

国名	保健人材開発強化プロジェクト
タンザニア	

**I 案件概要**

事業の背景	<p>タンザニアでは、人材採用に係る資金の不足や国と地方双方における不十分な人材計画、また研修機関の不十分なキャパシティ等、保健人材に係る課題を抱えていた。このような状況のもと、保健社会福祉省（MOHSW）はWHOやJICAの支援を得て「保健人材開発戦略計画（2008年～2013年）」を策定した。JICAでは、同戦略の実施を支援するために、2008年より専門家を派遣し、「戦略目標1：保健計画や保健政策の策定に関する人材の能力を強化する」において保健人材情報システム（HRHIS）や保健人材養成校情報システム（TIIS）の確立を目指し、「戦略目標3：保健人材開発の研修を提供する」において、より質の高いサービスのため医療施設への「5S-KAIZEN-TQM手法」<sup>(1)</sup>を導入することを目指した。本事業はこれらの戦略目標の成果を強化・普及させるために実施された。</p> <p>(1)「5S-KAIZEN-TQM手法」：職員の意識改革を奨励し、病院の医療サービスの質を改善するための品質管理と組織改革の方法</p>												
事業の目的	<p>本事業は、タンザニアにおいて、「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」の導入/強化、ならびに国、州および県レベルの医療施設への「5S-KAIZEN-TQM手法」の導入/強化により、保健人材計画策定と保健人材育成の強化を図り、もって保健医療サービスの質の向上を目指す。</p>												
	<ol style="list-style-type: none"> <li>上位目標：保健医療サービスの質が向上する。</li> <li>プロジェクト目標：保健人材開発計画策定および質の高い保健サービスを提供可能な保健人材の育成が強化される</li> </ol>												
実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>事業サイト：タンザニア全土 「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」についてはそれぞれ全国の保健医療施設、全保健人材養成校を対象。 「5S-KAIZEN-TQM手法」については、67の病院と30カ所の保健人材養成校を対象。</li> <li>主な活動： <ul style="list-style-type: none"> <li>「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」（1）保健人材情報システムを国、州、県レベルまで普及、（2）保健人材養成校情報システムを研修機関に導入、（3）手順書とガイドラインの開発、（4）関係者の訓練、（5）保健人材開発戦略計画（2014年～2019年）の策定</li> <li>「5S-KAIZEN-TQM手法」（1）病院や研修機関、保健社会福祉省および民間の病院協会への指導、（2）病院や保健社会福祉省から選定されたナショナルファシリテーターおよびアフリカ諸国対象の指導者研修（TOT）の実施、（3）他のアフリカ諸国からのスタディツアーの受け入れ等</li> </ul> </li> <li>投入実績 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">日本側</td> <td style="width: 50%;">相手国側</td> </tr> <tr> <td>(1) 専門家派遣 4人</td> <td>(1) カウンターパート配置 13人</td> </tr> <tr> <td>(2) 研修員受入 11人</td> <td>(2) プロジェクト執務室、光熱費、プロジェクト活動に必要な車両と運転手</td> </tr> <tr> <td>(3) 機材供与：車両、コンピューター、プロジェクター等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4) 現地業務費</td> <td></td> </tr> </table> </li> </ol>			日本側	相手国側	(1) 専門家派遣 4人	(1) カウンターパート配置 13人	(2) 研修員受入 11人	(2) プロジェクト執務室、光熱費、プロジェクト活動に必要な車両と運転手	(3) 機材供与：車両、コンピューター、プロジェクター等		(4) 現地業務費	
日本側	相手国側												
(1) 専門家派遣 4人	(1) カウンターパート配置 13人												
(2) 研修員受入 11人	(2) プロジェクト執務室、光熱費、プロジェクト活動に必要な車両と運転手												
(3) 機材供与：車両、コンピューター、プロジェクター等													
(4) 現地業務費													
協力期間	2010年11月～2014年11月	協力金額	（事前評価時）390百万円、（実績）660百万円										
相手国実施機関	保健社会福祉省 *現在は、保健・コミュニティ開発・ジェンダー・高齢者・子供省 “Ministry of Health Community Development, Gender, Elderly and Children (MOHCDGEC)” 本結果票では「保健省」と記載。												
日本側協力機関	なし												

