１１．　標準的指標例及び代表的教訓（保健）

本レファレンスに記載のモデルと対応する中間サブ目標

モデル名	対応する中間サブ目標
モデル①母子保健（中央行政能力強化）	1-1-1 中央行政能力強化
モデル②母子保健（保健人材の能力強化）	1-1-4 保健人材の能力強化
モデル③母子保健（コミュニティ（地域住民）の意識向上と体制強化）	1-1-5 コミュニティ（地域住民）の意識向上と体制強化
モデル④保健システム（サービスの質的改善）	1-5 サービスの質的改善
モデル⑤保健システム（リーダーシップとガバナンス）	2-1 保健行政マネジメント
モデル⑥保健システム（保健人材・教育制度の強化）	4-1 継続教育制度の強化
モデル⑦保健システム（保健情報）	5-1 情報収集（サーベイランスシステム） 5-2 情報分析、活用
モデル⑧保健システム（医療機材等）	6-1 品質管理 6-2 安定した調達 6-6 施設機材メンテナンス

保健システムのモデル名、対応する中間サブ目標は、「保健システム強化」（執務参考資料）のP16「保健システム強化の中で課題となりやすい項目」から抜粋している（同執務参考資料は人間開発部から入手してください）。

技術協力プロジェクト／開発課題別の標準的指標例及び代表的教訓（保健）　　モデル①　「母子保健（中央行政能力強化）」

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	**協力プログラムが対応する開発課題レベル**	**相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性**	**個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル**	**～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例**	**指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント**	**当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。**	**事業目標例（プロジェクトのイメージ）**	**参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報**
母子の健康状態の改善	1-1質の高い母子保健サービスの導入と拡大		1-1-1中央行政能力強化	（モデル記載案） 母子保健関連の保健省スタッフの事業計画立案、サービス基準の標準化等の能力強化により、 （アウトプット） 母子保健関連の国家戦略、事業計画、予算、サービス基準等の各種ツールが整備されることを図り、 （アウトカム） 母子保健関連の保健省の行政・事業運営管理能力が改善されることに寄与する。 （インパクト） （標準的指標例） 1.上位目標の指標例 （基本） ①事業計画がxx年までに、xx%実施される。 ②母子保健サービス基準が発布・施行・更新される。	①の留意点：なにをもって、どのようにして計画の遂行度が測れるのか、その考え方・手段を明記すること。	協力を通じて策定/改訂する予定の技術指針等について、母子保健の技術作業部会(Technical Working Group など。国により名称が異なる)での議論を始めとして相手国の承認プロセスを尊重し、政府内での位置づけ・採択目処等が明確になる形で策定/改訂を支援することが重要である。 協力対象範囲の規模や協力効果の広がりに鑑みれば計画段階からの援助協調がことさら重要である。また、立派な文書が存在しても実行されていない場合があるので、実行責任部署を巻き込むことと、場合により政策の施行/具現化を併せ支援する仕掛け(別案件や他ドナーとの連携でも可)が必要である。 なお、国によっては、中央・地方双方の行政能力が弱いため、中央行政能力のみに注目するのではなく、地方行政能力強化にも並行して取り組むことが望ましい場合もある。 いずれにせよ、中央政府が能力を発揮していくに際しては、地方の行政組織がどのようにどの程度機能しているかが関係するので、協力計画時にこの点も分析すべきである。 （課題別指針「母子保健」P31より）	公衆衛生省リプロダクティブヘルス部（RHD）のM&E能力及び州保健局のリプロダクティブヘルス行政官（PRHO）のM&S能力が向上し、RHDおよびPRHOが、それぞれの監督対象とする機関・保健施設でリプロダクティブヘルス（RH）サービスの運営に従事しているスタッフを対象として、現任研修を立案・運営・評価する能力が強化されることにより、 RHD及びPRHOのRH行政運営能力が改善されることを図り、 母子保健サービスの質が改善されることに寄与する。 母子保健を含む保健セクター全体の事業調整メカニズムが構築・強化され、母子保健を含む保健セクター全体で統一されたモニタリング・フレームワークが導入され、保健セクター開発5ヵ年計画の策定過程が共有され、母子保健技術作業部会を通じた母子保健戦略の策定がなされることにより、 保健セクター全般に関する保健省の事業調整能力が、保健関連パートナーと連携しつつ、強化されることを図り、 保健セクターにおけるすべてのプログラムが、ラオス政府のリーダーシップと単一のセクター政策により、保健省と保健関連パートナーの間の調和の下、体系的に実施されることに寄与する。	1. アフガニスタン リプロダクティブヘルスプロジェクトフェーズ2（協力期間：2010年3月～2015年2月） 46. ラオス 保健セクター事業調整能力強化（協力期間：2006年7月～2010年6月）
				2.プロジェクト目標の指標例 （基本） ①国家戦略の新規策定または更新状況（新規策定または更新回数xx/年） ②国家戦略に基づく事業計画の策定状況（事業計画数xx/年） ③母子保健サービス基準の数がxxになる。 ④母子保健サービス基準の数・種類がxxになる。	【グローバルレベルでの指標として以下2指標集を参考】 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (WHO 2015) http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/ SDGs Target and Indicators（シート10も参照） http://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/		プロジェクトの経験・教訓が上位機関と関係機関にフィードバックされ、政策的支援を得るための働きかけがなされ、対象県において家族計画局のマネージメントが改善され、安全な出産のためのサービス提供体制が対象県以下で強化され、民間の協力を得て対象地域住民が主体的にリプロダクティブヘルスサービスを利用できるようになることにより、対象県の妊娠可能年齢の女性と新生児の健康状態が改善されることを図り、 プロジェクトから抽出されたリプロダクティブヘルスサービスの方法が標準化され他県に適用されることに寄与する。	47. バングラデシュ 母性保護サービス強化の取り組み（協力期間：2006年4月～2010年3月）

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	協力プログラムが対応する開発課題レベル	相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性	個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル	～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例	指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント	当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報
							政策レベル、実務レベルのセクター作業部会と事務局/コーディネーション・ユニットの会議が適切且つ効果的に行われ、第7次保健5カ年計画及びサブ・セクタープログラムの実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになり、母子保健/予防接種技術作業部会が適切かつ効果的に運営され、熟練助産師養成計画を含む母子保健統合サービス戦略計画の実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになり、保健人材技術作業部会が適切且つ効果的に運営され、2020 年までの保健人材育成戦略の実施モニタリングを通じて明らかになった問題が解決されるようになり、計画財務技術作業部会が適切且つ効果的に運営され、内外の資金が効率的かつ効果的に事業実施につながることにより保健財政戦略が実施されるよう年間計画策定並びに財政管理能力が強化されることにより、 第7次保健5 カ年計画とそのもとでのサブ・セクタープログラム戦略計画が、事業実施手続きの調和に基づき、計画的かつ効果的に実施されることを図り、 ラオス保健セクターにおいて、保健省による戦略的計画立案、効率的な事業調整、効果的な内外の資金分配が持続的になされ、ミレニアム開発目標達成を確実にするキャパシティを確保することに寄与する。	19. ラオス 保健セクター事業調整能力強化フェーズ2（協力期間：2010 年11 月～2015 年10 月）
							国レベルにおいて、関連のステークホルダーが実施する妊産褥婦・新生児保健活動の調整機能（MNCH フォーラムなどにおける）が強化され、フェーズ1 の結果も含めたプロジェクトからの母子・新生児保健改善の優良事例について、実施プロセス及び教訓が全国に発信され、シャトキラ県やホビゴンジ県において、郡保健システム（Upazila Health System：UHS）に統合されるMNCH ミニマムパッケージとアプローチの県以下での実施メカニズム/仕組みが確認されることにより、 妊産褥婦・新生児保健サービスの利用と質を向上するためのアプローチが、保健・人口・栄養セクター開発プログラム（Health, Population and Nutrition Sector Development Program：HPNSDP）に整合する形で、バングラデシュ全体に拡大することを図り、 バングラデシュにおける妊産褥婦と新生児の健康状態が向上することに寄与する。	11. バングラデシュ 母性保護サービス強化プロジェクトフェーズ2（協力期間：2011 年7 月～2016 年6 月）

