

**1. 案件名**

国名： タンザニア国  
 案件名： 州保健行政システム強化プロジェクト・フェーズ2  
 Project for Capacity Development in Regional Health Management  
 Phase II

**2. 事業の背景と必要性**

## (1) 当該国における保健セクターの現状と課題

タンザニア国においては5歳未満児死亡率が、出生千件あたり137(1996年 Demographic Health Survey: DHS)から81(2010年DHS)と減少傾向にあるものの依然として高く、妊産婦死亡率も2010年に出生10万件あたり454(2010年DHS)など、保健指標は依然として悪い。保健指標が低くとどまっている原因として、マラリア、HIV/エイズ等の感染症の問題に加え、保健行政システム及び行政の能力が脆弱であること、ならびに全般として基礎的医療サービスの提供が不足していることが挙げられる。また、保健サービスに係る適切な教育を受けた人材が不足(保健人材充足率が2010年に38%<sup>1</sup>)しており、保健指標や保健サービス施設へのアクセスの地域格差も大きくなっている。

地方分権化が進むタンザニアの保健セクターにおいて、母子保健・感染症対策等保健分野に関連した国連ミレニアム開発目標(MDGs)達成に直接貢献する基礎的保健サービスの提供を担う保健施設(県病院、保健センター、ディスペンサリー)は、地方自治体(県)の一部である県保健局が管轄している。州保健局は、中央政府保健福祉省の出先機関として、県保健局に対して国家保健政策や各種戦略の普及を行い、県保健局の機能強化ならびに適切な指導・支援を行う機能を担っている。このような保健システムのもと、県からコミュニティに対する保健サービスの質を確保するためには、州保健局から県保健局ならびに州病院に対する、政策周知・徹底および支援的巡回指導(サポータティブ・スーパービジョン)を強化していくことが重要となっている。しかしながら、州保健局における県保健局への巡回指導が適切に行われていないこと、県の保健計画・報告の向上に対する州保健局の支援が限定的であることなどの問題が保健セクター年次レビュー等でも指摘されている<sup>2</sup>。

基礎的保健サービス提供機能が県保健局に移譲されて以降、州保健局の機能強化の必要性については保健福祉省やドナーの共通認識となっていたが、州保健局に対する支援は行われてこなかった。タンザニア本土全21州の州保健局を対象にその機能強化にはじめて取り組んだのがJICAが2008年4月から3年間にわたり実施した「タンザニア国州保健行政システム強化プロジェクト(フェーズ1)」であった。プロジェクト開始当初、州保健局は人材・組織・財務等あらゆる面で弱体であったが、プロジェクトでは研修を通じて21州の州保健局職員の基礎的マネジメント能力(リーダーシップ、計画策定、巡回指導・コーチング、政策周知等)の向上を図った。同プロジェクトの終了時評価では、州保健局職員の支援的巡回指導等に関する知識・技能が向上したこと、州保健局から県保健局への巡回指導が定期的に行われるようになったこと、中央から州保健局に対する巡回指導の標準的マニュアルが作成されたこと等一定の成果が認められた。一方で、基礎的サービスを直接行う県レベルのサービス向上を図るには、州保健局から県への支援的巡回指導の質の一層の改善が必要であること、そのために、州保健人材のさらなるキャパシティ強化、保健福祉省中央と州保

<sup>1</sup> タンザニア保健福祉省(MOHSW) Joint Annual Health Sector Review 2010

<sup>2</sup> 貧困削減戦略(MKUKUTA II)、保健セクター戦略計画(HSSPIII:2009-2015)等による。

健局の連携の強化等が一層必要であることが指摘されている。

(2) 当該国における保健セクターの開発政策と本事業の位置づけ

タンザニアにおいては 1998 年より保健分野セクターワイドアプローチ (SWAPs) が導入されており、国家保健政策 (National Health Policy 2007) 等に基づき、保健セクター戦略計画 (HSSP) が策定されている。現行の HSSP III:2009-2015 では、県保健サービスの強化、レファラル病院サービスの強化、中央の支援の強化、保健人材育成等 11 の戦略が挙げられている。うち、中央の支援強化に関して、保健福祉省における取り組みに加えて、同省の出先機関としての州レベルの取り組みとして、保健サービス提供にかかる州保健局の巡回指導・支援の強化が戦略として挙げられている。

