

評価調査結果要約表

1. 案件の概要		
国名：タンザニア連合共和国	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	
分野：保健システム強化	援助形態：技術協力プロジェクト	
所轄部署：人間開発部		
協力 期間	(R/D)：2011年9月 ～2014年10月	先方関係機関：保健福祉省（MoHSW）、首相府地方自治庁（PMO-RALG）、州保健局（RHMT）
		日本側協力機関：－
		他の関連協力：－
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>タンザニア連合共和国（以下、「タンザニア」と記す）において、保健セクターにおける中央から地方政府への権限委譲が、1990年代後半から地方分権政策と保健セクター改革によって推進されている。州レベルと県レベルにおける保健サービスデリバリーの質の確保のために、県保健局（Council Health Management Team：CHMT）を監督する州保健局（Regional Health Management Team：RHMT）の能力強化は重要であると、保健福祉省（Ministry of Health and Social Welfare：MoHSW）と首相府地方自治庁（Prime Minister’s Office, Regional Administration and Local Government：PMO-RALG）を含む保健セクターの関係者の間で認識されている。特に、RHMTは、保健政策を普及させ、CHMTと州病院（Regional Referral Hospital：RRH）に対して支援的巡回指導（Supportive Supervision：SS）を実施することが重要な役割である。この州の行政構造のエンパワメントは2009～2015の第3次保健セクター戦略計画（Health Sector Strategic Plan Three：HSSP III）においてプライオリティの一つとして掲げられている。</p> <p>州保健行政システム強化プロジェクトフェーズ2は、2011年11月に3年間の予定で開始された。フェーズ1は、2008年4月から2011年3月まで実施され、RHMTの機能と役割を明確にし、MoHSWからRHMTへのSSの開発を通じて、タンザニア保健システムにおけるRHMTの能力強化を図った。フェーズ2はフェーズ1の成果と経験を基に、RHMTのマネジメント能力を更に強化し、SSや他のマネジメント実務によるRHMTの継続的な支援を通してCHMTと州病院管理チーム（Regional Referral Hospital Management Team：RRHMT）のマネジメント能力の強化を図る。これらを通して、プロジェクトは保健システム強化及びタンザニアにおける全体的な保健サービスデリバリーの拡大への貢献をめざしている。</p>		
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>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。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>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。</p>		

(3) 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。
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。
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。

(4) 投入（評価時点）

日本側：総投入額 3 億 5,488 万 5,000 円

専門家派遣 6 名

機材供与 車両（1 台）、OA 機器各種、その他機材

本邦研修員受入 10 名

タンザニアにおける研修裨益者 901 名

相手国側：

カウンターパート（Counterpart：C/P）配置 MoHSW 関係者 10 名

土地・施設提供 プロジェクト事務所（MoHSW 内）

経 費 電気、水道代を含む事務所経費、C/P の給料など

2. 評価調査団の概要

調査者	(担当分野：氏名 職位)	
	タンザニア側	
	評価分析	Eliudi Eliakimu (Dr.) MoHSW・保健サービス監査・質確保セクション副課長代理
	日本側	
	総括	杉下 智彦 JICA 国際協力専門員・人間開発部課題アドバイザー
	地方自治	木全 洋一郎 JICA タンザニア事務所・地方自治担当次長
	協力企画	阿部 記実夫 JICA タンザニア事務所・所員
協力企画	Catherine Shirima JICA タンザニア事務所・所員	
評価分析	齊藤 佳央里 システム科学コンサルタンツ(株)・コンサルタント	