技術協力プロジェクト／開発課題別の標準的指標例及び代表的教訓（保健）　　モデル②「母子保健（保健人材の能力強化）」

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	**協力プログラムが対応する開発課題レベル**	**相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性**	**個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル**	**～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例**	**指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント**	**当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。**	**事業目標例（プロジェクトのイメージ）**	**参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報**
母子の健康状態の改善	1-1質の高い母子保健サービスの導入と拡大		1-1-4保健人材の能力強化	（モデル記載案） 母子保健人材（看護師・助産師等）の継続・基礎教育に必要な研修体制（制度・内容）を整備することにより、 （アウトプット） 母子保健人材育成のための研修が適切に実施されることを図り、 （アウトカム） 質の高いサービス提供が行える母子保健人材が育成されることに寄与する。 （インパクト）		①継続教育に関する留意事項として、在職者の研修参加は現場でのサービス中断を意味する場合が多いので、研修の新設や増加を図る場合は、予防接種の全国一斉投与デー(NID)など重要行事の日程、感染症の流行時期、他ドナーによる研修の有無等を勘案し、サービスへの影響を抑える工夫が必要である。 また、研修・指導監督制度を持続させるためには、研修参加者・巡回指導者の交通費・日当の財源確保が課題となるので、予め検討を要する。 ②基礎教育に関しては、カリキュラム改訂など教育制度全般に関係する活動が見込まれるため、保健省だけでなく、教育省など複数の関係機関との調整と継続的な関係構築が必要となることに留意すべきである。人材の登用・配置面での協力の場合も、人事院や財政当局など保健省以外の関係機関を十分に巻き込む必要があり、協力相手国政府内での高度な交渉や調整を要する可能性が高い。 （課題別指針「母子保健」P34より）	看護教育の基準となるシステムが開発・制度化され、保健人材育成機関が良質な人材育成プログラムを実施する能力を強化し、保健人材育成システムを効果的に改善するために関係機関間の調整メカニズムが強化されることにより、 CHIPU（ Complex Hospital Institute Project University）コンセプトに基づき、均質で質の高いサービスを提供するための保健人材育成システムが強化されることを図り、 母子保健サービス改善に資する質の高い保健人材が育成されることに寄与する。	18. ラオス 母子保健人材開発プロジェクト（協力期間：2012年2 月～2016 年2 月）
				（標準的指標例） 1. 上位目標の指標例 （基本） ①研修受講者のケアの質（第三者レーティング等で測る*） ②対象地域の保健人材の数 ③対象地域で保健省の基準（定員）を満たす保健施設の数 2. プロジェクト目標の指標例 ①研修講師が研修受講者による5段階評価で3.5以上の評価を得る。 ②保健省策定の研修モニタリング基準を満たす研修施設の数がxxになる。 ③研修受講者数が（いつからいつまでの間に）xx人になる。 ④研修コース実施件数が、xx（年、月、週）にxx回になる。	*プロジェクト完了後も実施機関等によりモニタリング、計測されることを確認の上、定めること。		サンタ・アナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修プロセスが確立・実施され、サンタ・アナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修のモニタリング・評価方法が確立・実施され、サンタ・アナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修の運営・管理体制が改善され、自立発展のための活動が推進されることにより、 サンタ・アナ県における看護職に対する助産分野の継続教育の質が向上することを図り、 サンタ・アナ県、ソンソナテ県、アウアチャパン県における看護職による助産分野の看護サービスが向上することに寄与する。	48. 中米カリブ地域 看護基礎・継続教育強化プロジェクト（協力期間：2007年8月～2010年8月）
					【グローバルレベルでの指標として以下2指標集を参考】 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (WHO 2015) http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/ SDGs Target and Indicators（シート10も参照） http://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/		看護助産師の臨床指導および学校教育に関する行政機能が統合され、「看護助産師規則」が定められ施行され、データベースによる看護助産人材の情報管理が強化され、実行可能な看護助産師需給計画（養成・配置計画）が考案され、プロジェクトのモニタリング・評価のシステムが確立し、効果的にプロジェクト運営に反映され、：看護助産人材育成の指導者の能力が強化され、モデル校の学校管理体制（人事および機材）が改善され、モデル校において、教育計画が策定され、その計画に基づいた教育・実習が実施されることにより、 看護助産師の人材開発のための行政制度基盤が改善され、看護教育システムが強化されることを図り、 看護助産人材育成・活用のための包括的システムが確立されることに寄与する。	49. ラオス 看護助産人材育成強化プロジェクト（協力期間：2005年5月～2010年4月）

