

**タンザニア連合共和国**  
**モロゴロ州保健行政強化プロジェクト**  
**運営指導調査報告書**

平成17年1月  
(2005年)

**独立行政法人 国際協力機構**  
人間開発部

## 序 文

国際協力機構（JICA）は、タンザニア連合共和国で進行中の保健セクター改革（HSR）及び地方分権を背景とした「モロゴロ州保健行政強化プロジェクト」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います。これは、ダルエスサラーム市西方に位置するモロゴロ州及び州内各県の保健行政マネ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保健医療サービスが向上することを目標とするプロジェクトであり、行政能力の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、2003年11月の中間評価調査実施時における協議に基づき、2004年3月の杉下智彦専門家のチーフアドバイザー就任以降順次、新規派遣専門家が着任し、5月末には現行の長期専門家5人体制として新たなスタートを切ることになりました。

今回、ほぼ一新されたプロジェクトの日本人専門家体制の進捗を確認し、必要に応じ指導、更には平成17年度に予定されている終了時評価調査における意見交換を行うことを目的として、2004年9月3日から9月16日まで国内委員長である筑波大学大学院 大久保一郎教授を団長とする運営指導調査団を現地に派遣しました。本報告書はその調査結果を取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、後半を迎えるプロジェクトの実施・運営にあたり、更なるご協力をお願いする次第です。

平成17年1月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 末森 満

# 目 次

序 文  
目 次  
略語表  
地 図  
写 真

第1章 調査の概要	1
1-1 調査団派遣の目的	1
1-2 調査団員の構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 主要面談者	2
1-5 調査内容	2
第2章 調査結果	4
2-1 プロジェクト（日本人専門家）新体制後の運営状況調査	4
2-2 中間評価以後のプロジェクト活動進捗状況の調査	4
2-3 終了時評価を控えたプロジェクト実施方針の確認	5
2-4 州情報リソースセンター	6
第3章 団長所感	7
付属資料	
1. ミニッツ	11
2. プロジェクト合同評価ワークショップ報告書	14

## 略語表

CA	Chief Advisor	チーフアドバイザー
CHMT	Council Health Management Team	県保健行政マネジメントチーム
CMO	Chief Medical Officer	(保健省) 首席医務官
DMO	District Medical Officer	県医務官
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
LGR	Local Governmental Reform	地方行政改革
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
RAS	Regional Administrative Secretary	州行政長官
RHMT	Regional Health Management Team	州保健行政マネジメントチーム
RMO	Regional Medical Officer	州医務官
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金





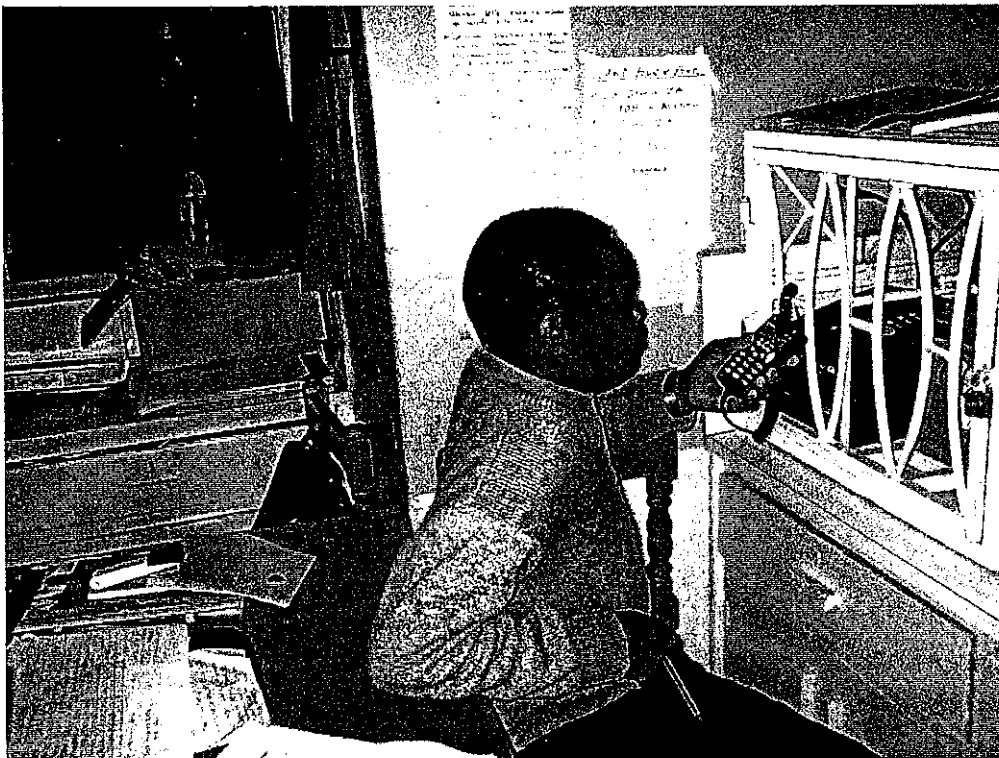
調査団長と州医務官との協議議事録交換



日本人専門家チームとタンザニア側関係者



プロジェクト合同評価ワークショップ



無線機の使用。檻に収納し盗難を防いでいる。

## 第1章 調査の概要

### 1-1 調査団派遣の目的

タンザニア連合共和国(以下、「タ」国と記す)モロゴロ州保健行政強化プロジェクトにおいて、2004年3月から5月にかけて新体制へ移行した日本人専門家チームによるプロジェクト運営に関する指導(視察を含む)を行うとともに、一年後に控えた終了時評価の実施に関する意見交換を行う。

