

セネガル共和国
タンバクンダ州及びケドゥグ州
保健システムマネジメント強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成 25 年 10 月
(2013 年)

独立行政法人国際協力機構
セネガル事務所

セネ事
J R
13-005

セネガル共和国
タンバクンダ州及びケドゥグ州
保健システムマネジメント強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成 25 年 10 月
(2013 年)

独立行政法人国際協力機構
セネガル事務所

序 文

独立行政法人国際協力機構（JICA）は、セネガル共和国（以下、「セネガル」と記す）政府の要請を受けて、保健医療計画策定やモニタリング・評価、リソース管理等、主に人、モノ等のマネジメント能力を向上させ、ひいては医療現場で提供される保健医療サービスの質の改善を図ることを目的とした技術協力プロジェクト「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」を2011年3月から3年間の計画で実施しています。

今般、本プロジェクトの協力期間の半ばを迎えたことを受け、プロジェクト目標の達成に向けてこれまでの実績と実施プロセスを整理し、セネガル側と進捗状況・課題に係る認識を共有するとともに、プロジェクト計画の修正やプロジェクト運営体制の改善についてセネガル側と協議することを目的として、2012年11月30日から12月12日まで、独立行政法人国際協力機構セネガル事務所次長・柴田和直を団長とする中間レビュー調査団を派遣し、セネガル側評価チームと合同でプロジェクト活動のレビューを行いました。

その結果、プロジェクトは対象州の州医務局を含む現場関係者のみならず常に保健社会活動省関係者を巻き込んで活動を進めており、年間活動計画策定ガイドライン等が既に同省の公式文書として承認され、対象州以外でも同ガイドラインを活用した計画策定が進められているなど、高い成果・インパクトを発現していることが確認されました。他方、実施プロセス上の課題、めざす成果や活動範囲のあいまいさなども確認されたところ、調査団はプロジェクトに対し、プロジェクト期間内に実施すべき事項としていくつかの提言も行いました。

本報告書は、同調査団によるセネガル政府関係者との協議並びに調査・評価結果を取りまとめたものであり、本プロジェクトの今後の運営並びに関連する国際協力の推進に広く活用されることを期待するものです。

ここに、本調査にご協力いただいた内外の関係各位に対し、心から感謝の意を表します。

平成 25 年 10 月

独立行政法人国際協力機構

セネガル事務所長 加藤 隆一

目 次

序 文
目 次
地 図
写 真
略語表

評価調査結果要約表

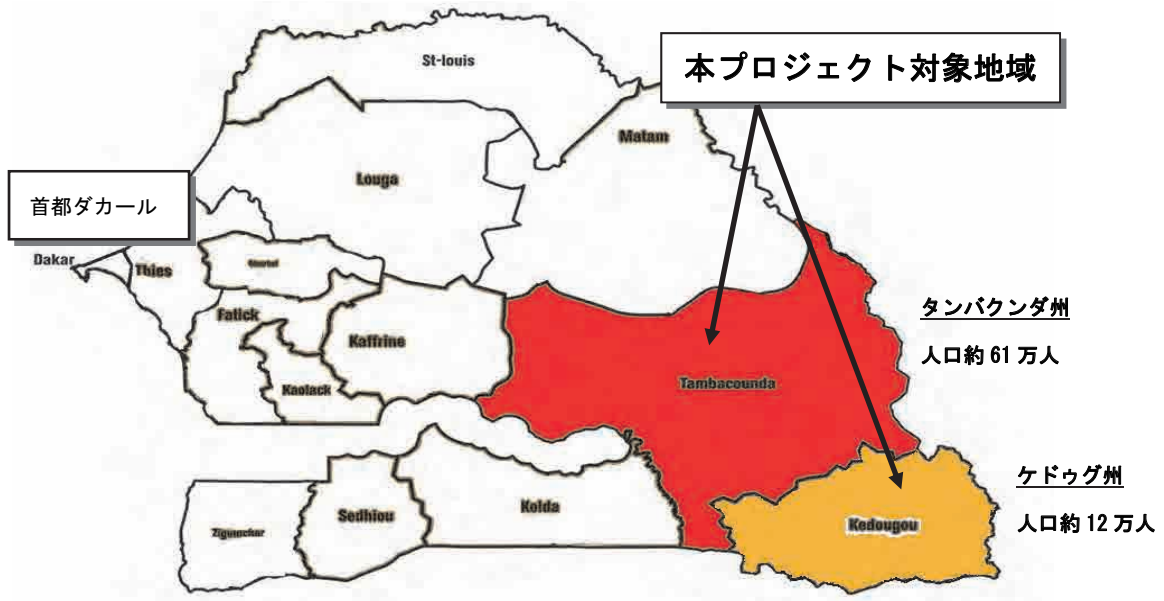
第1章 中間レビュー調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯及び目的	1
1-2 調査団構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	2
1-5 対象プロジェクトの概要	2
第2章 中間レビュー調査の手法	4
2-1 主な調査項目と調査方法	4
2-2 データ収集方法	6
第3章 調査結果	7
3-1 投入実績	7
3-2 活動実績	8
3-3 成果の達成度	9
3-3-1 成果1の達成度	9
3-3-2 成果2の達成度	11
3-3-3 成果3の達成度	12
3-4 プロジェクト目標の達成度	13
3-5 実施プロセスにおける特記事項	14
第4章 5項目評価結果	16
4-1 妥当性	16
4-2 有効性	16
4-3 効率性	17
4-4 インパクト	17
4-5 持続性	18
第5章 結論、提言及び教訓	19

第6章 調査団所感	21
-----------	----

付属資料

1. 調査日程	25
2. 主要面談者リスト	26
3. ミニッツ（M/M）及び合同評価報告書（仏語）	27
4. PDM 1（仏語、日本語）	49
5. 専門家派遣実績表	53
6. 供与機材実績表	54
7. C/P 配置実績表	55
8. 保健社会活動省（MHSA）組織図	56
9. 成果品一覧	57
10. 会議、ワークショップ及び研修等の活動記録	58

地 図



写 真



ケドゥグ州保健センター



トンボロコト保健ポスト診察室



5S 実践中の
タンバクンダ州病院医薬品室



クサナール保健ポスト啓蒙掲示板
(協力隊員配属先)



タンバクンダ州医務局との協議



ミニッツ署名 (保健社会活動省次官・団長)

略 語 表

略 語	欧 文	和 文
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
C/P	Counterpart	カウンターパート
CTB	Cooperation Technique Belge (Belgian Technical Cooperation)	ベルギー技術協力機構
DAC	Development Assistance Committee	OECD (経済協力開発機構) 開発援助委員会
FCFA	Franc Communauté Financière Africaine	セーファーフラン (通貨単位)
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
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
MCH	Mother and Child Health	母子保健
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
MHSA	Ministry of Health and Social Action	保健社会活動省
MM	Man Month	人月
M/M	Minutes of Meeting	ミニッツ (協議議事録)
MMR	Maternity Mortality Rate	妊産婦死亡率
NGO	Non-Governmental Organization	非政府機関
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire	国家保健開発計画
PO	Plan of Operations	活動計画
PTA	Plan de Travail Annuel	年間活動計画
SNIS	Service National de l' Information Sanitaire	国家保健情報部
TOT	Training of Trainers	トレーナー研修
TQM	Total Quality Management	統合的品質管理
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WB	World Bank	世界銀行

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：セネガル共和国	案件名：タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：セネガル事務所	協力金額（評価時点）：約 3.0 億円
協力期間 2011年3月～2014年2月 (3年間)	先方関係機関：保健社会活動省（MHSA）、タンバクンダ州及びケドゥグ州医務局
	日本側関係機関：なし
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>セネガル共和国（以下、「セネガル」と記す）は国家保健開発計画（PNDS、2009～2018年）において、ミレニアム開発目標（MDGs）の到達をめざしており、①妊婦、新生児、乳幼児・青少年の疾病率と死亡率という負荷の軽減、②疾病予防と対策の効果・効率性の向上、③保健システムの持続的強化、④保健セクターのガバナンス改善の4つの戦略を設定している。タンバクンダ州及びケドゥグ州はセネガル東南部に位置し、約20万km²の国土の約1/3を占める広大な州であるが、貧困州のひとつでもあり（貧困率全国平均49%、タンバクンダ州・ケドゥグ州56%）、5歳未満時死亡率等の主要な保健指標も総じて悪い。日本は、2005年にセネガルとともに同2州を日本の保健分野の協力の重点地域と設定し、2007年から保健社会活動省（MHSA）とともに「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システム強化プログラム（2007～2011）」を実施しており、同プログラムの中核的なコンポーネントのひとつとして、セネガル政府からの要請に基づき、JICAはタンバクンダ州及びケドゥグ州を対象とした技術協力プロジェクト「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」をMHSA、タンバクンダ州医務局・ケドゥグ州医務局をカウンターパート（C/P）機関として、2011年3月から2014年2月までの3年間の予定で実施中である。同プロジェクトは計画策定やモニタリング・評価、リソース管理等、主に人、モノ等のマネジメント能力を向上させ、ひいては医療現場で提供される保健医療サービスの質の改善を図ることを目的に実施しており、5名の専門家（チーフアドバイザー、5S-KAIZEN-TQM、保健システム、モニタリング・評価1、モニタリング・評価2）を派遣中である。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標 タンバクンダ州およびケドゥグ州の住民の健康状態が向上する。</p> <p>(2) プロジェクト目標 タンバクンダ州およびケドゥグ州の州医務局および保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される。</p> <p>(3) 成果 1) 州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価（M&E）の能力が向上する。</p>	

- 2) 州医務局および保健区のリソース（人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備）管理能力が向上する。
- 3) プロジェクトの経験がタンバクンダ州およびケドゥグ州内外で共有される。

(4) 投入（評価時点）

【日本側】

専門家派遣 10名（総括／成果マネジメント／保健計画策定／財務管理、副総括／5S-KAIZEN-TQM、モニタリング・評価1、モニタリング・評価2、モニタリング・評価3、保健情報システム）

機材供与 車両、コンピュータ、プロジェクター、プリンター、コピー機など

ローカルコスト負担 約7,560万円

【セネガル側】

C/P 7人（MHSAの保健総局長、プライマリ・ヘルス・ケア部局長、調査計画・統計計画局長、質プログラムコーディネーター、保健施設局長、タンバクンダ州及びケドゥグ州の州医務局長）

プロジェクト執務室（ダカール、タンバクンダ州）及び執務室の水道光熱費等の負担

2. 調査団の概要

調査者 (セネガル側)	(担当分野：氏名、所属、職位)	
	総括：Dr. Papa Amadou DIACK MHSA 保健総局 局長	
	評価分析：Mme. Gacko Ndèye Mingué NDIAYE MHSA 保健総局	
(日本側)	団長：柴田 和直 JICA セネガル事務所 次長	
	評価分析：渡慶次 重美 (有) 国際環境科学研究所 コンサルタント	
	協力企画：浅川 祐華 JICA セネガル事務所 所員	
調査期間	2012年11月30日～同年12月12日	評価種類：中間レビュー

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認（成果の達成度）

(1) 成果1：州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価（M&E）の能力が向上する。

- ・成果1に対する達成度は、「PTA 運用ガイドライン」の開発、研修及びPTA策定の実施により、比較的高いといえる。（PTAとは、Plan de Travail Annuel、年間活動計画のこと。MHSA各局や各保健センター等が毎年策定することになっているが、必ずしも適切に策定・運用されてこなかった。）
- ・2012年8月から同年10月までの期間で、2州の州医務局、州公共機関、10カ所の保健区のマネジメントチームメンバー全員（81人）が最終版PTAガイドラインを用いての研修を受講した。
- ・計画策定とモニタリング・評価の能力を改善するために必要なシステムが提案されているが、そのシステムの内容等について専門家側とC/P側とでの合意形成が要求されている。

(2) 成果2：州医務局および保健区のリソース（人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備）管理能力が向上する。

- ・成果2に対する達成度は、リソース管理のツール活用ガイド作成や保健ポストでの実践、5S 実践マニュアルや5S 実践講師用ガイドラインの作成及びタンバクンダ保健センター及びケドゥグ保健センターでの5S 活動の実践などにより、高いといえる。
- ・3つのリソース管理ツール活用ガイド(人材、医薬品及び保健情報活用)が作成された。
- ・2012年10月現在、州医務局と保健区のマネジメントチームメンバーの47%(81人中38人)がリソース管理研修を受講した。
- ・保健ポストでのリソース管理改善のための能力強化に係るコンポーネントが提案、導入されているが、能力強化のためのシステムの内容について専門家側とC/P側とでの合意形成が必要となっている。

(3) 成果3：プロジェクトの経験がタンバクンダ州およびケドゥグ州内外で共有される。

- ・成果3に対する達成度は、プロジェクトが中間期間であるにもかかわらず、非常に高いといえる。
- ・MHSAの公式文書として承認された「PTA運用ガイドライン」と「PTA研修実施ガイドライン」が本プロジェクト対象州を除く全12州〔USAID、ベルギー技術協力機構(CTB)、世界基金(Global Fund)が支援〕において、2013年PTA策定のための研修や同策定作業の際に使用されている。

3-2 評価調査の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は高い。

- ・本プロジェクトは、「成果重視マネジメントの強化」を目標としており、セネガルの国家保健開発計画(PNDS、2009～2018)の柱のひとつである「ガバナンスの改善」の戦略に沿っている。
- ・プロジェクトの対象地域であるタンバクンダ州及びケドゥグ州は、セネガル国内で貧困率の高い州であり、保健指標が比較的悪く、開発パートナーによる支援も十分でない。このような州において、州医務局や保健区のマネジメント能力を強化するという本プロジェクトの取り組みは地域格差を是正することへの貢献が可能であり、セネガル側のニーズに合致している。
- ・本プロジェクトは、日本の政府開発援助(ODA)の政策に沿っており、「対セネガル共和国国別援助方針」の重点分野のひとつである「基礎的社会サービスの向上」に合致している。
- ・本プロジェクトは、母子保健サービスの向上を目標とした、保健センターの建設、妊産婦ケア改善のための技プロ、助産師等協力隊の派遣などを組み合わせた「保健システム強化プログラム」を構成する中核的なコンポーネントのひとつである。

(2) 有効性

プロジェクトの有効性は高い。

- ・プロジェクト目標「タンバクンダ州及びケドゥグ州の州医務局および保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される」が達成される見込みは高い。
- ・3つの成果：2州の州医務局や保健区におけるPTAの策定、モニタリング・評価能力の強化(成果1)、5S活動等を通じたリソース(人材管理、医薬品管理及び保健情報活用)管理能力の強化(成果2)、ガイドラインやマニュアル、管理ツール活用ガイ

ドを適用し、他州とで共有する（成果3）が達成されることにより、より効率的な人材・医薬品・情報の管理と活用が可能となり、達成すべき成果に向けた計画的な活動の実施、及びモニタリング・評価のための能力が向上すると考えられることから、プロジェクト目標は十分に達成できる。

（3）効率性

プロジェクトの効率性は高い。

- ・既に多くの成果を発現しており、適切な質、量の投入が寄与したと評価できる。
- ・十分な日本人専門家が派遣されている（計10名、62MM）。PTA作成、5S活動及びリソース管理活動に関して61回の会議、研修及びワークショップなどが実施されており、中央と地方双方のC/Pを巻き込んだ参加型アプローチが顕著な成果発現につながっている。
- ・プロジェクトは、これまでの1年10カ月ほどの協力期間において10種類のガイドライン、マニュアルなどを作成し、他の州でも活用されるなどの成果を出している
- ・プロジェクトの活動に影響を及ぼしている要因として、保健ポスト及び保健センターからの保健情報の報告に係る公務員のストライキ、4カ所の保健センター（日本の無償資金協力で建設した2センターを含む）の未稼働（電気や水道の未整備、新センターへの未移転）がある。

（4）インパクト

プロジェクトのインパクトは非常に高い。

- ・州医務局や保健区の職員が、プロジェクトが開催した研修やワークショップに参加したことにより、PTA策定、モニタリング・評価のための能力が向上したことを挙げている。
- ・保健センターや保健ポストの職員へのインタビュー結果より、5S活動やリソース管理手法の導入以降、彼らの執務行動や業務効率、職場環境が改善されたことが判明した。
- ・タンバクンダ州の保健人材養成センターにて、プロジェクトで開発されたガイドラインやツールが医療従事者育成カリキュラムのなかに取り込まれ、より効率的なリソース管理手法等を身に付けた医療従事者が育成されつつある。
- ・PTA運用ガイドラインが全国レベルで普及されつつある。2012年の8月に公式文書としてMHSAに承認されたのち、プロジェクト対象外の12州においても、USAID、CTB及びGlobal Fundなどの開発パートナーの支援により、PTA運用ガイドラインを活用した研修が実施されている。これはプロジェクト開始後2年弱で、プロジェクトの成果が全国レベルまで波及される予想以上の成果といえる。さらに、プロジェクトが導入している5S活動やリソース管理手法が保健センターや保健ポストにおいて適用され、普及すれば、プロジェクトによるインパクトは増加することが見込まれる。

（5）持続性

1）政策・制度面での持続性：比較的高い。

- ・「保健システムマネジメントの強化」はセネガル国家保健開発計画（PNDS）の優先戦略のひとつである。州医務局と保健区での計画、モニタリング・評価マネジメント能力の強化は、効果的な保健医療サービスを患者に提供するために必須の要素である。
- ・公式文書として承認されているPTA運用ガイドラインは、MHSA計画局のイニシア

タイプの下で全国への普及が開始されており、今後も活用されると考えられる。

2) 組織・財政面での持続性：課題が残る。

- ・ガイドラインやツールの活用については州・保健区レベルで継続して実施でき、一部の保健区が5S活動の財源支援を実施している。しかし、PTAに基づく活動のモニタリング・評価やスーパービジョンのための資金が確保されていないことから、MHSAが予算を計上していくことが必要となる。

3) 技術面での持続性：高い。

- ・PTA策定、5S活動やリソース管理に関する研修モジュールはスタッフが代わっても現存する講師や研修を受講したスタッフで継続できるようにデザインされている。また、C/Pの技術・能力はプロジェクト終了後には自力で活動を継続できる水準に達すると予想される。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容

プロジェクト開始後に実施したBaseline assessmentの結果を受けて、活動内容に応じ、柔軟に専門家の派遣を調整し、その活動結果が成果として発現した。

(2) 実施プロセス

本プロジェクトの特徴のひとつに、徹底した参加型アプローチがとられている点が挙げられる。PTA、5S及びリソース管理に関する戦略及び文書の作成、作成から実践に至るまでには63回の会議、研修及びワークショップなどが実施され、中央と地方、双方のC/Pを巻き込んだ参加型アプローチが実践されており、これが前述した顕著な成果につながっている（詳細は付属資料10を参照）。これらは同時に、セネガル側の実施上のオーナーシップを発揮できる良い機会を提供してもいる。本調査のインタビューにおいても、中央レベルでのC/Pのオーナーシップ感や本プロジェクトへの積極的参加満足度が確認された。

3-4 問題を惹起した要因

(1) 計画内容

プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）にある活動の具体的な進め方や、計画策定、モニタリング・評価及びリソース管理に係る能力向上の「システム」構築に関して、日本人専門家と一部のC/Pとの間での共通認識形成が不十分であった。

(2) 実施プロセス

現時点では該当する点はなし。

3-5 結論

プロジェクトはおおむね計画どおりに進捗しており、評価5項目の観点からも高い評価を与えられる。プロジェクトは対象州の州医務局を含む現場関係者のみならず常にMHSA関係者を巻き込んで活動を進めており、年間計画策定ガイドライン等が既にMHSAの公式文書として承認され、対象州以外でも同ガイドラインを活用した計画策定が進められているなどの成果・インパクトが確認された。また、保健センターや保健ポストにおいて、5S活動の推進により業務が効率的に進められるようになり、結果的に医療サービスの質の向上にもつながっていることは特記すべきインパクトと考えられる。

3-6 提 言

(1) ワーキンググループ (Groupe de Travail) の設置

プロジェクト関係者内でより良い調整の下に活動を進めるため、活動の方向性の検討、オペレーションプランの作成、中核的な関係者間 (特にプロジェクトマネジャー、プロジェクトディレクター、日本人専門家) のテクニカルな調整、合同調整委員会 (JCC) での決定事項の具体化等を目的に、ワーキンググループを設置することが推奨される。

(2) 活動計画 (Plan of Operations : PO) の作成

PDMにある活動の具体的な進め方につき、必ずしもプロジェクト関係者間で共通認識が形成されていないため、上記ワーキンググループメンバーで明確な PO を作成することが必要である。なお、現状では、PO は詳細計画策定調査時に作成された version 0 しか存在していない。本プロジェクト委託先が、プロポーザル提出時に同 PO とは大きく異なる PO を提案し、それをベースに契約が締結されたことから、PO は委託先が作成している業務フローチャートに代替されてきた。ただし、同フローチャートは PO に代わる十分なものではないのが実情。

