

国名	地域中核病院マネジメント強化プロジェクト
タンザニア連合共和国	

I 案件概要

事業の背景	タンザニアでは、1990 年以降、5 歳未満児死亡率と乳児死亡率の低下など、子どもの健康では大きな改善が見られたが、妊産婦死亡率は大幅には改善されませんでした。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ていた中、2 次レベルのレファラル病院である州レファラル病院（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、十分な量・質のサービス供給ができない状況にあった。		
事業の目的	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・モニタリング評価の強化、病院内における業務改善・ガバナンスの強化等を行うことにより、RRH のマネジメントの改善を図り、もって RRH の提供する保健医療サービスの質の向上に寄与することをめざす。		
	1.上位目標：RRH における保健医療サービスの質が向上する。 2.プロジェクト目標：RRH の病院マネジメントが改善する。		
実施内容	1. 事業サイト：タンザニア本土 2. 主な活動：病院経営層の病院マネジメントやカイゼン活動に関する研修、保健人材のデータ管理の導入、パフォーマンスのアセスメントツールの開発、他国との経験共有等。 3. 投入実績		
	日本側 (1) 専門家派遣 6 人 (2) 機材 シュレッダー、車両、PC、プロジェクト、エアコン等。 (3) 現地業務費 研修経費、教材印刷費等。	相手国側 (1) カウンターパート配置 4 人 (2) 施設・機材 執務室、水道料金、インターネット経費等。 (3) 現地業務費 セミナー経費等。	
事業期間	(事前評価時) 2015 年 3 月～2020 年 2 月 (60 カ月) (実績) 2015 年 7 月 15 日～2020 年 7 月 31 日 (61 カ月)	事業金額 (日本側のみ)	(事前評価時) 652 百万円、(実績) 827 百万円
相手国実施機関	保健省（2021 年に保健・地域開発・ジェンダー・高齢者・子ども省から再編）		
日本側協力機関	株式会社フジタプランニング		

II 評価結果

1 妥当性/整合性
<妥当性> 【事前評価時のタンザニア政府の開発政策との整合性】 MKUKUTA II（「成長と貧困削減のための国家戦略 II」（2010 年～2014 年）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た。「保健セクター戦略計画（HSSP）III」（2009 年～2015 年）では、11 の戦略の一つとし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を掲げていた。このように、本事業は、事前評価時点におけるタンザニアの開発政策と整合性が高い。 【事前評価時のタンザニアにおける開発ニーズとの整合性】 背景で述べたように、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、十分な量・質のサービス供給ができない状況にあった。本事業は、事前評価時点におけるタンザニアの開発ニーズと整合性が高い。 【事業計画/アプローチの適切性】 本事業の計画/アプローチは適切である。事業計画/アプローチに起因する課題は確認されなかった。 【評価判断】 以上より、本事業の妥当性は③ ¹ と判断される。
<整合性> 【事前評価時における日本の援助方針との整合性】 対タンザニア協力の重点分野の一つが、国民すべてに対する行政サービスの改善であり、これに関連して、国民のニーズに基づいた、効果的かつ効率的、公平かつ公正な行政サービスの提供を目指し、タンザニア政府の行財政管理能力の強化を図ることが目指されていた ² 。このように、本事業は、事前評価時の日本の対タンザニア援助方針（2015年）と整合している。 【JICA他事業・支援との連携/調整】 事前評価時および事業実施中において、本事業と JICA の他の事業との連携/調整は、明確に計画されていなかった。 【他機関との連携/国際的枠組みとの協調】 事前評価時に計画された本事業と GIZ 等との協調が想定どおりに実施され、事後評価時に正の効果が確認された。ドドマの RRH によると、保健開発パートナーグループ会合を通じてそれぞれの違いを特定するため積極的に情報共有を行うことで、重複を避けるだけではなくて、それぞれの介入の最善の方法を選択することによって保健サービス提供を強化することに繋がった。

