

セネガル共和国
タンバクンダ州及びケドゥグ州
保健システムマネジメント強化
プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 26 年 7 月
(2014年)

独立行政法人国際協力機構
セネガル事務所

セネ事
JR
14-011

セネガル共和国
タンバクンダ州及びケドゥグ州
保健システムマネジメント強化
プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 26 年 7 月
(2014年)

独立行政法人国際協力機構
セネガル事務所

序 文

セネガル共和国のタンバクンダ州及びケドゥグ州は、同国の東南部に位置し、国土の約 1/3 (約 20 万km²) を占める広大な地域であるものの、貧困率が高く、保健関連指標も全国平均と比較して総じて低い状態にあります。このような状況のなか、独立行政法人国際協力機構 (JICA) は、セネガル共和国政府とともに 2007 年から 2011 年にかけて「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システム強化プログラム」を実施し、医療施設や医療人材といった基盤の整備、保健システムのマネジメント強化、さらには母子保健サービスの質の向上に取り組んでまいりました。また、現在は、これら 2 州の経験・成果を全国展開することをめざし、「保健システム強化プログラムフェーズ 2 (2012-2016)」を実施しています。

「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」はこれらプログラムの中核を成すマネジメント強化に資する技術協力プロジェクトとして、2011 年 3 月から 3 年間の期間で開始されました。州医務局及び保健区の計画策定・モニタリング評価能力の向上や保健人材や医薬品、保健情報といったリソース管理能力の向上を通じて、行政官のマネジメント能力を強化し、ひいては保健医療サービスの質を持続的に向上させることを目標としています。

今般、本プロジェクトが 2014 年 2 月に終了を迎えるにあたり、JICA は 2013 年 11 月 21 日から同年 12 月 5 日に終了時評価調査団を派遣し、セネガル共和国政府とのあいだでプロジェクト目標の達成状況や、進捗状況や教訓につき確認しました。

本報告書は、同調査の結果をまとめたものであり、今後の関連するプロジェクトの実施・運営にあたり広く活用されることを願うものです。

ここに、本調査にご協力頂きました内外の関係各位に対し、心から感謝の意を表すとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成 26 年 7 月

独立行政法人国際協力機構

セネガル事務所長 加藤 隆一

目 次

序 文
目 次
地 図
写 真
略語表

評価調査結果要約表（和・英）

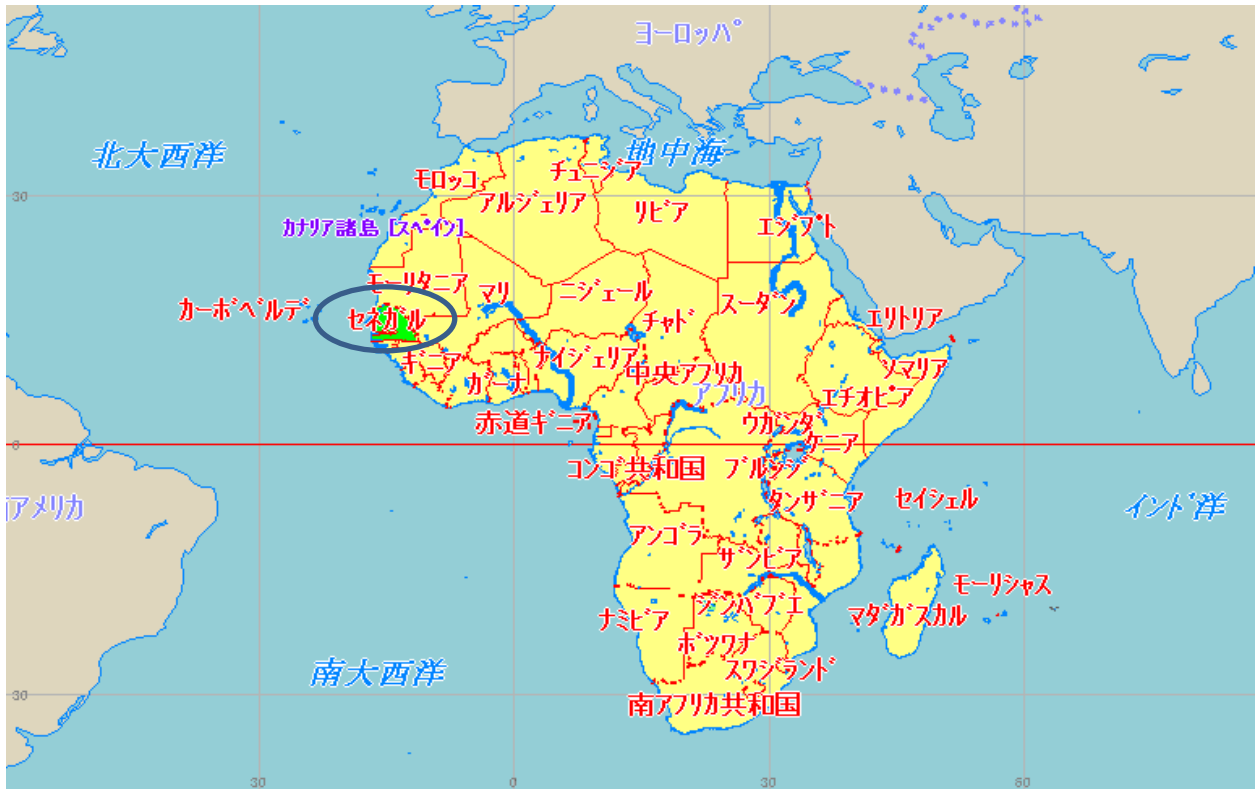
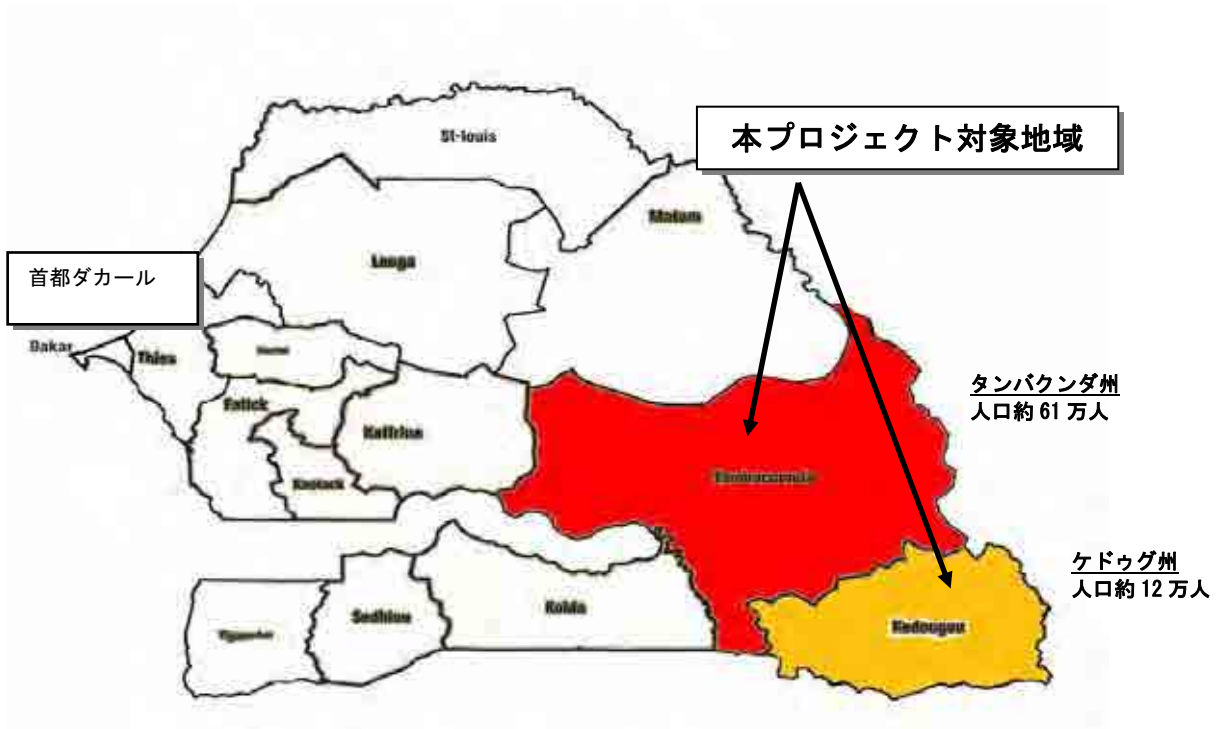
第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	3
1-4 主要面談者	3
1-5 プロジェクトの概要	3
第2章 評価の方法	5
2-1 評価指標と評価設問	5
2-2 データ収集・分析方法	7
第3章 プロジェクトの実績	8
3-1 投入実績	8
3-2 活動実績	8
3-3 プロジェクト成果（アウトプット）の達成度	14
3-4 プロジェクト目標の達成度	20
3-5 実施プロセスにおける特記事項	23
第4章 評価結果	25
4-1 妥当性	25
4-2 有効性	25
4-3 効率性	28
4-4 インパクト	28
4-5 自立発展性	30
4-6 効果発現に貢献した要因	31
4-7 効果発現を阻害した要因	31
4-8 結 論	32
第5章 提言・教訓	33
5-1 提 言	33
5-2 教 訓	33

第6章 総括所感	35
----------------	----

付属資料

1. 調査日程表	39
2. 主要面談者リスト.....	41
3. プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) (仏語、日本語)	42
4. 評価グリッド	46
5. ミニッツ (M/M) 及び合同評価報告書 (仏語)	53
6. 活動計画 (PO) (仏語)	95
7. 専門家派遣実績表.....	97
8. 供与機材実績表.....	98
9. カウンターパート配置実績表.....	99
10. 成果品一覧	101
11. プロジェクト活動の他州への展開と他ドナーとの協調に関する現状	104
12. 会議、ワークショップ及び研修等の活動記録.....	105

地図



写

真



クッサナール保健ポストの薬品庫



ダラバ保健ポストの OGRIS 実践の様子



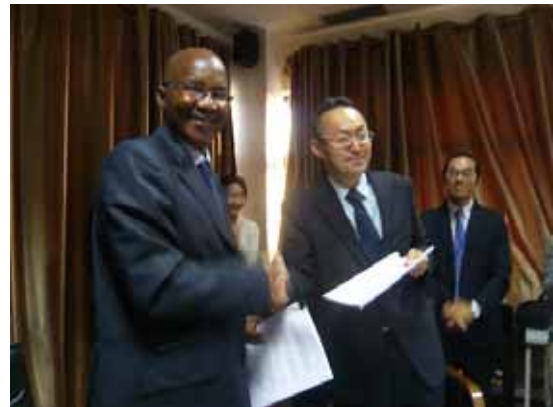
トンボロコト保健ポストの処置室



マカクリバンタン保健センターにて
聞き取りの様子



ワーキンググループにおける評価レポート協議



ミニッツ署名（保健省次官・団長）

略 語 表

略 語	欧 文	和 文
CDSMT	Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyen Terme	セクター中期支出計画枠組み
CESAG	Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion	マネジメント高等教育センター
C/P	Counterpart	カウンターパート
CRFS	Centre Régional de Formation en Santé	州保健研修センター
CTB	Agence Belge de Développement	ベルギー開発庁
DAC	Development Assistance Committee	OECD（経済協力開発機構）開発援助委員会
DHS	Demographic Health Survey	人口保健調査
DsDom	Dispensateur de soins à domicile	コミュニティヘルスワーカー
LUX. DEV	Luxembourg Développement	ルクセンブルグ開発庁
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
OGRIS	Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire	医薬品管理、人材管理、保健情報活用ツール
PAGOSAN	Programme d'Appui à la Gouvernance Sanitaire	ガバナンス改善プログラム
PARSS	Projet de Renforcement du Management de Système de Santé	保健システムマネジメント強化プロジェクト
PDM	Project Design Matrix (Cadre Logique du Projet)	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire	国家保健開発計画
PNDRHS	Plan National de Développement Ressources Humaines de la Santé	保健人材開発計画
PO	Plan Opérationnel	活動計画
POCL-Santé	Plan Opérationnel des Collectivités Locales en matière de Santé	自治体の年次保健活動計画
PRESSMN	Projet de Renforcement des Soins de Santé Maternelle et Néonatale	母子保健サービス改善プロジェクト
PTA	Plan de Travail Annuel	年間活動計画
RAC	Revue Annuelle Conjointe	年次パフォーマンスレビュー
TQM	Total Quality Management	統合的品質管理
UNDP	United Nations Development Programme	国連開発計画
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：セネガル共和国	案件名：タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：セネガル事務所	協力金額（評価時点）：5.1 億円
協力期間 (R/D) 2011年3月～2014年2月（3年間）	先方関係機関：保健社会活動省、タンバクンダ州及びケドゥグ州医務局
	日本側協力機関：アイ・シー・ネット株式会社
	他の関連協力：なし
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>セネガル共和国（以下、「セネガル」と記す）は、1人当たり国民総所得（GNI）1,030米ドル（世銀2012年）の低所得国であり、国連開発計画（United Nations Development Programme：UNDP）による人間開発指標による順位では187カ国中154位（2013年）に位置づけられる低位人間開発国である。同国は、経済社会政策文書（DPES）2011-2015及び国家保健開発計画（Plan National de Développement Sanitaire：PNDS）2008-2019において、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：MDGs）の達成を目標の一つに掲げるとともに、そのための戦略の一つとして成果重視マネジメント（Gestion axées sur les résultats）による政策実施を謳っているが、5歳未満児死亡率（MDG4）や妊産婦死亡率（MDG5）は、サブサハラアフリカ平均を下回ってはいるものの依然としてMDGs達成には程遠い〔MDG目標値はそれぞれ46対出生1,000、170対出生10万であるのに対して、現状はそれぞれ全国平均72対出生1,000、392対出生10万（人口保健調査DHS¹2012）〕。</p> <p>本プロジェクトの対象地域であるタンバクンダ州及びケドゥグ州は同国の南東部に位置し、国土の約39%（約7万5,000km²）を占める広大な地域であるが、貧困率が高く、保健指標も全国平均に比較して悪い〔5歳未満児死亡率はタンバクンダ州で100対出生1,000、ケドゥグ州で154対出生1,000（DHS2012）〕。また、施設分娩率についても、全国平均が72.8%であるのに対して、タンバクンダ州では45.2%、ケドゥグ州では32.4%となっている。</p> <p>日本はセネガル側とともに2005年、これら2州を日本の保健分野の協力の重点地域に設定し、2007年から保健社会活動省（以下「保健省」）とともに「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システム強化プログラム（2007-2011）」を実施した。現在は同プログラムの成果を全国展開することを視野に、技術協力プロジェクト2件（「母子保健サービス改善プロジェクト（Projet de Renforcement des Soins de Santé Maternelle et Néonatale：PRESSMN）フェーズ2」及び「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」）と無償資金協力1件（「国立保健医療・社会開発学校 母子保健実習センター建設計画」）を主要コンポーネントとする「保健システム強化プログラム（2012-2016）」を実施している。この協力プログラムにおいては、まず医療施設や医療人材といった基盤の強化、次に保健システムのマネジメントの</p>	

¹ Demographic Health Survey

強化、そしてこれら強化された保健システムに依拠しながら、ジェンダー平等推進の視点に基づく「人間的なお産/継続ケア」のコンセプトの実践を可能とするような、母子保健サービスの質の向上が最終的にめざされている。

この協力プログラムの一環を成すものとして、本プロジェクト「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」は、州レベルでの保健行政及び医療施設におけるマネジメント、特に州保健行政における計画策定及びモニタリング評価や、医療施設におけるリソース管理に係る能力を強化することを目的としてセネガル政府より要請され、2011年3月から3年間の予定で実施されている。

1-2 協力内容

(1) 上位目標

タンバクンダ州及びケドゥグ州の住民の健康状態が向上する。

(2) プロジェクト目標

タンバクンダ州及びケドゥグ州の州医務局及び保健区において、成果重視マネジメント²能力が強化される。

(3) プロジェクト目標指標

指標 1. 2013年の年間活動計画書（Plan de Travail Annuel : PTA）が、PTA 運用ガイドライン記載の八つのステップに基づき作成される。

指標 2. 2013年の活動が、PTA 運用ガイドライン記載の七つのステップに基づきモニタリングされる。

指標 3. 2013年の活動実績が、PTA 運用ガイドライン記載の三つのステップに基づき評価される。

指標 4. 2013年までに、5S-KAIZEN-TQM（Total Quality Management : 統合的品質管理）活動が、標準化された基準とツールに基づきモニタリングされる。

指標 5. 2013年までに、各保健区において、リソース（人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備）管理の改善が、既存の法や規定に従う形で、ガイドラインやツールに基づいて計画・実施される。

(4) 成果

1. 州医務局及び保健区における計画策定及びモニタリング評価（Monitoring and Evaluation : M&E）の能力が向上する。

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

3. プロジェクトの経験がタンバクンダ州及びケドゥグ州内外で共有される。

² セネガル国家保健開発計画（PNDS）2008-2019に明記されるコンセプト。望まれる成果に焦点を当て、意思決定プロセスを改善すべく関連情報を適切に活用しながら政策を実施・管理することを意味する。

(5) 投入 (2013年11月時点)

(日本側)

- ・ 専門家派遣 13名 (総括/成果マネジメント/保健計画策定/財務管理、副総括/5S-KAIZEN-TQM、モニタリング評価、保健情報システム)
- ・ 機材供与 車両2台 (約956万円)、事務物品等 (約130万円)
- ・ ローカルコスト (約1億3,335万5,000円) : 会議費、ローカルコンサルタント契約費、成果品作成費等

(セネガル側)

- ・ カウンターパート (Counterpart : C/P) 11名 (保健省保健総局長、プライマリ・ヘルス・ケア部局長、調査計画・統計計画局長、質プログラムコーディネーター、保健施設局長、タンバクンダ州及びケドゥグ州医務局長)
- ・ プロジェクト執務室 (ダカール、タンバクンダ州)
- ・ 執務室の水道光熱費等の負担

2. 評価調査団の概要

調査者	総括 (セネガル側)	Dr. Bineta SENE	保健省保健総局 技術顧問
	評価分析	Saly SENEGHOR THIAM	保健省保健総局 コミュニティ保健室
	団長/総括	小林 洋輔	JICA 人間開発部保健第一グループ 保健第二課 課長
	保健行政	永井 真理	保健省大臣官房 技術顧問
	協力企画1	安孫子 悠	JICA 人間開発部保健第一グループ 保健第二課 職員
	協力企画2	笠原 早紀	JICA セネガル事務所 所員
	評価分析	阿部 久美子	個人コンサルタント
	通訳	Khadim FALL	
調査期間	2013年11月21日～同年12月5日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標指標はほぼ達成されており、プロジェクト目標の達成見込みは高い。

- ・ 指標1「2013年の年間活動計画書 (PTA) が、PTA 運用ガイドライン記載の八つのステップに基づき作成される」については、2012年度及び2013年度分の PTA がガイドラインに沿って作成されたことから、達成済み。
- ・ 指標2「2013年の活動が、PTA 運用ガイドライン記載の七つのステップに基づきモニタリングされる」については、上記で作成された PTA を、州医務局による四半期調整会議において関連マニュアル及びフォーマットを用いてモニタリングを行っていることから、達成済み。
- ・ 指標3「2013年の活動実績が、PTA 運用ガイドライン記載の三つのステップに基づ

き評価される」については、2012 年度分に関して実施済みであり、2013 年度分についても 2014 年 3 月に実施される予定であることから、達成見込みが高い。

- ・ 指標 4 「2013 年までに、5S-KAIZEN-TQM 活動が、標準化された基準とツールに基づきモニタリングされる」については、保健センター内での 5S 活動に係るモニタリングのための基準及びツールが標準化され「5S 実践マニュアル」に統合されたほか、これらモニタリング基準を用いたスーパービジョンツールが作成され、保健センターにおける 5S 研修の一環として保健区マネジメントチームによるスーパービジョンが実施されたことから、達成済み。
- ・ 指標 5 「2013 年までに、各保健区において、リソース（人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備）管理の改善が、既存の法や規定に従う形で、ガイドラインやツールに基づいて計画・実施される」については、タンバクンダ州及びケドゥグ州の 2 カ所の保健区において、「医薬品管理、人材管理、保健情報活用のためのツール」（Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire、以下「OGRIS」）を用いた活動が適切に計画・実施されていることを現地視察において確認した。残り 8 保健区については、OGRIS 研修を国連児童基金（United Nations Children's Fund : UNICEF）の支援により実施する予定であることから、達成見込みは高い。

(2) プロジェクト成果（アウトプット）の達成度

< 成果 1 >

成果 1 の指標はほぼ達成されており、プロジェクト終了までの成果 1 の達成見込みは高い。

- ・ 保健情報システム改善については、2010 年 8 月から 2013 年 3 月まで続いたストライキにより保健情報の報告が停止したため開始が遅れていたものの、保健情報システムの分析及び活用方法に係るマニュアルを作成、全対象者に対する研修を実施した（指標 1）。
- ・ 計画立案・モニタリング評価能力強化の仕組みの構築については、PTA 運用ガイドライン、州医務局及び保健区で定期的に実施する調整会議の実施マニュアル、州医務局における年次パフォーマンスレビューの報告フォーマット等が作成され、対象者全員に対する研修の実施を経て、実際の PTA 策定過程や調整会議において活用されている（指標 2、3、4、5）。
- ・ スーパービジョンツールについては、医療施設におけるリソース管理や 5S 活動、保健情報システムマニュアル等に関するスーパービジョンツールが作成され、保健省文書として承認されている。各ツールに係る研修も実施済みであるが、唯一活動開始が遅れた保健情報システムのスーパービジョンツールのみ残りの実施期間で導入される見込みである（指標 6、7）。
- ・ プロジェクトが構築した各種研修プログラムを今後体系的に実施していくために、同プログラムをタンバクンダ州保健研修センター（Centre Régional de Formation en Santé : CRFS）の継続研修プログラムに組み込むことがカウンターパートと合意されている。既にプログラム内容及び今後の運営委員会の設置等の運営体制の方向性が企画書に取りまとめられているとともに、同 CRFS が研修実施に係る資金を他パートナ

一から獲得できるよう、このプログラムの紹介パンフレットの作成をプロジェクトが支援している。

<成果 2>

成果 2 の指標はほぼ達成されており、プロジェクト終了までの成果 2 の達成見込みは高い。

- ・ OGRIS 及び 5S 実践マニュアルが策定され、いずれも保健省文書として承認されている（指標 1、2、4、5）。
- ・ OGRIS ツールに係る研修の実施状況としては、両州の全 10 保健区のうち 2 保健区でマネジメントチーム及び医療施設スタッフに、8 保健区でマネジメントチームに対する研修を了している（指標 6）。8 保健区の医療施設スタッフに対する研修は、UNICEF の支援により実施予定。
- ・ 5S 実践マニュアルに係る研修は、両州の全 10 保健区のうち 6 保健区の保健センターを対象に実施済み（指標 3）。残る 4 保健センター（サラヤ、サレマタ、クンペントウム、キディラ）のうち、サレマタ保健センターでの研修は 2013 年 12 月中に実施予定であるが、新設されたばかりの三つの保健センターについては移転準備が遅れているため実施目途が立っていない。

<成果 3>

成果 3 の指標は達成されており、成果 3 は達成済み。

- ・ 州医務局及び保健区の計画策定及びモニタリング評価に係る取り組みを他州へ展開していくための活動に関しては、対象州以外の 12 州において、保健省公式文書として承認された PTA 運用ガイドラインや関連研修プログラム及びツールが米国国際開発庁（United States Agency for International Development : USAID）、ベルギー、世界基金の支援を得て普及され、2013 年度 PTA が同ガイドラインに基づいて策定される等、達成済み。5S 及び OGRIS ツールの他州への導入についても、USAID、ベルギー、ルクセンブルク、フランス、UNICEF の支援を得て、各ドナーの介入地域での普及が予定されている（指標 1、2）。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

以下のとおり、プロジェクト目標とセネガル保健政策、ターゲットグループのニーズ、日本の援助政策が合致していることから、本プロジェクトの妥当性は高い。

セネガル国「国家保健開発計画（PNDS）2008-2019」においては、保健ガバナンス改善の重要性が強調されており、その主要な要素として成果重視マネジメントの強化が明記されている。したがって、プロジェクト目標である成果重視マネジメント強化はセネガルの保健政策に合致する。

日本の対セネガル援助方針は、重点分野として基本的な社会サービス提供の向上を掲げており、特に母子保健に係るミレニアム開発目標（MDGs）の達成をめざすものとしている。また、「国際保健政策 2011-2015」においても、持続的な保健システム強化を通じた

MDGs 達成を目標とし、そのためのアプローチとして科学的根拠（エビデンス）に基づく保健システム強化の促進を謳っている。さらに、JICA のセクター協力プログラム「保健システム強化プログラム」においても、その目標である母子保健サービスの改善の前提となる、保健システムのマネジメント強化を支援するものとして、本プロジェクトは重要な位置を占めている。

ターゲットグループのニーズに関しては、本プロジェクトは、既述のとおり保健指標が総じて悪い状況にある対象 2 州において、州医務局、保健区、保健センターといった保健システムの根幹となる機関を直接裨益対象者とするすることで、これらの組織全体のマネジメント能力の向上、ひいてはサービスの質の向上をめざすものであるため、対象 2 州のニーズに合致する。

(2) 有効性

本プロジェクトの目標はおおむね達成されており、また、三つの成果も効果的に構成されている。以下の理由から有効性は非常に高い。

成果 1 において、州医務局及び保健区における PTA の策定及び評価モニタリング能力の向上を支援した。その結果、PTA が適切に策定されたことで、達成すべき成果（目標）の同定、諸活動の優先順位の明確化が可能となり、年間の活動をこれらに基づいて計画的に実施するための下地が整った。PTA 実施状況のモニタリング評価の段階においても、「州医務局四半期調整会議実施マニュアル」及び「保健区月例調整会議実施マニュアル」の導入によって報告すべき項目が標準化されたことで、州医務局及び保健区が行うべき活動の進捗状況が漏れなく報告されるようになっただけでなく、計画変更や進捗の遅れに関する原因が分析されたり会議の場で議論されたりするようになったことが、調整会議で用いられた資料や議事録から確認されている。

成果 2 は、成果 1 によってより戦略的・効率的に実施することが可能となった PTA 運用に係る一連の活動（計画策定・実施・モニタリング評価）が確実に実施されるための支えとして位置づけられる。すなわち、5S や OGRIS といったリソース管理ツールの導入によって、限られたリソースを適切に把握・管理することで効果的に活用していく必要があること、データを継続的に収集し分析することで現場レベルでの活動が PTA に記載された目標・成果に結びついているかを検証していく必要があること、そしてその分析結果や教訓に基づいて次年度の PTA を計画していく必要があることが、保健ポストから保健センター、州医務局に至る保健システムの各段階の実務者によって明確に意識されるようになった。その結果、医療施設において、季節性の疾病傾向に関するデータに基づきコミュニティ要員を増員したり、夜間分娩が可能となるように宿直体制を見直したりするなど、事実の分析に基づいた業務改善及びその実施に必要な予算の確保が図られるようになっていくことが関係者へのヒアリング及び現場視察から確認された。

最後に成果 3 は、対象州におけるプロジェクト活動の成果が、今後も保健省の通常業務の一環として組織的・継続的に実施されるためには不可欠のコンポーネントである。また実際、これらの成果が保健省本省による承認・公式化を経て、他ドナーとの連携により対象州以外の州にも共有されたことが確認されている。

以上より、本プロジェクトにて設定された三つの成果はロジックの面でも整然としてお

り、またプロジェクト目標を達成するうえでいずれも必要不可欠かつ十分なものであった。

(3) 効率性

プロジェクトの効率性は以下の点から高いと判断される。

中間レビュー調査を通じて、プロジェクト関係者間のコミュニケーションに課題があることが明らかになったことから、ワーキンググループの設置が提言された。これを受けてワーキンググループが設置されたことにより、関係者間で具体的活動内容や指針を議論し事前に合意を得ることが可能となり、効率的な運営実施につながった。また、プロジェクト事務所を対象州のみならず保健省本省にも設置したことで、現場での活動成果を本省に効果的に共有したり、本省と緊密に連携したりすることが可能となったことも、効率性の発現に貢献した。

日本人専門家及び現地業務費の投入についても、3年間で多くの質の高いガイドラインが完成し、セネガル側や他ドナーからも高い評価を得ていることから、産出された成果に対してこれらの投入は量・質・タイミングともに適切であったといえる。加えて、計画・モニタリング評価や財務会計のための研修プログラムの構築を、当該分野の経験が豊富なローカルコンサルタントに委託するなど、ローカル人材の効率的な活用も行われた。

最後に、本プロジェクトの枠組みでは本邦研修は実施されなかったが、対セネガル保健セクター協力プログラムに含まれる他案件によって実施された本邦研修（5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質向上）に参加した保健省の人材が本プロジェクトのカウンターパートとして複数名配置されていることも、効率的なプロジェクト実施に寄与したといえる。

(4) インパクト

上位目標の達成見込みを評価するのは時期尚早であるが、その指標となっている MDGs 関連指標（乳幼児死亡率、母子保健の改善、三大感染症のまん延防止）に着目し、本プロジェクトの後継案件や協力プログラムに含まれる他の技術協力案件を通じて、事後評価までにその達成見込みを協力プログラム全体として継続的に検証していく。なお、プロジェクト開始時点のベースラインとなるデータは DHS2012 により確認済み。

プロジェクト実施によって以下に示すインパクトが確認または期待されている。なお、負のインパクトはみられない。

- ・ 「保健システム強化プログラム」における案件間の相乗効果：

本プロジェクトによって 5S 活動に関する研修プログラムや各種ツールが開発されたことで、5S 活動をコンポーネントに含む母子保健ケアモデルの全国展開をめざす技術協力プロジェクト「母子保健サービス改善プロジェクト フェーズ 2」(PRESSMN2)との技術的な相乗効果が発現している。

また中期的には、本プロジェクトによって整備された職場環境と強化されたマネジメント能力を基盤として、PRESSMN2 のめざす母子保健サービスの改善や妊産婦の施設利用率の向上が促進されるよう相乗効果の最大化を追求していく。

- ・ 他ドナーとの連携による正のインパクト：

各種ガイドライン等の策定・改訂のプロセスにおいて当初より他ドナーの巻き込みを積極的に図ったことで、本プロジェクトの対象2州以外の州へのプロジェクト成果の展開に向けた他ドナーとの連携が可能になった（UNICEF、USAID、ベルギー、ルクセンブルク、フランス）。さらに本プロジェクトが作成したPTAガイドラインを基にベルギーが実施するプロジェクトによって「ePTA」（インターネット上でPTA活動の内容や進捗を共有できるプラットフォーム）が開発され、試行を経て2014年末までに完成されることが予定されている。

(5) 自立発展性

プロジェクトの成果が今後定着していく可能性は、終了時評価時点において、制度面及び技術面では高いといえるが、財政面での努力が求められる。

- ・ 政策/制度面：

プロジェクト活動の成果として作成された主要なガイドラインがほぼすべて国家文書として承認されていること、本プロジェクトの一つの柱である5S活動を全国の医療施設に導入するというセネガル側の政策的イニシアティブが顕著にみられること、またこれらの結果として対象2州以外の州への展開も既に実現しつつあることから、政策面での持続性は高いといえる。

対象州においても、州保健研修センター（CRFS）を有するタンバクンダ州においては、本プロジェクトにより構築された各種研修が、同センターの継続研修プログラムへ統合される見込みであり、これが実現すれば異動してきた職員に対する体系的な能力強化が可能になり、制度的な持続性の発現が期待される。

- ・ 財政面：

上述のとおり政策面・制度面での高い持続性が期待されるこれらの活動が、継続的に実施され組織文化として定着していくためには、州保健行政及び医療施設への新規配属者に対する継続研修や定期的なスーパービジョンを実施するための予算が保健省側で適切に手当てされることが不可欠である。本プロジェクトでは、各種研修の実施に必要なコストをパッケージとして提示することで保健省による予算措置や他ドナーの動員の一助としており、実際諸ドナーと保健省との連携がプロジェクト活動を通じて以前よりも円滑になったことから、今後も活動継続のための財政支援を獲得するための調整が保健省によって積極的に推進されることが期待される。

- ・ 技術面：

各種ガイドラインやマニュアルが常に参加型で作成・改訂されてきたことから、研修実施も含め技術面での持続性は高い。他方で、5SやOGRISに関する活動の定着のためにはスーパービジョンの実施が不可欠であることから、他の国家プログラム等で通常行われるルーティンスーパービジョンの機会を活用できるよう、保健省及び州医務局での緊密な情報共有・連携が重要である。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・ セネガルの国家保健開発計画と日本の援助方針との整合性が、プロジェクトの妥当性

及び政策的/制度的持続性を促進した。

- ・ プロジェクトの計画段階において全国展開を見据えたコンポーネントを計画していた点も、他ドナーを巻き込む必要性に係る認識を関係者が比較的早い段階で共有することを促し、本プロジェクトのインパクトや政策的・財政的な持続性の発現に貢献した。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ ガイドライン等の作成プロセスに関し、まず作成されたドラフトに基づいて試行し、改訂し、最終化するという全プロセスにカウンターパートはじめ関係者を広く巻き込みコンセンサスを取りながら参加型で作業を進めたことが、カウンターパートのオーナーシップを醸成するとともに、効率性やインパクト、技術的持続性の発現に貢献した。例えば PTA 運用ガイドラインについては、まず 2011 年 7 月に初稿が作成されたあと、2012 年 8 月に保健省による承認を得ており、この 1 年強の期間に他ドナーの巻き込みを図りながら対象州における試験運用と改訂を重ねたことで、本プロジェクト開始当初は計画のための計画にすぎなかった PTA が、根拠データに基づいて具体的な目標を伴う形で適切に作成・モニタリング・評価されるようになっただけでなく、対象州以外の 12 州においても 2013 年度 PTA が本プロジェクトの成果に基づき策定された。

3-4 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

- ・ 成果 2 における活動範囲が医療機材・施設管理・人材・会計等多岐にわたっており、その具体的内容や支援対象が明確にされないままにプロジェクトが開始されたため、プロジェクト期間の途中で支援範囲に関してセネガル側との認識共有が必要となった。最終的に、医療機材・施設管理への支援は 5S 活動によってカバーする旨が合意されたが、こうした調整にかかった時間的コストは効率性の阻害要因といえる。
- ・ 本プロジェクトは、保健センターや保健ポストといった一次医療施設を所掌する保健総局をカウンターパートとして実施されてきたが、成果 1 の計画策定能力向上に係る活動を所掌するのは保健総局に含まれない計画局であったため、PTA 策定に係る活動を進める際に、この二つの部署間での調整が必要となった。実際には日本人専門家とこれら二つの部署の関係者とのコミュニケーションにより、両部署と共に活動を進めることができたが、プロジェクトのコンポーネントにかんがみると、これら 2 部署を共にカウンターパートとすることが理想的であったといえる。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ プロジェクトの活動計画 (Plan Opérationnel : PO) に関する認識が必ずしも関係者間で共有されていないという点が中間レビュー調査で指摘されたが、ワーキンググループの設置を通じてコミュニケーションを改善することでこの点は解決した。
- ・ 5S 研修に関し、指導者研修の受講者が立て続けに異動したため、当該医療施設での 5S 活動を指揮するに適した人材が不在となり、5S 活動の継続が阻害されたケースがあった。こうした事態は、5S 活動に限らず、指導者研修の受講者が異動前に確実に所

属組織内で研修を実施することで防ぐことができる。ただし研修を行うだけでは、組織内での活動の継続・定着には十分ではなく、当該医療施設が全体としてその活動を継続的に実施するための仕組みをいかに構築するか（組織化）についても、セネガル側で考慮される必要がある。

3-5 結論

評価5項目に関し、中間レビュー調査での軌道修正の甲斐もあって、妥当性、有効性については非常に高いレベルで効果が発現していること、効率性についてもこれを担保するためのさまざまな工夫がなされ、比較的高い効果が発現していることが確認された。インパクトについては、特にプロジェクト成果のスケールアップに関する取り組みが高い効果を上げている。他方、自立発展性については政策・組織面では比較的高いと判断されるものの、自立発展性の発現をより確実なものにするためには特に財政面と技術面に関してセネガル側のより一層の努力や工夫が必要である。全体としては、プロジェクト期間中にプロジェクト目標をおおむね達成すると見込まれるため、本プロジェクトの実施期間についても当初の予定から変更する必要はないと結論づけることができる。

なお、要請されている次期プロジェクトが適時に採択・形成・実施されるためには、下記の提言事項が着実に実行されていくことが必要である。

3-6 提言

(1) プロジェクト終了までの活動に対する提言

	活動内容	担当部局
1	5S 及び OGRIS の活動モニタリングが、州保健局及び保健区のマネジメントチームによるスーパービジョン活動に統合されること。	州医務局、保健区
2	UNICEF 資金による実施が合意されている各種研修をタンバクンダ州・ケドゥグ州で確実に実施すること。	州医務局、保健区
3	三つの新設保健センター（サラヤ、クンペントゥム、キディラ）への早急な機能移転を行い、5S 研修を実施すること（ただし、2013 年 12 月末までに移転が完了しない場合は、当該センターでの 5S 研修の実施は本プロジェクトの支援の対象外とする）。	保健省

(2) プロジェクト終了後の活動に対する提言

	活動内容	担当部局
1	タンバクンダ州保健研修センターの継続研修に、プロジェクトにより構築された各種研修プログラムが確実に組み込まれること（企画書に沿って運営体制が整備されるとともに、必要な予算が確保され、各種研修プログラムが継続研修の一環として実施されることが望ましい）。	保健省 人材局
2	養成された講師が確実にカスケード研修を実施するようにすること。	州医務局、保健区

3	プロジェクト活動を他州へ展開すべく既に支援をコミットしているベルギーやフランス、ルクセンブルク等のドナーとのしかるべき調整の下、活動を確実に実施すること。	保健省 保健総局
4	他ドナー、地方自治体、民間セクター等のさまざまなパートナーとの連携を継続することにより、プロジェクトの成果品をより有効に活用する。	州医務局、保健区

3-7 教訓

<保健システムマネジメント強化に係る事例として>

(1) プロジェクト形成時点における活動範囲の明確化

本プロジェクトにおいては、プロジェクト形成時の支援範囲が明確でなく、相手国に必要以上の期待を抱かせてしまった結果、中間レビュー調査において支援範囲を限定すべく各種調整が必要となった。このことから、プロジェクト形成時には可能な限り支援内容を明確化したうえで合意することが、よりスムーズな活動実施につながるといえる。

(2) カウンターパートの決定

プロジェクト活動を円滑に実施するためには、先方政府とプロジェクト内容を明確に共有したうえで、活動内容を所掌する部局を適切にカウンターパートとして配置することが重要である。また、活動内容が多岐にわたるために複数の部局をカウンターパートとする必要がある場合には、カウンターパート部局間の調整体制も考慮する必要がある。

(3) オーナーシップ醸成のための措置

本プロジェクトは、作成された文書をセネガル側が自分たちのものとして継続的に活用していくことを促進するために、各種ガイドラインの作成過程において、初稿ドラフト作成後、そのドラフトの試行運用を行うことで有効性を検証し、その結果について関係者と議論しその意見を反映しながら改訂を重ね、最終化し公式承認を得るというプロセスを踏んだ。この一連のプロセスはいずれも1年～1年半の期間を要するものであったが、ガイドラインの作成自体が目的化し、実際の活用段階に入る前にプロジェクトが終了を迎えるというケースが多いなか、オーナーシップの醸成のために有効なアプローチであったといえる。また、ワーキンググループを設置することでカウンターパートとの円滑なコミュニケーションを図るとともに、活動に係る情報共有や合同調整会議に備えた事前準備・合意形成を行ってきた点も、オーナーシップの醸成に大変有効な実践であったといえる。

(4) プロジェクトが保健省と他ドナーとの間に果たすカタリスト的役割

本プロジェクトでは、開始当初から持続性に考慮し、プロジェクト活動の一部を UNICEF 資金で実施したり、他州への展開に関して他ドナーの協力を得たりするなど、効果的なドナー連携の下に活動を実施してきた。この成功の背景としては、プロジェクト活動に関する情報発信や会議への招待等を通じてドナーの巻き込みを図ったことに加え、保健省自身

がドナーに資金を申請しやすいよう、研修パッケージごとに必要な経費を明示したことが挙げられる。持続性が財政的理由から阻害されるケースが多くあるなかで、このアプローチは大変有効である。

(5) セネガル関係者内の情報共有と調整（特に州・保健区レベルと中央レベル）

州及び保健区を活動の拠点とするプロジェクトの場合、州・保健区での活動の有効性が持続するためには、本省の関係者がプロジェクトにより創出された成果や知見を深く理解し、その内容を政策・制度に適切に反映したり、効果的なスーパービジョンを行ったりできることが肝要である。特に保健システムのマネジメントは、保健システム全体が統一かつ有機的なしかたで機能することで初めて全体的な保健サービスの質の向上につながるものであるため、保健システムの各レベルにおけるそれぞれの努力に加えて、システム全体を統括する本省による関与・調整が欠かせない。

Summary

I Outline of the Project	
Country: Senegal	Project title: Project for Reinforcement of Health System Management in Tambacounda and Kedougou Regions
Issue/Sector: Health	Cooperation scheme: Technical cooperation
Division in charge: JICA Senegal office	Total cost: 510 million Yen
Period of Cooperation (R/D): March 2011~February 2014 (3years)	Partner Country's Implementing Organization: Ministry of Health and Social Action, Medical Region of Tambacounda, Medical Region of Kedougou
	Supporting Organization in Japan: None
<p>1. Background of the Project</p> <p>Senegal ranks as 155th out of 187 countries in Human Development Index, so the National policies such as DPES 2011-2015 and PNDS 2009-2018 emphasize the importance of improving MDGs and reducing poverty. The project's target area, Tambacounda and Kedougou regions are among the poorest regions of the country, occupying about 200,000 km² which is 1/3 of the country. These facts disadvantage the whole health indicators.</p> <p>Tambacounda and Kedougou regions were identified as priority areas for health development of Japan's cooperation in 2005. "Strengthening Health System in Tambacounda and Kedougou Regions Program" was launched in 2007, followed by its phase 2 (2012-2016). Later, the importance of health system management was raised by the Senegalese side in order to properly manage health facilities. Dispatch of short-term experts was implemented but for rather comprehensive assistance, technical cooperation has been requested. This project aims at building planning, monitoring/evaluation and resource management capacities in order to ultimately improve the quality of services in health facilities. 13 Japanese experts have been dispatched to this project as of December 2013.</p> <p>2. Project Overview</p> <p>The project aims at improving health system management by reinforcing planning and monitoring/evaluation capabilities as well as resource management by maximizing the use of limited resources.</p> <p>(1) Overall Goal</p> <p>The health status of the population of Tambacounda and Kedougou is improved.</p> <p>(2) Project Purpose</p> <p>"Managing for results" capacities of the Medical Region and Health District Offices are reinforced in Tambacounda and Kedougou regions.</p> <p>(3) Outputs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The capacity of planning and monitoring & evaluation (M&E) of the Medical Region Offices and Health District Offices are improved. 2. The capacity to manage resources (organizational management such as human resource, accounting/finance, medicines and medical equipment and facility management, etc.) in the Medical Region Offices and Health District Offices are enhanced. 3. Lessons learned from the Project are shared within and outside Tambacounda and 	

Kedougou regions.

(4) Inputs

Japanese side :

- 13 Japanese Experts (Leader/Results-based Management/Planning/Finance, 5S-KAIZEN-TQM, Monitoring & Evaluation, Health Information System)
- Equipment: 2 Vehicles (approx. 9.56 million yen), Office equipment (approx. 1.3 million yen)
- Local cost: workshops, meeting, local consultants, printing guidelines, etc. (approx. 133 million yen)

Senegalese side:

- 11 Counterparts
- Project offices in Dakar and Tambacounda
- Utility costs for the Project offices

II Evaluation Team

Members of Evaluation Team	Leader (Senegalese side)	Dr. Bineta SENE	Technical Advisor, General Directorate of Health/Ministry of Health and Social Action
	Evaluation and Analysis	Mme. Saly Senghor THIAM	Community Health Unit, General Directorate of Health / Ministry of Health and Social Action
	Leader	Yosuke KOBAYASHI	Director, Health Division 1, Health Group 2, Human Development Department, JICA
	Health System Management	Mari NAGAI	Technical Advisor (JICA Expert) of the Ministry's Secretariat / Ministry of Health and Social Action
	Cooperation Planning	Yu ABIKO	Deputy Director, Health Division 1, Health Group 2, Human Development Department, JICA
	Cooperation Planning	Saki KASAHARA	JICA Senegal office
	Evaluation and Analysis	Kumiko ABE	Consultant
	Interpreter	Khadim FALL	

Period of Evaluation	21/11/2013 ~05/12/2013	Type of Evaluation: Terminal Evaluation
----------------------	------------------------	---

III Results of Evaluation

1. Project Performance

(1) Project Purpose

Achievement of Project Purpose is considered high.

Indicators of the project purpose consist of three pillar components; developing PTA and its monitoring/evaluation, 5S-KAIZEN-TQM and its monitoring/evaluation, and resource management.

- At the time of the mid-term review, achievement of PTA guidelines and its training was evaluated very high therefore strengthening its monitoring/evaluation was suggested for

next step. The latter was implemented by organizing a regular monitoring meeting (indicator 1, 2). Concerning evaluation, since the performance review meeting of 2013 will be conducted after March 2014, it is not possible to measure the achievement at the time of the final evaluation study. However, at the performance review meeting of 2012 it was confirmed that the presentation format developed by the project was properly utilized in the two target regions. Thus the probability of the achievement could be considered high (indicator 3).

- Training of 5S-KAIZEN-TQM supervision was conducted at two health centers in which the 5S-KAIZEN-TQM was already introduced. These two health centers were supervised by a management team of health districts during the on-site supervision training. They are also expected to establish the supervision of health centers from regional medical offices by the end of the project (indicator 4).
- For resource management, various guidelines such as series of OGRIS and accounting/financing, etc. are developed and also the trainers are already trained. Only the OGRIS training in 8 Health Districts are remaining to be done with assistance from UNICEF. The 2 districts where the OGRIS training was already provided were observed and it can be confirmed that the activity has been implemented after the training (indicator 5).

(2) Output 1

Achievement of Output1 is high in many aspects. It is expected that the output will be achieved by the end of the Project.

- The activity of health information system (indicator1) was impeded by the strike of public service employees from august 2010 to march 2013. However as soon as the strike ended the activity was started. A guideline was developed after needs were assessed and training was provided to concerned personnel.
- The achievement of strengthening the management capacity of PTA (indicator 3) is considered very high because PTA guidelines and their modules have been approved as national documents and are properly utilized at Regional Medical offices and Health District offices. Establishing a system to strengthen the capacity of planning, monitoring and evaluation (indicator 2) was also implemented after it was suggested at mid-term review but developed manuals are expected to be approved as national documents before the end of the project.
- Supervision tools (indicator 6) are also finalized and approved as national documents but only the one for Health District level is still at the stage of first draft. It is planned to be approved after a usability trail study. Training on these tools (indicator 7) was conducted except the one for health system whose activity has been delayed as mentioned above. The developed tool is scheduled to be presented during the upcoming various meetings before the end of the project.
- The project is currently preparing to integrate the project's training package into the existing continuing education at the Tambacounda Regional Health Training Center. Organizing a committee has been agreed upon and the project will develop brochures to attract financial resources from various partners. In order to secure sustainability of the project's outcome, it will require the budget and commitment of the Senegalese side.