(3) 計画策定、モニタリング・評価及びリソース管理に係る能力向上の「システム」構築

これまでの活動において、上記能力向上のためのツールとしてガイドラインやマニュアルが整備されてきているが、成果達成の指標とされている能力向上のための「システム」構築に関し、そのアプローチやフレームワーク、持続的な運用方法などの詳細が決定していないため、ワーキンググループで議論し、プロジェクト関係者内でコンセンサスを形成する必要がある。

(4) 医療資機材及び施設の管理

成果2のリソース管理能力向上に関しては、保健センターにおける5Sの導入が進められており、2013年1月には財務管理に係る研修の実施が予定されている。他方、医療資機材及び施設の管理に対してどのように取り組むかをワーキンググループで議論することが必要である。なお、併せて、医療資機材及び施設のメンテナンスは本プロジェクトの活動に含まれないことが確認された。

(5) 保健ポストレベルでの活動

保健ポストはプロジェクトの直接受益対象ではないものの、これまで2つの保健区の保健ポストにおいてプロジェクトが開発したリソース管理ツールが導入されており、成果が確認されているところ、プロジェクトで取り扱う対象 (保健ポスト数) や範囲を明確にする必要があるものの、係る活動を他の保健ポストに普及させることを検討することが望ましい。

(6) 保健情報システムへの介入

保健情報報告に係る公務員のストライキが継続しているものの、保健センター及び保健ポストでは保健情報の収集・分析が行われているところ、意思決定のために保健情報を更に効果的に活用する能力を向上するための活動を強化することが望ましい。ただし、州及び保健区への保健情報の報告がなされておらず、情報分析活動には大きな制約があるため、係るレベルへの介入はストライキの情勢により慎重に進められるべきである。

(7) リソース管理に係る法・規制の側面の取り扱い

PDM では、リソース管理改善に係る計画及びモニタリング・評価は既存の法や規制に従う形で、ガイドラインやツールに基づき実施されることになっているが、これまでにプロジェクトで開発されたマニュアルでは法・規制の観点は十分にカバーされないため、この観点をどのように取り入れ対応していくかをワーキンググループで議論する必要がある。

3-7 教訓

- (1) 本プロジェクトはタンバクンダ州及びケドゥグ州を対象にしているものの、同州の C/P だけでなく、MHSA の C/P も常に巻き込んで活動を進めている。これまで策定されたガイドラインやマニュアルの策定過程でも、双方関係者のコメントや提案が反映されてきた。その結果、プロジェクトが策定した文書の一部は既に中央政府レベルで承認されたものとなっている。したがって、対象の地方政府だけでなく中央政府も同時に巻き込んで活動を進めるアプローチは、相手国政府のオーナーシップの醸成や中央政府レベルでの承認を得た成果を早い時期から残していくことに効果的である。
- (2) プロジェクト活動が順調に進んでいる場合でも、C/P と日本人専門家が活動方針や PO に関する共通認識をもっていることを担保するため、お互いの相互理解の確保に常に配慮することが不可欠である。

第1章 中間レビュー調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯及び目的

セネガル共和国（以下、「セネガル」と記す）は国家保健開発計画（Plan National de Developpement Sanitaire : PNDS）（2009～2018年）において、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）の到達をめざしており、①妊婦、新生児、乳幼児・青少年の疾病率と死亡率という負荷の軽減、②疾病予防と対策の効果・効率性の向上、③保健システムの持続的強化、④保健セクターのガバナンス改善の4つの戦略を設定している。タンバクンダ州及びケドゥグ州はセネガル東南部に位置し、約20万km²の国土の約1/3を占める広大な州であるが、貧困州のひとつでもあり（貧困率全国平均49%、タンバクンダ州・ケドゥグ州56%）、5歳未満時死亡率等の主要な保健指標も総じて悪い。日本は、2005年にセネガルとともに同2州を日本の保健分野の協力の重点地域と設定し、2007年から保健社会活動省（Ministry of Health and Social Action : MHSA）とともに「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システム強化プログラム（2007～2011）」を実施しており、本プロジェクトは同プログラムの中核的なコンポーネントのひとつとして、計画策定やモニタリング・評価（Monitoring and Evaluation : M&E）、リソース管理等、主に人、モノ等のマネジメント能力を向上させ、ひいては医療現場で提供される保健医療サービスの質の改善を図ることを目的に実施している。

本中間レビュー調査は、プロジェクトが協力期間の半ばを迎えた時機を捉え、プロジェクト目標の達成に向け、これまでの実績と実施プロセスを整理し、セネガル側と進捗状況・課題に係る認識を共有するとともに、プロジェクト計画の修正やプロジェクト運営体制の改善についてセネガル側と協議することを目的に実施したものである。なお、調査の流れは以下のとおり。

- ① 日本側及びセネガル側（MHSA）双方による合同評価委員会を設立し、合同で中間レビュー調査を行う。
- ② これまで実施した活動について、当初計画に照らし、投入実績、活動実績、計画達成度を確認する。
- ③ 計画達成度を踏まえ、DACの評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点から、レビューを行う。
- ④ 以上のレビュー結果に基づき、プロジェクトの課題及び今後の対応方針についてプロジェクトチーム及びセネガル側関係者と協議し、必要な提言を行う。また、導き出された教訓が確認されれば記録する。
- ⑤ プロジェクト計画の修正に応じたプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）及び活動計画（Plan of Operations : PO）の修正が必要な個所を確認し、今後の活動の方向性を検討する。
- ⑥ 検討・協議結果につき、セネガル側との合意事項としてミニッツ（Minutes of Meeting : M/M）に取りまとめる。

1-2 調査団構成

本調査団の構成は以下のとおり。

セネガル側委員

担当分野	氏名	所属
総括	Dr. Papa Amadou DIACK	保健社会活動省 (MHSA) 保健総局 局長
評価分析	Mme. Gacko Ndèye Mingué NDIAYE	保健社会活動省 (MHSA) 保健総局

日本側委員

担当分野	氏名	所属
総括	柴田 和直	JICA セネガル事務所 次長
評価分析	渡慶次 重美	(有) 国際環境科学研究所 コンサルタント
協力企画	浅川 祐華	JICA セネガル事務所 所員

1-3 調査日程

本調査は、2012年11月30日から12月12日にかけて行われた。なお、詳細日程は付属資料1のとおり。

1-4 主要面談者

本調査における主要面談者は付属資料2のとおり。

1-5 対象プロジェクトの概要

(1) 実施機関

セネガル国保健社会活動省 (MHSA)

(2) プロジェクトサイト

タンバクンダ州及びケドゥグ州の10保健区

(3) 協力期間

2011年3月～2014年2月 (3年)

(4) 上位目標

タンバクンダ州およびケドゥグ州の住民の健康状態が向上する。

(5) プロジェクト目標

タンバクンダ州およびケドゥグ州の州医務局および保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される。

(6) 成果

成果1：州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価 (M&E) の能力が向上する。

成果 2 : 州医務局および保健区のリソース（人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備）管理能力が向上する。

成果 3 : プロジェクトの経験がタンバクンダ州およびケドゥグ州内外で共有される。

（7）活 動

活動 1-1 州医務局および保健区における保健情報システムのマネジメントを整理する。

活動 1-2 州医務局および保健区の年間活動計画（PTA）実行のための運営管理能力を強化する。

活動 1-3 モニタリング評価結果に基づいて、保健区による現実的な PTA の策定を支援する。

活動 2-1 保健区における 5S 活動計画の実施促進を図る。

活動 2-2 保健区における KAIZEN-TQM の能力強化をする。

活動 3-1 エンドライン調査を実施し、保健システムマネジメント能力向上に対するプロジェクトの介入効果を検証する。

活動 3-2 プロジェクトの経験に関する文書類（ガイドライン類、マニュアル類および必要な資材類を含む）を改訂・更新する。

活動 3-3 プロジェクト成果の対象州内外への共有に向けた広報活動（中央レベルでのプロジェクト活動の発表、メディアの利用、ニュースレター発行等）を実施する。

第2章 中間レビュー調査の手法

2-1 主な調査項目と調査方法

本中間レビュー調査は、プロジェクト開始後、約1年半を経過した時点におけるプロジェクト活動の進展状況の把握、PDM（PDM Version 1）に記載された成果及びプロジェクト目標の達成状況の把握・評価、プロジェクトの残り期間の活動に向けた提言を導き出すことを目的として実施された。

(1) 主な調査項目

本中間レビュー調査は、2012年2月に改訂されたPDM Version 1に基づき、プロジェクトの実績、実施プロセス、評価5項目に関する評価を行ったもので、主な調査項目は以下で構成される。なお、PDM 0とPDM 1は付属資料4を参照。

- 1) PDMに記載の指標に基づく、現時点における成果、プロジェクト目標の達成度状況並びに上位目標の達成見込みの評価
- 2) 実施プロセスの状況調査
- 3) 以下の評価5項目に関する評価

妥当性：セネガルや関連政府機関のニーズとの整合性、セネガルのPNDS等との整合性、日本の援助政策との整合性、プロジェクトアプローチの適切性

有効性：プロジェクト目標の達成度、成果のプロジェクト目標達成への貢献度

効率性：達成された成果からみた投入の質・量・タイミングの適切性、効率性を促進・阻害した要因

インパクト：上位目標達成の見通し、その他、プロジェクト実施によりもたらされた正負の効果・影響

持続性：開発政策との整合性、実施機関の運営管理能力、技術面における持続性

また、評価デザインは表2-1に示したとおり。

表2-1 評価デザイン

評価項目	評価設問	
	大項目	小項目
実績の検証	投入実績	日本側：専門家派遣、機材供与、研修員受け入れ状況、現地活動費供与
		セネガル側：カウンタパート（Counterpart：C/P）の配置、施設及び資機材及び現地活動費の提供
	成果の達成度	成果1： 州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価（M&E）の能力が向上する。
		成果2： 州医務局および保健区のリソース（人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備）管理能力が向上する。

		成果 3 : プロジェクトの経験がタンバクンダ州およびケドゥグ州内外で共有される。
実施プロセスの検証	活動の進捗状況	・活動は計画どおりに実施されているか。
		・活動の進捗に影響を及ぼしていた要因は何か。
	モニタリングの実施状況	・プロジェクトのモニタリングは実施されているか。
		・どのような方法で実施されているか。
	プロジェクト実施体制、C/Pの配置状況	・プロジェクト実施体制は適切か。
・中央レベルあるいは州（タンバクンダ州及びケドゥグ州）レベルで適切なC/Pが配置されているか（人数、能力、タイミングなど）。		
他開発パートナーとの協調	・他開発パートナーとの協力関係はあるか。	
	・協力内容に重複はないか。	

評価項目	評価設問	
	大項目	小項目
1. 妥当性	プロジェクト実施の必要性	・セネガル、タンバクンダ州及びケドゥグ州のニーズに合致しているか。
		・ターゲットグループ（タンバクンダ州及びケドゥグ州医務局、10カ所の保健区、10カ所の保健センター）のニーズに合致しているか。
	政策上の優先度	・セネガルの国家保健開発計画（PNDS）との整合性はあるか。
		・日本の援助政策及びJICAの国別事業実施計画との整合性はあるか。
手段としての妥当性	・プロジェクトのアプローチの方法、対象地域の選定、ターゲットグループの設定等は適切か。	
その他	・事前評価調査以降、プロジェクトを取り巻く環境（政策、経済、社会など）の変化はないか。	
2. 有効性	プロジェクト目標の達成予測	・プロジェクト目標「タンバクンダ州およびケドゥグ州の州医務局および保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される」は明確か（指標、目標値、入手手段は適切か）。
		・プロジェクト目標は達成されるか。
	成果とプロジェクト目標との因果関係	・3つの成果がプロジェクト目標のために十分であるか。 ・成果からプロジェクト目標に至るまでに外部条件は現在においても正しいか、またその影響はあったか。
3. 効率性	成果の達成度	・成果の達成度は適切か（実績と目標値との比較）。
	因果関係	・成果を産出するのに十分な活動及び投入であったか。
	タイミング・質・量	・計画に沿って活動を実施するために、過不足ない量・質の投入がタイミングよく実施されたか。
4. インパクト	上位目標の達成予測	・上位目標はプロジェクトの効果として発現が見込まれるか。
	因果関係	・プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件の影響は想定されるか。

	波及効果	・想定されていなかった正負の影響はあるか。
5. 持続性	政策・制度面	・「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」に対するセネガル政府の政策支援は協力終了後も継続されるか。
		・2州（タンバクンダ州及びケドゥグ州）以外の州に広がり支援する取り組みが担保されているか。
	組織・財政面	・プロジェクト終了後、2州の州保健局が継続して組織力（予算、人員など）を継続できるか。
	技術面	・C/Pの技術・能力はプロジェクト終了後も自力で活動を継続できる水準に達成できそうか。

2-2 データ収集方法

本調査では、定性的・定量的データを下記の方法にて収集した。

- ① M/M、PDM、詳細計画策定調査（2011年1月実施）報告書などのプロジェクト計画文書のレビュー
- ② 日本人専門家作成の報告書などのレビュー：インセプション・レポート、業務進捗報告書（第1回～第3回）、ベースライン調査報告書（第1回業務進捗報告書別冊①）、イベント記録集（第2回・第3回業務進捗報告書別冊①）、打合せ記録集（第1回～第3回業務進捗報告書別冊②）、業務計画書（第1回～第2回）
- ③ 日本人専門家及びC/Pへの質問票回答のレビュー及びヒアリング
- ④ タンバクンダ州及びケドゥグ州の保健施設の視察（保健センター・保健ポスト）及びヒアリング
- ⑤ 類似活動を展開中の他開発パートナーへの質問票回答のレビュー及びヒアリング

第3章 調査結果

3-1 投入実績

(1) 日本側投入

1) 日本人専門家の派遣

6分野の専門家延べ10名が派遣されている。分野は、①総括／成果マネジメント／保健計画策定／財務管理、②副総括／5S-KAIZEN-TQM、③モニタリング・評価1、④モニタリング・評価2、⑤モニタリング・評価3、⑥保健情報システムである。日本人専門家派遣実績詳細は付属資料5を参照のこと。

2) 機材供与

車両、コンピュータ、プロジェクター、プリンター、コピー機などが供与された。機材費は2,684万360FCFA、日本円にして約403万円に相当する。詳細は付属資料6を参照のこと。

3) 本邦研修

2012年現在、本邦研修実施実績はない。

4) 現地活動費

プロジェクト運営費は2012年10月現在で約7,559万円である（表3-1）。

表3-1 プロジェクト運営費（2012年10月現在）

単位：円

年 度	期 間	支 出
1年次	2011.03～2011.09	27,060,489
2年次	2011.10～2012.10	48,534,959
合 計		75,595,448

出典：プロジェクト関係資料を取りまとめたもの。

5) プロジェクトスタッフの配置

中間レビュー評価時の2012年11月現在、現地運営費によって7名のプロジェクトスタッフを雇用している（表3-2）。

表3-2 プロジェクトスタッフの配置状況

職 種	氏 名	契約期間	勤務事務所
コーディネーター（研究・調査）	SOW Seydou（ソウ セイドゥ）	2012/1/2～	ダカール
通訳（仏語／英語）	SY Djibril（シー ジブリル）	2011/10/17～	ダカール
アドミニアシスタント	NDIAYE Seydina A.（ンジャイ セイドゥナ）	2011/11/03～	タンバグンダ州
	SY Moustapha（シー ムスタファ）	2011/06/01～	ダカール
	CISSOKHO Alioune（シソコ アリウン）	2011/06/15～	タンバグンダ州
運転手	DABO Ibrahima（ダボ イブライマ）	2011/08/01～	タンバグンダ州
	TOUNKARA Samba（トゥンカラ サンバ）	2011/07/01～	ダカール

出典：プロジェクト作成資料

(2) セネガル側投入

1) カウンターパート (C/P)

主な C/P は次の 7 人である (詳細は付属資料 7 を参照)。MHSА の保健総局長 (プロジェクトダイレクター)、MHSА のプライマリ・ヘルス・ケア部局長、調査計画・統計計画局長、質プログラムコーディネーター、保健施設局長及びタンバクンダ州及びケドゥグ州の州医務局長 (プロジェクトマネジャー) である。

現在、MHSА は新組織へ移行中であるが、プロジェクトの C/P の活動には影響はないものと思われる (組織図は付属資料 8 を参照)。

2) プロジェクト事務所

ダカール及びタンバクンダ州にそれぞれプロジェクト執務室 (MHSА の一室、タンバクンダ州保健研修センターの 2 室) を提供し、ダカールの事務所の水道光熱費、タンバクンダ州の事務所の水道料金を負担している。

3-2 活動実績

2011 年 3 月にプロジェクトを開始してから、2012 年 10 月までの 1 年 8 カ月間の活動実績は大きく 4 つに分けられる。

- ① タンバクンダ州及びケドゥグ州医務局とその管轄の 10 保健区での年間計画策定、成果のモニタリング・評価能力の向上に関連する活動 (成果 1)
- ② 上述した 2 州における保健センターへの 5S-KAIZEN の導入に関連する活動 (成果 2)
- ③ 保健ポストでのリソース (人材、財務・会計、医薬品、機材・物品) マネジメントの改善に関連する活動 (成果 2)
- ④ 構築したシステムを対象 2 州以外の州外に普及させる活動 (成果 3)

上述の成果 1 に係る活動における保健情報システムの改善、及び成果 2 に係る活動における機材・物品マネジメントの改善以外の活動は順調に実施されている。また、成果 2 に係る活動における人材、医薬品及び保健情報のマネジメントの改善については限定的な活動に絞って実施されている。

これまでの各成果に係る成果品 (付属資料 9) として、①年間活動計画 (Plan de Travail Annuel : PTA) 運用ガイドライン (MHSА 認証版・印刷製本版)、② PTA 運用ガイドライン別冊 : PTA 策定研修の講師用ガイドライン (MHSА 認証版・印刷製本版)、③ PTA 運用ガイドライン別冊 : 州医務局での四半期調整会議実施マニュアル (ドラフト)、④ PTA 運用ガイドライン別冊 : 保健区での月例調整会議実施マニュアル (ドラフト) (以上、成果 1)、⑤図解・保健センターでの 5S 実践マニュアル、⑥ 5S 実践のための講師用ガイドライン、⑦保健ポストでの医薬品管理ツール活用ガイド、⑧保健ポストでの保健情報管理ツール活用ガイド、⑨保健ポストでの人材管理ツール活用ガイド、⑩保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用研修のための講師用ガイドライン (以上、成果 2) の 10 点が作成・活用され、成果 3 として、上述したガイドラインが MHSА の公式文書として認定され、2013 年度 PTA 策定より全国で活用されている。また、開発パートナー間で協調してガイドライン作成に携わった米国国際開発庁 (United States Agency for International Development : USAID) やベルギー技術協力機構 (Coopération Technique Belge : CTB) がそれぞれの支援している州のプログラムの支出計画策定・進捗モニタリングにおいて同

ガイドラインを活用している。

3-3 成果の達成度

3-3-1 成果1の達成度

「州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価（M&E）の能力が向上する」

指 標	達成度
<p>(1) 2013年までに、各州医務局と保健区の少なくとも1人の情報担当者が、情報システム研修を受講する。</p>	<p>2010年7月から始まった公務員のストライキによって、保健医療施設（保健ポストや保健センターなど）からの保健情報の提出が実施されない状況が続いている。そのため、保健情報システムの改善に向けた活動は実施されていない。</p> <p>今後、即急にストが終了したとしても、残り活動期間で指標の達成は困難な状況にある。</p>
<p>(2) 2013年までに、計画策定とモニタリング・評価の能力を改善するために必要なシステム（講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金拠出方法）が構築される。</p>	<p>計画策定とモニタリング・評価の能力を改善するために必要なシステムが提案され、導入された。そのシステムは下記のとおりであり、さらに、改善がなされる予定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講師チーム PTA 運用ガイドラインの作成に携わった保健社会活動省（MHSA）、タンバクンダ州及びケドゥグ州医務局関係者が2013年度のPTA策定研修の講師として参加した。 ・研修モジュール 「PTA 研修実施ガイドライン」が作成され、2012年MHSAの公式文書として承認された。計画策定・M&Eの能力強化のための現任研修がタンバクンダ州保健研修センターにて2013年1月に実施される予定である。 ・実施ガイドライン 2012年の7月に作成された初版「PTA 運用ガイドライン」が、関係者間で内容に関する協議及び2州のパイロット運用を経たのち、2012年8月にMHSAの公式文書として承認された。 ・M&E方法 PTAのM&E方法が「PTA 運用ガイドライン」で規定された。州医務局のための「州医務局四半期会議実施マニュアル」と保健区のための「保健区月例調整会議実施マニュアル」のドラフトが作成され、現在、2州において試験運用が実施されている。

