事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日:2010 年 6 月 24 日

担当部・課: タンザニア事務所

1. 案件名

国名 ：タンザニア連合共和国

案件名：保健人材開発強化プロジェクト

Strengthening Development for Human Resource for Health

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

タンザニア国（以下「タ」国）は、保健人材戦略計画（Human Resource for Health Strategic Plan）2008-2013 において、7 つの戦略目標を掲げている。本プロジェクトは、保健人材情報管理システムおよび保健人材養成校情報システムの効果的活用の強化ならびに保健人材育成機関の能力強化を行うことにより、7 つのうち 2 つの戦略目標（「保健人材開発にかかる計画策定能力の改善」および「保健人材の教育、育成、研修の改善」）達成を支援することを目的とする。

(2) 協力期間

2010 年 11 月～2014 年 10 月（48 ヶ月）

(3) 協力総額（日本側）

約 3.9 億円

(4) 協力相手先機関

タンザニア保健福祉省（保健人材開発局、政策計画局、総務・人事局、主席医務官官房）

(5) 国内協力機関

なし

(6) 裨益対象者および規模等

保健福祉省関連部署（保健人材開発局、政策計画局、総務･人事局、主席医務官官房）職員（約 40 名）、州・県保健局職員（約 450 名）、国立・専門・リファラル・州病院スタッフ（約 4,000 名）、保健人材養成校 134 校職員（約 550 名）

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状および問題点

「タ」国は深刻な保健人材危機の状況にあり、保健人材戦略計画 2008-2013 によると、2006 年時点で公共保健医療施設に必要な保健人材は 82,277 名であるが実際には 29,063 名しか配置されておらず、充足率は 35.3%にとどまる。1990 年代の公共サービス改革に伴う公務員削減政策とそれに伴う人材採用・雇用のための財源確保が十分になされなかったこと、ならびに保健人材養成校の人材養成キャパシティ不足等が人材不足の原因と分析されている。

「タ」国において保健人材を充足させていくためには、保健人材を継続的かつ効率的に育成し、適切に雇用・配置していく必要があるが、中央政府や州・県政府が保健人材開発計画を策定するためのデータや指針を有しないこと及び十分な計画策定のための能力を持っていないことにより、そのシステムがきちんと機能していないことが同戦略計画において指摘されている。すなわち、各地の保健人材の配置状況を把握するためのモニタリングシステムが不十分であること、また、毎年どの養成校で、どのような職種の保健人材が何人育成されているのかを把握する情報システムがなかったことが、保健人材の必要数に対する配置数、育成数の間の差異を生み出してきた。さらに、保健人材の質の改善に関しても教育・育成・研修の強化が課題としてあげられてきた。

このような状況のもと、JICAは、2008 年 11 月から保健福祉省に対し「保健人材開発」個別専門家を派遣し、保健人材の配置状況を把握するための「保健人材情報管理システム（Human Resource for Health Information System: HRHIS)」ならびに保健人材の養成状況を把握するための「保健人材養成校情報システム（Training Institution Information System: TIIS)」の開発と運用支援を行ってきた。また、保健人材の育成、研修に関して、主要病院への 5S-KAIZEN(CQI)-TQM[1]導入を通じた人材育成を図ってきた[2]。2010 年 5 月時点で、5 州へのHRHIS導入、全保健人材養成校へのTIIS普及、全国 38 病院への 5S-KAIZEN(CQI)-TQM手法導入による業務環境改善などの成果をあげてきた。

しかしながら、上記情報システムの全国普及と情報システムから上がってくるデータに基づく中央・州レベルの保健人材計画策定能力の強化については残された課題となっている。また 5S-KAIZEN(CQI)-TQM 手法を用いて継続的に保健サービスの質の向上を進められる人材を育てるためには、人材育成機関である病院および保健人材養成校に対する支援の強化が課題となっている。

(2)　相手国政府国家政策上の位置づけ

深刻な保健人材危機にある「タ」国において、保健人材に関するデータの整備およびそれに基づく計画策定能力の強化は喫緊の課題であり、「第 3 次保健セクター戦略計画 2009-2015」においても最重要課題として取り上げられている。また、保健人材に特化した「保健人材戦略計画 2008-2013」においては、適切な能力・スキルを有する保健人材を育成し、適正に配置・管理することを目指し、以下 7 つの戦略目標（Strategic Objectives: SO）を掲げている。