(3) Output 2

Achievement of Output 2 is high in terms of development of various guidelines and implementation of its training sessions. However, delay in some training sessions needs to be solved or agreed with the Senegalese side for its implementation.

- Among the various activities on resource management, only the component of law and regulation of human resources is currently in process, but it is scheduled to be finished by the end of the project. Otherwise the achievement of all the other components of resource management is very high being represented by development of series of OGRIS guidelines (indicator1, 5, 6).
- Guidelines of 5S are also approved as national documents (indicator2, 4); however, training remains to be done at 4 health centers. One is scheduled in December 2013 but the other 3 centers are preparing to move to newly constructed facilities whose completions are not very certain. In case the move is not completed by the end of the project, the Senegalese side will make sure to conduct the training on their own, which has been agreed on at the 4th JCC meeting.
- Concerning the training of OGRIS, among 10 Health Districts the project conducted 2 and the other 8 Districts are planned to be done with the assistance of UNICEF. It is necessary to make sure that the training will be properly conducted.

(4) Output 3

Output 3 was already highly achieved at the mid-term review, and it maintained its status at the time of the final evaluation.

- The approved PTA Guideline has been already disseminated and utilized in all of Senegal, and also Guidelines of 5S and series of OGRIS are being prepared to be expanded to other regions by development partners. This success is the results of good programming of the project activities which emphasized the importance of coordination with other development partners and having anticipated the expansion and sustainability of the project with limited resources. The good coordination with other partners is expected to continue and to be further promoted in order to secure the sustainability.

2. Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

The relevance of the Project is high in terms of consistency with the Senegalese health policies, with target needs and with Japan's Aid policy.

The Ministry of Health and Social Action of Senegal emphasizes the importance of improvement of governance in the PNDS 2009 – 2018. PNDS 2009- 2018 is aimed at achieving the Millennium Develop Goals (MDGs), consisting of four pillars namely ①Reducing infant and maternal mortality rate, ②Disease prevention, ③Strengthening sustainable health system, and ④Improvement of governance. One of the strategies for the ④improvement of governance is to strengthen result-based management which is exactly the purpose of the project.

Concerning target areas, Tambacounda and Kedougou regions are recognized to have high poverty rate in the country, which is attributed to low performance of overall health indicators such as high infant mortality rate (100/1,000 in Tambacounda, 154/1,000 in Kedougou compared to 121/1,000 of national

average¹). These facts indicate a weak structure of the health system. Since the direct beneficiary of the project are Regional Health offices, Health districts and Health centers which are the major actors to compose the health system, the project purpose clearly meets the needs of the target group. Japanese Government's assistance policy for Senegal is to promote economic and social development by assisting economic infrastructure and reducing poverty in rural areas. One of the strategies for the latter is to improve basic social services in which "the achievement of the MDGs in a sustainable manner" has been clearly stated. In addition, in "Japan's Global Health Policy 2011-2015" promotion of health system strengthening by evidence-based management has been adopted. Besides, JICA has been implementing a "Health System Strengthening Program" which is designed to improve the maternal health care services and consists of other JICA's related schemes. The project is one of the main components of this program and is expected to contribute to the health system aspect in order to accelerate its progress.

(2) Effectiveness

The effectiveness of the Project is very high for the following reasons.

The composition and the combination of the three outputs are a perfect match in order to reach the objective of the project.

First of all, Output 1 enables the personnel at Regional Medical offices and Health District offices to develop PTA by setting up their goals and priorities after identifying their problems. This way, concrete activities are planned which are the bases of health system management. Furthermore, monitoring and evaluation of PTA activities were established in a clear manner, introducing a standardized reporting format for performance presentation at regular meetings is an example. Having this standardized format allows to better identify what activities were done and not done and discuss both the cause and possible solutions.

Output 2 plays an important role in supporting Output 1, optimizing limited resources. In other words, resource management tools such as 5S and OGRIS help to effectively mobilize all existing resources especially at field level in order to collect and manage actual health information. If health facilities such as health posts and health centers are able to manage health data, these data are reported and reflected to not only PTA monitoring and evaluation but also PTA development for coming year. This way, all actors at practice level and management level play their proper roles in the health system.

Finally, Output 3 is to expand the activities of Output 1 and Output 2 to other areas of the country. This is essential for the sustainability of the project.

Thus, the three Outputs are logically composed in order to achieve the project purpose. In fact, the achievement of the project purpose is considered high.

(3) Efficiency

The efficiency of the project is high for the following reasons.

All the Outputs are expected to be achieved by the end of the project. The progress of the activities were accelerated after having established the "working group" because it served not only as a better communication tool but also as an occasion of pre-agreement before JCC among the concerned actors, which made it very efficient. During the project, many meetings

¹ Source ;Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples, Sénégal (EDS-MICS) 2010 -2011, Agence National de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Dakar, Sénégal, Février 2012

and workshops were conducted, but it was confirmed that they were all well-organized with a clear purpose, and efficiently managed. Moreover, many guidelines and manuals developed during the last three years of the project were highly appreciated by the Senegalese side because of their quality. Therefore, all the inputs such as Japanese experts and local costs were appropriate in terms of quantity, quality and timing for the produced results.

Furthermore, optimization of local resources was observed. Trainings on planning and monitoring/evaluation, accounting/financing were sub-contracted to local consultants such as CESAG. Currently training on law and regulation of human resources is also being prepared by a local consultant because this subject is better managed by a local person than a Japanese expert, and it is also more cost-efficient.

Optimization of trainees in Japan was observed as well. Although there was no plan of training in Japan in the project, there were several personnel in the project who went to trainings in Japan in the framework of the “Health System Strengthening Program” of JICA in Senegal. Especially in the field of 5S, a staff who received the training phase 1 and phase 2 of “5S-KAIZEN-TQM” in Japan in the framework of AAKCP is now in charge of the program of 5S-KAIZEN-TQM in the Ministry and highly contributed to the project activities.

(4) Impact

The following impacts are confirmed or expected after the project activities. The prospect of achieving overall goal is relatively high at the time of the final evaluation.

- **Probability of achievement of the Overall Goal**

The overall goal is to improve health status of the population in Tambacounda and Kedougou regions and its indicators are health indicators of the Millennium Development Goals such as reducing infant mortality, improving maternal health care and preventing infectious diseases, etc. At the time of the final evaluation, it was not possible to see changes in these indicators but baseline data was obtained from national health census published in February 2012, which secured the possibility to evaluate the achievement of the overall goal. On the other hand, it was observed that many counterparts have an impression of improvement of quality of health services after having introduced 5S and OGRIS. In fact, 5S and OGRIS could highly contribute to create a more hygienic environment, so it directly has a positive impact on reducing infant and maternal mortality rate caused by nosocomial infection.

Thus, the probability of achievement of the overall goal can be high but continuous activities are essential.

- **Synergy effect with other projects in “Health System Strengthening Program”**

PARSS and PRESSMN are the two major components of the program. Synergy effect of the two projects can clearly be found in the fact that both projects have 5S activity. In addition, PRESSMN is expected to benefit from the foundation of health system management developed by PARSS in order to improve maternal health care services.

AAKCP is another component of the program whose major activity was 5S-KAIZEN-TQM in order to improve quality of service in hospitals. During the project period, a National Quality Program was established in the Ministry and 5S-KAIZEN-TQM has been officially started. PARSS benefitted in a great deal from this experience, mobilizing the personnel in the National Quality Program for 5S activities. Furthermore, the National Quality Program is preparing Guidelines of 5S-KAIZEN-TQM for hospitals by themselves after having participated in development of guidelines for Health Centers in PARSS project.

- Other unexpected impacts

It is noteworthy that many development partners such as UNICEF, USAID, CTB, LuxDev and AFD have committed to disseminate the project activities to other regions as a result of the project's effort to involve them in the activity process. In addition, PAGOSAN is preparing ePTA based on PTA guideline developed by PARSS. e-PTA is an online PTA form for the purpose of easy access for everybody to follow annual planning and its activities. Currently the training is being provided and the system is to complete by 2014 after a pilot test in 116 concerned services and facilities. No negative impact caused by the project has been recognized.

(5) Sustainability

The sustainability of the project is relatively high in political and technical aspects, but some effort is required to secure financial support.

- In political/institutional aspect the sustainability is secured because the PNDS 2009-2018 gives importance to improvement of MDGs indicators, and more importantly, almost all the guidelines/manuals developed by the project have been approved as national documents and adopted as the implementation strategies of PNDS 2009-2018. Furthermore, since 5S is highly appreciated for its effectiveness of quality improvement, now the Health Minister emphasizes the dissemination of 5S in the country. When the training package of PARSS is integrated into the continuous education at Tambacounda Regional Health Training Center, which the project is preparing, the sustainability will be highly guaranteed in the political/institutional aspect.
- In technical aspect the sustainability is also guaranteed since the technical transfer was implemented through project activities especially development of guidelines/manuals in total participative way. It was also recognized that 5S activities were voluntarily started at a health post which has not had the training. It is noteworthy that 5S could easily be applied because of its visible effectiveness and very low cost. On the other hand, in order to continue the activities, supervision is inevitable. Coordination with other vertical programs to conduct integrated supervision needs to be considered.
- The financial aspect needs some effort to achieve sustainability, especially for the supervision activities from central and regional level. At health post level, on the other hand, it was recognized that health committees support the continuous activity of resource management and 5S, again because of its visible effectiveness and good cost efficiency.

3. Factors promoting better sustainability and impact

(1) Factors concerning Planning

The high consistency of the project purpose and national health policy of Senegal contributed to promote the relevance and sustainability of the project. The fact that the guidelines and manuals developed by the project have been smoothly approved as national documents indeed proves the proper intervention of the project. Also, the programming of coordination with developing partners in the project greatly contributed to extend the project activities to other regions at a rather early stage. It produced a big impact and also sustainability in technical and financial aspect.

(2) Factors concerning the Implementation Process

The project took a strictly participative method when developing guidelines and manuals, having had a consensus on every decision. It was confirmed that such method helped the participants to have a sense of appropriation, which accelerated the efficiency of the activities. In addition, when developing the guidelines, a practical methodology based on actual work rather than explaining theories was well accepted by counterparts.

4. Factors inhibiting better sustainability and impact

(1) Factors concerning Planning

- For the project input concerning the component of medical equipment and facility management in Output2, it was not clear that the project had to discuss to make an agreement on this matter, which affected the efficiency of the project activity. It was finally agreed that this component could be covered by 5S activities from the view of resource management, so there was no further input in this field. It can be said that the scope of the project component shall be agreed as concrete as possible at the time of project formulation.
- While the project is attached to DGS, the activity of Output1 was to be managed by DPRS. Thus, some additional efforts were needed to coordinate the activity between the two departments. Although it did not impede the progress of activity, it would have been ideal if these two departments were officially assigned as a project counterpart organization.

(2) Factors concerning the Implementation Process

- It was raised at the mid-term review that the Action plan of the project had not been shared with the Senegalese side. Therefore a working group was rapidly established, which solved this problem by having discussed jointly the concrete action plan.
- The activity on health information system was impeded because of a strike of public employees, but as soon as the strikes ended the project started the activity and achieved the goal, which was making a guideline and providing training.
- The 5S trainings have fallen behind at three health centers (Saraya, Koumpentoum and Kidira) because of their delay in moving to newly constructed facilities whose electricity work has not yet been finished by the Senegalese side. It has been agreed that the project would not support the trainings if they could not complete the move by the end of December 2013.
- It was revealed that personnel trained on 5S were all transferred so there was no more responsible person of 5S in a certain health center. This situation could have been prevented by disseminating the knowledge to other staff before the transfer. However, in order to make a rather sustainable system, more effective method should be considered.

5. Conclusion

It has been confirmed that the relevance and the effectiveness of the project are very high, as well as high efficiency is recognized because of various project approaches. The extension of the project activities to other regions produced a positive impact as well. On the other hand, the degree of sustainability stays relatively low in financial aspect while political/institutional aspects keep high status. Together with technical aspect, financial support needs to be secured by various approaches.

Overall, the project purpose is expected to be achieved by the end of the project, so it can be concluded that the project will finish as initially planned. Furthermore, while the succeeding project has been requested by the Senegalese side, the recommendations in the following chapter need to be implemented by the end of this project.

6. Recommendations

By the end of the project:

	Recommendations	Responsible body
1	Monitoring of 5S and OGRIS shall be integrated into regular supervision of the management team at Regional Medical Offices and District Medical Offices.	Regional Medical Offices, District Medical Offices
2	Trainings developed by the project (OGRIS, PTA, POCL) shall be conducted in Tambacounda and Kedougou regions with UNICEF support which has been committed and allocated.	Regional Medical Offices, District Medical Offices
3	The three newly constructed health centers (Saraya, Koumpentoum and Kidira) shall be quickly launched and 5S training shall be conducted. In case the moves are not completed by the end of December 2013, the project will not support the training.	Ministry of Health and Social Action

After the end of the project:

	Recommendations	Responsible body
1	The integration of the project's training package in the continuing education at Tambacounda Regional Health Training Center shall be ensured: The management system shall be established and the necessary budget needs to be secured as agreed on the operational plan.	Human Resource Development / Ministry of Health and Social Action
2	Training shall be provided followed by training of trainees in order to ensure the knowledge transfer to all concerned personnel.	Regional Medical Offices, District Medical Offices
3	Dissemination of the project activity shall be done: The financial support is already committed to by PAGOSAN, AFD, LuxDev, etc. but needs to be effectively invested.	Directorate of Health / Ministry of Health and Social Action
4	PTA shall have more practical effect by making sustainable coordination with various partners such as donors, local governments and enterprises, etc.	Regional Medical Offices, District Medical Offices

7. Lessons Learned

(1) For health system strengthening projects

- **The scope of the project input/activities needs to be determined as clearly as possible at the time of project formulation:**

Leaving an unclear component for the project implementers to determine after the launch of the project could cause some troubles to reach an agreement with the counterpart. In this project, since many components were included in resource management without fixing the range of possible assistance, the Senegalese side was expecting too much on this component so that it was difficult to reach an agreement on the limitation of the input. Therefore, fixing

the project range and agreeing on it with the counterpart at the time of project formulation should lead to a smoother implementation of the project.

- **Selection of counterpart:**

It is important to select counterpart organizations according to the project content. Project content should be shared with the other party to identify the proper department or institution. If the project covers several different activities, more than one department/institution could be assigned to be counterparts so that the result can be a smooth project implementation.

- **Measures to bring about ownership:**

The participative method in the process of development of guidelines played a very important role to bring about a sense of ownership. Guidelines are considered as Senegalese part's proper documents which also led to sustainable use of the guidelines. The project took the following steps: development of a first draft, test of its effectiveness and usability, review based on the test and discussion, finalization and validation. While developing guidelines itself tends to be a goal of a project, these steps allow counterparts to engage in the whole process in order to create ownership.

In addition, establishing a working group was an effective way to communicate, allowing everybody to participate in discussions of project activities. It also contributed to create the feeling of ownership.

- **Coordination with other partners for financial sustainability:**

The project benefitted from the financial assistance of other donor partners not only for the implementation of the project's proper activities but also for the dissemination of the project to other regions. It was because the project made a lot of effort to involve the concerned partners by inviting them to meetings and workshops to introduce the activities. Also a brochure of project activities with necessary budget for its implementation was created to attract financial support. While financial sustainability is often an issue, these measures could be very effective.

- **Coordination among all levels (district-region-central):**

When a project intervenes at regional or at district level, it is essential to engage with the central level in view of institutionalization and sustainability of the project's output.

Especially in the cooperation for health system management, all levels must interact with each other in order to function as a whole system and ultimately improve quality of health services. Thus, it is crucial to work with central level in addition to every other field level actor.

(2) Program approach

This project constitutes the core of JICA's "Health System Strengthening Program" for Senegal, and the results of the project highly contribute to achieve the program goal in the following ways:

1. Good management of health facilities which were constructed with Japan's grant aid
2. Reinforcement of the management capacity (improvement of working environment, development of strategic plan, etc.) of personnel who received training in Japan and third countries in the field of ENDSS and CNFTMH
3. Establishment of a base for PRESSMN2 to improve the quality of health services and increase the number of visits.

Concerning the synergy effect in technical aspect, PARSS involved well the personnel who benefitted from AAKCP program in 5S-KAIZEN activities. As a result, 5S activities are being promoted in all

Senegal, and 5S guideline for hospitals is being developed by the Senegalese side based on the one for health centers made by PARSS.

All these synergy effects within the program mentioned above are to be attributed to strong commitment of the Senegalese side who globally comprehends the program, and also to great effort provided by the technical advisor at the Ministry of Health and Social Action to coordinate all projects and the Senegalese side in the program framework to ensure smooth communication.

Every component of the program was well designed to properly interact and thus produce a synergy effect. This, together with good commitment of the Senegalese side and presence of JICA technical advisor who directs the whole program towards the right direction makes it a good case study of program approach.

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

セネガル共和国（以下、「セネガル」と記す）は、1人当たり国民総所得（GNI）1,030米ドル（世銀2012年）の低所得国であり、国連開発計画（UNDP）による人間開発指標による順位では187カ国中154位（2013年）に位置づけられる低位人間開発国である。同国は、経済社会政策文書（DPES）2011-2015及び国家保健開発計画（PNDS）2008-2019において、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成を目標の一つに掲げるとともに、そのための戦略の一つとして成果重視マネジメント（Gestion axées sur les résultats）による政策実施を謳っているが、5歳未満児死亡率（MDG4）や妊産婦死亡率（MDG5）は、サブサハラアフリカ平均を下回ってはいるものの依然としてMDGs達成には程遠い〔MDG目標値はそれぞれ46対出生1,000、170対出生10万であるのに対して、現状はそれぞれ全国平均72対出生1,000、392対出生10万（人口保健調査DHS2012）〕。

本プロジェクトの対象地域であるタンバクンダ州及びケドゥグ州は同国の南東部に位置し、国土の約39%（約7万5,000km²）を占める広大な地域であるが、貧困率が高く、保健指標も全国平均に比較して悪い〔5歳未満児死亡率はタンバクンダ州で100対出生1,000、ケドゥグ州で154対出生1,000（DHS2012）〕。また、施設分娩率についても、全国平均が72.8%であるのに対して、タンバクンダ州では45.2%、ケドゥグ州では32.4%となっている。

日本はセネガル側とともに2005年、これら2州を日本の保健分野の協力の重点地域に設定し、2007年から保健社会活動省（以下「保健省」）とともに「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システム強化プログラム（2007-2011）」を実施した。現在は同プログラムの成果を全国展開することを視野に、技術協力プロジェクト2件（「母子保健サービス改善プロジェクト（PRESSMN）フェーズ2」及び「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」）と無償資金協力1件（「国立保健医療・社会開発学校 母子保健実習センター建設計画」）を主要コンポーネントとする「保健システム強化プログラム（2012-2016）」を実施している。この協力プログラムにおいては、まず医療施設や医療人材といった基盤の強化、次に保健システムのマネジメントの強化、そしてこれら強化された保健システムに依拠しながら、ジェンダー平等推進の視点に基づく「人間的なお産/継続ケア」のコンセプトの実践を可能とするような、母子保健サービスの質の向上が最終的にめざされている。

この協力プログラムの一環を成すものとして、本プロジェクト「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」は、州レベルでの保健行政及び医療施設におけるマネジメント、特に州保健行政における計画策定及びモニタリング評価や、医療施設におけるリソース管理に係る能力を強化することを目的としてセネガル政府より要請され、保健省（中央）、タンバクンダ州医務局及びケドゥグ州医務局をカウンターパート（C/P）機関として2011年3月から3年間の予定で実施されている。

2012年12月に実施した中間レビューでは、課題及び今後の方向性についてカウンターパート機関とともに確認し、進捗がおおむね良好であることを確認しつつ、同レビュー結果を受けて、関係者のより良い調整の下、プロジェクト活動を進めるために、ワーキンググループの設置等を行った。

今回実施する終了時評価調査では、2014年2月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実施、成果を評価・確認するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似

事業の実施にあたっての教訓を導くために、セネガル側と協議することを目的に、以下のとおり調査を実施する。

- ① 日本側及びセネガル側（保健省保健総局）双方による合同評価委員会を設立し、終了時評価調査にあたる。
- ② これまでに実施した協力活動について、当初計画に照らし、投入実績、活動実績、計画達成度を確認する。
- ③ 計画達成度を踏まえ、経済協力開発機構開発援助委員会（Development Assistance Committee : DAC）の評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から、プロジェクトチーム及びセネガル側関係者ととも、プロジェクト終了時の達成度に係る評価を行う。
- ④ 以上のレビュー結果に基づき、プロジェクト終了後の持続性の確保について、プロジェクトチーム及びセネガル側関係者と協議し、必要な提言を行う。
- ⑤ 今後の類似事業及び次期フェーズの実施にあたっての教訓を導き出す。
- ⑥ 協議結果について、セネガル側との合意事項としてミニッツに取りまとめる。

1-2 調査団の構成

本調査団の構成は以下のとおり。

(1) 日本側評価調査団員

No.	担当分野	氏名	所属/役職	派遣期間
1	団長/総括	小林 洋輔	JICA 人間開発部保健第一グループ保健第二課課長	12月1日-12月5日
2	保健行政	永井 真理	保健省大臣官房 技術顧問	11月25日-12月5日
3	協力企画1	安孫子 悠	JICA 人間開発部保健第一グループ保健第二課職員	11月26日-12月5日
4	協力企画2	笠原 早紀	JICA セネガル事務所員	11月24日-12月5日
5	評価分析	阿部 久美子	個人コンサルタント	11月21日-12月5日
6	通訳	Khadim Fall		11月21日-12月4日

(2) セネガル側評価調査団員

No.	担当分野	氏名	所属/役職
1	総括	Dr. Bineta SENE	保健省保健総局 技術顧問
2	評価分析	Saly SENHOR THIAM	保健省保健総局 コミュニティ保健室

1-3 調査日程

現地調査は、2013年11月21日から12月4日にかけて行われた。なお、詳細日程は付属資料1のとおり。

1-4 主要面談者

本調査における主要面談者は付属資料2のとおり。

1-5 プロジェクトの概要

プロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) は付属資料3のとおり。

(1) 実施機関

セネガル国保健社会活動省、タンバクンダ州医務局、ケドゥグ州医務局

(2) プロジェクトサイト

タンバクンダ州及びケドゥグ州の10保健区

(3) 協力期間

2011年3月～2014年2月 (3年間)

(4) 上位目標

タンバクンダ州及びケドゥグ州の住民の健康状態が向上する。

(5) プロジェクト目標

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

(6) 成果

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

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

成果3：プロジェクトの経験がタンバクンダ州及びケドゥグ州内外で共有される。

(7) 活動

活動1-1 州医務局及び保健区における保健情報システムのマネジメントを改善する。

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

活動1-3 州医務局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームの計画策定・モニタリング評価能力向上のための持続的な仕組みを構築する。

活動 1-4 州医務局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームのスーパービジョン能力を強化する。

活動 2-1 州医務局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームのリソース管理能力向上のための研修が持続的に実施される仕組みをタンバクンダ州保健研修センターに構築する。

活動 2-2 保健区における 5S 活動計画の実施促進を図る。

活動 2-3 保健区におけるリソース管理能力が向上する。

活動 3-1 保健システムマネジメント能力向上に対するプロジェクトの介入による効果を検証する。

活動 3-2 プロジェクト成果の対象州内外への拡大に向けた広報活動（中央レベルでのプロジェクト活動の発表、メディアの利用、ニュースレター発行等）を実施する。

第2章 評価の方法

2-1 評価指標と評価設問

本終了時評価は「新 JICA 事業評価ガイドライン第 1 版」に沿って実施された。プロジェクトの成果及び目標の達成度、そして実施プロセスの検証について、最新の PDM（2013 年 7 月 4 日改訂、付属資料 3）に設定された指標に基づき、評価グリッド（付属資料 4）を作成、情報収集と分析が行われた。さらに評価 5 項目の観点から、表-1 のとおり、プロジェクトの妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性についての評価分析が行われた。なお、評価グリッドの評価設問は表-2 のとおり。

表-1 評価 5 項目

評価項目	視 点
妥当性	プロジェクト目標は日本の対セネガル援助政策に合致しているか、またセネガルの保健開発政策と整合性はあるか。
有効性	プロジェクト目標の達成状況の検証及び、それはプロジェクトの成果によりもたらされたものか。
効率性	プロジェクトの成果は投入に見合ったものであるか。投入の質、量、タイミングは適切であったか。
インパクト	上位目標達成の見込み、プロジェクトの波及効果及び予期しなかった正負のインパクトは何か。
自立発展性	政策、組織・制度、財政面及び技術面でのプロジェクト効果持続の見込みはどうか。

出所：新 JICA 事業評価ガイドライン

表-2 評価設問

評価項目	評価設問	
	大項目	小項目
実績の検証	投入実績	日本側 専門家派遣の数・分野・時期、海外・国内研修、資機材、運営経費
		セネガル側 C/P 機関内のプロジェクト実施人材、施設及び資機材、運営経費
	成果の達成度	成果 1：「州医務局及び保健区における計画策定及びモニタリング評価（M&E）の能力が向上する」の達成度と見込み
		成果 2：「州医務局及び保健区のリソース（人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備）管理能力が向上する」の達成度と見込み
		成果 3：「プロジェクトの経験がタンバクンダ州及びケドゥグ州内外で共有される」の達成度と見込み

	プロジェクト目標の達成度	プロジェクト目標：「タンバクンダ州及びケドゥグ州の州医務局及び保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される」の達成度と見込み
	上位目標達成の見込み	上位目標：「タンバクンダ州及びケドゥグ州の住民の健康状態が向上する」の達成見込み
実施プロセスの検証	活動の進捗・実施状況	活動は計画どおりに実施されたか
		十分に実施されていない活動や効果が十分でない活動はあるか、その要因は何か
		活動の実施過程で生じた問題はあるか、その要因は何か
	プロジェクト運営管理	モニタリングと実施状況
		プロジェクト内のコミュニケーションは十分であったか
		本部・在外事務所のプロジェクト支援は適切であったか
	C/Pのオーナーシップ	C/Pの配置は適切であったか
C/Pのプロジェクト活動参加の度合い		
実施機関のプロジェクト運営費の負担の度合い		
他ドナーとの連携	他ドナーとの連携は効果的に行われたか	

妥当性	必要性	プロジェクト目標、上位目標は現在のセネガルの国家保健政策及びタンバクンダ州・ケドゥグ州のニーズと合致しているか
	日本側の優先度	日本の援助政策、JICA 国別事業実施計画との整合性はあるか
	手段の適切性	プロジェクトのアプローチは適切であったか
		ターゲットグループの選定は適切であったか
間接受益者であった保健ポスト2カ所において活動を行ったのはなぜか 中間レビュー後、間接受益対象であった保健ポストを活動対象とするか検討されたか		
有効性	プロジェクト目標の達成	プロジェクト目標は達成されるか
	プロジェクト目標と成果の因果関係	成果はプロジェクト目標を達成させるために十分であったか
		プロジェクト目標に至るまでの外部条件の影響はあったか
プロジェクト目標達成の阻害・貢献要因は何か		
効率性	成果の産出状況	成果は達成されるか
	成果と活動の因果関係	活動は成果を達成させるために十分であったか
		活動から成果に至るまでの外部条件の影響はあったか
	コスト	プロジェクトの達成度は投入コストに見合ったものか
タイミング	専門家派遣、供与機材や予算手当てがタイミングよく実施されたか	

インパクト (予測)	上位目標の達成 見込み	健康関連のミレニアム開発目標で採用された指数の改善見込みはあるか（事後評価で効果の検証ができるか）
		プロジェクトの効果として、上位目標の達成に資する変化は起きているか/達成のための取り組みが行われているか
		上位目標達成を阻害する要因はあるか
	上位目標とプロジェクト目標の 因果関係	上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか
		プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか。外部条件が満たされる可能性は高いか
波及効果	予想しなかった正のインパクトは生じたか、それは何か	
	予想しなかった負のインパクトは生じたか、それは何か	
「保健システム強化プログラム」の相乗効果	タンバクンダ州・ケドゥグ州内での他案件との相乗効果はどのようなものか	
自立発展性 (見込み)	政策・制度面	政策支援はプロジェクト終了後も継続されるか
		関連規制、法制度は整備されているか。整備される予定か
	組織・財政面	協力終了後も効果を上げていくための活動を実施するに足る組織能力はあるか
		活動継続のための予算の確保は行われているか。確保の見込みはあるか
	技術面	プロジェクトで用いられた技術移転の手法は受容されつつあるか
		活動の普及のメカニズムはプロジェクトに取り込まれているか
		普及のメカニズムを維持できる可能性はどの程度あるのか
社会・文化・環境面	女性、貧困層、社会的弱者への配慮不足により、持続的効果を妨げる可能性はないか	
他開発パートナーの支援	他開発パートナーの支援は継続される予定か	

2-2 データ収集・分析方法

日本・セネガルの合同評価チームにより、既存の文献及び報告書等（事業進捗報告書、業務完了報告書、中間レビュー報告書、合同調整委員会議事録、専門家報告書、活動実績資料等）のレビュー、プロジェクト関係者や関係機関への質問票や聞き取りによる調査が行われた。調査結果は、最新のPDM（2013年7月4日改訂）に基づいて、プロジェクト成果の達成度の確認及び評価5項目での分析を実施し、合同評価報告書（付属資料5）に取りまとめた。

第3章 プロジェクトの実績

3-1 投入実績

(1) 日本側投入実績

以下に2013年11月時点の日本側からの投入を記す。

構成	投入
専門家派遣	延べ13名 分野：総括、成果マネジメント、保健計画策定、財務管理、5S-KAIZEN-TQM、モニタリング評価、保健情報システム 詳細は付属資料7のとおり
供与機材	車両2台(約956万円)、事務物品等(約130万円) 詳細は付属資料8のとおり
ローカルコスト	総額1億3,335万5,000円(2013年10月時点) 会議費、ローカルコンサルタント契約費、成果品作成費等

(2) セネガル側投入実績

以下に2013年11月時点でのセネガル側からの投入を記す。

- ・ カウンターパートの配置：延べ11名(保健省保健総局長、プライマリ・ヘルス・ケア部局長、調査計画・統計計画局長、質プログラムコーディネーター、保健施設局長、タンバクンダ州及びケドゥグ州医務局長)、詳細は付属資料9のとおり。
- ・ プロジェクト執務室(ダカール、タンバクンダ州)
- ・ 執務室の水道光熱費等の負担

3-2 活動実績

成果に係る活動実績は以下のとおり。

成果1 州医務局及び保健区における計画策定及びモニタリング評価(M&E)の能力が向上する。	
活動	実施状況
1-1 州医務局及び保健区における保健情報システムのマネジメントを改善する。	
1-1-1 ベースライン分析を実施し、州医務局及び保健区における国家保健情報サービス(SYSNIS)及び他の情報システムのデータの質、データ利用状況を検証する。	2011年5月に州医務局と保健区レベルの保健情報システムの現状調査が行われ、10月～11月に、保健ポストでの保健情報活用に関する調査が行われた。2013年7月には、保健区、保健センター、保健ポスト、保健小屋を対象とした保健情報システムのスーパービジョンツール作成のための現状調査が行われた。
1-1-2 州医務局に対し、年次パフォーマンスレビュー(Revue Annuelle Conjointe : RAC)の枠組みでの保健情報データ分析や分析結果の保健区へのフィードバックを支援し、活動計画策定等へのデータ利用の実施を促進する。	2013年7月～8月にかけて、保健区、保健センター、保健ポスト、保健小屋を対象とした保健情報システム運用のスーパービジョンツールが作成され、州医務局による保健区や保健医療施設の保健情報システム運用状況の分析とフィードバックの体制が強化された。2013年8月～9月にかけて、州医務局と保健区の年次パフォーマンスを評価するための指標につ

	<p>いての調査が行われ、パフォーマンス評価指標についての提案書が取りまとめられた（州レベルでデータ収集可能なパフォーマンス評価指標の調査報告書）。</p>
<p>1-1-3 ベースライン分析結果に基づき、効率的な保健情報収集・報告・分析のため、州医務局が保健区に対する研修を主導する。〔国連児童基金（UNICEF）の資金援助により実施〕</p>	<p>保健省保健情報局が、2013年3月に保健情報システム研修の講師養成研修を実施し、タンバクンダ、ケドゥグ両州の州医務局と各保健区から、それぞれ3名ずつの職員が参加した。ただし、研修実施は、保健省保健情報局が他ドナーの支援を得て主導し、プロジェクトメンバーの関与は限定的だった。</p>
<p>1-2 州医務局及び保健区の年間活動計画（PTA）実行のための運営管理能力を強化する。</p>	
<p>1-2-1 ベースライン分析を合同で実施し、計画策定や実施管理に関する現状の把握、問題点の抽出を行う。</p>	<p>2011年4月～5月にかけて、関係者への聞き取りと資料レビューによるPTA運用に関する現状調査を行った。2011年5月に開催されたワークショップでは、タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局の関係者を対象に、PTA運用の現状に関するアンケート調査を行った。</p>
<p>1-2-2 州医務局及び保健区の効果的な年間活動計画（PTA）策定のために、「PTA運用ガイドライン」の暫定版を作成する。</p>	<p>2011年7月に「PTA運用ガイドライン」の初稿が作成され、8月に開催されたワークショップで、関係者と共有された。</p>
<p>1-2-3 「PTA策定研修の講師用ガイドライン」の暫定版を作成する。</p>	<p>2011年10月に、「PTA策定研修の講師用ガイドライン」の初稿が作成され、関係者と共有された。</p>
<p>1-2-4 暫定版のガイドを用いて、タンバクンダ州・ケドゥグ州の2012年度のPTA策定及び承認プロセスを支援する。</p>	<p>2011年10月～12月にかけて、タンバクンダ、ケドゥグ両州で2012年度PTAが策定された。「PTA運用ガイドライン（暫定版）」と「PTA策定研修の講師用ガイドライン（暫定版）」の試験運用を兼ねて、両文書がPTA策定の過程で使われた。</p>
<p>1-2-5 タンバクンダ、ケドゥグ両州の経験から得られた教訓を基に二つの文書を完成させ、公式文書として承認を得る。</p>	<p>2012年1月～8月にかけて開催された一連のワークショップで両文書が関係者と共有され、タンバクンダ、ケドゥグ両州での試験運用の結果を踏まえて改訂された。2012年9月に、両文書が保健省の公式文書として承認された。</p>
<p>1-2-6 タンバクンダ、ケドゥグ両州の2013年度・2014年度の年間活動計画（PTA）の策定及び承認プロセスを支援する。（UNICEFの資金援助により実施）</p>	<p>2012年9月～12月にかけて、タンバクンダ、ケドゥグ両州での2013年度PTA策定を支援した。PTA策定の過程では、承認版の両文書が用いられ、関係者に配布された。2013年11月～12月にかけて、両州で2014年度PTAが策定される予定。日本政府・UNICEF マルチバイ支援による拠出を活用して、両州医務局がPTA策定のための活動を主導する見込みである。</p>
<p>1-2-7 タンバクンダ、ケドゥグ両州の2014年度の「自治体の年次保健活動計画（Plan Opérationnel des Collectivités</p>	<p>2013年7月に「【自治体の年次保健活動計画（POCL）策定ガイドライン】運用マニュアル」の初稿が作成され、保健省、タンバクンダ州、ケドゥグ州の関係</p>

<p>Locales en matière de Santé : POCL-Santé)」の作成を支援する。(UNICEFの資金援助により実施)</p>	<p>者と共有された。2013年8月に、同文書は保健省の公式文書として承認され、全国に配布された。同文書完成までの一連の活動は、ベルギー政府の保健システムマネジメント強化プロジェクト(Programme d'Appui à la Gouvernance Sanitaire : PAGOSAN)と協働で進められた。2013年11月～12月にかけて、タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局が、日本政府・UNICEF マルチバイ支援による拠出を活用して、各自治体へのPOCL策定のためのオリエンテーションを実施する予定。</p>
<p>1-2-8 「州医務局四半期調整会議実施マニュアル」と「保健区月例調整会議実施マニュアル」の暫定版を作成する。</p>	<p>2012年3月～5月にかけて、「州医務局四半期調整会議実施マニュアル」と「保健区月例調整会議実施マニュアル」の初稿が作成され、タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局の四半期調整会議で関係者と共有された。</p>
<p>1-2-9 マニュアルに基づいて、タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局及び保健区での調整会議の実施を技術支援し、会議の効果的な実施を促進する。</p>	<p>2012年5月以降に開催されたタンバクンダ、ケドゥグ両州医務局での四半期調整会議が、「州医務局四半期調整会議実施マニュアル」に規定された手順とツールに基づいて実施されるように、継続的に支援した。</p>
<p>1-2-10 タンバクンダ、ケドゥグ両州での経験を取り入れて二つの文書を完成させ、公式文書として承認を得る。</p>	<p>2013年12月に保健省と州医務局関係者を集めてワークショップを開催し、両マニュアルを完成させ、保健省の公式文書としての承認を得る予定。</p>
<p>1-3 州医務局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームの計画策定・モニタリング評価能力向上のための持続的な仕組みを構築する。</p>	
<p>1-3-1 州医務局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームの計画策定・モニタリング評価能力向上のために必要とされる研修ニーズを分析する。</p>	<p>2012年9月～10にかけて、ローカルコンサルタントが、タンバクンダ、ケドゥグ州の関係者への聞き取りを行い、州医務局・保健区マネジメントチームメンバーの計画立案・モニタリング評価能力向上のためのニーズ調査を行った。</p>
<p>1-3-2 州レベルの関係者の計画策定・モニタリング評価能力向上のための研修教材とプログラムを作成する。</p>	<p>2012年10月～2013年1月にかけて、ローカルコンサルタントが、計画立案・モニタリング評価能力向上のための研修プログラムを作成し、2013年2月にタンバクンダ、ケドゥグ州の関係者との意見交換を行った。</p>
<p>1-3-3 計画策定・モニタリング評価能力向上のための講師養成研修を実施する。</p>	<p>2013年7月に、計画立案・モニタリング評価能力向上のための講師養成研修が実施され、タンバクンダ、ケドゥグ両州の11名の州医務局マネジメントチームメンバーが講師として養成された。</p>
<p>1-3-4 タンバクンダ、ケドゥグ両州において州医務局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームを対象に計画策定・モニタリング評価能力向上のための研修を実施する。(UNICEFの資金援助により実施)</p>	<p>2013年10月に、タンバクンダ、ケドゥグ両州の保健区マネジメントチームメンバーを対象とした計画立案・モニタリング評価能力向上研修が実施され、タンバクンダ州では41名が、ケドゥグ州では20名が研修に参加した。研修は、日本政府・UNICEFのマルチバイ支援での拠出により実施された。</p>

1-4 州医務局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームのスーパービジョン能力を強化する。	
1-4-1 州医務局、保健区で使われている既存のスーパービジョンツールを確認する。	2012年2月～5月にかけて、保健省の既存の各種スーパービジョンツールの現状調査が行われた。
1-4-2 既存のスーパービジョンツールに5SとOGRISの要素を盛り込んで改訂する。	2013年7月に保健センターの5Sスーパービジョンツールが作成され、7月～10月にかけて、タンバクンダ州内で5S研修を実施した保健センターでの試験運用を兼ねて使用された。 2011年11月より、医薬品管理、人材管理、保健情報活用ツール(OGRIS)の作成が進められ、同時に、OGRIS活用状況のスーパービジョンツールが作成された。 2013年9月に、保健センターと保健ポスト用のスーパービジョンツールを含む、OGRIS研修パッケージが、保健省の公式文書として承認された。

成果2	
州医務局及び保健区のリソース（人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備）管理能力が向上する。	
活 動	実施状況
2-1 州医務局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームのリソース管理能力向上のための研修が持続的に実施される仕組みをタンバクンダ州保健研修センターに構築する。	
2-1-1 タンバクンダ州保健研修センターでの継続研修プログラムに PARSS (Projet de Renforcement du Management de Système de Santé: 保健システムマネジメント強化プロジェクト) 作成の研修プログラムやツールを組み込む方策を検討する。	2013年9月に、プロジェクトが作成した各種研修プログラムやツールを、タンバクンダ保健研修センターでの継続研修プログラムに組み込むための企画書が作成された。2013年10月に、保健省、タンバクンダ州、ケドゥグ州の関係者を集めてワークショップを開催し、同企画書の内容と今後の方策を話し合った。11月には、継続研修プログラムの具体的なカリキュラムについて話し合う会議を開催する予定。
2-2 保健区における5S活動計画の実施促進を図る。	
2-2-1 保健区における業務環境及び人材の執務意識に関する現状の把握、問題点に関するベースライン分析を実施する。	2011年4月～7月にかけて、タンバクンダ、ケドゥグ州の保健センターの職場環境に関する現状調査が行われた。
2-2-2 パイロットの保健センターで5S研修を行い、保健センターでの5Sモデルを確立する。	2011年8月に、タンバクンダ保健センターで5Sパイロット研修が実施され、保健センターの5Sモデルが構築された。
2-2-3 「5S実践マニュアル」の暫定版を作成し、保健センターでの5S実施のために活用する。	2012年1月に「5S実践マニュアル・事例集」の初稿が作成され、保健省、タンバクンダ州、ケドゥグ州の関係者と共有された。その後、一連のワークショップで、関係者の意見を取り入れて、文書が改訂された。

2-2-4 「5S 実践のための講師用ガイドライン」の暫定版を作成する。	2012年1月に「5S 実践のための講師用ガイドライン」の初稿が作成され、保健省、タンバクンダ州、ケドゥグ州の関係者と共有された。その後、一連のワークショップで、関係者の意見を取り入れて、文書が改訂された。
2-2-5 5S 実践のための講師養成研修を行う。	2012年7月に、ダカールのガスパールカマラ保健センターで5S研修が実施され、その過程で保健省、タンバクンダ州、ケドゥグ州関係者14名が5S研修講師として養成された。同時に、同研修実施の際に両文書が試験運用された。
2-2-6 保健センターで5S研修実施前のデータ収集を行う。	2012年9月～12月にかけて、タンバクンダ、ケドゥグ両州の8保健センターで、5S研修実施前のデータ収集を行った。
2-2-7 「5S 実践マニュアル」及び「5S 実践のための講師用ガイドライン」を用いて4保健センターで5S研修を実施する。	2012年10月～12月にかけて、グジリ、バケル、ケドゥグ、ジャンケマハ保健センターで、「5S 実践マニュアル・事例集」と「5S 実践のための講師用ガイドライン」を用いて、5S研修を実施した。
2-2-8 5保健センターでの5S研修実施から得た経験を取り入れて「5S 実践マニュアル」及び「5S 実践のための講師用ガイドライン」を最終化し、公式文書として承認する。	「5S 実践マニュアル・事例集」と「5S 実践のための講師用ガイドライン」は、5保健センターでの5S研修の経験を取り入れて改訂され、2013年7月に保健省の公式文書として承認された。
2-2-9 保健センターにおいて5S研修実施後のデータを収集する。	2013年5月～7月にかけて、タンバクンダ、ケドゥグ両州の4保健センターで5S研修実施後データを、他の4保健センターでコントロールデータの収集を行った。
2-2-10 残りの5保健センターで5S研修を実施する。	2013年11月にマカクリバンタン保健センターで5S研修を実施した。12月にサレマタ保健センターで研修を実施予定。残りのサラヤ、キディラ、クンペントゥム保健センターについては、新施設が建設されているが、電気の問題により移転が完了していないため、5S研修実施を見合わせている。
2-3 保健区におけるリソース管理能力が向上する。	
2-3-1 保健区において、人材管理、財務会計管理、医薬品管理、医療機材管理、施設管理などのリソース管理のベースライン分析を行い、リソース管理能力の現状を把握する。	2011年4月～8月にかけて、関係者への聞き取りと現場視察を行い、人材管理、医薬品管理、財務会計管理、医療機材管理、施設管理といったリソース管理の現状に関する調査を行った。2012年2月～3月にかけて、タンバクンダ保健区内の14保健ポストを対象に、医薬品管理、人材管理、保健情報活用に関する現状調査を行い、結果を取りまとめた。
2-3-2 医薬品管理、人材管理、保健情報活用のためのツール（OGRIS）をパイロット保健ポストに導入する。	2011年11月～12月にかけて、医薬品管理、人材管理、保健情報活用のためのツール（OGRIS）を作成し、タンバクンダ保健区のクサナール保健ポストでパイロット運用を行った。2012年3月に、同保健ポストでのパイロット運用状況のモニタリング会合を

	開催した。
2-3-3 医薬品管理ツール、人材管理ツール活用、保健情報管理ツール活用のためのガイドライン暫定版を作成する。	クサナール保健ポストへの OGRIS 導入から得られた経験に基づいて、「医薬品管理ツール活用ガイド」「保健情報管理ツール活用ガイド」「人材管理ツール活用ガイド」の初稿が作成された。2012年5月に開催されたワークショップで、保健省、タンバクンダ州、ケドゥグ州の関係者に3冊の文書が共有され、意見交換が行われた。
2-3-4 「医薬品管理、人材管理、保健情報活用のためのツール (OGRIS) 研修講師用ガイド」の暫定版を作成する。	2012年5月に「OGRIS 研修講師用ガイド」の初稿が作成され、7月に開催されたワークショップで、保健省、タンバクンダ州、ケドゥグ州の関係者に共有され、意見交換が行われた。その後、OGRIS フィールド研修で用いる「OGRIS スーパービジョンノート」の初稿が作成され、2012年9月に関係者と共有された。
2-3-5 タンバクンダ保健区及びケドゥグ保健区内の保健ポストにおいて上記 OGRIS 文書を用いて研修を行う。	2012年10月に、タンバクンダ保健区とケドゥグ保健区の保健区マネジメントチームメンバーと保健ポスト長を対象とした OGRIS 研修が実施された。タンバクンダ保健区での研修には、マネジメントチームメンバー4名と保健ポスト長13名が、ケドゥグ保健区での研修には、マネジメントチームメンバー11名と保健ポスト長10名が参加した。その後、2012年10月～2013年4月にかけて、両保健区でそれぞれ2回ずつ OGRIS フィールド研修が実施された。
2-3-6 OGRIS 文書を改訂し、保健センターで活用できるようにする。	保健ポスト用に作成された OGRIS 文書一式が、2013年2月に開催されたワークショップで、保健センターで活用できるように改訂された。その後、2013年6月～10月にかけて、タンバクンダ保健センターとケドゥグ保健センターでの OGRIS 研修が実施され、OGRIS 文書一式が研修実施過程で適宜改訂された。
2-3-7 OGRIS 文書を2保健区での経験を取り入れて完成させ、公式文書として承認を得る。	OGRIS 文書一式 (8種類) が、タンバクンダ保健区とケドゥグ保健区での経験を取り入れて改訂され、2013年9月に保健省の公式文書として承認された。
2-3-8 残りの8保健区において OGRIS 研修を実施する。(UNICEFの資金援助により実施)	2013年10月に、タンバクンダ州内の6保健区のマネジメントチームメンバー35名、ケドゥグ州内の2保健区のマネジメントチームメンバー8名が OGRIS 講師研修を受講した。2013年11月以降、日本政府・UNICEF マルチバイ支援からの拠出で、各保健区での OGRIS 研修が実施される予定。
2-3-9 財務会計研修を実施する。	2013年1月に、タンバクンダ、ケドゥグ両州の州医務局長、保健区長、物品・会計担当官を対象に、財務会計研修が実施された。
2-3-10 人材管理の法規制関連の研修を実施する。	2013年12月に、タンバクンダ、ケドゥグ両州の関係者を対象に、人材管理の法規制関連の研修が実施される予定。