タンザニア政府は、HSSP III を実施していくため、保健 SWAPs のもとに 12 の技術作業部会を設置し、HSSP III の進捗を管理していくこととしているが、本プロジェクトは、そのうち「県・州保健サービス技術作業部会」に位置づけられている。本プロジェクトは州保健局による県保健局・州病院に対する支援業務を強化していくことを通じて、県保健局および州病院のマネジメント業務の向上をはかり、ひいては保健施設における保健サービス提供の改善に寄与することを目指すものであり、HSSP III の戦略達成に寄与するものである。

(3) 保健セクターに対する我が国及び JICA の援助方針と実績

我が国の対タンザニア国別援助方針案 (2011) においては、保健分野の協力を今後「国民すべてに対する公共サービスの改善」という援助重点分野に集約し、より行政システム及びその核となる人材育成の強化に着目し、協力を実施することとしている。同分野に貢献するプログラムとして「保健行政システム強化プログラム」が位置づけられており、本案件は同プログラムの中核をなす案件である。

保健行政強化にかかる JICA の援助実績：

「モロゴロ州保健行政強化プロジェクト」2001 年 4 月～2007 年 3 月

「州保健行政システム強化プロジェクト」2008 年 4 月～2011 年 3 月

(4) 他の援助機関の対応

保健 SWAPs のもと、デンマーク (DANIDA)、ドイツ (KfW)、スイス (SDC) 等 11 のドナーが保健セクターバスケットファンドに拠出している。他方、WHO が保健福祉省のスーパービジョン、モニタリング・評価を支援している。州レベルに焦点をあてた支援を行っているドナーは JICA だけであるが、県レベルに対する支援では、ドイツ (GIZ) が県保健の質管理プログラム、スイス (SDC) が県年次保健計画策定支援、米国 (USAID) が財政管理能力向上・人材管理強化等を実施している。

### 3. 事業概要

(1) 事業目的 (協力プログラムにおける位置づけを含む)

フェーズ 1 を通じて、州保健局職員の基礎的能力が向上し、州保健局の機能を支える枠組・制度整備 (人員・予算の配置、州保健局の戦略計画・年次計画策定能力の強化、中央から州保健局に対する巡回指導の標準化) がなされた。本プロジェクトでは、それら成果を踏まえ、保健サービスの提供を担う県や州病院に対する指導・支援的役割を果たすことに焦点をあてて、州保健局の更なる強化を目指す。具体的には、①県保健計画の策定指導と評価、保健財源・保健人材・保健情報の管理と効果的活用にかかる州保健局職員の知識と技能の向上、②求められる役割・機能に応じた州保健局の組織体制の見直し、③州保健局による県保健局・州病院管理チームへの支援的巡回指導を標準化するためのガイドライン及びツールの改善を行うことにより、州保健局による県保健局な