調査機関：2014 年 4 月 5～17 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

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。

プロジェクト終了後 3～5 年以内の上位目標の達成見込みは高い。プロジェクトは CHMT と RRHMT の年次計画の計画立案の支援のための RHMT の能力を強化した。CHMT の県総合保健計画（Comprehensive Council Health Plan：CCHP）は、3 年前より PlanRep と呼ばれるソフトウェアを活用しての提出が義務づけられ、その県保健計画作成プログラム（Planning and Reporting Program：PlanRep）はシステムエラーが多く頻繁なアップデートが行われているため、1 回目での提出による承認の割合は低い。RHMT の CCHP 指導・審査への関与が今年になって正式に認められたこともあり、今後、同割合が向上することが期待される。RRHMT の総合病院運営計画（Comprehensive Hospital Operation Plan：CHOP）に関しては、多くの RRHMT が CHOP を計画立案し、MoHSW に提出しているが、保健バスケットファンドからの資金の割り当てがなく、計画しても予算がつかい

ないため、CHOP 計画立案の動機が低い。グッドプラクティスに関しては、全国だけでなく州レベルでも広く共有されており、プロジェクト活動によって培われた RHMT 間のネットワークによって、RHMT 同士がグッドプラクティスを現場レベルで学ぶために自主的にお互いを訪問していることが確認された。

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。

プロジェクト終了時までにはプロジェクト目標は達成されると考える。ほとんどの活動は計画どおりに実施され、成果 1、3 は達成、成果 2 もプロジェクト終了時までには達成される見込み。プロジェクトは、RHMT が、CHMT と RRHMT に対して標準化された質の高い SS を行うためのツールを開発した。このツールを使った RRHMT に対する SS の実施は指標を達成、CHMT については保健バスケットファンドの資金が遅れてくるという課題が要因で指標の達成はされていないが、CHMT に対する SS 実施の割合は増加しており、CHMT メンバーから、RHMT は CCHP の計画立案と審査、SS において支援業務が向上したという評価が得られた。

プロジェクトは、RHMT の年次保健計画と報告書の研修を実施し、年次計画と四半期報告書の期限内での提出率が向上し、年次計画の質も向上し、指標をほぼ達成している。

他方で、RRHMT への支援に関しては、彼らのニーズに対して RHMT の支援が十分でないという意見が聞かれた。RHMT の実際の支援と、RRHMT のニーズとの間にギャップがある。

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。

成果 1 は達成された。RHMT 向けの CCHP ガイドライン、RHMT 年次計画と報告書、及び SS に関する研修パッケージが開発され、すべての RHMT に対して研修が実施された。研修の内容は、研修後 1 カ月以内に、参加者によって、参加していない RHMT のメンバーに対して共有がされている。その共有の方法は、1) RHMT の定期的会議、2) 半日のワークショップの開催、3) 3 日間の研修の開催を通じて確認された。

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。

成果 2 はプロジェクト終了時までには達成されると考える。プロジェクトは「州保健管理システムの機能」文書の改訂を支援し、同文書で、RHMT、RRHMT、病院諮問委員会の役割と機能が規定された。同文書は、PMO-RALG で正式承認の手続き中である（MoHSW は既に署名を行い、正式に承認された）。同文書の改訂による変更は、その変更が確定するたびに、会議などのさまざまな機会を通じて共有が行われていたため、RHMT は既に変更を採用していたり、これらの変更は今後の向上のために必要であると理解していることから今後採用する予定であるという意思を確認することができた。

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。

成果 3 は達成された。RRHMT に関する基本的政策文書が存在していなかったこと、CHOP の先行きが不明確であったことから、RHMT が RRHMT に対しての SS ツールの作成が遅れていたが、最近ツールを普及することができた。CHMT への SS ツールは、2013 年 2 月に普及され、1 年以上

現場で活用されている。プロジェクトが実施した同ツールに係る調査結果によると、96%の回答者（21州から63名のRHMT回答者のうち60名）が同ツールに満足しており、CHMTの業務の理解やコミュニケーションの促進、CHMTへの支援の質や関係性の向上につながっているという意見が多数であった。また、RHMTの巡回指導のスタイルが、“Inspection（検査）”から“Supportive（支援的）”になり、問題点を一緒に発見し、その問題点の解決方法を一緒に模索するようになったという意見が調査中にも確認された。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高い。保健セクターにおける中央から地方政府への権限委譲が、1990年代後半から地方分権政策と保健セクター改革によって推進されている。州の保健システム強化はHSSP IIIにおいてプライオリティの一つに位置づけられている。

