

タンザニア

2017年度 外部事後評価報告書

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／州保健行政システム強化プロジェクト フェーズ2」

外部評価者：アイ・シー・ネット株式会社 渋谷朋子

0. 要旨

本事業は、フェーズ1及びフェーズ2（以下、併せて「本事業」という。）を通して、タンザニア全21州（途中で25州に増加）において、保健福祉省¹（以下、「保健省」という。）から州保健局への支援的巡回指導並びに州保健局から県保健局及び州病院への支援的巡回指導や他のマネジメント実務のための研修の開発と制度の明確化を行うことにより、州保健局の能力・機能強化を図り、もって州病院、県保健局の能力強化、州レベルでの保健マネジメントの改善に寄与することを目指した。

本事業は、プロジェクトが州保健に対する保健省の体制が整わなかった時期に開始した点や3年と限られた期間で、中央から州、州から県までの連携強化、州保健局の能力強化と幅広い計画を立てるなどフェーズ1のプロジェクトデザインに課題がみられた。しかしながら、本事業の目的は同国における政策、開発ニーズ、日本の援助政策に「地方分権化の流れの中における公共サービス提供のための行政管理能力の強化」の点で合致しており、妥当性は高い。

州保健局が県保健局及び州病院へ国の政策を周知し、それぞれに適切な計画を立てさせ、支援的巡回指導を通して計画をもとに活動を実施させるという、州保健局の役割が明確になり、州保健局として機能するための仕組みがおおむね整った。また、州保健局の指導能力にも向上がみられた。しかしながら、本事業の有効性を判断する指標のうち重きを置く指標「州保健局による県保健局、州病院への支援的巡回指導の年平均数」は未達成である。結果、上位目標指標「県総合保健計画（Comprehensive Council Health Plan。以下「CCHP」という。）承認率」は達成したが、「州病院総合年次計画（Comprehensive Hospital Operation Plan。以下「CHOP」という。）提出率」は未達成であった。5州における県保健局及び州病院への聞き取り調査では、州保健局の重要性の認識は一部認められるものの限定的であった。以上を総合的に判断し、有効性・インパクトは中程度である。

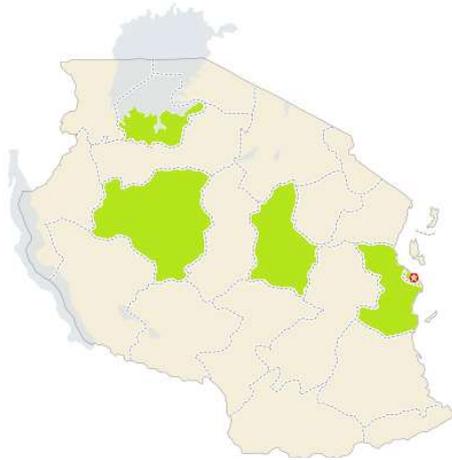
本事業は事業費、事業期間ともに計画内に収まり、効率性は高い。

持続性に関しては、事業完了後の体制変更や退職・離職・異動の割合が高く、新しい州保健システム及び州保健局の役割、州保健局がより強固に機能するためのメカニズムがない。政策制度、体制、技術、財務のすべてにおいて課題があり、本事業によって発現した効果の持続性は低い。

以上より、本事業の評価は一部課題があると評価される。

¹ 本事業実施時は、「保健福祉省」であったが、事後評価時は「保健・村落開発・ジェンダー・高齢者・児童省（Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children）」と名称が変更されていた。本事業実施時及び事後評価時を併せて「保健省」と本報告書では記載する。

1. 事業の概要



事業位置図

注：事業はタンザニア全土を対象

注：緑色-事後評価現地調査対象州



ドドマ州保健局 週会議

1.1 事業の背景

タンザニアでは、国民に基礎的保健サービスを提供するため、1994年から保健セクター改革を実施、中央政府主導型から県行政主導型の保健行政への移行を進めてきた。この改革では、県保健局が中心となり、県保健計画に基づいて保健サービスの提供を担い、一次レベルの保健医療施設の管理・監督を担うことが期待された。一方州保健局は、2008年以前存在したとはいえ、州によってはチームとして形成されておらず、また法律で正式に認められていなかった。2007年策定の保健政策によってその必要性が定められ、それに基づき本事業開始と同年の2008年に組織として承認された。しかし、中央政府の出先機関として、州保健局が県に対する政策の周知・徹底や行政支援を担うための環境や制度の整備は遅れていた。

地方分権化の流れに並行して、2001年4月から2007年3月まで「タンザニア国モロゴロ州保健行政強化プロジェクト（Morogoro Health Project。以下「MHP」という。）」を実施した経験²を踏まえて、タンザニア政府から州保健局行政能力強化の要請を受けた。それに基づき、日本は2008年4月より6年間³、州保健局のマネジメント能力が強化されることを目的として「州保健行政システム強化プロジェクト」が実施されることになった。

² MHPでは、州と県の行政官が協力して地域住民の健康問題を検証・分析し、国家計画との整合性や地元ステークホルダー（地方自治体関係者等）の参加にも配慮しながらそれぞれの年間計画に反映させ、予算化・事業化するプロセスを通じて、州・県保健局それぞれの能力強化のみならず、州及び県と県の協力関係の強化に努めた。

³ 当初3年の予定であったが、フェーズ2が形成され計6年となった。

1.2 事業の概要

		フェーズ1 ⁴	フェーズ2 ⁵
上位目標		持続可能な保健サービス提供のために州保健マネジメントが改善される。	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。
プロジェクト目標		質の高い州保健サービスの提供実現のために、州保健局が強化される。	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。
成果	成果1	環境の変化と新しいテクノロジーに対応するため、州保健局のマネジメント能力が強化される。	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技能が向上する。
	成果2	州保健局から県保健局に対する支援的巡回指導のメカニズムが統合され、機能する。	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制度化され強化される。
	成果3	保健省と地方自治庁において、中央から州保健局に対する支援的巡回指導（Central Management Supportive Supervision。以下「CMSS」という。）の仕組みが制度化される。	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。 ⁶
	成果4	現場レベルの課題に対応するために、中央と州保健局間の調整メカニズムが強化される。	
日本側の協礼金額		351 百万円	354 百万円
事業期間		2008 年 4 月 ～2011 年 3 月	2011 年 11 月 ～2014 年 10 月
実施機関		保健省、首相府地方自治庁 ⁷	保健省
その他相手国協力機関など		なし	なし
我が国協力機関		財団法人国際開発高等教育機構 モエ・コンサルティング有限公司	なし
関連事業		【技術協力】 「タンザニア国モロゴロ州保健行政強化プロジェクト」（2001 年～2007 年） 「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強化プロジェクト」（2010 年 10 月～2014 年 10 月）	

⁴ フェーズ 1 PDMVer5（2010 年 10 月作成）の日本語版と英語版では一部表現が異なる。本事後評価では、保健省と JICA 間で PDM 合意のサイン取り交わしの記録が残る英語版に基づき評価を行った。

⁵ フェーズ 2 PDMVer3（2013 年 10 月作成）の日本語版と英語版では一部表現が異なる。本事後評価では、終了時評価で用いられた PDM Ver3 英語版に基づき評価を行った。終了時評価では、上位目標指標 2 「CHOP の 70%以上が 2016/17 年度までにバスケットファンド会議で 1 回目の提出で承認される」が「CHOP の 70%以上が保健省と地方自治庁へ 2016/17 年度までに提出される」に置き換えられた。完了報告書に記載の通り、CHOP 審査ワークショップに参加した参加者が CHOP 審査に関与しておらず、プロジェクト期間中に承認プロセスが行われることなく、「承認率」のデータは入手できなかったことが理由と思われる。

⁶ フェーズ 2 PDMVer3（2013 年 10 月作成）英語版では、「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向上する」と記載されているが、日本語版は「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」と記載されている。実際のプロジェクト活動では「開発」に重きが置かれていたことから、日本語の表記を採用した。

⁷ 2015 年の体制変更に伴い、首相府地方自治庁は大統領府地方自治庁となった。本事業実施時及び事後評価時を併せて「地方自治庁」と本報告書では記載する。

	「地域中核病院マネジメント強化プロジェクト」(2015年5月17日～2020年5月16日) 【個別案件(専門家)】 保健政策アドバイザーの派遣(2017年3月～2019年3月)
--	--

出所：JICA 提供資料

図1は本事業の概要を示している。本事業では2フェーズを通して、州保健局の能力強化及び州保健局による県保健局・州病院への支援業務の効果的な遂行、つまり州保健局が、地方分権化の流れのなかで県保健局と州病院の自立発展性を促進し、両者と連携して保健サービスを向上させることをめざしていた。フェーズ1は州保健局の機能と役割を明確にし、保健省から州保健局へのCMSSの開発を通じて、タンザニア保健システムにおける州保健局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、州保健局のマネジメント能力をさらに強化し、州保健局から県保健局及び州病院への支援的巡回指導を通し両者のマネジメント能力の強化を図った。

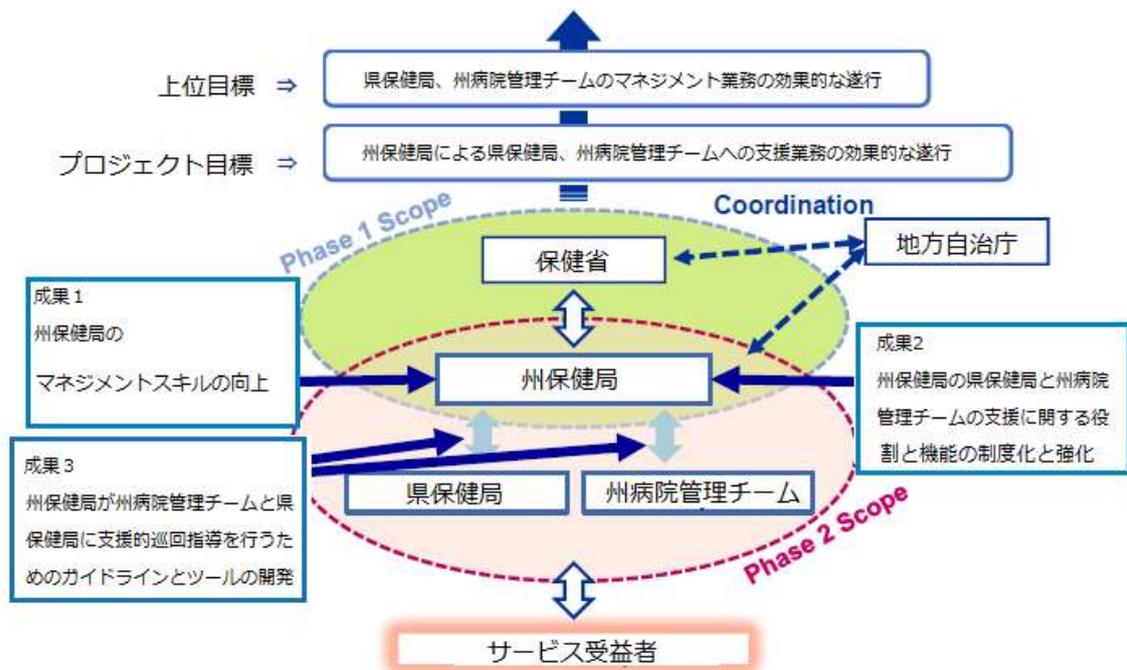


図1：プロジェクトデザインの概要

注：成果の内容はフェーズ2のものを表す

出所：JICA 提供資料を基に評価者により作成

1.3 終了時評価の概要

1.3.1 終了時評価時のプロジェクト目標達成見込み

本事業完了時までにはプロジェクト目標は達成されると考えられた。プロジェクト目標に五つの指標が設定されており、「標準ツールを使い、全州病院管理チームと全県保健局に対する支援的巡回指導を四半期毎に実施した州保健局の年平均数が、2013/14年度までに州病

