終了時評価調査結果要約表

<table>
<tr><td colspan="3">１．案件の概要</td></tr>
<tr><td colspan="2">国名：タンザニア連合共和国</td><td>案件名：モロゴロ州保健行政強化プロジェクト</td></tr>
<tr><td colspan="2">分野：保健医療</td><td>援助形態：技術協力プロジェクト</td></tr>
<tr><td colspan="2">所轄部署：人間開発部第三グループ保健行政チーム</td><td>協力金額（実績）：７億456.9万円（当初計画期間）
※延長期間にかかる実績は9,875.5万円。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">協力期間</td><td>（R/D）：2001年４月１日
～2006年３月31日</td><td>先方関係機関：
モロゴロ州保健局
同州内各県保健局</td></tr>
<tr><td>（延長）：2006年４月１日
～2007年３月31日</td><td>日本側協力機関：
筑波大学、あいち小児保健医療総合センター、
大阪大学、金城学院大学、国立保健医療科学院、
明治学院大学</td></tr>
<tr><td>（F/U）：</td><td>他の関連協力：
（１）母と子供のための健康対策特別機材（1999年度から2001年度まで。モロゴロ州ではキロサ県、キロンベロ県およびウランガ県に対し無線機器などを供与。UNICEFとのマルチ・バイ）
（２）開発パートナー事業（World Vision Japan「ンゲレンゲレ郡及びムラリ郡におけるHIV/AIDS対策事業」、2003年11月から2006年度まで）</td></tr>
<tr><td colspan="3">１－１　協力の背景と概要
・タンザニア連合共和国（以下、「タ」国と記す）は、東部アフリカ地域に位置し、94万5,000km^{2}の国土に、3,630万人（2002年）の人口を有する。本件プロジェクトが対象とするモロゴロ（Morogoro）州は、ダル・エス・サラーム市の西方に位置する内陸州であり、モロゴロ・ムニシパル（Morogoro Municipal）、キロンベロ（Kilombero）、キロサ（Kilosa）、モロゴロ（Morogoro）、ボメロ（Mvomero）、ウランガ（Ulanga）の６県により構成されている。2002年国勢調査によれば、州の人口は175.3万人であり、「タ」国総人口の4.8％を占めている。
・「保健セクター改革（Health Sector Reform：HSR）」および「地方行政改革計画（Local Government Reform Programme：LGRP）」を並行して進める「タ」国においては、県への保健行政上の権限の委譲が進展しており、各県は、県保健局（Council Health Management Team：CHMT）を中心に、保健分野における計画策定や、サービス提供の実施管理を主体的に行うことが期待されている。また、県の上位機構である州においては、国の出先機関である州保健局（Regional Health Management Team：RHMT）を中心に、各県における保健分野の活動に対し、効果的な指導・支援を提供することが求められている。さらに、県および州レベルにおける保健分野の活動を円滑に推進するため、バスケットファンドを通じて外国ドナーの資金が、各県および州に流れる仕組みが形成されている。</td></tr>
</table>

・しかしながら、権限の委譲に対応すべき県および州レベルの能力開発には遅れが見られており、早急な強化が求められていた。本件プロジェクトは、それらを背景とする「タ」国政府からの要請に基づき、モロゴロ州RHMTおよび州内各CHMTのマネジメント能力の向上を目的として、2001年４月から５年間の計画で開始されたものである。

