

タンザニア連合共和国
モロゴロ州保健行政強化計画プロジェクト
運営指導調査団報告書

2002年1月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

国際協力事業団は、タンザニア連合共和国で進展中の保健セクター改革と地方分権を背景とした「モロゴロ州保健行政強化計画プロジェクト」を2001年4月から2006年3月までの5年間の予定で実施しております。これは、ダルエスサラーム市西部に位置する内陸モロゴロ州および州内5県の保健行政マネージメント・チームの保健行政運営管理能力の向上を通じて、最終的にモロゴロ州の住民が適切なヘルス・ケアへのアクセスを得ることを目標とするプロジェクトであり、行政能力構築支援を主眼とする新しいアプローチの協力として各方面からその効果に期待が寄せられているものです。

本プロジェクトは、その協力範囲の広範さから、プロジェクト開始と同時に技術移転活動を行うことは控え、開始当初の数か月は行政能力構築の一環として日本・タンザニア双方による州内保健状況の現状分析を行うことが合意されており、今般、日本・タンザニア側の参加者が一堂に会して現状分析結果の共有とプロジェクト活動目標・内容の策定に向けたPCMワークショップを行うため、2001年12月9日から12月19日までの日程で、小職および国内委員長である筑波大学社会医学系 大久保 一郎 教授を中心とする運営指導調査団を派遣しました。本報告書はその調査結果をとりまとめたものです。

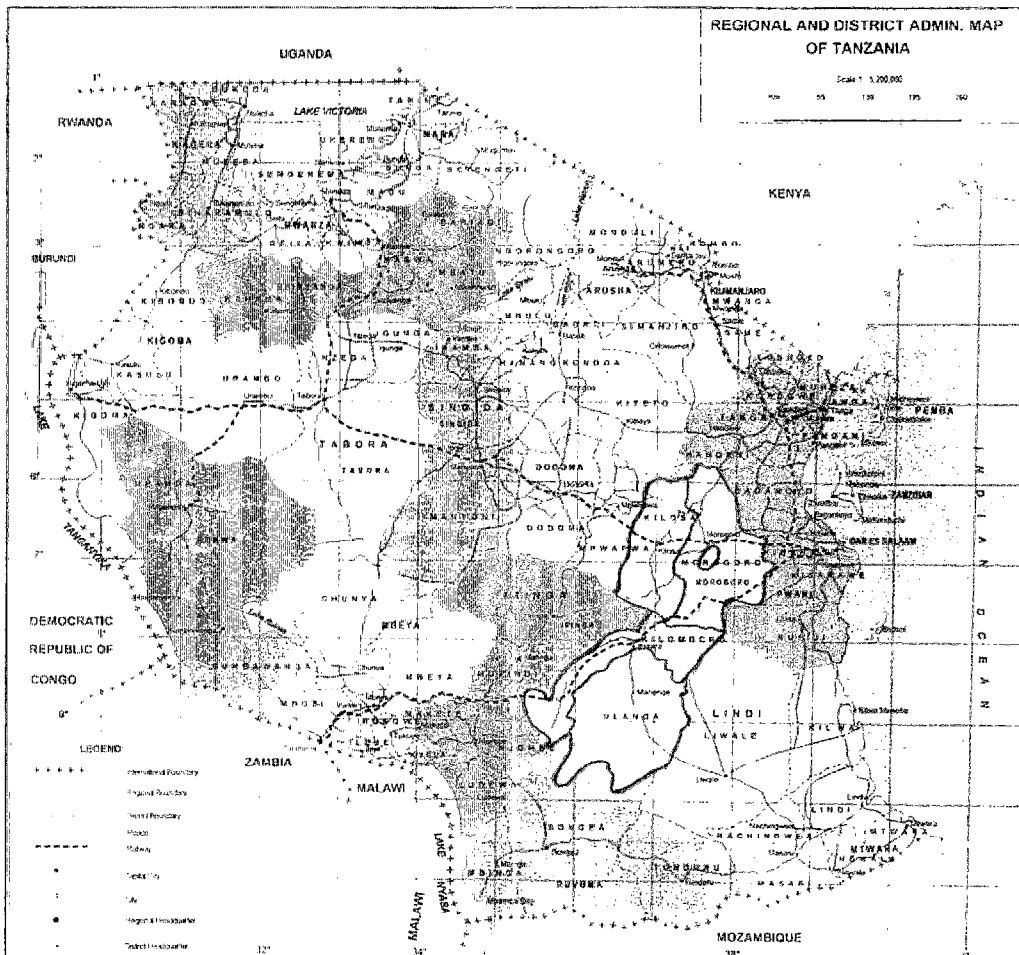
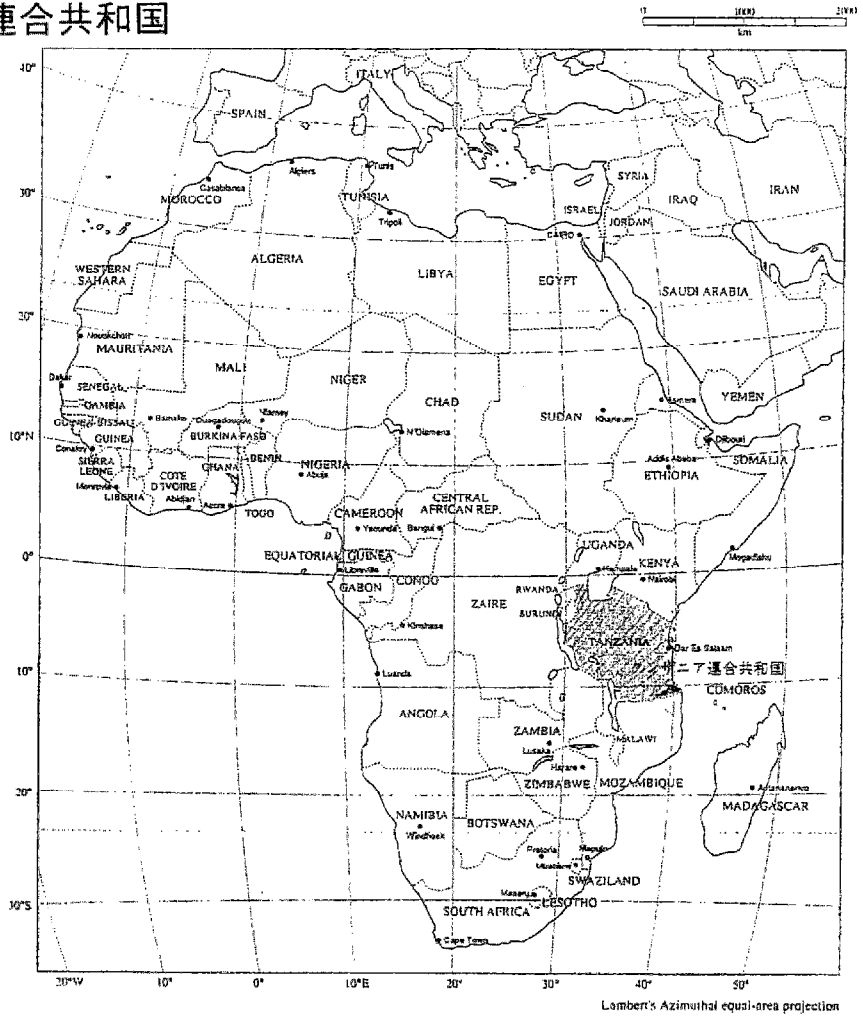
ここに、本調査にあたりご協力を賜りました関係各位に対しまして深甚なる謝意を表しますとともに、今後のプロジェクトの実施・運営にあたり、関係各位の更なるご協力をお願いする次第です。