タンザニアにおける保健システムのボトルネックは、RHMTのマネジメントが弱いことであり、RHMTは2000年以来開発パートナーから十分に支援されていなかった。JICAがRHMTの能力強化を支援してきた唯一の開発パートナーであり、タンザニアの保健システム強化に大きく貢献してきた。

プロジェクトは、日本の対タンザニア国別援助方針において、「全国民のための政府サービスの向上」に位置づけられるものであり、合致している。JICAは、地方分権化の推進によるそれぞれのセクターのシステム強化に主眼を置いており、プロジェクトはJICAの保健セクター支援における「保健システムマネジメント強化プログラム」の一翼を担っている。

(2) 有効性

本プロジェクトの有効性は中程度。3つの成果は、「RHMTによるCHMT及びRRHMTの支援業務がより効果的に遂行される」というプロジェクト目標を達成するために必要な成果として設定されている。プロジェクト目標の5つの指標のうち2つの指標は、目標値が高いこともあり、終了時評価の時点では達成されていないが、その数値は今後目標値近くに向上することが期待される。RHMTのCHMTへの支援は特にCCHP計画立案・アセスメントとSSにおいて大きく向上しており、CHMTはRHMTの支援に対して感謝の意を表していた。しかしながら、RRHMTに対する支援は、彼らのニーズに対して満足のいくものではなかった。これは、CHOPや一般的な病院マネジメントに関して、2012年末のデンマーク国際開発援助（Danish International Development Assistance : DANIDA）の支援撤退が影響しており、MoHSWはRRHの要求に対してうまく対応することができなかったためであると考えられる。RRHMTに対するRHMTの支援は、更に向上の余地がある。

(3) 効率性

本プロジェクトの効率性は高い。RRHMTに関する活動が少し遅れていることが中間レビュー評価時点で確認されたが、すべての成果は、十分に達成されている。ほとんどの投入は、量・質・タイミングともに適切であり、計画どおりに活動が実施されるように、投入がうまく活用された。MoHSWらRHMTに対するSSが、プロジェクト2年次にMoHSWの予算分配がされ

なかったことにより、実施されなかった際は、プロジェクトは研修の実施方法を宿泊型の研修から、各州での実地研修に変更し、MoHSW が各 RHMT を回り、RHMT の現状を把握し、彼らの仕事場でメンターをする機会を提供することを可能とした。

プロジェクトは、年に 2 回 RHMT が一堂に会するフォーラムを開催し、グッドプラクティスが共有され、RHMT 間のネットワーク・水平型学習が促進された。また、プロジェクトは、セクターワイドアプローチ下の技術作業部会（県・州保健サービス）に積極的に関与し、関係する開発パートナー間での効果的・効率的な活動の調整・調和を図るために、プロジェクト活動の進捗を共有したり、文書やツールのドラフトを共有し技術的インプットを求めた。このように、プロジェクトは、効率的な方法で限られた資源のなかで最大限の成果を出す努力を尽くした。

(4) インパクト

プロジェクトの上位目標の達成見込みは高く、上位目標はプロジェクト目標の達成の結果もたらされると考えられるため、本プロジェクトのインパクトは高い。しかしながら、CCHP 計画立案のプロセスにはまだ課題はある。

プロジェクトによる負のインパクトはみられず、多くのポジティブなインパクトが確認された。RHMT と CHMT の関係性が強化され、CHMT の更なるマネジメント向上のための RHMT の支援に、CHMT は満足している。RHMT は、CHMT と RRHMT が更に自信をもつようになり、教訓やグッドプラクティスを現場で学ぶために、他 RHMT を自発的に訪問したり、州レベルでのグッドプラクティスの共有や、革新的なアプローチの取り組みを促進している。また、コアメンバーか準メンバーという身分にもかかわらず、RHMT のメンバー間のチームワーク精神が強化され、彼らはチームとして活動している。プロジェクトは、研修や会議に、RRHMT や州事務局（Regional Secretary : RS）の代表者を招待し、RHMT、RRHMT、RS 間の理解や関係強化に貢献した。