らびに州病院管理チームに対する支援業務の向上を図り、もって県保健局および州病院における保健サービスの改善につながるマネジメント業務の向上に寄与することを目指す。

(2) プロジェクトサイト／対象地域名

タンザニア本土（全 21 州\*） \*ただし 25 州に増える予定。

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

保健福祉省、州保健局（正規職員 8 名×21 州\*）

(4) 事業スケジュール（協力期間）

2011 年 10 月～2014 年 9 月（計 36 ヶ月）

(5) 総事業費（日本側）

3.6 億円

(6) 相手国側実施機関

保健福祉省 政策計画局

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

① 専門家派遣

チーフアドバイザー、保健マネジメント、他

② 機材供与

車輛（必要に応じ）、インターネット接続機材・モデム等

③ 在外事業強化費

教材印刷費、研修実施にかかる一部経費等、タンザニア側が負担できない実施経費

2) タンザニア国側

① 人材配置

プロジェクトディレクター：保健福祉省 主席医務官、

プロジェクトマネージャー：保健福祉省 政策計画局長

カウンターパート：保健福祉省政策計画局保健セクター資源事務局職員等 6

名程度

② 施設・機材

保健福祉省内プロジェクトオフィススペース

③ その他

タンザニア側職員の給料・手当、プロジェクト事務所経費、その他経費

(8) 環境社会配慮・貧困削減・社会開発

1) 環境に対する影響/用地取得・住民移転

① カテゴリ分類（A, B, C を記載） C

② カテゴリ分類の根拠

本プロジェクトは、「国際協力機構環境社会配慮ガイドライン」（2010 年 4 月公布）上、環境への望ましくない影響は最小限であると判断されるため。

2) ジェンダー・平等推進/平和構築・貧困削減

3) その他

負のインパクトは特になし

(9) 関連する援助活動

## 1) 我が国の援助活動

本件に先立つ案件

「モロゴロ州保健行政強化プロジェクト」2001年4月～2007年3月

「州保健行政システム強化プロジェクト」2008年4月～2011年3月

保健セクターにおける他案件

「保健人材開発強化プロジェクト」(2010年11月～2014年11月)

「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」(2010年10月～2014年10月)

## 2) 他ドナー等の援助活動

保健 SWAPsのもと、11のドナーがバスケットファンドを通じた支援を行っている。技術支援として、ドイツ (GIZ) は県の保健サービス向上、スイス (SDC) は県保健計画策定、米国 (USAID) が財政管理能力向上・人材管理強化等を行っており、本プロジェクトとの連携が期待される。また、WHO が保健福祉省の巡回指導、モニタリング・評価を支援を行っており、巡回指導の標準化・強化に関して本プロジェクトとの連携が見込まれる。県レベルでの支援を行うドナーが多い中、州レベルの強化に取り組んでいるのは JICA のみであり、他ドナーとの連携のもと保健行政システム強化をめざす本プロジェクトの意義は深い。

## 4. 協力の枠組み

### (1) 協力概要

1) 上位目標：州病院管理チーム及び県保健局のマネジメント業務がより効果的に遂行される。

指標

1. 保健福祉省により一回目の評価で承認された県年次保健計画の数<sup>3</sup>
2. 保健福祉省により一回目の評価で承認された病院年次業務計画の数

2) プロジェクト目標：州保健局による県保健局および州病院管理チームの支援業務がより効果的に遂行される。

指標

1. 標準化ツールに基づき四半期ごとの巡回指導を受けた県保健局と州病院管理チームの数
2. 期限内に提出され保健福祉省に1回目で承認された州保健局年間計画の数
3. 期限内に提出され保健福祉省に受理された州保健局の四半期／年間進捗報告書の数
4. 州保健局の年間予算執行率
5. 州保健局で予定された活動のうち実施されたものの数

※各指標の目標値については、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。

### 3) 成果及び活動

成果1：州保健局における県保健局と州病院管理チーム支援のための知識と技能が向上する。

指標

- 1-1 研修パッケージが開発され活用される。

<sup>3</sup> 県年次保健計画、病院年次業務計画は、州を經由して保健福祉省に提出され、評価(アセスメント)を受ける。本評価で基準点に達しない場合は再提出を求められることになる。したがって、1回目の評価で承認されるということは、計画の質の高さを示す。

1-2 州保健局職員の知識と技能が研修の前後における評価で向上する。

#### 活動

1-1 新たに設立された州の州保健局職員に対し、県保健局と州病院管理チームの支援のためのマネジメント／コーチング技能の研修を実施する。

1-2 州保健局の研修パッケージを以下の項目につき開発する。

- 県年次保健計画及び県保健レポートの評価
- 州保健局／州病院管理チーム／県保健局のリソース管理（財源・人的資源）
- データ管理
- 州保健局計画・報告ガイドライン
- 州保健局から県保健局への支援的巡回指導に関する標準化ツール及び手順