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	**協力プログラムが対応する開発課題レベル**	**相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性**	**個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル**	**～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例**	**指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント**	**当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。**	**事業目標例（プロジェクトのイメージ）**	**参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報**
母子の健康状態の改善	1-1質の高い母子保健サービスの導入と拡大	①全国レベルの妊産婦死亡率 ②全国レベルの乳児死亡率／新生児死亡率 ③全国レベルの妊娠合併症の発症率 ④全国レベルの低体重児出生率 ⑤全国レベルの5歳未満児死亡率	1-1-5 コミュニティ（地域住民）の意識向上と体制強化	（モデル記載案） 対象地域の住民への健康教育、コミュニティレベルでの保健委員会等の組織化、及び体制強化（保健スタッフの緊急産科ケア研修、保健ボランティアの育成、コミュニティ緊急搬送システム等）を行うことにより、 （アウトプット） 対象地域の母子保健サービスの質の向上と住民の利用増加を図り、 （アウトカム） 母子の保健が改善することに寄与する。 （インパクト）		住民に働きかけるにあたっては、対象地域の社会構造・文化背景等の十分な理解が必須である。連携できそうな組織の洗い出し・優先順位づけとネットワークの図示による可視化は有効な手法である。 また、住民の意識向上やコミュニティの体制強化が目指すところは、住民による行政や医療従事者の責任の肩代わりではなく、母子保健サービスに対する適正な需要の喚起と現実を踏まえた持続性ある母子保健サービスの普及であるので、行政・医療機関の責任部署を巻き込む工夫が重要である。 特に、モデル型の案件では、行政を深く巻き込むことにより地域活動の制度化や全国展開まで視野に入れることが望まれる。その際、行政と住民との接点を考えれば、地方レベルでは保健行政に限らず広い視点で行政府の参画を得るべき場合が多い。 いずれにしても、住民を保健ボランティアとして活用することは、医療従事者不足の根本的解決策にはならないことを十分理解する必要がある。 （課題別指針「保健」P35より）	ラパス県第4 保健管区の保健医療施設において質の高い母子保健サービスが提供され、ラパス県第4 保健管区の地域住民が主体的に母子保健サービスを利用できるようになり、ラパス県第4 保健管区において母子保健に関する活動を効率的・効果的に実施するためのマネージメントの仕組みを強化することにより、 ラパス県第4 保健管区において質の高い母子保健サービスの利用が増加することを図り、 ラパス県第4 保健管区における母子保健の状況が向上することに寄与する。	26. ボリビア　ラパス県農村部母子保健に焦点をあてた地域保健ネットワーク強化プロジェクト（協力期間：2010 年4 月～2014 年4 月）
				（標準的指標例） 1.上位目標の指標例（1）* （基本） ①対象地域の妊産婦死亡率 ②対象地域の乳児死亡率／新生児死亡率 ③対象地域の妊娠合併症の発症率 ④対象地域の低体重児出生率 ⑤対象地域の5歳未満児死亡率 （補助） ①死産率 1.上位目標の指標例（2）** （基本） ①完了後に組織化された保健委員会の数 ②対象地域全体での妊婦健診受診の割合、立会出産の割合、施設分娩数*** ③対象地域の妊娠合併症の発症件数 2.プロジェクト目標の指標例 （基本） ①産前健診の平均受診回数 ②産前検診4回以上受診した割合 ③妊娠4 ヶ月までに最初の妊婦健診を受診する割合 ④保健医療従事者の立会いによる出産の割合 ⑤産後健診・新生児健診を受診する妊婦・新生児の割合 ⑥施設分娩数 ⑦麻疹ワクチン接種率 （補助） ①ビタミンA接取率 ②避妊手段の普及率	*これら数値が先方政府によりモニタリングされ、かつ完了後3年程度でも確認可能なことが前提。ただし、途上国政府のモニタリングは多くの場合施設での死亡率となっているため施設外での死亡について把握されていないこともあることにも留意すべき。 ** 上記指標例（1）の数値が取れない、または、事業内容に則り、より相応しい指標がある場合。 ***プロジェクト実施段階では、モデルサイトなど対象地域の一部でのみ実施がされ、完了後は地域全体への裨益が想定されていた場合。 【グローバルレベルでの指標として以下2指標集を参考】 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (WHO 2015) http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/ SDGs Target and Indicators（シート10も参照） http://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/		県保健局（Provincial Health Office：PHO）／群保健局（District Health Office：DHO）によって母子保健（Maternal,Neonatal and Child Health： MNCH）事業が適切に運営管理され、保健医療サービス提供者のMNCH サービスに関する知識・技術が向上し、さまざまな組織と連携して、母子保健事業のための住民啓発が強化されることにより、 南部4 県における母子保健（MNCH）サービスの受療率が向上することを図り、 南部4 県における妊産婦、新生児、小児の死亡率が低減することに寄与する。 プロジェクトの経験・教訓が上位機関と関係機関にフィードバックされ、政策的支援を得るための働きかけがなされ、対象県において家族計画局のマネージメントが改善され、安全な出産のためのサービス提供体制が対象県以下で強化され、民間の協力を得て対象地域住民が主体的にリプロダクティブヘルスサービスを利用できるようになることにより、対象県の妊娠可能年齢の女性と新生児の健康状態が改善されることを図り、 プロジェクトから抽出されたリプロダクティブヘルスサービスの方法が標準化され他県に適用されることに寄与する。	20. ラオス　母子保健統合サービス強化プロジェクト（協力期間： 2010 年4 月～ 2015 年4 月） 48. バングラデシュ 母性保護サービス強化の取り組み（協力期間： 2006年4月～2010年3月）

							母子保健分野における連邦保健省（Federal Ministry Of Health:FMOH）及び州保健省（State Ministry Of Health:SMOH)の組織能力が強化され、スーダンの対象8州において、質の高い母子新生児ケアを提供するために、村落助産師（Village Midwife:VMWs）の能力が強化され、セナール州において、妊産婦・新生児の健康改善のための包括的アプローチ・モデルが形成されることにより、スーダンにおいて、より多くの女性が妊娠・出産に関する質の高いケアを受けられることを図り、 スーダンにおいて妊産婦と乳児の死亡率が減少することに寄与する。	新.（保健人材）スーダン フロントライン母子保健強化プロジェクト（マザーナイルプロジェクト）フェーズ2（協力期間：2011年9月～2014年9月）
							妊産婦・新生児保健サービスに関する能力が強化され、妊産婦・新生児保健サービスに関する制度が強化され、妊産婦・新生児保健サービスに関する住民参加と支援制度が強化されることにより、 アッパーウエスト州（UW州）で、駐在地域保健師による基本的保健医療サービス（Community-Based Health Planning and Services: CHPS)を活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善されることを図り、 UW州で妊産婦・新生児保健サービスが継続して改善されることに寄与する。	新.（サービスデリバリー）ガーナ アッパーウエスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト（協力期間：2011年9月～2016年9月）
							基礎的緊急産科・新生児ケア（BEmONC）サービス提供施設、またはMNCHN（Maternal, Neonatal and Child Health and Nutrition）行政令を実践する施設が増加し、公共部門の保健医療従事者のBEmONC/MNCHNサービス提供にかかる専門技術が向上し、質の高いBEmONC/MNCHNサービスを確立・維持するための保健省東ビサヤ地域局および州・市保健局のマネジメント機能が向上し、 BEmONC候補施設の保健区域において女性の健康チームが組織化され、運営され、 BEmONC候補施設の保健区域において、妊婦（とその家族）がBEmONC/MNCHNサービスを得るための政策的支援が強化されることにより、 東ビサヤの対象地域において安全な分娩および産前産後のケアを受ける妊産婦および新生児が増加することを図り、 東ビサヤ地域の対象地域における妊産婦死亡比と乳児死亡率が減少することに寄与する。	新.（母子保健）フィリピン　東ビサヤ地域母子保健サービス強化プロジェクト（協力期間：2010年7月～2016年7月）

