

スーダン共和国
地方分権化高等評議会

スーダン共和国
ダルフル人材育成プロジェクト・フェーズ 2
詳細計画策定調査

最終報告書 - 別添資料 1 -

セクター計画書 コンポーネント 1 : 保健

平成 26 年 7 月
(2014 年)

独立行政法人 国際協力機構 (JICA)
システム科学コンサルタンツ株式会社
株式会社地球システム科学

通貨

通貨単位	2014年6月時点	Sudan Pound (SDG)
換金レート***	2014年6月時点	USD 1=JPY 101.68
		USD 1= SDG 5.669
		JPY 1 = SDG 0.055754
		SDG 1=JPY 17.936

*** JICA 精算レート表 (2014年6月) に基づく。

略語表

AHV	Assistant Health Visitor (アシスタントヘルスビジター)
CHP	Community Health Promoter (コミュニティヘルスプロモーター)
CHW	Community Health Worker (コミュニティヘルスワーカー)
C/P	Counter Part (カウンターパート)
DRA	Darfur Regional Authority (ダルフル地域機構)
EPI	Expanded Program on Immunization (予防接種拡大プログラム)
HCDG	Higher Council for Decentralised Governance (地方分権化高等評議会)
FMOH	Federal Ministry of Health (連邦保健省)
HV	Health Visitor (ヘルスビジター)
IDP	Internally Displaced Persons (国内避難民)
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness (小児疾患統合管理)
IOM	International Migration Organization (国際移民機関)
IPRPS	Interim Poverty Reduction Strategy Papers (暫定貧困削減戦略ペーパー)
JCC	Joint Coordinating Committee (合同調整委員会)
JICA	Japan International Cooperation Agency (国際協力機構)
M/M	Minute of Meeting (議事録)
MMR	Maternal Mortality Ratio (妊産婦死亡率)
NGO	Non-governmental Organization (非政府団体)
PDM	Project Design Matrix (プロジェクト・デザイン・マトリックス)
PDCA	Plan-Do-Check-Act (計画-実行-評価-改善)
PHC	Primary Health Care (プライマリーヘルスケア)
PMC	(State) Project Management Committee (州プロジェクト管理委員会)
PNC	Postpartum Care/Postnatal Maternal Care (産後ケア)
PO	Plan of Operations (作業計画)
RH	Reproductive Health (リプロダクティブヘルス)
SDG	Sudanese Genaih (Pound)
SMAP	Project on Human Resources Development in Darfur の通称 (Smart Public services)
SMOH	State Ministry of Health (州保健省)
TBA	Traditional Birth Attendant (伝統的産婆)
TOT	Training of Trainers (指導員研修)
UNFPA	United Nation population Fund (国連人口基金)
UNICEF	United Nations Children's Fund (国連児童基金)
VMW	Village Midwife (村落助産師)
WHO	World Health Organisation (国連保健機関)

用語の定義

基礎的緊急産科ケア (Basic EmOC)	感染症発症時の抗生剤の静注・筋注、子癇発症時の抗けいれん剤の静注・筋注、遷延分娩時などの子宮収縮剤の静注・筋注、吸引分娩・鉗子分娩、胎盤用手剥離、その他子宮内遺残物の除去が含まれる。
継続ケア(Continuum of Care)	母子保健における継続ケアとは、妊娠前(思春期、家族計画を含む)・妊娠期・出産期・産褥期と新生児期・乳児期・幼児期といった時間的流れを一体としてとらえた継続的なケア、および、家庭・コミュニティ・一次保健施設・二次/三次保健施設が連続性を持って補完しながらつながるケア。
産前ケア (Antenatal Care)	体重・血圧測定、腹部・子宮などの診察、胎児心音の聴診、尿検査などによる妊婦と胎児の状態の監視、リスク評価・合併症の発見、破傷風の予防接種、貧血の予防・治療等を行い、栄養・母乳哺育・生活習慣や妊娠中の危険な兆候についての指導も行う。
新生児死亡率 (Neonatal Mortality Rate)	出生時から 28 日目になるまでに死亡する確率。出生 1,000 人当たりの死亡数。
乳児死亡率 (Infant Mortality Rate)	出生時から 1 歳になる日までに死亡留守確率。出生 1,000 人当たりの死亡数。
妊産婦死亡率 (Maternal Mortality Ratio)	年間出生数に対する、妊娠中または妊娠終了後 42 日未満の女性の妊娠・出産を原因とする年間死亡数の比率。出生 10 万に対する死亡数。
包括的緊急産科ケア (Comprehensive EmOC)	基礎的緊急産科ケアに加えて、帝王切開と輸血などが含まれる。
産後ケア (Postpartum Care/Postnatal Maternal Care)	産後一定期間内にケアを受けた女性の比率。産後ケアには、出産後の母体回復、合併症予防、母乳哺育・育児の指導、精神的支援などを含む。
全急性栄養失調 (Global Acute Malnutrition)	CDC・世界保健機関の準拠集団の中央値による身長に対する体重の標準偏差 z-score < -2.0 あるいは浮腫
重度急性栄養失調 (Severe Acute Malnutrition)	CDC・世界保健機関の準拠集団の中央値による身長に対する体重の標準偏差 z-score < -3.0 あるいは浮腫

目次

略語表

用語の定義

1. コンポーネント 1 の概要	1
2. 背景	1
3. SMAP-2 の基本構想.....	4
4. 保健セクター計画の基本情報	5
5. 目標	6
6. 期待される成果.....	7
7. 活動	8
8. 研修コース.....	14
9. 実施体制および関係機関の役割	17
10. モニタリング・評価.....	25
11. 機材調達.....	30
12. 概算事業費と費用分担	31
13. 前提条件とリスク管理	32
14. 作業工程と成果品の期限	38
15. パイロット事業の持続性	40

付属資料

1. JCC メンバーリスト
2. 調達機材リスト
3. コンポーネント 1（保健）の PDM
4. パイロットコミュニティショートリスト

1. コンポーネント 1 の概要（要約）

コンポーネント 1 のパイロット事業では、フェーズ 1 で行われた VMW の現任研修に引き続きサポートイブスーパービジョンを実施することで、VMW の能力強化とコミュニティにおける母子保健サービスの改善を進める。また、同時にコミュニティモービライゼーションを行うことで、保健に係る問題に対するコミュニティ住民の問題解決能力を強化する。サポートイブスーパービジョンとコミュニティモービライゼーションは、パッケージで提供され、対象となるコミュニティは最終的に 15/州となる予定である（年次ごと段階的に増加：1 年次 3 コミュニティ/州、2 年次-4 年次 4 コミュニティ/州）。

サポートイブスーパービジョンでは、HV が各対象コミュニティの VMW を戸別訪問し指導を行うほか、周辺地域の VMW を保健施設に集めた指導方式を合わせて行う。コミュニティモービライゼーションは、連邦保健省の PHC パッケージの中からリプロダクティブヘルス、栄養、予防接種拡大（EPI）、小児疾病の統合管理（IMCI）、マラリア、HIV などの重点項目を選び教育・啓発活動を行い、住民の行動の変容を促す。また、住民、特に女性の組織化と少額の活動資金の提供により、保健衛生環境の改善に向けた住民グループの活動を推進する。

州保健省の人的能力強化に関しては、特に上記パイロット事業の実施に必要な知識・技術について関係者に研修を実施する。また、パイロット事業を通じて得られた教訓は、プロジェクト技術委員会等を通じ定期的に整理し、最終的に事例集として取りまとめる。

2. 背景

(1) 背景

ダルフル地域の母子保健指標は全国に比べ極めて低い状況にある。妊産婦死亡率は全国平均の 216（対 10 万出生）に対し、西ダルフル州 335、南ダルフル州 322、北ダルフル州 280 と大きな格差がある。産前健診受診率（4 回）も 33～46%と非常に低い。子供の健康についても乳幼児死亡率が 104～133（対 1,000 出生）、子供の 1/3 が低体重という劣悪な状況となっている。必要な母子保健サービスへの限定的なアクセスが、この要因の一つであるが、1)高い貧困率、2)医療施設への制限的アクセス、3) 基礎的な保健知識の低さ、が深く影響している。

貧困率と保健サービスへのアクセスは深く関係しているが、ダルフル地域の貧困率は 63%と非常に高い。西ダルフルでは女性の 60%以上が伝統的産婆を利用しているが、その理由の 1 つには料金が安い点あげられている。また、人口の多く（西 = 42%、南 = 35%、北 25.5%）は、自宅から 5km 以内に医療施設がない点もアクセスの妨げとなっている。さらに、ダルフル 3 州の女性の大部分は非識字者であり、AIDS などの感染症をはじめとする基礎的な保健知識が圧倒的に低い。不十分な保健知識が病気の危険の認知を遅らせ（WHO, 2012）、また、社会文化的に近代的な医療を評価しない側面も残しており、村落助産師のサービスへのアクセスの障害となっている。

他方、保健サービスを提供する州政府の課題として、ダルフル地域における政府の保健予算支出額（人口 1 人当たり）が全国平均の半分以下と少ないことが挙げられる。これは援助機関・NGO の支援が影響していることが考えられるが、連邦政府は今後、同地域で緊急人道支援から、恒常的な公共サービスの拡充に重きを置こうとしているが、予算はその制約要因となりうる。

高い貧困度、医療施設への物理的アクセスの困難、住民の低い保健知識、限られた保健予算等、ダルフルの置かれた環境からは、病気の予防と早期発見が重要であることが伺われる。この重要性に関連し、連邦保健省では 2012 年から PHC Expansion Plan を通じ、住民の組織化や保健教育を通じた住民による保健衛生活動や保健サービス利用の促進が進められてきた。保健プロモーションの推進にあたっては、連邦保健省に保健プロモーション課が新たに設置され、コミュニティレベルでは村落助産師、保健プロモーター、保健ボランティアの 3 者が住民参加のファシリテーター役を果たすことが期待されている。ダルフル地域では、州保健省が UNICEF/WHO、NGO 等の支援を受

けプロジェクト単位の活動が開始されているが、統一された計画がなく、不明確な保健プロモーション課と RH 課の役割分担、保健プロモーションの解釈が職員によって異なるなど制度的には未熟な状況にある。今後、実践を通じた制度改善が課題といえる。

また、コミュニティレベルにおいて、母子保健サービスの重要な担い手である村落助産師の継続的な能力強化が重要である。フェーズ 1 ではダルフル地域の村落助産師の 60～80%に対し現任研修が実施された¹。この結果、地域の産前健診受診率は改善されたが、その値は未だ低い水準にある（現任研修との直接の関連性も不明）。現任研修は行われたものの、州保健省から村落助産師に対する定期的な監督指導は不十分であり、現任研修の結果がコミュニティの母子保健問題の解決に効果的につながっているか疑問がもたれる。フェーズ 1 の効果を持続的に高めるためには、州保健省の指導監督（スーパービジョン）体制の強化が必要である。

(2) 妥当性

1) スーダン国の開発ニーズとの整合性

ダルフルの保健状況は、スーダンの平均と比較し、良好な状況にはない。たとえば、出生 10 万あたりの妊産婦死亡率は、北ダルフル州・280、南ダルフル州・335、西ダルフル州・332 と、スーダン国平均 216 と比べて、非常に高い。この背景には、医療施設数の不足や職員の高離職率、医療施設へのアクセスの制限といった保健・医療システムの脆弱性、地方分権化の中で度重なる政策・制度変更といった政策課題、コミュニティからの搬送の遅れやコミュニティ搬送への拒否感、産前ケアの未浸透といった地域保健や住民の健康行動に係る課題が山積している。

2) スーダン国の開発計画・政策との整合性

暫定貧困削減戦略ペーパー（IPRPS）（2012）の保健分野戦略は、第一次医療の利用拡大と質の改善を主な目的としており、基礎的医療サービスのカバー率の向上と、カバー範囲、アクセス、成果の点での公平性の改善をめざしている。また、IPRPS は特に子供と妊産婦の罹患率や死亡率の理由に対する取り組みを優先しているほか、安全な母性イニシアティブにかかる活動に注目している。IPRPS の下に策定された連邦保健省の「国家保健セクター戦略計画 2012-2016」では、戦略目標として①保健サービスの公平なアクセスと利用と②国民の期待とニーズに応える効率的な保健システムの 2 点をあげている。内容としては、公平性と効率性を強く意識したものとなっており、特に公平性については社会的弱者の保健状況の改善が重要視し、母子保健・栄養の改善をはかるため、コミュニティの参画やエンパワーメントを含む、包括的なプライマリーヘルスケアの戦略的な拡大を目指している。

また、ダルフル開発戦略（2013）は包括的な保健医療・栄養サービスへのアクセス改善と利用の拡大を目標として掲げている。アクセスが保障されるべき基本パッケージには、健康、栄養、リプロダクティブヘルスサービスを掲げており、予防接種、保健医療従事者による産前検診の受診や専門技術者立ち会いによる出産の推進等が含まれている。

以上のとおり、紛争によって影響を受けた住民を含む社会的弱者に配慮した公平性を重視し、母子保健サービス・栄養・リプロダクティブヘルスを含む PHC のアクセスの拡大を目指すスーダン国の保健・医療政策と、ダルフル地域における母子保健サービスに焦点をあてた本プロジェクトは、戦略の方向性・重点分野において深く関連しており、整合性は高いといえる。

¹ 「スーダン国ダルフル及び暫定統治三地域人材育成プロジェクト」終了時評価調査報告書では、フェーズ 1 での現任研修のカバー率は約 100%と報告しているが、算出時の VMW 数はプロジェクト開始時（2009 年）のデータであり、VMW 数が毎年増加していることから、現在算出されるそのカバー率は低下する。また、西ダルフル州では、現在の研修受講データベースに、7 日間コースの受講者は含まれていない（西ダルフル州 SMOH 聞き取り）。

3) 日本の援助方針との整合性

我が国の ODA 大綱（2003）及び ODA 中期政策（2005）は、「平和の構築」を援助重点分野として掲げ、紛争の発生と再発予防、人々が直面する様々な困難の緩和を通じて、その後の長期的な安定的発展を達成することを目的とした援助を方針としている。これら ODA 大綱等に基づき、2005 年グレンイーグルズ・サミットでのアフリカの平和の定着に向けた支援の拡充の表明、2006 年の TICAD 平和の定着会議でのイニシアティブなど、平和構築への支援を全面に打ち出してきた。近年では、第 5 回アフリカ開発会議（TICAD V）横浜行動計画 2013-2017 で、アフリカ自身による紛争予防及び解決、平和構築、平和支援活動及び紛争終結後の復興に対する取り組みへの支援を掲げた。

また、対スーダン国別援助方針（2012）では、平和の定着支援を重点分野とし、行政サービスの強化・普及や職業訓練を含む生計手段の確保、基礎生活環境の整備が目標として示されている。これらの取り組みを通し、平和の推進と新たな紛争の発生を防止し、平和の定着の促進を図ることが期待されている。特に、アフリカ北部・中央部の地域の安定化に資するための取り組みとして、位置づけられている。

以上より、ダルフル地域を対象とし、平和構築を目指す本案件は、日本の援助政策と合致している。

(3) 類似案件からの教訓

1) コミュニティモービライゼーションにおける、住民参加の深度

コミュニティモービライゼーションにおいて、コミュニティ住民の参加方法（度合い）は、1) プログラムの受益者としての参加、2) プログラム活動の参加者としての参加、3) 保健プログラムの実施者としての参加、4) プログラムのモニタリングと評価の参加、5) プログラムの計画づくりの参加、の 5 段階に分類できる（WHO、1990）。ボリビアやネパールで、産前ケア受診、施設分娩、訓練を受けた助産支援者による出産、より清潔なケアなどの有意な変化が示された Warmi Project の介入は、女性グループが定期的にミーティングを行い、その中で、自分たちの問題を特定し、その問題への対応策を考案・実践するアクション学習サイクルであった。本件においても、コミュニティ住民が、健康教育の受け手にとどまらず、可能な限り、コミュニティヘルスプロモーターとして、プログラムの実施者（上記 3））になり、また、コミュニティ保健委員会メンバーとして、計画づくりへの参加（上記 5））するレベルまで、その住民参加の度合いを高めていく効果的な方法を考える必要がある。