2002年1月

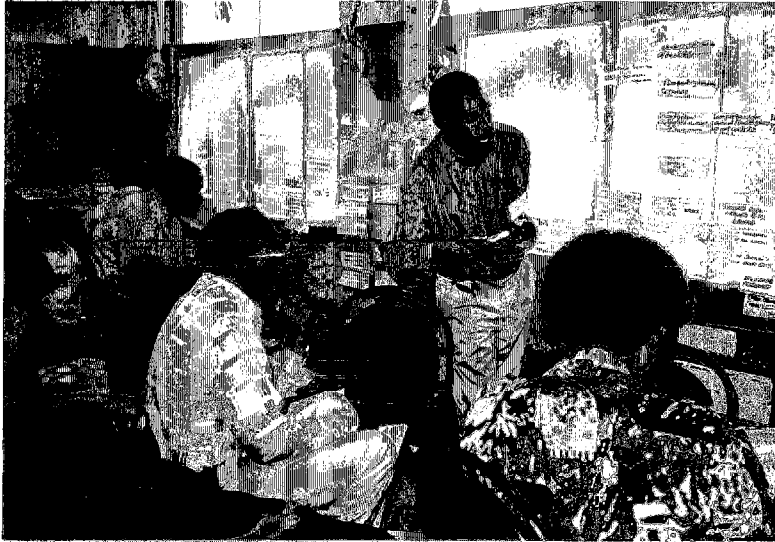
国際協力事業団

医療協力部長 藤崎 清道

地図：タンザニア連合共和国



モロゴロ州



PCM ワークショップ



M / M 署名



M / M 署名

略 語 表

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	エイズ(後天性免疫不全症候群)
ARI	Acute Respiratory Infection	急性呼吸器感染症
CHMT	Council Health Management Team	県保健行政マネージメント・チーム
CMO	Chief Medical Officer	(保健省)首席医務官
CIDA	Canadian International Development Agency	カナダ国際開発庁
DAC	Development Assistance Committee	(経済協力開発機構) 開発援助委員会
DANIDA	Danish International Development Agency	デンマーク国際開発庁
DHMT	District Health Management Team	県保健行政チーム
DMO	District Medical Officer	県医務官
EPI	Expanded Program on Immunisation	拡大予防接種計画
EZTC	East Zonal Training Centre	東部ゾナル・トレーニング・センター
FP	Family Planning	家族計画
GTZ	Deutsche Gesellschaft Für Technische Zusammenarbeit	ドイツ技術協力会社
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
HMIS	Health Management Information System	保健マネージメント情報システム
HSR	Health Sector Reform	保健セクターリフォーム
MT	Hospital Management Team	病院管理チーム
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PRSP	Poverty Reduction Strategy Paper	貧困削減戦略文書
RAS	Regional Administrative Secretary	州行政長官
RC	Regional Commissioner	州知事
RHMT	Regional Health Management Team	州保健行政マネージメント・チーム
RHMT/CHMTs	Regional/Council Health Management Team	州/県保健行政マネージメント・チーム
RMO	Regional Medical Officer	州医務官
SDC	Swiss Development Cooperation	スイス開発協力協会
STD	Sexually Transmitted Disease	性感染症
TBA	Traditional Birth Attendants	伝統的助産婦
TEHIP	Tanzania Essential Health Intervention Project	(カナダ)TEHIP
UN	United Nations	国際連合
UNFPA	United Nations Foundation Population Agency	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金(ユニセフ)
URTI	Upper Respiratory Tract Infection	上気道感染症
UTI	Urinary Tract Infection	尿路感染症
WB	World Bank	世界銀行
WHO	World Health Organization	世界保健機構