１－２協力内容

（１）上位目標

・モロゴロ州における保健医療サービスの質が向上する。

（２）プロジェクト目標

・HSRとLGRPに一致して、モロゴロ州RHMT（州保健局）、CHMTs（県保健局）の運営管理能力が向上する。

（３）成果

１）保健管理情報（保健医療データ）システムが向上する。

２）RHMT/CHMTs間および他州との保健サービスに関する経験および情報が適切に共有される。

３）RHMT/CHMTsによる計画・実施・モニタリング・評価が向上する。

（４）投入（当初計画期間。延長期間中の投入については、本文参照）

１）日本側

・長期専門家派遣　11名　　・機材供与　約1,530万円（携行機材を除く）

・短期専門家派遣　延べ14名　　・ローカルコスト負担　約5,920万円

・研修員受け入れ　21名（課題別研修参加者を含む）

２）相手国側（当初計画期間）

・カウンターパート配置　63名　　・機材購入　なし

・土地・施設提供　なし　　・ローカルコスト負担　約170万円

２．評価調査団の概要

調査者	氏　名	担当分野	職　位
	北林　春美	団　長	JICA人間開発部第三グループ長
	大久保　一郎	保健行政	筑波大学大学院人間総合科学研究科 ヒューマン･ケア科学専攻長保健医療政策学分野教授
	瀧澤　郁雄	評価計画	JICA人間開発部第三グループ保健行政チーム職員
	中谷　美南子	評価分析	グローバルリンクマネージメント株式会社
	※タンザニア保健省より２名の評価者（Dr.Kalinga、Dr.Mutahyabarawa）が参加。		

調査期間：2005年10月１日～23日	評価種類：終了時評価

３．評価結果の概要

３－１　実績の確認　　※終了時評価時点まで。延長期間中の実績については本文参照。

３－１－１　プロジェクト目標

・PDMに定められた目標達成度指標（ヘキサゴン・スパイダー・ウェブ・ダイアグラムの平均スコア）によると、プロジェクト目標は達成されなかった。

・しかしながら、プロジェクトより参加型で提示された代替指標（県総合保健計画において計画された活動の実施率、県総合保健計画予算執行率）によれば、プロジェクト期間を通じたCHMTのマネジメント能力の改善がうかがわれた。

効果（目標達成度）指標：PDMに定められた指標

効果（目標達成度）指標	2003年３月 実績値	2005年９月 実績値	2005年末 目標値
ヘキサゴン・スパイダー・ウェブ・ダイアグラムの平均スコアが全てのRHMTおよびCHMTsについて2003年の水準より改善し、2005年末までに4.5以上となる。	3.12 （RHMTおよび全CHMTsによる自己評価の平均値）	3.42 （同左）	4.5以上 （同左）

※ヘキサゴン・スパイダー・ウェブ・ダイアグラムは、マネジメント・スキルの６領域（スケジュール管理、知識管理、人的資源・物的資源管理、財政管理、調整、プロジェクト管理）について、期待値に対する達成度を自己評価し、点数化するもの。

効果（目標達成度）代替指標：県総合保健計画（CCHP）において計画された活動の実施率

チーム	2001 (Jan-Dec)	2002 (Jan-Dec)	2003 (Jan-Dec)	2004 (Jan-Jun)	Jul 2004- Jun 2005
Municipal	75	75	82	85	90
Morogoro/Mvomero	N.A.	99.9	99.9	100	100
Kilosa	N.A.	64	79	82	83
Kilombero	N.A.	N.A.	95.6	93.6	96.2

効果（目標達成度）代替指標：県総合保健計画（CCHP）予算執行率

チーム	2001 (Jan-Dec)	2002 (Jan-Dec)	2003 (Jan-Dec)	2004 (Jan-Jun)	Jul 2004- Jun 2005
Municipal	75	75	82	85	90
Morogoro/Mvomero	N.A.	94	84.3	85	98
Kilosa	62.5	68	82	90	94
Kilombero	N.A.	N.A.	97	94	95.6

３－１－２　プロジェクト成果

（１）成果１：保健管理情報システム（HMIS）が向上する。

・保健施設レベルからCHMTへのHMIS報告には改善傾向が認められた。また、保健情報の管理・活用面でも改善が認められた。

・しかしながら、CHMTからRHMTを経由した保健本省へのHMIS報告については、滞りが観察された。これは、2003年に新たな報告システムが導入され、いまだ過渡期にあることに起因している。
・本成果に係る具体的な成果品（マネジメント・ツール）としては、以下が挙げられる。
　- 保健施設巡回指導用包括的チェックリスト
　- 無線機器運用・維持管理マニュアル
・収集された保健情報のフィードバック・ツールとしてホームページも開設されたが、インターネットへのアクセスを持たないCHMT（６件中２県）もあり、現時点での活用は制限される。

成果指標（成果１）

指標	2001	2002	2003	2004	2005
期限どおりにCHMTsが受け取ったHMIS年次報告数	77/111	200/287	197/285	231/287	n.a.
期限どおりにCHMTsが受け取ったHMIS年次報告割合（%）	69	70	69	80	n.a.
HMISデータをデータベースに入力したCHMTs数	0	0	2	5	5
CCHPにおけるHMISデータを用いて更新された表数（全CHMTs平均）	15	17	17	18	21