### 1-2 調査団員の構成

担当	氏名	所属・役職
総括	大久保 一郎	筑波大学大学院人間科学総合研究科 教授
調査計画	菊地 太郎	JICA人間開発部保健行政チーム 職員

### 1-3 調査日程

日時	曜日	用務内容
2004年 9月3日	金	(菊地団員) ダルエスサラーム着
9月4日	土	(菊地団員) 資料整理
9月5日	日	(大久保団長) ダルエスサラーム着 保健省(CMO)表敬、団内打合せ
9月6日	月	在タンザニア日本大使館表敬、JICAタンザニア事務所打合せ モロゴロへ移動
9月7日	火	RAS、RMO表敬、カウンターパート打合せ(RMO/RHMT)
9月8日	水	RMO聞き取り調査 キロンベロ県へ移動(途中、無線機設置済み保健視察視察)
9月9日	木	セント・フランシスコ病院、イファカラ感染症研究センター視察 ウランガ県へ移動
9月10日	金	ウランガ県無線機設置済み保健施設視察 キロンベロ県へ移動
9月11日	土	プロジェクト合同評価ワークショップ(キロンベロ)
9月12日	日	プロジェクト合同評価ワークショップ モロゴロへ移動、RAS、RMOとの打合せ
9月13日	月	視察、ワークショップ報告会議、日本人専門家聞き取り調査 ミニッツ案作成
9月14日	火	RMOとのミニッツ協議、署名 プロジェクトとの意見交換
9月15日	水	チーフアドバイザーとの最終打合せ ダル・エスサラームへ移動、保健省報告
9月16日	木	在タンザニア日本大使館、JICAタンザニア事務所報告 ダル・エスサラーム発



#### 1-4 主要面談者

〈「タ」国側関係者〉

(1) タンザニア保健省

Dr. Gabriel L. UPUNDA 医務官 (CMO)

(2) モロゴロ州保健関係者

Mr. Paul. A. M. CHIKIRA 州行政長官 (RAS)

Dr. M. M. Z. MASSI 州医務官 (RMO)

Dr. G. J. B. MTEY モロゴロ市医務官 (DMO)

Dr. H. M. S. MACHIBYA モロゴロ・ルーラル県医務官 (DMO)

Dr. N. P. CHIDUO キロサ県医務官 (DMO)

Dr. W. P. MUNISI キロンベロ県医務官 (DMO)

Dr. P. J. MBENA ウランガ県医務官 (DMO)

〈日本側関係者〉

(1) 在タンザニア日本大使館

池田 勝也 特命全権大使

平山 達夫 一等書記官

(2) JICAタンザニア事務所

小幡 俊弘 所長

木野本 浩之 次長

守屋 貴裕 所員

(3) モロゴロ州保健行政強化プロジェクト

杉下 智彦 チーフアドバイザー

鈴木 克也 業務調整

後藤 信行 保健情報管理

津田 真理 保健行政管理

福士 恵里香 保健行政計画

#### 1-5 調査内容

(1) 2004年3月の杉下専門家のCA就任、及び3月から5月にかけてのプロジェクト専門家の大幅な交代（5名中4名：業務調整、保健情報管理、保健行政管理及び保健行政計画の交代）に伴うプロジェクト運営状況及び方針を確認するため、日本人専門家へ個別に聞き取り調査を行ったほか、CAのカウンターパートであるRMO及びRHMTに対しても聞き取り調査を行った。

(2) 2003年11月の中間評価調査以後のプロジェクト活動進捗の確認については、RHMT及び全6県のCHMTの中心となるメンバーが参加した、2日間（半日×2回）のプロジェクト評価

ワークショップを通じて行ったほか、中間評価以後顕著な進捗が認められた例として保健情報を伝達するための手段としての無線設備の設置、及び運用状況についてキロンベロ県及びウランガ県の保健施設を視察した。

(3) 本プロジェクトは1年後に終了時評価調査を控えている(2006年3月31日終了)ことから、RAS、RMOに対して、行政管理職レベルの評価及び印象を聴取するとともに、CAを交え終了時評価までの実施方針を確認するとともに、2006年4月以降の対応についてDMOを含めてタンザニア側の見解を聴取した。

(4) 調査団は、調査結果を取りまとめミニッツに記載し、署名した(付属資料1。RAS不在のため調査団は持ち帰らず、後日RAS署名後にJICAタンザニア事務所から送付された)。

## 第2章 調査結果

### 2-1 プロジェクト（日本人専門家）新体制後の運営状況調査

日本人専門家との個別の面接では、着任時の引継ぎ、日本人専門家チームのコミュニケーション、「タ」国側とのコミュニケーションなどを中心に意見交換を行った。各専門家とも着任後3～5か月の短期間であるが、担当業務を概ねこなしており、プロジェクト活動に積極的に取り組んでいる様子をうかがうことができた。ただし、業務引き継ぎが十分でなかった部分があることは否定できず、その部分は前任専門家よりも、むしろ「タ」国側カウンターパートに過去の経緯を確認しながら活動を行っているとのことであるが、やはり多少の遅滞があることを確認した。全専門家からの意見のうち共通していたのは、新CAのもとコミュニケーションが非常にうまくいっていることであり、調査団がプロジェクトオフィスにて執務中もその様子をうかがうことができた。一方、同じく共通しているのは、モロゴロ州全体を対象としたカウンターパート数の多いプロジェクトであるせいか、各専門家とも非常に多忙であり、例えば他専門家の活動に関わる時間がない、業務実施報告の作成に十分な時間を割けないといった意見があった。