¹ ④：「非常に高い」、③：「高い」、②：「やや低い」、①：「低い」

² 外務省「ODA 国別データブック 2015」。

【評価判断】 以上より、本事業の整合性は③と判断される。
【妥当性・整合性の評価判断】 以上、本事業の妥当性及び整合性は③と判断される。
2 有効性・インパクト
<p>【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】</p> <p>事業完了時まで、プロジェクト目標は計画どおりに達成された。RRH の平均収入額は増加した（指標 1）。その内訳として、都市部、遠隔地、新設州での国民健康保険（NHIF）徴収額は増加した。患者負担金の歳入額は都市部と新設州では増加したが、遠隔地では増加しなかった。その理由の一つは、患者はより専門的なスタッフのいる都市部の RRH でサービスを受けることを好むことであった。また、目標以上の RRH が外部病院機能評価（EHPA）の平均評価スコア 70%以上を獲得した（指標 2）。EHPA の 12 の分野には、施設認可、病院経営管理、計画・サービス向上のための病院情報の活用、職員人事課、サービスの構成と管理、急患患者・紹介患者の取り扱い、患者中心の医療、社会的説明責任、病院設備・施設管理、感染予防と制御（IPC）、安全対策とリスク管理、診療部門、診療支援部門が含まれる。これらの分野の全てでスコアが改善した。</p> <p>【事業効果の事後評価時における継続状況】</p> <p>事後評価時点で、予期しなかった COVID-19 等の外部要因はあったものの、本事業の効果は継続していると判断する。事後評価でランダムに選定した 5 カ所の RRH では、2020 年に収入は減少したが、これは患者が少なかったためである。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大とロックダウンより、ほとんどの経済活動が停止され、人々の収入が減少したためといえる。加えて、感染の恐れから、人々は病院へ行くのを躊躇するようになっていた。病院収入は 2021 年以降増加に転じた（指標 1）。一方で、調査した RRH の全てが EHPA のスコア 70%以上を獲得している（指標 2）。RRH ユニットは、財政的に困難な場合、全ての RRH で EHPA を実施することができないが、定期的に病院運営計画（CHOP）の評価と RRH の四半期報告（QPR）を実施している。調査した RRH によると、病院では調剤過誤を減らすための薬剤部の取り組みを含め、様々な部門で 5S カイゼン活動を実施している。また、RRH は院内サポータティブスーパービジョン（ISS）を実施し、QPR の報告書にそれを含めている。</p> <p>【上位目標の事後評価時における達成状況】</p> <p>事後評価時点までに、上位目標は計画どおりに達成された。RRH によると、患者によってニーズや期待が異なるため満足度調査は実施されていない。その代わりに、保健省に提案されたとおり、RRH は患者にインタビューを実施し、受付から、診察、検査室移動、結果受取りまでのサービスや時間についてどのように感じたかを聞き取っている。その調査の結果、患者の不満は減少している。</p> <p>【事後評価時に確認されたその他のインパクト】</p> <p>事後評価では、いくつかの正のインパクトが確認された。本事業の活動の一部として、病院経営をさらに強化し、RRH のサービス提供に関して地域コミュニティのエンパワーメントを促進するため、病院レベルの RRH 諮問委員会（RRHAB）が設立された。RRHAB のメンバーにはコミュニティの代表者が含まれ、コミュニティの保健医療ニーズを直接報告する。保健省とドドマの RRH によると、RRHAB に代表者がいることで、コミュニティのメンバーは適切な保健医療サービスを受ける権利と責任をより意識するようになったとのことである。ドドマの RRHAB で共有されたニーズに基づき、ドドマの RRH では産婦人科医などの女性医療従事者の数が増加し、女性の保健医療ニーズに対応するようになった。さらに、ジェンダーに基づく暴力（GBV）に関する女性の苦情が RRHAB で議論され、議会に報告され、その結果、テメケの RRH において GBV を減らすためのジェンダー意識向上活動が行われた。</p> <p>【評価判断】 以上より、本事業の有効性・インパクトは③と判断される。</p>

