

事業事前評価表
国際協力機構人間開発部保健第一グループ保健第一チーム

1. 案件名（国名）

国名：タンザニア連合共和国（タンザニア）

案件名：母子保健サービスの質向上プロジェクト

Project for Strengthening Quality Maternal and New-born Care in Tanzania

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開発の現状・課題及び本事業の位置付け
タンザニア政府の長期計画である「The Tanzania Development Vision 2025」（1999年策定）においては、全ての国民の生活水準を高める重要分野の一つとして保健分野が位置付けられている。また開発政策においては、「2017年国家保健政策（National Health Policy 2017）」、「保健セクター戦略計画（Health Sector Strategic Plan V。以下、「HSSP V」という。）」、「第三次5か年開発計画（Five Year Development Plan III。以下、「FYDP III」という。）（2021/22-2026/2027）」においても、母子保健の課題は優先課題とされており、HSSP Vにおいては、妊産婦死亡率を2017年の10万出生対524から2025年には10万出生対232に下げることが目標としている¹。

特に母子保健分野においては、包括的緊急産科・新生児ケア（Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care。以下、「CEmONC」という。）サービスにおける保健医療人材²及びインフラが不足している状況から、上述のHSSP Vでは、質の高い母子保健サービスへのアクセス向上の必要性が挙げられている。

かかる状況下、「母子保健5か年計画（2017-2021）（One Plan II）」に基づき、全国を対象としつつも、特に2012年以降に新設された州に焦点をあて、人材育成センター、州保健管理チーム（Regional Health Management Team。以下、「RHMT」という。）、病院を含む州単位を中心とした救急産科体制の強化と、コミュニティレベルでのサービス提供体制の強化、コミュニティの医療保険制度であるコミュニティ保健基金（Community Health Fund）の強化につき2019年に協力の要請が挙げられた。

2020年に同要請が日本政府より採択されたものの、先方政府の事情によりその通報については2021年7月に行われたことから、事業開始のタイミングが要請から2年以上経過した後となった。この間、One Plan IIにかかるレビューが

¹ 妊産婦死亡率（MMR）のデータは推計値であり、推計値の更新（過去に遡っての修正）が行われている。最新のUN MMEIG “Trends in maternal mortality 2000 to 2020”（2023年）によれば、タンザニアのMMRは2015年10万出生対330、2020年10万出生対238となっている。

² 対人口1000人あたり看護・助産師数：0.584人（2017年）、4.45人（SDGs達成に必要とされる数）

実施された結果、上述の 2012 年以降に新設された地方州における母子保健指標が一定程度改善されることが分かり、かつ 2021 年には「母子保健 5 か年計画 (One Plan III)」が発表されたため、同年 8 月に実施した協議においては、保健省 (MoH) から要請内容を修正したいとの意向が示された。One Plan III は、One Plan II を経て母子保健サービス利用は全体的に増加したものの、医療の質 (quality of care) は依然として重要なボトルネックとなっている状況を踏まえ、特に質の高い母子保健サービスへのアクセスと利用を改善することを目的としており、その戦略の一つとして保健人材育成の強化を掲げている。こうした状況を踏まえ、新しい事業内容は、母子保健サービスについて対象地域を全国に広げ、地域中核病院 (Regional Referral Hospital。以下、「RRH」という。) を州内母子保健分野の拠点として組織・人材強化し、また州保健局との協力により州内一次、二次医療施設への指導能力を強化するとともに、国家全体での人材育成拠点として整備することとされた。

(2) 保健セクターに対する我が国及び JICA の協力方針等と本事業の位置付け、課題別事業戦略における本事業の位置づけ

タンザニア JICA 国別分析ペーパー (2018 年 3 月) において、保健医療サービスを含む「ガバナンス・行政サービスの向上」が重点課題であると分析しており、さらにユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の実現に向けた母子保健サービスの改善のための協力を検討するものとしている。また対タンザニア連合共和国国別開発協力方針 (2017 年 9 月) においても、同様に「ガバナンス・行政サービスの向上」を重点課題と位置付けており、本案件はこれら分析、方針に合致する。更に JICA による世界保健医療イニシアティブの柱である「感染症予防の強化・健康危機対応の主流化」のもとでの「UHC を目指した必須保健医療サービスの提供体制や医療保障制度の拡充」に合致し、JICA 課題別事業戦略 (グローバル・アジェンダ) 「保健医療」の「母子手帳活用を含む質の高い母子継続ケア」クラスターに該当している。

