

**スーダン共和国
南部スーダン戦略的
保健人材育成プロジェクト
事前評価調査報告書**

平成 20 年 12 月
(2008 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
08-103

**スーダン共和国
南部スーダン戦略的
保健人材育成プロジェクト
事前評価調査報告書**

平成 20 年 12 月
(2008 年)

**独立行政法人国際協力機構
人間開発部**

目 次

目 次

写 真

略語表

事業事前評価表

第 1 章 調査概要	1
1 - 1 調査団派遣の背景と目的	1
1 - 2 調査団構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	3
第 2 章 調査結果の概要	5
2 - 1 調査結果の概要	5
2 - 2 ステークホルダーミーティング概要	6
2 - 3 協力の方針	6
2 - 4 協力にあたっての留意点	10
第 3 章 南部スーダンの概況	11
3 - 1 人口動態	11
3 - 2 保健の概要	12
第 4 章 スーダン保健医療分野の現状	17
4 - 1 保健行政、保健政策及び保健予算	17
4 - 1 - 1 保健行政	17
4 - 1 - 2 保健政策	19
4 - 1 - 3 保健予算	20
4 - 2 保健医療サービス供給体制	22
4 - 2 - 1 保健システム	22
4 - 2 - 2 保健医療施設の配置状況	22
4 - 2 - 3 保健医療従事者の配置状況	29
第 5 章 保健人材育成の現状	30
5 - 1 人材育成局の実施体制、人材育成政策及び予算	30
5 - 1 - 1 実施体制	30
5 - 1 - 2 保健人材育成政策	30
5 - 1 - 3 予 算	33
5 - 2 人材育成機関の現状	33

5 - 2 - 1	人材育成事情	33
5 - 2 - 2	活動の現状及び課題	35
第6章	保健人材育成分野の援助動向	38
6 - 1	国際機関・NGOの援助動向	38
6 - 2	Multi Donor Trust Fund (MDTF)	40
付属資料		
1	ミニッツ	43
2	議事録	55
3	現地収集資料リスト	60
4	PDM、PO(案)	61
5	討議議事録(R/D)	64

上ナイル州マラカル市



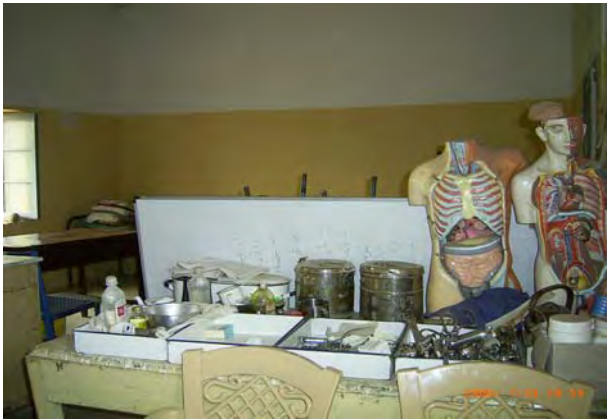
上ナイル州保健局



保健人材育成学校教室



マラカル教育病院にある看護師育成校
(NGOによるコレラの研修中)



同看護師育成校の実習教材・実習器具



マラカル教育病院産科分娩台



PHCユニット

中央エクアトリア州ジュバ市



南部スーダン政府保健省



中央エクアトリア州保健局



ジュバ教育病院待合室



同病院内にあるリソースセンター



同病院内にある看護師育成校教室



同看護師学校の実習教材・実習器具

協議風景



上ナイル州保健局との協議



南部スーダン政府保健省との協議



ステークホルダーミーティング



ミニッツ協議

略 語 表

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
AMREF	African Medical and Research Foundation	アフリカ医学研究財団
ANC	Ante Natal Care	産前ケア
ARI	Acute Respiratory Infection	急性呼吸器系疾患
CHW	Community Health Worker	コミュニティ・ヘルスワーカー
CMW	Community Midwife	コミュニティ助産師
DG	Director General	総局長
DOTS	Directly Observed Treatment Short course	短期化学療法を用いた直接監視下治療
DPT	Diphtheria, Pertussis and Tetanus	三種混合ワクチン(ジフテリア、百日咳、破傷風)
EmOC	Emergency Obstetrical Care	緊急産科ケア
EPI	Expanded Programme on Immunization	予防接種拡大プログラム
GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	エイズ、結核及びマラリア撲滅グローバル基金
GOSS-MOH	Government of Southern Sudan –Ministry of Health	南部スーダン政府保健省
GP	General Practitioner	一般医師
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
HMIS	Health Management Information System	保健管理情報システム
IEC	Information, Education and Communication	情報、教育及びコミュニケーション
IMCI	Integrated Management of Child Illness	子供の疾患への統合的管理
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人 国際協力機構
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリングと評価
MMR	Maternity Mortality Rate	妊産婦死亡率
MMR	Measles, Mumps, Rubella	三種混合ワクチン(はしか、流行性耳下腺炎、風疹)
NGO	Non-Government Organization	非政府機関
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルスケア
PHCC	Primary Health Care Center	PHCセンター
PHCU	Primary Health Care Unit	PHCユニット

PHT	Public Health Technician	公衆衛生技師
PNC	Post Natal Care	産後ケア
SBA	Skilled Birth Attendance	熟練分娩介助者
SMOH	State Ministry of Health	州保健局
STIs	Sexually Transmitted Infections	性交渉感染症
TBA	Traditional Birth Attendance	伝統産婆
TOT	Training of Trainers	トレーナーへの研修
UAE	United Arab Emirates	アラブ首長国連邦
UNAIDS	United Nations for AIDS Programme	国連エイズ計画
UNDP	United Nations Development Programme	国連開発計画
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VCT	Voluntary Counseling and Treatment	自発的カウンセリングとテスト
WB	World Bank	世界銀行
WFP	World Food Programme	世界食糧計画
WHO	World Health Organization	世界保健機関

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成20年11月28日

担当部・課：人間開発部保健行政課

1. 案件名

スーダン共和国南部スーダン戦略的保健人材育成プロジェクト
(Project for Human Resource Development for Health in Southern Sudan)

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

復興から開発への移行期にある南部スーダンでは、依然として劣悪な保健指標の改善のため、保健システムの強化、特に質量ともに不足している保健人材の育成が政府の優先課題となっている。本プロジェクトは、南部スーダン政府保健省(Ministry of Health, Government of Southern Sudan : GOSS-MOH、以下「保健省」)及び州保健局(State Ministry of Health : SMOH、以下、「州保健局」) の能力強化を通じた保健人材育成を目標とする。

この目標を達成するために、まず保健省及び州保健局が保健人材育成に関する計画を作成し、効果的に実施できるよう、組織的なマネジメント能力の向上を図る(成果1)。カウンターパート機関及び開発パートナーとの間で保健人材育成に関する計画と実施状況を共有するため、人材育成を支援する開発パートナー〔多国間・二国間援助機関、非政府機関(NGO)等〕と連携しつつ、保健人材情報システム(Human Resource Information System : HRIS) の整備を行う(成果2)。さらに、保健省及び州保健局が、自立的にパイロット研修を実施することを通じ、研修運営能力を強化する(成果3)。

以上の取り組みを通じ、南部スーダンにおける保健人材育成をシステムとして強化することにより、保健サービスの改善がインパクトとして生じることが期待できる。プロジェクトの拠点は南部スーダン政府(ジュバ市)に置くが、ジュバ市が位置する中央エクアトリア州だけでなく復興と開発に遅れが生じがちな他州の行政官及び保健人材も協力対象とすることで、南部スーダン全体への裨益、同国の平和の定着への寄与が期待される。

(2) 協力期間 2009年2月～2012年2月(3年間)(予定)

(3) 協力総額(日本側) 約3億2,000万円(概算)

(4) 協力相手先機関 保健省(人材育成・計画局)、州保健局

(5) 国内協力機関 なし

(6) 裨益対象者及び規模 (直接裨益者) 保健省及び州保健局(10州)の行政官、保健人材育成関係機関〔教育病院(3病院)、看護師育成校・助産師育成校等(28校)〕の教員
(間接裨益者) 保健医療従事者(1万1,800人、2005年)

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状及び問題点

スーダン共和国(以下、「スーダン」)では、1983年以降2005年1月に南北包括和平合意(CPA)が成立するまで、政府と反政府勢力であるスーダン人民解放戦線の間で長い内戦が続き、保健医療分野も大きく影響を受けた。特に内戦の影響が大きかった南部スーダンにおいて

は、乳児死亡率（Infant Mortality Rate：IMR）は出生1,000件当たり150（2001年）、5歳未満児死亡率は出生1,000件当たり250（2001年）、妊産婦死亡率（Maternity Mortality Rate：MMR）は出生10万件当たり1,700（2000年）といずれも世界最悪の水準である。南部スーダンにおける保健人材は、人口約1,000万人に対して医師が225人、医療助手が443人、看護師1,335人、母子保健従事者/伝統産婆（Traditional Birth Attendance：TBA）が1,005人と数的に不足しているのに加え、多くの場合教育・研修レベルも十分ではなく質的にも不足している。

保健省は2007年に策定した「保健政策（2007～2011）」のなかで特に保健人材育成を重視しており、同年に策定した「保健人材育成計画（2007～2017）」においては、以下の9つの戦略を掲げている。

保健人材育成のための体制整備、及び実施計画の作成

HRISの開発

研修の実施

保健人材育成関係機関の能力開発

研修実施のための管理業務の改善

保健人材の標準化と質の確保のための法的・専門的枠組みの開発

資金調達に係るメカニズムの開発

研究技術の向上

保健人材育成のためのパートナーシップの向上

このうち、HRISの開発は米国国際開発庁（USAID）が支援を開始しており、2007年9月以降の南部スーダンにおける保健医療施設及び人材のデータ収集が完了している。研修の実施に関しては、既にMulti Donor Trust Fund〔MDTF：世界銀行（WB）が取りまとめている援助基金〕、国連人口基金（UNFPA）、国連児童基金（UNICEF）、世界保健機関（WHO）、米国国際開発庁（USAID）、欧州委員会人道支援事務局（ECHO）等の支援により様々な保健分野の研修が実施されているが、行政側が研修実施状況を十分に把握できておらず、また保健省はこれらの研修に研修実施側の意向・都合が多く働いており、必ずしも現場のニーズに基づいていないという認識をもっている。保健人材育成関係機関（初期教育及び現任教育を行う）としては、保健省の管轄下にあるジュバ・マラカル・ワウの教育病院、州保健局の管轄下にある看護師育成校や助産師育成校（全国に28校）（以下、「保健人材育成関係機関」）があるが、一部は教員や予算の不足により機能しておらず、また現在保健省がUSAID等の支援を受けて進めているカリキュラム改訂にあわせ、教員の再教育や教材の整備が必要となっている。南部スーダンでは地方分権が進みつつあり、保健省は保健分野の政策策定や保健人材の人事を管轄するとともに、保健行政官及び保健医療分野の指導者の育成を行い、新規及び現任の保健医療従事者の教育・研修は、州行政の一部局として位置づけられる州保健局が州政府予算で実施していく方向であり、保健人材育成を進めるにあたっては、保健省と州保健局の密な連携が求められる。

そのような状況から、南部スーダン政府は我が国に対し、保健行政能力の強化とパイロット研修の実施を通じ、南部スーダンの保健分野の現場のニーズに基づく人材育成研修を行政が主体となって効果的に実施していくためのキャパシティ・ディベロップメント支援を要請した。

（2）相手国政府国家政策上の位置づけ

2007年に策定された「保健政策（2007～2011）」では、重点項目として 適切かつ効率的な保健サービスを提供する保健システムの強化、 感染症及び非感染症対策の強化、 保

健システムを強化するための資源の有効活用、 地方自治体や開発パートナー等の関連機関との効率的な連携の強化、 母子をとりまく劣悪な環境を改善するためのプログラムの強化と推進、 があげられている。また重点項目の 及び の保健システム強化のために、保健人材育成が重視されており、また同年に右に基づく「保健人材育成計画(2007～2017)」が策定されている。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置づけ(プログラムにおける位置づけ)

我が国は2008年5月のアフリカ開発会議(TICAD) において、対アフリカ支援の柱として「人間の安全保障の確立」と「平和の定着とグッドガバナンス」を掲げており、我が国及びJICAの対スーダン協力方針では、「BHN支援」が援助重点分野のひとつとなっている。本案件は保健人材育成を通じて基礎的な社会サービスの改善に寄与するものであり、右方針と合致している。

4. 協力の枠組み

各項の指標に関して、具体的な目標値はベースライン調査の結果を踏まえて設定することとする。

[主な項目]

(1) 協力の目標(アウトカム)

協力終了時の達成目標(プロジェクト目標)と指標・目標値

- ・プロジェクト目標：保健省及び10州保健局の能力強化を通じ、保健人材育成を促進する。
- ・指標：
 - 1 保健省及び10州保健局によって保健人材育成に関する年間実施計画が計画どおり実施される。
 - 1-1 保健人材育成に関するニーズと優先分野が、カウンターパート機関及び開発パートナーとの間で共通認識となる。
 - 1-2 保健省の保健人材育成に関する年間実施計画に沿った研修の数が増加する。
 - 1-3 保健省及び10州保健局行政官、保健人材育成関係機関教員の知識・技能が向上する。

協力終了後に達成が期待される目標(上位目標)と指標・目標値

- ・上位目標：保健人材育成を通じて、南部スーダンにおける保健医療サービスの提供が向上する。
- ・指標：
 - 1 保健人材の数が増加する。
 - 2 保健人材の知識・技能が向上する。

(2) 成果(アウトプット)と活動

成果1：保健省及び州保健局が保健人材育成に関する政策及び実施計画を効果的に実施できるよう、組織力が強化される。

- ・成果1に対する活動：
 - 1-1 南部スーダンにおける保健人材育成に関するベースライン調査を行う。

- 1-2 保健省、州保健局、保健人材育成関係機関、主要開発パートナーと協力のうえ、南部スーダンの保健人材育成に係る中長期的展望について協議し、「保健人材育成計画」に基づいた実施計画を作成する。
 - 1-3 保健人材育成に関する年間実施計画作成ガイドラインを開発し、ガイドラインに沿って、またHRISの情報を活用し、保健省及び10州保健局の年間実施計画を作成する。
 - 1-4 保健省及び10州保健局を対象とするマネージメント研修（リーダーシップ、チームワーク、コミュニケーション、計画・予算作成、5S-TQM手法による品質向上等）を実施する。
 - 1-5 コミュニケーション・ネットワーク構築のため、カウンターパート機関及び開発パートナーとの間で定期的に会議を行う。
 - 1-6 保健省、州保健局、保健人材育成関係機関間でのサポーターティブ・スーパービジョン及びコーチングに関するガイドラインを開発する。
 - 1-7 優先的な州保健局（3州程度）の業務環境改善のための機材整備等を行う。
 - 1-8 優先的な保健人材育成機関（JICAの安全基準も考慮して選択した数ヵ所）の環境整備のため、研修に必要な資機材及び施設の整備を行う。
- ・成果1に対する指標：
- 1-1 保健省及び10州保健局の組織的なマネージメント能力に関する評価結果が向上する。
 - 1-2 保健人材育成に関する年間実施計画作成のためのガイドラインが開発され、適用される。
 - 1-3 保健省、州保健局、保健人材育成関係機関間でのサポーターティブ・スーパービジョン及びコーチングに関するガイドラインが開発され、適用される。
- 成果2：保健省、州保健局、保健人材育成関係機関、主要開発パートナーの連携により、HRISが強化される。
- ・成果2に対する活動：
- 2-1 開発パートナーの支援を受けて保健省が取り組んでいる、HRISの開発を補完的に支援する。
 - 2-2 保健人材育成に関係する研修等のデータを収集し、HRISへフィードバックする。
 - 2-3 HRISに基づいた、保健人材育成報告書を作成する。
- ・成果2に対する指標：
- 2-1 保健人材育成に関する情報がHRISにて収集され、カウンターパート機関及び開発パートナーに共有される。
- 成果3：保健省及び州保健局が自立的にパイロット研修を実施することを通じ、研修運営能力が強化される。
- ・成果3に対する活動：
- 3-1 ベースライン調査の結果に基づき、保健人材育成に関する優先ニーズを特定する。
 - 3-2 保健省、州保健局、保健人材育成関係機関、開発パートナーの連携による、研修カリキュラム及び教材の開発・改訂を補完的に支援する。
 - 3-3 作成された年間実施計画に沿って、一部をパイロット研修（対象は保健人材育成関係機関の教員を想定）として実施する。

- 3-4 パイロット研修の成果を評価し、HRISへフィードバックする。
- 3-5 パイロット研修の参加者に対してモニタリングを行い、HRISへフィードバックする。
- 3-6 研修運営に関する組織体制及びネットワークを強化する。
- ・成果3に対する指標：
 - 3-1 パイロット研修を通じ、研修対象者の知識・技能が向上する。
 - 3-2 パイロット研修の評価結果がHRISにフィードバックされる数が増加する。
 - 3-3 パイロット研修対象者に対するモニタリング回数が増加する。

(3) 投入（インプット）

日本側（総額3億2,000万円）

- ・ 専門家：総括、保健人材育成計画、研修計画、保健情報システム、機材整備、施設整備ニーズに応じ、特定の保健医療分野の短期専門家を派遣する。
- ・ 機材供与：プロジェクト車両、州保健局の機材、保健人材育成関係機関の機材
- ・ 研修：現地国内研修、第三国研修、本邦研修
- ・ プロジェクト経費：研修実施経費、保健人材育成関係機関の施設整備費等