さらに調査団は、RMO、RHMTに対しても、新体制になっての印象、考えを聴取したところ、新CAのもと各専門家とも「タ」国側と良い人間関係を構築し、自身の専門性を発揮しており、概ねプロジェクト活動は順調に行われているとのことであった。

### 2-2 中間評価以後のプロジェクト活動進捗状況の調査

#### (1) プロジェクト評価ワークショップ

本件調査団に合わせて、新体制後のプロジェクト活動の進捗を確認するために、杉下CA及びRAS/RMO司会進行のもと、同ワークショップは開催された。参加者（RHMT及びCHMTメンバー計約30名）は現行PDMの成果1から成果3の3グループに分かれ、初日は2004年度年次活動計画の中の活動項目ごとに、現在までの実績、（予定に比べ）実施が遅れた要因、進捗度（任意のパーセンテージ表記）の確認作業及びプレゼンテーションを行ったが、それにより自らプロジェクトのモニタリングを実施する効果があった。二日目は初日の結果を踏まえ、2005年度の年次活動計画のドラフト策定、特に1年後に終了時評価を控えていることもあり、成果達成の観点から具体的に実行可能な活動に優先度をつけたうえで、グループごとに計画案を発表した。今後は計画案を各チームで検討し、次年度の投入計画に反映させていく予定である。

グループワークの間に平行して、調査団は杉下CA、守屋所員とともに、RAS、RMO、各DMOに対して行政管理職レベルとしての全般的なプロジェクトへの印象、評価を聴取するとともに、プロジェクトで達成された成果の外部への情報提供（保健分野のステークホルダーミーティングなど）、保健省、他ドナーなどへの提言機能（アドボカシー）強化、他プロジェクトの視察及び情報交換を通じたプロジェクトへのフィードバック機能強化について意見交換を行った。その中では、プロジェクトの活動及び投入（リソースセンター、無線整備など）について今後も協議していく点はあるものの、一様に本プロジェクトが各活動を通じてモロゴロ州の保健行政管理能力の向上、保健行政を担う人材育成にインパクトをもたらし、大きく貢献していることが確認されたほか、中間評価の結果にもあるとおり、本プロジェクトが基礎固めに時間を要しプロジェクト活動を本格的に開始してそれほど時間が経っていないこと、

これまでの投入（機材、研修など）によりR/CHMT側でプロジェクトのオーナーシップが高まったことから、残り1年半のプロジェクト実施期間の延長を望む声が多く聞かれた。プロジェクトのキャッチフレーズ、伝達手段（Tシャツ、ポスターなど）策定などアドボカシー強化、カウンターパートを連れた他プロジェクトの訪問によるR/DMOのフィードバック強化については、2004年10月のR/DMO会議などで再度討議されるものの、特にプロジェクトの延長については、調査団より、現時点では終了時評価調査の結果が延長の可否の決定に大きな影響を持つ旨返答した。

## (2) 無線設備済み保健施設の視察

中間評価調査においてプロジェクト実施上の課題と指摘されたモロゴロ州内の通信機器の整備については、2000年度及び2001年度にJICAが「母と子どものための健康対策特別機材供与」にて調達した機材が、タンザニア保健省及びUNICEFによって2004年1月にしばらくモロゴロ州内（キロンベロ県、ウランガ県）に設置されることになり（キロサ県は1999年度の調達により既に設置済み）、2004年6月には後藤専門家（保健情報管理）が両県にてコミュニティセンシタイゼーション（住民参加による意識付け）活動を通じた無線機の使用法、運用方法、セキュリティの確保などについて住民に対する研修を行った。調査団はそのうち、キロンベロ県にて2保健施設、ウランガ県にて3施設を視察し、無線設備の設置、運用について担当者に対し聞き取り調査を行ったところ、設置して間もないこともあるが、コミュニティセンシタイゼーションの効果により、全ての施設で無線機が適切に管理されていることが確認された。例えば、セキュリティの確保の面では設置部屋の扉に金属の柵を設ける、使用しない時は金属の防犯柵に収納する、あるいは24時間監視可能な場所に設置するなど、それらがすべて住民の発想及び住民の負担で実施されていた。また、無線機を使用することにより急患の際に診療所へ連絡し、収容の準備を行うことによる住民の健康の確保や、副次的な効果として救急車が通行可能なように、住民が自発的に診療所の周辺の道路を整備するなど一種のコミュニティ開発につながっている場合があることが確認された。

他方、TEHIP（Tanzanian Essential Health Intervention Project／カナダ）が設置したモロゴロ県及びボメロ県、バスケットファンドで無線機を設置したモロゴロ市とは取得した周波数が異なるため、全州で統一した運用ができない状況が続いている。これについてはタンザニア政府との協議及びドナーコーディネーションも必要であることから、一義的にはモロゴロ州で解決すべき問題であるが、日本側も2003年度に引き続き無線分野の短期専門家を送るべく手続きを進める<sup>注</sup>こととした。