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	**協力プログラムが対応する開発課題レベル**	**相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性**	**個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル**	**～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例**	**指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント**	**当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。**	**事業目標例（プロジェクトのイメージ）**	**参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報**
保健システム	1サービスデリバリー		1-5サービスの質的改善	（モデル記載案） （資金協力等による保健施設の整備に加え）保健医療施設における施設・機材のマネジメント及び業務（作業）改善を行うことにより*、 （アウトプット） 作業の効率化と質の改善を図り（病院環境の改善、待ち時間の短縮、過剰在庫の減少など）、 （アウトカム） 医療サービスの量的・質的向上に寄与する。 （インパクト）	*モデル記載案について、対象は保健医療施設に限定されず、コミュニティレベルでボランティア等を通じサービス提供を強化・サービス需要を喚起する取り組みなども含まれる。	・「保健システム強化」における効果的アプローチ 施設への投資をともなわない保健システムの改善の取り組みは短期間では成果が見えにくいため、ともすると実施にかかわる保健従事者のやる気が低下しがちである。こうした状況を避けるためには、保健従事者が成果を実感できる何かが必要である。本プロジェクトの場合、薬剤のストック管理にかかる活動を実施したことにより、薬剤の在庫切れ日数が減少するといった成果を管理者やサービス提供者が実感できたとされる。 保健システム強化を目標とする類似案件の実施においては、目に見える成果が確認できるような要素を加えたデザインとすることが有効である。 （右記レファレンスプロジェクト56. より）	5S-KAIZEN-TQM活動が対象病院に拡大し、医療機材の利用状況が対象病院で改善し、対象病院及び医療機材維持管理ワークショップにおける医療機材の維持管理が改善することにより、 保健インフラのマネジメント及び利用が改善することを図り、 既存保健インフラの効果的かつ効率的な活用により、保健サービスの供給が改善されることに寄与する。	28. ウガンダ 保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクト（協力期間：2011 年3 月～2014 年6 月）
				（標準的指標例） 1.上位目標の指標例 （基本） ①患者満足度がxx（ベースライン値）からxxに上昇する。 ②医療過誤、事故件数がxxからxxに減少する。 ③院内感染率 ④施設分娩の割合、予防接種率などの代表的なサービス利用に関する指標が改善する。	**プロジェクト完了後も実施機関等によりモニタリング、計測されることを確認の上、定めること。		保健省医療サービス局において「ホアビンモデル」を北部山岳対象省に普及するために必要となるDOHA に関するマネジメント能力が強化され、ホアビン省においてコミューンから省総合病院に至るリファラルシステムが構築され、ホアビンモデルを新たに導入する5省（ソンラ、ディエンビエン、ラオカイ、ライチャウ、イエンバイ）における省総合病院と郡病院間のDOHA およびリファラルシステムのマネジメント能力が強化されることにより、 DOHA 及びリファラルシステムの強化により、対象省2 の医療サービスの質が改善されることを図り、 地域医療指導活動（DOHA）及びリファラルシステムが北部山岳地域の全省において整備され、医療サービスの質が向上することに寄与する。	14. ベトナム 北部省保健医療サービス強化プロジェクト（協力期間： 2012 年7 月～2016 年6 月）
				2.プロジェクト目標の指標例 （基本） ①患者待ち時間の短縮 ②職員の満足度（職場環境、業務効率） ③薬剤の在庫切れ日数がxxに減少する。	WHO Global Reference List of 100 Core Health Indicators (WHO, 2015) にてサービスへのアクセス、質、安全性のコア指標を設定している。 http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/		都市型保健システムのモデルが開発され、カブール州保健局（KPHD）のマネジメント能力（計画立案、予算編成、資金調達、モニタリング・評価等）が強化されることにより、 都市型保健システムのモデルがカブールにおいて機能することを図り、 都市型保健サービスが効果的・効率的にカブール都市部において提供されることに寄与する。	3. アフガニスタン 都市型保健システム強化プロジェクト（協力期間： 2009 年12 月～2012 年12 月）
					【グローバルレベルでの指標として以下の指標集を参考】 SDGs Target and Indicators（シート10も参照） http://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/		保健所において質の高い保健サービスを提供できる体制が整備され、州の保健行政能力が強化され、州の保健財政が強化され、州の薬品供給システムが強化され、プロジェクトの情報と経験が保健省及びフォーミュラ・ワン加入他州と共有されることにより、 保健医療サービスを改善できるようベンゲット州の地域保健システムが強化されることを図り、 ベンゲット州における住民の健康状態が図られることに寄与する。	56. フィリピン ベンゲット州地域保健システム強化プロジェクト（協力期間： 2006年 3月～2011年 3月）

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	協力プログラムが対応する開発課題レベル	相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性	個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル	～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例	指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント	当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。	事業目標例 （プロジェクトのイメージ）	参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報
							医療サービス分野の人材育成に関するマスタープラン及び規程が改定・開発され、研修カリキュラム及び研修用教材が標準化され、保健省医療サービス管理能力向上センター、3 拠点病院、保健省直轄の中央病院及び省病院のDOHA－研修センターで使用され、研修システムが強化され、保健省医療サービス管理能力向上センター、3 拠点病院、保健省直轄の中央病院及び省病院で運用され、医療従事者に対する研修の質をモニタリング・評価する制度が構築され、全国へ展開されることにより、 保健省、3 拠点病院（バックマイ病院、フエ中央病院及びチョーライ病院）、保健省直轄の中央病院及び省病院において、保健省で策定された医療サービス分野の人材育成に関する政策・戦略に基づいて、人材育成活動が実施されることを図り、 ベトナムの医療機関における保健医療サービスが改善されることに寄与する。	15. ベトナム 保健医療従事者の質の改善プロジェクト（協力期間：2010 年6 月～2015 年6 月）
							アッパーウエスト州保健管理局及び郡保健局、亜郡保健局のコミュニティベース保健計画サービス（CHPS）行政にかかる知識とスキルが改善し、地域保健スタッフ（CHO）のCHPS活動にかかる知識とスキルが改善し、CHPS活動に関するスーパービジョンシステムが向上、改善し、CHPS、診療所及び病院間のリファラル・カウンターリファラル体制が改善され、CHPS活動への住民参加の促進手順が改善され、教訓やグッドプラクティスが普及されることにより、 アッパーウエスト州CHPS政策に関するガーナ保健サービス（GHS）の行政能力が強化されることを図り、 機能しているCHPSゾーンが拡大することに寄与する。	57. ガーナ アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト（協力期間：2006年 3月～ 2010 年 2月）
							国レベルにおいて、関連のステークホルダーが実施する妊産褥婦・新生児保健活動の調整機能（MNCH フォーラムなどにおける）が強化され、フェーズ1 の結果も含めたプロジェクトからの母子・新生児保健改善の優良事例について、実施プロセス及び教訓が全国に発信され、シャトキラ県やホビゴンジ県において、郡保健システム（Upazila Health System：UHS）に統合されるMNCH ミニマムパッケージとアプローチの県以下での実施メカニズム/仕組みが確認されることにより、 妊産褥婦・新生児保健サービスの利用と質を向上するためのアプローチが、保健・人口・栄養セクター開発プログラム（Health, Population and Nutrition Sector Development Program：HPNSDP）に整合する形で、バングラデシュ全体に拡大することを図り、 バングラデシュにおける妊産褥婦と新生児の健康状態が向上することに寄与する。	11. バングラデシュ 母性保護サービス強化プロジェクト フェーズ2（協力期間：2011 年7 月～2016 年6 月）

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	協力プログラムが対応する開発課題レベル	相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性	個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル	～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例	指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント	当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。	事業目標例 （プロジェクトのイメージ）	参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報
							保健施設の医療従事者および保健管区事務局の従事者が、習得した知識を活用し、提供するサービスの質が維持され、情報を有し、組織化された住民が、保健の権利を行使し、保健ネットワークとの調整に積極的に参加し、県および保健ネットワークレベルで、レファラル・カウンターレファラルシステムが適切に機能し、保健医療施設に事務管理・財政管理システムが導入され機能し、医学的な診断技術の信頼性が国家保健システムの項目に位置づけられ、本プロジェクトの活動手法が保健スポーツ省、県保健局、市役所によって制度化されることにより、 プロジェクト対象地域の住民が質の高い予防、プロモーション、診療を有すための保健サービスネットワークが強化されることを図り、 ミレニアムゴールにもとづきプロジェクト対象地域の住民の保健向上に寄与する。	58. ボリビア 地域保健システム向上プロジェクト（協力期間: 2007年 4月～ 2012年 10月）
							妊産婦・新生児保健サービスに関する能力が強化され、妊産婦・新生児保健サービスに関する制度が強化され、妊産婦・新生児保健サービスに関する住民参加と支援制度が強化されることにより、 アッパーウエスト州（UW州）で、駐在地域保健師による基本的保健医療サービス（Community-Based Health Planning and Services: CHPS)を活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善されることを図り、 UW州で妊産婦・新生児保健サービスが継続して改善されることに寄与する。	新. （サービスデリバリー） ガーナ アッパーウエスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト（協力期間：2011年9月～2016年9月）