スーダン側

- ・ カウンターパート人員の配置
- ・ 執務スペース設置場所の提供
- ・ プロジェクト経費：研修実施経費等

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

前提条件

- ・ 保健省が保健分野の開発において、保健人材育成を優先課題としている。
- ・ 南部スーダンの経済社会状況が安定している。

成果達成のための外部条件

- ・ 保健人材育成計画（2007～2017）が大幅な変更なく継続される。
- ・ 保健省及び州保健局の担当者の異動が頻繁に起こらない。

プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・ 保健人材育成に関する開発パートナーが保健省及び州保健局と緊密に連携しつつ支援を継続する。
- ・ 保健省及び州保健局が、継続的に保健人材育成に必要な予算、教材、人員を確保する。

上位目標達成のための外部条件

- ・ 保健省及び州保健局が、自らの活動と開発パートナーとの活動を協調させ、拡大させる。
- ・ 保健省及び州保健局が育成した人材を確保し続ける。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

- ・2007年に策定された「保健政策（2007～2011）」において、保健システムの強化のための「保健人材の確保」が重要課題となっている。また、同年に策定された「保健人材育成計画（2007～2017）」では、同計画中の9つの戦略のうち、様々なレベルの人材育成のための体制整備、及び実施計画の作成、HRISの開発、が本プロジェクトの活動内容に含まれており、保健省の政策に合致している。
- ・我が国及びJICAの対スーダン協力方針では、「平和の定着」をめざしており、援助重点分野のひとつとして「BHN支援」を掲げているが、本プロジェクトも右方針に沿った案件といえる。

（2）有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が見込める。

- ・本プロジェクトは、プロジェクト目標「保健省及び州保健局の能力強化を通じ、保健人材育成を促進する」を達成するために、カウンターパート機関及び開発パートナーといった保健人材育成に係る諸機関のネットワーク強化を含む保健省及び州保健局の行政能力の向上（成果1）とともに、保健人材育成を支えるソフトインフラとしての情報システムの強化（成果2）、またパイロット研修の実践を通じたカウンターパート機関の研修運営能力の強化（成果3）が成果として設定されている。これらの成果から、カウンターパート機関の能力が向上し、また保健人材育成に係る諸機関の連携・協調が進み保健人材育成に関する計画と実施状況が共有され、効果・効率的に保健人材育成が行われることが見込めることから、プロジェクト目標達成のために十分な計画がなされていると考えられる。
- ・プロジェクト目標に係る指標については、「保健人材育成に関するニーズと優先分野が、カウンターパート機関及び開発パートナーとの間で共通認識となる」「保健省の保健人材育成に関する年間実施計画に沿った研修の数が増加する」が設定されているが、前者は連携・協調の基盤形成を、後者は連携・協調に基づく人材育成実施状況を測るものである。またもうひとつの指標「パイロット研修により研修員の知識・技能が向上する」により人材育成の質の向上も測ることができる。これら指標をモニタリング・評価する方法はプロジェクトの活動に含まれていることから、プロジェクト目標に対し適切に指標が設定されているといえる。
- ・成果達成のための外部条件として、「保健人材育成計画（2007～2017）が大幅な変更なく継続される」及び「保健省及び州保健局の担当者の異動が頻繁に起こらない」が設定されているが、南部スーダンは政治的にも安定しつつあり、次官をはじめ保健省の保健人材育成及び本プロジェクトに対するコミットメントは非常に高いことから、保健省の方針及び人事が大幅に変更される可能性は低いと思われる。

（3）効率性

以下の理由から、本プロジェクトの効率的な実施が見込める。

- ・本プロジェクトでは、保健人材育成を促進するにあたり、本分野を支援している開発パートナーとの重複を避け、連携・協調を強化することを念頭に置いている。具体的には、既にUSAID等が着手しているHRIS開発支援、保健人材育成のためのカリキュラム・教材開発支援開発には補完的に関与し、JICAは支援の行き届いていない保健省及び州保健局の能力強化、及びカウンターパート機関と開発パートナーとのネットワーク強化に取り組むことから、保健人材育成に係る支援の相乗効果が見込まれ、効

率性が高いといえる。

- ・日本側投入として、総括及び各成果に対応する中心的な専門家（成果1：保健人材育成計画、成果2：HRIS、成果3：研修計画）を配置するとともに、活動1-7及び1-8の施設・機材整備に必要な専門性を有する短期専門家（施設整備、機材整備）の派遣を想定しており、妥当な実施体制と考えられる。また個別具体的な人材育成分野の短期専門家（例：看護、母子保健）については、ベースライン調査の結果を踏まえて先方と協議することとしており、投入の規模・内容及びタイミングは適切なものになる。

（4）インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のように予測できる。

- ・本プロジェクトによって保健省及び州保健局の能力が強化され、プロジェクト終了後には独自に研修を計画・実施するとともに、開発パートナーが支援する研修も保健省及び州保健局の実施計画に沿ったものとなり、効果・効率的に保健人材が育成されることが期待される。このように保健人材の質・量が向上することにより、提供される保健医療サービスの質・量が改善することが見込まれる。
- ・上位目標達成のための外部条件「保健省及び州保健局が、自らの活動と開発パートナーとの活動を協調させ、拡大させる」については、援助協調の潮流の下、積極的に取り組まれると見込まれる。また「保健省及び州保健局が育成した人材を確保し続ける」については、南部スーダン政府は開発を進めるにあたり人材の定着を重視しており、また南部スーダン全体としても情勢の安定化、人材の帰還・定着が進みつつあることから、満たされる可能性が高い。
- ・本プロジェクトを通じて南部スーダン保健省と州保健局、また開発パートナーとのネットワークが強化されることにより、人材育成分野以外においても保健分野の連携が促進されることが期待される。

（5）自立発展性

以下のとおり、本プロジェクトの自立発展性は、相手国政府によるプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

1) 政策面

保健省は保健システム強化の観点から良質な保健人材育成を重要課題と位置づけしており、継続的に保健人材計画の策定、実施、モニタリングに取り組むと想定される。

2) 財政面

本プロジェクトでは、保健省及び州保健局に対する計画策定及び予算措置に関する技術支援を成果1に関する活動に含むとともに、開発パートナーとのネットワークを強化し保健省及び州保健局の政策・実施計画に沿った支援が得られるように働きかけ、継続性を高める。また本プロジェクトを通じて保健人材育成に関するマネージメントが向上し、予算の分配・用途の妥当性が検証され、財務省等への予算の説明性が高まることが期待される。

3) 組織面

本プロジェクトの活動を通じて、保健省及び州保健局の能力強化及びネットワークの

強化に取り組むことから、保健人材育成に関する組織力が強化され、プロジェクト終了後も継続して活動が強化・実施されていくと期待できる。

6. 貧困・ジェンダー・環境への配慮
該当なし。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

北部スーダンで実施中の「フロントライン母子保健強化プロジェクト」では、助産師育成に取り組んでおり、同プロジェクト内で開発する助産師育成カリキュラムや教材が本プロジェクトの研修実施の際の参考となる。

8. 今後の評価計画

中間レビュー：プロジェクトの中間時点を目処に実施

終了時評価：プロジェクト終了の半年前を目処に実施

事後評価：プロジェクト終了3年後を目処に実施

(注) 必要に応じて運営指導調査団を派遣する。

第1章 調査概要

1 - 1 調査団派遣の背景と目的

スーダン共和国（以下、「スーダン」）では、1983年以降、政府と反政府勢力であるスーダン人民解放戦線の間で長い内戦が続き、保健医療分野も大きく影響を受けた。南部スーダンの乳児死亡率（Infant Mortality Rate：IMR）は出生1,000件当たり150（2001年）、5歳未満児死亡率は出生1,000件当たり250（2001年）、妊産婦死亡率（Maternity Mortality Rate：MMR）は出生10万件当たり1,700（2000年）といずれも世界最悪の水準である。

保健システム強化にあたっては人材育成がひとつの重要な柱であるが、南部スーダンにおける保健人材は、人口約1,000万人に対して医師が225人、医療助手が443人、看護師1,335人と数的に不足しているのに加え、多くの場合教育レベルも十分ではない。特に死亡率が高い母子保健分野等、緊急ニーズを要する分野における保健人材の育成が急務となっている。

南部スーダン政府保健省（Government of Southern Sudan-Ministry of Health：GOSS-MOH、以下「保健省」）は、2007年に「南部保健人材育成政策」を策定し、そのなかで保健人材の数的・能力的不足、教育・訓練の機会の不足（講師不足、技術者不足）等を明らかにしたうえで、保健省（人材育成局）の能力開発、看護師育成校や助産師育成校等の保健人材育成機関の強化の必要性をあげている。

かかる状況に鑑み、南部スーダン政府は我が国に対し、保健人材育成の効果的実施をめざし、パイロット研修の実施を通じて、保健人材育成計画の策定、人材育成活動の実施、人材育成状況のモニタリング及び政策へのフィードバック等の促進支援を要請した。既に多くのドナーが看護師、助産師、検査技師等の教育・訓練を実施していることから、本プロジェクトにおいては、関連ドナーとの連携を念頭に置き、パイロット研修の実施を通じた、保健行政及び保健人材育成機関の人材育成に係る能力強化、及びドナーとの調整能力強化に重点を置くこととする。

今般の調査では、南部スーダンにおける保健人材育成に係る状況を確認するとともに、保健人材育成に取り組んでいる関連ドナーの援助動向も踏まえたうえで、協力の方向性と具体的内容について協議することを目的とする。

1 - 2 調査団構成

	担 当	氏 名	所 属 ・ 役 職	派 遣 期 間
1	総 括	杉下 智彦	JICA人間開発部 課題アドバイザー	2008/7/19～7/31
2	協力企画1	阿久津 謙太郎	JICAスーダン駐在員事務所 企画調査員	7/22～7/30 (現地参団)
3	協力企画2	増井 恵	JICA人間開発部 保健行政課 職員	7/17～7/31
4	評価分析/ 保健人材育成	渡慶次 重美	国際環境科学研究所 取締役社長	7/20～8/6

1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	杉下団長	増井団員	阿久津団員	渡慶次団員
1	7/20	日	7/19 羽田 ドバイ ハルツーム	7/17 羽田 ドバイ ハルツーム		羽田 ドバイ ハルツーム
2	7/21	月				
3	7/22	火	08:45 ハルツーム 11:15 マラカル 14:00 上ナイル州保健局、15:00 マラカル保健人材育成校			
4	7/23	水	09:00 マラカル教育病院、11:00 プライマリー・ヘルスケア (PHC) ユニット (PHCU)、看護師育成校、助産師育成校、 16:00 国連児童基金 (UNICEF) マラカル事務所			
5	7/24	木	11:30 マラカル 16:00 ジュバ 16:30 南部スーダン政府保健省			
6	7/25	金	09:00 ジュバ教育病院、PHCセンター (PHCC)、助産師育成校、ジュバ小児病院 15:00 保健省、ステークホルダーミーティング			
7	7/26	土	ジュバ郊外PHCC			
8	7/27	日	団内協議			
9	7/28	月	団内協議、16:00 PHCC、17:00 米国国際開発庁 (USAID、担当不在延期)			
10	7/29	火	09:00 保健省ミニッツ協議/署名、11:00 団内協議			
			ジュバ ナイロビ ナイロビJICA事務所	JICA 事務所	12:30 保健省 (中止) 14:30 国連人口基金 (UNFPA、 延期) 15:00 UNICEF	
11	7/30	水	ナイロビ ドバイ 羽田	ジュバ ハルツーム	11:00 USAID 資料整理	
12	7/31	木			08:30 NGO保健フォーラム (UNICEF) 11:30 世界銀行 (WB) 14:30 保健省 15:00 中央エチオピア州保健局	
13	8/1	金			09:30 保健省 11:30 UNFPA、16:30 アフリカ医 学研究財団 (AMREF)	
14	8/2	土			資料整理	
15	8/3	日			資料整理	
16	8/4	月			08:30 AMREF (資料受け取りの み) 09:00 中央エチオピア州保健局 10:00 保健省、14:00 WB 15:30 保健省 18:30 事務所報告	

17	8/5	火			ジュバ ナイロビ
18	8/6	水			ドバイ 羽田

1 - 4 主要面談者

(1) スーダン側

氏 名	所属機関・職務
南部スーダン政府保健省 (Government of Southern Sudan - Ministry of Health : GOSS-MOH)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Dr. Monywaar Arop Kuol ・ Dr. Stanley Y. Ambajoro ・ Mr. Lazaro Atem ・ Dr. John P. Rumunu ・ Dr. Olivia Lomoro Damian ・ Dr. George o. Rae 	<ul style="list-style-type: none"> Under Secretary Director General(DG)for Human Resources Development DG for Health Resource Information DG for Preventive Medicine DG for Research, Planning & Health System Development Monitoring & Evaluation Consultant, USAID
中央エクアトリア州 (Central Equatoria State)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Dr. Hilary Okanyi ・ Dr. Maker Isaac Wep ・ Mr. Eluzan Kenyi ・ Mr. Repent Khamis ・ Dr. Hassen Challong ・ Mr. Emmanuel NlyomaKeenj ・ Mr. Tombe Ali Francis 	<ul style="list-style-type: none"> DG , State MOH Medical Doctor, Juba Teaching Hospital Deputy Director, Nursing School Tutor, Nursing School Director, Pediatric Hospital Nurse, Kuda PHCC Director, Resource Center
上ナイル州 (Upper Nile State)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Dr. Garang Kur Apiu ・ Mr. William Apar Odhok ・ Mr. Sudan Nyuon Chot ・ Dr. Tut Goiey ・ Mr. Majok Naki ・ Ms. Jalila ・ Mr. Amalhassan Mustafa Fadalmda ・ Mr. Philip NYikangs 	<ul style="list-style-type: none"> Acting DG, State MOH Director, Cooperation Coordination Organization Dean, Malakal Health Institute Director, Malakal Teaching Hospital Dean, Nursing School of Malakal Dean, Midwifery School of Malakal Director, Bam Clinic (PHCU) Director, Malakal Clinic (PHCU)

(2) 国際機関・非政府機関 (NGO)

氏 名	所属機関・職務
United Nations Children's Fund (UNICEF)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Dr. Abdulkadir Musse ・ Mr. Michael Banja Bagga 	<ul style="list-style-type: none"> Chief of Filed Officer, UNICEF Malakal Zonal Office Program Officer, UNICEF Malakal Zonal Office

• Mr. Jones Itombra Okoro	Project Officer on EPI, Southern Sudan Head Office
United States Agency for International Development (USAID)	
• Dr. Martin C. Swaka • Dr. Khadijat L. Mojidi	Program Management Specialist (Health) Health, Population and Nutrition Officer
United Nations Population Fund (UNFPA)	
• Dr. Dragudi Buwa	Head of Office
World Bank (WB)	
• Dr. Laurence Clarke • Mr. Charles Yoere	Manager, Southern Sudan Program and Juba Office Rural Development Specialist
World Health Organization (WHO)	
• Dr. Besrat Hagos	Technical Officer of Health System Development
African Medical and Research Foundation (AMREF)	
• Mr. Steve Gikunda	Health Promotion Training Coordinator
Tearfund	
• Dr. Chris Lewis	Head of Office
Capacity Project	
• Ms. Margaret Caffae • Ms. Agnes Confost Daiu	Program Officer Program Officer

(3) 日本側

氏 名	所属機関・職務
在スーダン日本国大使館	
• 石井 祐一 • 山形 英樹 • 鈴木 恵子	大使 参事官 経済協力調整員
JICAスーダン駐在員事務所	
• 宍戸 健一 • 土肥 優子 • 木村 裕幸	所長 企画調査員 JICA短期専門家 (運営管理)

第2章 調査結果の概要

2 - 1 調査結果の概要

(1) 保健省の体制

南部スーダン政府は2005年に発足した新しい政府であり、保健省も体制整備の途上にある。主要カウンターパートとなる保健省のアロップ次官(前保健人材育成局長)、スタンリー保健人材育成局長とともに、自分たちのニーズに基づく人材育成研修を自分たちが実施していくことを求めており、保健省自身のキャパシティ・ディベロップメントに主眼を置き、プロジェクトと一緒に考えて作り上げていくような日本の協力スタイルに対する期待が高い。

今般訪問した上ナイル州保健局は年間計画を有しておらず、また中央から州に予算が配分されても、州保健局にまで予算が流れてきていない等、州政府は体制、人材、予算、執務環境等様々な面で非常に脆弱である。

(2) 保健人材育成状況

保健人材育成機関では、講師の不足、教材の不足、予算の不足(なかには予算不足のため閉校している機関もあった)等が課題としてあげられた。基本的に保健人材育成機関は州保健局の管轄であるが、保健省は直轄の総合的な保健人材育成機関(医師以外の保健医療従事者全般を育成する)を設立する構想を有している。また、これまで中間層以上の人材育成(医師、Nurse Midwife等)は北部の研修機関に依存してきたが、今後はケニア、ウガンダ等のリソースを活用することを保健省は想定している。

南部スーダンでは、保健人材育成カリキュラムの見直しが進められている。例えば看護師に関しては、2009年度から新カリキュラムを導入するため、2008年度は新規学生をとっていない。また、保健人材育成における語学は英語に統一する方向であるが、実際には南部スーダンにおける英語普及率は高くなく、語学教育も課題である。

(3) 保健医療施設における現場の状況

訪問した都市部の保健医療施設では、どこもスタッフが超過していた。マラカルのバムPHCCでは、10人程度のスタッフで運営できると思われるところ、34人(掃除人11人を含む)が勤務していた。ジュバ教育病院においても人事管理は十分にできておらず、実際に何人が現在勤務しているのか把握できていない。一方で、村落部の保健医療施設はスタッフ不足に悩んでいるとのことであり、都市と村落の保健人材配置のアンバランスは大きな問題になっている。

保健医療施設スタッフは有給であるが、給与支払いは2~3ヵ月遅滞している場合が多い。なお、ジュバ近郊のクダ村で面談したコミュニティ・ヘルスワーカー(Community Health Worker : CHW)は、住民から謝礼程度は受け取っているものの、基本的にはボランティアベースで活動をしていた。