(3) 2012 年中に、PTA 運用ガイドライン初版が作成される。	2011 年 7 月に「PTA ガイドライン」の初版が作成された。
(4) 2013 年までに、PTA 運用ガイドラインの最終版が作成される。	2012 年 8 月に「PTA ガイドライン」の最終版が作成された。若干の追加や修正が必要である。
(5) 2012 年までに、タンバクンダ・ケドゥグ州の州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの 80% 以上が、PTA 運用ガイドライン研修を受講する。	<p>2011 年 7 月から同年 11 月までの期間に、2 州の州医務局、州公共機関、10 カ所の保健区のマネジメントチームメンバー全員 (81 人) が初版 PTA ガイドラインを用いた研修を受講した。</p> <p>2012 年 8 月から同年 10 月までの期間で、2 州の州医務局、州公共機関、10 カ所の保健区のマネジメントチームメンバー全員 (81 人) が最終版 PTA ガイドラインを用いての研修が実施された。</p>
(6) 2012 年までに、改善されたスーパービジョンツールが導入される。	<p>既存のスーパービジョンツールに関するレビューが保健区で実施された。</p> <p>州医務局が保健区に対して実施するスーパービジョンの際に使用する既存のツールについて現状調査が実施され、その結果を生かすべき教訓が得られた。</p> <p>保健区が保健ポストに対して実施するスーパービジョンのツールが作成され、医薬品、人材管理及び保健情報の活用の面で 2012 年の 12 月末までに 2 州の保健区に導入される予定である。</p>
(7) 2012 年までに、州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの 80% 以上が、スーパービジョン研修を受講する。	スーパービジョンのツールの運用方法の改善のための活動が 2013 年初めから実施される予定である。

成果 1 に対する達成度は公務員のストライキによって、保健医療施設（保健ポストや保健センターなど）からの保健情報の提出が実施されない状況が続き、保健情報システムの改善に向けた活動は実施されていないが（指標 1）、「PTA ガイドライン」の策定、研修及び PTA 作成の実施等の実績から、比較的高いといえる。なお、州医務局のための「州医務局四半期会議実施マニュアル」と保健区のための「保健区月例調整会議実施マニュアル」を使って、2 州において試験運用が実施されているが、今後、PTA の M&E 方法が円滑に進むようプロジェクトによる支援が必要である。

計画策定と M&E の能力を改善するために必要なシステムが提案されているが、そのシステムの内容について専門家側と C/P 側とで合意することが必要となっている。C/P は PTA ガイドラインの追加修正作業のほかに、能力強化を効果的に進める専門機関による研修を実施することを提案している。また、PDM に記載されている「academic institution」による介入を広げたいとしている。なお、2013 年 1 月に上述したシステムについて協議するワークショップの開催が予定されている。

3-3-2 成果2の達成度

「州医務局および保健区のリソース(人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備)管理能力が向上する」

指 標	達成度
<p>(1) 2013年までに、リソース管理の能力向上のためのシステム(講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金拠出方法)が構築される。</p>	<p>保健ポストでのリソース管理を改善するために必要なシステムが提案され、導入された。そのシステムは下記のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講師チーム リソース管理ツールと実施ガイドラインの作成に携わった MHSА 及び州医務局の C/P が研修講師としての研修を受講した。9人の C/P が2州での研修で講師として参加している。 ・研修モジュール 「保健ポストへのリソース管理ツール導入のための研修ガイドライン」が2012年7月に作成された。2州の保健区でリソース管理ツール導入試験運用(研修とモニタリング)が実施されている。 ・実施ガイドライン リソース管理ツールの開発のためにタンバクンダ州クサナール保健ポストでパイロット活動が実施された。 ・M&E 方法 モニタリング・評価のための現場でのスーパービジョンがリソース管理の研修パッケージの中に取り込まれ、保健ポスト長である看護師に研修が実施されている。
<p>(2) 2012年までに、5S KAIZEN-TQM ガイドライン初版が作成される。</p>	<p>2012年7月に「図解・保健センターでの5S 実践マニュアル」と「保健センターでの5S 研修実施ガイドライン」の初版が作成された。</p>
<p>(3) 2012年までに、5S KAIZEN-TQM 研修が10カ所の保健センターで実施される。</p>	<p>2012年11月までに、タンバクンダ保健センター及びケドゥグ保健センターで5S 研修が実施された。 ダカールのガスパールカマラ保健センターで研修モデルの試験運用が行われた。</p>
<p>(4) 2013年までに、5S KAIZEN-TQM ガイドライン最終版が作成される。</p>	<p>「図解・保健センターでの5S 実践マニュアル」と「保健センターでの5S 研修実施ガイドライン」の最終版の作成が進められている。</p>
<p>(5) 2013年までに、リソース管理ガイドラインが作成される。</p>	<p>3つのリソース管理(人材管理、医薬品管理及び保健情報活用管理)ガイドラインが作成され2012年5月に MHSА の公式文書として承認された。</p>

<p>(6) 2013年までに、州医務局と保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、リソース(人材、会計・財務、医薬品、医療機材、施設・設備)管理のマニュアル・ガイドラインやツールの運用のための研修を受講する。</p>	<p>2012年10月にマネジメントチームメンバーと保健ポスト長を対象とするリソース(人材、医薬品、保健情報)管理に関する研修がタンバクンダ州(17名)、ケドゥグ州(21名)で実施された。2012年10月現在、州医務局と保健区のマネジメントチームメンバーの47%(81名中38名)がリソース管理研修を受講している。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

成果2に対する達成度は、リソース管理のツール活用ガイド作成や保健ポストでの実践、5S実践マニュアルや5S実践講師用ガイドラインの作成及びタンバクンダ保健センター及びケドゥグ保健センターでの5S活動の実践などにより、高いといえる。

今後は、5S活動を2州の他の保健センター及び保健ポストへ拡大し、対象となるマネジメントチームメンバーと保健ポスト長へのリソース管理研修の実施を終了させることで、リソース管理が定着することが期待されている。さらに、リソースのうち、医療機材、施設・設備については、C/Pとの協議を重ね、メンテナンス以外で支援できる内容を決定していく必要がある。

保健ポストでのリソース管理を改善するための能力強必に係るコンポーネントが提案・導入されているが、能力強化のためのシステムの内容については専門家側とC/P側とでの合意形成が必要となっている。C/Pは5S活動のアプローチに関して、能力強化を効果的にする専門機関により研修を実施することを提案している。さらに、PDMに記載されている「academic institution」による介入を広げたいとしている。また、現行の法律や規制をシステムのなかに正確に盛り込むことを求めている。

2013年1月に上述したシステムについて協議するワークショップの開催が予定されている。

3-3-3 成果3の達成度

「プロジェクトの経験がタンバクンダ州及びケドゥグ州内外で共有される」

指 標	達成度
<p>(1) プロジェクト終了時まで、計画策定とモニタリング・評価、リソース管理の能力改善システムに関するプロジェクトの取り組みが認められ、他州と共有される。</p>	<p>MHSAの公式文書として承認された「PTA運用ガイドライン」と「PTA研修実施ガイドライン」が他10州において、2013年PTA策定の際に使用された。</p>
<p>(2) マネジメント能力改善に関するガイドライン・マニュアルが公式文書として承認され、他州と共有される。</p>	<p>上述したPTAガイドラインのほかに、リソース管理のための3つのマニュアルが作成され、タンバクンダ及びケドゥグ州にて試験的に使用されている。</p>

成果3に対する達成度は、プロジェクトが中間時点であるにもかかわらず、非常に高いとい

える。2つのPTAガイドラインはMHSAに公式文書として承認され、本プロジェクト対象州を除く全12州〔USAID、CTB、世界基金（Global Fund）が支援〕において、2013年PTA策定のための研修や同策定作業の際に使用されている。加えて、リソース管理を含む管理能力の改善に関連した他の8つのガイドラインやマニュアルが既に作成されている。

3-4 プロジェクト目標の達成度

【プロジェクト目標】

「タンバクンダ州及びケドゥグ州の州医務局および保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される」

指 標	達成度
州医務局、州公共機関、保健区のそれぞれにおいて、2013年（1月～12月）の活動に関し、下記の点を満たす。	
（1）2013年の年間活動計画書（PTA）が、PTA運用ガイドライン記載の8つのステップに基づき作成される。	2州の州医務局と10カ所の保健区において、2012年度のPTA策定が2011年度内にPTA運用ガイドラインの8つのステップに基づいて行われた。 2013年度PTA策定の研修が2012年9月と10月に2州で実施されており、同年12月中にPTAが策定される予定である。
（2）2013年の活動が、PTA運用ガイドライン記載の7つのステップに基づきモニタリングされる。	2州の州医務局と10カ所の保健区において、2012年度の調整会議やスーパービジョンの活動が2011年度内にPTA運用ガイドラインの7つのステップに基づいて行われることになっているが、実施状況（実施回数とPTA進捗報告フォーマット記入内容）は施設によって異なる。
（3）2013年の活動実績が、PTA運用ガイドライン記載の3つのステップに基づき評価される。	活動実績の評価（年次パフォーマンス評価）はまだ実施されていない。 2012年度の活動実績の評価は2013年1～2月に実施される。
（4）2013年までに、5S KAIZEN-TQM活動が、標準化された基準とツールに基づきモニタリングされる。	5S-KAIZEN-TQM活動のモニタリングのための基準とツールが標準化された。 タンバクンダ保健センターとダカールのガスパールカマラ保健センターにおいて、標準化された基準とツールを活用したモニタリングが行われている。
（5）2013年までに、各保健区において、リソース（人材、会計・財務、医薬品、医療資機材、施設・設備）管理の改善が、既存の法や規定に従う形で、ガイドラインやツールに基づいて計画・実施される。	人材管理、医薬品管理、保健情報活用の改善に関するガイドライン、マニュアル及びツール活用ガイドの作成や研修が進められている。

プロジェクト目標の達成度は、2州の州医務局と10カ所の保健区において、2012年度のPTA策定が2011年度内に行われたことや、2013年度PTA策定の研修が2012年9月と10月に2州で実施され、同年12月中にPTAが策定される予定であることから、高いといえる。

今後、プロジェクト目標の達成のために、PTA運用ガイドラインを使用した2013年の活動実績評価、5S-KAIZEN-TQM活動のモニタリング、既存の法や規定に従う形でのリソース管理の改善・実施・評価などの活動が進められる必要がある。

3-5 実施プロセスにおける特記事項

(1) プロジェクトのアプローチ

本プロジェクトの特徴のひとつに、徹底した参加型アプローチがとられている点が挙げられる。PTA、5S及びリソース管理に関する戦略及び文書の作成、作成から実践に至るまでには63回の会議、研修及びワークショップなどが実施され、中央と地方、双方のC/Pを巻き込んだ参加型アプローチが実践されており、これが前述した顕著な成果につながっている(詳細は付属資料10を参照)。これらは同時に、セネガル側の実施上のオーナーシップを発揮できる良い機会を提供している。本調査のインタビューにおいても、中央レベルでのC/Pのオーナーシップ感や本プロジェクトへの積極的参加満足度が確認された。

(2) プロジェクトの実施体制、C/Pの配置状況及びC/Pとの連携状況

プロジェクトでは、ダカール(MHSA内)とタンバクンダ(タンバクンダ保健研修センター内)双方に事務所を設置し、専門家が中央レベルと州レベル双方の関係者と密に連絡がとれる体制を構築し、かつ、適切なC/Pが配置されている。しかし、地方レベルの一部のC/Pからは、POがないため活動の展望がみえない、日本人専門家からは決定事項の報告しかない、といった指摘がなされるなど、意思疎通が十分できているとはいえず、活動方針や進め方に係る協議プロセス、意思決定プロセス等に関し、早急に解決する必要がある。C/Pからは、①計画策定及びモニタリング・評価(M&E)の能力を向上させるためのシステム、リソース管理改善のためのシステムについての日本人専門家とC/Pの合意を形成するための実施協議・作業をする「技術グループ(Technical Group)」や「ワーキング・グループ(Groupe de Travail)」のような組織が欠如しており対応が必要、②PDMに沿った、両方で協議、決定されるプロジェクト活動のフローチャートと年間行動計画(Plan of Action)の作成が必要、といった提案がなされている。調査団は、両者の意見を聞き取り、今後予定している活動に大きく支障を来すことがないように、余分な費用の捻出を避け、かつ活動内容の重複や無駄を省くことを考慮するよう提案し、合同調整委員会(Joint Coordination Committee : JCC)にて「ワーキング・グループ」の設置、POの見直しなどが了承された。

(3) 他の開発パートナーとの協調

PTA作成にあたってUSAIDやCTBが実施協議にも加わっていたなど、他の開発パートナーとは緊密な協力関係が築かれている。また、他の開発パートナーからのインタビューや質問票への回答結果によると、本プロジェクトのこれまでの活動や成果は非常に高く評価され、理解も深い。実際、お互いの協力内容や支援する地域に重複がないよう、情報の共有や意見交換も常に実施されていることも確認され、協力関係は良好である。

なお、本プロジェクト終了後の **USAID** によるタンバクンダ州及びケドゥグ州への支援の可能性については、引き続き開発パートナーの支援動向を探る必要がある。

第4章 5項目評価結果

4-1 妥当性

プロジェクトの妥当性は高い。

セネガルは「PNDP 2009～2018年」において、MDGsの到達をめざしており、①妊婦、新生児、乳幼児・青少年の疾病率と死亡率という負荷の軽減、②疾病予防と対策の効果・効率性の向上、③保健システムの持続的強化、④保健セクターのガバナンス改善の4つの戦略を設定している。本プロジェクトは、「成果重視マネジメントの強化」を目標としており、上記のセネガルのPNDSの柱のひとつである「ガバナンスの改善」の実施戦略に沿っている。特に、州医務局や保健区における計画策定・モニタリング評価の能力強化はセネガルにおける保健分野の優先課題のひとつである。

プロジェクトの対象地域であるタンバクンダ州及びケドゥグ州は、セネガル国内で貧困率の高い州でかつ、保健指標の比較的悪い地域であるのに加え、開発パートナーによる支援も十分ではない。このような州において、州医務局や保健区のマネジメント能力を強化するという本プロジェクトの取り組みは地域格差を是正することへの貢献が可能であり、セネガル側のニーズに合致している。

日本政府はセネガルへの援助の基本方針（大目標）として「西アフリカ地域の安定と発展を支える経済発展と社会開発の支援」を掲げており、さらに、重点分野（中目標）として、①持続的経済成長の後押し（経済発展のための基盤整備、第一次産業の復興）、②基礎的社会サービスの向上を掲げている。本プロジェクトの目標とする「保健システムの強化」は、上述した重点分野の2つの柱の1つである「基礎的社会サービスの向上」の開発課題2-1（小目標）の保健システムの強化と合致している。また、本プロジェクトは、母性・新生児保健サービスの向上を目標とした、無償資金協力による保健センターの建設、母性・周産期ケアの向上のための技術協力プロジェクト、海外青年協力隊（助産師、看護師及び保健師など）の派遣のような異なったさまざまな介入を組み合わせた「保健システム強化プログラム」を構成する中核的なコンポーネントのひとつともなっている。

4-2 有効性

プロジェクトの有効性は高い。

プロジェクト目標「タンバクンダ州及びケドゥグ州の州医務局および保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される」が達成される見込みは高い。調査団は、上述の「3-3 成果の達成度」、「3-4 プロジェクト目標の達成度」で示したように、多くの実績を確認した。これらの結果は本プロジェクトがプロジェクト終了時までにはその目標を達成できるところを示唆している。3つの成果：2州の州医務局や保健区におけるPTAの策定、モニタリング・評価能力の強化（成果1）、5S活動等を通じたリソース（人材管理、医薬品管理及び保健情報活用）管理能力の強化（成果2）、ガイドラインやマニュアル、管理ツール活用ガイドを適用し、他州とで共有する（成果3）が達成されることにより、より効率的な人材・医薬品・情報の管理と活用が可能となり、達成すべき成果に向けた計画的な活動の実施、及びモニタリング・評価のための能力が向上すると考えられることから、プロジェクト目標は十分に達成できると考えられる。

プロジェクト目標の達成への阻害要因として、2010年から続いている公務員のストライキに

よって、保健情報が保健施設から保健区・州医務局へ報告・提出されていないことが挙げられる。PTA 策定・実施に対する評価手段として、保健情報の集計・分析結果を活用できることは有益であるが、現在はできない状況にある。しかしながら、この阻害要因は部分的に影響を受けているが、プロジェクト目標の達成を完全に阻害するものではない。

4-3 効率性

プロジェクトの効率性は高い。

既に多くの成果を達成しており、適切な質、量の投入が寄与したと評価できる。十分な日本人専門家が派遣されている（計 10 名、62MM）。PTA 作成、5S 活動及びリソース管理活動に関して 61 回の会議、研修及びワークショップなどが実施されており、中央と地方双方の C/P を巻き込んだ参加型アプローチが顕著な成果発現につながっている（付属資料 10 を参照）。プロジェクトは、これまでの約 1 年 10 カ月の協力期間において 10 種類のガイドラインとマニュアルを作成し、これらは他州でも活用されるなど、多くの成果を出している（付属資料 9 を参照）。

一方で、プロジェクトの活動に影響を及ぼしている要因がいくつかある。前述のとおり、公務員のストライキによって保健医療施設（保健ポストや保健センターなど）からの保健情報の提出が実施されない状況が続いているため、保健情報システムの改善に向けた活動は実施されていない。MHSA 次官の説明によると、2013 年早々にストの終結、保健情報の報告システムが復活するとされているが、2010 年以前の報告システムに戻るためには数カ月を要するという見方もあり、プロジェクト期間内に予定していた活動を完結できるかどうかの判断が難しい状況にある。

また、4 カ所の保健センター（日本の無償資金協力で建設した 2 センターを含む）の施設の未稼働（電気や水道の未整備、新保健センターへの未移転）のため、新設した保健施設での 5S 活動が実施されていない。このため、C/P 側は旧保健施設（現在業務を実施している）での 5S 実践やリソース管理の活動を実施して欲しいとの意向を示している。

4-4 インパクト

2 州におけるこれまでの成果からみて、上位目標の達成が見込まれ、プロジェクトのインパクトは非常に高い。

本調査で確認された正のインパクトは以下のとおりである。

- (1) 州医務局や保健区の職員が、プロジェクトが開催した研修やワークショップに参加したことにより、PTA 策定、モニタリング・評価のための管理能力が向上したと認識している。
- (2) 保健センターや保健ポストの職員へのインタビュー結果より、5S 活動やリソース管理手法の導入以来、彼らの執務活動や業務効率の改善、職場環境の改善を促したことが判明した。
- (3) タンバクンダ州の保健研修センターにてプロジェクトで開発されたガイドラインやツールが医療従事者育成カリキュラムの中に取り込まれ、より効率的なリソース管理手法等を身に付けた医療従事者が育成されつつある。

- (4) PTA 運用ガイドラインが全国レベルで普及されつつある。2012 年の 8 月に公式文書として MHSA に承認されたのち、プロジェクト対象外の 12 州においても、USAID、CTB 及び Global Fund などの開発パートナーの支援により、PTA 運用ガイドラインを活用した研修が実施されている。これはプロジェクト開始後 2 年弱で、プロジェクトの成果が全国レベルまで波及した予想以上の成果といえる。さらに、プロジェクトが導入している 5S 活動やリソース管理手法が保健センターや保健ポストにおいて適用され、普及されれば、プロジェクトによるインパクトは増加することが見込まれる。

なお、中間レビュー時点での負のインパクトは確認されなかった。

4-5 持続性

- (1) 政策・制度面での持続性：比較的高い。

「保健システムマネジメントの強化」はセネガルの PNDIS の優先戦略のひとつである。州医務局と保健区での計画、モニタリング・評価マネジメント能力の強化は効果的な保健医療サービスを患者に提供するために必須の要素である。

- ・公式文書として承認されている PTA 運用ガイドラインは、MHSA 計画局のイニシアティブの下で全国への普及が開始されており、今後も活用されると考えられる。

- (2) 組織・財政面での持続性：課題が残る。

ガイドラインやツールの活用については州・保健区レベルで継続して実施でき、一部の保健区が 5S 活動の財源支援を実施している。しかし、PTA に基づく活動のモニタリング・評価やスーパービジョンのための資金が確保されていないことから、MHSA が予算を計上していくことが必要となる。

- (3) 技術面での持続性：高い。

PTA 策定、5S 活動やリソース管理に関する研修モジュールはスタッフが代わっても現存する講師や研修を受講したスタッフで継続できるようにデザインされている。また、C/P の技術・能力はプロジェクト終了後には自力で活動を継続できる水準に達すると予想される。