1-3 上記項目に関し州保健局に対する研修を実施する。

1-4 州保健局に対し以下の項目につきオリエンテーションを実施する。

- 病院改革・計画
- 県保健サービス委員会、病院諮問委員会、保健サービス協定の確立

成果2：州保健局における県保健局と州病院管理チームの支援に関する役割と機能が強化される。

#### 指標

2-1 「州保健管理システムの機能」文書が改訂される。

2-2 改訂された組織体制を採用している州保健局の数

2-3 ウェブサイトの月平均アクセス数

2-4 ニュースレターが年2回発行される。

#### 活動

2-1 州保健局年次レビュー会議を開催し州保健行政に関する課題を検討する。

2-2 「州保健管理システムの機能」文書を改訂し、州保健局と州病院管理チームの現行組織体制を明確にする。

2-3 州保健局のウェブサイトとニュースレターを作成し、州保健局の役割と機能を関係者に周知させる。

2-4 中央から州への支援的巡回指導と州保健局の四半期／年次報告書に基づき、州保健局の業務のモニタリングと分析を行う。

2-5 州保健局の業務状況を「年次保健セクタープロファイル報告書」に掲載する。

成果3：州保健局が機能を遂行するためのガイドラインとツールが開発される。

#### 指標

3-1 ガイドラインとツールが開発される。

3-2 ガイドラインとツールが全ての州に配布される。

#### 活動

3-1 既存の政策・戦略・ガイドラインに基づき、州保健局から県保健局に対する支援的巡回指導に関する標準ツール及び手順を開発する。

3-2 州保健局から州病院管理チームに対する支援的巡回指導に関する手順を標準化する。

3-3 技術作業部会を通じ、マネジメント関連の支援的巡回指導活動間の調整を促進する。

3-4 州保健局のインターネット接続環境に関する現状調査に基づき必要に応じて州保健局にインターネット接続を設置する。

4) プロジェクト実施上の留意点

#### ①保健サービス提供改善への寄与

本プロジェクトは、フェーズ1の協力で達成された州保健局の機能を支える制度整備、州保健局職員の基本的なマネジメント能力の向上、といった成果の基盤のもと、州保健局が県保健局・州病院管理チームに対する支援業務を効果的に遂行するために必要な能力を、個人・組織・制度のレベルで強化することを目指している。成果1は主として個人レベルの能力強化に、成果2・3は制度レベルの能力強化にそれぞれ対応している。基礎的保健サービスの提供を担う住民に最も身近な保健施設（県病院、保健センター、ディスペンサリー）の管轄は県保健局であり、州病院はレファラルサービスを実際に提供している。州保健行政マネジメントの強化という観点ではフェーズ1と同一線上に位置づけられるが、今フェーズでは、サービス提供の改善により直接的に寄与することを目指している点を、前フェーズとの違いとして、プロジェクトに関わるタンザニア側・日本側関係者の共通認識として常に確認しながら実施していくことが重要である。

#### ②保健セクターワイドアプローチ（SWAPs）のもとでの援助協調への対応

タンザニア保健セクターにおいては、保健SWAPsのもと、バスケットファンド、グローバルファンドによる資金支援、欧米各国による保健事業支援等、多様な援助が展開している。州保健局の活動資金の大部分はバスケットファンドからの資金支援によっており、またWHO、スイス、米国、ドイツ等が一部州レベル含む県レベルの支援を行っている。これら支援はプロジェクト目標達成のための前提条件であり、プロジェクト活動を実施していくうえで、バスケットファンドドナーを含む他ドナーとの情報共有と連携が非常に重要であることから、SWAPsのもとに設置され、JICAが主要パートナーとして参画している「州・県保健サービス技術作業部会」を活用して関係者との情報交換・協調を進めていく必要がある。

