

Technical Report

国立研究開発法人国立国際医療研究センター
国際医療協力局

テクニカル・レポート vol. **12**

November, 2019

House Model を用いた
包括的な保健人材開発への取り組み
コンゴ民主共和国での実践例

国立研究開発法人国立国際医療研究センター
国際医療協力局

テクニカル・レポート vol. **12**

November, 2019

House Model を用いた
包括的な保健人材開発への取り組み
コンゴ民主共和国での実践例



略語表

AFRO	World Health Organization Regional Office for Africa 世界保健機関アフリカ地域事務所
AHWO	Africa Health Workforce Observatory アフリカ保健人材オブザベトリー
ASSP/IMA/ Intrahealth	Accès aux Soins de Santé Primaires/IMA/Intrahealth 国際 NGO の組織名称
CNP-SS	Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé 国家保健セクター運営会議
CPP-SS	Comité Provincial de Pilotage du Secteur de la Santé 州保健セクター運営会議
CRHS	Commission chargée des Ressources Humaines en Santé et du renforcement des capacités 国家保健人材技術委員会
DFID	Department For International Development 英国国際開発庁
GHWA	Global Health Workforce Alliance 世界保健人材連盟
HFG	Health Finance and Governance 国際 NGO の組織名称
ICAP/NEPI	International Center for Aids care and treatment Programs / Nursing Education Partnership Initiative 国際 NGO の組織名称
IMA	IMA World Health 国際 NGO の組織名称
JICA	Japan International Cooperation Agency 独立行政法人国際協力機構
NCGM	National Center for Global health and Medicine 国立研究開発法人国立国際医療研究センター
NEPI	The Nursing Education Partnership Initiative サブサハラアフリカの保健人材不足に対するアメリカ政府のイニシアティブ
PADRHS	Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaine s pour la Santé JICA 保健人材開発支援プロジェクト
PAHO/WHO	Pan American Health Organization, Regional office for the Americas of the World Health Organization 汎米保健機関
PCM	Project Cycle Management プロジェクトサイクルマネジメント
PDCA	Plan, Do, Check and Action 計画、実行、評価、改善
PDM	Project Design Matrix プロジェクトデザインマトリックス
PNDRHS	Plan National de Développement des Ressources Humaines de la Santé 国家保健人材開発計画
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire 国家保健開発計画
PPDRHS	Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines de la Santé 州保健人材開発計画
PPDS	Plan Provincial de Développement Sanitaire 州保健開発計画
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats 強み、弱み、機会、脅威
UHC	Universal Health Coverage ユニバーサルヘルスカバレッジ
UNFPA	United Nations Population Fund 国際連合人口基金
WHO	World Health Organization 世界保健機関

目次

House Model を用いた包括的な保健人材開発への取り組み コンゴ民主共和国での実践例

略語表	02
I. はじめに	04
II. House Model の概要	05
III. コンゴ民主共和国での実践例	08
3-1. 背景	08
3-2. PADRHS2 の概要	08
3-3. 実践例	09
i. House Model の土台部分	09
① 保健人材の現状	10
② 保健計画・保健政策	11
③ 法的な規制枠組み	13
④ 財政	13
⑤ 保健省の能力	14
ii. House Model の柱部分	16
⑥ 養成	16
⑦ 配置	17
⑧ 定着	19
⑨ 保健ニーズに応じた保健人材システム	20
iii. House Model の外周部分	20
⑩ 実施モニター	20
⑪ 関係者の調整	21
IV. 考察および今後に向けて	23
V. まとめ	25
VI. 謝辞	26
用語の説明	27
参考資料	30
1. PNDRHS 2011-2015 の評価結果	30
2. 国家保健人材開発計画 2016-2020 概要	31
3. Kongo Central 州 PPDRHS 2017-2020 概要	35
4. 保健人材養成国家統一ビジョン	41
5. 継続教育国家政策	45
作成文書等一覧	46

I

はじめに

国立国際医療研究センター（NCGM）は、アジアやアフリカなどの開発途上国において保健人材開発を通じた保健システム強化に資する技術支援を行っている。我々は、公平かつ質の担保された保健医療サービスを提供するという点において、Universal Health Coverage（以下、UHC とする）の達成に貢献しうる活動を展開している。近年、保健人材開発は UHC 達成に向けた重要な要素として世界的に認識されている。例えば、2013 年の世界保健総会では、保健医療を支える保健労働力の教育の変革が決議（WHA66.23）されている。同年 2013 年に開催された第 3 回保健人材グローバルフォーラムでは、「保健人材の国際採用に関する World Health Organization（WHO）世界実施規範」を保健システムと人材強化のためのガイドとして用いること、国の財政状況に応じた活動を明確にし、UHC のための人材育成を優先することを呼びかけたレシフェ政治宣言が採択された。2017 年には、東京で UHC フォーラム 2017 が開催され、UHC 東京宣言が採択された。この宣言では、UHC 達成に向けたグローバルなモメンタムの強化として、保健人材の重要性が強調されている。特に、「国連事務総長によって設置された保健医療部門の雇用と経済成長に関するハイレベル委員会の提言を踏まえ、UHC 達成に向けて保健人材と社会福祉人材への投資を拡大していくよう求める」と提言された。

NCGM は、このような保健人材開発の世界的な潮流を踏まえつつ、保健人材開発には包括的にとらえることが重要であると認識し、2011 年に NCGM 藤田、永井、明石らによってツールを開発した。このツールでは、保健人材開発を包括的にとらえるための 11 の要素を明確化し、これらの要素を「家」の形に見立てて構成したことから、このモデルの利用者がなじみやすいよう House Model と名付けた。NCGM は、この House Model を効果的に用いるためのテクニカル・レポート「House Model - User's guide」¹ を 2013 年 3 月に発刊し、このモデルの普及に取り組んできた。

このような背景の基、独立行政法人国際協力機構（JICA）がコンゴ民主共和国（コンゴ民）で実施した保健人材開発支援プロジェクトフェーズ 2（仏語名：Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines pour la Santé, phase 2, PADRHS2）において、この House Model を活用し、構成要素の課題を明確化すると共に、課題解決のための介入を行った。今回、House Model を活用した保健人材開発の実践例として、PADRHS2 での経験を記述し、今後の保健人材開発の資料となることを期待し、本テクニカル・レポートを取り纏める事とした。

1. 独立行政法人国立国際医療研究センター国際医療協力局、保健人材開発システム分析と開発途上国における活用 House Model - Use's guide、テクニカル・レポート vol.04、March, 2013

II

House Model の概要

House Model は、**図 1** で示すように、保健人材開発に必要な 11 の要素によって「家」を形成している。2013 年に NCGM が発刊したテクニカル・レポート「House Model - User's guide」では 11 の要素を以下のように定義している。

① 保健人材の現状 (Available human resources)

国レベルでの保健人材に関する課題は、政治・社会・文化的な環境、保健システムを構成する組織や資源、などさまざまである。分析の出発点は現状把握から始まるが、保健人材開発の場合も同様で、どのような教育を受けた人材がどこで何人、どのような状態で働いているのか、という基本情報の把握から始まる。特に、紛争後国家の場合、国内に残っている施設・機材や人材、どの程度の教育や保健サービスが提供されているのかといった保健資源に関する情報は断片的にしか得られないため、復興支援の出来る限り早い段階で全国的に保健資源基礎調査を行うことが、政府や開発パートナーの方針を決定するために重要である。

② 保健政策・保健人材政策・保健人材開発計画 (Health policy, Human resource for health policy and plan)

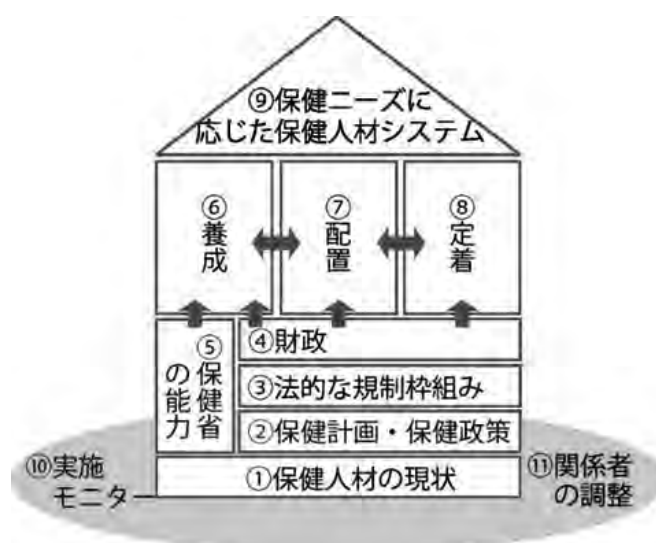
国の保健システムの枠組みや方向性を定めるもの。世銀など開発パートナーの支援もあり、近年多くの途上国は保健人材関連の重点政策や国家保健人材計画を策定している。

③ 法的な規制枠組み (Legal and regulatory framework)

保健人材を定義し、その教育方法・登録免許・保健医療行為を規定する法規程が存在すること、そして、その法規程を制度（教育機関の認可、保健専門職の登録免許）として実施する仕組みが存在すること。保健医療行為は国民の健康を守る一方で、生命を危険にさらすこともありうるため、このような罰則も伴う規制によって保健人材の質を担保する必要がある。日本の場合、医師法や保健師助産師看護師法に基づいて保健専門職としての免許制度が機能している。

日本のように、政府が法的な規制枠組みを作り監督する機能を持つ国がある一方で、プロフェッショナルとして独立性をもつ専門職カウンスルが法律を整備しこの制度を監督する国もある。多くの途上国では保健人材の数の確保が優先課題になっており、人材の質となると教育内容や卒後研修などに目が行きがちで、法的な規制枠組みによる人材の質の担保は忘れられがちである。

図 1 House Model²



2. Fujita N, Zwi AB, Nagai M, Akashi H (2011) A Comprehensive Framework for Human Resources for Health System Development in Fragile and Post-Conflict States. PLoS Med 8(12): e1001146. doi:10.1371/journal.pmed.1001146

④ 財政 (Finance)

主たるものは保健人材に対する給与や諸手当などの人件費があげられる。しかし、労務環境や待遇改善にかかる必要経費、保健医療施設や教育機関の運営資金なども含めて考える必要がある。

⑤ 保健省の能力 (Ministry of Health capability)

現状把握 (①) を踏まえて、家の土台となるのが②から④までである。これには中央政府の関連省庁 (計画省、財務省、公務員省、など) が関わるが、中でも保健人材の養成、採用、配置や調整を行う責任機関である保健省が、その中心的な役割を担う。人材開発制度を構築していくためには、政府内や関連団体との交渉も含めて保健省の能力がカギとなる場合が多い。

⑥ 養成 (Production)

ここでは初等中等教育修了後の人材を保健人材として育てるために必要な卒前教育をさす。教育機関や教員・学生の数や質、教育内容カリキュラムなどがここに含まれる。

⑦ 配置 (Deployment)

学校を卒業した保健人材が、公的・私的な診療施設や教育施設、そして行政機関などに配属されることをさす。教育年限の長い専門職 (医師・歯科医師など) になるほど都市部に残りたがる点は途上国だけではなく先進国でも共通で、郡部やへき地に配置され、保健医療サービスを提供する保健人材の確保が課題となっている。

⑧ 定着 (Retention)

配置された保健人材が継続して働くことをさす。世界の保健人材に関する大きな課題のひとつはへき地診療施設への配置と定着であり、影響を与える因子としては給与やへき地手当、子女教育手当などの福利厚生、施設機材薬剤などの労務環境改善、住宅など生活環境改善、継続教育による技能の維持、キャリアパスや昇進、などが考えられ、様々な対策が取られている。国内 (公的セクターからプライベートや NGO へ) ・国外 (英語圏アフリカから南アフリカや欧米へ) への頭脳流出の課題の大きい国も多い。

⑨ 保健ニーズに応じた保健人材システム (Human resource systems responding health needs)

保健課題も社会の変化とともに変化する。限られた資源を有効に活用するためには保健の優先課題に応じた保健人材システムを構築していくことを考える必要がある。アフガニスタンやカンボジアでは妊産婦死亡削減に対して助産師に焦点を当てたシステムを作り、これが他の職種や他の課題にも応用可能であることが示された。母子保健の指標が改善し生活習慣病が課題となってくる国もあり、栄養士や理学療法士など新たな職種や予防に関わる新たなサービス提供の形に対応した保健人材のシステムを考慮する必要が出てくる。

⑩ 政策計画の実施モニター (Monitoring)

現状分析を踏まえて立案された保健人材政策や人材開発計画 (Health Workforce Plan) を実施する際は、保健人材に関する情報を定期的に把握し、その推移を分析することが必要となる。これが「政策計画の実施モニター」である。保健の課題に応じて、政策計画の実施・推移の分析を繰り返すことで保健人材開発システムという「家」は形をなし、強固なものとして構築されていく。このためにも保健人材情報システム構築と強化は現在の課題の一つとなっている。

⑪ 関係者の調整 (Coordination)

国家予算以上に多くの予算を開発パートナーに頼らざるを得ない政府保健省関係者にとって、パートナーの投入を調整することは非常に重要な仕事である。保健人材に関する関係者として国際機関や NGO などの他に忘れてはいけないのは、国内の関係者である。保健省を中心に見れば、政府の関係省庁（教育省、財務省、公務員省、計画省など）、教育機関があり、この他にも、職能団体、労働組合など国内関係者との情報共有や調整が必要となる。

House Model は“保健人材開発システムという「家」を建てる”イメージである。家を構成する各要素、あるいは積み木のどこかが弱い、あるいは欠けていると家は強固なものにはならない。また積み木のつながりも考慮しないと、少しの揺れで崩れてしまう。特に家の土台となる部分（①～⑤）は基本的には政府、特に保健省の関わる部分であり、この土台の上に養成・配置・定着といった人材開発のステップが柱（⑥～⑧）として乗る。しっかりした土台、土台とそれぞれがつながりをもった柱、最終的なゴールとして保健ニーズに応じた人材システムという屋根（⑨）ができあがる。庭の部分にはこれらのすべての要素を調整し、家の完成具合をモニターしていくという機能（⑩、⑪）で、建設した家を維持・補修するために必要である。往々にして投入や支援の集中する部分、たとえば養成のみがクローズアップされて、それにつながる人材の配置や定着など、忘れられがちである。

このように House Model の特徴的な点として以下が挙げられる。

- 包括的な保健人材開発管理システムの具体的な 11 の要素を提示している。
- 忘れがちである各要素の関連やつながりの重要性を強調している。
- 注目されにくい法的枠組みも必要な要素として示している。
- 「家」という象徴的なモデルを使い、複雑な保健人材開発システムの概念を視覚的にもわかりやすく表現している。

III

コンゴ民主共和国での実践例

NCGM 国際医療協力局は、PADRHS2（2014 – 2018 年）に対してその運営を管理するチーフアドバイザーはじめ、短期専門家や各種調査団にかかる技術参与を派遣するとともに、日本国内ではコンゴ民カウンターパートを対象とした研修を実施する等、多岐に亘り技術的な支援を行ってきた。そして、このプロジェクトでは、案件形成、実施および終了時に至るまで、House Model の構成要素別に課題を明確化し、その解決策を模索してきた。以下に、その実践例を紹介する。

3-1. 背景

コンゴ民は、アフリカ中央部に位置し、日本の約 6 倍の国土面積と人口約 6,780 万人を有する民主主義国家である。同国は、1991 年以降 10 年以上に渡って続いた内戦の結果、国内インフラが破壊された。保健セクターにおいては保健システムが崩壊し、保健省は保健人材に関する情報を含む様々な保健情報を消失し、保健行政が機能しない状態に陥った。そのため、保健人材の無計画な養成や配置、質の低下、都市と地方における偏在が著しくなった。このような背景のもと、保健人材管理に関する課題を解決すべく、コンゴ民と日本の両国政府は、保健省人材関連部署を主要カウンターパート機関とした保健人材開発支援プロジェクト（PADRHS）を実施することにした。このプロジェクトのフェーズ 1 は 2010 年 11 月から 3 年間実施され、同国初となる国家保健人材開発計画³がプロジェクト支援の下策定され、承認された。また、国家保健人材年鑑⁴の作成、全国統一卒業試験⁵の実施支援や中級助産師養成のための各種基準の作成⁶を開始した。