成果3 プロジェクトの経験がタンバクンダ州及びケドゥグ州内外で共有される。	
活 動	実施状況
3-1 保健システムマネジメント能力向上に対するプロジェクトの介入による効果を検証する。	5S 研修の前後で保健センターでのデータ収集が行われ、プロジェクト活動による職員の意識や患者の満足度の変化が測定された。OGRIS 研修については、研修実施前後で保健ポストのリソース管理状況の評価が行われ、OGRIS 導入による保健ポストのマネジメント能力の変化が測定された。また、タンバクンダ保健区の保健ポストで職員への聞き取りを行い、OGRIS 導入による効果の質的調査が行われた。
3-2 プロジェクト成果の対象州内外への拡大に向けた広報活動（中央レベルでのプロジェクト活動の発表、メディアの利用、ニュースレター発行等）を実施する。	プロジェクト広報用パンフレット、5S 研修紹介パンフレット、OGRIS 研修紹介パンフレットを作成し、全国に配布した。2013年9月には、5S と OGRIS 文書の公開式典が開催され、保健セクターの主要な関係者やメディア関係者に、プロジェクトの取り組みが周知された。その他、米国国際開発庁（USAID）、UNICEF、ベルギー政府、フランス政府、ルクセンブルク政府の関係者と密に連絡をとり、プロジェクトが構築した研修モデルやツールを他州に広めるための働きかけを行った。

3-3 プロジェクト成果（アウトプット）の達成度

成果の達成度は PDM version 2 で設定されている指標を基にして評価した。以下、各成果の指標ごとに達成状況を記す。

(1) 成果1

成果1の指標はほぼ達成されており、プロジェクト終了までの成果1の達成見込みは高い。

- 保健情報システム改善については、2010年8月から2013年3月まで続いたストライキにより保健情報の報告が停止したため開始が遅れていたものの、保健情報システムの分析及び活用方法に係るマニュアルを作成、全対象者に対する研修を実施した（指標1）。
- 計画立案・モニタリング評価能力強化の仕組みの構築については、PTA 運用ガイドライン、州医務局及び保健区で定期的実施する調整会議の実施マニュアル、州医務局における年次パフォーマンスレビューの報告フォーマット等が作成され、対象者全員に対する研修の実施を経て、実際の PTA 策定過程や調整会議において活用されている（指標2、3、4、5）。
- スーパービジョンツールについては、医療施設におけるリソース管理や 5S 活動、保健情報システムマニュアル等に関するスーパービジョンツールが作成され、保健省文書として承認されている。各ツールに係る研修も実施済みであるが、唯一活動開始が遅れた保健情報システムのスーパービジョンツールのみ残りの実施期間で導入される見込みである（指標6、7）。
- プロジェクトが構築した各種研修プログラムを今後体系的に実施していくために、同

プログラムをタンバクンダ州保健研修センター（CRFS）の継続研修プログラムに組み込むことがカウンターパートと合意されている。既にプログラム内容及び今後の運営委員会の設置等の運営体制の方向性が企画書に取りまとめられているとともに、同CRFSが研修実施に係る資金を他パートナーから獲得できるよう、このプログラムの紹介パンフレットの作成をプロジェクトが支援している。

成果1のより詳細な達成状況は以下のとおり。

成果1 州医務局及び保健区における計画策定及びモニタリング評価（M&E）の能力が向上する。	
指 標	達成状況
1) 2013年までに、各州医務局と保健区の少なくとも1名の情報担当者が、情報システム研修を受講する。	保健省保健情報局が、2013年3月に保健情報システム研修の講師養成研修を実施し、各州医務局と保健区から3名の職員が参加した。
2) 2013年までに、計画策定とモニタリング・評価の能力を改善するために必要な仕組み（講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金拠出方法）が構築される。	<p>州医務局と保健区の計画策定・モニタリング評価の能力を改善するための仕組みが構築され実施された。仕組みの詳細と実施内容は以下のとおり：</p> <p><u>PTA 運用能力強化</u>：PTA 運用ガイドライン、PTA 運用能力強化研修実施ガイドラインが作成され、2011年より、州医務局と保健区でのPTA策定研修とPTA策定に活用されている。タンバクンダ、ケドゥグ両州でのPTA運用能力強化のためのパイロット活動の過程で、PTA運用能力強化研修の講師が、両州と保健省の職員のなかから養成された。他方、州医務局と保健区が定期的実施する調整会議の実施マニュアルが作成され、2011年より州医務局と保健区でのPTA策定とモニタリングに活用されている。PTAに基づく年次パフォーマンス評価に関しては、州医務局が年次パフォーマンスを報告するためのプレゼンテーションフォーマットが作成され、2012年度の年次パフォーマンスレビュー会議で活用された。</p> <p><u>計画立案・モニタリング評価能力強化研修</u>：セネガルのマネジメント高等教育センター（Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion : CESAG）との連携により、州医務局と保健区のマネジメントチームメンバーの計画立案・モニタリング評価能力を強化するための研修プログラムが構築された。2013年7月に、講</p>

	<p>師養成研修が実施され、タンバクンダ、ケドゥグ両州の 11 名の州医務局マネジメントチームメンバーが講師として養成された。</p> <p>タンバクンダ保健研修センターでの継続研修：プロジェクトが構築した各種研修プログラムを、タンバクンダ保健研修センターの継続研修プログラムに組み込むことが合意された。プログラム内容が決まり、資金獲得のためのプログラム紹介パンフレットの作成を支援する予定。</p>
3) 2012 年中に、PTA 運用ガイドライン初稿が作成される。	2011 年 7 月に PTA 運用ガイドライン初稿が作成され、関係者と共有された。
4) 2013 年までに、PTA 運用ガイドライン最終版が作成される。	タンバクンダ、ケドゥグ両州での試験運用を経て、PTA 運用ガイドラインの最終版が作成され、2012 年 9 月に保健省の公式文書として承認された。
5) 2012 年までに、タンバクンダ・ケドゥグ州の州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの 80%以上が、PTA 運用ガイドライン研修を受講する。	<p>達成された。詳細は以下のとおり：</p> <p>2011 年 11 月に PTA 運用ガイドライン初稿に基づいて研修が実施され、タンバクンダ・ケドゥグ州の州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバー、合計 81 名が研修を受講した。</p> <p>2012 年 9 月には、PTA 運用ガイドライン最終版に基づいてタンバクンダで研修が実施され、タンバクンダ州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーのほぼ全員（56 名）が受講した。ケドゥグ州については、2012 年 10 月に研修が実施され、同様に関連する職員ほぼ全員（25 名）が受講した。</p>
6) 2012 年までに、改善されたスーパービジョンツールが導入される。	<p>以下のスーパービジョンツールが完成した：</p> <ul style="list-style-type: none"> － リソース管理・保健情報活用 (OGRIS) － 保健センターの 5S － 保健情報システムマネジメント (保健区、保健センター、保健ポスト、保健小屋対象の 4 種類) － 保健区のモニタリング評価活動 (暫定版)
7) 2012 年までに、州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの 80%以上が、スーパービジョン研修を受講する。	<p>以下のスーパービジョン研修が実施された/される：</p> <p><u>OGRIS</u>：2013 年 10 月に、タンバクンダ、ケドゥグ両州の保健区マネジメントチー</p>

	<p>ムを対象とした OGRIS 講師研修が実施され、OGRIS スーパービジョンツールの使い方が説明された。</p> <p><u>保健センターの 5S</u> : 5S 研修を実施したタンバクンダ、バケル、グジリ、ジャンケマハ保健センターで 5S スーパービジョン研修が実施され、その過程で、それぞれの保健区のマネジメントチームメンバーが 5S スーパービジョンツールの内容と実施手順を理解した。</p> <p><u>保健情報システムマネジメント</u> : 今後、四半期調整会議など、州レベルの会合で、スーパービジョンツールのオリエンテーションが実施される予定。</p>
--	---

(2) 成果 2

成果 2 の指標はほぼ達成されており、プロジェクト終了までの成果 2 の達成見込みは高い。

- OGRIS 及び 5S 実践マニュアルが策定され、いずれも保健省文書として承認されている (指標 1、2、4、5)。
- OGRIS ツールに係る研修の実施状況としては、両州の全 10 保健区のうち 2 保健区でマネジメントチーム及び医療施設スタッフと、8 保健区でマネジメントチームに対する研修を了している (指標 6)。8 保健区の医療施設スタッフに対する研修は、UNICEF の支援により実施予定。
- 5S 実践マニュアルに係る研修は、両州の全 10 保健区のうち 6 保健区の保健センターを対象に実施済み (指標 3)。残る 4 保健センター (サラヤ、サレマタ、クンペントゥム、キディラ) のうち、サレマタ保健センターでの研修は 2013 年 12 月中に実施予定であるが、新設されたばかりの三つの保健センターについては移転準備が遅れているため実施目途が立っていない。

成果 2 のより詳細な達成状況は以下のとおり。

<p>成果 2 州医務局及び保健区のリソース (人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備) 管理能力が向上する。</p>	
<p>指 標</p> <p>1) 2013 年までに、リソース管理の能力向上のための仕組み (講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金拠出方法) が構築される。</p>	<p>達成状況</p> <p>州医務局と保健区のリソース管理の能力向上のためにプロジェクトが構築された。その内容は以下のとおり： <u>OGRIS 研修</u> : 保健センターと保健ポストの医薬品管理、人材管理、保健情報活用を改善するための研修プログラムが構築された。タンバクンダ保健区とケドゥグ保健区を対象に、パイロット研修が実施され、その過程で、教材・演習ノート、講師用ガイ</p>

	<p>ド、スーパービジョンツール、プレゼンテーションスライドがすべて組み込まれた研修パッケージが作成され、中央保健省と両州の研修講師が養成された。</p> <p><u>財務会計研修</u>：州医務局長、保健区長、物品担当官、会計担当官を対象とした、物品管理と支出管理のための研修プログラムが構築された。教材・演習ノート、講師用ガイドが作成された。</p> <p><u>人材管理の法規制に関する研修</u>：2013年11月現在、研修内容とコンサルタント選定について検討中。プロジェクト終了時まで、研修プログラムが構築され、研修が実施される見込み。</p> <p><u>タンバクンダ保健研修センターでの継続研修（前出）</u>：プロジェクトが構築した各種研修プログラムを、タンバクンダ保健研修センターの継続研修プログラムに組み込むための企画がされ、そのなかで、プログラム実施に必要な仕組みが提案された。2013年10月に、同企画の内容について話し合う会議が開催され、継続研修プログラムの実施体制、資金拠出方法とプログラムが明確になった。</p>
<p>2) 2012年までに、5S-KAIZEN-TQM ガイドライン初稿が作成される。</p>	<p>2012年7月に「保健センターでの5S実践マニュアル」と「保健センターでの5S実践のための講師用ガイドライン」の初稿が作成され、関係者と共有された。</p>
<p>3) 2012年までに、5S-KAIZEN-TQM 研修が10カ所の保健センターで実施される。</p>	<p>2011年8月にタンバクンダ保健センターを対象とした5S研修が実施され、タンバクンダ保健センターが5S実施のモデル保健センターとして位置づけられた。その後、上述のマニュアルとガイドラインで示される研修モデルの試験運用と5S講師の養成を兼ねて、ダカールのガスパールカマラ保健センターで研修モデルの試験運用を行った。</p> <p>2012年12月までに、グジリ、ジャンケマハ、ケドゥグ、バケル保健センターで5S研修が実施された。2013年11月にマカクリバンタン保健センターで実施済み。12月にサレマタで研修が実施される予定。サラヤ、クンペントゥム、キディラについては、新しい建物が完成しているが、電気工事が完了しておらず、移転のめどが立っていないため、2013年7月に開催された第4回合同調整委</p>

	員会で、これらの施設が 2013 年 12 月末までに移転を完了しない場合は、プロジェクトが 5S 研修の実施を支援しないことを合意している。
4) 2013 年までに、5S-KAIZEN-TQM ガイドライン最終版が作成される。	上記の保健センターでの 5S 研修実施と並行して、「保健センターでの 5S 実践マニュアル」と「保健センターでの 5S 実践のための講師用ガイドライン」の最終版が作成され、2013 年 7 月に、保健省の公式文書として承認された。
5) 2013 年までに、リソース管理ガイドラインが作成される。	プロジェクトが作成したリソース管理のためのガイドライン・マニュアルが作成された。内容は以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> － OGRIS 研修パッケージシリーズ 1～8 (2013 年 9 月に保健省の公式文書として承認) : 付属資料 10 参照 － 財務会計研修パッケージ : 付属資料 10 参照
6) 2013 年までに、州医務局と保健区のマネジメントチームメンバーの 80%以上が、リソース（人材、会計・財務、医薬品、医療機材、施設・設備）管理のマニュアル・ガイドラインやツールの運用のための研修を受講する。	OGRIS 研修 : 2012 年 10 月に、タンバクンダ保健区のマネジメントチームメンバー 4 名と保健ポスト長 13 名が、ケドゥグ保健区のマネジメントチームメンバー 11 名と保健ポスト長 10 名が OGRIS 研修を受講した。2013 年 10 月には、タンバクンダ州内の残りの 6 保健区のマネジメントチームメンバー 35 名が、ケドゥグ州内の 2 保健区のマネジメントチームメンバー 8 名が OGRIS 講師研修を受講した。タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局のマネジメントチームメンバーは、OGRIS 研修の講師を担った。 財務会計研修 : 2013 年 1 月にタンバクンダ、ケドゥグ両州の州医務局長、保健区長、物品・会計担当官を対象に研修が実施された。(医療機材・施設管理については、5S 活動として位置づけることで合意済み)

(3) 成果 3

成果 3 の指標は達成されており、成果 3 は達成済み。

州医務局及び保健区の計画策定及びモニタリング評価に係る取り組みを他州へ展開していくための活動に関しては、対象州以外の 12 州において、保健省公式文書として承認された PTA 運用ガイドラインや関連研修プログラム及びツールが USAID、ベルギー、世界基金の支援を得て普及され、2013 年度 PTA が同ガイドラインに基づいて策定されるなど、達成済み。5S 及び OGRIS ツールの他州への導入についても、USAID、ベルギー、ルクセンブル

ク、フランス、UNICEF の支援を得て、各ドナーの介入地域での普及が予定されている（指標 1、2）。

成果 3 のより詳細な達成状況は以下のとおり。

成果 3 プロジェクトの経験がタンバクンダ州及びケドゥグ州内外で共有される。	
指 標	達成状況
1) プロジェクト終了時まで、計画策定とモニタリング・評価、リソース管理の能力改善システムに関するプロジェクトの取り組みが認められ、他州と共有される。	プロジェクトが構築したすべての研修プログラムやツールが、保健省の関連部局から全国 14 州の州医務局と共有された。他ドナーとの協調による他州への展開も多く実施された。（付属資料 11 参照）
2) マネジメント能力改善に関するガイドライン・マニュアルといった公式文書として承認され、他州と共有される。	プロジェクトが作成したガイドライン・マニュアルなどの技術成果品は付属資料 10 を参照のこと。これらは、さまざまな方法で他州と共有された。

3-4 プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標はほぼ達成されており、プロジェクト目標の達成見込みは高い。

- ・ 指標 1 「2013 年の年間活動計画書（PTA）が、PTA 運用ガイドライン記載の八つのステップに基づき作成される」については、2012 年度及び 2013 年度分の PTA がガイドラインに沿って作成されたことから、達成済み。
- ・ 指標 2 「2013 年の活動が、PTA 運用ガイドライン記載の七つのステップに基づきモニタリングされる」については、上記で作成された PTA を、州医務局による四半期調整会議において関連マニュアル及びフォーマットを用いてモニタリングを行っていることから、達成済み。
- ・ 指標 3 「2013 年の活動実績が、PTA 運用ガイドライン記載の三つのステップに基づき評価される」については、2012 年度分に関して実施済みであり、2013 年度分についても 2014 年 3 月に実施される予定であることから、達成見込みが高い。
- ・ 指標 4 「2013 年までに、5S-KAIZEN-TQM 活動が、標準化された基準とツールに基づきモニタリングされる」については、保健センター内での 5S 活動に係るモニタリングのための基準及びツールが標準化され「5S 実践マニュアル」に統合されたほか、これらモニタリング基準を用いたスーパービジョンツールが作成され、保健センターにおける 5S 研修の一環として保健区マネジメントチームによるスーパービジョンが実施されたことから、達成済み。
- ・ 指標 5 「2013 年までに、各保健区において、リソース（人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備）管理の改善が、既存の法や規定に従う形で、ガイドラインやツールに基づいて計画・実施される」については、タンバクンダ州及びケドゥグ州の 2 カ所の保健区において、「医薬品管理、人材管理、保健情報活用のためのツール」（以下「OGRIS」）を用いた活動が適切に計画・実施されていることを現地視察において確認した。残り 8 保健区については、OGRIS 研修を UNICEF の支援により実施する予定であることから、達成

見込みは高い。システムの構築が進行中であるが、残りの期間でこのプログラムが制度化されることが期待される。

なお、各指標のより詳細な達成状況は以下のとおり。

プロジェクト目標 タンバクンダ州及びケドゥグ州の州医務局及び保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される。	
指 標	達成状況
1) 2013 年の年間活動計画書 (PTA) が、PTA 運用ガイドライン記載の八つのステップ*に基づき作成される。	タンバクンダ・ケドゥグ州医務局と州内の 10 保健区の 2012 年度 PTA 策定は 2011 年度内に行われ、おおむね PTA 運用ガイドライン記載の八つのステップに基づいて進められた。2013 年度 PTA 策定に関しては、2012 年 9 月にタンバクンダ州で、10 月にケドゥグ州で PTA 作成のための研修が実施され、前年度よりも改善された形で、PTA 運用ガイドライン記載のステップに基づいて最終版の PTA が策定された。
2) 2013 年の活動が、PTA 運用ガイドライン記載の七つのステップ*に基づきモニタリングされる。	タンバクンダ・ケドゥグ州医務局と州内の 10 保健区の 2012 年度と 2013 年度の活動については、おおむね PTA 運用ガイドライン記載の七つのステップに沿った形で行われた。州医務局の調整会議では、「州医務局四半期調整会議実施マニュアル」に基づいて、規定のフォーマットで各保健区が PTA の進捗を報告している。
3) 2013 年の活動実績が、PTA 運用ガイドライン記載の三つのステップ*に基づき評価される。	2012 年度の年次パフォーマンス評価は、タンバクンダ、ケドゥグ両州で、2013 年 5 月～6 月にかけて実施され、国家レベルでは、6 月に実施された。これらの会議で、プロジェクトが作成した規定のフォーマットに基づいて、パフォーマンスの報告が行われた。他方、プロジェクトでは、「州レベルでデータ収集可能なパフォーマンス評価指標の調査報告書」を 2013 年 9 月に作成し、年次パフォーマンス評価で報告されるべき指標を、保健省の計画局に対して提案した。2013 年度の年次パフォーマンス評価のための会議では、これらの提案が取り込まれ、プロジェクト終了後の 2014 年 3 月以降に実施される見込みである。
4) 2013 年までに、5S-KAIZEN-TQM 活動が、標準化された基準とツールに基づきモニタリングされる。	モニタリングのための基準とツールが標準化され、実践マニュアルの一部として組み込まれた。別途、これらのモニタリング基準を用いた 5S スーパービジョンツールが作成され、

	5S 研修を実施したタンバクンダ、バケル、グジリ、ジャンケマハで研修の一部として 5S スーパービジョンが行われた。
5) 2013 年までに、各保健区において、リソース（人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備）管理の改善が、既存の法や規定に従う形で、ガイドラインやツールに基づいて計画・実施される。	<p>OGRIS 研修：タンバクンダ保健区とケドゥグ保健区では既に研修が完了し、残りの 8 保健区についても講師養成研修が完了、プロジェクト終了時まで各保健区で保健センターと保健ポストを対象とした研修が実施される見込みである。</p> <p>財務会計研修：2013 年 1 月に研修が実施された。</p> <p>人材管理の法規制に関する研修：2013 年 11 月～12 月にかけて研修が実施される見込み。</p> <p>タンバクンダ保健研修センターでの継続研修：上記の研修に加えて、PARSS が構築した研修プログラムを、毎年、タンバクンダ、ケドゥグ両州に新規に配属になる職員を対象に、継続して実施する仕組みが、プロジェクト終了時まで構築される見込み。</p>

*ステップの詳細は下記参照。

プロジェクト目標の指標 1、2、3に係るステップの詳細は以下のとおり。

指標	ステップ
1) PTA 作成の八つのステップ	<ol style="list-style-type: none"> 1. PTA 作成の指示を発令 2. 関係者へのオリエンテーション/研修の実施 3. 予算の通達 4. 確保可能予算の確認（国家予算、開発パートナー、地方自治体、その他収入） 5. POCL の保健分野を含めた PTA の作成及び公表 6. 最終版の作成、承認を経て公表 7. 中央レベルでの審査及び承認 8. PTA の完成
2) PTA モニタリングの七つのステップ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健区及び州医務局での PTA 活動モニタリング月例会議 2. 保健区及び州医務局での四半期 PTA 活動モニタリング報告 3. 州保健局での四半期 PTA 活動モニタリング会議 4. 州保健局及び中央レベルの四半期 PTA 活動モニタリング報告 5. 内部モニタリング委員会（CIS）の開催 6. スーパービジョン 7. 半年ごとのモニタリング
3) PTA 評価の三つのステップ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健区及び州レベルのパフォーマンス評価 2. 中央及び州レベルのパフォーマンス評価 3. 中央レベルの年次パフォーマンス評価

出所：（プロジェクト成果品）PTA 運用ガイドライン “Guide de Gestion du Plan de Travail Annuel (PTA)”

3-5 実施プロセスにおける特記事項

(1) プロジェクトの運営管理

プロジェクト事務所を中央の保健省及び対象地域のタンバクンダ州に設置したことは、現場での活動及び中央レベルとの連携強化という両方からのアプローチができ、日本人専門家とカウンターパートのコミュニケーションも円滑に行われたことから、活動の効率性にも貢献したといえる。

中間評価調査で提言された関係者間のより良い調整のためのワーキンググループの設置は、迅速に実行された。プロジェクトの合同調整委員会に加え、ワーキンググループでは具体的活動や指針を議論するための場として 2013 年に 2 回ほど開催され、PDM の改訂も行われた。また、ワーキンググループは合同調整委員会の準備作業の場としても活用され、正式な場で議論される前にワーキンググループで情報共有、事前合意などが行われ、活動の効率性を促進した。ワーキンググループ設置の提言がセネガル側から出されたこと自体がセネガル側のオーナーシップの高まりの証左であるが、設置後は実際に関係者間のコミュニケーションが改善したとの声が多く聞かれ、ワーキンググループがオーナーシップのさらなる向上に寄与したことが確認できた。

さらに、毎週月曜日に中央レベルでプロジェクト活動に関する定例会が実施されており、現場レベルでの活動進捗状況が中央のプロジェクトディレクターはじめカウンターパートと共有されている。上述の合同調整委員会及びワーキンググループに加え、プロジェクトモニタリングは適切に行われていたといえる。

プロジェクト運営管理に支障を及ぼしたものではないが、予算の公表に関する声が聞き取り調査で確認された。これは、他ドナーが資金援助なのに対し、JICA は技術支援という他とは異なる支援方法であることが適切に理解されていないことに起因すると思われる。しかしながら、プロジェクト 3 年目の活動経費については第 4 回合同調整委員会の際にセネガル側に提示している。

(2) カウンターパートのオーナーシップ

カウンターパートへの聞き取り調査から、政策レベルにおける高いオーナーシップが確認された。各種ガイドライン作成は日本人専門家の支援により関係者の完全な参加型で行われ多くの議論を重ねて完成され、承認されたガイドラインは既にセネガル政府の文書として認識、活用されている。また、5S 活動に関してもその効果に高い評価を得て、現在は保健大臣からすべての関係施設において 5S の導入を行う旨の政策的コミットがなされている。

現場レベルにおいても、プロジェクト活動に対する認識は大変高く、5S 活動や OGRIS 研修の成果を目に見える形で確認している保健施設では、継続的なモニタリング活動が重要であるという認識をもって今後の継続性に備えていることが現地視察で確認されている。

(3) 他ドナーとの連携

プロジェクトでは開始当初から全国展開を見据え、活動の過程で他ドナーとの連携を重視してきた。特に中央の調査計画・統計計画局を主なカウンターパートとするベルギー開発庁 (Agence Belge de Développement : CTB) によるガバナンス改善プログラム (PAGOSAN) とは、保健システム強化という目標の一致から、POCL ガイドライン作成過程において PARSS

プロジェクトの対象州と PAGOSAN プロジェクト対象州の関係者が一緒に議論を行った。ガイドライン作成にあたっては、印刷代を PAGOSAN プロジェクトが負担し予算の面でも連携が行われた。

また、PTA 運用のための研修は、USAID、CTB、世界基金等の支援によりタンバクンダ州・ケドゥグ州以外の 12 州でも展開され、PTA 運用強化のためのいくつかの活動は、日本政府拠出の UNICEF・マルチバイ連携案件の支援により実施された。今後は、USAID はじめ CTB、ルクセンブルク開発庁 (LUXDEV)、フランス開発庁 (AFD) が他の 12 州の 5S 研修や OGRIS 研修を支援することを表明しており、プロジェクトの成果が他ドナーの支援によってプロジェクトの対象州外にも展開されることで自立発展性に寄与し、連携の成果は非常に高い。

第4章 評価結果

4-1 妥当性

以下のとおり、プロジェクト目標とセネガル保健政策、ターゲットグループのニーズ、日本の援助政策と合致していることから、本プロジェクトの妥当性は高い。

(1) セネガルの保健政策とプロジェクト目標の整合性

セネガル国「国家保健開発計画（PNDS）2008-2019」においては、保健ガバナンス改善の重要性が強調されており、その主要な要素として成果重視マネジメントの強化が明記されている。したがって、プロジェクト目標である成果重視マネジメント強化はセネガルの保健政策に合致する。

(2) ターゲットグループのニーズとプロジェクト目標の一致

ターゲットグループのニーズに関しては、本プロジェクトは、保健指標が総じて悪い状況にある対象2州において、州医務局、保健区、保健センターといった保健システムの根幹となる機関を直接裨益対象者とするすることで、これらの組織全体のマネジメント能力の向上、ひいてはサービスの質の向上をめざすものであるため、対象2州のニーズに合致する。

(3) 日本の援助方針とプロジェクト目標の整合性

日本の対セネガル援助方針は、重点分野として基本的な社会サービス提供の向上を掲げており、特に母子保健に係るミレニアム開発目標（MDGs）の達成をめざすものとしている。また、「国際保健政策 2011-2015」においても、持続的な保健システム強化を通じた MDGs 達成を目標とし、そのためのアプローチとして科学的根拠（エビデンス）に基づく保健システム強化の促進を謳っている。さらに、JICA のセクター協力プログラム「保健システム強化プログラム」においても、その目標である母子保健サービスの改善の前提となる、保健システムのマネジメント強化を支援するものとして、本プロジェクトは重要な位置を占めている。

4-2 有効性

本プロジェクトの目標はおおむね達成されており、また、三つの成果も効果的に構成されている。以下の理由から有効性は非常に高い。

(1) 成果1

成果1において、州医務局及び保健区における PTA の策定及び評価モニタリング能力の向上を支援した。その結果、PTA が適切に策定されたことで、達成すべき成果（目標）の同定、諸活動の優先順位の明確化が可能となり、年間の活動をこれらに基づいて計画的に実施するための下地が整った。PTA 実施状況のモニタリング評価の段階においても、「州医務局四半期調整会議実施マニュアル」及び「保健区月例調整会議実施マニュアル」の導入によって報告すべき項目が標準化されたことで、州医務局及び保健区が行うべき活動の進捗状況が漏れなく報告されるようになっただけでなく、計画変更や進捗の遅れに関する原因が分析されたり会議の場で議論されたりするようになったことが、調整会議で用いられた資料や議事録か

ら確認されている。

(2) 成果 2

成果 2 は、成果 1 によってより戦略的・効率的に実施することが可能となった PTA 運用に係る一連の活動（計画策定・実施・モニタリング評価）が確実に実施されるための支えとして位置づけられる。すなわち、5S や OGRIS といったリソース管理ツールの導入によって、限られたリソースを適切に把握・管理することで効果的に活用していく必要があること、データを継続的に収集し分析することで現場レベルでの活動が PTA に記載された目標・成果に結びついているかを検証していく必要があること、そしてその分析結果や教訓に基づいて次年度の PTA を計画していく必要があることが、保健ポストから保健センター、州医務局に至る保健システムの各段階の実務者によって明確に意識されるようになった。その結果、医療施設において、季節性の疾病傾向に関するデータに基づきコミュニティ要員を増員したり、夜間分娩が可能となるように宿直体制を見直したりするなど、事実の分析に基づいた業務改善及びその実施に必要な予算の確保が図られるようになっていくことが関係者へのヒアリング及び現場視察から確認された。

<OGRIS 成果による業務改善の具体的事例>

これまで保健ポストでは収集したデータを保健区に報告するのみであったが、保健ポストレベルで自ら問題分析・解決及び提案ができるようになったことが大きい。これにより、保健区長の業務負担が減ったことも確認できた。

- ・ マラリア患者数の把握・グラフ化により、マラリア患者数の増加が確認されたため、国家マラリアプログラムにそのデータをもって支援を要請したところ、新たに 3 名のコミュニティヘルスワーカー (Dispensateur de soins à domicile :DsDom) を雇うことが実現した。
- ・ 出産数と産前健診数のギャップ分析により、保健ポストでの出産数が少ないことに気づき、その理由は当直の体制不備が原因であることが分かった。その後、保健委員会の拠出により保健ポストの施設内にポスト長の住居が建設され、また当直の勤務時間も設定された。その結果、保健ポストでの出産数が増加した。
- ・ 疾病数の把握・グラフ化により、住民のニーズに合致した啓発のテーマを適切に選び、啓もうすることが可能になった。
- ・ データ把握により、事実に基づいた保健委員会への予算申請が可能となり、保健委員会とのコミュニケーション・保健委員会による保健ポストの活動への理解が高まった。

(3) 成果 3

成果 3 は、対象州におけるプロジェクト活動の成果が、今後も保健省の通常業務の一環として組織的・継続的に実施されるためには不可欠のコンポーネントである。また実際、これらの成果が保健省本省による承認・公式化を経て、他ドナーとの連携により対象州以外の州にも共有されたことが確認されている。

以上より、本プロジェクトにて設定された三つの成果はロジックの面でも整然としており、またプロジェクト目標を達成するうえでいずれも必要不可欠かつ十分なものであった。

(4) 外部条件の影響

1) 活動が成果に結びつくための外部条件

- ① 研修を受けたカウンターパートがプロジェクト成果達成に影響を及ぼすほど異動しないこと

プロジェクト開始当初より、タンバクンダ、ケドゥグ両州は全国でも特に職員の入れ替わりが多いことが懸念されており、実際、プロジェクト実施中にもカウンターパートの交代があったが、新しい担当者に対してプロジェクト側から迅速な巻き込みを図り、適切な対応をとったため、成果達成に影響することはなかった。

- ② 一方で、保健センターの活動レベルでは、5Sの講師養成研修において本来保健センターから4名の講師が養成されるべきところタンバクンダ保健センターでは2名のみが養成され、その2名が異動したのち5Sを指揮する人材がいなくなったことが現地調査で確認された。異動による活動停滞を防ぐためには、プロジェクトで実施された講師養成研修のあと、要請された講師が自身の所属機関の部下/同僚に対して確実な技術移転を行う必要を改めて示唆している。

2) 成果がプロジェクト目標に結びつくための外部条件

- ① セネガル側が適切にプロジェクト活動のための予算措置・人員配置を行うこと

関連部局から人員は適切に配置されたが、活動運営費はほぼ日本側の負担となり、これは今後の自立発展性に影響する因子であるが、有効性に対しては重大な影響を及ぼしていない。

- ② セネガル側がPTA実施に必要な予算措置を行うこと

PTAの実施に必要な予算の少なくとも一部は、PTA策定時に判明している国家予算の配賦額とドナーの活動方針を勘案して活動が組まれるため、確保され得ると考えられる。他方で、PTA策定時にすべてのドナーの活動方針が明らかになっているとは限らないこと、またドナーの活動方針に沿って組み込まれた活動であってもディスバースの遅れにより年度後半に活動が集中してしまうといった事態が起これば予算が確保されていても活動の実施が困難になること、さらに事前配賦額が判明している国家予算は経常経費に係る部分のみであり、活動予算の方はPTA提出後に、PTAの内容を必ずしも反映しない形で決定されることから、州医務局や保健区レベルでの予算確保の努力がどの程度PTA実施に結びつくかは定かでない面が大きい。とはいえ、PTAが戦略的に策定され、計画的に実施され、その実施状況が成果に照らして評価モニタリングされる、という体制がプロジェクトによって一定程度整えられていることから、「成果に基づくマネジメント強化」というプロジェクト目標自体はプロジェクト成果の達成により達成可能と考えられる。

4-3 効率性

プロジェクトの効率性は以下の点から高いと判断される。

(1) ワーキンググループの設置による効率的な運営実施

中間レビュー調査を通じて、プロジェクト関係者間のコミュニケーションに課題があることが明らかになったことから、ワーキンググループの設置が提言された。これを受けてワーキンググループが設置されたことにより、関係者間で具体的活動内容や指針を議論し事前に合意を得ることが可能となり、効率的な運営実施につながった。また、プロジェクト事務所を対象州のみならず保健省本省にも設置したことで、現場での活動成果を本省に効果的に共有したり、本省と緊密に連携したりすることが可能となったことも、効率性の発現に貢献した。

(2) 適切な投入・ローカル人材の効率的な活用

日本人専門家及び現地業務費の投入についても、3年間で多くの質の高いガイドラインが完成し、セネガル側や他ドナーからも高い評価を得ていることから、産出された成果に対してこれらの投入は量・質・タイミングともに適切であったといえる。加えて、計画・モニタリング評価や財務会計のための研修プログラムの構築を、当該分野の経験が豊富なローカルコンサルタントに委託するなど、ローカル人材の効率的な活用も行われた。

(3) 対セネガル保健セクター協力プログラムに含まれる他案件との相乗効果

最後に、本プロジェクトの枠組みでは本邦研修は実施されなかったが、対セネガル保健セクター協力プログラムに含まれる他案件によって実施された本邦研修（5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質向上）に参加した保健省の人材が本プロジェクトのカウンターパートとして複数名配置されていることも、効率的なプロジェクト実施に寄与したといえる。

4-4 インパクト

上位目標の達成見込みを評価するのは時期尚早であるが、その指標となっている MDGs 関連指標（乳幼児死亡率、母子保健の改善、三大感染症のまん延防止）に着目し、本プロジェクトの後継案件や協力プログラムに含まれる他の技術協力案件を通じて、事後評価までにその達成見込みを協力プログラム全体として継続的に検証していく。なお、プロジェクト開始時点のベースラインとなるデータは DHS2012 により以下のとおり確認済みである。

表-3 上位目標の指標に係る保健統計調査データ

	指 標	全国平均	タンバクンダ	ケドゥグ
死亡率 減少	乳幼児死亡率（対 1,000）	47	49	68
	5歳未満児死亡率（対 1,000）	72	100	154
	すべての予防接種を受けた 12～23 カ月の子ども（%）	63	47	40

母子保健改善	妊産婦死亡率	392	N/A	N/A
	資格のある医療従事者による出産介助 (%)	65	32	25
	避妊具の使用率 (%)	13	4	7
	15～19 歳で出産/妊娠中 (%)	19	40	37
	資格のある医療従事者による産前健診受診率 (%)	93	79	83
	必要な家族計画を実行していない割合 (%)	29	26	32
感染症対策	HIV/AIDS 感染率 (15～49 歳女性) (%)	0.8	1.6	2.5
	HIV/AIDS 感染率 (15～49 歳男性) (%)	0.5	1.2	0.7
	婚姻 (同居) 関係外でのコンドーム使用率	N/A	N/A	N/A
	15～24 歳人口の HIV/AIDS に関する知識保有率 (女/男)	67/76	48/55	56/59
	10～14 歳人口の、親がいる子どもの出席率に対する孤児の出席率 (AIDS 孤児のインパクト)	N/A	N/A	N/A
	HIV 感染患者のうち抗レトロウイルス薬にアクセスできる割合	N/A	N/A	N/A
	マラリアによる死亡率	N/A	N/A	N/A
	insecticide-treated 蚊帳を使用している 5 歳以下の子ども (%)	35	37	54
	5 歳以下で発熱がある場合に抗マラリア剤が投与されている割合 (%)	8	20	2
	結核患者発見、感染率、死亡率	N/A	N/A	N/A
	DOTS プログラムによって治療された結核患者の割合	N/A	N/A	N/A

出所：Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples, Sénégal (EDS-MICS) 2010 -2011, Agence National de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Dakar, Sénégal, Février 2012

また、プロジェクト実施によって以下に示すインパクトが確認または期待されている。なお、負のインパクトはみられない。

(1) 「保健システム強化プログラム」における案件間の相乗効果

本プロジェクトによって 5S 活動に関する研修プログラムや各種ツールが開発されたことで、5S 活動をコンポーネントに含む母子保健ケアモデルの全国展開をめざす技術協力プロジェクト「母子保健サービス改善プロジェクト フェーズ 2」(PRESSMN2) との技術的な相乗効果が発現している。

また中期的には、本プロジェクトによって整備された職場環境と強化されたマネジメント能力を基盤として、PRESSMN2 のめざす母子保健サービスの改善や妊産婦の施設利用率の向上が促進されるよう相乗効果の最大化を追求していく。

(2) 他ドナーとの連携による正のインパクト

各種ガイドライン等の策定・改訂のプロセスにおいて当初より他ドナーの巻き込みを積極的に図ったことで、本プロジェクトの対象 2 州以外の州へのプロジェクト成果の展開に向けた他ドナーとの連携が可能になった (UNICEF、USAID、ベルギー、ルクセンブルク、フランス)。さらに本プロジェクトが作成した PTA ガイドラインを基にベルギーが実施するプロジェクトによって「ePTA」(インターネット上で PTA 活動の内容や進捗を共有できるプラッ

トフォーム）が開発され、試行を経て 2014 年末までに完成されることが予定されている。

(3) 外部条件の影響

当初計画のなかで、上位目標達成のための外部条件として、①セネガル側がプロジェクト成果を維持・発展させるための予算措置・人員配置をタイミングよく行うこと、②国家保健開発計画（PNDS）及びセクター中期支出計画枠組み（Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyen Terme : CDSMT）が変更されないこと、③保健人材開発計画（Plan National de Développement Ressources Humaines de la Santé : PNDRHS）が認証、執行されることの3点が特定されていた。①は次項の「自立発展性」で述べるとおりであり、②の政策に変更はなく、③の保健人材開発計画は 2012 年に承認され、助産師の僻地雇用の促進、保健省公務員を新たに 500 名雇用する計画も進められていることから、これら外部条件はおおむね満たされる見込みである。

4-5 自立発展性

プロジェクトの成果が今後定着していく可能性は、終了時評価時点において、制度面及び技術面では高いといえるが、財政面での努力が求められる。

(1) 政策/制度面

プロジェクト活動の成果として作成された主要なガイドラインがほぼすべて国家文書として承認されていること、本プロジェクトの一つの柱である 5S 活動を全国の医療施設に導入するというセネガル側の政策的イニシアティブが顕著にみられること、またこれらの結果として対象 2 州以外の州への展開も既実現しつつあることから、政策面での持続性は高いといえる。

対象州においても、州保健研修センター（CRFS）を有するタンバクンダ州においては、本プロジェクトにより構築された各種研修が、同センターの継続研修プログラムへ統合される見込みであり、これが実現すれば異動してきた職員に対する体系的な能力強化が可能になり、制度的な持続性の発現が期待される。

(2) 財政面

上述のとおり政策面・制度面での高い持続性が期待されるこれらの活動が、継続的に実施され組織文化として定着していくためには、州保健行政及び医療施設への新規配属者に対する継続研修や定期的なスーパービジョンを実施するための予算が保健省側で適切に手当てされることが不可欠である。本プロジェクトでは、各種研修の実施に必要なコストをパッケージとして提示することで保健省による予算措置や他ドナーの動員の助成としており、実際諸ドナーと保健省との連携がプロジェクト活動を通じて以前よりも円滑になったことから、今後も活動継続のための財政支援を獲得するための調整が保健省によって積極的に推進されることが期待される。

(3) 技術面

各種ガイドラインやマニュアルが常に参加型で作成・改訂されてきたことから、研修実施

も含め技術面での持続性は高い。他方で、5S や OGRIS に関する活動の定着のためにはスーパービジョンの実施が不可欠であることから、他の国家プログラム等で通常行われるルーティンスーパービジョンの機会を活用できるよう、保健省及び州医務局での緊密な情報共有・連携が重要である。

4-6 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・ セネガルの国家保健開発計画と日本の援助方針との整合性が、プロジェクトの妥当性及び政策的/制度的持続性を促進した。
- ・ プロジェクトの計画段階において全国展開を見据えたコンポーネントを計画していた点も、他ドナーを巻き込む必要性に係る認識を関係者が比較的早い段階で共有することを促し、本プロジェクトのインパクトや政策的・財政的な持続性の発現に貢献した。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ ガイドライン等の作成プロセスに関し、まず作成されたドラフトに基づいて試行し、改訂し、最終化するという全プロセスにカウンターパートはじめ関係者を広く巻き込みコンセンサスを取りながら参加型で作業を進めたことが、カウンターパートのオーナーシップを醸成するとともに、効率性やインパクト、技術的持続性の発現に貢献した。例えば PTA 運用ガイドラインについては、まず 2011 年 7 月に初稿が作成されたあと、2012 年 8 月に保健省による承認を得ており、この 1 年強の期間に他ドナーの巻き込みを図りながら対象州における試験運用と改訂を重ねたことで、本プロジェクト開始当初は計画のための計画にすぎなかった PTA が、根拠データに基づいて具体的な目標を伴う形で適切に作成・モニタリング・評価されるようになっただけでなく、対象州以外の 12 州においても 2013 年度 PTA が本プロジェクトの成果に基づき策定された。

4-7 効果発現を阻害した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・ 成果 2 における活動範囲が医療機材・施設管理・人材・会計等多岐にわたっており、その具体的内容や支援対象が明確にされないままにプロジェクトが開始されたため、プロジェクト期間の途中で支援範囲に関してセネガル側との認識共有が必要となった。最終的に、医療機材・施設管理への支援は 5S 活動によってカバーする旨が合意されたが、こうした調整にかかった時間的コストは効率性の阻害要因といえる。
- ・ 本プロジェクトは、保健センターや保健ポストといった一次医療施設を所掌する保健総局をカウンターパートとして実施されてきたが、成果 1 の計画策定能力向上に係る活動を所掌するのは保健総局に含まれない計画局であったため、PTA 策定に係る活動を進める際に、この二つの部署間での調整が必要となった。実際には日本人専門家とこれら二つの部署の関係者とのコミュニケーションにより、両部署と共に活動を進めることができたが、プロジェクトのコンポーネントにかんがみると、これら 2 部署を共にカウンターパートとすることが理想的であったといえる。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ プロジェクトの活動計画（PO）に関する認識が必ずしも関係者間で共有されていないという点が中間レビュー調査で指摘されたが、ワーキンググループの設置を通じてコミュニケーションを改善することでこの点は解決した。
- ・ 5S 研修に関し、指導者研修の受講者が立て続けに異動したため、当該医療施設での 5S 活動を指揮するに適した人材が不在となり、5S 活動の継続が阻害されたケースがあった。こうした事態は、5S 活動に限らず、指導者研修の受講者が異動前に確実に所属組織内で研修を実施することで防ぐことができる。ただし研修を行うだけでは、組織内での活動の継続・定着には十分ではなく、当該医療施設が全体としてその活動を継続的に実施するための仕組みをいかに構築するか（組織化）についても、セネガル側で考慮される必要がある。

4-8 結論

評価 5 項目に関し、中間レビュー調査での軌道修正の甲斐もあって、妥当性、有効性については非常に高いレベルで効果が発現していること、効率性についてもこれを担保するためのさまざまな工夫がなされ、比較的高い効果が発現していることが確認された。インパクトについては、特にプロジェクト成果のスケールアップに関する取り組みが高い効果を上げている。他方、自立発展性については政策・組織面では比較的高いと判断されるものの、自立発展性の発現をより確実なものにするためには特に財政面と技術面に関してセネガル側のより一層の努力や工夫が必要である。全体としては、プロジェクト期間中にプロジェクト目標をおおむね達成すると見込まれるため、本プロジェクトの実施期間についても当初の予定から変更する必要はないと結論づけることができる。

なお、要請されている次期プロジェクトが適時に採択・形成・実施されるためには、第 5 章で述べる提言事項が着実に実行されていくことが必要である。

第5章 提言・教訓

5-1 提言

(1) プロジェクト終了までの活動に対する提言

	活動内容	担当部局
1	5S 及び OGRIS の活動モニタリングが、州保健局及び保健区のマネジメントチームによるスーパービジョン活動に統合されること。	州保健局、保健区
2	UNICEF 資金による実施が合意されている各種研修をタンバクンダ州・ケドゥグ州で確実に実施すること。	州保健局、保健区
3	三つの新設保健センター（サラヤ、クンペントゥム、キディラ）への早急な機能移転を行い、5S 研修を実施すること。 ただし、2013 年 12 月末までに移転が完了しない場合は、当該センターでの 5S 研修の実施は本プロジェクトの支援の対象外とする。	保健省

(2) プロジェクト終了後の活動に対する提言

	活動内容	担当部局
1	タンバクンダ州保健研修センターの継続研修に、各種研修プログラムが確実に組み込まれること（企画書に沿って運営体制が整備されるとともに、必要な予算が確保され、各種研修プログラムが継続研修の一環として実施されることが望ましい）。	保健省人材開発局
2	講師養成研修後、養成された講師が確実にカスケード研修を実施するようにすること。	州保健局、保健区
3	プロジェクト活動を他州へ展開すべく、既に支援をコミットしているベルギーやフランス、ルクセンブルク等のドナーとのしかるべき調整の下、活動を確実に実施すること。	保健省保健総局
4	諸ドナー、地方自治体、企業等のさまざまなパートナーとの連携を継続することにより、PTA をさらに実効的なものにする。	州保健局、保健区

5-2 教訓

<保健システムマネジメント強化に係る事例として>

(1) プロジェクト形成時点における活動範囲の明確化

本プロジェクトにおいては、プロジェクト形成時の支援範囲が明確でなく、相手国に必要以上の期待を抱かせてしまった結果、中間レビュー調査において支援範囲を限定すべく各種調整が必要となった。このことから、プロジェクト形成時には可能な限り支援内容を明確化したうえで合意することが、よりスムーズな活動実施につながるといえる。

(2) カウンターパートの決定

プロジェクト活動を円滑に実施するためには、先方政府とプロジェクト内容を明確に共有したうえで、活動内容を所掌する部局を適切にカウンターパートとして配置することが重要

