

南スーダン共和国
南部スーダン戦略的保健人材育成
プロジェクト
終了時評価調査報告書
運営指導調査報告書

平成 25 年 7 月
(2013年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
13-080

南スーダン共和国
南部スーダン戦略的保健人材育成
プロジェクト
終了時評価調査報告書
運営指導調査報告書

平成 25 年 7 月
(2013年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

南スーダン共和国政府（当時、南部スーダン政府）からの要請に基づき、南スーダン国保健分野の現場ニーズに基づく人材育成を保健省及び州保健局行政が主体となって効果的に実施していくための能力強化を目的として2009年3月に開始された本プロジェクトは、当初3年間の計画で開始されましたが、2011年11月12日から12月9日に実施した終了時評価の提言を踏まえて、協力期間を16カ月延長し、2013年7月に終了する予定です。

本報告書は、終了時評価における南スーダン国側との合同評価の結果に、プロジェクトの最終的な成果を確認するために2013年6月21日から6月27日まで派遣した運営指導調査団による調査結果を加えて取りまとめたものであり、今後の技術協力事業を効果的かつ効率的に実施していくための参考として、広く活用されることを願うものです。

ここに、両調査にご協力とご支援を頂いた関係各位に深甚なる謝意を表します。

平成25年7月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文
目 次
地 図

I. 終了時評価調査報告

写 真
略語表

評価調査結果要約表（和文・英文）

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成と調査日程	1
1-3 主要面談者	3
1-4 プロジェクトの概要	3
第2章 評価の方法	4
2-1 終了時評価の手順	4
2-2 終了時評価のデザイン	4
2-3 主な調査項目	5
2-4 データ収集方法	6
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	7
3-1 投入実績	7
3-2 活動実績	9
3-3 成果（アウトプット）の達成度	10
3-4 プロジェクト目標の達成度	14
3-5 上位目標の達成見込み	16
第4章 評価結果	17
4-1 妥当性	17
4-2 有効性	17
4-3 効率性	18
4-4 インパクト	18
4-5 持続性	18
4-6 結 論	19

第5章 提言と教訓	20
5-1 提言	20
5-2 教訓	20
第6章 総括（団長所感）	21
II. 運営指導調査報告	
第1章 運営指導調査の概要	25
1-1 調査の背景及び目的	25
1-2 調査期間（現地滞在期間）	25
1-3 団員構成	25
第2章 調査結果	26
第3章 結論	28
第4章 総括所感	29
付属資料	
I. 終了時評価調査	
1. ミニッツ・評価報告書	35
2. PDM Version 2	61
3. 主要面談者リスト	63
4. プロジェクト活動・進捗表	65
II. 運営指導調査	
1. 主要面談者リスト	71

I. 終了時評価調査報告

写

真



ジュバ看護・助産学校（JCONAM）サイン



JCONAM 外観（新築校舎）



第10回行政官研修の様子



保健省 C/P とのミニッツ協議の様子



州保健局 C/P との合同運営委員会の様子



保健省次官（左）とのミニッツ署名

略 語 表

略語	正式表記	和文表記
AOP	Annual Operational Plan	年間実施計画
BHN	Basic Human Needs	基礎生活向上支援
CIDA	Canadian International Development Association	カナダ国国際開発協会
C/P	Counterpart	カウンターパート
DG	Director General	局長
DTPD	Directorate of Training and Professional Development	保健省研修・専門開発局
HMIS	Health Management Information System	保健マネジメント情報システム
HRD	Human Resource Development	人材開発
HRD-TWG	Human Resource Development - Technical Working Group	保健人材開発技術作業部会
HRH	Human Resources for Health	保健人材
HRIS	Human Resource Information System	保健人材情報システム
HRM	Human Resource Management	保健省財務事務局人材管理課
HSDP	Health Sector Development Plan	保健セクター開発計画
HTI	Health Training Institute	保健人材育成機関
JCONAM	Juba College of Nursing & Midwifery	ジュバ看護・助産学校
JDT	Joint Donor Team	共同ドナーチーム
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
JTH	Juba Teaching Hospital	ジュバ教育病院
MMR	Maternity Mortality Rate	妊産婦死亡率
MOH	Ministry of Health	保健省
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PDCA	Plan, Do, Check, Act	計画・実施・評価・行動
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
RSS	Republic of South Sudan	南スーダン共和国
SMOH	State Ministry of Health	州保健局
SSDP	South Sudan Development Plan	南スーダン開発計画
SSP	South Sudan Pound	南スーダンポンド
TCM	Training Cycle Management	研修サイクルマネジメント
TOT	Training of Trainers	指導者研修

TWG	Technical Working Group	技術作業部会
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WHO	World Health Organization	世界保健機関

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：南スーダン共和国	案件名：戦略的保健人材育成プロジェクト
分野：保健	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部、保健第一課	協力金額（評価時点）：4.8 億円
協力期間	(R/D)：2009年3月～2012年3月 先方関係機関：南スーダン保健省（MOH）、州保健局（SMOH）、及び保健教育機関
	(延長)：－ 日本側協力機関：株式会社TAネットワークング
	(F/U)：－ 他の関連協力：－
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>南スーダン共和国（以下、「南スーダン」と記す）では、長かった内戦により保健医療分野は大きな影響を受け、乳児死亡率（出生 1,000 対 52、2006 年）、5 歳未満児死亡率（出生 1,000 対 135、2006 年）、そして妊産婦死亡率（出生 10 万対 2,054、2006 年）がいずれも高く、また保健人材も絶対的に不足しているのに加え、医療分野の教育・研修レベルも十分ではなく質的にも問題を抱えている。</p> <p>保健人材育成の実施に関しては、中央保健省が（Ministry of Health：MOH）保健人材育成の政策・計画の策定、ガイドラインの制定、ガイダンス・管理監督、他機関との協力体制の構築等を行い、州保健局（State Ministry of Health：SMOH）は州における政策・戦略の実施、関係機関との調整、人材情報のマネジメント、人材育成の実施等の役割を期待されている。現状としては、多国間・二国間援助機関及び NGO 等の支援によりさまざまな保健専門職を対象とする基礎教育及び現任研修が実施されているが、保健省は各支援状況を十分に把握するのが困難であり、またすべての支援が現場のニーズや保健省の方針に沿っているとはいえない現状にある。南スーダンでは地方分権が志向されているものの、保健人材育成を進めるにあたっては保健省と州保健局の連携の緊密化が求められる。そのような状況から、南スーダンはわが国に対し、保健行政能力の強化とパイロット的な保健人材育成研修の実施を通じ、南スーダンの保健分野の現場のニーズに基づく人材育成を保健省及び州保健局行政が主体となって効果的に実施していくための能力強化支援を要請した。この要請を受けて、独立行政法人国際協力機構（JICA）は保健省及び全国の州の保健局をカウンターパート（C/P）機関として、2009 年 3 月から 2012 年 3 月までの 3 年間の予定で、技術協力プロジェクト「戦略的保健人材育成プロジェクト」（以下、「プロジェクト」と記す）を実施中である。</p> <p>今回実施した終了時評価調査は、2012 年 3 月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を確認、評価するとともに、終了までのプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業にあたっての教訓を導くことを目的とした。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>本プロジェクトは、南スーダン保健省及び州保健局に、人材情報システム（Human Resource Information System：HRIS）を整備し、同システムを活用した保健人材育成に係る計画立案能力やモニタリング能力等の保健行政能力の強化、また保健人材育成研修の実施に係る研修運</p>	

営能力の強化を行うことにより、保健省及び州保健局の能力強化を通じた保健人材育成の促進を図り、もって南スーダンにおける保健サービス提供の向上に寄与するものである。

(1) 上位目標：

保健人材育成を通じて、南スーダンにおける保健サービスの提供が向上する。

(2) プロジェクト目標：

保健省及び州保健局の能力強化を通じ、保健人材育成を促進する。

(3) 成果：

1. 保健省及び州保健局が保健人材育成に関する政策及び実施計画を効果的に実施できるよう、組織力が強化される。
2. 保健省に人材情報システム（HRIS）が整備・活用される。
3. 保健省及び州保健局が自立的にパイロット研修を実施することを通じ、研修運営能力が強化される。

(4) 投入（評価時点）

<日本側>（総投入額 4.8 億円）

長期/短期専門家派遣 17 名

研修員受入れ 0 名

機材供与 14,694 千円

ローカルコスト負担 156,348 千円（2011 年 11 月時点見込み）

<相手国側>

カウンターパート配置 保健省 9 名（2011 年 12 月現在）

光熱費

2. 評価調査団の概要

調査者	総括	瀧澤 郁雄	JICA人間開発部 保健第一課長
	協力企画	松山 勇樹	JICA人間開発部 保健第一課
	評価分析	福士 恵里香	モエ・コンサルティング有限会社
調査期間	2011 年 11 月 12 日～2011 年 12 月 9 日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 成果達成の実績

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

- ・成果 1 の達成度は比較的高い。
- ・主な活動は、合計 10 回のマネジメント研修、保健省内の保健人材開発技術作業部会（Human Resource Development - Technical Working Group：HRD-TWG）など定期会合の運営支援、保健省研修・専門開発局（Directorate of Training and Professional Development：DTPD）の執務室建設・整備、ベースライン調査の実施などである。

- ・DTPD及び保健省財務事務局人材管理課（Human Resource Management：HRM）は、研修後、2011/12年の年間実施計画（Annual Operational Plan：AOP）を策定し、予算申請を次官に提出した。10州のうち6州がAOPを作成した。
- ・AOP策定ガイドライン、スーパービジョン・ガイドライン等が作成され活用されている。
- ・これらの活動を通して、保健省DTPDのチームワークが醸成され、組織力が強化された。
- ・頻繁な組織改革、人事異動、活動予算の不足などが、特に州保健局における成果達成の阻害要因となっている。

成果2：保健省に人材情報システム（HRIS）が整備・活用される。

- ・成果2の達成度はやや限定的である。
- ・プロジェクト開始当初、他の開発パートナーから引き継ぐ予定であったHRISが活用できるレベルに達していなかったため、データベースを一から開発しなければならなかったことがプロジェクトの進捗を阻んだ。
- ・保健人材情報として、合計19,560人の保健人材情報が蓄積された。また、349人の保健人材情報の更新が行われた。
- ・AOP策定の際にHRISデータが参考資料として配布・活用された。
- ・2011年9月に保健省のHRIS担当官が、タンザニアでの技術研修に参加し、HRIS運用全般について学んだ。
- ・2011年11月、西バルガザール州で州と郡の行政官を対象にHRIS研修が実施され、現場での運用が強化された。
- ・初期データとして入力された保健人材情報は中央レベルで入手可能な既存情報であり、その質が必ずしも高いといえないことから、定期更新、データの分析・有効活用が今後の課題である。

成果3：保健省及び州保健局が自立的にパイロット研修を実施することを通じ、研修運営能力が強化される。

- ・成果3の達成度は、中央レベルにおいて高いが、州保健局においては、非常に限定的である。
- ・第二回TOT（Training of Trainers）研修では、研修実施前後で研修受講者平均の知識レベルが向上した。第三回TOT研修では、スーパーバイザーによる客観的評価及び研修参加者の自己評価ともに研修後に態度、知識、技術に向上がみられた。
- ・第二回、及び第三回のTOT研修参加者を対象に、研修後のモニタリングが実施されたが、より持続的なモニタリング方法に改善していく必要がある。
- ・3回のTOT研修を通じ、保健省、及び保健人材育成機関のスーパーバイザーの研修運営能力は向上したとみられる。
- ・州保健局においては、予算の制限や保健省の研修運営能力が限定的であったため、パイロット研修を実施しなかった。しかしながら、PDCA（Plan, Do, Check, Act）サイクルに基づいて研修を運営する研修サイクルマネジメント（Training Cycle Management：TCM）研修を州保健局職員に対して実施し、研修の運営・管理に必要な基本の習得を促した。同TCM研修で講師やファシリテーターを務めた州保健局職員が一部であったことから、州保健局に

おける成果3の達成状況は限定的である。

- ・ジュバ看護・助産学校（Juba College of Nursing & Midwifery : JCONAM）の施設増改修は、現地のニーズに合致し関係者からの評価を得た。

3-2 プロジェクト目標及び上位目標達成見込み

(1) プロジェクト目標：

保健省及び州保健局の能力強化を通じ、保健人材育成を促進する。

- ・PDMに記載されたプロジェクト目標の総合的な達成度は中程度である。
- ・プロジェクトは保健省や州保健局の組織能力強化のために必要なツールを提供したが、プロジェクトの進捗の遅れ、資金確保の問題、頻繁に行われた組織改編の影響により、質の高い効果的な保健人材開発を促進するために提供されたこれらのツールが人材開発マネジメントの日常業務に統合され活用されるには至っていない。ツールが活用されるようになるには、引き続き活動を継続していく必要があり、またそのための資金確保が重要となる。
- ・プロジェクトは、南スーダンが独立国家となる激動の時期に実施されており、資源の困窮と度重なる組織変更に対処しなければならなかった点は特筆すべきことである。

(2) 上位目標：

保健人材育成を通じて、南スーダンにおける保健サービスの提供が向上する。

- ・上位目標の達成見込みは、中程度である。
- ・上位目標はプロジェクト終了2～3年後に期待される効果である。今般、この点を認識したうえで上位目標の指標が、「標準化された研修を受けた保健人材数が増加する。」に改定された。
- ・関係者との協議の結果、「研修を受けた保健人材」には、研修対象として優先度の高い、正看護師、正助産師、クリニカルオフィサー、臨床検査技師の4職種を含むこととした。
- ・研修には、卒前・現任研修の双方を含む。同4職種の卒前研修のカリキュラムは既に標準化されており、現在、現任研修カリキュラムにおいても、保健省で標準化が進められている。
- ・正看護師、正助産師、クリニカルオフィサー、及び臨床検査技師の数が増える見込みはあるものの、人材育成のための予算措置が行われない可能性があることから、上位目標の達成見込みは中程度である。

3-3 評価結果の要約

(1) 妥当性

- ・プロジェクト全体としての妥当性は高い。
- ・南スーダン開発計画（SSDP 2011-2013）、及び保健セクター開発計画（HSDP 2011-2015）において、保健人材育成は重点項目に挙げられており、プロジェクトは南スーダンの国家政策に合致したものである。
- ・保健人材育成を含む保健システム強化は、日本の新国際保健政策（Japan's Global Health Policy 2011-2015）の重点課題である。対南スーダン国に対する重点課題のひとつに基礎

生活向上支援（Basic Human Needs：BHN）が挙げられるが、保健人材育成は基礎的な社会サービスの改善に寄与するものであり、日本の援助方針にも合致している。

（2）有効性

- ・プロジェクトの有効性は中程度である。
- ・プロジェクトは、保健人材開発の計画（成果1）、モニタリング（成果2）、実施（成果3）の各段階において有効なツールを提供したが、保健省と州保健局においては組織改革が続行中であり、本質的な組織強化を実現するには時間が十分ではなかった。
- ・保健省や州保健局では予算が申請どおりに執行されないこと、特に州保健局においては保健人材開発に係る政府予算がほとんどないことなどが、プロジェクト目標達成の阻害要因として挙げられる。

（3）効率性

- ・プロジェクト全体としての効率性は高いといえる。
- ・しかし、プロジェクトの実施期間は、南部スーダンから南スーダンとして独立国家となる移行時期であったため、プロジェクトの実施においては、多くの困難があった。第一に保健省、州保健局における頻繁な組織変更、第二に保健省のHRIS担当官の2年間の不在、第三に他の開発パートナーから引き継いだHRISの状態が想定していたレベルに達していなかったこと、第四に安全管理上の理由から日本人専門家の移動範囲が限られ、地方における技術移転が限定されたことなどである。

（4）インパクト

- ・プロジェクトの長期的なインパクトは、潜在的に高いといえる。
- ・ただし、政治的、社会経済的、かつ保健人材の環境が急変している南スーダンにおいて、長期的なインパクトを見通すことは非常に難しい。

（5）持続性

1）政策面

- ・保健省、及び州保健局において保健人材育成を促進することは、現在の政策「南スーダン開発計画（SSDP 2011-2013）」及び「保健セクター開発計画（HSDP 2011-2015）」においても高い優先度が確認されている。

2）組織・財政面

- ・組織面及び財政面の持続性においては、課題が散見される。
- ・組織面の持続性においては、保健省及び州保健局で頻繁な組織改革が現在でも継続中であることが課題であり、組織能力強化においては最も大きい脅威（阻害要因）である。人事異動や担当職員の不在に備えて、複数のC/Pに対して技術支援を行うことが必要である。
- ・短期的には保健省及び州保健局の自主財源を期待することは難しいため、開発パートナーからの支援を頼って活動を継続するのが現実的である。
- ・開発パートナーとのネットワーク強化の機能をもつHRD-TWGの運営を担当する保健省

職員がいないことは、組織的・財政的持続性において危険要因である。

- ・州保健局においては、プールファンドなど、財政支援者との協働が必須であると考えられる。

3) 技術面

- ・全般的な技術面での持続性は比較的高い。
- ・中央レベルではC/PがAOP策定、及びTCMを用いた研修運営等を自立的に実施することはある程度可能であると思われるが、州保健局においては技術的なレベルに格差がみられた。
- ・HRISに関しては、技術的な持続性において大きな課題が残されている。現在、南スーダンでは、システムのメンテナンスやカスタマイゼーションの必要が生じた際、サービスを提供してくれる技術支援者が存在しないことも懸念材料として挙げられる。

3-4 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・行政機関や開発援助機関の公共財となる情報整備に取り組んだこと

保健人材は保健システムの根幹であり、さまざまな専門職の配置状況は、すべての行政機関や開発援助機関による計画・立案に不可欠な情報を提供するものである。新たな国づくりに取り組む南スーダンにおいて公共財となる情報整備に取り組んだことは、行政機関や開発援助機関からの主体的な関心・関与を高めた。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・C/Pとの良好な関係の構築

プロジェクト専門家は、事務所を保健省内に構えていたため、C/Pと頻繁なミーティングを行い、円滑なコミュニケーションを取ることができたことがプロジェクトの実施に大きく貢献した。

- ・援助機関調整機能の強化

プロジェクトは、保健省を側面支援し、定期的な作業部会等を通じて関連する開発援助機関が共同して課題（HRIS、JCONAM等）に取り組む協力関係を構築し、ともすると調整が難しい復興期支援の投資効果を高めた。保健人材の作業部会は、最も活発かつ制度化された作業部会として評価されるに至った。

3-5 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・協力期間の設定

南スーダンの全10州をプロジェクトの対象地としたが、インフラが十分に整っておらず、また安全管理上の理由から専門家の移動制限があったため、活動が円滑に実施されないことがあった。また、さまざまな援助団体の人道支援によって養成された保健人材が混在し、専門職の資格制度も徐々に整備が進むなか、職種分類の整理から取り組む必要があった。公共財として保健人材情報を整備するためには全国及び全主要職種を網羅する必要性があったが、着実に成果を上げるには計画された時間が十分ではなかった。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・関係者におけるプロジェクトの共通認識の形成、C/Pの頻繁な組織改革
復興期において多様な開発ニーズが存在するなか、プロジェクトチーム（専門家及びC/P）内においてプロジェクトの全体像に対する共通認識が不足していたため、事前調整に多くの時間が割かれ、それにより開始当初の活動実施が遅れた。また、国家の変革期にあつて保健省及び州保健局の頻繁な組織改革がなされ、C/Pの人事異動がたびたび行われたことも活動の実施及びプロジェクト目標の達成に影響を与えた。

4. 結 論

プロジェクトは保健人材開発を計画・実施・モニタリングする基礎的なツールの導入に成功し、南スーダンにおける長期持続的な保健人材育成の土台となる保健省及び州保健局の組織力の強化と基本的行政情報の整備に貢献した。また、HRD-TWGの運営を通じて、開発パートナー間のコミュニケーションを強化する触媒的な役割を果たし、保健人材開発に携わるパートナーの調整と協役に重要な役割を果たした。JCONAMパートナー会合を通じての活動も、保健人材育成機関の能力開発に対する複数パートナーによる共同支援の一成功例を示した。これらの成果に基づき、良質で効果的な人材開発の初期的な兆候が既に観察された。

しかしながら、それらの成果を強固なものにするには残された課題への取り組みに対する継続的な努力が必要である。特にHRISの展開をはじめ、プロジェクトにより導入されたツールが保健省及び州保健局の日々の人材管理において確実に活用されるためには、3カ月程度のプロジェクト期間延長の検討を要する。また、HRD-TWGの管理を保健省に着実に移行するために仲介的な支援が必要である。

5. 提言・教訓

5-1 提 言

(1) プロジェクト側（プロジェクト終了まで）

- ・AOPガイドライン、スーパービジョンガイドライン、人材育成機関スーパービジョンチェックリスト、HRIS運用マニュアル、TCMマニュアル、保健人材育成報告書、の完成・策定
- ・HRISデータに基づくAOP未策定州におけるAOP策定と、AOP策定後の予算化モニタリング。州レベルでのAOPの策定に係る問題と対応策の確認
- ・HRISの保守管理と継続的な使用に係る諸問題（将来の技術的な仕様のカスタマイズ、定期的なデータのアップデート、AOP策定等の分析的活用など）と対応策の確認
- ・西バルガザール州におけるHRISの郡レベルトライアルの結果分析ともう1州での実施
- ・助産師分野以外での研修を通じたTCMの実践
- ・JCONAMと保健省研修・専門開発局（DTPD）の施設整備の完了

(2) 南スーダン側

- ・DTPDにおけるHRD-TWGマネジメント担当者の任命（至急）
- ・AOP、HRIS、TCMなどプロジェクトが導入した各マネジメント・ツールの継続使用と

各種プログラムやHealth Pooling Fund など各資金ソースとのリンケージ

- ・組織及び配置人員の継続性

(3) 日本側

- ・上記提言を含めた活動完了のための3カ月程度のプロジェクト期間延長の検討
- ・保健人材管理及び保健人材開発改善に係る長期的・継続的な支援の検討（保健人材は南スーダンの持続的な保健システムと国民の健康の発展の重要な土台を担うこと、またJICAのビジョンと使命にも一致していること）