広大な国土と民族的かつ地域的な多様性を抱えるコンゴ民の現状を踏まえると、中央保健省の取り組みだけでなく、地方保健行政を担っている州保健医務局の機能強化が必須である事から、コンゴ民政府は PADRHS2 の実施を要請した。日本政府はこの要請に基づき、2014 年 1 月から 2018 年 3 月まで PADRHS2 を実施した。

3-2. PADRHS2 の概要

名称：保健人材開発支援プロジェクトフェーズ 2

仏語：Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines pour la Santé, Phase 2

英語：Project for the Development of Human Resources in Health in DRC Phase 2

プロジェクトサイト：キンシャサ市、コンゴセントラル州、カサイセントラル州およびオカタンガ州

協力期間：2014 年 1 月 28 日～2018 年 3 月 27 日

実施機関：保健省総務人材局、基礎教育局、継続教育局、対象 3 州の州保健医務局人材担当部

上位目標：対象州における保健人材の養成・定着・キャリア管理・継続教育が適正かつニーズに即して促進されるとともに、その成果が他の州へ普及する。

プロジェクト目標：国家保健人材開発計画（Plan National de Développement des Ressources Humaines de la Santé, PNDRHS）の策定及び実施を効果的・持続的に行うために必要な基盤が保健省及び対象州において強化される。

3. 用語の説明 3. 国家保健人材開発計画参照

4. 用語の説明 11. 保健人材年鑑参照

5. 用語の説明 5. 全国統一卒業試験参照

6. 用語の説明 6. 中級助産師養成のための各種基準参照

期待される成果：

- 国家保健人材開発計画 PNRHS(2011-2015) の評価結果に基づき、国家保健人材開発計画 PNRHS(2016-) が策定・承認される。
- 国家保健人材開発計画 PNRHS を実施するための各種規定が整備される。
- 対象州において中央の関与のもと、国家保健人材開発計画 PNRHS に則し、且つ事実に基づいた対象州の州保健人材開発計画⁷ (Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines de la Santé, PPDRHS) が策定され実施が開始される。

図2 コンゴ民地図（介入対象州を赤枠で表示）



3-3. 実践例

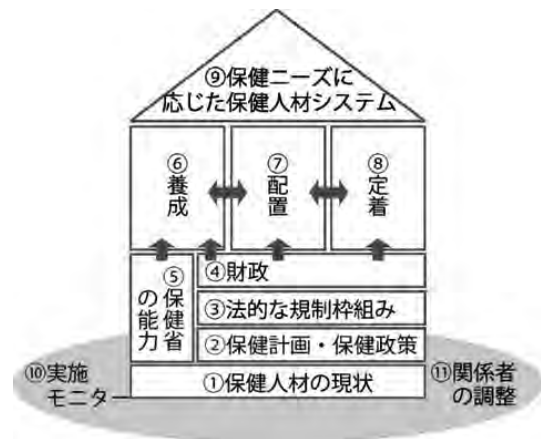
2013年8月のPADRHS2の案件形成時、Project Cycle Management⁸ (PCM) 手法を用いて協議を行った。関係者分析、問題分析、目的分析を経てプロジェクトの範囲を選択し、Project Design Matrix (PDM) を作成した。この過程の中で、House Modelの11の要素毎に、課題を確定し、問題分析や目的分析を行った。

ここからは、House Modelの要素毎にどのような課題を確定し、それに対してプロジェクトでどのような介入をしたか、そしてどのような変化が見られたのかを、11の構成要素毎に、以下の構成で紹介する。

- 課題：2013年8月の問題分析で抽出された課題の紹介。
- 介入：抽出した課題に対する介入（インプット）例の紹介。
- 変化：抽出した課題に対する介入（インプット）によって起こった変化をアウトプットとアウトカムレベルの事象に分けて紹介。

i. House Modelの土台部分

- House Modelの土台部分は、①保健人材の現状、②保健計画・保健政策、③法的な規制枠組み、④財政、⑤保健省の能力の5つの要素から構成されている。



7. 用語の説明 4. 州保健人材開発計画参照
 8. PCM手法とは、開発援助プロジェクトの計画・実施・評価という一連のサイクルを「プロジェクトデザインマトリックス」と呼ばれる概要表を用いて管理運営する方法、一般社団法人国際開発機構、開発援助のためのプロジェクトサイクルマネジメント：参加型計画編

① 保健人材の現状

■課題：

保健人材の養成や配置状況など示す基礎情報が各州で十分整理されておらず、また、既存の人材に関する情報があってもそれらが更新されていない。そのため、国がそれらの情報を把握できていない。

■介入：

介入対象2州（Kongo Central州：2015年12月、Haut Katanga州：2016年3月）において公的機関に勤める現職の保健人材情報を収集し、保健人材データベース⁹を作成した。データベースは、コンゴ民保健省によりカスタマイズされたマイクロソフトアクセス（通称“GESPERSO”）を使用した。このデータベース作成にあたり、GESPERSO研修モジュールを用いて関係者への研修を行ったのち、州内にある保健行政組織である保健ゾーン事務所を全て訪問した¹⁰。その際、現職の全保健人材（事務職員含む）を召喚し、資格や採用に関する書類を確認した。

さらに、保健人材データベース作成によって得られた情報を用い、コンゴ民全体の保健人材の現状を把握するための国家保健人材年鑑の作成を支援した。なお、保健人材データベースが作成されていない州の保健人材情報は、保健人材届出リスト¹¹のデータを使用している。

■変化：

【アウトプット】

コンゴ民保健省が開発した保健人材データベース管理ソフトを用いて、Kongo Central州およびHaut Katanga州に保健人材データベースが設置され、保健人材の基礎情報をまとめた保健人材データベース設置報告書が2州で作成された。また、保健人材養成校数や学生数を追記し、以下のような各種報告書が作成され、関係者間に共有された。

- ・ 州保健人材年鑑
 Kongo Central州（2016年版：図3a、2017年版）
 Haut Katanga州（2017年版：図3b）
 Kasai Central州（2016年版、2017年版）
- ・ 国家保健人材概況書¹²（2015年版：図3c）
- ・ 国家保健人材年鑑（2013年版、2015年版、2017年版：図3d）

図3 保健人材年鑑及び保健人材概況書



a : Kongo Central 州
保健人材年鑑



b : Haut Katanga 州
保健人材年鑑



c : 国家保健人材概況書



d : 国家保健人材年鑑
2017年版

9. 用語の説明 10. 保健人材データベース参照

保健データベース対象となる保健人材：医師、歯科医師、麻酔医、薬剤師、看護師、助産師、調剤師、理学療法士、栄養士、地域保健専門員、衛生技師、検査技師、放射線技師、上級事務官、事務官

10. Kongo Central州：人口約483万人、保健ゾーン31箇所。Haut Katanga州：人口約114万人、保健ゾーン27箇所。

11. 保健人材届出リストは、保健医療に従事するものが保健省人材管理部門へ自己申告した内容に基づき作成されたリストである。ただし、主に州都や主要都市に勤務する保健人材のみが対象であり、全国の全保健人材をカバーしていない。

12. 用語の説明 9. 保健人材概況書を参照

Kongo Central 州で作成した保健人材データベースの結果の一部を以下に紹介する。

- Kongo Central 州が規定する適正配置数 5,332 名に対し、8,944 名が配置されていた。特に、医師、事務職が過剰に配置されていた。
- 60 歳の退職年齢を過ぎた職員が 1,064 名いた。
- 公務員登録されていない職員が全体の約 45% いた。
- 給与が支払われていない職員が全体の約 34% いた。
- 給与とは別に支給されるはずの危険手当が支払われていない保健専門職が、全体の約 64% いた。
- 保健専門職である事を証明する書類（人材養成校卒業証明書等）を偽造したり、他人になりすましていたりしている職員がいた。つまり、保健専門職でない人材が保健医療サービスを提供していた。

【アウトカム】

Kongo Central 州では、保健人材データベース設置以降、日常業務の中で人事採用や配置などに関するデータが、その都度更新されるようになった。更新手順としては、人材の採用や配置などに関する書類が州知事や保健ゾーン事務所などから州保健医務局の人材担当部署に提出されることになっているが、その際、州保健医務局が必要な情報を収集し、適宜、保健人材データベースの情報が更新されるようになった。

保健人材データベースを設置したことによる最も重要なアウトカムは、保健人材の適切な採用や配置に貢献したことである。特に、Kongo Central 州では適正配置数に基づいた再配置計画や無給者に対する給与支給を実現するための動きが始まった。詳細は、⑦配置の項に譲る。

保健人材データベースが設置されなかった州でも、保健人材届リストの州都部分は更新され、国家保健人材年鑑の精度向上に貢献した。

② 保健計画・保健政策

■課題：

国家保健人材開発計画 (PNDRHS) 2011-2015 は策定されているが、実施体制が脆弱である。また、本国家計画に基づく課題別の政策（養成、配置、キャリア管理、継続教育など）が存在しない。更に、本国家計画に基づく州計画が策定されていない。

■介入：

保健省による、PNDRHS 2011-2015 の評価の実施過程を支援した。また、第 2 次計画である PNDRHS 2016-2020 の策定を支援した。策定経緯は、以下の表 1 の通りである。

州レベルでは、介入対象州において州保健人材開発計画 (PPDRHS 2014-2016) の策定、実施モニタリングおよび評価、次期計画 (PPDRHS 2017-2020) の策定支援を行った。

これ以外に、継続教育に関する国家政策の策定を支援した。詳細については、⑧定着の項で述べる。

■変化：

【アウトプット】

PNDRHS 2011-2015 の評価が実施され、評価報告書（図 4）が発刊された。この報告書では、特定された 5 つの下位目標について、達成状況、強み、残された課題等を評価している。なお評価結果の詳細については、参考資料 1 を参照のこと。

国家レベルでは第 2 次計画である PNDRHS 2016-2020（図 5）が策定された。PNDRHS 2016-2020 の概要は参考資料 2 を参照のこと。

州レベルでは、全国 26 州のうち、介入対象 3 州において、初めて州保健人材開発計画 PPDRHS が策定された。Kongo central 州 PPDRHS 2017-2020 の概要を参考資料 3 に紹介する。

図 4 PNDRHS 2011-2015
評価報告書



図 5 PNDRHS 2016-2020



図 6a PDRHS Bas Congo 2014-2016¹⁴



図 6b PDRHS Kasai Occidental 2014-2016¹⁵



図 6c PDRHS Katanga 2016-2017¹⁶



表 1 PDRHS 2016-2020 の策定経緯

ステップ	時期	内容
第1ステップ 準備期	2016年 2月～7月	2016年2月に開催された国家保健人材技術委員会 ¹³ において策定プロセスを紹介し承認した。同年6月に開催された会議において、本計画の策定プロセスを紹介し、開発パートナーへのアドボカシーを実施した。その結果、WHO, Intrahealth/IMA, HFG, NEPIの財政支援表明を得られた。また、Save the childrenは技術支援を表明した。
第2ステップ 問題分析期	2016年7月	保健人材開発に関する5つの下位目標（ガバナンス、パートナー、基礎教育、キャリア管理、継続教育）と、下位目標毎の問題計32個（ガバナンス4個、パートナー3個、基礎教育6個、キャリア管理7個、継続教育12個）を特定するワークショップを実施し、PDRHS 2016-2020の骨子案を作成した。 ワークショップの開催に当たっては、コンゴ民政府負担の他、WHO, Intrahealth/IMA, HFGからの財政支援も得られた。合わせて Save the Children, ICAP/NEPI, UNFPAが技術支援を行った。
第3ステップ 優先問題の特定と 戦略策定期	2016年 10月～11月	第2ステップで特定された問題のなかで優先的な問題を抽出（ガバナンス2個、パートナー2個、基礎教育2個、キャリア管理4個、継続教育1個の合計11個）した。その後、関係者分析、SWOT分析、戦略策定を行い、文章化した。ワークショップは Save the Children, HFG, NEPI, 世界基金の資金が投入された。合わせて UNFPAが技術支援を行った。
第4ステップ 文書作成期	2016年12月	ビジョン策定、価値観、10個の具体的な戦略および戦略実施のための予算化、目標値の設定、モニタリング評価体制や需給見通しについて検討および文章化した。
第5ステップ 最終化	2017年1月	これまでに検討した内容を校正し、最終ドラフトを作成した。
第6ステップ 承認期	2017年2月	策定された国家保健人材開発計画2016-2020が、国家保健人材技術委員会にて承認された。
	2017年4月	上位組織の国家保健セクター運営会議技術部会に提出し、加筆修正の指示を受けた。
	2017年7月	指摘された箇所の加筆修正を行い、国家保健セクター運営会議技術部会にて承認された。
	2017年7月	最高決定機関の国家保健セクター運営会議に提出され、保健大臣より加筆修正の指示があった。
	2017年10月	国家保健人材技術委員会にて、保健大臣より修正指示のあった部分を修正した結果、最終版として承認された。
第7ステップ 印刷、公開	2018年3月	承認された国家保健人材開発計画2016-2020を冊子化し、関係者へ配布すると共に、保健省Web site上で公開した。

13. 用語の説明 2. 国家および州保健人材技術委員会参照
14. PDRHS Bas Congo 2014-2016の策定は、コンゴ民の州保健行政が11州から26州に再編成される前であった。従って、現在のKongo Central州の前身であるBas Congo州の名称が用いられている。
15. PDRHS Kasai Occidental 2014-2016の策定は、コンゴ民の州保健行政が11州から26州に再編成される前であったことから、Kasai Occidental州の名称が用いられている。なお、Kasai Occidental州は、Kasai Central州とKasai州の2州に分割された。
16. PDRHS Katanga 2016-2017の策定は、コンゴ民の州保健行政が11州から26州に再編成される前であったことから、Katanga州の名称が用いられている。なお、Katanga州は、Haut-Katanga州、Haut-Lomami州、Lualaba州、Tanganyika州の4州に分割された。

これら3州では、第2次の国家保健開発計画 PDRHS 2016-2020 に整合する形で、州レベルで第2次計画である州保健人材開発計画が2017年に完成した。

これ以外に、継続教育国家政策が策定された。詳細については、⑧定着の項で述べる。

【アウトカム】

国家および州保健人材計画の実施によって起こった変化については、⑥養成、⑦配置、⑧定着など、多岐にわたることから、それぞれの項で紹介する。

図 6d PDRHS Kongo Central 2017-2020



図 6e PDRHS Kasai Occidental 2017-2020



図 6f PDRHS Haut Katanga 2017-2020



③ 法的な規制枠組み

■課題：

キャリア管理や継続教育や社会保障、就業に関する規制や規則がない。

■介入：

PDRHS2 では、包括的な法令や規則の策定には直接関与しなかったものの、人事管理に必要な文書の作成に取り組んだ。具体的には、人事管理マニュアルおよび人事評価ツールの作成を支援した。これは、⑦配置の項でも述べるが、公務員採用の権限を持たない立場のものが独自に人材を採用したり、縁故採用したりしている現状があることから、保健省の規定を広く普及させるのが目的の文書である。

また、保健省と高等教育省の両省に適応される、保健人材養成に関する省令の策定に取り組んだことを、⑥養成の項にて述べる。

■変化：

【アウトプット】

保健人材の人事管理マニュアルおよび人事評価ツールが作成された。養成については、保健省と高等教育省の両省に適応される省令が策定された。

【アウトカム】

人事管理などについては、⑦配置の項で述べる。また、⑥養成の項で、その詳細を述べる。

④ 財政

■課題：

保健行政機関、保健医療施設、および保健人材養成機関に勤務する公務員の給与水準が低い。へき地危険手当が少ない。給与の遅配や未払いがある。また、国家保健人材開発計画を実施するための財源が不足している。

■介入：

公務員への給与未払い者数などを把握するために、保健人材データベースを作成した。詳細は①保健人材の現状の項を参照のこと。

国家保健人材開発計画に組み込まれた事業を実施するための政府予算を獲得する見込みが非常に低いことから、開発パートナーなどからの財政支援に大きな期待が寄せられていた。そのため、保健省が主催する各種会議に開発パートナーが参加するよう促した。この点については、⑩関係者調整の項で述べる。