---

[1] 5S とは 5S（整理、整頓、清潔、清掃、しつけ）の考え方を病院管理に導入し、病院の施設や業務環境を改善する活動。KAIZEN(Continuous Quality Improvement)とは、継続的な取組により保健医療サービスの品質の向上に取り組む活動。TQM（Total Quality Management）とは、参加型プロセスにより保健医療サービスの総合的な品質改善に取り組む手法。これらの活動によりサービス提供者である病院は生産性（効率的な業務、質の高い保健医療サービス、患者の満足度向上等）を高めることができる。JICA は 2007 年 3 月よりタンザニア含むアフリカ 15 ヶ国に対して日本型マネジメント手法である 5S-KAIZEN(CQI)-TQM の導入・普及を支援している。タンザニアにおいては、同手法が保健サービスの質の向上のための国家政策として採用され、2009 年 5 月に実践のための国家ガイドラインが制定されている。

[2] これら JICA による支援は、「タ」国保健セクター援助協調の枠組みのもと、他の開発パートナーの支援との調整・連携がなされている。具体的には、JICA が保健人材戦略計画の７つの戦略目標のうちの２つ（SO1 と SO3）を、他のパートナー（米国、カナダ）が他の戦略目標を支援するという形の役割分担がなされている。

- SO1: 保健人材開発にかかる計画策定能力の改善
- SO2: マネジメント・リーダーシップ強化
- SO3: 保健人材の教育・育成・研修の改善
- SO4: 人材管理・活用の改善
- SO5: パートナーシップの強化
- SO6: 調査・研究の強化
- SO7: 保健人材開発にかかる財政強化

本プロジェクトは、援助協調の枠組みのもと、同戦略のうちの SO1、SO3 の実施を支援するものである。

(3) 日本の援助政策との関連および JICA 国別事業実施計画上の位置づけ

外務省の対タンザニア国別援助計画において保健分野については保健システム全体の強化を支援していくとしている。また、JICAの援助実施方針において本案件は「保健システム強化プログラム」[3]の中に位置づけられている。

さらに、日本は第 4 回アフリカ開発国際会議（TICAD IV）横浜行動計画及びG8 北海道洞爺湖サミットにおいて、保健システムの強化に向けたコミットメントと協力を一層拡充することを表明しており、横浜行動計画において保健人材 10 万人育成の目標[4]を掲げている。本プロジェクトはこれら日本の援助政策にも合致するものである。

4. 協力の枠組み

（1） 協力の目標（アウトカム）

① 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

【プロジェクト目標】

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。

（指標）

- 保健人材育成機関において育成された人材の雇用率の増加
- 県保健計画（Comprehensive Council Health Plan: CCHP）ガイドラインが定める保健人材関連目標を満たした県の割合の増加
- 5S-KAIZEN(CQI)-TQM に沿ってパフォーマンスの改善を続けている病院数の増加

※目標値については、プロジェクト開始後第一回合同調整委員会までに定める。また、病院のパフォーマンスの改善を計る指標については、プロジェクト開始前までに設定する。

[3]JICA の対タンザニア「保健システム強化プログラム」においては、本プロジェクトの他２つの技術協力プロジェクト「州保健行政システム強化プロジェクト」と「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」が位置づけられている。本プロジェクトは州レベルでの保健人材マネジメント強化および 5S-KAIZEN(CQI)-TQM による州病院のマネジメント改善において前者のプロジェクトと、保健情報システム展開のための基盤強化において後者のプロジェクトと、連携ならびに相乗効果が期待される。

[4] TICAD4 における「保健人材 10 万人育成」目標に関して、本プロジェクトによる裨益人数（研修対象者人数）見込みは、州・県保健局職員約 450 名、病院スタッフ約 4000 名、保健人材養成校職員約 550 名、合計約 5,000 名である。