目 次

序 文
地 図
写 真
略語表

1. 運営指導調査団派遣	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成.....	1
1 - 3 調査日程	1
2. 調査結果要約	2
2 - 1 PDM 策定	2
2 - 2 プロジェクト実施体制	2
3. 団長総括	3
3 - 1 調査結果	3
3 - 2 今後の課題.....	4
3 - 3 所 感	5
4. プロジェクト活動提言	9
4 - 1 活動内容	9
4 - 2 支援の留意点.....	10
4 - 3 国内支援体制の整備	11
4 - 4 所 感	11
5. PCM ワークショップ報告	13
5 - 1 目 的	13
5 - 2 方 法	13
5 - 3 参加者	13
5 - 4 スケジュール.....	14
5 - 5 分析結果	14

5 - 6 所 感	15
-----------------	----

附属資料

M / M (PDM 含む)	19
PCM ワークショップ参加者リスト	24
系図(問題分析、目的分析、目的系図および活動)	26
- 1 問題分析	26
- 2 目的分析	30
- 3 目的系図および活動	34
PDM (和訳)	37

1. 運営指導調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

2001年4月より開始された本プロジェクトの討議議事録(R/D)には、開始直後の数か月はモロゴロ州保健行政状況に関する現状分析を実施し、その結果を踏まえて2001年12月に参加型計画手法によるワークショップを行い具体的な活動内容を決定することが明記されていた。本運営指導調査はこれを受けて、プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)を改定し、2002年1月からプロジェクト終了(2006年3月末)までのプロジェクトの活動内容を具体化するとともに、今後のプロジェクト実施にかかわる必要な事項をタンザニア連合共和国(以下、「タンザニア」と記す)のカウンターパート(C/P)と合意し協議議事録(M/M)において確認することを主たる目的とした。

あわせて、プロジェクト実施体制についてJICAタンザニア事務所およびプロジェクト専門家、JICA本部および国内委員会との意思疎通を図ることも重要な目的として位置づけられた。

1 - 2 調査団の構成

担 当	氏 名	所 属
団長 / 総括	藤崎 清道	国際協力事業団医療協力部長
保健行政 / 国内委員長	大久保 一郎	筑波大学 社会医学系 教授
参加型計画	湊 直信	FASID 国際開発研究センター副所長
協力計画	不破 直子	国際協力事業団医療協力部 医療協力第二課 職員
PCM 副モデレータ	齋藤 英子	FASID 事業部 主任 (FASID 負担参加)

1 - 3 調査日程

日順	月 日	曜日	移動および業務
1	12月10日	月	ダルエスサラーム着 JICAタンザニア事務所協議
2	12月11日	火	モロゴロへ移動 モロゴロ州RC代行、RMO、RHMT表敬
3	12月12日	水	PCMワークショップ
4	12月13日	木	PCMワークショップ
5	12月14日	金	プロジェクト打合せ(PDM案整理・M/M案作成) RMO協議
6	12月15日	土	RAS、CMO協議 M/M署名
7	12月16日	日	ダルエスサラームへ移動
8	12月17日	月	JICAタンザニア事務所報告 ダルエスサラーム発

2 .調査結果要約

2 - 1 PDM 策定

プロジェクトが実施した事前ワークショップで抽出された問題群を踏まえ、RAS、RMOをはじめタンザニア側州 / 県保健行政マネージメント・チーム (RHMT / CHMTs) 約 30 名 (保健省代表 1 名を含む) の参加を得て積極的な議論が行われた。

最終的に、成果は(1)HMIS 改善、(2)他州を含めた RHMT / CHMTs 間の情報共有、(3)RHMT / CHMTs 計画・実施・モニタリング・評価向上の 3 点に整理され、各々の達成に向けた諸活動が検討された。このうち(1)HMIS については、その向上が上記成果(3)の必要条件の 1 つとなること、また RHMT / CHMTs が日常から実施の困難さを痛感しているためか、特に参加者の関心を集めた。活動の検討に際しては、誰が行う活動なのか (RHMT か、5CHMTs か、両方か) を明確にすることに留意し、特に主語を示さない活動については、可能な限り RHMT / CHMTs の努力を促しつつ日本側投入 (特に通信・情報機材供与等) 他ドナーの支援を求めていくこととした。

対処方針で検討した RHMT / CHMTs の介入バランスについては、どちらが主か従かという議論はなく、上述のとおり各活動の主体を明らかにすることにより整理した。モデル地域 / 保健施設の設定に関しては、指標入手手段として保健施設での満足度出口調査、質問票配布などが提案されたが特定の地域 / 保健施設設定の必然性は低いと思われること、RHMT / CHMTs に加えた第三の介入レベルの設定による活動分散が懸念されることなどから活動に含めなかった。

