

タンザニア連合共和国
州保健行政システム強化プロジェクト
事前評価調査・実施協議調査報告書

平成 19 年 11 月
(2007 年)

独立行政法人国際協力機構
タンザニア事務所

| |
|-------|
| タン事 |
| J R |
| 09-06 |

序 文

タンザニア連合共和国は、これまでの保健セクター改革推進の結果、地方自治体レベルにおける保健行政の改善が見られている一方で、地方分権化において重要な役割を果たす州政府が機能しておらず、州保健局の機能強化と中央・州・県・保健施設を包含する保健システム全体の強化が重要課題となっています。

タンザニア政府は我が国に対し、同プロジェクトの経験を活かし、他州においても州保健マネジメントの強化を図ることを目的とした技術協力を要請越しました。同要請を受け、JICA は州の保健行政マネジメント能力および組織能力の強化を通じた、持続可能な保健システム支援を目的とした新規技術協力プロジェクトを行う方針とし、より具体的な協力枠組みの検討を行うため、2007年9月9日から9月15日までの間、タンザニア事務所次長 牧野耕司を団長とする事前評価調査を実施しました。

事前評価調査の結果、州保健行政の抱える構造的な問題解決のために、保健社会福祉省・首相府地方自治庁・開発パートナーが一体となって、「現場」の問題意識を的確に把握し、現場で「活かされる」政策の立案と、現場を「活性化」するサポート体制を強化するための仕組みづくりを行うための協力枠組みを策定するにいたりました。

本報告書は、同調査団の調査およびタンザニア側政府関係者、ドナーグループ、州・県保健局メンバー等との協議の結果を取りまとめたものです。今後広く関係者に活用され、日本・タンザニア両国の親善および国際協力の推進に寄与することを願います。

最後に、本調査の実施にあたりご協力とご支援をいただいた関係者の皆様に対し、心から感謝の意を表します。

平成 19 年 11 月

独立行政法人国際協力機構

理事 松岡 和久

目 次

序 文
略語表
地 図

事業事前評価表

| | |
|---------------------------------|----|
| 第1章 事前評価調査の概要 | 1 |
| 1-1 調査実施の背景 | 1 |
| 1-2 調査目的 | 1 |
| 1-3 調査内容 | 1 |
| 1-4 調査団構成 | 2 |
| 1-5 調査日程 | 2 |
| 1-6 面談者リスト | 2 |
| 第2章 事前評価調査の焦点と調査結果要約 | 4 |
| 第3章 夕国政府国家政策における州保健行政強化の位置づけ | 6 |
| 第4章 州保健行政における現状と課題と最近の動向 | 10 |
| 第5章 州保健強化に係る支援実績の概観と分析 | 14 |
| 第6章 日本の援助政策における位置づけ | 19 |
| 第7章 協力の枠組み | 20 |
| 7-1 基本方針と支援アプローチ | 20 |
| 7-2 プロジェクトの協力枠組み | 20 |
| 7-3 協力期間（実績） | 22 |
| 7-4 投 入 | 22 |
| 7-5 実施プロセス（実施体制含む） | 22 |
| 7-6 成果測定およびモニタリングメカニズムの設定における工夫 | 23 |
| 7-7 外部要因 | 24 |
| 第8章 事前評価結果 | 25 |
| 第9章 貧困・ジェンダー・環境などへの配慮 | 29 |

付属書類

| | |
|---------------------|----|
| 1. 事前評価調査関連書類 | 33 |
| (1) M/M 写 | |
| (2) 日程表 | 49 |
| 2. 協議議事録関連書類 | 51 |
| (1) R/D 写 | |
| 別添 : PDM、PO | |