（注：2005年1月31日から3月25日の予定で派遣。）

## 2-3 終了時評価を控えたプロジェクト実施方針の確認

プロジェクト終了の半年前にあたる2005年9月から11月の間に終了時評価を実施する予定だが、タンザニアでは2005年10月末に大統領選挙が予定されており、特に地方部では治安が懸念される。モロゴロ州内中心部にいる限り、上記期間中でも治安上の大きな懸念はないとのことだが、今後はモロゴロ州政府から日本人専門家が得る治安に関する情報を基に、JICAタンザニア事務所とも、終了時評価調査の実施時期に関して慎重に検討していくこととした。

また、2-2の(1)にあるように、「タ」国側からはプロジェクト実施期間の延長を要望されて

いるが、これは来年度の要望調査を受けた採択手続き、そして終了時評価調査の結果に大きく左右されることから、現時点ではあくまで2006年3月31日をプロジェクト終了とし、活動を実施していくことを確認した。

#### 2-4 州情報リソースセンター

モロゴロ州政府がJICAの調達手続きを踏まえずに、リソースセンターの建設業者を選定、契約した問題への対応については、本調査団の業務に含まれていなかったが、滞在中に調査団は杉下CA、守屋所員を含め、RAS、RMOに対し、州側の見解を聴取した。

RASからは、コミュニケーションミスにより発生した残念な問題であるが州政府が調達、契約手続きを再度やり直すことは不可能である旨回答があった。また個人的意見として、今後は各省庁、他ドナー、あるいはコミュニティバスケットファンドの資金を使って、農業、教育などセクター横断的に活用可能な共有リソースセンターとしての建設を検討していることを確認した。RASから本内容の回答を得た以上、プロジェクトの当面の活動から、州のリソースセンター建設を外し、各県のリソースセンターでの運営指導及び能力強化活動を継続することとした。本件は今後、JICAタンザニア事務所から州政府に対し正式文書を発信し、最終的な解決<sup>注</sup>を図ることになる。

(注：調査団帰国後の平成16年12月、モロゴロ州政府、プロジェクト日本人専門家及びJICAタンザニア事務所間の協議により、本センター建設案は廃案とすることが合意された。)

### 第3章 団長所感

2003年11月の中間評価後、チーフアドバイザー及び3人の専門家の交代等、プロジェクト体制は大きく変化した。この新体制以前の3年間はプロジェクトの基礎固め期間と位置づけられ、新体制後の2年間はプロジェクト活動の実施発展期間と位置づけられる。終了までに残された期間がわずか2年間であることを考えると、この期間はプロジェクトの成否を問われる重要なものであり、日本人専門家の能力の問われる期間でもある。このような状況のなか、今回の調査はプロジェクトが終了時まで所期の目的が達成できるように、日本人専門家への助言、中間評価後の活動の進捗状況の確認、将来の活動への提言等を目的と実施された。

日本人専門家体制については、杉下チーフアドバイザーのリーダーシップのもとに、それぞれの専門家が独自の能力を発揮しつつ、結束力の強いチームが形成されているという印象を受けた。

活動の進捗状況については、専門家チームの体制が大きく変化したこともあり、活動が予定より遅れているものが散見されたが、これらの確認をワークショップによりカウンターパートを交えて二国間で実施したことに大きな意義を感じた。

将来の活動に関しては、上記ワークショップにおいて二国間で暫定的な案を作成した。今後は限られた予算と期間の中で、優先順位をつけ、取捨選択する作業が必要であり、この過程そのものが行政能力の向上のための訓練となる。また、今後特に強調したい活動は、プロジェクトから得られた経験、教訓、成果を対外的（中央政府、他州、他のドナー等の関係機関）に広報することであり、プロジェクトの存在意義を示し、保健分野のよい事例をして理解されることを期待する。さらに言うまでもなく、プロジェクトはカウンターパートのためではなく、地域住民のためのものである。プロジェクトから得られた経験や知識を個人のものとし、地域に具体的に還元できて初めてプロジェクトが成功したと判断されることを忘れないでほしい。

最後に、新体制はチームワークのとれた能力の高いものであり、今後加速的に活動が展開され、成果を生み出して行くことが期待されるが、残り1年半の期間を考えると、プロジェクト開始時点で設定されたレベルに到達することは容易ではない。最初の3年を基礎固めとして要したこと、プロジェクトの課題が行政能力の向上という両国にとって挑戦的であり、また成功した場合のその波及効果の大きさを鑑みると、当初予定の5年間では不十分であり、延長の必要性を印象として感じた。

## 付 属 資 料

1. ミニッツ
2. プロジェクト合同評価ワークショップ報告書

**MINUTES OF MEETINGS BETWEEN  
JAPANESE PROJECT CONSULTATION TEAM AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA  
ON  
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR THE PROJECT FOR STRENGTHENING OF DISTRICT HEALTH SERVICES IN  
MOROGORO REGION**

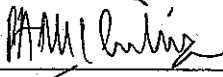
The Japanese Project Consultation Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by Japan International Cooperation Agency and led by Prof. Ichiro OKUBO, visited the United Republic of Tanzania between 5<sup>th</sup> September and 16<sup>th</sup> September 2004 and held discussions concerning the Project for Strengthening of District Health Services in Morogoro Region (hereinafter referred to as "Morogoro Health Project").


During the stay in the United Republic of Tanzania, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Tanzanian authorities concerned with activities of Morogoro Health Project and the Japanese Expert Team dispatched for Morogoro Health Project (hereinafter referred to as "the JET").