である。また、活動内容が多岐にわたるために複数の部局をカウンターパートとする必要がある場合には、カウンターパート部局間の調整体制も考慮する必要がある。

(3) オーナーシップ醸成のための措置

本プロジェクトは、作成された文書をセネガル側が自分たちのものとして継続的に活用していくことを促進するために、各種ガイドラインの作成過程において、初稿ドラフト作成後、そのドラフトの試行運用を行うことで有効性を検証し、その結果について関係者と議論しその意見を反映しながら改訂を重ね、最終化し公式承認を得るというプロセスを踏んだ。この一連のプロセスはいずれも1年～1年半の期間を要するものであったが、ガイドラインの作成自体が目的化し、実際の活用段階に入る前にプロジェクトが終了を迎えるというケースが多いなか、オーナーシップの醸成のために有効なアプローチであったといえる。また、ワーキンググループを設置することでカウンターパートとの円滑なコミュニケーションを図るとともに、活動に係る情報共有や合同調整会議に備えた事前準備・合意形成を行ってきた点も、オーナーシップの醸成に大変有効な実践であったといえる。

(4) プロジェクトが保健省と他ドナーとの間に果たすカタリスト的役割

本プロジェクトでは、開始当初から持続性に考慮し、プロジェクト活動の一部を UNICEF 資金で実施したり、他州への展開に関して他ドナーの協力を得たりするなど、効果的なドナー連携の下に活動を実施してきた。この成功の背景としては、プロジェクト活動に関する情報発信や会議への招待等を通じてドナーの巻き込みを図ったことに加え、保健省自身がドナーに資金を申請しやすいよう、研修パッケージごとに必要な経費を明示したことが挙げられる。持続性が財政的理由から阻害されるケースが多くあるなかで、このアプローチは大変有効である。

(5) セネガル関係者内の情報共有と調整（特に州・保健区レベルと中央レベル）

州及び保健区を活動の拠点とするプロジェクトの場合、州・保健区での活動の有効性が持続するためには、本省の関係者がプロジェクトにより創出された成果や知見を深く理解し、その内容を政策・制度に適切に反映したり、効果的なスーパービジョンを行ったりできることが肝要である。特に保健システムのマネジメントは、保健システム全体が統一的かつ有機的なしかたで機能することで初めて全体的な保健サービスの質の向上につながるものであるため、保健システムの各レベルにおけるそれぞれの努力に加えて、システム全体を統括する本省による関与・調整が欠かせない。

第6章 総括所感

団長としての主な考えは、第5章の提言及び教訓に示したとおりであるが、特に、各種ガイドライン及びマニュアル・ツールの策定に関し、＜ドラフト作成→ドラフトに基づく試行→試行結果に基づく改訂→国家承認＞というプロセスを専門家チームがカウンターパートと協働で進めたこと、この過程でカウンターパートのなかから講師を養成しつつ、彼らが「自分たちが作ったもの」ととらえることができる形で国レベルの成果品を完成させたことは、案件の広域展開の土台づくりという観点から非常に重要であったと考える。すなわち、こうした一連のプロセスを経たことにより、カウンターパートは、本プロジェクトの成果に対し強いオーナーシップを有するとともに、これを広域に展開していくために必要な技術を習得するに至った。その結果、既にPTA策定の事例等でみられるように、カウンターパートが他ドナーの資金等を動員して自らプロジェクト成果を広域に展開していくことが可能となっており、これは他の類似案件にも適用可能なグッドプラクティスであると考えられる。

他方、本プロジェクトの成果がセネガルにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ¹の実現に具体的に貢献していくうえでは、この成果が広域に展開されるのみならず、各州で策定されるPTAが国レベルのセクター計画とより密接に連動することや、各PTAを的確に実行するために必要な資金が予算配分や診療費等により保健局・保健区・保健センター・保健ポストに的確に手当てされることなどが不可欠である。この点、国レベルのセクター計画については、これまでの中期的財政支出の枠組みを見直し、3年単位の計画を策定する作業が進行している。また、予算配分については、国家予算のなかで保健医療支出が占める割合は10%前後にとどまり、その大部分が第三次医療に向けられているなか、一部の州において第一次・二次医療機関に対する成果連動型拠出（Result based Financing）の取り組みが米国や世銀等の支援により試行されており、今後もその拡充が予定されている。診療費については、現在、2017年までの皆保険をめざした医療保険制度改革²が進行中である。次期プロジェクトの設計に際しては、インパクトの最大化の観点から、こうした取り組みの動向を十分に踏まえるとともに、適切な範囲において、関連の活動をスコープに組み入れることや、これと連携する円借款案件を組成することなども広く視野に入れた検討を行うことが肝要であると考えられる。

¹ 「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる」ことを指す。

² Couverture Maladie Universelle戦略。なお、2017年時点での目標値は75%とされているが、資料により異なる場合がある。

付 属 資 料

1. 調査日程表
2. 主要面談者リスト
3. プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) (仏語、日本語)
4. 評価グリッド
5. ミニッツ (M/M) 及び合同評価報告書 (仏語)
6. 活動計画 (PO) (仏語)
7. 専門家派遣実績表
8. 供与機材実績表
9. カウンターパート配置実績表
10. 成果品一覧
11. プロジェクト活動の他州への展開と他ドナーとの協調に関する現状
12. 会議、ワークショップ及び研修等の活動記録

1. 調査日程表

調査日程表

			調査日程	セネガル 評価団員	小林 団長	永井 保健行政	阿部 評価分析	安藤子 協力企画1	笠原 協力企画2	場 所
1	11月20日	水					パリ発 ダカール 着			ダカール
2	11月21日	木	<ul style="list-style-type: none"> ■9h00 日本人専門家ヒアリング ■11h00 保健総局 (DGS) アドバイザーヒアリング ■12h00 PAGOSAN (ベルギープロジェクト)ヒアリング ■15h00 保健総局 (DGS) アドバイザー(兼米回国際開発庁(USAID))ヒアリング 							ダカール
3	11月22日	金	<ul style="list-style-type: none"> ■8h30 国家質プログラム(PNQ)ヒアリング ■9h30 施設局 (DES) 担当者ヒアリング ■10h30 保健総局 (DGS) アドバイザーヒアリング ■12h30 保健総局 (DGS) アドバイザー(保健システムマネジメント強化プロジェクト(PARSS)担当)ヒアリング ■17h00 計画局 (DSISS / DPRS)ヒアリング ■18h30 保健総局長 (DGS)ヒアリング 							ダカール
4	11月23日	土	<ul style="list-style-type: none"> ■9h30 計画局 (DPRS)ヒアリング ■11h00 日本人専門家ヒアリング 資料整理							ケドゥグ
5	11月24日	日	ケドゥグへ移動							ケドゥグ
6	11月25日	月	<ul style="list-style-type: none"> ■9h00 ケドゥグ州医務局長ヒアリング ■10h30 ケドゥグ州医務局計画担当官ヒアリング ■11h30 ケドゥグ保健センター視察 ■15h30 ケドゥグ州医務局プライマリ・ヘルス・ケア担当ヒアリング 			ケドゥグ へ移動				タンバウンダ
7	11月26日	火	<ul style="list-style-type: none"> ■9h00 グラバ保健ポスト視察・ヒアリング ■11h00 ケドゥグ保健区長(センター長)ヒアリング ■15h00 トンボロト保健ポスト視察・ヒアリング タンバウンダへ移動					東京発 ダカール 着		タンバウンダ
8	11月27日	水	<ul style="list-style-type: none"> ■9h00 タンバウンダ州医務局プライマリ・ヘルス・ケア担当ヒアリング ■13h30 タンバウンダ保健センター視察・ヒアリング ■15h30 グイ保健ポスト視察・ヒアリング 					タンバ へ 移動		タンバウンダ
9	11月28日	木	<ul style="list-style-type: none"> ■10h00 マカクリバンタン保健センター視察・ヒアリング ■13h00 クッサナール保健ポスト視察・ヒアリング 							タンバウンダ
10	11月29日	金	<ul style="list-style-type: none"> ■8h30 タンバウンダ州医務局ヒアリング ■10h30 合同調査団 評価レポート協議 							タンバウンダ
11	11月30日	土	ダカールへ移動							ダカール
12	12月1日	日	資料整理、評価レポート作成			東京発 ダカール 着				ダカール
13	12月2日	月	<ul style="list-style-type: none"> ■9h00 タンバウンダ州保健研修センター長ヒアリング ■10h00 タンバウンダ州医務局計画担当官ヒアリング ■15h00 ワーキンググループ(評価レポート協議) 							ダカール
14	12月3日	火	■9h00 ワーキンググループ(評価レポート協議)							ダカール
15	12月4日	水	■16h00 合同調整委員会							ダカール
16	12月5日	木	<ul style="list-style-type: none"> ■12h00 HCA事務所報告 ■14h00 大使館報告 ダカール発							ダカール

調査日程表

			Mme. Kumiko ABE Consultant Evaluation Analyse	■ Dr Bineta SENE DGS/MSAS ■ Mme. Saly SENGHOR THIAM DGS/MSAS ■ M. Khadim FALL	Mme. Saki KASAHARA JICA Senegal	Dr Mari NAGAI CT Japon/ MSAS	Mme. Yu ABIKO Human Development Department JICA siège	M. Yosuke KOBAYASHI Chef de mission Hunian Development Department JICA	Lieu
1	20/11/2013	Mer	Départ de Paris Arrivée à Dakar						Dakar
2	21/11/2013	Jeu	JICA Senegal ■ 9h00 Entretien les experts japonaises (M. Kanamori) ■ 11h00 Entretien DGS (Dr Ndéye Codou LAKH, CT) ■ 12h00 Entretien CTB (Mme Olivia VELLA, PAGOSAN) ■ 15h00 Entretien USAID/DGS (Dr Matar CAMARA, CT)						Dakar
3	22/11/2013	Ven	■ 08h30 Entretien PQN (Dr Ndéye Ndella KONATE, Directrice) ■ 09h30 Entretien DES (M. Ousmane DIA) ■ 10h30 Entretien DGS (M. Papa Ousmane MBOW, CT) ■ 12h30 Entretien DGS (Dr Mame Coumba FAYE, CT) ■ 17h00 Entretien DPRS (Dr Doudou SENE, Chef de la DSISS) ■ 18h30 Entretien DGS (Dr Papa A. DIACK, Directeur)						Dakar
4	23/11/2013	Sam	■ 09h30 Entretien DPRS (M. Ndiouga FALL) ■ 11h00 Entretien les experts japonaises (M. Kanamori) Analyse de la donnée, Documentation						Kedougou
5	24/11/2013	Dim	Départ pour Kedougou						Kedougou
6	25/11/2013	Lun	■ 9h00 Entretien MCR Kedougou (Dr Abibou NDIAYE) ■ 10h30 Entretien ECR de Kedougou (M. Abdoul Aziz DIAGNE, Planificateur) ■ 11h30 Visite Centre de Santé de Kedougou (Dr Keba DIONGUE, Chirurgien Dentiste) ■ 15h30 Entretien ECR de Kedougou (M. Hamidou THIAM, Superviseur SSP)		Départ pour Kedougou				Tambacounda
7	26/11/2013	Mar	■ 09h00 Visite et Entretien ICP Poste de Santé de Dalaba (Mme Fatou POUYE) ■ 11h00 Entretien MCD Centre de Santé de Kedougou (Dr Cheikh Sadibou SENGHOR) ■ 15h00 Visite Poste de Santé Départ pour Tambacounda				Départ de Tokyo Arrivée à Dakar		Tambacounda
8	27/11/2013	Mer	■ 09h00 Entretien ECR de Tambacounda (M. Dame FALL, Superviseur SSP) ■ 13h30 Visite et Entretien MCD Centre de Santé de Tambacounda (Dr Mamadou NDIAYE) ■ 15h30 Visite et Entretien ICP Poste de Santé de Gouye (M. Amadou Diallo, ICP)				Départ pour Tambacounda		Tambacounda
9	28/11/2013	Jeu	■ 10h00 Visite et Entretien Centre de Santé de Maka Coulibantang (Dr Amadou Mbaye DIOUF, MCD) ■ 13h00 Visite et Entretien Poste de Santé Koussanar (M. Alassane TOURE, ICP)						Tambacounda
10	29/11/2013	Ven	■ 08h30 Entretien MCR Tambacounda (Dr Adrien SONKO) ■ 10h30 Discussion sur le rapport d'évaluation, proces-verbal de la réunion						Tambacounda
11	30/11/2013	Sam	Départ pour Dakar						Dakar
12	01/12/2013	Dim	Analyse de la donnée, Elaboration du Rapport					Départ de Tokyo Arrivée à Dakar	Dakar
13	02/12/2013	Lun	■ 09h00 Entretien ECR de Tambacounda (M. Mamadou WADE, Directeur du CRFS de Tambacounda) ■ 10h00 Entretien ECR de Tambacounda (M. Moustapha DIENG, Planificateur) ■ 12h00 Entretien DPRS (Dr Djibril BA, Directeur) ■ 14h00 Groupe de Travail (Discussion sur le rapport d'évaluation, proces-verbal de la réunion)						Dakar
14	03/12/2013	Mar	■ 9h00 Groupe de Travail (Finalisation du rapport d'évaluation, proces-verbal de la réunion)						Dakar
15	04/12/2013	Mer	■ 16h00 Comité Mixte de Coordination, Signature de Proces-Verbal						Dakar
16	05/12/2013	Jeu	■ 14h00 Rapport Ambassade du Japon ■ Rapport JICA Départ de Dakar						Dakar

2. 主要面談者リスト

主な面談者リスト

氏名	役職/所属
セネガル保健社会活動省	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Dr. Moussa MBAYE ・ Dr. Papa Amadou DIACK ・ Dr. Ndeye Codou LAKH ・ Dr. Matar CAMARA ・ Dr. Mame Coumba FAYE ・ M. Papa Ousmane MBOW ・ Dr. Ndèye Ndella Ndiaye KONATE ・ M. Ousmane DIA ・ Dr. Doudou SENE ・ M. Ndiouga FALL 	次官 保健総局長〔保健システムマネジメント強化プロジェクト (PARSS) プロジェクト・ディレクター〕 技術アドバイザー / 保健総局 技術アドバイザー / 保健総局、米国国際開発庁 (USAID) コミュニティ保健ユニットコーディネーター / 保健総局 技術アドバイザー / 保健総局 国家質プログラムコーディネーター / 保健総局 5S-KAIZEN-TQM 担当 / 施設局 保健情報局長 / 計画局 保健システム強化プログラム担当 / 計画局
タンバクンダ州	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Dr. Adrien SONKO ・ Dr. Mamadou NDIAYE ・ Dr. Amadou Mbaye DIOUF ・ M. Dame FALL ・ M. Moustapha DIENG ・ M. Mamadou WADE ・ M. Alassane TOURE ・ M. Amadou DIALLO 	州医務局長 タンバクンダ保健区長 マカクリバンタン保健区長 州医務局計画担当 州医務局プライマリ・ヘルス・ケア・スーパーバイザー 州保健研修センター長 クサナール保健ポスト長 ギイ保健ポスト長
ケドゥグ州	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Dr. Abibou NDIAYE ・ Dr. Cheikh Sadibou SENHOR ・ M. Abdou Aziz DIAGNE ・ M. Hamidou THIAM ・ Mme Fatou POUYE 	州医務局長 ケドゥグ保健区長 州保健局計画担当 州保健局プライマリ・ヘルス・ケア・スーパーバイザー ダラバ保健ポスト長
開発パートナー	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Mme Olivia VELLA 	ガバナンス改善プログラム (PAGOSAN) / ベルギー開発庁 (CTB)
在セネガル日本大使館	
高野 彰子	一等書記官
プロジェクト日本人専門家	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 金森 将吾 ・ 吉武 桃子 ・ 松野 瑠衣 ・ 水流 昌子 ・ 坂巻 絵吏子 ・ 今村 沙耶 	専門家 (総括 / 成果マネジメント / 保健計画策定 / 財務管理) 専門家 (副総括 / 5S-KAIZEN-TQM) 専門家 (評価モニタリング) 専門家 (評価モニタリング) 専門家 (評価モニタリング / 業務調整) 専門家 (評価モニタリング)

3. プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) (仏語、日本語)

Cadre Logique du Projet (PDM) Version 2
 Intitulé du Projet: Projet de Renforcement du Management de Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou
 Zones ciblées: Régions de Tambacounda et Kédougou, République du Sénégal
 Institutions d'exécution: Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Prévention, Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou
 Groupe Cible:
 Bénéficiaires Directs: Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou, 10 Équipes Cadres de District, 10 Centres de Santé
 Bénéficiaires Indirects: Postes de santé, Habitants des Régions de Tambacounda et Kédougou, A peu près 750,000 habitants

Date: 4 Juillet 2013
 Durée: 3 ans
 Période: mars 2011 - fév 2014

Sommaire Narratif	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de Vérification	Hypothèses Importantes
But L'état de santé des populations de Tambacounda et Kédougou est amélioré	Indicateurs de santé liés aux OMD (réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies) sont améliorés dans les régions de Tambacounda et Kédougou.	(1) EDS (Etude Démographique Sanitaire) (2) BONCI (Besoin obstétrical non couvert) (3) ENPS (Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal)	
Objectif du Projet Les capacités de gestion axées sur les résultats (*) des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et Kédougou	Les Régions Médicales, les Services Régionaux et les Districts Sanitaires ont rempli chacun les points suivants, relatifs à la gestion des travaux de l'exercice 2013 (de janvier à décembre 2013). (1) Le PTA de l'exercice 2013 a été élaboré suivant les 9 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (2) La réalisation des activités annuelles de l'exercice 2013 a été suivie selon les 7 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (3) Les résultats de l'exercice 2013 ont été évalués suivant les 3 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (4) La réalisation des activités de SS-KAIZEN-TQM (*) sera suivie dans chaque Centre de Santé selon les normes et les outils établis avant fin 2013. (5) Les activités pour l'amélioration du management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc...) seront planifiées et exécutées dans chaque District Sanitaire avant fin 2013 suivant les divers directives et outils, notamment ceux prévus par les lois et règlements.	(1) Documents de PTA (Formulaires A, B et C) (2) Documents de PTA (Formulaire D) (3) Documents de PTA (Formulaire E) (1)(2)(3) Rapports des Régions Médicales, Services Régionaux et Rapports de Projet (4)(5) Rapports des Districts Sanitaires et Rapports de Projet	1. La partie Sénégalaise alloue les ressources (humaines, matériels et financières) nécessaires et à temps pour promouvoir et promouvoir l'application des résultats du projet. 2. La politique Plan National du Développement Sanitaire et le Cadre de Dépenses Sectoriels à Moyen Terme (CDSMT) ne changeront pas. 3. Le Plan National de Développement Ressources Humaines de la Santé est validé et mise en oeuvre.
Résultats 1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	(1) Au moins, un agent chargé du traitement des données sanitaires dans chaque Région Médicale et chaque District Sanitaire aura reçu une formation sur le système d'information d'ici la fin de l'année 2013. (2) Un système pour l'amélioration de capacités de planification et suivi-évaluation (équipe de formateurs, modules de formation, guide de mise en oeuvre, cadres de formation (*), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici la fin de l'année 2013. (3) Au cours de l'année 2011, le Guide de Gestion Effective du PTA en version initiale a été élaboré. (4) Avant fin 2013, le Guide de Gestion Effective du PTA en version finale sera élaboré. (5) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (Equipes Cadres de Région (ECR) / District (ECD)) auront participé à la formation du Guide pour la Gestion Effective du PTA dans les 2 régions. (6) Avant fin 2012, les outils de supervision améliorés seront mis en place. (7) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) seront formés sur la supervision.	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) Rapports de Projet (1)(2)(3)(7) Rapports des Régions Médicales (3)(4) Guide de Gestion du PTA (6) Les outils de supervision	1. La partie Sénégalaise alloue un budget et personnel nécessaires pour les activités du projet. 2. La partie Sénégalaise alloue le budget nécessaire pour la mise en oeuvre des PTA.
2 Les capacités en gestion des ressources (comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	(1) Un système pour l'amélioration de capacités en management de ressources (équipe de formateurs, modules de formation, guides de mise en oeuvre, cadres de formation (*), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici la fin de l'année 2013. (2) Avant fin 2012, un Guide pratique de SS-KAIZEN-TQM en version initiale sera élaboré. (3) Avant fin 2012, des séances de formation en SS-KAIZEN-TQM seront organisées dans les 10 Centres de Santé. (4) Avant fin 2013, un Guide pratique de SS-KAIZEN-TQM en version finale sera élaboré. (5) Avant fin 2013, le Guide sur le management de ressources sera élaboré. (6) Avant fin 2013, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) auront participé aux formations sur divers guides/outils sur le management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc).	(1)(2)(3)(6) Rapports de Projet (2)(4) Guide Pratique de SS-KAIZEN-TQM (5) Guide sur le management de ressources (3)(6) Rapports des Régions Médicales	
3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs	(1) Avant la fin du Projet, les enseignements tirés de la mise en oeuvre des systèmes d'amélioration des capacités de planification/suivi-évaluation et de management des ressources seront validés, puis partagés avec les autres régions. (2) Les guides/manuels relatifs à l'amélioration des capacités en management ont été approuvés comme documents nationaux et également partagés avec les autres régions.	(1) PV Evaluation conjointe du Projet et Rapports d'activités (2) Rapports de Projet et Rapports des autres Régions Médicales	
Lignes d'actions	Inputs		
1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	Japon	Sénégal	1. Les homologues qui ont été formés ne sont pas affectés (pour éviter l'interruption des activités du Projet).
1-1. Rationaliser la gestion du système d'information sanitaire (par ex. fiches de contrôle) dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires	Experts (1) Conseiller en Chef, Gestion axée sur les résultats, Planification du secteur de la santé (2) Gestion financière (3) SS-KAIZEN-TQM (4) Suivi et Evaluation (5) Information Sanitaire (6) D'autres experts selon nécessité.	Homologues (1) Directeur du Projet (2) Chef du Projet (3) Ministère de la Santé et Prévention (4) Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou. (5) Personnel des Districts Sanitaires (6) Autre personnel mutuellement convenu comme nécessaire	
1-1-1. Vérifier la qualité et l'utilisation des données du SYSDH ainsi que les systèmes d'information dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base			
1-1-2. Assister les Régions Médicales à analyser les données sanitaires et faire le feedback aux Districts Sanitaires dans le cadre de la RAC régionale sur l'utilisation des données dans l'élaboration de plans d'actions			
1-1-3. Former, sous la direction des Régions Médicales et selon les résultats de l'enquête de base, les Districts Sanitaires dans la collecte, le traitement et l'analyse efficace des données sanitaires (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)	Stages (1) Stages à l'étranger (2) Formations au Sénégal (3) Autres formations nécessaires	Infrastructures, équipements et matériels (1) Locaux pour bureaux du Projet au sein du Ministère de la Santé et de la Prévention, des Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou (2) Équipements, matériels et informations nécessaires pour les activités du Projet.	
1-2. Renforcer les capacités de management/évaluation opérationnelle des Régions Médicales et les Districts Sanitaires pour l'exécution du PTA	Coûts de fonctionnement	Coûts Locaux (1) Coûts de fonctionnement du Projet	
1-2-1. Effectuer une enquête de base conjoints sur la planification et le management/gestion opérationnelle			
1-2-2. Elaborer une version provisoire du "Guide de Gestion du PTA" pour donner des orientations à la PN et au DS pour une gestion effective du PTA			
1-2-3. Elaborer une version provisoire du "Guide méthodologique à l'intention des formateurs pour la session de formation sur la gestion du PTA"			
1-2-4. Appuyer l'élaboration et la validation du PTA 2012 à Tambacounda et Kédougou à la lumière du guide provisoire			
1-2-6. Finaliser et valider les deux guides incorporant les leçons tirées des expériences de Tambacounda et Kédougou			
1-2-6. Appuyer l'élaboration et la validation du PTA 2013 et 2014 à Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)			
1-2-7. Appuyer l'élaboration des POCL-Quart 2014 à Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)			
1-2-9. Elaborer une version provisoire du «Manuel de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des RMs et une version provisoire du «Manuel de gestion effective des réunions mensuelles de coordination au niveau des DS»			
1-2-9. Appuyer une assistance technique pour une organisation effective des réunions de coordination au niveau régional et au niveau de district à Tambacounda et Kédougou, sur la base des manuels			
1-2-10. Finalisation et validation au niveau national des deux manuels incorporant les leçons tirées des expériences de Tambacounda et Kédougou			
1-3. Mise en place du système durable pour renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en planification et suivi-évaluation			
1-3-1. Faire une analyse situationnelle pour identifier les besoins de formation pour renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en planification et suivi-évaluation			

<p>1-3-2. Elaborez des modules de formation en planification et suivi-évaluation pour les parties prenantes régionales</p> <p>1-3-3. Faire la formation des formateurs</p> <p>1-3-4. Faire la formation des membres de l'ECRUECO de Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)</p> <p>1-4. Renforcer la capacité des membres de l'ECRUECO en matière de supervision intégrée</p> <p>1-4-1. Identifier les outils de supervision existants utilisés à la RM et au DS</p> <p>1-4-2. Adapter les outils de supervision intégrant les aspects de SS et des OGRIS</p>		
<p>2. Les capacités en gestion des ressources (comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées</p> <p>2-1. Mise en place du système de formation durable pour renforcer la capacité des membres de l'ECRUECO en gestion des ressources au CRFS de Tambacounda</p> <p>2-1-1. Analyser les modalités de capitalisation des activités du PARS dans la formation continue au CRFS de Tambacounda</p> <p>2-2. Promouvoir des activités de SS dans les Districts Sanitaires</p> <p>2-2-1. Faire l'état de lieux sur l'environnement de travail et l'attitude du personnel au niveau des DS</p> <p>2-2-2. Mener l'intervention SS dans un CS pilote pour mettre en place une structure modèle</p> <p>2-2-3. Elaborez une version provisoire du «Manuel illustratif des SS» pour orienter le personnel du CS dans l'application des SS</p> <p>2-2-4. Elaborez une version provisoire du «Guide pratique des SS à l'intention des formateurs»</p> <p>2-2-5. Mettre en œuvre la formation des formateurs en pratiques SS</p> <p>2-2-6. Faire une collecte de données de base avant l'intervention SS au CS</p> <p>2-2-7. Mettre en œuvre la formation de SS et son application dans ACS à la lumière du Manuel et du Guide de SS</p> <p>2-2-8. Finalisation et validation du Manuel et du Guide de SS incorporant les leçons tirées des interventions SS dans les 5 CS</p> <p>2-2-9. Faire une collecte de données post-intervention SS au CS</p> <p>2-2-10. Diriger la formation en SS au niveau des 5 CS restants</p> <p>2-3. Renforcer la capacité de gestion des ressources au niveau des Districts Sanitaires</p> <p>2-3-1. Évaluer les compétences managériales des DS en menant une enquête de base sur le management/gestion organisationnelle tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales</p> <p>2-3-2. Introduire les outils pour la gestion des ressources et de l'information sanitaire (OGRIS) au niveau d'un PS pilote</p> <p>2-3-3. Elaborez une version provisoire des guides d'utilisation des OGRIS dans le domaine de la gestion des médicaments, des ressources humaines et de l'information sanitaire</p> <p>2-3-4. Elaborez une version provisoire du «Guide de formation sur les OGRIS»</p> <p>2-3-5. Appuyer la formation des PS sur les OGRIS dans les DS Tambacounda et Kédougou à la lumière de trois guides et du Guide de formation</p> <p>2-3-6. Adapter les OGRIS pour leur application au niveau du CS</p> <p>2-3-7. Finalisation et validation de trois Guides d'Utilisation des OGRIS et du Guide de Formation incorporant les leçons tirées des interventions dans les 2 DS</p> <p>2-3-8. Mener la formation sur les OGRIS pour les 8 DS restants (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)</p> <p>2-3-9. Diriger la formation en comptabilité dans matières et compatibilité des engagements de dépenses</p> <p>2-3-10. Diriger la formation sur les aspects réglementaires et légaux concernant la gestion des ressources humaines</p>		
<p>3. Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs</p> <p>3-1. Évaluer les résultats de l'intervention du projet sur l'amélioration des capacités de management du système</p> <p>3-2. Mener des activités de relations publiques (présentation des activités du Projet au niveau central, publicités, publication de bulletins, etc.) pour le partage de l'information sur les performances du Projet à l'intérieur et hors des zones ciblées</p>		<p>Preconditions</p> <p>Les organisations de contrepartie ne s'opposent pas la mise en œuvre du Projet.</p>

*1) La Gestion Axée sur les Résultats est un des piliers de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire au Sénégal.
Axer la gestion sur les résultats signifie gérer et mettre en œuvre l'aide en se concentrant sur les résultats souhaités et en utilisant les données disponibles en vue d'améliorer le processus de décision. (Déclaration de Paris, 2005)

*2) L'approche SS-KAIZEN-TQM est un outil d'amélioration de l'environnement de travail et de la qualité et la productivité des services.
Le SS signifie les 5 mots qui commencent avec "D": Séparer (Débarasser), Systématiser, Sain (Sei Setai), Standardiser, Se Discipliner

*3) CRFS, Institut académique

プロジェクトの要約	指標	入手手段	外部条件
<p>上位目標 タンバング州及びケドゥグ州の住民の健康状態が向上する。</p>	<p>タンバング州及びケドゥグ州において、健康関連のミレニアム開発目標(乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康の改善及びHIV/AIDS、マラリア、その他の疾病のまん延の防止)で採用された指標が、改善している</p>	<p>(1)人口保健調査(EDS) (2) Unmet Obstetric Need (BONC, Besoin obstétricaux non couvert) (3) セネガル国家マラリア調査(BNPS)(Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal)</p>	
<p>プロジェクト目標 タンバング州及びケドゥグ州の州医師局及び保健区において、成果重視マネジメント¹⁾能力が強化される。</p>	<p>州医師局、州公共機関、保健区のそれぞれにおいて、2013年(1月～12月)の活動に關し、下記の点を満たす。</p> <p>(1) 2013年の年間活動計画書(PTA)が、PTA運用ガイドライン記載の八つのステップに基づき作成される。 (2) 2013年の活動が、PTA運用ガイドライン記載の七つのステップに基づきモニタリングされる。 (3) 2013年の活動実績が、PTA運用ガイドライン記載の三つのステップに基づき評価される。 (4) 2013年までに、5S-KAIZEN-TQM-活動が、標準化された基準とツールに基づきモニタリングされる。 (5) 2013年までに、各保健区において、リソース(人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備)管理の改善が、既存の法や規定に反り形で、ガイドラインやツールに基づいて計画・実施される。</p>	<p>(1) PTA運用ガイドライン(様式A、B、C) (2) PTA運用ガイドライン(様式D) (3) PTA運用ガイドライン(様式E) (4)(5)(6) 州医師局・州公共機関・保健区報告書 (4)(5) 保健区報告書及びプロジェクト報告書</p>	<p>1. セネガル側が、プロジェクト成果を維持・発展するための予算措置・人員配置をタイムリーに行う。 2. 既定保健区計画(BNDS)及びセクター中期支出計画枠組み(CDSMT)が変更されない。 3. 保健人材開発計画(PNDRIS)が認証、執行される。</p>
<p>成果</p> <p>1 州医師局及び保健区における計画策定及びモニタリング評価(M&E)の能力が向上する。</p>	<p>(1) 2013年までに、各州医師局と保健区の少なくとも1名の情報担当者が、情報システム研修を受講する。 (2) 2013年までに、計画策定とモニタリング・評価の能力を改善するために必要な仕組み(講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金拠出方法)が開発される。 (3) 2012年までに、PTA運用ガイドライン初稿が作成される。 (4) 2013年までに、PTA運用ガイドライン最終版が作成される。 (5) 2012年までに、タンバング州/ケドゥグ州の州医師局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、PTA運用ガイドライン研修を受講する。 (6) 2012年までに、改善されたスーパービジョンツールが導入される。 (7) 2012年までに、州医師局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、スーパービジョン研修を受講する。</p>	<p>(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) プロジェクト報告書 (1)(2)(3)(4) 州医師局報告書 (3)(4) PTA運用ガイドライン (6) スーパービジョンツール</p>	<p>1. セネガル側が適切にプロジェクト活動のための予算措置・人員配置を行う。 2. セネガル側が、PTA実施に必要な予算措置を行う。</p>
<p>2 州医師局及び保健区のリソース(人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備)管理能力が向上する。</p>	<p>(1) 2013年までに、リソース管理の能力向上のための仕組み(講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金拠出方法)が開発される。 (2) 2013年までに、5S-KAIZEN-TQMガイドライン初稿が作成される。 (3) 2012年までに、5S-KAIZEN-TQM研修が10カ所の保健センターで実施される。 (4) 2013年までに、5S-KAIZEN-TQMガイドライン最終版が作成される。 (5) 2013年までに、リソース管理ガイドラインが作成される。 (6) 2013年までに、州医師局と保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、リソース(人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備)管理のマニュアル・ガイドラインやツールの運用のための研修を受講する。</p>	<p>(1)(2)(3)(6) プロジェクト報告書 (2)(4) 5S-KAIZEN-TQMガイドライン (3) リソースマネジメントガイドライン (3)(6) 州医師局報告書</p>	
<p>3 プロジェクトの経験がタンバング州及びケドゥグ州内外で共有される。</p>	<p>(1) プロジェクト終了時までに、計画策定とモニタリング・評価、リソース管理の能力改善システムに関するプロジェクトの取組みが認められ、他州と共有される。 (2) マネジメント能力改善に関するガイドライン・マニュアルといった公式文書が承認され、他州と共有される。</p>	<p>(1) プロジェクト合同評価議事録と活動報告書 (2) プロジェクト報告書及び他州医師局報告書</p>	
<p>活動</p> <p>1 州医師局及び保健区における計画策定及びモニタリング評価(M&E)の能力が向上する。</p>	<p>日本側</p>	<p>セネガル側</p>	
<p>1-1. 州医師局及び保健区における保健情報システムのマネジメントを改善する。</p> <p>1-1-1. ベースライン分析を実施し、州医師局及び保健区における国家保健情報サービス(SYSNIS)及び他の情報システムのデータの質、データ利用状況を検証する。</p> <p>1-1-2. 州医師局に対し、年次パフォーマンスレビュー(RAC)の枠組みでの保健情報データ分析や分析結果の保健区でのフィードバックを支援し、活動計画策定等へのデータ利用の実施を促進する。</p> <p>1-1-3. ベースライン分析結果に基づき、効率的な保健情報収集・報告・分析のため、州医師局が保健区に対する研修を主導する。(UNICEFの資金援助により実施)</p>	<p>専門家派遣 (1) チーフアドバイザー/成果マネジメント/保健計画策定 (2) 財務管理 (3) 5S-KAIZEN-TQM (4) モニタリング評価 (5) 保健情報システム (6) 他に必要な専門性を有する専門家</p> <p>研修 (1) 海外研修 (2) 現地国内研修 (3) 他に必要な研修</p> <p>資機材 プリンター、コンピュータ、コピー機、カメラ付き携帯電話機、プロジェクト等のプロジェクト活動に必要な資機材等</p> <p>● 日本側の予算状況により供与機材は変更される。</p>	<p>カウンターパート (1) プロジェクト・ディレクター (2) プロジェクト・マネージャー (3) 保健社会活動省 (4) タンバング州及びケドゥグ州州医師局 (5) 保健区の職員 (6) 双方が必要と認めた人材</p> <p>施設及び資機材 (1) 保健社会活動省及びタンバング州医師局、ケドゥグ州医師局内プロジェクト執務スペース (2) プロジェクト活動の実施に必要な資機材及び情報</p> <p>カウンターパート人件費</p> <p>ローカルコスト プロジェクト活動運営費等</p>	
<p>1-2. 州医師局及び保健区の年間活動計画(PTA)実行のための運営管理能力を強化する。</p> <p>1-2-1. ベースライン分析を合同で実施し、計画策定や実施管理に関する現状の把握、問題点の抽出を行う。</p> <p>1-2-2. 州医師局及び保健区の効果的な年間活動計画(PTA)策定のために、「PTA運用ガイドライン」の暫定版を作成する。</p> <p>1-2-3. 「PTA策定研修の講師用ガイドライン」の暫定版を作成する。</p> <p>1-2-4. 暫定版のガイドラインを用いて、タンバング州/ケドゥグ州の2012年度のPTA策定及び承認プロセスを支援する。</p> <p>1-2-5. タンバング、ケドゥグ両州の経験から得られた教訓を基に二つの文書を作成させ、公式文書として承認を得る。</p> <p>1-2-6. タンバング、ケドゥグ両州の2013年度・2014年度の年間活動計画(PTA)の策定及び承認プロセスを支援する。(UNICEFの資金援助により実施)</p> <p>1-2-7. タンバング、ケドゥグ両州の2014年度の「前面体の年次保健活動計画(POCL-Santé)」の作成を支援する。(UNICEFの資金援助により実施)</p> <p>1-2-8. 「州医師局西中期調整会議実施マニュアル」と「保健区月例調整会議実施マニュアル」の暫定版を作成する。</p> <p>1-2-9. マニュアルに基づいて、タンバング、ケドゥグ両州医師局及び保健区での調整会議の実施を技術支援し、会議の効果的な実施を促進する。</p> <p>1-2-10. タンバング、ケドゥグ両州での経験を取り入れて二つの文書を作成させ、公式文書として承認を得る。</p>	<p>ローカルコスト</p>		
<p>1-3. 州医師局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームの計画策定・モニタリング評価能力向上のための持続的な仕組みを構築する。</p>			

<p>1-3-1. 州医師局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームの計画策定・モニタリング評価能力向上のために必要とされる研修ニーズを分析する。</p> <p>1-3-2. 州レベルの関係者の計画策定・モニタリング評価能力向上のための研修教材とプログラムを作成する。</p> <p>1-3-3. 計画策定・モニタリング評価能力向上のための講師養成研修を実施する。</p> <p>1-3-4. タンバング、ケドゥグ州において州医師局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームを対象に計画策定・モニタリング評価能力向上のための研修を実施する。(UNICEFの資金援助により実施)</p>			
<p>1-4. 州医師局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームのスーパービジョン能力を強化する。</p> <p>1-4-1. 州医師局、保健区で使われている既存のスーパービジョンツールを確認する。</p> <p>1-4-2. 既存のスーパービジョンツールに8SとOGRISの要素を盛り込んで改訂する。</p>			
<p>2 州医師局及び保健区のリソース(人材・金計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備)管理能力が向上する。</p>			
<p>2-1. 州医師局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームのリソース管理能力向上のための研修が持続的に実施される仕組みをタンバング州保健研修センターに構築する。</p> <p>2-1-1. タンバング州保健研修センターでの継続研修プログラムにPARSS(保健システムマネジメント強化プロジェクト)作成の研修プログラムやツールを組み込む方法を検討する。</p> <p>2-2. 保健区における8S活動計画の実施促進を図る。</p> <p>2-2-1. 保健区における業務環境及び人材の執務意識に関する現状の把握、問題点に関するベースライン分析を実施する。</p> <p>2-2-2. パイロットの保健センターで8S研修を行い、保健センターでの8Sモデルを確立する。</p> <p>2-2-3. 「8S実践マニュアル」の暫定版を作成し、保健センターでの8S実施のために活用する。</p> <p>2-2-4. 「8S実践のための講師用ガイドライン」の暫定版を作成する。</p> <p>2-2-5. 8S実践のための講師養成研修を行う。</p> <p>2-2-6. 保健センターで8S研修実施前のデータ収集を行う。</p> <p>2-2-7. 「8S実践マニュアル」及び「8S実践のための講師用ガイドライン」を用いて保健センターで8S研修を実施する。</p> <p>2-2-8. 保健センターでの8S研修実施から得た経験を取り入れて「8S実践マニュアル」及び「8S実践のための講師用ガイドライン」を最終化し、公式文書として承認する。</p> <p>2-2-9. 保健センターにおいて8S研修実施後のデータを収集する。</p> <p>2-2-10. 残りの保健センターで8S研修を実施する。</p>			
<p>2-3. 保健区におけるリソース管理能力が向上する。</p> <p>2-3-1. 保健区において、人材管理、財務会計管理、医薬品管理、医療機材管理、施設管理などのリソース管理のベースライン分析を行い、リソース管理能力の現状を把握する。</p> <p>2-3-2. 医薬品管理、人材管理、保健情報活用のためのツール(OGRIS)をパイロット保健区に導入する。</p> <p>2-3-3. 医薬品管理ツール、人材管理ツール活用、保健情報管理ツール活用のためのガイドライン暫定版を作成する。</p> <p>2-3-4. 「医薬品管理、人材管理、保健情報活用のためのツール(OGRIS)研修講師用ガイド」の暫定版を作成する。</p> <p>2-3-5. タンバング保健区及びケドゥグ保健区内の保健区レベルにおいて上記OGRIS文書を用いて研修を行う。</p> <p>2-3-6. OGRIS文書を改訂し、保健センターで活用できるようにする。</p> <p>2-3-7. OGRIS文書を保健区での経験を取り入れて完成させ、公式文書として承認を得る。</p> <p>2-3-8. 残りの保健区においてOGRIS研修を実施する。(UNICEFの資金援助により実施)</p> <p>2-3-9. 財務会計研修を実施する。</p> <p>2-3-10. 人材管理の法規制関連の研修を実施する。</p>			
<p>3 プロジェクトの継続がタンバング州及びケドゥグ州内外で共有される。</p>			
<p>3-1. 保健システムマネジメント能力向上に対するプロジェクトの介入による効果を検証する。</p> <p>3-2. プロジェクト成果の対象州内外への拡大に向けた広域活動(中央レベルでのプロジェクト活動の発表、メディアの利用、ニュースレター発行等)を実施する。</p>			<p>前提条件</p> <p>カウンターパート機関がプロジェクトの実施に反対しない。</p>

*1) 医薬品管理マネジメントは、セネガル国国家保健開発計画の柱の一つとされている。
 「成果監視マネジメント」は、希望する結果に焦点を当て、よりよい意思決定のために情報を活用するよう、援助を管理・実施することを意味する。(援助効果にかかるバリエーション、2005年)

*2) 「8S-KAZEN-TQM」アプローチは、業務環境や業務の質の向上やサービスの生産性向上のための一つのツールである。「8S」は、頭文字が「S」で始まる整理、整頓、清掃、清掃、しつづけの5段階の概念である。

*3) CHRS(州保健研修センター)、保健官管理の政府機関

4. 評価グリッド

評価グリッド

評価項目	評価段階		判断基準・方法	必要なデータ・情報	情報源	収集方法
	大項目	小項目				
実績の検証	投入実績	(日本側) 専門知識の数・分野・時期、海外・国内研修、資機材、運営経費 (セネガル側) C/P機関内のプロジェクト実施人材、施設及び資機材、運営経費	具体的投入内容と数値 (計画値との比較)	投入計画と実績	プロジェクト活動報告書 事前評価報告書 中間評価調査報告書	資料レビュー
		成果1:「州保健局及び保健区における計画策定及びモニタリング評価(M&E)の能力が向上する」の達成度と見込み	①2013年までに各州保健局と各保健区の少なくとも1名の情報担当者(情報システム研修を受講する)	情報システム研修の参加者リスト	プロジェクト報告書 州保健局報告書	資料レビュー
	②2013年までに計画策定とモニタリング評価の能力を改善するために必要な仕組み(講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金抽出方法)が構築される。C/P側の合意形成はされたか		構築されたリソース管理能力向上のための仕組み、それに係る合意形成の記録	プロジェクト報告書 州保健局報告書 中間評価報告書	資料レビュー 聞き取り	
	③2012年までにPTA運用ガイドライン初稿が作成される		PTA運用ガイドライン初稿	C/PとJICA専門家 中間評価報告書	ガイドラインの入手	
	④2013年までにPTA運用ガイドライン最終版が作成される		PTA運用ガイドライン最終版	C/PとJICA専門家	ガイドラインの入手	
	⑤2012年までに、州保健局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上がPTA運用ガイドライン研修を受講する		PTA運用ガイドライン研修の参加者リスト	プロジェクト報告書 州保健局報告書	資料レビュー	
	⑥2012年までに改善されたスーパーバージョンツールが導入される		改善されたスーパーバージョンツール及び活用状況	プロジェクト報告書 州保健局報告書 C/PとJICA専門家	資料レビュー 聞き取り	
	成果2:「州保健局及び保健区のリソース(人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備)管理能力が向上する」の達成度と見込み	⑦2012年までに州保健局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上がスーパーバイザー研修を受講する	スーパーバイザー研修参加者リスト	プロジェクト報告書 州保健局報告書 C/PとJICA専門家	資料レビュー 聞き取り	
		①2013年までにリソース管理能力向上のための仕組み(講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金抽出方法)が構築される。C/P側の合意形成はされたか(医療資機材及び施設に対する取り組み方法について協議・合意されたか)	構築されたリソース管理能力向上のための仕組み、それに係る合意形成の記録、医療資機材及び施設に対する取り組み方法の検討記録	プロジェクト報告書 州保健局報告書 C/PとJICA専門家	資料レビュー 聞き取り	
		②2012年までに5S-KAZEN-TQMガイドライン初稿が作成される	5S-KAZEN-TQMガイドライン初稿	C/PとJICA専門家	ガイドラインの入手	
③2012年までに5S-KAZEN-TQM研修が10カ所の保健センターで実施される		10カ所の保健センターでの5S-KAZEN-TQM研修の報告書	プロジェクト報告書 州保健局報告書	資料レビュー		
④2013年までに5S-KAZEN-TQMガイドライン最終版が作成される		5S-KAZEN-TQMガイドライン最終版	C/PとJICA専門家	ガイドラインの入手		
⑤2013年までにリソース管理ガイドライン最終版が作成される		リソース管理ガイドライン最終版	C/PとJICA専門家	ガイドラインの入手		
成果3:「プロジェクトの経験がタンバング州及びドゥグ州内外で共有される」の達成度と見込み	①プロジェクト終了時点で計画策定とモニタリング・評価、リソース管理の能力改善システムに関するプロジェクトの取り組みが認められ、他州と共有される	承認されたガイドライン、マニュアルと、他州に共有された方法	プロジェクト報告書 州保健局報告書 中間評価調査報告書	資料レビュー 聞き取り		
	②マネジメント能力改善に関するガイドライン、マニュアルといった公式文書が承認され他州と共有される		プロジェクト報告書 州保健局報告書 他州保健局報告書	資料レビュー 聞き取り		
プロジェクト目標の達成度	プロジェクト目標:「タンバング州及びドゥグ州の州保健局及び保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される」の達成度と見込み	州保健局、州公共機関、保健区のそれぞれにおいて、2013年1月～12月の活動に關し、下記の点を満たす。 (1)2012年の年間活動計画(PTA)が、PTA運用ガイドライン記載の八つのステップに基づき作成される。 (2)2013年の活動が、PTA運用ガイドライン記載の七つのステップに基づきモニタリングされる。 (3)2013年の活動実績が、PTA運用ガイドライン記載の三つのステップに基づき評価される。 (4)2013年までに5S-KAZEN-TQM活動が、標準化された基準とツールに基づきモニタリングされる。 (5)2013年までに、各保健区において、リソース(人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備)管理の改善が、既存の法や規定に従う形で、ガイドラインツールに基づいて計画・実施される。	(1)八つのステップが反映されたPTA (2)七つのステップが反映されたモニタリング実施状況 (3)三つのステップが反映されたPTA評価状況 (4)5S-KAZEN-TQM活動の標準化された基準とツールに基づいたモニタリング状況 (5)ガイドラインツールに基づいて計画・実施されているリソース管理の改善状況	プロジェクト報告書 州保健局報告書 州公共機関・保健区報告書 C/P、JICA専門家 州公共機関、保健区、保健センター	資料レビュー 聞き取り	
		上位目標:「タンバング州及びドゥグ州の住民の健康状態が向上する」の達成見込み	タンバング州及びドゥグ州において、健康関連のミレニアム開発目標(乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康の改善及びHIV/AIDS、マラリア、その他の疾患のまん延の防止)で採用された指標が改善している。	プロジェクト開始時、終了時、終了後5年目の当該指標	人口健康調査(EDS) BONC (Bilan obstétrical non couvert) セネガル国家マラリア調査 ENPS	資料レビュー
実施プロセスの検証	活動の進捗・実施状況	活動は計画どおりに実施されたか	活動計画と実施状況の確認	活動実施状況報告	プロジェクト報告書 中間評価報告書 C/P、JICA専門家	資料レビュー 聞き取り
		十分に実施されていない活動や効果が十分でない活動はあるか、その要因は何か	活動実施状況の確認	十分でない活動・効果の確認、その要因		
		活動の実施過程で生じた問題はあるか、その要因は何か	活動実施状況と生じた問題の確認	生じた問題とその要因		
	プロジェクト運営管理	モニタリングと実施状況	モニタリングはどのように実施されたか	プロジェクト関係会議の実施状況など	プロジェクト報告書 中間評価報告書 C/P、JICA専門家	資料レビュー 聞き取り
		プロジェクト内のコミュニケーションは十分であったか	専門家とC/Pのコミュニケーション状況、ワーキンググループは中間レビュー以降適切に機能したか、活動計画は作成されたか	合同会議の議事録、設置されたワーキンググループの議事録、合同で作成された活動計画	プロジェクト報告書 中間評価報告書 C/P、JICA専門家	資料レビュー 聞き取り
	C/Pのオーナーシップ	本部・在外事務所とのプロジェクト支援は適切であったか	本部・在外事務所とプロジェクトのコミュニケーション、支援状況	会議頻度やコミュニケーション方法、問題の有無・問題に対する対応法、支援内容	プロジェクト報告書 C/P、JICA専門家、本部、在外事務所	資料レビュー 聞き取り
		C/Pの配置は適切であったか	適切な能力と人数のC/Pが配置されたか	配置表、配置期間 活動内容と成果	プロジェクト報告書 中間評価報告書 C/P、JICA専門家	資料レビュー 聞き取り
他ドナーとの連携	C/Pのプロジェクト活動参加の度合い	プロジェクト活動にC/Pは積極的に参加、活動したか	活動実績とC/Pの参加度	プロジェクト報告書 中間評価報告書 C/P、JICA専門家	資料レビュー 聞き取り	
	実施機関のプロジェクト運営費の負担の度合い	研修費、日当などの負担の度合い	プロジェクト経費負担割合	プロジェクト報告書 中間評価報告書 C/P、JICA専門家、関連ドナー	資料レビュー 聞き取り	
必要性	プロジェクト目標、上位目標は現在のセネガルの国家保健政策及びタンバング州・ドゥグ州のニーズと合致しているか	国家保健政策	国家保健政策 詳細策定調査報告書 中間評価調査報告書	資料レビュー		