#### ③タンザニアにおける他の保健プロジェクトとの連携

プロジェクトの活動としては、州保健局による県保健局・州病院への人材・資金管理にかかる指導力の向上や県保健局・州病院への巡回指導の標準化が含まれるが、これらについてはJICAの対タンザニア「保健システム強化プログラム」のもと実施されている他の2つの保健プロジェクト、すなわち「保健人材開発強化プロジェクト」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」による支援と方向性を共有し、補完効果・相乗効果の発現に留意する必要がある。具体的には、保健人材マネジメント、病院マネジメント、質の向上、HIVエイズ分野での支援的巡回指導とメンタリングのシステム等に関して、他のプロジェクトとの協調が重要となる。JICAタンザニア事務所が定期的開催する保健プログラム会議等の場で方向性の共有をはかっていくことが望まれる。

#### ④予算措置

州保健局の活動のための予算は、バスケットファンドによる活動資金が大きな割合を占めており、経常予算は政府予算によるブロック・グラントから配分されるが、金額は多くない。前提条件として整理した交通手段の確保も含め、今後財政面での持続性を高めていくためには、適切な活動・予算計画の策定を行い、外部資金の確保に努めると同時に、政府予算の確保についても、「州・県保健サービス技術作業部会」等の場を通じて州保健予算の確保と配分に係る助言を継続していく必要がある。また、同作業部会を通じた働きかけは、地方自治庁からの協力を得る上でも重要である。

#### ⑤ローカルリソースの活用

本案件における研修開発・実施に関しては、フェーズ1協力やデンマーク支援等で保健行政マネジメント関連の研修開発実績があるムズンベ大学等を活用することを想定している。タンザニアの保健システムに精通した現地リソースを積極的に活用することにより、協力の効率性を高める工夫を行うことが重要である。また、成果達成の前提条件となる、研修を受けた人材の人事異動がなされるというリスクに備え、州間のネットワークの強化を図り、人材の異動後においても異動先の州においてプロジェクト実施による成果が発現されることを担保する必要がある。

(2) その他インパクト  
特になし

## 5. 前提条件・外部条件（リスク・コントロール）

- (1) 事業実施のための前提
  - ・州保健局において適切な要件を満たす職員が必要な人数配置される
  - ・州保健局に対する予算が継続的に配分される
  - ・SWAP メカニズムにおける技術作業部会が維持される。
  - ・州保健局の強化が引き続き国家政策である。
- (2) 成果達成のための外部条件
  - ・州保健局において巡回指導のための適切な交通手段が確保される。
  - ・研修を受けた人材の人事異動が頻繁に起こらない。
  - ・必要に応じプロジェクトに対する地方自治庁からの協力が得られる。
- (3) プロジェクト目標達成のための外部条件
  - ・州保健局における予算が適切な時期に支出される。
  - ・州保健局に対する他の開発パートナーによる支援が予定通り実施される。
- (4) 上位目標達成のための外部条件
  - ・州病院管理チームと県保健局において財源及び人材が確保される。
  - ・州病院管理チームと県保健局に対する他のプログラムによる支援が予定通り実施される。

## 6. 評価結果

本プロジェクトは、タンザニア国の開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、また計画の適切性が認められることから、実施の意義は高い。

## 7. 過去の類似案件の教訓と本事業への活用

本件に先立つ「モロゴロ州保健行政強化プロジェクト」と「州保健行政システム強化プロジェクト」（フェーズ1）の経験を活用する。「州保健行政システム強化プロジェクト」では、PDMの指標が自己評価によるものが中心で必ずしも成果を適切に評価できないという指摘があったことから、本件では、同プロジェクトの教訓を活用し、客観的に評価できるものであること、既存の統計・資料等で容易に入手できるものであることに留意した指標設定を行っている。

## 8. 今後の評価計画

- (1) 今後の評価に用いる主な指標  
4. (1) のとおり。
- (2) 今後の評価計画

事業開始 6 ヶ月以内	ベースライン調査
事業中間時点	中間レビュー

事業終了6ヶ月前  
事業終了3年後

終了時評価  
事後評価

以 上