(5) 自立発展性

政策・技術面の自立発展性は高いが、組織・財政面の自立発展性は、努力が必要である。RHMT の能力と州保健マネジメントシステムの強化は、現在のタンザニア政府の政策において、高いプライオリティが置かれている。プロジェクトは、MoHSW のスタッフと RHMT メンバーの能力を強化し、SS ツールも開発し、RHMT がより良い SS を行うことを可能とした。RHMT の能力は徐々に強化され、更にマネジメント能力を向上させていくために活動を実施していくことができると自信をもっている。

他方で、組織面に関しては、州保健サービスユニットは MoHSW 内の他の部局と調整しながら効果的・効率的に機能するために、更に組織的に強化される必要がある。PMO-RALG は MoHSW との協働に努力しているが、PMO-RALG の保健セクター調整ユニットのみで、プロジェクトの成果や経験を RS に共有し組み込むことを行うのは難しいため、保健担当副次官が中心となり、州行政局と地方政府局を巻き込むことが必要である。財政面に関しては、タンザニア側と開発パートナーと共同で、財政の効率を向上させ、充分で安定的な、RHMT の活動を支援する財政資源を確保することを通して、財政的自立発展性を模索する必要がある。

3-3 プロジェクト目標達成に貢献した要因

- コミットメントの高い C/P

コアの C/P は、プロジェクト活動に対するコミットメントが非常に高く、日本人専門家のタンザニア業務期間が限られていることからプロジェクト活動にプライオリティを置き、活動を進めてくれた。

- 州保健局 (RHMT) メンバーの自信と向上のための強い動機

マネジメントの更なる向上のための強い動機をもって、RHMT は研修や会議で学んだことを実践に生かし、課題を解決し現状を向上するためのグッドプラクティスを編み出す努力を継続している。

- 技術作業部会への積極的関与

プロジェクトは、技術作業部会に積極的に関与し、関係する開発パートナーにプロジェクト活動の進捗を共有したり、文書やツールのドラフトを共有し技術的インプットを求めたりして、より質の高い文書やツールを開発した。

- モロゴロ州保健行政強化プロジェクトからの JICA プロジェクトの経験の蓄積

JICA は 2001 年にモロゴロ州において州レベルの保健マネジメントを強化することを目的とした技術協力を開始し、本プロジェクトのフェーズ 1、本プロジェクト (フェーズ 2) と、技術協力を継続してきた。これらの一連の JICA 技術協力の経験は蓄積され、本プロジェクトの活動の効果的・効率的実施に生かされている。

- 首相府地方自治庁 (PMO-RALG) と州事務局 (RS) の協力

PMO-RALG は MoHSW に協力して、「州保健管理システムの機能」文書の改訂や、PMO-RALG と MoHSW の役割分担の明確化作業に関わった。さらに、PMO-RALG は、州で RHMT がより快適に活動できるような環境整備を行った。

3-4 プロジェクト目標達成を阻害した要因

- 充分でタイムリーな予算の欠如

州の予算の大部分は保健バスケットファンドから拠出されているが、その資金の配賦はいつも遅れ、RHMT が計画した活動の円滑な実施に影響を与えている。さらに、MoHSW の州保健サービスユニットに割り当てられる予算はプロジェクト 2 年次に大きく削減され、MoHSW による RHMT への SS が実施できなくなった。同活動は、プロジェクトの範囲外であるが、間接的にプロジェクトに影響を与えた。

- 州レベルを支援する開発パートナーの欠如

多くの開発パートナーは保健サービスデリバリーを直接的に監督している県に注目し支援をしており、他方で RHMT を支援しているのは JICA のみである。プロジェクトは、病院改革チームを支援している DANIDA との業務分担をベースにデザインされた。しかし、2012 年末に DANIDA が病院改革チームへの支援から撤退したため、RRH に関する活動に関して、プロジェクトに影響が及んだ。