評価グリッド

評価項目	評価段階		判断基準・方法	必要なデータ・情報	情報源	収集方法
	大項目	小項目				
妥当性	日本側の優先度	日本の援助政策、JICA個別事業実施計画との整合性はあるか	整合性の確認	日本の援助政策 JICA個別事業実施計画	日本の援助政策 JICA個別事業実施計画 詳細策定調査報告書 中間評価調査報告書	資料レビュー
	手段の適切性	プロジェクトのアプローチは適切であったか ターゲットグループの選定は適切であったか 関係受益者であった保護ポスト2カ所において活動を行ったのはなぜか 中間レビュー後、関係受益対象であった保護ポストを活動対象とするか検討されたか		因果関係の理論性 道定理由 活動を行った経緯 活動対象地域の変更		詳細策定調査報告書 プロジェクト報告書 C/P、JICA専門家、州保健局、保健区、保健センター
有効性	プロジェクト目標の達成	プロジェクト目標は達成されるか	(実績の検証結果)			
	プロジェクト目標と成果の因果関係	成果はプロジェクト目標を達成させるために十分であったか プロジェクト目標に至るまでの外部条件の影響はあったか プロジェクト目標達成の阻害・貢献要因は何か	成果が達成されれば項目が達成されるという理論に無理はなかったか	実績と関係者意見 外部条件の影響の確認 阻害・貢献要因	プロジェクト報告書 中間評価調査報告書 C/P、JICA専門家、州保健局、保健区、保健センター	資料レビュー 聞き取り
効果性	成果の産出状況	成果は達成されるか	(実績の検証結果)			
	成果と活動の因果関係	活動は成果を達成させるために十分であったか 活動から成果に至るまでの外部条件の影響はあったか プロジェクトの達成度は投入コストに見合ったものか		活動実績、関係者意見 活動実績 投入コスト、関係者意見	プロジェクト報告書 中間評価調査報告書 C/P、JICA専門家、州保健局、保健区、保健センター	資料レビュー 聞き取り
インパクト（予測）	上位目標の達成見込み	健康関連のミニプログラム開発目標で採用された指数的改善見込みはあるか(事後評価で効果の検証ができるか) プロジェクトの効果として、上位目標の達成に資する変化は起きているか/達成のための取り組みが行われているか 上位目標達成を阻害する要因はあるか	現時点での指標の進捗及び指標入手可能性の有無	指標	人口保健調査(EDS) -BONC -セネガル国家マテリアル調査	資料レビュー 聞き取り
	上位目標とプロジェクト目標の因果関係	上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか、外部条件が高たされる可能性は高いか	因果関係の確認 外部条件が高たされる可能性	指標 活動実績 上位目標とプロジェクト目標の理論性	州医師局・州公共機関・保健区報告書 C/P、JICA専門家	資料レビュー 聞き取り
自立発展性（見込み）	波及効果	予想しなかった負のインパクトは生じたか、それは何か 予想しなかった負のインパクトは生じたか、それは何か		正のインパクト 負のインパクト	C/P プロジェクト報告書 中間評価調査報告書 C/P、JICA専門家、州保健局、保健区、保健センター	聞き取り 資料レビュー 聞き取り
	「保健システム強化プログラム」の相乗効果	カンバワンダ州/ケドゥグ州内での他案件との相乗効果はどのようなものか		他案件との相乗効果	他案件、プログラム資料 JICA専門家	聞き取り
自立発展性（見込み）	政策・制度面	政策支援はプロジェクト終了後も継続されるか 関連規制、法制度は整備されているか、整備される予定か		関係者の意見	C/P、JICA専門家	聞き取り
	組織・財政面	協力終了後も効果を上げていくための活動を実施するに足る組織能力はあるか 活動継続のための予算の確保は行われているか、確保の見込みはあるか		関係者の意見	C/P、JICA専門家	聞き取り
	技術面	プロジェクトで用いられた技術移転の手法は受容されつつあるか 活動の普及のメカニズムはプロジェクトに取り込まれているか 普及のメカニズムを維持できる可能性はどの程度あるか	活用状況、普及状況	活動実績	プロジェクト報告書 中間評価調査報告書 C/P、JICA専門家	資料レビュー 聞き取り
	社会・文化・環境面	女性、貧困層、社会的弱者への配慮不足により、持続的効果を妨げる可能性はないか		関係者の意見	C/P、JICA専門家	聞き取り
	他開発パートナーの支援	他開発パートナーの支援は継続される予定か		他開発パートナーの支援計画	C/P、関係開発パートナー	聞き取り

評価グリッド(調査結果)

評価項目	評価設問		調査結果
	大項目	小項目	
実績の検証	投入実績	日本側	専門家延べ13名(総括、成果マネジメント、保健計画策定、財務管理、5S-KAIZEN-TQM、評価モニタリング、保健情報)、車両2台(約956万円)、事務物品等(約130万円)、運営費1億3,335万5,000円(2013年10月時点)(内容:会議費、ローカルコンサルタント契約費、成果品作成、その他機材購入費等)
		セネガル側	カウンターパート11名、プロジェクト事務所、水道光熱費
	成果の達成度	成果1:「州医務局及び保健区における計画策定及びモニタリング評価(M&E)の能力が向上する」の達成度と見込み	<ul style="list-style-type: none"> 指標1の情報システムの活動については、2010年8月から2013年3月まで続いた公務員ストライキにより保健情報の報告が完全停止していたという問題が起こり、保健情報システム改善に関する活動の開始が遅れていた。しかしながらストライキ終了直後から活動を開始し、保健情報システムの分析及び活用方法に係るガイドラインを作成、研修を実施した。 PTA運用能力強化に関しては、PTAガイドライン及び関連モジュールの公式文書としての承認を得て州保健局及び保健区で既に活用されているという実績から達成度は非常に高い(指標3、4)。 「計画立案・モニタリング評価能力強化の仕組み構築(指標2)」についても、中間評価調査で提言を受けて積極的に実施されたが、州医務局と保健区が定期的に実施する調整会議の実施マニュアルが残りの期間で正式に承認されることが期待される。 スーパービジョンツール(指標6)もほぼ完成し公式文書として承認されており、唯一保健区のモニタリング評価活動のみ現時点では暫定版であるが、試験運用を経て最終版とされる予定である。スーパービジョン研修(指標7)は、唯一活動開始が遅れた保健情報システムのスーパービジョンツールのみこれから導入される見込みである。
		成果2:「州医務局及び保健区の資源(人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備)管理能力が向上する」の達成度と見込み	<ul style="list-style-type: none"> リソース管理能力向上及び5S-KAIZEN-TQMのガイドライン作成と研修の実績から達成度は高い。 リソース管理能力に係る人材管理の法規制に関する活動が現在ローカルコンサルタントを活用して実施準備中であるが、プロジェクト期間終了までに研修が実施される予定である。 その他のリソース管理のコンポーネントについてはOGRIS(医薬品管理、人材管理、保健情報活用ツール)シリーズのガイドライン作成と研修実施の実績から達成度は高い(指標1、5、6)。 5Sのガイドラインも既に公式文書として承認を得ており達成度は非常に高い(指標2、4)。保健センターでの研修実施(指標3)については、4保健センター(サラヤ、サレマタ、クンペンナム、キドラ)での研修が残っており、そのうちサレマタ保健センターは12月までに実施予定。一方で新設のヘルスセンターの準備が遅れ移転のめどが現時点で立っていない3ヘルスセンターに関して研修を見合わせている。2013年7月に開催された第4回合同調整委員会、これらの施設が2013年12月末までに移転を完了しない場合は、プロジェクトが5S研修の実施を支援しないことを合意している。 OGRIS研修について、残り8保健区の保健センターと保健ポストを対象とした研修が国連児童基金(UNICEF)の支援で実施予定であるが、これについても確実な研修実施を促す必要がある。
成果3:「プロジェクトの経験がタンバクンダ州及びケドゥグ州内外で共有される」の達成度と見込み	<ul style="list-style-type: none"> 中間評価調査時点から既に高く評価されており、その後の進捗状況も良好で達成見込みは非常に高い。 PTA運用ガイドラインは既に全国展開されており、5S及びOGRISガイドラインも公式文書として承認され、他ドナーの支援により他州へ展開される予定で、これらの実績の評価は非常に高いといえる。これはプロジェクト活動を通じて常に他ドナーとの連携を重視してきた成果であり、今後の自立発展性のためにも引き続きカウンターパートが積極的にパートナーとの連携を促進することが期待される。 		
プロジェクト目標の達成度	プロジェクト目標:「タンバクンダ州及びケドゥグ州の州医務局及び保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される」の達成度と見込み	<ul style="list-style-type: none"> 中間評価調査ではPTAのガイドライン作成とその研修の実績が認められ、その後の活動のモニタリング・評価の活動促進が提案されていた。2013年のPTAのモニタリングは四半期調整会議でPTAの進捗が報告されていることが確認されていることから達成度は高い(指標1～3)。 2013年PTAの評価については2014年3月以降に実施予定であるが、2012年PTAの評価実施の際(年次パフォーマンスレビュー時)に、プロジェクトが作成したプレゼンテーションフォーマットがタンバクンダ州・ケドゥグ州で活用され、適切に報告が行われたことが確認されている。したがって、2013年の評価実施についても達成の見込みは高いと予測される。 5S-KAIZEN-TQM活動のモニタリングに関し、5S導入済みのタンバクンダ、ケドゥグ両州の2保健センターにおける5Sスーパービジョン研修が実施され、その研修の一環として受講者である保健区マネジメントチームによるスーパービジョンが実施された。州保健局による保健センターのスーパービジョンについては、プロジェクト終了時までに実施体制の確認が期待される。 リソース管理の改善は、ガイドラインOGRISシリーズ及び財務会計に係るガイドラインなどが完成し、講師養成も完了している。残り8保健区でのOGRIS研修をUNICEF支援で今後実施予定であり、プロジェクト期間終了までに実施される見込みである。なお、既に研修実施済みの2保健区については活動が実施されていることが現地視察でも確認された。 プロジェクト活動の集大成として現在タンバクンダ研修センターでの継続研修プログラムにプロジェクトで作成した研修内容を組み込み、今後も継続して活動が実施されるためのシステムの構築が進行中であるが、残りの期間でこのプログラムが制度化されることが期待される。 	

評価グリッド(調査結果)

評価項目	評価設問		調査結果
	大項目	小項目	
実施プロセスの検証	上位目標達成の見込み	上位目標:「タンバウンダ州及びケドゥグ州の住民の健康状態が向上する」の達成見込み	セネガルでは保健指標に係る人口統計調査を5～8年ごとに実施しており(1986年、1992年、1997年、2005年)、最新の調査は2010/2011年に実施され2012年2月に報告書が発表されている。したがって、終了時評価時点では、この最新の統計調査よりプロジェクト開始当時のデータが入手されたことになり、現時点での上位目標達成の指標の推移を示すことは不可能であるが上位目標の達成度を検証するための指標に係るいくつかのデータが確保された。他方で5S活動及びOGRISの導入だけでも既に保健サービスの質向上が図られているという声が多く聞かれた。すなわち、これらの活動によって衛生面も含めた職場環境の改善がなされるため、院内感染等を原因とする乳幼児及び妊産婦死亡率の減少に貢献するということである。したがって、上位目標の達成見込みは高いといえるが、そのためにはプロジェクト活動が今後継続的に実施されることが期待される。
		活動は計画どおりに実施されたか	2010年8月から2013年3月まで続いた公務員ストライキにより保健情報の報告が完全停止していたという問題が起り、保健情報システム改善に関する活動の開始が遅れていた。しかしながらストライキ終了直後から活動を開始し、保健情報システムの分析及び活用方法に係るガイドラインを作成、研修を実施した。
	活動の進捗・実施状況	十分に実施されていない活動や効果が十分でない活動はあるか、その要因は何か	サラヤ、クンベントム、キディラの3保健センターでは新築のセンターへの移転が遅れており、5S研修が見合わせられているという事態が発生している。サラヤ保健センターは日本政府の無償資金協力による支援であるが、セネガル側の問題により電気工事が滞っていることが原因。2013年12月までに移転が完了しない場合は、プロジェクトでは研修実施を支援しない旨を意図済みである。しかしながらサラヤ保健センターは電気工事が進み、12月中には移転が終了するめどが立ってきたところ、プロジェクト期間内の研修実施が期待される。
		活動の実施過程で生じた問題はあるか、その要因は何か	5S研修に関し、指導者研修の受講者が立て続けに異動したため、当該保健医療施設での5S活動を指揮するに適した人材が不在となり、5S活動の継続が阻害されたケースが調査から明らかになった。こうした事態は、5S活動に限らず、指導者研修の受講者が異動前に所属組織内で研修を実施することで防ぐことができる。ただし組織内研修を行うだけでは、組織内での活動の継続・定着には十分ではなく、当該医療施設が全体としてその活動を継続的に実施するための仕組みをいかに構築するか(組織化)についても、セネガル側で考慮される必要がある。
	プロジェクト運営管理	モニタリングと実施状況	合同調整会議、ワーキンググループに加えて、毎週月曜日に中央レベルでプロジェクト活動に関する定例会が実施されており、現場レベルでの活動進捗状況が中央のプロジェクトディレクターはじめカウンタートと共有されている。上述の合同調整委員会及びワーキンググループに加え、プロジェクトモニタリングは適切に行われていたといえる。
		プロジェクト内のコミュニケーションは十分であったか	中間評価調査の提言であった関係者間のより良い調整のためのワーキンググループの設置は迅速に実行された。プロジェクトの合同調整委員会に加え、ワーキンググループでは具体的活動や指針を議論するための場として2013年に2回ほど開催され、PDMの改訂も行われた。また、ワーキンググループは合同調整委員会の準備作業の場としても活用され、正式な場で議論される前にワーキンググループで情報共有及び事前準備が共同で行われた。
		本部・在外事務所でのプロジェクト支援は適切であったか	各種会議に参加しており、プロジェクトのサポート体制に問題ないことがプロジェクト専門家への聞き取りでも確認された。
	C/Pのオーナーシップ	C/Pの配置は適切であったか	・カウンタートへの聞き取り調査から、政策レベルにおける高いオーナーシップが確認された。各種ガイドライン作成は日本人専門家の支援により関係者の完全な参加型で行われ多くの議論を重ねて完成され、承認されたガイドラインは既にセネガル政府の文書として認識、活用されている。また、5S活動に関してもその効果に高い評価を得て、現在は保健大臣からすべての関係施設において5Sの導入を行う旨の政策的コミットがなされている。
		C/Pのプロジェクト活動参加の度合い	・現場レベルにおいても、プロジェクト活動に対する認識は大変高く、5S活動やOGRIS研修の成果を目に見える形で確認している保健施設では、継続的なモニタリング活動が重要であるという認識をもって今後の継続性に備えていることが現地視察で確認されている。
		実施機関のプロジェクト運営費の負担の度合い	
他ドナーとの連携	他ドナーとの連携は効果的に行われたか	・プロジェクトでは開始当初から全国展開を見据え、活動の過程で他ドナーとの連携を重視してきた。特に同じ保健省に所属するベルギー支援によるPAGOSAN(ガバナンス改善)プロジェクトとは、保健システム強化という目標の一致から、POCL(自治体の年次保健活動計画)ガイドライン作成過程においてPARSS(保健システムマネジメント強化プロジェクト)の対象州とPAGOSANプロジェクト対象州の関係者が一緒に議論を行った。ガイドライン作成にあたっては、印刷代をPAGOSANプロジェクトが負担し予算シェアでの連携も行われた。 ・また、米国際開発庁(USAID)支援によるPTA作成研修、日本政府拠出によるUNICEF・マルチバイ連携による計画立案・モニタリング評価能力強化研修の実施もプロジェクトの活動の一部として達成されている。他州による展開においても、今後5S研修に対するUSAIDをはじめプロジェクト開発庁(LUXDEV)やフランス開発庁(AFD)による支援が予定されており、プロジェクトの成果が他ドナー支援によって展開されるという自立発展性に寄与する連携の成果は非常に高い。	
必要性	プロジェクト目標、上位目標は現在のセネガルの国家保健政策及びタンバウンダ州・ケドゥグ州のニーズと合致しているか	国家保健開発計画(PNDS2008～2019年)において①妊婦、新生児、乳幼児・青少年の疾病率と死亡率の軽減、②疾病予防と対策の効果・効率性の向上、③保健システムの持続的強化、④保健セクターのガバナンス改善、の四つの戦略を掲げている。タンバウンダ州・ケドゥグ州は国内で貧困率が高く、保健指標も総じて悪い地域である。	
日本側の優先度	日本の援助政策、JICA国別事業実施計画との整合性はあるか	日本の対セネガル援助方針は、経済基盤及び地方の貧困削減支援による社会経済の発展促進である。その戦略の一つとして基本的な社会サービス提供の向上を掲げており、ミレニアム開発目標の持続的達成をターゲットとしている。さらに、「日本の国際保健政策2011-2015」ではEvidence-based Managementによる保健システム強化の促進を重点課題としており、JICAではこれまでセネガルにおいて母子保健サービスの向上を目標とする「保健システム強化プログラム」を実施してきた。本プロジェクトはこのプログラムを構成する重要な位置づけにあり、保健システム強化によるプログラム目標の達成に貢献することが期待されている。	

評価グリッド(調査結果)

評価項目	評価設問		調査結果
	大項目	小項目	
妥当性	手段の適切性	プロジェクトのアプローチは適切であったか	PTAは、国家保健開発計画(PNDS)の実施計画であるセクター中期支出枠組み(CDSMT)を州医務局・各保健区レベルでの活動に落とし込んだものとして策定が定められているが、プロジェクト開始時にはPTA策定・運用に必要な能力が不十分であったため、本来の役割を果たさず形骸化していた。また、保健サービス提供の中核を成す保健センターと保健ポストでは、配属されている医療従事者が保健マネジメントも任されており、これら保健人材は計画策定、計画実施、活動モニタリング、監督指導、人材管理、会計、時間管理などを含むマネジメントの知見が不足しているため、適切なマネジメント業務に対応できていないという現状があった。以上の理由から、PTA計画策定とそのモニタリング評価、そしてリソース管理に係る能力向上をめざす本プロジェクトのアプローチの適切性は高い。
		ターゲットグループの選定は適切であったか	プロジェクトのターゲット地域であるタンバクンダ州とケドゥグ州は全国で貧困州として位置づけられ、保健分野においても高い乳幼児死亡率(5歳未満児死亡率(出生対1,000)は72、タンバクンダ州100、ケドゥグ州154)に代表されるように、主要な保健指標は総じて悪い状況にある。保健指標の改善のためには保健サービスの質向上が重要であり、保健マネジメント改善強化が不可欠である。本プロジェクトは医療従事者の組織的なマネジメント能力向上をめざすもので、プロジェクトの直接受益対象者は、州医務局、保健区、保健センターといった保健システムの主要な役割を果たす機関への介入であることから、対象2州のニーズに的確に合致している。また、これら2州を対象地域とすることで、他州との格差は正にも貢献しているといえる。
		間接受益者であった保健ポスト2カ所において活動を行ったのはなぜか	作成したガイドラインに沿って講師養成及び試験運用のために行われた活動であるが、保健ポストは規模が小さく試験運用に適していることからプロジェクトの判断で決定した。
		中間レビュー後、間接受益対象であった保健ポストを活動対象とするか検討されたか	OGRIS研修に関し、タンバクンダ保健区とケドゥグ保健区では保健ポストを含め研修が終了。残りの8保健区に関しては、講師養成研修が完了し、プロジェクト終了時点で各保健区にて保健センターと保健ポストを対象としてUNICEF支援による研修が実施される見込み。
有効性	プロジェクト目標の達成	プロジェクト目標は達成されるか	(実績結果)
	プロジェクト目標と成果の因果関係	成果はプロジェクト目標を達成させるために十分であったか	プロジェクトの目標はおおむね達成されており、また、三つの成果も効果的に構成されている。 成果1は、以前は現実性のない計画が立てられていたことにに対し、PTA運用整備により、確保できる予算をある程度把握したうえで確実に実行できる活動の実施が可能となった。また計画された活動の進捗状況をモニタリングするためのシステムも構築され、設定された目標が確実に達成できる体制が整っている。成果2は成果1によってより戦略的・効率的に実施することが可能となったPTA運用に係る一連の活動(計画策定・実施・モニタリング評価)を、さらにバックアップするものとして位置づけられる。5SやOGRISといったリソース管理ツールの導入は、PTAを確実に実施するために限られたリソースを効果的に用いる必要があること、そのためにはさまざまなリソースを適切に把握・管理する必要があること、さらに現場レベルでの活動の結果がPTAに記載された目標・成果に結びついているかを検証するためのデータを継続的に収集・分析する必要があること、そしてその分析結果やそこから引き出される教訓に基づいて次年度のPTAを計画する必要があることが、保健ポストから保健センター、州医務局に至る保健システムの各段階の実務者によって明確に意識され、実践に移されることを、可能ならしめるものであるといえる。最後に成果3は、タンバクンダ州・ケドゥグ州を拠点として導入された成果1及び成果2に係る活動が、保健省本省によって承認・公式化され、既に制度化されている通常業務の一環として継続的に実施され定着するためには、不可欠のものである。
		プロジェクト目標に至るまでの外部条件の影響はあったか	外部条件①「セネガル側が適切にプロジェクト活動のための予算措置・人員配置を行う」の状況 プロジェクト活動に係る関係部署からの人員は適切に配置された。予算については活動運営費はほぼ日本側の負担となり、これは今後の自立発展性に影響する因子であるが、これによって活動を阻害する負の要因は認められず、有効性に対しては重大な影響を及ぼしていない。 外部条件②「セネガル側がPTA実施に必要な予算措置を行う」の状況 作成されたPTAの実施のための予算は、少なくとも部分的には、PTA策定時に判明している国家予算の配額とドナーの活動方針を勘案して活動が組まれるため、確保され得ると考えられる。他方で、PTA策定時にすべてのドナーの活動方針が明らかになっているとは限らないこと、またドナーの活動方針に沿って組み込まれた活動であってもディスパースの遅れにより年度後半に活動が集中してしまうといった事態が起これば予算が確保されていても活動の実施が困難になること、さらに事前配額額が判明している国家予算は経常経費に係る部分のみであり、活動予算の方はPTA提出後に、PTAの内容を必ずしも反映しない形で決定されることから、州医務局や保健区レベルでの予算確保の努力がどの程度PTA実施に結びつくかは定かでない面が大きい。とはいえ、PTAが戦略的に策定され、計画的に実施され、その実施状況が成果に照らして評価モニタリングされる、という体制がプロジェクトによって一定程度整えられていることから、「成果に基づくマネジメント強化」というプロジェクト目標自体はプロジェクト成果の達成により達成可能と考えられる。
		プロジェクト目標達成の阻害・貢献要因は何か	セネガルの保健開発政策と日本の援助方針の高い合致性が、プロジェクトの妥当性及び組織的自立発展性を促進した。その証として、プロジェクトの成果品である各種ガイドライン及びマニュアルは比較的スムーズに国家ガイドとして承認されており、セネガルの保健システム強化のために必要であった支援を的確に実施したものである。また、プロジェクト計画のなかで既に全国展開を見据えたドナー連携促進のコンポーネントが入っていたことにより、成功したプロジェクト活動を早い段階で他州へ広げることが可能となった。これにより、プロジェクトのインパクト、技術面及び財政面における自立発展性に大きく貢献したと考えられる。

評価グリッド(調査結果)

評価項目	評価設問		調査結果
	大項目	小項目	
効率性	成果の産出状況	成果は達成されるか	(実績の検証結果) 成果はおおむね達成される見込みであり、活動の進捗も活動内容の明確化に係るワーキンググループの設置により、関係者間で事前に合意を得ることで効率的な作業実施につながっている。活動の過程で大変多くの会議が開催されているが、すべての会議は明確な目的の下に無駄なく効率的に進められていたことが聞き取り調査でも確認されている。
	成果と活動の因果関係	活動は成果を達成させるために十分であったか	外部条件「トレーニングを受けたカウンターパートがプロジェクト成果達成に影響を及ぼすほど異動しない」の状況 プロジェクト対象地域であるタンバウンダ、ケドゥグ両州は全国でも特に職員の入れ替わりが多く年間に約20%といわれている。実際、活動実施中にもプロジェクト活動を担うカウンターパートの入れ替わりもみられたが、プロジェクト活動自体が継続的なものであり、新しい担当者が赴任してもプロジェクト側から迅速に巻き込みを図ったため、活動の停止という事態には至らなかった。職員の頻繁な異動という避けられない現実を備え、プロジェクトが適切な対応をとったものといえる。 しかしながら、保健センターの活動レベルでみると、SSの講師養成研修において本来保健センターから4名の講師が養成されるべきところタンバウンダ保健センターでは2名のみが養成され、その2名が異動したのちSSを指揮する人材がいなくなったことが現地調査で確認された。このことは異動による活動停止を防ぐためには、プロジェクトで実施された講師養成研修のあと、養成された講師が自身の所属機関の部下/同僚に対して確実な技術移転を行う必要を改めて示唆している。
		活動から成果に至るまでの外部条件の影響はあったか	
	コスト	プロジェクトの達成度は投入コストに見合ったものか	さらに3年間で多くのガイドラインが完成し、その内容と質の面でセネガル側からも大変評価が高いことから、日本人専門家及び現地業務費の投入は量・質・タイミングともに産出された成果に対して適切であったといえる。
	タイミング	専門家派遣、供与機材や予算手当てがタイミングよく実施されたか	
インパクト(予期)	上位目標の達成見込み	健康関連のミレニアム開発目標で採用された指数の改善見込みはあるか(事後評価で効果の検証ができるか)	(実績の検証結果)
		プロジェクトの効果として、上位目標の達成に資する変化は起きているか/達成のための取り組みが行われているか	プロジェクト成果の継続性を確保するために、スーパービジョンの強化が期待される。
		上位目標達成を阻害する要因はあるか	「保健システム強化プログラム」内での相乗効果も期待されること、上位目標達成見込みは高く、プロジェクト目標との乖離はみられない。
	上位目標とプロジェクト目標の因果関係	上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか	「保健システム強化プログラム」内での相乗効果も期待されること、上位目標達成見込みは高く、プロジェクト目標との乖離はみられない。
		プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか。外部条件が満たされる可能性は高いか	外部条件①「セネガル側がプロジェクト成果を維持・発展するための予算措置・人員配置をタイミングよく行う」の現状 本件に係る詳細は事項「自立発展性」参照。 外部条件②「国家保健開発計画(PNDS)及びセクター中期支出計画枠組み(CDSMT)が変更されない」の現状 「妥当性」参照。 外部条件③「保健人材開発計画(PNDRHS)が認証、執行される」の現状 保健人材開発計画(PNDRHS)は、プロジェクト形成時には耕地手当の支給や保健人材の耕地への雇用などの内容が検討されているところであったが、2012年に承認され現在の執行状況としては、耕地手当はないが助産師の耕地雇用が実施されている。この外部条件は活動を継続するための人材確保という観点から設定されたものであるが、その観点からは保健人材開発計画のみならず、現在保健省公務員を500名新規雇用するという計画が進められていることも考慮に入れてよいと考えられる。したがって、上位目標達成のための確実な人材確保という観点では、この外部条件が満たされることはある程度見込まれる。
	波及効果	予想しなかった正のインパクトは生じたか、それは何か	①ドナーとセネガル側のより円滑なコミュニケーション 以前から保健省とドナー間の会合が開催されていたが、プロジェクトによるドナーの巻き込み(ガイドライン等の策定を共同で実施するなど)を積極的に図ったことから、プロジェクト成果の展開にコミットするドナー[UNICEF、USAID、ベルギー開発庁(CTB)、LUXDEV、AFD]が現れたことは画期的であった。このことにより、プロジェクト成果が他州に展開されるというインパクトが実現していることに加え、ドナーとセネガル間のコミュニケーションが密になったことは特筆に値する。換言すればプロジェクトはドナー協調のカタリストとしても寄与しているといえる。 ②ePTA(ネット上でのPTA作成の開発) PARSSプロジェクトが作成したPTAガイドラインを基にPAGOSANがePTAの開発を展開している。これはオンライン上でPTA活動とその進捗を全国でシェアできるインターネットサイトで、基本的には現在あるフォーマットに手で記入したものが基本であるが、それをシェアするために、記入済みフォーマットを見ながら簡単に入力できるオンライン・フォームというものである。現在、このサイトの活用方法に関する研修を実施中で、116の保健省各部門、病院、州保健局、保健区で試験使用して改善しながら2014年末までに完成予定。
予想しなかった負のインパクトは生じたか、それは何か		特に見受けられない。	

評価グリッド(調査結果)

評価項目	評価設問		調査結果
	大項目	小項目	
「保健システム強化プログラム」の相乗効果		タンバクンダ州・ケドゥグ州内での他案件との相乗効果はどのようなものか	<p>・PARSSプロジェクトは、「母子保健サービス改善プロジェクトPRESSMNフェーズ2」とともに、日本の協力プログラム「保健システム強化プログラム」を構成する二つの技術プロジェクトの一つである。両プロジェクトの技術的な相乗効果は、PRESSMN2で全国展開をめざすケアモデルのなかに5Sコンポーネントが含まれているという点で明白である。成果レベルでの相乗効果については、PARSSIによって整備され職場環境と向上されたマネジメントを基盤として、PRESSMN2のめざす母子保健サービスの改善や施設利用率の向上が促進されることが期待されており、実際、両プロジェクトが拠点としているタンバクンダ州・ケドゥグ州のC/Pもそうした認識の下、高い期待を寄せていることが確認されている。他方で実際にその相乗効果が発現するまでにはまだ時間が必要である。</p> <p>・他の相乗効果については、同じく協力プログラムを構成する「AAKPCきれいな病院プログラム」が挙げられる。病院局(DES)の管轄する州病院レベルに5S-KAIZENアプローチを導入することで医療サービスの質向上をめざすこの案件は2012年3月で終了したが、その過程で保健省本省に国家質プログラムが設置され、質プログラムに5Sアプローチの活用が明記されるなど、国レベルでの5S-KAIZENの制度化が開始されていた。PARSSIにおける5S研修では、この国家質プログラムや病院局(DES)の幹部が調整役としての役割を果たし、5S研修の指導者としても参加しているという点で、「きれいな病院」で培われた成果がPARSSIにも効果的に移転されているといえる。また逆に、PARSSの5S活動へのかかわりを契機として、保健センター用の5Sガイドラインを基にした病院レベルの5Sガイドラインの作成も進んでおり、2013年中に最終版が完成予定である。</p>
	政策・制度面		政策支援はプロジェクト終了後も継続されるか
組織・財政面			関連規制、法制度は整備されているか。整備される予定か
	技術面		協力が終了後も効果を上げていくための活動を実施するに足る組織能力はあるか
		活動継続のための予算の確保は行われているか。確保の見込みはあるか	<p>保健ポストレベルでは保健委員会の資金を活用してリソース管理強化活動が自主的に継続されている例や、同じく保健委員会の資金による5S活動促進のために必要な物品購入といった例も見られた。現場レベルにおいては低コストで質の向上をめざすアプローチの効果もあり、資金面での自立発展性は高いといえる。</p> <p>他方で、活動が継続的に実施され組織文化として定着していくためには、新規配属者への継続研修の実施や、定期的なスーパービジョンの実施が不可欠である。そのための資金についてはドナー支援に頼らざるを得ないのが現状であるが、スーパービジョン活動に関しては、州医務局及び保健区でのPTAに組み込まれるため、財政面における活動の継続性に係る努力が求められる。</p> <p>本プロジェクトでは、限られた資源でも継続可能な支援を開始当初から重視しており、プロジェクト活動においても既に他ドナーによる支援で本プロジェクトの研修を実施するなど、資金調達に係る支援も進めてきた。その結果、また、プロジェクト活動の他州への展開について、既に他ドナーの支援で5S研修やOGRIS研修が予定、または検討されている(ドナー連携の項参照)。</p> <p>インパクトの項で述べたとおり、プロジェクト活動を通じてドナーとの連携が以前よりも円滑になったことから、今後も活動継続のための支援を獲得するための調整が期待される。</p>
		プロジェクトで用いられた技術移転の手法は受容されつつあるか	<p>・各種ガイドライン及びマニュアル・ツールの作成プロセスにおいては、これらを実際に現場で使用する人にとって活用可能であるかどうかを検証するため、まずパイロットで試行し、その結果について関係者による検証と議論を行い、版の改訂を重ねたうえで国家文書としての承認を得るというプロセスが実施されてきた。</p> <p>・5S活動については、まだ研修を受けていない保健ポストにおいても自主的に5S活動を実施しているケースが確認されている。これは、効果が可視的であること、資金がなくても実施可能であること、という5S活動の特長に起因するものと考えられる。</p> <p>・OGRISについては、研修を受けた保健センター、保健ポストにおいて、保健情報データや活動予定などが適切に提示されており、活動が実行されていることが確認された。出勤簿の記入方法などについてあいまいであったり、提示されている保健データの更新が数月前までで停止していたりする例も散見されたものの、収集したデータの分析結果を保健サービスの提供方針の決定や資金獲得に生かすことができるという経験が特に保健ポストにおいて得られていることから、OGRISツールが当該保健ポストだけでなく、他の保健施設においても波及して活用されていく見込みは高い。</p> <p>・5SやOGRISに関する活動の定着のためにはスーパービジョンの実施が不可欠であることは、今回の調査中にも関係者から何度も指摘されたポイントである。また、そのためには資金が必要となることも確認された。ただし、資金が一定程度確保されたとしても、5SやOGRISの実施状況の確認・指導に特化したスーパービジョンを行うのは効率性の観点からも現実的でないことから、他の国家プログラム等で通常行われるスーパービジョンの機会に5S及びOGRISに関するスーパービジョンも併せて実施されるよう、保健省、州保健局レベルでスーパービジョンのタイミング等に関する緊密な情報共有と連携が不可欠である。</p>
社会・文化・環境面		女性、貧困層、社会的弱者への配慮不足により、持続的効果を妨げる可能性はないか	特に見受けられない。
他開発パートナーの支援		他開発パートナーの支援は継続される予定か	今後、他州への活動展開のために既にPAGOSAN、USAID、LUXDEV、AFDが支援のコミットをしている。(他ドナー連携の項参照)

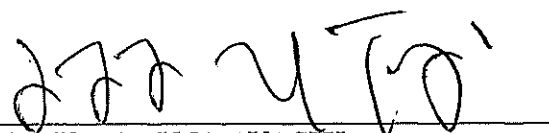
**COMPTE-RENDU DES DISCUSSIONS
ENTRE LA MISSION JAPONAISE DE LA COOPERATION INTERNATIONALE
ET LES AUTORITES CONCERNEES DE LA REPUBLIQUE DU SENEGAL
SUR L'EVALUATION FINALE DU PROJET DE RENFORCEMENT DU
MANAGEMENT DU SYSTEME DE SANTE DANS LES REGIONS DE
TAMBACOUNDA ET KEDOUGOU**

L'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après dénommée «la JICA») a envoyé du 21 novembre au 5 décembre 2013, une Mission dirigée par M. Yosuke KOBAYASHI, Directeur de la 2^{ème} Division de la Santé, Département du Développement Humain, pour procéder à l'évaluation finale du Projet de Renforcement du Management de Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou (ci-après dénommé «le Projet»).

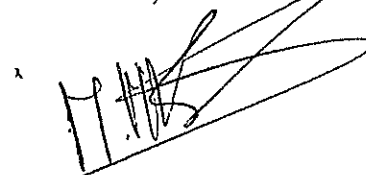
L'équipe conjointe de l'évaluation (ci-après dénommée «l'Equipe») est composée de cinq représentants de la JICA et de deux représentants de la République du Sénégal. Après une étude approfondie et une analyse des activités et réalisations du Projet à travers des visites de sites, des entretiens, des échanges et des séries de discussions avec les personnels du Projet, l'Equipe a élaboré le rapport conjoint de l'évaluation finale du Projet (ci-après dénommé «le Rapport»).

L'Equipe a présenté le rapport aux autorités concernées, lors de la réunion du 4 décembre 2013. Les autorités sénégalaises ont examiné soigneusement le contenu du Rapport pour le valider, et ont pris bonne note des recommandations formulées. La partie sénégalaise et la Mission ont convenu de transmettre à leur gouvernement respectif, le Rapport d'évaluation comme ci-joint.

Fait à Dakar, le 4 décembre 2013



M. Yosuke KOBAYASHI
Chef de Mission d'Evaluation Finale
Agence Japonaise de Coopération
Internationale
Japon



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

Rapport d'Evaluation Finale
Du Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé
Dans les Régions de Tambacounda et de Kédougou

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

Le 4 décembre 2013

Table des matières

1. Les grandes lignes de l'évaluation finale-----	1
1-1 Objectifs de l'évaluation	
1-2 Programme de l'évaluation	
1-3 L'équipe de l'évaluation	
1-4 Méthodologie de l'évaluation	
2. Les grandes lignes du Projet-----	2
2-1 Historique du Projet	
2-2 Résumé du Projet	
2-3 Durée du Projet	
2-4 Agences d'exécution du Projet	
2-5 Zone cible du Projet	
2-6 Groupes cibles du Projet	
3. Résultats et processus de mise en œuvre-----	3
3-1 Résultats du Projet	
3-1-1 Inputs	
3-1-2 Réalisation des Résultats	
3-1-3 Perspectives de réalisation des objectifs du Projet	
3-2 Processus de mise en œuvre du Projet	
4. Résultats de l'évaluation sur la base des cinq critères -----	14
4-1 Pertinence	
4-2 Efficacité	
4-3 Efficience	
4-4 Impact	
4-5 Durabilité	
4-6 Facteurs favorisant le Projet	
4-7 Facteurs défavorisant le Projet	
5. Conclusion-----	20
6. Recommandations-----	20
7. Leçons apprises-----	21
ANNEXES	
Annexe 1 Agenda de l'évaluation finale	
Annexe 2 Cadre Logique du Projet Ver.2	
Annexe 3 Liste des personnes rencontrées et des sites visitées	
Annexe 4 Liste des Experts Japonais affectés	
Annexe 5 Liste des machines et équipements	
Annexe 6 Dépenses locales de fonctionnement	
Annexe 7 Affectation des homologues	
Annexe 8 Liste des guides et des manuels	
Annexe 9 Liste des ateliers et des formations	

ACRONYMES

AAKCP	Programme de Co-Création de Savoirs Asie-Afrique
AFD	Agence Française de Développement
CDSMT	Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyen Terme
CESAG	Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion
CMC	Comité Mixte de Coordination
CNFTMH	Centre National de Formation des Techniciens en Maintenance Hospitalière
CPN	Consultation prénatale
CRFS	Centre Régional de Formation en Santé
CS	Centre de santé
CTB	Agence Belge de Développement
DGS	Direction Générale de la Santé, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
DES	Direction des Etablissements de Santé, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
DPRS	Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
DRH	Direction de Ressources Humaines, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
DS	District Sanitaire
DsDom	Dispensateur de soins à domicile
ECD	Equipe Cadre de District
ECR	Equipe Cadre de Région
ENDSS	Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social
ICP	Infirmier Chef de Poste
IOV	Indicateurs Objectivement Vérifiables
LUX. DEV	Agence Luxembourgeoise pour le Développement
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
OGRIS	Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PAGOSAN	Programme d'Appui à la Gouvernance Sanitaire
PAODES	Programme d'Appui à l'Offre et à la Demande de Soins
PDM	Project Design Matrix (Cadre Logique du Projet)
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNDRHS	Plan National de Développement Ressources Humaines de la Santé
PO	Plan Opérationnel
POCL-Santé	Plan Opérationnel des Collectivités Locales en matière de Santé
PRESSMN	Projet de Renforcement des Soins de Santé Maternelle et Néonatale
PS	Poste de Santé
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaire Technique et Financier
PV	Procès-verbal
RM	Région médicale
SMI	Santé Maternelle et Infantile
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International

1. Les grandes lignes de l'évaluation finale

1-1 Objectifs de l'évaluation

- (1) Collecter les informations sur les activités et le processus de mise en œuvre en référence au Cadre Logique du Projet et le Plan d'Opération (PO) du PARSS
- (2) Analyser et évaluer le degré d'atteinte des résultats attendus par rapport à l'objectif du Projet
- (3) Analyser et évaluer l'effet global du PARSS à travers les cinq critères d'évaluation (la Pertinence, l'Effizienz, l'Efficacité, l'Impact et la Durabilité)
- (4) Faire des recommandations basées sur les résultats de l'évaluation et identifier les enseignements utiles pour les projets à venir et/ou les projets en cours d'exécution.

1-2 Programme de l'évaluation

Le programme de l'évaluation finale est représenté dans l'Annexe 1.

1-3 L'équipe de l'évaluation

Les membres de l'équipe d'évaluation finale (dénommés "l'équipe") sont les suivants :

Membres sénégalais de l'équipe

Nom	Responsabilité	Fonction / Organisation
Dr Bineta SENE	Chef d'Equipe	Conseiller, Directeur Général de la Santé, MSAS
Saly SENGHOR THIAM	Membre	Agent de la Cellule de Santé Communautaire, Direction Générale de la Santé, MSAS

Membres japonais de l'équipe

Nom	Responsabilité	Fonction/Organisation
Yosuke KOBAYASHI	Chef d'Equipe	Directeur Division Santé 2, Département du Développement Humain, JICA
Dr Mari NAGAI	Administration de la Santé	Conseillère Technique, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
Yu ABIKO	Planification de la Coopération	Division Santé 2, Département du Développement Humain, JICA
Saki KASAHARA	Planification de la Coopération	Adjointe au Représentant Résident, JICA Sénégal
Kumiko ABE	Evaluation et Analyse des données	Consultante

1-4 Méthodologie de l'évaluation

L'étude a été menée selon le plus récent Guide d'évaluation de projet de la JICA édité en Juin 2010. Les résultats obtenus par le projet ainsi que le processus de mise en œuvre ont été mesurés selon une grille d'évaluation développée pour cette étude. L'analyse a été aussi faite sur la base des cinq critères d'évaluation à savoir la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité (voir Tableau 1 pour les détails).

Les informations et données ont été collectées grâce à la revue des documents de projet incluant les rapports d'avancement, l'administration d'un questionnaire aux homologues du projet, des interviews avec le personnel technique concerné (les techniciens de santé sénégalais, les experts de la JICA et les autres organismes internationaux) et des observations directes (voir Annexe 3).

Population cible :

- Agents du niveau central impliqués dans le projet
- Equipe cadre de Région de Tambacounda et de Kédougou
- Centre régional de formation de santé de Tambacounda

- Equipe cadre de district de Tambacounda et de Kédougou
- Infirmiers Chef de Poste (Koussanar, Gouye, Dalaba)

L'équipe de l'évaluation a analysé les résultats de l'évaluation du projet et un rapport final a été élaboré.

Tableau 1 : Définition des cinq critères d'évaluation

critères d'évaluation		Définition
1	La pertinence	La pertinence du Projet est mesurée par rapport à la cohérence entre les objectifs du Projet et la politique d'assistance du Japon au gouvernement du Sénégal d'une part et les objectifs de la politique de santé du gouvernement du Sénégal d'autre part .
2	L'efficacité	L'efficacité est évaluée en examinant le niveau de réalisation des objectifs du Projet et en établissant clairement la manière dont les résultats obtenus ont contribué à l'atteinte de l'objectif du Projet.
3	L'efficience	L'efficience du Projet est analysée en étudiant la manière dont les ressources mises à contribution et les activités ont contribué à l'obtention des résultats. La qualité, la quantité et la durée seront également analysées.
4	L'impact	L'impact du Projet est révisé sous l'angle du niveau de probabilité d'atteinte de l'objectif global et est évalué en analysant les changements voulus ou non, directs ou indirects, positifs ou négatifs résultant du Projet.
5	La durabilité	La durabilité du Projet est évaluée en termes d'aspects organisationnels, financiers et techniques en examinant jusqu'où les résultats obtenus par le Projet seront durables lorsque le Projet prendra fin.

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

2. Les grandes lignes du projet

2-1 Historique du Projet

Les régions de Tambacounda et de Kédougou en République du Sénégal sont des régions démunies, situées au sud-est du pays. Elles occupent le tiers de la superficie nationale, qui est d'environ 200.000 Km². Leurs principaux indicateurs de santé montrent généralement des niveaux globalement bas. Sur la base de ce constat, la JICA s'est engagée dans l'exécution du « Programme de Renforcement du Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et de Kédougou » (de 2007 à 2011).

A ce jour, cela se traduit par la mise en œuvre par l'aide financière non remboursable, les projets de coopération technique, la coopération de suivi, l'envoi d'experts et de volontaires ainsi que l'exécution de formations. La réalisation de cette série d'appuis dans ce programme a soulevé une question de taille à prendre en considération, à savoir l'amélioration durable du service médical et sanitaire. Il s'agit en effet de la problématique de la mise en place d'un système d'utilisation efficace des fonds et des ressources humaines, octroyés aux régions de Tambacounda et de Kédougou. Pour faire face à cette problématique, la JICA a, par la suite, envoyé plusieurs experts à court terme durant l'exercice 2009 afin d'aider à la mise en œuvre de l'approche 5S-KAIZEN-TQM dans les CS ainsi que des formations en planification destinées aux RM et aux DS de toutes les deux régions.