5-2 教訓

- ・南スーダンの長期持続的な保健人材開発には、保健省及び州保健局のそれぞれ、及び組織をまたぐ能力強化が重要である。地方分権体制の南スーダンにおいては保健省と州保健局間の調整と協力が欠かせない。保健省及び州保健局の組織力向上は保健システムの強化に大きく貢献できる一方、HRIS等の分野については郡保健局の組織力の向上が求められる。
- ・特に現在の南スーダンのように援助資金への依存が極めて高い状況下においては、開発パートナーを含むステークホルダー間のより良い調整と協調が欠かせない。JCONAMのケースのように、各開発パートナーがそれぞれの強みを生かすことによって、最大限の開発効果を得ることができる。
- ・頻繁な組織の改編と人事異動は、長期的なビジョンとコミットメントを要する保健人材育成において努力を半減する。ある一定期間は避けられない政府組織の流動性の負のインパクトを軽減するためにも、技術的バックアップを大学など外部組織に確保することも検討される必要がある。

Summary of the Terminal Evaluation

1. Outline of the Project									
Country: Republic of South Sudan	Project Title: The Project on Human Resource for Health in South Sudan.								
Issue/Sector : Health	Cooperation Scheme : Technical Cooperation								
Division in Charge: Health Division 1, Human Development Department	Total Cost: Approx. 480 million yen								
Period of Cooperation: November 2008-November 2011 (R/D) December 15, 2008	Partner Country's Executing Organizations: Ministry of Health (MOH) , State Ministry of Health (SMOH) and training institutions								
Related Cooperation: -	Supporting Organization in Japan: TA Networking Corp.								
<p>1.1 Background</p> <p>The Government of the Republic of South Sudan (then The Government of Southern Sudan) requested the Government of Japan technical cooperation for the Project on Human Resources Development for Health (hereinafter referred to as “the Project”) in September 2007. Both authorities agreed that the Ministry of Health would implement the Project in cooperation with Japan International Cooperation Agency (JICA), the implementing agency of Japanese Technical Cooperation under Official Development Assistance (ODA), and signed on the Record of Discussions on 15 December 2008. Based on the agreement, the Project started from the end of March 2009.</p> <p>As the cooperation period agreed upon in the Record of Discussions (R/D) for the Project will come to an end on March 23, 2012, the terminal evaluation was conducted from November 12 to December 9, 2011.</p> <p>1.2 Project Overview</p> <p>(1) Overall Goal:</p> <p>Health service delivery in South Sudan is improved by human resource development for health.</p> <p>(2) Project Purpose:</p> <p>Quality and effective HRD for Health is strengthened by the organizational capacity development of MOH and State MOHs</p> <p>(3) Outputs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) The organizational capacities of MOH and State MOHs are strengthened to perform effective implementation of Human Resource Development Policy and Annual Plan. 2) Human Resource Information System (HRIS) is developed and operated in MOH by harmonized efforts of MOH, State MOHs, training institutions and essential partners. 3) Capacities of training management are strengthened by pilot implementation by MOH and State MOHs in a self-reliant manner. <p>(4) Inputs (As of the Terminal Evaluation) :</p> <p>Japanese side:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">Experts:</td> <td style="width: 30%;">17person in total</td> <td style="width: 20%;">Equipment:</td> <td style="width: 20%;">JPY 14.7 mill.</td> </tr> <tr> <td>Training in Japan:</td> <td>-</td> <td>Local costs:</td> <td>JPY 156.3 mill</td> </tr> </table> <p>South Sudanese Side:</p>		Experts:	17person in total	Equipment:	JPY 14.7 mill.	Training in Japan:	-	Local costs:	JPY 156.3 mill
Experts:	17person in total	Equipment:	JPY 14.7 mill.						
Training in Japan:	-	Local costs:	JPY 156.3 mill						

Counterpart:	9 persons	
Land and facilities:	Space and utility cost of the Project office	
2. Evaluation Team		
Members of Evaluation Team (Japanese side)	[Leader] [Evaluation Planning] [Evaluation Analysis] [Health Sector Survey]	Mr. Ikuo Takizawa, Director, Health Division 1, Health Group 1 Human Development Department, JICA Mr. Yuki Matsuyama, Health Division 1, Health Group 1 Human Development Department, JICA Ms. Erika Fukushi, MOE Consulting Inc. Ms. Shigemi Tokeshi, Environmental and Occupational Health Institute
Evaluation Period	12nd November 2011 – 9th December 2011	Type of Evaluation : Terminal Evaluation
3. Results of Evaluation		
3.1 Achievement of the Outputs		
<p>The achievement of the outputs through the related activities is measured by the indicators of PDM Ver.2. The summary of the results is as follows.</p> <p>Output 1: The organizational capacity of MOH and State MOHs are strengthened to perform effective implementation of Human Resource Development Policy and Annual Plan.</p> <p>Achievement of Output 1 is relatively high. It covers broad areas to strengthen the organizational capacity. One of the major undertakings was a series of management trainings. Total of 10 management trainings were conducted by December 2011. Training topics such as Leadership and Communication, Supervision, AOP planning, Human Resource Information System (HRIS) and Training Cycle Management (TCM) were introduced during those trainings. According to the interviews with the HRD staff from State MOHs, the training topics were in line with their professional needs and contributed to the improvement of their managerial capacity.</p> <p>Output 2: Human Resource Information System (HRIS) is developed and operated in MOH by harmonized efforts of MOH, State MOHs, training institutions and essential partners.</p> <p>Achievement of Output 2 is not satisfactory. The human resource information system, which the Project was expected to take over from the other development partners, was not in expected condition. As a result, the Project had to develop the information system from the scratch which was not in the original design of the Project. It affected overall progress of the Project.</p> <p>Output 3: Capacities of training management are strengthened by pilot implementation by MOH and State MOHs in a self-reliant manner.</p> <p>Achievement of Output 3 is high at the central level and not satisfactory at the State MOHs level. Through the operation of three TOTs jointly conducted by MOH, JCONAM, the Project and other stakeholders, supervisors (trainers) from MOH and JCONAM became more confident in organizing and providing TOTs in nursing/midwifery. They learned how to improve the quality of trainings through repeated reviews after the trainings by applying the method of TCM. The impact would be greater in future if C/Ps could continue practicing TCM and disseminate this concept to other states. At SMOH level, TOTs were not conducted due to the budgetary restraints and less capacity of training management</p>		

of MOH.

3.2 Achievement of Project Purpose: Quality and effective HRD for Health is strengthened by the organizational capacity development of MOH and SMOHs.

The achievement of the overall project purpose as stated in the PDM is moderate. However, the Team recognized several outstanding achievements of the Project. While the Project introduced essential tools for the improvement of organizational capacity of MOH and SMOHs, it will take time and continued effort for those tools to be integrated and utilized in routine practice of their human resource management, for the purpose of strengthening quality and effective HRD for health. It should be noted that the Project was implemented when South Sudan was in transition to an independent country and had to deal with serious lack of resources and frequent changes in government organizations.

3.3 Evaluation by Five Criteria

Through the evaluation study, the Team assessed the project's relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability.

(1) Relevance

The relevance of the Project is high. The Project Purpose and Overall Goal remain relevant to the current national policies and priorities in South Sudan. "Human Resources for Health (HRH)" is among the important issues in South Sudan Development Plan (SSDP 2011-2013) and also one of the six priority issues in Health Sector Development Plan (HSDP 2011-2015). Particularly, planning of Annual Operational Plan (AOP) is raised as the first step of the implementation of HSDP, which is consistent with the Project approach.

(2) Effectiveness

The effectiveness of the Project is moderate, though there are several outstanding achievements as described in 3-1 and 3-2 above. The Project was effective in providing essential tools for quality and effective HRD planning (output1), monitoring (output2) and implementation (output3) and introductory training was conducted to the core members of MOH and SMOHs. However it will still take time and continuous effort for those tools to be integrated and utilized in routine practice of their human resource management. Time may not have been sufficient for MOH and SMOHs to articulate the decisive organizational capacity under the environment of frequent restructuring of their organizations.

(3) Efficiency

Overall efficiency of the Project is high as the Team did not find any major inputs which did not contribute to the Outputs. However, the fact that South Sudan was undergoing a transition to an independent republic inevitably affected smooth implementation of the Project.

(4) Impact

The impact of the Project, particularly the long-term impact, is potentially high, even though it is difficult to foresee the impact in a country like South Sudan where political, socio-economic and human resource environment is rapidly changing.

(5) Sustainability

Policy environment

Political sustainability is high as Human Resources for Health is given high priority in the current health policy.

Organizational and financial aspect

There are some challenges in terms of organizational and financial sustainability. Frequent restructuring still ongoing at MOH and more significantly at SMOHs is a potential threat to the organizational sustainability, even though improved management practices may remedy the negative impact of organizational restructuring to some extent.

Technical aspect

Overall technical sustainability is relatively high. At central level, it was observed that C/Ps have acquired relatively high skills in AOP planning and training operation with TCM in self-reliant manner, even though there are variations in technical capability among SMOHs.

There is a major challenge in technical sustainability for HRIS. Currently, there is no technical resource in South Sudan who can provide services for system maintenance and future customization as need arises.

3.4 Factors promoting the realization of effects

(1) Planning

Focus on human resources information as public goods. Information on human resources for health is essential both for the government and for the development partners in effective planning. As the Project contributed to make such information available as public goods, it raised interest and commitment from the government and the development partners.

(2) Process

Establishing a good relationship with counterpart. The team kept good communication with counterpart and that contributed to promoting implementation of the Project.

Establishing functional donor coordination mechanisms. The Project supported MOH in coordinating activities of relevant development partners through regular working groups and other mechanisms (e.g, support for HRIS and JCONAM) and increased effectiveness of investment, which is often difficult particularly in reconstruction phase. Working group on human resources for health was widely recognized as one of the best performing such coordination mechanisms in health sector.

3.5 Factors inhibiting the realization of effects

(1) Planning

Planned duration was limited. In order to provide information on human resources for health as public goods, it was necessary to cover all 10 states and major professional categories. However, it required more time to fully strengthen organizational capacity of MOH and all 10 State MOHs due to constraints in infrastructure and travel restrictions on Japanese experts. Also, the Project needed to start from sorting professional categories as there existed variety of health cadres trained through humanitarian assistance and professional licensing was being gradually established. The process required more time than originally expected.

(2) Process

Lack of mutual understanding among stakeholders and frequent restructuring of MOH and SMOH. Due partly to multiplicity of development needs in reconstruction period, it took time to establish mutual understanding of the Project among stakeholders and to make coordination to conduct activities in the beginning of the Project, which resulted in the delay of implementation. Also, frequent restructuring of

MOH and SMOH in transitional period affected the implementation of activities.

4. Conclusion

The Project was successful in introducing essential management tools for HRD planning, monitoring and implementation, which can strengthen organizational capacity of MOH and SMOHs. Such organizational capacity will be a foundation for long-term and sustainable human resource development for health in South Sudan. The Project played a catalytic role in strengthening communication among development partners through HRD-TWG, which is critical for coordinated and collaborated partner investment in HRD. The Project demonstrated a successful model of joint work for the capacity development of HRH training institutions, working through JCONAM Partners Meeting. Based on such achievements, early signs of quality and effective HRD were already observed.

5. Recommendation and Lesson Learned

5.1 Recommendations

(1) Recommendation to the Project, before its completion

- a) Following materials should be finalized and disseminated.
 - AOP guidelines
 - Supervisory guidelines
 - HTIs supervisory check list
 - HRIS operational manual
 - TCM manual
 - Report on HRD in South Sudan
- b) Development of AOPs in SMOHs, using initial data from HRIS as a reference, should be promoted where it is yet to be formulated. Budgeting process should be monitored for MOH and SMOHs after development of AOPs.
- c) Problems regarding development of AOPs particularly at SMOH level and possible solutions should be identified.
- d) Problems regarding maintenance and continued use of HRIS (such as technical specification and future customization, regular and timely update, analytical use in AOP development and other purposes, etc.) and possible solutions should be identified.
- e) The result of the trial in WBG State should be analyzed and try out of HRIS to County level should be conducted in one additional State with different capacity.
- f) TCM utilization in training programs other than midwifery in-service training should be facilitated.
- g) Construction work of JCONAM and DTPD office should be completed as planned.

(2) Recommendations to South Sudan side

- a) Staff in charge of HRD-TWG should be appointed in DTPD, MOH as soon as possible, to allow for gradual capacity development of MOH in managing HRD-TWG.
- b) Efforts should be made to continue the application of management tools introduced by the Project, such as AOPs, HRIS, and TCM, in MOH and SMOHs even after the completion of the Project. Linkage with various programs and funding sources, such as Health Pooling Fund, should be elaborated to ensure continuity of activities at all levels.
- c) Efforts should be made as much as possible and as the environment allows to ensure organizational and personnel stability.

(3) Recommendations to Japanese side

- a) Extension of the Project by approximately three-month period should be considered to ensure completion of the activities recommended in (1) above.
- b) Further long-term support should be considered even after the completion of the Project for the improvement of HRH management and HRD for health, as it is critical building block for sustainable health systems development in South Sudan and better health of its people. It is in line with protection of human security and inclusive development which are the principles of JICA's operations.

5.2 Lessons Learned

- a) Strengthening of both intra- and inter- organizational capacity of MOH and SMOHs is essential in ensuring long-term and sustainable HRD for health in South Sudan. Coordination and collaboration between MOH and SMOHs even in a decentralized setting of South Sudan, is indispensable. While organizational capacity development of MOH and SMOHs can have a significant impact on the health systems, the Counties need to be brought into the picture in some areas such as HRIS.
- b) Better coordination and collaboration among the development partners and stakeholders are essential, particularly in the context of the present South Sudan where reliance on donor fund is inevitably high. By bringing together the strengths of different partners, impact of the investment can be maximized as observed in JCONAM.
- c) While the HRD for health requires long-term visions and commitment, frequent organizational restructuring and personnel turnover may undermine the effort. To remedy for the negative impact from the unstable government structure which may be inevitable for South Sudan for the near future, technical backup may need be sought and placed outside of its structure such as universities.

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

南スーダンでは、保健医療分野も長かった内戦の影響を大きく受け、現在、乳児死亡率、5歳未満児死亡率そして妊産婦死亡率はいずれも高い。また保健人材も絶対的に不足しているのに加え、医療分野の教育・研修レベルも十分ではなく、質的にも問題を抱えている。

保健人材育成の実施に関しては、既に多国間・二国間援助機関及び非政府組織（NGO）などの支援によりさまざまな保健専門職を対象とする基礎教育及び現任研修が実施されているが、保健省（Ministry of Health：MOH）は各支援状況を十分に把握するのが困難であり、またすべての支援が現場のニーズや保健省の方針に沿っているとはいえない現状にある。南スーダンでは地方分権が志向されているものの、保健人材育成を進めるにあたっては保健省と州保健局（State Ministry of Health：SMOH）の連携の緊密化が求められる。そのような状況から、南スーダンはわが国に対し、保健行政能力の強化とパイロット的な保健人材育成研修の実施を通じ、南スーダンの保健分野の現場のニーズに基づく人材育成を保健省及び州保健局行政が主体となって効果的に実施していくための能力強化支援を要請した。この要請を受けて、独立行政法人国際協力機構（JICA）は保健省及び全国の州の保健局をカウンターパート（C/P）機関として、2009年3月から2012年3月までの3年間の予定で、技術協力プロジェクト「戦略的保健人材育成プロジェクト」（以下、「プロジェクト」と記す）を実施中である。

今回実施した終了時評価調査は、2012年3月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績・成果を確認・評価するとともに、終了までのプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業にあたっての教訓を導くことを目的とした。

1-2 調査団の構成と調査日程

(1) 団員構成

担当	氏名	所属
総括	瀧澤 郁雄	JICA人間開発部 保健第一課長
協力企画	松山 勇樹	JICA人間開発部 保健第一課
評価分析	福士 恵里香	モエ・コンサルティング株式会社

(2) 現地調査日程

	月日	曜日	官団員	評価分析コンサル団員
1	11/12	土		
2	11/13	日		成田→ドーハ→ナイロビ
3	11/14	月		ナイロビ→ジュバ 11:00 JICA南スーダン事務所 14:00 保健省（MOH）表敬 15:00 プロジェクト事務所
4	11/15	火		10:00 プロジェクト事務所 14:00 専門家へのインタビュー
5	11/16	水		9:00 MOH C/Pインタビュー

6	11/17	木		9:30 ジュバ教育病院 (JTH) 14:00 ジュバ看護・助産学校 (JCONAM) 16:00 MOH
7	11/18	金		10:00 WHO 15:00 UNFPA
8	11/19	土		資料整理
9	11/20	日		資料整理
10	11/21	月		10:00 中央エクアトリア州保健局 11:00 郡Health Department 11:45 ジュバ保健科学学校 (JHSTI) (アポ取り) 15:00 プロジェクト事務所インタビュー
11	11/22	火		9:00 Munuki PHCセンター、Gudele PHCユニット、Nyokuron PHCセンター 15:00 保健省 16:30 UNJLC
12	11/23	水		9:00 前JTH院長 10:30 中央エクアトリア州保健局 14:00 JHSTI 16:00 JICAへの中間報告 17:00 JICA、プロジェクト専門家との協議
13	11/24	木		10:00 MOH/中央エクアトリア州保健局 15:00 ドナー会議
14	11/25	金		10:00 保健人材開発技術作業部会会議 14:00 USAID
15	11/26	土		資料整理
16	11/27	日	成田→ドーハ→ナイロビ	資料整理、団内打合せ
17	11/28	月	ナイロビ→ジュバ (瀧澤・松山) 11:00 JICA南スーダン事務所 14:00 保健省表敬 15:00 プロジェクト事務所 16:30 CIDA 17:30 団内打合せ	
18	11/29	火	MOH、JCONAM、労働・公共サービス・人材開発省	州保健局インタビュー
19	11/30	水	16:30 DfID 17:00 プロジェクト評価打合せ	州保健局インタビュー
20	12/1	木	ワークショップ/10:00	評価協議
21	12/2	金	ワークショップ/10:00 11:30 NORAD 14:00 ミニッツ協議	共同ドナーチーム
22	12/3	土	ワークショップ	
23	12/4	日	団内打合せ	
24	12/5	月	10:00	合同運営委員会/ミニッツ署名

25	12/6	火	11:00 JICA南スーダン 事務所報告	ジュバ→ナイロビ→ドーハ→成田
26	12/7	水	ジュバ→ナイロビ→ドー ハ→成田（瀧澤）	
27	12/8	木	ジュバ→ナイロビ→ドー	
28	12/9	金	ハ→成田（松山）	

1-3 主要面談者

巻末の付属資料 [I . 終了時評価調査] - [3 . 主要面談者リスト] のとおり。

1-4 プロジェクトの概要

巻末の付属資料 [I . 終了時評価調査] - [2 . PDM Version 2] のとおり。

第2章 評価の方法

2-1 終了時評価の手順

本調査は、「新JICA事業評価ガイドライン第1版」（2010年6月）に基づいた評価手法に沿って以下のとおり実施した。

- Step 1：プロジェクトの概要表であるプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の最新版（PDM Version 2）¹ を評価の枠組みとしてとらえ、そのPDMの指標に照らしてプロジェクトの実績、及び達成度を確認した。
- Step 2：プロジェクトの目標達成度合いに貢献した要因・阻害した要因をプロジェクトのデザイン及び実施プロセスの観点から分析した。
- Step 3：「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「持続性」の5つの観点（評価5項目）から、プロジェクトを評価した。
- Step 4：プロジェクトの残り4カ月の活動に対する提言と、南スーダンと日本の今後の案件に対する教訓を抽出した。

評価5項目の各項目の定義は以下の表2-1のとおりである。

表2-1 評価5項目の定義

評価5項目	JICA事業評価ガイドラインによる定義
1. 妥当性	プロジェクトのめざしている効果（プロジェクト目標や上位目標）が受益者のニーズに合致しているか、相手国と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当かなど、「援助プロジェクトの正当性・必要性」を検証する。
2. 有効性	プロジェクトの成果の達成度合いとそれがプロジェクト目標の達成にどの程度結び付いたかを検証する。
3. 効率性	各投入のタイミング、量、質の適切度を検討し、プロジェクトの投入から生み出される成果の程度を把握する。
4. インパクト	プロジェクトの実施によりもたらされる、より長期的・間接的効果や波及効果を見る視点。上位目標の達成度合いと、プロジェクトが実施されたことにより生じる直接・間接的な正負の影響を検証する。
5. 持続性	援助が終了しても、プロジェクトの成果が持続されるかどうか、自立発展に必要な要素を見極めつつ、プロジェクト終了時の見通しを検証する。

2-2 終了時評価のデザイン

評価のデザインを策定するにあたり、事前評価調査報告書、PDM、運営指導調査報告書、プロジェクト報告書（インセプションレポート、プログレスレポート、インテリムレポート、業務完了報告書）などに基づいて評価調査項目案を作成し、評価グリッドにまとめた（主な調査項目は

¹ PDM Version 0が計画時に策定されたが、プロジェクト開始直後の2009年4月の運営指導時にPDM Version 1として修正され、2010年9月の運営指導時に再度修正されステアリング・コミッティで承認されたものが現行のPDM Version 2である。