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績	情報源																																				
プロジェクト目標 RRH の病院マネジメン トが改善する。	(指標 1) 病院の収益が増加する (現金収入の徴収合計、 費用分担収入の徴収合 計、国民健康保険徴収合 計、私費収入合計)。	達成状況（継続状況）：計画どおり達成（継続） (事業完了時) <ul style="list-style-type: none">RRH の平均収入額は増加した。都市部、遠隔地、新設州に位置する RRH の 2018 年の国民健康保険徴収額は、2016 年から増加した：それぞれ 6,880 億 TZ →10,860 億 TZ、1,880 億 TZ→5,350 億 TZ、9,700 万 TZ→2 億 7,500 万 TZ。都市部、遠隔地、新設州に位置する RRH の 2018 年の：患者負担金の歳入額は、2016 年から増加した：それぞれ 8,310 億 TZ→12,020 億 TZ、46,700 万 TZ→82,200 万 TZ。遠隔地の RRH では減少した：5,510 億 TZ→3,010 億 TZ。 (事後評価時) <ul style="list-style-type: none">都市部と遠隔地にある、調査対象となった 5 つの RRH の全てにおいて、2020 年の国民健康保険徴収額と国民健康保険徴収額は 2018 年と比較して、COVID-19 流行の影響を受けて減少したが、2021 年に増加に転じた。新設州の RRH のデータは入手できなかった。 表：国民健康保険徴収額（10 億 TZ） <table><tr><th></th><th>RRH</th><th>2018</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th></tr><tr><td rowspan="4">都市部</td><td>ドドマ</td><td rowspan="4">10.86</td><td>2.56</td><td>3.22</td><td>3.38</td><td>3.40</td></tr><tr><td>セコトーレ</td><td>1.94</td><td>1.55</td><td>1.58</td><td>2.64</td></tr><tr><td>テメケ</td><td>1.23</td><td>0.80</td><td>0.91</td><td>1.27</td></tr><tr><td>アマナ</td><td>1.32</td><td>1.57</td><td>1.43</td><td>1.79</td></tr><tr><td>遠隔地</td><td>マウエニ</td><td>5.35</td><td>0.77</td><td>1.07</td><td>2.05</td><td>2.55</td></tr></table>		RRH	2018	2020	2021	2022	2023	都市部	ドドマ	10.86	2.56	3.22	3.38	3.40	セコトーレ	1.94	1.55	1.58	2.64	テメケ	1.23	0.80	0.91	1.27	アマナ	1.32	1.57	1.43	1.79	遠隔地	マウエニ	5.35	0.77	1.07	2.05	2.55	事業完了報告書 (PCR)、RRH（ド ドマ、セコトー レ、テメケ、アマ ナ）
	RRH	2018	2020	2021	2022	2023																																	
都市部	ドドマ	10.86	2.56	3.22	3.38	3.40																																	
	セコトーレ		1.94	1.55	1.58	2.64																																	
	テメケ		1.23	0.80	0.91	1.27																																	
	アマナ		1.32	1.57	1.43	1.79																																	
遠隔地	マウエニ	5.35	0.77	1.07	2.05	2.55																																	