**II 評価結果**

**【評価の制約】**

- 対象の医療施設は広範囲に分散して位置しているため、調査期間に情報収集や視察のため訪問できる各レベル別医療施設数には制約があった。
- 本事後評価で検証した事業効果には後継案件「地域中核病院マネジメント強化プロジェクト（2015年～2020年）」による効果も含まれる。後継案件では、本事業と同様の技術支援が継続されているため、本事業単体での効果を検証することはできない。

**【留意点】**

**[事業効果の継続状況の評価]**

- プロジェクト目標の指標は他の要因の影響を受け得るものであることから、本評価調査では、プロジェクト目標の継続状況を検証するにあたっては、主たるアウトプットの継続状況も確認する。

**[上位目標の達成度合いの評価]**

- 上位目標の目標年：本事業のログフレームには上位目標の目標年が記載されていない。終了時評価調査報告書において上位目標は事業完了後3年～5年で達成される見込みという記載があることから、目標年は2019年、すなわち、2014年の事業完了後5年とする。

**1 妥当性**

**【事前評価時・事業完了時のタンザニア政府の開発政策との整合性】**

事前評価時、本事業は、保健分野をすべてのタンザニア国民に質の高い暮らしをもたらす優先的な分野の一つとしている国家政策「タンザニアビジョン2025年」に整合している。また「第3次国家保健セクター戦略計画（2009年～2015年）」では、保健人材の強化が優先的課題の一つとなっている。さらに、この政策ではヘルスケアの質の向上も優先課題の一つであり、「5S-KAIZEN-TQM手法」は、「ヘルスケアの質向上の枠組み（2011年～2016年）」において、焦点となっている手法の一つである。事業完了時において、「第3次国家保健セクター戦略計画（2009年～2015年）」は引き続き有効であった。

**【事前評価時・事業完了時のタンザニアにおける開発ニーズとの整合性】**

本事業は上記「事業の背景」に記載した通り、事前評価時において、保健人材の強化というタンザニアの開発ニーズに整合していた。事業実施期間中に事業を取り巻く状況の大きな変更に関する報告はなかったことから、事業完了時においても、保健人材の強化へのニーズは引き続きあったと判断される。

**【事前評価時における日本の援助方針との整合性】**

日本政府は対タンザニア国援助計画（2008年）において、三つの柱の一つとなっている「社会開発の促進」の中で、保健セクターへの支援として「保健システムの強化」を位置づけていた。

**【評価判断】**

以上より、本事業の妥当性は高い。

**2 有効性・インパクト**

**【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】**

事業完了時までに、本事業はプロジェクト目標「保健人材開発計画策定および質の高い保健サービスを提供可能な保健人材の育成が強化される」を達成しなかった。「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」については、終了時評価時までに得られたデータによれば「認可された保健人材数に対する実際の雇用者数の割合が80%以上に保たれる」は達成しなかった（指標1）。当時の報告によれば、システムが機能するようになってからいまだ2年間程度であり、システムの効果が雇用者数に反映されるまでには一定の時間がかかると考えられていた。本指標を適用して検証するのは時期尚早であったとも報告されている。一方で、保健人材の雇用プロセスには保健人材計画以外の要因の影響も受けることから、本指標は、本プロジェクト目標の指標としてはやや適切性に欠けるのではないかと報告もあった。保健サービスの質については、「プロジェクトの終了時までに、対象病院の6割で巡回指導の評価結果の平均が7割を超える」（指標2）は達成されなかった。すなわち、2014年時点で巡回指導の評価結果の平均が7割を超えたのは対象病院の13%にとどまった。ただし、巡回指導の評価結果の平均が6割を超えた病院の割合は増加傾向にあることが報告されており、こちらの「6割」という目標値のほうが、プロジェクト目標の達成の検証にはより現実的であったとも考えられる。他方、「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」や「5S-KAIZEN-TQM手法」が事業のアウトプットとして効果的に実施されたことで、事業完了時までに保健人材のデータ管理が強化されたことも確認された。

**【プロジェクト目標の事後評価時における継続状況】**

事業完了後、本事業の効果は継続している。現在実施中の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年～2020年)」が本事業の効果維持に少なからず貢献しているといえる。「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」については、事後評価時に得られたデータによれば、認可された保健人材数に対する実際の雇用者数の割合が事業完了後は100%を維持している。本事業の主なアウトプットも継続している。本評価調査では、「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」が維持され、双方のシステムのデータが年間の保健計画や包括的病院運営計画等、各レベルでの保健人材計画で活用されていることが確認された。さらに「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」はムズンベ(Mzumbe)大学での保健事務官の養成研修プログラムにも組み入れられた。保健サービスの質については、67の対象病院のデータはないものの、いずれのレベルの医療施設も「5S-KAIZEN-TQM手法」の巡回指導を四半期ごとに行っていることが確認された。さらに、この手法は保健省の奨励で他の研修機関のカリキュラムにも組み入れられた。