次章参照)。

2-3 主な調査項目

主な調査項目は表2-2に示すとおりである。

表2-2 主な調査項目

5項目その他の基準	評価設問	
	大項目	小項目
実績の検証	上位目標の達成見込み	研修を受けた保健人材が増える見込みはあるか
	プロジェクト目標の達成見込み	保健省及び州保健局の能力強化を通じ、保健人材育成が促進されるか
	成果（アウトプット）は達成されているか	成果1：保健省及び州保健局が保健人材育成に関する政策及び実施計画を効果的に実施できるよう、組織力が強化されたか 成果2：保健省に人材情報システム（HRIS）が整備・活用されたか 成果3：保健省及び州保健局が自立的にパイロット研修を実施することを通じ、研修運営能力が強化されたか
	投入は予定どおり行われたか	日本側：専門家派遣、現地スタッフの雇用、資機材の供与、施設整備、C/P研修（本邦、第三国）、現地業務費 南スーダン側：C/Pの配置、プロジェクト事務所の光熱費
実施プロセスの検証	活動の進捗	活動は計画どおり行われたか
	プロジェクト管理体制	意思決定プロセスは適切に機能したか
	プロジェクトモニタリング体制	モニタリングの仕組みは適切か
	相手国実施機関のオーナーシップ	保健省、州保健局の役割と責任は明確か 適切なC/Pが選定され、プロジェクトに参加したか
妥当性	計画の妥当性	プロジェクトは南スーダン側政策と整合しているか
		プロジェクトは日本の政府開発援助（ODA）政策と整合しているか
	プロジェクトデザインの妥当性	プロジェクトの範囲やアプローチは適切か

有効性	プロジェクト目標の達成の見込み	プロジェクト目標の指標は具体的か
		プロジェクト目標の達成見込み及び貢献・阻害要因の有無
	各成果とプロジェクト目標の関連性	各成果はプロジェクト目標の達成に向けて適切か
		外部条件の変化により目標達成に影響があったか
効率性	投入の質、規模、時期の適切性	投入は成果達成に向けて適切か
	技術移転の適切性	技術移転の手法は適切か
インパクト	上位目標の達成見込み	上位目標の達成見込み及び貢献・阻害要因の有無
	正・負のインパクト	プロジェクト実施により予期しないインパクト（正・負）がもたらされたか
持続性	プロジェクトの成果はプロジェクト終了後も持続するか	政策的、組織的、財政的、技術的観点から持続性は見込めるか
	持続性に関する貢献・阻害要因	貢献要因及び阻害要因

2-4 データ収集方法

本調査では、以下の方法により情報・データ収集及び評価を行った。

(1) 文献資料調査

現地調査実施前及び実施中に、既存の文献・報告書、プロジェクト作成資料などから情報収集を行った。

(2) 質問票、及びインタビュー

保健省研修・専門開発局（Directorate of Training and Professional Development : DTPD）、財務事務局人材管理課（Human Resource Management : HRM）の職員、州保健局（State Ministry of Health : SMOH）人材開発担当職員、ジュバ看護・助産学校（Juba College of Nursing & Midwifery : JCONAM）校長、ジュバ教育病院（Juba Teaching Hospital : JTH）正看護師、開発パートナー（WHO、UNFPA、USAID、CIDAなど）、プロジェクト専門家、及びローカルスタッフなどを対象にインタビューを実施した。なお、保健省並びに州保健局職員には事前に配布した質問票を基にインタビューを行った。

(3) 観察

保健省における人材開発技術作業部会（Human Resource Development - Technical Working Group : HRD-TWG）（2011年11月25日開催）、並びにプロジェクト主催による第10回人材開発担当官対象研修（2011年12月1日～3日開催）に参加し、C/Pによる発表、質疑応答、参加態度、プロジェクトによる支援体制などを観察した。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 投入実績

(1) 日本側投入

1) 専門家派遣

合計 17 名の日本人専門家が総括、副総括／保健人材育成計画、保健人材情報マネジメント、研修サイクルマネジメント (Training Cycle Management : TCM)、施設整備、機材整備、業務調整、研修計画、研修補佐、保健人材開発基礎情報分析、技術アドバイザーなどの科目で投入された (合計 92.14 人月：プロジェクト終了時までの計画含む)。

なお、1 年次から 2 年次にかけて総括の交代、1 年次から 3 年次にかけて専門家の担当業務の変更があった。また、2 年次の精算、並びに 3 年次の契約交渉が滞ったため、2010 年 12 月中旬から約 6 カ月間にわたり日本人専門家不在の時期が生じた。

2) 現地スタッフの雇用

現地プロジェクトアシスタントオフィサー (1 名)、運転手 (1 名) が雇用されている。

3) 研修実績

なし。

4) 機材供与

- ・ 1 年次に州保健局関係部局に、2 年次に保健省関係部局に対し、パソコン、プロジェクター、スクリーン、コピー機、プリンター、ファックス、無停電電源装置 (UPS)、白板など事務機器を供与した。
- ・ ジュバ看護・助産学校 (JCONAM) に、同上のオフィス機器に加え、実習用の分娩台、患者ベッド、胎児心音ドップラー、助産教育用モデル、その他教材を供与した。

5) 施設設備

- ・ 2 年次に JCONAM の施設 (教室、学生用宿舎等) を整備した。3 年次に同 JCONAM の施設 (第二期生の教室、宿舎等) を増改築中であり、プロジェクト終了までに完工する予定である。
- ・ 3 年次に新設された保健省研修・専門開発局 (DTPD) の執務室を建設・整備する予定である。

6) ローカルコスト負担

日本側ローカルコスト負担として合計約 156,348,000 円が拠出された (3 年次分は、見込み額)。内訳は表 3-1 のとおりである。

表 3-1 日本側のローカルコスト拠出額

(単位：円)

費目	1 年次 (2009 年 3 月～2010 年 1 月)	2 年次 (2010 年 2 月～2011 年 3 月)	3 年次 (2011 年 6 月～2012 年 3 月)	合計
一般業務費合計	10,349,000	14,611,000	21,356,000	46,316,000
現地機材購入費	2,450,000	7,028,000	5,216,000	14,694,000
工事費	0	52,567,000	42,313,000	94,880,000
その他	0	458,000	0	458,000
合計	12,799,000	74,664,000	68,885,000	156,348,000

(千円未満切捨、1 SSP=28.55 円)

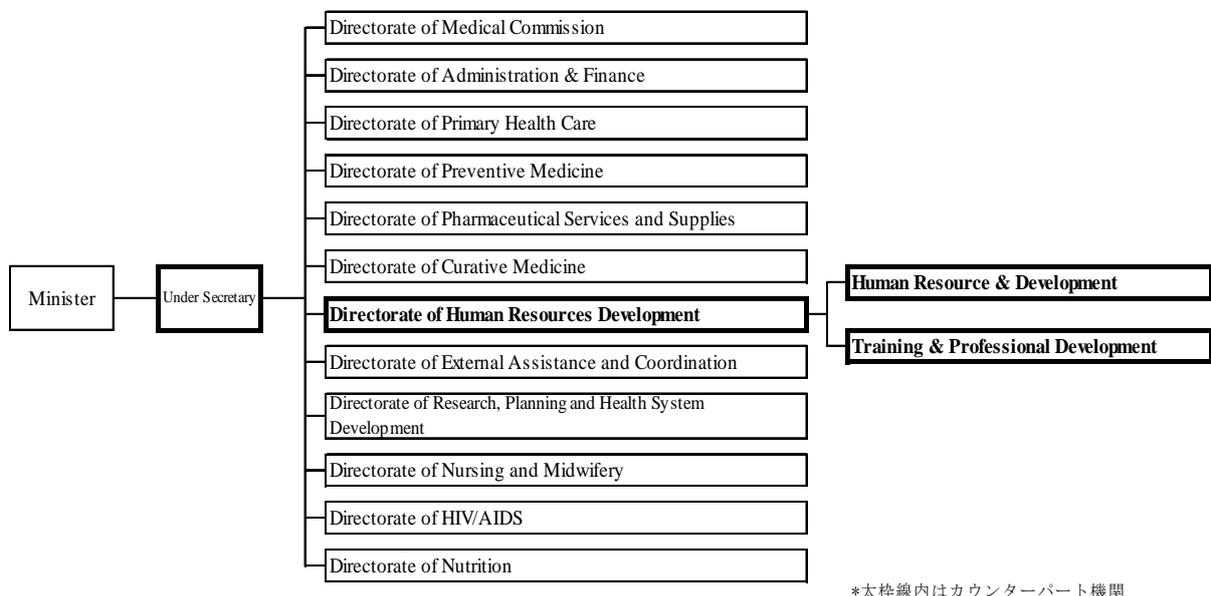
(2) 南スーダン側投入

南スーダン側は、9名の保健省C/Pの配置（2011年12月現在）、及びプロジェクト事務所の光熱費を負担した。

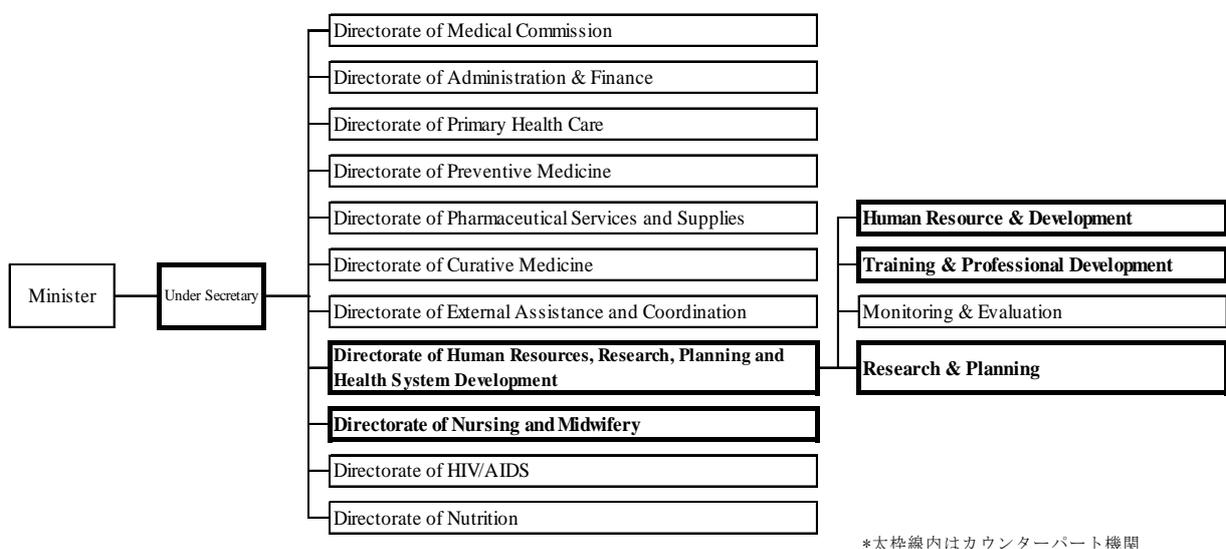
1) C/Pの配置

本プロジェクトは、保健省の次官（Undersecretary）をプロジェクトダイレクター、人材開発局の局長をプロジェクトマネージャーとして運営が開始された（2009年3月）。しかしながら、これまでに二度、保健省内の組織変更があり、それに伴い、プロジェクトのC/Pは以下の組織図のように変更された。3年次には、新設された研修・専門開発局の局長がプロジェクトマネージャーになった。

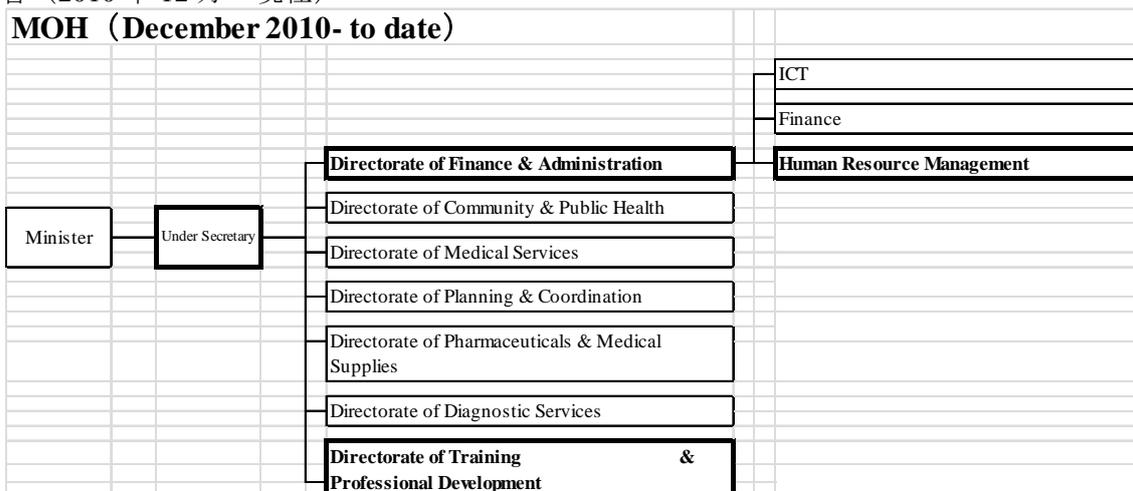
保健省（プロジェクト開始時～2010年2月）



保健省（2010年2月～2010年12月）



保健省（2010年12月～現在）



* 太枠線内はカウンターパート機関

3-2 活動実績

諸々の理由から活動のいくつかに遅延がみられた。プロジェクト終了時までにはほとんどの活動が終了する見込みであるが、保健人材情報システム（Human Resource Information System : HRIS）を含めいくつかの活動は、プロジェクト目標の達成を確実なものにするためにフォローアップが必要である。表3-2は主な活動内容をまとめたものである（全活動内容、及びその進捗は付属資料4、「プロジェクト活動・進捗表」参照）。

表3-2 主な活動内容

活動	概要
ベースライン調査の実施	調査の現地再委託手続きや調査項目取りまとめに時間がかかったが、調査結果は2010年7月開催の第5回研修で関係者と共有され、報告書は2010年8月に完成した。
マネジメント研修の実施	1年次に3回、2年次に4回、3年次に3回の計10回の研修を実施した。その一環としてスーパービジョン・ガイドラインが作成され、2010年7月開催の第5回研修で共有し、関係者に配布された。全研修の開催日数は延べ27日、参加者数は延べ334名であった。
年間実施計画（Annual Operational Plan : AOP）策定支援	AOPガイドライン（第1稿）を策定し、2011/2012年度のAOP策定を指導した。2011年11月現在、保健省及び6州の州保健局がAOPを策定している。同ガイドライン最終版はプロジェクト終了時までには配布される予定である。
保健省、及び州保健局に対する業務環境改善	1年次に州保健局に対し、2年次には保健省に対し、事務機器を供与した。3年次には、新設されたばかりのC/P機関である保健省研修・専門開発局（DTPD）の執務室を設営・整備予定である。

保健人材情報システム（HRIS）の整備・活用	これまでにHRIS Version 1.8 までの開発が終了した。初期データの輸入は終了したが、各州からのデータのアップデートが今後の課題である。プロジェクト終了時までには、Version 2.0 に合わせた改訂を行い、「HRIS運用マニュアル」を完成・配布する予定である。
パイロット研修実施による研修運営能力の改善	助産師現任指導者研修に焦点をあわせ、指導者研修（Training of Trainers : TOT）を3回実施した。それらの実施を通じ、保健省のマネジメントチームであるDTPDとテクニカルチームである医療サービス局、及びジュバ看護・助産学校（JCONAM）担当官に研修運営に係る技術移転がなされた。その一環で研修サイクルマネジメント（TCM）マニュアルの第1版が作成され、プロジェクト終了時までには最終版が策定される見込みである。
JCONAMの施設補修、資機材整備等による業務環境改善	JCONAMの教室、及び学生用宿舎等、施設整備を行うと同時に、授業や実習で用いる資機材を供与した。現在、第二期の建築工事中であり、プロジェクト終了までに完工する予定である。
定期会合、保健人材開発技術作業部会（HRD-TWG）等の開催	プロジェクトの週会合（2年次より）、月1回のHRD-TWG（2年次より事務局として計20回開催支援）、運営委員会会合（計6回）などを開催した。

3-3 成果（アウトプット）の達成度

成果の達成度について、PDM Version 2 に明記された指標に基づいて確認した。また、指標として設定されていない内容についても、インタビュー等から情報・データを収集し、達成度を確認した。

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

成果1の達成状況は以下のとおりである。

指標	結果
1-1. 保健省及び州保健局の年間実施計画（AOP）が2012年の予算申請書に記載される。	<p><中央レベル> 保健省研修・専門開発局（DTPD）、財務事務局人材管理課（HRM）ともにAOPを策定した。申請予算は同AOPに含まれており保健省次官に提出された。</p> <p><州レベル> 10州のうち6州がAOPを策定した。</p>

<p>1-2. 保健人材育成の標準業務手順が利用される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ AOPガイドライン（第1稿）が2010年7月開催の第5回研修でAOP策定用教材として紹介され、その中でAOP策定における保健人材戦略計画の活用が指導された。 ・ 保健人材政策及び保健人材戦略計画がプロジェクト支援により普及された。 ・ スーパービジョン・ガイドラインが策定され、研修を通じて関係者に普及された。
----------------------------------	---

成果1の達成度は比較的高い。成果1は、組織能力強化のための幅広い活動を含んでいる。主要な活動としてマネジメント研修が挙げられ、2011年12月までに合計10回のマネジメント研修が実施されている。研修トピックは、リーダーシップとコミュニケーション、スーパービジョン、AOP策定、人材情報システム（HRIS）、研修サイクルマネジメント（TCM）などである。州保健局保健人材開発担当官に対するインタビューによると、研修トピックは彼らの専門的ニーズに沿ったものであり、業務を遂行するためのマネジメント能力を向上することに役立っている。

2年次以降はPDMの内容に沿い、研修トピックをAOP策定、HRIS、TCMに関連した内容に集中させた。研修後、C/Pである保健省の2課局（DTPD及びHRM）がAOPを策定し、AOPに沿って活動を実施、モニタリングしていることは評価に値する。加えて、6州の州保健局は、各AOPを策定し、その進捗を第10回研修で発表した。

残り4州の州保健局（中央エクアトリア州、ワラップ州、レイク州、ユニティー州）がAOPを策定していない理由として、能力不足に加え、現在州保健局で繰り返されている組織改革や職員の不足などが挙げられる。ある州保健局職員は、インタビューに対し、「現在、頻繁に組織改革が行われている最中であり、AOPを策定するには適した時期とはいえない」と答えている。別の職員は、「私は4つの局を担当しているので、今AOPを策定したら、自分が過重労働になるのが怖い」と述べている。また、多くの職員が、州における資金不足が計画された活動の実施を困難にしていると指摘している。AOPを策定済みのある州の担当官は、「私たちの能力は強化されたが、修得した知識や技術を活用する場がない」と言及している。以上のように、州における状況を理解したうえで、今後の組織能力強化を検討していくことが必要である。

組織能力強化に関する他の活動としては、プロジェクトが保健省C/Pと実施している週1回の定期会合、HRD-TWGの開催と事務局としての支援、保健省と州保健局の連絡先リストの作成と配布、保健省内におけるDTPD事務所の建設などが挙げられる。DTPDは、プロジェクト開始時には存在しなかった局内定期会合を週1回実施するようになった。局長から職員への職務委任が前より増えたこと、チームワークが醸成されたことなどもプロジェクトによる成果として挙げられる。また、保健省と州保健局間、及び州保健局同士のコミュニケーションが促進された。

(2) 成果2：保健省に人材情報システム（HRIS）が整備・活用される。

成果2の達成状況は以下のとおりである。

指標	結果
2-1. 保健人材育成に関するデータがHRISに蓄積される。	<ul style="list-style-type: none"> ・保健施設マッピング、及び給与支払い簿からの初期データとして、合計 19,560 人の保健人材情報が蓄積された。プロジェクトの研修から、124 人の保健人材研修記録が追加された。 ・アップデートテストやプロジェクトの研修を通じ、349 人の保健人材情報の更新が行われた。
2-2. HRISの収集データが保健省で分析され、州保健局や関連機関に共有される。	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省及び州保健局がAOPを策定する際、HRISデータが参考資料として配布された。 ・HRISが研修を通じて全州に紹介された。 ・2011年11月、西バルガザール州で、郡レベルでの試用のため、州保健局と郡保健局を対象としたHRIS研修が実施された。

成果2の達成度はやや限定的である。プロジェクト開始当初、他の開発パートナーから引き継いだHRISの状態が、想定していたレベルに達していなかった。そのため、プロジェクトでは当初の計画外の活動として、データベースを一から開発しなくてはならなくなり、これがプロジェクトの進捗を阻んだ。

保健省側のHRIS担当官が2年間不在だったことも、活動の進捗を阻害する原因となった。同担当官は海外での留学を終え、2011年8月に保健省に復職した。同年9月に、プロジェクトの活動としてタンザニアを訪問し、同国で実施されているHRISの内容及び運用方法を学んだ。インタビューでは、同訪問は、HRISの総合的な運用方法、郡レベルからのデータ収集と管理、HRIS普及のための研修実施方法などを学ぶうえで大変有効だったと報告されている。なお、同訪問では、タンザニアの例ではダルエスサラーム大学など、支援機関とのネットワークづくりも重要であることが認識された。

初期情報として入力されたデータは、中央レベルで入手可能な既存情報であり、その質は必ずしも高いとはいえない。この課題に対処するため、プロジェクトでは、2011年8月に実施した研修中に、各州保健局に対してHRISデータをアップデートするよう依頼した。しかし、現在のところ、州保健局からアップデート情報が得られたのは、州/郡対象に研修を実施した西バルガザール州（新規13人、更新24人）をはじめ、北バルガザール州（更新4人）、西エクアトリア州（新規2人、更新1人）、ワラップ州（新規1人、更新1人）にとどまっている。

現在入手可能なHRISはVersion 1.8であり、運用マニュアルが全州に配布された。入力されている保健人材情報は、氏名、生年月日、職種、取得資格、最終学歴、雇用歴など、最低でも1人当たり12～13項目で、最大で33項目である。また、現状のHRIS分析機能は、州/郡/パヤム（区）²/保健施設/全国の職種別スタッフ数、州/郡/パヤム/全国の施設タイプ別施設数、及び保健人材一覧などである。今後の課題は、データの質を上げること、収集したデータを分析・有効活用すること、及びカスタマイゼーションのための技術支援である。プロジェクト終了時までにはVersion 2.0が開発され、総合運用マニュアルが作成・配布される予定である。