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	**協力プログラムが対応する開発課題レベル**	**相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性**	**個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル**	**～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例**	**指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント**	**当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。**	**事業目標例（プロジェクトのイメージ）**	**参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報**
保健システム	2リーダーシップとガバナンス		2-1保健行政マネジメント	（モデル記載案） 対象州内保健マネージメントチームの計画、実施、モニタリングと評価などの事業サイクルに係る能力が強化されることにより、 （アウトプット） 対象州の保健行政官の能力及び保健マネージメントチームの組織力が向上することを図り、 （アウトカム） ・対象州のプライマリーヘルスケアにおける保健医療サービスの質を向上させることに寄与する。 ・対象州の取組みが中央政策の政策に反映される。 （インパクト）	*モデル記載案について、対象地域を限定したアプローチだけではなく、ケニアのコミュニティヘルス戦略強化技プロのように、国の政策・戦略の運用に対する支援も含まれる。	新規案件形成の際には、中央政府のみならず、可能な限り、保健指標の改善にダイレクトにかかわる施設レベルに直接介入する人材の能力強化も勘案すべき事項である。 本プロジェクトでは、キャパシティ・ディベロップメントの対象として中間マネージメント人材を選定することで、結果的にプロジェクトは支援対象を上（国家レベル）と下（保健施設とコミュニティ）に拡大することに成功し、4 年間という短期間ですべての行政レベルへの支援を容易に実施するに至っている。 （右記レファレンスプロジェクト31. より）	ニャンザ州内保健マネージメントチームの基礎的マネージメント能力が強化され、ニャンザ州内保健マネージメントチームの計画、実施、モニタリングと評価などの事業サイクルに係る能力が強化され、ニャンザ州内保健マネージメントチームの監督指導の実施能力が向上し、以上の成果の教訓や成功例が他州や中央政府と共有され、その過程を通して全国的に保健行政のネットワークが強化されることにより、 ニャンザ州の保健行政官の能力及び保健マネージメントチーム（州及び県レベル）の組織力が向上することを図り、 ニャンザ州のプライマリーヘルスケアにおける保健医療サービスの質を向上させることに寄与する。	31. ケニア ニャンザ州保健マネージメント強化プロジェクト（協力期間: 2009 年5 月～2013 年5 月）
				（標準的指標例） 1.上位目標の指標例 （基本） ①対象州内の医療従事者（又は医療施設）の中で既存の適切なガイドラインを利用しサービスを提供している人（又は施設）の割合がxxからxxに増加する。 ②対象州において、保健コア指標（母子保健関連指標、HIV／エイズ、マラリア等）で採用された指標が改善している。 ③巡回監督指導とメンタリング及びM&Eシステムの導入が拡大されているxx州の数/割合が増加する。	**上位目標において、指標の対象地域を他州に設定する場合、パイロット州から他州への普及活動を事業の成果として、設定することが重要。（成果に含めることが難しい場合は、上位目標の対象地域はパイロット州に留めることが現実的。）		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）の能力が向上し、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）管理能力が向上し、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ことにより、 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ことを図り、 タンバクダ州及びケドゥグ州の住民の健康状態が向上することに寄与する。	36. セネガル タンバクダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメト 強化プロェタクト（協力期間：201 1年 3月～2014年 2月）
				2.プロジェクト目標の指標例 （基本） ①他者評価や自己評価による保健行政官の総体能力がxxからxxに向上する。 ②他者評価や自己評価による保健マネージメントチームの組織力がxxからxxに向上する。 ③対象州において、計画された地方自治体活動計画及び年間活動計画の##%以上が執行されている。 ④プロジェクトで開発した、包括的な巡回監督指導とメンタリング及びM&Eシステムが、対象州のxx%以上でおいて十分に機能している。	WHOは保健システムの6つのブロックごとに指標をまとめており、そのリーダーシップとガバナンスの指標も参考になる。Existence of an up-to-date national health strategy linked to national needs and prioritiesなど。 http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf 【グローバルレベルでの指標として以下2指標集を参考】 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (WHO 2015) http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/ SDGs Target and Indicators（シート10も参照） http://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/	研修を通じてマネージメント人材のキャパシティ・ディベロップメントと彼らのマインドセットの変化及び行動変容をめざすプロジェクトの指標については、客観的指標と主観的指標の両者が設定され、それぞれ定量・定性指標が設定されることが望ましい。 変化をモニタリングし達成度を客観的に測るために、あらかじめM&Eの枠組みを十分検討しておくことが重要である。例えば、「キャパシティの向上」→「職場環境の変化」→「サービスの質の改善」という仮説を立てた場合、各レベルの達成度を測る定量的な指標を設定し、かつ適切なM&E の枠組みを構築する。 それがあってはじめて、プロジェクト実施中の定期的なモニタリングと適時のフォローアップができるとともに、終了時においてプロジェクト介入の効果をできるだけ正確に測定することが可能となり得る。 （右記レファレンスプロジェクト31. より）		

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	協力プログラムが対応する開発課題レベル	相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性	個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル	～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例	指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント	当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。	事業目標例 （プロジェクトのイメージ）	参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報
							M&Eに係る記録・報告様式が国家レベルで整理・統合され、モデル州においてM&Eシステムが強化され、保健社会福祉省国家エイズ対策プログラム（NACP: National AIDS Control Programme）において、包括的な巡回監督指導とメンタリングの調整能力が強化され、国家巡回監督指導者とメンターの能力が向上し、モデル州において包括的な巡回監督指導とメンタリングが強化されることにより、 HIV/エイズ対策関連保健サービスの包括的な巡回監督指導とメンタリング及び効果的なM&Eシステムが構築され、全国展開に向けて確立されることを図り、 HIV/エイズ対策関連保健サービスの包括的な巡回監督指導とメンタリング及び効果的なM&Eシステムを通じて、タンザニアの保健システムが強化されることに寄与する。	38. タンザニア　HIV/エイズサービスのための保健システム強化プロジェクト（協力期間：2010年10月～2014年10月）
							保健衛生省による全13 県の県保健管理局を支援する能力が強化され、対象4 県の県保健管理局において一次医療施設を対象とするISSV サイクルが強化され、小規模プロジェクトを通して、対象4 県の県保健管理局が選定した一次医療施設において提供される母子保健サービスが改善されることにより、 一次医療施設において提供される母子保健サービス改善のために、保健衛生省及び全13 県の県保健管理局によるISSV サイクルが強化されることを図り、 全一次医療施設において提供される母子保健サービスが改善されることに寄与する。	34. シエラレオネ サポーティブスーパービジョンシステム強化プロジェクト（協力期間：2013 年4 月～ 2017 年3 月）
							コミュニティヘルス戦略（CHS）運営のためのステークホルダー間の調整・協調・連携機能が強化され、コミュニケーション及び研修分野のガイドライン・ツールが開発・改訂され、CHSモニタリング・評価（M&E）計画が策定され、CHSのための政策・ガイドライン・ツールの有効性がオペレーションズ・リサーチ（OR）を通じて検証され、その結果が政策レベルに共有・提起されることにより、 公衆衛生省の能力強化を通じて、CHS実施のための実証に基づく政策サイクルが強化されることを図り、 効果的なCHSの普及が促進されることに寄与する。	59. ケニア コミュニティヘルス戦略強化プロジェクト（協力期間：2011年 10月～ 2014年 9月）