(4) 関連ドナーの支援状況

USAIDのCapacity Projectは、保健省と連携し、保健人材情報システム(Human Resource Information System : HRIS)整備を進めている。南部スーダンの保健医療施設、保健人材の

情報を収集し、毎月更新を行っているが、その結果を計画策定に反映するところまでは至っていない。またCapacity Projectは、ジュバ教育病院内にリソースセンター（インターネット接続のできるパソコン及び図書コーナーがあり、病院職員であれば誰でも利用できる）を開設しており、今後マラカル、ワウにも拡大していく予定とのことであった。

現場では、Multi Donor Trust Fund (MDTF)、ECHO等よりファンドを受けたNGOが各種の人材育成研修、施設支援等を行っているが、行政側は支援状況について十分把握できていない。

2 - 2 ステークホルダーミーティング概要

目的：

Clarify and identify the gap of human resources development to be filled

Clarify and determine the design and framework of the project jointly proposed by GOSS-MOH and JICA

日時：2008年7月25日（金）午後3時～5時まで

場所：保健省会議室

参加者：

南部スーダン側（5）

Dr. Monywiir Arop Kuol (Under Secretary), Dr. Stanley Y. Ambajoro (Director General of Health Resource Department), Dr. Yatta Lari Lugda (DG of Curative Medicine), Dr. Olivia Lomoro (DG of Planning, Research & System Development), Ms. Janet Michael (DG of Nursing & Medicine)

開発パートナー（3）

Dr. Besrat Hagos (Technical Officer of Health System Development, WHO Office of Southern Sudan)

Ms. Margalet Caffae and Ms. Agnes Confost Daiu (Program Officer , Capacity Project)

日本側（7）

宍戸所長、土肥企画調査員、木村専門家

杉下団長、阿久津団員、増井団員、渡慶次団員

（詳細な所属・役職は第1章の調査団構成及び主要面談者リストを参照）

会議概略：

アロップ保健省次官によるこれまでの経緯、会議の目的等の説明に続き、杉下団長より保健人材に関する現状分析、プロジェクトデザインについて説明を行った。参加者からのコメント及び意見交換等がなされ、おおむねプロジェクトの概要（目的、成果及び活動）は了承された。参加者からのコメント及び意見交換等の内容は議事録を参照。

2 - 3 協力の方針

（1）協力方針の概要

南部スーダンでは2005年1月に南北包括和平合意（CPA）が成立し、約20年間の南北スーダン内戦が終結した。2005年7月には暫定政府が発足し、2011年には、南部スーダンの独立を決定する国民投票が予定されている。

このような背景のなか、南部スーダン政府は日本政府に対して保健医療分野での技術協力

プロジェクトを要請した。これまで内戦中は赤十字国際委員会(ICRC)や国境なき医師団(MSF)などの国際NGOなどによって医療や教育、給水などの社会サービスなどが支援・維持されてきた。しかしここ数年、国際NGOの支援も次々と南部スーダンから撤退し、2007年12月のICRC撤退を最後に首都ジュバにおいては保健分野を支援する外部団体は全くいなくなった。

このように、復興期から開発期に移行する過程において、極度に疲弊した国土と国民とともに「自分たちの力で国家を建設していく」という悲願を、どのように現実のものとして結実する過程を支援していくのか。今回のプロジェクト形成にあたっては、内戦終結後、緊急避難的な人道援助支援から離脱し、より中・長期的な視点に立った開発計画・実施に向けた開発パートナーとの関係構築という視点をもつことが重要だと思われた。特に、南部スーダン政府の内発的努力と主体的行動を尊重した南部スーダン政府と日本政府との友好関係の構築の礎としてJICAの技術協力を位置づけることが重要であると考えた。

このような背景のなかで、今回の事前評価調査では、復興期から開発発展期に状況が変化しつつある南部スーダンにおける初めての技術協力プロジェクトとして、相手政府の主体性を尊重した中・長期にわたる「保健システム開発」という視点から、政策立案者から現場レベルでの保健サービス実施者に至る関係者と情報共有、意見交換を行ってきた。

しかしジュバ及びマラカルでの調査によって、極端に疲弊した公的な保健サービス、特に中央と地方とのサービスの質と量の不均衡、保健人材の決定的不足、保健データなどの実証資料の不足など、実態の把握が困難ななかでの保健システム構築という挑戦的な課題が明らかになってきた。

このような状況では、復興期の国際NGOの活動をそのまま引き継ぐような形で保健サービスを代替・役務提供するような形での支援は、場合によっては依存体質を助長し、真の自立発展を遅らせてしまうことが危惧された。そのため、まず試運転を開始したばかりの保健省の機能強化、組織強化を中心課題と設定し、保健サービス拡充のための「戦略的な計画策定」と、計画を円滑に遂行するための環境整備が重要であると考えられた。つまり、これまで外的リソース(国際援助機関やNGOなど)に頼ってきた保健サービス提供について早急な実施が求められるなかで、中央政府の組織基盤が自立的に構築されていく過程で補完していくという、中長期の視点に立った開発戦略が適切であると思われた。

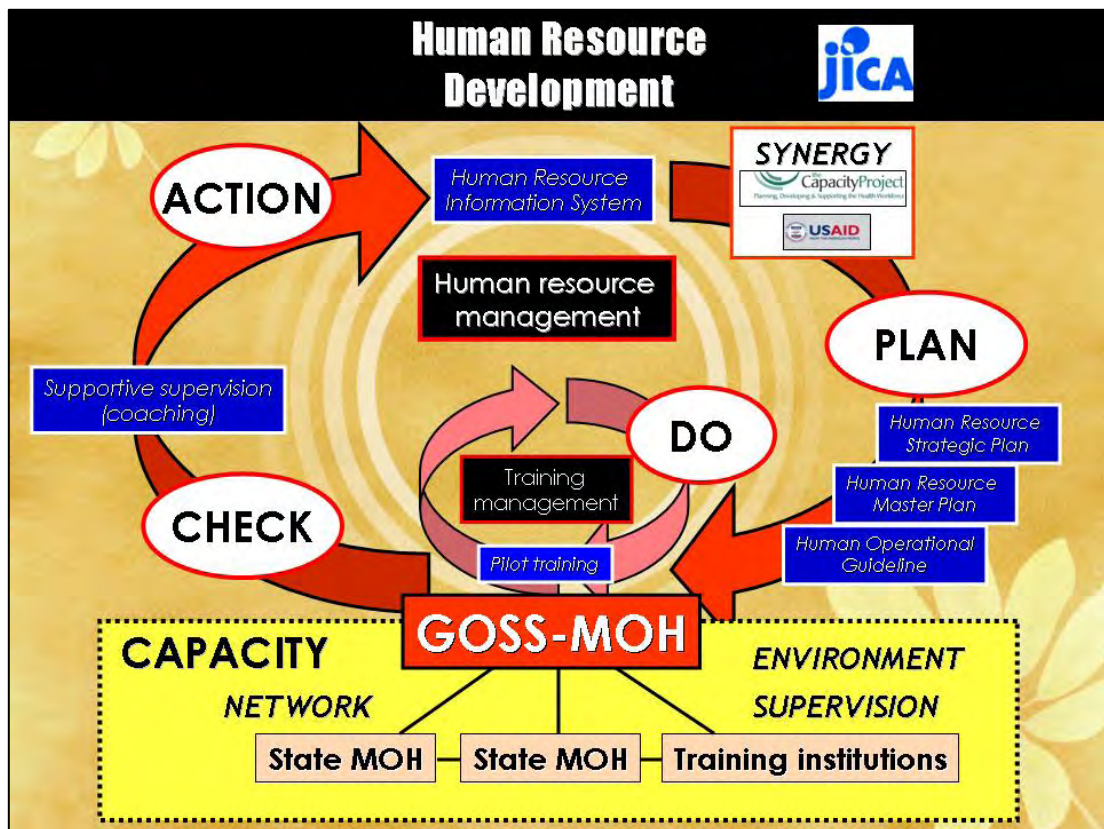
またJICA側としても、復興期から開発期に移行する過程で南部スーダン政府の依存体質を助長することなく主体的な自立発展を促し、継続性のある保健システム構築を考慮することが重要である。そのために、JICA側にも戦略的な支援計画に基づいた相手の成長を真に願うような「カタリスト的技術支援」が重要である。また現在調査が進行中のJICAの地域開発プログラム支援(技術協力と無償資金協力との連携)と相乗効果を得ることにより、より包括的な支援が可能になるのではないかと期待される。

(2) 協力の枠組み

プロジェクトの大きな枠組みとしては以下のようなコンポーネントが考えられ、成果については保健省の組織機能強化を中心として3つの成果を考えた。また南部スーダン政府と調査団はプロジェクト内容に関して合意し、ミニッツを結んだ。

<南部スーダン戦略的保健人材育成プロジェクトのフレームワーク>

上位目標
自立的に実施される良質で効果的な保健人材育成を通じて、保健サービスの提供が強化されることにより、南部スーダンの住民の保健状況が継続的に向上する。
プロジェクト目標
保健省及び州保健局の組織力が向上することにより、良質で効果的な保健人材育成が強化される。
成 果
<ul style="list-style-type: none"> ● 保健省及び州保健局が保健人材育成戦略及び年間計画を効果的に実施できるよう、良質なマネジメント技術が導入され、組織力が強化される。 ● 保健人材育成研修のマネジメントが向上するよう、保健省、州保健局、保健人材育成機関、関連機関等の協力を得つつ、保健人材育成情報システムが強化される。 ● 保健省及び州保健局が自立的にパイロット研修を実施することを通じ、保健人材育成（特に中間層の人材）が強化される。



特に各成果について以下に簡単にコメントする。

成果1：保健省及び州保健局が保健人材育成戦略及び年間計画を効果的に実施できるよう、良質なマネジメント技術が導入され、組織力が強化される。

保健省の自立発展を中心課題とした「キャパシティ・ディベロップメント」を基本戦略として、個人のマネジメント能力向上を通じた保健省人材育成局の組織強化を行い、保健省が能動的に保健人材システムの構築が可能となるためのキャパシティを育成することを目的としている。特に、リーダーシップ、チームビルディング、コミュニケーションを中心とした基礎的マネジメント能力向上と、計画立案能力、モニタリング・評価能力、問題分析能力、会計処理能力、データ分析能力などの応用的なマネジメント能力を効果的にトレーニングすることにより、総合的な「保健人材マネジメント能力」を高めていきたい。最終目標としては、保健省が策定した「保健人材育成戦略」を実際に運用するための「オペレーショナル・ガイダンス」と、人材育成機関（学校、研修所など）の施設強化策を網羅した「マスタープラン」を作成し、中央と地方において人材育成計画が立案、実施、モニタリング・評価できるようにシステム構築を行っていく。また援助機関及び国際機関などとの連携ネットワークを強化し、現場の声に沿った人材育成マネジメントをシステム化していく。

成果2：保健人材育成研修のマネジメントが向上するよう、保健省、州保健局、保健人材育成機関、関連機関等の協力を得つつ、保健人材育成情報システムが強化される。

保健省が保健人材の現場情報を的確に把握し、人材計画に随時反映することが効果的・効率的な人材育成マネジメントにとって大変重要である。プロジェクトは、州レベルでの人材計画策定を支援するとともに、現在USAIDの支援によるCapacity Projectが進めている「保健人材データベース」構築を支援し、州がデータを基に適切な保健人材育成計画が立案され、保健省及び人材育成機関と連携して的確な研修などが行い得るよう組織強化を支援する。そのために、中央と地方においてネットワークを構築し、中央が地方にとって支援的運営指導者（メンター）として現場の問題解決を行うための組織基盤を整備することを主要な活動目的とする。

成果3：保健省及び州保健局が自立的にパイロット研修を実施することを通じ、保健人材育成（特に中間層の人材）が強化される。

保健省がこれまで外部リソースに頼ってきた保健人材育成の計画・実施・モニタリング・評価を、研修マネジメント能力向上に伴う組織機能の向上によって実際の人材育成を自分たちで能動的に実施するためのキャパシティをもつことを目的とする。特に研修機関との連携、資金拠出機関とのネットワーク、研修モジュールやマテリアルの作成、資格認定のためのガイドライン作成など、保健省内部及び援助機関、国際機関との協働によって、これら一連の研修マネジメントを自立的システムとして構築する。研修ターゲットとし

ては、最も保健サービスのニーズの高い母子保健分野、特に看護師のアップグレード資格である「助産看護師」の育成をパイロット事業として行うことが妥当であると考えられる。

2 - 4 協力にあたっての留意点

- ・ 2007年に策定された「保健人材育成計画（2007～2017）」に従って、年間計画も作成されることになっており、同戦略計画を念頭に置いてプロジェクトの活動計画を作成する際は留意すべきである。
- ・ 保健省には多くの援助関係者がコンサルタントや専門家として入っているが、人材育成局長にはアドバイザーがついていないため、日本人専門家の配置は技術協力を支援するうえに絶好の機会である。
- ・ 交通の便や通信事情が悪いことから、保健省と州保健局とのコミュニケーションがよくなり、同じジュバ市内にある中央エクアトリア州保健局も同様である。情報の共有を図るためにはプロジェクト内で何らかの対策を講じる必要がある。
- ・ 州保健局も保健省と同様、組織強化・管理面で技術支援を必要としている。
- ・ 保健人材育成分野で多くのNGOが活動しており、彼らのノウハウや経験は本プロジェクトの活動にとって非常に参考になると思われるため、積極的に情報交換する機会をもつべきである。NGO援助関係者がそれぞれのテーマでの発表や情報交換を行うNGO保健フォーラムが、毎月1回（毎月最終週の木曜日8:30～13:00、UNICEFセミナー室にて）国際NGOであるTearfund（Dr. Chris Lewis, E-mail : dmt-southsudan-ha@tearfund.org, Mobile : 256477127006）を中心として開催されており、本プロジェクトでもこの機会の活動が望まれる。

第3章 南部スーダンの概況

3 - 1 人口動態

(1) 人口

1) 総人口

2007年の南部スーダンの人口はおよそ約1,000万人と推定されており、14歳以下の年少人口が全体の45.1%、15～64歳は51.2%、65歳以上が3.2%をそれぞれ占めており、比較的若い国といえる。また、2017年までに1,200万人に増加すると推定されている。

2) 南部スーダンの出生率及び平均寿命

2001年の粗出生率は50.5(人口1,000人対)であり、合計特殊出生率は6.7である。さらに、2001年の平均寿命は男性42歳、女性は42歳である(UNICEF)。

(2) 南部スーダンの死亡

1) 粗死亡率及び主な死因

2001年の粗死亡率は22(人口1,000対)である。主な死亡データがなく、不明である。

2) MMR

2006年のMMRはスーダン全体で1,107(出生10万対)であるが、南部スーダンの10州すべてのMMRは国全体平均を上回っている(表3 - 1)。

表3 - 1 州別MMR

州名	MMR	州名	MMR
1. Jonglet	1,861	6. WesternBEG	2,216
2. Upper Nile	2,094	7. Lakes	2,243
3. Unity	1,732	8. Western Equatoria	2,327
4. Warrap	2,173	9. Central Equatoria	1,867
5. North BEG	2,182	10. Eastern Equatoria	1,844
BEG : Bahr El Ghazal		スーダン全体	1,107

出典 : Sudan Household Health Survey (Southern Sudan Report), 2006

3) 子供の死亡

2006年南部スーダンにおける周産期死亡率、IMRと5歳未満児死亡率はそれぞれ52.4(出生1,000対)、102.4(出生1,000対)、153.3(出生1,000対)である。周産期死亡率、IMRと5歳未満児死亡率はWarrap州、North BEG州及びWestern Equatoria州の3州で南部スーダン平均より高くなっている(表3 - 2)。

2004～2006年における出産に伴った結果は10州どの州でも出産のうち死産と流産の割合が高い(表3 - 3)。

表3 - 2 南部スーダンにおける周産期死亡率、乳児死亡率と5歳未満児死亡率

州	周産期死亡率	乳児死亡率	5歳未満児死亡率
1. Jonglet	38.3	73.8	107.8
2. Upper Nile	53.7	82.4	110.1
3. Unity	30.2	63.9	82.2
4. Warrap	66.3	137.9	175.6
5. North BEG	67.4	129.2	165.0
6. West BEG	37.1	96.9	134.0
7. Lakes	49.3	89.5	114.1
8. Western Equatoria	69.0	150.7	192.1
9. Central Equatoria	55.6	107.0	141.4
10. Eastern Equatoria	39.6	82.7	117.6
南部スーダン	52.4	102.4	153.3

出典：Sudan Household Health Survey (Southern Sudan Report), 2006

表3 - 3 2004～2006年における出産に伴った結果（出生、死産及び死産）

	出生	死産	流産
1. Jonglet	66.4	26.3	7.2
2. Upper Nile	64.4	20.8	14.9
3. Unity	72.6	15.8	11.6
4. Warrap	56.3	21.7	22.0
5. North BEG	62.4	25.9	11.7
6. WesternBEG	48.0	36.5	15.5
7. Lakes	54.5	24.6	20.9
8. Western Equatoria	72.5	9.5	17.9
9. Central Equatoria	50.4	25.2	24.4
10. Eastern Equatoria	71.5	20.5	7.9
スーダン全体	79.5	10.6	9.9

出典：Sudan Household Health Survey (Southern Sudan Report), 2006

3 - 2 保健の概要

(1) 主要保健の指標の北部スーダンとの比較（表3 - 4）

南部スーダンの主要な保健指標、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）を北部スーダンとで比較すると、南部スーダンの保健指標及びMDGsの指標は北部スーダンの指標よりも悪い。特にIMR、5歳未満児死亡率及びMMR、予防接種率や専門技能者が付き添う出産の割合、初等教育就学率が非常に低い。