² 南スーダンの行政区画は、州、郡、パヤム（区）、ボマ（地区）に区分されている。

(3) 成果3：保健省及び州保健局が自立的にパイロット研修を実施することを通じ、研修運営能力が強化される。

成果3の達成度は以下のとおりである。

指標	結果
3-1. パイロット研修受講者の知識や技能が向上する。	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回助産師指導者研修（2010年10月実施）は、トピックの多さから研修生の知識の向上が明確には示されなかったが、第2回研修（2011年9月実施）では、研修前後で研修受講者の「知識」が平均56.1点から71.1点に向上した（最高点89点）。この向上は、スーパーバイザーと研修主催者がTCM手法を用いて継続的な改善を試みた成果と考えられる。 ・第3回研修（2011年10月実施）では、スーパーバイザーによる客観的評価及び研修参加者の自己評価とも、研修後に「態度」「知識・技術」に向上がみられたと報告された。
3-2. 受講者のモニタリング数が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回助産師指導者研修では、研修参加者のモニタリングを実施していない。 ・第2回研修のモニタリングは、6名の受講者に対して第3回研修中に実施され、知識・技術の定着度は平均で6.8点（10点満点）であった。 ・第3回研修では、参加者の「知識」「技能」「態度」評価する①講義チェックシートと②実習チェックシートを用い、同様の6名に対して研修中にモニタリングを実施した。モニタリングの結果はその場で参加者自身にもフィードバックされ、次の講義、実習が向上されるようにした。

成果3の達成度は、中央レベルにおいて高いが、州保健局においては非常に限定的である。保健省、JCONAM、プロジェクト、その他関係者の協働による3回のTOT運営を通じ、保健省とJCONAMのスーパーバイザー（研修講師）は、看護・助産分野のTOT運営実施に対し、より自信がもてるようになった。同研修講師陣は、TCM手法を用い、研修後に繰り返しレビュー（反省会）を実施することによって、研修の質を高める方法を学んだ。今回TCMを身に付けたC/Pが引き続きTCMを実践し、他州に普及することで将来、正のインパクトが拡大するものと考えられる。

州保健局においては、研修運営のためのツールであるTCM手法を学ぶためのTCM研修は実施されたが、予算の制限や保健省の研修運営能力が制約となったことから、パイロット研修であるTOTが実施されなかった。TCM研修では、研修運営に携わった州保健局の担当者もいたが、3州のみからの参加であり、州保健局における成果3の達成状況は限定的であった。

研修前後知識テストのように、研修生のパフォーマンスを評価する手法は、3回のTOTを通じて改善された。研修実施後における研修生の効果的、かつ持続的なモニタリング方法については、今後、スーパーバイザー・チームの工夫により改善が期待される。

第2回研修(2011年9月実施)では、表3-3のとおり「知識」の向上が日ごとにみられた。

表 3-3 第 2 回助産師指導者研修プレ/ポスト知識テスト結果 (2011 年 9 月)

	Day 2		Day 3		Day 4		Day 5		合計	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
満点	13		50		16		10		89	
参加者平均 (N=14)	6.4	11.7	35	40.2	9.5	11.7	5.2	7.5	56.1	71.1

出典：プロジェクト報告書

表 3-4 は、第 3 回研修中に実施された、第 2 回研修のモニタリング結果である。研修生の「知識」、「技術」の定着度は、10 点満点中、平均で 6.8 点であった。第 3 回研修では、第 2 回研修で特に高い技能を示した参加者 1 名（正助産師）をスーパーバイザーとして起用した。インタビューによると、保健省のスーパーバイザーは、「TCMは大変有効であり、自分たちが職場でトレーニングを実施する際にも応用している」と述べている。

表 3-4 第 2 回研修モニタリング結果

	第 2 回研修		学習定着度測定 質問票
	プレ質問票	ポスト質問票	
満点	10	10	10
参加者 A	5	6	6
参加者 B	7	9	(測定時欠席)
参加者 C	5	10	7
参加者 D	7	8	9
参加者 E	5	5.6	6
参加者 F	5	9	6
平均 (N=6)	5.7	7.9	6.8 (N=5)

出典：プロジェクト報告書

なお、プロジェクトにより JCONAM の施設改修が行われ、教材機器が供与された。この施設改修は、保健省、JCONAM、UNFPA などの開発パートナーから高く評価されている。

3-4 プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標：保健省及び州保健局の能力強化を通じ、保健人材育成を促進する。

プロジェクト目標の達成度については以下のとおりである。

指標	結果
1. 保健省及び州保健局の保健人材育成能力が向上される。	<ul style="list-style-type: none"> 指標入手手段である保健人材開発報告書は現時点でまだ作成されていない。 組織能力の向上は、人材開発計画（成果 1）、人材開発モニタリング（成果 2）、人材開発実践（成果 3）で見受けられた。 保健人材開発担当官による組織間調整や協働における改善

	が、各州保健局、HRD-TWG、JCONAMパートナー会合において見受けられた。
<p>2. 保健人材育成のための標準業務手順^{注)}の使用が広まる。</p> <p>^{注)} 標準業務手順：保健人材育成政策、保健人材戦略計画、AOPガイドライン、スーパービジョン・ガイドライン、保健人材育成機関 (Health Training Institute : HTI) スーパービジョンチェックリスト、HRIS運用マニュアル、TCMマニュアルなどを指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、新たに策定された南スーダン開発計画 (SSDP 2011-2013)、及び保健セクター開発計画 (HSDP 2011- 2015) に基づいて保健人材育成政策、保健人材戦略計画の改訂作業が進められている。 ・ 保健省及び州保健局は、AOP策定、HRISの活用、TCMの応用など、基礎的な技術を訓練された。その際、各種手順書が活用された。 ・ AOPガイドライン、HTIスーパービジョンチェックリスト、HRIS運用マニュアル、TCMマニュアルの最終版が更なる標準運用をめざして作成される予定である。

PDMに記載されたプロジェクト目標の総合的な達成度は中程度である。いくつかの点においては、プロジェクトの際立った成果が認められた。プロジェクトは保健省や州保健局の組織能力強化のために必要なツールを提供したが、プロジェクト目標に示されているように、質の高い効果的な保健人材開発を促進するために、これらのツールが人材開発マネジメントの日常業務に統合され活用されるようになるには今しばらくの時間と更なる努力を要する。また、プロジェクトは、南スーダンが独立国家となる激動の時期に実施されており、資源の困窮と度重なる組織変更に対処しなければならなかった点も特筆すべきことである。

AOPの策定によって、保健省と州保健局の人材開発短期計画の内容と有効性が改善し、優先課題が浮き彫りになることが期待される。また、HRISなどの情報をできるだけ活用することによって、計画をより正確なものにすることができる。標準化された手順とフォーマットを用いることにより保健省と州保健局、あるいは州保健局同士で計画を共有することが容易になる。保健省のDTPDやHRM及び6州の州保健局によってAOPが策定されたが、この活動が日常業務として定着するためには、AOP策定作業を毎年繰り返す必要がある。策定されたAOPの予算を獲得することも大きな課題である。

保健省と州保健局、及び保健省と開発パートナーをつなぐプロジェクトのカタリストとしての調整機能は注目に値する。保健人材開発技術作業部会 (HRD-TWG) は、保健省内の作業部会 (TWG) のなかでも最も定期的、かつ活発に開催されているTWGであるが、プロジェクトによる技術面、及び運営面での支援が大きな貢献をしている。このHRD-TWGは、保健人材開発に従事する主要開発パートナーをつなぐ機能をもっており、現在、新たに策定された保健セクター開発計画 (HSDP 2011-2015)、並びに南スーダン開発計画 (SSDP 2011-2013) と整合性をもつよう、保健人材育成政策 (2006～2011年)、並びに保健人材戦略計画 (2007～2017年) を改訂する作業が、WHOの協力の下、実施されている。

HRISによって、南スーダン全土に存在する保健人材を正確に把握することにより、保健省と州保健局の人材開発モニタリングの内容と有効性が改善することが期待される。HRISはより良い保健システム管理に必要な情報を提供するための強力なツールであり、南スーダン政府、及び開発パートナーなど、関係者への広報を強化すべきである。課題としては、州保健局によるデータの定期更新で、これには郡からのデータ収集が必要である。また、政策・計画支援のための定期的な情報分析、及び更新情報の報告にはコンピュータの技術や分析能力が必要である。国内に技術

支援体制が整っていないことも、システムの持続性にとっては課題である。

TCMが標準化された研修運営を提供することにより、人材開発実施面での質と有効性が高まることが期待される。研修企画、実施運営、評価のサイクルをシステム化することによって研修成果を高めると同時に効率性を高めることができる。さまざまな研修や能力強化の活動が数多くの開発パートナーにより実施され、その標準化と調整を図ることが保健省並びに州保健局に求められる状況においては、このTCMの技術は極めて重要である。プロジェクトでは、助産師の現任研修にパイロットという形でTCMを応用したが、さらに他の職種の研修にも普及させ、手法を精緻化していくことが期待される。したがって、研修を実施している他の開発パートナーと、同手法を共有していくことが必要である。

プロジェクトによるJCONAMへの施設改修支援は、学校運営支援を行っている開発パートナーとの協働支援として実施され、全体の調整はJCONAMパートナー会合で行われている。南スーダンでは、保健人材育成機関へのインフラ、及び運営面での支援に大きなニーズがあるため、JCONAMへの支援は、複数の開発パートナーによる保健人材育成機関共同支援のモデルとなるであろう。

3-5 上位目標の達成見込み

上位目標：保健人材育成を通じて、南スーダンにおける保健サービスの提供が向上する。

上位目標の達成見込み状況は以下のとおりである。

指標	結果
<p>研修を受けた保健人材数が増加している。 (改定後) <u>標準化された研修を受けた保健人材^{注)}数が増加する。</u></p> <p><small>注)「研修」は、卒前、現任研修の双方を指す。また、「保健人材」とは、正看護師、正助産師、クリニカルオフィサー、臨床検査技師の4職種を指す。</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・正看護師、正助産師、クリニカルオフィサー、臨床検査技師の卒前研修のカリキュラムは既に標準化されている。 ・現在、JCONAMが正看護師、正助産師の卒前研修を提供する唯一の許認可公的人材育成機関であるが、保健省は同様の許認可機関を増やす方針である。 ・助産師現任研修の標準カリキュラムがもうすぐ保健省で承認される場所である。 ・他の保健職種の現任研修の標準化も保健省内で検討されている。

上位目標の達成見込みは、中程度である。

上位目標は、プロジェクト後に期待される効果として、プロジェクト終了から2～3年後に測定される。今般、この点を認識したうえで、あらためて上位目標の指標が見直された。関係者との協議の結果、「研修を受けた保健人材」には、研修対象として優先度の高い、正看護師、正助産師、クリニカルオフィサー、臨床検査技師の4職種を含むこととした。また、現在、保健省では研修の標準化を推進していることから、「標準化された研修」に限定して測定することとした。

正看護師、正助産師、クリニカルオフィサー、及び臨床検査技師の数が増える見込みはあるものの、人材育成のための予算措置が行われない可能性があることから、上位目標の達成見込みは中程度である。

第4章 評価結果

調査結果に基づき、プロジェクトの妥当性、有効性、効率性、インパクト及び持続性について評価した。

4-1 妥当性

(1) 南スーダン及び日本政府の政策との整合性

プロジェクト全体としての妥当性は高い。プロジェクト目標及び上位目標は、現在の南スーダンの国家政策及び優先課題に合致している。保健人材育成は、南スーダン開発計画（SSDP 2011-2013）の重点項目に挙げられており、保健セクター開発計画（HSDP 2011-2015）の6つの優先課題のひとつでもある。特に、HSDP運用のため、AOPを策定して詳細な予算計画を立てることを推奨している点は、プロジェクトの方針と極めて合致している。

一方、保健人材育成を含めた保健システム強化は、日本の新国際保健政策（Japan's Global Health Policy 2011-2015）の重点課題である。特に、保健省並びに州保健局の保健人材開発担当部局の組織能力強化を行っているプロジェクトのアプローチは極めて妥当である。また、南スーダンに対する3つの重点課題のひとつに基礎生活向上支援（Basic Human Needs : BHN）が挙げられる。プロジェクトはジュバ看護・助産学校（JCONAM）への支援を通じて正看護師・正助産師の保健人材育成支援を行っており、南スーダン国住民に対する基礎的な社会サービスの改善に寄与している。したがって、日本の援助方針にも合致しているといえる。

(2) プロジェクト・デザインの妥当性

プロジェクトは全州を対象としており、全国への公平な裨益という観点からは妥当である。しかしながら、安全管理上の配慮から、日本人専門家の活動範囲が限られており、州保健局に対する現場での技術指導やスーパービジョンが十分にできなかったことが州レベルにおける成果達成の制約要因として挙げられる。また、プロジェクト期間中は、南スーダンの独立前後であり、社会的、制度的に不備、かつ流動的な状況においては、プロジェクトのスコープに対して期間がやや短かったと思われる。

4-2 有効性

前章3-3節、3-4節で述べたように、いくつかの際立った成果がみられたが、プロジェクトの有効性は中程度である。プロジェクトは、保健人材開発の計画（成果1）、モニタリング（成果2）、実施（成果3）の各段階において有効なツールを提供し、保健省や州保健局の主要C/Pに対してそれらの導入研修を実施した。しかしながら、これらのツールが人材開発マネジメントの日常業務に統合され活用されるようになるには、更なる時間と努力を要する。保健省と州保健局においては組織改革が続行中であり、本質的な組織強化を実現するには時間が十分ではなかったと考えられる。また、保健省や州保健局では予算が申請どおりに執行されないこと、特に州保健局においては保健人材開発に係る政府予算がほとんどないことなどが、プロジェクト目標達成の阻害要因として挙げられる。

4-3 効率性

成果の達成にとって不要な大きな投入はみられなかったため、プロジェクト全体としての効率性は高いといえる。しかしながら、プロジェクトの実施期間は、南部スーダンから南スーダンとして独立国家となる移行時期であったため、プロジェクトの実施においては、必然的に多くの困難があった。

第一に、前述したとおり、プロジェクトは保健省内の度重なる組織変更による影響を受けた。特に、プロジェクトディレクターやプロジェクトマネージャーといった主要なC/Pが次々と交代したことは、保健省の組織開発の進行を阻む原因となった。この状況は州保健局においても同様である。保健人材開発担当官の頻繁な変更によって、研修等を通じて得られた知識や技術の定着や業務への活用が限定された。第二に、保健省のHRIS担当官が2年間不在であったことがプロジェクトの達成度に影響した。第三に、他の開発パートナーから引き継いだHRISの状態が想定していたレベルに達していなかった。そのため、プロジェクトでは当初の計画外の活動として、データベースを一から開発しなくてはならなくなり、これがプロジェクト全体の進捗を遅らせた。第四に、安全管理上の配慮から日本人専門家の南スーダンにおける移動が制約されたため、地方における技術移転が限定された。

4-4 インパクト

プロジェクトのインパクト、特に長期的なインパクトは、潜在的に高いといえる。ただし、政治的、社会経済的、かつ保健人材の環境が急変している南スーダンにおいて、長期的なインパクトを見通すことは非常に難しい。

AOP、HRIS、TCMといったプロジェクトが導入したツールは、保健省や州保健局の保健人材開発マネジメントにおける実践を促進させ、長期的には南スーダンの保健人材の資源開発に貢献する可能性を秘めている。しかし、確かな結論を出すには時期尚早である。

標準化された研修を受けた保健人材の数、特に、プロジェクトの上位目標の指標として選ばれた、正看護師、正助産師、クリニカルオフィサー、及び臨床検査技師の数が増える可能性は高い。現在、JCONAMが、正看護師、正助産師の養成を担う唯一の公的保健人材育成機関であるが、保健省は許認可の人材育成機関を増やす方針である。また、保健省は保健職種全般において、卒前研修及び現任研修の標準化を推進している。

4-5 持続性

政策的観点、組織的観点、財務的観点、技術的観点における持続性は以下のとおりである。

(1) 政策面

保健省及び州保健局において保健人材育成を促進することは現在の政策「南スーダン開発計画（SSDP 2011-2013）」及び「保健セクター開発計画（HSDP 2011-2015）」においても高い優先度が確認されている。

(2) 組織・財政面

組織面及び財政面の持続性においては、いくつかの課題が散見される。保健省において、また、より顕著に州保健局において、頻繁な組織改革が現在でも継続中であるが、これは、

たとえプロジェクトにより向上したマネジメント能力によって組織改革の負の影響がある程度抑えられたとしても、潜在的な脅威（阻害要因）である。人事異動や担当職員の不在に備えて、複数のC/Pに対して技術移転を行うことが必要である。

短期的に、保健省並びに州保健局の自主財源を期待することは難しい。したがって、開発パートナーからの支援を頼って活動を継続していくというのが現実的である。この観点からも、活動支援や財政支援を行っている開発パートナーとのネットワークを強化する機能をもつ保健人材開発技術作業部会（HRD-TWG）を維持発展させていくことは極めて重要である。そのため、保健省側でHRD-TWGの運営を担当する職員がいないことは、組織的、財政的、両面の持続性において危険要因である。また、州保健局において保健人材開発の活動を維持するためには、プールファンドなど、財政支援者との協働が必須であると考えられる。

（3）技術面

全般的な技術面での持続性は比較的高い。中央レベルでは、C/Pが年間実施計画（AOP）策定、及び研修サイクルマネジメント（TCM）を用いた研修運営などを自立的に実施することはある程度可能であると思われる。ただし、州保健局においては、技術的なレベルに格差がみられた。

HRISに関しては、技術的な持続性において大きな課題が残されている。現在、南スーダンでは、システムのメンテナンスやカスタマイゼーションの必要が生じた際、サービスを提供してくれる技術支援者が存在しないことも懸念材料として挙げられる。

4-6 結論

プロジェクトは保健人材開発を計画・実施・モニタリングする基礎的なツールの導入に成功し、南スーダンにおける長期持続的な保健人材育成の土台となる保健省及び州保健局の組織力の強化と基本的行政情報の整備に貢献した。また、HRD-TWGの運営を通じて、開発パートナー間のコミュニケーションを強化する触媒的な役割を果たし、保健人材開発に携わるパートナーの調整と協力を重要な役割を果たした。ジュバ看護・助産学校（JCONAM）パートナー会合を通じての活動も、保健人材育成機関の能力開発に対する複数パートナーによる共同支援の一成功例を示した。これらの成果に基づく、良質で効果的な人材開発の初期的な兆候が、既に観察された。

しかしながら、それらの成果を強固なものにするには残された課題への取り組みに対する継続的な努力が必要である。特にHRISの展開をはじめ、プロジェクトにより導入されたツールが保健省及び州保健局の日々の人材管理で確実に活用されるには、3カ月程度のプロジェクト期間延長の検討を要する。また、HRD-TWGの管理を保健省に着実に移行するために仲介的な支援が必要である。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

(1) プロジェクト側（プロジェクト終了まで）

- ・年間実施計画（AOP）ガイドライン、スーパービジョンガイドライン、人材育成機関スーパービジョンチェックリスト、保健人材情報システム（HRIS）運用マニュアル、研修サイクルマネジメント（TCM）マニュアル、保健人材育成報告書の完成・策定
- ・HRISデータに基づくAOP未策定州におけるAOP策定とAOP策定後の予算化モニタリング
- ・州レベルでのAOPの策定に係る問題と対応策の確認
- ・HRISの保守管理と継続的な使用に係る諸問題（将来の技術的な仕様のカスタマイズ、定期的なデータのアップデート、AOP策定等の分析的活用など）と対応策の確認
- ・西バルガザール州でのHRIS郡レベルトライアルの結果分析ともう一州での実施
- ・助産師分野以外での研修を通じたTCMの実践
- ・ジュバ看護・助産学校（JCONAM）と保健省研修・専門開発局（DTPD）の施設整備の完了

(2) 南スーダン側

- ・DTPDにおける保健人材開発技術作業部会（HRD-TWG）マネジメント担当者の任命（至急）
- ・AOP・HRIS・TCMなどプロジェクトが導入した各マネジメント・ツールの継続使用と、各種プログラムやHealth Pooling Fundなど各資金ソースとのリンケージ
- ・組織及び配置人員の継続性

(3) 日本側

- ・上記提言を含めた活動完了のための3カ月程度のプロジェクト期間延長の検討
- ・保健人材管理及び保健人材開発改善に係る長期的継続的な支援の検討（保健人材は南スーダンの持続的な保健システムと国民の健康の発展の重要な土台を担うこと、またJICAのビジョンと使命にも一致していること）

5-2 教訓

- ① 南スーダンの長期持続的な保健人材開発には保健省及び州保健局それぞれの、及び組織をまたぐ能力強化が重要である。地方分権体制の南スーダンにおいても保健省と州保健局間の調整と協力は欠かせない。保健システム改善には保健省及び州保健局の組織力向上が大きく貢献できる一方、HRIS等の分野においては郡レベルの組織力の向上が求められる。
- ② 特に現在の南スーダンのように援助資金への依存が極めて高い状況下においては、開発パートナーを含むステークホルダー間のより良い調整と協調が欠かせない。JCONAMのケースのように、各開発パートナーがそれぞれの強みを生かすことによって、最大限の開発効果を得ることができる。
- ③ 頻繁な組織の改編と人事異動は、長期的なビジョンとコミットメントを要する保健人材育成において努力を半減する。ある一定期間は避けられない政府組織の流動性の負のインパクトを軽減するためにも、技術的バックアップを大学などの外部組織に確保する必要がある。

第6章 総括（団長所感）

本年独立を果たし、新国家の建設に取り組んでいる南スーダンにおいて、基礎的な行政データの整備は急務を要する事業である。保健人材の育成は保健開発の根幹であり、全国レベルでその基本データの整備に取り組んだ本プロジェクトは、南スーダンの国づくりへも大きく貢献するものであった。また、行政データを活用した保健人材育成のための年間活動計画の策定や、効果的な手順に基づく保健人材育成事業の実践も、中央保健省及び州保健局の双方において必要とされる重要な組織能力であった。本プロジェクトの計画面での妥当性は、南スーダンが独立を実現した現時点において、一層高まっているといえる。