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	**協力プログラムが対応する開発課題レベル**	**相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性**	**個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル**	**～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例**	**指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント**	**当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。**	**事業目標例（プロジェクトのイメージ）**	**参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報**
保健システム	4保健人材		4-1継続教育制度の強化	（モデル記載案①） 現任教員の教育システムの改善により、 （アウトプット） 質の高い医療技術者の教育の基盤が改善されることを図り、 （アウトカム） 保健人材育成システムを通して質の高い医療技術者が育成されることに寄与する。 （インパクト） （モデル記載案②） 処遇、勤務管理の改善を行うことにより、 （アウトプット） 必要とされる保健人材が確保されることを図り、 （アウトカム） 人材不足の解消に寄与する。 （インパクト） （標準的指標例） （モデル記載案①） 1.上位目標の指標例 （基本） ①卒業試験の受験生のうち、（x回目の）合格率がX%になる。 ②現任教育データベースが更新されている。* ③保健人材育成計画が定める保健人材養成目標人数を達成している。 ④保健人材養成機関における内部モニタリング評価および教務部門による支援型監督指導が実施要領に沿って機能している。 （モデル記載案②） 1. 上位目標の指標例 （基本） ①対象地域の保健人材の数がxxからxxに増加する。 ②対象地域で保健省の基準（定員）を満たす保健施設の数がxxからxxに増加する。 （モデル記載案①） 2.プロジェクト目標の指標例** （基本） ①教員指導員の数がxxからxxに増加する。 ②既存の教員の質が改善する。（研修前、研修後の能力テストにより把握する） ③トレーニング計画に従った研修実施率がxx%以上となる。 ④xx年までに、標準化された統一（国家）卒業試験が開始される。 ⑤教育学・教授法に関する教員研修を受講した教員および準講師のxx%以上が、継続的なモニタリング評価のもと、標準化されたカリキュラムに基づいた授業を実践している。 （モデル記載案②） 2. プロジェクト目標の指標例 ①保健学校の卒業生の保健施設への就職率	*指標②については、「更新されている」という状態が客観的に判断できるように、年、月、週などの、頻度を設定するとともに、何をもって更新されているのか、定義づけを行うこと。 **WHOは保健システムの6つのブロックごとに指標をまとめており、その保健人材の指標も参考になる。Number of senior staff at primary health-care facilities who received in-service management training、Percentage of health service providers at primary health-care facilities who received personal supervision in the past six monthsなど。 http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf		現任教員の教育システムの改善を通じて保健省人材育成部（HRDD）の能力が強化され、新規教員養成のシステムづくりを通じてHRDDの能力が強化され、医療技術者に関連する既存の規程のモニタリングと基本的な規程の整備に関するHRDDの能力が強化されることにより、 HRDD の能力が強化されることによって、質の高い医療技術者の教育の基盤が改善されることを図り、 保健人材育成システムを通して質の高い医療技術者が育成されることに寄与する。 中央トレーニングチーム（Taining Team:TT）が現状を反映した形で、再組織化され、中央TTの管理体制・研修能力が強化され、州／管区TTの管理体制・研修能力が強化され、タウンシップTTの管理体制・研修能力が強化されることにより、中央、州／管区、タウンシップの各TTの基礎保健スタッフ（Basic Health Staff:BHS）向け現任教育の管理体制・実施能力が強化されることを図り、質が高く、計画に基づいた現任教育が、中央、州／管区、タウンシップの各レベルにおいて必要に応じ実施されることに寄与する。 6つの優先専門コースのカリキュラムおよび指導マニュアル（教員/準講師向け指導要領および学生用教科書）が、それらの策定/改訂を規定したガイドラインにより標準化され、教員および準講師を対象とする教育学・教授法に関する教員研修が実施され、モニタリング評価、支援型監督指導、及び、統一卒業試験の導入により、 教員および準講師の質の管理体制と、新たに養成される保健人材の質の管理制度が整備されることにより、保健人材養成機関において、適切な保健サービスを提供できる水準の保健人材（医療技師、予防医学、看護、母子保健看護、薬剤技師、臨床検査技師）を持続的に養成する体制が整備されることを図り、 保健人材養成機関で質の高い保健人材が養成されることに寄与する。 看護教育の基準となるシステムが開発・制度化され、保健人材育成機関が良質な人材育成プログラムを実施する能力を強化し、保健人材育成システムを効果的に改善するために関係機関間の調整メカニズムが強化されることにより、 CHIPU（ Complex Hospital Institute Project University）コンセプトに基づき、均質で質の高いサービスを提供するための保健人材育成システムが強化されることを図り、 母子保健サービス改善に資する質の高い保健人材が育成されることに寄与する。	7. カンボジア　医療技術者育成システム強化プロジェクト（協力期間： 2010 年3 月～2015 年2 月） 17. ミャンマー 基礎保健スタッフ強化プロジェクト（協力期間：2009年5月～2014年5月） 43. モザンビーク保健人材養成機関教員能力強化プロジェクト （協力期間： 2012年 1月 ～2016年 1月） 18. ラオス 母子保健人材開発プロジェクト（協力期間： 2012 年2 月～2016 年2 月）

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	協力プログラムが対応する開発課題レベル	相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性	個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル	～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例	指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント	当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報
					【グローバルレベルでの指標として以下2指標集を参考】 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (WHO 2015) http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/ SDGs Target and Indicators（シート10も参照） http://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/		保健人材関連局の組織運営能力が強化され、国家保健人材開発計画（PNDRHS）2011-2015 が作成され、承認され、PNDRHS 実施に必要な保健省内の各種規定が策定され、保健人材に関わる情報管理システムが設置されることにより、 保健人材関連局のPNDRHS実施能力が強化されることを図り、 PNDRHSが実施されることに寄与する。	32. コンゴ民主共和国 保健人材開発支援プロジェクト（協力期間：2010 年11 月～2013 年10 月）