**【上位目標の事後評価時における達成状況】**

上位目標「保健医療サービスの質が向上する」は達成された。67の対象病院を網羅するデータはないものの、保健省の報告によれば、「5S-KAIZEN-TQM手法」を実施している67の対象病院およびそれ以外の病院でも患者の満足度が向上したことが確認された。質問票調査や聞き取り調査では、「5S-KAIZEN-TQM手法」は調査したほぼすべての医療施設で、患者へのサービスと職員の作業環境を画期的に改善させたと報告があった。

**【事後評価時に確認されたその他のインパクト】**

本調査中に、いくつかの波及効果が確認された。県病院(DDH)では、保健職員は本事業実施当初は「5S-KAIZEN-TQM手法」による仕事のやり方に余分な義務を背負わされたと感じたが、その重要性和メリットを実感した後は、プラスの経験として受け止められるようになった。本事業は他のアフリカ諸国からの参加者に対して「5S-KAIZEN-TQM手法」に関するスタディツアーを受け入れるようになった。このような活動は後継案件に引き継がれ、2017年9月までに、11か国137名の参加者がこの手法を学んだ。訓練された職員は「5S-KAIZEN-TQM手法」によるサービスの質の改善をアフリカ諸国の他の病院に広めるにあたって、大変有益な存在となった。

**【評価判断】**

よって、本事業の有効性・インパクトは中程度である。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績				
プロジェクト目標：保健人材開発計画策定および質の高い保健サービスを提供可能な保健人材の育成が強化される	指標1:認可された保健人材数に対する実際の雇用者数の割合が80%以上に保たれる。  *評価の判断基準は終了時評価時に準じており、認可された保健人材のうち採用された保健人材の割合が80%以下の場合、「未達	達成状況：未達成（継続） (事業完了時)				
		会計期間	大統領府公務員庁が認可した保健人材の数	保健省が採用した保健人材の数	認可された保健人材数に対する採用された保健人材数の割合(%)	80%超
		2009年/2010年	6,257	4,090	65%	無
		2010年/2011年	7,471	5,704	76%	無
		2011年/2012年	9,391	6,400	68%	無
		2012年/2013年	8,602	5,702	66%	無
		2013年/2014年	10,940	10,014	92%	有
		2014年/2015年	8,345	8,345	100%	有
		2016年/2017年	3,152	3,152	100%	有