本プロジェクトは、南スーダンの中央保健省及び州保健局における保健人材に係る計画立案能力、保健人材を対象とする研修事業の実施能力、保健人材に係るモニタリング能力の強化に効果を上げている。具体的な成果として、①年間実施計画（AOP）作成を通じた保健人材の計画立案の導入（中央保健省2部局及び6つの州保健局で策定完了）、②人材情報システム（HRIS）整備・活用を通じた保健人材のモニタリング（システム開発・更新と約2万人のデータ入力完了、一部州保健局によるデータ更新着手）、③研修サイクルマネジメント（TCM）を活用した保健人材育成事業の実践（助産分野における現任研修の試行）、④これらを効果的・効率的に運営するための中央保健省と州保健局との協働体制（担当者リストの整備、定期的なワークショップ開催）、及び南スーダン政府と関連開発パートナー間の調整・協働体制の推進〔保健人材開発技術作業部会（HRD-TWG）の定期的開催、ジュバ看護・助産学校（JCONAM）Partners Meetingへの参画と複数パートナーによる学校機能強化支援〕が挙げられる。これらを踏まえ、プロジェクト目標は一定程度達成されたものといえる。

しかしながら、長引いた紛争により脆弱化した保健システム、多様な援助による専門職種の混乱、新国家建設に伴う行政機構の再編、並行して導入されるさまざまな行政情報システムなど、本件が期待どおりの成果を上げ、目標を完全に達成するためには外的制約が極めて大きかった。これらは、プロジェクト活動の効率的・効果的な遂行の妨げとなった。上述した成果が中央保健省及び州保健局の組織能力として定着したといえるまでに至っていない背景には、南スーダンにおけるこれらの外的制約が大きいことを踏まえた評価が必要である。またこれらの外的制約は、プロジェクト成果の組織的・財務的な持続性にも影響を与えている。

本プロジェクトの成果のなかでも特筆されるのは、HRISの導入と州保健局への普及である。HRISについては、今後の保健セクター開発計画立案及びその実施状況のモニタリングに不可欠なデータを提供するものとして、中央保健省及び州保健局のみならず、財政支援型援助やさまざまな人材育成事業への支援を提供する他の開発パートナーからの関心・期待も大きい。システムが開発・更新され（評価時点での最新バージョン1.8から、プロジェクト終了までには更に機能を付加し、バージョン2.0として更新される予定）、すべての州保健局に導入・普及され、中央レベルで利用可能な情報源からのデータ（保健施設マッピング及び公務員給与支給対象者リスト）を用いて約2万人分のデータが入力され、一部については州保健局によるデータ更新も着手されたことについては大きな成果である。

HRISの力は、単に保健人材の数の正確な集計にとどまらない。州保健局関係者を集めたHRISをテーマとするワークショップにおいては、専門職種制度の混乱（長引いた紛争と、海外からの多様な支援による保健人材育成が続いた結果としての、無秩序な専門職群の存在）、昇格・昇進制度

の運用（多様な専門職群を政府の公務員制度に従ってどのように位置づけていくか）、保健施設の稼働状況など、議論は多方面に拡大した。HRISの力は、重要でありながら取り組みが遅れているこれらの課題を目に見える数値やデータとして提示し、否応なしに政策議論を喚起するところにあるといえよう。

しかし、HRISについては期待が大きいだけに、最も多くの課題が残されている成果でもある。現在入力されているデータの質については特に州保健局から問題（特に保健施設マッピングから得たデータについて、情報が古い、調査時点で保健施設にいた人材がとらえられていることからデータに過不足がある、など）が指摘されており、早急な検証が必要である。この点については、今回プロジェクトにより開催されたワークショップを踏まえ、州保健局による内容の確認と修正がなされることを期待するものである。しかしながら、郡レベルから集めた情報に基づく定期的なデータの更新、更新されたデータを用いた分析・計画への応用、システムの維持管理及び必要に応じた修正・変更、保健マネジメント情報システム（Health Management Information System: HMIS）や公務員給与システムなど政府が保有する関連情報システムとの互換性の向上など、本プロジェクトの枠組みの中で対応するには困難な課題も多い。

HRISに加えて中央保健省及び関連開発パートナーから高い評価があった活動としては、JCONAMのインフラ支援が挙げられる。同活動は、JCONAMパートナー会合における調整を通じてUNFPAなど他の開発パートナーによる支援と相互補完的に実施された点が特筆される。南スーダンにおいて保健専門職種の標準化は喫緊の課題であり、中央保健省は特に正看護師・正助産師（及びクリニカル・オフィサー、検査技師）の育成を優先している。JCONAMは正看護師・正助産師の養成を担う現状唯一の公立の保健人材育成校であり（ほかにはキリスト教ミッション系の学校が2校存在するのみ）、政府の優先度も高い。カリキュラム作成や授業の実施面（経常経費）についてはUNFPAやNGOが、講義室・実習室などのインフラの整備についてはJICAが本プロジェクトを通じて支援を行ったことで、目に見える能力強化がなされたものである。保健人材育成校の整備については必要性が高いながらも、全体計画の不備（現在策定中）、教員（特に南スーダン人）の不足、運営予算の極度の不足など、解決されなければならない多くの課題を抱えているが、本プロジェクトによる取り組みは、保健人材育成校の整備に対する支援のあり方のひとつのモデルともいえよう。

本件評価調査の結論としては、いくつかプロジェクトとして取り組むべき課題を明らかにし、それらを確実に実行するために約3カ月の協力期間延長を提言した。本件プロジェクトとして最低限取り組むべき活動を終えるためには、3カ月の延長で十分であると見込まれる。しかし、HRISの更なる改善や運用の促進、中央保健省・地方保健局のリーダーシップ及び調整能力の強化については、新生南スーダンにおける保健行政の根幹を強化するものであり、新たなプロジェクトとして支援を検討すべきであろう。支援を行わない場合、HRISはやがて使われなくなり、本プロジェクトが反面教師とした他の開発パートナーによる先行支援と同じ轍を踏むリスクが高い。なお、保健人材育成校に対する支援ニーズも高いが、中央保健省による整備計画の策定や、教員の拡充状況、他の開発パートナーの支援動向なども見据えた検討が不可欠である。

Ⅱ. 運営指導調査報告

第1章 運営指導調査の概要

1-1 調査の背景及び目的

2011年11～12月に実施した終了時評価調査の提言を踏まえ、主として保健人材情報システムの確実な定着を図るために、「戦略的保健人材育成プロジェクト」の16カ月の延長が決定された。本調査は、2013年7月の協力終了を見据え、プロジェクト延長期に実施した取り組みの成果とともに、他の開発援助機関の支援等を通じた成果の持続性を見通しを確認することを目的として実施したものである。

なお、プロジェクト延長期間中を含めた投入・活動実績等の詳細については、プロジェクトファイナルレポートを参照されたい。

1-2 調査期間（現地滞在期間）

2013年6月21日（金）～2013年6月27日（木）

1-3 団員構成

担当分野	氏名	所属
総括	瀧澤 郁雄	独立行政法人国際協力機構（JICA）人間開発部 保健第一課長
協力企画	青木 美江	JICA人間開発部 保健第一課

第2章 調査結果

(1) 保健人材情報システム（HRIS）の精度の向上、保健職種分類の変更

プロジェクト延長の主たる目的は、HRISに登録した初期人材データの確認作業を行い、データの精度を向上させること、HRISの持続的な活用に筋道をつけることにあった。プロジェクト延長前に、全10州中2州において郡レベルを対象とするHRIS研修を実施した結果、データの確認・更新作業の顕著な進展がみられたことから、プロジェクト延長期に残りの8州でHRIS研修を実施し、すべての州及び郡レベルの担当者がHRISを活用できる体制を整えた。この結果、HRISには6月26日時点で総数28,584件の人材データが登録され、うち19,718件(69%)の確認作業が完了している。予算不足、移動制限（道路環境、治安）など、制約が大きい中でここまでシステムの稼働状況を高めたことは極めて大きな成果であり、高く評価できる。HRISは保健人材政策・戦略立案に必要な、全国的に標準化されたデータを提供できる唯一のシステムであり、中長期的な国づくりに取り組む南スーダン保健行政への貢献は大きい。なお、本システムの価値が認識されたことにより、世界保健機関（WHO）の資金によるデータ更新作業が開始されることとなり、プロジェクト期間終了後の8月以降もデータの更新は継続される。今後は保健省が中心となり、WHOの資金執行期限の10月までに全データの確認が完了する見込みである。

また、南スーダンでは、長年の内戦期間中に多くの援助機関による支援を受けて多様な保健人材が育成され、600種以上もの保健職種が存在していた。HRISを開発するにあたり、保健職種分類について検討し、公式に確定するまでには至らなかったものの、HRISで使用するための保健職種として、WHO及び国際労働機関（ILO）の基準をベースに国際比較も行いやすい125職種から成る分類として暫定的に整理されたことは、プロジェクトによる大きなインパクトのひとつである。

(2) 開発パートナーによるHRISの活用

本運営指導調査に先立ち、保健省次官が招聘したHRIS会合が行われた。会合では、今後保健省のリードにより、継続的な人材データの更新を関係するすべての開発パートナーが支援していくことが合意された。保健省主導により同合意がなされたことも、プロジェクトによる継続的な側面支援によるところが大きい。

南スーダン保健分野では、DfID/ Health Pooled Fundが6州、USAIDが2州、世銀が2州をそれぞれ受け持ち、「State-Based Approach（SBA）」と呼ばれる支援を通じて、各州における基礎的保健サービス提供能力の強化を図る動きがあり、対象地域内における保健行政能力強化の一環として、それぞれのパートナーがHRISの人材情報更新を支援していくことが確認された。今回の面談に際しても、主要開発パートナーからHRIS及びその開発・稼働に至るJICAの支援プロセスを高く評価する声が挙げられており、いずれも今後HRISを活用していくことに積極的である。特にHealth Pooled Fundは、6州の担当に加えて、中央保健省への支援、HRISの機能の追加などを計画していることから、今後HRISへの支援の中核を担っていくことが考えられる。終了時評価における提言のひとつが政府の調整能力向上を通じた他開発パートナーによる関連支援とのリンケージ強化であったが、提言のとおり着実に達成されつつある点も評価が高い。

これまで関係者とHRISに関する議論や調整を重ねてきたHRIS分科会は、プロジェクトマネージャーが議長を務め、プロジェクトチームが事務局を担ってきた。プロジェクト終了後は政府間開発機構（Intergovernmental Authority on Development : IGAD）に事務局を引き継ぎ、継続的に月 1 回分科会が開催されることとなっているため、本分科会を通じて、HRISの今後の活用や他開発パートナーによる支援の状況を把握することも可能である。

（3）関係者間の調整と協調

プロジェクトでは、プロジェクト終了後の自立発展性を確保するために、他開発パートナーとの調整を積極的に行ってきた。南スーダンでは保健分野において 150 もの開発パートナーが活動しており、調整がうまく機能しないままそれぞれが活動を行ってきた背景がある。また、短期の技術協力が多く、受け入れる保健省側の負担も小さくないなかで、4年間を越えて継続性のある支援を行ってきた本プロジェクトのアプローチ、及び保健省内関係者や州保健局関係者、他の開発パートナーとの丁寧な調整・合意形成を行ってきたアプローチは、高く評価されている。JICAによる技術協力の一つの強みを示した好事例といえよう。

第3章 結 論

- ① 保健人材情報システム（HRIS）運用に係る保健省・州保健局の能力強化が進展し、データの更新が進んだことにより、有効なマネジメント・ツールであるとの認識が関係者間で共有された。
- ② 同認識の共有により、他の主要開発パートナーがHRISの活用に関して保健省及び州保健局を支援する方向が固まりつつあることから、協力成果の持続性の見通しは格段に高まった。
- ③ プロジェクトの延長は極めて有効かつ妥当であった。

第4章 総括所感

プロジェクト最大の成果である保健人材情報システム（HRIS）が保健省・10州の保健局に根付き、多くの開発援助機関からも評価され継続的・発展的に支援される道筋が整ったことは、制約の大きい南スーダンにおいて、また比較的小さな投入規模で政府の能力強化に焦点をあてて取り組んだJICA支援にとって極めて大きな成果であり、専門家チームの労を多としたい。さらに、プロジェクトが他の援助機関と協力して支援したジュバ看護・助産学校（JCONAM）から今年8月、新規課程に基づく南スーダン初の正看護師13人、正助産師17人が誕生する予定であることは、ゼロからの国家建設に取り組むこの国にとって象徴的な成果であり、上位目標も着実に達成されつつある。技術協力の終了によって専門家は不在となるものの、JICAとしてはこれら成果の行く末を見守る必要がある。

付 属 資 料

I. 終了時評価調査

1. ミニッツ・評価報告書
2. PDM Version 2
3. 主要面談者リスト
4. プロジェクト活動・進捗表

1. ミニッツ・評価報告書

**MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
THE JAPANESE TERMINAL EVALUATION TEAM
AND
MINISTRY OF HEALTH
OF THE REPUBLIC OF SOUTH SUDAN
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT FOR HUMAN RESOURCE
DEVELOPMENT FOR HEALTH
IN SOUTH SUDAN**

The Japanese Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), conducted an evaluation study from 14 November to 7 December, 2011, for the purpose of the final evaluation on the Project for Human Resource Development for Health in South Sudan (hereinafter referred to as “the Project”).

During its visit to South Sudan, the Team had collected relevant data and information, evaluated the achievement of the Project and had a series of discussions with the officials concerned of the Project.

As a result, both Japanese and South Sudanese sides agreed upon the issues referred to in the document attached hereto.

Juba, 5 December, 2011



Dr. Makur Karion
Undersecretary
Ministry of Health
The Republic of South Sudan

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ikko Takizawa".

Mr. Ikko Takizawa

Final Evaluation Team Leader
Japan International Cooperation Agency
Japan



Terminal Evaluation Report
for
The Project on Human Resources Development for Health
in South Sudan

Ministry of Health,
Republic of South Sudan
And
Japan International Cooperation Agency (JICA)

December, 2011

Mark

JICA

Table of Contents

Abbreviations.....	1
1. Introduction	2
1-1 Background	2
1-2 Final Evaluation Objectives.....	3
1-3 Final Evaluation Study Team.....	3
2. Methodology of Evaluation.....	4
3. Achievement and Implementation Process.....	5
3-1 Inputs.....	5
3-2 Activities Implemented.....	7
3-3 Achievement of Outputs	7
3-4 Achievement of Project Purpose	11
3-5 Achievement of Overall Goal.....	13
4. Evaluation by Five Criteria	14
4-1 Relevance.....	14
4-2 Effectiveness.....	14
4-3 Efficiency.....	14
4-4 Impact.....	15
4-5 Sustainability.....	15
5. Conclusion	17
6. Recommendations and Lessons Learned	17
6-1 Recommendations	17
6-2 Lessons Learned.....	18

Annexes

Annex 1: Project Design Matrix ver. 2

Annex 2: List of Main Activities and Progress

mmk

Qr

Abbreviations

AOP	Annual Operational Plan
BHN	Basic Human Needs
C/P	Counterpart
DG	Director General
DTPD	Directorate of Training and Professional Development
HMIS	Health Management Information System
HRD	Human Resource Development
HRD-TWG	Human Resource Development-Technical Working Group
HRH	Human Resources for Health
HRIS	Human Resource Information System
HRM	Human Resource Management
HSDP	Health Sector Development Plan
JCONAM	Juba College for Nursing & Midwifery
JDT	Joint Donor Team
JICA	Japan International Cooperation Agency
JTH	Juba Teaching Hospital
MMR	Maternity Mortality Rate
ODA	Official Development Assistance
PDCA	Plan, Do, Check, Act
PDM	Project Design Matrix
RSS	Republic of South Sudan
SMOH	State Ministry of Health
SSDP	South Sudan Development Plan
SSP	South Sudan Pound
TCM	Training Cycle Management
TOT	Training of Trainers
TWG	Technical Working Group
UNAIDS	United Nations for AIDS Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization
WS	Workshop

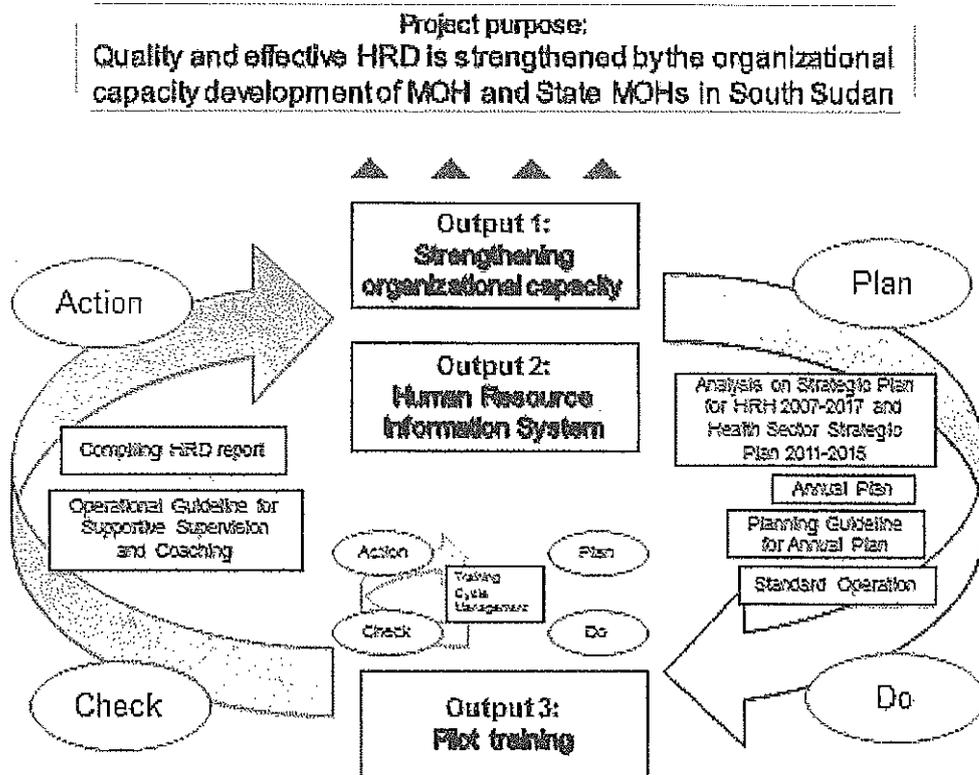
1 Introduction

1-1 Background

The Government of the Republic of South Sudan (then The Government of Southern Sudan) requested the Government of Japan technical cooperation for the Project on Human Resources Development for Health (hereinafter referred to as “the Project”) in September 2007. Both authorities agreed that the Ministry of Health would implement the Project in cooperation with Japan International Cooperation Agency (JICA), the implementing agency of Japanese Technical Cooperation under Official Development Assistance (ODA), and signed on the Record of Discussions on 15 December 2008. Based on the agreement, the Project started from the end of March 2009.

As the cooperation period agreed upon in the Record of Discussions (R/D) for the Project will come to an end on March 23, 2012, the final evaluation was conducted from November 12 to December 9, 2011.

Overview of the Project



MME

Gr

1-2 Final Evaluation Objectives

The objectives of the final evaluation of the Project are:

- (1) to review the achievements and impacts of the Project, making use of available data, reports and through consultation with relevant stakeholders;
- (2) to produce recommendations in order for the Project to achieve its goal set in the Project Design Matrix (PDM);
- (3) to discuss the future plan after the termination of the Project; and
- (4) to draw lessons learned from the Project for the other relevant activities.

1-3 Evaluation Study Team

The members of the final evaluation team (hereinafter referred to as “the Team”) are as follows:

Name	Responsibility	Affiliation
Ikuo TAKIZAWA	Team Leader	Director, Health Division1, Human Development Department, Japan International Cooperation Agency (JICA)
Yuki MATSUYAMA	Administration	Health Division1, Human Development Department, Japan International Cooperation Agency (JICA)
Erika FUKUSHI	Evaluation Analysis	Consultant
Shigemi TOKESHI	Health sector survey	Consultant

2. Methodology of Evaluation

In accordance with the JICA Project Evaluation Guidelines of June 2010, the Terminal Evaluation of the Project was conducted in the following process.

Step 1: The latest Project Design Matrix (PDM) Version 2 was adopted as the framework for the evaluation exercise, and the achievements of the Project were assessed based on the benchmarked levels of respective Objectively Verifiable Indicators.

Step 2: Analysis was conducted on the underlying causes that promoted or inhibited the achievement levels which are related both to the project design and project implementation processes.

Step 3: An examination of the Project was conducted based on the five evaluation criteria: "relevance", "effectiveness", "efficiency", "impact" and "sustainability".

Step 4: Recommendations for the Project were formulated, as well as lessons learned for future projects to be implemented by both South Sudanese and Japanese Governments.

Five evaluation criteria are summarized as follows.

Definition of the Five Criteria for the Evaluation

Five Evaluation Criteria	Definition of the five evaluation criteria
1) Relevance	Relevance of the Project is reviewed by the validity of the Project Purpose and the Overall Goal in connection with the policies and needs of the partner country, as well as with the Japan's assistance policy to the partner country.
2) Effectiveness	Effectiveness is assessed by examining the extent to which the Project has achieved its Project Purpose, and clarifying how the Outputs have contributed to the achievement of the Project Purpose.
3) Efficiency	Efficiency of the Project is analyzed by looking at how the Inputs and Activities have contributed to the production of the Outputs, analyzing the quality, quantity and timing.
4) Impact	Impact of the Project is reviewed by to what extent the Overall Goal is likely to be achieved, and assessed through analyzing intended or unintended, direct or indirect, positive or negative changes as a result of the Project.
5) Sustainability	Sustainability of the Project is assessed in terms of organizational, financial and technical aspects by examining to what extent the outcomes of the Project to be sustained after the Project is completed.

Information was collected by document review, individual questionnaire and interview with the stakeholders of MOH, State MOHs, Juba College for Nursing and Midwifery (JCONAM), Juba Teaching Hospital (JTH), Development Partners and the Project Team.