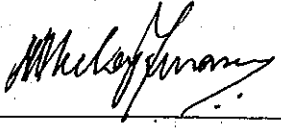
As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Morogoro, 14<sup>th</sup> September, 2004

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Ichiro OKUBO  
Leader, Japanese Project Consultation Team  
Japan International Cooperation Agency  
Japan

  
\_\_\_\_\_  
Mr. Paul A. M. CHIKIRA  
Regional Administrative Secretary  
Morogoro Region  
The United Republic of Tanzania

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Tomohiko SUGISHITA  
Chief Advisor  
Morogoro Health Project  
Japan International Cooperation Agency

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Meshack M.Z. MASSI  
Regional Medical Officer  
Morogoro Region  
The United Republic of Tanzania



## ATTACHED DOCUMENT

### I. Introduction

Since the Project for Strengthening of District Health Services in Morogoro Region, popularly known as Morogoro Health Project, was launched in April, 2001, Morogoro Health Project has been implementing various kinds of activities in partnership with Health Management Teams in Morogoro Region. There is a certain progress of building health managerial capacities and practical implications according to the Health Sector Reform in Tanzania. Morogoro Health Project will end in March 2006, therefore Morogoro Health Project welcomed the Team to obtain further advices towards the final stage of project activities.

### II. Objective

The Team was delegated for the sake of the following purposes:

- (1) To supervise the new JET, which was introduced in April, 2004, and
- (2) To appraise the progress of the project activities since the mid-term evaluation in 2003 November.

### III. Results


- (1) The Team admitted that the new JET members have adapted and integrated well to Morogoro Health Project.
- (2) The Team confirmed a certain achievement of the project purpose by the witness of on-going practices in the field implemented by members of RHMT/CHMTs in Morogoro Region.
- (3) The Team discussed the progress of project activities and future plans towards the end of Morogoro Health Project in the Joint Project Evaluation Workshop 2004 (hereinafter referred to as "the Workshop") in collaboration with Regional Secretariat, representatives from RHMT/CHMTs, JICA Tanzania Office and all the JET members.



L.O.

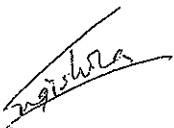
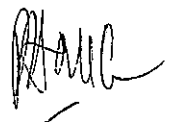


- (4) The Team identified the expression of ownership and sustainability of Morogoro Health Project run by Tanzania by hearing Regional Secretariat requesting the Councils to consider budgetary contributions to essential project activities.
- (5) The Team confirmed during the Workshop that monitoring and evaluation for the progress of project activities should be jointly performed by the Tanzanian counterparts and the JET towards the final evaluation study in 2005 between September and November.
- (6) The Team appreciated RHMT/CHMTs' will of project advocacy which aims to transfer knowledge, experiences and lessons of project achievements to other stakeholders.
- (7) The Team recognized that the extension of Morogoro Health Project is seriously demanded by the Tanzanian counterparts, although the decision, whether it is eligible or not, will be made after the autopsy in 2005 during the period of the final evaluation study.



(End of the Minutes of Meetings)

Z.O.



プロジェクト合同評価ワークショップ

(運営指導調査団 平成 16 年 9 月)

**Joint Project Evaluation Workshop 2004**

**11-12 September 2004**

タンザニア-JICA モロゴロ州保健行政強化プロジェクト

## **Joint Project Evaluation Workshop 2004**

### **The RESULT SUMMARY**

- 1. Annual Action Plan 2004/2005**
- 2. Activity Progress Evaluation**
- 3. Annual Action Plan 2005/2006**



**Joint Project Evaluation Workshop  
11-12 September 2004**

**National Sugar Institute, Kidatu, Kilosa**

**Tanzania - Japan Morogoro Health Project**

## Comments for the Way Forward

Dear Our Precious Counterparts,

This is a summary for the results from the Joint Project Evaluation Workshop 2004, held at National Sugar Institute, Kilosa, on 11-12 September 2004. This workshop has been organized by the Tanzania – Japan Morogoro Health Project by aiming that the Project should be jointly evaluated by its progresses and should be mutually planned by its objectives in the last implementation period of Morogoro Health Project.

This result summary is a useful tool to see our current project progress by evaluating achievements and delays and to plan future project activities by the way forward to the end of Morogoro Health Project in March 2006.

The Project would like to kindly ask our members of RHMT/CHMTs in Morogoro Region to discuss with your respective teams about further details for your demanded activities and equipments in the next Japanese Fiscal Year (April 2005 – March 2006) according to this result summary.

The Project will contact you later and will confirm your plans for future activities / equipments in details by the purpose of the Project Budget Request 2005/2006 to the JICA Headquarter. This is a very important occasion to compile the annual implementation plan for project activities in the last period of the Project duration.

Lastly, the Project would appreciate your laborious efforts for Morogoro Health Project and would promise to be with you by wishing for the future of the people in Morogoro Region. If you have any inquires, please contact the Project anytime and anywhere.

Yours faithfully.

22<sup>nd</sup> September 2004

---

Dr. T. Sugishita  
Chief Advisor  
Morogoro Health Project

Joint Project Evaluation Workshop 2004

## Objectives in this workshop

- To follow up Project Design Matrix and Annual Plan of Action 2004.
- To evaluate the progress of project activities.
- To prospect project activities for the latter half of JFY 2004.
- To plan project activities for the next year implementation, JFY 2005.
- To assess demanded equipments for the latter of JFY 2004 and JFY 2005.
- To assure mutual understanding the monitoring mechanism towards the end of the Project in March 2006.
- To ensure ownership and self-reliance for the project activities after the termination of the Project.