2) 幅広いコミュニティモービライゼーションの参加対象

JICA「スーダン国カッサラ州基本行政サービス向上による復興支援プロジェクト」においては、コミュニティにおいて VMW の役割に対する理解を促進させるべく VMW 大会を実施し、併せて寸劇を使った保健教育を行った。寸劇では男性を巻き込むことが重要であるとの認識に基づき、男性が参加できる夕方から開始するなどの実施上の工夫が見られる。本案件においても、ダルフル地域の保健の課題は、必ずしも女性と子供に限定されるものではなく、若年層や成人の男性を啓発し、コミュニティの住民全体が、コミュニティの保健の課題に対する予防の知識を高めていくことが重要である。したがって、コミュニティモービライゼーションの参加対象者は、女性に限定するのではなく、男性も含めたコミュニティ住民全体を対象とすることが重要である。また、個人レベルのみならず、女性グループや若者グループなど、特定のグループをターゲットにしたり、または共同で住民への啓発活動を行う事で、効果が高まる可能性についても検討することが必要である。

3) VMW と医療施設のつながりの強化

JICA「スーダン国フロントライン母子保健強化プロジェクトフェーズ 2」では、施設型のサポータースーパービジョンとして、毎月 VMW を近くの医療施設に集め、そこで技術指導や VMW キットの備品の交換をする中で、施設の医療従事者との連携を強化した。その結果、① VMW に対して継続的・持続的な技術強化フォローアップがはかれる、② 医療施設と VMW との関係が強化される、③ 医者と VMW との関係が強化され、技術指導も可能、などの成果が見えつ

つある。本件において、サポートスーパービジョンの実施方法は、VMW の最寄りの医療施設へのアクセスやスーパーバイザーとなる HV・AHV の数等の状況に応じて、VMW の戸別訪問型または施設集合型を柔軟に実施することを計画している。スーパービジョンの手法が異なっても、コミュニティレベルのレフェラルの強化を念頭に入れ、VMW と医療施設のつながりを強化できるような工夫を取り込んでいく必要がある。

4) ダルフールの現状に応じた、研修実施上の工夫

前フェーズのパイロット事業は、VMW に対する現任研修であったが、その実施運営上の教訓として、非識字者が多いことに配慮した、視覚教材の有効活用、ローカリティの言語を話せる講師の育成、州保健省の研修の実施管理能力の強化の必要性などが含まれる。本案件では、各州のヘルスプロモーションコアトレーナーに対するコミュニティモービライゼーションリフレッシャー研修および追加研修において、TOT 方式で、ハルツームで研修を受けた州レベルのコアトレーナーが、対象コミュニティのトレーナーとなることを想定している。カスケード方式による研修効果の低減に留意し、研修の実施においては、研修の対象者の教育レベルやダルフルの環境を考慮した上で、上述のような研修の効果を高める工夫をすることが求められる。

3. SMAP-2 の基本方針

● 複合的なコミュニティ住民の健康課題への対応→住民のニーズと合ったサービスの提供

ダルフルの妊産婦死亡率が、スーダン国平均と比べて極めて悪い状況であることは事実であるが、上述のとおり、ダルフルの住民（特に、女性・子供）が直面する健康課題は、安全な出産の問題に限らず、極度の貧困および紛争と深く関連する、衛生・感染症・栄養等、多岐に亘る。したがって、住民のニーズに最大限に応えるためには、これらのプライマリーヘルスケア一般に係る課題に対応するサービスの提供が求められる。

● 住民の学習の場となるパイロット事業→住民のニーズと合ったサービスの提供

ダルフルでは、特に女性が教育を受ける機会が極めて限定的であるため、識字率が低く、基本的な保健・衛生の知識が欠けている。したがって、これらの女性が、単なる保健医療サービスの受け手となるだけでなく、パイロット事業が、彼女たちにとって、より健康な生活を送る上で、最低限必要な情報や知識を身に付ける学習の場となるよう工夫する。

● 保健省の政策・方針を踏まえたパイロット事業の実施→透明性の高いサービス

パイロット事業の内容は、連邦保健省の政策・方針に基づくものとする。パイロット事業と国の政策の整合性は、提供されるサービスの透明性を確保すると同時に、通常の公共サービスへの移行を促進すると期待される。他方、国レベルの政策・方針や、それに基づくガイドラインが、特殊な環境にあるダルフルの現状に常に適用できるものとは限らない。したがって、パイロット事業を通じて検証される、連邦レベルの政策・方針の妥当性やガイドラインの適用性については、ダルフルから中央（連邦保健省）へフィードバックされるような仕組みを盛り込む。

● 主要開発パートナーとの支援の方向性の共有・協力体制の構築→効率的および公平なサービス提供

本案件では、日本人専門家が直接的な技術指導を行うことが難しいことから、日本の独自性やこれまでの技術協力の強みを前面に出すことは、結果的に非効率な支援となることが想定される。したがって、すでにダルフルには、アクティブに活動している国際機関や多くの NGO と同じ方向性の下で、協力体制を築くこととする。また、

これらの開発パートナーとの協調および綿密な調整により、支援の重複を回避するよう努め、スーダンの保健分野の協力全体を俯瞰した際に、より公平に支援が行きわたるよう配慮する。

- **既存のリソースの最大限の活用→効率的なサービス提供**

既往のとおり、JICA は、ダルフール地域を対象としたフェーズ 1 に加え、他の州においても、母子保健サービス改善に係るプロジェクトを実施してきた。これらのプロジェクトの成果品（マニュアルや教材等）、人的リソース（能力強化された VMW、HV、AHV、その他保健省幹部職員）、ドナーとのネットワーク、良好事例や教訓など、過去の支援の実績に基づく既存のリソースを最大限に活用する。

- **連邦保健省および州保健省の管理能力強化→透明性の高いサービス**

パイロット事業の実施に際しては、サービス提供の現場（コミュニティレベル）の人材の能力だけでなく、州保健省の人材の能力（特に、事業の管理能力）の強化も考慮する。ドナーからの財政面・技術面の支援に頼る部分が多いことから、計画→実施→チェック→改善の PDCA サイクルによる一連の事業管理がなされていない。本件のパイロット事業を通じ、保健省の事業管理能力を強化することで、提供するサービスの透明性を高めることを目指す。

- **コミュニティ活動を通じた、社会における自己アイデンティティの回復→平和構築への配慮**

住民は、紛争により、これまで生活を営んできたコミュニティでの自分の役割や自己のアイデンティティの喪失に直面している。よって、平和構築への配慮から、パイロット事業が、質の高い公共サービスの提供の場となるだけでなく、サービスの受け手である住民が、コミュニティモビライゼーション活動を通じて、失った自己のアイデンティティや尊厳を回復できる場となるよう、コミュニティの計画づくりや問題解決に、コミュニティ住民が積極的に関与していくよう、彼らの主体性を促進する。

4. 保健セクター計画の基本情報

(1) プロジェクトタイトル

和名：ダルフール 3 州における公共サービスの改善を通じた平和構築プロジェクト（通称 SMAP-2）

英名：The Project for Strengthening Peace through the Improvement of Public Services in Three Darfur States

セクターサブタイトル

和名：ダルフールの健康と平和に向けて、一つになろう

英名：Together for Health and Peace in Darfur

(2) プロジェクト期間

2015 年 1 月～2018 年 12 月（48 か月）

(3) 対象地域

SMAP-2 は北ダルフール、西ダルフールおよび南ダルフールの 3 州を対象とする。

(4) 裨益者

1) 直接裨益者

対象コミュニティの住民および政府職員を合わせた裨益者数は、約 9 万 400 人と予測される。内訳は以下のとおりである。

表-1：直接裨益者の内訳

コンポーネント	裨益者	人数	裨益内容
コンポーネント 1：保健	コミュニティ住民	約 9 万人*	保健サービス受益者・研修受講者等
	政府職員（主に州保健省、VMW、CHW 等含む）	約 400 人	研修受講者等

*1 コミュニティあたりの推定人口 2,000 人×15 コミュニティ/州×3 州 = 90,000 人

2) 間接裨益者

改善された公共サービス（保健）を受益するダルフール 3 州の人口（約 725 万人*）。

（*2013 年各州保健省統計による：北ダルフール州 2,688,220 人、西ダルフール州 1,201,539 人、南ダルフール州 3,367,831 人）

(5) 実施機関

コンポーネント 1 の実施機関は 3 州ともに州保健省となっている。

州	機関名/担当部局	責任者
北ダルフール州	保健省 RH 課および保健プロモーション課	総局長（DG）
南ダルフール	保健省 RH 課および保健プロモーション課	総局長（DG）
西ダルフール	保健省 RH 課および保健プロモーション課	総局長（DG）

5. 目標

(1) スーパーゴール（各分野共通）

人々の生活の質の向上を通じてダルフール 3 州の平和と安定が推進される。

(2) 上位目標

ダルフール 3 州において住民のウェルビーイングが向上する。

（本プロジェクトにおける“ウェルビーイング”は、公共サービスが住民を満足させ、州政府の社会的信頼が強まり、住民の幸福度が高くなる状態と定義される）

【指標】

- [各分野共通] 住民の幸福度が向上する
- [各分野共通] 州政府に対する住民の信頼度が改善される
- [各分野共通] 公共サービスにおける住民の満足度が改善される
- ダルフル 3 州で実施された ANC の数が増加する
- ダルフル 3 州で VMW を含む SBA の介助を受けた出生数が増加する。
- ダルフル 3 州で医療施設への紹介件数が増加する
- ダルフル 3 州で健康に係る住民の行動が促進される²

(3) プロジェクト目標

パイロットプロジェクト地域で住民のニーズに配慮したコミュニティベースの母子保健サービスが inclusively に実施されると同時に、コミュニティベースの母子保健サービスを実施するための州保健省の組織能力が強化される

【指標】

- [各分野共通] 平和構築の観点を考慮し、パイロット事業対象地域が選定される（紛争の影響を強く受けたコミュニティ・住民、平和的な共生に対する配慮がなされている）
- [各分野共通] 住民のニーズに対する実施機関の認識が改善される（住民と接する機会の増加、住民軽視の態度が改められる）
- [各分野共通] 住民・関係者が認めるサービス実施機関の能力改善の増大（公共サービスをより効率的に実施し、透明性があり、平和を促進するものとする能力）
- パイロット事業対象地域で対象サービスに対する住民の満足度が向上する
- パイロット事業対象地域で VMW によって実施された ANC の数が増加する
- パイロット事業対象地域で VMW を含む SBA の介助を受けた出生数が増加する
- パイロット事業対象地域で医療施設への紹介件数が増加する
- パイロット事業対象地域で健康に係る住民の行動が促進される
- パイロット事業が繰り返し計画どおり実施される

6. 期待される成果

コンポーネント 1 では、州保健省がパイロット事業の実施を通じ①計画立案、②技術・知識、③運営の仕組みの 3 点において能力が強化されることが期待されている。

- ① 州保健省において住民ニーズや inclusiveness に配慮したパイロット事業（コミュニティモービライゼーションと VMW のサポートスーパービジョン）の計画立案および準備の能力が改善される。

【指標】

- 住民ニーズや inclusiveness に配慮したパイロット事業計画が作成される
- パイロット事業の年度計画が作成され、年●回見直しが行われる

- ② 州保健省において住民ニーズや inclusiveness に配慮したパイロット事業の実施・管理能力が改善される。

【指標】

² 健康に係る住民の行動の具体的な内容（例：手洗い）は、活動開始後に確定する。

- 人以上の州保健省関係者が研修を受ける
- 人以上の VMW/CHW/CHP が研修を受ける
- 定期的なサポータブスーパービジョンを受ける VMW が増加する（年●回以上の指導）
- サポータブスーパービジョンを受けた VMW の満足度が向上する
- コミュニティ保健委員会が年●回以上、会議を開催する
- コミュニティモービライゼーション活動が年●回以上実施される
- 人以上の住民がコミュニティ保健活動に参加する
- 保健省職員の技術、知識、認識が改善される

③ 州保健省において住民ニーズや inclusiveness に配慮したパイロット事業の運営の仕組みが改善される

【指標】

- パイロット事業で得られた優良事例や教訓が実践マニュアルとして取りまとめられる
- 州のコミュニティモービライゼーション戦略が策定される
- 各州でサポータブスーパービジョン改善計画が作成される

7. 活動

成果-①に係る活動

活動 1-1 州保健省にパイロット事業管理チームを立ち上げる

州保健省はリプロダクティブヘルス（RH）課、保健プロモーション部の職員から構成されるパイロット事業管理チームを編成し、その役割と責任を明確にする。

活動 1-2 SWC を含む関係者の意見を参考にパイロット事業対象コミュニティの選定を行う

既に各州から提出されているパイロット対象コミュニティのショートリストをもとに、再度、以下に示すクライテリアに基づき、対象コミュニティの最終選定を行う。コミュニティレベルでのレファラルの仕組みの構築を促進するため、対象のローカリティを 1 つ選定し、その中に含まれる Family Health Centre を中心として、対象コミュニティを複数選定する。また、4 年間を通じて、各州 15 のコミュニティが対象となる予定であるが、特に第 1 年次においては、パイロット事業の実施・管理・モニタリングの難易度が比較的低いコミュニティを 1 州あたり 3 か所選定し、第 2 年次以降、毎年度、4 か所/州のパイロット事業対象コミュニティを追加していく。

- 州都から日帰りで活動が可能な距離にあるコミュニティで、各州 15 程度（総計 45 コミュニティ）
- 日本人専門家もしくは SMAP 現地スタッフの踏査可能な州都内のコミュニティを各州最低 1 か所選定
- IDP キャンプもしくは帰還民居住地等、紛争の影響を強く受けたコミュニティを各州 2-3 か所選定
- 給水・衛生分野と活動をセットにするコミュニティを各州 2-3 か所選定

基準	確認項目
正当性	・ 選定結果が、政府・住民から支持を得られるか
公平性	・ 地理的・民族的・宗教的・特定の集団に偏りがないか ・ 既に他のドナー・NGO からの支援を受けていないか
実行可能性	・ 実施機関の能力を踏まえ、パイロット事業実施の難易度がある程度低く、実行可能性が確認されるか（移動距離、コミュニケーション、VMW・CHW の能力等）

コミュニティの参加	・ パイロット事業実施に対するコミュニティの協力姿勢が見られるか
安全管理	・ パイロット事業を実施する上で、安全・治安上の課題が見られない
紛争予防	・ パイロット事業の実施自体が、住民間・コミュニティ間の不安定要素を助長しないか ・ 紛争で影響を受けた地域・住民への配慮
実施機関間の連携	・ 水・衛生セクターと協働でサービスの提供を行えるコミュニティを各州 2-3 カ所選定
他の援助機関との連携・調整	・ パイロット事業における州保健省への実施支援やモニタリングにおいて協力を得られる機関/NGO が活動しているか ・ 既に活動している国際機関や NGO と活動の重複が見られないか

<p>選定の対象外となる地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 安全が確保されない地域 ➤ 住民間の対立が認められる地域 ➤ 特定の人物・グループに利益が偏る恐れがある地域 ➤ VMW および CHW が配置されていない地域 ➤ VMW が現任訓練を受けていない地域 ➤ コミュニティの受け入れ態勢・コミットメントが不十分な地域
--

活動 1-3 パイロット事業のベースライン調査およびコミュニティの保健活動、サポータブスーパービジョンの現状分析を行う

パイロット事業管理チームは、対象コミュニティにおける保健活動およびサポータブスーパービジョンに関するベースライン調査を実施し、その現状を分析する。現時点で想定されるベースライン調査の調査項目、対象、方法を以下にまとめる。