第5章 結論、提言及び教訓

プロジェクトはおおむね計画どおりに進捗しており、評価5項目の観点からも高い評価を与えられる。プロジェクトは対象州の州医務局を含む現場関係者のみならず常にMHSA関係者を巻き込んで活動を進めており、PTA策定ガイドライン等が既にMHSAの公式文書として承認され、対象州以外でも同ガイドラインを活用した計画策定が進められているなどの成果・インパクトが確認された。また、保健センターや保健ポストにおいて、5S活動の推進により業務が効率的に進められるようになり、結果的に医療サービスの質の向上にもつながっていることは特記すべきインパクトと考えられる。

他方、実施プロセス上の課題、めざす成果や活動範囲のあいまいさなども確認されたところ、合同評価調査団はプロジェクトに対し、プロジェクト期間内に実施すべき事項として以下のような提言を行った。

(1) ワーキンググループ (Groupe de Travail) の設置

プロジェクト関係者内でより良い調整の下に活動を進めるため、活動の方向性の検討、オペレーションプランの作成、中核的な関係者間（特にプロジェクトマネージャー、プロジェクトディレクター、日本人専門家）のテクニカルな調整、JCCでの決定事項の具体化等を目的に、ワーキンググループを設置することが推奨される。

(2) POの作成

PDMにある活動の具体的な進め方につき、必ずしもプロジェクト関係者間で共通認識が形成されていないため、上記ワーキンググループメンバーで明確なPOを作成することが必要である。なお、現状では、POは詳細計画策定調査時に作成されたversion 0しか存在していない。本プロジェクト委託先が、プロポーザル提出時に同POとは大きく異なるPOを提案し、それをベースに契約が締結されたことから、POは委託先が作成している業務フローチャートに代替されてきた。ただし、同フローチャートはPOに代わる十分なものではないのが実情。

(3) 計画策定、モニタリング・評価及びリソース管理に係る能力向上の「システム」構築

これまでの活動において、上記能力向上のためのツールとしてガイドラインやマニュアルが整備されてきているが、成果達成の指標とされている能力向上のための「システム」構築に関し、そのアプローチやフレームワーク、持続的な運用方法などの詳細が決定していないため、ワーキンググループで議論し、プロジェクト関係者内でコンセンサスを形成する必要がある。

(4) 医療資機材及び施設の管理

成果2のリソース管理能力向上に関しては、保健センターにおける5Sの導入が進められており、2013年1月には財務管理に係る研修の実施が予定されている。他方、医療資機材及び施設の管理に対してどのように取り組むかをワーキンググループで議論することが必要である。なお、併せて、医療資機材及び施設のメンテナンスは本プロジェクトの活動に含ま

れないことが確認された。

(5) 保健ポストレベルでの活動

保健ポストはプロジェクトの直接受益対象ではないものの、これまで2つの保健区の保健ポストにおいてプロジェクトが開発したリソース管理ツールが導入されており、成果が確認されているところ、プロジェクトで取り扱う対象（保健ポスト数）や範囲を明確にする必要があるものの、係る活動を他の保健ポストに普及させることを検討することが望ましい。

(6) 保健情報システムへの介入

保健情報報告に係る公務員のストライキが継続しているものの、保健センター及び保健ポストでは保健情報の収集・分析が行われているところ、意思決定のために保健情報を更に効果的に活用する能力を向上させるための活動を強化することが望ましい。ただし、州及び保健区への保健情報の報告がなされておらず、情報分析活動には大きな制約があるため、係るレベルへの介入はストライキの情勢により慎重に進められるべきである。

(7) リソース管理に係る法・規制の側面の取り扱い

PDM では、リソース管理改善に係る計画及びモニタリング・評価は既存の法や規制に従う形で、ガイドラインやツールに基づき実施されることになっているが、これまでにプロジェクトで開発されたマニュアルでは法・規制の観点には十分にカバーされないため、この観点をどのように取り入れ対応していくかをワーキンググループで議論する必要がある。

また、調査団は以下の2点を教訓として確認した。

- (1) 本プロジェクトはタンバクンダ州及びケドゥグ州を対象にしているものの、同州の C/P だけでなく、MHSA の C/P も常に巻き込んで活動を進めている。これまで策定されたガイドラインやマニュアルの策定過程でも、双方関係者のコメントや提案が反映されてきた。その結果、プロジェクトが策定した文書の一部は既に中央政府レベルで承認されたものとなっている。したがって、対象の地方政府だけでなく中央政府も同時に巻き込んで活動を進めるアプローチは、相手国政府のオーナーシップの醸成や中央政府レベルでの承認を得た成果を早い時期から残していくことに効果的である。
- (2) プロジェクト活動が順調に進んでいる場合でも、C/P と日本人専門家が活動方針や PO に関する共通認識をもっていることを担保するため、お互いの相互理解の確保に常に配慮することが不可欠である。

第6章 調査団所感

評価調査を経て、プロジェクトが全体として順調に推移していることが確認された。積極的な専門家投入を通じて、ワークショップ、研修が多数実施され、成果品 10 文書が作成されるなど、目標、成果の達成状況は順調である。プロジェクトの活動は、中央、地方の関係機関に加え他ドナーも積極的に巻き込んだ形で実施されてきており、その結果多くの関係者にオーナーシップの意識が醸成されるのみならず、「PTA 運用ガイドライン」と「PTA 研修実施ガイドライン」の 2 文書が MHSA の公式文書として承認され、USAID・CTB 連携による全国普及が既に開始されるなど、プロジェクト中間段階としてはめざましいインパクトをもたらしている。このようなポジティブな状況は、背景としてセネガル保健セクターの喫緊の課題であるマネジメント改善のニーズに本プロジェクトの内容、アプローチが合致していたことのみならず、チーフアドバイザーを中心とする専門家チームの知的貢献と実行力に負うところが大きいと思われる。

しかしながら、順調な本プロジェクトにおいても、コミュニケーションとオーナーシップの問題が見受けられ、改善を提言するところとなった。多くの C/P からポジティブなコメントが得られた一方、プロジェクト最大のキーパーソンであるタンバクンダ州医務局長からは、PO が不明確で活動の展望がみえない、プロジェクト全体に関する課題について日セ双方のコンセンサスがな、日本側専門家チームのみの発案・決定で活動が進んでいるというような苦言が呈された。他方、専門家側からは、セネガル側の同意なく活動を進めたことは皆無であることとともに、多忙な C/P を捕まえて合意を得ることの困難が聞かれた。この問題がハイライトされたのは上記医務局長の性格によるところも大きいと思われるが、PO、主要課題に関する合意形成がこれまであいまいだったのは事実であるので、これを担保する公式な枠組みとして設置したワーキンググループが適切に機能することが期待される。

合意形成が未了である課題のうち、特に成果 1、2 の指標の一部である「能力向上のシステム」の構造と運用の方向性については、ワーキンググループで早急に明確化する必要がある。このように検討や解釈を要するものは、本来は指標として望ましくないと思われるが、形式的な計画文書作成にとどまらない真のマネジメント能力向上のために、「システム」の構成要素（教材、研修モジュール、講師、教育機関、予算等）がどのように運用されるかを規定することは必須であり、本案件の有効性、持続性向上のために避けて通れない課題である。

その他の課題として、保健ポストへの介入をより積極的に検討する必要性が再認識された。本プロジェクトのデザインにおいて保健ポストは間接裨益者であるが、リソース管理ツールの試行導入等により、保健情報収集の入口かつ保健センターの監理の対象でもある保健ポストのマネジメント改善の効果が確認されている。地方の保健指標の改善のために住民に最も近い医療機関である保健ポストのマネジメント改善の意義は明らかであり、対象州保健ポストを対象とした効率的な研修実施、リソース管理ツールの公式化を経た全国普及、等の方策に関するワーキンググループでの議論を踏まえ、最終年度の活動や他ドナー連携への反映を検討することとしたい。

最後に、保健行政アドバイザーの永井専門家には、本調査のほぼ全日程、協議に同行いただき、専門的見地からの助言と協議への支援をいただいたところ、心より感謝申し上げます。

付 属 資 料

1. 調査日程
2. 主要面談者リスト
3. ミニッツ（M/M）及び合同評価報告書（仏語）
4. PDM 1（仏語、日本語）
5. 専門家派遣実績表
6. 供与機材実績表
7. C/P 配置実績表
8. 保健社会活動省（MHSA）組織図
9. 成果品一覧
10. 会議、ワークショップ及び研修等の活動記録

1. 調査日程

			渡慶次（評価分析）	浅川（協力企画）	柴田（団長）	調査地
1	11/29	Thu	東京発 21:05(AF718) ダカール着			Dakar
2	11/30	Fri	DGS（保健局長）表敬 9:30 SG（次官）表敬 10:00 PNQ（保健サービス質改善室）ヒアリング 10:30 DPRS（保健省計画局長、元 CAS/PNDS）ヒアリング 14:00 DSSP（保健省プライマリヘルスケアユニット）ヒアリング			Dakar
3	12/1	Sat	10:00 DES（施設局長） 11:30 日本人専門家チームヒアリング			Dakar
4	12/2	Sun	資料整理			Dakar
5	12/3	Mon	8:30 USAID ヒアリング 9:30 DPRS（保健省計画局担当・元 CAS/PNDS）ヒアリング タンバクンダまで移動	タンバクンダまで移動		Tambacounda
6	12/4	Tue	ケドゥグへ移動 10:30 ケドゥグ州医務局長ヒアリング 11:00 ケドゥグ州医務局計画担当官ヒアリング 11:30 ケドゥグ州医務局医療機器メンテナンス担当ヒアリング 13:00 ケドゥグ医務局プライマリヘルスケア担当ヒアリング 15:00 ケドゥグ保健区長ヒアリング、ケドゥグ保健センター視察 16:00 トンボロコト保健ポスト視察 タンバクンダへ移動		タンバクンダへ移動	Kedougou Tambacounda
7	12/5	Wed	9:00 タンバクンダ保健センター視察・ヒアリング 14:00 タンバクンダ保健区長ヒアリング 15:30 クッサナール保健ポスト視察・ヒアリング 18:00 タンバクンダ州医務局長ヒアリング			Tambacounda
8	12/6	Thu	11:00 タンバクンダ保健研修センター長ヒアリング 12:00 タンバクンダ州医務局プライマリヘルスケア担当ヒアリング 18:00 タンバクンダ州医務局長ヒアリング			Tambacounda
9	12/7	Fri	8:30-11:00 中間レビューレポート案協議 ダカールへ移動			Tambacounda Dakar
10	12/8	Sat	資料整理、評価レポート案、M/M 案作成			Dakar
11	12/9	Sun	資料整理、評価レポート案、M/M 案作成			Dakar
12	12/10	Mon	8:30- 中間レビューレポート、M/M 協議			Dakar
13	12/11	Tue	9:00-15:00 中間レビューレポート案、M/M 案協議 16:00 合同調整委員会、M/M 署名			Dakar
14	12/12	Wed	調査結果概要報告資料作成 23:35 (AF719) 出国	調査結果概要報告資料作成		Dakar
15	12/13	Thu	機中			
16	12/14	Fri	本邦着			

2. 主要面談者リスト

(1) セネガル国側

氏名	所属・職務
保健社会活動省 (Ministry of Health and Social Action)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Mr. Moussa MBAYE ・ Dr. Papa A. DIACK ・ Ms. Gacko Ndeye M. N. ・ Dr. Amadou Ajiril BA ・ Mr. M. Papa Ousmane Mbow ・ Ms. Maïmouna Régine Diouf ・ Dr. Ndeye Codou Lakh ・ Dr. Ndella KONATE 	<ul style="list-style-type: none"> 次官 保健総局長 保健総局 (評価委員) 計画局長 計画局担当 施設局長 Primary Health Care ユニット長 保健サービス質改善室長
タンバクンダ州 (Tambacounda Region)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Dr. Adrien SONKO ・ Dr. Amadou M. DIOUF ・ Mr. Alassane TOURE ・ Mr. Mamadou WADE ・ Mr. Dame FALL 	<ul style="list-style-type: none"> 州医務局長 州保健区長兼保健センター長 州クッサーナル保健ポスト 州研修センター長 州 PHC 担当
ケドゥグ州 (Kedougou Region)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Dr. Abibou NDIAYE ・ Ms. M. Abdoul Aziz DIAGNE ・ Ms. M. Massa DIARRA, ・ Ms. Hamidou THIAM ・ Dr. Cheikh Sadibou SENHOR ・ Mr. Landing sadibon 	<ul style="list-style-type: none"> 州医務局長 州医務局計画担当 州医務局医療機材メンテナンス担当 州医務局 Primary Health Care 担当 ケドゥグ保健区長兼保健センター長 トロボロコト保健ポスト
開発パートナー (Development Partner)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Dr. Mactar CAMARA 	USAID , Policy and Health Financing Specialist

(2) 日本側

氏名	所属・職務
在セネガル日本国大使館	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高野 彰子 	一等書記官
タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 金森 将吾 ・ 吉武 桃子 ・ 松野 瑠衣 ・ 水流 昌子 ・ 高橋 良枝 	<ul style="list-style-type: none"> JICA 専門家 (総括/成果マネジメント/保健計画策定/財務管理) JICA 専門家 (副総括/5S-Kaizen-TQM) JICA 専門家 (モニタリング評価 2) JICA 専門家 (モニタリング評価 3) JICA 専門家 (業務調整)
JICA	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 永井 真理 ・ 名村 恵 ・ Marie Françoise THIAO 	<ul style="list-style-type: none"> JICA 専門家 (セネガル保健社会行動省大臣官房政策アドバイザー) 青年海外協力隊員 (看護師) タンバクンダ州クッサーナル保健ポスト JICA セネガル事務所ナショナルスタッフ (保健担当)

**COMPTE-RENDU DE LA REUNION
ENTRE LA MISSION JAPONAISE DE L'EVALUATION A MI-PARCOURS
ET LES AUTORITES CONCERNEES DE LA REPUBLIQUE DU SENEGAL
SUR LE PROJET DE RENFORCEMENT DU MANAGEMENT DE SYSTEME
DE SANTE DANS LES REGIONS DE TAMBACOUNDA ET KEDOUGOU**

L'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après dénommée «la JICA») a envoyé du 30 novembre au 12 décembre 2012, une équipe dirigée par M. Kazunao SHIBATA pour procéder à l'évaluation à mi-parcours des activités du Projet de Renforcement du Management de Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou (ci-après dénommé «le Projet»).

L'équipe conjointe de l'évaluation (ci-après dénommée «l'Equipe») est composée de trois représentants de la JICA et de deux représentants de la République du Sénégal. Après une étude approfondie et une analyse des activités et réalisations du Projet, l'Equipe a élaboré le rapport conjoint de l'évaluation à mi-parcours du Projet (ci-après dénommé «le Rapport»).

L'Equipe a présenté le rapport aux autorités concernées, lors de la réunion du 11 décembre 2012. Les autorités ont examiné soigneusement le contenu du Rapport et ont pris bonne note des recommandations formulées. La synthèse des discussions est décrite dans la pièce jointe au présent compte-rendu. Les représentants Sénégalais et Japonais ont convenu de faire part à leurs gouvernements respectifs des sujets mentionnés ci-après.

Dakar, le 11 décembre 2012

M. Kazunao SHIBATA
Chef de Bureau
Agence Japonaise de Coopération
Internationale au Sénégal

M. Moussa MBAYE
Secrétaire Général
Ministère de la Santé et de l'Action
Sociale
République du Sénégal

PIECE JOINTE

Après une analyse critique du Rapport de l'évaluation conjointe à mi-parcours en annexe, les deux parties ont examiné et accepté ledit Rapport. Les deux parties ont discuté de plusieurs sujets tels qu'indiqués ci-après :

1. Mise en place d'un Groupe de Travail

Les deux parties ont convenu de la mise en place d'un groupe de travail pour assurer davantage de progrès dans la réalisation des activités dans de meilleures conditions de coordination au sein des membres opérationnels du Projet. Le rôle, la composition, et le fonctionnement de ce Groupe de Travail sont précisés dans l'Appendice 2.

2. Elaboration d'un "Plan Opérationnel" plus explicite et plus intelligible

L'Equipe s'est rendue compte que, même si le contenu du Cadre Logique du Projet (PDM) est bien partagé et compris par les acteurs impliqués dans le Projet, le Plan Opérationnel en vigueur n'est pas suffisamment clair pour indiquer les lignes d'actions et leur corrélation avec le Cadre Logique du Projet (PDM). Par conséquent, il est recommandé l'élaboration d'un Plan Opérationnel précis basé sur le PDM. Ce processus permettra, in fine, aux membres du Projet de partager la vision à long terme des activités du Projet. Le Plan Opérationnel sera élaboré par le Groupe de Travail cité ci-dessus.

3. Système pour l'amélioration de capacités de planification et suivi-évaluation et de gestion des ressources

Alors que le Projet est en train de mettre en place les différents éléments du système visant à renforcer les capacités en matière de planification et suivi-évaluation, et de gestion des ressources, des éléments tels que les équipes de formateurs, les guides et manuels, l'implication des institutions de formation etc., tel que le définit le Cadre Logique du Projet (PDM), il est nécessaire de discuter dans le Groupe de Travail de la structuration et du fonctionnement durable du système, afin d'arriver à un consensus.

4. Gestion des équipements et des infrastructures médicales

Considérant le Résultat 2 visant l'amélioration des capacités en gestion des ressources, certains aspects liés à la bonne gestion des équipements et des infrastructures médicales par le personnel non-expert ont été couverts dans le cadre de la composante du Projet relative à l'introduction du concept de 5S au niveau des centres de santé. La formation sur la comptabilité-matières et la gestion financière prévue en janvier 2013 viendra compléter les initiatives prises avec l'approche 5S-Kaizen-TQM. Cependant, il est nécessaire de discuter dans le cadre du Groupe de Travail de la prise en charge des aspects liés à la gestion des équipements et des infrastructures médicales dans le cadre d'un système notamment. Par ailleurs, le Projet ne prend pas en charge la question de la maintenance des équipements et des infrastructures médicales.

5. Interventions dans les postes de santé

Le Projet a mené des formations pilotes pour les postes de santé dans les deux districts sanitaires en utilisant les outils sur le management des ressources élaborés par le Projet. Bien que les postes de santé ne soient pas bénéficiaires directs du projet, il est recommandé de réfléchir sur la vulgarisation de cette activité au profit des autres districts sanitaires dans le cadre du Projet, en précisant les cibles spécifiques et les aspects à couvrir par le Projet.

6. Interventions sur le système d'information sanitaire

Malgré la rétention des données caractérisée par une absence de transmission des rapports, les informations sanitaires sont régulièrement collectées, analysées au niveau des centres et postes de santé. Il convient, dans le cadre de ce Projet, de renforcer les interventions visant à capaciter les agents de santé dans le sens d'une meilleure utilisation des données pour la prise de décision. Cependant, le Projet reconnaît qu'il existe d'importantes contraintes en ce qui concerne l'analyse des données au niveau district et région du fait de cette absence de transmission des rapports. Les interventions à ces niveaux devraient être introduites de manière prudente en fonction de l'évolution de la situation.

7. Aspects légaux et réglementaires concernant la gestion des ressources

Selon l'indicateur pour l'Objectif du Projet contenu dans le PDM, la planification et la mise en œuvre d'activités visant à améliorer la gestion des ressources devraient être menées conformément aux lois et règlements en vigueur, mais les manuels sur la gestion des ressources élaborés par le Projet ne couvrent pas totalement ces aspects-là. La façon dont ces aspects doivent être pris en charge devra faire l'objet de discussion dans le cadre du Groupe de Travail.

8. Dispositions à prendre pour diligenter la fonctionnalité des quatre nouveaux centres de santé dans les régions de Tambacounda et de Kédougou

La partie japonaise a fortement suggéré aux autorités Sénégalaises de prendre des dispositions pour rendre fonctionnels les quatre nouveaux centres de santé construits dans les régions cible en l'occurrence à Kidira, Koumpentoum, Maka Coulibantang et Saraya.

La partie sénégalaise s'engage à prendre les mesures nécessaires pour rendre fonctionnels ces nouveaux centres dès que possible.