Ces expériences ont influencé la décision du Gouvernement du Sénégal et la JICA de mettre en œuvre ce « Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal » (PARSS) visant le renforcement de l'administration sanitaire et l'amélioration des services de ces deux régions. En effet, même si l'élaboration du plan de travail annuel (PTA), introduit en application des orientations décrites sur le PNDS et le CDSMT, constitue une des responsabilités des Régions médicales et des Districts sanitaires, elle ne jouait pas son rôle requis du fait de l'insuffisance des capacités de planification et d'exploitation du PTA. D'autre part, les services de santé comme les programmes de vaccination étaient structurés en programme verticaux et ceci rendait difficile la gestion du système de santé comme une unité et l'intégration du plan d'action. Un faible système de suivi et d'évaluation a été aussi diagnostiqué. Ce qui entravait d'ailleurs la gestion effective des différentes ressources au niveau de la Région et du District.

En vue d'adresser les problèmes susmentionnés, le Gouvernement de la République du Sénégal et le Gouvernement du Japon se sont accordés sur le Procès-verbal (PV) de la réunion du 24 décembre 2010 relative au Projet qui vise à renforcer les capacités de planification, de suivi et d'évaluation du PTA ainsi que la capacité de gestion des ressources. Le PV stipule que le Projet entamé en mars 2011 devrait prendre fin en février 2014.

2-2 Résumé du Projet

Les contours du projet sont présentés dans le Cadre Logique du Projet (PDM) Ver.2 qui a été modifié et entériné par la quatrième réunion du Comité Mixte de Coordination (CMC) qui s'est tenue le 4 juillet 2013. (voir Annexe 2)

(1) Objectif Global

L'état de santé des populations de Tambacounda et Kédougou est amélioré

(2) Objectif spécifique

Les capacités de gestion axée sur les résultats¹ des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et Kédougou

(3) Résultats attendus

- 1) Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées
- 2) Les capacités en gestion des ressources (comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées
- 3) Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs

2-3 Durée du Projet

La durée du Projet est de 3 ans, de mars 2011 à février 2014.

2-4 Agence d'exécution du Projet

Les agences d'exécution sont la Direction Générale de la Santé et les Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou.

2-5 Zones cibles du Projet

Les zones cibles sont les régions de Tambacounda et Kédougou.

2-6 Groupes cibles du Projet

Les bénéficiaires directs sont les Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou, 10 équipes cadres de district (ECD), 10 centres de santé. Les bénéficiaires indirects sont les postes de santé et habitants des régions de Tambacounda et Kédougou, soit environ 750 000 habitants.

3. Résultats et processus de mise en œuvre

3-1 Résultats du Projet

3-1-1 Intrants

(1) Intrants mis en contribution par la partie Japonaise

Ci-dessous sont indiqués les intrants mis à contribution par la partie Japonaise à la date du mois de Novembre 2013. Pour les détails voir les documents en Annexe 4, Annexe 5, Annexe 6.

Configuration	Intrants
Envoi d'experts	Total: 13 personnes : 01 Conseiller Technique 12 agents
	Champs d'action : Gestion de données, planification sanitaire, gestion financière, 5S-KAIZEN-TQM, suivi, évaluation, information sanitaire.
Equipement et Matériels	2 véhicules (environ 9 560 000 yen), matériel de bureau (environ 1 300 000 yen)

¹ La Gestion Axée sur les Résultats est un des piliers de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire au Sénégal.

Axer la gestion sur les résultats signifie gérer et mettre en œuvre l'aide en se concentrant sur les résultats souhaités et en utilisant les données disponibles en vue d'améliorer le processus de décision. (Déclaration de Paris, 2005)

Dépenses d'opération	Montant total (yen) : 133 355 000 (Octobre 2013) Contenu : frais de réunion, paiement des consultants locaux, élaboration des documents produits, autres dépenses
----------------------	--

(2) Intrants mis à contribution par la partie Sénégalaise

Ci-dessous sont indiqués les intrants mis à contribution par la partie sénégalaise à la date du mois de novembre 2013 (voir Annexe 7).

- ressources humaines: au total 11 personnes
- bureaux
- coûts de l'électricité et de l'eau des bureaux

3-1-2 Réalisation des Résultats

La réalisation des résultats est évaluée selon les indicateurs définis dans le Cadre Logique du Projet Ver. 2. Chaque indicateur est représenté ci-dessous avec le niveau de réalisation.

(1) Résultat attendu 1

Plusieurs points du résultat 1 sont satisfaisants et avant la fin du projet, ce dernier devrait être atteint.

Pour l'utilisation du système d'information (IOV 1), la rétention de l'information de août 2010 à Mars 2013 a entraîné le retard du démarrage des activités d'amélioration du système. Cependant, juste après la fin de la rétention, les activités de mise en œuvre du projet ont commencé et un guide d'analyse et d'exploitation du système d'information a été rédigé et une formation des prestataires a suivi.

Pour le renforcement de capacité en gestion du PTA, des guides et des manuels ont été élaborés et validés au niveau national. Ces documents sont disponibles et utilisés au niveau des régions médicales et districts sanitaires (IOV 3 et 4). Quant à l'élaboration d'un cadre de renforcement pour la planification, le suivi et l'évaluation (IOV 2), des propositions ont été faites lors de l'évaluation à mi-parcours et les manuels de gestion effective des réunions de coordination (tenues périodiquement par les régions médicales et les districts sanitaires) devraient être approuvés.

Les outils de supervision (IOV 6) sont presque finalisés. Seules les activités de suivi-évaluation sont à l'état préliminaire mais il est projeté d'en faire les documents finaux à travers une série de phases test. Concernant la formation sur la supervision (IOV 7), seule la formation sur la supervision du système d'information sanitaire reste à faire.

Dans le cadre de la pérennisation du projet, un programme de formation continue est mis en place au niveau du Centre Régional de Formation en Santé de Tambacounda (avec intégration des composantes du PARSS dans le curriculum de formation). Les différents aspects pour la réalisation d'un tel programme sont déjà discutés et un groupe de travail œuvre pour sa gestion (Plan Opérationnel pour la mise en place du programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources au CRFS de Tambacounda).

Le taux de réalisation du résultat 1 apparaît comme suit :

Résultat attendu 1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	
Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV)	Etat de Réalisation
(1) Au moins, un agent chargé du traitement des données sanitaires dans chaque Région Médicale et chaque District Sanitaire aura reçu une formation sur le système d'information d'ici la fin de l'année 2013.	Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale par le biais de la Division de l'Information Sanitaire et Sociale a mis en place un pool de formateurs nationaux. Chaque région médicale et district sanitaire a fait participer 3 agents.
(2) Un système pour l'amélioration des capacités de planification et suivi-évaluation (équipe de formateurs, modules de formation, guide de mise en œuvre, cadres de formation, mécanisme de	<ul style="list-style-type: none"> ○ Renforcement des capacités en gestion du PTA élaboration et utilisation depuis 2011 : <ul style="list-style-type: none"> • un guide de gestion du PTA et • un guide méthodologique à l'intention

<p>suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013.</p>	<p>des formateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> o Phase pilote dans les régions de Tambacounda et de Kédougou : choix des formateurs dans les régions de Tambacounda de Kédougou et du Ministère de la Santé. o Elaboration de deux manuels d'exécution des réunions d'évaluation, utilisés périodiquement par les régions médicales et districts sanitaires depuis 2011 par les régions et districts pour le suivi du PTA. o Conception et mise en place d'une maquette de présentation sur l'analyse des performances depuis 2012 (déclaration de performance de 2012). o Renforcement des capacités de planification, suivi, évaluation: avec l'appui du CESAG (juillet 2013 tenue d'un atelier de formation des formateurs a été tenu et 11 membres des équipes cadres des deux régions médicales). o Définition d'un plan de formation continue incluant les différentes composantes du projet au niveau du Centre Régional de Formation en Santé de Tambacounda. En Octobre 2013, une réunion a été tenue pour mettre en place un comité de coordination qui œuvre pour la mise en place du programme.
<p>(3) Au cours de l'année 2011, le Guide de Gestion du PTA en version initiale est élaboré.</p>	<p>En Juillet 2011, la première édition du guide de gestion du PTA a été ébauchée et mise à la disposition des différents acteurs concernés.</p>
<p>(4) Avant fin 2013, le Guide de Gestion du PTA en version finale sera élaboré.</p>	<p>En intégrant les amendements issus de la phase pilote dans les régions de Tambacounda et Kédougou, la version finale du guide de gestion du PTA a été éditée.</p> <p>En Septembre 2012, il a été validé par le Ministère de la santé et de l'action sociale, démultiplié et distribué aux prestataires.</p>
<p>(5) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, de Services Régionaux et de Districts Sanitaires (Equipes Cadres de Région (ECR) / District (ECD)) auront participé à la formation sur le Guide pour la Gestion du PTA dans les 2 régions.</p>	<p>En Novembre 2011, un atelier a été tenu sur la première version du guide de gestion du PTA. 81 personnes issues des ECR et ECD des deux régions y ont participé.</p> <p>En Septembre 2012, la presque totalité des membres des ECR, des ECD et des Services Régionaux (56 personnes) de la région de Tambacounda ont été formés la dernière édition du guide de gestion du PTA.</p> <p>En octobre 2012, les membres de l'ECR, des ECD et des Services Régionaux de Kédougou (25 personnes) ont été formés.</p>
<p>(6) Avant fin 2012, les outils de supervision améliorés seront mis en place.</p>	<p>Les outils de supervision suivants ont été réalisés par le projet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiches d'accompagnement des OGRIS dans le Centre de Santé et la Poste de Santé Outils de supervision de l'information sanitaire Fiches d'évaluation des 5S dans les centres de santé Fiche de supervision district sanitaire par la Région Médicale (version préliminaire)
<p>(7) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales,</p>	<p>OGRIS: en octobre 2013, un atelier de formation des membres des ECR des deux régions sur les</p>

Ma

Services Régionaux et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) seront formés sur la supervision des composantes du projet.	OGRIS a été tenu et l'utilisation des outils de supervision des OGRIS a été expliquée. 5S dans les centres de santé: lors de la formation sur les 5S un module supervision des 5S a été développé dans les Centre de Santé de Tambacounda, Bakel, Goudiry, Dianké Makha. Gestion des informations sanitaires: il est prévu de donner des orientations sur les outils de supervision lors des réunions de coordination.
--	--

(2) Résultat attendu 2

Pour le résultat 2, grâce à l'édition des guides de renforcement de capacité de gestion des ressources et du guide des 5S-KAIZEN-TQM, le taux de réalisation est très élevé. Pour ce qui est de la pérennisation, des réflexions sont en cours dans les deux parties prenantes.

Le module de formation en gestion des ressources humaines (une composante de la capacité en gestion des ressources) est en préparation par un consultant local et la formation est projetée d'ici la fin du projet. Pour les autres composantes relatives à la gestion des ressources humaines, le taux de réalisation est très élevé avec l'édition du guide des OGRIS et la réalisation effective des formations (IOV1, 5, 6) ; le guide des 5S a été édité et validé au niveau national (IOV2, 4).

Concernant la formation du personnel des centres de santé (IOV3), quatre (4) restent à former (Saraya, Salémata, Koumpentoum et Kidira). Parmi ces derniers, un (01) va être formé d'ici la fin de l'année 2013: Salémata. Pour les trois (3) autres centres de santé dont la construction des locaux a accusé un retard et dont l'ouverture n'est pas encore fixée, le calendrier de formation est en train d'être planifié.

Lors de la réunion conjointe tenue en Juillet 2013, il a été décidé d'un commun accord que si ces nouveaux centres de santé ne sont pas complètement fonctionnels jusqu'à la fin de l'année 2013 le projet PARSS ne pourra pas les appuyer pour leur formation 5S.

En plus, le personnel des centres de santé et postes de santé qui n'ont pas encore été formés sur les OGRIS devra être pris en charge sur fonds de l'UNICEF.

Le taux de réalisation du résultat 2 s'établit comme suit :

Résultat attendu 2	
Les capacités en gestion des ressources (comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	
Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV)	Etat de réalisation
(1) Un système pour l'amélioration des capacités en management des ressources (équipe de formateurs, modules de formation, guides de mise en œuvre, cadres de formation (*3), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici la fin de l'année 2013.	<p>Formation sur les OGRIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un programme a été défini pour améliorer la gestion des médicaments, des ressources humaines et l'utilisation de l'information sanitaire des centres de santé et postes de santé. Tambacounda et Kédougou ont été érigées en régions pilotes et durant la phase test, un package comprenant du matériel didactique, des notes de cours, des cahiers d'exercices, des guides du formateur, des outils de supervision et des outils de présentation a été créé. Des formateurs issus des deux régions et du Ministère de la santé et de l'action sociale ont été aussi formés. <p>Formation en comptabilité financière:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un programme de formation en comptabilité des matières et en gestion financière pour les médecins chefs de région, médecins chefs de district et leurs gestionnaires a été mis en place. Du

MC

	<p>matériel didactique, des notes de cours, des cahiers d'exercices et des guides du formateur ont été élaborés.</p> <p>Formation sur les méthodes de gestion des ressources humaines:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentement (Novembre 2013), des négociations sont en cours pour le recrutement d'un consultant. L'élaboration du programme et la mise en œuvre de la formation sont prévues avant la fin du projet. <p>Réflexion sur la mise en œuvre d'un programme de formation continue au CRFS de Tambacounda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'enseignement des composants du PARSS est prévu pour les techniciens en santé. Le cadre de cette formation et les méthodes d'obtention du budget ont été définis lors d'une réunion de planification tenue en Octobre 2013.
(2) Avant fin 2012, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version initiale sera élaboré.	En Juillet 2012, le manuel illustratif des 5S et le guide du formateur sur la pratique des 5S dans un centre de santé ont été édités pour la première fois et ils ont été distribués.
(3) Avant fin 2012, des séances de formation en 5S-KAIZEN-TQM seront organisées dans les 10 Centres de Santé (07 à Tambacounda et 03 à Kédougou.	En Août 2011, le personnel du centre de santé de Tambacounda a été formé aux 5S comme pilote. A la suite, le modèle de formation a été testé sur la base des manuels au centre de santé Gaspard Camara de Dakar érigé en centre pilote. Avant Décembre 2012, les centres de santé de Goudiry, DiankéMakha, Kédougou et Bakel ont été formés en 5S. Remarques : Formation du personnel du Centre de Santé de Maka-Colibantang en novembre 2013 et celui de Salémata en décembre de la même année. Pour Saraya, Koumpentoum et Kidira, les nouveaux centres de santé sont déjà construits mais l'électricité n'étant pas encore disponible et par conséquent le début d'exploitation non encore fixé, la formation reste à définir.
(4) Avant fin 2013, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version finale sera élaboré.	Le Manuel illustratif des 5S et le Guide du formateur sur la pratique des 5S dans un Centre de Santé ont été validés le Ministère de la santé et de l'action sociale en juillet 2013. Reproduction et distribution des documents au niveau national à partir de septembre 2013.
(5) Avant fin 2013, le Guide sur le management de ressources sera élaboré.	Les manuels et guides de gestion des ressources élaborés par le projet sont les suivants: Package pour la formation sur les OGRIS (validé par le Ministère de la santé et de l'action sociale en Septembre 2013) voir Annexe 8. Package pour la formation en comptabilité financière voir Annexe 8.
(6) Avant fin 2013, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) auront participé aux formations sur divers guides/outils sur le management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des	Formation sur les OGRIS: En octobre 2012, 4 membres de l'ECD et 13 ICP du district de Tambacounda en plus des 11 membres l'ECD et les 10 ICP du district de Kédougou ont été formés sur les OGRIS. En octobre 2013, les membres des ECD des 6

médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc.).	districts restants de Tambacounda (35 personnes) et ceux des 2 districts restants de Kédougou (8 personnes) ont été formés sur les OGRIS. Les équipes cadres de Tambacounda et de Kédougou ont servi aussi de formateurs sur les OGRIS. Formation sur la comptabilité financière: en Janvier 2013, les MCR, MCD et gestionnaires ont été formés. Dans la mise en œuvre des 5S l'entretien des équipements et infrastructures médicales constitue un élément important.
--	--

(3) Résultat attendu 3

Le taux de réalisation des activités était très satisfaisant lors de l'évaluation à mi-parcours et l'avancement des activités après cette évaluation est considérable.

Le guide de gestion du PTA est déjà disséminé sur tout le territoire national. Les guides des 5S et des OGRIS sont validés et les autres partenaires au développement sont en train d'appuyer la mise à l'échelle nationale dans les autres régions (voir le Tableau 3, p. 12). Ainsi nous pouvons dire que le taux de réalisation est élevé. Ceci est le résultat d'une très étroite collaboration avec les autres bailleurs.

Pour la pérennisation des différents programmes du projet, il est nécessaire que la collaboration soit maintenue entre les différentes parties prenantes.

Le taux de réalisation du résultat 3 se résume comme suit:

Résultat attendu 3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs	
Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV)	Etat de réalisation
(1) Avant la fin du Projet, les enseignements tirés de la mise en œuvre des systèmes d'amélioration des capacités de planification/suivi-évaluation et de management des ressources seront validés, puis partagés avec les autres régions.	Les programmes et outils conçus par le projet ont été partagés dans les 14 régions du pays par les différentes directions du Ministère de la santé et de l'action sociale. Voir le document intitulé « déploiement des activités du projet dans les autres régions et l'état de la collaboration avec les autres PTFs ». Voir le Tableau 3 (p. 12).
(2) Les guides/manuels relatifs à l'amélioration des capacités en management ont été approuvés comme documents nationaux et également partagés avec les autres régions.	Voir Annexe 8 pour les manuels et guides édités par le projet. Ces outils ont été partagés avec les autres régions.

M

3-1-3 Perspectives de réalisation de l'objectifs du Projet

La probabilité d'atteindre l'objectif du Projet est élevée.

Les indicateurs des objectifs du projet ont été établis partant de l'état de l'élaboration du PTA et son suivi et évaluation, du suivi et évaluation des 5S-KAIZEN-TQM et de la planification de la gestion des ressources et de leur exécution.

Lors de l'évaluation à mi-parcours l'édition du guide du PTA a été très appréciée et le souhait de la promotion du suivi et de l'évaluation par le projet a été émis. Le suivi du PTA 2013 a été vérifié lors de la réunion de coordination du quatrième trimestre et le taux de réalisation est très élevé.

Pour ce qui est de l'évaluation du PTA 2013, elle est planifiée en mars 2014, après la fin du projet.. Néanmoins en se référant au fait que les maquettes de présentations élaborées par le Projet ont été utilisées dans les régions de Tambacounda et de Kédougou lors de la session de la Revue annuelle conjointe, et que cette dernière s'est bien déroulée, on peut espérer que son degré de réalisation sera satisfaisant.

Concernant le suivi des activités du 5S-KAIZEN-TQM, une formation sur la supervision a été respectivement effectuée dans les deux centres de santé de Tambacounda et Kédougou 1 ou 2 mois après la formation sur les activités 5S même, ce qui a permis à l'ECD participant à la formation d'effectuer la supervision en suivant le manuel d'exécution des 5S. L'état d'exécution du suivi des centres de santé par les régions médicales reste à vérifier.

Pour l'amélioration de la gestion des ressources, les supports de cours de la comptabilité financière et les guides des OGRIS ont été élaborés et les formateurs formés. Néanmoins la formation aux OGRIS des 8 districts sanitaires restants est prévue avec l'appui de l'UNICEF après la fin du projet. Pour les 2 districts sanitaires qui ont été formés, la vérification a pu être faite sur le terrain.

Pour la pérennisation des activités du projet, un cadre est en train d'être mis en place pour continuer à former les agents dans le centre de formation continue de Tambacounda. Ce cadre devrait être arrêté d'ici la fin du projet.

Le taux de réalisation des indicateurs des objectifs du projet est comme suit

Objectif du Projet	
Les capacités de gestion axée sur les résultats (*1) des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et Kédougou	
Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV)	etat de réalisation
Les Régions Médicales, les Services Régionaux et les Districts Sanitaires ont rempli chacun les points suivants, relatifs à la gestion des travaux de l'exercice 2013 (de janvier à décembre 2013).	
(1) Le PTA de l'exercice 2013 a été élaboré suivant les 8 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA.	Les PTA pour l'année 2012 des régions médicales et 10 districts sanitaires des régions de Tambacounda et Kédougou ont été élaborés en 2011 suivant les 8 étapes du guide d'élaboration du PTA. Pour les PTA de 2013, des ateliers ont eu lieu en Septembre 2012 à Tambacounda et en Octobre à Kédougou pendant lesquels les nouveaux PTA élaborés ont tenu compte des améliorations du guide.
(2) La réalisation des activités annuelles de l'exercice 2013 a été suivie selon les 7 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA.	Les PTA pour les années 2012 et 2013 des régions médicales et 10 districts sanitaires des régions de Tambacounda et Kédougou ont été élaborés en 2011 suivant les 7 étapes du guide de gestion du PTA. Durant les réunions de coordination des régions médicales, chaque district sanitaire utilise le format défini par le manuel d'organisation de réunion de coordination pour présenter l'évolution de son PTA.

<p>(3) Les résultats de l'exercice 2013 ont été évalués suivant les 3 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA.</p>	<p>L'évaluation de performance annuelle de 2012 a été effectuée entre Mai et Juin 2013 pour les régions de Tambacounda et Kédougou et en Juin au niveau national. Durant ces réunions, le format défini par le projet a été utilisé pour la présentation des performances. En plus, le projet a défini une grille d'évaluation des performances plus pratique pour le niveau régional et l'a soumis au Ministère. Les membres du projet espèrent voir ces grilles adoptées lors des réunions annuelles d'évaluation et utilisées à partir de Mars 2014 même si le projet prend fin.</p>
<p>(4) La réalisation des activités de 5S-KAIZEN-TQM (*2) sera suivie dans chaque Centre de Santé selon les normes et les outils mis en place avant fin 2013.</p>	<p>Pour les activités des 5S dans les centres de santé, les critères et outils nécessaires pour le suivi ont été standardisés et sont devenus une partie du manuel d'opérationnalisation des 5S dans les centres de santé. Parallèlement, des outils de supervision des 5S basés sur les critères de suivi ont été élaborés et ont été utilisés dans le cadre de la supervision au niveau des centres de santé formés (Tambacounda, Bakél, Goudiry, Dianké Makha). L'équipe d'évaluation n'a pas pu confirmer l'état continu d'exécution de supervision des districts par les régions médicales.</p>
<p>(5) Les activités pour l'amélioration du management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc.) seront planifiées et exécutées dans chaque District Sanitaire avant fin 2013 suivant les divers directives et outils, notamment ceux prévus par les lois et règlements.</p>	<p>Formation sur les OGRIS: la formation est déjà terminée pour les districts de Tambacounda et Kédougou et pour les 8 districts restants, les formateurs ont déjà été formés et d'ici la fin du projet dans chaque district est prévue une formation pour les centres de santé et les postes de santé. Formation sur la comptabilité financière: la formation a eu lieu en Janvier 2013. Formation sur les méthodes de gestion des ressources humaines: la formation est prévue entre Novembre et Décembre 2013. Formation dans le centre de formation continue de Tambacounda: en plus des formations citées ci-dessus, les formations définies par le projet PARSS sont prévues d'être dispensées aux nouvelles recrues dans le centre de Tambacounda. Le cadre de cette formation devrait être défini avant la fin du projet.</p>

Ci-dessous sont les détails des étapes d'élaboration, de suivi et d'évaluation du PTA mentionnées dans les IOV 1, IOV2 et IOV3.

Tableau 2 : Etapes d'élaboration, de suivi et d'évaluation du PTA

Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV)	Etapas mentionnées dans le Guide de gestion du PTA
<p>(1) Les 8 étapes pour élaboration du PTA, mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA</p>	<p>1. NOTIFICATION DES DIRECTIVES POUR L'ELABORATION DES PTA 2. ORIENTATION OU FORMATION DES CENTRES DE RESPONSABILITE 3. NOTIFICATION DES BUDGETS 4. IDENTIFICATION DU BUDGET DISPONIBLE (ETAT, PARTENAIRES, COLLECTIVITES LOCALES, RECETTES PROPRES) 5. ELABORATION ET PRESENTATION DU PTA INCLUANT LES POCL-SANTE 6. SYNTHESE, VALIDATION ET TRANSMISSION DES PTA 7. ARBITRAGE ET VALIDATION DES PTA AU NIVEAU NATIONAL</p>

MC

	8. FINALISATION DU PTA
(2) Les 7 étapes pour suivi du PTA mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA	1. REUNION MENSUELLE DE COORDINATION (SUIVI DE L'EXECUTION) AU NIVEAU DU DISTRICT ET DES SERVICES REGIONAUX 2. RAPPORT TRIMESTRIEL DE SUIVI DU PTA AU NIVEAU DU DISTRICT ET DES SERVICES REGIONAUX 3. REUNION TRIMESTRIELLE DE COORDINATION (SUIVI DE L'EXECUTION) AU NIVEAU REGIONAL 4. RAPPORT TRIMESTRIEL DE SUIVI DU PTA AUX NIVEAUX CENTRAL ET REGIONAL 5. REUNION DU COMITE INTERNE DE SUIVI (CIS) 6. SUPERVISION 7. MONITORING SEMESTRIEL
(3) Les 3 étapes pour évaluation du PTA mentionnées dans le Guide pour la Gestion	1. EVALUATION DES PERFORMANCES AU NIVEAU DU DISTRICT ET DES SERVICES REGIONAUX 2. EVALUATION DES PERFORMANCES AUX NIVEAUX DES SERVICES CENTRAUX ET DE LA REGION MEDICALE 3. EVALUATION DES PERFORMANCES NATIONALES

3-2 Processus de mise en œuvre du Projet

(1) Gestion opérationnelle du projet

Le fait d'installer un bureau au niveau central et un bureau sur le terrain à Tambacounda a permis une communication fluide entre les membres sénégalais et japonais du projet tant au niveau régional qu'au niveau central.

A la suite des suggestions avancées lors de l'évaluation à mi-parcours, le groupe de travail a été vite mis en place. En plus du Comité Mixte de Coordination, 2 séances de groupe de travail ont été ouvertes en 2013 résultant des suggestions qui ont été concrétisées dans le Cadre Logique du Projet (PDM) Ver. 2. Le groupe de travail a également servi d'occasion pour préparer la réunion du Comité Mixte de Coordination et a permis d'aborder les enjeux en amont. Si le fait même que la partie sénégalaise a avancé la nécessité de mettre en place un groupe de travail démontre déjà la volonté d'appropriation du projet, l'équipe de l'évaluation a constaté que la mise en place du groupe de travail a favorisé une meilleure communication entre les membres du projet, et ainsi le renforcement de l'appropriation du projet par la partie sénégalaise.

En plus, chaque lundi est tenue une réunion de partage entre le directeur général de la santé et les différents membres du projet basés au niveau du siège du Ministère. Cette réunion permet de partager avec le directeur du projet et les autres homologues l'état d'avancement des activités sur le terrain. En plus du CMC et du groupe de travail, nous pouvons dire que le projet a été bien suivi et managé.

Des difficultés relatives à la gestion opérationnelle du projet n'ont pas été notées mais lors des interviews, des voix discordantes ont été notées concernant le budget non dévoilé du projet. Ces préoccupations seraient dues à l'incompréhension de la spécificité des modalités de la coopération japonaise : la JICA fournit un appui essentiellement technique. Toutefois, les dépenses prévues pour la 3^{ème} année du projet ont été partagées avec la partie sénégalaise lors de la 4^{ème} réunion du CMC.

(2) L'appropriation par la partie sénégalaise

Lors de l'interview des homologues, on a noté une grande appropriation du projet au niveau politique. Chaque document a été élaboré et finalisé avec une approche participative impliquant les parties prenantes concernées en enchaînant une série d'intenses ateliers de travail appuyés par les experts japonais. Les documents, une fois validés, sont appropriés par l'autorité sanitaire. Pour les 5S aussi, leur efficacité a été saluée par la partie sénégalaise et le Ministre de la santé a donné des instructions pour les appliquer dans toutes les structures concernées.

MC

Sur le terrain, les acteurs reconnaissent l'intérêt des activités du projet surtout dans les structures sanitaires où les effets des 5S et des OGRIS sont visibles, ce qui les invite à prendre conscience de l'importance d'un suivi régulier et continu afin d'assurer la pérennisation des activités.

(3) Collaboration avec les autres partenaires au développement

Le projet a intégré depuis le début un processus de mise à l'échelle des effets du projet en accordant une grande importance à la collaboration avec les autres PTFs. Particulièrement le projet PAGOSAN de la coopération belge logés dans le même bâtiment du MSAS et ayant le même objectif que le projet PARSS, à savoir le renforcement du système de santé ont participé activement à l'élaboration du guide d'opérationnalisation du « Document de Référence: Elaboration des plans opérationnels des Collectivités Locales-Santé (POCL-Santé) ». Durant l'élaboration des guides, le projet PAGOSAN a accepté de prendre en charge les dépenses pour la multiplication du document.

En plus, la formation sur l'élaboration du PTA financée par l'USAID et la formation sur le renforcement des capacités de planification, suivi, évaluation effectuée dans le cadre de la collaboration multi-bilatérale entre le Gouvernement du Japon et l'UNICEF font partie intégrale des activités du projet. Dans un futur proche, des formations en 5S financées par l'USAID, LUX. DEV et l'AFD sont prévues et devront grandement aider la mise à l'échelle des effets du projet, et par là, leur pérennisation.

Ci-dessous sont les détails sur l'appui en cours ou en perspective effectué en collaboration entre la JICA et d'autres PTFs.

Tableau 3 : Mise en oeuvre des activités du projet ainsi que de leur mise à l'échelle effectuée en collaboration avec les autres PTFs

Composantes de l'activité		Régions de Tambacounda et Kédougou	12 autres régions
Amélioration de capacités de planification et suivi-évaluation du PTA	Formation du Guide de Gestion du PTA	PARSS/JICA : appui à la formation dans 10 districts sanitaires et à l'élaboration des PTA 2012 et 2013 (achevé) UNICEF : appui à la formation dans 10 districts sanitaires et à l'élaboration des PTA 2014 (prévu de Novembre à Décembre 2013)	USAID, PAGOSAN/CTB, Fonds Mondial : appui à la formation dans 12 régions et à l'élaboration des PTA 2013
	Amélioration de capacités de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des RM et des réunions mensuelles de coordination au niveau des DS	PARSS/JICA : appui à l'orientation dans 10 districts sanitaires (achevé)	A déterminer
	Amélioration des capacités d'élaboration des POCL-Santé	UNICEF : appui à l'orientation des MCR, districts sanitaires, et représentants des collectivités locales (prévu en Novembre 2013)	PAGOSAN/CTB : appui à l'orientation dans 5 régions (Kaolack, Kafrine, Thiès, Fatick, Diourbel) (prévu)
	Amélioration des capacités de la planification et suivi-évaluation pour ECR/ECD	PARSS/JICA : appui à la formation des formateurs (achevé) UNICEF: appui à la formation des membres des ECD avec 41 personnes formées pour Tambacounda et 20 pour	A déterminer

	Kédougou	
Introduction des SS dans les CS	PARSS/JICA : appui à la formation dans 10 centres de santé (achevé pour 5 centres de santé)	Abt/USAID : appui à la formation dans 7 districts sanitaires des régions de Kolda et Kaffrine où est introduit le programme FBR (prévu) FHI/USAID : appui à la formation dans des districts cibles de Dakar et Thiès (en étude) PAODES/CTB : appui à la formation dans 28 centres de santé de 5 régions cibles (achevé pour 3 centres de santé) LUX DEV : appui à la formation dans les 3 régions du nord (Saint Louis, Louga, Matam) (en étude) AFD : appui à la formation dans la région de Louga (prévu)
Introduction des OGRIS dans les CS et PS	PARSS/JICA : appui à la formation dans 2 districts sanitaires (achevé) UNICEF : appui à la formation dans 8 districts sanitaires (prévu)	PAODES/CTB : introduction dans 28 districts sanitaires de 5 régions cibles (prévu en Décembre 2013) LUX DEV : appui à la formation dans les 3 régions du nord (en étude) AFD : appui à la formation dans la région de Louga (prévu)

(Source: Rapport d'avancement du projet du 10 octobre 2013)

4. Résultats de l'évaluation sur la base des cinq critères

4-1 Pertinence

(1) Compatibilité des objectifs du projet avec la politique sanitaire du Sénégal

Comme confirmé lors de l'évaluation à mi-parcours, le Ministère de la santé met l'accent sur l'importance de l'amélioration de la gouvernance dans le PNDS 2009 - 2018. Le PNDS 2009 - 2018 vise à atteindre les OMD sur la base de quatre piliers que sont ① la réduction de la mortalité infantile et maternelle, ② la prévention des maladies, ③ le renforcement du système de santé, et ④ l'amélioration de la gouvernance. Dans le cadre de ④ l'amélioration de la gouvernance, le renforcement de la gestion basée sur les résultats est adoptée comme une des stratégies. Donc le but du projet qui est de renforcer les capacités de gestion basée sur les résultats est en ligne avec la politique de santé du Sénégal. En outre, le résultat 2 du projet qui vise à améliorer les capacités de planification, suivi, évaluation est une priorité du Ministère pour son caractère efficace sur la mise en œuvre du PNDS. Ainsi la grande pertinence du projet est confirmée.

(2) Compatibilité du projet avec la politique d'aide du Japon

La politique d'aide au développement du Gouvernement Japonais pour le Sénégal est axée sur la promotion économique et sociale par une assistance économique et au développement des infrastructures et sur la réduction de la pauvreté surtout en milieu rural. L'une des stratégies de cette dernière est d'améliorer les services sociaux de base pour lesquels l'atteinte des OMD de manière durable est clairement définie comme un objectif essentiel. En plus, dans la politique de santé globale 2011-2015 du Japon, la promotion du renforcement des systèmes sanitaires basés sur les résultats est adoptée. En outre, la JICA a été en phase de mise en œuvre du programme de renforcement du système de santé qui est structuré pour améliorer les services de santé maternelle et infantile et est relié aux autres schémas de la JICA. Le projet est l'une des composantes essentielles du programme et est attendu pour renforcer le système de santé et accélérer sa progression.

Ainsi, le projet visant à renforcer la gestion du système de santé est en phase avec la politique d'aide du Japon au Sénégal.

(3) Compatibilité des objectifs du projet avec les besoins de la population cible

Les régions cibles du projet à savoir Tambacounda et Kédougou sont connues pour avoir des indicateurs de développement largement inférieurs à la moyenne avec en particulier des taux de pauvreté élevés. Cette situation a un certain impact sur la santé de la population, d'où la nécessité de dispenser des soins de qualité.

L'amélioration de la qualité de soins, source de performance, passe nécessairement par une meilleure gestion des services des soins. Le Projet qui vise le renforcement des capacités managériales et organisationnelles des prestataires de santé est en parfaite adéquation avec l'expression des besoins de la population de ces deux régions.

Le choix des bénéficiaires directs du projet (régions médicales, les districts sanitaires et les centres de santé de ces deux régions) est aussi pertinent, car ceux-ci font partie des acteurs principaux du système de santé.

Ainsi, la mise en œuvre du Projet peut contribuer à diminuer la disparité existant entre ces deux régions et le reste du pays.

4-2 Efficacité

L'efficacité du projet est très élevée au moment de l'évaluation finale pour les raisons suivantes.

(1) Réalisation de l'objectif du projet

L'objectif du projet est généralement atteint, et les 3 résultats attendus sont structurés de façon effective et efficace.

D'abord, le résultat attendu 1 visant le renforcement des capacités de planification, suivi et d'évaluation du PTA des Régions médicales et des districts sanitaires, permet à ceux-ci d'identifier un objectif et des résultats à atteindre tout au long de leurs activités annuelles qui sont d'ailleurs censées être clairement priorisées. Ce qui sous-tend le bon déroulement des activités planifiées. En effet, il arrivait bien souvent que le PTA soit élaboré sans forcément un fondement budgétaire. L'introduction du guide du PTA permet aux administrateurs sanitaires de spécifier la part du budget de l'Etat et celle des PTFs. Le PTA ainsi élaboré avec une certaine prévoyance contribuera à l'amélioration du taux de réalisation des activités enregistrées.

S'agissant du suivi et de l'évaluation du PTA, par ailleurs, l'introduction des Manuels de gestion des réunions des régions médicales et des districts sanitaires permet aux acteurs de rapporter tous les points nécessaires d'une manière standardisée, sans omission. Ce qui rend possible par la suite que les participants analysent et discutent des facteurs provoquant des changements de plan ou des retards du progrès.

Ensuite, le résultat attendu 2 peut être considéré comme un des facteurs favorisant d'une série d'activités concernant la gestion du PTA (élaboration, mise en oeuvre, suivi et évaluation) ainsi effectuée de façon stratégique et efficace. L'introduction des outils de gestion des ressources tels que 5S et OGRIS permet aux administrateurs sanitaires de prendre les actions en s'appuyant sur une prise de conscience de l'existence de problèmes de santé et de la nécessité de les gérer avec des ressources limitées. L'utilisation du PTA a permis une gestion efficace des ressources et des programmes de santé mis en oeuvre dans la zone de responsabilité.

Il est à noter que les outils OGRIS dont l'introduction a commencé par les postes de santé ont apporté un effet considérable sur l'amélioration de l'organisation des services dans les structures. Les bonnes pratiques en sont illustrées ci-dessous.

Enfin, le résultat attendu 3 est un élément indispensable pour que les activités concernant les deux premiers résultats attendus soient validées par le niveau central et effectuées de façon continue dans le cadre du travail régulier déjà institutionnalisé, au lieu d'être limitées comme cas particulier au niveau régional.

Nous pouvons donc conclure que ces 3 résultats attendus du projet s'avèrent logiquement structurés, et chacun d'entre eux constitue la condition indispensable et suffisante pour que l'objectif du projet soit atteint.

(2) Les bonnes pratiques apportées par les outils OGRIS :

Quelques cas au niveau de poste de santé appliquant OGRIS nous montrent que les capacités d'analyse de données collectées ainsi que d'identification de problématiques et leurs solutions chez les agents de poste ont été renforcées. Ce qui allège la charge de travail du MCD qui était obligé de faire ces travaux « à la place » de l'ICP qui tendait à juste transférer les données. Les éléments ci-dessous en sont l'illustration.

- L'analyse des données sur le paludisme a permis à un ICP de faire le plaidoyer auprès du MCD. Ce dernier lui a alloué 3 nouveaux agents communautaires spécialisés en ce domaine (DsDom) dans le quota du district.
- Un ICP a constaté que les accouchements sont inférieurs au nombre de CPN réalisées dans sa structure. Ayant identifié les causes, il a pu convaincre le comité de santé de financer la construction du logement de l'ICP et mis en place des équipes de garde. Ces deux actions ayant permis d'assurer la continuité des services ont par la suite amélioré la fréquence des accouchements dans la structure.
- L'analyse des données nosologiques a permis à un ICP de mieux choisir les thèmes abordés lors des causeries organisées dans le poste de santé.

(3) Conditions extérieures pour atteindre les résultats attendus

Conditions extérieures ① « les homologues qui ont été formés ne sont pas affectés (pour éviter l'interruption des activités du projet) »

Les régions de Tambacounda et de Kédougou sont les régions du Sénégal les plus affectées par la mutation de personnel de santé qui peut atteindre 20% par an. Les affectations qui ont eu lieu durant le déroulement du projet ont eu un certain effet sur la continuité des activités.

S'agissant de l'influence causée par la mutation de personnel au niveau du centre de santé, l'équipe de l'évaluation a confirmé que certains centres souffrent de manque de ressources humaines aptes à diriger les activités 5S dans la structure. Afin de prévenir l'interruption des activités, il est donc indispensable

d'assurer que les formateurs formés organisent systématiquement la restitution auprès des membres travaillant dans la même structure.

(4) Conditions extérieures pour atteindre l'objectif du projet

Condition extérieure ① « la partie Sénégalaise alloue un budget et personnel nécessaires pour les activités du projet. »

Le projet a reçu les ressources humaines nécessaires de la part des directions et des structures concernées. Les deux parties ont contribué de manière significative au budget. Aucun effet négatif du point de vue de la mobilisation budgétaire n'a été ressenti durant l'exécution du projet.

Condition extérieure ② « la partie sénégalaise alloue le budget nécessaire pour la mise en oeuvre des PTA. »

Le budget pour la mise en oeuvre des PTA élaborés pourra être assuré, au moins partiellement, du fait que la PTA est élaboré en prenant en compte la somme du budget étatique ainsi que les orientations d'activités des PTFs annoncés au moment de la planification.

Mais d'autre part, il faut noter que tous les PTFs ne dévoilent pas leurs orientations au moment de l'élaboration du PTA, que même les activités enregistrées sur le PTA avec un fondement budgétaire annoncé par des PTFs pourraient ne pas être effectuées à cause de déboursement retardé et de concentration des activités sur une période donnée, et que si le budget étatique de fonctionnement est alloué au préalable de la planification, le budget opérationnel ne saurait être alloué qu'après la soumission du PTA et souvent sans prise en compte de son contenu. Ce qui nous amène à considérer qu'il est peu probable pour les Régions et les Districts sanitaires de s'assurer le budget nécessaire pour la mise en oeuvre de toutes les activités prévues dans leurs PTA, même si celui-ci est stratégiquement élaboré.

Néanmoins, l'objectif du projet lui-même « renforcement des capacités de gestion axée sur les résultats » peut certainement être atteint, étant donné que le projet, à travers l'effet synergique entre les 3 résultats attendus, renforce le système pour l'élaboration stratégique et la mise en oeuvre effective du PTA, ainsi que le suivi et évaluation des activités à la lumière de l'objectif fixé sur le PTA.

4-3 Efficience

L'efficience du projet est élevée.

(1) Etat d'atteinte des résultats attendus et du progrès des activités

Comme indiqué au 3-1-2, les résultats attendus du projet seront très vraisemblablement réalisés. La mise en place du groupe de travail a permis aux différents acteurs de trouver un accord en amont et ainsi de travailler plus efficacement. L'élaboration d'une dizaine de documents validés en 3 ans avec une qualité reconnue démontre aussi que les intrants tels que les experts japonais et sénégalais et les coûts d'activités ont été exploités d'une manière appropriée.

(2) Rationalisation des dépenses

- 1) Utilisation des ressources humaines locales : les formations en planification, suivi et évaluation ainsi que celles en comptabilité des matières ont été encadrées par des consultants locaux tels que le CESAG qui ont des expériences pertinentes dans ce domaine. En ce qui concerne le cadre de la formation en gestion des ressources humaines, compte tenu de la nature très localisée du domaine, elle est également en préparation par un consultant local. Le choix de collaborer avec un consultant local a été raisonnable du fait que celui-ci serait mieux placé dans un domaine donné et moins onéreux qu'un expert japonais.
- 2) Le projet a saisi l'opportunité de bénéficier de l'expérience d'agents sénégalais qui ont été formés au Japon (des homologues formés au Japon durant les phases 1 et 2 du "Programme de Co-Création de Savoirs Asie-Afrique (AAKCP)" sont des responsables du Programme national de qualité au niveau du Ministère de la santé).

4-4 Impact

MU

L'exécution du projet peut avoir un impact positif sur l'état de santé des populations des régions de Tambacounda et Kédougou.

(1) Les perspectives de réalisation de l'objectif global

L'objectif global du projet : L'état de santé des populations de Tambacounda et Kédougou est amélioré.

L'indicateur Objectivement Vérifiable : Indicateurs de santé liés aux OMDs (réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies) sont améliorés dans les régions de Tambacounda et Kédougou.

Même si l'équipe d'évaluation ne dispose pas de données concrètes permettant d'apprécier l'évolution des indicateurs de santé liés aux OMDs dans les deux régions, elle a constaté l'amélioration des capacités de gestion au niveau de la région et du district après l'introduction des 5S-KAIZEN-TQM et des OGRIS. Il est fort probable que ces capacités de gestion contribuent à améliorer la qualité des soins. Si l'on prend un exemple autre que le cas des OGRIS, beaucoup d'acteurs témoignent d'une nette amélioration des services de santé après l'introduction des 5S. L'amélioration de l'environnement de travail contribuerait à prévenir les décès maternels et infantiles dus, par exemple, aux infections nosocomiales.

L'équipe d'évaluation peut donc espérer que les effets du projet, s'ils sont pérennisés, pourront contribuer à l'évolution positive des indicateurs de santé.

(2) Conditions extérieures pour atteindre l'objectif global

Condition extérieure ① « La partie Sénégalaise alloue les ressources (humaines, matérielles et financières) nécessaires et à temps pour promulguer et promouvoir l'application des résultats du projet. »
Nous allons revenir sur ce point dans la partie consacrée à l'analyse sur la durabilité (voir 4-5).

Condition extérieure ② « La politique Plan National de Développement Sanitaire et le Cadre de Dépenses Sectoriels à Moyen Terme (CDSMT) ne changeront pas. »
Cette condition sera remplie comme montré dans l'analyse sur la pertinence (voir 4-1).

Condition extérieure ③ « Le Plan National de Développement des Ressources Humaines de la Santé est validé et mis en oeuvre. »

L'intention de fixer cette 3^{ème} condition extérieure au moment de la planification du projet a été de garantir l'affectation et le maintien du personnel dans les zones reculées afin d'y assurer l'offre des services. Le PNDRHS, validé en 2012, est à peine de commencer à être mis en oeuvre, et les mesures de maintien ou de motivation prévues ne sont pas encore en vigueur, sauf le recrutement des prestataires par la région. Néanmoins, compte tenu de différentes initiatives récentes concernant les ressources humaines en santé, y compris le recrutement prévu des 500 fonctionnaires du MSAS en 2013, il est possible que cette condition extérieure soit remplie à un degré permettant l'atteinte de l'objectif global du projet.

(3) Effet de synergie avec d'autres projets dans le cadre du « Programme de Renforcement du Système de Santé »

Le projet PARSS constitue, avec le projet PRESSMN2 (Projet de renforcement des soins de santé maternelle et infantile Phase 2), un des deux projet de coopération technique que comprend le programme de coopération dans le secteur du Japon « Programme de renforcement des systèmes sanitaires » au Sénégal. La synergie technique entre ces deux projets serait évidente, étant donné que le modèle de soins SMI promu par PRESSMN2 intègre une composante sur les activités 5S. S'agissant de la synergie au niveau des effets, il faudra encore prendre un recul, même si l'environnement de travail amélioré et les capacités de gestion renforcées par PARSS constituent un fondement solide sur lequel le PRESSMN2 pourra s'appuyer afin d'atteindre ses objectifs (amélioration des soins SMI, augmentation du taux d'utilisation de la structure sanitaire par la population).

Quant à la synergie avec d'autres projets, on peut citer celle entre le PARSS et le « Programme AAKCP ». Ce dernier, qui a pris fin en mars 2013, visait l'amélioration des services dans les centres hospitaliers régionaux par l'approche 5S-KAIZEN-TQM. Cette approche a été institutionnalisée au niveau central par la partie sénégalaise composée principalement du Programme National Qualité et de la Direction des Etablissements sanitaires (DES), qui ont effectivement joué le rôle de coordonnateurs et formateurs des 5S

dans le cadre du PARSS. A l'inverse, le niveau central est en train d'exploiter en référence les acquis du PARSS au niveau de région et de district, en vue d'élaborer des guides 5S applicable aux hôpitaux (finalisation prévue en fin 2013).