院管理チームで75%、県保健局で90%になる」については、県保健局への支援的巡回指導に係る目標数値の達成は「挑戦的」であるが、州病院への目標数値は達成見込みとされた。また、「2014年の6月までに、州保健局年次計画書が全州保健局から期限内に保健省に提出され、承認される」に関しては、全州保健局（100%）という数値目標の達成は「挑戦的」であるとされた。しかし、州保健局の計画作成能力に係る指標は終了時評価時すでに達成しており、プロジェクト目標はプロジェクト完了時までに達成されるとされた。

1.3.2 終了時評価時の上位目標達成見込み（他のインパクト含む）

本事業完了後3年～5年のうちに、本事業の上位目標達成の見込みがある、と判断された。当初、州保健局がCCHPの審査⁸に関わることは当時の保健省の県保健局担当部署に認められなかったが、本事業完了年度の2014/15年のCCHPから、州保健局の審査プロセスの関与が許可された。それを踏まえて本事業完了後には州保健局の支援がより本格的になり、1回目の審査でのCCHP承認率が向上することが、終了時評価時に期待された。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にでも広く共有されていることが終了時評価時に確認された。

1.3.3 終了時評価時の提言内容

フェーズ2終了時評価時に各実施機関に下記の提言がなされた。

表1：終了時評価の提言内容

実施機関	提言内容
(1) プロジェクトチーム	・ 支援的巡回指導と研修の持続可能なメカニズム（出口戦略）の策定
(2) 保健省	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方自治庁との連携強化 ・ 州保健サービスユニットの機能を強化・継続する努力 ・ CCHPとCHOPの計画立案・報告書作成や審査プロセスの簡素化 ・ 県保健計画作成プログラムシステム⁹（プランリップ、以下「PlanRep」という。）の頻繁な更新回避 ・ CCHPの承認システムにおける、保健省から州保健局への権限移譲 ・ 州病院マネジメント支援強化
(3) 州保健局	・ 州保健局の関与強化（一部州保健局の関与なしに県保健局やコミュニティと中央政府が直接やりとりを行っている）

出所：フェーズ2終了時評価調査報告書

2. 調査の概要

2.1 外部評価者

渋谷 朋子（アイ・シー・ネット株式会社）

2.2 調査期間

今回の事後評価にあたっては、以下のとおり調査を実施した。

⁸県保健局がCCHPを作成後、州保健局がCCHPの内容の審査を行い、CCHPのスコアを県保健局に共有することで、保健省にCCHPを提出する前に一定の質を確保する仕組みが本事業を通して定められた。

⁹CCHPは、PlanRepと呼ばれるソフトウェアを活用しての提出が義務付けられ、その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た。

調査期間：2017年11月～2018年12月

現地調査：2018年2月14日～3月23日、2018年6月19日～7月4日

2.3 評価の制約

2014年10月に本事業を完了して以降、保健行政に係る政府の組織体制の変更が2度行われた。2015年に、地方自治庁内に保健福祉栄養部（Division of Health, Social Welfare and Nutrition）が設立され、地方自治庁の州保健局への関りが強くなり、保健省と地方自治庁との連携がより求められる体制となった。さらに2017年11月の大統領声明により、州病院の管轄が、地方自治庁下の州保健局から保健省に変更¹⁰されることになった。本事後評価の現地調査はそのような体制変更の過渡期に実施されたため、持続性に関しては2次現地調査終了時点までに集められた限られた情報を基に、現状を述べたうえでそこから今後の持続性の見込みを推測した評価とせざるを得なかった。

また、聞き取り調査は保健省、地方自治庁と開発ドナー、全26州のうち5州の州保健局及び州病院、各州2カ所の県保健局で行い、各カ所最低2名ずつから情報を収集した。各州の聞き取り調査協力者は、CCHP や CHOP に詳しい人物を選んだことから、そこから得た情報は組織を代表する意見と判断する。訪問した5州は、本事業実施中に得られた州保健局パフォーマンスランキング¹¹のほか、都市化及び識字率から推測される社会経済発展度合いを基に高・中・低の各グループに全州を分け、それらを代表するような州の中から移動工程を勘案して決定した。しかし、ダルエスサラーム州はタンザニア最大の都市、ドドマ州は首都、ムワンザ州はタンザニア第2の都市である。優秀な人材は都市部に集まる傾向にあることから、5州における調査の結果が過大評価になっている可能性がある。さらに質問票は全州に配布し12州から回答を得た。しかし定性的情報が不十分¹²であったことから定量的情報のみを使用した。

以上のとおり、全26州のうち5州での聞き取り調査であり、質問票の一部は分析対象とならなかったことから、本調査によって得られる情報は本事業の対象者の意見を代表するものとはいえない。

3. 評価結果（レーティング：C¹³）

3.1 妥当性（レーティング：③¹⁴）

3.1.1 開発政策との整合性

フェーズ1計画時、貧困削減戦略I（2005年策定、対象年2005-2010）及び国家保健政策

¹⁰ 当時、州病院に対する予算は地方自治庁下にあったことから、本格的な変更は2018年7月の新しい会計年度から行われるとされた。

¹¹ 州保健局のパフォーマンスの向上を図り、全州保健局のモチベーションの向上と組織力の底上げを目指して、本事業フェーズ2の2年次より、その結果に基づく表彰制度とともに導入された。

¹² 州保健局への質問票が評価者ではなく、州保健局を管轄する地方自治省に提出されたためか当たり障りのない回答だったり、プロジェクトへの理解度が低いためか具体的な内容でなかったりという状況で評価に活用できるような情報ではなかったことが原因と思われる。

¹³ A：「非常に高い」、B：「高い」、C：「一部課題がある」、D：「低い」

¹⁴ ③：「高い」、②：「中程度」、①：「低い」

(2007年策定)には「地方分権化に伴う『州』の役割の強化」と「各州に州保健局の設置とその役割」の強化がそれぞれ謳われていた。

フェーズ1完了時及びフェーズ2計画時、第3次保健セクター戦略計画(2009年策定、対象年2009-2015)並びに貧困削減戦略II(2010年策定、対象年2010-2015)において、州保健局が保健省の出先機関として、州レベル以下の保健サービスの質の改善に寄与するヘルスシステム上の重要な組織として明確に記載されており、同文書はフェーズ2完了時にも有効であった。以上から、政策文書と本事業の目標は整合性があると判断できるが、以下の理由から本事業開始は若干早すぎたと判断した。

「州」の役割の強化は地方分権化が進むなかで、政策文書に記載されていたものの、「州保健局」の各州への設置が初めて記載されたのは、本事業開始前年の2007年策定の国家保健政策である。さらに、本事業は第3次保健セクター戦略計画に重点政策として記載された「州レベルの管理運営体制の強化を通して地方保健行政能力の向上を図ること」を具体的に実現することを目的とした事業であるが、その文書は本事業開始翌年に策定された。実際に、本事業の尽力により保健省内に、州保健局関連事業を総括し意思決定権をもつ責任者が任命され、州保健サービスユニットが設立されたのは、本事業開始から1年4カ月後であった。このように、本事業開始時にタンザニア側の実施体制が整っておらず、計画した活動を十分に実施できるような状況ではなかった。

3.1.2 開発ニーズとの整合性

タンザニアでは、1994年の保健セクター改革以降に地方分権化が進み、中央から県行政主導型の保健行政への移行を進めてきた。そのため中央政府やドナーの財政・技術面の支援の多くは、保健サービス実施責任者である県保健局に優先的に行われており、州保健局よりも県保健局の能力のほうが高い状態であった。また、本事業計画時、保健政策やガイドラインは乱立しており、保健サービス実施責任者である県に保健政策やガイドラインを周知・徹底する手順が統一されておらず、結果、地方自治体が保健医療に関する国家基準に沿った保健サービスを提供できない、県保健局の能力差によって保健サービスの質に差が生じる、という問題があった。広大な国土を有するタンザニアにおいて、州保健局が中央政府と県保健局の間に立ち、州保健局の政策周知機能と県保健局への巡回指導の能力を強化することに高いニーズがあった。

3.1.3 日本の援助政策との整合性

対タンザニア国別援助計画(2000年策定)では、「地方での基礎的な医療技術の向上、リファーマル体制の充実、住民啓発活動」を重点分野としており、その添付文書であるJICA・国別事業実施計画では、保健行政改革支援の重要性が記載された。本事業開始の同年に策定された対タンザニア国別援助計画(2008年策定)では、急速な地方分権化に対する脆弱な保健行政に対して、地方保健行政システムに重点を置くことが述べられた。フェーズ2開始翌年に定められた対タンザニア連合共和国 国別援助方針(2012年策定)には、行財政管理能力の強化を図ることが方針として明記してある。全文書を通して、地方分権化の流れにお