## Participants

### **Tanzania side:**

Core members from Health Management Teams in Morogoro Region.

(RHMT Morogoro, CHMT Municipal, CHMT Morogoro/Mvomero, CHMT Kilosa, CHMT Kilombero, CHMT Ulanga)

### **Japanese side:**

Prof. Okubo (Chairman of the Project Supporting Committee, Tsukuba Univ, Japan)

Mr. Kikuchi (Staff in charge for Morogoro Health Project, JICA Headquarter, Japan)

Mr. Moriya (Assistant Resident Representative, JICA TZ Office, Dar es Salaam)

Dr. Sugishita (Chief Advisor, Morogoro Health Project, Morogoro)

Mr. Suzuki (Project Coordinator, Morogoro Health Project, Morogoro)

Mr. Goto (Technical Advisor for Output 1, Morogoro Health Project, Morogoro)

Ms. Tsuda (Technical Advisor for Output 2, Morogoro Health Project, Morogoro)

Ms. Fukushi (Technical Advisor for Output 3, Morogoro Health Project, Morogoro)

Joint Project Evaluation Workshop 2004

## Participant list

Mr. Chikira	RAS	Regional Secretariat
Dr. Massi	RMO	RHMT
Mr. Masaoe	RHO	RHMT
Ms. Gutapaka	RNO	RHMT
Mr. Mankambila	RHS	RHMT
Mr. Mwangi	RLT	RHMT
Dr. Mrema	RDO	RHMT
Ms. Wapalila	RRCO	RHMT
Dr. Mtey	MMOH	CHMT Municipal
Ms. Nzowa	MNO	CHMT Municipal
Mr. Lema	MHO	CHMT Municipal
Mr. Moshi	MHS	CHMT Municipal
Dr. Machibiya	DMO	CHMT Morogoro
Mr. Mbombwe	DHO	CHMT Morogoro
Mr. Matee	DNO	CHMT Morogoro
DR. Ngalula	DDO	CHMT Morogoro
Mr. Fue	DHO	CHMT Mvomero
Mr. Sulley	DCCO	CHMT Mvomero
Ms. Mwiumbo	DRCO	CHMT Mvomero
Dr. Omari	DDO	CHMT Mvomero

Dr. Chiduo	DMO	CHMT Kilosa
Mr. Bundu	DHO	CHMT Kilosa
Ms. Msigala	DHS	CHMT Kilosa
Dr. Chuwa	DDO	CHMT Kilosa
Mr. Kasembwa	DHO	CHMT Kilombero
Ms. Ntyangiri	DNO	CHMT Kilombero
Dr. Massawe	DDO	CHMT Kilombero
Mr. Mlolere	DHO	CHMT Kilombero
Dr. Mbena	DMO	CHMT Ulanga
Mr. Mwiliko	DHS	CHMT Ulanga
Mr. Mbumbumbu	DHO	CHMT Ulanga
Mr. Bisakala	DNO	CHMT Ulanga
Prof. Okubo	U. Tsukuba	Committee Chairman
Mr. Kikuchi	JICA	JICA HQ
Mr. Moriya	JICA	JICA TZ Office
Dr. Sugishita	CA	MHP
Mr. Suzuki	PC	MHP
Mr. Goto	JET	MHP
Ms. Tsuda	JET	MHP
Mr. Fukushi	JET	MHP
Dr. Fupi	C/A	MHP

Total 41 participant (Tanzania 33, Japan 8)

Joint Project Evaluation Workshop 2004

## Timetable

### DAY 1: 11<sup>th</sup> September 2004 (Saturday)

Time	Subject	Facilitator
14:00	Registration, Self-introduction	Chief Advisor (CA)
14:30	Opening Remarks	RAS
	Adopting Agenda	RMO
15:00	Understanding PDM, Annual Action Plan 2004	RHO RMO/CA
15:30	Evaluation of the Progress/Delay (Output 1,2,3, Group-exercise)	MHP experts
17:00	Plenary Presentation / Summary	RMO/CA
18:00	Complementary Dinner	Mission team

### DAY 2: 12<sup>th</sup> September 2004 (Sunday)

Time	Subject	Facilitator
8:30	Future planning for activities 2004/2005 (Output 1,2,3, Group-exercise)	MHP experts
10:00	Plenary Presentation Monitoring towards the end of the Project	RMO/CA
11:00	Ownership and self-reliance after the Project	RMO
12:00	Any Other Business	RMO
13:00	Closing remarks Departure	Mission team

Joint Project Evaluation Workshop 2004



# **Annual Action Plan 2004/2005**

**April 2004 – March 2005**



**Joint Project Evaluation Workshop  
11-12 September 2004**

**National Sugar Institute, Kidatu, Kilosa**

**Tanzania - Japan Morogoro Health Project**

Joint Project Evaluation Workshop 2004

## <OUTPUT 1>

April 2004 – March 2005

month	2004 4	5	6	7	8	9	10	11	12	2005 1	2	3
Activity	1 <sup>st</sup> Quarter			2 <sup>nd</sup> Quarter			3 <sup>rd</sup> Quarter			4 <sup>th</sup> Quarter		
1-1	Monitoring and supervision of equipment with computers											
1-2	Training for computer skills (Follow-up Basic / Advanced)											
1-3				Data management training (2 days, 12 participants)								
1-4				On the Job training (Kilosa, Ulanga)								
1-5	Monitoring and supervision of a distribution / feedback system of HMIS											
1-6										Communication Network Review (2 days, 12 participants)		
1-7	Monitoring and supervision of equipment with communication gears											
1-8	Monitoring and supervision of a linkage of radios											
1-9							Radio management training (2 days, 12 participants)					

