

事業事前評価表

国際協力機構人間開発部保健第一チーム

1. 案件名

国名：タンザニア連合共和国

案件名：和名 地域中核病院マネジメント強化プロジェクト

英名 Project for Strengthening Hospital Management of Regional Referral Hospitals

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

タンザニアでは、1990年から2012年までの間に5歳未満児死亡率が191から54(出生千対、MDG目標値64)に、乳児死亡率が115から38(出生千対、MDG目標値38)に低下する等、子どもの健康では大きな改善が見られるが、妊産婦死亡率は529から410(出生10万対、MDG目標値133)への低下に留まり、専門技能を持つ分娩介護者の立ち会いのもとでの分娩率は43.9%から49%(MDG目標値90%)への上昇に留まる等、母性保健の改善は大幅に立ち遅れている。また、医療従事者の不足が深刻であり、2014年に策定された医療従事者の配置に関するガイドラインによると、必要な医療従事者の44%しか配置されておらず、1万人あたりの医師数は0.37、看護師は3.27名に留まる(2014年)。

タンザニアでは、1990年代以降の地方分権化に伴い県レベルにおける保健医療サービスの改善に焦点が当てられる中、2次レベルのレファラル病院として全国に27カ所存在する州レファラル病院(Regional Referral Hospital: RRH)の機能向上に関しては十分に着目されてこなかった。RRHは、予算、保健人材、医療資機材、医薬品等の慢性的な資源不足に陥っており、RRHにおける支出の大半(平均約82%)を人件費が占め、医薬品等を含む運営コストが不足し、十分な量・質のサービス供給ができない状況である。しかしながら、RRHの病院経営層(Regional Referral Hospital Management Team: RRHMT)は病院経営に関する基礎的な知識およびマネジメント技能を習得する機会のないまま病院管理を任されており、既存の資源の十分な活用や戦略的な病院運営計画の策定ができていない。また、運営計画策定のための実用的なガイドラインやフォーマットの欠如や、保健福祉省や首相府地方自治庁、州保健局(Regional Health Management Team: RHMT)等による適切な病院機能評価体制の欠如、病院運営審議会(Hospital Advisory Board: HAB)等によるガバナンスが十分に機能していない等、多くの課題を抱えており、RRHとして十分な機能を果たせていない。分権化された保健システムの中、RRHの適切な機能・経営は保健システム全体の機能に重要な役割を担っており、RRHの病院マネジメントの改善が求められている。

このような状況の中、JICAは「保健人材開発強化プロジェクト」(2010.11~2014.11)を通じ、RRHを含むタンザニア全土67カ所(ザンジバル除く)の公立医療機関に5S-KAIZEN-TQM手法を導入し、カイゼン手法を通じた自発的な革新・問題解決を促してきた。5Sの実践を通じ、病院環境が清潔かつ整理整頓された状態に改善されたほか、一部の病院ではカイゼンが実践され、患者の待ち時間の短縮、静脈炎の発生頻度の削減、保険の申請漏れの減少による保険還付金の倍増、無駄な滅菌の削減による

経費節約による運営コストの効率化等の成果を挙げてきた。しかし、多くの病院では 5S の実施に留まっており、カイゼンの実施にまで至っていない。また、「州保健行政システム強化プロジェクトフェーズ 1 および 2」では、分権化された保健システムにおける州の役割の重要性に着目し、RHMT が県保健局および州レファラル病院を管轄・支援するためのマネジメント能力強化を実施してきた。プロジェクトを通じて RHMT の県保健局に対するマネジメント能力は強化されてきたものの、RHMT の州レファラル病院に対するマネジメント能力および州レファラル病院の機能強化に関する成果は限定的である。

これまでの JICA の協力の成果を更に発展させるべく、タンザニア政府は、公立医療機関の中でもドナー等の支援が薄く課題の多い RRH を含む公的医療機関の病院経営層のマネジメント能力の強化、病院運営計画の戦略的策定能力の強化、5S-KAIZEN-TQM 活動を通じた病院内における自発的問題解決・改善メカニズムの強化、病院のガバナンス機能の強化等に関する技術協力を我が国に要請した。

(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

タンザニアの国家最上位計画である MKUKUTA II(「成長と貧困削減のための国家戦略 II (2010-2014)」)では、保健分野の優先的取組事項として、保健施設およびサービスデリバリーの改善を挙げている。保健分野の戦略計画である保健セクター戦略計画Ⅲ2009-2015(HSSPⅢ)では、11 の戦略のうち Strategy2 においてレファラルサービスの強化を掲げ、その行動計画として病院のマネジメントの改善、病院毎の戦略計画や資機材の投入計画の策定、ガバナンス機能の強化、総合的品質改善フレームワークの実施によるサービスの質向上等を掲げており、本プロジェクトは同戦略に合致するものである。