いて、「公共サービス提供のための行政管理能力強化」を対タンザニア国の全体的な援助方針として定められており、本事業は計画時の日本の政策と合致していた。

3.1.4 事業計画やアプローチ等の適切さ

事業計画及びアプローチはある程度適切であった。図1に示すとおり、フェーズ1は保健省と州保健局の連携強化、州保健局職員の基本的マネジメント能力向上、州保健局と県保健局との連携強化を図り、フェーズ2では、州保健局の能力向上と州保健局と州病院・県保健局との支援的巡回指導に焦点を置いた。フェーズ1では、保健省内で州保健局関連事業を総括し、意思決定権を持つ責任者が当初不明確であったこと、立ち上がったばかりの州保健局を支援することの難しさを考慮すると、フェーズ1の事業内容は、上記のとおり幅広く、3年間という期間では実現が難しかった。そのため、フェーズ2での事業範囲の変更は、当時の保健省の能力、体制を考慮すると現実的であったと考える。

また、「3.2 有効性・インパクト」に示すとおり、フェーズ1では数値目標が設定されていないために達成度を測ることができない¹⁵、客観的に判断できるような指標ではないなど、計画上の課題があった。後者については終了時評価で指摘されたが、完了時までPDM¹⁶は変更されることはなかった。一部の成果指標も、対象の活動を行わないと決定した後PDMは変更されなかった。PDMの変更には各関係者との同意が必要であり、本事業完了間際での変更は難しかったと考慮する。しかしながら、具体的かつ収集可能な数値を含む指標の設定及びPDMの速やかな変更が望ましい。

フェーズ2では、具体的な数値が記載され、おおむね現実的なPDMが作成されたと考える。しかし、本来州保健局は県保健局・州病院を管轄し、それぞれの計画・実行をサポートする役割にあることから、支援的巡回指導だけではなく、州保健局長（Regional Medical Officer。以下「RMO」という。）と県保健局長（District Medical Officer。以下「DMO」という。）、州病院長（Medical Officer in Charge。以下「MOI」という。）との定期的会合など、州保健局が本来めざすべき指標も含むことが望ましかった。

以上より、本事業の実施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、妥当性は高い。ただし、フェーズ1の計画とアプローチには課題が残る。

3.2 有効性・インパクト¹⁷（レーティング：②）

3.2.1 有効性¹⁸

フェーズ1及びフェーズ2を通して、本事業の完了時までの目標は、州保健局が県保健

¹⁵ 具体的な数値が含まれていなかった指標の例として、成果1指標1「研修トピックに対する受講者の知識レベルが向上する」指標2「州保健マネジメント技術協力プロジェクトのもと、研修を受講した州保健局メンバーの数が増加する」成果4指標2「州保健局のゾーン内でのミーティングの機会が増加する」などが挙げられる。

¹⁶ PDM（Project Design Matrix）とはプロジェクトの基本計画のことを指す。

¹⁷ 有効性の判断にインパクトも加味して、レーティングを行う。

¹⁸ 事後評価時のプロジェクト目標及び成果の発現状況は、本来であればインパクトの項目に記載する必要があるが、プロジェクト完了時の達成度と比較するため、有効性の項目に記載をしている。

局並びに州病院管理チームの業務を効果的に支援し、また州保健局自身が立てた適切な計画に基づき適切な時期に活動を行うことであった。

3.2.1.1 プロジェクト目標達成度

【フェーズ1】

プロジェクト目標の二つの指標は、州保健局の能力の変化を客観的に測ることができる指標ではない、と終了時評価時判断された。本事後評価にあたり補完指標の設定を試みたが、保健省は当時のデータを有しておらず、また州保健局の機能強化に関する定性的情報が少ないため、プロジェクト目標の達成度は判断できない。

表2 プロジェクト目標の達成度 (フェーズ1)

目標	指標	実績
質の高い州保健サービスの提供実現のために、州保健局が強化される。	2008年から2011年の間で、中央政府と県行政の求めに応じて、州保健局のキャパシティ・アセスメント結果が向上する。	スコアの変化だけで州保健局のパフォーマンスを客観的に判断することができない。
	2008年から2011年の間で、州保健局のタスク・アセスメント結果が向上する。	

出所：JICA 提供資料

フェーズ1は、政策周知ガイドラインが作成されず（成果2指標3）、また地方自治庁によるCMSSに対する関与が限定的であったが、事業完了時点ではその体制確立自体に大きな問題はなかった。結果、CMSSの制度化、中央と州保健局間の調整メカニズム、州保健局職員のマネジメント知識向上はある程度達成した¹⁹。しかしながら、保健省への聞き取り調査によると、フェーズ1完了時点では実際に州保健局が県保健局を支援できる知識は有するが、能力、体制、ツールはできていなかった。フェーズ1で行われた活動のうち、政策周知に関する活動、CMSS、中央と州保健局の調整・支援メカニズムは、フェーズ2のPDMには含まれておらず、また実施コンサルタントへの聞き取り調査からも、中央と州保健局間の連携は限定的であったとの回答を得た。

フェーズ1の効果の発現維持には、事後評価時課題がみられた。フェーズ1では、標準的な保健サービスの提供に向け、州保健局が保健政策やガイドラインを県保健局に周知するための政策周知パッケージを作成し、全州に配布した。事後評価時、訪問した5州の州保健局、県保健局、州病院では、州保健局が政策を周知する役割を有していることは認識されており、ある程度機能していたが、政策周知パッケージは5州すべてで確認できなかった。また、訪問した5州の県保健局、州病院に対して、州保健局を介さずに中央から政策やガイドラインが直接共有されるケースも散見された。政策周知の流れについて再度確認し、改善することが必要である。

さらに、保健省、地方自治庁によるCMSSに関しては、保健省のみにより実施されており、その回数は予算不足から年々減っている。2015年に地方自治庁に保健福祉栄養部ができたが、CMSSの能力強化を受けた保健省職員から、CMSSに関するガイドライン、仕組み、

¹⁹ 詳細は別添1参照。

ツールなど事業の成果は、地方自治庁へ引き継がれていない。

表3 CMSS が実施された州保健局の数

フェーズ1 実施中	フェーズ2 実施中				本事業完了後		
2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18
22	13	8	NA	NA	12	8	6

出所：フェーズ1完了報告書、質問票（保健省）

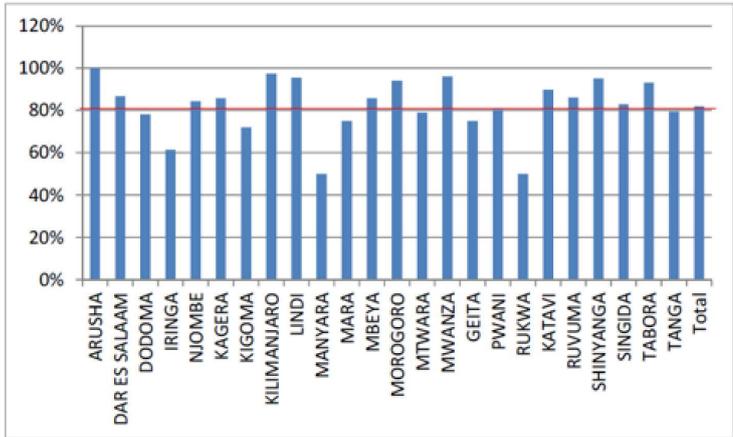
【フェーズ2】

表4 プロジェクト目標の達成度（フェーズ2）

目標	指標	実績	達成度																																																																													
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。	標準ツールを使い、全州病院管理チームと全州保健局に対する支援的巡回指導を四半期毎に実施した州保健局の年平均数が、2013/14年度までに州病院管理チームで75%、県保健局で90%になる。	【ツールを使った県保健局への支援的巡回指導】 <ul style="list-style-type: none"> 本事業完了時及び事後評価時、目標の90%に届いていなかった。 州保健局は、2012/13年度第4四半期から県保健局対象の支援的巡回指導ツール（RMSS-C）²⁰の活用を始めた。 <p>全県保健局にツールを使用して支援的巡回指導を実施した州保健局の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="8">フェーズ2 実施中</th> </tr> <tr> <th colspan="4">2012/2013</th> <th colspan="4">2013/2014</th> </tr> <tr> <th>Q1</th> <th>Q2</th> <th>Q3</th> <th>Q4</th> <th>Q1</th> <th>Q2</th> <th>Q3</th> <th>Q4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>支援的巡回指導の実施 (%)</td> <td>43</td> <td>43</td> <td>71</td> <td>86</td> <td>52</td> <td>62</td> <td>60</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>支援的巡回指導の報告書作成 (%)</td> <td>38</td> <td>43</td> <td>67</td> <td>81</td> <td>52</td> <td>62</td> <td>56</td> <td>72</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="8">事業完了後</th> </tr> <tr> <th colspan="4">2015/2016</th> <th colspan="4">2016/2017</th> </tr> <tr> <th>Q1</th> <th>Q2</th> <th>Q3</th> <th>Q4</th> <th>Q1</th> <th>Q2</th> <th>Q3</th> <th>Q4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>支援的巡回指導実施 (%)</td> <td>NA</td> <td>78</td> <td>95</td> <td>95</td> <td>50</td> <td>48</td> <td>76</td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table> <p>2015/16年平均：NA（Q1のデータ不明のため） 2016/17年平均：68% 注：灰色部分は、正式ツール導入前 注：Q1、Q2、Q3、Q4はそれぞれ第1四半期、第2四半期、第3四半期、第4四半期を指す。 出所：完了報告書、質問票（保健省）</p>		フェーズ2 実施中								2012/2013				2013/2014				Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	支援的巡回指導の実施 (%)	43	43	71	86	52	62	60	76	支援的巡回指導の報告書作成 (%)	38	43	67	81	52	62	56	72		事業完了後								2015/2016				2016/2017				Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	支援的巡回指導実施 (%)	NA	78	95	95	50	48	76	98	完了時：未達成 事後評価時：未達成
				フェーズ2 実施中																																																																												
				2012/2013				2013/2014																																																																								
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4																																																																						
		支援的巡回指導の実施 (%)	43	43	71	86	52	62	60	76																																																																						
		支援的巡回指導の報告書作成 (%)	38	43	67	81	52	62	56	72																																																																						
			事業完了後																																																																													
			2015/2016				2016/2017																																																																									
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4																																																																						
		支援的巡回指導実施 (%)	NA	78	95	95	50	48	76	98																																																																						
		【ツールを使った州病院管理チームへの支援的巡回指導】 <ul style="list-style-type: none"> 本指標は、本事業完了時、目標の75%に達していなかった。事後評価時のデータはなかった。 本事業完了時、当指標の未達の理由は、保健省のCHOPに関する方向性の意向が不明確で、州病院対象の支援的巡回指導ツール（RMSS-H）作成が遅れたためである。 																																																																														