表3 - 4 南部スーダンと北部スーダンにおける保健関連指標とMDGs指標

トピックス	指 標	南部スーダン	北部スーダン
1. 乳幼児死亡率			
乳幼児死亡率	周産期死亡率 (/1,000出生)	52	41
	乳児死亡率 (/1,000出生) *	102	81
	5歳未満児死亡率 (/1,000出生) *	135	112
2. 栄養			
栄養状態	低体重 (-3SD以下) *	14.1%	9.4%
	発育障害 (-3SD以下)	18.0%	15.2%
	消耗症 (-3SD以下)	7.0%	3.5%
授乳	母乳のみ (0~5ヵ月)	21.2%	33.7%
	混合授乳 (6~9ヵ月)	28.6%	55.8%
	母乳育児継続 (12~15ヵ月)	71.8%	83.6%
	母乳育児継続 (20~23ヵ月)	15.6%	35.1%
	母乳のみ (6~11ヵ月)	17.6%	36.1%
	適切な栄養を受けている子供 (0~11ヵ月)	19.5%	35.0%
	ヨード添加塩	ヨード添加塩の摂取*	36.5%
ビタミンAの補給率	ビタミンAの補給率 (5歳未満児)	39.8%	76.4%
	ビタミンAの補給率 (出産後の母親)	17.5%	18.5%
3. 子供の健康			
予防接種	結核	42.9%	72.9%
	三種混合ワクチン (DPT) 3	20.2%	52.9%
	ポリオ	25.4%	59.5%
	はしか*	27.7%	59.3%
	完全予防接種した子供	2.7%	31.5%
破傷風	破傷風から保護される子供	30.0%	48.8%
疾病のケア	ORT使用率	63.9%	58.3%
	下痢に対する家族の適切な処置をした割合	23.0%	22.1%
	下痢をした5歳未満児のうちORT及び食事の継続による対応をされた割合	57.7%	55.9%
	肺炎と疑われる症状を呈している5歳未満児のうち適切な保健処置を受けた割合	13.6%	90.1%
	肺炎の2つの危険な症状の知識	24.5%	14.9%
固形食の使用	固形食の使用	92.6%	72.4%
マラリアの予防・コントロール	殺虫処理をした蚊帳を持つ世帯	11.6%	18.4%
	殺虫処理をした蚊帳で眠る5歳未満児の割合*	45.5%	27.6%
	抗マラリア剤の投与 (5歳未満児) *	47.9%	54.2%
	抗マラリア剤の投与 (5歳未満児) (24時間以内)	3.6%	2.6%
4. 水と衛生			
水	改善された水源の利用*	48.3%	56.1%
	飲料水まで到着する平均時間	45.3分	42.9分

衛生	適切な衛生施設の利用*	6.4%	31.4%
水と衛生	改善された水源と適切な衛生施設の両方利用	3.3%	23.8%
5. 教育			
教育	初等教育就学率	6.6%	29.5%
	初等教育純出席率*	15.8%	53.7%
	中等教育純出席率	2.4%	18.9%
	小学校の1学年に入学した生徒が第5学年に在学する割合*	46.9%	90.3%
	初等教育修了する割合*	1.9%	19.4%
	中等教育への進級率	19.6%	64.5%
	男女就学差の比（初等教育）*	0.85	0.93
6. 子供の保護			
出生登録	出生登録	5.0%	32.6%
早婚と多婚	15歳未満の児童婚	16.7%	12.4%
	18歳未満の児童婚	40.7%	36.0%
	15～19歳での結婚した若い女性	48.1%	24.7%
	多婚	42.4%	27.5%
女性器切除 (MGM/C)	女性器切除を受けた女性	-	69.4%
	女性器切除を推奨する女性	-	44.9%
	自分の娘に切除を受けさせたい女性	-	53.6%
7. リプロダクティブ・ヘルス			
避妊	避妊法の普及*	3.5%	7.6%
母性と新生児 の健康	産前ケアを受けた女性	59.4%	69.6%
	専門技能者による産前ケア	26.2%	63.7%
	専門技能者が付き添う出産*	10.0%	49.2%
	施設分娩	13.6%	19.4%
妊産婦死亡	妊産婦死亡率/出生10万*	2,054	1,107
8. HIV/エイズとエイズ孤児			
HIV/エイズの 知識	若者のHIV予防についての包括的な知識をもつ割合*	9.8%	9.4%
	HIV母子感染の知識の普及率	31.7%	26.4%
エイズ遺児への 支援	共に生活する環境（必ずしも生物学上の親とは限らない）にある子供の割合	-	6.9%
	エイズ遺児の割合	-	9.7%

* : MDGs指標

出典 : Sudan Household Health Survey (Southern Sudan Report), 2006

(2) 主な疾病構造

正確な疾病統計がまとめられていないことから、南部スーダンにおける疾病構造は不明であるが、聞き取り調査において、外来・入院患者で最も多い疾病はマラリアであり、次いで肺炎、下痢症、栄養失調等である。

(3) 主な感染症 (Annual Report 2006, WHO, 2007)

1) マラリア

マラリアは南部スーダンにおいても主要疾患のひとつであり、有病率は24.7%(2006年)、外来患者の8割、入院患者の半数を占めていると推定されている。同疾患への対策として「The National Malaria Control Program (NMCP)」が動いており、「南部スーダンにおけるマラリア予防・コントロール」が進行中で、5歳未満児に対しての長期残効性蚊帳の配布が予定されている。また、支援の85%以上が治療薬、蚊帳、検査キットなどに割り当てられている。

2) リーシュマニア症

南部スーダンでは年間2,000~3,000人の患者が発生していると推定されており、上記したNMCPの一環で対策がとられている。

3) 結核

「National Tuberculosis Program」が動いており、短期化学療法を用いた直接監視下治療 (Directly Observed Treatment Short course:DOTS) 戦略により、2007年の患者発見率を70%、治癒率を88%、それぞれの達成を見込んでいる。

4) HIV/エイズ

南部スーダンのHIV/エイズ患者の正確な数値は明らかにされていないが、近隣諸国からの人の流入や難民・国内避難民の帰還等から患者は今後増えると予想され、予防対策が講じられる必要がある。

5) その他の感染症

その他の熱帯性感染症として、ギニア虫症、睡眠病、フィラリア症、ハンセン病などの疾病発生が危惧されている。

(4) 非感染疾患

南部スーダンにおいてはまだまだ感染症疾患の問題が大きく、非感染症、生活習慣病等の疾患への対策は遅れている。

糖尿病は入院患者のうちで9番目に多い疾患であるが、一次レベルのPHCCでは発見が見逃されている。また、悪性新生物の患者も増える傾向にあるが、施設の不備、人材の不足などから診断・治療が遅れている。

タバコ対策、精神保健、学校保健等も非感染対策プログラムの一環であるが、予算及び人材の不足から対策が立ち遅れている。

(5) 予防接種実施状況 (表3-5)

スーダン全体と比較すると、南部スーダンでの予防接種率はいずれにおいても低く、未接種率も高い。また州レベルで格差が生じている。

結核、破傷風、麻疹などは子供の主要な死因となっており、UNICEFによる「Reach Each District (RED)」アプローチが展開中である。治安の悪い、あるいは交通アクセスの難しい地域を含

めて、すべての子供に予防接種を実施する計画・体制の整備、モニタリングの強化を図っている。

なお、我が国は「緊急無償・髄膜炎の蔓延防止」、「小児感染症予防対策」の一環として、1999年以降ポリオ、麻疹のワクチン、コールドチェーン機材、マラリア治療薬、蚊帳等の調達資金支援をUNICEF経由で実施している。

表 3 - 5 予防接種状況

	BCG	DPT3	Polio3	MMR	すべて	未接種	保健カード持参
1. Jonglet	25.0	16.0	17.6	19.7	11.8	65.4	10.9
2. Upper Nile	65.1	36.6	40.7	54.6	28.5	29.1	17.3
3. Unity	62.7	35.9	36.6	58.1	23.5	30.3	12.6
4. Warrap	42.2	16.3	19.5	39.7	12.2	53.2	8.9
5. North BEG	30.2	12.7	24.3	24.0	5.9	56.5	3.7
6. West BEG	41.9	16.4	19.3	32.4	5.5	43.2	2.7
7. Lakes	55.0	11.9	21.2	47.6	7.1	37.3	10.0
8. Western Equatoria	67.3	15.7	41.3	59.4	8.2	20.7	21.6
9. Central Equatoria	79.2	54.5	55.5	67.5	43.6	16.6	25.9
10. Eastern Equatoria	43.1	14.6	22.6	41.4	13.8	13.8	51.9
スーダン全体	74.9	54.8	61.9	66.4	44.1	14.8	34.6

出典：The Sudan Household Health Survey (Southern Sudan Report), 2007

(6) 衛生環境

改善された水源や適切な衛生施設の利用は州によって大きく異なり、両者の利用率は5～6% (全国平均23.8%) で低い(表3-6)。

表 3 - 6 州別改善された水源及び衛生施設の利用割合など

州名	改善された水源の利用 (%)	飲料水に到着する平均時間 (分)	適切な衛生施設の利用 (%)	改善された水源と適切な衛生施設の両方利用 (%)
1. Jonglet	22.2	54.2	5.0	1.4
2. Upper Nile	60.0	45.3	7.5	4.9
3. Unity	57.1	42.5	5.5	3.6
4. Warrap	61.2	32.9	1.9	1.9
5. North BEG	48.8	42.5	5.3	3.1
6. West BEG	37.2	36.4	8.5	4.4
7. Lakes	67.4	52.1	5.6	3.8
8. Western Equatoria	35.1	53.6	11.2	2.4
9. Central Equatoria	36.6	57.6	13.6	5.8
10. Eastern Equatoria	59.3	36.2	5.0	3.9
スーダン全体	56.1	42.9	31.4	23.8

出典：The Sudan Household Health Survey (Southern Sudan Report), 2007

第4章 スーダン保健医療分野の現状

4 - 1 保健行政、保健政策及び保健予算

4 - 1 - 1 保健行政

(1) 中央保健行政

スーダンの保健行政は大きく北部と南部との2つに分かれており、それぞれ独自の保健省を置き、保健行政を統括・管轄している。南部スーダン政府の保健省の最高責任者は保健大臣であり、その下に、保健次官がおり、12部局（対外関係協力、人材育成、看護・助産、総務・財務、薬剤管理、予防医学、PHC、研究・統計・保健システム開発、治療医学、栄養、HIV/エイズ、医学協会）がある（図4 - 1）。

保健省の主な管轄業務は国家保健計画の開発、人材育成計画、保健戦略計画の策定、法的規制の制定、伝染病への対応、保健セクターでの開発パートナー及び関係諸機関との協調、保健情報システムの管理、保健活動と介入に対するモニタリング及び評価などである。

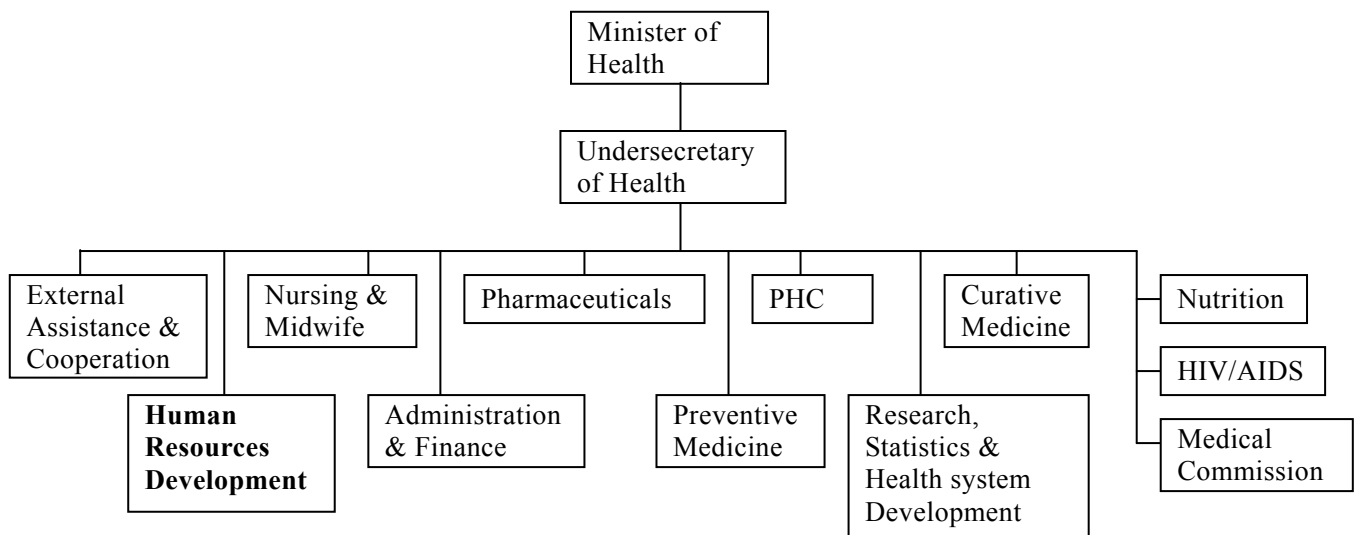


図4 - 1 南部スーダン政府保健省の組織図

(2) 地方保健行政

南部スーダンの地方保健行政区分は、州（State）、郡（County）、村（Payam）となっている。州では州保健局の保健大臣、郡では郡保健サービス局代表（County Medical Officer of Health）がそれぞれの管轄の州、郡の地方保健行政を司っている。

州保健局の管轄業務は政策の実施、具体的な保健計画の作成及び実施、保健医療サービスの提供、州保健局管轄の保健医療機関、保健人材育成機関の監督・評価、郡レベルの保健活動の監督・評価などである。郡保健サービス局代表は管轄の一次レベルの保健医療機関であるPHCU及びPHCCの監督及びコミュニティでの保健活動を実施している。

今回、中央エクアトリア州と上ナイル州の州保健局を視察し、情報収集したので報告する。

1) 中央エクアトリア州保健局

ジュバ市を州都とする中央エクアトリア州の保健局は、築年数30年以上の老朽化した建物の中にある。保健大臣の下に、総局長 (Director General) がおり、10部局 (PHC、公衆衛生、疫学、人材育成・計画、HIV/エイズプログラム、医薬品供給、環境保健、治療医学、人事、財務) がある (図4 - 2)。

中央エクアトリア州保健局が抱えている問題は、財政不足と人材の不足である。

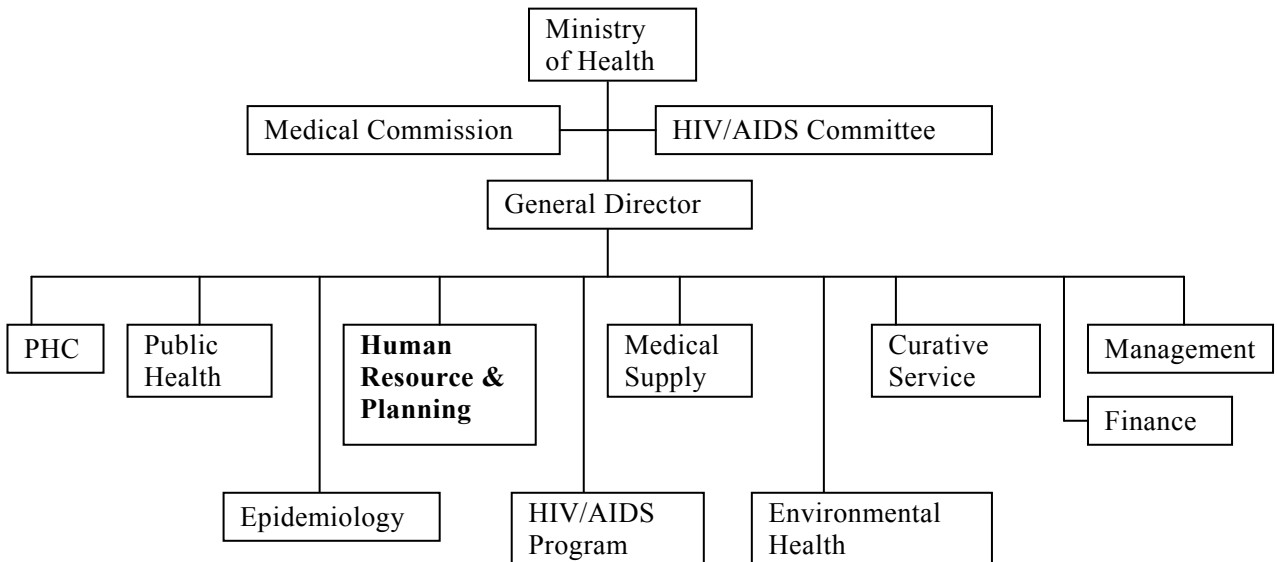


図4 - 2 中央エクアトリア州保健局の組織図

2) 上ナイル州保健局

マラカル市を州都とする上ナイル州の保健局は停電状態が日常化した老朽化した建物の中にある。保健大臣の下に、総局長 (Director General) がおり、7部局 (PHC、公衆衛生、人材育成・計画、医薬品供給、疫学、治療医学、人事・財務) がある (図4 - 3)。