2 - 2 プロジェクト実施体制

上記で定めた活動の方向性を基に今後の専門家体制を提案し、タンザニア側の了解を得た。具体的には、リーダー、調整員に加えて、

(1) に対応する「HMIS / 保健情報管理 (田中専門家の「保健行政計画」からの変更)」

(2) に対応する「保健行政管理 (北山専門家の「公衆衛生」からの変更)」

(3) に対応する「保健行政計画」(新規派遣) の 5 名の長期専門家で、空席のリーダー候補については田口 明男 専門家の 2 年間の派遣について合意を得た。

3. 団長総括

3 - 1 調査結果

調査目的はほぼ達成、今後のプロジェクト遂行の基盤が整備されたと確信している。以下個別に述べる。

(1) PCM ワークショップと PDM の改訂(附属資料 参照)

詳しい経過と内容は湊団員の報告に譲るが、特筆すべきは終始タンザニア側参加者の主体性を尊重したワークショップ運営が行われたことである。その結果、PDM 内容はタンザニア側の納得のいくものとなり、終了式においても満足感が見て取れた。また、ワークショップの結果を受けて PDM を確定するための協議過程では、プロジェクト目的の指標をペンディングにするなどのデリケートな部分について予想外的一致をみるなど、双方の理解が相当程度共通していることが確認でき、日本側としても満足できる結果となった。

この成功の要因としては、(1)モデレーター・副モデレーターの優れた能力と粘り強い取り組み、(2)プロジェクト専門家チームの、スワヒリ語を駆使したワークショップ内外での調整と「タンザニア側の主体性を尊重すべき」というワークショップ運営に関する強い信念、(3) JICA タンザニア事務所からの参加者を含めた日本側一体となったワークショップへの参加と、その前後での熱心な討論による問題の明確化と方向性の確認および PDM の修正、(4)ワークショップに至るまでの専門家による RHMT / CHMTs との協議・事前ワークショップ等を通じたタンザニア側の内容の理解と相互の信頼関係の構築、(5)RAS の全面的支援と参加等があげられよう。

今後、プロジェクトとしては PDM で設定された成果を達成すべく活動計画に沿って、まず HMIS 改善という具体的なアプローチに着手し、その後 RHMT / CHMTs 内・間および他州との経験の交流やコミュニケーション・システムの改善・整備を支援し、あわせて行政能力(問題把握・分析、保健計画策定、実施、評価)を向上させるための様々なトレーニング / オン・ザ・ジョブ・トレーニング(OJT)、セミナー、短期専門家による指導等の支援や機会の提供を行うことになる。本質は の成果を達成することであり、 は手段と位置づけられるが、これらはタンザニア側の問題意識を反映したものであり、また具体的な成果の見えやすいものから取り組んでいくというアプローチは求心力を高める効果が期待できよう。

国内委員会で議論したモデル地域の設定や 5CHMTs を主とするという方向は特に取り上げられなかった。プロジェクトとして、実行上は、これまでの専門家の努力により RHMT との理解が十分に深まったという到達点を踏まえ、RHMT を通じた形での 5CHMTs への働きかけ

を強めていくことになる。

(2)M / M

附属資料において、4事項が確認された。特記すべき点は以下のとおり。

1)PDM

PDM は今後のプロジェクトの進捗に伴い柔軟に修正され得る。プロジェクト目標の指標は適当な期間内に策定する。2002年度のPO(Plan of Operation)は2002年3月までに策定する。

2)REMARKS

日本人専門家はタンザニアの保健関係者がプロジェクト目標を達成するための触媒(カタリスト)として機能することを再確認する。

3)FUTURE EVALUATION

中間評価は2003年の後半に行う。終了時評価は2005年の9月と11月の間頃に行う。

4)DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

長期専門家の専門分野のカテゴリーを変更・増加し、5名プラスその他必要なものとした。これと関連して、2002年の1月より田口氏をチーフ・アドバイザーとして派遣することについて合意を得た。

(3)日本側関係者との意思疎通

プロジェクト専門家、JICAタンザニア事務所所長・所員、保健省配属の保健協力計画専門家と国内委員長、医療協力部長、本部プロジェクト担当職員が意見交換を行うことを通じて、タンザニア日本人関係者と日本国側関係者との意思疎通が十分になされた。プロジェクト開始後より、チームリーダーを含む専門家2名の早期帰国後という予測を超えた困難な時期があったため、本部と在タンザニア日本側関係者との意思疎通が必ずしも十分にはいかなかったが、これは電子メールによるやり取りという限定された媒体が主となり、十分なコミュニケーションが取れていなかったことも一因であった。直接面と向かい、時間を十分に取って意見交換を行うことの重要性が痛感された。

3 - 2 今後の課題

(1)プロジェクトの基盤整備はなされたが、保健行政能力の向上という新たな、しかも技術的に難しい協力を実施していく以上、今後の推移は楽観できない。プロジェクトがその目標を達成できるように国内支援体制の強化が不可欠であり、特に同一短期専門家の継続的な派遣とC/P研修の受入れを可能とすべく、それらの関係者を含む国内委員会の拡充を早急に行う必要がある。