（２）成果２：RHMT/CHMTs間および他州と、保健サービスに関する経験および情報が適切に共有される。
・経験共有を促進するため、ニュースレターの発行、インフォメーション・リソース・センター（IRC）開設、CHMTによる相互訪問、RHMT/CHMT合同会議の開催への支援を行った。
・ニュースレターについては全４号が刊行された。発行部数は第１号の1200部から第４号の2570部へと着実に増加し、600箇所を超える地域内の関連施設へと配布された。
・３回の相互訪問、年２回（目標）のRHMT/CHMT合同会議を実施した。
・本成果に係る具体的な成果品（マネジメント・ツール）としては、以下が挙げられる。
　- ニュースレターおよび同編集ガイドライン・マニュアル
　- 保健情報システム管理ガイドラインマニュアル
・インフォメーション・リソース・センター（IRC）はすべての県において設置されたが、評価調査時点においては、施設確保に成功した１県（キロサ県）を除き一時的な場所での開所に留まっている。

成果指標（成果２）

指標	2001	2002	2003	2004	2005
RHMTおよびCHMTsによるニュースレター発行経費のコストシェア（Tsh）	0	0	57,000	3,421,000	1,469,000
ニュースレター発行部数	0	0	2,681	2,500	2,570
ニュースレター配布施設数	0	0	662	640	n.a.
計画策定に結びついた相互訪問報告書数	0	0	0	0	7
インフォメーション・リソース・センターの利用者数	59	65	41	22	n.a.
議事録によって確認されたRHMT/CHMTs合同会議数	n.a.	n.a.	2	3	0
RHMT/CHMTs合同会議への参加者数	n.a.	n.a.	60	90	0

（３）成果３：RHMT/CHMTsによる計画・実施・モニタリング・評価が向上する。

・県総合保健計画（CCHP）の策定プロセスは、プロジェクト期間を通じてより参加型となった。

・県総合保健計画（CCHP）は、図表の活用等、より実証的情報を用いて作成されるようになった。しかし、中央保健省の基準に照らして一層の改善余地が認められた。

・CHMTの行政官によるオペレーション・リサーチの導入は、保健情報の収集・分析に係る彼らのモチベーションや姿勢の向上に貢献した。

・本成果に係る具体的な成果品としては、オペレーション・リサーチ結果の報告書、完成した県総合保健計画（CCHP）があるが、評価調査時点ではマネジメント・ツールとしてまとめられているものはない。しかし、成果１で作成された保健施設巡回指導用包括的チェックリストは、保健施設に対するモニタリング評価のためのツールととらえられる。

成果指標（成果３）

指標	2001	2002	2003	2004	2005
CCHP作成・作成前会議に参加した外部関係者数（全CHMTs平均）	15	18	21	22	30
CCHPにおける図表（表、グラフ、地図等）利用数（全CHMTs平均）	18	26	23	27	34
CCHPにおける分析的統計表数（全CHMTs平均）	10	16	15	16	19
プロジェクト支援のオペレーション・リサーチ結果に基づきCCHPに反映された活動計画数（全CHMTs平均）	0	0	0	0	16

３－２　評価結果の要約

（１）妥当性

・対象グループ（RHMTおよびCHMT職員）および最終受益者（モロゴロ州内の住民）のニーズとの合致、「タ」国政府の政策的優先事項との合致、JICAの国別事業実施計画との合致に照らして、妥当性は極めて高いと判断される。

・県レベルに基礎的社会サービス提供に係る大幅な権限委譲を行った「保健セクター改革（HSR)」および「地方行政改革計画（LGRP)」の政策的枠組みとの整合性は高く、成果の自立発展性を加味して行政能力の向上を、参加型で支援したアプローチも妥当であった。

（２）有効性

・PDMに定められた指標を厳密に適用すると、目標達成はなされなかったが、一部をのぞきカウンターパートはマネジメント能力の向上を実感しており、計画・予算の執行率で見た行政マネジメント能力にも改善傾向が認められる。