²⁰ チェックリスト、進捗確認シート、支援的巡回指導内容記録簿、支援的巡回指導レポートを合わせて、支援的巡回指導ツールとよぶ。

	<ul style="list-style-type: none"> 2013年11月～12月の研修で、2013/14年度第3四半期（1-3月）からの実施が奨励された。 <p>州病院にツールを使用して支援的巡回指導を実施した州保健局の割合（21州中）</p> <table border="1" data-bbox="550 360 1174 645"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="2">フェーズ2実施中</th> </tr> <tr> <th colspan="2">2013/14年度</th> </tr> <tr> <th>第3四半期</th> <th>第4四半期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>支援的巡回指導の実施（%）</td> <td>71% (15/21)</td> <td>62% (13/21)</td> </tr> <tr> <td>支援的巡回指導の報告書作成（%）</td> <td>71% (15/21)</td> <td>62% (13/21)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所：完了報告書 備考：25州ではなく21州を対象としている理由は完了報告書に記載されていないが、表の期間中新州はモニタリング対象外だったと推定される。</p>		フェーズ2実施中		2013/14年度		第3四半期	第4四半期	支援的巡回指導の実施（%）	71% (15/21)	62% (13/21)	支援的巡回指導の報告書作成（%）	71% (15/21)	62% (13/21)						
	フェーズ2実施中																			
	2013/14年度																			
	第3四半期	第4四半期																		
支援的巡回指導の実施（%）	71% (15/21)	62% (13/21)																		
支援的巡回指導の報告書作成（%）	71% (15/21)	62% (13/21)																		
<p>2014年の6月までに、州保健局年次計画書が全州保健局から期限内に保健省に提出され、承認される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 期限内に年次計画書を提出した州保健局の割合は、2012/13年度計画書提出時の19%から、2013/14年度76%、2014/15年度72%へ向上したが、目標の100%は達成できなかった。新しく設立された4州が2014/15年度計画提出から含まれることから、100%という数値目標は達成が難しかった可能性があった。 本事業完了後、期限内に州保健年次計画書が提出される割合は2年連続92%と高いが、100%には達することができなかった。 <p>期限内に年次計画書を提出した州保健局の割合</p> <table border="1" data-bbox="451 1061 1291 1171"> <thead> <tr> <th colspan="4">フェーズ2実施中</th> </tr> <tr> <th>2011/12</th> <th>2012/13</th> <th>2013/14</th> <th>2014/15</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報なし</td> <td>19% (4/21)</td> <td>76% (16/21)</td> <td>72% (18/25)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="451 1200 884 1310"> <thead> <tr> <th colspan="2">事業完了後</th> </tr> <tr> <th>2015/16</th> <th>2016/17</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>92% (23/25)</td> <td>92% (24/26)</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：2013/14年度版まで21州が対象で、新州は対象ではない 出所：州保健サービスユニット、完了報告書、質問票（保健省）</p>	フェーズ2実施中				2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	情報なし	19% (4/21)	76% (16/21)	72% (18/25)	事業完了後		2015/16	2016/17	92% (23/25)	92% (24/26)	<p>完了時：未達成 事後評価時：未達成</p>
フェーズ2実施中																				
2011/12	2012/13	2013/14	2014/15																	
情報なし	19% (4/21)	76% (16/21)	72% (18/25)																	
事業完了後																				
2015/16	2016/17																			
92% (23/25)	92% (24/26)																			
<p>80%以上の州保健局が、2014年6月までに、州保健局年次計画書の審査で、100点満点中70点以上を獲得する。</p>	<p>70点以上を獲得した州保健局の割合</p> <table border="1" data-bbox="451 1440 1268 1563"> <thead> <tr> <th colspan="4">フェーズ2実施中</th> </tr> <tr> <th>2011/12</th> <th>2012/13</th> <th>2013/14</th> <th>2014/2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43% (9/21)</td> <td>86% (18/21)</td> <td>88% (22/25)</td> <td>96% (24/25)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="451 1594 861 1718"> <thead> <tr> <th colspan="2">事業完了後</th> </tr> <tr> <th>2015/16</th> <th>2016/17</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>92% (23/25)</td> <td>88% (23/26)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所：プロジェクト資料、質問票（保健省）</p> <ul style="list-style-type: none"> 2012/13年度計画においては86%に、2014/15年度計画においては96%に達し、数値目標の80%を超えていた。 目標の70点を本事業完了時より引き続き達成している。 審査を行う中央省庁によると、本事業以前はなかった州保健局年次計画書を、州保健局が作成し提出するようになったことを評価する一方で、州保健局年次計画書の質は標準レベルに達しておらず、まだ改善が必要であるとのことであった。 	フェーズ2実施中				2011/12	2012/13	2013/14	2014/2015	43% (9/21)	86% (18/21)	88% (22/25)	96% (24/25)	事業完了後		2015/16	2016/17	92% (23/25)	88% (23/26)	<p>完了時：達成 事後評価時：達成</p>
フェーズ2実施中																				
2011/12	2012/13	2013/14	2014/2015																	
43% (9/21)	86% (18/21)	88% (22/25)	96% (24/25)																	
事業完了後																				
2015/16	2016/17																			
92% (23/25)	88% (23/26)																			

<p>2014年10月までに、60%以上の州保健局が四半期報告書を期限内に提出する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2013/14年度からは、基礎研修を受けた新州も四半期報告書の提出が義務付けられ、第1四半期と第2四半期で88%であった。総じて、多忙な時期でも、指標目標値である60%以上に達していた。 本事業完了後、2016/17、2015/16年度ともに、各四半期では60%以上の州保健局が四半期報告書を期限内に提出している。 州保健局を管轄する保健福祉栄養部が地方自治庁内に設立後は、上記部内の各州保健局に対する担当者（「ガーディアン」と呼ばれる）が各州に対して報告書や計画書の提出をリマインドする役割をもつ。 	<p>完了時：達成 事後評価時：達成</p>																								
<p>60%以上の州保健局が年次計画で予定した活動の80%以上を、2013/14年度末までに実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 本事業完了時、25州のうち16州(64%)が年次計画で予定した活動の80%以上を実施しており、指標を達成している。 残り9州保健局には計画された活動を実施する能力はあるが、財源が確保できず実施できないという要因が大きかった。 事後評価時、全州分のデータはなかったが、質問票の回答を得た12州は、指標を達成している。 <p style="text-align: center;">計画された活動の実施率（2013/14年度実績）</p>  <p style="text-align: center;">出所：完了報告書</p> <p style="text-align: center;">12州における計画された活動の実施率（2016/17年度実績）</p> <table border="1" data-bbox="443 1317 1286 1525"> <tr> <td>モロゴロ</td> <td>タボラ</td> <td>カタビ</td> <td>ムベヤ</td> </tr> <tr> <td>62.50%</td> <td>約80%</td> <td>81%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>イリンガ</td> <td>マラ</td> <td>シニャンガ</td> <td>アルーシャ</td> </tr> <tr> <td>90%以上</td> <td>90%</td> <td>80%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>ルクワ</td> <td>ムワンザ</td> <td>プワニ</td> <td>ダルエスサラーム</td> </tr> <tr> <td>85%</td> <td>90%</td> <td>80%</td> <td>96%</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">出所：全州への質問票</p>	モロゴロ	タボラ	カタビ	ムベヤ	62.50%	約80%	81%	90%	イリンガ	マラ	シニャンガ	アルーシャ	90%以上	90%	80%	100%	ルクワ	ムワンザ	プワニ	ダルエスサラーム	85%	90%	80%	96%	<p>完了時：達成 事後評価時：データ取得できず</p>
モロゴロ	タボラ	カタビ	ムベヤ																							
62.50%	約80%	81%	90%																							
イリンガ	マラ	シニャンガ	アルーシャ																							
90%以上	90%	80%	100%																							
ルクワ	ムワンザ	プワニ	ダルエスサラーム																							
85%	90%	80%	96%																							

出所：JICA 提供資料、質問票（保健省及び州保健局）

フェーズ2では、州病院と県保健局への支援的巡回指導を行うための実践的なツールの開発・導入と同時に、州保健局の役割の明確化と、州保健年次計画書、CCHP及びCHOPの作成・審査のための知識と技能の向上につとめた。州保健局による県保健局、州病院への支援業務が遂行され、州保健局自身の年次計画書の質が向上し、また60%以上の州保健局が年次計画で予定した活動の80%以上を実施できるようになった。しかしながら、州保健局から州病院へのかかわりは限定的であり、州病院への支援的巡回指導のためのツールの紹介にとどまり、支援業務の効果的な実施に課題を残した。

以上より、プロジェクト目標は一部達成されていない。

3.2.2 インパクト

本来本事業が目指していたのは、州保健局が、地方分権化の流れのなかで県保健局と州病院の自立発展性を促進し、県保健局と州病院と連携して、保健サービスを向上させることであった。本評価では、フェーズ1及びフェーズ2の上位目標を「州病院管理チーム及び県保健局のマネジメント業務²¹がより効果的に遂行される」と整理²²し、保健サービス提供の責任を担う州病院、県保健局がそれぞれの役割のもとで立てた適切な計画に基づき適切な時期に活動を行っているかどうかを、以下の指標をもって判断した。そのうえで能力強化した州保健局（プロジェクト目標）がいかに上位目標に貢献しているか確認した。

評価判断にあたっては、フェーズ2のプロジェクト目標の五つの指標のうちの指標1「ツールを使用した州保健局から県保健局、州病院への支援的巡回指導」と上位目標の三つの指標のうちの指標1「県保健総合計画の2回目の審査での承認率」、指標2「州病院総合年次計画の提出率」及び事後評価時に5州で行った聞き取り調査で得られた情報に評価判断の重きを置いた。

3.2.2.1 上位目標達成度

【フェーズ1&フェーズ2】

上位目標の達成度は、以下表5のとおりである。

表5 上位目標の達成度

目標	指標	実績	達成度
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。	県総合保健計画の90%以上が、バスケットファンド会議で2017年6月までに1回目の提出で承認される。 (上位目標指標1)	・ 指標変更 外部要因（県保健局の予算上限額共有の遅れ）が一回目のCCHP承認率に影響しうる ²³ ため、CCHPの「質」を測るのに適していないと判断し、本評価では、指標を「県総合保健計画の90%以上が、資	達成