また、適切な支援を行うためにもプロジェクト専門家、JICA タンザニア事務所と医療協力部、国内委員会との密接なコミュニケーションが重要であり、時差の問題はあるが、電子メール以外に電話での直接対話も十分に取り入れていく必要がある。

(2) 問題分析の段階が終了し、具体的な活動が実施され拡大されていくとこれまで以上に業務量が増加していくことが予想される。特に、RHMT が主になるにしても、5 CHMTs への関与は物理的にも相当の手間を要するので、周到な計画・効率的な実施と専門家内の役割分担が必要になる。随時見直しをしながら柔軟に対処する体勢で長期戦に備えることが必要である。

3 - 3 所 感

日本での想像をはるかに超えてモロゴロでの活動が着実に進められていた。3人のプロジェクト専門家は、現地に溶け込みC/Pの深い信頼を勝ち得ていた。既に問題分析も実施されプロジェクトに対する相互理解が進んでおり、ワークショップへの準備が整えられていた。プロジェクト事務所も借り上げにより整備され、プロジェクト実施基盤の整備は既に整っていた。困難な条件下でのこれまでの専門家の努力とその成果に敬意を表する。また、プロジェクトを支えるために多大な努力をされたJICA タンザニア事務所の皆様、保健省配属の橋本専門家にも御礼を申し上げる。

本プロジェクトは、JICA にとっても他国の援助機関にとっても未経験の協分分野であり、プロジェクトの今後も決して平坦とは思われないが、大きな成功を予感させる。その理由にタンザニア側の優れたオーナーシップがある。すなわちM/Mのタンザニア側署名者の保健省首席医務官(CMO)Dr.Upunda、モロゴロRAS Chikira氏、モロゴロRMO Dr. Fupiはすべて日本の技術協力の理念と仕組みを理解し共感しており、かつ強い指導力がある。また、前二者は日本訪問の経験があり、それぞれ原爆の廃墟からの広島復興、明治維新からの日本の発展を賞賛しており、タンザニアがこれらの経験に学ぶべきだと考えている。タンザニア自らの力で持続可能な協力をこそ求めているともいう。参考にワークショップ終了式でのChikira氏の挨拶原稿を次項に添付する(実際には、アドリブで明治維新の話や日本との友情を発展させようとか、原稿以上に熱をこめて語られていた)。

一国の発展過程では、愛国心に溢れた官僚が輩出するのであろうか。本プロジェクトを広く二国間の有効と相互理解に役立てたい。

CLOSING SPEECH TO THE PARTICIPATORY CYCLE MANAGEMENT (PCM) WORKSHOP CONVENED TO DISCUSS THE FRAMEWORK AND FORMULATION OF THE PROJECT DESIGN MATRIX (PDM) OF MOROGORO HEALTH PROJECT GIVEN BY MR. PAUL A.M. CHIKIRA, REGIONAL ADMINISTRATIVE SECRETARY, MOROGORO REGION ON 13/12/2001, OASIS HOTEL MOROGORO

- Dr. Kiyomichi FUJISAKI, Team Leader,
Managing Director
Medical Cooperation Department, JICA, TOKYO
- Dr. Ichiro Okubo
Chairperson of the Project Advisory Committee, JICA, TOKYO
- Dr. Ferdinand Fupi,
Regional Medical Officer
Morogoro Region, Tanzania
- Mr. Mapunda, Economist,
Ministry of Health,
Dar-es-Salaam.
- Mr. Naonobu,
Vice Director,
International Development Research Institute
FASID, JAPAN
- Ms Naoko Fuwa
Programme Officer
Medical Cooperation Division
Medical Cooperation Department, JICA, TOKYO
- Ms. Eiko SAITO
Programme Officer
Foundation for Advanced Studies on
International Development, Japan
- Mr. Hiyoruki TAKADA
Deputy Country Representative JICA,
Tanzania Office, Dar-es-Salaam.
- RHMT & CHMT Workshop Participants,
Morogoro Region, Tanzania

- Mr. G. Kikwasha,
Planning Officer,
Regional Secretariat
Morogoro Region, Tanzania

- JICA Longterm Experts:

- Ms Mari Chitose
- Ms Tanaka
- Ms Kitayama

- Ladies and Gentlemen,

1. I feel greatly honoured to have this opportunity to stand before this audience after the accomplishment of our Workshop which was convened to discuss the framework and formulation of the Project Design Matrix (PDM) of Morogoro Health Project. It is gratifying to note that the Participatory Cycle Management (PCM) workshop has been a success within the two days' time it was scheduled for. The active participation shown by each of you contributed to the success and it is an inspiration to our future activities.
2. The efforts of RHMT, CHMTs and Japanese Experts since the beginning of MHP in conducting situation analysis has been rewarded because their suggestions in the Problem Tree and project activities have been considered during the PCM workshop and most of them accommodated in PDM.
3. The completion of the PDM is only the beginning of the very critical future period of the project - implementation period. It calls for cooperation of all parties. We promise to bring every Stakeholder on board in this endeavour.
4. The PDM for 2002 - 2006 is the result of the effort of all of the RHMT, CHMTs, JICA experts, MOH and the Regional Secretariat. It is the commitment of the RHMT and CHMTs hence they have or to act responsibly during the implementation through out the rest of project period until we achieve the project purpose.