■変化：

【アウトプット】

前述の①保健人材の現状の項でしめしたように、保健人材データベースが Kongo central 州と Haut Katanga 州の2州で設置された。

保健省が主催する各種会議に開発パートナーが参加するようになった。詳細は、①関係者調整の項参照。

【アウトカム】

①保健人材の現状の項で述べたように、Kongo Central 州では一部の無給公務員に対し給与支給が開始された。また保健人材データベースをもとに州内の保健人材への給与総額を算出して国家および州保健人材開発計画策定の中に記載し、予算を計上するための根拠として使用されるようになった。また、このデータを基に、無給公務員の一部に給与支給が開始された。

保健人材開発に関する事業予算の獲得については、多くの開発パートナーによる財政支援が実現した。その詳細は、①関係者調整の項を参照のこと。

⑤ 保健省の能力

■課題：

保健省および州保健医務局が保健人材開発の課題に取り組むための人員と能力が不足している。例えば、保健人材に関する計画を立案すること、計画を実施すること、これらをモニタリングおよび評価する能力である。特に、計画を実施する能力が不足している。

■介入：

国家保健人材開発計画の実施状況をモニタリングおよび評価する組織として保健省令で定められている、国家および州保健人材技術委員会¹⁷の機能強化を図った。具体的には、国家保健人材技術委員会を定期的に開催することを支援した。州レベルでは州保健人材技術委員会が設置されていなかったことから、これを設置した。国、州レベルともに、定期的な委員会開催を支援することで、保健人材に関する計画立案、実施、モニタリングおよび評価を行う能力開発を目指した。

また、①関係者の調整の項でも述べるが、国家および州保健人材技術委員会のメンバーは保健省人材部局のみならず、財務省、高等教育省、公務員省、職能団体、NGO、開発パートナー等で構成されており、定期委員会の開催時には、積極的に関係者（保健省内外、開発パートナー）の参加を促すよう提案した。なお、保健省の人員不足については、直接的な介入は行っていない。

国家および保健人材技術委員会での主な議案は、以下の通りである。

- ・ PNDRHS 2011-2015 モニタリング評価および PNDRHS 2016-2020 策定、モニタリング評価
- ・ PPDRHS 2014-2016 モニタリング評価および PPDRHS 2017-2020 策定、モニタリング評価
- ・ 保健人材関連の情報発信（保健省作成の各種文書：国家および州保健人材開発計画、国家および州保健人材年鑑など）
- ・ 保健人材関連の意見交換
- ・ 中級保健人材養成校¹⁸ 全国統一卒業試験の結果報告 など

■変化：

【アウトプット】

国家保健人材技術委員会が少なくとも四半期に1回、定期的に開催されるようになった。州レベルでは、介入対象3州で新たに州保健人材委員会が設置され、州毎に委員会の内規が作成された。Kongo Central 州およびKasai Central 州では、少なくとも四半期に1回、定期的に委員会が開催されるようになった。

【アウトカム】

保健人材開発計画に基づき、保健人材情報の共有や、人材養成や継続教育政策策定にむけた協議を、国家および州保健人材技術委員会の場で行えるようになった。保健人材技術委員会が定期的に開催されることが一つの要因となって、策定された国家および州保健人材開発計画をモニタリング評価する枠組みができ、保健省がPDCA サイクルを循環させる機能を持ち始めた。

また、策定した政策文書や得られた情報は、開発パートナーを含む保健省以外の関係者と共有されるようになった。これにより、例えば、公務員省との協働が実現し、保健人材データベースで確認された無給公務員への財源が確保され始めるという好事例が生まれた。開発パートナーとの連携が強化されたことにより、中級保健人材養成校に介入しているICAP/NEPIは国家および州保健人材開発計画に基づいた支援を開始した。

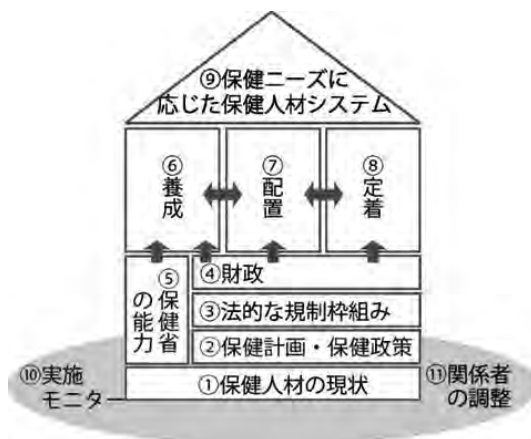
17. 用語の説明 2. 国家および州保健人材技術委員会参照

18. 用語の説明 7. 中級保健人材養成校参照

中央保健省と州保健医務局の連携も強まった。例えば、Haut Katanga 州における保健人材データベース構築の際、中央保健省および Kongo Central 州の保健行政官が Haut Katanga 州に出向き、この作成過程を支援するなど、中央保健省を介した州間の協力が実現した。

ii. House Model の柱部分

House Model の柱部分は、⑥養成、⑦配置、⑧定着の3つの要素から構成されている。



⑥ 養成

コンゴ民主共和国の保健医療人材養成制度を表2に示す。

人材養成の質の担保がないこと、現状に沿った人材養成制度ではないこと、の2点が重要課題であった。

表2 コンゴ民の保健人材養成制度概要

資格		養成機関	養成機関の監督官庁	入学条件	修業年限
A0 ¹⁹	医師 歯科医師 薬剤師	大学医学部、 薬学部、歯学部	高等教育省	初等中等教育12年 終了および大学入学資格の取得	7年
A1	看護師、助産師、 検査技師、理学療法士、 栄養士、放射線技師、 歯科技工士、病院管理など	上級保健人材養成校	高等教育省	大学入学資格の取得	3年
A2	看護師、助産師、 検査技師、理学療法士、 衛生技師、調剤師など	中級保健人材養成校	保健省	初等中等教育10年修了	4年
A3	看護師など	養成終了	保健省	初等6年あるいは 初等中等教育10年修了	3-4年

19. コンゴ民では、職種や養成課程によって、A0, A1, A2, A3 という呼称が使用されている。

1. 人材の質の担保

■課題：

2009年の保健省による保健人材養成校現状調査結果によると、保健人材養成校として持つべき教員数、指導能力、施設、資機材などの基準を70%以上満たしている機関が、全433校のうちの14%（60校）しかない。指導要綱が養成校毎に違い全国基準がない。全国统一卒業試験が実施されているものの、実施基準が存在しない。結果、卒業生の能力が低い。

■介入：

全国统一卒業試験の実施基準の不在に対し、中級保健人材養成校全国统一卒業試験の実施ガイドの作成を支援した。また、保健省から助産教育の基準作成の要請をうけて、助産教育のためのテキストを作成し、全国の助産教育を行う保健人材養成校17校に、配布した。更に、このテキストを用いて中級保健人材養成校の教員を対象に能力強化セミナーを開催した。なお、看護教育分野については、看護師の能力基準が既に作成されていたこと、保健省から要請を受けなかったことなどから、介入は行わなかった。

■変化：

【アウトプット】

中級保健人材養成校全国统一卒業試験の実施ガイド（図7a）が作成された。また、助産教育のためのテキスト（助産能力基準（図7b）、教育基準1~4年生用（図7c）、評価基準1~4年生用（図7d）、シラバス1~4年生用（図7e））が作成された。これらを用いた教員対象の能力セミナーを受講した教員は、92名にのぼった。

【アウトカム】

中級保健人材養成校全国统一卒業試験が一定基準で開催されるようになった。例えば、地域毎にバラバラであった試験実施概要や採点方法が統一された。なお、助産教育における基準については、教育効果測定を実施していないことから、2019年9月現在、介入の効果を明示することは難しい。

図7 全国统一卒業試験実施ガイド及び助産教育テキスト



a：中級保健人材養成校
全国统一卒業試験実施ガイド

b：助産能力基準

c：助産教育基準

d：助産評価基準

e：助産教育シラバス

2. 人材養成制度

■課題：

コンゴ民の保健人材養成制度は、1960年の独立以前に出来たものが現状に合わせて改訂されておらず、住民のニーズや国際基準に合致していない。例えば、学校設置基準が明確でない、監督官庁による開校承認が機能していない、教員になるための基準が明確でない、教育プログラムが養成校毎に異なるなどである。また、表3に示すように、特に私立の保健人材養成校の急激な増加が認められる。これらの要因が複雑に関連し、人材養成課程の質の担保が課題となっている。

■介入：

保健人材養成の制度改革の必要性は、保健省および高等教育省で別々に2010年頃から協議されはじめていた。この議論を、両省

庁を巻き込んだ形で加速させるために、保健人材養成のための保健省と高等教育省の共通政策である保健人材養成国家統一ビジョン²⁰の策定に取り組んだ。

■変化：

【アウトプット】

2013年に保健省と高等教育省の実務者レベルでの協議が開始され、2014年には保健人材養成国家統一ビジョンや看護師と助産師のあるべき姿（コンピテンシー）が文章化された。そして、これらを具体化するためには、保健省と高等教育省の協働枠組みの設置が必要であること、保健人材養成領域における大学教育化の導入や教員プログラムの改訂が必要なこと、国家資格（免許）登録交付制度の設置が必要なことなど、今後取り組むべき課題が明らかになった。そして、これらの課題を解決するための全体を包括するロードマップが2014年8月に作成された。

【アウトカム】

このロードマップを実現するための最初の取り組みとして、2018年3月に保健省および高等教育省による2省間協議枠組み設置省令案が作成され、これが全閣僚会議の場で協議され、首相により承認された。今後、保健大臣および高等教育大臣間で2省間協議枠組み設置省令への署名がなされる予定である。この枠組みが設置されれば、今後保健人材養成校認定制度、保健人材養成校指定規則、保健専門職の免許制度などを2省間で協議することが可能となり、保健人材養成の制度改革の第1歩が踏み出されたと言える。

表3 コンゴ民における保健人材養成校数の推移

		2015		2017		2019	
		n	%	n	%	n	%
保健省	中級保健人材養成校	475		478		524	
	公立	146	31%	145	30%	155	30%
	宗教	163	34%	164	34%	168	32%
	私立	166	35%	169	35%	201	38%
高等教育省	上級保健人材養成校	128		128		190	
	公立	73	57%	72	56%	88	46%
	宗教	1	1%	0	0%		
	私立	54	42%	56	44%	102	54%
	大学	36		102		103	
	公立	17	47%	27	26%	28	27%
	宗教	9	25%	21	21%		
	私立	10	28%	54	53%	75	73%

⑦ 配置

■課題：

保健人材の採用や配置は、**図8**に示すような手順が規定されているが、それが実現されていない。新たな規定が必要な部分も存在する。これらにより、特に地方での保健人材配置状況が不明である。また、退職制度が機能していない。地域的偏在や職種による偏在がある。

■介入：

Kongo Central州とHaut Katanga州において各州保健人材データベースの作成を支援した。Kasai Central州では、他の開発パートナーが既に保健人材データベース作成の支援をしていたので、それをもとにした保健人材年鑑作成を支援した。

■変化：

【アウトプット】

House Model 項目①保健人材の現状で示したように、保健人材配置状況を明らかにする保健人材データベースや各種文書が作成された。

【アウトカム】

Kongo Central州では適正配置数に基づいた再配置計画や無給者に対する給与支給を実現するための動きが始まった。同州での具体的な変化は以下の通り。

- 医療施設や保健行政機関等権限を持たない組織が独自に保健人材の任命や採用を行っていた現状が、州政府に報告された。これを受け、権限を持たない組織での独自採用を禁止する州知事令が發布された。（**図9**）
- 2015年から2016年にかけて、採用権限をもたない組織によって非公式に採用されていた人のうち30名の職員が、州内公務員の人事決定権を持つ州知事名で正式に採用された。

20. 用語の説明 12. 保健人材養成国家統一ビジョンおよび参考資料4参照

図 8 採用から配置までのフロー

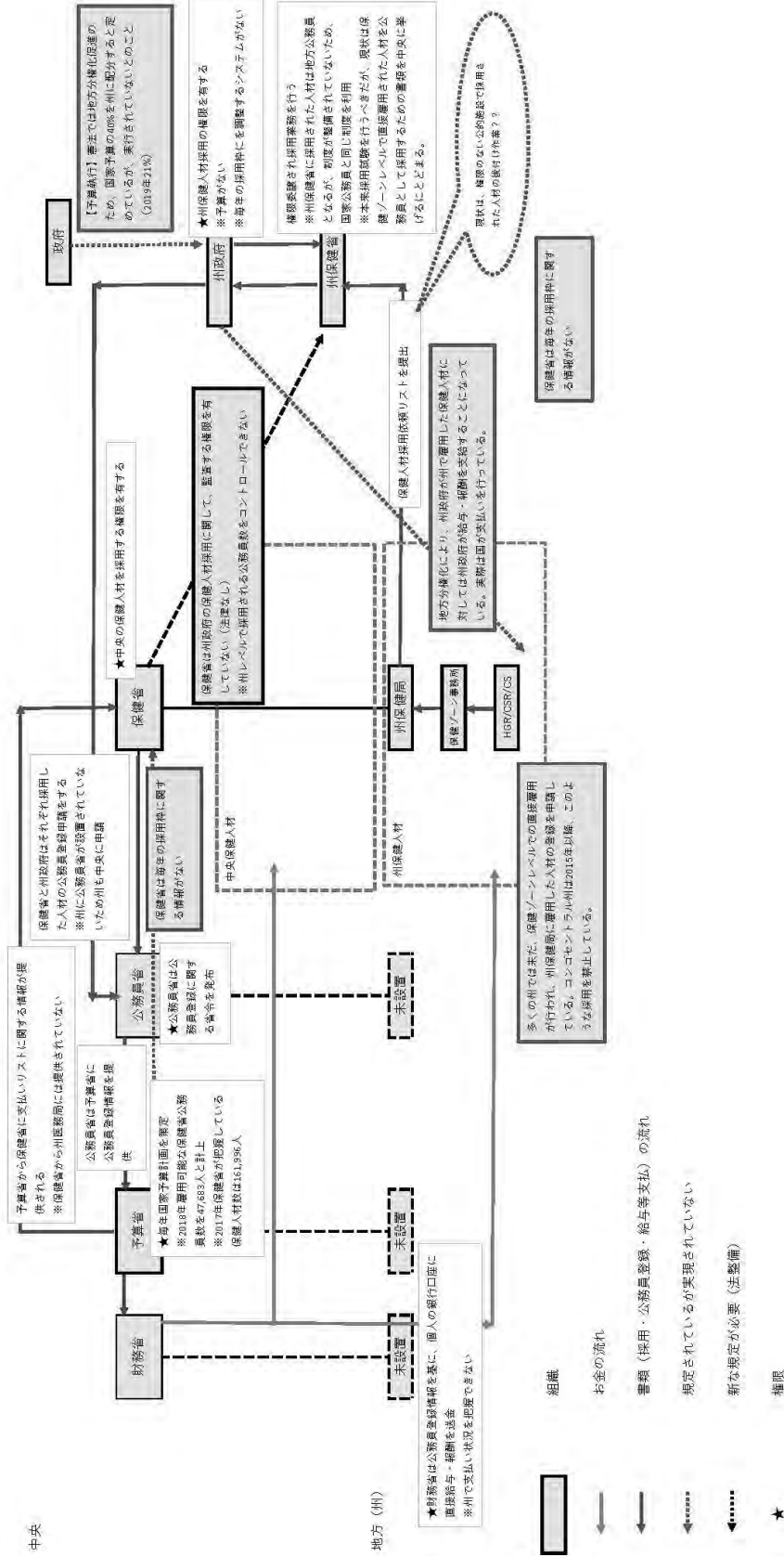


図9 指示書



a : Kongo Central 州知事から州内の保健行政機関に対する、正式手続きを経ない人材採用の禁止指示書

b : Kongo Central 州知事の指示書を受け、州保健大臣から州保健医務局宛に出された、人材採用禁止に関する指示書

- 228名の職員が、保健行政区分再編成が原因で、職を失っている事が明らかになった。このため、これらの職員に対し正規公務員としての採用および配置転換などが行われた。
- 州知事が、州保健大臣²¹を通じて、新採用者に対する公務員採用通知を発行するための正規手続きの計画策定を、州保健医務局に指示した。
- 複数の職員が同じ公務員番号を所持している事実が公務員省に報告され、これを改善するよう州知事が州保健大臣に対し、改善指示を出した。
- 無給者リストや危険手当無支給者リストが州保健医務局によって作成され、公式ルートを通じてこれらのリストが中央公務員省、中央保健省に送付され、改善の申し入れがなされた。その結果36名の無給職員に対して給与支給が開始された。