		<p>表：患者負担金の歳入額（10 億 TZ）</p> <table><tr><td></td><td>RRH</td><td>2018</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td></tr><tr><td rowspan="4">都市部</td><td>ドドマ</td><td rowspan="4">12.02</td><td>0.9</td><td>1.19</td><td>2.00</td><td>2.25</td></tr><tr><td>セコトーレ</td><td>1.67</td><td>1.74</td><td>2.56</td><td>4.15</td></tr><tr><td>テメケ</td><td>2.13</td><td>2.25</td><td>2.24</td><td>2.72</td></tr><tr><td>アマナ</td><td>2.36</td><td>2.71</td><td>3.40</td><td>4.17</td></tr><tr><td>遠隔地</td><td>マウエニ</td><td>3.01</td><td>0.55</td><td>1.01</td><td>0.71</td><td>1.33</td></tr></table>		RRH	2018	2020	2021	2022	2023	都市部	ドドマ	12.02	0.9	1.19	2.00	2.25	セコトーレ	1.67	1.74	2.56	4.15	テメケ	2.13	2.25	2.24	2.72	アマナ	2.36	2.71	3.40	4.17	遠隔地	マウエニ	3.01	0.55	1.01	0.71	1.33	
	RRH	2018	2020	2021	2022	2023																																	
都市部	ドドマ	12.02	0.9	1.19	2.00	2.25																																	
	セコトーレ		1.67	1.74	2.56	4.15																																	
	テメケ		2.13	2.25	2.24	2.72																																	
	アマナ		2.36	2.71	3.40	4.17																																	
遠隔地	マウエニ	3.01	0.55	1.01	0.71	1.33																																	
	<p>（指標 2） 70%以上の RRH が、 EHPA 平均評価スコアで 70%以上を獲得する。</p>	<p>達成状況（継続状況）：計画を超えて達成（継続し、発展） （事業完了時）</p> <ul style="list-style-type: none">82.1%の RRHs（28 の RRH のうち 23）がスコア 70%以上を獲得した。前年より改善した。2018 年の EHPA では、RRH の 60.7%（17 の RRH）が 70%以上、2017 年の EHPA では RRH の 28.6%（8 の RRH）が 70%以上を獲得した。 <p>（事後評価時）</p> <ul style="list-style-type: none">調査を行った RRH の 100%が EHPA で 70%以上獲得している。 <p>表：EHPA のスコア</p> <table><tr><td></td><td>RRH</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td></tr><tr><td rowspan="4">都市部</td><td>ドドマ</td><td>88</td><td>91</td><td>N.A.</td></tr><tr><td>セコトーレ</td><td>90</td><td>N.A.</td><td>90</td></tr><tr><td>テメケ</td><td>94</td><td>87</td><td>88</td></tr><tr><td>アマナ</td><td>93</td><td>84</td><td>N.A.</td></tr><tr><td>遠隔地</td><td>マウエニ</td><td>76</td><td>79</td><td>91</td></tr></table> <p>注：セコトーレの RRH では 2021 年、ドドマとアマナの RRH では 2022 年に EHPA が実施されなかった。</p>		RRH	2020	2021	2022	都市部	ドドマ	88	91	N.A.	セコトーレ	90	N.A.	90	テメケ	94	87	88	アマナ	93	84	N.A.	遠隔地	マウエニ	76	79	91	<p>PCR、RRH（ドドマ、セコトーレ、テメケ、アマナ）</p>									
	RRH	2020	2021	2022																																			
都市部	ドドマ	88	91	N.A.																																			
	セコトーレ	90	N.A.	90																																			
	テメケ	94	87	88																																			
	アマナ	93	84	N.A.																																			
遠隔地	マウエニ	76	79	91																																			
<p>上位目標 RRH における保健医療サービスの質が向上する。</p>	<p>（指標 1） 対象病院で患者の満足度が向上する。</p>	<p>達成状況：計画どおり達成。 （事後評価時）</p> <ul style="list-style-type: none">各 RRH のカスタマー・サービスユニットは、患者が受けるサービスをどのように感じているかを知るために「患者ケア体験調査」を実施している。その結果、患者からの苦情は減少している。	<p>RRH（ドドマ、セコトーレ、マウエニ）</p>																																				

3 効率性

事業費は計画を上回り（計画比：127%）、事業期間はわずかに計画を上回った（計画比：102%）。事業費の計画超過は、為替変動、COVID-19 の影響を含めて複合的な要因による。

	事業金額（日本側の支出のみ、円）	事業期間（月）
計画（事前評価時）	652 百万円	60 カ月
実績	827 百万円	61 カ月
割合（%）	127%	102%

アウトプットは計画どおり産出された。

以上より、効率性は②と判断される。

4 持続性

【政策面】

病院経営の改善は「国家保健政策」（2007年）、HSSP V（2021年～2026年）の中で優先付けられている。ドドマ州の「州保健戦略計画」（2022年～2027年）では、病院経営システムの強化、人材育成、施設整備が強調されている。

【制度・体制面】

保健省の RRH ユニットは、州リファラル病院管理チーム（RRHMT）と密接に協力しながら、RRH の病院運営の支援活動を担当している。RRH ユニットは、RRHMT の支援活動を専門に行う 15 人から 20 人の専門家チームを維持しているが、すべてのニーズを満たすにはまだギャップがある。しかしながら、保健省の継続的な採用と研修プログラム、開発パートナーからの支援により、必要な人材は確保されている。アルーシャ保健学開発センター（CEDHA）やイリンガのプライマリーヘルスケア学院（PHCI）などの研修機関との協力関係は、RRH のための合同研修プログラムのために維持されている。