・実証的データに基づく地方保健行政マネジメントを構成する、情報の収集・整理（主に成果１)、蓄積・共有（主に成果２)、分析・活用（主に成果３）の全側面で改善が認められた。ただし、組織としての能力強化については不透明な部分も残されている。

（３）効率性

・プロジェクトの投入は、おおむね効率的にアウトプットに変換され、プロジェクト目標の達成に貢献しているものと判断される。

・プロジェクトは、国内の教育研究機関等のローカル・リソースを効果的に活用した。他方、専門家の不在期間、中核となるカウンターパートの異動、カウンターパートのオーナーシップを尊重した参加型・合意形成型アプローチは、短期的には効率性を下げた側面もある。

（４）インパクト

・調査時点でのインパクトは、限定的である。

・保健行政能力の向上が、保健サービスの質の向上を直接的に左右する保健サービス提供者の行動変化やサービス提供を支えるロジスティクスの変化に結びついているかどうかは、調査時点においては明示的に確認できない。プロジェクトによる負のインパクトは観察されない。

（５）自立発展性

・政策的観点、組織的観点、財務的観点、技術的観点から判断し、プロジェクト実施による効果が継続する見通しは高い。

・地方分権が進む中で地方保健行政の重要性は引き続き高い。参加型の意思決定プロセスや縦（州と県）横（県同士）の協力関係は継続される見込みが高い。県については自主財源確保が進展している。現地リソースで対応できる内容を優先したことから、技術的

自立発展性の妨げも小さい。

３－３　結　論

・指標の上では期待どおりの数値は達成されなかったが、ほぼすべてのカウンターパートが自己の能力が改善されていると認識していた。特に、自ら地域内の保健情報を収集・分析し、これに基づいた対策を立案し予算化するとともに事業実施の結果をモニタリング・評価して次の行動に反映するというマネジメントサイクル（実証的データに基づく地方保健行政マネジメント／evidence-based district health management）の基本となる個々のスキルを州・県の中核となるメンバーが習得したことからプロジェクトの所期の目標がほぼ達成されたと判断される。
・ただし、検討課題も認められたため、①「タ」国側への一層の業務移管、②保健施設等下への普及のための指導者研修や指導監督の流れの創出、③他地域への普及を念頭に置いた発信のために、協力期間の１年間の延長を提言する。

３－４　提　言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

・ワーキンググループの参加者は、各所属チームに対しより体系的なフィードバックを行う必要がある。
・中央政府が定めるチェックリストを元に導入された「保健施設巡回指導用包括的チェックリスト」については、各県からのフィードバックに基づいた改訂が望ましい。
・モロゴロ州での経験から得られた教訓を踏まえ、成果をドキュメント化し、対外的に発信していくことが望ましい。
・RHMTの機能および人員構成について、地方自治省と保健省との間で早期に合意がなされることが望ましい。

３－５　教　訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

・先方政府の政策動向を的確にとらえ、その方向性に沿って案件をデザインすることが必要である。
・地方行政能力の向上を目的とする支援を行う場合、権限委譲された自治体とそれを監督・支援する立場にある中央政府の地方出先機関との双方を支援対象とし、それらが協力して地域の課題に取り組む体制づくりを促進することが有効である。
・先方の持続的な能力強化（キャパシティ・ディベロップメント）を実現するためには、日本人専門家は「カタリスト（触媒的存在）」に徹することが有効である。
・カウンターパートのマネジメント能力を着実に強化するためには、基礎マネジメント研修、応用マネジメント研修、業務を通じた実践という、段階的なトレーニングが有効である。
・協力成果の自立発展性を高めるためには、可能な限りローカルリソースを活用することが効果的かつ効率的である。
・多くの関係者が参画するプロジェクトにおいては、全員参加型のプロセスと、役割分担型

のプロセスを効果的に組み合わせて実施することが有効である。

３－８　フォローアップ状況

上記提言も踏まえて、プロジェクトデザインを見直し（先方への段階的なハンドオーバーと成果の対外発信を主な活動に付加）、１年間の協力期間延長を行った。さらに、モロゴロの経験も踏まえて、全国のRHMTの能力強化を支援するプロジェクト（州保健行政システム強化プロジェクト）へと発展的に展開している。