3. Achievement and Implementation Process

3.1 Inputs

(1) Inputs by the Japanese side

Total of 17 Japanese experts were dispatched with the total of 92.14M/M. In addition to them, two local staff, equipment, expenses for project activities, and construction expenses for the MOH and JCONAM have been provided. The local cost provided by the Japanese side is shown in the table below.

Local costs provided by Japanese side (Unit: Yen)

	1 st Year (2009.3 ~ 2010.1)	2 nd Year (2010.2 ~ 2011.3)	3 rd Year* (2011.6 ~ 2012.3)	TOTAL
Operational costs	10,349,000	14,611,000	21,356,000	46,316,000
Equipment purchase expenses (oversees)	2,450,000	7,028,000	5,216,000	14,694,000
Construction	0	52,567,000	42,313,000	94,880,000
Others	0	458,000	0	458,000
TOTAL	12,799,000	74,664,000	68,885,000	156,348,000

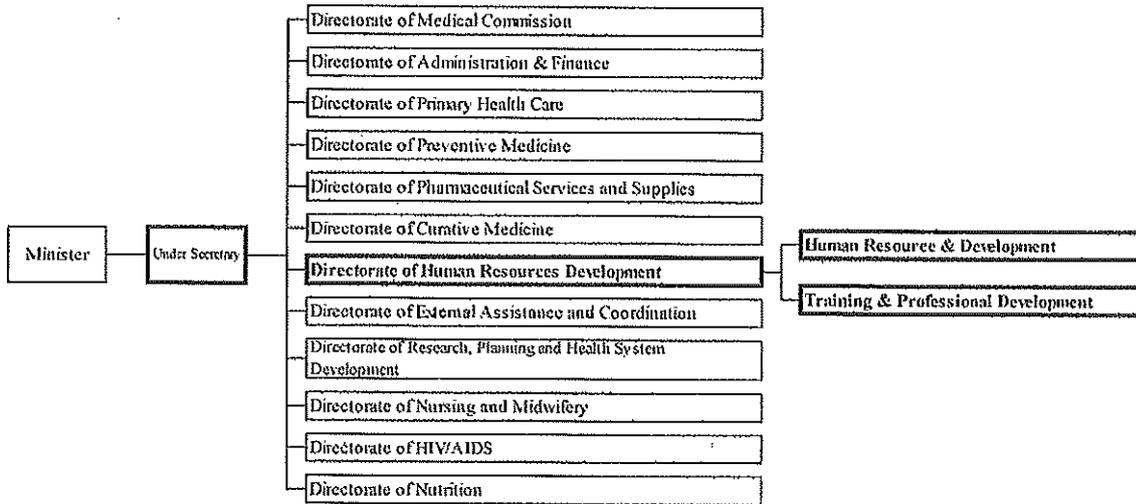
*3rd Year: Estimated as of 27 Nov. 2011

(1,000 yen or less is rounded down. 1 SSP=28.55 yen)

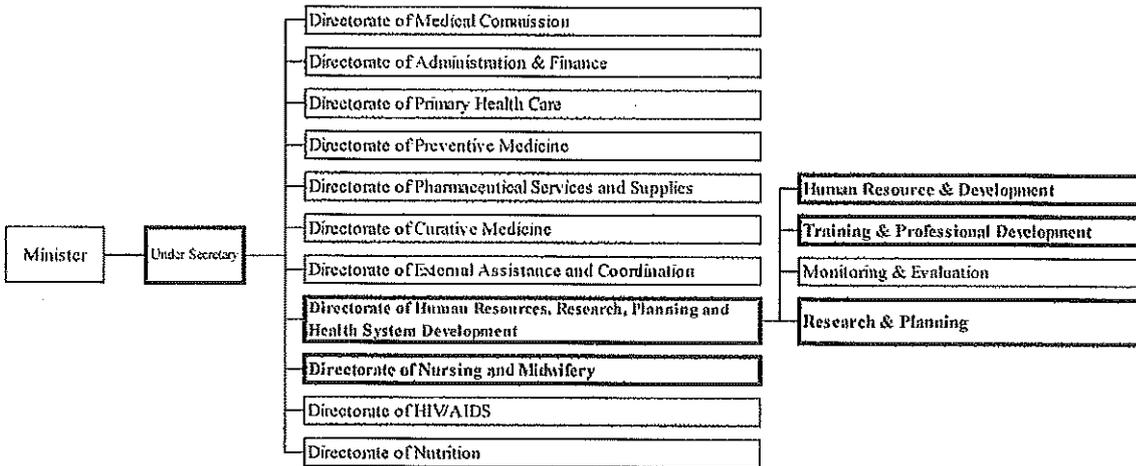
(2) Inputs by South Sudanese side

Nine counterpart (C/P) personnel under the MOH and utility (electricity) expenses have been provided. The Project was commenced in March 2009 with the Undersecretary as the Project Director, and the Director General (DG) of Human Resource Development (HRD) as the Project Manager. Organizational reforms of the MOH, including the Project's main counterpart organizations have been carried out twice since then. Currently, the Project Director is the Undersecretary and the Project Manager is the DG of Training and Professional Development. The transition of C/P organizations is described as the diagrams below.

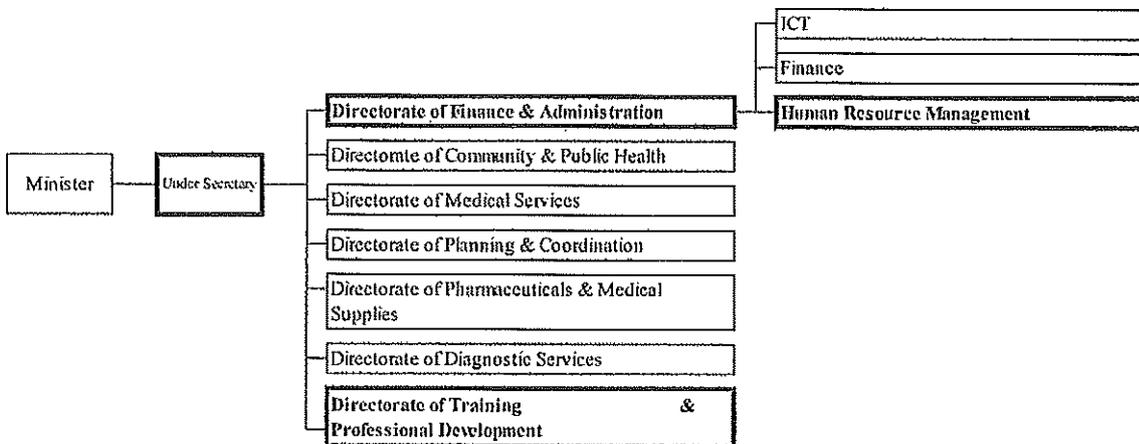
MOH (March 2009- February 2010)



MOH (February 2010- December 2010)



MOH (December 2010- to date)



MMK

Qm

3.2 Activities Implemented

Some activities were delayed due to several reasons. Although most of the activities are likely to be completed by the end of the Project, some activities need follow up in order to consolidate achievement of the project purpose. Main activities and the progress are shown in Annex 2.

3.3 Achievement of the Outputs

The achievement of the outputs through the related activities is measured by the indicators of PDM Ver.2. The summary of the results is as follows.

3.3.1 Output 1

“The organizational capacity of MOH and State MOHs are strengthened to perform effective implementation of Human Resource Development Policy and Annual Plan.”

Indicators	Achievement
1.1 Annual Plans of MOH and State MOHs are put on budget proposal for 2012.	<ul style="list-style-type: none"> • MOH Directorate of Training and Professional Development (DTPD) and Division of Human Resource Management (HRM) have developed Annual Operational Plan (AOP) respectively. Budget for year 2011/2012 is shown in the AOPs and submitted to the Undersecretary of MOH. • State MOHs Six States MOHs (SMOHs) out of 10 have developed the AOP of HRD. Budgeting status will be ensured during the 10th Workshop (WS) starting on the 1st December 2011.
1.2 Standard Operation* for HRD is utilized. *Standard Operation includes Policy for HRH, Strategic Plan for HRH, AOP Guidelines, Supervisory Guidelines, HTIs Supervisory Check List, HRIS Operational Manual, and TCM Manual	<ul style="list-style-type: none"> • AOP Guidelines (draft 1) were introduced to the C/Ps during the 5th WS conducted in July 2010, by which the effective utilization of HR Strategic Plan was enhanced in planning AOPs. • Policy for HRH and Strategic Plan for HRH were disseminated with support from the Project • AOP guidelines (1st draft) and Supervision Guidelines were disseminated during trainings and utilized to improve managerial performance.

Achievement of Output 1 is relatively high. It covers broad areas to strengthen the organizational capacity. One of the major undertakings was a series of management trainings. Total of 10 management trainings were conducted by December 2011. Training topics such as Leadership and Communication, Supervision, AOP planning, Human Resource Information System (HRIS) and Training Cycle Management (TCM) were introduced during those trainings. According to the interviews with the HRD staff from State MOHs, the training topics were in line with their professional needs and contributed to improve their managerial capacity.

After the 2nd year of project implementation, the training topics were focused on three areas according to the PDM. It is highly evaluated that DTPD and Division of HRM of MOH have developed respective AOPs as a major output from the training. More importantly, they implement and monitor the progress according to the plan. In addition, six SMOHs have also developed their AOPs and demonstrated the progress during the 10th Workshop of the Project.

The remaining four states have not yet developed their AOPs due to several reasons. Through interviews with the officials from SMOHs, it was implied that the reasons for not developing AOP were not necessarily inadequate knowledge/skills of the C/Ps, but other reasons such as repeated restructuring of SMOHs and shortage of staff. One of the respondents pointed out that because of ongoing organizational restructuring in their SMOH it is not appropriate time for them to apply their AOP. Another official mentioned, *"I am only one officer in charge of four different departments. If AOP is developed, I am afraid that it may bring me overload."* Many officials mentioned that there was shortage of fund in their states that critically hindered implementation of planned activities. One officer mentioned *"We were capacitated, but there was nowhere we could use our acquired knowledge and skills"*. Therefore, understanding different situation among states, ways of facilitating organizational capacity development need to be considered.

Other undertakings for improving organizational capacity included the regular weekly meetings conducted in the Project office, organization of Human Resource Development Technical Working Group (HRD-TWG), development of contact list of MOH and all ten SMOHs, and construction of office building of DTPD in the premises of MOH. Through these activities, the DTPD developed organizational capacity. DTPD started conducting the team meeting once a week, which didn't exist at the beginning of the Project. It was reported that delegation from the DG to the staff increased and the teamwork of the directorate was enhanced through the collaborative work through the Project. Communication between MOH and SMOHs, and among SMOHs was facilitated.

3.3.2 Output 2

"Human Resource Information System (HRIS) is developed and operated in MOH by harmonized efforts of MOH, State MOHs, training institutions and essential partners."

Indicators	Achievement
2-1. Data on human resource development is collected in HRIS.	<ul style="list-style-type: none"> Records of 19,560 personnel were entered in the data base, including the initial information from Health Facility Mapping and government payroll. Other 124 data were entered in HRIS through Project's Pilot training on a trial basis. Update of 349 personnel was done through update trial and project workshops.
2-2. Collected data in HRIS is analyzed by MOH and shared with	<ul style="list-style-type: none"> HRIS data were distributed as reference when AOPs were developed.

MUK

Qm

the State MOHs and other stakeholders.	<ul style="list-style-type: none"> HRIS was introduced to all SMOHs through trainings. The Project conducted the HRIS training for the HRD staff from SMOH and County MOHs in Western Bahr El Ghazal State (WBGs) in November 2011 as a pilot to test operation at the County level.
--	---

Achievement of Output 2 is not satisfactory. The human resource information system, which the Project was expected to take over from the other development partners, was not in expected condition. As a result, the Project had to develop the information system from the beginning which was not in the original design of the Project. It affected overall progress of the Project.

No availability of the C/P in charge of HRIS for two years also hindered the progress of this Output. A HRIS staff from MOH returned to the MOH after studying abroad in August 2011 and visited Tanzania in September 2011 with a support from the Project to learn the contents and operation of HRIS applied in Tanzania. It was reported that the visit was very useful to capacitate the said official in learning overall operation of HRIS, managing data collection from county level and conducting trainings on HRIS dissemination. Importance of networking with supporting agencies was also learned through the visit, e.g. University of Dar es Salaam in case of Tanzania.

Data entered as initial information are considered as not in the best quality because they were collected from existing information sources available at the central level. In order to address this issue, the Project requested each SMOH to update the HRIS data during the project training conducted in August 2011, but the updated information has not yet been provided by SMOHs. The latest HRIS is the version 1.8. Operating manuals for the respective versions were distributed to all the States. "HRIS Operating Manual" is expected to be developed and distributed to all the States.

3.3.3 Output 3

"Capacities of training management are strengthened by pilot implementation by MOH and State MOHs in a self-reliant manner."

Indicators	Achievement
3-1. Knowledge and skills of the trainees of the pilot trainings are improved.	<ul style="list-style-type: none"> According to the pre-post test conducted in the 1st TOT on Midwifery (Oct.2010), improvement in knowledge level of trainees was not clearly shown due to too many topics given in the 4-day training. However, in the 2nd Training of Trainers (TOT) conducted in Sep.2011, knowledge level of trainees was increased in average from 56.1points to 71.1points (Maximum score was 89points). This increase was recognized as a result of efforts made by supervisors and organizers in continuous improvement using TCM method. In the 3rd TOT conducted in October 2011, levels of "knowledge", "skills" and "attitude" of the trainees were reported as improved

	according to the evaluation by the course supervisors and self-evaluation by the trainees.
3-2.Number of monitoring for trainees is increasing.	<ul style="list-style-type: none"> No monitoring was conducted for the 1st TOT on Midwifery. Monitoring of 6 trainees out of 14 participated in the 2nd TOT was conducted during the 3rd TOT. The level of internalization of knowledge/skills was 6.8 points in average of 6 participants (Maximum score was 10points). Tools like “Lecture Check Sheet” and “Exercise Check Sheet” were developed for the 3rd TOT, with which, levels of “knowledge”, “skills” and “attitude” were monitored for the same six trainees participated in the 3rd TOT. Immediate feedback on the results of monitoring was given to the trainees so that they could improve the skills as a trainer.

Achievement of Output 3 is high at the central level. Through the operation of three TOTs jointly conducted by MOH, JCONAM, the Project and other stakeholders, supervisors (trainers) from MOH and JCONAM became more confident in organizing and providing TOTs in nursing/midwifery. They learned how to improve the quality of trainings through repeated reviews after the trainings by applying the method of TCM. The impact would be greater in future if C/Ps could continue practicing TCM and disseminate this concept to other states.

Methods for evaluating the performance of trainees such as pre-post test were improved through trials during the three TOTs. Effective and consistent ways of monitoring for the trainees after trainings are expected to be developed by the joint efforts of supervisor team and stakeholders.

Knowledge levels of trainees were increased every day during the 2nd TOT on Midwifery as shown in the table below.

Results of Pre-Post Test on the knowledge levels of trainees in the 2nd TOT on Midwifery

	Day 2		Day 3		Day 4		Day 5		Total	
	Pre	Post								
Maximum Score	13		50		16		10		89	
Average (N=14)	6.4	11.7	35	40.2	9.5	11.7	5.2	7.5	56.1	71.1

(Source: Project Report)

The table below demonstrates the results of monitoring of the 2nd TOT, conducted during the 3rd TOT. Level of internalization of knowledge/skills was measured as 6.8 out of 10 maximum score. In the 3rd TOT, one trainee in the 2nd TOT (Registered Midwife) was promoted as one of the supervisors in the 3rd TOT for her excellent performance in the previous TOT. According to interviews, several officials responded that TCM was very useful and applicable to their work. One of the respondents commented that “TCM teaches you to be aware of what you are planning to do. It makes my plan

M/M/C

Or

realistic and measurable”.

Results of Monitoring of the 2nd TOT

	The 2 nd TOT		Level of internalization of learned knowledge/skills
	Pre	Post	
Maximum Score	10	10	10
Participant A	5	6	6
Participant B	7	9	(Absent)
Participant C	5	10	7
Participant D	7	8	9
Participant E	5	5.6	6
Participant F	5	9	6
Average (N=6)	5.7	7.9	6.8 (N=5)

(Source: Project Report)

JCONAM was renovated, and teaching equipment was provided by the JICA Project. This undertaking was highly appreciated by most of the stakeholders including MOH, JCONAM and development partners such as UNFPA.

3.4 Achievement of Project Purpose

Project Purpose :

“Quality and effective HRD for Health is strengthened by the organizational capacity development of MOH and SMOHs”

Indicators	Achievement
1. Organizational capacity for HRD of MOH and SMOHs is improved.	<ul style="list-style-type: none"> • Report on HRD for Health for the verification of this indicator is yet to be produced. • Improvements in organizational capacity are observed in areas of HRD planning (output1), HRD monitoring (output2), and HRD implementation (output 3). • Improvements in inter-organizational coordination and collaboration are observed in designation of HRD in charge in each SMOHs, HRD-TWG and JCONAM Partners Meeting.
2. Utilization of Standard Operation* for HRD is increased. *Standard Operation includes Policy for HRH, Strategic Plan for HRH, AOP Guidelines, Supervisory Guidelines, HTIs	<ul style="list-style-type: none"> • Policy for HRH and Strategic Plan for HRH are currently being revised for the better alignment with SSDP and HSDP. • MOH and SMOHs were trained on essential skills such as AOP formulation, HRIS utilization, and application of TCM. • AOP guidelines (final version), HTIs Supervisory Check List, HRIS Operational Manual, and TCM Manual are being finalized for further standardization of operation.

Supervisory Check List, HRIS Operational Manual, and TCM Manual	
---	--

The achievement of the overall project purpose as stated in the PDM is moderate. However, the Team recognized several outstanding achievements of the Project. While the Project introduced essential tools for the improvement of organizational capacity of MOH and SMOHs, it will take time and continued effort for those tools to be integrated and utilized in routine practice of their human resource management, for the purpose of strengthening quality and effective HRD for health. It should be noted that the Project was implemented when South Sudan was in transition to an independent country and had to deal with serious lack of resources and frequent changes in government organizations.

AOPs are supposed to improve quality and effectiveness of short-term HRD planning in MOH and SMOHs and help them focus on priority issues. They will improve the accuracy of the plan by encouraging use of appropriate information, such as HRIS, as much as possible. The sharing of plan between MOH and SMOHs or among SMOHs will be easier by using standardized process and format. Even though DTPD and Division of HRM in MOH and 6 SMOHs successfully produced AOPs, the exercise needs to be repeated annually to become routine management practice. Strengthening links between AOPs and budget process is another challenge.

HRIS is supposed to improve quality and effectiveness of HRD monitoring by MOH and SMOHs by capturing accurate picture of human resources for health available in entire South Sudan. HRIS can be a powerful tool to produce essential information needed for better health systems governance and should be promoted to wider stakeholders within the Government of South Sudan and the development partners. Challenge remains with regular updating of by SMOHs which requires collection of data from the Counties, and also with regular analysis and reporting of the update information to support policy and planning which requires computer literacy and analytical skills. Lack of technical backup in the country is a challenge for system sustainability.

TCM is supposed to improve quality and effectiveness of HRD implementation, in the form of standardized training operation. Systematic approach in training planning, implementation and evaluation can improve the training output while reducing inefficiency. This skill is critical for MOH and SMOHs as a wide range of training and capacity development activities are supported by various development partners and there is a strong need for standardization and coordination. While the Project successfully applied the concept in pilot in-service training for midwives, it needs to be refined through application in other training programs. The concept needs to be shared with the development partners who support training activities.

The catalytic role of the Project in supporting communication and coordination between MOH and SMOHs and between MOH and the development partners needs particular attention. The HRD-TWG is one of the most regularly meeting TWG among entire TWGs of MOH and technical

and administrative support from the Project was instrumental. The HRD-TWG is essential in bringing together major stakeholders who are involved in HRD in health. The HRD-TWG is currently used as a platform to discuss revisions of the Policy for Human Resources for Health 2006-2011 and the Strategic Plan for Human Resources for Health 2007-2017, for the better alignment with HSDP 2011-2015 and SSDP 2011-2013.

The infrastructure support by the Project to JCONAM was provided in partnership with other development partners who are providing support for school operations as a joint investment, which was coordinated through JCONAM Partners Meeting. As there is a significant investment need for HRH training institutions in South Sudan, this can be a model of donor support for HRH training institutions.

3.5 Achievement of Overall Goal

Overall Goal:

“Health services delivery in South Sudan is improved by human resource development for health”

Indicators	Achievement
<p>Number of trained health personnel is increasing. (After clarification) <u>*Number of health personnel trained with standardized curriculum is increased.</u> *Number includes pre-service and in-service trainings for registered nurse, registered midwife, clinical officer and laboratory technician.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Curriculums for pre-service training have already been standardized for registered nurse, registered midwife, clinical officer, and laboratory technician. • Currently, the JCONAM is the only qualified public pre-service training institution for registered nurse and midwife. However, MOH has a plan to increase the number of qualified institutions. • Standardized curriculum for in-service training of midwives is about to be approved. • Standardization of in-service training for other cadres is positively considered by MOH.

Having Overall Goal as an expected effect by the Project, to be achieved in 2-3 years after the Project, indicators to measure the Overall Goal of the Project was reviewed and clarified. After the discussion among the stakeholders, it was decided that the “trained personnel” includes registered nurse, registered midwife, clinical officer, and laboratory technician, as they represent priority health cadres. In addition, the component of “standardized curriculum” was added since the MOH is currently accelerating the standardization of training.

4. Evaluation by Five Criteria

Through the evaluation study, the Team assessed the project’s relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability.

4.1 Relevance

The relevance of the Project is high. The Project Purpose and Overall Goal remain relevant to the current national policies and priorities in South Sudan. "Human Resources for Health (HRH)" is among the important issues in South Sudan Development Plan (SSDP 2011-2013) and also one of the six priority issues in Health Sector Development Plan (HSDP 2011-2015). Particularly, planning of Annual Operational Plan (AOP) is raised as the first step of the implementation of HSDP, which is consistent with the Project approach.