Appendice 1 : Rapport conjoint de la revue à mi-parcours

Appendice 2 : Rôle et composition du Groupe de Travail

Rôle et Composition de Groupe de Travail

1. Rôles

1. 1. Discuter des stratégies globales de mise en œuvre du PDM
1. 2. Etablir le Plan Opérationnel en rapport avec les lignes d'action du PDM
1. 3. Assurer la coordination technique entre les acteurs, particulièrement entre le Directeur de Projet, les Chefs de Projet et les Conseillers du Projet
1. 4. Préparer les CMC et donner corps aux décisions du CMC

2. Composition

2. 1. Le Directeur de Projet, Président du groupe de travail (1)
2. 2. Le Directeur de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (1)
2. 3. La Coordinatrice du Programme National Qualité (1)
2. 4. Le Chef de la Division SSP (1)
2. 5. Les Chefs de Projet (2)
2. 6. Les Médecins Chefs de district sanitaire de Tambacounda et Kédougou (2)
2. 7. Les Conseillers de Projet (4)
2. 8. Le Directeur du CRFS de Tambacounda (1)
2. 9. L'Infirmier Chef de Poste de Koussanar (1)
2. 10. Les planificateurs et superviseurs SSP régionaux (4)
2. 11. Autres personnes ressources au besoin

3. Fonctionnement

Réunions ordinaires :

Janvier 2013, Mai 2013, Octobre 2013

Lieu : Dakar

Durée : 1 jour

Réunions extraordinaires au besoin



Rapport de l'Evaluation à Mi-parcours
Du Projet d'Appui au Renforcement du Système Sanitaire
Dans les Régions de Tambacounda et de Kédougou

Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale de
La République du Sénégal
Et
L'Agence Japonaise de Coopération Internationale

Le 11 décembre 2012

M. Kazunao SHIBATA
Chef de Bureau
Agence Japonaise de Coopération
Internationale au Sénégal

Dr Papa Amadou DIACK
Directeur Général de la Santé
Ministère de la Santé et de l'Action
Sociale
République du Sénégal

Table des matières

1. Les grandes lignes de l'évaluation à mi-parcours-----	1
1-1 Historique du Projet	
1-2 Objectifs de l'évaluation à mi-parcours	
1-3 L'équipe de l'évaluation à mi-parcours	
1-4 Programme de l'évaluation à mi-parcours	
2. Méthodologie de l'évaluation -----	2
3. Résultats et réalisations du Projet -----	3
3-1 Ressources	
3-2 Evolution des activités	
3-3 Réalisation des Résultats	
3-4 Réalisation des objectifs du Projet	
3-5 Mise en œuvre	
4. Résultats de l'évaluation -----	9
4-1 Pertinence	
4-2 Efficacité	
4-3 Efficience	
4-4 Impact	
4-5 Durabilité	
5. Conclusion, Recommandations et leçons apprises-----	12
5-1 Conclusion	
5-2 Recommandations	
5-3 Leçons apprises	
Annexes	
Annexe 1 Agenda de l'évaluation à mi-parcours	
Annexe 2 Project Design Matrix Ver.1	
Annexe 3 Mission des Experts	
Annexe 4 Liste des équipements	
Annexe 5 Prise en charge des coûts locaux	
Annexe 6 Affectation des homologues	
Annexe 7 Liste des guides et des manuels	
Annexe 8 Liste des ateliers et des formations	
Annexe 9 Groupe de Travail	

ck
j



1. Les grandes lignes de l'évaluation à mi parcours

1-1 Historique du Projet

Les régions de Tambacounda et de Kédougou de la République du Sénégal sont des régions démunies, situées au sud-est du Sénégal. Elles occupent le tiers de la superficie nationale, qui est d'environ 200.000 Km². Leurs principaux indicateurs de santé montrent généralement des niveaux globalement bas. Sur la base de ce constat, la JICA s'est engagée dans l'exécution du « Programme de Renforcement du Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et de Kédougou » (de 2007 à 2011). A ce jour, cela se traduit par la mise en œuvre par l'aide financière non remboursable, les projets de coopération technique, la coopération de suivi, l'envoi d'experts et de volontaires ainsi que l'exécution de formations. La réalisation de cette série d'appuis dans ce programme a soulevé une question de taille à prendre en considération, à savoir l'amélioration durable du service médical et sanitaire. Il s'agit en effet de la problématique de la mise en place d'un système d'utilisation efficace des fonds et des ressources humaines, octroyés aux régions de Tambacounda et de Kédougou. Pour faire face à cette problématique, la JICA a, par la suite, envoyé plusieurs experts à court terme durant l'exercice 2009 afin d'aider à la mise en œuvre de 5S-KAIZEN-TQM dans les centres de santé ainsi que des formations en planification destinées aux RM (Régions Médicales) et aux DS (Districts Sanitaires) de toutes les deux régions.

Ces expériences ont influencé la décision du Gouvernement du Sénégal et la JICA de mettre en œuvre ce "Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal" (ci-après dénommé « le Projet ») visant le renforcement de l'administration sanitaire et l'amélioration des services de ces deux régions. Le Gouvernement de la République du Sénégal et le Gouvernement du Japon se sont accordés sur le procès verbal (ci-après dénommé "R/D" ou Record of Discussion") de la réunion du 24 décembre 2010 relative au Projet, lequel PV stipule que le Projet entamé en mars 2011 devrait prendre fin en février 2014.

1-2 Objectifs de l'évaluation à mi-parcours

Les Objectifs de l'évaluation à mi-parcours du Projet sont les suivants :

- (1) passer en revue les réalisations du Projet au cours des 20 derniers mois et évaluer les performances du Projet sur la base des données disponibles, des rapports et des échanges faits avec les acteurs concernés
- (2) faire des commentaires et prodiguer des conseils relatifs aux activités futures en se basant sur les résultats de la revue
- (3) si nécessaire, réviser le cadre logique afin de suivre correctement l'évolution et les activités du Projet
- (4) participer avec les autorités sénégalaises concernées à la réunion du comité conjoint de coordination pour présenter et discuter des résultats de la revue qui intègrent les recommandations formulées.

1-3 L'équipe d'évaluation à mi-parcours

Les membres de l'équipe d'évaluation à mi-parcours (dénommés "l'équipe") sont les suivants :

Membres de l'équipe du Sénégal

Nom	Responsabilité	Fonction / Organisation
Dr Papa Amadou DIACK	Chef de Mission	Directeur Général de la Santé
Gacko Ndèye Mingué NDIAYE	Evaluation et Analyse des données	Direction Générale de la Santé

Membres de l'équipe du Japon

Nom	Responsabilité	Fonction/Organisation
Kazunao SHIBATA	Chef de Mission	Chef de Bureau, JICA Sénégal
Yuka ASAKAWA	Planification de la Coopération	Adjointe au Représentant Résident, JICA Sénégal
Shigemi TOKESHI	Evaluation et Analyse des données	Consultant en matière de santé

1-4 Agenda de l'évaluation à mi- parcours

L'Agenda de l'évaluation à mi- parcours est représenté dans l'Annexe 1.

2. Méthodologie de l'évaluation

Conformément au guide d'évaluation de juin 2010 de la JICA, l'évaluation à mi-parcours du Projet se déroulera suivant les étapes ci-après

Etape 1: la dernière version1 du Cadre Logique du Projet (PDM, annexe2) a été adopté pour l'exercice d'évaluation. Une analyse est faite pour identifier Les facteurs qui favorisent ou empêchent les niveaux de réalisations liés aux processus d'élaboration ou de mise en œuvre du Projet.

Etape 2: le Projet est examiné sur la base des cinq critères d'évaluation que sont : la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité. (Les cinq critères d'évaluation sont résumés dans le tableau 1 ci-après.

Etape 3: les recommandations sur le Projet sont formulées.

Tableau 1 Définition des cinq critères d'évaluation

Les cinq critères		Définition des cinq critères d'évaluation
1	La pertinence	La pertinence du Projet est revue par la validité des objectifs et du but du Projet en rapport avec la politique d'assistance du Japon au gouvernement du Sénégal, la politique et les besoins du gouvernement du Sénégal.
2	L'efficacité	L'efficacité est évaluée en examinant le niveau de réalisation des objectifs du Projet et en établissant clairement la manière dont les résultats obtenus ont contribué à l'atteinte de l'objectif du Projet.
3	L'efficience	L'efficience du Projet est analysée en étudiant la manière dont les ressources mises à contribution et les activités ont contribué à l'obtention des résultats. La qualité, la

		quantité et la durée seront également analysées.
4	L'impact	L'impact du Projet est révisé sous l'angle du niveau de probabilité d'atteinte de l'objectif global et est évalué en analysant les changements voulus ou non, directs ou indirects, positifs ou négatifs résultant du Projet.
5	La durabilité	La durabilité du Projet est évaluée en termes d'aspects organisationnels, financiers et techniques en examinant jusqu'où les résultats obtenus par le Projet seront durables lorsque le Projet prendra fin.

Source: Guide d'évaluation du projet de la JICA, juin 2010

Des données quantitatives et qualitatives seront recueillies à partir d'observations directes, de la revue de documents, des questionnaires individuels et des interviews réalisés auprès des acteurs du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, des régions médicales, des districts sanitaires et des centres de santé dans les régions de Tambacounda et de Kédougou ainsi qu'auprès des membres de l'équipe du Projet.

3. Résultats et réalisations du Projet

3-1 Ressources

(1) Contribution du Japon

Un total de dix (10) experts japonais a été mis à contribution dans les domaines que sont: chef conseiller/ la gestion des résultats/ la planification du secteur santé/ la gestion financière/ les 5S-KAIZEN-TQM, le suivi-évaluation, le système d'information sanitaire, ce qui représente un total d'environ 62mois-personnes¹ jusqu'en novembre 2012. Des ressources supplémentaires ont été également mises à contribution. Il s'agit notamment d'un personnel local composé de sept personnes (le coordonnateur, l'interprète, les assistants administratifs et les chauffeurs), de l'équipement (les véhicules, l'ordinateur portable, le projecteur, l'imprimante et la photocopieuse) et des dépenses liées aux activités du Projet. Jusqu'en septembre 2012, la contribution financière du Japon aux coûts locaux est estimée à 75 595 448 yens soit l'équivalent de 503 969 653 FCFA (pour plus de détails, voir les Annexes 3, 4 et 5).

(2) Contribution du Sénégal

Cinq personnes du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ainsi que les Médecins Chefs des régions de Tambacounda et de Kédougou ont été affectés au Projet comme homologues. Le Projet a deux bureaux dont l'un est abrité par le Ministère de la Santé et l'autre par la région Médicale de Tambacounda. Le MSAS prend également en charge les coûts d'électricité du bureau du Projet situé dans ses locaux (pour plus de détails, voir les Annexes 6).

3-2 Evolution des activités

Il est probable que la plupart des activités soit menée telle que planifiée. Les activités pour l'amélioration du système d'information sanitaire dans les centres et postes de santé sont partiellement suspendues en raison de la grève des agents de santé du secteur public déclenchée depuis août 2010,

¹ Unité de mesure de l'exécution d'une tâche représentant le travail d'une personne pendant un mois.

cependant les activités pour l'amélioration de la capacité de gestion de l'information sanitaire se sont poursuivies dans les postes de santé.

3-3 Réalisation des résultats

La réalisation des résultats obtenus à travers les activités y afférant est mesurée par les indicateurs du PDM. Les résultats sont synthétisés comme suit.

3.3.1 Résultat 1

“Les capacités de planification et de suivi-évaluation des régions médicales et des districts sanitaires sont améliorées”

Indicateurs	Réalisation
(1) Au moins, un agent chargé du traitement des données sanitaires dans chaque Région Médicale et chaque District Sanitaire aura reçu une formation sur le système d'information d'ici la fin de l'année 2013.	A cause de la grève des agents de santé du secteur public qui font une rétention des données sanitaires depuis octobre 2010, le Projet suspend aussi bien l'appui qu'il apporte aux régions médicales dans l'analyse de leurs informations sanitaires que la rétro information aux districts de santé
(2) Un système pour l'amélioration de capacités de planification et suivi-évaluation (équipe de formateurs, modules de formation, guide de mise en œuvre, cadres de formation (CRFS; institut académique), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013.	<p>Les composantes d'un système d'amélioration des capacités de planification et de suivi-évaluation ont été proposées. Mais elles doivent être davantage précisées dans le cadre adéquat. Néanmoins certaines initiatives ont été prises pour chaque composante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un pool de formateurs : Les homologues du MSAS et des Régions Médicales qui ont élaboré le guide du PTA sont formés. Ils peuvent faciliter des sessions de formation sur l'élaboration des PTA de l'année 2013 dans les régions de Tambacounda et de Kédougou. • des modules de formation: Un guide pratique de formation sur l'élaboration de PTA a été produit et certifié comme document officiel du MSAS. Un programme de renforcement des capacités de planification et de suivi sera déroulé au Centre régional de formation en Santé de la région de Tambacounda en janvier 2013. • le guide de mise en œuvre: La première version du guide du PTA été élaboré et certifié comme document officiel du MSAS en août 2012 suite à des échanges sur la pertinence du contenu du guide et de son utilisation test dans deux régions. • le système de suivi-évaluation: Les règles du système de suivi-évaluation sont déclinées dans le guide de formation sur le PTA. Des guides provisoires relatifs à « l'organisation d'une réunion trimestrielle de coordination de la Région Médicale » et à « l'organisation de réunion mensuelle de coordination des districts sanitaires » ont été élaborés et expérimentés dans les deux régions
(3) Au cours de l'année 2011, le Guide de Gestion Effective du PTA en version initiale a été élaboré.	La version initiale du guide du PTA a été élaborée en juillet 2011.
(4) Avant la fin 2013, le Guide de Gestion Effective du PTA	La version finale du guide du PTA a été élaborée en août 2012. Des rajouts doivent être apportés concernant le calendrier de gestion du

en version initiale a été élaboré.	PTA au niveau national et quelques coquilles corrigées.
(5) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (Equipes Cadres de Région (ECR) / District (ECD)) auront participé à la formation du Guide pour la Gestion Effective du PTA dans les 2 régions.	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les membres (81) des équipes cadres des deux régions médicales, des services régionaux et des 10 districts sanitaires des deux régions ont été formés avec la version Initiale du guide du PTA. • Tous les membres (81) des équipes cadres des deux régions ont été formés en octobre 2012 avec la version finale du guide du PTA.
(6) Avant fin 2012, les outils de supervision améliorés seront mis en place.	<ul style="list-style-type: none"> • Une revue des outils de supervision actuellement utilisés a été conduite au niveau des districts sanitaires. • Les outils de supervision sur la gestion des ressources (médicaments, ressources humaines et utilisation des informations sanitaires) ont été développés et seront introduits dans les districts sanitaires de Tambacounda et de Kédougou dans des districts sanitaires à l'endroit des postes de santé
(7) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) seront formés sur la supervision.	Les activités pour l'amélioration des méthodes d'opérationnalisation des outils de supervision sont prévus pour début 2013.

La réalisation du résultat 1 est bien avancée avec les progrès remarquables notés dans l'élaboration des guides du PTA et dans leur mise en œuvre.

Bien qu'un début de mise en œuvre des composantes du système de renforcement de capacités en planification et suivi-évaluation ait été observé, le consensus sur le système reste à être établi. D'autre part, les homologues sénégalais ont suggéré, en plus de l'élaboration du Guide de Gestion du PTA, que l'accent soit mis sur le renforcement effectif de ces capacités chez les agents. A cet effet, ils ont demandé une plus grande implication des institutions académiques comme précisé dans le PDM. Les ateliers de formation sur la planification et le suivi-évaluation, prévus en janvier 2013, doivent être pris en compte comme point de départ pour l'élaboration du système.

3.3.2 Résultat 2

“Les capacités en management des ressources (telles que les ressources humaines et financières, les médicaments, les équipements et les infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées”

Indicateurs	Réalisations
(1) Un système pour l'amélioration de capacités en management de ressources (équipe de formateurs, modules de formation, guides de mise en œuvre, cadres de formation (CRFS, institut académique), mécanisme de	<p>Les composantes d'un système d'amélioration des capacités en management des ressources ont été proposées. Mais elles doivent être davantage précisées dans le cadre adéquat. Néanmoins certaines initiatives ont été prises pour chaque composante :</p> <p>Il présente les composantes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un pool de formateurs: Les homologues du MSAS et des Régions Médicales qui ont

<p>suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013.</p>	<p>élaboré le guide sur la gestion des ressources sont formés. 9 homologues peuvent faciliter des sessions de formation sur la gestion des ressources dans les régions de Tambacounda et de Kédougou.</p> <ul style="list-style-type: none"> • des modules de formation: <ul style="list-style-type: none"> un guide pratique de formation sur la gestion des ressources a été élaboré en juillet 2012. Des formations pilotes sur la gestion des ressources ont été organisées dans des districts sanitaires des régions précitées • le guide de mise en œuvre <ul style="list-style-type: none"> Des activités pilotes ont été exécutées dans le poste de santé de Koussanar <p>Sur la base des résultats obtenus, un (1) outil et trois (3) manuels sur la gestion des ressources ont été élaborés et approuvés en juillet 2012 par le MSAS comme documents officiels.</p> <ul style="list-style-type: none"> • le système de suivi-évaluation <ul style="list-style-type: none"> Des visites de sites pour assurer un suivi et une évaluation des activités sont prévus dans le package de formation sur la gestion des ressources. Des ateliers de formation sont organisés pour les infirmiers chefs de postes.
<p>(2) Avant fin 2012, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version initiale sera élaboré.</p>	<p>Une version initiale du "Guide Pratique du 5S-KAIZEN-TQM" ainsi qu'une version initiale du "Guide de formation du 5S-KAIZEN-TQM" dans les Centres de Santé ont été élaborées en juillet 2012.</p>
<p>(3) Avant fin 2012, des séances de formation en 5S-KAIZEN-TQM seront organisées dans les 10 Centres de Santé.</p>	<p>Des sessions de formation en 5S-KAIZEN-TQM ont été organisées dans les Centres de Santé de Kédougou et de Goudiry en novembre 2012.</p>
<p>(4) Avant fin 2013, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version finale sera élaboré.</p>	<p>Une version finale du Guide Pratique du 5S-KAIZEN-TQM sera élaborée en 2013.</p>
<p>(5) Avant fin 2013, le Guide sur le management de ressources sera élaboré.</p>	<p>Le Manuel sur la gestion des ressources (ressources humaines, médicaments, utilisation des informations sanitaires) a été élaboré et approuvé par le MSAS, en Mai 2012, comme document officiel.</p>
<p>(6) Avant fin 2013, plus de 80% des membres de l'équipe cadre des Régions Médicales et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) auront participé aux formations sur divers guides/outils sur le management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc).</p>	<p>17 agents dont 4 des équipes cadres des Districts Sanitaires de Tambacounda et 21 agents dont 11 des équipes cadres des districts sanitaires de Kédougou, ont pris part à la session de formation sur la gestion des ressources telles que les ressources humaines, les médicaments et l'utilisation des informations sanitaires.</p>

La réalisation du résultat 2 est avancée.

Sur la base des résultats des activités pilotes des 5S au centre de santé de Tambacounda, un guide pratique des 5S a été élaboré par le Projet et des formations pilotes sur les 5S ont été organisées dans le centre de santé de Kédougou et de Goudiry où des progrès ont été notés.

Suivant le guide sur la gestion des ressources (ressources humaines, médicaments et utilisation

de k
J

t

des informations sanitaires) élaboré par le Projet, des activités pilotes ont été introduites dans les postes de santé des 2 régions où les résultats ont connu un très grand succès.

Bien qu'un début de mise en œuvre des composantes du système de renforcement de capacités en management des ressources ait été observé, le consensus sur le système reste à être établi. D'autre part, les homologues sénégalais ont suggéré, en plus de l'approche 5S-Kaizen-TQM, que l'accent soit mis sur le renforcement effectif de ces capacités chez les agents. A cet effet, ils ont demandé une plus grande implication des institutions académiques comme précisé dans le PDM. Les homologues sénégalais ont également demandé que les aspects relatifs aux lois et règlements en vigueur soient pris en compte de manière explicite dans le système. Les ateliers de formation sur la gestion administrative, financière et comptable, prévus en janvier 2013, doivent être pris en compte comme point de départ pour l'élaboration du système.

3.3.3 Résultat 3

“Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs”

Indicateurs	Réalisations
(1) Avant la fin du Projet, les enseignements tirés de la mise en œuvre des systèmes d'amélioration des capacités de planification/suivi-évaluation et de management des ressources seront validés, puis partagés avec les autres régions.	“Le Guide du PTA (Plan de Travail Annuel) ” et le Manuel de formation sur le PTA” élaborés par le Projet et approuvés par le MSAS sont censés être utilisés dans toutes les régions dans l'élaboration du PTA 2013.
(2) Les guides/manuels relatifs à l'amélioration des capacités en management ont été approuvés comme documents nationaux et également partagés avec les autres régions.	Les manuels relatifs à l'amélioration des capacités en gestion des ressources (ressources humaines, médicaments, utilisation de l'information sanitaire) sont élaborés et sont en phase de test dans les régions de Tambacounda et Kédougou.

Bien que le Projet soit à mi- parcours de mise en œuvre, le niveau de réalisation du résultat 3 est très élevé. Le guide de gestion du PTA et le guide méthodologique à l'intention du formateur ont été approuvés par le MSAS comme documents officiels qui sont entrain d'être utilisés dans les autres régions avec l'appui d'autres partenaires au développement. Le Projet a déjà produit huit autres guides/manuels et outils relatifs à l'amélioration de la capacité de gestion y compris la celle des ressources.