ベースライン調査項目(案)											
大調査項目	小調査項目	調査対象			調査方法				PDM指標		
		SMOH	コミュニティ	ドナー等	質問票/聞き取り	視察	グループディスカッション	データ資料			
1) コミュニティの社会環境											
(1) 人口	住民数および世帯数		●		●					●	
	女性数および新生児数		●		●					●	
(2) 経済活動	主な経済活動(収入源)		●		●						
(3) コミュニティ活動	コミュニティグループの有無・参加メンバー・活動内容・頻度		●		●						
2) PHCシステム											
(1) 医療施設へのアクセス	Family Health Unit/Centerの有無	●								●	
	Family Health Unit/Centerがない場合、最寄りの施設までの距離・時間		●		●						
(2) 人的リソース	勤務スタッフの職種・数	●								●	
	VMW(施設外)の数、内現任研修受講者数	●								●	
	CHWの数	●								●	
(3) 医療施設の機材整備	Family Health Unit/Centerの給水状況、機材の種類・数	●			●	●					
3) 母子保健サービス											
(1) 母子保健指標	出産件数/施設・VMW介助・TBA介助による出生数	●								●	●
	ANC・PNC数(施設・VMW・TBA・その他)	●								●	●
	リファア件数	●								●	●
	妊産婦・新生児死亡数	●								●	
(2) サービス満足度	VMWのサービスの利用度(内容・頻度)、住民満足度		●					●	●	●	
	CHWのサービスの利用度(内容・頻度)、住民満足度		●					●	●	●	
	FHU/FHCサービスの利用度(内容・頻度)、住民満足度		●					●	●	●	
4) コミュニティの健康課題・行動											
(1) 健康課題	コミュニティで頻発する健康課題	●	●		●					●	
	下痢にかかる小児数	●								●	
	急性呼吸器感染症にかかる小児数	●								●	
(2) 住民の予防知識・行動	手洗いの実施状況(頻度、場面、方法等)		●					●		●	
	下痢の予防方法		●					●			
	コミュニティ保健委員会(設置状況、機能・役割、会議開催数、活動内容、メンバー)		●					●		●	
	コミュニティモービライゼーション実施状況(内容、頻度、対象者、コミュニティからの参加者)		●					●		●	
	妊婦のFHCへのリフェラルの仕組みの有無・内容		●					●		●	
5) VMWに対するサポータースーパービジョン(SSV)											
(1) 実施状況	SSVを実施しているスーパーバイザー(HV/AHV)数	●			●					●	
	SSVを受けているVMW数									●	
	SSVの内容・頻度・場所・移動交通手段				●	●				●	●
(2) サービス満足度	VMWのサポータースーパービジョンへの満足度	●			●					●	
	スーパーバイザー自身の研修ニーズ	●			●						
6) 他ドナー・NGOからの支援状況											
(1) 実施状況	コミュニティを支援している機関・団体の有無、支援内容、今後の支援計画		●	●	●						

*一部データは、本案件実施前に予定されている社会経済調査にて収集・確認予定。

活動 1-4 コミュニティ保健委員会、連邦保健省を含む関係者と協力しパイロット事業実施計画を作成する

パイロット事業管理チームは、現状分析の結果を踏まえ、関係者と意見交換をしながら、パイロット事業実施に係る年間活動計画(コミュニティモービライゼーションアクションプランおよびサポータースーパービジョン実施計画)を作成する。

成果-②に係る活動

活動 2-1 州保健省関係者の研修ニーズを同定する

成果 1 に係るベースライン調査および現状分析を通じて、州保健省関係者がパイロット事業を実施する上で必要となる対象分野の知識や技能、事業管理に係るスキルを特定し、訓練ニーズを同定する。

活動 2-2 利用可能な既存の訓練プログラム、ガイドライン、マニュアル類の内容を確認し、訓練計画を作成する

連邦保健省母子保健部およびヘルスプロモーション部に対し、利用可能な研修のプログラム、ガイドライン、マニュアルの有無を確認する。また、開発パートナーによる、研修の実施状況を確認し、トレーナーの有無や共同研修の可能性についても検討する。

活動 2-3 州保健省関係者を対象とした訓練を実施する

コミュニティモービライゼーションに関しては、既に連邦保健省ヘルスプロモーション部による研修を受けた各州のコアトレーナーチームメンバー（7名/州を想定）に対して、TOT リフレッシャー研修をハルツームにて実施する（5日間）。研修内容は、コミュニティモービライゼーションに係る既存の教材（CHW/CHP for MCH in the community）のトピック、コミュニケーションスキルやコミュニティ保健委員会の管理を網羅するものとする。

“CHW/CHP for MCH in the community”教材でカバーされるトピック

1. Communication	12. Home treatment of sick child
2. Breastfeeding	13. Health of pregnant women
3. Complementary feeding	14. Delivery plan
4. Continuous growth	15. Danger signs during pregnancy
5. Nutrition and sickness	16. Cases to be delivered to hospital
6. Malnutrition	17. Danger signs during delivery
7. Vaccination	18. Danger signs after delivery
8. Diarrhoea prevention	19. Maternal Death Review
9. Management of Acute Respiratory Infection	20. Health of breastfeeding-mother and baby
10. Management of Ear infection	21. Family Planning
11. Malaria	

サポータブスーパービジョンに関しては、連邦保健省の最新のガイドラインに基づき、各州の RH コーディネーターおよびヘルスビジター/アシスタントヘルスビジター（北・南ダルフール州 各 20 名、西ダルフール州 10 名の計 50 名）が、サポータブスーパービジョンスーパーバイザー研修を、ハルツームにて受講する（5 日間を想定）。

活動 2-4 コミュニティモービライゼーションを実施するためにコミュニティ在住保健関係者（CHW、VMW、コミュニティ保健委員会の中核メンバー等）に対する研修を実施する

活動 2-3 の研修を受けたコアトレーナーは、対象コミュニティの CHW・VMW および医療施設に勤務するメディカルアシスタントや看護師（計 20 名/州、10 日間を想定）を対象とした、コミュニティモービライゼーション基礎研修を実施する。また、研修を受けた VMW および CHW は、コミュニティ保健委員会の中核メンバーに対する基礎研修（計 30 名/州、10 日間を想定）を実施する。コミュニティの人々を対象にする基礎研修の実施に際しては、現存のマニュアルの簡易版を作成する。2 年目以降、パイロット事業の実施状況から、活動の促進や課題の改善に必要な能力強化（例：記録方法、教材作成、計画づくり、ある特定の疾病）を、追加研修として実施する（計 20 名/バッチ/州、

3日間)。

活動 2-5 対象コミュニティの保健委員会の機能強化を図る

コミュニティ保健委員会のビジョンや機能、各構成メンバーの役割、活動内容を明確にする。また、定期的な会議を通して、対象コミュニティの保健委員会の計画立案能力、活動の実施、モニタリング能力の向上をはかり、委員会の機能強化をはかる。

活動 2-6 コミュニティ保健委員会と協力し、コミュニティモビライゼーションを実施する

コミュニティ保健委員会と共に作成したアクションプランに基づき、コミュニティモビライゼーションを実施する。実施においては、社会経済状況、コミュニティの特色、各委員会の組織能力の差などを考慮した上で、効果的な手法を採用する。

目的	コミュニティ住民の基礎的な保健知識の向上、(誤った) 認識/慣習の改善、行動変容
対象	個人レベル：コミュニティ住民全般 グループレベル：学校、女性グループ、ユースグループ
トピック	リプロダクティブヘルス・栄養・EPI・IMCI にフォーカスを当てた PHC トピック ("CHW/CHP for MCH in the community"教材でカバーされるトピック)
方法	宗教者を通じたメッセージ、TV やラジオの利用、グループディスカッション、講義、家庭訪問、移動型劇、伝統的メディア (Hkmat)、IEC 教材 (ポスター、パンフレット、紙芝居等)

活動 2-7 VMW に対し必要な現任研修を実施する

第2年次より、各州 20 名の 12 日間の現任未受講 VMW を対象とした研修を実施する (12 日間×年 1 回)。また、医療施設における定期的な VMW に対するスーパービジョンや技術研修の導入と定着をはかることとする。その導入を促進するため、ベースライン調査の結果やサポータティブスーパービジョンを通じて明らかとなった、VMW の技能強化のニーズを満たすよう、ヘルスビジターは、VMW に対し、技術補完の研修を実施する (3 日間×年 1 回)。

活動 2-8 VMW に対するスーパービジョンを実施する

サポータティブスーパービジョンスーパーバイザー研修を受講したヘルスビジター/アシスタントヘルスビジターは、連邦保健省のガイドラインに基づき、VMW に対するサポータティブスーパービジョンを実施する。各州の状況に応じて、各 VMW の戸別訪問型に加え、最寄りのヘルスセンターに VMW を集合させ、そこでサポータティブスーパービジョンを行う施設型を組み合わせることとする。

活動 2-9 コミュニティモビライゼーションおよびサポータティブスーパービジョンに係る活動記録を作成し、関係者で定期会合を開く

パイロット事業管理チームの RH コーディネーターが責任者となり、コミュニティモビライゼーションおよびサポータティブスーパービジョンの月例活動報告書を作成する。パイロット事業管理チームは、毎月、この活動報告書を基に、活動の進捗を確認すると共に、翌月の活動予定を確認する。

活動 2-10 コミュニティモービライゼーションおよびサポータブスーパービジョンに必要な資機材、PHC センターに対する機材を調達する

パイロット事業の実施に係る年間活動計画に沿って、コミュニティモービライゼーションおよびサポータブスーパービジョンに必要な資機材を調達する。また、対象コミュニティに存在する PHC センターのインフラ環境（水・電気等）について確認後、連邦保健省の規定で定められている必要最低限の機材を調達する。

活動 2-11 パイロット事業の効果について評価を行う

PDM に記載の各成果の指標を確認すると同時に、下痢症の報告数、急性呼吸器感染症数、新生児死亡数などのアウトカム指標についても確認し、パイロット事業の効果を検証する。

成果-③に係る活動

活動 3-1 コミュニティモービライゼーションの実践マニュアルを作成し、関係者と情報共有を図る

四半期ごとに保健セクター技術委員会において共有された、コミュニティモービライゼーションのグッドプラクティスや教訓などを、毎年度末、事例集として取りまとめ、最終的に実践マニュアルとする。

活動 3-2 現行のサポータブスーパービジョンのシステムを見直し、改善計画を作成する

成果 2 に係る活動で実施したサポータブスーパービジョンの結果に基づき、各州の SMOH の RH コーディネーターはサポータブスーパービジョンのシステム（例：実施方法（戸別訪問/施設ベース）、頻度、モニタリング方法）を見直し、その改善計画を作成する（毎年度末を想定）。

活動 3-3 州コミュニティモービライゼーション戦略を策定する

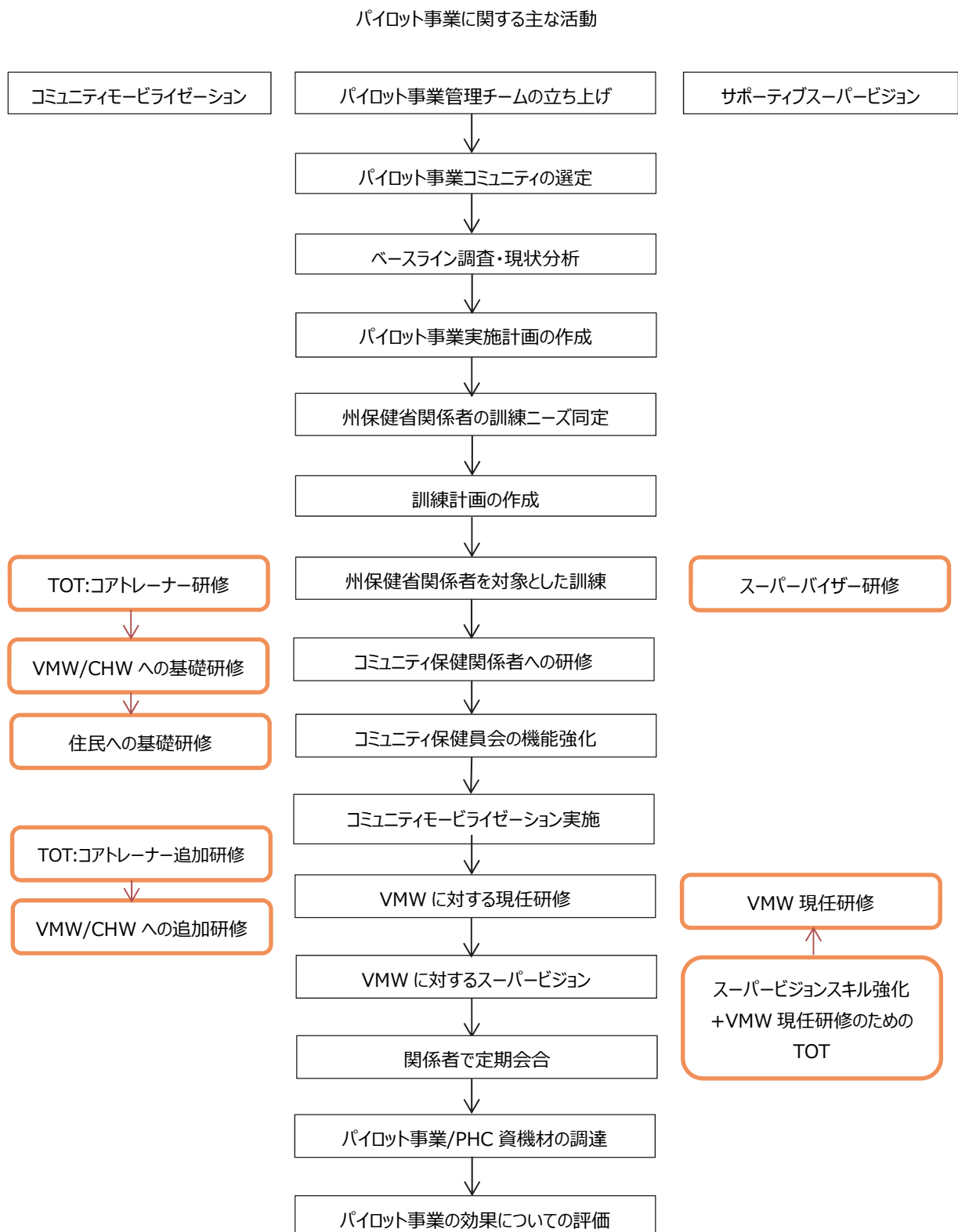
これまでに実施してきたパイロット事業の州全体への普及を視野に入れ、パイロット事業管理チームは州レベルでのコミュニティモービライゼーション戦略を策定する（最終年度を想定）。

8. 研修コース

(1) 目的

本案件では、スーダン国のカウンターパートが、各州でのパイロット事業の計画・実施・運営・モニタリング・評価において中心的な役割を担っていくことが求められており、パイロット事業管理チーム（州政府職員）および実施チームの、パイロット事業の実施・管理能力の向上を目的とした研修を実施する。さらに、パイロット事業の開始後も、特定されたスキル・知識のギャップを補うことを目的とした研修を継続して実施し、公共サービスの改善をはかる。

(2) 研修フロー



(3) 種類

1) ハルツームでの集団研修

ハルツームでの研修は、パイロット事業実施チームへの研修の講師（州コアトレーナー）の養成を目的とする。連邦保健省のトレーナーや日本人専門家を講師とし、パイロット事業の実施に必要な知識・スキルおよびトレーナーとしての教授法・トレーニング法を学ぶ TOT をハルツームで実施する。

2) 各州での集団研修

パイロット事業実施チームは、TOT を受けたコアトレーナーより、パイロット事業の実施に必要な基本的な知識やスキルを学ぶ。2 年次以降は、パイロット事業の実施を通じて明らかとなったニーズや課題に対応するための能力強化をはかる。

(4) 内容

【ハルツームでの集団研修】

研修課題名	実施期間	対象者	定員（人）	実施機関
州コアトレーナーリフレッシュ研修 (TOT)	2015 年 1 回 (5 日間)	各州のヘルスプロモーションコアトレーナー	7 名/州×3 州 = 21 名	連邦保健省/JICA 専門家
	研修内容：	母子保健に関連した 21 のトピックを網羅する CHW/CHP for MCH in the community のマニュアル参照+トレーニング法/コミュニケーションスキル/コミュニティ保健委員会 (CHC) の管理等		
	備考：	ハルツームにて実施予定。既に教材は連邦保健省にあり。		
コミュニティモービライゼーション追加研修 TOT	2015 年-2018 年：1 回/年 (3 日間)	各州のヘルスプロモーションコアトレーナー	7 名/州×3 州 = 21 名	連邦保健省/JICA 専門家
	研修内容：	コミュニティモービライゼーションやコミュニティレフェラルの取り組みの状況に応じた、活動の強化に必要なトピック（例：記録方法、教材作成、計画づくり、ある特定の疾病）を選定		
	備考：	ハルツームにて実施予定		
サポートスーパーバイザー研修	2015 年：1 回 (5 日間)	各州の RH コーディネーター /HV/AHV	各州 10 名 = 計 30 名	連邦保健省/JICA 専門家
	研修内容：	FMOH のサポートスーパーバイザーガイドラインに基づくサポートスーパーバイザーの理念、実施方法、モニタリング手法等		
	備考：	ハルツームにて実施予定。		