- 州医務局が、公務員未登録者や正式採用通知がない約4,000人の職員に対する手続き正常化のための計画を策定し、州政府に送付した。その結果、中央公務員省は97名の職員に対し公務員番号を発行し、州政府は436名の職員に対し採用通知を発行した。
- 退職対象者、行方不明者、死亡者などの実態が明らかになった事を受け、州政府は中央の公務員省、保健省及び財務省に対して、543名の幽霊職員の除外と給与支払いの停止を求める公式通知を発出した。

なお、2019年3月現在、適正配置に向けた、地域的偏在や職種による偏在を解消するための政策策定や、その実施には至っていない。

⑧ 定着

定着促進要素として、継続教育国家制度の確立、職場環境や生活環境の整備、僻地手当支給などが挙げられた。ここでは、PADRHS2が介入した、国家継続教育制度の確立について記載する。

■課題：

継続教育が国家的に実施されていない。開発パートナー主導で継続教育が実施されており、保健人材のニーズに合致していない。継続教育を受ける機会が不均一である。例えば、特定の人は何度も継続教育の機会を得られるにもかかわらず、別の人には全くその機会に恵まれない。また、開発パートナーによって、継続教育の実施のために巨額の資金が投入されているが、この資金の流れや管理体制が不透明である。

■介入：

2014年から、継続教育システムの基盤となる国家政策文書の策定支援を行い、2州で、政策普及セミナーの開催を支援した。

■変化：

【アウトプット】

2015年3月には継続教育国家政策²²と規準及び要綱が策定された。

この継続教育国家政策は、保健人材（保健専門職と保健医療に携わる事務職の双方を含む）に対する継続教育を、質を担保しながら効果的効率的に実施するための国家指針である。この指針は、国家継続教育政策と規準及び要綱の2つの文書から成る。国家継続教育

21. コンゴ民では、中央の保健大臣は大統領、各州の州保健大臣は州知事により任命されている。保健省の先発機関である州保健局長や課長職は、中央保健大臣によって任命されている。

22. 用語の説明 1. 継続教育国家政策参照

政策及び規準は、継続教育の現状分析、ビジョン、定義、戦略、実施およびモニタリング評価、パートナーとの協働について、その指針を明記している。要綱と規則は、継続教育実施の際に参考とする実務的なガイドである。継続教育システム、指導者基準、ガバナンス、財源、教育実施形態、評価等について、各指針を明記している。また、各種フォーマットを提示している。詳細は参考資料5を参照のこと。

これらを策定した後に、2017年8月にKongo Central州および2017年9月にHaut Katanga州において政策普及セミナーを開催し、その参加者数は合計で120名にのぼった。

【アウトカム】

継続教育国家政策、規準および要綱、規則は、2016年6月に国家保健セクター運営会議技術委員会場で承認され、2017年11月には保健大臣署名が得られ、公式な政策文書となった。

このように保健省が継続教育に係る国家政策を提示する事により、継続教育機会を均等にすること、保健省の優先課題に沿って継続教育が実施されるような調整機能を保健省や州保健医務局が有すること等、継続教育実施に係る拠り所が明確になった。

⑨ 保健ニーズに応じた保健人材システム

■課題：

コンゴ民主国家保健開発計画で示された目標「国民の健康推進と貧困削減」と、国家保健人材開発計画の整合性が明確でない。

■介入：

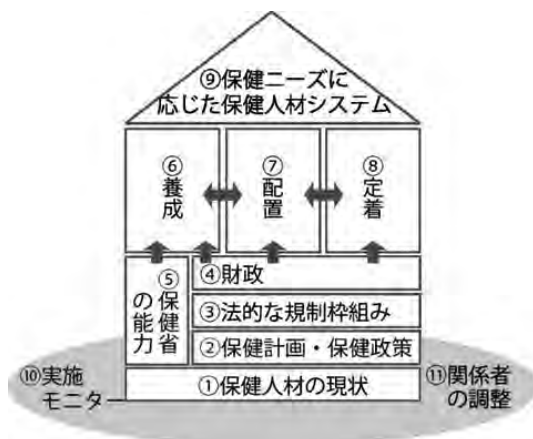
国家保健開発計画で示された目標「国民の健康推進と貧困削減」に基づき、保健人材開発に係る課題全般に介入した。具体的な介入内容は、本レポートの他項（House Modelで示した他の10要素）にゆずる。

■変化：

本レポートの他項にゆずる。

iii. House Modelの外周部分

House Modelの外周部分は、⑩実施モニター、⑪関係者の調整の2つの要素から構成されている。



⑩ 実施モニター

■課題：

保健人材開発計画などの実施状況をモニタリング評価する枠組みとして、国家保健人材技術委員会や保健人材オブザバートリー²³などが存在するものの、機能していない。

23. 用語の説明 8. 保健人材オブザバートリー参照

■介入：

国レベルでは、保健人材関連部局が国家保健技術人材委員会や保健人材オブザベーター機能²⁴を維持できるよう、会合の定期的な開催を支援した。これらの会合を開催する際には、開発パートナーへの積極的な参加を促し、開発パートナーと保健省との定期的な協議の場にもなるようにした。介入対象州の州保健医務局に対しても、州保健人材技術委員会の定期開催を支援した。

■変化：

【アウトプット】

⑤保健省の能力の項で述べたように、国家保健技術人材委員会や保健人材オブザベーターが定期的で開催されるようになった。また、キャリア管理、養成、継続教育、定着の4つの小委員会が設置された。

【アウトカム】

キャリア管理、養成、継続教育、定着の4つの小委員会毎に進捗が報告されるようになった。また、②「保健計画・保健政策」の項で述べたように、PNDRHS 2011-2015 の評価が実施され、保健人材データベースなどを用いて、より現実に即したPNDRHS 2016-2020 が策定された。

11 関係者の調整

■課題：

保健人材に関する活動の財源のほとんどが開発パートナー頼りである。保健人材管理および開発に携わる保健省内調整や関係者間の協調が不足している。そのため、開発パートナーの介入分野や地域に偏在がある。

■介入：

まず、保健人材開発を進めるうえで調整や協働が必要な機関に次のようなものがあることを明らかにした。

- 保健省人材関連3局（総務人材局、基礎教育局、継続教育局）
- 保健省他局（特に最終的な政策決定者である大臣官房、政策実施に係る責任機関である次官官房、保健省全体の計画実施評価を行う調査計画局、保健人材データを含む保健情報システムの責任部門であるプライマリーヘルスケア局）
- 保健人材養成機関（公立および私立機関）
- 州保健医務局3部門（資源管理部、教育部、技術支援分）
- 州保健医務局の他部門
- 保健省外の関係機関（公務員省、財務省、高等教育省、職能団体、州の行政機関など）
- 保健省外の関係機関なかで、特に保健医療施設を有する機関（大学病院、電力会社などの企業附属保健施設、軍管轄地域の保健医療施設など）
- 地域の住民組織や一般企業
- 開発パートナー

図 10a 保健省組織図（2018年3月の組織改編前）

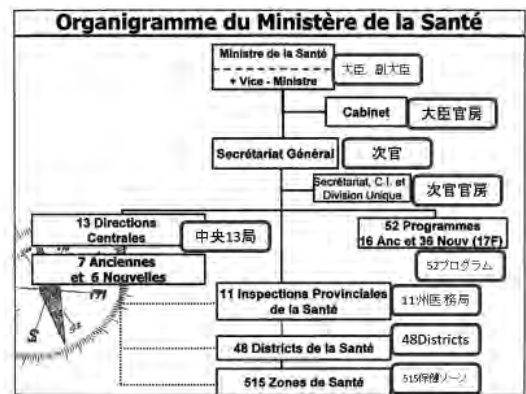
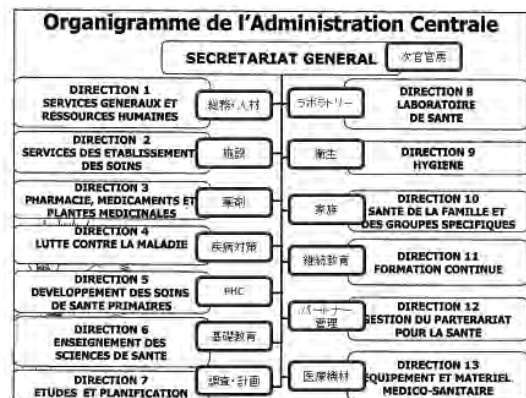


図 10b 保健省組織図（2018年3月の組織改編前）



24. 保健人材技術委員会は、保健人材に関する様々な課題を議論し、保健省人材関連担当部署としての政策立案や意思決定を行うことができる。これに対し、保健人材オブザベーターは、意思決定を行う場ではなく、広く保健人材に関する様々な課題を議論したり、政府文書を普及したりする会合である。

国レベルでは国家保健人材技術委員会や保健人材オブザベーター、州レベルでは州保健人材技術委員会の定期開催支援を通じ、複雑な関係者の調整を行った。また、地方出張の際には、可能な限り中央保健省担当部署の行政官に同行を依頼し、中央と州の連携強化を図った。特に保健人材データベース設置時には、①「保健人材の現状」の項で述べたように Haut Katanga 州に対し、Kongo Central 州の職員による技術援助を支援し、州間連携が実践されるような機会を提供した。

■変化：

【アウトプット】

2008 年には WHO と JICA のみが保健人材開発分野を支援していたが、国家保健人材委員会やオブザベーターの定期開催時に、開発パートナーの参加を促し、保健省がこの会合の中で具体的な支援要請を行い、各開発パートナーの介入分野や地域の重複を避けるための関係者調整を行ったことにより、2018 年 3 月には 7 つの開発パートナーが新たに参入している事が確認された。開発パートナーが協働した分野を表 4 に示す。

【アウトカム】

表 4 の通り、国家保健人材技術委員会や保健人材オブザベーターの会合を通じて、多くの開発パートナーとの協議や調整が行われたことにより、保健人材に関する事業予算が確保された。

保健人材データベース設置時の州間連携においては、技術支援する側である Kongo Central 州の職員は、自分達が実践した経験を他者に指導する事によって、自分達の経過を検証する機会となった。指導を受ける側である Haut Katanga 州職員は、コンゴ国内における人材データベース作成進捗の州間の差に驚き、自らのモチベーションを高める事に繋がったと証言した。

表 4 開発パートナーの協働分野

分野	技術的なサポートを行った開発パートナー <small>(財政支援も行った実績のある団体については、それを明記)</small>
国家保健人材技術委員会の定期開催	ASSP/Intrahealth/IMA (財政支援あり) HFG (財政支援あり) WHO
国家保健人材開発計画 2011-2015 の評価	ASSP/Intrahealth/IMA (財政支援あり) ICAP/NEPI (財政支援あり) UNFPA World Bank
国家保健人材開発計画 2016-2020 の策定	ASSP/Intrahealth/IMA (財政支援あり) GAVI (財政支援あり) HFG (財政支援あり) ICAP/NEPI (財政支援あり) Save the children (財政支援あり) UNFPA WHO (財政支援あり) World Bank カナダ大使館
保健人材養成 国家統一ビジョンの策定	ICAP/NEPI (財政支援あり) カナダ大使館
保健人材概況書の作成	ASSP/Intrahealth/IMA (財政支援あり) WHO
キャリア管理規定文書の作成	HFG (財政支援あり)
Kasai Central 州 保健人材データベースの設置	ASSP/Intrahealth/IMA (財政支援あり)
Kasai Central 州 保健人材年鑑の作成	ASSP/Intrahealth/IMA
Haut Katanga 州 保健人材技術委員会の定期開催	HFG (財政支援あり)

アルファベット順

IV

考察および今後に向けて

PADRHS2 では、House Model の各要素のうち、主に土台部分の「保健人材の現状」、「保健計画・保健政策」、「保健省の能力」に介入した。また、外周部分である「実施モニター」と「関係者の調整」にも介入した。これは、コンゴ民政府自らが、一貫性のある保健人材開発政策の実現を求めていること、これらの政策を国内外に発信することで保健人材開発関係機関との意思統一を目指していたことによる。

「保健計画・保健政策」では、PNDRHS 2011-2015 の実施、そのモニタリングおよび評価、それに基づく PNDRHS 2016-2020 の策定という一連の流れを支えた。PNDRHS 2016-2020 の策定に当たっては、まず州の末端の公的医療施設まで保健人材データを収集、データベース化し、保健人材の現状を明らかにした。それにより、保健人材養成数のコントロールや、職種および地域的な保健人材の偏在を解消するための、具体的な方策の検討が可能となった。コンゴ民の広大な国土、治安、交通インフラ、財源を考慮すると、保健人材の現状把握のために毎年大規模調査をするというのは、効率性に欠ける。従って、人材データベースを作成したあとは、日常業務でデータ更新をしていく事が第一選択となる。実際に Kongo Central 州では、人事採用や配置などに関する公式書類を基に、日常業務の中でデータ更新を行うようになった。

しかしながら、職員の非公式な採用や異動、死亡手続きの不備などもあり、全ての人材情報をタイムリーに把握することが難しいのも現実である。このような現状を改善する手段としては、保健省プライマリーヘルスケア局が国家保健情報システムを通じて毎月収集している保健情報の項目への、人材情報の統合が可能性としてあげられる。他方、コンゴ民の縦割り行政の強さを考えると、その実現には相当な労力を要すると思われる。

設置された保健人材データベースは、コンゴ民の保健人材の特性を集団で捉え、保健人材の適正数養成や適正配置に資するものである。このデータベースを継続的に運用するためには、保健人材データベース設置の目的、実施体制、運用経費確保などの明文化を行いつつ、関係機関との協力関係を構築することが必要である。その際、保健人材データをどの部署がいつどのように更新し、どのような仕組みを経て政策立案に活用していくのか、どのタイミングでデータ入力フォームの見直しを行うのかなども検討し、明文化すべきであろう。また、保健人材データベースは、保健人材個人の給与や福利厚生に資する個人データも取り扱っている。したがって、個人情報確保しつつ複数の部署でどのようにデータを管理していくのか合意することも、重要である。

このように、コンゴ民においては、House Model でいう「保健人材の現状」の部分、保健人材データベースの構築という手段によって把握されるとともに「保健計画・保健政策」に資する情報として提供され、それらの活動を通じて「保健省の能力」と「関係者の調整」そして「実施モニター」を相互に関連付けたと言える。

PADRHS2 では、House Model 各要素への様々な介入をするにあたり、常に開発パートナーと協働する事を念頭においた。たとえば、国家および州保健人材技術委員会や保健人材オブザバトリーなどへの開発パートナーの参加を通じ、重複して支援している課題や個々に支援している課題について、情報共有及び協働方法を模索する機会とした。またそれらの会合は、コンゴ民政府の指針が開発パートナーに提供される機会ともなり、その結果、政府の透明性が確保された。House Model でいう「保健計画・保健政策」、「保健省の能力」および「関係者の調整」を相互に関連付けた事例である。

コンゴ民では、同じ看護師でも A1 看護師、A2 看護師さらに A3 看護師という複数の資格が存在する。また私立の中級保健人材養成校が保健省の許可を得ないまま開校し、その教育の質が確保されていない事が、保健人材年鑑を作成する過程で明らかになった。「保健計画・保健政策」への介入では、保健人材養成国家統一ビジョンの策定や保健人材養成に係る政策立案を、他の開発パートナーと共に協議した。今後は、保健省と高等教育省との署名を経て施行されるであろう保健人材養成国家統一ビジョンに従い、保健人材養成の大学教育化や免許制度改革を進めるため、保健省と高等教育省双方の強力なイニシアティブや政治的コミットメントが重要となる。これは「養成」の柱に関連する土台部分「保健計画・保健政策」と「保健省の能力」、更に「関係者の調整」を相互に関連付けた例である。