5. Dear Workshop Participants, may I take this opportunity to mention that, the objectives of this Workshop are properly aligned to fit in with the objectives of the Reform of the Health Sector which is currently being implemented all over the Country. The Health Sector Reform calls for the Participation of all Stake Holders in this Sector and hence I would like to call for the cooperation of every citizen at all levels of our community, the National level and our development partner, in this Project, JICA. The contribution from every one of us, be it material contribution or otherwise, will definitely help in the success of our project.
6. Finally but not least, may I extend our Regional Government sincere thanks to our development partner - JICA (Tokyo and D'Salaam), Ministry of Health, Morogoro Health Project Experts, RHMT, CHMTs and Participants from the Regional Secretariat for the good work done all the way since the inception of this (MHP) Project todate. Let us carry forward this commitment to the end for the benefit our people in Morogoro Region and Tanzania as a whole. Let us cherish the Japan - Tanzania cooperation which is based on the long standing friendship of the people of Japan and Tanzania.
7. In conclusion, I would like to wish our foreign visitors a peaceful and enjoyable stay in Tanzania for the rest of the time and eventually a safe journey when they travel back home.
8. Thank you all.

4 .プロジェクト活動提言

今後のプロジェクト活動は、今回のPCMワークショップにより作成されたPDMに記載されたとおりである。本ワークショップは日本側専門家とタンザニア側RHMT / CHMTsによる事前のワークショップ等による準備を基礎として実施されたため、2日間という限定された時間内に、考えられる膨大な活動のなかから優先的に3つの活動の柱を設定できた。この準備は時間的に有効であったばかりではなく、これらの活動を通じて既に、RHMT / CHMTs間における問題の共有と今後の活動における一定の方向性を共有していたという意味で極めて有効であった。したがって、PDMに記載されている活動内容は一朝一夕に考えられたものではなく、十分な時間を経て日本側専門家とのコンセンサスの下、タンザニア側が主体的に自ら築き上げたものであり、今回示された活動内容は最大限に尊重されるべきである。これらの活動は一義的にはタンザニア側による活動であるが、今後はこの活動が確実にかつ効果的に実施できるよう、日本側が必要に応じてカタリストとして支援することとなる。

4 - 1 活動内容

RHMT / CHMTsを含めたプロジェクトの活動内容は大きく3つの柱からなる。

1つはHMISの改善のための活動、2つ目は他州も含めたRHMT / CHMTs間の経験や情報の共有のための活動、そしてRHMT / CHMTsの計画・実施・モニタリング・評価の向上のための活動である。これらの活動は誰が行うかも明記され、その責任主体が示されたことは活動の評価や進行管理をするうえで有効である。具体的に以下のとおり述べる。

(1)保健マネージメント情報システム(HMIS)

保健情報を県、州、国へとあげるシステムは一応構築されているが、その情報の収集能力の乏しさと活用度が低いことが問題である。保健情報はいうまでもなく保健計画策定や評価に必須であり、このシステムの強化を図る活動は極めて重要である。

プロジェクト活動としては本プロジェクトが資機材を提供することを目的としてはいないが、必要最小限の通信機器(FAX、無線装置等)の整備を行い、州と各県の円滑なコミュニケーションを図る必要がある。更に保健情報データの処理のためにパソコンの配置も必須である。

RHMT / CHMTsには情報が有効に活用できるように、データ処理に関する能力を獲得させる。RHMTは各県を比較することにより、各県の強みや弱点を把握し、各県に対して根拠に基づいた指導ができる能力を、また5CHMTsは自県の状況を把握し各種の計画策定や評価に保健情報を反映させる能力を高める必要がある。このためには最低限の情報処理に関する研

修を行うとともに、その研修成果を RHMT / CHMTs 間で伝達させる。また、RHMT / CHMTs 間の定期的な会議において各県のデータを示すことにより、その読み方を学び、問題点を共有させることが考えられる。

(2) 情報・経験の共有化

タンザニアに限らず途上国においては、個人や組織の貴重な経験や実績が単に個人やその内部にとどまり、同僚や他の組織構成員へ普及され、共有されることが少ない。したがって研修等の援助国側の活動がその成果として面的に広がることを妨げている。このような状況に対して、本プロジェクトは他州を含めて、RHMT と 5CHMTs の経験を彼らのなかで共有させるための活動を展開させる。これにより 1 つの経験が RHMT / CHMTs の緊密な連携を通して、複数の経験として共有、普及、還元されることとなるので、その活動の意義は大きい。

具体的には RHMT / CHMTs 間のお互いのスケジュールの確認、キーパーソンの同定を含めた情報伝達ルート確立、他州および州内の県の相互視察、定期的な会合やワークショップの開催等である。また、情報リソース・センターを強化して、必要な情報の収集展示、ヘルス・ワーカーや住民にその活用を促すなどの活動があげられる。

(3) 計画策定・実施・評価能力の向上

標記に係る活動は正しく本プロジェクトの目標でもあるが、その達成には上記 2 つの活動が効果的に実施され、その成果があがることが重要であり、相互に関連がある。今回示された活動は特に RHMT と 5CHMTs の役割を明確に意識したものであり、タンザニアにおける州と県との関係のモデルともなり得るものである。具体的には RHMT の活動として、5CHMTs の計画・実施・評価技能向上のための訓練をコーディネートする。5CHMTs の計画策定課程に定期的に参画する。5CHMTs の活動をモニタリングと評価を行う。また、5CHMTs の活動として、自らの保健活動を定期的にモニタリングを行い、RHMT / CHMTs 両者で、モニタリングと評価のための方法を改善し、共同でその実施計画を立てる。更にこれらの計画・実施・評価の総合的な基礎資料として、住民に対して面接や質問票による調査を行う。