²¹ 本事業では、「マネジメント」の定義がされていないことから、本事後評価において、活動内容、指標に基づき「保健サービスディリバリーを担う州病院、県保健局がそれぞれの役割のもと、適切な計画をたて、それに基づき適切な時期に活動を行うこと」と定義した。また、上位目標の指標の一つであるグッドプラクティスについては、州保健局間の学びあいを目的としていることから、本事後評価では上位目標の到達点というよりも、「マネジメントが効果的に遂行されるための手段」として定義した。

²² フェーズ1とフェーズ2の上位目標はそれぞれ、「持続可能な保健サービス提供のために州保健マネジメントが改善される」と「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」であり、フェーズ2ではより下位のレベル（県、州病院）に焦点を当てていると見えるが、保健サービスを実際に提供しているのは県・州病院のレベルであることを考えると、ほぼ同じことを想定していると考えられる。よって、本事業の上位目標を「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」と整理した。

²³ 県保健局がCCHPを提出した後に予算上限額が公表されるため、2回目の審査でのCCHPの承認率を基に当指標を判断することが妥当である。

		<p>金の承認のためのバスケットファンド²⁴会議で2回目の提出で承認される。」に変更した。</p> <ul style="list-style-type: none"> • CCHP の2回目の承認率は、プロジェクト終了後 2016/17 年度に初めて 90%以上の値を記録した。 • CCHP 作成にあたっての州保健局のサポートは、本事業完了後、全体的に向上がみられた。 • CCHP の質に影響する負の要因 <ul style="list-style-type: none"> - Plan Rep の頻繁なバージョン変更 - 県保健局の下部組織である保健施設の計画案の質²⁵ - 州保健局の CCHP に関する知識不足²⁶ • CCHP の質に影響する正の要因 <ul style="list-style-type: none"> - 州保健局長自身が担当の県をもつなど、州保健局として県保健局への積極的なサポート体制の構築（訪問州のうち特にミワンザ州とプロニ州） - 全県保健局を集めての CCHP 作成にあたる説明会の開催及び県保健局の計画・マネジメントを重視した姿勢²⁷（ダルエスサラーム州） <p style="text-align: center;">CCHP 承認率</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4">フェーズ 2 実施中</th> <th colspan="2">事業完了後</th> </tr> <tr> <th>2011/12</th> <th>2012/13</th> <th>2013/14</th> <th>2014/15</th> <th>2015/16</th> <th>2016/17</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">1 回目審査</td> </tr> <tr> <td>58%</td> <td>0%</td> <td>31%</td> <td>20%</td> <td>53%</td> <td>78%</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">2 回目審査</td> </tr> <tr> <td>84%</td> <td>58%</td> <td>85%</td> <td>91%</td> <td>87%</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所：FY2011/12～2014/15：保健省、完了報告書、 FY2015/16～2016/17：質問票（保健省）</p>	フェーズ 2 実施中				事業完了後		2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	1 回目審査						58%	0%	31%	20%	53%	78%	2 回目審査						84%	58%	85%	91%	87%	95%	
フェーズ 2 実施中				事業完了後																																			
2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17																																		
1 回目審査																																							
58%	0%	31%	20%	53%	78%																																		
2 回目審査																																							
84%	58%	85%	91%	87%	95%																																		
<p>州病院総合年次計画の70%以上が保健省と地方自治庁へ、2016/17年度までに提出される。 （上記目標指標 2）</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 本事業実施中の 2013/14 年度に 78%、本事業完了後の 2015/16 年度に 48%、2016/17 年度に 60%と目標の 70%に達成していない。 • CHOP の提出に影響する負の要因 <ul style="list-style-type: none"> - 計画立案に対する動機の低さ²⁸ - 州保健局から州病院への不定期な支援的巡回指導²⁹ • CHOP の提出に影響する正の要因 	<p>未達成</p>																																				

²⁴ バスケットファンドとは、援助協調の一環として、各援助国、援助機関が個別に協力案件を実施するのではなく、共通で設置した基金を利用して、途上国政府と各援助機関が協議して、事業を実施する方式。バスケットファンダーとは、そのバスケットファンドに資金を拠出する援助国、援助機関のことを指す。

²⁵ 県保健局は、管轄の保健施設が提出した年間計画に基づき、CCHP を作成する。

²⁶ 県保健局からは、県保健局の CCHP に関する能力と知識は、州保健局のそれと同等もしくは上回っているとの意見も得られた

²⁷ ダルエスサラーム州では、州保健局主催の CCHP 作成セッション開催のための予算を県保健局が確保している。

²⁸ CCHP と異なり CHOP は提出しても予算（バスケットファンド）の割り当てがないため。

²⁹ 州保健局の多くのメンバーは州病院でも勤務しており、さらに一部のメンバーは州病院管理チームのメンバーであるため、自分自身を評価することは難しい、との意見が聞かれるなど、州保健局から州病院へのサポートは効率的かつ定期的に行われていない。

		<p>- JICA 技術協力「地域中核病院マネジメント強化プロジェクト」(2015 - 2020) が 2016 年 8 月に作成した「州病院のための CHOP 作成ガイドライン (Guideline for Developing Comprehensive Hospital Operational Plan (CHOP) for Regional Referral Hospitals)」³⁰</p> <p style="text-align: center;">CHOP 提出率</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">フェーズ 2 実施中</th> <th colspan="2">事業完了後</th> </tr> <tr> <th>2013/14</th> <th>2014/15</th> <th>2015/16</th> <th>2016/17</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>78% (18/23)</td> <td>NA</td> <td>48% (11/23)</td> <td>60% (14/23)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所：質問票（保健省）</p>	フェーズ 2 実施中		事業完了後		2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	78% (18/23)	NA	48% (11/23)	60% (14/23)	
フェーズ 2 実施中		事業完了後													
2013/14	2014/15	2015/16	2016/17												
78% (18/23)	NA	48% (11/23)	60% (14/23)												
	<p>州保健局、州病院管理チーム、県保健局によるマネジメントに関わるグッドプラクティスについて共有され、集められる。 (上位目標指標 3)</p>	<p>(国レベル)</p> <ul style="list-style-type: none"> グッドプラクティスの収集や共有は、地方自治庁や州保健局からの聞き取りによれば、効果的に実施されていない。本事業実施中に、州保健局間の学び合いを促進するためグッドプラクティスが共有されていた州保健局会議は、本事業完了後予算不足のために開催されていない。 本事業完了後は、本事業実施当時も開催されていた州保健局長・県保健局長会議は引き続き開催されているが、グッドプラクティスに重きは置かれていない。 州保健局四半期報告書テンプレートの一部にグッドプラクティスを記入するコラムがあるが、すべての州では記載していない。 <p>(州レベル)</p> <ul style="list-style-type: none"> プワニ州では、県保健局パフォーマンス評価制度をつくり、タボラ州では、州保健局が他県の事例を共有し問題解決に貢献した事例が得られた。 	未達成												

出所：JICA 提供資料

上記のとおり、上位目標の各指標について、CCHP の承認率は本事業完了後向上したものの、CHOP の提出率向上、またグッドプラクティスを収集、共有する効果的な仕組みづくりが今後の課題とされた。以上より、「保健サービスディリバリーの責任を担う州病院、県保健局がそれぞれの役割のもと、適切な計画をたて、それに基づき適切な時期に活動を行うこと」という上位目標は、一部達成していない。

3.2.2.2 その他インパクト

特になし。

上述のとおり本事業の実施により一定の効果発現がみられ、有効性・インパクトは中程度である。

本事業完了時まで、州保健局の役割が明確になり、州保健局メンバーは県保健局、州病

³⁰ JICA 技術協力「地域中核病院マネジメント強化プロジェクト」は、本事業に引き続き、州病院の病院マネジメントの改善をめざしている。聞き取り調査によると、訪問した 5 州すべての州病院管理マネジメントチームがこのガイドラインを CHOP の作成の際に参考しているとのことであった。したがって今後このプロジェクトを通して CHOP の提出率、また質の改善が期待できる。

院管理チームを支援するための知識と技能を身につけ、支援するための仕組みがおおむね整った。本事業完了後、州保健局が、地方分権化の流れのなかで県保健局と州病院の自立発展性を促進し、県保健局と州病院と連携して、保健サービスを向上させることを期待されたが、州保健局による県保健局、州病院のマネジメント改善の寄与は限定的であった。また、聞き取り調査を行ったすべての州保健局は支援的巡回指導を形式的に行うのみにとどまっており、そのレベルまで到達していないと判断される。

3.3 効率性（レーティング：③）

3.3.1 投入

表 6：プロジェクトの投入

投入要素	フェーズ 1		フェーズ 2	
	計画	実績（事業完了時）	計画	実績（事業完了時）
(1) 専門家派遣	人数の記載なし	長期 3 名 短期 2 名 (合計 70.33 人月)	人数の記載なし	短期 9 名 (98.1 人月、受注者負担分含む)
(2) 研修員受入	人数の記載なし	9 名	人数の記載なし	10 名
(3) 機材供与	車両、執務室用事務機器等	約 4,815 千円相当の車両、コンピューター、プリンター、プロジェクター等各種機器等	車両、インターネット接続機器(モデム等)	車両、OA 機器各種
(4) 日本側の事業費合計	合計 350 百万円	合計 351 百万円	合計 360 百万円	合計 354 百万円
(5) 相手国の事業費合計	カウンターパート人件費、施設・土地手配など負担	合計 178,524,500 シリング (モニタリング・評価、CMSS 経費の一部負担) (その他プロジェクト事務所及び光熱費、CMSS にかかる車両燃料費・整備費など)	カウンターパートの給料・手当、プロジェクト事務所経等	電気、水道代を含む事務所経費、カウンターパートの給料等

出所：フェーズ 1 及び 2 完了報告書並びに終了時評価調査報告書

3.3.1.1 投入要素

【専門家の派遣】

フェーズ 1 では、合計 5 人の長期・短期専門家を、「保健マネジメント・ガバナンス」「保健人材開発」「モニタリング・評価」「業務調整」などの科目で投入した。合計 70.33 人月分であり、ほぼ計画どおりの投入であった。

フェーズ 2 では、2011 年 11 月から 2014 年 3 月 31 日までの間に、9 人の短期専門家が、派遣された。派遣者の分野は、「総括/保健システム 1/財務管理 1」、「保健マネジメント/保健システム 2/財務管理 2」、「保健人材開発 1/研修開発 1」、「保健人材開発 2/研修開発 2」「保健計画 1」「保健計画 2」「業務調整/研修開発補助」であった。