このように、PADRHS2 では House Model の土台部分の強化に取り組んできたものの、これで強固な土台が完成したとは言い難い状況にある。PADRHS2 では、法的な規制枠組みや財政への直接的な介入は行っていない。これは、課題がなかったわけではなく、保健人材

開発に関する課題が山積みであったため、この部分をプロジェクトのスコープに収めきれなかったためである。強固な土台を構築するためには、継続的かつ包括的な介入が必要である。さもなければ、土台から崩れ落ちるという事もあり得る。これは、外周部分にも同様のことが言え、継続的な強化や外部の変化に応じた修正も必要であろう。

V

まとめ

PADRHS2 では、House Model の土台部分のうち「保健人材の現状」、「保健計画・保健政策」、「保健省の能力」に注力した。また外周部分である「実施モニター」と「関係者の調整」にも重点をおいた。今後は、政策実施の継続性の観点から、政府予算の獲得を含む、政府高官の政治的なコミットメントがよりいっそう重要となる。その政治的コミットメントをもとに、PADRHS2 で培われた土台や外周を継続的に強化しつつ、保健人材の主要課題である養成、配置、定着という重要課題に取り組み、保健人材開発の次ステージに移行する事が期待される。

以上のように、我々はコンゴ民で、House Model の構成要素を反映させて支援を行った。我々は、このような包括的な取り組みが、公平かつ質の担保された保健医療サービスの提供に繋がり、UHC の達成に貢献する地道な活動であると考えている。

VI

謝辞

このテクニカル・レポートを編集するにあたり、独立行政法人国際協力機構人間開発部及びコンゴ民主共和国事務所関係者の皆様から、多大なるご支援を頂戴した。この場を借りて、厚くお礼申し上げます。

用語の説明

用語	解説
<p>1. 継続教育国家政策</p>	<p>継続教育国家政策は、保健人材（保健専門職と保健医療に携わる事務職の双方を含む）に対する継続教育を効果的効率的およびその教育の質を担保して実施するための国家指針である。この国家指針は、国家継続教育政策と規準及び要綱の2種類の文書から成り、2017年11月に保健大臣により承認された。国家継続教育政策は、継続教育の現状分析、ビジョン、定義、戦略、実施およびモニタリング評価、パートナーとの協働について、その指針を明記している。規準と要綱は、継続教育実施の際に参考とする実務的なガイドである。継続教育システム、指導者基準、ガバナンス、財源、教育実施形態、評価等について、各指針を明記している。また、各種フォーマットを提示している。さらなる詳細は、参照資料5を参照のこと。</p>
<p>2. 国家および州保健人材技術委員会</p>	<p>国家保健人材技術委員会は、保健人材に関する保健行政の調整機能を有し、保健人材に関わる保健省をはじめとする関係省庁、開発パートナー、職能団体、住民組織等のメンバーで構成され、CNP-SS 国家保健セクター運営会議に対する保健人材分野での専門分科会の位置付けにある。この委員会は、基礎教育局と継続教育局との協働の基、保健省総務人材局長が議長を務めている。なお、コンゴ民保健人材開発分野のリードドナーである JICA は、本委員会の副議長を務めている。また、地方行政でも同様の組織として州保健人材技術委員会が設置され、地方レベルでの関係者調整が行われている。各州医務局資源管理部長が州保健人材技術委員会の議長を務めている。JICA が介入するコンゴセントラル州では、JICA が副議長を務めている。この国家および州保健人材技術委員会における主要な議題は、国家および州の保健人材開発計画のモニタリング評価であり、保健人材開発を牽引する立場にある委員会である。</p>
<p>3. 国家保健人材開発計画</p>	<p>国家保健人材開発計画は、コンゴ民国家保健開発計画の7つの下位計画（財政とユニバーサルヘルスカバレッジ、ガバナンス、医薬品、施設及び医療器材、保健情報、保健人材、保健サービス）のうちのひとつである。2011年にはPNDS 2011-2015が策定され、これに基づき保健省人材関連局はPNDRHS 2011-2015を策定した。同計画では、能力を持ちかつパフォーマンスの高い保健人材が、十分な量かつバランスよく配置され、質の高い保健サービスが提供される事を目標に、5つの下位目標（ガバナンス・リーダーシップの強化、計画策定強化、教育の質の改善、人材管理強化、モチベーション・定着の確保）を設定した。その後、多くの開発パートナー等による支援を受けた計画実施の時期を経て、同計画の実施最終年である2015年12月にこの計画の評価を行った。2016年には、PNDS 2016-2020が策定され、ユニバーサルヘルスカバレッジの達成を目標とし、保健ゾーンにおける保健医療サービス改善のための5つの戦略（保健人材開発、資機材の充実、医薬品強化、財政強化、保健医療情報強化）を特定した。このPNDS 2016-2020とPNDRHS 2011-2015の評価結果を受け、第2次国家保健人材開発計画2016-2020（PNDRHS 2016-2020）が策定された。本計画は、2020年までにユニバーサルヘルスカバレッジを達成し、持続可能な開発に基づき質の高い保健医療サービスを提供するために、有能でパフォーマンスの高い保健人材を適正に保健システムの中に配置していく事が目標として設定されている。さらなる詳細は、参照資料を参照のこと。</p>

用語	解説
4. 州保健人材開発計画	州保健人材開発計画は、州保健開発計画の下位計画の位置付けにある。国家保健人材開発に基づき、州毎に本計画が策定される事が期待されている。2014年7月にはKongo Central州、2015年2月にはKatanga州、2014年12月にはKasai Central州で第1次州保健人材開発が策定された。その後、保健行政区分が11州から26州に分割されたことから、26州毎に本計画を策定する事となった。さらなる詳細は、参照資料を参照のこと。
5. 全国統一卒業試験	全国統一卒業試験は、1966年に発出された保健人材に関するコンゴ民大統領令に基づき、保健省が1992年から一部の地域で試験的に開始し、2002年から全国規模で実施している中級保健人材養成校約470校の卒業予定者約5,500名を対象とした全国統一の卒業試験である。これは、看護師、助産師、検査技師、調剤師等を保健専門職として認定するための資格試験の代用となっており、保健人材の質を担保するための制度として位置付けられている。この試験は、養成校における6日間の実技試験および6日間の口頭試問と全国約120か所に設置する試験会場で3日間実施される筆記試験で構成される。また、第1セッションが6月に実施され、これに合格しない者は9月に実施される第2セッションを再度受験する。高等教育省が管轄する上級保健人材養成校卒業予定者は、この試験の対象外となっており、養成校独自の基準で卒業の可否が決定されている。また、大学教育となっている医師、歯科医師、薬剤師等を対象とした全国統一卒業・資格試験も実施されていない。
6. 中級助産師養成のための各種基準	中級助産師養成に係る基準書であり、専門職規定、能力基準、教育基準、シラバス、評価基準の5つの文書で構成される。これらの文書の関係性は、次の通りである。専門職規定に基づき、コンピテンシーが特定される。このコンピテンシーに基づき、教育基準、シラバス、評価基準が作成されている。教育基準、シラバス、評価基準は、1年生から4年生までの学年毎に作成されている。
7. 中級保健人材養成校	中級保健人材養成校は、修業年限4年の看護師、助産師、検査技師、調剤師などの養成機関の総称である。中級保健人材養成校は、保健省が監督機関であり、コンゴ国内に約470校程度設置されている。また、高等教育省が監督する上級保健人材養成校も設置されており、同様に看護師や助産師が養成されている。なお、教育内容は保健省と高等教育省で統一されておらず、その名称も異なる。例えば、中級保健人材養成校修了者はA2看護師、上級保健人材養成校修了者はA1看護師などである。
8. 保健人材オブザベーター	オブザベーターは、PAHO主導で1999年に設置された保健人材調整メカニズムである。地域および国毎のメカニズムが存在し、アフリカ地域ではWHO-AFROが主導しAHWOが設置された。コンゴ民では、2013年7月に保健大臣によってオブザベーターが設置された。この運営責任部署は保健省人材関連局（主に総務人材局）であり、保健人材に関する各種協議や関係者間調整が行われている。また、オブザベーター Web site で、関連情報が共有されている。
9. 保健人材概況書	保健人材概況書は、WHOのイニシアティブによりアフリカ各国で作成されており、コンゴ民では、AFROとJICAの支援を得て保健人材概況書が2015年にはじめて発刊された。コンゴ民保健人材概況書は、保健人材養成、配置、継続教育などに関する情報を公的機関に加え、プライベートの情報も記載される事が望まれているが、情報収集の限界から公的機関に関する情報に限局しているのが現状である。なお、この文書は毎年発刊するものではなく、5年程度を目途に更新される位置付けにある。

用語	解説
10. 保健人材データベース	<p>保健人材データベースは、保健人材の個人ベースの情報について、氏名、年齢、性別、職種、人材養成校卒業状況、配置先等の基本情報を州毎にまとめたデータベースである。コンゴ民保健省は保健人材データベースを全国に設置する方針だが、現在は 26 州のうち、数州しか設置されていない。</p>
11. 保健人材年鑑	<p>保健人材年鑑は、WHO と GHWA が作成を推奨している保健人材管理に関する報告書の一種である。コンゴ民における保健人材年鑑は、中級および上級保健人材養成校数や学生教員数、保健人材の数を職種や地域毎に集計および継続教育の実施状況をまとめた年間報告書の位置付けにある。この報告書は、コンゴ民全州の情報をまとめた国家保健人材年鑑と州毎の情報をまとめた州保健人材年鑑の 2 種類がある。また、この報告書は国家および州保健人材開発計画の評価や戦略策定、PDCA サイクルによる計画立案のための参考資料として取り扱われ、今後の保健人材開発の政策決定に使用されるものである。</p>
12. 保健人材養成国家統一ビジョン	<p>保健人材養成に係る保健省と高等教育省の共通政策である。コンゴ民では、保健省が養成する A2 保健人材と高等教育省が養成する A0, A1 保健人材および現在養成が終了した A3 保健人材の 4 種のカテゴリーが存在する。この複数カテゴリーの保健人材養成は、1960 年のコンゴ民独立以前から開始されており、長きに渡り現在の保健人材養成政策が実施されている。また、保健人材の職務が規定されていないことから、保健人材養成基準が統一されていない。そのため、保健人材の専門知識や技術が不均一であり、質の高い保健サービスが提供されているとは言い難い状況にある。このような背景の基、国際基準に沿い、保健人材養成の質を確保するために、保健省と高等教育省が協働で新たな保健人材養成制度を構築するために、このビジョンを掲げた。「保健省と高等教育省は、コンゴ民の看護師および助産師が専門職（コンセプター、自律者）または技術者（看護および助産補助）として、全ての保健システムのなかで活用される環境を整える。」上記に基づき、まずは看護師および助産師養成を段階的に具体化し、制度改革を実践していく。規定済みの看護師および助産師の理想プロフィールを基に、3 つの側面（社会文化的、規則的、教育的側面）から保健人材養成の具体的な戦略や計画（例えば、保健人材養成の大学教育化など）を、保健省と高等教育省の協働のもと策定していく事が予定されている。さらなる詳細は、参考資料 4 を参照のこと。</p>

《参考資料 1》 PNRHS 2011-2015 の評価結果

PNDRHS 2011-2015 の目標：

能力を持ちかつパフォーマンスの高い保健人材が、十分な量かつバランスよく配置され、質の高い保健サービスが提供される。

PNDRHS 2011-2015 の 5 つの下位目標：

ガバナンス・リーダーシップの強化、計画策定強化、教育の質の改善、人材管理強化、モチベーション・定着の確保の 5 つを設定した。

表 5 PNRHS 2011-2015 の評価結果

PNDRHS2011-2015 の下位目標	PNDRHS2011-2015 策定時の課題	評価結果
1. ガバナンス・リーダーシップ の強化	<ul style="list-style-type: none"> 保健人材情報システムの欠如 保健人材開発に関する規定文書の欠如 リーダーシップの欠如 関係機関との協調の欠如 	<ul style="list-style-type: none"> 保健人材情報システムにおける人材データが補完された。 保健行政再編成後の保健人材管理担当部署の組織化および担当者の配置が進められた。 保健人材関係機関との協調が行われるようになった。
2. 計画策定強化	<ul style="list-style-type: none"> 国家および州レベルでの人材配置規定の欠如 保健ピラミッドにおける職務規定の欠如 計画策定に関する組織能力の欠如 キャリアアップに係る計画の欠如 	<ul style="list-style-type: none"> 計画策定段階における組織能力の強化
3. 教育の質の改善	<ul style="list-style-type: none"> 国家教育計画の欠如 関係機関との協調の欠如 教育の質が悪い 需要に対応していない教育プログラム 	<ul style="list-style-type: none"> コンピテンシーに基づいた教育カリキュラムが徐々に拡大されている。 人材養成機関で使用される基準が作成され、その使用が開始された。
4. 人材管理強化	<ul style="list-style-type: none"> 無計画な採用と配置 各保健施設における職務規定の欠如 キャリアプランの欠如 州レベルでの人材配置規定の欠如 バランスの悪い人材配置 保健情報システムの欠如 保健人材開発に関する規定文書の欠如、リーダーシップの欠如 	<ul style="list-style-type: none"> 地域および職種の偏在が保健人材データベースなどで明確になった。 継続教育システム指針の策定。
5. モチベーション・定着の確保	<ul style="list-style-type: none"> 報酬制度の脆弱性 劣悪な職務環境 頭脳流出 	<ul style="list-style-type: none"> 職務環境と報酬社会保障制度が改善。

《参考資料 2》 国家保健人材開発計画 2016-2020 概要

1. イントロダクション

コンゴ民保健省は、国家保健開発計画 2016-2020 (PNDS 2016-2020) の優先事項に基づき、第 2 次国家保健人材開発計画 2016-2020 (PNDRHS 2016-2020) を策定した。これは、持続可能な開発 (SDGs) の目標 3 の達成を目指し、質の高い保健医療サービスの提供を目標とする。

PNDRHS 2016-2020 の目標は、2020 年までにユニバーサルヘルスカバレッジを達成し、持続可能な開発に基づき質の高い保健医療サービスを提供するために、有能でパフォーマンスの高い保健人材を適正に保健システムの中に配置していく事である。

2. コンゴ民主共和国概況

- ・ 地理的情報と人口統計
- ・ 経済と社会状況
- ・ 政治状況
- ・ 保健医療の現状
- ・ 保健人材の現状

3. 保健人材開発政策

・ 政策声明

保健システムにおける全てのレベルに対し、これを運用し得る有能な保健人材を配置する。

・ 政策基盤

保健人材は住民の健康ニーズを満たすうえで大変重要である。これは、保健医療サービスを創出し、これを提供し、保健システムを管理するうえで重要である。

4. 現状分析、優先課題

保健人材開発に関する 5 つの下位目標 (ガバナンス、キャリア管理、基礎教育、継続教育、パートナー) と、下位目標毎の問題 32 個 (ガバナンス 4 個、パートナー 3 個、基礎教育 6 個、キャリア管理 7 個、継続教育 12 個) を特定した。その後、特定された問題のなかで優先的な問題を特定 (ガバナンス 2 個、パートナー 2 個、基礎教育 2 個、キャリア管理 4 個、継続教育 1 個) した。

・ ガバナンス

- 保健人材開発政策文書等の不足
- 保健人材開発に関係する機関との連携不足

・ パートナー

- 関係機関 (特に保健省と高等教育省) との協働の欠如
- 政策対話の不足

・ 基礎教育

- 教員の能力不足
- 承認されていない教育プログラムや住民のニーズが反映されていない

・ キャリア管理

- 保健省の要求や住民のニーズにそぐわない職員採用
- 給料や危険手当・奨学金付与などの規定の欠如
- 首都と地方の配置不均衡
- 保健人材情報の不足

・ 継続教育

- 能力開発制度の不足

5. 関係者分析

国連機関、二国間多国間協力、国際的なイニシアティブ、NGO など

6. 国家保健人材開発計画 2011-2015 で実現した課題と計画されていなかったが実現した課題

- **実現した課題**
 - 国家保健人材委員会と州保健人材委員会の設置
 - 機能している保健人材調整メカニズム (Observatoire)
 - 保健人材養成政策 vision commune の策定とこれに係る協働枠組みの設置 (進行中)
- **計画されていなかったが実現した課題**
 - 州保健人材委員会の設置
 - 保健人材養成の再活性化
 - 保健人材養成における高等教育および大学教育の強化基準の定義づけ
 - 保健人材養成に係るモニタリング機能の開発
 - 中級保健人材養成校に対する監督機関の設置
 - 教育スキルアップネットワークの設置
 - 新教育プログラム導入のための戦略策定
 - 臨床実習強化
 - 指導者の教育指針