4 - 2 支援の留意点

今回示された活動の多くは RHMT / CHMTs の日常活動でもあるが、これらすべての活動を行うために業務の効率化が図られなければ不可能であり、その必要性はタンザニア側も認識している。

効率化のためには何が必要か、どのような対策が必要かをタンザニア側が自ら考え、その中でタンザニアが行うべきものと、日本側でなければできないことが整理されることが求められる。彼

らが作成した業務効率化計画に基づいて日本が必要に応じて支援することが重要である。その計画づくりの経過そのものが能力向上のために必要不可欠な過程である。

今回打ち出された活動に対する支援も正しく同様であり、効果的な活動を効率よく実施するために必要な環境整備などを彼らで解決する事項を策定し、それに基づく支援を行うべきである。決して日本側から最初に答えを与えるような支援は行ってはならない。

4 - 3 国内支援体制の整備

今回のワークショップでは前述のとおり、保健情報システムの改善、RHMT / CHMTs 間の情報や経験の共有、計画・実施・評価等の向上という3つの活動の柱が示された。これらの活動を効果的に実施し、適正に評価することができるための支援を行う国内体制の構築が求められる。これらの活動はいずれも日本においては地域保健活動の一環として行われているので、地域保健分野を中心とした領域から適任者を国内委員に加える必要がある。

具体的には、大学や研究所において教育研究に従事している専門家と、都道府県等において保健情報を利用して保健計画を立案し、実施している専門家から選考することが必要と思われる。また、効果的な研修を行うためにも、これらの委員の所属する機関や都道府県において一定期間タンザニアからの研修員を受け入れられることが望ましい。なお、研修に関しては行政能力の向上という観点から既存の集団研修における全般的な知識の修得とこれらの機関における実践的な経験を組みこんだ研修プログラムとなることが適切であろう。

4 - 4 所感

本プロジェクトが予算上2001年4月に開始されて約8か月、準備期間の後実質的にプロジェクト活動が開始されて約5か月が経過した。その間、リーダーの健康上の理由による帰国、他1名の長期専門家の個人的事情による派遣期間の短縮といった予期せぬ重大な事態に直面した。これらは、本プロジェクトが日本側のカタリストとしての機能による、人を中心とした行政能力向上という、両国にとってチャレンジングな課題をより一層挑戦的にさせた。しかし、今回のPCMワークショップを通じて残りの4年あまりの活動内容が明確に示されたことは、このような厳しい状況のなかで極めて大きな成果があったと考えられる。これらの成果は日本側の強いリーダーシップによって誘導されたものではなく、むしろタンザニア側の自主的なそして積極的な参加により達成できたことに大きな意義が感じられる。この成果こそが本プロジェクトの初年度における最も大きな実績であり、タンザニア側の能力の向上が示された最初の証拠ともなり得ると思われる。今後これを基に更なる向上の潜在的可能性を伺わせる。

プロジェクトは活動内容が決定されないまま開始され、見切り発車的なものとして大きな不安があったのは事実である。しかし、今回、現状分析をタンザニアが主体的に両国間で行い、現状

の問題点を抽出し、自らの弱点を明確にし、それを共有することにより、今後の活動を優先順位をつけて決定できたことは、正に本プロジェクトに期待されている成果の一つであり、現状分析として1年近くの期間を置いたことは結果的に成功した。今回の事例において、すべての活動内容を強固に決定してプロジェクトを開始するのではなく、現地において一定期間を置き、現地の情報を十分収集し、C/Pの能力を見極めてから活動内容を決定することは、一見時間がかかるが、真のニーズに基づいた活動を実施するうえにおいて、非常に有効な手法となることが今回示唆された。本プロジェクトをこのような意味において一つの成功例として評価し、今後の様々なJICAプロジェクトの運営において参考にさせていただければ幸いである。

5 .PCM ワークショップ報告

5 - 1 目 的

2001年12月12、13日、タンザニア、モロゴロ州モロゴロ・タウンのホテル・オアシスにてタンザニア側、日本側の関係者の参加したPCMワークショップが開催された。

ワークショップの目的は、参加者の知識、経験、アイデア、および今までプロジェクトで実施されてきた各種調査結果に基づいて、分析ステップを踏んで、PDMを作成することであった。

5 - 2 方 法

2000年12月のワークショップで作成された結果(問題系図、目的系図)と、JICAタンザニア事務所、およびプロジェクト専門家との事前打合せの結果以下の手順でPCMワークショップを実施した。なお、本ワークショップ直前の2001年11月には、調査団来訪に備えてプロジェクト専門家とC/Pのみで事前ワークショップが実施されている。

- (1)モロゴロ州全体として分析を行った。
- (2)2000年に作成された問題分析の選択された部分に基づいて修正見直しされたものについて詳細な問題分析を行った。
- (3)上記問題系図に基づいて詳細な目的分析を行った。
- (4)- 1 目的分析上の各アプローチ、活動について現地側のその実現可能性について議論し、マークをした。
- (4)- 2 各活動主体を特定した。
- (5)同様に目的分析上の各アプローチ、活動について日本側の実施可能部分についてマークした。
- (6)参加者により双方の実施可能かつ優先度の高い部分を選択し、プロジェクトに含まれる部分について参加者の合意を得た。
- (7)この選択された部分の情報を基に、PDMを作成し、合意を得た。