【研修員受入及び供与機材】

表6のとおり、ほぼ計画どおりである。

3.3.1.2 事業費

事業費に関しては、フェーズ1は100%と計画どおりであり、フェーズ2は97%と計画内に収まった³¹。

3.3.1.3 事業期間

実施期間は、フェーズ1、フェーズ2共に計画どおりであった。(100%)

以上より、本事業は事業費、事業期間ともに計画内に収まり、効率性は高い。

3.4 持続性（レーティング：①）

3.4.1 発現した効果の持続に必要な政策制度

政策面での持続性は、事後評価時点で低い。第4次保健セクター戦略計画（2015年策定、対象年2015-2020）、新会計年度（FY2018/19）の方針において、州保健局の能力強化に重点は置かれていない。また、2017年11月に大統領の声明で決定した州病院の管轄の変更についての方針は事後評価時点で発表されていない。そのうえ、州病院の管轄が変更した後の州保健局を、州保健システムの中でどのように位置づけ戦略的に活用していくのかという方針も示されていない。2018年6月の地方自治庁及び保健省への聞き取り調査によると、州病院に関する文書は保健省内のタスクチームで作成中であるが、州病院管轄変更後の州保健局の役割や州保健局・県保健局の今後の方針まで記載されるものではないとのことである。

7月4日までの情報では、保健省と地方自治庁間でCHOPの審査と承認体制、州病院への支援的巡回指導の実施、州保健局と州病院の今後の関係について合意が取れていないことがうかがえた。また、バスケットファンダーによると5年以内には県保健局以下の全保健施設の自身の銀行口座に直接中央省庁から予算が送金されるようになる。そのため、全保健施設は自身で立てた計画を基に支出を行うことになるが、保健施設の計画能力は満足ではない。そのような状況に対して、州保健局及び県保健局がどのようなサポートを保健施設に行うのか、新しい仕組みの中で州保健局の立ち位置と役割の明確化が求められるものの、事後評価時、両省庁ともに対応していなかったのが現状である。

新しい方針が未だ州保健局に共有されていないとして、2次調査渡航帰国日時点（2018年7月4日）では、ダルエスサラーム州保健局、ドドマ州保健局ともに、州病院への支援的巡回指導を含む従来どおりの業務を行っていた。

³¹ フェーズ1は計画額350百万円に対して実績額は351百万円（計画比100%）と、事業費が計画どおりであった。一方フェーズ2も計画額360百万円に対して実績額は354百万円（計画比98%）と、事業費は計画内に収まった。しかしながら、フェーズ1においてJICAは計画額を超えた契約額を業務委託された実施コンサルタントと結んでおり、その理由は記録に残っておらず、聞き取り調査結果でも明らかにならなかった。

3.4.2 発現した効果の持続に必要な体制

2018年7月4日時点で、体制面での持続性は低い。上で述べたとおり、州病院に関する方針は発表予定であるが、今後の州保健局と州病院との関わりについては、地方自治庁と保健省の間で合意が得られていない状況であり、新しい州保健局の体制に関する方針は発表される見込みはない。また、2015年に地方自治庁内に保健福祉栄養部が設立し州保健局への地方自治庁による影響は強まったものの、過去2年において公式な両省庁間の調整会議は開催されておらず、発現した効果の持続のために、両省庁間の調和が必要な状況である。

本事業計画時に、州保健局が県保健局と州病院への政策を周知することをめざしていたが、本評価調査での県保健局、州病院への聞き取り調査によると、保健省より県保健局、州病院へ直接政策が周知され、州保健局が認知していないケースもあった。州保健局の立ち位置、役割を見直し、州保健局を戦略的に使う必要がある。

一方で、各州保健局のコアメンバー³²は、多くの州で州病院職員が州保健局員として兼業していたが、今後州保健局員として独立させる、という案を保健省及び地方自治庁は持っている。実現すれば、今までよりも効率的な州保健局の機能を期待できる。

3.4.3 発現した効果の持続に必要な技術

技術面での持続性には、優先的に解決努力をなされるべき課題が残る。事後評価時、州保健局によって支援的巡回指導のツールなどが継続的に使用され、それを基に県保健局、州病院へフィードバックを行っていた点は評価できる。しかしながら上記で述べたように、保健省と地方自治庁間で、州保健局と州病院の今後の関係について合意ができておらず、そのため本事業で培った州病院への支援的巡回指導ツール、CHOPの審査技術の今後の継承が不透明である。また、州保健局及び県保健局において、高い退職・異動³³・離職の割合に対して、体系的な業務の引継ぎ及び能力強化のメカニズムがなく、新規職員への体系的なトレーニングが実施されていない点については、対応されるべきである。この状態が続くのであれば、本事業で研修を受けた人材が、各州保健局から限りなく少なくなっていく、本事業で培った能力を州保健局で維持することができない。以下の表7は、11州で本事業実施当時トレーニングを受けた人数と事後評価時も州保健局で勤務している人数、退職・異動・離職の割合を表している。退職・異動・離職の割合は25%~50%で推移しており、訪問した5州のうち都市部とその近郊（ダルエスサラーム州、ムワンザ州、プワニ州）ではその割合は低い。また、各州2カ所の県保健局で聞き取り調査を行ったが、県保健局の退職・異動・離職率のほうが州保健局のそれより高い。

³² 州保健局職員は、コアメンバー9人と準メンバー20数人によって構成されている。

³³ 異動をしても、州保健局から州保健局や県保健局へ異動になるわけではない。

表7 11州におけるトレーニングを受けた職員の人数とその退職・異動・離職の割合

	モロゴロ	タボラ	カタビ	ムバヤ	ルクワ	ムワンザ	イリンガ	マラ	アルシャ	プワニ	DSM ³⁴
プロジェクト期間中研修を受けた州保健局職員数	8	8	4	8	3	8	8	8	8	9	9
研修を受けた州保健局職員のうち現在も州保健局職員として勤務する職員数	4	4	2	8	3	5	5	6	5	6	6
退職・異動・離職の割合	50%	50%	50%	0%	0%	38%	38%	25%	38%	33%	33%

出所：質問票（州保健局）

3.4.4 発現した効果の持続に必要な財務

本事業実施時から課題として挙げられていた財務面の持続性は、事後評価時点においても課題が残る。州保健局の財源は、バスケットファンド、ドナー、ブロックグラント（経常予算）の三つである。その多くの財源を、州保健局は依然としてバスケットファンド及びドナーに依存している。

フェーズ2の終了時評価報告書によると、当時州保健局にはバスケットファンドから370万米ドルが割り当てられていたが、地方自治庁によると2018/19年度のバスケットファンドの州保健局への予算限度は約45億タンザニアシリング（約198万米ドル）³⁵であり、大幅に予算が減少している。2018/19年度の州保健局への配賦最高限度額は、タンザニア最大の州であるダルエスサラーム州の2億7,700万タンザニアシリング（約12万米ドル）、第2の州であるムワンザ州の2億1,100万タンザニアシリング（約9万米ドル）である。一方最低限度額は、カタビ州の1億3,000万タンザニアシリング（約5.7万米ドル）であった。バスケットファンダーによると、現在バスケットファンドの約3%を州保健局に配賦しているものの、政府による州保健局に対する政策の方向性が明確ではなく、増額の予定はない、とのことであった。

ドナーからの予算に関しては、マラリアやHIV/AIDSなどの特定の分野でドナーによって実施される事業のための予算であるため、管理権限が州保健局にない場合が多い。ブロックグラントも、その内訳は人件費を除くと、州保健局の光熱費などのその他の経常費用などであり、州保健局の予算全体に占める割合は小さい。

また、2018/19年度の州保健局から州病院へ行う支援的巡回指導のための予算は、州保健局の年間計画及び予算策定時に政府の州病院への方針が依然として発表されていないため州保健局予算に計上されている。しかしながら、州保健局が州病院への支援的巡回指導を行わないと判断されたならば、地方自治庁は12月に予算の見直しを行い、州保健局から州病院への支援的巡回指導のための予算を削除する予定である。もしそうなれば、さらに州保健局の予算は削減されることになり、州保健システムにおける州保健局の影響力は小さくな

³⁴ DSM (Dar es Salaam) : タンザニア最大の都市ダルエスサラームを指す。

³⁵ JICA「2018年精算レート表」記載の6月分レートを使用。1タンザニアシリング=0.047920円、1USD=108.8120円

る可能性がある。一方で、今後も州保健局が州病院への支援的巡回指導を行うという政策が続けば、州保健局はその予算を今後も維持することができる。

以上より、財政面には課題が残ると判断した。

以上より、本事業は、特に政策制度、体制、技術、財政面において重大な問題があり、本事業によって発現した効果の持続性は低い。

4. 結論及び教訓・提言

4.1 結論

本事業は、タンザニア全 21 州（途中で 25 州に増加）において、保健省から州保健局への支援的巡回指導並びに州保健局から県保健局及び州病院への支援的巡回指導や他のマネジメント実務のための研修の開発と制度の明確化を行うことにより、州保健局の能力・機能強化を図り、もって州病院、県保健局の能力強化、州レベルでの保健マネジメントの改善に寄与することを目指した。

本事業は、プロジェクトが州保健局に対する保健省の体制が整わなかった時期に開始した点や 3 年と限られた期間で、中央から州、州から県までの連携強化、州保健局の能力強化と幅広い計画を立てるなどフェーズ 1 のプロジェクトデザインに課題がみられた。しかしながら、本事業の目的は同国における政策、開発ニーズ、日本の援助政策に「地方分権化の流れの中における公共サービス提供のための行政管理能力の強化」の点で合致していることから、妥当性は高い。

州保健局が県保健局及び州病院へ政策を周知し、それぞれに適切な計画を立てさせ、支援的巡回指導を通して計画をもとに活動を実施させるという、州保健局の役割が明確になり、州保健局として機能するための仕組みがおおむね整った。また、州保健局の指導能力にも向上がみられた。しかしながら、本事業の有効性を判断する指標のうち重きを置く指標「州保健局による県保健局、州病院への支援的巡回指導の年平均数」は未達成である。結果、上位目標指標「CCHP 承認率」は達成したが、「CHOP 提出率」は未達成であった。5 州における県保健局及び州病院への聞き取り調査では、州保健局の重要性の認識は一部認められるものの限定的であった。以上を総合的に判断し、有効性・インパクトは中程度である。