略 語 表

| | | |
|--------|--|-----------------------------|
| CCHP | Comprehensive Council Health Plan | 総合県保健計画 |
| CHMT | Council Health Management Team | 県保健管理チーム |
| CIDA | Canadian International Development Agency | カナダ国際開発庁 |
| CMI | Chr. Michelsem Institute | ノルウェーChr. Michelsem 研究所 |
| CMO | Chief Medical Officer | 首席医務官 |
| CNO | Chief Nursing Officer | 首席看護官 |
| DANIDA | Danish International Development Assistance | デンマーク国際協力事業団 |
| DED | District Executive Director | 県行政長官 |
| DHR | Director of Human Resource Development | 人材開発局長 |
| DHS | Director of Hospital Services | 病院サービス局長 |
| DLG | Director of Local Government | 地方自治体局長 |
| DPP | Director of Policy and Planning | 政策計画局長 |
| DPS | Director of Preventive Services | 予防局長 |
| DPs | Development Partners | 開発パートナー（ドナー） |
| DSC | Director of Sector Coordination | セクター調整局長 |
| DSS | Demographic Surveillance System | |
| DRA | Director of Regional Administration | 州行政局長 |
| GOJ | Government of Japan | 日本政府 |
| GOT | Government of the United Republic of Tanzania | タンザニア政府 |
| GTZ | Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit | ドイツ技術協力公社 |
| HSRS | Health Sector Reform Secretariat | 保健セクター改革事務局 |
| InWEnT | Capacity Building International Germany | ドイツ能力開発機構 |
| JICA | Japan International Cooperation Agency | 独立行政法人国際協力機構 |
| KfW | Kreditanstalt für Wiederaufbau | ドイツ復興金融公庫 |
| LGAs | Local Government Authorities | 地方自治体 |
| LGRP | Local Government Reform Program | 地方自治体改革プログラム |
| M&E | Monitoring and Evaluation | モニタリング・評価 |
| MOHSW | Ministry of Health and Social Welfare | 保健社会福祉省 |
| MHP | Morogoro Health Project | タンザニア国モロゴロ州保 健行政強化プロジェクト |

| | | |
|----------|---|--------------------------------|
| MKUKUTA | 2nd Poverty Reduction Strategy | 第二次貧困削減戦略 ※MKUKUTA はスワヒリ語略称 |
| PDM | Project Design Matrix | プロジェクト・デザイン・マトリックス |
| PMO-RALG | Prime Minister's Office-Regional Administration and Local Government | 首相府地方自治庁 |
| PO | Plan of Operation | 活動計画 |
| R/D | Record of Discussion | 討議議事録 |
| RHMT | Regional Health Management Team | 州保健管理チーム |
| RMO | Regional Medical Officer | 州保健局長 |
| RS | Regional Secretariat | 州行政長官 |
| SDC | Swiss Development Cooperation | スイス開発公社 |
| SWAp | Sector Wide Approach | セクターワイドアプローチ |
| TC | Technical Cooperation in Capacity Development for Regional Referral Health Management | 州保健行政システム強化プロジェクト |
| TEHIP | TANZANIA Essential Health Intervention Package | タンザニア基礎保健サービスパッケージ |
| TGPSH | TANZANIA German Programme Support for Health | タンザニア・ドイツ保健プログラム支援 |



http://www.lib.utexas.edu/maps/africa/tanzania_pol_1989.jpg

事業事前評価表

1. 案件名

タンザニア国「州保健行政システム強化プロジェクト」

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

本案件は、2001年4月～2007年3月まで実施した「タンザニア国モロゴロ州保健行政強化プロジェクト（MHP）」の経験・教訓を踏まえて形成されたものである。同プロジェクトでは、青年海外協力隊（JOCV）の経験を有しアフリカの保健事情に通じた医師・保健師等の医療専門家と、民間コンサルタントとして経験豊富な保健行政マネジメント（計画策定およびモニタリング・評価）専門家、アフリカで JOCV および専門家経験を有する情報システム構築専門家等からなるチームを編成し、タンザニア連合共和国（以下、「タ国」と記す）モロゴロ州（6 県で構成）を対象に地方保健行政の改善に多面的に取り組んだ。現場では、日本人専門家が活動を牽引するのではなく、触媒（カタリスト）としてタ国関係者の主体性を導き出すよう常に働きかけ、州および県の保健行政官が地域の保健問題を自ら解決していくための能力強化を実現した。