(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

対タンザニア国別援助方針および JICA の対タンザニア協力の重点分野として、「国民すべてに対する行政サービスの改善」を挙げており、その中で保健行政システムの強化支援を掲げている。JICA はその中で保健システム全体の強化を目的とした支援を実施している。先行する技術協力「保健人材開発強化プロジェクト」で 5S-KAIZEN-TQM を全国 67 カ所の病院に普及し、高い成果を上げた実績を有する。また、「州保健行政能力強化プロジェクトフェーズ1・2」を通して RRH および県保健局を監督する RHMT の能力強化を図ってきた。

(4) 他の援助機関の対応

1990 年代後半以降の地方分権化に伴いドナーの支援は県レベルの医療施設に集中している。主なドナーの取り組みとして、USAID は保健人材開発や HIV 対策に関する支援、世界銀行は政策支援や RHMT・県保健局の能力強化のための財政支援、GIZ は 4 州における保健システム全般の改善に向けた取り組み等を実施している。なお、7 のパートナー(世銀、スイス、デンマーク、アイルランド、カナダ、UNICEF、UNFPA)が保健バスケットファンドに拠出している(2014/15 において総額 66.1 百万 USD が拠出されている)。

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）

本事業は、タンザニア本土の RRH において、病院経営層の能力強化、計画策定・報告能力の強化、病院に対するモニタリング評価の強化、病院内における業務改善に関する取り組みの強化、ガバナンスの強化等を行うことにより、病院のマネジメントの改善を図り、RRH の提供する保健医療サービスの質改善に寄与するものである。なお、RRH の提供する保健サービスは、州行政局が提供する行政サービスの重要な一角を占めており、本案件はタンザニア本土にある全ての公立 RRH を対象とすることからも、対タンザニア協力の重点分野「国民すべてに対する行政サービスの改善」に合致する。

(2) プロジェクトサイト

タンザニア本土 25 州（人口約44百万人）

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者：タンザニア本土の公立 RRH 27 ヶ所における保健医療従事者（入手可能な統計から、約 6,500 人以上）

最終受益者：RRH の利用者（入手可能な統計から、年間外来患者 300 万人以上、年間入院患者約 50 万人以上）

(4) 事業スケジュール（協力期間）

2015 年 3 月～2020 年 2 月を予定（計 60 ヶ月）

(5) 総事業費（日本側）

約 6.5 億円

(6) 相手国側実施機関

タンザニア保健福祉省政策計画局

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

専門家派遣：チーフアドバイザー/病院マネジメント、質管理(5S-KAIZEN-TQM)、業務調整/研修管理、病院機能評価、その他ローカルコンサルタント等

本邦研修

在外事業強化費：研修・ワークショップ費用、会議費、教材印刷費等

2) タンザニア側

カウンターパートの配置

ープロジェクトディレクター:保健福祉省事務次官

ープロジェクトマネジャー:保健福祉省政策計画局長

ーその他のプロジェクト実施に必要なメンバー:保健福祉省(首席医務官、治療局長および同局関係者、人材開発局長および同局関係者、予防局長および同局関係者、政策計画局関係者、管理・人材管理局長および同局関係者、社会福祉局長および同局関係者)、首相府地方自治庁(保健担当副事務次官、州行政局長および同局関係者、地方行政局長および同局関係者、セクター調整局長および同局関係者)、州行政局(州行政長官、州保健副行政長官、RHMT 関係者)、州の有力者等から構成される HAB メンバー、RRH (院長、看護師長、薬剤師責任者、ラボ責任者、各部局長等から構成される RRHMT メンバーおよびその他スタッフ)

プロジェクトのための執務スペースの確保

ローカルコスト負担(カウンターパート人件費、オフィス恒常経費等)

(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:本プロジェクトによる環境への影響は発生しない。

2) ジェンダー平等推進・平和構築・貧困削減:特になし

3) その他:特になし

(9) 関連する援助活動

1) 我が国の援助活動

我が国は「保健人材開発強化プロジェクト」(2010.11～2014.11)において、5S-KAIZEN-TQM アプローチを国立・専門・コンサルタント病院、RRH および一部県病院に導入し、病院内で質改善活動が日常的に行われるための組織作りや同組織を通じた病院内における職場環境・業務プロセスの改善活動の推進に取り組んできた。また、同プロジェクトを通じ、保健人材情報管理システム(HRHIS・TIIS)を全国に展開した。更に、「州保健行政システム強化プロジェクト」(2008.4～2011.3)および「州保健行政システム強化プロジェクトフェーズ2」(2011.10～2014.10)において、州保健行政局が RRH および県保健局を支援的に管轄するためのマネジメント能力強化を支援した。

2) 他ドナー等の援助活動

2013 年まで DANIDA が病院改革を支援し、RRH および県病院のマネジメント能力強化、HAB の設置等による病院ガバナンスの強化等に取り組んできたが、成果は限定的であり、2013 年に DANIDA は同支援から撤退している。