本事業は事業費、事業期間ともに計画内に収まり、効率性は高い。

持続性に関しては、事業終了完了後の体制変更や退職・離職・異動の割合が高く、新しい州保健システム及び州保健局の役割、州保健局がより強固に機能するためのメカニズムがない。政策制度、体制、技術、財務のすべてにおいて課題があり、本事業によって発現した効果の持続性は低い。

以上より、本事業の評価は一部課題があると評価される。

4.2 提言

4.2.1 実施機関などへの提言

4.2.1.1 保健省及び地方自治体への共通した提言

保健省及び地方自治庁間の公式な調整会議の定期的な開催

事後評価時、担当者レベルでのミーティングは適宜行われているものの、保健省及び地方自治庁間の公式な調整会議は過去2年開催されていない。第2次調査時の2018年7月時点でも、今後の州病院への支援的巡回指導體制、CHOPの審査体制について、両省庁間で意見が分かっていた。本事業が構築した保健省及び地方自治庁から州保健局への支援的巡回指導の仕組みや、県保健局及び州病院への支援的巡回指導ツールの改訂、継続的な州病院への支援的巡回指導を実施していくためにも、両省庁が協力的かつ定期的に調整委員会を開催し、合意の事項に則り保健システムひいては保健サービスの改善に努めていくことが望まれる。

体制変更後の州保健局運営メカニズムの強化

事後評価時現在、州保健局に関する「方針 (Policy)」及び「戦略 (Strategy)」は保健省が作成し、「計画 (Plan)」レベルは地方自治庁が作成するという住み分けになっている。しかしながら、方針、戦略、計画どのレベルにおいても、今後の州保健局の運営メカニズムについて記載はない。

県行政への分権化以降、州保健局よりも県保健局の能力強化の優先順位のほうが高く、また州によっては、県保健局のほうがCCHPに関する知識や能力が高い、もしくは同等のレベルである場合がある。また州保健局職員の大半は、州病院での業務と兼務するなど州保健局職員としての活動にさける時間が少ない。そのような状況の中で、2018/19年度から、州病院の管轄が、州保健局（地方自治庁下）から保健省に変更となることが発表された。さらに今後診療所を含めたすべての保健施設が、自身で作成した予算計画に基づいて予算を直接中央政府から受領し、活動を実行していくことから、新たな州保健システムにおける州保健局の立ち位置、役割、そしてそれに基づく戦略的能力強化、戦略的人員配置などを踏まえた、州保健局運営メカニズムの強化を図ることが望ましい。

州保健局職員の能力強化

本事業完了後、州保健局職員への能力強化メカニズムはない。上記で述べたとおり、州によっては、県保健局を指導する立場である州保健局の能力は県保健局より良いとはいえない。また、州によってはコアメンバーだけでも本事業完了時に比べて50%に及ぶ高い離職・退職・異動率であり、州保健局内部に、本事業で培った知識と技術を新しい州保健局メンバーに伝えるメカニズムがない。上記で述べた戦略的州保健局運営メカニズムの下、定期的にトレーニングを実施し、州保健局職員の能力強化を図ることが望まれる。

支援的巡回指導ツールの開発・更新

訪問した5州すべての州保健局から、本事業で開発した県保健局及び州病院への支援的巡回指導のためのツールの更新を求められた。訪問した一部の州では、RMOの指示の下、ツールの一つであるチェックリストの内容を変更していたが、他州では保健省以外には変更することはできないと考え本事業開発時の内容をそのまま使用していた。州保健局が県

保健局を支援的巡回指導する際に何を確認する必要があるのか改めて見直したうえで、チェックリストの内容を速やかに変更することが望ましい。

州保健局のコアメンバーを地方自治庁下の独立したメンバーとする

本事業計画時より課題として挙げられていたが、事後評価時も、州保健局長のみが法律上の州保健局職員（地方自治庁下）として定められている。その他の8名のコアメンバーの多くは、州保健局職員と州病院の医療スタッフを兼務している。州保健行政官として行政業務の実施を期待される一方で、州病院長の管理下で医療スタッフとして働くという歪みが生じている。また州病院での業務を優先する傾向にあり、州保健局職員として100%の時間を費やすことは難しいのが現状であり、州保健局が州病院に支援的巡回指導を効率的かつ効果的に行うことを妨げている。両省庁への聞き取り調査によると、コアメンバー8名（RMOは以前より地方自治庁職員である）を地方自治庁職員として今後独立させる、とのことであった。聞き取り調査を行った州保健局職員のメンバーの中には、州保健職員としてではなく病院で働くことを希望している者が多く、この体制の導入には時間がかかると思われるが、より効率的かつ効果的な運営のためには州保健局メンバーを州病院から独立させることが望ましい。

地方分権下における州保健局及び県保健局の計画策定のための支援体制

本評価調査で聞き取り調査を実施した5州のうちの一つの州では、州保健局、県保健局ともに、年次計画書作成は優先度の高いものとして意識されていた。毎年州保健局が行う5日間のCCHP作成のためのセッションを含め、策定のために係る予算を計上するなど、県保健局はCCHP策定に関して高い意識を有している。その結果、期限内のCCHP提出が可能となり、またセッションの期間中、他の県保健局の計画を参考とした計画立案ができるなど、CCHPの質の向上に効果がある。したがって、保健省及び地方自治庁は、州保健局及び県保健局計画を策定することの意義を説明のうえ、そのための会議やセッションの予算をCCHPに計上することを求めることが重要である。

4.2.2 JICA への提言

特になし。

4.3 教訓

事業実施体制構築後の事業の開始

技術協力プロジェクトの効果を上げるためには、事業開始のタイミングを慎重に検討する必要がある。本事業は、地方分権化の過程で州の役割が次第に重要視されつつも、保健省内に州保健局担当部署及び担当者が特定されない、つまりプロジェクトの実施体制ができていない状態が、プロジェクト開始後1年4カ月続いた。そのため本事業は、それまでの間に州保健局への研修や政策周知パッケージの準備を行ったが、活動が本格的に実施できるようになったのは、プロジェクト開始後1年4カ月が経過してからであった。その結果、フ

フェーズ1の効果は限定的であった。このような事態を避けるために、事業開始までに保健省にその対応を求め、確実なものとしてから本事業開始を行う、という判断も必要である。このように、相手国の責任体制が明確ではない場合や、実施体制が十分に整っていない段階では、個別専門家など小規模な投入でまずは組織としての実施体制を整えることが必要である。技術協力プロジェクトを成功させるためには、実施機関（相手国）のプロジェクトに対する強い関与も求められるため、案件形成の段階でそれを見極め、開始のタイミングを十分に検討することが重要である。

投入に見合う事業規模の設定

フェーズ1は3年という短い期間で、新たに承認された全州保健局の能力強化、省庁による州保健局の支援的巡回指導、中央と州保健局間の調整・支援メカニズムの強化、州保健局から県保健局に対する支援的巡回指導のメカニズムの構築と機能化を全土で計画しており、幅が広い計画となった。そのため、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効果は限定的であった。今後は、案件を形成する段階で、3年という期間で実現可能な、的を絞った計画を作成する必要がある。

ただし、本事業のように州保健局だけではなく、州保健マネジメントシステム全体に焦点をあてる場合、州と県の連携において、支援的巡回指導だけでなく、RMOとDMOの定期的会議の開催など、「州と県の連携・能力強化」に焦点をおいた活動を、一部の州でパイロットとして組み込むことで、より高い効果が見込めたと思われる。つまり、各組織間の連携が成果のキーポイントであり、両者の連携強化に特化した活動と指標を含めることが、事業の持続性を確保するうえで重要となる。しかしながら、設置が認められたばかりの州保健局に対して、3年という期間での実現は難しい。

また、新設された組織の支援を行う場合、着実な事業実施と効果発現のため、予算や保健サービス提供の権限を有する機関（本事業の場合は県保健局）との連携に的を絞ったプロジェクトデザインにすることが望ましい。

上記のように州保健マネジメントシステム全体に焦点をあてる場合や、新設された組織の支援を行う案件を形成・計画する場合は、事業の焦点や効果発現のキーポイントを考慮したうえで、投入規模に見合った活動計画と目標設定を検討することが重要である。

JICAプロジェクトに対する保健省及び地方自治庁の役割明確化

今後、本事業のように行政組織・病院・保健事務所等の一連の保健システムに対して複数の行政官庁が管轄する国で保健案件を形成・計画する場合は、関係機関（タンザニアの場合は地方自治庁及び保健省）のそれぞれの役割と責任、求める成果について、討議議事録に記載することが望ましい。政府間の連携をドナーが図ることが難しいと考えられることから、同様の保健事業実施時に、それぞれの役割と求められる成果について明確にすることで、両者の協力が今後スムーズに得られ、事業終了後も効果継続に貢献すると考えられる。

地方分権下における下位組織の計画審査体制

州保健局は CCHP と CHOP が地方自治庁、保健省に提出される前に、計画の質を審査する役割を担っており、その体制は、本事業及び 2017 年より派遣されていた個別専門家によって、体制の構築及びそのための能力強化が行われた。州保健局は、CCHP 審査後、県保健局にそのスコアを共有し、修正を求め、質の向上に努めている。180 以上ある県保健局の計画書を中央政府がすべて詳細に審査を行うことは難しく、それを各州保健局が 1 次段階で審査を実施することは、効率的に計画書の質を担保するうえで良い事例である。事後評価時のタンザニアの州保健局は、審査する能力はまだ向上する余地があり、持続性の観点からも、継続的な研修が必要である。一方で、他の多くのアフリカ諸国でも、タンザニアのシステムと同様に、下位の保健局が上位の保健局に計画書を提出するが、審査体制はなく、客観的にスコアで計画書の質を確認することはできないことが多い。タンザニアで導入された審査体制は、地方分権化の仕組みの中で、他国に紹介できる事例である。