7. 戦略枠組み

コンゴ民保健人材開発の現状を SWOT 分析により、強み、弱み、機会、脅威を特定した。これらを参考に、調和のとれた開発を推進するために、ビジョン、目標、期待される成果、戦略、介入等を記す。

- **ビジョン**

2020 年までに、コンゴ民保健システムにおける全てのレベルに対し、これを運用し得る有能でモチベートされた保健人材を適正に配置し、コンゴ国民の健康改善に寄与し、ユニバーサルヘルスカバレッジを達成し、全ての国民が質の高い保健医療サービスにアクセスできる体制を確立する。
- **価値観**
 - 専門性
 - ヒューマニズムと生命倫理
 - 誠実かつ道徳的な行動
- **目標**

2020 年までにユニバーサルヘルスカバレッジを達成し、持続可能な開発に基づき質の高い保健医療サービスを提供するために、有能でパフォーマンスの高い保健人材を適正に保健システムの中に配置していく事である。
- **戦略**

戦略 1：保健省と高等教育省による協働枠組みを運用する。
 結果：保健省と高等教育省による協働枠組みが運用される。
 介入：保健人材開発に関係する機関のパートナーシップ強化を図る。

戦略 2：保健人材開発における継続的な政策対話のための枠組みを設置する。
 結果：保健システムが保健人材開発における継続的な政策対話の場が持たれる。
 介入：保健人材開発に関係する機関とのバランスのとれた協働を推進する。

戦略 3：保健人材開発における総合的かつ特定のガイドライン策定とモニタリングを強化する。
 結果：保健人材開発に関する法的規定の少なくとも 80% が策定され、適用される。
 介入：保健人材開発に関する法的規定を策定する。保健人材開発に関する法的規定の適用を促進する。
 結果：危険手当、奨学金、能力給、保険、給与、保健専門職特有の手当などに関する法的規定の少なくとも 80% が策定され、適用される。
 介入：保健人材に対する社会福祉を改善する。
 結果：保健分野専門企業を監督するための法的規定の少なくとも 80% が策定され、適用される。

介入：企業 identity を強化する。

戦略 4：2020 年までに保健人材開発に関わるステークホルダーとの調整を強化する。

結果：保健人材開発に関係する機関や組織との協働が 80% 以上運用される。

介入：保健人材開発に関係する機関や組織との協働を強化する。保健システムにおけるすべてのレベルにおいて保健人材管理に関する機能を強化する。

結果：コミュニティレベルにおける各アクターとの協働が強化される。

介入：コミュニティレベルでのアクターへの支援を行う。

戦略 5：2020 年までに 26 州毎に保健人材養成パイロット校を設置する。

結果：26 州で少なくとも 1 つの保健人材養成パイロット校が設置される。

介入：教育の場に情報技術を導入し革新的な教授法を行う。教授法、学校運営、財務等に関する学校監督体制を開発する。科学的な研究の実施を支援する。

結果：保健人材養成パイロット校の教育環境が改善される。

介入：保健人材養成校の施設補修や教育資機材の設置を支援する。実習施設における施設補修や教育資機材の設置を支援する。

戦略 6：2020 年までに住民の要求に応じた保健人材を採用し、配置する。

結果：住民の要求に応じた保健人材が採用され、配置される。

介入：空席と予算に裏付けられた保健人材を採用する。配置計画に基づいた配置を行う。

戦略 7：2020 年までに保健人材に対するモチベーションを確保し、定着を促進する。

結果：保健人材に対するモチベーションが確保され、定着が促進される。

介入：給与に関する様々な側面を考慮した年間予算計画を作成する。予算計画を実現可能なものにするために開発パートナーや関係機関にアドボカシーを行う。能力給や結果に基づく給与体制の一般化を行う。保健人材の相互扶助を強化する。

戦略 8：2020 年までに都市部と農村部および州間における保健人材の適正配置を推進する。

結果：都市部と農村部および州間における保健人材の適正配置が確保される。

介入：統廃合された際の現保健省各局、国家プログラムおよび旧 11 州保健局、廃止された県医務局の保健人材の再雇用を行う。新たな保健専門職の創出による保健人材の転換

戦略 9：2020 年までに保健人材情報システムを全州に設置する。

結果：保健人材情報システムが全州に設置される。

介入：保健人材データベースを作成する。保健人材データベースに関する経験を他国と共有する。国家レベル、州レベル、中間レベル、関係機関における保健人材管理に関する能力強化を図る。

戦略 10：少なくとも 60% の保健人材の能力を強化する。

結果：少なくとも 60% の保健人材の能力が強化される。

介入：運用可能な継続教育システムを設置する。教育プログラムの実施を支援する。E-learning の実施を支援する。

8. 2016 年から 2020 年までの需給見通し

- 継続教育に関する需要見通し
- 基礎教育に関する需要見通し
- 保健人材数に関する需要見通し

9. 計画実施枠組み

- 指針
 - 保健人材管理に関わる機関と組織の責任付与
 - ヒエラルキーの尊重
 - 保健省と各レベルの責任の尊重
 - 資源の動員と配分と合理的な活用
 - 統合された保健医療サービスのための効率的な資源の活用

- 内外の協働
- 実施と役割の調整
- **実施過程**
 - 国会、直接的間接的に保健に携わる関係省庁、保健システムにおける中間レベル、開発パートナー、市民団体へのアドボカシー
 - 計画実施に必要な財源確保のためのアドボカシーフォーラム
 - 年間活動計画や定期作業計画の作成
 - PNDRHS 2016-2020 の実施モニタリングのためのミッションやワークショップ、中間評価の実施
 - 州保健人材開発計画の策定支援
- **実施機関**
 - 保健省
 - 国会
 - 関係省庁
 - 開発パートナー
 - 市民団体

10. 資源の動員

国会、直接的間接的に保健に携わる関係省庁、開発パートナーへのアドボカシー

11. 予算計画

本計画を5年間で実施するために必要な予算合計 4,492,289,791 USD(職員給与を含む)

12. モニタリング評価方法

- 保健情報システムにおける保健人材情報を強化する
- 保健人材調整メカニズム (Observatoire) における関連情報の集約化と強化

別添

1. 評価枠組み
2. 目標、期待される成果等マトリックス
3. 計画策定者リスト

《参考資料 3》 Kongo Central 州 PPDRHS 2017-2020 概要

1. はじめに

コンゴセントラル州は、先に策定された PPDS 2016-2020 と PNDRHS 2016-2020 に並ぶ 2 世代目の計画（PPDRHS2017-2020）を有しており、これらの計画は、すべての人々が保健サービスや質の高いケアを受けられることを目的とした持続可能な開発目標（SDGs）の目標 3（すべての人々に健康と福祉を。）の達成に向かっていく。

PPDRHS 2017-2020 は、2020 年までに Universal Health Coverage（UHC）の実現と SDGs の達成を目指して、保健サービスや質の良い医療を提供するために、能力、実践力、意欲があり、公平に配置されたスタッフをコンゴセントラル州が有することを目的としている。

2. コンゴセントラル州の紹介

- 地理と人口統計
- 経済と社会状況
- 政治状況
- 保健衛生状況
- 保健人材の状況

3. 保健人材開発の政策令

政策文言

すべてのレベルに、必要で適切な多職種保健チームを持ち、かつ保健システム組織を運用でき、保健システム組織を備える。

政策基盤

保健人材は、他の人材を快方に向かわせ、国民の健康ニーズを満たすことができるサービスであるため、最も重要である。

保健人材は、サービスの提供、手厚いケア、保健システム管理には、かけがえのない必要不可欠な存在である。

政策の重要な方針

目的

保健人材に関する重要な方向性を示す保健人材の能力を開発する。すなわち、計画の協議枠組みを設置、研修と管理、実際の量的需要への計画、仕事（任務）に基づく研修の専門性、配属と昇進、職員のモチベーション、職員管理の地方分権化、地理的分布バランス、調査の推進、HIV/AIDS 防止策の保証。

戦略

- 各組織で特定の保健チームを開発
- 国家保健政策の方針に沿った研修
- 規則、法律に沿った休職中の職員の効率的な管理を推進
- 職員やその家族の社会的地位を保証する効果的な仕組みを組み込む
- すべてのレベルにおける人材管理組織の能力強化
- 保健人材管理に関する実際の調査資金調達のための調査支援
- 保健人材管理の社会的・民間パートナーの関与
- 報酬の付与や日常生活向上による高いモチベーション

政策の構成要素

保健人材開発の政策の主要な構成要素

- 計画
- 養成 / 教育（レベルによる教育制度、教育課程）
- 継続教育（主要問題の明確化、研修計画と奨学金）
- キャリア管理（キャリア計画と管理）

4. 保健人材の状況分析

最初に14個の優先課題が挙げられたが、再度ディスカッションをして9つの重要課題が挙げられた。これらの問題は、保健人材開発の軸、すなわち、ガバナンス（1個）、パートナーシップ（2個）、基礎教育（1個）、継続教育（1個）、キャリア管理（4個）により構成されている。

重要課題

- ・ 保健人材に関する国・州のガイドラインや規約が十分に適応されていない。
- ・ 保健人材に関する州保健大臣、技術・資金パートナー、他の様々な部門との間に協議の形式的枠組みが不十分。
- ・ コンゴセントラル州の保健人材のために支援するパートナーが少ない。
- ・ 基礎教育の質が低い。
- ・ 診療科スタッフにより明らかにされた需要に基づかない医療従事者の採用と配置。
- ・ 保健人材の管理責任組織内で労働条件が不安定。
- ・ 収入（給与、報酬）と手当（住宅手当、通勤手当等）の少なさ。
- ・ 保健人材の行政・財政状況が正常化していない。
- ・ 継続教育の活動が未調整。

5. 関係機関の分析

政府と多くの支援

- ・ 国連機関（UNICEF、WHO、UNFPA）
- ・ 二国間及び多国間協力機関（JICA、FM、EU等）
- ・ 国際イニシアティブ（GAVI-RSS等）、国際NGO（CORDAID、SCI、CNTD、APOC、END、UFAR...）、国内NGO（SANRU、ASF等）
- ・ 市民社会組織（職業団体、労働組合、医療職協会）
- ・ コミュニティー

6. 保健人材状況における前回の反応

- ・ **PPDRHS 2014-2016 の実施で得られた活動**
 - 国と地方全体のガイドラインについて関心を高める。
 - 保健省次官の通達（州保健局と州教育局の枠組み選抜指針、未登録者の採用）
 - 州保健大臣令の発行（州教育局枠組み選抜過程の運用）
- ・ **もたらされた他の活動**
 - 保健セクターで未登録者の採用を禁止する州知事からの声明
 - 保健ゾーン30か所の3267人の公務員に対して、州知事による管理規則上の採用委員会の署名
 - 2017年1月、給与支払いの規約の元、危険手当の支払いに550人の公務員の調整と認可された公務員1192人の情報化を州知事が実施
 - 自由に職員を配置する事を禁止するコンゴセントラル州保健大臣の措置
 - コンゴセントラル州で公務員の配置の中断を求めている保健省次官にむけたコンゴセントラル州保健大臣の措置
 - 空席ポストの管理職選抜試験のため、採用原則を2016年12月17日の州運営会議の会合で採択
 - 保健人材年鑑2016とPPDRHS 2014-2016の評価レポートの州当局に伝達
 - 職員管理人材データベースを作成
 - 30か所の保健ゾーンでデータ管理研修
 - 保健人材リストに付随した署名と保健人材の給与と危険手当支払いの署名の財務局と公務員局の協力
 - 保健省次官に州の採用リストと採用委員会を伝達
 - 保健人材管理に対して、保健人材管理組織の能力強化（州保健医務局、保健ゾーンの中央局等）
 - 研修担当者のグループを結成（6人）
 - 新しい中級人材養成校（ITM/IEM）の開校について規則を適応（期間中の開校なし、ITM1校が開校、分校12校）

- 知られていない ITM の閉鎖を支持する 2016/02/02 の保健省次官通達文書 (n° MS.1251/SG/ASM/ KD/167/MK/2016)
- 必要性により採用された研修プログラムの導入 (採択されたプログラムは、ITM の 1 校に導入された)
- ITM/IEM の改修と設備 (7 ITM が改修された)
- 特定コースの開発 (助産コース:ITM5 校、検査技師コース:ITM5 校、薬剤アシスタントコース:ITM1 校の 3 コースが適応された)
- ITM7 校で若干の改修がされた (14.5%)
- ITM4 校のうち 1 校 (8%) が新設
- 同業者のデータベースの設置 (医師、薬剤師)
- 医師会メンバーの除名、数名の医療職者懲戒
- 労働環境改善のための労働組合による支援の拡充
- ITM の改修と施設設備に教会から協力

PPDRHS2014-2016 の計画外で得られた活動

- 研修の実施 (就学前診察, PCIMA, データベース管理, 霊安室管理, 医療廃棄物管理, ワクチン接種拡大プログラム管理, 介入されていない熱帯病への運動, Approche communautaire mère mentor, SURVEPI, HIV セット, HIV への喚起, C4D): 総額 69 万 87 ドル 55
- 生徒たちからの協力による施設の建築、改修 (煉瓦, 木材, 労働者等)
- ヨーロッパ連合による支援で Kitona の ITM に機材や備品提供
- 保健施設設備プログラムと世界基金から備品提供
- 各地域の県庁所在地に保健センター 10 施設を建設中

7. 戦略枠組み

SWOT 分析を含む計画のこの部分は、保健人材の調和のとれた開発、この計画を定めた目的、期待される結果、戦略オプション、主な介入・活動のために採択されたビジョンを展開する。

ビジョン

2020 年までに、コンゴセントラル州は、その全範囲にわたって、能力、実践力、十分な意欲をもつ、公平な配属の多分野保健チームを配置し、UHC の達成を目指して、すべての人々にアクセス可能なサービスと質の高い医療サービスを提供することによって、国民の健康状態の改善に寄与する。

価値観

- 職業意識
- ヒューマニズムと生命の尊重
- 一貫性と道徳心

全体目標

コンゴセントラル州に、UHC と 2020 年までの開発目標達成を目指して、サービスと質の高い医療サービスを提供するために、能力、実践力、十分な意欲がある保健人材を備える。

表 6

	下位目標	期待される結果	介入戦略
1	保健人材に関する国・州の一般的なガイドラインの適応を 60%に増やす。	保健人材に関する国・州の一般的なガイドラインの適応が 60%に増える。	1. 保健人材に関する特別なガイドラインの適応を設置・継続 2. ガイドラインを適応。
2	保健人材管理上の州保健医務局・開発パートナー・他の多部門のサービスとの間に正式な枠組みを作成する。	保健人材管理上の州保健医務局・開発パートナー・他の多部門のサービスとの間に正式な枠組みが作成される。	1. 保健人材に関する省庁間のパートナーシップの強化。
3	ガバナンスと継続教育以外の分野で、保健人材開発を支援するために、2つの他の保健のパートナーのコミットメントを動員、または獲得する。	ガバナンスと継続教育以外の分野で、保健人材開発を支援するために、2つの他の保健のパートナーのコミットメントを動員される。	1. 保健のパートナーと取り交わす枠組みの設定。
4	ITM/IEM の 11 校で教育の質が向上する。	ITM/IEM の 11 校で教育の質が向上される。	1. 基礎教育施設で教員や学生に情報技術を利用した新しい教育方法を導入。 2. ITM/IEM の環境を改善。
5	サービス利用者によって表された需要と現実に基づいて保健人材の採用と配属を 100%保証する。	サービス利用者によって表された需要と現実に基づいて保健人材の採用と配属を 100%保証される。	1. 職員の採用と配置の過程を管理、継続できる仕組みを設定。
6	保健人材の管理責任組織の 60%で労働条件を改善する。	保健人材の管理責任組織の 60%で労働条件を改善される。	1. 保健人材の管理責任組織で労働環境を改善。
7	保健人材の収入（給与、報酬）と手当（住宅手当、通勤手当等）を 50%増やす。	保健人材の収入（給与、報酬）と手当（住宅手当、通勤手当等）が 50%増える。	1. 収入と手当を支持するために追加資源の動員メカニズムの開発。
8	保健人材の行政、財政状況が 70%正常化する。	保健人材の行政、財政状況が 70%正常化される。	1. 保健人材の行政と財政の正常化メカニズムの開発。
9	保健人材の継続教育活動の調整が 100%活性化する。	保健人材の継続教育活動の調整が 100%活性化される。	1. DPS/KC で継続教育の調整組織を設置。