【技術面】

ドドマの RRH によると、RRH ユニットのメンバーは、定期的な再教育コース、ワークショップ、評価スコアや KPI パフォーマンス上の目に見える改善状況から判断して、CHOP/QPR の評価、EHPA、KPI 分析に関する十分な知識と技能を維持している。また、RRHMT のメンバーは、定期的に ISS を実施し、QPR や CHOP を作成していることから、ISS を含む病院経営に関する十分な知識とスキルを持続的に身につけている。RRHMT メンバー対象の病院経営に関する研修は、CEDHA と PHCI イリンガによって実施されている。本事業で開発された教材（EHPA ガイドライン、CHOP ガイドライン、病院経営の基礎・応用教材）は、日々の病院経営の業務や研修に活用されている。

【財務面】

保健省は、中央政府や開発パートナー等からの国家保健予算配分の中から、RRH 支援のために必要な予算を継続的に RRH ユニットに割り当てている。ドドマの RRH によると、保健開発に対する政府の強いコミットメントと開発パートナーからの継続的な支援が期待されている。また、調査対象の RRH は、病院経営に必要な予算を継続的に確保していると回答した。

【環境・社会面】

環境・社会面の問題は確認されず、対応策を講じる必要はなかった。リスク軽減策の一例として、ドドマの RRH では、環境リスクの軽減のため廃棄物管理システムが整備され、資金配置や研修が行われ、リスク緊急事態委員会が設置された。

【評価判断】

以上より、制度・体制面、財務面に軽微な問題があるが、本事業によって発現した効果の持続性は③と判断される。

5 総合評価

本事業は、RRH の病院マネジメントを改善するというプロジェクト目標を計画どおりに達成した。RRH ユニットや RRH による業務をはじめとする事業効果は継続しており、患者の満足度を向上させるという上位目標を達成した。効率性に関して、事業費、事業期間ともに計画を超えた。

以上より、総合的に判断すると、本事業の評価は非常に高いといえる。

III ノンスコア項目

適応・貢献：

- タンザニア事務所は、専門家と保健省とのコミュニケーションを円滑に行い、事業の進捗をモニタリングした。また、タンザニア事務所は、専門家の保健省との協議を支援するとともに、円滑な事業実施のために保健省が迅速に対応しなければならぬ問題についてフォローアップを行った。このようにして、専門家と保健省との間に良好な環境が築かれた。

IV 提言・教訓

実施機関への提言：

- RRH の保健医療サービスをさらに向上させるためには、RRH ユニットの業務が鍵となる。増加するニーズに対応できるようユニットを最適化し、保健省は RRH ユニットの戦略的計画と運営計画を策定し、特に CHOP、QPR 評価、EHPA、およびこれらの結果の分析に関する能力強化のための研修を継続して実施することを提言する。一つの方法として、病院経営や質と安全性の向上に関する JICA 研修コースの活用があげられる。

JICA への教訓：

- 本事業の対象病院は、2020 年の COVID-19 感染拡大後、患者減少などの影響を受けたが、その影響を早期に克服し、病院収入は 2021 年以降増加に転じた。これは、本事業では、質の高い安全なサービスの「文化」を構築すること、事業後半で効果持続性を確保するための体制を構築することに重点が置かれていたことによる。また、COVID-19 感染拡大により日本人専門家が不在であった間、事業で雇用された現地専門家が RRH の戦略策定を支援し、品質管理の活動のモニタリングを綿密にフォローしていたことも要因である。今後の事業でも、感染症流行などの外部要因の影響を最小限にするために、事業形成時に、実施機関カウンターパートと現地専門家の能力強化とオーナーシップ向上を事業デザインの中に組み込むことが重要である。これにより、専門家が活動できなくなった状況でも、計画された活動を継続して実施することが可能になる。



病院の計画策定支援を目的とした、病院経営層対象の CHOP 研修
(2022 年、マウエニ RRH)



多様な状況における 5S 実践の病院管理研修（基礎編）
(2021 年、CEDHA)