In addition, Health Systems Strengthening including HRH, is one of the priority areas of the Japanese ODA policy. In particular, the Project approach that focused on organizational capacity development of the HRD-related offices in MOH as well as SMOHs is quite relevant. Japan's policy towards South Sudan includes "Basic Human Needs (BHN)". As mentioned earlier, the Project has been assisting in HRD for Registered Nurse/Midwife through investment in JCONAM. It would contribute to improve basic social services to the people of South Sudan. Therefore, the Project is assumed to be consistent with Japanese aid policy.

4.2 Effectiveness

The effectiveness of the Project is moderate, though there are several outstanding achievements as described in 3.3 and 3.4 above. The Project was effective in providing essential tools for quality and effective HRD planning (output1), monitoring (output2) and implementation (output3) and introductory training was conducted to the core members of MOH and SMOHs. However it will still take time and continuous effort for those tools to be integrated and utilized in routine practice of their human resource management. Time may not have been sufficient for MOH and SMOHs to articulate the decisive organizational capacity under the environment of frequent restructuring of their organizations.

The catalytic support of the Project to HRD-TWG is facilitating coordination and collaboration among various stakeholders in the revision of HRD policy and strategy. Coordination through HRD-TWG, together with better communication and collaboration between MOH and SMOHs, will be a foundation for quality and effective HRD for health in South Sudan.

4.3 Efficiency

Overall efficiency of the Project is high as the Team did not find any major inputs which did not contribute to the Outputs. However, the fact that South Sudan was undergoing a transition to an independent republic inevitably affected smooth implementation of the Project.

Firstly, the Project suffered from the frequent restructuring of MOH as shown earlier. Particularly, the change of most important personnel such as the Project Director and/or Project Manager hindered the efficiency in organizational development of MOH. This was not an exception with SMOHs. Due to the frequent change in personnel in charge of HRD, internalization and application of learned knowledge and skills may have been negatively affected.

Secondly, the 2-year absence of person in charge of HRIS has also affected the Project achievement.

Thirdly, the human resource information system, which the Project was expected to take over from the other development partners, was not in the expected condition. As a result, the Project had to develop the information system from the beginning which was not in the original design of the Project. It affected overall progress of the Project.

Fourthly, the movement of Japanese experts was constrained due to security consideration. Changes in government rules and regulations affected the project logistics.

4.4 Impact

The impact of the Project, particularly the long-term impact, is potentially high, even though it is difficult to foresee the impact in a country like South Sudan where political, socio-economic and human resource environment is rapidly changing.

The tools introduced by the Project, such as AOPs, HRIS and TCM, can have an impact in changing HRD management practices in MOH and SMOHs which, in the long-term, will contribute to the improvement of human resource for health endowment in South Sudan. However it is still early for a solid conclusion.

In terms of number of trained health personnel, in particular the registered nurses, registered midwives, clinical officers and laboratory technicians which were selected as an indicator for Overall Goal, is likely to increase. Currently, JCONAM is the only public HRH training institution which can produce registered nurses and midwives. However, MOH has a plan to increase the number of qualified training institutions. MOH is also accelerating standardization of pre-service and in-service training for health professionals in general.

4.5 Sustainability

Policy environment

Political sustainability is high as Human Resources for Health is given high priority in the current health policy.

Organizational and financial aspect

There are some challenges in terms of organizational and financial sustainability. Frequent restructuring still ongoing at MOH and more significantly at SMOHs is a potential threat to the organizational sustainability, even though improved management practices may remedy the negative impact of organizational restructuring to some extent.

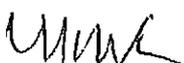
It is not possible to foresee financial autonomy for MOH and SMOHs at least for the near future. Therefore, it is more realistic to anticipate continuation of the activities using support coming from

various development partners. In this regard, it is crucial to maintain and strengthen the HRD-TWG, which reinforces the network among supporters and funders. The absence of personnel in charge of HRD-TWG from MOH side is a threat for both organizational and financial sustainability. Collaboration with Health Pooled Fund and other resources may be needed in order to sustain activities at SMOHs.

Technical aspect

Overall technical sustainability is relatively high. At central level, it was observed that C/Ps have acquired relatively high skills in AOP planning and training operation with TCM in self-reliant manner, even though there are variations in technical capability among SMOHs.

There is a major challenge in technical sustainability for HRIS. Currently, there is no technical resource in South Sudan who can provide services for system maintenance and future customization as need arises.



5. Conclusion

The Project was successful in introducing essential management tools for HRD planning, monitoring and implementation, which can strengthen organizational capacity of MOH and SMOHs. Such organizational capacity will be a foundation for long-term and sustainable human resource development for health in South Sudan. The Project played a catalytic role in strengthening communication among development partners through HRD-TWG, which is critical for coordinated and collaborated partner investment in HRD. The Project demonstrated a successful model of joint work for the capacity development of HRH training institutions, working through JCONAM Partners Meeting. Based on such achievements, early signs of quality and effective HRD were already observed.

However, challenges remain and continued effort is required to consolidate the achievements. Follow up is needed to ensure integration and utilization of the tools introduced by the Project in routine human resource management practices of MOH and SMOHs, in particular the roll out of HRIS. Catalytic support is still needed for the management of HRD-TWG to ensure gradual handover to MOH.

6. Recommendation and Lesson Learned

6.1 Recommendations

(1) Recommendation to the Project, before its completion

- a) Following materials should be finalized and disseminated.
 - AOP guidelines
 - Supervisory guidelines
 - HTIs supervisory check list
 - HRIS operational manual
 - TCM manual
 - Report on HRD in South Sudan
- b) Development of AOPs in SMOHs, using initial data from HRIS as a reference, should be promoted where it is yet to be formulated. Budgeting process should be monitored for MOH and SMOHs after development of AOPs.
- c) Problems regarding development of AOPs particularly at SMOH level and possible solutions should be identified.
- d) Problems regarding maintenance and continued use of HRIS (such as technical specification and future customization, regular and timely update, analytical use in AOP development and other purposes, etc.) and possible solutions should be identified.
- e) The result of the trial in WBG State should be analyzed and try out of HRIS to County level should be conducted in one additional State with different capacity.
- f) TCM utilization in training programs other than midwifery in-service training should be facilitated.
- g) Construction work of JCONAM and DTPD office should be completed as planned.

(2) Recommendations to South Sudan side

- a) Staff in charge of HRD-TWG should be appointed in DTPD, MOH as soon as possible, to allow for gradual capacity development of MOH in managing HRD-TWG.
- b) Efforts should be made to continue the application of management tools introduced by the Project, such as AOPs, HRIS, and TCM, in MOH and SMOHs even after the completion of the Project. Linkage with various programs and funding sources, such as Health Pooling Fund, should be elaborated to ensure continuity of activities at all levels.
- c) Efforts should be made as much as possible and as the environment allows to ensure organizational and personnel stability.

(3) Recommendations to Japanese side

- a) Extension of the Project by approximately three-month period should be considered to ensure completion of the activities recommended in (1) above.
- b) Further long-term support should be considered even after the completion of the Project for the improvement of HRH management and HRD for health, as it is critical building block for sustainable health systems development in South Sudan and better health of its people. It is in line with protection of human security and inclusive development which are the principles of JICA's operations.

6.2 Lessons Learned

- a) Strengthening of both intra- and inter-organizational capacity of MOH and SMOHs is essential in ensuring long-term and sustainable HRD for health in South Sudan. Coordination and collaboration between MOH and SMOHs even in a decentralized setting of South Sudan, is indispensable. While organizational capacity development of MOH and SMOHs can have a significant impact on the health systems, the Counties need to be brought into the picture in some areas such HRIS.
- b) Better coordination and collaboration among the development partners and stakeholders are essential, particularly in the context of the present South Sudan where reliance on donor fund is inevitably high. By bringing together the strengths of different partners, impact of the investment can be maximized as observed in JCONAM.
- c) While the HRD for health requires long-term visions and commitment, frequent organizational restructuring and personnel turnover may undermine the effort. To remedy for the negative impact from the unstable government structure which may be inevitable for South Sudan for the near future, technical backup may need be sought and placed outside of its structure such as universities.

Ume

QW

Project Design Matrix (PDM2)

Project Name: Human Resource Development (HRD) for Health in South Sudan
Target group: Ministry of Health/ Government of South Sudan (MOH), State Ministries of Health (State MOHs) and health training institutions in South Sudan
Beneficiaries: Health officers of HRD and training providers in South Sudan (directly)
 Health service providers in South Sudan (indirectly)
Duration: March 2009 – March 2012 (Three (3) years)

Narrative Summary	Verifiable Indicator	Means of Verification	Important Assumptions
[Overall Goal] Health service delivery in South Sudan is improved by human resource development for health.	1. Number of trained health personnel is increasing.	1. Annual Reports of HRD Department / MOH	
[Project Purpose] Quality and effective HRD for Health is strengthened by the organizational capacity development of MOH and States MOHs	1. Organizational capacity for HRD of MOH and State MOHs is improved. 2. Utilization of Standard Operation ¹ for HRD is increased.	1. Report on HRD for Health from activity 1-8 2. Report of the Project	-MOH and State MOHs harmonize and expand their activities and other stakeholders' resource development for health. -MOH and State MOHs manage to retain the trained personnel.
[Outputs] 1. The organizational capacities of MOH and State MOHs are strengthened to perform effective implementation of Human Resource Development Policy and Annual Plan. 2. Human Resource Information System (HRIS) is developed and operated in MOH by harmonized efforts of MOH, State MOHs, training institutions and essential partners. 3. Capacities of training management are strengthened by pilot implementation by MOH and State MOHs in a self-reliant manner.	1-1 Annual Plans of MOH and State MOHs are put on budget proposal for 2012. 1-2 Standard Operation for HRD is utilized. 2-1 Data on human resource development is collected in HRIS. 2-2 Collected data in HRIS is analyzed by MOH and shared with the State MOHs and other stakeholders. 3-1 Knowledge and skills of the trainees of the pilot trainings are improved. 3-2 Number of monitoring for trainees is increasing.	1-1 Report of the Project 1-2 Reports from heads of HR and at states 2-1 Operational reports of HRIS 2-2 Reports of the Project 3-1 Training Evaluation Report 3-2 Report of the Project	- Development partners concerning human resource development for health continue their assistance and to work closely with MOH and State MOHs. - MOH and State MOHs conduct procurement of budget, teaching materials and personnel needed for activities concerning human resource development for health continuously.

¹ including MOH-HR management manual, HRD policy and HR Strategic Plan (pending for approval)

【Activities】	【Inputs】	【Important Assumption】
1-1 To conduct baseline survey on HRD for Health in South Sudan 1-2 To discuss on middle and long-range vision on HRD for Health in South Sudan ² and analyze Strategic Plan for Human Resource for Health 2007-2017 and Health Sector Strategic Plan 2011-2015 1-3 To develop Planning Guideline of Annual Plan on HRD for Health and make Annual Plan of MOH and State MOHs under Planning Guideline by utilizing IRRIS 1-4 To implement management trainings ³ to MOH and State MOHs 1-5 To hold Stakeholder Meeting regularly to strengthen effective communication network 1-6 To develop Operational Guideline for supportive supervision and coaching among MOH, State MOHs and training institutions 1-7 To provide necessary equipments and materials for improvement of working environment on HRD for Health of MOH and State MOHs 1-8 To compile report on HRD for Health 2-1 To develop data base for HRIS in MOH 2-2 To collect data of human resource for health and input it to data base of HRIS 2-3 To develop operation manual for HRIS 3-1 To identify the priority training needs based on the results of baseline survey and other activities 3-2 To support curriculum and teaching material development and revision which MOH conducts with collaboration of development partners 3-3 To provide necessary equipments, materials and facility rehabilitation for the improvement of working environment of training institutions 3-4 To implement pilot trainings of priority needs at central and local level 3-5 To evaluate the results of pilot trainings and to feedback to HRIS and Annual Plan. 3-6 To monitor the trainees of the pilot trainings 3-7 To improve organizational structure and network for training management enhanced by pilot trainings implementation	<JICA side> 1. Dispatch of experts 2. Trainings (in-country, in Japan and/or appropriate third countries) 3. Necessary machinery and equipment 4. Part of the expenses for project operation <South Sudanese side> 1. Assignment of counterpart, administrative personnel and other relevant stakeholders 2. Arrangement of Office Space for JICA experts/Project in the premises of MOH 3. The expenses for project operation	- Strategic Plan for Human Resource for Health 2007-2017 is continued without substantial change. - Allotment of counterpart is not changed frequently. - Health Sector Strategic Plan 2011-2015 is formulated.
		【Pre-conditions】 - MOH prioritizes human resource development in the health sector development. - Economic and social situation of South Sudan is stable.

² including "Project for Juba Health Science Institute"

³ e.g. leadership, teamwork, communication, plan making, monitoring and evaluation, Total Quality Management (TQM)

List of Main Activities and Progress

(*Key for Grade of Progress: 1=In time, 2=Ahead of the schedule, 3=Behind the schedule)

	Activities	Attainment Target	Current Progress & Results	Grade of Progress	Reasons Progress Differ from Plans	Future Plan
Output 1	Activity 1-1	-To conduct baseline survey on Human Resource Development (HRD) for Health in South Sudan	-To develop baseline survey report -To share the results of baseline survey among stakeholders	3	-Survey items required were fluid and it took time to finalize the baseline report.	-To utilize the results of baseline survey as basic data for Report on HRD for Health (Activity 1-8)
	Activity 1-2	-To discuss on middle and long-term vision on HRD for Health in South Sudan ¹ and analyze Strategic Plan for Human Resource for Health (HRH Strategic Plan) 2007-2017 and Health Sector Plan Development (HSDP) 2011-2015	-To develop plan for establishing Health Academy -Apply HRH Strategic Plan 2007-2017 and HSDP 2011-2015 for other Project's activities	3	-Job clarification was not standardized because of early stage of legal position. Thus, the Project shifted its focus on HRD of nurse and midwifery. -As assistance for HRD-TWG in Project's second year, it committed to development of section for HRH in HSDP -The development of HSDP (2011-2015) made the role of HRH Strategic Plan 2007-2017 weak	-To implement the opportunity to revise HRH Strategic Plan (planning to attend the workshop held by HRD-TWG and WHO)
	Activity 1-3	-To develop Guidelines for Annual Operational Plan (AOP) on HRD for Health To develop AOPs of MOH and State MOHs (SMOHs) utilizing the Guidelines and HRIS	-Guideline of Annual Operational Plan (AOP) on HRD for Health is utilized both at national and state level -Quantitative development, monitoring and evaluation of AOP is done by utilizing HRIS	3	-HSDP was approved by council of ministries in Project's third year. -Input of HFM data into HRIS and its utilization became available in Project's third year. -Development of planning ability of HRD officers at national and state level took longer than expected.	-In 10 th Work Shop, the Project will provide support for AOP by the rest of four states. -The Project will distribute the final version of Guidelines including HRIS.
	Activity 1-4	-To conduct management trainings ² for MOH and State MOHs	-Throughout Work Shop planned and conducted by MOH C/P and JICA experts, the Project provides trainings to SMOHs staffs at least twice a year.	2	-The Project finished general training in first year and aimed for focusing on realization of Project's Purpose from the beginning of second year.	-To hold 16 th Work Shop in December 2011
	Activity 1-5	-To hold Stakeholder Meetings regularly to strengthen effective communication network	-To establish regularly-held and MOH-led meetings for HRD for Health -To participate development	1		-Since the Project worked as secretariat of HRD-TWG, it will work for handover of function.

¹ including "Project for Juba Health Science Institute"

² e.g. leadership, teamwork, communication, plan making, monitoring and evaluation, Total Quality Management (TQM)

									stakeholders
Activity 3-1	-To identify the priority training needs based on the results of baseline survey and other activities	-To identify the priority area and health cadre for training	-The Project identified Midwives who were engaged in reproductive health as the priority training needs in workshop held in Oct. 2009	3	-It is because of the delay of Baseline Survey Report (Activity 1-1)				
Activity 3-2	-To support curriculum and teaching material development and revision which MOH conducts with collaboration of development partners	-To support MOH to develop TCM manual in order to strengthen training management capacity	-The Project shifted its activity to support MOH to develop TCM manual because UNFPA experts supported MOH to develop curriculum for Midwifery. The manual and is supposed to complete the revision by the end of the Project.	1					-To make progress on revising TCM manual and complete it by the end of the Project
Activity 3-3	-To provide necessary materials and equipment, facility rehabilitation for the improvement of working environment of training institutions	-To provide training materials and equipment facility to ICONAM, which is first training institution for Registered Nurse and Sudan in collaboration with other development partners	-The Project provided necessary training equipment, materials and facility to ICONAM in order to intake 1 st students in Project second year -The Project is providing necessary training facility to ICONAM in order to intake 2 nd and 3 rd students in Project third year	3	-The Project focused on supporting ICONAM through Activity 1-2 and 1-5. In addition, the Project received a good evaluation for the support in Project second year and continues additional support in third year				-To complete current construction until the end of the Project
Activity 3-4	-To implement pilot trainings of priority needs at central and local level	-To implement TOT for Midwifery in order to develop in-service tutor and so that quality of in-service training at health facilities and medical service are strengthened	-The Project completed all planned 3 pilot trainings	1					-To develop training reports -To make suggestions on TOT for Midwifery with MOH
Activity 3-5	-To evaluate the results of pilot trainings and to feedback to HRIS and Annual Plan	-To reflect the records of pilot trainings' participants to HRIS	-The Project completed reflecting record of 1 st pilot trainings' participants to HRIS and in the process of reflecting the record of 2 nd and 3 rd pilot trainings' participants to HRIS	3	-It is impossible to reflect the record of pilot trainings to AOP as it is described in "Reasons Progress Differ from Plans" of Output 1 and 2				-To complete reflecting the records record of 2 nd and 3 rd pilot trainings' participants to HRIS
Activity 3-6	-To monitor the trainees of the pilot trainings	-To monitor the pilot trainings' participants	-The Project monitor 2 nd pilot's participants at 3 rd pilot training	1					-To describe the result of monitoring in training implementation report -To analyze the result of monitoring and use it in suggestion for TOT for Midwifery
Activity 3-7	-To improve organizational structure and network for training management enhanced by pilot trainings implementation	-To enable C/P to manage training with technical team by pilot trainings implementation -To support C/P to coordinate training information	-The Project implemented 3 trainings by promoting the collaboration between management team and technical team -The Project make a list of pre-service training institutions through HRD-TWG and obtain in-service training information through 2 NGO umbrella networks in order to strengthen coordination capacity	3	-focusing midwifery data as priority issue, the Project analyzing in-service data from 2 NGO umbrella networks. However, it is delay and lacks direction because those data is not standardized for HRIS and there are not any regulations about in-service trainings				-To improve organizational structure and network for training management enhanced by pilot trainings implementation

(Source: the Project Team)

Version 2' (as of December 5, 2011)

プロジェクト デザイン マトリックス (PDM Version2)

プロジェクト名： 南スーダン戦略的保健人材育成計画
 ターゲットグループ： 南スーダン保健省、州保健局及び保健教育機関
 受益対象者： (直接) 南スーダンにおける保健人材開発行政官及び教官
 (間接) 南スーダンにおける保健従事者
 協力期間： 2009年3月～2012年3月 (3年間)

プロジェクト要約	指標	入手手段	外部条件
<p>【上位目標】 保健人材育成を通じて、南スーダンにおける保健サービスの提供が向上する。</p> <p>【プロジェクト目標】 保健省及び州保健局の能力強化を通じ、保健人材育成を促進する。</p>	<p>標準化された研修を受けた保健人材*数が増加する。 *正看護師、正助産師、クリニカルオフィサー、臨床検査技師の4職種</p> <p>1. 保健省及び州保健局の保健人材育成能力が向上される。 2. 保健人材育成の標準業務手順の使用が広がる。</p>	<p>1. 保健省保健人材育成課年間報告書</p> <p>1. 保健人材育成報告書 (活動 1-8) 2. プロジェクト報告書</p>	<p>-保健人材開発に関わる活動が保健省、州保健局及び他の関係者間で調和が取れ、拡大する。 -保健省及び州保健局が研修を受けた人材を保持するよう管理する。</p>
<p>【アウトプット】 1. 保健省及び州保健局が保健人材育成に関する政策及び実施計画を効果的に実施できるよう、組織力が強化される。 2. 保健省に人材情報システム (HRIS) が整備・活用される。</p>	<p>1-1 保健省及び州保健局の年間実施計画が2012年の予算申請書に記載される。 1-2 保健人材育成の標準業務手順が利用される。 2-1 保健人材育成に関するデータがHRISに蓄積される。 2-2 HRISの収集データが保健省で分析され、州保健局や関連機関に共有される。</p>	<p>1-1 プロジェクト報告書 1-2 保健省及び州保健局報告書 2-1 HRIS 運用報告書 2-2 プロジェクト報告書</p>	<p>-保健人材開発に関係する開発パートナーが保健省及び州保健局と協働する形の支援を継続する。 -保健省及び州保健局が保健人材開発に関する予算、教材や必要人材の措置を行う。</p>