Joint Project Evaluation Workshop 2004

## <OUTPUT 2>

April 2004 – March 2005

month	2004 4	5	6	7	8	9	10	11	12	2005 1	2	3
Activity	1 <sup>st</sup> Quarter			2 <sup>nd</sup> Quarter			3 <sup>rd</sup> Quarter			4 <sup>th</sup> Quarter		
2-1	Monitoring of Information Dissemination											
2-2	Monitoring of Information Dissemination Skills											
2-3	Newsletter Publish on June						Newsletter Publish on December					
2-4	Exchange visit (4 days, 45 participants)			Exchange visit & Review meeting			Exchange visit			Exchange visit & Review meeting		
2-5	RMHT/CHMT Meeting on July						RMHT/CHMT Meeting on January					
2-6	Equipment Installation			Arrangement and Monitoring								
2-7	Exchange visit (4 days, 12 participants)			Resource management training (Rural/Kitosa)			Resource management training (Kilombero)			Resource management training (RHMT)		
2-8										Situational analysis		
2-9	Schedule-board equipping			Review Schedule Management								
2-10				Job handover training (2days, 18 participants)								
2-11										MPNGOKAZI 2005		

Joint Project Evaluation Workshop 2004

## <OUTPUT 3>

April 2004 – March 2005

month	2004 4	5	6	7	8	9	10	11	12	2005 1	2	3
Activity	1 <sup>st</sup> Quarter			2 <sup>nd</sup> Quarter			3 <sup>rd</sup> Quarter			4 <sup>th</sup> Quarter		
<b>Project overall</b>	Project catchword/poster invention						Comprehensive Health Management Capacity Workshop					
<b>3-1</b>	M&E training MZUMBE UNIV. (3 days, 40 participants)			Project management training TANESCO External lecturers (5 days, 40 participants)			Project management database invention					
<b>3-2</b>				Operational research training IFAKARA (5 days, 40 participants)			Practical research implementation (Mini-research) Each team & Sharing workshop (2days, TANESCO)					
<b>3-3</b>										M&E implementation analysis in CCHP & Action planning		
<b>3-4</b>				Invention for M&E tool for CCHP								
<b>3-5</b>	Cooperate planning for CCHP with RHMT/CHMT											
<b>3-6</b>										Qualitative exit questionnaire		

Joint Project Evaluation Workshop 2004

## **Activity Progress Evaluation**

**Achievement - Delay - Status**

**April 2001 - August 2004**



**Joint Project Evaluation Workshop  
11-12 September 2004**

**National Sugar Institute, Kidatu, Kilosa**

**Tanzania - Japan Morogoro Health Project**

### OUTPUT 1 (Information Management)

HMIS (Health management Information System) is improved.

	Activity	Achievement	Delay (Demand)	Status
1-1	Equip with the computer equipment.	4 CHMTs have been supplied with one desktop computer for HMIS except Mvomero CHMT, which is a newly found.	One computer for new Mvomero CHMT is needed. Fax machine for each CHMT, Photocopy machine for each CHMT.	100%
1-2	Train RHMT/CHMTs for Computer skills.	All CHMTs/RHMT have been trained in computer skills.	More computer training needed.	100%
1-3	Train RHMT/CHMTs for data collection, processing, storage and use.	One member from RHMT/CHMT 4 was trained except Mvomero CHMT.	Training is needed to only members of RMHT & CHMT.	10%
1-4	Train RHMT/CHMTs for "on the job training skills of health workers" for data collection.	Training was done to 3CHMTs and RHMT but Ulanga and Kilosa not done.	RHMT & Kilosa & Ulanga CHMTs need training.	50%
1-5	Establish mechanism for Distribution/feedback system of HMIS data.	Not done.	Establishment is needed. Indicators for MMR & USIMR	0%
1-6	Structure communication network system.	All teams have communication gears.	Communication required, Mvomero.	100%
1-7	Equip communication gears.	A total number of 22 radio calls was supplied to 3 CHMT and RHMT	9 radio calls are needed for Kilosa, Municipal and Mvomero CHMTs.	100%
1-8	Link to other radios.	Not done.	Link is needed.	0%
1-9	Train RHMT/CHMTs for communication skills.	Partial conducted.	Training is needed.	50%

Joint Project Evaluation Workshop 2004

## OUTPUT 2 (Coordination Management)

Experience and Health. Information among CHMTs, RHMT and other regions are adequately shared.