(4) Les autres impacts positifs

1) Appropriation des acquis du projet par les autres PTFs

Dès le début, le projet s'est efforcé à impliquer les autres PTFs en les invitant à collaborer à l'élaboration des guides. Ces efforts ont en effet conduit à l'engagement de plusieurs PTFs (UNICEF, USAID, CTB, LuxDev, AFD) à la mise à l'échelle des activités menées par le projet. Les PTFs se sont appropriés les documents produits lors de la mise en œuvre du PARSS et sont en train, avec l'appui des régions pilotes, de les vulgariser dans leurs zones d'intervention à travers des sessions de formation et de mise en pratique.

2) ePTA (développement d'un outil d'élaboration de PTA en ligne)

Le PAGOSAN exploite le guide du PTA élaboré par le projet pour développer un PTA informatisé permettant de partager le contenu et le progrès du PTA en ligne avec toutes les personnes ayant accès au service. Après avoir élaboré son PTA, l'utilisateur peut le saisir et le gérer sur ePTA. Présentement, il est en phase test dans 116 structures différentes (Directions du MSAS, hôpitaux, régions médicales, districts sanitaires) et il va être finalisé avant la fin de l'année 2014.

(5) Impacts négatifs

L'équipe n'a constaté aucun impact négatif causé par le projet au moment de l'évaluation finale.

4-5 Durabilité

Au moment de l'évaluation finale, il peut être affirmé qu'il est possible que les résultats du projet soient maintenus dans le futur et restent durables sur le plan systémique, technique et financier.

(1) Aspects politiques et institutionnels

La durabilité politique et institutionnelle est élevée.

Comme stipulé dans le volet « Pertinence », actuellement dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2009-2018) défini par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal, l'objectif est l'amélioration des indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Pour cela, l'accent est mis sur le renforcement du système de santé. Les résultats du projet visent justement la construction et l'établissement d'un système qui constitue la base du système de santé donc, sur le plan politique, la durabilité est assurée.

Aussi, presque tous les guides élaborés comme résultats du projet sont validés pour être ancrés dans le système de santé.

En plus, les 5S qui sont un des piliers des activités du projet sont reconnus comme promoteur de l'amélioration de la qualité et le Ministre de la Santé a pris la décision de l'appliquer dans tous les structures sanitaires nationales. En vue d'assurer la continuité des activités 5S, des comités de coordination et de suivi des activités 5S sont mis en place au niveau des centres de santé.

Par ailleurs, si le processus en cours de systématisation des formations sur les outils introduits par le projet est achevé par l'intégration de ces derniers dans le programme de formation continue au Centre Régional de Formation en Santé de Tambacounda, les nouveaux administrateurs et prestataires de santé mutés dans la région pourront être formés et la durabilité assurée.

(2) Aspects financiers

La durabilité financière est élevée.

Cette durabilité est fondée sur les financements de l'Etat, de ses démembrements, des comités de santé et des PTFs.

A titre d'exemple au niveau des postes de santé, il y a des cas où le budget des comités de santé a été régulièrement utilisé pour des activités de renforcement de la gestion des ressources. De la même manière, il y a des cas d'achat de matériel nécessaire à la mise en œuvre des activités 5S avec le budget des comités

de santé. Sur le terrain, l'approche d'amélioration de la qualité sans utiliser des ressources financières importantes a eu des effets et il peut être affirmé que sur le plan financier la durabilité est élevée.

La durabilité financière sera d'autant plus élevée que la formation continue et la supervision seront assurées notamment grâce à l'instauration d'un système auto-géré de formation initiale et continue au CRFS de Tambacounda, sachant que la pérennité de la supervision est garantie car entrant dans les missions des ECD et ECR et inscrite comme activité du PTA.

Enfin, en cours d'exécution, le projet a su utiliser les opportunités d'obtenir un appui durable même en situation de ressources limitées. C'est ainsi que l'appui d'autres PTFs a déjà été acquis pour l'organisation de formations (5S et OGRIS), etc. dans la perspective d'une extension du projet aux autres régions (voir le Tableau3, p.12). En ce sens, il serait utile de renforcer la collaboration et la coordination entre le Ministère de la Santé et les PTFs pour assurer le financement nécessaire à la poursuite des activités du projet, singulièrement en ce qui concerne la formation continue au CRFS de Tambacounda.

(3) Aspects techniques

La durabilité technique est relativement élevée.

Le projet a suivi un processus assez particulier pour l'élaboration de différents guides et manuels. Une fois les premiers drafts élaborés, ceux-ci sont d'abord mis en application à titre d'essai afin de vérifier s'ils sont véritablement utiles et utilisables par le personnel de santé sur le terrain. Ensuite les drafts sont révisés à plusieurs reprises à travers des discussions accumulées avec les acteurs concernés. Enfin les versions finales ont été validées.

Pour ce qui est des activités 5S, l'équipe a constaté que celles-ci sont mises en oeuvre même dans certains postes de santé qui n'avaient pas encore suivi la formation. Cette spontanéité serait due à la qualité spécifique des 5S, à savoir la visibilité de ses effets et son applicabilité qui ne nécessite pas de ressources financières importantes.

L'équipe a également constaté que les informations sanitaires et le planning des activités sont affichés de manière appropriée dans les centres et postes de santé où la formation des OGRIS a été organisée. Si quelques cas d'insuffisance ont été observés (méthode de remplissage du registre de présence pas claire, mise à jour des données sanitaires interrompue), cette expérience de bonnes pratiques, surtout vécue dans les postes de santé, consistant à exploiter les données afin d'améliorer les services et d'obtenir le budget d'activités, est notable, et prometteur pour étendre ces expériences aux autres structures de santé.

Plusieurs personnes interviewées ont relevé l'importance de la supervision régulière pour pérenniser les activités concernant les 5S et OGRIS, ainsi que l'importance de sa budgétisation. Aussi, il est souhaitable que la supervision des 5S et OGRIS soit incluse dans la supervision intégrée des ECR et ECD.

4-6 Facteurs favorisant le projet

(1) Sur le plan de la conception du projet

La cohérence entre le Plan National de Développement Sanitaire du Sénégal et la politique d'aide du Japon concrétisée par le projet, a favorisé la pertinence et la durabilité institutionnelle du Projet. En effet, la plupart des documents produits au cours du projet ont été validés sans difficultés majeures. Ce qui témoigne de la contribution majeure du Projet à combler des insuffisances dans la gestion du système de santé.

D'autre part, le fait d'avoir fixé le résultat attendu 3 « Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs » a permis au membres du projet d'avoir une conscience commune sur la nécessité de capitaliser les acquis du projet en vue de les étendre à l'échelle nationale, ce qui a favorisé l'impact et la durabilité technique et financière du projet.

(2) Sur le plan de la mise en oeuvre

Durant l'élaboration des guides, une approche participative visant à trouver un consensus a été adoptée. La prise en compte des idées de tout un chacun a beaucoup aidé à motiver les participants.

4-7 Facteur défavorisant le projet

(1) Sur le plan de la conception du projet

Si le Cadre Logique du Projet (PDM) affiche le Résultat attendu 2 et son IOV 6 concernant « l'amélioration des capacités en gestion des ressources, comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc », la portée de la formation n'était pas clairement définie tant sur le plan du choix de matière (sur la gestion de quelles ressources devra-t-on former ?) que sur le plan du choix des participants (jusqu'à quel niveau devra-t-on former ?). Si ces problèmes ont été abordés et clarifiés lors de l'évaluation à mi-parcours, ils ont défavorisé l'efficacité du projet.

(2) Sur le plan de la mise en oeuvre

Les activités du projet ont été exécutées selon le plan opérationnel du Cadre Logique du Projet (PDM) mais quelques difficultés ont été notées lors de l'évaluation à mi-parcours. Ces difficultés ont été résolues grâce à la mise en place d'un groupe de travail.

La rétention d'informations du secteur de la santé qui a eu lieu entre août 2010 et mars 2013 a retardé les activités sur le renforcement du système d'informations sanitaires. Néanmoins, étant donné que les informations collectées étaient déjà sur place, suite à la fin de la grève, les activités ont pu démarrer très vite.

Le retard accusé par l'ouverture des centres de santé de Saraya, Koumpentoum et Kidira a eu des répercussions sur la formation des 5S. La formation ne sera pas supportée par le projet si l'ouverture n'est pas effective d'ici la fin de l'année 2013 mais avec l'avancée actuelle des travaux on peut espérer que l'ouverture pourra se faire à temps.

L'équipe a noté un cas où l'affectation successive des formateurs formés pour les 5S dans un même centre de santé a entravé la continuité de la pratique des 5S (absence de formateurs). Ce genre de situation peut être évité en mettant en place un mécanisme de pérennisation qui passe par les formations en cascade dans les structures de santé.

5. Conclusion

A l'issue de l'évaluation suivant les cinq critères, l'équipe de l'évaluation a confirmé que le niveau de pertinence et d'efficacité est très élevé. En ce qui concerne l'efficacité, elle s'avère relativement élevée grâce à diverses mesures prises par les membres du projet pour s'en assurer. Le niveau d'impact est élevé surtout en ce qui concerne les mesures favorisant la mise à l'échelle des effets du projet. Pour ce qui est de la durabilité, elle est relativement élevée sur le plan politique et institutionnel, mais l'équipe appelle à de plus grands efforts sur le plan financier chez la partie sénégalaise, tout en constatant le niveau d'atteinte relativement satisfaisant de ce critère.

Au terme de l'analyse, il est possible de considérer que l'objectif du Projet sera atteint dans la période fixée. S'agissant de l'adoption, la planification et le lancement de la phase suivante du Projet, il est nécessaire d'en discuter après examen des progrès de la mise en oeuvre des Recommandations (voir 6.).

6. Recommandations

(1) Activités qui devront être effectuées par la partie sénégalaise avant la fin du Projet en collaboration avec les experts japonais

	Activités	Structures et directions responsables
1	Assurer que la pratique des 5S et la mise en oeuvre des OGRIS soient prises en compte dans la supervision intégrée des ECR et ECD.	RM et DS
2	Assurer la mise en oeuvre des formations (OGRIS, PTA, POCL) dans les régions de Tambacounda et Kédougou avec le financement de l'UNICEF.	RM et DS
3	Faire fonctionner les 3 centres de santé nouvellement construits (Saraya, Koumpentoum, Kidira) avant fin décembre 2013 et y effectuer la formation sur les 5S.	MSAS

(2) Activités à effectuer après la fin du Projet

	Activités	Structures et directions responsables
1	Assurer l'intégration des programmes des formations introduits par le projet au cursus de la formation continue au CRFS de Tambacounda : il est souhaitable, suivant le Plan opérationnel, d'aménager le dispositif de la mise en oeuvre et d'assurer le budget.	DRH/MSAS
2	Assurer l'organisation de la formation en cascade (ou restitution) au sein de la structure.	RM et DS
3	Assurer la mise à l'échelle des activités introduites par le projet en collaboration avec les autres PTFs engagés (CTB, AFD, Lux-Dev)	DGS/MSAS
4	Collaborer et impliquer de façon continue les PTFs, collectivités locales et le secteur privé afin de mieux opérationnaliser les produits du projet.	RM et DS

7. Leçons apprises

7-1 Leçons tirées du projet abordant les enjeux du renforcement de la gestion des systèmes de santé

(1) Apprécier la portée du projet de la conception à la mise en oeuvre :

Pour aborder effectivement la question du renforcement de la gestion des systèmes de santé, il est nécessaire de planifier des projets non seulement dans un point de vue global et équilibré, mais aussi de façon à maximaliser la synergie des résultats attendus.

Lors de la conception de ce projet, les composantes concernant la gestion des ressources étaient listées de façon assez générale dans l'espoir d'être redéfinies après le lancement, ce qui a provoqué des confusions et frustrations parmi les membres du projet une fois lancé. Il est donc souhaitable de faire des efforts de définir la portée du projet le plus clairement possible dès sa conception.

Dans le cas où les informations nécessaires s'avèreraient insuffisantes au niveau de toutes les deux parties, ce qui arrive souvent, il est nécessaire de mettre en place un mécanisme de communication et de partage de l'information en amont et en aval.

(2) Prendre des mesures pour favoriser l'appropriation du projet :

Deux points positifs peuvent être relevés. Le premier concerne le processus de l'élaboration des documents pris par le projet, qui consiste à :

- l'élaboration de la première version
- la phase test
- la vérification de son effectivité
- la révision à travers la discussion participative, et
- la validation.

Cette modalité permet d'éviter que le projet se termine avec des documents élaborés juste pour une fois sans être utilisés, ni testés, et par là, de promouvoir l'appropriation des documents créés par la partie sénégalaise.

Le deuxième concerne la mise en place du groupe de travail, qui permet une meilleure communication entre les membres du projet pour ainsi favoriser leur appropriation du projet.

(3) Faire le plaidoyer auprès des autres PTFs afin que la partie sénégalaise puisse assurer la pérennité du projet :

Nous pouvons noter que l'un des plus grands avantages du projet PARSS consiste à envisager la pérennisation des effets du projet sans en attendre le terme en impliquant d'autres PTFs. En effet, une partie des activités du projet est couverte par l'appui de l'UNICEF, tandis que les activités de la mise à l'échelle des acquis du projet seront appuyées par d'autres PTFs.

Ces bonnes pratiques ont été rendues possibles par la promotion de la communication avec les PTFs en les invitant à des réunions pour mieux sensibiliser sur la question (clarification sur l'intérêt de l'utilisation du PTA, des OGRIS, et de la pratique des 5S, ainsi que les frais nécessaires à la formation). Afin de faciliter le travail de mobilisation auprès des PTFs, une brochure sur les activités avec les frais nécessaires a été créée et distribuée à cet effet, et cette approche sera d'ailleurs reprise par la CRFS de Tambacounda lors de la mobilisation des appuis pour la mise en oeuvre de la formation continue intégrant les modules introduits par le projet.

7-2 Leçon tirée du projet ancré dans un Programme de coopération

me

[Signature]

Ce projet constitue le noyau du Programme de coopération du Japon pour le secteur de la santé au Sénégal intitulé « Programme pour le Renforcement du Système de Santé ». Il contribue au déploiement des effets de l'ensemble du programme de la manière suivante :

(1) la contribution à la bonne gestion des structures sanitaires, construites par l'aide financière non-remboursable ;

(2) la contribution au renforcement des capacités de gestion (amélioration de l'environnement de travail, élaboration et mise en oeuvre stratégique du plan) du personnel de santé participant aux « Formations en pays-tiers » (formation sur la SMI à l'ENDSS, formation sur la maintenance des équipements biomédicaux au CNFTMH) ainsi qu'aux différentes formations organisées au Japon ;

(3) la contribution aux conditions préalables au profit du projet PRESSMN2 qui vise à l'amélioration des soins de SMI et à l'augmentation de l'utilisation de structures sanitaires par la population.

Le projet PARSS joue donc un rôle important pour favoriser des effets synergiques entre les différents composants (projets) du Programme de coopération.

En ce qui concerne l'apport technique du PARSS à d'autres projets, nous pouvons citer la synergie générée entre PARSS et le « Programme AAKCP » qui abordent tous les deux l'introduction de l'approche 5S. En effet, l'introduction et l'institutionnalisation des 5S-KAIZEN dans les hôpitaux, initiées dans le cadre du programme AAKCP qui a pris fin en mars 2013, ont repris un nouveau souffle grâce au projet PARSS.

Si le projet PARSS a joué effectivement un tel rôle, c'est grâce à l'engagement des autorités sanitaires à un haut niveau. A cela s'ajoute, la présence du Conseiller technique à la coopération japonaise au cabinet du Ministre qui apporte une contribution significative. En effet, il facilite la collaboration entre les membres des différents projets en partageant des informations et en donnant des orientations au déroulement du programme.

Tout cela témoigne de l'efficacité du Programme de coopération dans le secteur de la santé au Sénégal.

Annexe 1 Agenda

			Mme. Kumiko ABE Consultant Evaluation Analyse	■ Dr Bineta SENE DGS/MSAS ■ Mme. Saly SENGHOR THIAM DGS/MSAS ■ M. Khadim FALL Interprète	Mme. Saki KASAHARA JICA Sénégal	Dr Mari NAGAI CT Japon/ MSAS	Mme. Yu ABIKO Département du Développement Humain Siège JICA	M. Yosuke KOBAYASHI Chef de mission Département du Développement Humain Siège JICA	Lieu
1	20/11/2013	Mer	Départ de Paris Arrivée à Dakar						Dakar
2	21/11/2013	Jeu	JICA Sénégal ■ 9h00 Entretien avec les experts japonais (M. Kanamori) ■ 11h00 Entretien avec DGS (Dr Ndeye Codou LAKH, CT) ■ 12h00 Entretien avec CTB (Mme Olivia VELLA, PAGOSAN) ■ 15h00 Entretien avec USAID/DGS (Dr Matar CAMARA, CT)						Dakar
3	22/11/2013	Ven	■ 08h30 Entretien avec PQN (Dr. Ndeye Ndella KONATE, Coordonnatrice) ■ 09h30 Entretien avec DES (M. Ousmane DIA, Chargé SS) ■ 10h30 Entretien avec DGS (M. Papa Ousmane MBOW, CT) ■ 12h30 Entretien avec DGS (Dr Mame Coumba FAYE, CT) ■ 17h00 Entretien avec DPRS (Dr Doudou SENE, Chef de la DSISS) ■ 18h30 Entretien avec DGS (Dr Papa A. DIACK, Directeur)						Dakar
4	23/11/2013	Sam	■ 09h30 Entretien avec DPRS (M. Ndiouga FALL) ■ 11h00 Entretien avec les experts japonais (M. Kanamori) Analyse des données, Documentation						Kedougou
5	24/11/2013	Dim	Départ pour Kédougou						Kedougou
6	25/11/2013	Lun	■ 9h00 Entretien avec MCR Kédougou (Dr Abibou NDIAYE) ■ 10h30 Entretien avec ECR de Kédougou (M. Abdoul Aziz DIAGNE, Planificateur) ■ 11h30 Visite Centre de Santé de Kédougou (Dr. Kéba DIONGUE, Chirurgien Dentiste) ■ 15h30 Entretien avec ECR de Kédougou (M. Hamidou THIAM, Superviseur SSP)		Départ pour Kédougou				Tambacounda
7	26/11/2013	Mar	■ 09h00 Visite et Entretien avec ICP Poste de Santé de Dalaba (Mme. Fatou POUYE) ■ 11h00 Entretien avec MCD Centre de Santé de Kédougou (Dr Cheikh Sadibou SENGHOR) ■ 15h00 Visite Poste de Santé de Tomborokoto Départ pour Tambacounda				Départ de Tokyo Arrivée à Dakar		Tambacounda
8	27/11/2013	Mer	■ 09h00 Entretien avec ECR de Tambacounda (M. Dame FALL, Superviseur SSP) ■ 13h30 Visite et Entretien avec MCD Centre de Santé de Tambacounda (Dr. Mamadou NDIAYE) ■ 15h30 Visite et Entretien avec ICP Poste de Santé de Gouye (M. Amadou Diallo, ICP)				Départ pour Tambacounda		Tambacounda
9	28/11/2013	Jeu	■ 10h00 Visite et Entretien avec Centre de Santé de Maka Coulibantang (Dr Amadou Mbaye DIOUF, MCD) ■ 13h00 Visite et Entretien avec Poste de Santé de Koussanar (M. Alassane TOURE, ICP)						Tambacounda
10	29/11/2013	Ven	■ 08h30 Entretien MCR Tambacounda (Dr Adrien SONKO) ■ 10h30 Discussion sur le rapport d'évaluation, proces-verbal des discussions						Tambacounda
11	30/11/2013	Sam	Départ pour Dakar						Dakar
12	01/12/2013	Dim	Analyse des données, Elaboration du rapport d'évaluation					Départ de Tokyo Arrivée à Dakar	
13	02/12/2013	Lun	■ 09h00 Entretien avec ECR de Tambacounda (M. Mamadou WADE, Directeur du CRFS de Tambacounda) ■ 10h00 Entretien avec les experts japonais (M. KANAMORI) ■ 12h00 Entretien avec ECR de Tambacounda (M. Moustapha DIENG, Planificateur) ■ 14h00 Groupe de Travail (Discussion sur le rapport d'évaluation et le proces-verbal des discussions)						Dakar
14	03/12/2013	Mar	■ 9h00 Groupe de Travail (Finalisation du rapport d'évaluation et du proces-verbal des discussions)						Dakar
15	04/12/2013	Mer	■ 16h00 Comité Mixte de Coordination, Signature du proces-verbal						Dakar
16	05/12/2013	Jeu	■ 12h00 Rapport JICA ■ 13h30 Rapport Ambassade du Japon Départ de Dakar		■ 12h00 Rapport JICA ■ 13h30 Rapport Ambassade du Japon				Dakar

Annexe 2 Cadre Logique du Projet (PDM) Version 2
 Intitulé du Projet: Projet de Renforcement du Management de Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou
 Zones cibles: Régions de Tambacounda et Kédougou, République du Sénégal
 Institutions d'exécution: Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Prévention, Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou
 Groupe Cible:
 Bénéficiaires Directes: Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou, 10 Equipes Cadres de District, 10 Centres de Santé
 Bénéficiaires Indirectes: Postes de santé, Habitants des Régions de Tambacounda et Kédougou. A peu près 70,000 habitants

Date: 4 Juillet 2013
 Durée: 3 ans
 Période: mars 2011 - fév 2014

Sommaire Narratif	Indicateurs Objectifs (avec Vériifiables)	Moyens de Vérification	Hypothèses Supposées
But L'état de santé des populations de Tambacounda et Kédougou est amélioré	Indicateurs de santé liés aux OMD (réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies) sont améliorés dans les régions de Tambacounda et Kédougou.	(1) EDS (Etude Démographique Sanitaire) (2) DONC (Besoin obstétrical non couvert) (3) ENPS (Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal)	
Objectif du Projet Les capacités de gestion axée sur les résultats (*) des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et Kédougou	Les Régions Médicales, les Services Régionaux et les Districts Sanitaires ont rempli chacun les points suivants, relatifs à la gestion des travaux de l'exercice 2013 (de janvier à décembre 2013). (1) Le PTA de l'exercice 2013 a été élaboré suivant les 8 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Efficace du PTA. (2) La réalisation des activités annuelles de l'exercice 2013 a été suivie selon les 7 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Efficace du PTA. (3) Les résultats de l'exercice 2013 ont été évalués suivant les 3 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Efficace du PTA. (4) La réalisation des activités de SS-KAZEN-TQM (*) sera suivie dans chaque Centre de Santé selon les normes et les outils établis avant fin 2013. (5) Les activités pour l'amélioration du management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc...) seront planifiées et exécutées dans chaque District Sanitaire avant fin 2013 suivant les divers directives et outils, notamment ceux prévus par les lois et règlements.	(1) Documents de PTA (Formulaires A, D et C) (2) Documents de PTA (Formulaire B) (3) Documents de PTA (Formulaire F) (1)(2)(3) Rapports des Régions Médicales, Services Régionaux et Rapports de Projet (4)(5) Rapports des Districts Sanitaires et Rapports de Projet	1. La partie Sénégalaise alloue les ressources (humaines, matérielles et financières) nécessaires et à temps pour promouvoir et promouvoir l'application des résultats du projet. 2. La politique Nationale du Développement Sanitaire et le Cadre de Dépenses Sectoriel à Moyen Terme (CDSMT) ne changent pas. 3. Le Plan National de Développement Ressources Humaines de la Santé est validé et mis en œuvre.
Mésures 1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	(1) Au moins, un agent chargé du traitement des données sanitaires dans chaque Région Médicale et chaque District Sanitaire aura reçu une formation sur le système d'information d'ici la fin de l'année 2013. (2) Un système pour l'amélioration de capacités de planification et suivi-évaluation (équipe de formateurs, modules de formation, guide de mise en œuvre, cadres de formation (*)), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013. (3) Au cours de l'année 2011, le Guide de Gestion Efficace du PTA en version initiale a été élaboré. (4) Avant fin 2013, le Guide de Gestion Efficace du PTA en version finale sera élaboré. (5) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (Equipes Cadres de Région (ECR) / District (ECD)) auront participé à la formation du Guide pour la Gestion Efficace du PTA dans les 2 Régions. (6) Avant fin 2012, les outils de supervision améliorés seront mis en place. (7) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) seront formés sur la supervision.	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) Rapports de Projet (1)(2)(3)(5)(7) Rapports des Régions Médicales (3)(4) Guide de Gestion du PTA (6) Les outils de supervision	1. La partie Sénégalaise alloue un budget et personnel nécessaires pour les activités du projet. 2. La partie Sénégalaise alloue le budget nécessaire pour la mise en œuvre des PTA.
2 Les capacités en gestion des ressources (comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	(1) Un système pour l'amélioration de capacités en management de ressources (équipe de formateurs, modules de formation, guides de mise en œuvre, cadres de formation (*)), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013. (2) Avant fin 2012, un Guide pratique de SS-KAZEN-TQM en version initiale sera élaboré. (3) Avant fin 2012, des séances de formation en SS-KAZEN-TQM seront organisées dans les 10 Centres de Santé. (4) Avant fin 2013, un Guide pratique de SS-KAZEN-TQM en version finale sera élaboré. (5) Avant fin 2013, le Guide sur le management de ressources sera élaboré. (6) Avant fin 2013, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) auront participé aux formations sur divers guides/outils sur le management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc.).	(1)(2)(3)(6) Rapports de Projet (1)(4) Guide Pratique de SS-KAZEN-TQM (5) Guide sur le management de ressources (3)(6) Rapports des Régions Médicales	
3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs	(1) Avant la fin du Projet, les enseignements tirés de la mise en œuvre des systèmes d'amélioration des capacités de planification/suivi-évaluation et de management des ressources seront validés, puis partagés avec les autres régions. (2) Les guides/manuels relatifs à l'amélioration des capacités en management ont été approuvés comme documents nationaux et également partagés avec les	(1) PV évaluation conjointe du Projet et rapports d'activités (2) Rapports de Projet et Rapports des autres Régions Médicales	
Lignes d'actions 1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	Experts (1) Conseiller en Chef, Gestion axée sur les résultats, Planification du secteur de la santé (2) Gestion financière (3) SS-KAZEN-TQM (4) Suivi et Évaluation (5) Information Sanitaire (6) D'autres experts selon nécessité. Stages (1) Stages à l'étranger (2) Formations au Sénégal (3) Autres formations nécessaires Équipement et Matériels Équipement et le matériel nécessaires à la mise en œuvre des activités du Projet tels que les imprimantes, ordinateurs, photocopieuses, téléphones portables avec photos numériques, projecteur pour Kédougou bureau. * Les équipements à fournir font l'objet d'un changement à cause de conditions budgétaires de la partie japonaise.	Sénégal Homologues (1) Directeur du Projet (2) Chefs du Projet (3) Ministère de la Santé et Prévention (4) Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou. (5) Personnel des Districts Sanitaires (6) Autre personnel mutuellement convenu comme nécessaire Infrastructures, équipements et matériels (1) Locaux pour bureaux du Projet au sein du Ministère de la Santé et de la Prévention, des Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou (2) Équipements, matériels et Informations nécessaires pour les activités du Projet. Prise en charge des homologues du Projet Coûts Locaux (1) Coûts de fonctionnement du Projet	1. Les homologues qui ont été formés ne sont pas affectés (pour éviter l'interruption des activités du Projet).
1-1. Rationaliser la gestion du système d'information sanitaire (par ex. fiches de contrôle) dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires			
1-1-1. Vérifier la qualité et l'utilisation des données du SYSDIS et/ou autres systèmes d'information dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires en tenant des enquêtes de base			
1-1-2. Assister les Régions Médicales à analyser les données sanitaires et faire le feedback aux Districts Sanitaires dans le cadre de la RAC régionale sur l'utilisation des données dans l'élaboration de plans d'action			
1-1-3. Former, sous la direction des Régions Médicales et selon les résultats de l'enquête de base, les Districts Sanitaires dans la collecte, la transmission et l'analyse efficaces des données sanitaires (en collaboration avec l'appui financier de FUNICEF)			
1-2. Renforcer les capacités de management/gestion opérationnelle des Régions Médicales et les Districts Sanitaires pour l'exécution du PTA			
1-2-1. Effectuer une enquête de base conjointe sur la planification et le management opérationnel			
1-2-2. Elaborer une version provisoire du "Guide de Gestion du PTA" pour donner des orientations à la RM et au DS pour une gestion efficace du PTA			
1-2-3. Elaborer une version provisoire du "Guide méthodologique à l'intention des formateurs pour la session de formation sur la gestion du PTA"			
1-2-4. Appuyer l'élaboration et la validation du PTA 2013 à Tambacounda et Kédougou à la lumière du guide provisoire			
1-2-5. Finaliser et valider les deux guides incorporant les leçons tirées des expériences de Tambacounda et Kédougou			
1-2-6. Appuyer l'élaboration et la validation du PTA 2013 et 2014 à Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de FUNICEF)			
1-2-7. Appuyer l'élaboration du POCL Santé 2014 à Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de FUNICEF)			

MC

2

<p>1-2-8. Elaborer une version provisoire du «Manuel de gestion effective des relations intermédiaires de coordination au niveau des DS» et une version provisoire du «Manuel de gestion effective des relations mensuelles de coordination au niveau des DS»</p> <p>1-2-9. Apporter une assistance technique pour une organisation effective des réunions de coordination au niveau régional et au niveau du district à Tambacounda et Kédougou, sur la base des manuels</p> <p>1-2-10. Finalisation et validation au niveau national des deux manuels incorporant les leçons tirées des expériences de Tambacounda et Kédougou</p> <p>1-3. Mise en place du système durable pour renforcer la capacité des membres de l'ECRECO en planification et suivi-évaluation</p> <p>1-3-1. Faire une analyse situationnelle pour identifier les besoins de formation pour renforcer la capacité des membres de l'ECRECO en planification et suivi-évaluation</p> <p>1-3-2. Elaborer des modules de formation en planification et suivi-évaluation pour les parties prenantes régionales</p> <p>1-3-3. Faire la formation des formateurs</p> <p>1-3-4. Faire la formation des membres de l'ECRECO de Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)</p> <p>1-4. Renforcer la capacité des membres de l'ECRECO en matière de supervision intégrée</p> <p>1-4-1. Identifier les outils de supervision existants utilisés à la NIM et au DS</p> <p>1-4-2. Adapter les outils de supervision intégrant les aspects de SS et des OGRS</p>		
<p>2. Les capacités en gestion des ressources (comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées</p> <p>2-1. Mise en place du système de formation durable pour renforcer la capacité des membres de l'ECRECO en gestion des ressources au CRFS de Tambacounda</p> <p>2-1-1. Analyser les modalités de capitalisation des activités du PARS dans la formation continue au CRFS de Tambacounda</p> <p>2.2. Promouvoir des activités de SS dans les Districts Sanitaires</p> <p>2-2-1. Faire l'état de lieux sur l'environnement de travail et l'attitude du personnel au niveau des DS</p> <p>2-2-2. Mener l'intervention SS dans un CS pilote pour mettre en place une structure modèle</p> <p>2-2-3. Elaborer une version provisoire du «Manuel illustratif des SS» pour orienter le personnel du DS dans l'application des SS</p> <p>2-2-4. Elaborer une version provisoire du «Guide pratique des SS à l'intention des formateurs»</p> <p>2-2-5. Mettre en œuvre la formation des formateurs en pratiques SS</p> <p>2-2-6. Faire une collecte de données de base avant l'intervention SS au DS</p> <p>2-2-7. Mettre en œuvre la formation de SS et son application dans 4CS à la lumière du Manuel et du Guide de SS</p> <p>2-2-8. Finalisation et validation du Manuel et du Guide de SS incorporant les leçons tirées des interventions SS dans les 3 CS</p> <p>2-2-9. Faire une collecte de données post-intervention SS au CS</p> <p>2-2-10. Dérouler la formation en SS au niveau des 4 CS restants</p> <p>2-3. Renforcer la capacité de gestion des ressources au niveau des Districts Sanitaires</p> <p>2-3-1. Évaluer les compétences managériales des DS en menant une enquête de base sur le management en organisationnelle (médecins, gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales)</p> <p>2-3-2. Introduire les outils pour la gestion des ressources et de l'information sanitaire (OGRS) au niveau d'un CS pilote</p> <p>2-3-3. Elaborer une version provisoire des guides d'utilisation des OGRS dans le domaine de la gestion des médicaments, des ressources humaines et de l'information sanitaire</p> <p>2-3-4. Elaborer une version provisoire du «Guide de formation sur les OGRS»</p> <p>2-3-5. Appuyer la formation des PS sur les OGRS dans les DS Tambacounda et Kédougou à la lumière des trois guides et du Guide de formation</p> <p>2-3-6. Adapter les OGRS pour leur application au niveau du CS</p> <p>2-3-7. Finalisation et validation de trois Guides d'utilisation des OGRS et du Guide de Formation incorporant les leçons tirées des interventions dans les 2 DS</p> <p>2-3-8. Mener la formation sur les OGRS pour les 4 DS restants (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)</p> <p>2-3-9. Dérouler la formation en comptabilité dans matières et comptabilité des engagements de dépenses</p> <p>2-3-10. Dérouler la formation sur les aspects réglementaires et légaux concernant la gestion des ressources humaines</p> <p>3. Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs</p> <p>3-1. Évaluer les résultats de l'intervention du projet sur l'amélioration des capacités de management du système</p> <p>3-2. Mener des activités de relations publiques (présentation des activités du Projet au niveau central, publicités, publication de bulletins, etc.) pour le partage de l'information sur les performances du Projet à l'intérieur et hors des zones ciblées</p>		<p>Préconditions</p> <p>Les organisations de contrepartie ne s'opposent pas la mise en œuvre du Projet.</p>

*) La Gestion Axée sur les Résultats est un des piliers du plan on œuvre du Plan National de Développement Sanitaire au Sénégal. Avec la gestion sur les résultats s'agit de mettre en œuvre l'aide en se concentrant sur les résultats souhaités et en utilisant les données disponibles en vue d'améliorer le processus de décision. (Déclaration de Paris, 2005)

*) L'appellation SS-KAZEN-TOM est un outil d'amélioration de l'environnement de travail et de la qualité et la productivité des services. Le SS signifie les 5 mots qui commencent avec "S": Sâpater (Débarasser), Systémabser, Salubrité (Sei Sefat), Standardiser, So Discipliner

*) CRFS, Institut académique

me

Annexe 3 Liste des personnes interviewées

Nom	Fonction
Ministère de Santé et Action Sociale	
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Papa Amadou DIACK • Dr. Ndeye Codou LAKH • Dr. Matar CAMARA • Dr. Mame Coumba FAYE • M. Papa Ousmane MBOW • Dr. Ndèye Ndella Ndiaye KONATE • M. Ousmane DIA • Dr. Doudou SENE • M. Ndiouga FALL 	<ul style="list-style-type: none"> Directeur Général de la Santé (Directeur du PARSS) Conseiller Technique / DGS Conseiller Technique / DGS, USAID Coordonnateur de la Cellule de Santé Communautaire / DGS Conseiller Technique / DGS Coordonnatrice du Programme National Qualité / DGS Chargé 5S-KAIZEN-TQM / DES Chef de la DSISS / DPRS Chargé de programme Renforcement du Système de Santé / DPRS
Région de Tambacounda	
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Adrien SONKO • Dr. Mamadou NDIAYE • Dr. Amadou Mbaye DIOUF • M. Dame FALL • M. Moustapha DIENG • M. Mamadou WADE • M. Alassane TOURE • M. Amadou DIALLO 	<ul style="list-style-type: none"> Médecin Chef de Région Médecin Chef de District, Tambacounda Médecin Chef de District, Maka Colibantang Planificateur régional Superviseur des soins de santé primaire Directeur du Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) Infirmier Chef de Poste, Koussanar Infirmier Chef de Poste, Gouye
Région de Kédougou	
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Abibou NDIAYE • Dr. Cheikh Sadibou SENHOR • M. Abdou Aziz DIAGNE • M. Hamidou THIAM • Mme Fatou POUYE 	<ul style="list-style-type: none"> Médecin Chef de Région Médecin Chef de District, Kédougou Planificateur régional Superviseur des soins de santé primaire Infirmier Chef de Poste, Dalaba
Partenaire Développement	
<ul style="list-style-type: none"> • Mme Olivia VELLA 	PAGOSAN/CTB
Experts Japonais	
<ul style="list-style-type: none"> • M. Shogo KANAMORI 	Conseiller principal PARSS

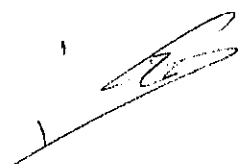
ye

Annexe 4 Liste des Experts Japonais affectés

	Nom et Prénom	Domaine	Période moi/jour/Année
1	M. KANAMORI Shogo	Conseiller Technique principal du projet / Gestion axées sur les résultats /Planification du secteur de la santé /Gestion financière	04/12/2011-08/29/2011 10/14/2011-07/13/2012 08/09/2012-03/06/2013 05/10/2013-07/10/2013 07/27/2013-
2	M. KADO Atsuyuki	Conseiller Technique principal adjoint du projet /5S-KAIZEN-TQM	04/05/2011-09/01/2011 11/15/2011-12/24/2011 01/05/2012-01/25/2012 05/08/2012-08/21/2012 10/08/2012-10/31/2012
3	Mme YOSHITAKE Momoko	Conseiller Technique principal adjoint du projet /5S-KAIZEN-TQM	11/13/2012-01/19/2013 06/09/2013-08/04/2013 10/28/2013-11/21/2013 12/02/2013-01/26/2014
4	Mme IMAMURA Saya	Suivi et évaluation	09/03/2013-
5	Mme GOUGIS Kanae	Suivi et évaluation 1	04/05/2011-09/01/2011 10/14/2011-12/13/2011
6	Mme FUJIYAMA Mayumi	Suivi et évaluation 1	01/03/2012-03/31/2012
7	Mme KAWAZOE Yu	Suivi et évaluation 1	04/12/2012-09/06/2012 09/26/2012-10/21/2012
8	Mme TSUJISAKA Ayako	Suivi et évaluation 1	12/21/2012-03/06/2013
9	Mme SAKAMAKI Eriko	Suivi et évaluation 1	05/10/2013-08/07/2013 08/26/2013-
10	Mme MATSUNO Rui	Suivi et évaluation 2	04/05/2011-09/01/2011 10/14/2011-12/28/2011 01/11/2012-04/23/2012 05/14/2012-08/11/2012 09/03/2012-12/21/2012 01/07/2013-03/11/2013 05/10/2013-09/06/2013 09/25/2013-
11	Mme TSURU Akiko	Suivi et évaluation 3	02/05/2012-03/20/2012 04/03/2012-07/15/2012 08/01/2012-11/05/2012 11/20/2012-03/06/2013 05/10/2013-10/17/2013 11/10/2013-
12	M. KATAYAMA Flores	Systèmes d'Information Sanitaire	04/30/2011-05/29/2011 10/25/2011-02/26/2012
13	M. TAKE Naoki	Systèmes d'Information Sanitaire	04/21/2012-07/15/2012 12/15/2012-02/01/2013 07/05/2013-09/08/2013

MC

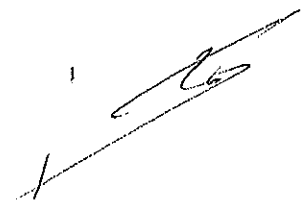
5



Annexe 5 Liste des machines et équipements

No.	Nom des équipements	Qté	Lieu d'achat	Prix unitaire (FCFA)
1	Véhicules	2	Dakar	23 900 000
2	Ordinateur (Laptop)	4	Dakar	400 000
3	Projecteur	1	Dakar	340 000
4	Imprimante Laser	1	Dakar	200 360
5	Photocopieurs	2	Dakar	2 000 000

MR



Annexe 6 Dépenses locales de fonctionnement

(Unité : JPY)

<ul style="list-style-type: none"> • Préparation de rapports et d'autres documents • Fournitures, carburant et autres consommables • Formations et ateliers • Indemnités des homologues • Consultants locaux • Achat d'autres équipements 				
AFJ2010	AFJ2011	AFJ2012	AFJ2013	Total
911 448	43871 380	53 410 209	36 074 015	133 355 604

Remarques :

- 1) Dépenses engagées jusqu'au mois d'octobre 2013
- 2) Présentées dans l'AFJ = Année Fiscale Japonaise (Avril à Mars)

Mk

7



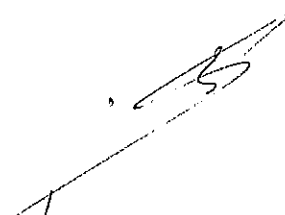
Annexe 7 Affectation des Homologues

No	Nom et Prénoms	Région	Position Présente	Emploi	Période l'affectation comme un homologue	
			Position au moment de l'affectation	statut*	De	A
1	Pr Ousmane FAYE (Directeur du projet)	DAKAR	Directeur de la santé (Directeur du projet)	P	Avril 2011	Avril 2012
2	Dr Papa Amadou DIACK (Directeur du projet)	DAKAR	Directeur Général de la Santé (Directeur du projet)	P	Avril 2012	Présent
3	Dr Ndèye Codou LAKH	DAKAR	Conseiller Technique de la DGS	P	Avril 2012	Présent
4	Dr Amadou Djibril BA	DAKAR	Directeur de la Planification, de la Recherche et des Statistiques	P	Avril 2011	Présent
5	Dr Ndèye Ndella Ndiaye KONATE	DAKAR	Coordonnatrice du Programme National Qualité	P	Avril 2011	Présent
6	M. Mamadou SOW	DAKAR	Directeur des Etablissements de Santé	P	Avril 2011	Septembre 2012
7	Mme Maïmouna Régine DIOP DIOUF	DAKAR	Directrice des Etablissements de Santé	P	Septembre 2012	Présent
8	Dr Adrien SONKO (Chef du projet)	TAMBACO UNDA	Médecin Chef de Région Médicale Tambacounda	P	Avril 2011	Présent
9	Dr Abibou NDIAYE (Chef du projet)	KEDOUGO U	Médecin Chef de Région Médicale Kédougou	P	Novembre 2011	Présent
10	Dr Doudou SENE (Chef du projet)	KEDOUGO U	Médecin Chef de Région Médicale Kédougou	P	Avril 2011	Octobre 2011
11	Dr Mame Coumba FAYE	DAKAR	Coordinatrice de la Cellule de Santé Communautaire (CSC)/DGS	P	Mai 2013	Présent

*Note: Permanent (P) ou temporaire (T)

Me

8



【Membres du Groupe de Travail】

	Nom et Prénoms	Position Organisation
1	Dr Papa Amadou DIACK	Directeur Général de la Santé
2	Dr Amadou Djibril BA	Directeur de la Planification, de la Recherche et des Statistiques
3	M. Saliou DIALLO	Directrice des Etablissements de la Santé
4	Dr Ndéye Ndella KONATE	Coordonnatrice du Programme National Qualité
5	Dr. Mame Coumba FAYE	Coordonnatrice de la Cellule de Santé Communautaire
6	Dr Adrien SONKO	Médecin Chef de la Région de Tambacounda
7	Dr Abibou NDIAYE	Médecin Chef de la Région de Kédougou
8	M. Dame FALL	Superviseur des Soins de Santé Primaires de la Région de Tambacounda
9	M. Hamidou THIAM	Superviseur des Soins de Santé Primaires de la Région de Kédougou
10	M. Moustapha DIENG	Planificateur de la Région de Tambacounda
11	M. Abdou Aziz DIAGNE	Planificateur de la Région de Kédougou
12	Dr Mamadou NDIAYE	Médecin Chef du District Sanitaire de Tambacounda
13	Dr Cheikh Sadibou SENHOR	Médecin Chef du District Sanitaire de Kédougou
14	M. Mamadou WADE	Directeur du Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda
15	M. Alassane TOURE	Infirmier Chef de Poste (ICP) de Koussanar

2

9

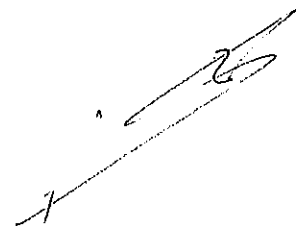
Annexe 8 Liste des guides et des manuels

1	Guide de Gestion du plan de travail annuel (PTA) (validé)
2	Guide méthodologique à l'intention des formateurs (validé)
3	Guide d'Opérationnalisation du « Document de Référence : Elaboration des Plans opérationnels des Collectivités locales-Santé (POCL-Santé) » (validé)
4	Manuel de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des régions médicales
5	Manuel de gestion effective des réunions mensuelles au niveau des districts sanitaires
6	Rapport de l'étude des indicateurs de performance dans le Cadre de Dépense Sectoriel à Moyen Terme
7	Fiche de supervision des activités de suivi et évaluation dans un District sanitaire
8	Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans un District sanitaire
9	Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans un Centre de Santé
10	Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans un Poste de Santé
11	Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans une Case de Santé
12	Notes de Cours: Formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé
13	Exercices: Formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé
14	Guide méthodologique à l'intention des formateurs: Formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé
15	Manuel illustratif des 5S - pour l'amélioration de la qualité des soins et des services dans un centre de santé (validé)
16	Guide du formateur sur la pratique des 5S dans un centre de santé (validé)
17	Instruction de la Supervision de 5S dans un CS
18	Guide sur la Gestion des Médicaments dans un Centre de Santé et un Poste de Santé (Série OGRIS 1) (validé)
19	Guide d'Utilisation de l'Information Sanitaire dans un Centre de Santé et un Poste de Santé (Série OGRIS 2) (validé)
20	Guide sur la Gestion des Ressources Humaines dans un Centre de Santé et un Poste de Santé (Série OGRIS 3) (validé)
21	Cahier d'Exercices pour la formation sur les OGRIS (Série OGRIS 4) (validé)
22	Guide de Formation sur les OGRIS au niveau d'un Centre de Santé et d'un Poste de Santé (Série OGRIS 5) (validé)
23	Fiche d'Evaluation sur l'utilisation des outils dans une unité de Centre de Santé (Série OGRIS 6) (validé)
24	Fiche d'Evaluation sur l'utilisation des outils dans un Poste de Santé (Série OGRIS 7) (validé)
25	Diapos PowerPoint pour la formation (Série OGRIS 8) (validé)
26	Notes de cours et cas pratiques: Formation en comptabilité des matières

MC

27	Texte réglementaire: Formation en comptabilité des matières
28	Support de cours corrigé: Formation en comptabilité des matières
29	Notes de cours et cas pratiques: Formation en gestion financière
30	Texte réglementaire et documents illustratifs des cas pratiques: Formation en gestion financière
31	Brochure : Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS)
32	Brochure : Introduction des 5S pour l'amélioration de la qualité des soins et des services
33	Brochure : Formation sur les OGRIS au niveau d'un Centre de Santé et d'un Poste de Santé
34	Plan opérationnel pour la mise en place du programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources au CRFS de Tambacounda