【各州での集団研修】

研修課題名	実施期間	対象者	定員（人）	実施機関
コミュニティモービライゼーション基礎研修 (VMW/CHW 編)	2015 年-2018 年：1 回/年 (10 日間)	対象コミュニティの VMW/CHW	約 20 名/州×3 州	TOT を受けたコアトレーナー
	研修内容：	母子保健に関連した 21 のトピックを網羅する CHW/CHP for MCH in the community のマニュアル参照+トレーニング法/コミュニケーションスキル/CHC の管理等		
	備考：	コアトレーナーが、各ローカルティに出張講義を想定。		

コミュニティモービライゼーション基礎研修 (コミュニティ編)	2015年-2018年：1回/年 (10日間)	コミュニティリーダー/コミュニティ保健委員会メンバー	約30名/州×3州	上記研修を受けたVMW/CHW
	研修内容：	母子保健に関連した21のトピックを網羅するCHW/CHP for MCH in the communityのマニュアル参照+コミュニケーションスキル/CHCの管理等		
	備考：	コミュニティのVMW/CHWが、コミュニティメンバーに対して講義することを想定。現存のマニュアルの簡易版の作成の必要性の確認。		
コミュニティモービライゼーション追加研修	2015年-2018年：1回/年 (3日間)	対象コミュニティのVMW/CHW	約20名/batch/州×3州=60名	TOT研修を受けたコアトレーナー
	研修内容：	コミュニティモービライゼーションやコミュニティレベルの取り組みの状況に応じた、活動の強化に必要なトピック（例：記録方法、教材作成、計画づくり、ある特定の疾病）を選定 ³		
	備考：	コアトレーナーが、各ローカルティに出張講義を想定		
スーパービジョンスキル強化+VMW 現任研修のためのTOT	2015年：1回/年 2016-2017年：2回/年	各州のHV/AHV	北・南各20名+西10名=計50名	連邦保健省/JICA 専門家/州 RH コーディネーター
	研修内容：	サポート型スーパービジョンの実施結果に基づいた、VMWの技能強化のためのTOTおよびスーパーバイザーとしてのスキル強化		
	備考：	各州都にて実施予定。		
VMW 現任研修	2016年-2018年：1回/年 (12日間)	対象パイロットエリアのVMW	20名/州/年×3州	上記TOTを受けたHV/AHV
	研修内容：	FMOHの12日間現任研修コース		
	備考：	パイロット地域の助産師学校又はHealth Facilityにて実施。		
VMW 技術補完研修	2015年-2017年：1回/年 (3日間)	対象パイロットエリアのVMW	15名/batch/州×3州=45名	上記TOTを受けたHV/AHV
	研修内容：	サポート型スーパービジョンの実施結果に基づいた、VMWの臨床技能強化		
	備考：	パイロット地域の助産師学校又はHealth Facilityにて実施。		

(5)スケジュール

各プロジェクト年次の研修スケジュールを以下に示す。

<第一年次>

研修対象者別 種類	2015											
	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
2-3: 州保健省関係者を対象とした訓練				■	■					■	■	
				CMリフレッシュ	SSVスーパーバイザー					CM追加TOT	SSVスキル	
2-4: コミュニティ在住保健関係者/住民に対する研修の実施					■		■				■	
					CM/VMW-CHW		CM/リーダー					CM追加
2-7: VMWに対する現任研修の実施												■
												技能補完

³現場での活動のモニタリング（州保健省によるヒアリング）や、提出された記録、疾病傾向などを確認して、コミュニティモービライゼーションの実施の課題を特定することを想定

<第二年次>

研修対象者別 種類	2016											
	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
2-3: 州保健省関係者を対象とした訓練					SSVスキル			SSVスキル	CM追加TOT			
2-4: コミュニティ在住保健関係者/住民に対する研修の実施					CM/VMW-GHW	CM/リーダー				CM追加		
2-7: VMWIに対する現任研修の実施								inservice			技能補充	

<第三年次>

研修対象者別 種類	2017											
	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
2-3: 州保健省関係者を対象とした訓練					SSVスキル			SSVスキル	CM追加TOT			
2-4: コミュニティ在住保健関係者/住民に対する研修の実施					CM/VMW-GHW	CM/リーダー				CM追加		
2-7: VMWIに対する現任研修の実施								inservice			技能補充	

<第四年次>

研修対象者別 種類	2018											
	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
2-3: 州保健省関係者を対象とした訓練								SSVスキル	CM追加			
2-4: コミュニティ在住保健関係者/住民に対する研修の実施					CM/VMW-GHW	CM/リーダー				CM追加		
2-7: VMWIに対する現任研修の実施								inservice				

(6) 評価

研修の実施意義を明確にするために、本案件の実施する研修について、その効果を定期的に測定、評価する。研修実施前及び評価の実施前に、研修を通して期待される業務改善や組織能力の向上について、研修ごとに数項目絞り込み、これを測定するための評価方法を検討する。評価の方法においては研修受講者への質問票の他、上司や同僚などへのインタビューなど、複数の評価方法を検討し、協議のうえで決定する。

9. 実施体制および関係機関の役割

(1) SMAP 事務所による全体管理

ダルフル 3 州における 9 つのパイロット事業を始め、実施機関職員の研修、制度改善のための各種ワークショップ、定例会議等は、HCDG（ハルツーム）に設置される SMAP 事務所によって運営管理される。

(2) SMAP の責任者

SMAP はスーダン国政府のプロジェクトであり、その責任者は以下のとおりとなっている。

- プロジェクト・ディレクター：HCDG 次官（General Rapporteur）
- プロジェクト・ジェネラル・マネージャー：北、南、西ダルフル州政府の各次官（Secretary General）

- プロジェクト・マネージャー：北、南、西ダルフール州財務省の各総局長（Director General）

(3) 委員会等

SMAP では、①合同調整委員会、②州プロジェクト管理委員会、③セクター技術委員会が設置され、プロジェクト全体の管理、州単位での管理および技術面からの管理を行う。

① 合同調整委員会（JCC/Joint Coordinating Committee）

JCCはプロジェクト全体の運営を監視する機能を持ち、半年ごとに進捗状況を確認し、関係機関に対し提言を行う。また、年度計画および計画内容の重要な変更に対し協議し、メンバー間で合意する場でもある。州保健省からは各州の総局長がメンバーとなる。

表-2：合同調整委員会の概要

議長	HCDG 次官（General Rapporteur）
構成員	州実施機関（財務省、保健省、教育省、SWC）の代表を中心に 18 機関を中心に構成される。また、オブザーバーとして連邦政府関係機関、援助機関、日本大使館等が参加する（JCC メンバー構成は付属資料-1 を参照）
事務局	HCDG 平和構築局
機能	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト全体にわたる進捗状況と成果の確認 年度計画および予算計画に対する承認 プロジェクトの方針・計画内容と政府の戦略との調整 プロジェクト計画の重要な変更に対する承認 発生した問題に対する解決策の提言
委員会の開催	年 2 回（2 月・8 月）於ハルツーム

② 州プロジェクト管理委員会（SPMC/State Project Management Committee）

各州に設置される SPMC は州単位で SMAP の 4 つのコンポーネント（保健、給水・衛生、雇用・技能開発、プロジェクト管理）の進捗状況をモニタリングする機能を持ち、特にパイロット事業に必要なローカルコンポーネントの支出に関し、州財務省を含む各機関が協議、調整する場として重要な役割を負う。保健省からは総局長がメンバーとなる。

表-3：州プロジェクト管理委員会の概要

議長	州財務省総局長（DG）
構成員	<ol style="list-style-type: none"> 州財務省、州保健省、SWC、州教育省の DG 議長が許可する関係者 書記（州政府 Secretary General Office）
機能	<ul style="list-style-type: none"> 各州で実施されるプロジェクトの進捗状況と成果の確認（住民ニーズ、効率性、公平性、説明責任等から見た評価） 各州のプロジェクトに対する年度予算（ローカルコンポーネント）の承認 プロジェクトの方針・計画内容と州政府の戦略との調整 各実施機関間の活動の調整、または開発パートナーとの調整 州レベルにおける SMAP および公共サービスについての情報公開・広報活動の推進 発生した問題に対する解決策の提言
委員会の開催	四半期ごとに開催、於各州都

③ セクター技術委員会 (STC/Sector Technical Committee)

STC は保健、給水・衛生、雇用・技能開発の各セクターで設置される。保健セクター技術委員会は、3 州の保健省および連邦保健省の代表がメンバーとなり、特に、技術面から見たパイロット事業のモニタリング・評価を行い、得られた知見や教訓をメンバー間で共有する。

表-4：保健セクター技術委員会の概要

議長	毎年、メンバーにより選出する。
構成員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 連邦保健省代表 2. 以下を含む北、西、南ダルフール州保健省の代表（3 州×3 人=9 人が基本） 3. 総局長（DG） 4. RH コーディネーター 5. 保健プロモーション局長 6. 議長が許可する関係者（開発パートナー、コミュニティ代表、VMW/CHW/HV 等）
機能	<ul style="list-style-type: none"> ● セクター計画の進捗状況の確認、課題の抽出と対応策の提言 ● セクター計画に基づく年間活動計画の策定と活動予算の算定 ● プロジェクトから得られた教訓、グッドプラクティスの共有、新しい技術についての学習
委員会の開催	四半期ごとに開催、於ハルツーム（連邦保健省）

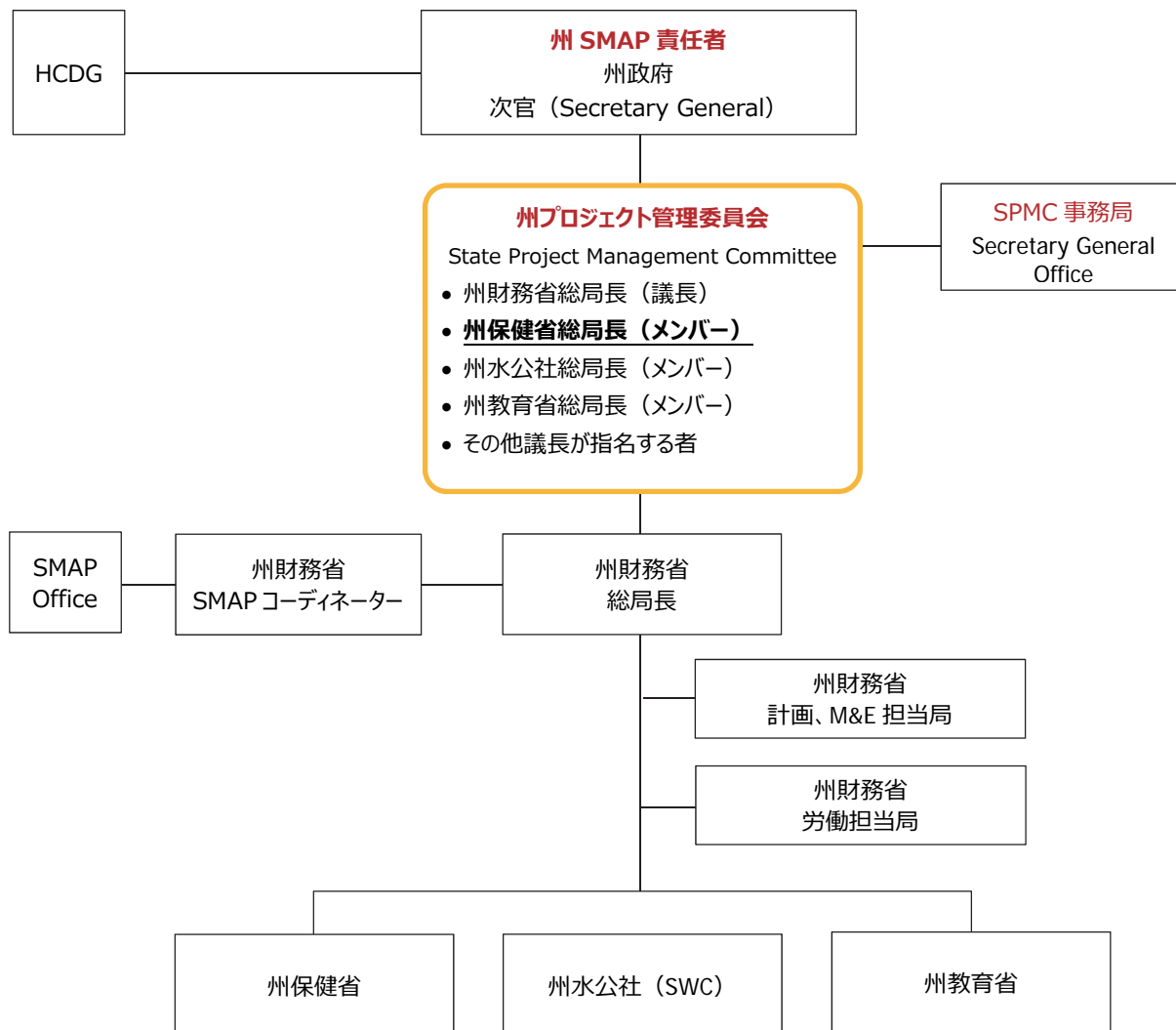


図-1：州レベルにおける SMAP 実施体制

(4) 州保健省プロジェクトチーム

コンポーネント 1 の実施にあたり、州保健省はリプロダクティブヘルス（RH）課、保健プロモーション課およびパイロット事業対象ローカルティ事務所の職員から構成される保健プロモーションチームを編成する。

1) 事業責任者

各州におけるコンポーネント 1 の責任者は、州保健省総局長とする。総局長は、パイロット事業全体の進捗管理、重要事項に関する最終判断・指示、リスク対応の責任を負う。

2) パイロット事業管理チーム

州保健省リプロダクティブヘルス（RH）課および保健プロモーション部の職員から構成されるパイロット事業管理チームは、主にパイロット事業実施計画の作成、パイロット事業実施チームへの指示・連絡、パイロット事業の実施支援とモニタリング、連邦保健省への相談・報告を担う。

3) パイロット事業実施チーム

パイロット事業対象コミュニティにおいて、パイロット事業の実施に直接関わる、コミュニティ保健委員会（コミュニティの医療施設の医療従事者、VMW・CHW、コミュニティリーダー、CHP 等）のメンバーが、パイロット事業実施チームとなる。パイロット事業実施チームは、パイロット事業管理チームの指導・モニタリング・監督の下、活動計画に基づく、パイロット事業をコミュニティで展開し、その実施状況をパイロット事業管理チームへ報告する。

(5) 関係機関の責任と役割

1) HCDG

HCDG は SMAP の責任機関としてプロジェクトが計画どおり実施されているかモニタリングを行い、成果の未達成、工程の遅れ、内容の変更等に対し、必要な対策を検討し、州実施機関に提言する責任を負う。HCDG によるモニタリングは、州政府から提出される定期報告書の検査、JCC など定期会議の開催の他、パイロット事業の現場視察が含まれる。

2) 連邦保健省

連邦保健省は、パイロット事業の実施に際し、州保健省に対し、コミュニティモービライゼーションに係る研修教材の提供、サポータースーパービジョンのガイドライン・チェックリスト改訂版の提供、連邦レベルのナショナルトレーナーによる各種 TOT 実施支援を行う。また、州保健省のパイロット事業管理チームからの定期的な報告を受け、必要な助言を行う。特に、保健セクター技術委員会においては、一構成員として、国レベルの戦略・方針の観点に基づき、進捗の確認や課題の特定、その対応策への提言を行う。

3) アカデミーオブヘルスサイエンス（AHS）

AHS は、基本的に、各医療従事者の基礎研修（Basic Training）を担っており、現任研修（In-service Training）が主な研修となる SMAP2 において、直接的な関係機関ではない。しかし、現任研修において、AHS の知見を活用し、既存の基礎研修の内容を応用した助産師の技能強化プログラムの開発や、スーパーバイザーに対する指導法の研修への導入、経験豊富な研修講師の派遣などの点で、必要に応じて協力を得ることとする。

4) 助産師学校

助産師学校は、上述の AHS とは独立し、助産師の基礎研修を実施する機関である。北ダルフール州に 2 校、南ダルフール州に 1 校、西ダルフール州に 1 校設立されているが、VMW に対する現任研修の講師派遣や研修実施場所として、協力を得るものとする。