- ・ プログラム枠組み

8. 2016-2020 年の需給見通し

継続教育の需給見通し

- ・ 州保健医務局に対する研修の需要
- ・ 保健ゾーンで従事する医療従事者研修の需要
- ・ 臨床専門医の研修の需要

基礎教育の需給見通し

- ・ 中級保健人材養成における資格付与者数の見通し

- ・ 上級保健人材養成校の入学者数の見通し
- ・ 上級保健人材養成校の資格付与者数の見通し
- ・ 大学の保健人材養成校の入学者数と資格付与者数

保健人材の需給見通し

資金の需給見通し

9. 計画実施枠組み

指導原理

手段や保健人材の管理構造の説明責任

- ・ 権力の階層を尊重
- ・ 保健省の組織枠組みによる権限やそれぞれの立場での使命を尊重
- ・ リソースの動員、配置と合理的な使用
- ・ 保健サービスの統合提供ができるようにリソースの効率的な使用
- ・ 内部、部門間の協力
- ・ 活動と役割の協力

実施方法（過程）

- ・ 保健に直接関係する、または間接的に関係する大臣を介した地方議会、州政府の間、中間レベルの間、技術・資金パートナー、市民社会組織の間での計画の普及
- ・ 計画実施の資金調達のためのアドボカシー
- ・ 年間活動計画の策定と期間の作業プラン（4半期）
- ・ モニタリング評価のためのミッションやワークショップを企画

実施責任者

- ・ 州保健大臣官房・州保健医務局・州保健監督局
- ・ 州議会
- ・ 関係のある省庁（計画、インフラ、公共施設、公務員、財務、予算）
- ・ 技術・資金パートナー
- ・ 市民社会組織

10. 保健人材開発問題に関係している技術・資金パートナーのように、保健に関連する、関連しない省庁を介した会議により州議会、州政府に対するアドボカシー（協議の形式的枠組み、交流枠組みを見出だす）

11. 計画の資金調達

コンゴセントラル州の PPDRHS 2017-2020 の実際の実施には、十分なリソースが必要であり、4つのリソースを通して計画された活動を実施するためには4年間で258万1367ドルと算出された。

- ・ 内部リソースは国の保健予算を含む
- ・ 国際的リソースは、部門の技術、資金パートナー、とりわけ、保健系の国連機関、保健の二国間、多国間協力により、創出される。
- ・ 国際・国内 NGO
- ・ 保健サービスと医療の提供の金額の回収と、中等レベルの基礎教育施設機能、高等レベル・大学を通してのコミュニティの貢献

12. 計画の継続と評価の方法

- ・ SNIS における保健人材データの開発。
- ・ 保健人材に対して調整メカニズムにおける関連情報の集約化と強化。
- ・ モニタリングのための保健人材管理ソフトウェアが設置される。

資料

資料1：評価枠組み

資料2：目標・期待される成果等マトリックス

資料3：計画策定関係者

《参考資料 4》保健人材養成国家統一ビジョン

1. 背景

コンゴ民では、保健省が養成する A2 保健人材と高等教育省が養成する A0, A1 保健人材および現在養成が終了した A3 保健人材の 4 種のカテゴリーが主に存在する。この複数カテゴリーの保健人材養成制度は、1960 年のコンゴ民独立以前から開始されており、長きに渡りこれが継承されてきた。また、保健人材養成に関連する法規（職務規定、保健人材養成校設置基準、学位授与規定、保健専門職としての免許付与規定など）が整備されていないことから、保健人材養成校が無秩序に増え続け、適切な教育プログラムが導入されていない。その結果、保健人材の質が担保できない状況に陥っている。これにより、養成された保健人材の専門知識や技術が不均一であり、質の高い保健サービスが提供されているとは言い難い状況にある。

保健省総務人材局長によると 1998 年頃から保健省と高等教育省の間で保健人材養成制度を改善するための協議の場を設置する必要性が謳われ続けているものの、約 20 年以上に渡り実現していないとの事である。この状況を改善すべく、NCGM は 2008 年から保健省次官付顧問を継続して派遣し、2009 年には同専門家により「保健省と高等教育省の共通ビジョンを持つべき」との提言が出された。この提言に基づき、PADRHS フェーズ 1 および PADRHS フェーズ 2 において、保健人材養成のための保健省と高等教育省の共通政策「保健人材養成国家統一ビジョン Vision commune nationale de la formation des professionnelles infirmière et sage-femme en République Démocratique du Congo」の策定支援に取り組んでいる。この保健人材養成国家統一ビジョンは、まずは看護師および助産師を対象とし、今後他の職種にも拡大させる予定である。また、このビジョンを実現するためには、2 省間の協働枠組みが必要である事も確認されたことから、この協働枠組み設置についても支援を継続している。

2014 年 2 月 11 日には、コンゴ民法律 (Loi cadre No 14/004 du 11 février 2014 de l'enseignement national) が発出され、保健分野を含む様々な分野での大学教育化が推進される事となった。また、2015 年 3 月にはコンゴ民政令 (Ordonnance No 15/014 du 21 mars 2015 portant organisation et fonctionnement du gouvernement, modalités pratique de collaboration entre le président de la République et le gouvernement ainsi qu'entre les membres du gouvernement, Ordonnance No 15/015 du 21 mars 2015 fixant les attributions des ministères) が発出され、保健人材養成政策の策定がコンゴ民政府の重要課題として取り上げられ、保健省は高等教育省と協働のもと、保健人材養成政策を策定する事と規定された。更に、看護師評議会設立のための法律 (Loi No 16/015 du 15 juillet 2016 portant création, organisation et fonctionnement de l'ordre des infirmières en RDC) が発出され、看護師評議会は看護教育プログラムに介入する役割を担う事が規定された。このように、保健省と高等教育省の共通政策「保健人材養成国家統一ビジョンの策定」とこれを進めるための「2 省間の協働枠組みの設置」の必要性が、コンゴ民関連法規により裏付けられている。

他方、この保健人材養成のための保健省と高等教育省の共通政策「保健人材養成国家統一ビジョン」の策定は、保健人材養成制度の大改革を伴う（これまで長きに渡り貫かれてきた教育体制や A0, A1, A2, A3 資格制度改革を意味するもの）であり、関係者間の合意形成は容易ではない。特に、助産師養成への影響力を持つ UNFPA は、既にコンゴ民における助産師養成は改善されているという理解のもと、保健人材養成国家統一ビジョンの策定には難色を示していた。しかしながら、地道な協議を行う事により、2016 年頃から、少しずつ保健人材養成国家統一ビジョンの策定の合意形成が図られるようになりつつある。

2. 保健人材養成国家統一ビジョン策定支援の経緯

前述のような背景の基、NCGM は 2008 年の保健省次官付顧問を継続的に派遣し、協議を進めると共に、PADRHS フェーズ 1 および PADRHS フェーズ 2 にてこのビジョンの策定支援および協働枠組みの設置支援に取り組んでいる。

2-1. 2008 年から PADRHS フェーズ 1 開始まで

保健省次官付顧問が 2009 年に派遣された際に、無償資金協力「保健人材センター（IEM：後の INPESS）整備計画」に合わせて実施された協議の中で、「A1 人材（高等教育省管轄）と A2 人材（保健省管轄）育成の長期的展望と調整について、2 省間対話が始まった。」と同専門家業務完了報告書の中で報告されている。これと共に、同専門家から「保健省と高等教育省の共通ビジョンを持つべき」との提言が出された。

2-2. PADRHS フェーズ 1 (2010 年 11 月～2013 年 11 月)

2013 年 1 月および 4 月に NCGM から短期専門家が派遣され、保健人材養成国家統一ビジョンの策定が具体化される事となった。まず、保健人材養成に関する中長期的指針の策定が必要である事を保健省関係者と確認したのち、セネガルの先行事例を学ぶために、セネガルを訪問した。セネガルでは、保健人材養成校の設置承認制度を持ち、保健省の要請に基づき、高等教育省がこの承認手続きを行っている。

また、保健人材養成校に対し、高等教育省が講師を派遣する等の協働が取られている。なお、正式な協働枠組みはないものの、定期的な会合等により、既に協働が実現している。このような先行事例から、保健省と高等教育省との協働関係をコンゴ民へ適用することが検討され、フェーズ1の時代に2省間実務者レベルでの協議が開始された。

2-3. PADRHS フェーズ2(2014年1月～2018年3月)

PADRHS 2では、保健人材養成国家統一ビジョン策定を推進するために、まずカナダ人コンサルタントを投入し、臨床現場で提供されているサービスや保健人材(主に看護師および助産師)に期待されている事などを明らかにするための調査を行った。調査対象施設10か所(保健ゾーン、保健センター、病院、コミュニティ)を訪問し、218名を対象に看護師用9種類、助産師用9種類の質問票を用いた半構成的面接およびフォーカスグループディスカッションを実施した。調査プロトコールはカナダ人コンサルタント Prof Marie HATEM が作成し、調査補助員7名と共に調査を行った。その主な結果として、臨床現場での看護サービスは、A1, A2 看護師よりも A3 看護師が中心となって提供されている事が明らかになった。地域住民や保健医療施設管理者からは、A1, A2, A3 看護師に期待する役割に違いは無く、同一カテゴリーとして認識されている事も明らかになった。また、提供されている看護サービスの種類は、国際基準で規定されている一部しか実践されていない事も明らかになった。

前述のような調査結果を基に、2省の関係者間協議の場を設定し、看護師や助産師のあるべき姿(コンピテンシー)などを文章化した。そして、保健人材養成国家統一ビジョンを以下のように文章化した。

— 保健人材養成国家統一ビジョン —

保健省と高等教育省は、コンゴ民の看護師および助産師が保健医療専門職(コンセプター、自律者)として、また看護補助者および助産補助者が基礎的な看護助産技術を提供する者(アシスタント)として、全ての保健システムのなかで活用される環境を整える。

— Vision commune nationale de la formation des professionnelles infirmière et sage-femme en RDC —

Les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur et universitaire mettent à la disposition de la population congolaise des infirmières et sages-femmes de types: professionnel (concepteur, autonome) et technicien (assistante infirmière et accoucheuse) à tous les niveaux du système de santé en RDC. (仏語原文)

注) 看護補助者とは、体温や血圧などの測定、与薬、包帯交換などの基礎的な看護技術を提供する者を想定している。また、助産補助者とは周産期における母子への基礎的なケアを提供する者を想定している。

この保健人材養成国家統一ビジョンでは、保健医療専門職である看護師と助産師、基礎的な技術を提供するアシスタントとしての看護補助者と助産補助者という複数カテゴリーを養成する指針が2省間の実務者レベルで確認された。また、保健医療専門職である看護師と助産師のプロファイル(Profil de l'Infirmière Congolaise/RDC, Profil de la Sage-Femme Congolais/RDC)を規定し、保健人材養成国家統一ビジョンの実現によって輩出される看護師や助産師のコンピテンシーや理想像が明確化された。

次いで、PADRHS2では、保健人材養成国家統一ビジョンを実現するための2省間協議枠組みを設置すべく、保健省と高等教育省の実務者レベルでの協議を継続すると共に、2省大臣官房へのアドボカシー強化を継続的に実施した。また、国際看護の日や様々な機会を用い、保健人材養成国家統一ビジョンの策定について国内外に共有した。2016年2月には高等教育省官房副長官を訪問し、本協議枠組みを早期に設置するよう要請した。また、2016年7月には、保健大臣官房長官に対して同様の申し入れを行い、ハイレベルなポリティカルコミットメントを期待した。しかしながら、当時の保健大臣の意向により、この協働枠組み設置が数年に渡り中断する事となった。ところが、保健大臣交代を機に、新保健大臣がこれを推進する方針を示した。これは、2017年7月に実施された保健セクター年間レビュー会議の場において、医師、看護師、助産師をはじめとする保健専門職の養成に関し、高等教育省との協議枠組みを設置する事が提言された事に応えるものである。これに伴い、2017年10月9日に保健大臣副官房長官がPADRHS2に対し、協働枠組み設置のための支援を要

請してきた。この要請に基づき、2017年11月に保健省と高等教育省関係者による2回のワークショップを開催し、保健省と高等教育省の政策決定者による2省間協議枠組み設置のための省令案を作成した。2018年2月9日には、本件について全閣僚会議の場で紹介され、首相によりこれが承認された。2018年3月現在、保健大臣および高等教育大臣による本省令案への署名を待っている状況にある。

この協働枠組みとは、保健省および高等教育省が同じテーブルでコンゴ民保健人材養成制度改革を協議し、実践していくための枠組みであり、2省大臣により設置が承認されるものである。この協働枠組みでは、先に派遣されたカナダ人コンサルタントの提言に基づき、3つの側面（社会文化的、規則的、教育的側面）から保健人材養成の具体的な戦略や計画を策定していくことになる。より具体的には、保健人材養成校設置基準の策定、保健専門職の大学教育化、教育プログラムの改定、学位授与基準の策定、国家資格（免許）試験および国家資格（免許）付与登録制度の確立、国家資格（免許）更新制度、保健専門職としての倫理・罰則規定の策定、現任教育や専門分化などの能力開発基準の策定、更には保健専門職としての処遇改善策の策定など今後実践していく必要がある。このように、保健人材養成国家統一ビジョンを具体化するためには、様々な領域での制度改革が必要となる。まずは、これら必要な制度改革の詳細なロードマップを作成し、ひとつずつ課題に取り組んでいく必要がある。

表7 保健人材養成国家統一ビジョン実現前後の資格の変化

現状				保健人材養成国家統一ビジョン実現後			
資格		教育機関	監督官庁	資格		教育機関	監督官庁
A0	医師 歯科医師 薬剤師	大学 (医学部、薬学部、 歯学部)	高等教育省	医師 歯科医師 薬剤師	大学(医学部、薬 学部、歯学部)	高等教育省	
				(A0というカテ ゴリーが無くなる)			
A1	看護師 助産師 検査技師 栄養士 理学療法士 放射線技師 歯科技工士 病院管理など	上級保健人材 養成校	高等教育省	看護師 助産師	大学 (上級保健人材養成 校が全て大学化す る)	高等教育省	
				(A1およびA2とい うカテゴリーが無 くなる)			
A2	看護師 助産師 検査技師 衛生技師 調剤師 理学療法士など	中級保健人材 養成校	保健省	看護補助者 助産補助者 (A2というカテ ゴリーが無くなる)	看護補助者、助産 補助者養成校 →(ITM, IEM から名 称変更する事が必 要)	保健省	
A3	看護師など	養成終了	保健省	(A3というカテ ゴリーが無くなる)	—	—	

注) 保健人材養成国家統一ビジョンが実現した場合、看護師および助産師は大学教育となる。看護補助者と助産補助者は、現 ITM, IEM での養成が継続されるが、ITM, IEM という名称の変更が必要となる。また、看護師および助産師以外のコメディカルについては、カテゴリー毎に大学教育へ移行するか、現行 ISTM, ITM, IEM で継続するか議論が必要となる。