5 - 3 参加者

PCMワークショップ参加者は以下のとおりである。参加者全員のリストは24、25頁に示す。

12月12日：タンザニア側23名、日本側7名、計30名

12月13日：タンザニア側24名、日本側7名、計31名

5-4 スケジュール

PCM ワークショップは以下のスケジュールで実施された。

12月12日(第1日目)

7:30	受付
8:00	開会 参加者による自己紹介
9:00	PCM手法の説明
10:00	問題分析の説明 既に作成された問題系図の修正作業 目的分析の説明
12:00	休憩(1時間)
13:00	目的分析の作業 -直接原因の設定(2グループ) -直接原因以下の分析(2グループ) -グループ別作業結果の共有 -11月のワークショップであげられた活動候補を目的系図に追加 -参加者による Feasibility Analysis -活動主体の分析
18:30	第1日目ワークショップ終了

12月13日(第2日目)

8:00	目的分析の作業(続き) プロジェクト内容の選択 PDMの説明 PDMの作業 -欄外、プロジェクト目標、上位目標、成果の設定 -活動の設定(3グループ)
13:00	休憩(1時間)
14:00	PDMの作業(続き) -活動の続き(3グループ) -グループ別作業結果の共有 -外部条件の設定 -指標、入手手段の設定 -投入の設定
18:00	ワークショップ総括 閉会挨拶 第2日目ワークショップ終了

5-5 分析結果

(1) 問題分析

2000年12月に作成された問題系図、および2001年11月事前ワークショップの結果が更に

詳細に、深く分析された。中心問題は Inadequate capacity building of the RHMT and 5CHMTs と設定され、8つの直接原因が設定された。

(2) 目的分析

目的分析は上記の問題系図に基づいて実施され、個々の問題解決に必要な多くの具体的手段が追加された。

(3) プロジェクトの選択

目的系図上のアプローチとすべての活動について、1) Feasibility Analysis を行い、それぞれのカードが Feasible か否かを検討した。2) 次に、活動主体を明確にするため、それぞれのカードに RHMT、CHMT、Others を追記した。3) 更に、JICA 側がプロジェクトとして支援できる部分、支援できない部分を明示した。

以上を踏まえて、最終的にプロジェクトとして選択する部分を線で囲み明示した。

(4) PDM

目的系図上で選択された部分の情報を基に、PDM の作成が始まった。プロジェクト目標と上位目標は既に設定されており、これを前提に成果からはじめ、活動に移った。その後、外部条件、指標、入手手段を設定し、最後に投入を記入した。

それぞれの段階で多くの議論がなされたが、最終的に参加者全員の合意を得て PDM が作成された。唯一、プロジェクト目標の指標については最後まで決定的な案がでず、今後の調査活動により設定することになった。

5 - 6 所 感

(1) プロジェクトは4月以降多くの困難に直面していたが、今回の PCM ワークショップで PDM が作成されたことにより、スタートラインに立てたと思う。モデレーター自身、ワークショップを開く際に多少の不安はあったが、2日間のワークショップがその目的を遂行することができたのは以下の要因によると思う。

1) PCM は参加型計画立案であり、参加者の意見、アイデア、経験、ノウハウ、によってプロジェクトのデザインが作られるため、積極的な発言(カードによる)が必要である。今回のワークショップでは、現地参加者の非常に積極的なカードの提出があり、特にカードの書き方、分析の仕方について非常に良く理解していた。これは、事前のセミナー等の準備が良く行き届いていた点に起因する。

2) ワークショップでカードは英語で書かれたが、議論は英語、スワヒリ語の両方で行われた。

プロジェクト専門家がいずれもスワヒリ語に堪能であり、大変にスムーズにコミュニケーションが行われた。参加者、それぞれが異なる知識経験、視点をもっていたのが、このコミュニケーションにより一つの方向に集約できた。

3) 調査団員の多大な協力を得たことも大きな要因であった。第1日目の夜は12時過ぎまで目的系図上でプロジェクトに含むことができる部分について議論した。また、プロジェクト目標や成果の最終的な決定では調査団員の的確な意見が有効であった。

4) C/Pは非常に有能な方々で、議論もかみ合い、主要C/Pが他のワークショップ参加者に説明をする場面もあり、合意形成に大きな役割を果たした。

5) 一般に、計画段階のワークショップではどうしても野心的になり過ぎる傾向があるが、今回は各活動の実施主体の明確化、その実現可能性、C/Pの時間的余裕を含めた実行能力といった点を含めて、参加者が現実に立脚してプロジェクトのデザインを考えた。

(2) 今回作成されたPDMはVer.No.2(2001年3月実施協議時PDMがVer.No.1)であるように、PDMは、状況の変化、モニタリングによる内容の修正等に合わせて、必要に応じて修正すべきである。特に、今回のPDMでは、プロジェクト目標の指標は具体的に設定されておらず、できるだけ早い段階でプロジェクト目標の進展度を図る指標を見つけだす必要がある。また、成果、上位目標の指標についても具体的な数字を入れて精緻化することが望ましい。