(3) 他の援助機関の対応

タンザニア保健省とユニセフの報告³によれば、2021/22 年の主要なドナーの保健セクター支援は上位から HIV/AIDS 対策、医薬品支援、保健システム強化であったとされている。母子保健分野においては、多くは県レベル以下への CEmONC トレーニングなど、医療従事者向け技能向上事業の展開・介入活動となる。One Plan III が 2021 年から開始されたことから主要な機関も新規協力計画を形成中となる。国連機関のインタビュー結果によれば、UNICEF が都市周辺部の県以下への支援強化を検討中、WHO も母子分野の医療サービスの質及び

³ 2022 年 10 月発表の「TRACKING OFF-BUDGET FINANCIAL RESOURCES IN THE HEALTH SECTOR SERIK FY 2021/22」による。

医療システムの質改善について技術的な支援を実施している他、2022 年から USAID と Vodafone Foundation の共同出資でコミュニティでの妊婦救急搬送サービスの全国展開が開始されている⁴。また、特にザンジバルにおいては、UNFPA、UNICEF、WHO が妊産婦及び周産期死亡サーベイランスと対応（Maternal Perinatal Death and Surveillance and Response。以下、「MPDSR」という）関連の支援、その他母子保健分野について USAID の資金により Jhpiego、Engender Health 等の NGO が支援を行っている。

3. 事業概要

(1) 事業目的

本事業はタンザニア本土 26 州に所在する 28 の RRH 及びザンジバルにおける 14 の対象病院において、院内各部門のマネジメント能力の強化、母性・新生児ケア質向上活動の実施、MoH や州保健管理チーム・病院管理チームの監理・監督能力の強化、本土 RRH およびザンジバル対象病院での臨地実習機能の強化を行うことにより、母性・新生児ケアサービス提供能力強化を図り、もって母性・新生児ケアサービスの質の向上に寄与するもの。

(2) プロジェクトサイト／対象地域名

タンザニア本土の 28RRH(成果 0-4) 及びザンジバルにおける 14 対象病院(成果 1・4)

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者：【本土】MoH、RHMT、RRH、ゾーナルリソースセンター
【ザンジバル】MoH、リファラル病院・県病院

最終受益者：本土 RRH サービス利用者（約 238 万人、2021 年）及びザンジバル 14 対象病院サービス利用者（人数確認中）

(4) 総事業費（日本側）：7.9 億円

(5) 事業実施期間

2022 年 7 月～2027 年 7 月を予定（計 60 カ月）

(6) 事業実施体制

相手国実施機関：本土 MoH

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

① 専門家派遣（合計約 117 人月）：医療行政・病院管理、ヘルスシステム（5S-KAIZEN-TQM、モニタリング・評価（M&E））、母子保健 1（医

⁴ m-mama 自体は Vodacom Foundation、Vodafone Foundation とタンザニア政府とで 2013 年に 6 つのパイロット地域で始まり、2022 年からは USAID の支援を得て全国展開のフェーズに移っている。

療診断・技術)、母子保健2(看護・助産)、研修計画等

- ② 研修員受け入れ：病院における母子保健分野の質と安全の向上等
- ③ 機材供与：研修関連教材等

2) タンザニア国側

- ① カウンターパートの配置
- ② 案件実施のためのサービスや施設、現地経費の提供

(8) 他事業、他開発協力等との連携・役割分担

1) 我が国の援助活動：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年)にて、全国の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、院内における業務改善等の病院マネジメントの改善を図ることで州病院の保健医療サービスの質改善に貢献した。本事業では母子保健分野を中心としつつも、これまでの強化したRRHのマネジメント体制を土台としており、過去の協力と経験を活かすことが可能。

2) 他の開発協力機関等の援助活動：母子保健分野においては、WHO、UNICEF、UNFPA、USCDC等が技術支援を行っている。本事業は、州レベルに焦点を当て、プライマリーレベルで対応できないケースが州ヘリファラルされた際に質の高いサービス、安全なサービスが受けられるよう支援している。また、他の開発パートナーは緊急産科・新生児ケア(Emergency Obstetric and Newborn Care : EmONC)のクリニカルな側面から質改善に焦点を当てている一方で、本事業では病院でのマネジメント強化を通して母子保健サービスの向上を目指しており、対象施設のレベル及びアプローチが異なっていることから、他開発パートナーとの重複はない。なお、ザンジバルにおける投入については、開発パートナーがMPDSR実施強化や母子保健サービス質改善についての活動を予定しており、成果2と3は重複が予想されたため対象外とした一方で、県病院の新設によりトップリファラル病院における患者集中を避けようと計画しており、病院運営人材の育成が急務とされていたことから、成果1と4を組み込むことにより、他の開発パートナーとの相乗効果を期待しつつ、プロジェクトのコンセプトを保つ工夫を行った。