1 保健人材育成管理マニュアル、保健人材育成政策、保健人材育成計画を含む

<p>3. 保健省及び州保健局が自立的にパイロット研修を実施することを通じ、研修運営能力が強化される。</p>	<p>3-1 パイロット研修受講者の知識や技能が向上する。</p> <p>3-2 受講者のモニタリング数が増加する。</p>	<p>3-1 研修評価報告書</p>	<p>【外部条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 保健人材育成計画(2007-2017)が根本的な変更無く継続される。 - カウンターパートの配置が頻繁に変更されない。 - 保健セクター開発計画(2011-2015)が策定される。 <p>【前提条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 保健省の保健セクター開発において人材開発が優先課題である。 - 南スーダンの経済及び社会状況が安定である。
<p>【活動】</p> <p>1-1 南スーダンにおける保健人材育成に関するベースライン調査を実施する。</p> <p>1-2 中長期的な保健人材育成政策のあり方(Vision)²⁾について協議し、保健人材育成計画(2007-2017)及び保健セクター開発計画(2011-2015)を分析する。</p> <p>1-3 HRISを活用し、保健人材育成に関する年間実施計画の策定ガイドラインを作成し、このガイドラインに基づき保健省及び州保健局の年間実施計画を策定する。</p> <p>1-4 保健省及び州保健局に対して管理研修を実施する。</p> <p>1-5 効果的なコミュニケーション網を強化するために関係者間の定期的な会合を開催する。</p> <p>1-6 保健人材育成のためのスーパージョン及びコーチングに関するガイドラインを開発する。</p> <p>1-7 保健人材育成のための保健省及び州保健局の機能を強化するため、必要な資機材の整備を行い、業務環境を改善する。</p> <p>1-8 保健人材育成に関する報告書を取りまとめる。</p> <p>2-1 保健省においてHRISのデータを収集し、HRISのデータベースを開発する。</p> <p>2-2 保健人材のデータを収集し、HRISのデータベースへ入力する。</p> <p>2-3 HRISの運用マニュアルを整備する。</p> <p>3-1 ベースライン調査の結果等から優先度の高い研修ニーズを特定する。</p> <p>3-2 保健省が他開発パートナーと実施しているカリキュラム及び教材の開発や改定について支援する。</p> <p>3-3 保健人材育成機関の機能を強化するため、必要な資機材の整備や施設補修を行い、業務環境を改善する。</p> <p>3-4 研修ニーズの高いパイロット研修を中央及び地方で実施する。</p> <p>3-5 パイロット研修の結果を評価し、HRIS及び年間実施計画に反映する。</p> <p>3-6 パイロット研修の研修員をモニタリングする。</p> <p>3-7 パイロット研修を実施することを通じ、研修運営能力のための体制やネットワークを改善する。</p>	<p>3-1 研修評価報告書</p> <p>3-2 プロジェクト報告書</p> <p>【投入】</p> <p><JICA 側></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門家が派遣 2. 研修(現地国内、本邦及び適当な第三国) 3. 必要機材 4. プロジェクト運用費の一部 <p><南スーダン側></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. カウンターパート、事務員及び他の妥当関係者の任命 2. 保健省認可のJICA 専門家・プロジェクトの事務所スペースの確保 3. プロジェクト運営費 	<p>【外部条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 保健人材育成計画(2007-2017)が根本的な変更無く継続される。 - カウンターパートの配置が頻繁に変更されない。 - 保健セクター開発計画(2011-2015)が策定される。 <p>【前提条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 保健省の保健セクター開発において人材開発が優先課題である。 - 南スーダンの経済及び社会状況が安定である。 	

²⁾ 「ヘルスアカデミー設立計画」を含む

³⁾ リーダーシップ、チームワーク、コミュニケーション、計画策定、評価・モニタリング、総合的品質管理

3. 主要面談者リスト

南スーダン国側

Name	Job title
<p>MoH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Samson Baba • Dr. Margaret Itto • Dr. Samuel Koang • Ms. Victoria Abua • Mr. Kuol Arop Akor • Mr. Samuel Maketh • Mr. Boum Kubong • Mr. Chuol Giek Nyuot • Mr. Kennedy Kwaje Jaden • Mr. Lazaro Atem • Dr. Wani Gindalang Mena • Ms. Petronella Wawa • Ms. Jamelia Sake 	<p>Director General, Directorate of Planning & Coordination</p> <p>Director General, DTPD</p> <p>Director, Division of Allied Health Cadres, DTPD</p> <p>Director, Division of Nursing & Midwifery, DTPD</p> <p>Deputy Director, Division of Curricula & Examinations (DCE), DTPD</p> <p>Senior Inspector, Institutional Supervision, DCE, DTPD</p> <p>Senior Inspector, Institutional Supervision, DCE, DTPD</p> <p>Director, Division of Human Resources Management, Directorate of Administration and Finance (DAF)</p> <p>Director, Division of Procurement, DAF</p> <p>Deputy Director, Division of HRIS, DAF</p> <p>Chief Executive Officer, JTH</p> <p>Principal, JCONAM</p> <p>Registered Nurse/Midwife, JTH</p>
<p>SMoH</p> <p>Central Equatoria State</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Paul Tingwa • Dr. Hillary Okanyi • Mr. Andrew Tombe • Ms. Polly Grace • Mr. Julivs LKasaja • Ms. Angela Acheyo <p>Eastern Equatoria State</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mr. Oduma Aquilino • Mr. Rosebud Kisembo <p>Jonglei State</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Peter Makol • Mr. Philip Akuok • Mr. Diing Mabil Nhial <p>Lake State</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mr. Ezekiel Muorwel Maker • Mr. Martn Telar <p>Northern Bahr El Ghazal State</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mr. Gabriel Deng Machar 	<p>Acting Director General, SMoH</p> <p>Director of Training & Professional Development, SMoH</p> <p>Deputy Director of Human Resource Development (HRD), SMoH</p> <p>Reproductive Health Officer, Reproductive Health Unit, Dept. of Primary Health Care, SMoH</p> <p>Clinical Officer, Munuki PHCC</p> <p>Clinical Officer, Gudele PHCU</p> <p>Acting Director General, SMoH</p> <p>Acting Director of HR & Training, SMoH</p> <p>Director General, SMoH</p> <p>Establishment Officer, SMoH</p> <p>HRIS Officer, SMoH</p> <p>Acting Director General, SMoH</p> <p>Director of HR & Training, SMoH</p> <p>Director of ME and Planning, SMoH</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Mr. Dominic Athian 	Director of HR & Training/PHC, SMoH
Upper Nile State <ul style="list-style-type: none"> • Mr. Peter Oganjwok A.Ator • Mr. Otuk Karial Ayik Goj 	Acting Director General, SMoH Director of HR & Training, SMoH
Unity State <ul style="list-style-type: none"> • Mr. Gatjuet Rual Wang • Mr. Elijah Makury Guol 	Acting Director General, SMoH Director of HR & Training, SMoH
Western Bahr El Ghazal State <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Agok Malual Akec • Mr. Henry Gabriel Sasa • Mr. Akile Atanasio 	Director General, SMoH Director of HRD, SMoH HR & Planning Officer
Western Equatoria State <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Raphael T. Rukuriko • Mr. Vigilio Modi 	Director for Training & Professional Development, SMoH Deputy Director of HRD, SMoH
Warrap State <ul style="list-style-type: none"> • Mr. Justin Mareng 	Director of HR & Training, SMoH
Others <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Festo Jambo 	Assistant Professor of Obstetrics and Gynaecology, University of Juba

開発パートナー

CIDA <ul style="list-style-type: none"> • Ms. Caroline Delany 	Deputy Head of Cooperation
UNFPA <ul style="list-style-type: none"> • Ms. Bilha Achieng 	Project Assistant Manager
USAID <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Heather Smith 	Health Team Leader
WHO <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Josephine Querubin • Dr. Moses Ongom 	Technical Officer Medical Officer

日本側

JICA 南スーダン駐在員事務所	
<ul style="list-style-type: none"> • 花谷 厚 • 和田 康彦 • 三好 恭平 	所長 次長 職員
南スーダン戦略的保健人材育成プロジェクト	
<ul style="list-style-type: none"> • 谷保 茂樹 • 秋田 一実 • 金子 達也 • 笠原 光 • 持田 敬司 • Taban Godfrey Koma, 	総括 副総括・保健人材育成計画 保健人材情報マネジメント 研修サイクルマネジメント(TCM) 業務調整 プロジェクトアシスタントオフィサー

4. プロジェクト活動・進捗表

活動実績と進捗

(進捗度：1=計画どおり、2=計画より早い、3=計画より遅い)

	活動内容	到達目標	進捗状況と実績	進捗	計画と異なる理由	今後の計画
アウトプット1	南スーダンにおける保健人材育成に関するベースライン調査を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ベースライン調査報告書を取りまとめる。 関係者間で調査結果を共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 2年次の要員である「業務調整」に「保健人材開発基礎情報分析」の担当を加え報告書を取りまとめた。 2010年7月に実施した第5回WSにおいて調査結果を報告し関係者で共有した。 	3	特記仕様書に掲載されているベースラインの調査項目の多くが流動的であり取りまとめに時間がかかった。	<ul style="list-style-type: none"> 本調査結果を、活動1-8の保健人材育成報告書の基礎データとして活用する。
活動1-2	中長期的な保健人材育成政策のあり方(Vision)について協議し、保健人材戦略計画(2007-2017)及び保健セクター開発計画(HSDP:2011-2015)を分析する。	<ul style="list-style-type: none"> ヘルスアカデミー設立計画を立案する。 保健人材育成計画や保健セクター戦略計画を他のプロジェクト活動に反映させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ヘルスアカデミーの建築基礎設計は行ったが、関連パートナーとの協調の流れで活動3-3と関連するJCONAM設立へシフトした。 活動1-3のAOP(AOP)を策定するベースとして検討した。活動2-1のHRISデータベース開発の基礎項目として使用した。活動3-1の研修ニーズ特定の基礎資料として活用した。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 保健職種の標準化の法的未整備から標準化が進む看護・助産師育成へ方向性を定めた。 2年次のHRD-TWGでHSDPのHRH部分の策定を支援した。 保健人材戦略計画の位置づけがHSDPの出現により曖昧になった。 	JCONAMの第二期工事をプロジェクト終了までに完工する。
活動1-3	保健人材育成に関するAOP策定ガイドラインを作成し、HRISを活用し、策定ガイドラインに基づき保健省及び州保健局のAOPを策定する。	<ul style="list-style-type: none"> AOP策定ガイドラインが国と州の各レベルで活用される。 HRISを活用し定量的なAOPの策定、モニタリング・評価が行われる。 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト2年次にガイドライン第1稿を作成し、これに基づきAOP策定の演習を行った。 3年次にガイドラインを改訂し第2稿とし、これに基づき2011/12年度のAOP策定を指導した。10州中6州がAOPを作成し提出している。 HRISの活用を盛り込んだAOP策定ガイドラインの最終版を作成し配布した。 	3	<ul style="list-style-type: none"> 上位計画となるHSDPがプロジェクト3年目に閣議承認された。 HRISへのHFMデータ入力とその活用がプロジェクト3年目から可能となった。 国・州レベルでのHRD担当者の計画策定能力向上には予想以上に時間を要する。 	残り4州のAOP策定を指導する。
活動1-4	保健省及び州保健局に対して管理研修を実施する。	保健省C/Pと日本人専門家が企画実施するWS開催を通じて、州保健局の関係者への研修を最低年2回開催する。	<ul style="list-style-type: none"> 1年次に3回、2年次に4回、3年次の2011年12月までに3回の計10回のマネジメント研修を実施した。 2年次以降の行政官能力向上の研修は、計画立案や研修管理能力といったプロジェクトの目的に直結したテーマに絞り込み、TQMやリーダーシップ、コミュニケーションなどの一般的なものは行っていない。 	2	一般的な行政官能力研修は1年次で一通り完了したこと、2年次以降は限られた研修機会をプロジェクト目標の達成に優先的に振り向けることとしたため。	
活動1-5	効果的なコミュニケーション網を強化するために関係者間の定期的な会合を開催する。	<ul style="list-style-type: none"> 保健省が主導する保健人材育成に関する持続性の高い定期会合を設置する。 プロジェクト活動に関わる特定課題の関連パートナー間会合に参画する。 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトディレクター及びプロジェクトマネージャーが主導する月1~2回開催のHRD-TWGへプロジェクト期間を通して支援した。 2年次よりJCONAMパートナー会合へ参画している。 	1		HRD-TWGについてはC/Pへの事務局機能の移譲を進める。
活動1-6	保健省、州保健局、保健人材育成機関間のスーパービジョン及びコーチングに関するガイドラインを開発する。	<ul style="list-style-type: none"> ガイドラインを取りまとめる。 スーパービジョンチェックリストを検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ローカルコンサルタント雇用によりガイドラインを取りまとめ、2010年7月に実施した第5回WSで報告し、関係者で共有した。 保健省で優先度の高い保健人材育成機関を対象にしたチェックリストを第10回研修で参加者と検討した。 	3	プロジェクトの調査を契機に保健省が保健人材育成機関の全数調査を終えたばかりであり、同機関への保健省や州保健局のスーパービジョンは、これからの課題である。	プロジェクト終了まで保健省及び州保健局の保健人材育成機関へのスーパービジョンチェックリスト開発を継続する。

	活動 1-7	保健人材育成のための保健省及び州保健局の機能を強化するため、必要な資機材の整備を行い、業務環境を改善する。	<ul style="list-style-type: none"> 州保健局関係部局の業務改善のためニーズの高い資機材を整備する。 保健省関係部局の業務改善のためニーズの高い資機材を整備する。 	<ul style="list-style-type: none"> 1 年次に州保健局関係部局に事務機器を整備した。 2 年次に保健省関係部局に事務機器を整備した。 3 年次に保健省関係部局へ研修機材を供与し、執務室の整備を検討した。 	3	<ul style="list-style-type: none"> インフラを含め州保健局の業務環境は依然として基礎整備するニーズは多くある。 保健省の主要 C/P 組織である研修・専門開発局は新設されたばかりである。 	<ul style="list-style-type: none"> 3 年次のプロジェクト予算を増額して、保健省研修・専門開発局の執務室を整備する。
	活動 1-8	保健人材育成に関する報告書を取りまとめる。	<ul style="list-style-type: none"> 保健人材育成報告書を取りまとめる。 関係者間で報告結果を共有する。 	活動 1-1 のベースライン調査結果内容を基礎に流動する情報をプログレスレポート等に掲載した。	3	独立したばかりの南スーダンにおいて保健人材育成に関する情報の多くが未だ流動的であり、本活動はプロジェクト終了期に行う。	<ul style="list-style-type: none"> 2012 年 1 月中に報告書を取りまとめ、2012 年 2 月に開催予定の終了時セミナーで関係者と共有する。
アウトプット 2	活動 2-1	保健省において HRIS のデータベースを開発する。	保健省の要望に沿った HRIS のデータベース・システムを開発する。	保健省の要望や他国の事例等を取り込むことで、継続的に、開発を行い、HRIS Ver.1.8 の開発を終了した。	2		<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト終了時まで、Ver.2.0 の開発を終了する。
	活動 2-2	保健人材のデータを収集し、HRIS のデータベースへ入力する。	<ul style="list-style-type: none"> 初期データとして、保健施設マッピング、給与支払い簿のデータをコンバートして、HRIS に取り込む。 保健人材に関する更新情報を、定期的に収集して、HRIS に反映させる。 プロジェクトで行った研修情報を、HRIS に反映する。 	<ul style="list-style-type: none"> 初期データの取り込みは、終了した。Payroll の Lake 州のデータは、運用を中断している為、取得不可能である。 各州担当者向けに研修を行い、保健人材の更新情報の収集を依頼した。これまでに数は少ないが 4 州から新規・更新情報が得られた。 郡レベルでの試行の為、WBG 州ワウで、州・郡担当者を対象に研修を行った。また、研修参加者の情報の確認を行い HRIS に反映した。 プロジェクトで行った研修情報を HRIS に反映した。NGO フォーラム関連組織に、研修情報の提供を依頼した。 	3	初期データの取り込みは、一部遅れながらも、終了した。しかし、その後の保健人材の更新情報の収集は、なかなか進んでいない。これは、南スーダンにおいて、各末端保健施設から中央保健省まで、定期的、継続的に、情報を収集する経路が確立していないことが大きい。HMIS なども、徐々に、その確立に努力している状況である。	<ul style="list-style-type: none"> これまで行ったトライアルの検証や他システムの情報の収集の状況等を確認しながら、現状で可能な定期的、継続的に行える収集の運用方法を考え、提案する。
	活動 2-3	HRIS の運用マニュアルが整備される。	HRIS の運用方法、活用方法まで含んだ「HRIS 運用マニュアル」を作成し、関係者に配布する。	HRIS のバージョンアップに対応して、HRIS の操作マニュアルを作成し、改定に合わせて運用方法を追加し、ワークショップで、関係者に配布してきた。	2		<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト終了までに「HRIS 運用マニュアル (Ver.2.0)」を完成し関係者に配布する。
アウトプット 3	活動 3-1	ベースライン調査の結果等から優先度の高い研修ニーズが特定される。	優先度が高い研修分野と研修保健職種が特定される	2009 年 10 月に開催した第 1 回研修でプロダクティブヘルスに従事する助産師育成が優先度の高い研修ニーズとして特定された。	3	活動 1-1 のベースライン調査の遅れ。	
	活動 3-2	保健省が他開発パートナーと実施しているカリキュラム及び教材の開発や改訂について支援する。	研修運営能力向上を目的として TCM マニュアルの策定を支援する。	優先課題として抽出した助産師のカリキュラム策定は UNFPA が支援していることが分かったため、プロジェクトでは TCM マニュアル策定支援に活動内容を切り替えた。第一版ができあがり、改訂作業を進めている。	1		<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト終了までに TCM マニュアル最終版を策定する。
	活動 3-3	保健人材育成機関の機能強化のため、必要な資機材の整備	南スーダン初の正看護師・正助産師育成機関 JCONAM 設立のための施設と研	<ul style="list-style-type: none"> 2 年次を通して、JCONAM 第一期生を受入れるための JCONAM 施設を整備した。 JCONAM の二期生の教室、宿 	3	活動 1-2 及び活動 1-5 を通じて JCONAM 支援へと活動を集約した。2 年次の活動の結	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト終了までに JCONAM 第二期建築工事を

	備や施設補修を行い業務環境を改善する。	修機材整備を他関連パートナーと協調して実施する。	舎等を整備するため、さらに施設を増改築中である。		果、追加の要請に応え3年次も本活動を継続した。	完工する予定である。
活動 3-4	研修ニーズの高いパイロット研修を中央及び地方で実施する。	<ul style="list-style-type: none"> • 現任教育の保健施設における実習の質の向上と助産師サービスの質の向上を目指し現任研修を担うことができる助産師教育指導者養成のための研修を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> • 予定されていた研修三回の実施を終了した。 	1		<ul style="list-style-type: none"> • 研修実施報告書を取りまとめる。 • 保健省 C/P と助産師指導者現任研修に関する提言をまとめる。
活動 3-5	パイロット研修を評価し、HRIS 及び AOP に反映する。	<ul style="list-style-type: none"> • パイロット研修参加者の研修記録を HRIS に反映させる。 	<ul style="list-style-type: none"> • 第一回研修記録は HRIS に反映させた。第二回研修及び第三回研修の研修記録を HRIS に反映させている。 	3	AOP への反映は、成果1及び2で記されている「計画と異なる理由」により、実現が困難である。	<ul style="list-style-type: none"> • 第二回研修及び第三回研修の研修記録を HRIS へ反映させる。
活動 3-6	パイロット研修の研修員をモニタリングする。	<ul style="list-style-type: none"> • パイロット研修参加者のモニタリングを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> • 第二回研修参加者のモニタリングを第三回研修にて実施した。 • 第三回研修では研修実施中に参加者の能力向上に関するモニタリングを行うことができるよう工夫をした。 	1		<ul style="list-style-type: none"> • モニタリング結果を研修実施報告書に記載し提言への考察とする。
活動 3-7	パイロット研修を実施することを通じ、研修運営能力のための体制やネットワークを改善する。	<ul style="list-style-type: none"> • C/P がマネジメントチームとしてテクニカルチーム（課題局）と協働して研修を実施できるようにする。 • C/P がこれまでより多くの研修情報を取りまとめられるよう支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> • マネジメントチームとテクニカルチームの協働を促し三回の研修を実施した。 • 1)現任研修情報に関しては稼働人材育成機関一覧を HRD-TWG を通じて取りまとめた。2)現任研修情報に関しては NGO フォーラム傘下の 2 つネットワークと会合を持ち研修情報データを入手した。 • パイロット研修を実施することを通じ、研修運営能力向上のための体制づくりやネットワークを改善した。 	3	2)については、優先課題と合致する助産師領域を中心に検討しているが、HRIS の研修情報部分との関連性、また、現任研修に関する国の規定がないため、何を基準とするか等、まだ方向性が確定していない。	

II. 運営指導調査

1. 主要面談者リスト

1. 主要面談者リスト

南スーダン国側

Name	Job title
MoH ・ Dr. Gabriel Gatwech ・ Mr. Adwok Ajak ・ Mr. Kuol Arop Akor ・ Mr. Lazaro Atem ・ Mr. Chuol Giek Nyuot	Director General, Directorate of Training and Professional Development (Dir-TPD) Director General, Directorate of Administration and Finance (Dir-A&F) Director for Human Resources Management (HRM) Division, Dir-A&F Deputy Director for HRIS, HRM Div., Dir-A&F Former Director for Humau Resource Development; Deputy Director for HRM Div., Dir-A&F
Others ・ Ms. Petronella Wawa ・ Dr. Jino David	Principal, JCONAM Director General of the Collage, Collage of Medicine, Juba University

開発パートナー

WHO ・ Dr. Moses Ongom USAID ・ Ms. Leslie MacKeen World Bank ・ Ms. Anne Bakilina ・ Ms. Rebecca DIFID ・ Ms. Jay Bagaria EU ・ Ms. Anja Bauer Joint Donor Team ・ Ms. Dia Timmermans CIDA ・ Ms. Carolyn Health NGO Forum ・ Ms. Erine Polich	Health System Development Deputy Team Leader Health Project Coordinator Chief or Party, IMA World Health Health Advisor Health Sector Development NGO Health Forum Coordinator
--	--

日本側

JICA 南スーダン駐在員事務所	
・ 花谷 厚 ・ 小林 知樹 ・ 三好 恭平	所長 次長 職員

南スーダン戦略的保健人材育成プロジェクト	
<ul style="list-style-type: none"> ・谷保 茂樹 ・笠原 光 ・金子 達也 ・西嶋 宏太 	総括 副総括／保健人材情報システムマネジメント2 保健人材情報システムマネジメント 業務調整