3-4 Réalisation des objectifs du Projet

Objectifs du Projet

“Les capacités de gestion axée sur les résultats (*) des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et Kédougou”

Indicateurs	Réalisations
Chacune des régions médicales ainsi que les districts sanitaires ont fini de réaliser les points ci-après relatifs à la gestion du travail pour exercice 2013 (de janvier à décembre 2013	
(1) Le PTA de l'exercice 2013 a	• Des sessions de formation ont été organisées sur l'élaboration

OK

✍

été élaboré suivant les 8 étapes mentionnées dans le Guide du PTA.	des PTA pour l'exercice 2013 dans les deux régions médicales et les 10 districts sanitaires de Tambacounda et Kédougou. Par conséquent, on s'attend à de meilleurs PTA élaborés suivant les 8 étapes mentionnées dans le guide.
(2) La réalisation des activités annuelles de l'exercice 2013 a été suivie selon les 7 étapes mentionnées dans le Guide du PTA	• Les activités de l'exercice 2012 ont été réalisées conformément aux PTA 2012 suivant les 7 étapes mentionnées dans le Guide du PTA, toutefois, les progrès notes dans les activités de suivi telle que la supervision sont encore faibles.
(3) Les résultats de l'exercice 2013 ont été évalués suivant les 3 étapes mentionnées dans le Guide du PTA.	• L'évaluation des résultats des activités de l'exercice 2012 est prévue entre janvier et février 2013.
(4) La réalisation des activités de 5S-KAIZEN-TQM (*2) sera suivi dans chaque Centre de Santé selon les normes et les outils établis avant fin 2013	• Les critères et les outils de suivi des activités de 5S-KAIZEN-TQM ont été élaborés et harmonisés en tant que partie intégrante du manuel sur les 5S conçu par le Projet. Les outils ont été introduits et utilisés dans les Centres de santé de Tambacounda et de Gaspard Camara à Dakar.
(5) Les activités pour l'amélioration du management des ressources (telles les ressources humaines et financières, les médicaments, les équipements et les infrastructures médicales etc. seront planifiées et exécutées dans chaque District Sanitaire avant fin 2013 suivant les divers directives et outils, notamment ceux prévus par les lois et règlements.	• La formation visant à améliorer la capacité de gestion des ressources (ressources humaines,, médicaments, utilisation de l'information sanitaire) a été bien entamée dans les postes de santé des districts des Tambacounda et Kédougou.

*: l'approche "5S-KAIZEN-TQM" est un outil qui améliore aussi bien le cadre de travail que la qualité et la productivité des services.

Si l'on se réfère aux indicateurs ci-dessus on peut dire que le niveau d'atteinte des objectifs du Projet est élevé et que le Projet évolue positivement vers la réalisation complète de ses objectifs. L'indicateur 1 est presque réalisé et l'équipe du Projet espère réaliser les autres indicateurs en poursuivant l'exécution des activités en cours du Projet.

3-5 Processus de mise en œuvre

La plupart des activités du Projet se déroulent comme prévu et certaines ont atteint le niveau de réalisation dépassant toutes les prévisions. Bien qu'il ait été difficile d'appuyer le système d'information sanitaire et la formation sur la pratique des 5S au niveau de certains centres de santé, le Projet a fait une réalisation remarquable pour avoir élaboré et introduit 10 documents et outils (pour plus de détails, voir les Annexes 7). L'équipe du Projet a aussi confirmé que le personnel homologue du MSAS, des régions médicales et des districts sanitaires a été affecté au Projet comme prévu, pendant ce temps les experts japonais ont aussi été fortement déployés.

Le processus de mise en œuvre du Projet a été très participatif. Les discussions et les analyses intenses qui ont eu lieu entre les participants aux 61 rencontres et ateliers organisés (pour plus de détails, voir les Annexes 8) aux niveaux régional et central ont permis l'examen des stratégies opérationnelles et

l'élaboration de documents sur les différents thèmes (PTA, 5S, gestion des ressources, etc.). Les interviews réalisées aux niveaux central et régional ont permis à l'équipe du Projet de reconnaître que cette approche très participative a non seulement engendré de remarquable progrès dans l'élaboration des documents, mais a aussi nourri le sentiment d'appropriation des documents/outils et activités concernées

En dépit des progrès et processus positifs qui ont été enregistrés, l'équipe a toutefois reconnu qu'il y a encore des efforts à faire pour améliorer la communication entre les experts japonais et leurs homologues sénégalais sur des questions importantes. L'équipe suggère de mieux discuter les questions importantes telles que le système d'information sanitaire, le système d'amélioration des capacités ainsi que les aspects réglementaires liés à la gestion des ressources. La partie sénégalaise a également souligné qu'une telle situation s'explique par l'absence d'un cadre officiel de concertation sur les aspects opérationnels du Projet tel qu'un « groupe technique » ou un « groupe de travail ». Ils ont aussi mis l'accent sur la nécessité d'un plan opérationnel détaillé permettant d'« opérationnaliser » les activités du PDM et d'avoir une vision à long terme de l'évolution du Projet. Alors qu'il a été confirmé qu'un ordigramme des actions du Projet ainsi qu'un plan annuel d'activités ont fait l'objet de partage entre les deux parties, il s'est avéré que ces documents n'ont pas été assez détaillés pour permettre une compréhension claire de l'évolution actuelle et des perspectives à long terme du Projet. Ceci est dû en partie à l'approche expérimentale du Projet.

Sur la base des différents échanges et des observations faites, l'équipe a reconnu la nécessité de mettre en place un groupe de travail pour le Projet et l'élaboration de plan d'opération plus explicite et plus intelligible. Compte tenu du nombre important de réunions/ateliers organisés, le groupe pourrait en profiter pour améliorer la compréhension mutuelle entre les deux parties et devrait en même temps étudier minutieusement la composition et le rôle du groupe de travail pour éviter des répétitions inutiles entre les Comités Mixtes de Coordination (CMC) et les réunions/ateliers thématiques, une augmentation irraisonnable des coûts, ainsi qu'un retard dans la réalisation des activités du Projet.

4. Résultats de l'évaluation

L'évaluation à mi-parcours du Projet a permis à l'équipe d'évaluation de déterminer la pertinence, l'efficacité, l'impact et la durabilité du Projet comme suit:

4-1 Pertinence: élevée

L'Objectif du Projet correspond à la politique du gouvernement du Sénégal. La "Gestion Axée sur les Résultats" est un des piliers du Plan National de Développement de la Santé (PNDS 2009-2018). Spécifiquement, l'amélioration des capacités en matière de planification et de suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires (résultats 1) constitue l'une des priorités majeures du secteur de la santé.

La zone et le groupe cibles du Projet sont également pertinents. Les deux régions pilotes, à



savoir Tambacounda et Kédougou, font partie des régions les plus pauvres avec les indicateurs de santé parmi les plus bas au Sénégal. Le renforcement des capacités en gestion dans les Régions Médicales, les Districts Sanitaires et les Centres de Santé peut mener à l'amélioration de la qualité de leurs services et de leurs soins, ce qui est indispensable pour l'amélioration des indicateurs de santé.

Le Projet est également en phase avec la politique japonaise d'Aide Publique au Développement (APD). La politique d'aide du Japon vis-à-vis du Sénégal repose sur deux axes dont l'un d'eux est "l'amélioration des Services Sociaux de Base" spécialement en milieu rural, suivant la priorité de la Stratégie Nationale de Développement Economique et Social du Sénégal (SNDES) 2013-2017. Le Projet est inclus dans l'un des six programmes prioritaires de la coopération japonaise, "Renforcement du Système de Santé" dont l'objectif est d'améliorer principalement la santé maternelle et néonatale, à travers la combinaison de différentes interventions telles que la construction de centres de santé, l'amélioration des soins maternels et néonataux, le déploiement des volontaires, etc.

4-2 Efficacité: élevée

La probabilité d'atteinte de l'Objectif du Projet est élevée. L'Equipe a confirmé beaucoup de réalisations exceptionnelles telles que décrites en "3-3 Atteinte des Résultats" et "3-4 Atteinte de l'Objectif du Projet." Conformément à l'évolution des résultats en cours, le Projet atteindra l'Objectif du Projet d'ici à la fin de la période de mise en œuvre.

Le Projet est éminemment efficace, puisque les trois Résultats peuvent suffisamment contribuer à la réalisation de l'Objectif du Projet. Les Indicateurs pour l'Objectif du Projet, tels que la planification, le suivi et l'évaluation du PTA et l'amélioration de la gestion des ressources, sont en train d'être atteints par la réalisation des résultats respectifs : le renforcement des capacités en planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires dans deux régions à travers les formations et la pratique dans le PTA (Résultats 1), l'amélioration des capacités de gestion des ressources (telles que les ressources humaines, les médicaments, l'utilisation de l'information sanitaire) à travers la promotion des activités 5S (Résultat 2), et le partage d'expériences du Projet à travers l'élaboration et l'adoption de Guides/Manuels et d'outils (Résultats 3)

4-3 Efficience: élevée

La qualité, la quantité et la périodicité des ressources mises à contribution ont été suffisantes et appropriées, si l'on tient compte du degré de réalisation des Résultats à ce stade. L'envoi d'experts Japonais a été relativement intense (10 experts, 60 personnes-mois). L'organisation de rencontres, d'ateliers et de sessions de formation a également été très fréquente (61 fois depuis mars 2012), avec une participation actives des homologues Sénégalais et des parties prenantes. Bien que ces ressources intensives aient respectivement nécessité des coûts, elles peuvent être justifiées par la réalisation remarquable de Résultats, tels que l'élaboration de 10 documents/outils et le processus en cours de planification/suivi/supervision du PTA.

Quelques préoccupations relatives à l'évolution du Projet ont été notées, quoi que cela ne concerne pas la majeure partie des activités du Projet. L'absence d'information sanitaire due à la grève a empêché la mise en œuvre par le Projet, des sessions de formation sur le système d'information sanitaire, alors que la gestion de l'information sanitaire a été intégrée dans les activités relatives à la gestion des ressources. Le retard accusé dans l'inauguration de 4 Centres de Santé nouvellement construits a également occasionné un retard analogue dans l'organisation des sessions de formation sur la pratique des 5S.

4-4 Impact : très positif

Des points positifs ont été notés dans les régions cibles vers la réalisation de l'objectif global du Projet. Certains agents des Régions Médicales et des Districts Sanitaires ont indiqué que leurs capacités en planification/suivi/évaluation du PTA ont été renforcées à travers les formations et les pratiques du Projet. Le personnel soignant des Centres et des Postes de Santé a aussi émis des opinions positives en disant qu'il a changé son attitude en organisant mieux son cadre de travail depuis l'introduction de la pratique des 5S et des outils de gestion des ressources ; ce qui lui a permis d'augmenter le nombre de patients examinés. Le Directeur du Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda a aussi indiqué qu'il a intégré les guides et les outils développés par le Projet dans le programme de formation initiale du CRFS. Ces changements positifs pourraient améliorer très certainement l'efficacité des services de santé.

La vulgarisation du guide de gestion du PTA à l'échelle nationale a aussi eu un impact positif majeur. La vulgarisation du guide de gestion du PTA a démarré dans les 10 régions avec l'appui de partenaires au développement tels que l'USAID, la CTB et le Fonds Mondial pour assurer la planification et le suivi du PTA 2013 après son adoption comme document officiel du MSAS en août 2012. La généralisation des résultats du Projet au niveau national en moins de deux ans après son démarrage est une performance exceptionnelle. L'adoption et la vulgarisation des autres guides/outils des 5S et de gestion des ressources dans les Centres et les Postes de santé permettront au Projet d'avoir plus d'impact dans les autres régions.

4-5 Durabilité : Relativement grande

La durabilité est grande sur le plan politique.

Le renforcement de la gestion du système de santé est l'un des piliers du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) du Sénégal, et le renforcement des capacités du personnel des Régions Médicales et des Districts Sanitaires en matière de planification et de suivi-évaluation est l'un des éléments-clés qui permettent d'assurer des services efficaces aux patients. L'adoption du guide de gestion du PTA comme document officiel peut aussi servir de base politique à sa mise en application et à sa vulgarisation à l'échelle nationale.

La durabilité est relativement grande du point de vue organisationnel et financier; mais il existe des défis financiers à relever.

Le guide et les outils ont été conçus pour être mis en application de manière autonome par les

équipes des districts et régions. Le fait que certains comités de santé aient appuyé financièrement les activités des SS peut être considéré comme un signe supplémentaire de viabilité financière au niveau local. Cependant, la mise en place de budgets permettant d'assurer le suivi et la supervision du PTA ainsi que la gestion des ressources demeure une nécessité. Les collectivités locales et le MSAS doivent y contribuer. L'appui des partenaires au développement pourrait être sollicité.

La durabilité est grande sur le plan technique.

Les modules de formation du guide de gestion du PTA, de la pratique des SS et de la gestion des ressources sont conçus pour former des formateurs et des groupes de personnels qualifiés qui vont veiller à ce que les compétences techniques demeurent même lorsqu'il y a des changements de personnels.

5. Conclusions, recommandations, et leçons apprises

5-1 Conclusions

La plupart des activités du Projet se déroule comme prévu et certaines ont atteint un niveau de réalisation dépassant toutes les prévisions. En conséquence, certains aspects des résultats du Projet ont pu être réalisés, à savoir l'élaboration du Guide du PTA, l'organisation et la mise en œuvre de sessions de formation sur ce Guide et l'élaboration d'outils et d'un Manuel sur la gestion des ressources (ressources humaines, information sanitaire, et médicaments). Ces activités ont été exécutées après des discussions riches et fructueuses entre les acteurs du Projet notamment les homologues de Tambacounda et de Kédougou, les homologues du MSAS et les experts Japonais.

La pertinence, l'efficacité et l'efficience du Projet sont élevées. Beaucoup d'impacts positifs ont pu être notés tels que de meilleures pratiques pour améliorer les prestations de services dans les centres et postes de santé, ainsi que la vulgarisation du Guide du PTA dans les autres régions avec le soutien d'autres partenaires au développement. La durabilité est relativement élevée notamment en ce qui concerne les aspects politiques, organisationnels et techniques, alors qu'il existe quelques défis à relever au plan financier.

D'autre part, l'Equipe a identifié d'importants enjeux afin de mener les activités du Projet de façon plus efficace et plus productive et d'enregistrer de meilleurs résultats pour le Projet. Malgré l'obtention de résultats remarquables, l'Equipe a pensé qu'il y a encore matière à améliorer, notamment en ce qui concerne certains enjeux importants, dans une compréhension mutuelle entre les homologues du personnel Sénégalais et l'équipe d'experts Japonais. Ces enjeux sont explicités en termes de recommandations.

5-2 Recommandations

(1) Mise en place d'un Groupe de Travail

Il est recommandé la mise en place d'un groupe de travail pour assurer davantage de progrès dans la réalisation des activités sous de meilleures conditions de coordination au sein des membres opérationnels.

Les rôles, la composition, et le fonctionnement de ce Groupe de Travail sont précisés dans l'Annexe 9.

(2) Elaboration d'un "Plan Opérationnel" plus explicite et plus intelligible

L'Equipe s'est rendue compte que, même si le contenu du Cadre Logique du Projet (PDM) est bien partagé et compris par les acteurs impliqués dans le Projet, le Plan Opérationnel en vigueur n'est pas suffisamment clair pour indiquer les lignes d'actions et leur corrélation avec le Cadre Logique du Projet (PDM). Par conséquent, il est recommandé l'élaboration d'un Plan Opérationnel précis basé sur le PDM. Ce processus permettra, in fine, aux membres du Projet de partager la vision à long terme des activités du Projet. Le Plan Opérationnel sera élaboré par le Groupe de Travail cité ci-dessus.

(3) Système pour l'amélioration de capacités de planification et suivi-évaluation et de gestion des ressources

Alors que le Projet est en train de mettre en place les différents éléments du système visant à renforcer les capacités en matière de planification et suivi-évaluation, et de gestion des ressources, des éléments tels que les équipes de formateurs, les guides et manuels, l'implication des institutions de formation etc., tel que le définit le Cadre Logique du Projet (PDM), il est nécessaire de discuter dans le Groupe de Travail de la structuration et du fonctionnement durable du système, afin d'arriver à un consensus.

(4) Gestion des équipements et des infrastructures médicales

Considérant le Résultat 2 visant l'amélioration des capacités en gestion des ressources, certains aspects liés à la bonne gestion des équipements et des infrastructures médicales par le personnel non-expert ont été couverts dans le cadre de la composante du Projet relative à l'introduction du concept de 5S au niveau des centres de santé. La formation sur la comptabilité-matières et la gestion financière prévue en janvier 2013 viendra compléter les initiatives prises avec l'approche 5S-Kaizen-TQM. Cependant, il est nécessaire de discuter dans le cadre du Groupe de Travail de la prise en charge des aspects liés à la gestion des équipements et des infrastructures médicales dans le cadre d'un système notamment. Il est à noter que le Projet ne prend pas en charge la question de la maintenance des équipements et des infrastructures médicales.

(5) Interventions dans les postes de santé

Le Projet a mené des formations pilotes pour les postes de santé dans les deux districts sanitaires en utilisant les outils sur le management des ressources élaborés par le Projet. Bien que les postes de santé ne soient pas bénéficiaires directs du projet, il est recommandé de réfléchir sur la vulgarisation de cette activité au profit des autres districts sanitaires dans le cadre du Projet, en précisant les cibles spécifiques et les aspects à couvrir par le Projet.

(6) Interventions sur le système d'information sanitaire

Malgré la rétention des données caractérisée par une absence de transmission des rapports, les informations sanitaires sont régulièrement collectées, analysées au niveau des centres et postes de santé. Il convient, dans le cadre de ce Projet, de renforcer les interventions visant à capaciter les agents de santé dans le sens d'une meilleure utilisation des données pour la prise de décision. Cependant, le Projet reconnaît qu'il existe d'importantes contraintes en ce qui concerne l'analyse des données au niveau district et région du fait de cette absence de transmission des rapports. Les interventions à ces niveaux devraient être introduites de manière prudente en fonction de l'évolution de la situation.

(7) Aspects légaux et réglementaires concernant la gestion des ressources

Selon l'indicateur pour l'Objectif du Projet contenu dans le PDM, la planification et la mise en œuvre d'activités visant à améliorer la gestion des ressources devraient être menées conformément aux lois et règlements en vigueur, mais les manuels sur la gestion des ressources élaborés par le Projet ne couvrent pas totalement ces aspects-là. La façon dont ces aspects doivent être pris en charge devra faire l'objet de discussion dans le cadre du Groupe de Travail.

5-3 Leçons apprises

L'Equipe a identifié les leçons suivantes à travers la Revue à mi-parcours.

(1) Bien que le Projet cible deux régions spécifiques, notamment celles de Tambacounda et de Kédougou, il a toujours veillé à une large implication de tous les acteurs potentiels, en particulier ceux des services centraux. En effet, la participation de ces derniers dans, l'élaboration des différents guides, manuels et outils en constitue une bonne illustration. Le résultat est que le Projet a déjà élaboré avec succès différents documents dont certains ont été approuvés par le niveau central. Par conséquent, il est certain que l'approche qui consiste à travailler simultanément avec les services déconcentrés des régions cible et les services centraux s'avère très efficace. Cette approche pourrait être reproduite dans le but de renforcer l'appropriation par les pays bénéficiaires.

(2) Tel que nous en avons discuté plus haut, même si les activités du Projet se déroulent bien, il s'avère toujours indispensable de garder à l'esprit la nécessité d'une compréhension mutuelle entre les homologues et l'équipe d'experts Japonais, en s'assurant qu'ils partagent toujours les idées et qu'ils aient une vision commune des questions telles que la stratégie et le plan opérationnel des activités du Projet.