	Activity	Achievement	Delay (Demand)	Status
2-1.	Establish mechanism for information dissemination.	(See 2-2 to 2-11)		---
2-2.	Train RHMT/CHMTs for information dissemination skills.	- Training was done for RHMT/CHMTs	- Another training to be conducted for those who didn't attend	50 %
2-3.	Publish news letter for health services.	- Done (The 1 <sup>st</sup> and 2 <sup>nd</sup> issues)	- Awaiting for the 3 <sup>rd</sup> issue of newsletter - Training of typesetting and publishing (3-4 members)	80 %
2-4.	Conduct exchange visits, study visits and workshops.	- Partially done	- Preparations are underway - Exchange visit is set to start this month (Sep. 2004)	50 %
2-5.	Conduct RHMT/CHMTs' regular joint meeting.	- Done through WHO & TEHIP	- MHP to support for 2005	100 %
2-6.	Equip materials for Information Resource Center (IRC).	- Partially done (Books etc.)	- Photocopier, Scanner, Projector, and construction of IRC	30 %
2-7.	Train RHMT/CHMTs for management skills of IRC.	- Partially done	- Awaiting for activity 2-6 to be accomplished	20 %
2-8.	Promote utilization of IRC.	- Not done	- Planned for 2005	0 %
2-9.	Establish mechanism for schedule management.	- Partially done	- Need to be improved through training	70 %
2-10.	Establish mechanism for take over the job.	- Partially done	- Strengthened by training or situation analysis	50 %
2-11.	Develop, rectify and share of the work plan for RHMT/CHMTs.	- Done		100 %

Joint Project Evaluation Workshop 2004

### OUTPUT 3 (Project Management)

Planning, implementation, monitoring and evaluation by CHMTs and RHMT are improved.

	Activity	Achievement	Delay (Demand)	Status
<b>3-1</b>	Train RHMT/CHMTs on planning, monitoring, and evaluation skills.	Trainings have been conducted twice. 1) "Management Skills" at Mzumbe in 2003 2) "Applied Monitoring & Evaluation" at TANESCO in 2004	RHMT/CHMTs have not yet trained health workers for Planning and M&E skills Monitoring of the performance of the trainees and health workers, and evaluation of the effectiveness of the training has not been done.	<b>57%</b>
<b>3-2</b>	Train RHMT/CHMTs for operational research methodology.	Trainings regarding Operational Research have been conducted twice. 1) "Research Methodology" at Mzumbe in 2003 2) "Operational Research" at National Sugar Institute in 2004	Monitoring of the performance of the trainees and health workers, and evaluation of the effectiveness of the training have not been done.	<b>76%</b>
<b>3-1.</b>	Improve monitoring and evaluation tools for annual plan implementation.	Some reviews have been done on existing M&E tools.	Some have been delayed due to ad hoc activities.	<b>38%</b>
<b>3-4</b>	RHMT/CHMTs develop jointly annual plan for monitoring and evaluation.	Two RHMT/CHMT Joint Quarterly Plan for monitoring and evaluation meeting done. Done regularly.	Regular supervision of RHMT/CHMTs to health facilities. Evaluation RHMT/CHMTs collaboration on CCHP needs to be done.	<b>64%</b>
<b>3-5</b>	RHMT participate in CHMTs planning session regularly.	Done in July and August in 2003.	Conduct another questionnaires to client/patients next year preferably July.	<b>78%</b>

Joint Project Evaluation Workshop 2004



**Annual Action Plan 2005/2006**

**October 2004 – March 2006**



**Joint Project Evaluation Workshop  
11-12 September 2004**

**National Sugar Institute, Kidatu, Kilosa**

**Tanzania – Japan Morogoro Health Project**

**Joint Project Evaluation Workshop 2004**

Output 1

	2004 SEP	OCT	NOV	DEC	2005 JAN	FEB	MAR
1-1		Equip with the computer equipment for Mvomero and Municipal CHMTs and RHMT	(Discussion to be continued)				
1-2		Power Point, Access, Mapping, EP/Infod(SPSS)	(Discussion to be continued)				
1-3		Train RHMT/CHMT on computer hardware maintenance	(Discussion to be continued)				
1-4		RHMT on the Job Training skills of health workers for data	(Discussion to be continued)				
1-5		Establish mechanism for distribution and feedback systems of HMIS data to CHMTs and RHMT.	1) - Draft guideline for feedback up to June 2005. - Conduct consensus workshop for the guideline up to June 2005				
1-6		Structure communication network system	(Discussion to be continued)				
1-7		Equip communication gears for Mvomero CHMT	(Discussion to be continued)				
1-8		Link to the other radios	(Discussion to be continued)				
1-9		Train RHMT/CHMTs for communication sh	(Discussion to be continued)				

	2005 APR	MAY	JUN	JUL	2005 AUG	SEP	2005 OCT	NOV	DEC	2006 JAN	FEB	MAR
1-1	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)
1-2	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)
1-3	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)
1-4	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)
1-5	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)
1-6	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)
1-7	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)
1-8	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)
1-9	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)	(Discussion to be continued)



Output 3

	2004 SEP	OCT	NOV	DEC	2005 JAN	FEB	MAR
3-1					Discussion on appropriate planning tool for HWs	Training on planning skills for HWs Special RHMT training of planning skills	
3-2		OPR preparation	Actual OPR execution		Data Analysis & interpretation	CHMTs integrate OPR results to CCHP	
3-3					Discussion on M&E tool		
3-4						Jointly develop annual plan	
3-5							RHMT participate CCHP
3-6					Discussion on Exit Questions Research		

	2005 APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	2005 OCT	NOV	DEC	2006 JAN	FEB	MAR
3-1												
3-2	Report OPR results at R/CHMT				OPR/Qualitative Research Training (Data Analysis) (Data Analysis Software is necessary)		Conduct research		Data Analysis & interpretation	Evaluation on the performance of the research		
3-3		Follow up of M&E tool						Follow up of M&E tool			Follow up of M&E tool	
3-4											Jointly develop annual plan	
3-5			Evaluation on collaboration between R/CHMT in planning									RHMT participate CCHP
3-6												