② 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

プロジェクト対象地域[5]における保健サービスの質が向上する。

（指標）

- プロジェクト対象地域の病院における患者満足度の向上

(2) 成果と活動

1) 成果 1

中央・州・県レベルの保健人材計画策定能力が強化される。

（指標）

1-1. HRHIS データを年次計画策定に活用している州および県の数の増加

1-2. 保健福祉省により保健人材数の予測値が毎年推計される

1-3. TIIS データを予算計画策定に活用している保健人材養成校の数の増加

1-4. 保健福祉省により年次保健人材育成計画が毎年策定される

1-5. 保健福祉省により保健人材戦略計画 2014-2020 が策定される

（活動）

1-1. HRHIS を全国の州および県に普及する

1-2. 中央・州保健局に対して、保健人材データの収集、分析、計画策定への活用にかかる研修を実施する

1-3. 中央・州レベルにおいて、HRHIS 活用状況のモニタリング・評価を行う

1-4. 保健人材数の短期・長期予測値を計算する

1-5. 大統領府公務員庁と連携して、保健人材育成の年次計画を策定する

1-6. 保健人材戦略計画 2014-2020 を策定する

1-7. 保健人材養成校における TIIS の活用を強化する

1-8. 中央・養成校レベルに対し、TIIS にかかるデータの分析および計画策定への活用にかかる研修を実施する

1-9. 中央・養成校レベルに対し、TIIS 活用状況のモニタリング・評価を行う

1-10. HRHIS および TIIS をベースとした保健人材計画の経験および教訓を文書化し、共有する

2) 成果 2

保健サービスの質向上に関する保健人材育成機関[6]の能力が向上する。

（指標）

2-1. 研修を受けた保健人材および養成校講師の 5S-KAIZEN(CQI)-TQM にかかる理解度の向上

（活動）

---

[5] 本プロジェクトはタンザニア本土全国を対象とするが、保健サービス提供施設としては、専門、リファラル、州病院を主な対象とする。

[6]本プロジェクトにおける保健人材育成機関とは、保健人材養成校（134 校）および、専門、リファラル、州病院（29 病院）を指す。

[7] 「タ」国保健セクターにおいては、全国 21 州を 8 つのゾーンに分けて管轄しており、本プロジェクトにおける保健人材養成校向け TIIS データ収集研修は、ゾーン毎に行う予定にしている。

2-1. 州保健局および保健人材養成校に対し、5S-KAIZEN(CQI)-TQM アプローチを用いたサービスの質向上プログラムにかかる研修を行う
2-2. 専門、リファラル、州病院において、5S-KAIZEN(CQI)-TQM アプローチを用いたサービスの質向上プログラムの立ち上げを支援する
2-3. 5S-KAIZEN(CQI)-TQM アプローチ実施中の保健医療施設においてモニタリング・評価を行う
2-4. 5S-KAIZEN(CQI)-TQM アプローチの優良事例に対する表彰制度を設立する
2-5. 5S-KAIZEN(CQI)-TQM アプローチの経験および教訓を文書化し、共有する
2-6. 他のアフリカ諸国に対し、5S-KAIZEN(CQI)-TQM プログラムの導入・実施を支援する

(3) 投入

1) 日本側（総額 3.9 億円）

- 長期専門家２名（96MM）：チーフアドバイザー／保健人材開発、業務調整／研修管理
- 短期専門家：質の向上、保健人材戦略開発等
- 機材供与：モニタリング活動用車輌、16 州における HRHIS 運用のための IT 機材
- 在外事業強化費：教材印刷費、研修・ワークショップ費用等

2) タンザニア側

- カウンターパート（約 20 名）の配置
- 専門家のための執務スペース
- ローカルコスト負担（カウンターパート人件費、オフィス恒常経費、システムの維持管理にかかる費用等）

(4) 外部要因：満たされるべき外部条件

1) 前提条件

- HRHIS が 5 州に普及する
- TIISのデータ収集研修が 1 ゾーン[7]で完了する

2) 成果達成のための外部条件

- 他の開発パートナーの支援等により、県レベルにおける保健人材データの収集・分析・活用にかかる能力が強化される

3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- 保健人材新規雇用のための予算が確保される
- 他の開発パートナーの支援等により、県レベルにおける保健人材管理にかかる能力が強化される
- エイズ・結核・マラリア対策世界基金（以下「世界基金」）のラウンド 9 の資金が、HRHIS および TIIS のハードウェア・ソフトウェアの維持管理等に活用される

4)　上位目標達成のための外部条件

とくになし。

5.　評価5項目による評価結果

(1)　妥当性

以下の理由から本プロジェクトを実施する妥当性は非常に高いと判断できる。

・ 本事前評価表の「３．協力の必要性・位置づけ」で述べたように、「タ」国の保健セクター戦略計画、保健人材戦略計画などにおいて、保健人材開発に関する計画策定能力の強化は最重要課題と位置づけられており、「タ」国の政策・ニーズに合致している。
・ 本プロジェクトは日本の国別援助計画および JICA の援助方針に沿うものである。また日本が第4回アフリカ開発国際会議（TICAD IV）及び G8 北海道洞爺湖サミットにおいて表明している保健システムの強化という政策に合致するものである。

(2)　有効性

本プロジェクトは以下の観点から有効性が見込める。

・ プロジェクト目標は、「タ」国における保健人材の問題解決に向けた目標を「タ」国の保健人材戦略計画に沿う形で明確に記載している。また、プロジェクト目標は保健人材にかかる計画策定能力の強化（成果１）および保健サービスの質向上にかかる人材育成機関の能力強化（成果２）により達成されるシナリオになっている。
・ プロジェクト目標の指標については、既存のモニタリング評価枠組みならびにプロジェクト活動により入手可能な指標が設定されており、適切に設定されている。
・ プロジェクト目標達成に関する外部条件に関し、「雇用のための予算確保」「世界基金の資金活用」は保健福祉省のコミットメントが高いことから満たされる可能性が高く、「県レベルにおける保健人材管理にかかる能力強化」についても、米国が今後4年間の支援を表明していることから満たされる可能性が高い。