5) ローカリティ/コミュニティ保健委員会

州によって、コミュニティ保健委員会の設置および機能の状況が異なるが、コミュニティ保健委員会は、パイロット事業実施チームの構成員として、コミュニティモービライゼーションの実施計画立案および計画に基づく、住民への健康教育や啓発活動の実施を担う。州レベルとコミュニティレベル間の橋渡し役として、ローカリティの能力強化が重要であることから、プロジェクト実施期間後半において、必要な人員が確保された場合、コミュニティ保健委員会の活動のモニタリングの役割を担う、ローカリティレベルのコミュニティ保健委員会の設立・機能強化をはかる。

(6) 他機関との連携

1) SWC

パイロット事業の対象コミュニティには、給水・衛生分野と共通するコミュニティの選定を予定していることより、毎年度、SWC と共同で、対象コミュニティを選定する。選定された共通のコミュニティにおいて想定される、州保健省および SWC とのコミュニティレベルの共同活動は、以下のとおり。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• きれいな水源の維持管理、手洗い/安全な水の飲用、汚染水による感染症予防などの衛生教育• 水質検査・モニタリングの共同実施• 水コミッティに対する健康教育に関する研修• 共同で車両を利用した、キャンペーン実施 |
|--|

2) 人道支援委員会 (HAC)

パイロット事業の実施にあたって各州保健省は、各州の HAC 事務所と情報共有を図り、政府の開発方針と齟齬がないよう留意する。特に IDP キャンプや帰還民定住先コミュニティへの支援には注意が必要である。HAC との調整においては、必要に応じ州プロジェクト管理委員会や州のプロジェクト・ジェネラル・マネージャー（州政府次官）、HCDG が支援を行う。

3) ダルフール開発庁 (DRA)

DRA は JCC メンバーとして、四半期ごとに開催される委員会会議において SMAP の進捗状況を確認すると共に、DRA の活動に関し情報を提供し、連携の可能性を検討、また活動の重複の防止を図る。

4) 他の開発パートナー

● UNICEF

UNICEF は、北ダルフール州において、コミュニティモービライゼーションに関する研修や、VMW に対するサポーターブスパービジョンへの支援の実績があることから、定期的な情報共有を継続する。また、州保健省パイロット事業実施チームによる各種研修の実施・管理が困難であると確認された場合、SMAP フェーズ 1 において、VMW に対する現任研修を担った実績に基づき、研修の実施支援やモニタリング業務の委託を検討する。

- UNFPA

UNFPA は、ダルフール地域において、妊産婦・新生児の保健分野において支援を展開している。特に、リプロダクティブヘルス分野において、ドラマや劇を通じた啓発強化、ユースアウトリーチ活動を実施しており、VMW に対するサポートスーパービジョンの支援・モニタリング予定も予定している。このように、SMAP2 のパイロット事業とも共通する部分があることから、定期的な情報共有を行う。また、UNFPA は、多くの NGO とのネットワークも有しており、コミュニティモービライゼーションの実施支援やモニタリングにおいて、必要が認められた場合には、業務の委託を検討する。

- IOM

IOM は、ダルフール地域の広範囲において、国内外の避難民および帰還民の登録を行い、その移動状況を定期的にモニタリングし、これらの人口移動のデータに加え、村レベルでの給水・保健・教育などの最低限のサービスの有無や、移動のトレンド、生計手段などを含む、包括的なアセスメントを行っている。これら各種調査の経験を持ち、現地に調査を行うスタッフを抱える IOM は、プロジェクトの評価調査において有力な再委託先になりうる。また、パイロット事業の運営管理においても、現地で C/P を指導する業務を委託する可能性がある。

- その他機関

ダルフールの保健人材の約 5 割および施設の約 4 割は、国連機関や NGO によって担われており、NGO が去った後、州保健省による運営管理が滞り、閉鎖となる保健医療施設も確認されている。パイロット事業対象コミュニティにおいて、NGO が保健医療セクターの支援を行っている場合には、当該 NGO との情報共有やコミュニティモービライゼーションの支援協力を依頼すると同時に、NGO の活動終了後も、パイロット事業の停滞などの影響が発生しないよう、コミュニティレベルの人的リソースを確保する。

- ドナー会合等

リプロダクティブヘルス・母子保健分野においては、連邦および州レベルにおいて、保健省主催のドナー会合が定期的に行われている。ヘルスプロモーションの分野においては、特に定期的なドナー会合が開かれていないことより、右ドナー会合に、ヘルスプロモーション担当の州保健省職員も参加し、パイロット事業の報告・情報共有を行う。

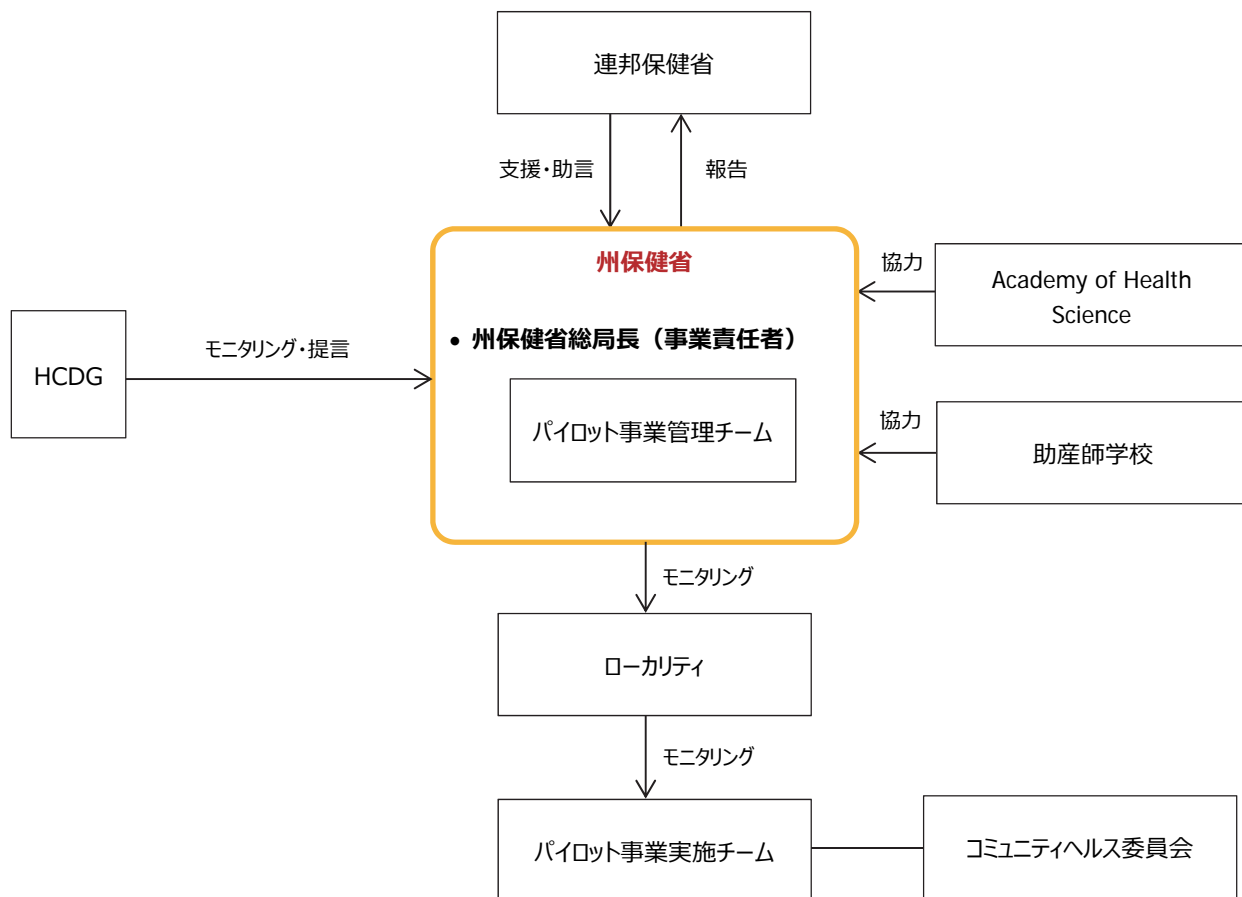


図-2 : コンポーネント1 (保健) の実施体制

10. モニタリング・評価

SMAP におけるモニタリング・評価は、JICA プロジェクトチームが、SMAP-2 で作成する「モニタリング・評価計画」に沿って実施される。ハルツームに事務所をおく JICA チームが遠隔操作でパイロット事業を進める本プロジェクトでは、通常以上にモニタリング・評価が重要となる。

(1) モニタリング・評価の目的

SMAP におけるモニタリング評価は以下を目的として実施する。

- パイロット事業計画に基づき、サービスが適正かつ確実に提供されていることの確認（効果、効率性、公平性、透明性および紛争予防配慮の視点から）
- 経費のモニタリング・評価を通じ、サービス提供に係る費用削減を推進する
- パイロット事業（＝公共サービス）の妥当性についての説明責任を果たす
- モニタリング・評価活動を通じ住民とのコミュニケーションを密にし、住民ニーズに応えたサービスの提供につなげる
- 問題の早期発見により、工程の遅れや問題の深刻化を最小限に留め、パイロット事業の成果を確保する
- モニタリング・評価の結果、抽出された教訓・提言を整理することでガイドラインや州開発戦略の作成の資料とする。

(2) SMAP におけるモニタリング・評価の原則

● 評価者倫理の遵守

評価者倫理を遵守し、モニタリング・評価を実施する。特に、評価者倫理の基本事項である、人々への尊敬（Respect for persons）、評価対象者への恩恵・無害（Beneficence）、社会正義（Social justice）の3点に留意する。これにより、ダルフル地域に暮らす人々やその平和構築に対して、有益無害なモニタリング・評価を実施することが期待できる。

● モニタリング・評価結果の活用

モニタリング・評価結果は、プロジェクト関係者と必ず共有し、さらに、提言・教訓を抽出し、プロジェクト内外での活動等に活用する。

● キャパシティ・ディベロップメントとしてのモニタリング・評価

モニタリング・評価の実施を通して、モニタリング・評価の視点・手法を学ぶだけでなく、自他セクターの活動を見直すことができる。客観性をもって見直すことで、活動に対する理解を一層深めることが期待される。

● 住民視点の含有

住民は、行政サービスの顧客であることから、住民の視点は、行政能力の改善の中心に据えるべきものである。したがって、モニタリング・評価プロセスへの住民の参画、またはその視点の含有は、必要不可欠である。

● 平和構築への配慮

本プロジェクトは、平和構築・復興支援案件であることから、モニタリング・評価のプロセスにおいても、平和構築への配慮が求められる。

- モニタリング・評価の実施プロセスが、平和構築を阻害することがないように配慮する。
- モニタリング・評価において、住民を含め、情報提供者の意見等は公平に扱う。
- モニタリング・評価の際、教訓・提案に平和構築への具体的な取り組みを検討する。

- 科学性の向上

JICA の技術協力プロジェクトで広く行われている単純な事前事後比較や不完全な聞き取り調査から脱却して、評価の科学性を高めるよう務める。

(3) モニタリング・評価の手段

- 月報 (Monthly Report)

州保健省のパイロット事業管理チームのリーダーは、パイロット事業実施チームから提供される情報 (活動記録等) を成果指標に沿ってとりまとめ、月報を作成する。月報は、プロジェクトの進捗状況を確認する最も基本的なツールであり、チームリーダーは、保健省総局長の承認を得た後、州財務省および SMAP 事務所に提出され、さらに SMAP 事務所により関係機関 (連邦保健省、HCDG 等) と情報共有が図られる。

- 事業所内会議 (月例会)

州保健省のパイロット事業管理チームは月に 1 回、チームメンバー、また必要に応じてその他関係者を集めた会議を開催し、事業の進捗状況を確認する。この際には、上述した月報を資料として用い、必要に応じて修正を行う。また、チームリーダーは事業所内会議に係らず、メンバー間 (パイロット事業実施チームを含む) の日常的なコミュニケーションの改善に努めなければならない。

- 四半期報告書 (Quarterly Monitoring & Evaluation Sheet)

州財務省のモニタリング・評価チームは、州実施機関から提出された月報の検査や州プロジェクト管理委員会や合同調整委員会での議論を通じ、四半期報告書を作成する。四半期報告書は、評価指標の状況分析に加え、改善策の提言を行うもので、州保健省に対し情報のフィードバックを行う。

- JCC、SPMC および STC

前項「9. 実施体制および関係機関の役割」で述べたとおり、定期的に行われるこれら委員会は、各実施機関が集めたデータ、作成した報告書を分析・評価する機能を持つ。

- 視察調査

SMAP 事務所 (JICA チームと HCDG) は、四半期に 1 回を目途に各州を踏査し、プロジェクトチームや住民と協議を通じ、パイロット事業の進捗状況、成果を確認する。この調査には州財務省も参加する。

- 簡易調査

パイロット事業の活動記録からデータを収集できない指標に関して、州保健省は関係者に対するインタビュー調査など適宜、簡易な調査を実施する。

- 年度末に行う評価調査

年度計画・予算計画の策定に先立ち、パイロット事業の達成状況を調査する (毎年 6-7 月)。調査は、計画された評価指標に基づき行うもので、質問票調査、フォーカスグループディスカッション、関係者による 360 度評価などの手法を用いる。評価は、基本的に第 3 者 (SMAP 事務所が外部機関に委託) によって行い、州保健省は調査に協力

する。

表-5：コンポーネント 1 の指標とその調査方法

上位目標	指標	指標の調査方法
ダルフル 3 州において住民のウェルビーイングが向上する。	[各分野共通] 住民の幸福度が向上する	住民に対する質問票調査/集団深層面談調査 (focus group discussion)
	[各分野共通] 州政府に対する住民の信頼度が改善される	同上
	[各分野共通] 公共サービスにおける住民の満足度が改善される	同上
	ダルフル 3 州で実施された ANC の数が増加する	州保健省統計データ
	ダルフル 3 州で VMW を含む SBA の介助を受けた出生数が増加する。	州保健省統計データ
	ダルフル 3 州で医療施設への紹介件数が増加する	州保健省統計データ
	ダルフル 3 州で健康に係る住民の行動が促進される	ベースライン調査/エンドライン調査
プロジェクト目標	指標	指標の調査方法
パイロットプロジェクト地域で住民のニーズに配慮したコミュニティベースの母子保健サービスが inclusively に実施されると同時に、コミュニティベースの母子保健サービスを実施するための州保健省の組織能力が強化される	[各分野共通] 平和構築の観点を考慮し、パイロット事業対象地が選定される (紛争の影響を強く受けたコミュニティ・住民、平和的な共生に対する配慮がなされている)	質問票を用いた 360 度評価調査 参加型評価 (Most Significant Change method)
	[各分野共通] 住民のニーズに対する実施機関の認識が改善される (住民と接する機会の増加、住民軽視の態度が改められる)	同上
	[各分野共通] 住民・関係者が認めるサービス実施機関の能力改善の増大 (公共サービスをより効率的に実施し、透明性があり、平和を促進するものとする能力)	同上
	パイロット事業対象地域で対象サービスに対する住民の満足度が向上する	ベースライン調査/エンドライン調査
	パイロット事業対象地域で VMW によって実施された ANC の数が増加する	州保健省統計データ
	パイロット事業対象地域で VMW を含む SBA の介助を受けた出生数が増加する。	州保健省統計データ
	パイロット事業対象地域で医療施設への紹介件数が増加する	州保健省統計データ
	パイロット事業対象地域で健康に係る住民の行動が促進される	ベースライン調査/エンドライン調査
	パイロット事業が計画どおり実施される	Pilot Project Plan/モニタリング
成果	指標	指標の調査方法
住民ニーズや inclusiveness に配慮したパイロット事業の計画立案および準備の能力が改善される	住民ニーズや inclusiveness に配慮したパイロット事業計画が作成される	プロジェクト記録
	パイロット事業の年度計画が作成され、年●回見直しが行われる	プロジェクト記録