Mc



Annexe 9 Liste des ateliers et des formations

1	Lancement Officiel au niveau régional	13 mai 2011
2	1ère RÉUNION DU COMITE MIXTE DE COORDINATION	01 juin 2011
3	L'Atelier pour l'Amélioration du Mécanisme de Planification et de Survi des Services de Santé Régionaux sur la base des PTA de Tambacounda et Kédougou	27 juin 2011
4	L'Atelier sur l'Amélioration de la Gestion des Ressources au sein de l'ECD, l'ECR et les Centres de Santé des Régions Médicales de TAMBACOUNDA et KEDOUGOU	28 juin 2011
5	l'Atelier de Formation de masse en 5S, Ressources Matérielles et Humaines au Centre de Santé de Tambacounda	23 Juillet 2011
6	L'Atelier d'Evaluation des Activités de 5S et la Gestion des Ressources Humaines et Matérielles dans le Centre de Santé pilote de Tambacounda	17 Août 2011
7	L'Atelier pour l'Elaboration du Manuel pour la Gestion Effective du PTA à Tambacounda et Kédougou	19-20 Août 2011
8	Réunion du Comité de Rédaction du Guide de PTA (Kaolack, Dakar)	10 au 13 novembre 2011, Kaolack 16 au 17 novembre 2011, Dakar
9	L'Atelier pour l'élaboration du programme de formation sur la base du nouveau guide pour la gestion du PTA (Tambacounda)	19 au 20 novembre 2011
10	Atelier de Formation sur les PTA 2012 pour les Régions de Tambacounda et de Kédougou (Tambacounda)	21 au 22 novembre 2011
11	Atelier pour Elaboration des PTA 2012 des régions de Tambacounda et Kédougou (Tambacounda)	23 au 24 novembre 2011
12	Atelier pour Validation des PTA 2012 des régions de Tambacounda et Kédougou (Tambacounda, Kedougou)	25 au 26 novembre 2011, Tambacounda 4 au 6 décembre 2011, Kedougou
13	Journée de lancement à Koussanar : intervention pilote sur la promotion de l'utilisation de l'information(Koussanar)	27 novembre 2011
14	Atelier sur le suivi des activités de 5S et la gestion des ressources humaines et matérielles dans le Centre de Santé (Tambacounda)	3 décembre 2011
15	Journée de Pré-test de l'Intervention sur le Renforcement de la Gestion des Médicaments au Poste de Santé de Koussanar (Koussanar, Tambacounda)	11 décembre 2011
16	Journée de Pré-test de l'Intervention sur le Renforcement de l'Utilisation de l'Information pour la Prévention et le Contrôle des Maladies au Poste de Santé de Koussanar (Koussanar, Tambacounda)	18 décembre 2011
17	Journée de Pré-test de l'Intervention sur le Renforcement de la Gestion des Ressources Humaines au Poste de Santé de Koussanar (Koussanar, Tambacounda)	24 décembre 2011
18	Atelier de finalisation du Guide de PTA incorporant les leçons tirées du processus d'élaboration du PTA 2012 pour les RM de Tambacounda et de Kédougou	9 au 10 janvier 2012
19	Suivi des interventions pour renforcer les capacités en matière de gestion de l'information au Poste de santé de Koussanar	Le matin du 16 janvier 2012
20	Suivi des interventions pour renforcer les capacités en matière de gestion des médicaments au Poste de santé de Koussanar	L'après-midi du 16 janvier 2012
21	Suivi des interventions pour renforcer les capacités en matière de gestion des ressources humaines au Poste de santé de Koussanar	17 janvier 2012

Me

22	Atelier de consultation pour déterminer les prochaines étapes dans l'amélioration de la Gestion des Ressources Humaines, des Médicaments et de l'Information relative aux services SSP, d'après les expériences du Poste de Santé de Koussanar	20 janvier 2012
23	L'Amélioration de la gestion des ressources avec la méthode des 5S	21 janvier 2012
24	2ème Réunion du Comité Mixte de Coordination	7 février 2012
25	Réunion d'examen de l'avancement des activités dans le cadre de l'intégration des outils de gestion au niveau du PS de Koussanar	8 mars 2012
26	Atelier sur l'Essai des Moyens d'Application de la Fiche de Suivi des 5S	31 mars 2012
27	Atelier d'examen des PTA des régions de Tambacounda et de Kédougou on du PTA	2 au 3 avril 2012
28	Atelier de Consultation sur le Guide pour la Gestion du PTA	6 avril 2012
29	Session préparatoire de l'atelier de suivi de l'élaboration des PTA 2012 dans la Région de Tambacounda	2 mai 2012
30	Atelier de suivi de l'élaboration des PTA 2012 dans la Région de Tambacounda	3-4 mai 2012
31	Atelier pour le renforcement du mécanisme de suivi du PTA dans la région de Kédougou	22-23 mai 2012
32	Atelier de partage des Guides pour une meilleure Gestion des Ressources Humaines, des Médicaments et des Informations Sanitaires dans un Poste de Santé	24-26 mai 2012
33	Atelier pour le renforcement du mécanisme de suivi au niveau de district sanitaire	28 mai 2012
34	Réunion trimestrielle de coordination régionale de Tambacounda	29-31 mai 2012
35	Atelier d'élaboration de la méthodologie de la formation sur l'utilisation des outils pour une meilleure gestion des médicaments, des ressources humaines et des informations sanitaires dans un poste de santé	2-4 juillet 2012
36	Réunion trimestrielle de coordination régionale de Kédougou	5 juillet 2012
37	Atelier de partage du Manuel et du Guide des 5S pour une meilleure Gestion des Ressources dans les Centres de Santé	10-11 juillet 2012
38	Atelier de finalisation des Guides de gestion du PTA	18-19 juillet 2012
39	Session d'Orientation pour les Formateurs dans le cadre de la Formation pour les formateurs de 5S pour une meilleure gestion des ressources dans le centre de santé	23 juillet 2012
40	Formation pour les formateurs de 5S pour une meilleure gestion des ressources dans le centre de santé	24-28 juillet 2012
41	Réunion de validation des documents du PTA	2 août 2012
42	Réunion mensuelle de coordination de Makacolibantang de la Région de Tambacounda	28 août 2012
43	Réunion trimestrielle de coordination régionale de Tambacounda	29-31 août 2012
44	Atelier de partage du Guide de Gestion du PTA	4 septembre 2012
45	Atelier pour examiner de la méthodologie du supervision sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire(OGRIS) au niveau d'un poste de santé	11 et 22 septembre 2012
46	Session préparatoire de la Formation pour l'élaboration des PTA 2013	19 septembre 2012
47	Formation pour l'élaboration des PTA 2013	20-21 septembre 2012
48	Session préparatoire de la Formation en atelier de 4 jours sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) au niveau d'un poste de santé au District Sanitaire de Tambacounda	2 octobre 2012
49	Formation en atelier de 4 jours sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) au niveau d'un poste de santé au District	3-6 octobre 2012

MC

13

[Handwritten signature]

	Sanitaire de Tambacounda	
50	Réunion trimestrielle de coordination régionale de Kédougou	3 octobre 2012
51	Atelier d'un jour pour la préparation de l'accompagnement sur le terrain au District Sanitaire de Tambacounda	7 octobre 2012
52	Session préparatoire de la Formation pour l'élaboration des PTA 2013	8 octobre 2012
53	Formation pour l'élaboration des PTA 2013 de Kédougou	9-10 octobre 2012
54	Formation en atelier de 4 jours sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) au niveau d'un poste de santé au District Sanitaire de Kédougou	11-14 octobre 2012
55	Atelier pour l'Elaboration des PTA 2013 du District Sanitaire de Bakel	13-14 octobre 2012
56	Session d'Orientation pour les Formateurs dans le cadre de la Formation en 5S au Centre de Santé de Kédougou	15 octobre 2012
57	Formation en 5S au Centre de Santé de Kédougou	16-20 octobre 2012
58	Atelier d'un jour pour la préparation de l' accompagnement sur le terrain au District Sanitaire de Kédougou	22 octobre 2012
59	Sessions d'Orientation pour les Formateurs et la Formation en 5S au Centre de Santé de Goudiry	21-26 novembre 2012
60	Réunion d'élaboration du PTA 2013 de la Région Médicale Kédougou	23-24 novembre 2012
61	La réunion trimestrielle de coordination régionale de Tambacounda	27-29 novembre 2012
62	Accompagnement sur le terrain de la formation sur les OGRIS au District Sanitaire de Tambacounda	1, 3-4, 7-11, 17 décembre 2012
63	Atelier régional de validation des plans de travail annuel (PTA) 2013 à Tambacounda	4-6 décembre 2012
64	Atelier régional de validation des plans de travail annuel (PTA) 2013 à Kédougou	6-7 décembre 2012
65	Troisième réunion du Comité Mixte de Coordination	11 décembre 2012
66	Sessions d'Orientation pour les Formateurs et la Formation en 5S au Centre de Santé de Bakel	17-22 décembre 2012
67	Atelier d'un jour pour la préparation du 2 ^{ème} accompagnement sur le terrain au District Sanitaire de Tambacounda	21 décembre 2012
68	Sessions d'Orientation pour les Formateurs et la Formation en 5S au Centre de Santé de Dianke Makha	26-31 décembre 2012
69	1 ^{er} accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS au District Sanitaire de Kédougou	6-10 janvier 2013
70	Première réunion du Groupe de Travail	10 janvier 2013
71	Formation en comptabilité des matières	14-17 janvier 2013
72	Formation comptabilité des engagements de dépenses	18-19 janvier 2013
73	Réunion trimestrielle de coordination de la Région Médicale de Kédougou	30 et 31 janvier 2013
74	2 ^{ème} accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS au District Sanitaire de Tambacounda	5-12, 18 février 2013
75	Présentation des modules de formation en planification et suivi-évaluation pour une gestion efficace du système de santé (par le CESAG)	11 février 2013
76	Atelier pour la modification des guides sur les OGRIS pour leur application au niveau des centres de santé	14 et 15 février 2013
77	Atelier pour la préparation du 2 ^{ème} accompagnement sur le terrain pour les	16 février 2013

MK

	superviseurs d'OGRIS au District Sanitaire de Kédougou	
78	Réunion trimestrielle de coordination de la Région Médicale de Tambacounda	26-28 février 2013
79	2 ^{ème} Réunion du groupe de travail	15 mai 2013
80	Réunion de Partage des Activités du PARSS avec les Conseillers Techniques de la DGS	30 mai 2013
81	Atelier d'un jour de préparation pour la formation sur les OGRIS au niveau du DS de Kédougou	11 juin 2013
82	Formation pilote sur les OGRIS au niveau des centres de santé (DS Kédougou)	12-15 juin 2013
83	Atelier de préparation du 1 ^{er} accompagnement sur le terrain pour les superviseurs d'OGRIS (DS Kédougou)	17 juin 2013
84	Réunion du Comité de Rédaction des documents de 5S	19-21 juin 2013
85	Atelier d'un jour de préparation pour la formation sur les OGRIS au niveau du DS de Tambacounda	24 juin 2013
86	Formation pilote sur les OGRIS au niveau des centres de santé (DS Tambacounda)	25-28 juin 2013
87	Atelier de préparation du 1 ^{er} accompagnement sur le terrain pour les superviseurs d'OGRIS (DS Tambacounda)	29 juin 2013
88	Atelier de discussion du processus d'élaboration des POCL-Santé	2 juillet 2013
89	Réunion restreinte sur la discussion pour mettre en place un mécanisme en vue de garantir la pérennisation du projet	3 juillet 2013
90	4 ^{ème} Réunion du Comité Mixte de Coordination(CMC)	4 juillet 2013
91	Formation des formateurs en planification et suivi-évaluation pour une gestion efficace du système de santé	8-12 juillet 2013
92	Atelier de planification des supervisions en 5S vers les CS de Tambacounda	15 juillet 2013
93	1 ^{er} accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS (CS Kédougou)	16-19 juillet 2013
94	Supervision de 5S par RM Tambacounda (CS Goudiry)	20 juillet 2013
95	Atelier de partage du «Guide d'opérationnalisation du document de référence d'élaboration du POCL-Santé»	23 juillet 2013
96	Atelier validation des documents de 5S	30 juillet 2013
97	Réunion du Comité de Rédaction des documents des OGRIS	31 juillet- 2 août 2013
98	Atelier de Partage des Outils de Supervision de la Performance de la Gestion de l'Information Sanitaire	12 août 2013
99	Atelier de validation technique du «Guide d'opérationnalisation du document de référence POCL-Santé»	13 août 2013
100	L'essai des outils des supervision sur l'information sanitaire (DS Kédougou)	19 - 21 août 2013
101	Atelier de préparation du 2 ^{ème} accompagnement sur le terrain pour les superviseurs d'OGRIS (DS Kédougou)	20 août 2013
102	Formation en préparation et suivi-évaluation pour une gestion efficace du système de santé (par les formateurs de RM Tambacounda)	24- 30 août 2013
103	Atelier de validation des documents des OGRIS	6 septembre 2013
104	1 ^{er} accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS (CS Tambacounda)	9 - 12 septembre 2013
105	Atelier de préparation du 2 ^e accompagnement sur le terrain pour les superviseurs d'OGRIS (DS Tambacounda)	13 septembre 2013
106	Supervision de 5S par RM Tambacounda (CS Bakel)	13-14 septembre 2013
107	L'essai des outils des supervision sur l'information sanitaire (DS Tambacounda)	19-21 septembre 2013

MC

15

108	Supervision de 5S par RM Tambacounda (CS Dianké Makhan)	20 septembre 2013
109	2 ^e accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS (CS Kédougou)	23-27 septembre 2013
110	Cérémonie de lancement officiel des paquets d'intervention des 5S et des OGRIS	24 septembre 2013
111	Atelier régional de formation des ECD/ECR sur la planification et le suivi évaluation	30 septembre- 5 octobre 2013
112	Formation de formateur de la formation sur les OGRIS pour les membres d'ECD (RM Tambacounda)	1-4 octobre 2013
113	Supervision de 5S par RM Tambacounda (CS Tambacounda)	8 octobre 2013
114	Formation de formateur de la formation sur les OGRIS pour les membres d'ECD (RM Kédougou)	8-11 octobre 2013
115	2 ^e accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS (CS Tambacounda)	14, 21-24 octobre 2013
116	Atelier de Finalisation des Outils de Supervision de la Gestion de l'Information Sanitaire	21 octobre 2013
117	Atelier de mise en place du système durable pour capitaliser les acquis du PARSS	22-23 octobre 2013
118	Formation en 5S au CS de Maka Colibantang	4-9 novembre 2013
119	Formation de recyclage en 5S au CS de Tambacounda	11-13 novembre 2013
120	Présentation des paquets d'interventions élaborés par PARSS (lors de la réunion organisée par LUX DEV)	12 novembre 2013
121	Atelier d'élaboration du programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources au CRFS de Tambacounda	15-17 novembre 2013

MK

16

Plan d'Opération (avril 2011 – février 2014)
Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (dans les Régions de Tambacounda et Kédougou)

Activités	2011				2012				2013				2014							
	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Résultat 1 : Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées																				
1-1. Rationaliser la gestion du système d'information sanitaire (par ex. fiches de contrôle) dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires																				
1-1-1.	Vérifier la qualité et l'utilisation des données du SYSNIS et/ou autres systèmes d'information dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base																			
1-1-2.	Assister les Régions Médicales à analyser les données sanitaires et faire le feedback aux Districts Sanitaires dans le cadre de la RAC régionale sur l'utilisation des données dans l'élaboration de plans d'actions																			
1-1-3.	Former, sous la direction des Régions Médicales et selon les résultats de l'enquête de base, les Districts Sanitaires dans la collecte, la transmission et l'analyse efficiente des données sanitaires (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)																			
1-2. Renforcer les capacités de management/gestion opérationnelle des Régions Médicales et les Districts Sanitaires pour l'exécution du PTA																				
1-2-1.	Effectuer une enquête de base conjointe sur la planification et le management/gestion opérationnelle																			
1-2-2.	Elaborer une version provisoire du "Guide de Gestion du PTA" pour donner des orientations à la RM et au DS pour une gestion effective du PTA																			
1-2-3.	Elaborer une version provisoire du "Guide méthodologique à l'intention des formateurs pour la session de formation sur la gestion du PTA"																			
1-2-4.	Appuyer l'élaboration et la validation du PTA 2012 à Tambacounda et Kédougou à la lumière du guide provisoire																			
1-2-5.	Finaliser et valider les deux guides incorporant les leçons tirées des expériences de Tambacounda et Kédougou																			
1-2-6.	Appuyer l'élaboration et la validation du PTA 2013 et 2014 à Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)																			
1-2-7.	Appuyer l'élaboration des POCL-Santé 2014 à Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)																			
1-2-8.	Elaborer une version provisoire du «Manuel de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des RM» et une version provisoire du «Manuel de gestion effective des réunions mensuelles de coordination au niveau des DS»																			
1-2-9.	Apporter une assistance technique pour une organisation effective des réunions de coordination au niveau régional et au niveau du district à Tambacounda et Kédougou, sur la base des manuels																			
1-2-10.	Finalisation et validation au niveau national des deux manuels incorporant les leçons tirées des expériences de Tambacounda et Kédougou																			
1-3. Mise en place du système durable pour renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en planification et suivi-évaluation																				
1-3-1.	Faire une analyse situationnelle pour identifier les besoins de formation pour renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en planification et suivi-évaluation																			
1-3-2.	Elaborer des modules de formation en planification et suivi-évaluation pour les parties prenantes régionales																			
1-3-3.	Faire la formation des formateurs																			
1-3-4.	Faire la formation des membres de l'ECR/ECD de Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)																			
1-4. Renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en matière de supervision intégrée																				
1-4-1.	Identifier les outils de supervision existants utilisés à la RM et au DS																			
1-4-2.	Adapter les outils de supervision intégrant les aspects de 5S et des OGRIS																			
Résultat 2 : Les capacités en gestion des ressources (comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées																				
2-1. Mise en place du système de formation durable pour renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en gestion des ressources au CRFS de Tambacounda <i>*Les activités peuvent être répétées sous 2-2 et 2-3.</i>																				
2-1-1.	Analyser les modalités de capitalisation des activités du PARSS dans la formation continue au CRFS de Tambacounda																			
2-2. Promouvoir des activités de 5S dans les Districts Sanitaires																				
2-2-1.	Faire l'état de lieux sur l'environnement de travail et l'attitude du personnel au niveau des DS																			
2-2-2.	Mener l'intervention 5S dans un CS pilote pour mettre en place une structure modèle																			
2-2-3.	Elaborer une version provisoire du «Manuel illustratif des 5S» pour orienter le personnel du CS dans l'application des 5S																			
2-2-4.	Elaborer une version provisoire du «Guide pratique des 5S à l'intention des formateurs»																			
2-2-5.	Mettre en œuvre la formation des formateurs en pratiques 5S																			
2-2-6.	Faire une collecte de données de base avant l'intervention 5S au CS																			
2-2-7.	Mettre en œuvre la formation de 5S et son application dans 4CS à la lumière du Manuel et du Guide de 5S																			
2-2-8.	Finalisation et validation du Manuel et du Guide de 5S incorporant les leçons tirées des interventions 5S dans les 5 CS																			
2-2-9.	Faire une collecte de données post-intervention 5S au CS																			
2-2-10.	Dérouter la formation en 5S au niveau des 5 CS restants																			
2-3. Renforcer la capacité de gestion des ressources au niveau des Districts Sanitaires																				
2-3-1.	Évaluer les compétences managériales des DS en menant une enquête de base sur le management/gestion organisationnelle tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales																			
2-3-2.	Introduire les outils pour la gestion des ressources et de l'information sanitaire (OGRIS) au niveau d'un PS pilote																			
2-3-3.	Elaborer une version provisoire des guides d'utilisation des OGRIS dans le domaine de la gestion des médicaments, des ressources humaines et de l'information sanitaire																			
2-3-4.	Elaborer une version provisoire du «Guide de formation sur les OGRIS»																			
2-3-5.	Appuyer la formation des PS sur les OGRIS dans les DS Tambacounda et Kédougou à la lumière des trois guides et du Guide de formation																			
2-3-6.	Adapter les OGRIS pour leur application au niveau du CS																			

Activités	2011						2012						2013						2014				
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
2-3-7. Finalisation et validation de trois Guides d'Utilisation des OGRIS et du Guide de Formation incorporant les leçons tirées des interventions dans les 2 DS																		X	X	X	X		
2-3-8. Mener la formation sur les OGRIS pour les 8 DS restants (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)																							
2-3-9. Dérouler la formation en comptabilité dans matières et comptabilité des engagements de dépenses																		X					
2-3-10. Dérouler la formation sur les aspects réglementaires et légaux concernant la gestion des ressources humaines																							
Résultat 3 : Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda, Kédougou et ailleurs																							
3-1. Evaluer les résultats de l'intervention du projet sur l'amélioration des capacités de management du système																							
3-2. Mener des activités de relations publiques (présentation des activités du Projet au niveau central, publicités, publication de bulletins, etc.) pour le partage de l'information sur les performances du Projet à l'intérieur et hors des zones ciblées	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

7. 専門家派遣実績表

専門家派遣実績表

	専門家氏名	指導科目	派遣期間
1	金森 将吾	総括/成果マネジメント/保健計画策定/財務管理	04/12/2011-08/29/2011 10/14/2011-07/13/2012 08/09/2012-03/06/2013 05/10/2013-07/10/2013 07/27/2013-
2	門 敦之	副総括/5S-Kaizen-TQM	04/05/2011-09/01/2011 11/15/2011-12/24/2011 01/05/2012-01/25/2012 05/08/2012-08/21/2012 10/08/2012-10/31/2012
3	吉武 桃子	副総括/5S-Kaizen-TQM	11/13/2012-01/19/2013 06/09/2013-08/04/2013 10/28/2013-11/21/2013 12/02/2013-01/26/2014
4	今村 沙耶	モニタリング評価	09/03/2013-
5	グジス 香苗	モニタリング評価 1	04/05/2011-09/01/2011 10/14/2011-12/13/2011
6	藤山 真由美	モニタリング評価 1	01/03/2012-03/31/2012
7	川添 優	モニタリング評価 1	04/12/2012-09/06/2012 09/26/2012-10/21/2012
8	辻坂 文子	モニタリング評価 1	12/21/2012-03/06/2013
9	坂巻 絵吏子	モニタリング評価 1	05/10/2013-08/07/2013 08/26/2013-
10	松野 瑠衣	モニタリング評価 2	04/05/2011-09/01/2011 10/14/2011-12/28/2011 01/11/2012-04/23/2012 05/14/2012-08/11/2012 09/03/2012-12/21/2012 01/07/2013-03/11/2013 05/10/2013-09/06/2013 09/25/2013-
11	水流 晶子	モニタリング評価 3	02/05/2012-03/20/2012 04/03/2012-07/15/2012 08/01/2012-11/05/2012 11/20/2012-03/06/2013 05/10/2013-10/17/2013 11/10/2013-
12	片山 フランシスコ	保健情報	04/30/2011-05/29/2011 10/25/2011-02/26/2012
13	竹 直樹	保健情報	04/21/2012-07/15/2012 12/15/2012-02/01/2013 07/05/2013-09/08/2013

出典：プロジェクト作成資料

8. 供与機材実績表

供与機材実績表

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

出典：プロジェクト作成資料

9. カウンターパート配置実績表

カウンターパート配置実績表

N o .	氏名	場所	職務	C/P としての配置期間
1	Pr. Ousmar FAYE	ダカール	保健総局長 (プロジェクト・ディレクター)	2011年4月~2012年4月
2	Dr Papa Amadou DIACK	ダカール	保健総局長 (プロジェクト・ディレクター)	2012年4月から現在
3	Dr Ndèye Codou LAKH	ダカール	技術アドバイザー / 保健総局	2012年4月から現在
4	Dr Amadou Djibril BA	ダカール	調査計画・統計計画局長	2011年4月から現在
5	Dr Ndéye Ndella KONATE	ダカール	国家質プログラムコーディネーター / 保健総局	2011年4月から現在
6	M.Mamadou SOW	ダカール	保健施設局長	2011年4月から 2012年9月
7	Mme Maimouna Régine DIOP DIOUF	ダカール	保健施設局長	2012年9月から現在
8	Dr Adrien SONKO	タンバクンダ	タンバクンダ州医務局長 (プロジェクトマネージャー)	2011年4月から現在
9	Dr Abibou NDIAYE	ケドゥグ	ケドゥグ州医務局長 (プロジェクトマネージャー)	2011年11月から現在
10	Dr Doudou SENE	ケドゥグ	ケドゥグ州医務局長 (プロジェクトマネージャー)	2011年4月から 2011年10月
11	Dr Mame Coumba FAYE	ダカール	コミュニティ保健ユニットコーディネーター / 保健総局	2013年5月から現在

【拡大ワーキンググループ】

	氏名	職位
1	Dr Papa Amadou DIACK	保健総局長（プロジェクト・ディレクター） Directeur Général de la Santé
2	Dr Amadou Djibril BA	調査計画・統計計画局長 Directeur de la Planification, de la Recherche et des Statistiques
3	M.Saliou DIALLO	施設局長 Directrice des Etablissements de la Santé
4	Dr Ndéye Ndella KONATE	国家質プログラムコーディネーター/保健総局 Coordonnatrice du Programme National Qualité
5	Dr Mame Coumba FAYE	コミュニティ保健ユニットコーディネーター/保健総局 Coordonnatrice de la Cellule de Santé Communautaire
6	Dr Adrien SONKO	タンバクンダ州医務局長（プロジェクトマネージャー） Médecin Chef de la Région de Tambacounda
7	Dr Abibou NDIAYE	ケドゥグ州医務局長（プロジェクトマネージャー） Médecin Chef de la Région de Kédougou
8	M. Dame FALL	タンバクンダ州医務局プライマリヘルスケアスーパーバイザー Superviseur des Soins de Santé Primaires de la Région de Tambacounda
9	M. Hamidou THIAM	ケドゥグ州医務局プライマリヘルスケアスーパーバイザー Superviseur des Soins de Santé Primaires de la Région de Kédougou
10	M. Moustapha DIENG	タンバクンダ州医務局計画担当官 Planificateur de la Région de Tambacounda
11	M. Abdou Aziz DIAGNE	ケドゥグ州医務局計画担当官 Planificateur de la Région de Kédougou
12	Dr Mamadou NDIAYE	タンバクンダ保健区長 Médecin Chef du District Sanitaire de Tambacounda
13	Dr Cheikh Sadibou SENGHOR	ケドゥグ保健区長 Médecin Chef du District Sanitaire de Kédougou
14	M. Mamadou WADE	タンバクンダ州地域保健研修センター長 Directeur du Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda
15	M. Alassane TOURE	クッサナール保健ポスト長 Infirmier Chef de Poste (ICP) de Koussanar

出典：プロジェクト作成資料

10. 成果品一覧

成果品一覧

＜PTA 運用ガイドラインシリーズ＞	
1.	PTA 運用ガイドライン（保健社会活動省承認・製本印刷版） Guide de Gestion du plan de travail annuel (PTA)
2.	PTA 策定研修の講師用ガイドライン（保健社会活動省承認・製本印刷版） Guide méthodologique à l' intention des formateurs
3.	「自治体の年次保健活動計画 (POCL) 策定ガイドライン」運用マニュアル（保健社会活動省承認版） Guide d' Opérationnalisation du 《 Document de Référence : Elaboration des Plans opérationnels des Collectivités locales-Santé (POCL-Santé) 》
4.	州医務局四半期調整会議実施マニュアル（暫定版） Manuel de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des régions médicales
5.	保健区月例調整会議実施マニュアル（暫定版） Manuel de gestion effective des réunions mensuelles au niveau des districts sanitaires
＜州医務局のモニタリング・評価に関するツール・報告書＞	
6.	州レベルでデータ収集可能なパフォーマンス評価指標の調査報告書 Rapport de l' étude des indicateurs de performance dans le Cadre de Dépense Sectoriel à Moyen Terme
7.	保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョンシート（暫定版） Fiche de supervision des activités de suivi et évaluation dans un District sanitaire
＜保健情報システムスーパービジョンツール＞	
8.	保健区を対象とした保健情報システムマネジメント評価シート（完成版） Fiche d' évaluation de la gestion de l' information sanitaire dans un District sanitaire
9.	保健センターを対象とした保健情報システムマネジメント評価シート（完成版） Fiche d' évaluation de la gestion de l' information sanitaire dans un Centre de Santé
10.	保健ポストを対象とした保健情報システムマネジメント評価シート（完成版） Fiche d' évaluation de la gestion de l' information sanitaire dans un Poste de Santé
11.	保健小屋を対象とした保健情報システムマネジメント評価シート（完成版） Fiche d' évaluation de la gestion de l' information sanitaire dans une Case de Santé
＜計画立案・モニタリング評価能力向上のための研修教材＞	
12.	計画立案・モニタリング評価能力向上研修の参加者用テキスト Notes de Cours: Formation Formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé
13.	計画立案・モニタリング評価能力向上研修の演習問題 Exercices: Formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé
14.	計画立案・モニタリング評価能力向上研修の講師用ガイド Guide méthodologique à l' intention des formateurs: Formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé
＜5S 研修教材・ツール＞	

15. 5S 実践マニュアル・事例集～保健センターのサービス向上を目指して～（保健社会活動省承認・製本印刷版） Manuel illustratif des 5S - pour l' amélioration de la qualité des soins et des services dans un centre de santé
16. 5S 実践のための講師用ガイドライン（保健社会活動省承認・製本印刷版） Guide du formateur sur la pratique des 5S dans un centre de santé
17. 保健センターの 5S スーパービジョンツール Instruction de la Supervision de 5S dans un CS
<保健情報・リソース管理ツール（OGRIS）活用研修パッケージ>
18. 医薬品管理ツール活用ガイド・OGRIS シリーズ No. 1（保健社会活動省承認・製本印刷版） Guide sur la Gestion des Medicaments dans un Centre de Santé et un Poste de Santé (Série OGRIS 1)
19. 保健情報管理ツール活用ガイド・OGRIS シリーズ No. 2（保健社会活動省承認・製本印刷版） Guide d' Utilisation de l' Information Sanitaire dans un Centre de Santé et un Poste de Santé (Série OGRIS 2)
20. 人材管理ツール活用ガイド・OGRIS シリーズ No. 3（保健社会活動省承認・製本印刷版） Guide sur la Gestion des Ressources Humaines dans un Centre de Santé et un Poste de Santé (Série OGRIS 3)
21. 演習ノート・OGRIS シリーズ No. 4（保健社会活動省承認・製本印刷版） Cahier d' Exercices pour la formation sur les OGRIS (Série OGRIS 4)
22. 研修講師用ガイド・OGRIS シリーズ No. 5（保健社会活動省承認・製本印刷版） Guide de Formation sur les OGRIS au niveau d' un Centre de Santé et d' un Poste de Santé (Série OGRIS 5)
23. 保健センター用スーパービジョンシート・OGRIS シリーズ No. 6（保健社会活動省承認・製本印刷版） Fiche d' Evaluation sur l' utilisation des outils dans une unité de Centre de Santé (Série OGRIS 6)
24. 保健ポスト用スーパービジョンシート・OGRIS シリーズ No. 7（保健社会活動省承認・製本印刷版） Fiche d' Evaluation sur l' utilisation des outils dans un Poste de Santé (Série OGRIS 7)
25. OGRIS 研修用パワーポイントスライド・OGRIS シリーズ No. 8（保健社会活動省承認） Diapos PowerPoint pour la formation (Série OGRIS 8)
<財務管理能力向上のための研修教材>
26. 物品管理に関する理論と練習問題集 Notes de cours et cas pratiques: Formation en comptabilité des matières
27. 物品管理の規定に関する公式文書集 Texte réglementaire: Formation en comptabilité des matières
28. 物品管理に関する理論と練習問題集の解答集 Support de cours corrige: Formation en comptabilité des matières
29. 公共支出管理に関する理論と練習問題集 Notes de cours et cas pratiques: Formation en gestion financière
30. 公共支出管理の規定に関する公式文書と練習問題資料集 Texte réglementaire et documents illustratifs des cas pratiques: Formation en gestion financière

<プロジェクト広報用資料>

31. プロジェクトパンフレット

Projet d' Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS)

32. 5S 研修広報用パンフレット

Introduction des 5S pour l' amélioration de la qualité des soins et des services

33. OGRIS 研修広報用パンフレット

Formation sur les OGRIS au niveau d' un Centre de Santé et d' un Poste de Santé

<プロジェクト自立発展性確保に関連する文書>

34. タンバクンダ保健研修センターへの保健システムガバナンスとリソース管理能力強化のための継続研修プログラム構築の企画書

Plan opérationnel pour la mise en place du programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources au CRFS de Tambacounda

出典：プロジェクト作成資料

11. プロジェクト活動の他州への展開と他ドナーとの協調に関する現状

プロジェクト活動の他州への展開と他ドナーとの協調に関する現状

活動コンポーネント		タンバクンダ、ケドゥグ州	他の 12 州
PTA 運用強化	PTA 運用のための研修実施	<ul style="list-style-type: none"> - PARSS/JICA : 10 保健区での研修と PTA2012 と PTA2013 策定を支援 (実施済) - UNICEF : 10 保健区での研修と PTA2014 策定を支援 (2013 年 11 月~12 月実施予定) 	<ul style="list-style-type: none"> - USAID、PAGOSAN/CTB、グローバルファンド : 12 州での研修と PTA2013 策定を支援 (実施済)
	州医務局・保健区の調整会議運営能力強化	<ul style="list-style-type: none"> - PARSS/JICA : 10 保健区へのオリエンテーションを支援 (実施済) 	<ul style="list-style-type: none"> - 未定
	POCL 策定能力強化	<ul style="list-style-type: none"> - UNICEF : 両州での州医務局、保健区、自治体関係者へのオリエンテーションを支援 (2013 年 11 月実施予定) 	<ul style="list-style-type: none"> - PAGOSAN/CTB : 5 州でのオリエンテーションを支援 (実施予定)
	保健区マネジメントチームメンバーの計画立案・モニタリング評価能力強化	<ul style="list-style-type: none"> - PARSS/JICA : 講師研修実施を支援 (実施済) - UNICEF : タンバクンダ 41 人、ケドゥグ 20 人の保健区マネジメントチームメンバーへの研修を支援 (実施済) 	<ul style="list-style-type: none"> - 未定
保健センターへの 5S 導入		<ul style="list-style-type: none"> - PARSS/JICA : 10 保健センターでの研修実施を支援 (5 保健センターで実施済) 	<ul style="list-style-type: none"> - Abt/USAID : 成果重視型資金支援プログラム (FBR) を導入しているコルダ州とカプリン州の 7 保健区での研修実施を支援 (実施予定) - FHI/USAID : ダカール、ティエス州の対象保健区での研修実施を支援 (検討中) - PAODES/CTB : 5 対象州の 28 保健センターでの研修実施を支援 (3 保健センターで実施済) - LUX DEV : 北部 3 州での研修実施を支援 (検討中) - AFD : ルーガ州での研修実施を支援 (実施予定)
保健センター・保健ポストへの OGRIS 導入		<ul style="list-style-type: none"> - PARSS/JICA : 2 保健区での研修実施を支援 (実施済) - UNICEF : 8 保健区での研修実施を支援 (実施予定) 	<ul style="list-style-type: none"> - PAODES/CTB : 5 対象州の 28 保健区に導入 (2013 年 12 月に実施予定) - LUX DEV : 北部 3 州での研修実施を支援 (検討中) - AFD : ルーガ州での研修実施を支援 (実施予定)

出典：プロジェクト作成資料

12. 会議、ワークショップ及び研修等の活動記録

会議、ワークショップ及び研修等の活動記録

1	州レベルでのキックオフ会議(ホテル・ルレ・タンバクンダ)	2011年5月13日
2	第1回合同調整員会議事録	2011年6月1日
3	PTAに基づく計画策定・モニタリングメカニズム改善のためのワークショップ議事録	2011年6月27日
4	州医務局・保健区のリソースマネジメント改善のためのワークショップ議事録	2011年6月28日
5	タンバクンダ保健センターでの5S・リソース管理改善ワークショップ	2011年7月23日
6	タンバクンダ保健センターでの5S活動の進捗モニタリングのための定例会合	2011年8月17日
7	PTA運用ガイドライン検討ワークショップ	2011年8月19日 2011年8月20日
8	PTAガイドライン執筆委員会会議(カオラック、ダカール)	2011年11月10～13日 (カオラック) 2011年11月16～17日 (ダカール)
9	PTA研修カリキュラム作成ワークショップ(タンバクンダ)	2011年11月19～20日
10	タンバクンダ・ケドゥグ州の2012年度PTA策定のための研修(タンバクンダ)	2011年11月21～22日
11	タンバクンダ・ケドゥグ州の2012年度PTA策定作業ワークショップ(タンバクンダ)	2011年11月23～24日
12	タンバクンダ・ケドゥグ州の2012年度PTA承認ワークショップ(タンバクンダ、ケドゥグ)	2011年11月25～26日 (タンバクンダ) 12月4～6日(ケドゥグ)
13	クッサナール保健ポストでの保健情報活用促進のパイロット活動開始のためのワークショップ(タンバクンダ保健区クッサナール)	2011年11月27日
14	第2回タンバクンダ保健センター5S活動モニタリング定例会合(タンバクンダ)	2011年12月3日
15	クッサナール保健ポストでの医薬品マネジメント強化研修(タンバクンダ保健区クッサナール)	2011年12月11日
16	クッサナール保健ポストでの疾病予防と抑制のための保健情報活用研修(タンバクンダ保健区クッサナール)	2011年12月18日
17	クッサナール保健ポストでの人材管理改善研修(タンバクンダ保健区クッサナール)	2011年12月24日
18	PTA運用ガイドライン最終版作成のためのワークショップ(ダカール)	2012年1月9～10日
19	クッサナール保健ポストでの保健情報活用の活動モニタリング会議(タンバクンダ保健区クッサナール)	2012年1月16日(午前)
20	クッサナール保健ポストでの医薬品マネジメントツール活用の活動モニタリング会議(タンバクンダ保健区クッサナール)	2012年1月16日(午後)
21	クッサナール保健ポストでの人材マネジメントツール活用の活動モニタリング会議(タンバクンダ保健区クッサナール)	2012年1月17日
22	人材管理、医薬品管理、保健情報活用に関するコンサルテーションワークショップ(カオラック)	2012年1月20日
23	5Sに基づくリソース管理改善のためのワークショップ(カオラック)	2012年1月21日

24	第2 回合同調整員会会合(ダカール)	2012年2月7日
25	クッサナール保健ポストでのリソース管理ツール活用状況のモニタリング会議(タンバクンダ保健区・クッサナール)	2012年3月8日
26	5S モニタリングシート試験運用のためのワークショップ(タンバクンダ保健センター)	2012年3月31日
27	タンバクンダ・ケドゥグ州の2012年度PTAを評価するための会議(ダカール)	2012年4月2～3日
28	PTA 運用ガイドラインコンサルテーション会議(ダカール)	2012年4月6日
29	タンバクンダ州の2012年度PTA 最終化とPTA 進捗モニタリング体制強化のための会議の準備会合	2012年5月2日
30	タンバクンダ州の2012年度PTA 最終化とPTA 進捗モニタリング体制強化のための会議	2012年5月3日～4日
31	ケドゥグ州医務局のPTA 進捗モニタリング体制強化のための会議	2012年5月22日～23日
32	保健ポストでの人材管理、医薬品管理、保健情報管理ツール活用ガイド作成のためのワークショップ	2012年5月24日～26日
33	保健区の月例調整会議のあり方を検討する会議	2012年5月28日
34	タンバクンダ州医務局の2012年度第1回四半期調整会議	2012年5月29日～31日
35	保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用研修のための講師用ガイドライン最終版作成ワークショップ	2012年7月2日～4日
36	ケドゥグ州医務局の2012年度第2回四半期調整会議	2012年7月5日
37	保健センター用5S 実践マニュアルと5S 実践のための講師用ガイドライン作成会議	2012年7月10日～11日
38	PTA 運用ガイドラインとPTA 策定研修の講師用ガイドライン最終版作成のためのワークショップ	2012年7月18日～19日
39	保健センターでの5S 実施のための講師養成研修の準備会合	2012年7月23日
40	保健センターでの5S 実施のための講師養成研修	2012年7月24日～28日
41	PTA 運用ガイドライン承認会議	2012年8月2日
42	マカクリバンタン保健区の月例調整会議	2012年8月28日
43	タンバクンダ州医務局の2012年度第2回四半期調整会議	2012年8月29日～31日
44	PTA 運用ガイドライン共有ワークショップ	2012年9月4日
45	保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用状況のスーパービジョン実施方法について検討するワークショップ	2012年9月11日、22日
46	タンバクンダ州医務局の2013年度PTA策定研修のための準備会合	2012年9月19日
47	タンバクンダ州医務局の2013年度PTA策定研修	2012年9月20日～21日
48	保健ポストを対象としたリソース・保健情報管理ツール活用研修のための準備会合	2012年10月2日
49	タンバクンダ保健区の保健ポストを対象としたリソース・保健情報管理ツール活用研修	2012年10月3日～6日
50	ケドゥグ州医務局2012年度第3回四半期調整会議	2012年10月3日
51	タンバクンダ保健区の保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用状況のスーパービジョン計画策定のためのワークショップ(タンバクンダ)	2012年10月7日
52	ケドゥグ州医務局の2013年度PTA 策定研修のための準備会合(ケドゥグ)	2012年10月8日
53	ケドゥグ州医務局の2013年度PTA 策定研修	2012年10月9日～10日
54	ケドゥグ保健区の保健ポストを対象としたリソース・保健情報管理ツール	2012年10月11日～14日

	活用研修	
55	バケル保健区2013年度PTA作成会議	2012年10月13日～14日
56	ケドッグ保健センターでの5S研修講師へのオリエンテーション会議	2012年10月15日
57	ケドッグ保健センターでの5S研修	2012年10月16日～20日
58	ケドッグ保健区の保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用状況のスーパービジョン計画策定のためのワークショップ	2012年10月22日
59	グジリ保健センターでの5S研修実施のための準備会合および5S研修	2012年11月21日～26日
60	ケドッグ州医務局2013年度PTA作成会議	2012年11月23～24日
61	タンバクンダ州医務局2012年度第3四半期調整会議	2012年11月27日～29日
62	タンバクンダ保健区の保健ポストを対象とした第1回目OGRISフィールド研修	2012年12月1日、3日～4日、7日～11日、17日
63	タンバクンダ州医務局の2013年度PTA承認会議	2012年12月4日～6日
64	ケドッグ州医務局の2013年度PTA承認会議	2012年12月6日～7日
65	第3回合同調整委員会会合	2012年12月11日
66	バケル保健センターでの5S研修実施のための準備会合および5S研修	2012年12月17日～22日
67	タンバクンダ保健区の保健ポストを対象とした第2回目OGRISフィールド研修の準備会合	2012年12月21日
68	ジャンケマハ保健センターでの5S研修実施のための準備会合および5S研修	2012年12月26日～31日
69	ケドッグ保健区の保健ポストを対象とした第1回目OGRISフィールド研修	2013年1月6日～10日
70	第1回ワーキンググループ会議	2013年1月10日
71	タンバクンダ・ケドッグ州の物品管理とアカウントビリティ向上のための研修	2013年1月14日～17日
72	タンバクンダ・ケドッグ州の公共支出管理能力強化研修	2013年1月18日～19日
73	ケドッグ州医務局2012年度第4四半期調整会議	2013年1月30日～31日
74	タンバクンダ保健区の保健ポストを対象とした第2回目OGRISフィールド研修	2013年2月5日～12日、18日
75	計画立案・モニタリング評価の能力向上研修の内容と教材について話し合うワークショップ	2013年2月11日
76	OGRIS研修パッケージを保健センターに適用するための会議	2013年2月14日～15日
77	ケドッグ保健区の保健ポストを対象とした第2回目OGRISフィールド研修の準備会合	2013年2月16日
78	タンバクンダ州医務局2012年度第4四半期調整会議	2013年2月26日～28日
79	第2回ワーキンググループ会合	2013年5月15日
80	保健総局アドバイザーへの活動説明のための会合	2013年5月30日
81	ケドッグ保健センターを対象としたOGRIS研修のための準備会合	2013年6月11日
82	ケドッグ保健センターを対象としたOGRIS研修	2013年6月12日～15日
83	ケドッグ保健センターでのOGRISフィールド研修計画策定のためのワークショップ	2013年6月17日
84	5Sガイドライン・マニュアル執筆委員会	2013年6月19日～21日
85	タンバクンダ保健センターを対象としたOGRIS研修のための準備会合	2013年6月24日
86	タンバクンダ保健センターを対象としたOGRIS研修	2013年6月25日～28日
87	タンバクンダ保健センターでのOGRISフィールド研修計画策定のためのワークショップ	2013年6月29日
88	POCLのあり方について話し合う会議	2013年7月2日

89	プロジェクトの活動を自立発展させるための方策を話し合う会議	2013年7月3日
90	第4回合同調整委員会	2013年7月4日
91	タンバクンダ、ケドゥグ両州の計画立案・モニタリング評価能力強化のための講師養成研修	2013年7月8日～12日
92	タンバクンダ州5Sスーパービジョン計画会議	2013年7月15日
93	ケドゥグ保健センターでの第1回OGRISフィールド研修	2013年7月16日～19日
94	タンバクンダ州グジリ保健センターでの5Sスーパービジョン	2013年7月20日
95	「POCL策定ガイドライン」運用マニュアルについて話し合う会議	2013年7月23日
96	5S文書承認会議	2013年7月30日
97	OGRIS文書執筆委員会	2013年7月31日～8月2日
98	保健情報システム運用のスーパービジョンツール作成会議	2013年8月12日
99	「自治体の年次保健活動計画（POCL）策定ガイドライン」運用マニュアル承認会議	2013年8月13日
100	ケドゥグ保健区での保健情報システム運用のスーパービジョンツールの試験運用	2013年8月19日～21日
101	ケドゥグ保健センターでの第2回OGRISフィールド研修準備会合	2013年8月20日
102	タンバクンダ州の保健区マネジメントチームメンバーの計画立案・モニタリング評価能力強化研修	2013年8月24日～30日
103	OGRIS文書の承認会議	2013年9月6日
104	タンバクンダ保健センターでの第1回OGRISフィールド研修	2013年9月9日～12日
105	タンバクンダ保健センターでの第2回OGRISフィールド研修準備会合	2013年9月13日
106	タンバクンダ州バケル保健センターでの5Sスーパービジョン	2013年9月13日～14日
107	タンバクンダ保健区での保健情報システム運用のスーパービジョンツールの試験運用	2013年9月19日～21日
108	タンバクンダ州ジャンケマハ保健センターでの5Sスーパービジョン	2013年9月20日
109	ケドゥグ保健センターでの第2回OGRISフィールド研修	2013年9月23日～27日
110	5S /リソース・保健情報管理ツール関連文書の公開式典	2013年9月24日
111	ケドゥグ州の保健区マネジメントチームメンバーの計画立案・モニタリング評価能力強化研修	2013年9月30日～10月5日
112	タンバクンダ州内6保健区を対象としたOGRIS講師養成研修	2013年10月1日～4日
113	タンバクンダ保健センターへの5Sスーパービジョン	2013年10月8日
114	ケドゥグ州内2保健区を対象としたOGRIS講師養成研修	2013年10月8日～11日
115	タンバクンダ保健センターでの第2回OGRISフィールド研修	2013年10月14日、21日～24日
116	保健情報システムスーパービジョンツール完成のための会議	2013年10月21日
117	プロジェクト活動自立発展の方策について話し合う会議	2013年10月22～23日
118	マカクリバンタン保健センターでの5S研修	2013年11月4～9日
119	タンバクンダ保健センターでの5Sフォローアップ研修	2013年11月11～13日
120	ルクセンブルグ開発庁が支援する北部3州関係者への5S研修とOGRIS研修の共有	2013年11月11日
121	タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築について話し合う会議	2013年11月15～17日

出典：プロジェクト作成資料