	成」とした。	<p>注：2009年/2010年から2012年/2013年に関しては終了時評価調査時に得られた情報、2013年/2014年以降については、事後評価時に保健省から得られた情報をもとに判定した。（事後評価時）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・州保健マネジメントチーム（RHMT）、県保健マネジメントチーム（CHMT）と病院に対する質問票や聞き取り調査によれば、「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」のデータベースは、どのレベルの医療施設においても主たる保健人材情報として、保健人材分野の計画、管理、人材開発の面で活用されている。年間計画のためだけでなく、例えば、Tange 報告（職員序列リスト）、職員定数、人件費等のデータ作成など、日々の必要に応じて活用されている。</li> <li>・公的な研修機関では予算計画に保健人材養成校情報システムを継続して活用している。</li> <li>・なお、聞き取り調査を行った病院の中には、保健省のデータは全医療施設の情報（特に地方の医療施設の情報）を反映しているわけではないとして、その信頼性を疑問視する病院もあった。</li> </ul>																								
	<p>指標 2： プロジェクトの終了時まで、対象病院の6割で巡回指導の評価結果の平均が7割を超える。</p>	<p>達成状況：未達成（継続） （事業完了時）</p> <table border="1" data-bbox="496 465 1560 689"> <thead> <tr> <th>年月</th> <th>調査実施対象病院数*</th> <th>5Sの巡回指導の評価結果の平均が7割を超えた調査実施対象病院の数</th> <th>割合(%)</th> <th>5Sの巡回指導の評価結果の平均が6割を超えた調査実施対象病院の数</th> <th>割合(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012年11月</td> <td>48(72%)</td> <td>7</td> <td>15%</td> <td>20</td> <td>42%</td> </tr> <tr> <td>2013年8月</td> <td>57(85%)</td> <td>6</td> <td>11%</td> <td>23</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>2014年5月</td> <td>63(94%)</td> <td>8</td> <td>13%</td> <td>33</td> <td>52%</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：カッコ内は対象病院の総数（67）に占める調査実施対象病院の割合を示している。（事後評価時）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・67の対象病院すべてを網羅したデータは得られていないが、保健省によると巡回指導は四半期ごとに実施されているとのこと。後継案件ではすべての州病院でサポートスーパービジョン(SS)を実施しており、その際に巡回指導が行われていることを本調査で確認している。</li> </ul>	年月	調査実施対象病院数*	5Sの巡回指導の評価結果の平均が7割を超えた調査実施対象病院の数	割合(%)	5Sの巡回指導の評価結果の平均が6割を超えた調査実施対象病院の数	割合(%)	2012年11月	48(72%)	7	15%	20	42%	2013年8月	57(85%)	6	11%	23	40%	2014年5月	63(94%)	8	13%	33	52%
年月	調査実施対象病院数*	5Sの巡回指導の評価結果の平均が7割を超えた調査実施対象病院の数	割合(%)	5Sの巡回指導の評価結果の平均が6割を超えた調査実施対象病院の数	割合(%)																					
2012年11月	48(72%)	7	15%	20	42%																					
2013年8月	57(85%)	6	11%	23	40%																					
2014年5月	63(94%)	8	13%	33	52%																					
<p>上位目標： 保健医療サービスの質が向上する</p>	<p>指標 1： 対象病院における患者満足度が向上する</p>	<p>（事後評価時）達成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健省によると、「5S-KAIZEN-TQM 手法」が実施されている67の対象病院およびそれ以外の病院でも患者の満足度の向上を確認したとのこと。患者の満足度の向上については事後評価時に、ムヒンビリ（Muhimbili）国立病院キリマンジャロ・クリスチャンセンター（KCMC）、ドドマ（Dodoma）リファラル病院、マウエンジ（Mawenzi）リファラル病院、シンギダ（Singida）リファラル病院、アマナ（Amana）リファラル病院、ワナヤマラ（Mwananyamala）リファラル病院、キボシヨウ（Kibosho）病院を対象に実施した質問票や聞き取り調査でも裏付けられた。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="496 1059 1560 1406"> <thead> <tr> <th colspan="2">患者の満足度向上の理由として挙げられたコメント</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健省</td> <td>システムユーザー（保健省関係者）の満足度も向上している。それは情報入手にかかる時間が改善され、ユーザーフレンドリーなインターフェースによって検索に要する時間が節約されたことによる。</td> </tr> <tr> <td>州リファラル病院</td> <td>患者の満足度を向上させるため、患者からの苦情を受け付ける事務室が設置された。患者の満足度に影響する主な要因は政府予算不足による職員の不足にある。</td> </tr> <tr> <td>県保健マネジメントチーム</td> <td>5S手法は薬局に棚を設置するなど、保健サービス提供の正確性や効率性に影響するような変化をもたらした。</td> </tr> <tr> <td>DDH</td> <td>待ち時間が短くなり、患者の安全性も向上した。患者の病歴が的確に記録されその後の診察のために保管されることで、患者の状況がモニタリングされるようになった。意見箱が設置され、病院の電話番号が患者に提供された。</td> </tr> </tbody> </table>	患者の満足度向上の理由として挙げられたコメント		保健省	システムユーザー（保健省関係者）の満足度も向上している。それは情報入手にかかる時間が改善され、ユーザーフレンドリーなインターフェースによって検索に要する時間が節約されたことによる。	州リファラル病院	患者の満足度を向上させるため、患者からの苦情を受け付ける事務室が設置された。患者の満足度に影響する主な要因は政府予算不足による職員の不足にある。	県保健マネジメントチーム	5S手法は薬局に棚を設置するなど、保健サービス提供の正確性や効率性に影響するような変化をもたらした。	DDH	待ち時間が短くなり、患者の安全性も向上した。患者の病歴が的確に記録されその後の診察のために保管されることで、患者の状況がモニタリングされるようになった。意見箱が設置され、病院の電話番号が患者に提供された。														
患者の満足度向上の理由として挙げられたコメント																										
保健省	システムユーザー（保健省関係者）の満足度も向上している。それは情報入手にかかる時間が改善され、ユーザーフレンドリーなインターフェースによって検索に要する時間が節約されたことによる。																									
州リファラル病院	患者の満足度を向上させるため、患者からの苦情を受け付ける事務室が設置された。患者の満足度に影響する主な要因は政府予算不足による職員の不足にある。																									
県保健マネジメントチーム	5S手法は薬局に棚を設置するなど、保健サービス提供の正確性や効率性に影響するような変化をもたらした。																									
DDH	待ち時間が短くなり、患者の安全性も向上した。患者の病歴が的確に記録されその後の診察のために保管されることで、患者の状況がモニタリングされるようになった。意見箱が設置され、病院の電話番号が患者に提供された。																									