現在 GIZ がタンガ州、リンディ州、ムトワラ州、ムベヤ州の 4 州において、社会保障、リプロダクティブヘルスに焦点を当てたサービスの質改善、地方分権化に伴うガバナンス支援、民間セクターとの連携強化および市民団体支援に関する協力を実施している。病院マネジメントの関連では、タンガおよびムベヤの州レファラル病院に情報マネジメントシステムを導入し、病院経営層および RHMT、県保健局を対象としたリーダーシップ研修の開発等を行っている。質改善の取り組みとしては、病院機能評価ツールの開発や州保健局や病院における質改善指導者の育成等を行っている。これら 4 州においては協力内容の重複が生じないように十分に連携する必要がある。

世界銀行が RHMT のマネジメント能力強化のための財政支援を行っている。また、オランダが Pharmaccess を通じ医療機関認証制度の導入を支援している。

4. 協力の枠組み

(1) 協力概要

1) 上位目標と指標

RRH における保健医療サービスの質が向上する。

指標：RRH の提供する保健医療サービスに対する患者満足度が向上する。

外来・入院患者数が増加する。

(基準値・目標値についてはベースライン調査において確認・設定する。)

2) プロジェクト目標と指標

RRH の病院マネジメントが改善する。

指標：病院収益が向上する。

職員一人当たり外来・入院患者が増加する。

人件費比率（病院総支出に占める人件費の割合）が減少する。

(基準値・目標値についてはベースライン調査において確認・設定する。)

3) 成果

成果 1：RRHMT の基礎的マネジメント能力（リーダーシップ、計画・報告、モニタリング・評価、人材管理、財務管理、物品管理、情報管理）が強化される。

成果 2：RRHMT の計画策定・報告能力が向上する。

成果 3：RRHs に関するモニタリング評価機能が強化される。

成果 4：カイゼン手法を通じ、RRHs における資源管理や質改善の取り組みが強化される。

成果 5：HAB による RRHs の監督の質が改善される。

成果 6：タンザニアの病院マネジメントに関する取り組みおよび保健分野における質改善の取り組みがタンザニア国内およびマラウイ、ウガンダ、ケニア等他のアフリカ諸国に共有される。

5. 前提条件・外部条件

(1) 前提条件

- ・ 院長、看護師長、薬剤師責任者、ラボ責任者、各部局長等から構成される RRHMT メンバーが適切に配置される。
- ・ 州の有力者等から構成される HAB メンバーが適切に選出される。
- ・ 各成果に対し、責任部局・責任者が任命される。
- ・ RRH に対する予算措置が維持される。
- ・ 地方分権化政策が維持される。
- ・ SWAP メカニズムに基づくテクニカルワーキンググループが維持される。

(2) 外部条件（リスクコントロール）

- ・ 国家レベルの保健政策や戦略の変更がプロジェクト活動に影響しない。
- ・ RRH の予算に大幅なマイナスの変動がない。
- ・ RRH に資源（人材、医薬品、機材等）が適切に配分される。
- ・ 計画された予算が適切に確保されタイムリーに配分される。
- ・ タンザニアにおけるレファラルシステムが強化される。
- ・ RRH の保健医療スタッフの診療・診断技術が強化される。
- ・ 質の高いスタッフが適切に配置される。
- ・ HAB メンバーが積極的に業務にコミットする。
- ・ MOHSW の部局間のコミュニケーションが円滑に行われる。
- ・ MOHSW と PMO-RALG 間のコミュニケーションが定期的かつ円滑に実施される。
- ・ 州行政局による積極的な関与が適切に促進される。

6. 評価結果

本事業は、タンザニアの開発政策、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

タンザニア「州保健行政システム強化プロジェクトフェーズ2」（2011.10～2014.10）およびタンザニア「保健人材開発強化プロジェクト」（2010.11～2014.11）においては、協力対象機関の横の繋がりを構築し、グッドプラクティスを共有することにより、相互の学び合いが実現していることが報告されており、本事業においても RRH 間の横の繋がりを構築することをプロジェクト計画に反映させる。

きれいな病院プログラムの評価結果およびタンザニア「保健人材開発強化プロジェクト」（2010.11～2014.11）において、5S-KAIZEN-TQM アプローチの定着・発展のためには研修実施後に巡回指導を実施する重要性および有効性が報告されており、本プロジェクトにおいても巡回指導のアプローチを採用する。

なお、「保健人材開発強化プロジェクト」においては、プロジェクトの計画段階から

5S-KAIZEN-TQM アプローチ等の面的展開を計画し、全国展開に成功したことから、本プロジェクトにおいてもパイロット地域に限定して支援を行うアプローチは採らず、全国の RRH への裨益を想定した計画とする。

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」(2011.8～2014.12) では、医療機材のインベントリーの定期的なアップデート等により成果に関連するデータを収集し、活動の進捗を管理するとともに活動の効果を検証することの重要性が報告されており、本案件においても、主要経営指標をタンザニア側と早い段階で合意し、定期的にモニタリングしていくこととする。

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 か月以内	ベースライン調査
事業終了 3 年度	事後評価