上ナイル州保健局が抱えている問題はインフラ (電気、水、道路、施設など) の不備と人材の不足であり、状況はかなり深刻である。

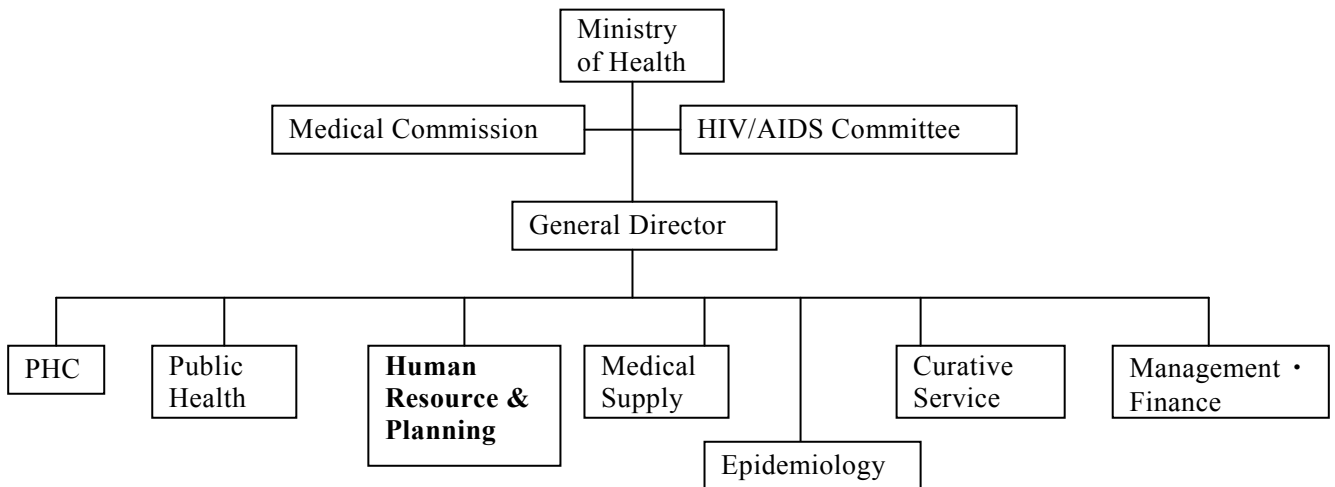


図4 - 3 上ナイル州の州保健局の組織図

4 - 1 - 2 保健政策

2007年に策定された保健政策（2007～2011）の重点項目として、適切かつ効率的な保健サービスを提供できる保健システムの強化、感染症及び非感染症予防・コントロールの強化、保健システムを強化するために資源の有効活用及び動員、地域やドナーなどの関連機関との効率的な連携の強化、母子を取り囲む劣悪な環境を改善するためのプログラムの強化と推進、をあげている。また、重点項目の と の保健システムの強化のために、保健人材の確保を重要課題としている。

さらに、2015年までに現在のMDGs指標を半減・増加あるいは4分の1までに改善すると掲げている(表4 - 1)。保健に関連した南部スーダンのMDGs指標を北部スーダンとで比較すると、母性の健康の向上の指標が非常に悪く、より改善が求められている。

表4 - 1 南部及び北部スーダンにおける保健に関連したMDGsの指標

指 標	南部スーダン	北部スーダン
MDG 1：貧困と飢餓の改善		
5歳未満児の低栄養の割合（％）	-	29.7*
5歳未満児の発育障害の割合（％）	-	31.5*
5歳未満児の消耗症の割合（％）	-	13.5*
MDG 4：子供の死亡の減少		
5歳未満児死亡率（出生1,000対）	135	112
IMR（出生1,000対）	102	81
12～23ヵ月の乳幼児へのはしか予防接種率（％）	27.7	59.3
MDG 5：母性の健康の向上		
MMR（出生10万対）	2,054	1,107
専門技能者が付き添う出産（％）	10.6	49.2
MDG 6：HIV/エイズ、マラリア及び結核の撲滅		
HIV罹患率（15～49歳の女性）	-	1.6*
避妊率（15～49歳の女性）（％）	3.5	7.6
HIV/エイズ孤児の数	-	9.7
殺虫処理をした蚊帳で眠る5歳未満児の割合（％）	45.5	27.6
熱のある5歳未満児が抗マラリア薬を投与される割合（％）	47.9	54.2
結核罹患率（人口10万対）	-	180*
DOTS監視下の新患者の割合（％）	-	58*
MDG 7：衛生環境		
改善された飲料水にアクセスできる割合（％）	48.3	56.1
改善された衛生施設を利用できる割合（％）	6.4	31.4

出典：Sudan Household Health Survey, 2006

*：Health Sector Strategy Investigation in Health and Achieving the MDGs 2007-2011, FMOH, 2007

4 - 1 - 3 保健予算

南部スーダンの会計年度は1月～12月であり、2008年の予算額はおよそ21億ドルであり、そのうち1億5,845万ドル（7.5%）が保健分野に割り当てられている（表4 - 2）。保健分野の予算額のうち、援助が54.2%（8,595万6,282ドル）を占めている。

保健分野の活動別予算は表4 - 3のとおりであり、二次・三次レベルの医療機関改築と機材整備（20.9%）、医薬品供給システム（20.5%）が多くを占めている。

表4 - 2 南部スーダンの2008年の分野ごとの予算額

分野	予算内訳（米ドル）				総額
	GOSS	外部からの援助			
		MDTF	その他	計	
債務	26,500,000	8,843,663	11,453,746	20,297,409	46,797,409 (2.2%)
経済	37,237,500	4,540,000	700,000	5,240,000	42,477,500 (2.0%)
教育	110,000,000	20,594,156	58,872,067	79,466,223	189,466,223 (9.0%)
保健医療	72,500,000	16,000,270	69,956,012	85,956,282	158,456,282 (7.5%)
インフラ社会基盤	259,000,000	12,146,823	1,309,753	13,456,576	272,456,576 (13.0%)
天然資源	98,500,000	17,500,000	76,923,491	94,423,491	192,923,491 (9.2%)
公衆アドミニ	115,589,881	2,460,000	12,445,772	14,905,772	130,495,653 (6.2%)
法務	253,723,638	4,880,000	16,627,224	21,507,224	275,230,862 (13.1%)
安全保障	504,500,000	-	22,703,467	22,703,467	527,203,467 (25.1%)
社会・人道関連	77,500,000	-	28,074,649	28,074,649	105,574,649 (5.0%)
州への予算	159,000,000	-	-	-	159,000,000 (7.6%)
総額	1,714,051,019	86,964,911	299,066,182	386,031,093	2,100,082,111 (100.0%)

出典：Approved Budget 2008, GOSS-Ministry of Finance & Economic Planning, 2007

表4 - 3 保健分野の活動別活動人数及び予算（米ドル）

活動内容	人数	人件費	運転資金	資本金	総額
・ 保健システムと人材育成開発（研究を含む）					
1. 政策、ガイドライン・標準化の開発	16人	260,904	250,408	-	511,312
2. 関係者間での連携の強化	7人	97,200	315,000	-	412,200
3. 人材育成計画の開発と実施	89	1,798,296	330,000	400,000	2,528,296
4. M&EとHMISの開発と確立	-	-	550,000	1,190,000	1,690,000
5. 保健省の研究技術の確立	-	-	250,408	300,000	550,408
小 計	112	2,156,400	1,645,816	1,890,000	1,800,000
・ リプロダクティブ・ヘルスと栄養に焦点をあてたPHC					
1. リプロダクティブ・ヘルス・サービスの質、アクセス、活用の改善	19	362,664	3,025,000	-	3,387,664
2. 予防接種拡大プログラム（EPI）の確立	-	-	500,000	-	500,000
3. 低栄養の発見・予防・治療に関する総括的計画とガイドラインの開発	8	143,760	434,800	-	578,560
4. 疫病の必須診断・治療の提供	-	-	514,298	-	514,298

5. 保健省による健康教育・推進	-	-	500,000	150,000	650,000
6. PHCのための設備・機材の整備	-	-	500,000	-	500,000
小 計	27	506,424	5,474,098	150,000	6,130,522
. HIV/エイズ					
1. M&Eシステムの確立	12	221,832	370,900	-	592,732
2. 予防・治療・ケアの拡充	-	-	370,900	-	370,900
3. 予防・治療・ケアサービスの推進	-	-	370,900	-	370,900
小 計	12	221,832	1,112,700	-	1,334,532
. 二次・三次レベル保健医療サービス					
1. 教育病院、州・郡病院の改築	19	361,116	336,927	3,600,000	4,298,043
2. 機材・器具の供給と管理	-	-	-	628,000	628,000
3. 教育病院の設備改善	1,366	15,318,078	6,488,657	1,000,000	22,806,735
4. 州・郡病院設備改善	-	-	100,000	-	100,000
5. 看護師・助産師の専門性の確立	14	228,708	1,180,000	-	1,408,708
小 計	1,419	15,907,902	8,105,584	5,228,000	29,241,466
. 感染症のコントロール					
1. GOSS、州レベルでの発生に対する 予防、迅速な対応などの強化	34	583,188	1,946,700	-	2,529,888
2. 統合された疾病サーベイランスと 対応システムの開発	-	-	466,675	80,000	566,675
3. 州緊急対応チームを支援する疫学 者の連携の確立	-	-	466,675	-	466,675
4. 疾病予防・治療・コントロールの ための統合した計画の開発と実施	-	-	466,675	-	466,675
5. 公共の検査室の確立	-	-	466,675	600,000	1,086,675
小 計	34	583,188	3,893,400	680,000	5,156,588
. 医薬品供給と管理システム					
1. 必須医薬品リスト作成	56	875,784	10,000,000	-	1,875,784
2. 医薬品及び消耗品の供給	-	-	10,000,000	-	10,000,000
3. 医薬分配と保管計画の開発	-	-	-	-	-
4. 医薬品と消耗品の質管理と保証メ カニズムの確立	-	-	-	16,000,000	16,000,000
5. 合理的使用の医薬品の確保	-	-	856,992	-	856,992
小 計	56	875,784	11,856,992	16,000,000	28,732,778
総合管理					
1. MOH本部	72	690,804	15,592,716	661,000	16,944,520
2. 州への送金	330	5,525,160	-	-	5,525,160
3. MDTFへの寄与	-	-	-	41,000,000	41,000,000
4. Medical Commission	-	97,200	145,000	-	242,200
小 計	409	6,313,164	15,737,716	41,661,000	63,711,880
総額	2,069	26,564,694	47,826,306	65,609,000	140,000,000

出典：Approved Budget 2008, GOSS-Ministry of Finance & Economic Planning, 2007

4 - 2 保健医療サービス供給体制

4 - 2 - 1 保健システム

南部スーダンの保健医療サービスを提供するシステムは3段階に分かれている。一次レベルの保健医療サービスを提供するのは、PHCU及びPHCCである。二次レベルは郡（County）病院と州病院である。三次レベルは教育病院のみである。

一次レベルの保健医療機関からの紹介がなくとも患者は三次レベルの医療機関での保健医療サービスを受けられるため、三次レベルの医療機関に患者は殺到し、十分にレファラルシステムが機能していない。

レベル別の保健医療機関の主な設置基準及び管轄機関は表4 - 4のとおりである。

表4 - 4 レベル別保健医療機関の主な設置基準及び管轄機関

保健医療機関	配置人口	配置人員	保健医療サービス	管轄機関	
一次レベル	PHCU	1/15,000	CHW コミュニティ助産師(CMW)	基礎的な処置、産前・産後検診、栄養指導、健康教育など	郡保健局
	PHCC	1/50,000	Clinical Officer Medical Assistant 看護師、助産師、検査技師、公衆衛生技師（PHT）など	PHCUで対応できない治療、正常分娩、予防接種、産前・産後検診など	郡保健局
二次レベル	郡病院	各郡1カ所以上	Medical Officer Medical Assistant 看護師、助産師、検査技師、レントゲン技師など	一次レベルで対応できない治療、入院設備（60床）あり	郡保健局
	州病院	各州1カ所以上	Medical Officer、 看護師、助産師、検査技師、レントゲン技師、など	ベッド数120床以上、郡病院で対応できない診断・検査・治療	州保健局
三次レベル	教育病院	ジュバ、マラカル、ワウ	Medical Officer、専門医、看護師、助産師、検査技師、レントゲン技師など	ベッド数200床以上、二次レベルで対応できない専門的・高度な診断・検査・治療	保健省

出所：保健省での聞き取り調査をまとめたもの

4 - 2 - 2 保健医療施設の配置状況

(1) 保健医療機関の配置状況（表4 - 5）

南部スーダンの公共の保健省管轄の保健医療機関は1,603カ所あり、9割以上を一次レベルの保健医療機関で占めている。ジュバ市、マラカル市、ワウ市の3カ所にある三次レベルの教育病院は、以前は二次レベルの州病院であったが、2007年に三次レベルの教育病院に昇格し、保健省の管轄になっている。

NGO経営の医療機関や民間病院もあるが、正確な数字は把握できていない。

表 4 - 5 保健医療機関の分布

レベル	保健医療施設名	数
一次	PHCU	1,105
	PHCC	419
二次	郡病院	69
	州病院	7
三次	教育病院	3
合 計		1,603

出所：保健省への質問票に対する回答

(2) 現地踏査結果

今回、中央エクアトリア州（ジュバ市）、上ナイル州（マラカル市）の保健医療機関を現地踏査した。

1) 中央エクアトリア州

同州には公共の保健医療機関として三次レベルのジュバ教育病院、警察病院、軍病院、二次レベルの小児病院（ジュバ市）、2カ所の郡病院（ジュバ市から100～150kmの距離にあるKajo Keji市、Yei市にある）、一次レベルのPHCCが45カ所、PHCUが197カ所ある。ジュバ市内には、一次レベルの保健医療機関と三次レベルの保健医療機関しか所在しないため、三次レベルの教育病院が一次から三次まですべての保健医療サービスを提供する状況にある。

ジュバ市から北へ40kmの距離にあるロコンという村には、適切な水や十分な電気もなく、近くに保健医療機関はないという非常に厳しい生活環境にある。ほとんどが自宅分娩である。また、学校と教会を兼ねての小屋があり、中には簡単な椅子（丸太を並べたもの）がいくつか置いてある。光がなく、中は薄暗い状態で2人のCHW（1人は病気で不在、1人は下半身麻痺のある男性）がほぼ1,300人の村人の健康管理や簡単な処置をしている。村周辺には伝統医も不在であり、医薬品も不足している。

今回、ジュバ市内にあるジュバ教育病院（ ）小児病院（ ）PHCC（ ）を視察したが、その結果は下記のとおりである。

ジュバ教育病院（1921年に開設）

経緯	二次レベルの州病院であったが、2007年三次レベルの教育病院へ昇格し、管轄も州保健局から保健省に移行した。
位置	州都の中心街にある。
施設の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・かなり広大な敷地内に、外来、手術室、一般病棟、小児病棟、産科病棟、ラボ室などが個々に建設されている。 ・一般外来、救急外来ともに患者とその家族で溢れている。一般外来待ち合い場には屋根があり、椅子が設置されている。 ・中国の支援で施設内を改修したが、ドアのノブの破損、天井の偏りなどが生じている。

	・死体安置所が建設中である。
移動手段	救急車1台
通信手段	電話・faxあり、院内にリソースセンターがCapacity Projectによって設置され、インターネット使用が可能。院内の敷地には公衆電話あり。
診療時間	平日8:00～16:00、夜間、土・日曜日は緊急24時間対応
病床数	およそ220床
職員数	862人、医師:69人、Medical Assistant:40人、看護師:239人、助産師:12人、手術助手:38人、検査助手:70人、レントゲン技師:4人、歯科助手:10人、薬剤師:15人、Health Visitor:4人、伝統産婆(TBA):9人など
保健医療サービス内容	一次レベルから三次レベルまですべての保健医療サービスを提供
財源	不明
外来患者数	35,668人(2007年)
搬送状況	患者は直接来院。重篤な患者がかなり遠方からも来院してくる。搬送人数のデータなし。
入院患者数	5,480人(2007年)
出産件数	2,325件(2007年)
手術室・件数	6室、5,977件(2007年)
主な医療機材	レントゲン装置、超音波診断装置、分娩台、分娩用器具、血圧計、聴診器、身長体重計、保育器、歯科機材、顕微鏡、遠心器など
研修内容	日本での研修(看護師、助産師)(東京・山梨)受講済み
支援状況	・UNFPAによる倉庫建設及び機材供与、トルコによる産科棟の機材供与
主な問題	・機材の不足(医局長)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・EPI活動のなかで子供の予防接種状況及び発育を記録する「Child Health Card」(保健省発行)を使用している。 ・電気(市供給)、水道(市水)は問題なし。 ・中国政府による院内の道路の舗装が終了している。 ・「病院運営管理」の日本人専門家が派遣されており、技術協力の成果がみられる。病院内は清潔感溢れ、整頓されている。毎週水曜日は一斉清掃、毎週金曜日はゴミ収集日。至るところに「ゴミはゴミ箱へ」というポスターが貼られ、人々の喚起を促している。

小児病院(1984年に開院)

管轄	州保健局
位置	州都の中心街にあり、ジュバ教育病院より車両で5分ほどの距離
施設の状況	かなり老朽化した概観である。UNICEFの改修支援は、州保健局との協議が決裂し、ストップしている。
移動手段	救急車1台(救急設備なし)、そのほかに車両2台

通信手段	個人の携帯電話のみ
診療時間	平日8:00～20:00、夜間、土・日曜日は緊急24時間対応
病床数	およそ100床
職員数	総職員数：不明、医師:5人（2人:専門医）、Medical Office:3人、Medical Assistant:4人、看護師:28人、薬剤師:1人
保健医療サービス内容	小児対象で、予防接種、栄養指導、一次レベルから三次レベルの保健医療サービスの提供、ジュバ教育病院と同様のサービスを提供している。
財源	不明
外来患者数	60～150人/日、主な疾病名：マラリア、下痢症、肺炎、栄養失調など
搬送状況	週に数人程度、搬送先：ジュバ教育病院
入院患者数	20人、主な疾病名：マラリア、下痢症など
手術室・件数	なし
主な医療機材	レントゲン装置（故障し使用不可）、超音波診断装置、血圧計、聴診器、身長体重計、顕微鏡など
研修内容	なし
支援状況	多くのNGOから支援を受けた。
主な問題	機材の不備、建物の不備
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ジュバ教育病院の医師が小児病棟も兼任している。 ・病院の改築をUNICEFに依頼しているが、交渉が決裂し、難航している。 ・水はポンプが故障し、現在使用不可。電気はあり。 ・当病院、ジュバ教育病院にも近隣に住む患者がやってくる。医師のレベル（経験あり）は当病院、病院の設備はジュバ教育病院の小児病棟のほうが上である。両病院で同レベルの小児医療の保健医療サービスを提供できることをめざしている。