る		
州保健省において住民ニーズや inclusiveness に配慮したパイロット事業の実施・管理能力が改善される	●人以上の州保健省関係者が研修を受ける	保健省研修記録
	●人以上の VMW/CHW/CHP が研修を受ける	保健省研修記録
	定期的なサポータブスーパービジョンを受ける VMW が増加する（年●回以上の指導）	サポータブスーパービジョン活動記録
	サポータブスーパービジョンを受けた VMW の満足度が向上する	質問票調査 州保健省訓練評価レポート
	コミュニティ保健委員会が年●回以上、会議を開催する	州保健省の保健プロモーション活動記録
	コミュニティモービライゼーション活動が年●回以上実施される	州保健省の保健プロモーション活動記録
	●人以上の住民がコミュニティ保健活動に参加する	州保健省の保健プロモーション活動記録
	保健省職員の技術、知識、認識が改善される	質問票調査
州保健省において住民ニーズや inclusiveness に配慮したパイロット事業の運営の仕組みが改善される	パイロット事業で得られた優良事例や教訓が実践マニュアルとして取りまとめられる	作成された実践マニュアル
	州のコミュニティモービライゼーション戦略が策定される	作成されたコミュニティモービライゼーション戦略
	各州でサポータブスーパービジョン改善計画が作成される	作成されたサポータブスーパービジョン改善計画

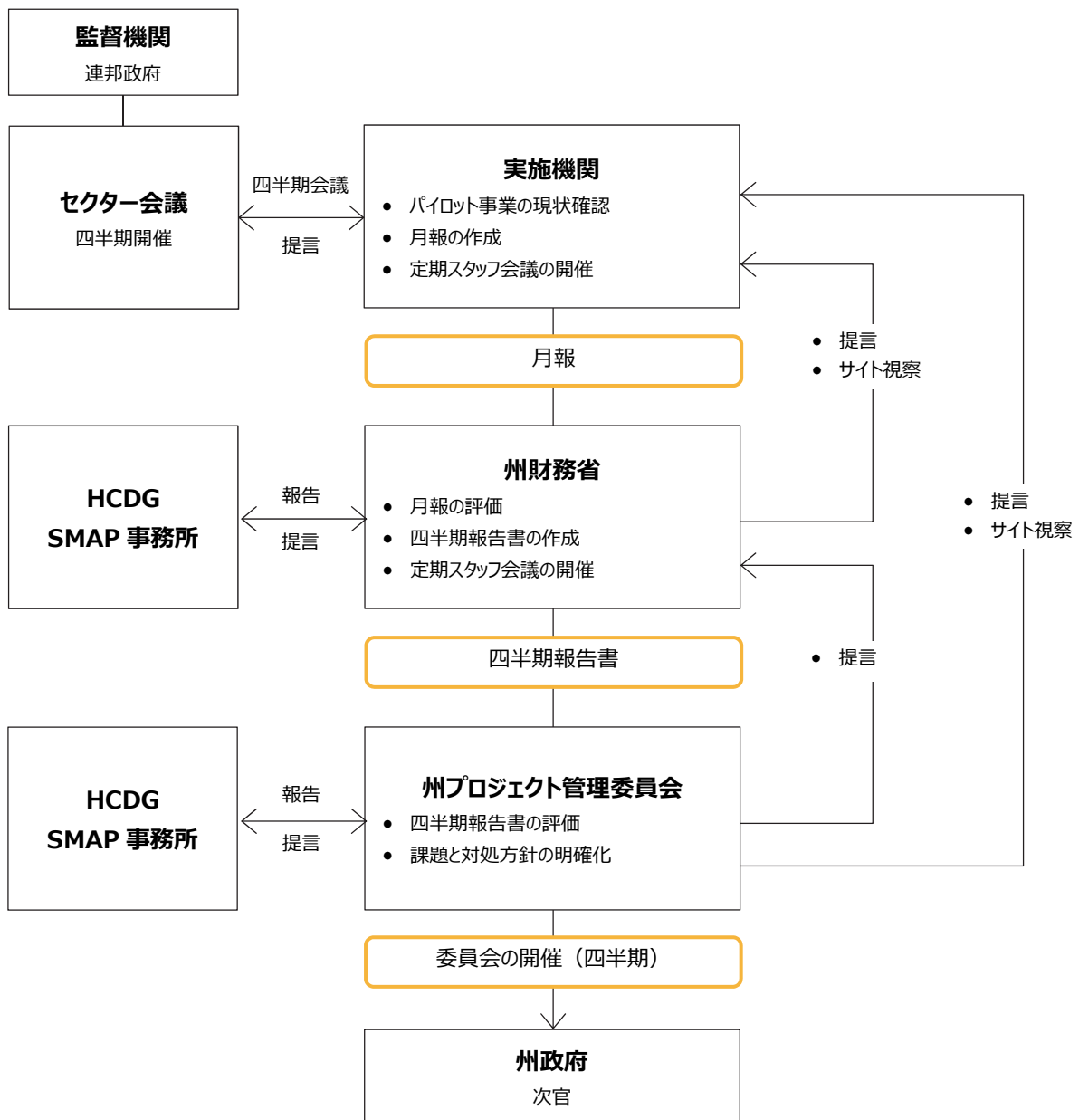


図-3 : パイロット事業のモニタリング・評価体制

11. 機材調達

(1) 機材調達の基本方針

助産師学校では、フェーズ 1 において、現任訓練用の機材は調達されているが、その一部が破損したり、西ダルフール州および南ダルフール州の分割時に、中央・東ダルフール州の助産師学校へ配布されてしまったものもあり、効率的な実習を行うには、種類および数量が不足している状態にある。また、停電や断水等も頻発しており、Family Health Unit や Family Health Center のインフラは、十分に整備されていない。さらに、消耗品や交換部品等の独自調達も予算上制限があることから、本計画の機材整備にあたっては以下の方針で機材選定を行うこととする。

- ①基礎的な実習ができる機材
- ②特別な操作や知識を必要としない機材
- ③維持管理が容易な機材

スーダン国内において医療機材の製造を行っている企業は無く、全てが海外からの輸入となっている。しかし、機材調達は第三国調達とすると、生産国からの輸送、輸出、通関、国内輸送等が発生することから調達期間がかかったり、手続きが煩雑になる。したがって、計画的な調達が可能となる現地調達を原則とする。

(2) 機材の内容

フェーズ 1 では助産師学校の卒業生に対し、助産師キットを数多く供与し、助産師学校には乳児人体モデルなどの機材を整備してきた。しかし、一部破損や、中央・東ダルフール州への配布により、実習のための機材が不足し、実践的な実習があまり行われていない。したがって、SMAP-2 においては、現任研修未受講者に対する現任研修や、サポートタイプスーパービジョンで特定された VMW の技能強化ニーズに応じた現任研修実施のため、各学校の機材整備を必要十分に行い、実践的な実習が行われるように整備することとする。特に、①衛生観念の向上、②妊産婦のバイタル測定等が十分に行える整備内容とする。なお、コミュニティにいる助産師で対応できない場合には上位施設である Family Health Unit に患者を送ることとなる。しかし、この Family Health Unit の機材整備状況も良好とは言えず、整備の必要があると考えられる。したがって、本計画ではこの Family Health Unit および Family Health Center に対しても整備を行うこととする。

なお、学校や Family Health Unit には実習や患者の待合のための机、椅子等が整備されていないことから、これらの備品についても整備の対象とする。

(3) 調達方法

本計画実施における機材調達は、競争性・透明性の確保のため、競争入札、見積もり競争によって機材を調達する。コンサルタントは、プロジェクト開始より、機材価格の変動等の確認のため見積りの再入手、事業費最終積算、入札図書準備、公示案の作成、入札公示、入札図書配布、入札、入札評価、業者契約、引渡等の一連の調達作業に対する監理業務を行うこととする。なお、安全上の理由から、コンサルタントは各サイトでの機材検査および引渡しには立ち会えないことから、各機材の検査はハルツームにて検品検査を実施し、その後、輸送専門会社のエアカーゴにて、ダルフールまで輸送する。また、ダルフールに到着した資機材は、即日輸送業者に引き渡され、各サイトに向けた配送が開始される。

(4) 機材の維持管理に係る州保健省の責任

調達する機材の検品、維持管理については主な納入先となる州保健省内に配置されている機材維持管理担当者がその責任を負う。安全上の問題からコンサルタントの現地渡航には制限があり、機材検査や検収に立ち会うことは困難である。したがって、整備される機材は空輸する前に全数検査を実施し、外観検査、動作確認および数量確認をコンサル立ち会いのもと実施する。サイトでの機材の数量や動作確認は契約業者と各サイト責任者の間で行い、検収の確認書に署名をすることにより機材の引渡を完了とする。なお、州保健省内機材維持管理担当者レベルでは、機材の台帳管理および出入庫の管理システムが構築されているが、受け取り側の施設では、その施設によってまちまちである（SMAP 事業完了報告書）ことから、州保健省機材維持管理担当者を通じて、各施設に機材在庫リストの使用および更新を指導する。

12. 概算事業費と費用分担

本項目で述べる概算事業費および相手国政府の費用負担は、計画立案ワークショップの結果を踏まえて算定しているが、その最終案については、C/P を含む本調査関係者と詳細な協議を行っていない。よって、本項目に示す内容は調査団（コンサルタント）からの提案とする。

(1) 概算事業費

SMAP の総事業費は 4 年間で約 1,498,853 千円と見積もられる。うちコンポーネント 1 に係る費用（パイロット事業費、関係者の研修、マニュアル等の開発）は 85,759,452 円である。パイロット事業に係る費用は 48,971,527 円で、コンポーネント 1 の費用の 57% を占める。コンポーネント 1 の活動は各州で共通化しており、事業費は基本的に各州で同じとしている（対象コミュニティの位置、資機材の郵送費等で多少の差は出る）。

(2) 費用分担

パイロット事業に係る費用は JICA とスーダン政府（州政府）が分担して支払う。州政府の負担は、初年度は 10% とし、その後、15%、20%、25% と年度ごとに負担比率を高める。

表-6：JICA および州政府の事業費負担事項

機関	負担項目
JICA	<ul style="list-style-type: none">• JICA 専門家の派遣に係る諸経費、日本国内で発生する経費• SMAP 管理費• C/P に対する研修コース実施費用• 情報システム整備、ガイドライン・マニュアルの作成等に係る経費
州政府/州保健省	<ul style="list-style-type: none">• パイロット事業費の一部（負担比率は第 1 年次を 10% とし以降 5% ずつ増加させ第 4 年次には 25% とする）
その他（連邦政府監督機関）	<ul style="list-style-type: none">• 政府訓練機関で実施する研修における研修経費の補助等

表-7：コンポーネント 1 に係る年度別事業費と州政府の負担

単位：円

	第 1 年次	第 2 年次	第 3 年次	第 4 年次	合計
パイロット事業に係る費用	10,904,163	11,572,302	14,034,890	12,460,172	48,971,527
州政府職員の研修に係る費用	10,872,642	9,593,711	10,220,060	5,893,068	36,579,481
ガイドライン等の開発に係る費用	15,252	35,588	55,924	101,680	208,444
合計(A)	21,792,057	21,201,601	24,310,874	18,454,920	85,759,452
上記のうち JICA の負担額 (B)	20,700,624	19,464,093	21,592,358	15,359,679	77,116,754
上記合計のうち 3 州政府の負担額 (C)	1,091,433	1,737,508	2,718,516	3,095,241	8,642,698
同比率 (C/A)	5%	8%	11%	17%	

13. 前提条件とリスク管理

13-1. 前提条件

(1) 事業実施のための前提条件

- 対象地域（ハルツームを含む）の治安状況が極端に悪化しない（州政府が活動できる状況にある）。

(2) 上位目標達成のための外部条件

- 各州が本プロジェクトを通して得られたパイロット活動の教訓・提言を活用する。
- 各州が本プロジェクトを通じて、修正・追加・作成した運営管理体制・制度・執務執行資料を継続的に活用する。
- パイロット活動や修正・追加・作成した運営管理体制・制度・執務執行資料が州及び連邦政府の政策と大きな齟齬がない。
- パイロット活動の内容や修正・追加・作成した運営管理体制・制度・執務執行資が州政府により承認される。
- 州政府および他の援助機関によるリソース（予算／資機材／人材 等）が継続的に提供される。

(3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- プロジェクトの活動経験が組織知として蓄積される。

(4) 成果達成のための外部条件

- プライマリーヘルスケアおよび母子保健に関する連邦保健省および州保健省の政策に変更が発生しない
- 州政府の組織構造に大きな変更が発生しない

13-2. リスク管理

SMAP の対象地域では紛争が局地的に継続しており、プロジェクトの置かれた環境は流動的である。また、日本人専門家の現地滞在は限定されており、基本的にはハルツームからの遠隔操作でプロジェクトの運営管理が行われる。このような環境下では、発生した問題を早期に把握し、迅速な対応を取らない場合、問題の深刻化、長期化に結びかねない。このため生じうるリスクを予め想定し、その対処方法を決めると同時に、C/P を含めた関係者と共有することが極めて重要となる。現時点で想定されるリスクと対処方法は、次頁のとおりであるが、リスク管理はプロジェクト実施中も恒常的に更新していくことが大切である。

表-8：SMAPで起こりうるリスクの種類と対応策

<上位目標の達成やその他インパクトや波及効果の発現に対するリスク（分野共通）>

カテゴリー	リスク	対応策
人材	プロジェクト完了後、実施機関の人材の異動等による活動（公共サービスの実施）の停滞	A. 人材異動の状況をモニタリングし、その結果を基に、プロジェクト完了までに、完了時の人員に合致したプロジェクト活動の出口戦略及び完了後数年の活動計画案を提案する。
組織体制	プロジェクト完了後、実施機関の体制変更、組織変更による活動（公共サービスの実施）の停滞	A. 組織体制の改編の状況をモニタリングし、その結果を基に、プロジェクト完了までに、完了時の組織体制に合致したプロジェクト活動の出口戦略及び完了後数年の活動計画案を提案する。
財務	プロジェクト完了後、活動（公共サービスの実施）に必要な資金が確保できず、プロジェクトの活動の停滞（政策の変化等による政府予算の配分の変化、含む）	A. 4年間のプロジェクト期間中、徐々にローカルコンポーネントの比重を増加させる B. 他の開発パートナーとの活動の連携を図る C. 政策変化による政府予算配分の変化の影響を緩和するために、プロジェクト終了までに、プロジェクト活動の出口戦略を策定する
治安の悪化 政情の不安定化	政情不安により、well-being（公共サービスの提供状況や幸福度）が低下する	対処不能
負の影響	自然環境への負の影響が発生する（事後評価時確認事項）	A. SPMC や JCC で、該当する活動がないか確認する。該当する活動が確認された場合は、対応を検討する
	社会環境（用地取得・住民移転等）に負の影響が発生する（事後評価時確認事項）	A. SPMC や JCC で、該当する活動がないか確認する。該当する活動が確認された場合は、対応を検討する
	平和構築・紛争予防を含め、住民の well-being に対して、負の影響が発生する	A. SPMC や JCC を通し、パイロット事業のみならず、プロジェクト全体で、平和構築・紛争予防や住民の well-being に対して、負のインパクトが発生していないか、確認する。発生が確認された場合は、対応策を検討する。
その他	上位目標が達成するものの、プロジェクト目標と上位目標の因果関係がはっきりしない	A. プロジェクト期間中より、プロジェクトの効果・間接効果を積極的に可視化・文書化する

<プロジェクト目標の達成に対するリスク（分野共通）>

カテゴリー	リスク	対応策
平和構築・紛争予防配慮	住民の一部のグループがプロジェクトに対して、「公平（inclusively）でない」「住民のニーズに配慮していない」「一部のグループにしかサービスが提供されていない」と不満をもつ、等)	A. SPMCやJCCを通し、活動（パイロット事業）に関して不満が発生していないか確認する。発生が確認された場合は、なぜ不満が発生したのかを分析し、活動内容の変更・修正・中止等を合わせて検討する。
開発課題の変化	行政能力強化が開発課題から大きく外れる。	可能性が低い
	連邦政府もしくは州政府が、定義の異なる行政能力を開発計画・戦略等の中で定義する	A. 実施中、連邦政府・州政府の開発計画・戦略の動向をモニタリングする。
	他ドナーが類似の事業を開始し、行政能力の定義に混乱が生じる	A. 実施中、月報やSPMC、JCCを通し、他ドナーの動向をモニタリングし、必要に応じて、州政府を介し、行政能力の定義に関して協議を行う。
プロジェクト目標の未達成（目標値の妥当性は下記参照）	アウトプットが産出されず、プロジェクト目標が達成されない（Implementation failure）	*アウトプットの産出に関しては、次頁参照。
	アウトプットが産出されているにもかかわらず、プロジェクト目標が達成されないことが見こまれる。（Theory failure）	A. PDM のロジックを検証し、必要に応じて、活動・投入の追加・変更を行う。
目標値	事業途中で、プロジェクト完了までに目標未達成が見込まれる（目標値が過大だったと判断される）	A. 指標や目標値の設定の妥当性を検証し、妥当性を欠く点を確認された場合は、目標値の修正を行う。 B. 計画時に予見されていなかった要因の影響により、目標未達成が見込まれる場合は、目標値の変更と追加の投入・活動の2点を検討する。
	事業途中で、目標値が達成される（目標値が過小だったと判断される）	A. 指標や目標値の設定の妥当性を検証し、妥当性を欠く点を確認された場合は、目標値の修正を行う。 B. 計画時に予見されていなかった要因の影響により、目標達成がされた場合は、目標値の変更と活動の変更の2点を検討する。
その他	各成果、プロジェクト目標が達成するものの、因果関係がはっきりしない	