出所：事業完了報告書、保健省、州保健マネジメントチーム、県保健マネジメントチームおよび他の医療施設を対象にした質問票調査・聞き取り調査

### 3 効率性

事業期間は計画通りであったが、事業費が計画を大幅に上回った（計画比：100%、170%）。事業費が計画を上回ったのは、事業の効果を維持するために当初予定していなかった活動が追加されたことが一因である。それらは、研修機関や保健省職員、ムズンベ大学の講師に向けた5S-Kaizenや「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」に関する追加研修および追加のデータ収集、保健人材のパフォーマンスプロファイルや職員用のガイドラインの開発、「5S-Kaizen-TQM手法」に関する国家ガイドラインの印刷等である。その結果、アウトプットは産出されたが、計画通りではなかった。

以上より、効率性は中程度である。

### 4 持続性

**【政策制度面】**  
政策面では、「第4次保健セクター戦略計画（2015年～2020年）」、「保健人材戦略計画（2014年～2019年）」および「Health Workforce Requirement and Recruitment Plan（2018年～2022年）」などの保健サービスの改善を目指す数々の戦略やガイドラインが、政策面での事業効果継続に貢献している。

**【体制面】**  
「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」は中央レベルから診療所や保健センターレベルまで、「5S-KAIZEN-TQM手法」は病院レベルと保健人材養成校まで、組織体制は明確になっている。

「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」については、中央レベルでは、保健省人材局（DHR）が情報通信技術（ICT）局とともに、「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」の実施と活用の促進を担当している。州レベルでは、保健スタッフの状況を含む報告書作成のため、すべての県から得られたデータを取りまとめて分析する責任は州保健マネジメントチームにある。郡とそれ以下のレベルのデータを取りまとめて分析するのは県保健マネジメントチームであるが、それを管轄するのは州保健マネジメントチームである。保健人材のデータを収集し保健人材養成校情報システムに取り込

むのは研修機関の責任である。研修機関は取り込んだデータを計画、管理、開発に活用する。病院ではこれらのデータを病院の職員の計画、管理、開発に利用する。本調査の質問票によると、保健省が国および州レベルで「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」の普及を外部の専門家に外部委託していることも相まって、各レベルの人員は十分であると報告されている。

「5S-KAIZEN-TQM手法」については、中央レベルでは保健品質保証局が管轄する。この手法は総合的な認可基準に組み入れられるなど、保健省に受け入れられ承認されている。州レベルでは、「5S-KAIZEN-TQM手法」は職員の義務の一つとしてみなされ、州保健マネジメントチームから県マネジメントチームや病院へのサポータティブスーパービジョンでのチェックリストに含まれている。本調査の質問票によると、病院では品質改善チームや作業改善チーム等の専門家チームが編成され、「5S-Kaizen-TQM 手法」や「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」の進捗をモニタリングするようになった。全国に「5S-KAIZEN-TQM 手法」の実施を広めるための人員は十分であることを確認した。

#### 【技術面】

「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」と「5S-Kaizen-TQM 手法」の活動の両方を実施するのに十分なスキルをもった職員が確保できている組織もいくつかあったものの、それ以外の組織では確保できていないことが本調査で判明した。その背景には、本事業で訓練された人材が退職、または他部署に異動したことがある。

「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」については、中央レベルでは、サポータティブスーパービジョンを含む「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」の研修は保健省の指示により、ダルエスサラーム大学、ムズンベ大学や民間企業で行われている。州レベルでは、州保健マネジメントチームが県保健マネジメントチームに対して関連の研修を実施している。一方で、より下位レベルではそのような研修は全くまたはほとんど受けたことがない医療施設もあった。本事業で開発した保健人材情報システムの手順書やデータ活用ガイドラインは、調査対象となった施設のほとんどで活用されている。