CEX
J

✍

Agenda de l'évaluation à mi-parcours

			Mme. TOKESHI, Consultante du Japon Mme. ASAKAWA	Mme. Gacko Ndèye Mingué NDIAYE	M. SHIBATA, Chef de mission	Lieu
1	29-Nov	jeu	Départ de Tokyo Arrivée à Dakar 21h05 (AF718) (Mme. Tokeshi)			Dakar
2	30-Nov	ven	Visite de courtoisie à DGS(Dr Papa A. DIACK) 9h30 Visite de courtoisie à SG(M. Moussa MBAYE) 10h00 Entretien PNQ (Dr Ndella KONATE, Directrice) 11h00 Entretien DPRS (Dr Amadou Djibril BA) 14h30 Entretien DSSP (Dr Ndeye Codou Lakh, Chef de Division)			Dakar
3	1-Dec	sam	10h00 Entretien DES, Direction des Etablissements de santé (Directrice, Mme Maimouna Régine Diouf) Entretien avec les experts japonaises			Dakar
4	2-Dec	dim	Analyse de la donnée			Dakar
5	3-Dec	lun	8h30 Entretien USAID (Dr Mactar CAMARA, Policy and Health Financing Specialist) 9h30 Entretien DPRS ex CAS/PNDS (M. Papa Ousmane Mbow, Chargé de programme planification) Départ pour Tambacounda	Départ pour Tambacounda		Dakar Tambacounda
6	4-Dec	mar	Départ pour Kedougou 10h30 Entretien MCR de Kedougou (Dr Abibou NDIAYE) 11h00 Entretien ECR de Kedougou (M. Abdoul Aziz DIAGNE, Planificateur) 11h30 Entretien ECR de Kedougou (M. Massa DIARRA, Responsable Maintenance) 12h00 Entretien MCD Kedougou (Dr Cheikh Sadibou SENGHOR) 13h00 Entretien ECR de Kedougou (M. Hamidou THIAM, Superviseur SSP) 15h00 Visite de Centre de Santé a Kedougou 16h00 Visite de Post de Sante de Tomboronkoto		Départ pour Tambacounda	Kedougou Tambacounda
7	5-Dec	mer	9h00 Visite et entretien au Centre de Santé à Tambacounda (M. Lamine DIOUP, Point focale de nutrition) 14h00 Entretien MCD Tambacounda (Dr Amadou M. DIOUF) 15h30 Visite et entretien au Poste de Santé à Koussanar (M. Alassane TOURE, ICP) 18h00 Entretien MCR de Tambacounda (Dr Adrien SONKO)			Tambacounda
8	6-Dec	jeu	11h00 Entretien ECR de Tambacounda (M. Mamadou WADE, Directeur du CRFS de Tambacounda) 12h00 Entretien ECR de Tambacounda (M. Dame FALL, Superviseur SSP) 18h00 Entretien MCR de Tambacounda (Dr Adrien SONKO)			Tambacounda
9	7-Dec	ven	8h30-11h00 Discussion sur le Rapport d'Evaluation, Procès-Verbal de la Réunion Départ pour Dakar			Tambacounda Dakar
10	8-Dec	sam	Analyse de la donnée, Elaboration du Rapport			Dakar
11	9-Dec	dim	Analyse de la donnée, Elaboration du Rapport			Dakar
12	10-Dec	lun	8h30- Discussion sur le Rapport d'Evaluation, Procès-Verbal de la Réunion			Dakar
13	11-Dec	mar	9h00-15h00 Discussion sur le Rapport d'Evaluation, Procès-Verbal de la Réunion 16h00 Comité Conjoint de Coordination Signature de Procès-Verbal de la Réunion			Dakar
14	12-Dec	mer	Départ de Dakar 23h35 (AF719) (Mme. Tokeshi)			
15	13-Dec	jeu	(à bord)			
16	14-Dec	ven	Arrivée à Tokyo			

Groupe Cible:
 Bénéficiaires Directes: Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou, 10 Equipe Cadres de District, 10 Centres de Sante
 Bénéficiaires Indirectes: Postes de sante, Habitants des Régions de Tambacounda et Kédougou. A peu près 750,000 habitants

Sommaire Narratif		Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de Vérification	Hypothèses Importantes
But				
L'état de santé des populations de Tambacounda et Kédougou est amélioré		Indicateurs de santé liés aux OMDs (réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies) sont améliorés dans les régions de Tambacounda et Kédougou.	(1) EDS(Etude Démographique Sanitaire) (2) BONC(Besoin obstétricaux non couvert) (3) ENPS(Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal)	
Objectif du Projet				
Les capacités de gestion axée sur les résultats (*1) des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et Kédougou		Les Régions Médicales, les Services Régionaux et les Districts Sanitaires ont rempli chacun les points suivants, relatifs à la gestion des travaux de l'exercice 2013 (de janvier à décembre 2013). (1) Le PTA de l'exercice 2013 a été élaboré suivant les 8 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (2) La réalisation des activités annuelles de l'exercice 2013 a été suivie selon les 7 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (3) Les résultats de l'exercice 2013 ont été évalués suivant les 3 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (4) La réalisation des activités de 5S-KAIZEN-TQM (*2) sera suivi dans chaque Centre de Santé selon les normes et les outils établis avant fin 2013. (5) Les activités pour l'amélioration du management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc...) seront planifiées et exécutées dans chaque District Sanitaire avant fin 2013 suivant les divers directives et outils, notamment ceux prévus par les lois et règlements.	(1) Documents de PTA (Formulaires A, B et C) (2) Documents de PTA (Formulaire D) (3) Documents de PTA (Formulaire E) (1)(2)(3) Rapports des Régions Médicales, Services Régionaux et Rapports de Projet (4)(5) Rapports des Districts Sanitaires et Rapports de Projet	1. La partie Sénégalaise alloue les ressources (humaines, matériels et financières) nécessaires et à temps pour promulguer et promouvoir l'application des résultats du projet. 2. La politique Plan National du Développement Sanitaire et le Cadres de Dépenses Sectoriels à Moyen Terme(CDSMT) ne changeront pas. 3. Le Plan National de Développement Ressources Humaines de la Santé est validé et mise en oeuvre.
Résultats				
1	Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	(1) Au moins, un agent chargé du traitement des données sanitaires dans chaque Région Médicale et chaque District Sanitaire aura reçu une formation sur le système d'information d'ici la fin de l'année 2013. (2) Un système pour l'amélioration de capacités de planification et suivi-évaluation (équipe de formateurs, modules de formation, guide de mise en œuvre, cadres de formation (*3), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013. (3) Au cours de l'année 2011, le Guide de Gestion Effective du PTA en version initiale a été élaboré. (4) Avant fin 2013, le Guide de Gestion Effective du PTA en version finale sera élaboré. (5) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (Equipes Cadres de Région (ECR) / District (ECD)) auront participé à la formation du Guide pour la Gestion Effective du PTA dans les 2 régions. (6) Avant fin 2012, les outils de supervision améliorés seront mis en place. (7) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) seront formés sur la supervision.	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) Rapports de Projet (1)(2)(5)(7) Rapports des Régions Médicales (3)(4) Guide de Gestion du PTA (6) Les outils de supervision	1. La partie Sénégalaise alloue un budget et personnel nécessaires pour les activités du projet. 2. La partie Sénégalaise alloue le budget nécessaire pour la mise en oeuvre des PTA.
2	Les capacités en management des ressources(tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	(1) Un système pour l'amélioration de capacités en management de ressources (équipe de formateurs, modules de formation, guides de mise en œuvre, cadres de formation (*3), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013. (2) Avant fin 2012, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version initiale sera élaboré. (3) Avant fin 2012, des séances de formation en 5S-KAIZEN-TQM seront organisées dans les 10 Centres de Santé. (4) Avant fin 2013, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version finale sera élaboré. (5) Avant fin 2013, le Guide sur le management de ressources sera élaboré. (6) Avant fin 2013, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) auront participé aux formations sur divers guides/outils sur le management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc).	(1)(2)(3)(6) Rapports de Projet (2)(4) Guide Pratique de 5S-KAIZEN-TQM (5) Guide sur le management de ressources (3)(6) Rapports des Régions Médicales	
3	Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs	(1) Avant la fin du Projet, les enseignements tirés de la mise en œuvre des systèmes d'amélioration des capacités de planification/suivi-évaluation et de management des ressources seront validés, puis partagés avec les autres régions. (2) Les guides/manuels relatifs à l'amélioration des capacités en management ont été approuvés comme documents nationaux et également partagés avec les autres régions.	(1) PV évaluation conjointe du Projet et rapports d'activités (2) Rapports de Projet et Rapports des autres Régions Médicales	
Lignes d'actions		Inputs		
1	Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	Japon	Sénégal	1. Les homologues qui ont été formés ne sont pas affectés (pour éviter l'interruption des activités du Projet).
1-1.	Rationaliser la gestion du système information sanitaire (eg. fiches de contrôle) dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires	Experts (1) Conseiller en Chef, Gestion axées sur les résultats, Planification du secteur de la santé (2) Gestion financière (3) 5S-KAIZEN-TQM (4) Suivi et Évaluation (5) Information Sanitaire (6) D'autres experts selon nécessité.	Homologues (1) Directeur du Projet (2) Chefs du Projet (3) Ministère de la Santé et Prévention (4) Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou. (5) Personnel des Districts Sanitaires (6) Autre personnel mutuellement convenu comme nécessaire	
1-1-1.	Vérifier la qualité et l'utilisation des données du SYSNIS et/ou autres systèmes d'information dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base			
1-1-2.	Assister les Régions Médicales à analyser des données sanitaires et faire le feedback aux Districts Sanitaires sur l'utilisation des données dans l'élaboration de plans d'actions			
1-1-3.	Former, sous la direction des Régions Médicales et selon les résultats de l'enquête de base, les Districts Sanitaires dans la collecte, transmission et analyse efficiente des données sanitaires			
1-2.	Renforcer les capacités de management/gestion opérationnelle des Région Médicales et les Districts Sanitaires pour l'exécution PTA	Stages (1) Stages à l'étranger (2) Formations au Sénégal (3) Autres formations nécessaires	Infrastructures, équipements et matériels (1) Locaux pour bureaux du Projet au sein du Ministère de la Santé et de la Prévention, des Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou (2) Équipements, matériels et informations nécessaires pour les activités du Projet.	
1-2-1.	Exécuter une enquête de base conjointe sur la planification et le management/gestion opérationnelle			
1-2-2.	Elaborer un plan de suivi/évaluation des PTA des Districts Sanitaires par la Région Médicale en mettant l'accent sur la gestion organisationnelle, la gestion des ressources, la gestion du progrès, suivi/évaluation et le feedback, etc.	Équipement et Matériels Équipement et le matériel nécessaires à la mise en oeuvre des activités du Projet tels que les imprimantes, ordinateurs, photocopieuses, téléphones portables avec photos numériques, projecteur pour Kédougou bureau. * Les équipements à fournir freont l'objet d'un changement à cause de conditions budgétaires de la partie japonaise.		
1-2-3.	Former les Régions Médicales et les District Sanitaires sur le management/gestion opérationnelle du PTA en tenant compte des résultats de l'étude de base			
1-2-4.	Renforcer la mise en œuvre des PTA au niveau des Régions Médicales et les Districts Sanitaires grâce à la régularité de la tenue des supervisions et des réunions de coordination au niveau national et niveau régional			
1-3.	Appuyer les Districts Sanitaires à élaborer des PTA réalisables basés sur les résultats de suivi/évaluation	Coûts de fonctionnement	Prise en charge des homologues du Projet Coûts Locals (1) Coûts de fonctionnement du Projet	
1-3-1.	Identifier les priorités de l'offre de services au niveau de chaque District Sanitaire			
1-3-2.	Aider les Districts Sanitaires à élaborer des POCL Santé et PTA sous la direction des Régions Médicales			
1-3-3.	Mettre en place un système de contrôle interne pour la gestion du progrès des PTA			
1-3-4.	Promouvoir l'utilisation des résultats du monitoring pour la planification des PTA et autres activités au cours des réunions de coordination des Régions Médicales et des Districts Sanitaires			
2	Les capacités en management des ressources(tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées			
2-1.	Promouvoir des activités de 5S des Districts Sanitaires			
2-1-1.	Faire l'état de lieux sur l'environnement de travail et l'attitude du personnel au niveau des Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base			
2-1-2.	Former le personnel des Districts Sanitaires sur la pratique des 5S			
2-1-3.	Assister les Districts Sanitaires à élaborer leurs plans d'action pour la pratique des 5S			
2-1-4.	Encadrer les Districts Sanitaires dans la mise en oeuvre des plans d'actions 5S			
2-2.	Renforcer la capacité de KAIZEN-TQM des Districts Sanitaires			
2-2-1.	Evaluer les compétences managériales des Districts Sanitaires en menant une enquête de base sur le management/gestion organisationnelle tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales			
2-2-2.	Elaborer un plan KAIZEN-TQM fondé sur les priorités identifiées à travers les enquêtes de base			
2-2-3.	Encadrer les Districts Sanitaires dans l'exécution des plans KAIZEN-TQM			
2-2-4.	Assurer le suivi évaluation des plans KAIZEN-TQM dans chaque District Sanitaire			
3	Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs			
3-1.	Évaluer les résultats de l'intervention du projet sur l'amélioration des capacités de management du système en menant une étude terminale comparative (endline survey)			
3-2.	Actualiser les documents (directives, manuels et autres matériels) relatifs aux leçons tirées du Projet			Preconditions
3-3.	Mener des activités de relations publiques (présentation des activités du Projet au niveau central, publicités, publication de bulletins, etc.) pour le partage de l'information sur les performances du Projet à l'intérieur et hors des zones ciblées			Les organisations de contrepartie ne s'opposent pas la mise en oeuvre du Projet.

*1) La Gestion Axée sur les Résultats est un des piliers de la mise en oeuvre du Plan National de Développement Sanitaire au Sénégal.
 Axer la gestion sur les résultats signifie gérer et mettre en oeuvre l'aide en se concentrant sur les résultats souhaités et en utilisant les données disponibles en vue d'améliorer le processus de décision. (Déclaration de Paris, 2005)
 *2) L'approche 5S-KAIZEN-TQM est un outil d'amélioration de l'environnement du travail et de la qualité et la productivité des services.
 Le 5S signifie les 5 mots qui commencent avec "S"; Separer (Débarasser), Systematiser, Salubrite (Set Setal), Standardiser, Se Discipliner.
 *3) CRFS, Institut académique

プロジェクトの要約	指標	入手手段	外部条件
<p>上位目標</p> <p>タンバクンダ州およびケドゥグ州の住民の健康状態が向上する。</p>	<p>タンバクンダ州およびケドゥグ州において、健康関連のミレニアム開発目標 (乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康の改善および HIV /エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止) で採用された指標が、改善している</p>	<p>(1) 人口保健調査 (EDS) (2) Unmet Obstetric Need (BONC, Besoin obstétricaux non couvert) (3) セネガル国家マラリア調査 ENPS (Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal)</p>	
<p>プロジェクト目標</p> <p>タンバクンダ州及びケドゥグ州の州医務局および保健区において、成果重視マネジメント¹⁾能力が強化される。</p>	<p>州医務局、州公共機関、保健区のそれぞれにおいて、2013年(1月～12月)の活動に關し、下記の点を満たす。 (1) 2013年の年間活動計画書 (PTA) が、PTA 運用ガイドライン記載の8つのステップに基づき作成される。 (2) 2013年の活動が、PTA 運用ガイドライン記載の7つのステップに基づきモニタリングされる。 (3) 2013年の活動実績が、PTA 運用ガイドライン記載の3つのステップに基づき評価される。 (4) 2013年までに、5S KAIZEN-TQM²⁾活動が、標準化された基準とツールに基づきモニタリングされる。 (5) 2013年までに、各保健区において、リソース (人材、会計・財務、医薬品、医療資機材、施設・設備) 管理の改善が、既存の法や規定に従う形で、ガイドラインやツールに基づいて計画・実施される。</p>	<p>(1) PTA 運用ガイドライン (様式 A、B、C) (2) PTA 運用ガイドライン (様式 D) (3) PTA 運用ガイドライン (様式 E) (1) (2) (3) 州医務局・州公共機関・保健区報告書 (4) (5) 保健区報告書およびプロジェクト報告書</p>	<p>1. セネガル側が、プロジェクト成果を維持・発展するための予算措置・人員配置をタイミングよく行う。 2. 国家保健開発計画 (PNDS) 及びセクター中期支出計画枠組み (CDSMT) が変更されない。 3. 保健人材開発計画 (PNDRHS) が認証、執行される。</p>
<p>成果</p>			
<p>1 州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価 (M&E) の能力が向上する。</p>	<p>(1) 2013年までに、各州医務局と保健区の少なくとも1人の情報担当者が、情報システム研修を受講する。 (2) 2013年までに、計画策定とモニタリング・評価の能力を改善するために必要な仕組み (講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み³⁾、モニタリング・評価方法、資金拠出方法) が構築される。 (3) 2012年までに、PTA 運用ガイドライン初版が作成される。 (4) 2013年までに、PTA 運用ガイドライン最終版が作成される。 (5) 2012年までに、タンバクンダ州・ケドゥグ州の州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、PTA 運用ガイドライン研修を受講する。 (6) 2012年までに、改善されたスーパービジョンツールが導入される。 (7) 2012年までに、州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、スーパービジョン研修を受講する。</p>	<p>(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) プロジェクト報告書 (1) (2) (5) (7) 州医務局報告書 (3) (4) PTA 運用ガイドライン (6) スーパービジョンツール</p>	<p>1. セネガル側が適切にプロジェクト活動のための予算措置・人員配置を行う。 2. セネガル側が、PTA 実施に必要な予算措置を行う。</p>
<p>2 州医務局および保健区のリソース (人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備) 管理能力が向上する。</p>	<p>(1) 2013年までに、リソース管理の能力向上のための仕組み (講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金拠出方法) が構築される。 (2) 2012年までに、5S KAIZEN-TQM ガイドライン初版が作成される。 (3) 2012年までに、5S KAIZEN-TQM 研修が10カ所の保健センターで実施される。 (4) 2013年までに、5S KAIZEN-TQM ガイドライン最終版が作成される。 (5) 2013年までに、リソース管理ガイドラインが作成される。 (6) 2013年までに、州医務局と保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、リソース (人材、会計・財務、医薬品、医療機材、施設・設備) 管理のマニュアル・ガイドラインやツールの運用のための研修を受講する。</p>	<p>(1) (2) (3) (6) プロジェクト報告書 (2) (4) 5S KAIZEN-TQM ガイドライン (5) リソースマネジメントガイド (3) (6) 州医務局報告書</p>	
<p>3 プロジェクトの経験がタンバクンダ州およびケドゥグ州内外で共有される。</p>	<p>(1) プロジェクト終了時までに、計画策定とモニタリング・評価、リソース管理の能力改善システムに関するプロジェクトの取り組みが認められ、他州と共有される。 (2) マネジメント能力改善に関するガイドライン・マニュアルといった公式文書として承認され、他州と共有される。</p>	<p>(1) プロジェクト合同評価議事録と活動報告書 (2) プロジェクト報告書及び他州医務局報告書</p>	
<p>活動</p>			
<p>1 州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価 (M&E) の能力が向上する。</p>	<p>日本側</p>	<p>セネガル側</p>	<p>1. トレーニングを受けたカウンターパートがプロジェクト成果達成に影響を及ぼすほど離職しない。</p>
<p>1-1. 州医務局および保健区における保健情報システムのマネジメントを整理する。</p> <p>1-1-1. ベースライン分析を実施し、州医務局および保健区における国家保健情報サービス (SYSNIS) および他の情報システムのデータの質、データ利用状況を検証する。</p> <p>1-1-2. 州医務局に対し、保健情報データ分析や分析結果の保健区へのフィードバック、活動計画策定等へのデータ利用の実施を支援する。</p> <p>1-1-3. ベースライン分析結果に基づき、効率的な保健情報収集・報告・分析のため、州医務局主導による保健区に対する研修を実施する。</p> <p>1-2. 州医務局および保健区の年間活動計画 (PTA) 実行のための運営管理能力を強化する。</p> <p>1-2-1. ベースライン分析を合同で実施し、計画策定や実施管理に関する現状の把握、問題点の抽出を行う。</p> <p>1-2-2. 州医務局が使用する保健区 PTA 実施状況のモニタリング評価計画 (組織管理、リソース管理、進捗管理、危機管理、モニタリング評価、監督指導/フィードバック等) を作成する。</p> <p>1-2-3. ニーズ分析結果に基づいて PTA 実施のための州医務局及び保健区に対する研修を実施する。</p> <p>1-2-4. 中央および州レベルの組織からのモニタリング評価や支持的スーパービジョン、調整会議を通じて、州医務局および保健区による PTA 活動実施を推進する。</p> <p>1-3. モニタリング評価結果に基づいて、保健区による現実的な PTA の策定を支援する。</p> <p>1-3-1. 各保健センターにおける保健サービスの優先課題を同定する。</p> <p>1-3-2. 州医務局の指導の下、保健区による地方自治体活動計画 (POCL) (保健) および PTA の策定を支援する。</p> <p>1-3-3. PTA 進捗管理のための内部モニタリング体制を整備する。</p> <p>1-3-4. 州医務局および保健区において、調整会議を通じた次期 PTA や日常活動の計画策定のためのモニタリング結果の利用を促進する。</p> <p>2 州医務局および保健区のリソース (人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備) 管理能力が向上する。</p> <p>2-1. 保健区における 5S 活動計画の実施促進を図る。</p> <p>2-1-1. 保健区における業務環境および人材の執務意識に関する現状の把握、問題点に関するベースライン分析を実施する。</p> <p>2-1-2. 保健区における 5S 実践のための研修を実施する。</p> <p>2-1-3. 各保健区による 5S 活動計画の策定を支援する。</p> <p>2-1-4. 保健区における 5S 活動計画の実施を支援する。</p> <p>2-2. 保健区における KAIZEN-TQM の能力強化をする。</p> <p>2-2-1. 人材管理、会計・財務管理、医薬品・医療資機材管理、施設・設備管理等の組織管理に関するベースライン調査を実施し、保健区の管理能力を評価する。</p> <p>2-2-2. ベースライン分析で同定された優先課題に対する KAIZEN-TQM 計画を策定する。</p> <p>2-2-3. 各保健区での KAIZEN-TQM 計画の実施を支援する。</p> <p>2-2-4. 各保健区における KAIZEN-TQM 活動に対するモニタリング評価を保証する。</p> <p>3 プロジェクトの経験がタンバクンダ州およびケドゥグ州内外で共有される。</p> <p>3-1. エンドライン調査を実施し、保健システムマネジメント能力向上に対するプロジェクトの介入効果を検証する。</p> <p>3-2. プロジェクトの経験に関する文書類 (ガイドライン類、マニュアル類および必要な資料類を含む) を改訂・更新する。</p> <p>3-3. プロジェクト成果の対象州内外への共有に向けた広報活動 (中央レベルでのプロジェクト活動の発表、メディアの利用、ニュースレター発行等) を実施する。</p>	<p>専門家派遣 (1) チーフアドバイザー / 成果マネジメント / 保健計画策定 (2) 財務管理 (3) 5S-KAIZEN-TQM (4) モニタリング評価 (5) 保健情報システム (6) 他の必要な専門性を有する専門家</p> <p>研修 (1) 海外研修 (2) 現地国内研修 (3) 他の必要な研修</p> <p>資機材 プリンター、コンピューター、コピー機、カメラ付き携帯電話機、プロジェクト等のプロジェクト活動に必要な資機材等</p> <p>* 日本側の予算状態により供与機材は変更される。</p> <p>ローカルコスト</p>	<p>カウンターパート (1) プロジェクト・ダイレクター (2) プロジェクト・マネージャー (3) 保健予防省 (4) タンバクンダ州およびケドゥグ州医務局 (5) 保健区の職員 (6) 双方が必要と認めた人材</p> <p>施設および資機材 (1) 保健予防省およびタンバクンダ州医務局、ケドゥグ州医務局内プロジェクト執務スペース (2) プロジェクト活動の実施に必要な資機材および情報</p> <p>カウンターパート人件費</p> <p>ローカルコスト プロジェクト活動運営費等</p>	
			<p>前提条件</p> <p>カウンターパート機関がプロジェクトの実施に反対しない。</p>