3-5 結論

プロジェクトは、特に CCHP・CHOP 計画立案と SS の点で、CHMT と RRHMT を支援する RHMT

のパフォーマンスを、以下の方法で強化した。1) 研修やオリエンテーションを通じた、個人のキャパシティ・ディベロップメント、2) 「州保健管理システムの機能」文書の改訂、中央から州へのSS、実地研修、RHMT のパフォーマンスの表彰などを通じた、組織のキャパシティ・ディベロップメント、3) SS ツール開発、年次計画・報告書作成マニュアル、全国会議の開催、グッドプラクティスの共有などを通じた、制度のキャパシティ・ディベロップメント、である。CHMT の支援は大きく向上したのに対して、RRHMT への支援は、実際の支援とニーズの間にギャップが確認され、このギャップを埋める努力が必要である。

結論として、終了時評価調査の結果、プロジェクト終了の6カ月前の終了時評価時点で、プロジェクトの全体的なパフォーマンスは期待どおりであった。プロジェクト目標の達成とプロジェクトの自立発展性を確実なものするため、プロジェクト、MoHSW 及び PMO-RALG は、以下の提言に取り組む必要がある。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

1. プロジェクトは、プロジェクト活動、特に、MoHSW から RHMT、RHMT から CHMT・RRHMT への SS、現任研修の出口戦略を策定する必要がある。RHMT はバッヂのような認証のツールで、病院内で巡回指導者として認識される工夫は、RRHMT に対する州マネジメント支援的巡回指導（Regional Management Supportive Supervision-Hospital : RMSS-H）の円滑な実施に寄与すると思われる。また、プロジェクトは、競争・積極的な方法で RHMT の最適な機能を示すことができるリソースパーソンのリストを作成すること。
2. プロジェクトは、RHMT の最適な機能、CCHP・CHOP などにおける CHMT・RRHMT を支援する環境に関する教訓や提言を取りまとめること。さらに、グッドプラクティス集を出版して、広く配布し、RHMT のマネジメントグッドプラクティスを持続し、スケールアップすることに寄与すべきである。そして、MoHSW・PMO-RALG・開発パートナーと共に最終普及フォーラムを開催し、地方分権化された保健システムにおける、中央とのつなぎ役を果たす RHMT の意義について議論をすること。
3. MoHSW は、PMO-RALG と共に、充分で安定した財源を確保するために、真剣に話し合うこと。保健バスケットファンドは、PMO-RALG では執行率が低く、また、RHMT の活動を支援する他の財源についても検討すること。さらに、MoHSW は、県保健サービスユニット・病院改革チーム・保健質保証などの部局との活動の調整を行う州保健サービスユニットの機能を強化・継続する努力をすること。これは、保健セクター資源事務局と病院改革チームが一つの調整ユニットとして統合され、地方分権化された保健システムにおける保健の公平性の達成をめざす、可能性のある示唆でもある。
4. MoHSW は、PMO-RALG と共に、CCHP と CHOP の概念的枠組みを、インプットベースから、対象人口が直面している病気の負荷に従ったデマンドベース・結果重視の計画立案へ見直す必要がある。この計画手法を変更することは、SS を通じた保健サービスカバレッジと保健状況と関連して資源の利用状況の確認を、より効果的で円滑に実施することを可能とする。
5. MoHSW は、PMO-RALG と共に、膨大な作業を要するがあまり活用されていない CCHP と CHOP の計画立案・報告書作成やアセスメントプロセスを簡素化する必要がある。また、予算の検証ツールである PlanRep や Epicor は頻繁にアップデートされ現場で混乱がみられるた