<成果の達成に対するリスク（分野共通）>

カテゴリー	リスク	対応策
治安の悪化 政情の不安定化	州都の治安悪化による実施機関の活動停止または目覚ましい機能の低下（プロジェクト実施の前提条件の崩壊）	A. 問題発生から3ヶ月以内にJCCを開催し、対応を検討する。最終的には、問題の起きた州におけるプロジェクト停止、中止はJICAが決定する。 B. 状況に応じ、ハルツームにおける州政府職員の研修に絞り、活動を継続する。
	治安の悪化によるパイロット事業の中止・遅延（対象地域の治安）	A. 問題発生から3ヶ月以内に州プロジェクト管理委員会を開催し、活動の停止・中止を判断する。この際には、代わりとなる対象地を選定し、成果の達成に努める。
	州都の治安悪化によりJICA専門家の現地踏査が不能となる。直接的な監視・指導の困難による事業効果の低減。	A. JICA専門家が現地訪問をできないことを前提とした計画とする。 B. 州都にフィールド事務所を設置し、プロジェクト管理の専任要員を配置する。また、専門家の監視機能を代替できるよう、同スタッフの能力強化を図る。
	2015年に予定されている大統領選挙の前後においてデモなど一時的な混乱が発生し、JICA専門家の活動、渡航が制約される。	A. 遅延が生じた場合、早急に作業工程の修正を行い、セクター会合、SMPCを通じて情報共有を図る。 B. 一時的に現地スタッフによるプロジェクト管理が行えるよう、運営管理能力の強化を図る。
干ばつや洪水など 自然災害の発生	パイロット事業対象地域へのアクセス困難や緊急の人道支援の優先により事業が中止・遅延。住民の生活環境の悪化により、パイロット事業の効果が制限される。	問題発生から3ヶ月以内に州プロジェクト管理委員会を開催し、活動の停止・中止を判断する。この際には、代わりとなる対象地を選定し、成果の達成に努める。
	変則的な雨期の訪れにより工期の変更を余儀なくされる（雨季のコミュニティのアクセスは困難）	A. 雨季における活動レベルの低下を勘案した実施計画を作成する。また、雨季にもアクセス可能な対象地については、雨季に活動する工程を計画する（給水分野） B. 雨季の始まりと終わりを的確に把握し、工程の変更を速やかに行う。
車両・機材の盗難等	パイロット事業に不可欠な機材等が盗難されることにより、活動が停止される。	
コミュニケーション	遠隔操作では実施機関からSMAP事務所への進捗報告の遅れや問題の未報告により問題が深刻化したり、事業の遅れが大きくなる可能性	月報の作成を徹底する。月報は必要な情報を絞り込み、容易に作成できることに留意する。
	遠隔操作では、各州間、または、実施機関とSMAP事務所間のコミュニケーション機会が限定されることから、プロジェクト・スコープに対する理解・認識にばらつきが生じ、一部州・セクターのプロジェクト活動が遅延する	A. SPMCやJCCにおいて、プロジェクト・スコープの確認を行う。 B. プロジェクトの活動計画やプロジェクトの運営規定、その他・プロジェクトのスコープに関する情報を文書で共有する
	SMAP事務所と州実施機関とのコミュニケーションは、実施機関の幹部に偏るが、幹部からパイロット事業の実施部隊に情報が伝わらないことにより、事業の効果が制限される。	州実施機関内の関係者による定例会議を徹底させる。各州都にSMAP Field Coordinatorを配置し、会議の開催を支援させる。
	パイロット事業（公共サービス）の実施方法・内容につき連邦政府の方針と齟齬が生じることによる事業の遅延。	四半期ごとに行われるセクター会合には、連邦政府監督機関の代表の参加を確実にする。または、セクター会合の一部に連邦政府機関との協議を設定することで、情報共

		有及びの機会を確保する。
組織体制	実施機関の体制変更、組織変更、人事異動による事業の中断・遅延	月報に組織の変更、人事の記入欄を設け、変更情報の想起把握を行う。中核メンバーの変更においては、SMAP 事務所によりオリエンテーションを早期に行う。
	関係省庁の調整が不十分なことによる事業の遅延（許認可等）。IDP キャンプ等では、調整に時間を要する可能性。	問題発生がした場合は、実施機関だけでなく州プロジェクト管理委員会など複数のルートを通じて調整を行う。
	UN 機関、NGO 等とのパイロット事業の実施において協調・業務委託した場合、パートナー機関のパフォーマンスにより効果が低減または遅延する可能性	A. SMAP 事務所とパートナー機関との協議による問題の早期解決 B. 遅延の場合、工期の見直し
業者調達	現地サブコントラクターの技術水準の低さによる事業遅延、事業効果の低減（例：井戸建設）	供与機材の評価調査を毎年行う。また、調達に係る研修を行うことで問題の発生を防ぐ。
	必要性の低い機材の購入による機材の不使用、効果の低減。不適切な検品による仕様と異なる機材、故障機材の受け取り。	A. 基本的に現地で保守・修理が可能な機材選定を行う。 B. SMAP による修理支援。
機材の維持管理	故障時の修理、スペア部品等の入手困難による機材の低稼働、維持管理費の増加（例：井戸カメラ、物理探査機）。活動の停止、遅延。	A. 基本的に現地で保守・修理が可能な機材選定を行う。 B. SMAP による修理支援
	実施機関の能力が低いために機材が十分に使いこなされない。機材供与の効果が低減	機材納品に合わせ、機材の使用手法、維持管理に関する研修を十分に行う。
財務	予算の支出が適時に行われないことによる事業の遅延。	A. 経費支出の発生時期を想起に予測し、州財務省と調整を行う。 B. SMAP 事務所による一時的な立替
	実施機関の予算不足による先方負担事項の実施の遅延、未完了（施設・機械）	まとまった金額の経費は、州財務省が一度に用意できない可能性があることを考慮し、先方の負担事項を決める。
	給与遅配・昇給停止が実施機関職員のモチベーションを低下させ、研修の効果やプロジェクトの効率性が低下。	工程の見直し

<コンポーネント 1（保健）におけるリスクと対処策>

カテゴリー	リスク	対応策
プロジェクト目標の未達成	計画どおり、活動を実施したにも関わらず、行動の変容（プロジェクト目標の達成）につながらない。	定期的なモニタリングを通じて、成果の阻害要因を分析し、活動の見直し・修正を行う。
健康課題の変化	衛生環境や治安の大幅な悪化による、健康課題の変化の結果、プロジェクト活動の遅延・停滞	連邦保健省および州保健省と、状況の早期確認を行い、健康課題の優先度の変更が認められた場合は、コミュニティモービライゼーションのトピックの見直し・修正を行う。
コミュニケーション	州保健省のヘルスプロモーション部およびリプロダクティブヘルス課の間のコミュニケーション不全による活動の遅延	総局長の指導の下、省内の情報の伝達・共有の方法を見直し、改善を行う。
組織体制	コミュニティヘルス委員会が、政治的な目的に利用されることによる、活動の停滞	定期的なモニタリングを通じて、本来の目的から外れた活動が確認された場合には、保健セクター技術委員会は、コミュニティリーダーおよびコミュニティヘルス委員会と協議を行い、目的の修正を行う。修正が見られない場合には、（コミュニティヘルス委員会の機能強化は行わず）VMW および CHW を中心とした活動を継続する、もしくはパイロットコミュニティの見直しを行う。
	コミュニティヘルス委員会のメンバーが、適切（Inclusively）に選定されない結果、コミュニティのニーズが活動に反映されない	コミュニティヘルス委員会の機能強化の際に、Inclusiveness に配慮しながら、最低限、委員会に含まれるべきメンバーを定めると共に、選定後のメンバー構成についても、確認する。ジェンダーや民族等のバランスの観点より、偏りが見られる際には、再選定を促す。
	コミュニティ内の争いにより、コミュニティヘルス委員会の機能が低下する	総局長の指示の下、パイロット事業管理チームがコミュニティリーダーと状況を確認すると共に協議を行い、争いに改善の傾向が見られない場合、（コミュニティヘルス委員会の機能強化は行わず）VMW および CHW を中心とした活動を継続する、もしくはパイロットコミュニティの見直しを行う。
支援環境	直接的支援を行っている開発パートナー・NGO の撤退により、パイロット事業対象地域の医療施設が閉鎖される	閉鎖の可能性が確認された場合、州政府と相談・交渉し、州政府による運営管理の可否について精査し、人材の継続雇用・配置を確保する。また、コミュニティ保健委員会との協議の上、運営費の負担を明確にし、可能な限り、医療施設の運営
実施体制	開発パートナーからの保健セクターへの支援が、州保健省のヘルスプロモーション部及び/又はリプロダクティブヘルス課に集中し、パイロット事業の実施・モニタリングが非効率になる	総局長の指導監督の下、パイロット事業管理チームメンバーの一部のみに、過度な業務負担がかからないよう、業務の分担を工夫する。また、他の開発パートナーとも情報共有を密にし、活動の重複を回避する。

14.作業工程と成果品の期限

(1) 作業工程

コンポーネント 1 は 4 年次（各年度は 1 月～12 月）に渡り実施する。活動ごとのスケジュールは下表のとおりである。

作業工程表

プロジェクト実施期間：2015年1月～2018年12月		2016												2017												2018											
成果	活動	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
1	1-1 州保健省にパイロット事業管理チームの立ち上げ																																				
	1-2 パイロット事業対象コミュニティの選定	■												■												■											
	1-3 パイロット事業に関するベースライン調査および現状分析		■	■	■	■									■	■	■	■									■	■	■	■							
	1-4 パイロット事業実施計画の作成				■												■												■								
2	2-1 州保健省関係者の訓練ニーズの同定			■												■												■									
	2-2 研修プログラムの作成			■	■											■	■											■	■								
	2-3 州保健省関係者を対象とした訓練の実施				■			■	■	■							■			■	■	■							■			■	■	■			
	2-4 コミュニティ在住保健関係者に対する研修の実施				■	■				■							■	■				■							■	■				■	■		
	2-5 対象コミュニティの保健委員会の機能強化		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	2-6 コミュニティ保健委員会とコミュニティモービライゼーションを実施						■	■	■	■	■	■	■						■	■	■	■	■	■	■						■	■	■	■	■	■	■
	2-7 VMWに対する現任研修の実施								■		■										■		■											■		■	
	2-8 VMWに対するスーパービジョンの実施					■	■	■	■	■	■	■	■					■	■	■	■	■	■	■	■					■	■	■	■	■	■	■	■
	2-9 パイロット事業に係る活動記録を作成し、関係者で定期会合を開く	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	2-10 パイロット事業の資機材、PHCセンターに対する機材調達			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	2-11 パイロット事業の効果についての評価		■			■						■	■		■			■					■	■		■			■					■	■		■
3	3-1 コミュニティモービライゼーションの実践マニュアルの作成および関係者との情報共有										■	■										■	■										■	■			
	3-2 現行のサポートタイプスーパービジョンのシステムの見直し・改善計画の作成										■	■										■	■										■	■			
	3-3 州コミュニティモービライゼーション戦略の策定											■	■										■	■										■	■		
研修計画	2-3: 州保健省関係者を対象とした訓練				■			■	■	■						■			■	■	■							■			■	■	■				
	2-4: コミュニティ在住保健関係者/住民に対する研修の実施				■	■				■						■	■				■							■	■				■	■			
	2-7: VMWに対する現任研修の実施									■	■	■									■	■	■	■									■	■	■		
セクター技術委員会	保健セクター		■		■			■		■				■		■					■		■			■		■					■		■		
専門家の投入	プロジェクト管理:保健(1)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	プロジェクト管理:保健(2)		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	コミュニティ啓発/教材開発							■	■	■	■	■									■	■	■	■									■	■	■	■	
機材調達	コミュニティモービライゼーション関連							■	■	■	■	■									■	■	■	■									■	■	■	■	
	サポートタイプスーパービジョン/VMW現任研修関連							■	■	■	■	■									■	■	■	■									■	■	■	■	
	PHCセンター機材整備							■	■	■	■	■									■	■	■	■									■	■	■	■	

(2) 成果品の期限

コンポーネント 1 の最終成果品および実施プロセスで作成される成果品の種類と作成時期（予定期限）は下表のとおりである。

表-9：主な成果品とその作成期限

成果物	時期	責任者
コミュニティモービライゼーション活動教材（ポスター/劇/紙芝居等、内容はコミュニティで異なる）	毎年度	各州保健省ヘルスプロモーション部長
コミュニティモービライゼーション実践マニュアル	毎年度末 (1-3年次は、各コミュニティでの、これまでの活動記録や教訓を取り纏めた事例集を想定)	各州保健省ヘルスプロモーション部長
州レベルコミュニティモービライゼーション戦略	第4年度末	各州パイロット事業管理チーム
サポートブスーパージョン改善計画	毎年度末	各州保健省 RH コーディネーター

15. パイロット事業の持続性

(1) 政策面

暫定貧困削減ペーパー（IPRSP）（2012）の下に策定されている連邦保健省の国家保健セクター戦略計画 2012-2016 では、母子保健・栄養の改善を戦略の1つとし、コミュニティの参画やエンパワーメントを含む、包括的な PHC の拡大を目指している。また、ダルフル開発戦略においても、包括的な保健医療・栄養サービスへのアクセスおよび利用の拡大を目標としているが、SMAP-2 で実施される公共サービス（母子保健、給水、雇用支援）および行政機関の能力強化は、いずれの分野においても重要政策の中で重点課題に関連するものであり、政策面における持続性は高いと考えられる。

(2) 実施機関の組織体制

本案件では、連邦政府の HCDG の他、ダルフル 3 州の Secretary General、州保健省を含む 3 セクターの実施機関が主要機関として位置づけられるが、これらの機関は、連邦及び州における基幹行政組織であり、その存続が懸念されることはない。また、パイロット事業で実行される行政サービスも、普遍的なものであり、コミュニティレベルでのコミュニティ保健委員会の運営体制やその機能が大きく変更する可能性も低いと考えられる。よって、本案件で実施機関の組織体制は、案件完了後も持続し、能力強化された技術や能力は活用されたと考える。

(3) 技術面

州政府のパイロット事業実施にかかる行政能力、特に、プロジェクトの計画立案、実施、モニタリング・評価の技術は、プロジェクト完了後も維持されることが期待される。そのために、実施期間中に計画立案、実施、モニタリング・評価のプロセスを数回繰り返す、追加研修や改善計画を作成したり、パイロット事業の実施から得られる教訓や知見をマニュアルや戦略として、組織内で運用される仕組みづくりを行うことで、技術面の持続性の向上をはかる。また、本プロジェクトが対象とするこれらの技術は、パイロット事業以外にも活用できるものであり、活用機会はなくなることもなく、プロジェクト完了後も、持続されやすいと考えられる。

(4) 財務面

スーダン連邦政府は大幅な緊縮財政に取り組んでおり、この影響で開発予算や地方交付金が大幅に減少している。ダルフル地域は、財政を政府の交付金や援助機関からの資金に大きく依存している（80-90%）。この状況の改善は、本案件の介入範囲を超えており、州予算による公共サービスの提供（パイロット事業の実施）という点においては、案件完了後の財務面での持続性には懸念がある。SMAP-2 では、このような環境下において、費用対効果の大きなサービスを提供できるよう、実施機関の積算能力の強化やプロジェクト会計管理能力の強化を重視している。また、州全体の予算に制約があっても、重要なサービスには予算を配分するという行動がとれるよう、州財務省の事業評価や公共財政管理も能力強化に組み込まれている。よって、プロジェクトが終了後も実施機関が一定の事業予算を確保し、効率的にサービスを実施することが期待される。

ただし、事業の効果の最大化を考えた場合、他ドナーの資金を使った継続性も視野に入れ、他の開発パートナーとの具体的な連携をプロジェクト実施期間中から検討する必要がある。パイロット事業の内容は、他の開発パートナーの計画やダルフル開発戦略とも共通するものがある。パイロット事業と他ドナーのプロジェクトの連続性を考慮した、調整も取り組む必要がある。

付属資料

1. JCCメンバーリスト
2. 調達機材リスト
3. コンポーネント1（保健）のPDM
4. パイロットコミュニティショートリスト

付属資料－1. JCCメンバーリスト

Joint Coordination Committee Composition (Tentative)

a) Chair person

General Rapporteur, HCDG

b) Members

Representative of Higher Council for Decentralized Governance

Representative of State Ministries of Finance

Representative of State Ministries of Health

Representatives of State Water Cooperation

Representative of State Ministries of Education

Representative of State Employment and Entrepreneurship Promotion Committees

Representatives of JICA Sudan Office

Japanese experts for the project

c) Observers

Representative of Federal Ministry of Finance and National Economy

Representative of Federal Ministry of Health

Representative of Drinking Water and Sanitation Unit

Representative of Federal Ministry of General Education

Representative of National Council for Technical and Technological Education

Representative of Supreme Council for Vocational Training and Apprenticeship

Representative of Darfur Regional Authority

Representative of Embassy of Japan

Representatives of Other Development Partners

Others appointed by the Chairman

d) Japan Desk/ Secretariat of the Committee

Higher Council for Decentralized Governance will assign appropriate number of staffs as Secretariat of the Committee. The Secretariat will coordinate matters pertaining to the administration of the Committee.