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	**協力プログラムが対応する開発課題レベル**	**相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性**	**個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル**	**～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例**	**指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント**	**当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。**	**事業目標例（プロジェクトのイメージ）**	**参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報**
保健システム	5保健情報		5-1 情報収集（サーベイランスシステム） 5-2 情報分析、活用	（モデル記載案） 対象地域の医療施設もしくは住民を対象に収集されたデータに基づき、地域の保健状況、その決定要因、保健施設のパフォーマンス等を示す情報の収集・整理、分析、伝達を行う保健情報システムが構築されることにより、 （アウトプット） 中央レベルから末端医療施設、コミュニティーレベルまでの様々な意思決定者に、信頼できる情報をタイムリーに提供されることを図り、 （アウトカム） 各レベルにおいて根拠に基づく適切な意思決定が行われることに寄与する。 （インパクト） （標準的指標例） 1.上位目標の指標例 （基本） ①保健情報システムから得られた根拠に基づく保健政策、保健計画等がxx（数）以上策定される。 2.プロジェクト目標の指標例 （基本） ①情報の正確性の向上（クロスチェックの結果xx%の正確性が確保されている） ②情報の完全性の向上（項目のxx%が記入されている） ③情報伝達の迅速性の向上（決められた定期（xx回/年/月）に収集・提供されている） ④国際的な基準（Data Quality Assessment Frameworkなど）に沿った質のアセスメントがxx（回数）実施される。**	*モデル記載案について、感染症サーベイランス（エチオピア案件）や、保健人材情報システム（タンザニア、南スーダン、コンゴ民）のように、保健分野の中でも特定の領域を対象とした保健情報強化のための支援も含まれる。 **「保健情報の質」を測る指標 WHOは保健システムの6つのブロックごとに指標をまとめており、その保健情報システムの指標も参考になる。 Percentage of districts that submit timely, complete, accurate reports to national levelなど。 http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf	・問題があるカウンターパート機関への適切な対応 本プロジェクトでは、保健省/国家保健情報資源センター（NHIRC）がプロジェクト活動に非協力的であったきことで、プロジェクト活動が遅延することにつながった。カウンターパート機関に問題がある場合、早期にカウンターパート機関の上位機関及び政府援助窓口（パキスタンでは保健省及び経済局（EAD））を巻き込みつつ、問題の解決を図る必要がある。（右記レファレンスプロジェクト10. より） 本プロジェクトでは、コミュニティのボランティアの協力がコミュニティを基点としたサーベイランスシステムの構築に不可欠である。 エチオピアでは比較的コミュニティが強固であり、それぞれのコミュニティで信頼できる人材をボランティアに選定する手続きを採用したことは、本プロジェクトの成功に貢献した。コミュニティのボランティアを効果的に導入、活用するためには、それぞれの社会のコミュニティの状況を慎重に調査し、既存のコミュニティ・ボランティアシステムを活用し、人材の選定や任命を適切に行う必要がある。（右記レファレンスプロジェクト54. より）	県保健情報システム（District Health Information System、DHIS）の全国展開戦略が策定され国家保健情報システム運営委員会において承認され、保健省/国家保健情報資源センター（National Health Information Resource Center、NHIRC）・州保健局・県保健事務所の関係職員がDHIS推進のための研修を保健省/NHIRCおよび州保健局にて受講し、公的な一次医療施設・二次医療施設から県保健事務所へDHISのデータが完全、正確かつ適時に収集され、県保健事務所が収集データを DHISソフトウェアに入力、集計、分析し、その結果が保健省/NHIRC及び州保健局レベルで集計分析され、県保健事務所及び州保健局においてDHISの分析結果を利用した根拠に基づく資源分配（医療従事者、医薬品など）及び予算配分のための項目が同定され、活用され、保健省関連機関及び他国援助機関との間でDHIS推進にかかる調整が適切に行なわれることにより、 パキスタンおいてDHISを通じて根拠に基づいた定型業務及び予算計画立案が実践されることを図り、 パキスタンにおいてDHISを通じて根拠に基づく国家保健政策/戦略が策定されることに寄与する。 パイロット地域において、効果的な施設を基点としたサーベイランス・システムが確立され、有効性が認められ、確立された施設を基点としたサーベイランス・システムが、対象地域に展開され、パイロット地域において、効果的なコミュニティを基点としたサーベイランス・システムが確立され、有効性が認められ、確立されたコミュニティを基点としたサーベイランス・システムが、対象地域に展開され、パイロット地域におけるサーベイランスデータに基づいた保健・医療の対応能力が強化され、ファシリティー基点とコミュニティーを連動させたモデルを構築することにより、対象地域で効果的な施設及びコミュニティを基点としたサーベイランス/レスポンスシステムが機能することを図り、 アムハラ州内で効果的な施設及びコミュニティを基点としたサーベイランス/レスポンスシステムが機能することに寄与する。	10. パキスタン　保健管理情報システム整備プロジェクト（根拠に基づく意思決定及び管理のための県保健情報システムプロジェクト）（協力期間：2009年7月～2012年6月） 54. エチオピア アムハラ州感染症対策強化プロジェクト（協力期間： 2008年 1月 ～ 2015年 1月）

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	協力プログラムが対応する開発課題レベル	相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性	個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル	～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例	指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント	当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報
					【グローバルレベルでの指標として以下2指標集を参考】 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (WHO 2015) http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/ SDGs Target and Indicators（シート10も参照） http://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/		中央・州・県レベルの保健人材計画策定能力が強化され、保健サービスの質向上に関する保健人材育成機関の能力が向上することにより、 中央、州、県レベルにおいて保健人材開発計画の策定がなされるとともに、質の高い保健サービスを提供可能な保健人材の教育・育成・研修の改善がなされることを図り、 プロジェクト対象地域における保健サービスの質が向上することに寄与する。	39. タンザニア 保健人材開発強化プロジェクト（協力期間：2010年11月～2014年10月）
							保健省及び州保健局が保健人材育成に関する政策及び実施計画を効果的に実施できるよう、組織力が強化され、保健省に人材情報システム（Human Resource Information System：HRIS）が整備・活用され、保健省及び州保健局が自立的にパイロット研修を実施することを通じ、研修運営能力が強化されることにより、 保健省及び州保健局の能力強化を通じ、保健人材育成を促進することを図り、 保健人材育成を通じて、南部スーダンにおける保健サービスの提供が向上することに寄与する。	52. 南部スーダン 戦略的保健人材育成プロジェクト（協力期間：2009年 3月～ 2013年 7月）
							保健人材関連局の組織運営能力が強化され、国家保健人材開発計画（PNDRHS）2011-2015 が作成され、承認され、PNDRHS 実施に必要な保健省内の各種規定が策定され、保健人材に関わる情報管理システムが設置されることにより、 保健人材関連局のPNDRHS実施能力が強化されることを図り、 PNDRHSが実施されることに寄与する。	32. コンゴ民主共和国 保健人材開発支援プロジェクト（協力期間：2010 年11 月～2013 年 10 月）

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	**協力プログラムが対応する開発課題レベル**	**相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性**	**個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル**	**～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例**	**指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント**	**当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。**	**事業目標例（プロジェクトのイメージ）**	**参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報**
保健システム	6医薬品、ワクチン、技術		6-1品質管理 6-2 安定した調達 6-6施設機材メンテナンス	（モデル記載案） 医療機材維持管理ガイドラインが整備・活用されることにより、 （アウトプット） 医療機材の維持管理能力が向上することを図り、 （アウトカム） 医療機関における医療機材の状態が向上することに寄与する。 （インパクト） （標準的指標例） 1.上位目標の指標例 （基本） ①医療機材維持管理ガイドラインに拠る「主要医療機材」のxx%以上が稼働している。* ②医療機材（具体名）の稼働率がプロジェクト終了時よりもxx%上昇する。* ③修理が必要な医療機材がxx%減少する。* ④在庫金額がxxに減少する。 2.プロジェクト目標の指標例 （基本） ①「医療機材管理モニタリングスコア」がxx点以上となる。 ②医療機材更新やスペアパーツ購入に関する要請から対応までの時間が短縮される。 ③医療機材/スペアパーツ在庫切れ日数がxxに減少する	*全国、地域、特定の医療機関など、稼働状況を確認する対象を明確にした上で、実施機関等により継続的にモニタリングされていることを前提とする。 WHOは保健システムの6つのブロックごとに指標をまとめており、その必須医薬品へのアクセスに関する指標も参考になる。Existance and year of last update of a published national list of essential medicinesなど。 http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf 【グローバルレベルでの指標として以下2指標集を参考】 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (WHO 2015) http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/ SDGs Target and Indicators（シート10も参照） http://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/	プロジェクトの財務面での持続性を確保するためには、プロジェクト実施中に予算策定に関する支援をすべきであるといえる。医療機器の保守管理、在庫管理のための研修費、交通費、普及活動等の必要資金は計画時に年間経費に含めて計上しておくことが望ましい。 （右記レファレンスプロジェクト51. より）	医療資機材の管理のための計画及び仕組みが対象地域において整備・活用され、第二次及び第三次病院における医療機材基準が対象地域において整備・活用され、医療資機材の調達手順及び適切な運用と維持管理（予防的管理手法）を定めた「調達計画」が策定され、医療資機材の運用・維持管理に対するモニタリング・評価体制が、保健管理情報システム（HMIS）の一部として整備されることにより、 保健投資の計画と効率的な運用を通じて各レベル（第一次～第三次）の医療機関において医療資機材の維持管理能力が向上することを図り、 国家保健戦略目標計画に基づき各レベルの医療機関における医療資機材の状態が向上することに寄与する。 最高次の国・公立病院（CPA3/NH）で保守・点検、簡易な修理、機材配置・予算計画策定などを含む医療機材管理を病院全体で実施する体制が定着し、「カンボジア医療機材管理システム」の中核を担うリードCPA3/NHにおいて医療機材管理の取り組みが強化され、第二次レファラル病院（CPA2）に対する指導に必要な能力が向上し、保健省ナショナルワークショップ（NWT）、「リードCPA3/NH」、「対象CPA2」間で医療機材管理のための相談・支援・監督のためのネットワークの基礎が形成され、医療機材管理に関するNWTの監督機能が強化されることにより、 「カンボジア医療機材管理システム」が確立し、NWT-対象CPA3/NH-対象CPA2が連携して医療機材管理を実施することを図り、 本プロジェクトで確立された「カンボジア医療機材管理システム」が定着し、対象CPA2以外のCPA2にも拡大することに寄与する。	5. ザンビア 保健投資支援プロジェクト（協力期間： 2009年4月～2012年3月） 45. カンボジア レファラル病院における医療機材管理強化プロジェクト(通称MEDEM-2)（協力期間： 2009年7月～2014年6月）