「5S-KAIZEN-TQM 手法」については、体系的な制度にはなっていないものの、本調査対象となった機関のほとんどでは、定期的な研修や実地訓練 (OJT) を受けていた。特に新入職員は 5S-KAIZEN-TQM モデルを活用した物品管理に関しての OJT とオリエンテーションを受けている。

#### 【財務面】

国レベルの予算データは入手できていないが、政府は「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」や「5S-KAIZEN-TQM 手法」に特化した予算配分は行っておらず、すべての予算項目をまとめて配分していることを確認した。州レベルでは、「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」や「5S-KAIZEN-TQM 手法」の実施に特化した予算は配分されていないが、州保健マネジメントチームや県保健マネジメントチームの一般的な巡回指導の予算に含まれていることを確認した。本調査で訪問した地域リファラル病院では、サポータティブスーパービジョンや「5S-KAIZEN-TQM 手法」の巡回指導、「保健人材情報システム」の研修や機材費などに 2017 年は合計 31,260,000 タンザニアシリングを確保していたとのことであった。巡回指導のような活動には現在実施中の「地域中核病院マネジメント強化プロジェクト (2015 年～2020 年)」による拠出に負うところが大きい。財務面の改善を図る試みはいくつかある。「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」が他の情報通信技術システムと統合されて機能が向上したことから、保健省人材局ではグローバルファンド等の異なる財源から情報通信技術に関する資金を確保するよう試みている。

#### 【評価判断】

本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

### 5 総合評価

本事業は、設定された指標の観点からは事業完了時までには、プロジェクト目標「保健人材開発計画策定および質の高い保健サービスを提供可能な保健人材の育成が強化される」を達成しなかったが、アウトプットとしての「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」と「5S-KAIZEN-TQM 手法」は対象の病院に導入された。事業の効果は後継案件により事業完了後も継続され、上位目標「保健医療サービスの質が向上する」は達成された。持続性については、熟練した人材の退職や異動により技術面に問題があることが確認された。効率性については、事業費が計画を上回った。

以上より、総合的に判断すると、本事業は一部課題があると評価される。

## III 提言・教訓

実施機関への提言：

保健省に対して以下を提言する。

- 1) 適正な人材を採用し、継続的に研修等、能力強化を行っていくことは重要であるが、中央政府からの予算配分が適時に行われず、不足しているとの懸念があるため、認可された保健人材数に見合う人員を新規採用し、また巡回指導等を行うための十分な予算が配分され適時に支出されるべきである。
- 2) 「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」や「5S-KAIZEN-TQM」に関する活動を一層進めていくにあたっては、必要なスキルを習得できるよう、より多くの職員を訓練指導する必要があるとともに、部署内での学び合いを促進する工夫やモチベーションを維持する仕組み/仕掛け (政府によるインセンティブなど) が導入されることが望ましい。本事業で訓練された人材が退職、または他部署に異動したことも要因となり、「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」と「5S-Kaizen-TQM」の活動の両方を実施できる十分なスキルをもった職員が確保できていない医療施設がある。

JICA への教訓：

- 1) 「5S-Kaizen-TQM 手法」は病院の医療サービスの向上に有効であることが証明された。

対象病院からは、この手法により、意見箱を配置し患者の声を捉えた、待ち時間が短縮されたなどの報告があり、患者の満足度の向上に大きく貢献していることが本調査で判明した。また、薬局に棚を設置する等の作業環境を整備したことで、必要な情報の収集に時間があまりかからなくなった等、この手法が保健サービス提供者の正確性や作業の効率性向上にも貢献している。

- 2) 「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」は省庁の人材計画と予算計画に効果がある。

「保健人材情報システム/保健人材養成校情報システム」は一定程度活用されていることが本調査にて確認された。省庁が

関係機関に対してこれらのツールを適切に活用するよう一層指示すれば、保健分野の人材計画や予算配分により効果的にかつ広く活用されるようになると思われる。



ムヒンビリ国立病院の検査室：  
整理されラベルが張られている



アマナ州リファラル病院の調剤/看護師用の作業場：  
報告書や各備品がきちんと整理されラベルが張られている