Kuda PHCC

位置	市内から車で1時間10分ほどの距離にある 近くにマーケットがあり、日用雑貨、食料品、嗜好品などが売られている。
移動手段	なし
施設の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・2007年NGO（Bill & Melinda Gates Foundation）やUNHCRの支援を受けて、建物の建設と機材供与を受けた。 ・一戸建ての平屋で7部屋（診察室、薬局、ラボ室、EPI、分娩室、倉庫、トイレ）ある。
通信手段	なし
診療時間	平日8:00～14:00、17:00～20:00、土・日曜日:必要に応じて
病床数	なし
職員数	総職員数：4人、看護師:1人、CHW:3人

保健医療サービス内容	外来のみの初期保健医療サービスの提供、産前・産後ケア、予防接種、基礎的な検査サービス、家族計画・啓発教育など
財源	州保健局からの補助も全くなし、給料も支払われていない。
外来患者数	1日平均30～35人ほど、マラリア、肺炎、下痢症など
搬送状況	ジュバ教育病院へ搬送、搬送する際の交通費に往復20ドルかかる。
主な医療機材	不明
研修内容	なし
支援状況	MSF(国境なき医師団)から栄養活動の支援(ミルク、肉、食糧など)を受けている。
主な問題	医薬品の不足、移動手段の不備、水、電気の不備
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・カバー人口は9,940人 ・医薬品は月1回Zoa NGO CAREから供与され、予防接種はジュバからボランティアがやってくる。 ・近くに井戸水(比較的きれい)がある。

そのほかに、ジュバ市内から車両にて10分圏内にある下記のPHCC()を視察した。視察時間が午後4時を過ぎていたため、一般外来は閉じ、責任者には会えなかったが、分娩室及び産後ケア室のみを視察、話が聞けた。

マラキリーPHCC(職員数は20人ほど)

助産師が2人おり、必要に応じて夜間も分娩介助を行っており、月平均50件(多いときで1晩10件の出産もある)である。このセンターで対応できない場合は個人で車両を手配して、ジュバ教育病院へ行くことになる。問題として、手袋などの消耗品の不足、給料の遅れ(数ヵ月)である。助産師の1人は正式な教育を受けておらず、もう1人の助産師の指導を受けつつ、分娩介助に携わっている。

Kator PHCC

DFIDの資金支援を受けて建設され、3つの建物(平屋)に一般外来(2)、産科(1)がある。月平均20件の出産を取り扱っている。助産師の1人は2005年までTBAとして働いていたが、ジュバで助産師学校(2年)を修了し、2007年から当PHCCで働いている。5人のMedical Assistant、10人の助産師、6人の看護師、1人のMedical Doctor(ジュバ教育病院の医師が兼任している)らがいる。水と電気は問題なく確保されているが、同PHCCの産科室ではマラキリーPHCCと同様、手袋などの消耗品が不足している。

2) 上ナイル州

同州には三次レベルとしてマラカル教育病院があり、二次レベルとして4ヵ所の郡病院、一次レベルとしてPHCCが36ヵ所、PHCUが84ヵ所ある。

今回、マラカル市内にあるマラカル教育病院()、PHCU()を視察したが、その結果は下記のとおりである。

マラカル教育病院（1922年に開設）

経緯	二次レベルの州病院であったが、2007年三次レベルの教育病院へ昇格し、管轄も州保健局から保健省に移行した。
位置	州都の中心街にあり、州保健局の徒歩数分圏内である。
施設の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・施設が個別に立ち並んでおり、計画的でないため、非常に効率が悪い。 ・小児病棟（独立していた小児病院が当病院に併合）が一般病棟や外来と離れている（徒歩5分）ため、非効率的である。 ・病院敷地、周辺道路は雨が降ると泥濘がひどく、通行もままならない。
移動手段	救急車2台
通信手段	なし
診療時間	平日8:00～20:00、夜間、土・日曜日は緊急24時間対応
病床数	およそ440床
職員数	総職員数：1,000人ほど、医師:17人、歯科医師:2人、Medical Assistant:2人、看護師:47人、薬剤師:4人、助産師:88人、技師:10人
保健医療サービス内容	内科、外科、小児科、産科、婦人科、歯科、皮膚科など 一次レベルのサービスのほかに、一次・二次レベルで対処できない重症かつ専門的レベルでの保健医療サービス、帝王切開術可能。
財源	不明
外来患者数	150人/日（2007年）、主な疾病名：マラリア、肺炎など、アルコール中毒も男女ともにいる。
搬送状況	週に数人程度、搬送先はハルツームの三次病院ないしジュバ教育病院、移動手段として、飛行機以外にボート（15日間要する）がある。
入院患者数	人数：不明、主な疾病名：マラリア、肺炎、外科的外傷、火傷など
出産件数	5件/日（2007年）、帝王切開術件数：不明
手術室・件数	1室、件数：不明
主な医療機材	レントゲン装置、超音波診断装置、手術室機材、分娩台、分娩用器具、血圧計、聴診器、身長体重計、顕微鏡など
研修内容	TBA研修、ケニアでの研修（3ヵ月、病院管理）
支援状況	2006年にMSF（国境なき医師団）の支援を受けて手術室の建築及び機材供与を受けた。
主な問題	劣悪な小児病棟（1つの部屋に患者及びその家族数百人がひしめきあって、一部トタンの屋根から雨漏りしている状況）、人材の質、手術機材の不備、水、電気のインフラの不備、建物の不具合（天井の壁が剥がれた状態）、不衛生なトイレ（悪臭が漂い、衛生上問題あり）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・患者データを正確に把握できていない状況にある（統計がとられていない）。 ・医師の給料は基本給として、月額500ドル、さらに特別報酬として

	<p>2,000ドル（頻繁に支給が遅れる）、看護師の基本給は100ドル程度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者自身が来院するまでに症状がかなり悪化しており、早い時期の来院が望ましく、一般の人々への健康教育、啓発活動が必要である。 ・一部の患者を除いて有料診療であり、その額は曖昧である。 ・停電した状態で、病棟内は薄暗く、患者のケアが十分になされているようには見えない。 ・数人のTBAの実施生が実習している（1人の助産師が監督している）。
--	---

PHCU

施設名	マラカル	バム（Bam）
位置	州保健局から車で10分ほどの距離にある。	左記のPHCUから車で25分の距離にある。
施設の状況	平屋の1軒家で、施設は新しい。部屋数が7～8室あり。	平屋の1軒家で、施設は新しい。部屋数が7～8室あり。左記のPHCUと造りはほぼ同じ。
移動手段	なし	なし
通信手段	なし	なし
診療時間	平日8:00～14:00、17:00～20:00 土・日曜日：休日	平日8:00～14:00、17:00～20:00 土・日曜日：休日
病床数	なし	なし
職員数	総職員数：28人、Medical Assaitant：2人、看護師：11人、技師：1人、助産師：3人、TBA：1人	総職員数：34人、Medical Assaitant：3人、看護師：15人、技師：1人、助産師：2人
保健医療サービス内容	外来のみの初期保健医療サービスの提供、産前・産後ケア、予防接種、基礎的な検査サービス、家族計画・啓発教育など	外来のみの初期保健医療サービスの提供、産前・産後ケア、予防接種、基礎的な検査サービス、家族計画・啓発教育など
財源	州保健局からの補助、詳細は不明	州保健局からの補助、詳細は不明
外来患者数	1日平均120人ほど、マラリア患者が最も多い（10人中9人）	1日平均60人ほど、マラリア患者が最も多い
搬送状況	1日数人、マラカル教育病院へ搬送	1日1～2人、マラカル教育病院へ搬送
主な医療機材	血圧計、聴診器、身長体重計、顕微鏡など	血圧計、聴診器、身長体重計、顕微鏡など
研修内容	なし	なし
支援状況	MSF（国境なき医師団）から栄養活動の支援（ミルク、肉、食糧など）を受けている。	現在はなし

主な問題	医療機材の不備、医薬品の不足、試薬の不足、移動手段の不備、水、電気の不備	試薬、ラボ器具の不足、移動手段の不備、水、電気の不備
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・2007年まではアイルランドの支援を受けていたが、医薬品、試薬、機材が不足している。 ・川の水を利用している。 ・2人のTBAが産前・産後検診を実施しているが、施設分娩は取り扱っていない。 ・患者登録カード（北部スーダンと同様）への記載は実施されている。 ・冷凍庫や冷蔵庫がないため、24時間保管のクールボックスを使用している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2007年まではアイルランドの支援を受けていたが、医薬品、試薬、機材が不足している。 ・川の水を利用している。 ・冷凍庫や冷蔵庫がないため、5日間保管のクールボックスを使用しているため、月曜日～金曜日まで予防接種活動を実施している。 ・規模のわりには職員数が多い。掃除人が11人いる。 ・以前は井戸水を使用していたが、現在は川の水を使用している。

4 - 2 - 3 保健医療従事者の配置状況（表4 - 6）

南部スーダンの医師や薬剤師らの保健医療従事者は、北部スーダンや海外への流出が顕著であり、また、主な保健医療従事者は都市部に集中している。

現在、正確な保健医療従事者の職種及び人数は正確に把握できていないが、保健省が把握している職種別保健医療従事者の総数は2,537人で、医師数は201人であり、絶対的に保健医療従事者の数が不足している。

表4 - 6 主な職種別保健医療従事者の人数（2007年）

職種名	人数
医師	201
薬剤師	80
看護師	1,404
助産師	202
技師	166
その他	484
総計	2,537

出所：保健省への質問票に対する回答

第5章 保健人材育成の現状

5 - 1 人材育成局の実施体制、人材育成政策及び予算

5 - 1 - 1 実施体制

(1) 中央レベル

南部スーダンの人材育成を管轄する担当局は人材育成（Human Resources Development : HRD）局であり、2つ（人材育成、研修・専門的能力の開発）の課に分かれる（図5 - 1）。現在、10のポストのうち3カ所が空白となっており、局長を入れて戦力になる人材は7人である。

今回の調査では、局長、課長（2）が研修及び不在で都合がつかず、それぞれの部署での活動や課題等についての話は聞けなかった。

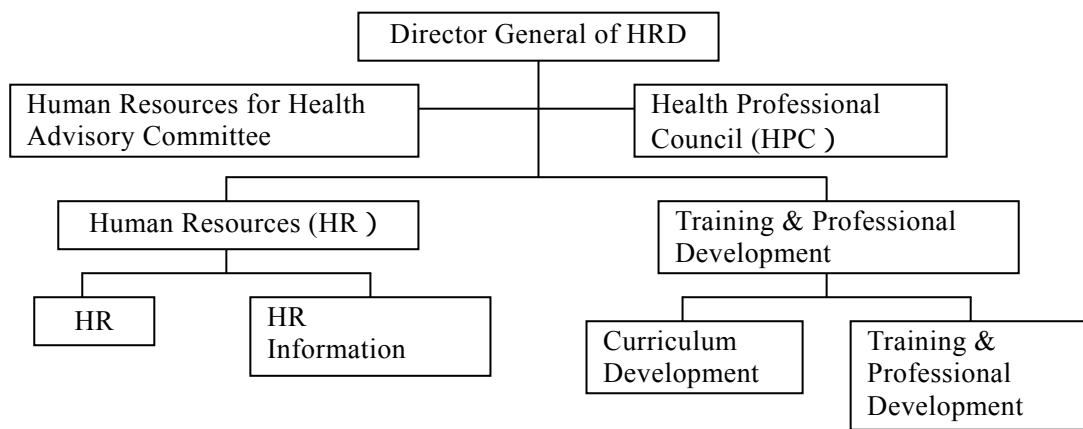


図5 - 1 南部スーダン政府保健省人材育成局の組織図

(2) 州レベル

州レベル、例えば中央エクアトリア州及び上ナイル州の州保健局人材育成課は、3人の人材 - 保健人材育成課長、人材育成課長代理、研修担当課長代理 - のほかに統計スタッフ(1)と事務員(1)がいる。

5 - 1 - 2 保健人材育成政策

(1) 人材育成のための戦略

AMREFとCapacity Projectの技術支援を受けて2007年に策定された保健人材育成計画（2007～2017）では、下記の9つの戦略を策定している。さらに、9つの戦略を達成するための資金として、3億8,936万ドルを算出しており、戦略 に資金の73%を割り当てている（表5 - 1）。

- 異なったレベルでの人材育成のための体制づくり及び実施計画の作成
- Human Resources Information System (HRIS) の開発
- 必要とされる実務研修の実施
- 人材育成機関の能力開発
- 実務研修のための管理業務の改善

標準化と質のための法的・専門的枠組みの開発
 資金を調達するための仕組みの推進
 研究の技術の向上
 人材育成のためのパートナーシップの向上

表5 - 1 9つの戦略を達成するための推定資金

戦略		費用(米ドル)	割合(%)
1	人材育成のための体制づくり及び実施計画の作成	1,203,807	0.31
2	HRISの開発	483,000	0.12
3	必要とされる実務研修の実施	100,500	0.02
4	人材育成機関の能力開発	100,713,300	25.80
5	実務研修のための管理業務の改善	285,837,872	73.44
6	標準化と質のための法的・専門的枠組みの開発	285,000	0.07
7	資金を調達するための仕組みの推進	243,800	0.06
8	研究の技術の向上	441,000	0.11
9	パートナーシップの向上	60,000	0.01
総 額		389,368,279	100

出典：Strategic Plan for Human Resources for Health 2007-2017, GOSS-MOH, 2007

(2) 必要とされる保健医療機関数、保健人材育成機関数及び保健人材数

2017年までに南部スーダンの人口が1,200万人になると推定されていることから、今後必要とされる保健医療機関数及び保健人材育成機関数を表5 - 2のように推定している。さらに、保健医療機関にて必要とされる保健人材は2万804人で、そのうち7割以上が一次レベルの保健人材である(表5 - 3)。

2017年までに最も必要とされる職種別保健人材は看護師、CHW、助産師などである(表5 - 4)。

表5 - 2 2017年までに達成したい保健医療機関数及び保健人材育成機関数

保健医療機関・保健人材育成機関		数	算 定
1	コミュニティ	12,000	人口1,000人対
保健医療機関			
2	PHCU	1,200	10コミュニティ対
3	PHCC	240	5 PHCU対
4	郡病院	30	2~3郡対
5	郡保健局	92	郡1カ所対
6	州病院	7	教育病院をもたない州対
7	教育病院	3	ジュバ、マラカル、ワウ
保健人材育成機関			
8	CHW	10	州対
9	CMW	10	州対

10	看護師	7	教育病院をもたない州対
11	マルチ職種国立研修機関	3	ジュバ、マラカル、ワウ

出典：Strategic Plan for Human Resources for Health 2007-2017, GOSS-MOH, 2007

表 5 - 3 レベル別保健医療機関にて必要とされる人数

レベル別保健医療機関にて必要とされる人数								
一 次	PHCC	9,600人	二 次	郡病院	3,930人	三 次	教育病院	813人
	PHCU	5,040人		州病院	1,421人		小計	813人
小計		14,640人	小計		5,351人	総計		20,804人

出典：Strategic Plan for Human Resources for Health 2007-2017, GOSS-MOH, 2007

表 5 - 4 2017年までに必要とされる職種別人数

職種	人数	職種	人数	職種	人数
1. Medical Officers (G)	234	14. Registered Midwives	168	27. Counselors	9
2. Medical Officers (S)	90	15. Community Midwives	2,156	28. Technicians	49
3. Clinical Officers (G)	556	16. Lab Technologists	72	29. Certificates	163
4. Clinical Officers (S)	112	17. Lab Technicians	118	30. Support Staffs	6,726
5. Community Health Workers	3,226	18. Lab Assistants	392	31. Information Officers	23
6. Dentists (G)	46	19. Medical Engineering Technologists	13	32. Information Technicians	178
7. Dental Technologists	95	20. Public Health Officers	118	33. Records Clerks	442
8. Oral Health Hygienists	1,554	21. Public Health Technicians	240	34. Managers	50
9. Pharmacists	23	22. Nutritionists	23	35. Accountants	145
10. Pharmacy Technologists	50	23. Nutrition Technicians	283	36. Assistant Managers/Secretaries	198
11. Pharmacy Assistants	50	24. Physiotherapists	52	37. Clerks	317
12. Registered Community Health Nurses	218	25. Radiographers	52	38. その他	78
13. Certified Community Nurses	4,359	26. Medical Social Workers	9	総 計	22,972

(G) : General、(S) : Specialist

出典：Strategic Plan for Human Resources for Health 2007-2017, GOSS-MOH, 2007

5 - 1 - 3 予 算

南部スーダンの2008年の保健予算の予定額はほぼ1億4,000万ドルであり、そのうち保健システム（保健医療機関の建設及び機材整備も含む）及び保健人材育成（研究も含む）は569万ドル（0.04%）である。さらに、保健人材育成事業に関しては252万ドルを割り当てているが、そのうち人件費が215万ドル（85.3%）、運転資金が33万ドル（13.1%）となっている。

5 - 2 人材育成機関の現状

5 - 2 - 1 人材育成事情

(1) 保健人材育成機関の配置状況

2007年、南部スーダンにおける保健人材育成機関はジョングレイ州と東エクアトリア州を除く8州に28カ所あり、6カ所閉鎖しており、現在多くの人材育成機関がUNICEF、国際赤十字（IRC）、AMREFなどの援助機関、NGOによって運営・管理されている（表5 - 5）。