付属資料－2. 調達機材リスト

機材 番号	機 材 名	数量			
		北ダルフール	西ダルフール	南ダルフール	合計
助産師学校					
1	Stainless bowl	20	24	20	64
2	Thermometer	20	24	20	64
3	Fetalscope	20	24	20	64
4	Trousers for weight scale	10	12	10	32
5	Sphygmomanometer	10	12	10	32
6	Stethoscope (single)	10	12	10	32
7	Tape measure	10	12	10	32
8	Delivery Table	1	1	1	3
9	Midwifery practice model		1	1	2
10	Maternity model (child)		1	1	2
11	Puerperal uterine model		1	1	2
12	Pregnant Scale	5	6	5	16
13	Baby Scale	5	6	5	16
14	Working Table	5	6	5	16
15	Chair	20	24	20	64
16	Cabinet with key	2	2	2	6
助産師現任研修					
1	Starter Kit (VMW)	60	60	60	180
Family Health Unit					
1	Thermometer	5	5	5	15
2	Fetalscope	5	5	5	15
3	Sphygmomanometer	5	5	5	15
4	Stethoscope (single)	5	5	5	15
5	Tape measure	5	5	5	15
6	Delivery Table	5	5	5	15
7	Pregnant Scale	5	5	5	15
8	Baby Scale	5	5	5	15

付属資料-3. コンポーネント1 (保健) のPDM

Project for Human Resources Development for Darfur Phase II Project Design Matrix (Health Component) (26th May 2014)			
Project Period: January 2015 - December 2018		Target Group 1) People living in North Darfur state, South Darfur State, and West Darfur state Target Group 2) Staff of Ministries of Health (SMoHs) of North Darfur state, South Darfur State, and West Darfur state	
Narrative Summary	Indicators	Verification Measures	Important Assumption
Super Goal Strengthening peace and stability of three Darfur states through improvement of quality of life of people in three Darfur States			
Overall Goal Public well-being is enhanced in three Darfur States (*Well-being is defined as conditions where public happiness, public trust and public services are fulfilled for the people.)	(Common indicators among three sectors) o-1 Public happiness is increased o-2 Public trust on the government is promoted o-3 Satisfaction on public services is increased (Component-specific indicators) ho-1 Number of ANC provided by VMWs is increased in three Darfur states ho-2 Number of births attended by skilled-birth attendant (including VMWs) is increased in three Darfur states ho-3 Number of community referral is increased in three Darfur States ho-4 Healthy behavior (XXXXXXX etc.) is promoted in three Darfur states	Questionnaire survey/focus group discussion Questionnaire survey/focus group discussion Questionnaire survey/focus group discussion Records/statistics of SMoHs Records/statistics of SMoHs Baseline survey/endline survey. Records/statistics of SMOHs Records/statistics of SMoHs	
Project Purpose 1) Community-based maternal and child health services considering public needs are inclusively provided in pilot project area 2) Institutional capacity of the State Ministry of Health (SMoHs) in the provision of community-based maternal and child health services is strengthened	(Common indicators among three sectors) p-1. Selection process of the pilot areas become inclusive (include the most conflict-affected people and community, etc. into target groups with consideration for coexistence) p-2. Recognition of implementing agencies on public needs is improved (Contacts with community is increased, attitude of implementing agencies to community people become responsive from neglective, etc.) p-3. Capacity (to make the services efficient, transparent and peace promotion) of service providers perceived by stakeholders is improved (Component-specific indicators) hp-1 Public satisfaction on selected health services is increased in pilot areas hp-2 Number of ANC provided by VMWs is increased in pilot areas hp-3 Number of births attended by skilled-birth attendant (including VMWs) is increased in pilot areas hp-4 Number of community referral is increased in pilot areas hp-5 Healthy behavior (XXXXXXX etc.) is promoted in pilot areas hp-6 Pilot Projects are repeatedly implemented as planned	360 degree survey with questionnaire Most Significant Change method 360 degree survey with questionnaire Most Significant Change method 360 degree survey with questionnaire Most Significant Change method Baseline survey/endline survey Records/statistics of SMoHs Records/statistics of SMoHs Baseline survey/endline survey. Records/statistics of SMOHs Survey Pilot Project Plan	
Output 1 Planning and coordination skills necessary to conduct pilot projects (community mobilization/Supportive supervision of VMW) in consideration of public needs and inclusiveness are improved	hop-1.1 Pilot Projects plan is prepared in consideration of public needs and inclusiveness hop-1.2 Overall annual plan of pilot projects is prepared every year and is reviewed more than X times a year	Project records	Policies of the Federal Ministry of Health and/or SMoHs regarding primary health care and maternal health care remain unchanged. Organization structure of State Government is not drastically changed.
Output 2 Skills and knowledge of SMoHs on the management of the pilot projects with awareness for public needs and inclusiveness are improved	hop-2.1 More than oo RH coordinators/HVs/AHVs/MA/SMOH(Health Promotion) receive technical training hop-2.2 More than oo VMW/CHW/CHP receive training hop-2.3 Number of VMWs who receive regular supervision is increased (at least oo times a year) hop-2.4 Satisfaction of VMWs who receive supervision is increased hop-2.5 Community Health Committee organize meetings more than oo times a year hop-2.6 Community mobilization activities are implemented more than oo times a year hop-2.7 More than oo persons participate in the activity hop-2.8 Skills, knowledge and awareness of SMoHs staff are improved	Training records of SMoHs Supportive supervision record of SMoHs Training records of SMoHs Questionnaire survey/ Training evaluation report of SMoHs Health promotion activity records of SMoHs Health promotion activity records of SMoHs Health promotion activity records of SMoHs Interview with SMoH staff	
Output 3 Operational procedure of pilot projects in SMoHs (supportive supervision and community mobilization) is improved for public needs and inclusiveness	hop-3.1 Good practice and lessons learned of pilot projects are compiled as a case manual in each state. hop-3.2 State Community mobilization strategy is developed in each state hop-3.3 Supportive supervision improvement plan is developed in each state	Developed case manual Developed state community mobilization strategy Developed supportive supervision improvement plan	
Activities (Output 1) 1.1 Establish Pilot Project Management Team at SMOH 1.2 Select pilot areas in consultation with stakeholders including State Water Cooperation 1.3 Conduct baseline study and situational analysis of community health (especially on MCH) activities and VMW supportive supervision 1.4 Prepare and review Community Mobilization Action Plan for MCH with Community Health Committee and supportive supervision implementation plan in discussion with stakeholders including FMOH (Output 2) 2.1 Based on activity 1.3, identify the training needs. 2.2 Check the available training programs and existing guidelines and manuals and develop a training plan. 2.3 Conduct training courses for capacity development of SMOH personnel (TOT training for RH coordinator/HV/AHV on Supportive Supervision, ToT for SMOH on Health Promotion, training for Capacity development of health staff in Health Centers). <Community mobilization> 2.4 Provide Community mobilization training (Training for CHW/VMW, Training for community health committees' core members). 2.5 Improve the functions of Community Health Committees in pilot areas in order to implement community mobilization activities (health education on MCH, community referral, etc.) 2.6 Implement activities with Community Health Committee based on the Community Mobilization Action Plan <Supportive supervision> 2.7 Conduct necessary trainings (In-service training for VMW etc). 2.8 Conduct supervision for VMWs by supervisors <Management of pilot project> 2.9 Prepare activity reports of community mobilization and supportive supervision, and organize regular meeting. 2.10 Procure necessary equipment for management and PHC centers 2.11 Evaluate pilot projects (Activities related to Output 3) 3.1 Develop a case manual of good practice of community mobilization and share it with other stakeholders 3.2 Review current supportive supervision system and develop the improvement plan 3.3 Develop state Community mobilization strategy	Input [JICA side] 1. Experts 2. Necessary equipment 3. Trainings in Japan and third countries 4. Operational cost [Sudanese side] 1. Assignment of counterpart ① Health Sector Project Director ② Health Sector Project Manager ③ Health Sector Pilot Project Management Team members 2. Securing space, facility and equipment for project ① SMoHs facility ② Other equipment and materials necessary for trainings 3. Operational expenses to implement pilot activities (partly) 4. SMoH staff salary and allowance		Security situation does not worsening significantly

付属資料－4. パイロットコミュニティショートリスト

【北ダルフール州】

NO	Name of community	Locality	Population number	Community health committee (yes or No)	Number of working VMW	Number of CHP	Any other donor agency or NGOs working in the same area if yes what they are doing?	Any risks to be considered (e.g. internal conflict, security)
1	Elfashiraboshok IDP	Elfashir	70,000	Yes	50	60	No	No
2	Golo	Elfashir-Rural	5,000	Yes	5	30	No	No
3	Shagrat	Elfashir-Rural	3,000	Yes	3	30	No	No
4	Azgrfah	Elfashir-Rural	3,000	Yes	2	20	No	No
5	Lwabed	Elfashir-Rural	2,100	Yes	1	20	No	No
6	Eltwasha	Eltwasha	50,000	Yes	1	30	No	No
7	Jabber	Eltwasha	20,000	Yes	5	30	No	No
8	Umjoribidah	Eltwasha	3,000	Yes	2	20	No	No
9	Kabkabia	Kabkabia	5,000	Yes	1	25	No	No
10	Wadah	Kalamido	3,000	Yes	5	30	No	No
11	Elkrdah	Omkdada	4,750	Yes	1	25	No	No
12	Donkey shtah	Elfashir-Rural	1,850	Yes	1	15	No	No
13	Abojera	Malat	2,350	Yes	1	25	No	No
14	Umhejlej	Alkoma	8,750	Yes	1	35	No	No
15	Khibish	Alkoma	2,855	Yes	1	20	No	No
16	Kodel	Malat	2,000	Yes	1	20	No	No
17	Wama	Malat	1,000	Yes	1	15	No	No
18	Kos kori	Malat	2,000	Yes	1	20	No	No
19	Kafot	Kutom	8,000	Yes	7	35	No	No
20	Tawelaroanda IDP	Tawela	20,000	Yes	3	40	No	No
21	Tawelaargo IDP	Tawela	25,000	Yes	3	45	No	No
22	Taweladali IDP	Tawela	2,000	Yes	2	35	No	No
23	Korma	Elfashir-Rural	10,000	Yes	3	35	No	No
24	Torah	Elfashir-Rural	3,500	Yes	2	25	No	No
25	Aineldes	Malat	3,000	Yes	2	25	No	No

*黄色のハイライト部分は、州政府の高優先度地域。青字箇所は、給水セクターとの共通コミュニティ。

【南ダルフール州】

NO	Name of community	Name of locality	Population number	Community health committee (yes or No)	Number of working VMW	Number of VMW who received inservice training	Number of CHW	Any other donor agency or NGOs working in the same area if yes what they are doing?	Any risks to be considered (e.g. internal conflict, security)
1	Mjook	Neyala	2,678	Yes	4	2	4	No	No
2	Abo ajora	Elslam	14,883	Yes	6	4	2	No	No
3	Klmah elgrya	Beleil	3,000	Yes	4	2	8	No	No
4	Jurf	Meshering	5,513	Yes	4	2	1	No	No
5	Baba	Beleil	3,960	Yes	4	2	2	No	No
6	Greidah	Greidah	33,603	Yes	19	17	4	Yes	No
7	Skli	Neyala	10,559	Yes	7	7	2	Yes	No
8	Mosay	Neyala	4,230	Yes	4	3	1	No	No
9	Beleil	Beleil	17,337	Yes	13	9	8	No	No
10	Elsafya	Elslam	11,552	Yes	5	4	2	Yes	No
11	Mohajreya	Elslam	4,750	Yes	3	2	1	No	No
12	Monwashi	Meshering	13,709	Yes	5	4	2	Yes	No
13	Merir	Nateigah	3,054	Yes	3	2	1	No	No
14	Um jnah	Eid elforsan	6,079	Yes	5	2	2	No	No
15	Drgalah	Eid elforsan	4,711	Yes	5	2	2	No	No
16	Um zalifa	Eid elforsan	5,529	Yes	5	2	2	No	No
17	Elmalm	Elwihdah	39,501	Yes	7	5	3	No	No
18	Um Ibasah	Kubm	57,997	Yes	7	6	2	No	No
19	Kubm	Kubm	65,235	Yes	9	9	2	No	No
20	Tulus	Tulus	60,802	Yes	5	2	2	Yes	No
21	Kteila	Kteila	58,903	Yes	7	4	9	No	No
22	Elrihed elreaya	Rehid elbrdi	10,800	Yes	11	8	2	No	No
23	Um ksara	Meshering	2,014	Yes	2	1	1	No	No
24	Buram elraya	Buram	91,072	Yes	9	7	8	No	No
25	Wd hjam	Elradom	17,162	Yes	4	3	2	No	No

*青字箇所は、給水セクターとの共通コミュニティ。なお、南ダルフール州では、Community Health Committee という名称のものは存在せず、保健のみならず、教育や衛生などコミュニティのニーズに対応した活動を実施する Service Committee が存在しており、表中の Yes は、この Service Committee の有無についての回答。

【西ダルフール州】

NO	Name of community	Name of locality	Population number	Community health committee (yes or No)	Number of working VMW	Number of CHW	Any other donor agency or NGOs working in the same area if yes what they are doing?	Any risks to be considered (e.g. internal conflict, security)
1	Eljнена	Eljenena	247,477	No	108	16	Islamic relief ,human relief – supporting IDPs clinics in ryiad and krendg 2	No
2	Bawri	Serba	39,709	No	5	2	No	No
3	Serba	Serba		No	24	2	No	No
4	Koma	Serba	1,131	No	14	2	No	No
5	Kendby	Serba	9,311	No	12	2	No	No
6	Abo seroj	Serba	5,018	No	9	2	No	No
7	Selea	Jbl moon	42,522	No	9	2	No	No
8	Hjeleja	Jbl moon	580	No	3	2	Concern –clinic support	No
9	Mjora	Jbl moon	580	No	2	2	Concern –clinic support	No
10	Abo remil	Jbl moon	633	No	4	2	Concern –clinic support	No
11	Gozamino	Keririk	1,595	No	4	2	Concern –clinic support	No
12	Umtjok	Keririk	9,514	No	12	6	International relief	No
13	Gendrni	keririk	1,334	No	5	1	No	No
14	Hajer tama	keririk	6,439	No	4	1	No	No
15	Rmlayh	keririk	6,381	No	3	1	No	No

*黄色のハイライト部分は、州政府の高優先度地域。青字箇所は、給水セクターとの共通コミュニティ。