以上

別添1 成果指標達成状況（完了時、事後評価時点）

【フェーズ1】

	成果／指標	完了時	事後評価時
成果1	環境の変化と新しいテクノロジーに対応するため州保健局のマネジメント能力 ³⁶ が強化される。	○	—
	1-1. 研修トピックに対する受講者の知識レベルが向上する。	○	—
	1-2. 州保健マネジメント技術協力プロジェクトのもと、研修を受講した州保健局メンバーの数が増加する。	○	—
成果2	州保健局から県保健局に対するサポータティブ・スーパービジョンのメカニズムが統合され、機能する。	△	△
	2-1. 県保健局がサポータティブ・スーパービジョンガイドラインに従って四半期ごとに監督指導される割合が増加する。	×	—
	2-2. 政策周知パッケージが作成され、配布される。	○	×
	2-3. 政策周知ガイドラインが策定される。	×	—
成果3	保健省と地方自治庁において、中央から州保健局に対するサポータティブ・スーパービジョン（CMSS）の仕組みが制度化 ³⁷ される。	△	×
	3-1. 中央から州保健局へのCMSSの標準化された仕組みが開発される。	○	—
	3-2. 標準化された仕組み／ガイドラインにのっとり行われる州保健局への監督指導が増加する。	○	×
	3-3. 保健福祉省及び地方自治庁においてCMSSの担当官が選定され、機能する。	△	—
成果4	現場レベルの課題に対応するために、中央と州保健局間の調整メカニズム ³⁸ が強化される。	○	—
	4-1. 州保健局の構成、規則及び機能が明確に定義され、州政府や関係省庁に理解される	△	—
	4-2. 州保健局のゾーン内でのミーティングの機会が増加する。	○	—
	4-3. SWAPs 技術委員会の州保健マネジメントに関する分科委員会が必要に応じて開催される。	○	—
	4-4. 州保健マネジメントニュースレターが年2回発行される。	○	—

（○：達成、△：一部達成、×：未達成、—：活動実績のため、事後評価調査対象外）

³⁶ テストで客観的に知識レベルを見るのではなく研修後の自己評価での5段階評価による判断のため、客観性には欠けるものの知識量が増えたという結果が得られた。また、マネジメント研修教材が各回の研修に合わせて作成され、6回の「リーダーシップとマネジメント」、「戦略的思考と計画づくり」、「サポータティブ・スーパービジョンとコーチング」、「政策周知ワークショップ」、「年間計画書と報告書策定」に関する研修で延べ人数962人（うち州保健局職員742人）が参加した。

³⁷ 地方自治庁の関与度に課題は残るものの、CMSSの仕組みは整い、フェーズ1期間中、全部で6回、毎年16～22の州に対して支援的巡回指導が実施されたことから達成されたと判断した。

³⁸ フェーズ1完了時おおむね達成された。州保健局の役割と機能の理解は全体的には進んだものの、州病院での理解は進んでいなかった。一方で、ニュースレターやゾーン内でのミーティングを通して、中央と州保健局間の調整・支援メカニズムの強化は進んだ。

【フェーズ2】

	成果／指標	完了時	事後評価時
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技能が向上する	○	×
	1-1. 合意された6つの研修トピックに対し研修パッケージが開発され、活用される。	○	×
	1-2. 80%以上の州保健局が研修後一か月以内に、研修で習得した知識・技能を活用するため業務改善を開始する。	○	—
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制度化され強化される。	○	○
	2-1. 「州保健管理システムの機能」文書の改訂版最終稿が2013年9月までに完成し2014年6月までに承認される。	○	—
	2-2. 全州保健局が、改訂された文書の中で示された改訂された州保健体制を2014年10月までに導入する。	△	○
	2-3. ニュースレターや他の広報物が広く配布される。	○	—
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。	○	○
	3-1. 州保健局が県保健局と州病院管理チームに対して実施する巡回指導に使用するツールがそれぞれ2013年2月（県保健局）と10月（州病院管理チーム）までに開発される。	×	—
	3-2. 州保健局が州病院管理チームと県保健局に対して実施する巡回指導に使用するツールがすべての州へ2013年2月（県保健局）と11月（州病院管理チーム）までに周知される。	○	—
	3-3. 90%以上の州保健局がRMSS-Cツールの質に満足し、県保健局支援に活用する意欲を有する。	○	○
	提案指標）3-4. 州保健局がRMSS-Hの質に満足し、州病院支援を活用する意欲を有する	—	○

(○：達成、△：一部達成、×：未達成、—：活動実績のため、事後評価調査対象外)

別添2 5州における支援的巡回指導の状況

A 州：支援的巡回指導の効果は少なからずあると思われるものの、県保健局の能力が高く、支援的巡回指導の貢献度は大きくはないと思われる。しかしながら、州保健局が主導で、県保健局に対して CCHP 作成のための7日間のセッションを主催するという貢献はみられた。また、A 州は訪問した5州の中で唯一州保健局メンバーが州病院管理チームから独立しており、州病院への効果的な支援的巡回指導に役立つ体制を構築していた。

B 州：支援的巡回指導の効果はある程度あると推察される。県保健局に対しては四半期に一度すべての支援的巡回指導を行っており、訪問した5州の中で、州保健局は最も強いリーダーシップを示していた（例：州病院に毎週レポート提出を義務付け、州保健局と州病院間で効果的に連携していた。また州保健局長自身が担当の県保健局をもち支援的巡回指導に参加していた。）。州保健局自身が自身の課題も把握しており、州保健局として十分な能力を有している。また、州病院が州保健局に毎週報告する体制を築いているが、州病院への支援的巡回指導は手薄になる傾向とのことであった。

C 州：県保健局に対しては、ある程度支援的巡回指導の効果はあると判断した。C 州は、毎回の支援的巡回指導で使用したツールを村ごとのファイルにまとめており、5州の州保健局の中で保管状態は最もよく、ツールも本事業が狙ったとおりに使用していた。しかしながら、県保健局チーム内で情報がほとんど共有されておらず、県保健局の能力は向上の余地がある。また、州保健局は州病院より県保健局に重きをおいており、また州病院管理チームの能力は低いことから、州病院への支援的巡回指導の効果は限定的であったと判断した。

D 州：ツールを州の状況にあわせて独自に改訂するなど支援的巡回指導へ積極的な姿勢もみられた。しかしながら、その他政治的活動などの業務により、四半期に一度の支援的巡回指導は行えておらず、州保健局自身、県保健局、州病院に対して支援的巡回指導を効果的に行えていない、と評価した。

E 州：支援的巡回指導の効果は少なからずあると思われる。しかしながら、州保健局の聞き取りからは四半期に一度の支援的巡回指導は実施されている模様であるが、訪問した二つの県保健局からは FY2018/19 の CCHP 作成のプロセスに州保健局が参加することはなかったとのことであり、支援的巡回指導が効果的に行われていない可能性がある。州病院は支援的巡回指導の質は向上したというものの、州保健局を重要視していないことがうかがえ、州病院への支援的巡回指導は効果的といえない。州保健局のチームワークは、5州のうちで一番良かった。

別添3 州保健局による支援的巡回指導の効果

本評価では、支援的巡回指導の効果を確認することを目的として、地方自治庁、保健省、5州の州保健局、各州二つの県保健局、各州の州病院、バスケットファンダー³⁹に聞き取り調査⁴⁰を実施した。下記のとおり、(1) 州保健局の重要性、(2) 州保健局の能力、

(3) 県保健局と州病院の能力パフォーマンスに関する項目を分析した結果、州保健局による県保健局、州病院への支援的巡回指導の効果は、県保健局と州病院のマネジメントの向上に一部認められたが限定的であったと判断した。

(1) 州保健局の重要性に関する認識

訪問した5州の県保健局、州病院において、事後評価時点から直近の支援的巡回指導での州保健局からの指導内容や、県保健局と州病院にとっての州保健局の重要性について聞き取りを行った。その結果、州保健局は中央省庁との調整を行う組織として認められたものの、県保健局は、州保健局がいなくても県保健局は機能できるが、あれば少なからず助けてくれる、といった州保健局の重要性を限定的とする結果であった。州病院の場合は州保健局の重要性を低くみる傾向にあった。これは、支援的巡回指導は年4回行うことが定められているものの、実際には予算配賦の遅れやその他の活動のために、年4回実際に行っていない州保健局があること、またCCHP作成に関して、州保健局のCCHPに関する知識が県保健局のそれと同等もしくは下回ることもあることが理由と考えられる。

(2) 州保健局の能力

本事業で培った州保健局の能力はある程度残っているものの、今後の能力の維持は不安定である。5州における聞き取り調査において、本事業以前の州保健局の役割が不明確であり、支援的巡回指導のツール・報告書もなかった状態と比較して、事後評価時点の州保健局の能力は「良い」という認識であった。また、ムワンザ州の強いリーダーシップ、ダルエスサラーム州のCCHP作成のために県保健局をファシリテートする能力、プワニ州のチームワーク、タボラ州のツールの使用と保管の能力など、ある程度の州保健局の能力が認められた。しかしながら、県保健局の能力と同等である、もしくは県保健局よりも能力が低いことがあると答えた県保健局もあった。また、州保健局から州病院への支援的巡回指導はすべての5州で効果的に実施されているとは言えない。これは、州保健局の業務以外の業務実施、州保健局メンバーが州病院から独立していない体制、情報を得られた11州のうち9州では離職・異動・退職の割合が高く⁴¹、本事業で技術移転を受けた州保健局職員が残っておらず、知識と技術を伝承及び強化する仕組みがないことから州保健局の能力が維持できていないと考えられる。

⁴⁰ 聞き取り調査では限られた人数の意見しか得られないため、本調査によって得られる情報は必ずしも本事業の対象者の意見を代表するものではない可能性がある。また、「2. 3 評価の制約」記述のような懸念もある。

⁴¹ 持続性の項表7参照

また、本来本事業がめざしていたのは、州保健局が、地方分権化の流れのなかで県保健局と州病院の自立発展性を促進し、県保健局と州病院と連携して、保健サービスを向上させることだったと考えられる。しかしながら現状では、州保健局は支援的巡回指導を行うのみであり、一部の州では支援的巡回指導も四半期ごとに行えておらず、そのレベルまで到達していないと判断される。

(3) 県保健局と州病院の能力/パフォーマンス

事後評価時訪問した5州において、各州二つの県保健局で聞き取り調査を行った。県保健局の選定にあたり、パフォーマンスがよい県保健局を一つ、州保健局に紹介をしてもらった。能力・パフォーマンスが良いとされた県保健局と州病院の能力・パフォーマンスが向上した要因は、ダルエスサラーム州テメケ県保健局のように都市部の県保健局には優秀な人材が集まっている点や、また、ドドマ州の州保健局とバヒ県保健局、ムワンザ州の州保健局と州病院などでは、彼らの「チームワーク」「リーダーシップ」「2015年に開始されたJICAプロジェクト「地域中核病院マネジメント強化プロジェクト」」によるところが大きかった。州保健局による支援的巡回指導は主な要因としては認識されていなかった。