「成果重視マネジメント」は、セネガル国国家保健開発計画の柱の1つとされている。

*1) 「成果重視マネジメント」とは希望する結果に焦点をあて、よりよい意思決定のために情報を活用するよう、援助を管理・実施することを意味する。(援助効果にかかるバリ宣言、2005年)

*2) 「5S-KAIZEN-TQM」アプローチは、職務環境や業務の質の向上やサービスの生産性向上のための1つのツールである。

「5S」は、頭文字が「S」で始まる整理、整頓、清掃、しつけの5段階の概念である。

*3) CRFS (州保健研修センター)、保健省管轄の政府機関

5. 専門家派遣実績表

	専門家氏名	指導科目	派遣期間
1	金森 将吾	総括/成果マネジメント/保健計画策定/ 財務管理	04/12/2011-08/29/2011 10/14/2011-06/11/2012 07/08/2012-
2	門 敦之	副総括/5S-Kaizen-TQM	04/05/2011-09/01/2011 11/15/2011-12/24/2011 01/05/2012-01/25/2012 05/08/2012-08/21/2012 10/08/2012-10/31/2012
3	吉武 桃子	副総括/5S-Kaizen-TQM	11/13/2012-
4	グジス 香苗	モニタリング評価 1	04/05/2011-09/01/2011 10/14/2011-12/13/2011
5	藤山 真由美	モニタリング評価 1	01/03/2012-03/31/2012
6	川添 優	モニタリング評価 2	04/12/2012-09/06/2012 09/26/2012-10/19/2012
7	松野 瑠衣	モニタリング評価 3	04/05/2011-09/01/2011 10/14/2011-12/28/2011 01/11/2012-04/23/2012 05/14/2012-08/11/2012 09/03/2012-
8	水流 晶子	モニタリング評価 3	02/05/2012-03/20/2012 04/03/2012-07/15/2012 08/01/2012-11/05/2012 11/20/2012-
9	片山 フランシスコ	保健情報	04/30/2011-05/29/2011 10/25/2011-02/26/2012
10	竹 直樹	保健情報	04/21/2012-07/15/2012

出典:プロジェクト作成資料

6. 供与機材実績表

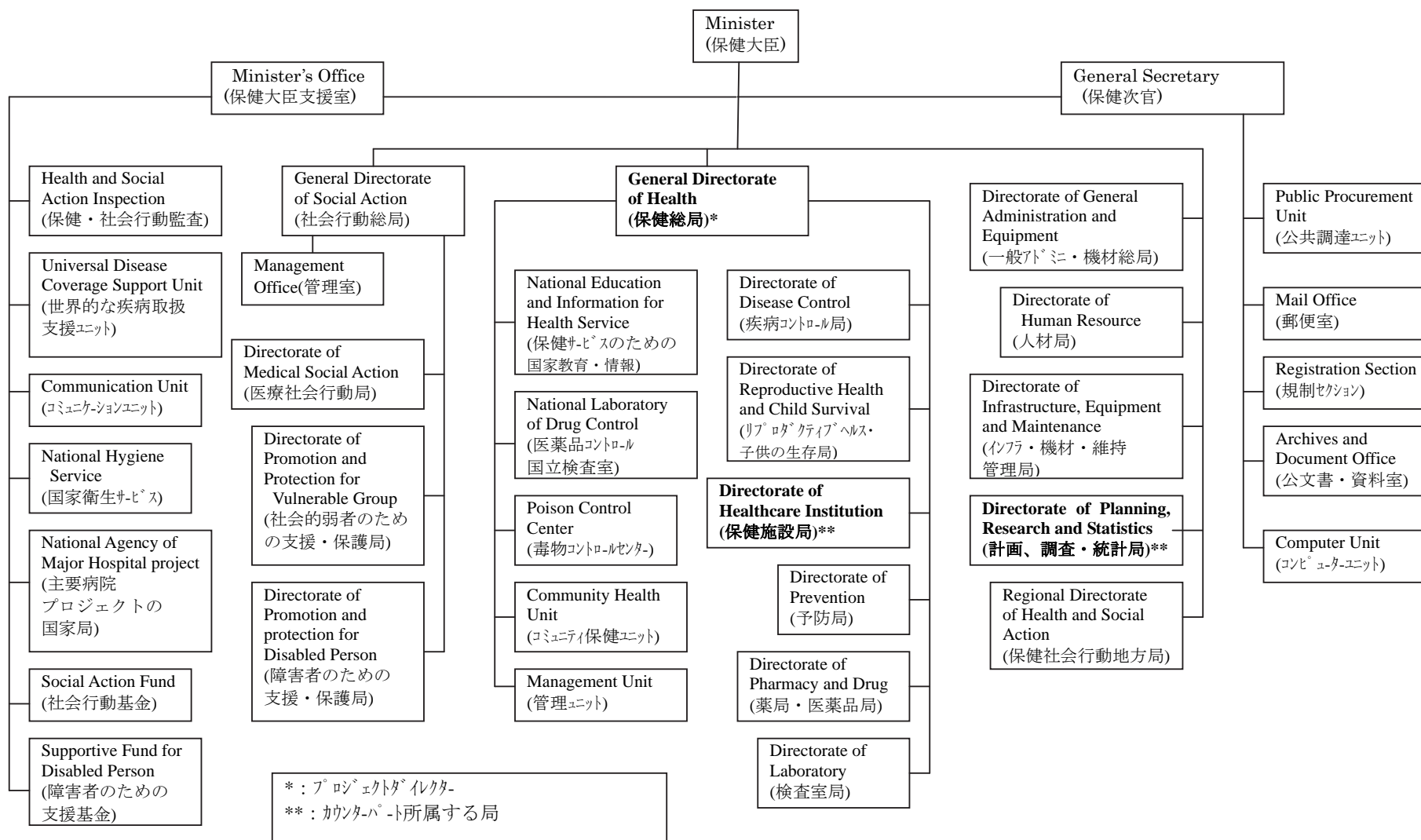
No.	Name of Item	Qty.	Place of Delivery	Date of Handover	Price of unit(FCFA)
1	Four wheel drive motor vehicles	2	Dakar	August 15, 2011	23,900,000
2	Laptop computer with Windows operation system and Office Pro 2010	4	Dakar	August 15, 2011	400,000
3	Projector with 3LCD™ Display Technology, 2200 ANSI Lumens, and 1024 x 768 Native Resolution	1	Dakar	August 15, 2011	340,000
4	Laser black-and-white printer	1	Dakar	August 15, 2011	200,360
5	Photocopy machine	2	Dakar	August 15, 2011	2,000,000
合 計					26,840,360

出典:プロジェクト作成資料

No.	氏名	場所	職務	役割	備考
1	Dr. Papa Amadou DIACK (パパ アマドゥ ディアック)	ダカール	Directeur Général de la santé (保健社会活動省保健総局長)	Directeur du projet (プロジェクト ディレクター)	2012 年 4 月 から着任
2	Dr. Ndèye Codou LAKH (ンデイェ コドゥ ラー)	ダカール	Chef de la Division des soins de santé primaires (保健社会活動省プライマリ・ヘルス・ケア部局長)		
3	Dr. Amadou Djibril BA (アマドゥ ジブリル バ)	ダカール	Directeur de la planification de la recherche et des statistiques (保健社会活動省調査計画、統計計画局長)		
4	Dr. Ndèye Ndella KONATE (ンデイェ ンデラ コナテ)	ダカール	Coordonatrice Programme National Qualité (保健社会活動省質プログラムコーディネーター)		
5	Ms. Maïmouna Régine DIOP DIOUF(マイムナ レジン ジョップ ジョフ)	ダカール	Directeur des Etablissement de santé (保健社会活動省保健施設局長)		2012 年 9 月 から着任
6	Dr. Adrien SONKO (アドリエン ソンコ)	タンバクンダ州	Médecin chef de Région Médicale Tambacounda (タンバクンダ州医務局長)	Chef du projet (プロジェクト マネジャー)	
7	Dr. Abibou NDIAYE (アビブ ンジャイ)	ケドゥグ州	Médecin chef de Région Médicale Kédougou (ケドゥグ州医務局長)	Chef du projet (プロジェクト マネジャー)	2011 年 11 月 から着任

出典：プロジェクト作成資料を取りまとめたもの

Organization Chart of Ministry of Health and Social Action(保健社会活動省の組織図)(2012年11月現在)



No.	成果品一覧	印刷年月
1	GUIDE DE GESTION DU PLAN DE TRAVAIL ANNUAL(PTA) PTA 運用ガイドライン (保健省承認版・印刷製本版あり)	Sep.2012
2	GUIDE DE GESTION DU PLAN DE TRAVAIL ANNUAL(PTA):GUIDE METHODOLOGIQUE A L'INTENTION DES FORMATEURS pour la session de formation sur la gestion du PTA PTA 運用ガイドライン別冊：PTA 策定研修の講師用ガイドライン (保健省承認版・印刷製本版あり)	Sep.2012
3	GUIDE DE GESTION DU PLAN DE TRAVAIL ANNUAL(PTA):Manuel de gestion effective des reunions trimestrielles de coordination au niveau des regions medicales PTA 運用ガイドライン別冊：州医務局での四半期調整会議実施マニュアル (ドラフト)	August 2012
4	GUIDE DE GESTION DU PLAN DE TRAVAIL ANNUAL(PTA): Manuel de gestion effective des reunions mensuelles au niveau des districts sanitaires PTA 運用ガイドライン別冊：保健区での月例調整会議実施マニュアル (ドラフト)	August 2012
5	Manual Illustraif des 5S pour Gestion Sans Gaspillage dans les Centres de Sante 図解・保健センターでの 5S 実践マニュアル	Oct.2012
6	Guide Pratique des 5S a l'intention des Formateurs, Sesson de Formation, Supervision et Reflexion dans le Centre de Sante 5S 実践のための講師用ガイドライン	Oct.2012
7	GUIDE D'UTILISATION DES OUTILS POUR UNE MEILLEURE, GESTION DES MEDICAMENTS DANS UN POSTE DE SANTE 保健ポストでの医薬品管理ツール活用ガイド	June 2012
8	GUIDE SURE LES OUTILS POUR UNE MEILLEURE UTILISATION DES INFORMATIONS DANS UN POSTE DE SANTE 保健ポストでの保健情報管理ツール活用ガイド	June 2012
9	GUIDE D'UTILISATION DES OUTILS POUR UNE MEILLEURE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES DANS UN POSTE DE SANTE 保健ポストでの人材管理ツール活用ガイド	Oct.2012
10	GUIDE DE FORMATION Sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'unformation Sanitaire (OGRIS) au Niveau d'un Poste de Sante 保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用研修のための講師用ガイドライン	Oct.2012

出典:プロジェクト作成資料を取りまとめたもの

10. 会議、ワークショップ及び研修等の活動記録

	会議、ワークショップ及び研修	日時、期間	開催場所
成果 1			
2012 年度			
1	バケル保健区 2013 年度 PTA 作成会議	10 月 13 日～2 日間	タンバク ンダ
2	ケドゥグ州医務局の 2013 年度 PTA 策定研修	10 月 9 日～2 日間	ケドゥグ
3	ケドゥグ州医務局の 2013 年度 PTA 策定研修のための準備会合	10 月 8 日	ケドゥグ
4	ケドゥグ州医務局の 2012 年度第 3 回四半期調整会議	10 月 3 日	ケドゥグ
5	タンバクンダ州医務局の 2013 年度 PTA 策定研修	9 月 20 日～2 日間	タンバク ンダ
6	タンバクンダ州医務局の 2013 年度 PTA 策定研修のための準備会合	9 月 19 日	タンバク ンダ
7	PTA 運用ガイドライン共有ワークショップ	9 月 4 日	ダカール
8	タンバクンダ州医務局の 2012 年度第 2 回四半期調整会議	8 月 29 日～3 日間	タンバク ンダ
9	マカクリバンタン保健区の月例調整会議	8 月 28 日	タンバク ンダ
10	PTA 運用ガイドライン承認会議	8 月 2 日	ダカール
11	PTA 運用ガイドラインと PTA 策定研修の講師用ガイドライン最終版作成のためのワークショップ	7 月 18 日～2 日間	ダカール
12	ケドゥグ州医務局の 2012 年度第 2 回四半期調整会議	7 月 5 日	ケドゥグ
13	タンバクンダ州医務局の 2012 年度第 1 回四半期調整会議	5 月 29 日～3 日間	タンバク ンダ
14	保健区の月例調整会議のあり方を検討する会議	5 月 28 日	タンバク ンダ
15	ケドゥグ州医務局の PTA 進捗モニタリング体制強化のための会議	5 月 22 日～2 日間	ケドゥグ
16	タンバクンダ州医務局の 2012 年度 PTA 最終化と PTA 進捗モニタリング体制強化のための会議	5 月 3 日～2 日間	タンバク ンダ
17	タンバクンダ州医務局の 2012 年度 PTA 最終化と PTA 進捗モニタリング体制強化のための会議の準備会合	5 月 2 日	タンバク ンダ
18	PTA 運用ガイドラインコンサルテーション会議	4 月 6 日	ダカール
19	タンバクンダ・ケドゥグ州の 2012 年度 PTA を評価するための会議	4 月 2 日～2 日間	ダカール
20	PTA 運用ガイドライン最終版作成のためのワークショップ	1 月 9 日～2 日間	ダカール
2011 年度			
21	タンバクンダの 2012 年度 PTA 承認ワークショップ	11 月 25 日～2 日間	タンバク ンダ
22	ケドゥグ州の 2012 年度 PTA 承認ワークショップ	12 月 4 日～2 日間	ケドゥグ
23	タンバクンダ・ケドゥグ州の 2012 年度 PTA 策定作業ワークショップ	11 月 23 日～2 日間	タンバク ンダ
24	タンバクンダ・ケドゥグ州の 2012 年度 PTA 策定のための研修	11 月 21 日～2 日間	タンバク ンダ
25	PTA 研修カリキュラム作成ワークショップ	11 月 19 日～2 日間	タンバク ンダ
26	PTA ガイドライン執筆委員会会議	11 月 16 日～2 日間	ダカール
27	PTA ガイドライン執筆委員会会議	11 月 10 日～2 日間	カオラク ク
28	PTA 運用ガイドライン作成ワークショップ	8 月 19 日～2 日間	ダカール
29	タンバクンダ・ケドゥグ州の PTA 運用改善のためのワークショップ	6 月 27 日	タンバク ンダ
30	タンバクンダ・ケドゥグ州の PTA 作成研修	5 月 23 日～3 日間	ケドゥグ

成果 2			
5S 実践活動			
2012 年度			
1	ケドゥグ保健センターでの 5S 研修	10 月 15 日～4 日間	ケドゥグ
2	ケドゥグ保健センターでの 5S 研修講師へのオリエンテーション会議	10 月 16 日	ケドゥグ
3	保健センターでの 5S 実施のための講師養成研修	7 月 24 日～5 日間	ダカール
4	保健センターでの 5S 実施のための講師養成研修の準備会合	7 月 23 日	ダカール
5	保健センターでの 5S 実践マニュアルと 5S 実践ための講師用ガイドライン作成会議	7 月 10 日～2 日間	カオラック
6	5S モニタリングシート試験運用のためのワークショップ	3 月 31 日	タンバク ンダ
7	5S に基づくリソース管理改善のためのワークショップ	1 月 21 日	カオラック
2011 年度			
8	第 2 回タンバクンダ保健センター 5S 活動モニタリング定例会合	12 月 3 日	タンバク ンダ
10	タンバクンダ保健センターでの 5S 活動の進捗モニタリングのための定例会合	8 月 17 日	タンバク ンダ
11	タンバクンダ保健センターでのユニット別 5S 活動実施指導	7 月 29 日～13 日間	タンバク ンダ
12	タンバクンダ保健センターでの 5S 活動研修	7 月 23 日	タンバク ンダ
リソース管理			
2012 年度			
1	ケドゥグ保健区の保健区の保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用状況のスーパービジョン計画策定のためのワークショップ	10 月 22 日	タンバク ンダ
2	ケドゥグ保健区の保健区の保健ポストを対象としたリソース・保健情報管理ツール活用研修	10 月 11 日～4 日間	ケドゥグ
3	タンバクンダ保健区の保健区の保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用状況のスーパービジョン計画策定のためのワークショップ	10 月 7 日	タンバク ンダ
4	タンバクンダ保健区の保健区の保健ポストを対象としたリソース・保健情報管理ツール活用研修	10 月 3 日～4 日間	タンバク ンダ
5	保健ポストを対象としたリソース・保健情報管理ツール活用研修のための準備会合	10 月 2 日	タンバク ンダ
6	保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用状況のスーパービジョン実施方法について検討するワークショップ	9 月 11 日、22 日	タンバク ンダ
7	保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用研修のための講師用ガイドライン最終版作成ワークショップ	7 月 2 日～3 日間	カオラック
8	保健ポストでの人材管理、医薬品管理、保健情報管理ツール活用ガイド作成のためのワークショップ	5 月 24 日～3 日間	カオラック
9	タッサナール保健ポストでのリソース管理ツール活用状況のモニタリング会議	3 月 8 日	タンバク ンダ
10	人材管理、医薬品管理、保健情報管理活用に関するコンサルテーションワークショップ	1 月 20 日	カオラック
11	タッサナール保健ポストでの人材管理ツール活用の活動モニタリング会議	1 月 17 日	タンバク ンダ
12	タッサナール保健ポストでの医薬品管理ツール活用の活動のモニタリング会議	1 月 18 日(午後)	タンバク ンダ
13	タッサナール保健ポストでの保健情報管理ツール活用の活動モニタリング会議	1 月 18 日(午前)	タンバク ンダ

2011 年度			
14	タッサナール保健ポストでの人材管理改善研修	12月24日	タンバク ンダ
15	タッサナール保健ポストでの疾病予防と抑制のための保健情報活用 研修	12月18日	タンバク ンダ
16	タッサナール保健ポストでの医薬品管理強化研修	12月11日	タンバク ンダ
17	タッサナール保健ポストでの保健情報活用促進のパイロット活動開 始のためのワークショップ	11月27日	タンバク ンダ
18	保健区でのリソース管理改善のためのワークショップ	6月28日	タンバク ンダ
その他			
2012 年度			
1	第2回合同調整委員会	2月7日	ダカール
2011 年度			
2	第1回合同調整委員会	6月1日	ダカール
3	州レベルでのプロジェクトキックオフ会議	5月13日	タンバク ンダ

出典：プロジェクト業務進捗報告書を取りまとめたもの