(2) 人材育成事情

2006年に実施されたWHOとAMREFの合同調査結果によると、保健人材育成の現状について下記のような指摘がされている。

- ・ 2005年、保健医療人材は1万1,800人であり、そのうちの4分の1が3つの市（ジュバ、マラカル、ワウ）に集中している。およそ1,000人の保健人材が国外に出ている。
- ・ 保健人材のほぼ40%は1年未満以下か、全く教育・研修を受けていない。25%は1～2年の教育を修了している。大学レベルの教育を受けた保健人材はわずか3%（225人の医師）である。南部スーダンにおける識字率は非常に低く（最も識字率が高い州である中央エクアトリア州でも6.8%、「The Sudan Household Health Survey, 2007」）、読み書きのできない人々に研修を実施するのは非常に困難といえる。
- ・ 保健省はまだ保健人材の監督・評価を実施できていない。また、多くのNGOが独自に実施した評価結果を保健省は把握していない。

USAIDのファンドを受けたAMREFやJSIが保健省を支援してカリキュラムの開発を進めており、現在、看護師、Clinical Officer、CMW、検査技師、薬剤技師等の職種のカリキュラムが完成し、実用化している。

MDTFの資金を活用し、AMREFが保健人材育成機関を独自に運営・管理している。また、2008年の8月下旬より「Juba Public Health Technical Officer」学校を建設し、「Public Health Technician」のコースと「Public Health Officer」のコースを開校する予定である。

現在、医師、正看護師、Public Health Officer、栄養士の育成は南部スーダンでは不可能であり、すべて北部のハルツームにて実施されている。医師以外の主な職種の保健人材育成機関、就学年数などは表5 - 6のとおりである。

表 5 - 5 州別保健人材育成機関の配置状況

州 名	職 種
西エクアトリア 州	
Lui Nursing School (Samaritan's Purse)	Certificated Nurses
Maridi National Health Training Inst. (AMREF)(閉鎖)	Clinical Officers
Maridi Nurses Training School (AAH-I)	Certificated Nurses, Midwife Nurses, Community Health Workers (CHW)
中央エクアトリア/Bahr el- Jabal州	
Yei Medical Training School (NPA)	Certificated Nurses、 Laboratory Technicians
Juba Health Sciences Training Institute (閉鎖)	General Medical Assistants, Theatre Attendants
Juba Nursing School (ICRC) I (閉鎖)	Registered Nurses
Juba Midwifery School I (閉鎖)	Trained Village Midwives
Juba CHW Training School	CHW
Juba Sanitary Overseer Training School (閉鎖)	Sanitary Observers
Lakes 州	
Rumbek Laboratory School (Malteser)(閉鎖)	Laboratory Assistants
Billing Training School (IRC)(閉鎖)	CHW、 Certificated Nurses
Adol Training School (ACROSS)	CHW、 Mother & Child Health Workers (MCHW)
Unity 州	
Bentiu Nursing School	Registered Nurses
Bentiu Midwifery School (UNICEF)	Trained Village Midwives
Bentiu CHW School	CHW
Upper Nile州	
Malakal Nursing School	Registered Nurses
Malakal Midwifery School	Trained Village Midwives
Malakal Inst. of Health Sciences	General Medical Assistants
Renk Midwifery School (Catholic Church)	Trained Village Midwives
Renk Nursing School (閉鎖)	Registered Nurses
Keew Training School (CMA)	Aux Lab Assistants
Nyal Training School (COSV)	Aux Lab Assistants
Warrap 州	
Marial Lou Training School (MSF-CH)	CHW、 MCHW
Western Bahr el Ghazal州	
Wau Nursing School	Registered Nurses
Wau Midwifery School (UNICEF)	Community Midwives
Wau Health Sciences Institute (MoE)	Public Health Officers
Wau Health Training Institute (閉鎖)	General Medical Assistants
Northern Bahr el-Ghazal 州	
Aweil Nursing School	Registered Nurses

() : 運営・管理している国際機関名及びNGO名

出典 : Strategic Plan for Human Resources for Health 2007-2017, GOSS-MOH, 2007

表5 - 6 主な職種別人材育成機関、就学年数及び年間入学数

職 種	人材育成機関	就学年数	年間入学数
Clinical Officer	Health Training Institute	3 年	80
Public Health Officer	Health Science Institute	3 年	10 ~ 20
Certificated Nurse	看護学校	3 年	15 ~ 70
Medical Assistant*	Health Science Institute	3 年	60
Midwife Nurse*	助産師学校	3 年	15
Laboratory Assistant	研修センター	2 年	15
Community Health Worker (CHW)	CHW学校	1 年	15 ~ 30
Trained Village Midwife	助産師学校	1 年	40
Community Midwife	助産師学校	9ヵ月	40

* : 看護師の資格が必要な職種

出典 : Strategic Plan for Human Resources for Health 2007-2017, GOSS-MOH, 2007

(3) 保健人材情報システム (HRIS)

USAIDの支援でHRISが構築されつつある。2007年9月以降、南部スーダン内のすべての施設、人材のデータ収集が完了し、データ分析ができる状況にある。これで、どの州にどの保健医療機関が何カ所あり、どんな職種が何人勤務しているか情報が入手可能である。また、人材育成機関の情報も項目を増やして実用化に向けている。現在、その保健医療機関が機能しているかどうかの情報も入力している最中である。月単位でデータの更新がなされ、そのデータ収集の研修を受けた人材は月ごとの更新作業として報酬を受け取る仕組みになっている。

この情報へのアクセスができるのは各保健局の人材育成課長のみと限定されており、州保健局は入力された情報を基に、保健医療機関、人材の配置の見直し、実際に雇用・人事異動、施設の建設などの計画や実施に活用できる。

また、USAIDの支援によりリソースセンターの設置が進められている。現在はジュバ教育病院内に設置されているのみであるが、今後マラカル、ワウのそれぞれの教育病院とネットをつなぎ、情報交換をする計画である。ジュバ教育病院のリソースセンターは2008年5月開設、15人ほどの人員が入れる1室に、インターネット接続可能なパソコンが5台(1台職員専用)設置され、図書、雑誌、教育用DVDなどが400ほど利用できる。職員が3人で、責任者は図書館司書である。開館時間は平日午前9時より午後5時までで、病院関係者であれば誰でも利用できる。

5 - 2 - 2 活動の現状及び課題

(1) 中央エクアトリア州の保健人材育成機関

中央エクアトリア州保健局によると、同州には2008年現在、9カ所の人材育成機関があるが、そのうち開校している育成機関は5カ所(ジュバ教育病院内にある助産師学校、Yei市にあるMedical Assistant学校、Kajo Keji市にある助産師・看護師・検査技師学校とCHW学校、Wonduruba市にあるCHW学校)である。

今回、ジュバ市にて視察した人材育成機関は看護師育成校及び「Health Science Institute」であり、現状については表5 - 7のとおりである。表5 - 8に示したマラカル市の育成機

関に比較して、施設・設備ともかなり恵まれた環境にあるが、政府からの十分な運転資金が受けられないことによる課題も残っている。

表5 - 7 ジュバ市の人材育成機関

学校名	看護師育成校	Health Science Institute
位置	ジュバ教育病院の敷地内にある。	保健省から車両で数分の距離の町の中心街にある。
管轄	州保健局	州保健局
職員数	5人	講師はジュバ教育病院の職員が兼任し、人数は不明。
予算	不明	不明
コース名	看護師	看護師、手術助手、検査技師、Medical Assistant、助産師、CHW
学生数	1学年40人。20人はアラビア語での授業を受けており、残り20人は英語での授業である。	ほぼ各コースとも毎年40人前後
養成期間	3年	コース別で2～3年
支援の有無	実習機材は国際赤十字からの支援を受けた。	キリスト教協会（International Christian Mission）から支援を受けている。
施設状況	教室（2）、図書室（かなり古いパソコン1台あり）、実習室、事務室、電気あり、扇風機が数台稼働、椅子が30脚	不明
教材・実習器具状況	実習機材（人体模型、処置器具、解剖図など）は充実している。	不明
問題	教師の不足、アラビア語と英語の両方での授業の実施、教科書の不足など	ランニングコストが不十分であること（州保健局、南部スーダン政府の両方に補助を依頼しているが、進展はない）、教材、実習教材の不足
その他	・図書室には50冊ほどの図書・雑誌が設置されている。	・委譲問題で同校の活動は停止していたが、今年2008年の9月にはWHOの技術支援、保健省の資金支援を受けて全コースの授業料を有料にして再開予定。

（2）マラカル市の保健人材育成機関の現状

今回、マラカル市で視察した看護師育成校及び助産師育成校の現状については表5 - 8のとおりである。いずれの育成機関においても政府からの十分な運転資金が受けられないため、学校を十分に運営できていない。上記したジュバ市の育成機関より施設や設備の点でかなり劣っており、給料の未払い及び遅れなどから講師の意欲も減退している様子である。

(3) 保健人材育成に関する問題及び課題

- ・絶対的な保健人材の不足を解消するために、施設の整備、教師の確保、教材や器具の整備が必要である。現場の需要を満たすため、人材を増やすあまり、就学期間を極端に短縮したりすることがないようにレベルを保つことが重要である。
- ・どの職種が何人必要で、今年は何の保健人材育成機関でどの職種を何人というように具体的な行動計画を毎年作成し、計画とその結果を毎年評価できるようにすることが必要である。
- ・財政不足を補うため、コミュニティからの寄付を募る、一部授業料を有料化する、また奨学金制度をつくり卒業後返還するというシステムをつくることも一案である。また、卒業後一定年数、地方勤務をする代わりに奨学金を一部あるいは全額免除にすると、保健人材の都市集中を緩和できる可能性もある。そのためにも、保健医療職が若い人材にとって魅力的な職業となる必要がある。
- ・現在は行政側の財政力、人材、管理面の不足により、NGOが主体となって保健人材育成計画の策定から実際の育成機関の運営・管理まで実施している状況であるが、今後保健省と州保健局が主体となって保健人材育成を実施していけるよう技術協力が求められる。

表5 - 8 マラカル市の人材育成機関

学校名	看護師育成校	助産師育成校
位置	市内にあり	州保健局から車で15分くらい
管轄	州保健局	州保健局
職員数	3人(予定)	不明
予算	不明	不明
学生数	40人前後	不明
養成期間	看護師コース、検査技師コース 2年	18ヵ月
支援の有無	なし	なし
施設状況	教室は2部屋、40人前後収容できる。机なしの椅子のみ	教室1部屋、事務室1部屋、宿舍 通信設備・移動手段なし
教材・実習 器具状況	処置器具、人体模型(2)、手術器具など	子宮・人体模型の実習教材、小児用の体重計、身長計測計など
問題	資金不足	実習教材の配置、電気・水(現在川の水を使用中)の整備
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、当学校は2007年に閉校(資金不足のため)しているが、2009年4月から開校に向けて準備を進めている。 ・視察の際には、Media(スイスのNGOでEUのファンドを受けている)によるコレラ研修が25人ほどに実施中。 ・入学試験あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、2007年以来閉校(資金不足のため)しており、開校の目処はたっていない。 ・2002年～2007年まで9ヵ月のコースを3ヵ月に短縮して、助産師を養成したが、卒業後の追跡・評価は実施していない。

第6章 保健人材育成分野の援助動向

6 - 1 国際機関・NGOの援助動向

南部スーダンの保健人材育成分野では、多くの国際及びローカルNGOが支援を実施している。本分野において活動している主な国際機関・NGOは下記のとおりである。

(1) UNFPA

UNFPAは保健人材育成分野にて、下記の3つの事業を支援している。

保健人材育成政策の技術支援（ほぼ年間15万ドル）

AMREFを介してカリキュラム、マニュアルの作成（ほぼ年間26万ドル）

保健人材育成機関（主として、助産師育成校）への研修への資金供与（ほぼ年間40万ドル）：年間学生1人当たり7,000ドル（食事、宿泊、交通費、制服、靴など）を支援している。原則としてUNFPAは建物の建築費用を負担しない。

業務内容に応じて異なって6種類ある助産キット（Reproductive Health Kitの一部）を南部スーダン全州に州保健局、NGOを介して配布している。その金額は2007年で150万ドル相当。2008年では120万ドルを支援する予定である。

UNFPAの代表によると、南部スーダンでの保健人材育成事業を困難にしている要因として、一般学校教育を全く受けていない、読み書きできない人々が大勢いること、保健人材育成機関の教師の不足、保健人材育成機関の不足、あらゆる物価が高いこと、をあげている。さらに、今早急に着手すべき課題として、インフラ（建物、設備等）の整備、カリキュラムの作成、マニュアルの作成、である。

現在、多くの保健人材育成機関がNGOによって運営・管理されているが、NGOが州保健局へ委譲しようにも州保健局側の財政、人員不足で委譲できない状況にあるといわれている。また、助産師は南部スーダン内にて年間200人の新規育成が必要と推定されているが、実際には40人前後の人材しか育っていない。

(2) UNICEF

南部スーダンにはジュバ、マラカル、ワウの3カ所に事務所がある。ジュバ事務所は中央エクアトリア、東エクアトリア、ジョングレイの3州を、マラカル事務所は上ナイル、Unityの2州を、ワウ事務所はLakes、西BEG、北BEG、Warrapの4州を管轄している。Yambio市にも事務所を置いているが、2009年3月には閉鎖する予定である。

UNICEFは3年前までは「緊急支援計画」を実施していたが、現在及び2009～2012年（4年間）は「通常支援計画」としてPHC、EPI活動、Safety Motherhood、栄養の4分野を支援していく方向である。

保健人材育成分野では、リフレッシュ研修及びCHWの育成を支援している。リフレッシュ研修については、看護師、助産師を対象とする、予防接種、公衆衛生、栄養をテーマとする保健省の研修事業の技術・資金提供を実施している。また、CHWについては、年間10人（1年コース）の育成に関して技術・資金提供をしている。これは、2006年に保健医療サービスの分布状況を調査した結果、90%の保健医療サービスがCHWによって行われていることが明らかになったため、UNICEFの研修対象者をCHWに絞ったという経緯がある。また、UNFPA

と共同で、助産キットを3年間全国規模で配布した。

マラカル事務所のフィールド・オフィサーが保健人材の現状及び課題について下記の点を指摘している。

保健人材が都市部に集中しており、地方には50歳以上の中高年が多く、若い人材が不足している。地方に赴任する人材に対して特別報酬の支給が必要である。

EPI計画の実施は無給のボランティアに支えられているが、彼らを監督・評価する立場にある郡保健局の担当者が不在の郡がある。

保健人材育成を十分に生かすためには、組織強化、インフラの整備、保健人材の意欲向上が必要であるが、どれが欠けても十分ではない。

政府の年間計画は州レベルにて十分実施されているとはいえない。

既に現存する施設を活用して、人材育成をすべきである。新たな建設は必要でない。

多くのNGOが独自に研修事業を実施しているので、政府は十分に評価、監督し、あるいは支援をすべきである。

ジュバ事務所のEPIのプログラム・オフィサーからは、保健人材育成分野に関して下記のコメントがあった。

保健人材育成機関の教師の多くはレベルが低く、技術向上に努めるべきである。

多くの保健人材育成機関はNGOによって運営されているが、実習機材や教科書の不足、施設の不備等で十分な育成事業を実施していない。

保健人材育成機関を保健省が主体的に総括できるようになるとよい。

(3) USAID

USAIDは独自にプロジェクトを計画・実施はしておらず、およそ年間3,500万ドルの資金供与を行っている。特に、多くの国際及びローカルNGOの活動を資金支援している(表6 - 1)。本プロジェクトに関しては保健プログラム管理専門家より下記のコメントがあった。

保健省、AMREF及びJSIとの協働で、各人材育成のカリキュラム改訂作業は終了し、現在保健人材育成機関へ普及させているが、十分にいきわたっていないのが現状である。

保健省にはプログラムごとにコンサルタントを配置し、内側から活動を支援している。保健人材育成分野にはコンサルタントが不在のため、日本人専門家が派遣されると、当方としても非常に有益である。

表6 - 1 保健分野にてUSAIDが資金支援(100万ドル以上)している支援機関一覧表

支援機関	活動	地域	金額
ADRA	保健、ロジと難民生活支援、水、衛生及び公衆衛生	Upper Nile, Eastern Equatoria, Jonglet	2,064,658
CRS(Catholic Relief Services)	保健、水、衛生及び公衆衛生	Eastern Equatoria, Jonglet	2,200,000
Pact	水、衛生及び公衆衛生	Upper Nile, Unity, Jonglet	2,500,000
Save the Children	保健	Upper Nile, Unity	2,000,000
World Vision	保健、水、衛生及び公衆衛生	Upper Nile, Jonglet	1,349,453

出典： <http://www.usaid.gov/our-work/humanitarian-assistance/>

(4) AMREF

AMREFはケニアのNGOであり、ケニア、ウガンダ、エチオピア、カンザス、南部スーダンを支援国とし、主として保健人材育成分野の支援を実施している。南部スーダンでは1972年から活動を開始している。2007年（2007年9月～2008年8月）のAMREFの予算はおよそ500万ドルで、その大半（410万ドル）がインフラ整備に費やされている。

現在、AMREFは2カ所の育成機関（Mariti National Health Institute、Lui National Health Institute）を運営・管理している。2007年以前はすべての費用をAMREFが支援していたが、2007年以降、保健省（MDTFの資金）とAMREFとで負担するようになった。前者の育成機関はClinical OfficerとCMW、後者の育成機関はCMWをそれぞれ育成している。

さらに、2008年の8月下旬より「Juba Public Health Technical Officer」学校を建設し、「Public Health Technician」のコースと「Public Health Officer」のコースを開校する予定である。

AMREFは上記の育成機関以外に、ジュバ市、マラカル市、ワウ市にある教育病院の保健人材に対するリフレッシュ研修や、施設の機材（医療機材、車両、家具等）の供与も行っている。さらに保健人材育成計画の作成やカリキュラム、マニュアル作成等も他のNGOと連携して支援した。現在、多くの職種のカリキュラムの作成が終了し、保健人材育成機関での普及に努めているところである。

現在の保健人材育成事業の課題として、保健人材育成機関の規模を拡充し、多くの卒業生を出す、教師の確保及び設備の充実、現役の保健人材への研修の実施、保健省の能力強化、をあげている。

6 - 2 Multi Donor Trust Fund (MDTF)

14の国際機関及び援助国と世界銀行の資金により、2005年から6年間（第1フェーズ：2005～2007、第2フェーズ：2008～2011）3つの重点課題（政府の向上、基礎サービスへのアクセスの増加、戦争被害の大きくかつ開発から取り残された地域への持続可能な様々な成長の強化）を支援している。第2フェーズが開始するにあたって南部スーダンの保健分野においては、3つのプロジェクト（第5回人口動態調査（1,530万ドル）、保健システム強化総合プログラム（1,500万ドル）、HIV/エイズ対策（1,600万ドル））を支援することになっている。

保健システム強化総合プログラムでは、公衆衛生行政の組織強化、施設・機材の整備（各州に100万ドル割り当て）、医薬品の供給システムの強化、保健人材育成開発、基礎保健サービス提供の拡大、モニタリング及び評価能力の開発、を支援している。特に、保健人材育成開発では、保健人材情報システム（HRIS）の確立とそれを活用した保健人材育成計画の実施、保健省とAMREFの連携による保健人材育成の実施を支援するとしている。

付 属 資 料

- 1 . ミニッツ
- 2 . 議事録
- 3 . 現地収集資料リスト
- 4 . PDM、PO (案)
- 5 . 討議議事録 (R/D)

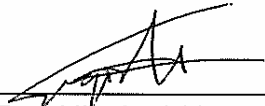
**MINUTES OF MEETINGS BETWEEN
THE EX-ANTE EVALUATION STUDY TEAM AND
THE AUTHORITIES OF THE MINISTRY OF HEALTH,
THE GOVERNMENT OF SOUTHERN SUDAN ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT OF
HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT FOR HEALTH IN SOUTHERN SUDAN**

Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) dispatched the Ex-Ante Evaluation Study Team (hereinafter referred to as “the Team”), headed by Dr. Tomohiko Sugishita to Southern Sudan from July 22 to August 5, 2008 for the purpose of discussing the framework of the project entitled “Human Resources Development for Health in Southern Sudan” (hereinafter referred to as “the Project”).