(9) 環境社会配慮・横断的事項・ジェンダー分類

1) 環境社会配慮

- ① カテゴリ分類：C
- ① カテゴリ分類の根拠：本事業は、「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) 横断的事項：特になし。

3) ジェンダー分類：

【ジェンダー案件】：■GI (P) (女性を主な裨益対象とする案件)

<分類理由>調査にて、包括的緊急産科・新生児ケアサービスにおける保健医療人材及びインフラが不足しており、特に医療の質(quality of care)は依然として重大なボトルネックとなっているという課題が確認された。本事業は、母子保健サービス提供能力強化のための活動等、主に妊産婦及び新生児が裨益対象となる取組を行う計画であり指標を設定しているため。

(10) その他特記事項：特になし。

4. 事業の枠組み

(1) 上位目標：本土の RRH 及びザンジバルの対象病院における母子保健サービスの質が向上する。

指標及び目標値：

1. 本土の RRH における妊産婦死亡率(10万出生対)がベースラインより XX%減少する。
2. ザンジバルの対象病院における妊産婦死亡率(10万出生対)がベースラインより XX%減少する。
3. 本土の RRH における新生児死亡率(1,000出生対)がベースラインより XX%減少する。
4. ザンジバルの対象病院における新生児死亡率(1,000出生対)がベースラインより XX%減少する。

(2) プロジェクト目標：本土の RRH 及びザンジバルの対象病院において質の高い母子保健サービスの提供能力が向上する。

指標及び目標値：

1. 本土の RRH において、プロセス指標⁵が改善する。
2. ザンジバルの対象病院において、母子保健サービスに関連するモニタリング指標が改善する。
3. 本土の RRH 及びザンジバルの対象病院における患者満足度調査の結果が改善する。

⁵ 母子保健関連指標として妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期、各項目1つずつ設定予定。

(3) 成果

成果 0：ベースライン調査及びエンドライン調査が実施される。

成果 1：母子保健サービスの機能最適化に向け、本土の RRH 及びザンジバルの対象病院のマネジメント能力が強化される。(活動 1-1～1-11 は本土のみ、活動 1-12～1-15 はザンジバルのみ)

成果 2：母子保健サービス改善のための質向上活動が行われる。

成果 3：MoH 治療局 (Department of Curative Services: DCS) 保健サービス課 (Public and Private Health Services: PPHS)、RHMTs 及び RRH 管理チーム (RRHMTs) の監理・監督能力が強化される。

成果 4：本土の RRH 及びザンジバルの対象病院において、保健人材の育成 (現任・卒前教育を含む) に必要な質の高い臨地実習を提供する能力が強化される。(活動 4-1～4-4 は本土・ザンジバル、活動 4-5～4-7 は本土のみ)

(4) 主な活動：

- 0-1. キックオフミーティングを開催し、プロジェクト運営のための調整の仕組 (合同調整委員会とテクニカルチーム含む) を設置する。
- 0-2. ベースライン調査を実施する。
- 0-3. ベースライン調査結果を分析する。
- 0-4. エンドライン調査を実施する。
- 0-5. エンドライン調査結果を分析する。

- 1-1. 病院運営ガイドラインを改訂する。
- 1-2. 包括的病院運営計画 (Comprehensive Hospital Operation Plan: CHOP)・四半期進捗報告書 (Quarterly Progress Report: QPR) のガイドライン・ツールを改訂する。
- 1-3. 改訂版病院運営ガイドライン、改訂版 CHOP・QPR に基づく研修を実施する。
- 1-4. 外部病院機能評価 (External Hospital Performance Assessment: EHPA) 及びクリニカル・オーディット (臨床監査) の結果を CHOP に反映させる。
- 1-5. CHOP 作成プロセスにおいて (RRH 内) 各部門が運営計画・報告を策定する。
- 1-6. (RRH 内) 各部門のマネジメントのための主要業績指標 (Key Performance Indicator) を設定する。
- 1-7. (RRH 内) 各部門の運営計画の実施進捗をモニタリングし、結果を CHOP・QPR に反映する。