開発戦略目標	中間目標	プログラム目標レベルの指標	中間サブ目標	上位目標・プロジェクト目標と指標例	指標作成の方法・方針	代表的な教訓	事業目標例（プロジェクトのイメージ）	レファレンスプロジェクト
開発戦略目標	協力プログラムが対応する開発課題レベル	相手国政府のセクター・地域開発計画における目標年・指標との関連性	個別のプロジェクトで解決すべき課題レベル	～により（アウトプット） ～を図り（アウトカム） ～に寄与する（インパクト） 指標の例	指標の設定に当たっての考え方、留意点やポイント	当該「中間サブ目標」に対応するプロジェクト実施の際に、必ず活用・反映すべき教訓・リスクを、 1）計画段階 2）マネジメント の視点から記載。	事業目標例 （プロジェクトのイメージ）	参照すべきグッドプラクティスを有するプロジェクト情報
							医療機器保守サービスセンター（MES）及びロジスティックスセンターを介して中央・県レベルを支援する体制が確立され、MES及び中央・各県病院の医療機器保守技術者の管理・保守・修理能力が向上し、中央・各県病院管理者の管理能力が向上し、ロジスティックスセンター・対象4県における在庫管理担当者の医薬品・医療用品の保管、取り扱い、在庫管理能力が向上することにより、 医薬品、医療用品、医療機器を効率的かつ適切に管理活用するための仕組みが中央及び県レベルにおいて構築されることを図り、 医薬品、医療用品、医療機器が効率的かつ適切に管理活用されるようになることに寄与する。	51. ラオス 保健ロジスティックス強化プロジェクト（協力期間：2005年 5月～ 2008年 4月）
							5S-KAIZEN-TQM活動が対象病院に拡大し、医療機材の利用状況が対象病院で改善し、対象病院及び医療機材維持管理ワークショップにおける医療機材の維持管理が改善することにより、 保健インフラのマネジメント及び利用が改善することを図り、 既存保健インフラの効果的かつ効率的な活用により、保健サービスの供給が改善されることに寄与する。	28. ウガンダ 保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクト（協力期間：2011 年3 月～2014 年6 月）

SDGs Target and Indicators (Goal 3)

3.1 By 2030, reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births	3.1.1 Maternal mortality ratio
	3.1.2 Proportion of births attended by skilled health personnel
3.2 By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age, with all countries aiming to reduce neonatal mortality to at least as low as 12 per 1,000 live births and under-5 mortality to at least as low as 25 per 1,000 live births	3.2.1 Under-five mortality rate
	3.2.2 Neonatal mortality rate
3.3 By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases	3.3.1 Number of new HIV infections per 1,000 uninfected population, by sex, age and key populations
	3.3.2 Tuberculosis incidence per 1,000 population
	3.3.3 Malaria incidence per 1,000 population
	3.3.4 Hepatitis B incidence per 100,000 population
	3.3.5 Number of people requiring interventions against neglected tropical diseases
3.4 By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being	3.4.1 Mortality rate attributed to cardiovascular disease, cancer, diabetes or chronic respiratory disease
	3.4.2 Suicide mortality rate
3.5 Strengthen the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol	3.5.1 Coverage of treatment interventions (pharmacological, psychosocial and rehabilitation and aftercare services) for substance use disorders
	3.5.2 Harmful use of alcohol, defined according to the national context as alcohol per capita consumption (aged 15 years and older) within a calendar year in litres of pure alcohol
3.6 By 2020, halve the number of global deaths and injuries from road traffic accidents	3.6.1 Death rate due to road traffic injuries
3.7 By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health-care services, including for family planning, information and education, and the integration of reproductive health into national strategies and programmes	3.7.1 Proportion of women of reproductive age (aged 15-49 years) who have their need for family planning satisfied with modern methods
	3.7.2 Adolescent birth rate (aged 10-14 years; aged 15-19 years) per 1,000 women in that age group
3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all	3.8.1 Coverage of essential health services (defined as the average coverage of essential services based on tracer interventions that include reproductive, maternal, newborn and child health, infectious diseases, non-communicable diseases and service capacity and access, among the general and the most disadvantaged population)
	3.8.2 Number of people covered by health insurance or a public health system per 1,000 population
3.9 By 2030, substantially reduce the number of deaths and illnesses from hazardous chemicals and air, water and soil pollution and contamination	3.9.1 Mortality rate attributed to household and ambient air pollution
	3.9.2 Mortality rate attributed to unsafe water, unsafe sanitation and lack of hygiene (exposure to unsafe Water, Sanitation and Hygiene for All (WASH) services)
	3.9.3 Mortality rate attributed to unintentional poisoning
3.a Strengthen the implementation of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control in all countries, as appropriate	3.a.1 Age-standardized prevalence of current tobacco use among persons aged 15 years and older
3.b Support the research and development of vaccines and medicines for the communicable and non‐communicable diseases that primarily affect developing countries, provide access to affordable essential medicines and vaccines, in accordance with the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health, which affirms the right of developing countries to use to the full the provisions in the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights regarding flexibilities to protect public health, and, in particular, provide access to medicines for all	3.b.1 Proportion of the population with access to affordable medicines and vaccines on a sustainable basis
	3.b.2 Total net official development assistance to medical research and basic health sectors
3.c Substantially increase health financing and the recruitment, development, training and retention of the health workforce in developing countries, especially in least developed countries and small island developing States	3.c.1 Health worker density and distribution
3.d Strengthen the capacity of all countries, in particular developing countries, for early warning, risk reduction and management of national and global health risks	3.d.1 International Health Regulations (IHR) capacity and health emergency preparedness