(3)　効率性

プロジェクトは、以下の観点から効率的な実施が期待できる。

・ 本プロジェクトでは、他の開発パートナーとの適切な連携や多様な資金ソースの活用を意図したデザインがなされている。具体的には、県レベルにおける保健人材情報の活用、計画策定強化に関しては米国国際開発庁（United States Agency for International Development: USAID）が、保健人材養成校設備支援については米国疾病対策センター（Center for Disease Control: CDC）が支援の関心を表明しており、それらパートナーとの重複を避け連携することを予定している。また HRHIS や TIIS の普及後のメンテナンスに、世界基金の資金を活用することが予定されている。連携を通じた相乗効果を通じ、限られた投入でより多くの効果をあげることが可能となる。ただし、ドナー間連携に起因する調整コストの増大に留意する。
・ 2008年より保健福祉省に派遣されている「保健人材開発」個別専門家の活動の成果に基づいた協力デザインとなっており、HRHIS・TIIS のソフトウェア・研修教材、5S-KAIZEN(CQI)-TQM に関するガイドライン・研修教材・巡回指導結果等、個別専門家の

これまでの協力の成果、経験、ノウハウを活用することにより効率的な実施が見込める。

(4) インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のように予想される。

・ 適切な保健人材計画により、人材配置の偏りが是正され、適正な保健サービス提供の基盤整備が期待できる。
・ 病院と保健人材養成校において 5S-KAIZEN(CQI)-TQM による継続的な業務環境・業務プロセス改善を実践できる人材が育成されることにより、これらの保健人材による質の高い保健サービス提供が可能となる。
・ 「タ」国における 5S-KAIZEN(CQI)-TQM の実績[8]をもとに、プロジェクトでは他のアフリカ諸国における 5S-KAIZEN(CQI)-TQM 導入を支援することを計画している。このことにより、「タ」国が 5S-KAIZEN(CQI)-TQM に関するアフリカ地域拠点となり、他の国々への普及と展開を促進することが期待できる。

(5) 自立発展性

以下の通り、本プロジェクトの自立発展性はプロジェクト終了後も継続されると見込まれる。

1) 政策・制度面

・ 「タ」国保健セクター戦略計画において保健人材の問題は最重要課題であり、本プロジェクトは同計画に基づく保健人材戦略計画の一部を担うプロジェクトであることから、「タ」政府による政策的な支援が期待できる。
・ HRHIS や TIIS から得られる情報は保健人材の育成・雇用・配置計画策定に必要不可欠な情報であり、システムの全国展開後は計画策定に継続的に活用されることが予定される。本プロジェクトにおいてもデータを活用した計画策定に関連する活動を含んでいることから、自立発展性を高めることにつながると考えられる。

2) 技術・財政面

・ 州・県レベルの保健人材開発計画については、州・県年次計画に反映され、保健福祉省から継続的にアセスメント・フィードバックやモニタリングがなされることが予定される。
・ 技術・財政面では供与予定の IT 機材のハードウェア、ソフトウェアの継続的維持管理（パソコンのウィルス対策やその他トラブルシューティング）が課題となるが、それに関しては世界基金資金が承認されており、それを継続的に管理に活用することについて合意が得られていることから持続性が見込まれる。

3) 組織面

・ 本プロジェクトは「タ」国保健人材戦略計画の実施を支援するものであり、保健福祉省のオーナーシップは非常に高い。また保健人材の問題は「タ」国保健セクターの最重要課題と位置づけられていることから、プロジェクト協力終了後も「タ」国保健福祉省は継続的に取り組みを続けていくと想定される。

[8] これまでに JICA の支援(アジア・アフリカ知識共創プログラム:AAKCP)を通じ 5S-KAIZEN(CQI)-TQM が導入されたサブサハラアフリカ 15 ヶ国の中でタンザニアでの進展は群を抜いている。

6.　貧困・ジェンダー・環境等への配慮 該当なし。
7.　過去の類似案件からの教訓の活用 ・ タンザニア国「HIV 感染予防のための組織強化プロジェクト」終了時評価において、「保健情報管理システムやモニタリング評価といった分野横断的なコンポーネントが活動に含まれる場合は、活動の重複や不必要なシステムの乱立を避けるため、計画立案段階において保健システム全体に視座をおいた調査の実施が必要である」との教訓を得ている。これを踏まえ、本件では事前調査の段階から、保健福祉省モニタリング評価ユニットや関連する開発パートナーとの協議を行い、活動の重複がないように調整を行った。 ・ パキスタン国における保健管理情報システム整備計画調査において、保健情報システムの強化においては、システムの普及のみならず、その後のシステムの維持管理が課題であるとの教訓を得ている。本プロジェクトでは、システムの継続的な維持管理については、世界基金の資金を活用して「タ」国政府が責任を持つ旨事前調査で合意している。
8.　今後の評価計画 中間レビュー　2012 年 11 月 終了時評価　　2014 年 4 月 事後評価　　2017 年（予定）