- 1-8. (RRH 内) 各部門の機能維持、サービス提供体制のために部内モニタリングを定期的を実施する。
 - 1-9. (RRH 内) 部門間の連携会議を定期的を開催する。
 - 1-10. 年次 RRH 質管理会議 (M&E 結果報告など) を開催し、関係者間で好事例の共有を行う。
 - 1-11. プロジェクトの成果を共有するための最終共有セミナーを実施する。
 - 1-12. ザンジバルの対象病院用に、基本病院管理研修 (Basic Hospital Management Training。以下、「BHMT」という。) の内容を見直す。
 - 1-13. ザンジバルの対象病院において BHMT を実施する。
 - 1-14. ザンジバルの対象病院にコンサルテーション訪問を実施する。
 - 1-15. ザンジバルの対象病院において、年次の進捗報告会合を開催する。
-
- 2-1. MPDSR の現状レビューを行う。
 - 2-2. 特定された課題を解決するため MPDSR 実施強化の研修教材を作成する。
 - 2-3. MPDSR 実施のための州チーム⁶及び施設チーム⁷への研修を実施する。
 - 2-4. 妊産婦・新生児死亡の事例に基づき、KAIZEN 手法を用いて根本原因分析と改善策を立案の訓練を行う。
 - 2-5. 母性・新生児ケアに係る国家標準に基づき、(RRH 内) 内部モニタリング・チェックリスト及びスコアカードを作成する。
 - 2-6. 四半期毎 (RRH 内) 部門会議を開催し、院内モニタリング結果とその対策につき協議する。
 - 2-7. 28RRH において妊産婦死亡・新生児死亡の低減を目指した対策の実施状況をモニタリングする。
 - 2-8. 県レベルの保健医療施設に対する報告書の共有を通じて、MPDSR 連携・調整会議を開催する。
 - 2-9. RRH における患者満足度調査を実施するための技術支援を行う。
-
- 3-1. 外部アセスメントツールを改訂する。
 - 3-2. 州の保健システムの現状を踏まえ内部アセスメントツールを検討し改訂する。

⁶ 妊産婦、新生児死亡事故が発生した際に RHMT 並びに RRHMT から事故調査のために臨時招集されるチーム

⁷ 妊産婦、新生児死亡が起った施設内で RRHMT や産科、新生児科等、施設・現場から事故調査のために招集されるチーム

- 3-3. RRHMTs のメンバーに対して、改訂された内部アセスメントツールについてのオリエンテーションを実施する。
 - 3-4. 改訂されたツールを用いた内部監査とスーパービジョンの実施状況をモニターする。
 - 3-5. 改訂された外部アセスメントツールの試験運用を選定された病院で行う。
 - 3-6. MoH 及び RRH に対して外部及び内部アセスメントと改善のための対策実施について技術支援を行う。
 - 3-7. RRH のリファラルシステムのモニタリングを強化するための技術支援を実施する。
-
- 4-1. 産科・新生児科マネジメント強化研修をデザインする。
 - 4-2. 産科・新生児科マネジメント強化研修パッケージ(研修教材、マニュアル)を作成する。
 - 4-3. ゾーナルリソースセンターの教員に対する産科・新生児科マネジメント強化研修パッケージについての研修を行う。
 - 4-4. 選択されたゾーナルリソースセンターにて、産科・新生児科マネジメント強化研修を試行する。
 - 4-5. 研修・教育・リサーチ・広報ユニットのための臨地実習運用ガイドラインと標準手順書（SOP）を開発する。
 - 4-6. 研修・教育・リサーチ・広報ユニットのための母性・新生児ケア臨地実習運営ガイドラインと SOP の普及を行う。
 - 4-7. 研修・教育・リサーチ・広報ユニットの臨地実習活動をモニターする。

5. 前提条件・外部条件

- (1) 前提条件：タンザニアが政治的に安定している。
- (2) 外部条件：タンザニア保健医療行政に大きな変更がない。
研修を受けた医療人材の大規模な流出がない。

6. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

「ラオス母子保健統合サービス強化プロジェクト(2010-2015)」においては、「プロジェクト開始初期段階における中核人材に対するマネジメント能力強化が、戦略的包括的な母子保健行政の促進に寄与した」とされていること、「フィリピン、東ビサヤ地域母子保健サービスプロジェクト(2010-2016)」においては、プロジェクト対象地域が対象地域内外に対する相互学習のプラットフォームを活かしていくことの重要性と中央

政府のガイドが必要である」とされている。本プロジェクトにおいても類似活動の初期段階での実施、タンザニア国内外での相互学習の場として活用するための整理等について十分配慮した活動計画とする。

7. 評価結果

本事業は、当国の開発課題・開発政策並びに我が国及び JICA の協力方針・分析に合致し、母子保健サービスの質改善を図り、もってその成果の全国拡大に寄与するものであり、SDGs ゴール 3「健康な生活の確保、万人の福祉の促進」及びゴール 5「ジェンダー平等」に貢献すると考えられることから、事業の実施を支援する必要性は高い。

8. 今後の評価計画

(1) 今後の評価に用いる主な指標

4. のとおり。

(2) 今後の評価スケジュール

事業開始 6 カ月以内 ベースライン調査

事業完了 3 年後 事後評価

以 上