During its stay, the Team carried out field surveys and had a series of discussions on the Project with the authorities and stakeholders of Southern Sudan.

As the result, the Team and the Southern Sudanese authorities concerned agreed to report to their respective government the matters in the document attached hereto.

Juba, July 29, 2008,



Dr. Tomohiko Sugishita
Leader
Japanese Ex-Ante Evaluation Study Team
Japan International Cooperation Agency



Dr. Mohywiir Arop Kuol
Undersecretary
Ministry of Health
Government of Southern Sudan

THE ATTACHED DOCUMENT

1. OBJECTIVE OF THIS EX-ANTE EVALUATION STUDY

- (1) To assess the actual situation of the health systems, with focus on human resource development in Southern Sudan through interviews with and site visits of stakeholders and organizations concerned with human resource development.
- (2) To discuss and agree with Ministry of Health, the Government of Southern Sudan and other stakeholders on the project framework.

The schedule and member list of the Team and the participants list of the discussion are attached as Annex I, II and III.

2. TENTATIVE FRAMEWORK OF THE PROJECT

Based on the result of the site visits and discussions with stakeholders, concerning to time-bound, financial and technical feasibility, a tentative framework of the project is worked out as follows. It could be modified through further discussions and will be finalized before exchanging Record of Discussions (R/D) as a final agreement to commence the Project.

(1) Project Title

Human Resource Development for Health in Southern Sudan

(2) Implementing Organization

Ministry of Health, Government of Southern Sudan (GOSS-MOH)

(3) Target groups

- 1) GOSS-MOH
- 2) State Ministries of Health (State MOH) in Southern Sudan
- 3) Training Institutions

(4) Project scope

Direct beneficiaries are the officials of the target groups concerned in human resource development.
Indirect beneficiaries are the trainees in the health sector in Southern Sudan.

(5) Duration of the Project

Three (3) years (2009-2011)

(6) Project design of the Project

Tentative narrative summary of the Project is as follows. Tentative Project Outline is attached as Annex IV.



1) Overall goal

Health status of the people in Southern Sudan continues to improve through health service delivery strengthened by quality and effective human resource development for health in a self-reliant manner.

2) Project Purpose

Quality and effective human resource development is strengthened by the organizational capacities of GOSS-MOH and State MOHs.

3) Outputs

1. The organizational capacity of GOSS-MOH and State MOHs are developed to perform effective implementation of Human Resource Development Strategy and Annual Plan through quality management skills.
2. Human Resource (Management) Information System (HRIS) is strengthened to enhance human resource and training management supported by harmonized efforts of GOSS-MOH, State MOHs, training institutions and essential partners.
3. Human resource development, especially in the midlevel cadre, is strengthened by pilot training implemented by GOSS-MOH and State MOHs in a self-reliant manner.

4) Activity

- 1-1 To conduct basic and applied trainings¹ to GOSS-MOH and State MOHs
- 1-2 To hold Policy Dialogue, GOSS-State Meeting, Stakeholder Meeting and Task-force Working Groups for effective communication network
- 1-3 To compile and implement Annual Plan of human resource development at the State level under the operational guidance of GOSS-MOH
- 1-4 To provide optimal equipments, materials and facility rehabilitation for the improvement of working environment of GOSS-MOH, State MOHs and training institutions according to priority needs
- 1-5 To develop operational guidance for supportive supervision and mentoring between GOSS-MOH, State MOHs and training institutions

- 2-1 To conduct demand-driven rapid assessment and resource mapping to strengthen Health Management Information System (HMIS)
- 2-2 To support curriculum development and revisions by the team collaboration of GOSS-MOH, State MOHs, training institutions and essential partners
- 2-3 To conduct oversight activities for training data collection and feedback to enhance HRIS
- 2-4 To utilize HRIS for policy-making and future planning of effective training management

- 3-1 To implement pilot trainings aiming at effective operation of training mechanism based on

¹ e.g. leadership, teamwork, communication, Total Quality Management (TQM)

rapid assessment and resource mapping

- 3-2 To evaluate pilot trainings impact with smooth reporting to the HRIS
- 3-3 To activate supporting mechanism for trainees as follow-up implementation
- 3-4 To improve training management enhanced by pilot trainings implementation

3. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

(1) Implementing Organization of the Project

GOSS-MOH is responsible for implementation of the Project with the following officials in charge.

- 1) Project Director (who will bear overall responsibility of the administration and implementation of the Project): Undersecretary, GOSS-MOH
- 2) Project Manager (who will be responsible for the managerial and technical matters of the Project): Director General, Human Resource Development & Planning Directorate, GOSS-MOH
- 3) The JICA experts will provide necessary technical guidance and advice to the Sudanese counterparts for the implementation of the Project.
- 4) For the effective and successful implementation of the Project, Joint Coordination Committee will be established of which functions and compositions are described as follows.

(2) Joint Coordination Committee of the Project

Joint Coordination Committee shall be organized twice a year for the objectives below;

- 1) To formulate and authorize the activity plan of the Project
- 2) To endorse major achievements and products of the project.
- 3) To monitor and review overall progress and supervise the Project.
- 4) To enhance lessons learnt by the Project into scaling-up mechanism

The members of the committee will consist of the following officers;

1) Chairperson:

Undersecretary, GOSS-MOH (Project Director)

2) Members:

Representatives from GOSS-MOH and SMOHs

Representatives from concerned ministries (Ministry of Regional Cooperation, Ministry of Education, Science and Technology, Ministry of Finance, etc.)

Representatives from concerned development partners

JICA Expert Team

Representatives from Embassy of Japan

Representatives from JICA Sudan Office



4. MEASURES TO BE TAKEN FOR THE PROJECT

(1) Measures to be taken by the Southern Sudanese side

The Southern Sudanese side will take, at its own expense, the following measures in order to ensure the



self-reliant development of the Project through active involvement of all concerned authorities.

- 1) Assignment of counterpart personnel
- 2) Arrangement of Office Space for JICA experts/Project in the premise of GOSS-MOH
- 3) Project activity cost

(2) Measures to be taken by JICA

JICA will take, as a catalyst², with its own expense to support the Southern Sudanese efforts by the following measures to promote the autonomous development of Sudanese side.

- 1) Dispatch of experts (general management, human resource management, project coordinator, IEC specialist, quality management, health information management)
- 2) Project activity cost
- 3) Trainings for counterpart personnel in Japan and/or in appropriate third countries
- 4) Minimum provision of equipments, materials and facility rehabilitation

5. OTHER RELEVANT ISSUES

- (1) The detail of PDM and Plan of Operation (PO) should be determined and acknowledged by both sides before signing of R/D.
- (2) Continuous monitoring and regular evaluation at least at the middle and the final stages of the progress will be jointly conducted.
- (3) JICA Headquarters and Sudan Office promise to continue strong support to the Project.

6. WAY FORWARD

- (1) The result of this ex-ante evaluation is to be shared by Japanese authorities concerned, and approved by JICA Headquarters.
- (2) Also, the Southern Sudanese side scrutinizes and acknowledges all the contents of the M/M by relevant authorities and stakeholders.
- (3) Further discussion can be held between Southern Sudan and Japanese side to fix the R/D contents in the end of September.
- (4) Based on the mutual agreement reached, a Record of Discussion (R/D) will be signed by both sides (Japanese Side: JICA, Southern Sudanese Side: GOSS-MOH) before the commencement of the Project.

LIST OF ANNEXES

- | | |
|-----------|---|
| Annex I | Schedule of the Team |
| Annex II | Member List of the Team |
| Annex III | Participants List of the Discussion with the Team |
| Annex IV | Tentative Project Outline |

² Catalyst is an agent to encourage the counterpart for better changes.

Annex I SCHEDULE OF THE TEAM

Date		Activity	Place
22-Jul	Tue	Move from Khartoum to Malakal	Malakal
		Discussion with Upper Nile SMOH	
		Visit to Health Science Institute	
23-Jul	Wed	Visit to Malakal Teaching Hospital / Nursing School	Malakal
		Visit to Village Midwife School	
		Visit to Primary Health Care Centre	
		Discussion with UNICEF Malakal Office	
24-Jul	Thu	Move from Malakal to Juba	Malakal
		Kick-off Meeting with GOSS-MOH	Juba
25-Jul	Fri	Visit to Juba Teaching Hospital / Nursing School	Juba
		Visit to Juba Pediatric Hospital	
		Discussion with GOSS-MOH on the project design	
		Stakeholder Meeting on the project design	
		Discussion with Capacity Project	
26-Jul	Sat	Internal Meeting / Documentation	Juba
27-Jul	Sun	Internal Meeting / Documentation	Juba
28-Jul	Mon	Visit to Juba Teaching Hospital (Resource Center)	Juba
		Visit to Primary Health Care Centre	
29-Jul	Tue	Signature on M/M with GOSS-MOH	Juba
		Dep. Juba (Dr. Sugishita, Ms. Masui)	
		Additional study	
30-Jul	Wed		Juba
31-Jul	Thu		Juba
1-Aug	Fri		Juba
2-Aug	Sat		Juba
3-Aug	Sun		Juba
4-Aug	Mon	↓	Juba
		Debriefing to GOSS-MOH	
5-Aug	Tue	Dep. Juba (Dr. Tokeshi)	

Annex II MEMBER LIST OF THE TEAM

No.	Name	Job title	Occupation	Duration (Arr.-Dep.)
1	Dr. Tomohiko SUGISHITA	Leader	Senior Advisor, Human Development Department, JICA HQs	22 July - 29 July
2	Mr. Kentaro AKUTSU	Cooperation Planning 1	Project Formulation Advisor JICA Sudan Office	22 July - 29 July
3	Ms. Megumi MASUI	Cooperation Planning 2	Program Officer, Health Systems Division, Human Development Department, JICA HQs	22 July - 29 July
4	Dr. Shigemi TOKESHI	Evaluation Analysis / Health Personnel Development	President, Environment and Occupational Health Institute	22 July - 5 August

Annex III PARTICIPANTS LIST OF THE DISCUSSION WITH THE TEAM

Name	Job title	Organization
Dr. Monywaar Arop Kuol	Undersecretary	GOSS-MOH
Dr. Stanley Y. Ambajoro	Director General of Health Resource Department	GOSS-MOH
Dr. Yatta Lori Lugo	Director General of Curative Medicine	GOSS-MOH
Ms. Janet Michael	Director General of Nursing & Medicine	GOSS-MOH
Dr. Olivia Lomoro	Director General of Planning, Research & System Development	GOSS-MOH
Mr. Lazaro Atem	Deputy Director of Health Resource Planning and Information	GOSS-MOH
Dr. Maker Isaac Wel	Medical Director	Juba Teaching Hospital
Mr. Eluzan Kenyi	Deputy Director	Juba Nuesing School
Mr. Repent Khamis	Tutor	Juba Nuesing School
Dr. Hassen Challong	Director	Juba Pediatric Hospital
Dr. Garang Kur Apiu	Acting Director General	Upper Nile State MOH
Mr. William Apar Odhok	Director of Cooperation Coordination Organization	Upper Nile State MOH
Mr. Sudan Nyuon Chot	Dean	Malakal Health Institute
Dr. Tut Goiey	Director	Malakal Teaching Hospital
Mr. Majok Naki	Dean	Nursing School in Malakal
Ms. Jalila	Dean	Nursing School in Malakal
Mr. Amal Hassan Mustafa Fadalmda	Director	Bam Clinics
Mr. Philip NYikangs	Director	Malakal Clinics
Dr. Abdulkadir Musse	Chief of Field Office	UNICEF Malakal Zonal Office
Mr. Michael Banja Bagga	Program Officer	UNICEF Malakal Zonal Office
Dr. Besrat Hagos	Technical Officer of Health System Development	WHO Office of Southern Sudan
Ms. Margaret Caffae	Program Officer	Capacity Project
Ms. Agnes Confost Daiu	Program Officer	Capacity Project

2008/07/29

JICA Ex-Ante Evaluation Study Team

**Project for Human Resource Development for Health
in Southern Sudan**

VISION (DRAFT)

GOSS-MOH, supported by JICA and other essential partners, will improve health service delivery through quality and effective human resource development in a self-reliant manner.

STRATEGY (DRAFT)

The Project will strengthen GOSS-MOH and State MOHs effective implementation of quality human resource development supported by harmonized sector-wide efforts of essential partners

PROJECT OUTLINE (DRAFT)

Overall Goal

Health status of the people in Southern Sudan continues to improve through health service delivery strengthened by quality and effective human resource development for health in a self-reliant manner.

Project Purpose

Quality and effective human resource development is strengthened by the organizational capacities of GOSS-MOH and State MOHs.

GOSS-MOH and State MOH infers specially to the Human Resource Development Directorate. 1

Outputs

1. The organizational capacity of GOSS-MOH and State MOHs are developed to perform effective implementation of Human Resource Development Strategy and Annual Plan through quality management skills.
2. Human Resource (Management) Information System is strengthened to enhance training management supported by harmonized efforts of GOSS-MOH, State MOHs, training institutions and essential partners.
3. Human resource development, especially in the midlevel carcer, is strengthened by pilot training implemented by GOSS-MOH and State MOHs in a self-reliant manner.



GOSS-MOH and State MOH infers specially to the Human Resource Development Directorate. 2



Activities (draft by the mission members)

OUTPUT 1	The organizational capacity of GOSS-MOH and State MOHs are developed to perform effective implementation of Human Resource Development Strategy and Annual Plan through quality management skills.
Activity 1-1	To conduct basic and applied trainings* to GOSS-MOH and State MOHs
Activity 1-2	To hold Policy Dialogue, GOSS-State Meeting, Stakeholder Meeting and Task-force Working Groups for effective communication network
Activity 1-3	To compile and implement Annual Plan of human resource development at the State level under the operational guidance of GOSS-MOH
Activity 1-4	To provide minimum equipments, materials and facility rehabilitation for the improvement of working environment of GOSS-MOH, priority State MOHs and training institutions
Activity 1-5	To develop operational guidance for supportive supervision and mentoring between GOSS-MOH, State MOHs and training institutions
OUTPUT 2	Human Resource (Management) Information System (HRIS) is strengthened to enhance human resource and training management supported by harmonized efforts of GOSS-MOH, State MOHs, training institutions and essential partners.
Activity 2-1	To conduct demand-driven rapid assessment and resource mapping
Activity 2-2	To support curriculum development and revisions by the team collaboration of GOSS-MOH, State MOHs, training institutions and essential partners
Activity 2-3	To conduct oversight activities for training data collection and feedback to enhance HRIS
Activity 2-4	To utilize HRIS for policy-making and future planning of effective training management

*e.g. leadership, teamwork, communication, Total Quality Management (TQM)

GOSS-MOH and State MOH refers specially to the Human Resource Development Directorate. 3

OUTPUT 3	Human resource development, especially in the midlevel cadre, is strengthened by pilot training implemented by GOSS-MOH and State MOHs in a self-reliant manner.
Activity 3-1	To implement pilot trainings aiming at effective operation of training mechanism based on rapid assessment and resource mapping
Activity 3-2	To evaluate pilot trainings impact with smooth reporting to the HRIS
Activity 3-3	To activate supporting mechanism for trainees as follow-up implementation
Activity 3-4	To Improve training management enhanced by pilot training implementation

GOSS-MOH and State MOH refers specially to the Human Resource Development Directorate. 4