め、その混乱を回避するために、安定的で信頼できるツールにすべきである。

6. RHMT に指導をされた積極的な病院諮問委員会は、RRHMT が全体的に病院マネジメントを機能させることに貢献し得る。しかしながら、病院諮問委員会が有効に機能していなかったり、メンバーのモチベーションが低いなどが報告されている。そのため、MoHSW と関係機関は、病院諮問委員会の業務要領を作成し、社会的責任をもって委員会の円滑な運営を可能にする、委員会メンバーの選出基準、職務権限、謝金を含むプロトコルを導入すべきである。
7. CCHP の承認システムは、MoHSW の県保健サービスユニットによる中央集権化されたシステムから RHMT に地方分権されていない。そのため、MoHSW と保健バスケットファンド委員会は、保健バスケットファンドの承認について中央から RHMT への委譲を検討すべきであり、それにより中央から RHMT への資金の流れのトラッキングがより効率的かつ現実的なものとなるであろう。
8. MoHSW は、CHOP で計画された予算が十分な資源と結びつくようにし、RRHMT を動機づけて、自立的な方法で、病院におけるマネジメント機能が向上し、全体のサービスが向上するようにすべきである。これは、計画と進捗を確認する RMSS-H の効果的な実施にも貢献する。
9. RHMT は、中央政府の一翼として、政策普及をより良く実施できるようになったが、一部 RHMT の関与なしに CHMT やコミュニティと直接つながって実施されているプログラムがあるため、RHMT の関与を強化する必要がある。MoHSW は、RHMT は、CHMT とその保健サービスデリバリーを指導・監督する使命が明記されている業務要領をメインストリーム化し、垂直プログラムや開発パートナーに認識されるようにすること。

3-7 教訓

1. 地方分権に伴う保健セクター改革の促進における教訓として、タンザニア政府が強固な意志とビジョンをもってこれまで JICA を含む開発パートナーと共に実施して達成してきた行政改革と行政能力強化は、世界的にみても保健システム強化のベストプラクティスの一つといえる。

一般的に、権限委譲による地方分権化は簡単に進まず、強固な政治的意思、ビジョンをもったリーダーシップ、国家の目標と目的、立法的位置づけ、制度的な枠組み、組織的改革、そして、国民、開発パートナー、すべてのステークホルダーのコミットメントを必要とする。タンザニア政府は地方分権化について強固な意志とビジョンをもって戦略的に州を中央政府の一翼として位置づけるとともに、地方政府の発展のための責務を示すという努力をしてきた。保健セクター改革という文脈においても、MoHSW は PMO-RALG の支援と権限委譲による地方分権を推進してきた。

JICA も 2001 年より、技術協力を通じてパイロットフェーズから全国的なスケールアップの段階まで、分権化した保健システムの効率的・効果的なパフォーマンスのためのサービスデリバリーと行政マネジメントのつなぎ役としての RHMT の能力強化を支援してきた。JICA の 12 年にわたる技術協力の継続的なプロセスを通して、目に見える標準化されたより革新的な方法による RHMT の実質的な行政管理手法とその能力強化によって、統一された全体的な保健システムの強化を実現した。

2. MoHSW と PMO-RALG、RHMT と RS 間の積極的・継続的なダイアログによる RHMT のマネジメント能力強化支援により、マネジメント実務の標準化だけでなく、CHMT と RRHMT に対して支配的から支援的な態度への変容という革新的なアイデアと戦略的思考によるフロントラインでのサービスデリバリーの向上を達成した。この RHMT マネジメント強化は、特に地方分権化において、タンザニアにおける保健システム全体の強化に大きく貢献した。
3. 活動レベルでの教訓としては、RHMT メンバーのなかで、チームワーク精神、サーバントリーダーシップがみられるようになり、それは、CHMT と RRHMT を支援するための共通のコミットメント、マネジメントのパフォーマンスを促進している。良い SS は、CCHP や CHOP のような良い計画書なしには達成されず、その計画書の予算は、資金と結びつかれなければならない。病院諮問委員会のような良いガバナンス構造は、病院マネジメントにおいてより良い結果を出すためには必要不可欠である。全体的に、プロジェクトは、通常の会議や出版、社会メディアを通して、これらのグッドプラクティスを収集し、水平的な学びを促進してきた。これは、勇気・自信・喜びをもって全体的行政文化のパラダイムシフトを喚起する変革的学習プロセスである。

3-8 フォローアップ状況
特になし。