表 8 保健人材養成国家統一ビジョンに関する協議の経緯

時期		活動
2008年～2011年10月		NCGM から保健省次官付顧問が派遣され、保健省と高等教育省の共通の保健人材養成に関するビジョンを持つべきとの提言が出される。
PADRHS 1	2013年1月	NCGM から短期専門家が派遣され、保健人材養成国家統一ビジョンの策定が必要である事を保健省および高等教育省関係者と共有した。
	2013年4月	再度 NCGM から短期専門家が派遣され、保健省および高等教育省関係者と共にセネガルを訪問し、保健人材養成に関する先行事例を学んだ。
PADRHS 2	2014年7月	カナダ人コンサルタントを備上し、保健人材養成国家統一ビジョン策定に向けたステップの具体化を開始した。まずは、両省関係者を対象に、コンピテンシーアプローチに関する講義を実施した。
	2014年8月	保健医療サービスの現状調査を行うため、調査補助員研修、バコンゴ州での調査実施、結果分析を行った。更に、この結果について高等教育省関係者と個別協議を実施した。
	2014年8月	両省関係者を対象に、調査結果の報告を行うと共に、保健人材養成国家統一ビジョン策定のためのロードマップを作成した。
	2014年11月	保健人材養成国家統一ビジョン策定のためのロードマップ案を保健人材委員会にて採用した。
	2014年12月	看護師および助産師のあるべき理想像を Profil Infirmier et Sage-Femme としてまとめると共に、専門職基準案、保健人材養成国家統一ビジョン案に沿ったロードマップ案を一部改訂した。なお、この過程には、先に雇用したカナダ人コンサルタントがボランティアで参加した。
	2015年5月	Sixième édition du congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones へ保健省、高等教育省関係者と共に参加し、看護専門職養成に関する世界の潮流を確認すると共に、先に雇用したカナダ人コンサルタントと共に実現に向けた協議を実施した。
	2015年6月 2015年6月 2015年7月	保健省、高等教育省の政策決定者へのアドボカシー強化として、以下の活動を行った。 高等教育大臣表敬・報告 高等教育省大臣官房内報告会 保健省次官報告
	2015年 9月15～19日	カナダ人コンサルタントを再度備上し、先に作成した Profil des infirmier et des Sages-Femmes の改定を行った。
	2016年3月	保健人材養成国家統一ビジョン策定とこれを実現するための保健省、高等教育省の協議枠組み設置が記載された国家保健人材開発計画 PNDRHS (2016-2020) が承認された。
	2016年5月	保健省、高等教育省の政策決定者へのアドボカシー強化として、国際看護の日を利用し、保健人材養成国家統一ビジョン策定のこれまでの経緯、ビジョンの概要、今後の予定について、保健大臣、大臣官房副長官、看護師協会、保健省関係者、看護教育関係者、各保健医療施設関係者など約 350 名を対象に説明した。
	2016年10月	保健省、高等教育省の政策決定者へのアドボカシー強化として、国家看護師評議会の設置にあわせ、上院議員副議長、上院議員、元保健大臣、中央郵便局長、保健大臣代行、JICA 所長、Ordre des Infirmiers 代表、各州 Ordre des Infirmiers 代表、保健省関係者、各施設看護師、看護教育機関関係者、開発パートナー等合計 150 名程度を対象に説明した。
	2016年11月	第 4 回保健システム強化国際シンポジウムに参加し、Élaboration de la vision commune nationale de la formation de base des infirmières et des sages-femmes en République Démocratique du Congo というテーマで保健省第 6 局長がポスター発表を行った。
	2017年5月	保健人材養成国家統一ビジョンを実現するために必要な保健省、高等教育省の協議枠組み設置に係る 2 省間省令案を作成した。
	2017年10月	保健大臣副官房長官より、PADRHS2 に対し、保健省と高等教育省の協議枠組みを設置するための協力要請を受ける。
	2017年11月	保健省と高等教育省の政策決定者による 2 省間協議枠組み設置のためのワークショップを開催し、2 省間省令署名までのロードマップを作成した。また、協働枠組み設置に関する 2 省間宣言を採択した。
	2017年11月	保健省と高等教育省の政策決定者による 2 省間協議枠組み設置のための省令案を作成した。
2018年2月	保健大臣および高等教育大臣による 2 省間協議枠組み設置について、閣僚会議の場で協議された。その結果、コンゴ民首相により、これが承認された。	
2018年	保健大臣および高等教育大臣による 2 省間協議枠組み設置のための省令署名予定	
2018年以降	協議枠組みを利用し、保健人材養成国家統一ビジョンを具体化する。 1. 保健人材養成国家統一ビジョン具体化のためのロードマップの作成が必要である。そのために、カナダ人コンサルタントを雇用するというアイデアが検討されている。 2. ロードマップを具体化していく過程で日本人専門家の投入も必要と思われる。	

《参考資料 5》 継続教育国家政策

1. 概要

継続教育国家政策は、保健人材（保健専門職と保健医療に携わる事務職の双方を含む）に対する継続教育を効果的効率的およびその教育の質を担保して実施するための国家指針である。この国家指針は、国家継続教育政策（Déclaration de Politique Nationale de la Formation Continue）と規準と要綱（Norme et Directive）から成る。

国家継続教育政策は、継続教育の現状分析、ビジョン、定義、戦略、実施およびモニタリング評価、パートナーとの協働について、その指針を明記している。規準と要綱は、継続教育実施の際に参考とする実務的なガイドである。継続教育システム、指導者基準、ガバナンス、財源、教育実施形態、評価等について、各指針を明記している。また、各種フォーマットを提示している。

この政策文書は、2014年9月に策定作業を開始し、2014年11月には草案が仕上がった。しかしながら、本政策文書を国家承認するために約3年を要し、この間数回に渡って改訂を繰り返した。最終的には、2017年11月23日に保健大臣署名が得られた。

2. 策定経緯

本政策文書は、以下のような経緯を経て策定された。

表 9 継続教育政策の策定経緯

時期	内容	参加者	結果
2014年9月 (5日間)	第1回アトリエ 目的: Politique Nationale (国家政策)、 Norme (規準)、Directive (要綱) のドラフト作成	22名	2グループに分かれ、継続教育担当部署が既に作成していた案の見直し作業を行った。その結果、国家政策、規準および要綱、規則の3種類のドラフトが作成された。
2014年10月 (6日間)	第2回アトリエ (第1段階) 目的: Politique Nationale (国家政策)、Norme (規準)、 Directive (要綱) のドラフト version 1 作成	37名	3グループに分かれ、第1回アトリエで作成されたドラフトを関係者と広く共有する。その後、ドラフト version 1 が作成された。
2014年10月 (3日間)	第2回アトリエ (第2段階) 目的: Politique Nationale (国家政策)、Norme (規準)、 Directive (要綱) のドラフト version 2 作成	5名	第2回アトリエで作成されたドラフト version 1 を洗練化校正し、ドラフト version 2 が作成された。
2014年11月 (1日間)	保健人材技術委員会 目的: Déclaration de Politique Nationale (国家政策) の採用	40名	Déclaration de Politique Nationale (国家政策) が保健人材技術委員会にて採用された。
2014年11月 (2日間)	臨時保健人材技術委員会 目的: Norme (規準) et Directive (要綱) の採用	30名	Norme (規準) et Directive (要綱) が採用された。
2015年7月 (3日間)	第3回アトリエ 継続教育に関する保健省令案 Arrêté ministériel (保健省令) を作成	34名	保健省令案を作成した。
2016年5月 (3日間)	第4回アトリエ 継続教育に関する保健省令案 Arrêté ministériel (保健省令) を改定	23名	作成文書承認に向けた最終化
2016年 6月8日	国家保健セクター運営会議技術委員会 (CCT-SS) にて承認	-	最終化された文書を紹介し、保健分野の最高意思決定会議で承認された
2017年8月	Kongo Central 州において普及セミナー開催	24名	継続教育局により Kongo Central 州主要関係者を対象に普及セミナー開催
2017年9月	Haut Katanga 州において普及セミナー開催	29名	継続教育局により Haut Katanga 州および Kasai Central 州主要関係者を対象に普及セミナー開催
2017年 11月23日	保健大臣による署名	-	保健大臣により継続教育政策序文への署名取り付け
2017年12月	国家保健人材委員会にて大臣署名済み文書の紹介と配布	39名	
2017年12月	保健人材オブザベーターにて大臣署名済み文書の紹介と配布	48名	
2018年2月	Kongo Central 州において 第2回普及セミナー開催および Kongo Central 州 保健セクター運営会議 (CPP-SS) にて紹介	普及セミナー 37名 CPP-SS 約 80名	2017年8月セミナー参加者により第2回普及セミナー（伝達講習）を開催し、大臣署名済み文書の紹介と配布

作成文書等一覧 (本文中の記述は、以下の文書を参考および引用している。)

No	文書名 (日本語名、フランス語名)
1	保健人材概況書 Profile Pays
2	国家保健人材年鑑 2013 年版 Annuaire des Ressources Humaines de la Santé 2013
3	国家保健人材年鑑 2015 年版 Annuaire des Ressources Humaines de la Santé 2015
4	国家保健人材年鑑 2017 年版 A Annuaire des Ressources Humaines de la Santé 2017
5	保健人材年鑑作成ガイド Directives pour l'élaboration des annuaires des ressources humains de la santé
6	オブザベトリー概要説明書 Note de Plaidoyer Observatoire national des ressources humaines en santé de la RD Congo
7	オブザベトリーパンフレット Dépliant d'Observatoire national des ressources humaines en santé de la RD Congo 2013
8	国家保健人材開発計画 2011-2015 評価報告書 Rapport de l'évaluation du plan national de développement des ressources humaines en santé 2011-2015
9	国家保健人材開発計画 2016-2020 Plan National de Développement des Ressources Humaines en Santé 2016-2020
10	人材管理マニュアル Manuel de procédures de gestion des ressources humaines en santé en RD Congo
11	人事評価ツール Recueil des outils d'évaluation des performances des cadres et agents de la direction des services généraux et ressources humaines du ministère de la santé
12	A2 看護師能力基準 Référentiel des Compétences de l'infirmier du niveau secondaire
13	A2 助産師能力基準 Référentiel des Compétences de l'accoucheuse du niveau secondaire
14	A2 助産師教育基準 1 年生 2014 年版 Référentiel de Formation accoucheuse classe de 1ère année Edition 2014
15	A2 助産師教育基準 2 年生 2014 年版 Référentiel de Formation accoucheuse classe de 2ème année Edition 2014
16	A2 助産師教育基準 3 年生 Référentiel de Formation accoucheuse classe de 3ème année
17	A2 助産師教育基準 4 年 Référentiel de Formation accoucheuse classe de 4ème année
18	A2 助産師評価基準 1 年生 2014 年版 Référentiel d'Évaluation accoucheuse classe de 1ère année Edition 2014
19	A2 助産師評価基準 2 年生 2014 年版 Référentiel d'Évaluation accoucheuse classe de 2ème année Edition 2014
20	A2 助産師評価基準 3 年生 Référentiel d'Évaluation accoucheuse classe de 3ème année
21	A2 助産師評価基準 4 年生 Référentiel d'Évaluation accoucheuse classe de 4ème année
22	A2 助産師 1 年生用シラバス 2014 年版 Les Fiches Descriptives de cours de la 1ère année A2 accoucheuse Edition 2014
23	A2 助産師 2 年生用シラバス 2014 年版 Les Fiches Descriptives de cours de la 2ème année A2 accoucheuse Edition 2014
24	A2 助産師 3 年生用シラバス Les Fiches Descriptives de cours de la 3ème année A2 accoucheuse
25	A2 助産師 4 年生用シラバス Les Fiches Descriptives de cours de la 4ème année A2 accoucheuse

No	文書名 (日本語名、フランス語名)
26	継続教育規則 Normes et Directives relatives à la formation continue
27	継続教育国家政策 Déclaration de Politique National en matière de formation continue dans le secteur de la sante
28	保健省と高等教育省の協働枠組み設置のための2省間省令(案) L'arrête interministériel portant création, organisation et fonctionnement du cadre permanent de concertation entre le ministère de l'enseignement supérieur et universitaire et le ministère de la sante pour la formation et l'utilisation rationnelle des professionnelles de sante en RD Congo (en cours de validation)
29	保健人材養成国家統一ビジョン Vision commune nationale de la formation des professionnelles infirmière et sage-femme en République Démocratique du Congo
30	看護師プロフィール Profil de l'infirmière Congolaise / RD Congo
31	助産師プロフィール Profil de la Sage-Femme Congolaise / RD Congo
32	中級保健人材養成校全国統一卒業試験実施ガイド 2015年版 Guide du Jury National 2015
33	中級保健人材養成校全国統一卒業試験実施ガイド 2016年版 Guide du Jury National 2016
34	バコンゴ州保健人材開発計画 2014-2016 Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines en Santé 2014-2016 Bas Congo
35	カサイオキシデンタル州保健人材開発計画 2014-2016 Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines en Santé 2014-2016 Kasai Occidental
36	カタンガ州保健人材開発計画 2015-2017 Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines en Santé 2015-2017 Katanga
37	保健人材開発計画策定ガイド Guide de l'élaboration de Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines en Santé
38	コンゴセントラル州保健人材技術委員会内規 Règlement intérieur de Groupe de Travail des Ressources Humaines en Santé du Kongo Central
39	カサイセントラル州保健人材技術委員会内規 Règlement intérieur de Groupe de Travail des Ressources Humaines en Santé du Kasai Central
40	オカタンガ州保健人材技術委員会内規 Règlement intérieur de Groupe de Travail des Ressources Humaines en Santé du Haut Katanga
41	保健人材データベースソフト GESPERSO 研修モジュール Module de Formation de la gestion de la base des données " GESPERSO "
42	コンゴセントラル州保健人材データベース設置報告書 Résultats de la création de la base des données des ressources humaines en sante du Kongo Central
43	オカタンガ州保健人材データベース設置報告書 Résultats de la création de la base des données des ressources humaines en sante du Haut Katanga
44	州保健人材データベース設置ガイド Guide de création de la base des données des ressources humaines en santé
45	コンゴセントラル州保健人材年鑑 2016 Annuaire des Ressources Humaines de la Santé de la province du Kongo Central 2016
46	カサイセントラル州保健人材年鑑 2016 Annuaire des Ressources Humaines de la Santé de la province du Kasai Central 2016
47	コンゴセントラル州保健人材年鑑 2017 Annuaire des Ressources Humaines de la Santé de la province du Kongo Central 2017
48	カサイセントラル州保健人材年鑑 2017 Annuaire des Ressources Humaines de la Santé de la province du Kasai Central 2017

No	文書名（日本語名、フランス語名）
49	オカタンガ州保健人材年鑑 2017 Annuaire des Ressources Humaines de la Santé de la province du Haut Katanga 2017
50	コンゴセントラル州保健人材開発計画 2014-2016 評価報告書 Rapport d'évaluation de la mise en œuvre du plan provincial de développement des ressources humaines pour la sante 2014-2016
51	コンゴセントラル州保健人材開発計画 2017-2020 Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines en Santé 2017-2020 Kongo Central
52	カサイセントラル州保健人材開発計画 2017-2020 Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines en Santé 2017-2020 Kasai Central
53	オカタンガ州保健人材開発計画 2017-2020 Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines en Santé 2017-2020 Haut Katanga
54	保健人材開発支援プロジェクトパンフレット Dépliant de PADRHS
55	保健人材開発支援プロジェクト 2014 年度活動報告書 Rapport d'activités 2014
56	保健人材開発支援プロジェクト 2015 年度活動報告書 Rapport d'activités 2015
57	保健人材開発支援プロジェクト 2016 年度活動報告書 Rapport d'activités 2016
58	保健人材開発支援プロジェクト 2014-2018 最終活動報告書 Rapport final d'activités de PADRHS 2014-2018

テクニカル・レポート vol.12
House Model を用いた包括的な保健人材開発への取り組み
コンゴ民主共和国での実践例

執筆者

田村 豊光	国立国際医療研究センター	国際医療協力局
及川 みゆき	国立国際医療研究センター	国際医療協力局
永井 真理	国立国際医療研究センター	国際医療協力局
藤田 則子	国立国際医療研究センター	国際医療協力局

執筆協力者

菊地 紘子	国立国際医療研究センター	国際医療協力局
小土井 悠	国立国際医療研究センター	国際医療協力局
清水 栄一	国立国際医療研究センター	国際医療協力局
松岡 貞利	国立国際医療研究センター	国際医療協力局
松原 智恵子	国立国際医療研究センター	国際医療協力局
松藤 三紀	国立国際医療研究センター	国際医療協力局

(五十音順)

発行

2019年11月

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
国際医療協力局

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

Tel: 03-3202-7181

Fax: 03-3205-7860

email: info@it.ncgm.go.jp

www.ncgm.go.jp

Technical Report



National Center for
Global Health and Medicine, Japan
Bureau of International Health Cooperation



9784909675644