特に、地域住民の健康問題を州と県の行政官が協力して検証・分析し、国家計画との整合性や地元ステークホルダー（地方自治体関係者等）の参加にも配慮しながらそれぞれの年間計画に反映させ、予算化・事業化するプロセスを通じて、州・県保健局それぞれの能力強化のみならず、州および県と県の協力関係が強化された点は大きな成果であった。MHP の経験は、州と県の役割を整理し、地方保健システムが自立的に発展するための行政モデルを提示するものとして、タ国保健社会福祉省から高い評価を受けた。

本案件は、中央政府の出先機関としての州に求められる機能の中でも、特に重要な県に対する政策の周知・徹底機能および行政支援機能の強化に焦点を当て、中央政府（保健社会福祉省・首相府地方自治庁）と州が取り組む一連の改革プロセスを他開発パートナーと共同で支援するものである。具体的には、州保健局の組織規範の整備、州保健局を通じた政策周知の仕組みの改善、州保健局による県保健局に対する支援業務の改善、州保健局に対する行政モニタリング・評価の仕組みの改善等に取り組む。

協力に際しては、上述の MHP を通じて得られた経験・教訓を最大限に活かす。州保健行政官の能力向上に関しては、MHP で大きな効果が得られた、リーダーシップ、チーム・ビルディング、コミュニケーション等の基礎的マネジメント・スキルの向上から着手し、県に対する政策周知・各種支援業務等の応用的マネジメント・スキルの向上へと段階的に発展させる。現在進行中の州保健局の業務内容の見直し作業では、保健情報マネジメントや州内保健事業のモニタリング・評価等の行政業務の強化が注目されており、これら業務を強化するための新実施体制の検討にあたり、MHP の経験（ワーキング・グループ方式など）が参考にされている。本案件開始後には、MHP の経験を活かし、州と県の保健行政官がワーキング・グループ等を通じて協働し、適切な情報（エビデンス）を効果的に分析・活用しながら、地域の健康問題の解決に取り組む体制づくりを奨励する。また、セクター・バスケット・ファンド等の財源を利用した研修終了後の活動の実践を奨励することによって、自立発展的な能力向上をめざす。

その一方で、本案件では面的な拡大を優先し、支援対象をタ国本土 21 州の州保健局職員（約 200 人）に拡大することから、日本人専門家はより一層カタリストとしての役割に徹し、州保健行政官、保健社会福祉省、首相府地方自治庁による主体的取り組みを引き出す。また、MHP で協力実績のあるモロゴロ州保健局や、教育・研究機関、タ国保健社会福祉省が

有する人材育成機関等のローカル・リソースをより効果的に活用するとともに、他開発パートナー（デンマーク、ドイツ等）との連携にも積極的に取り組むこととする。専門家の構成としては、保健行政マネジメント分野およびガバナンス分野の専門家を中心としつつ、人材育成事業が活動の柱となることから、人材開発・管理分野や研修実施管理分野等の専門家を組み合わせたチーム編成を想定している。

なお、本案件は援助協調が進展するタ国において、セクター・バスケット・ファンド等の資金を活用しながら類似の経験を有する他の開発パートナーとも協力して活動を進める点、また6年間をかけて構築したMHPによるモデルを3年間という限られた期間で全国展開・普及する点において、非常に挑戦的な案件である。このため、実施に際してはJICAタンザニア事務所を中心としつつも、MHPの経験を有する人間開発部（保健行政チームおよび課題アドバイザー）が全面的に技術的・人的な支援を行う体制を構築して取り組む計画である。

(2) 協力期間

2008年2月～2011年1月（予定）

- ・1年目：州保健局機能等の明文化、それに基づいた州保健行政官対象のマネジメント研修モジュールの確定およびトレーナーの養成、保健社会福祉省による州保健局に対するモニタリング・評価の制度化およびベースライン情報の収集等
- ・2年目：研修を通じた21州の保健局職員（約200人）の能力向上、保健社会福祉省による州保健局に対するモニタリング・評価の継続実施等。なお、州保健局を対象とする人材育成事業については、全国を8つのゾーン（タ国保健社会福祉省による地域区分であり、各ゾーンに同省の人材育成機関が存在する）に分け、ゾーンごとにトレーナーを養成して取り組むことを想定
- ・3年目：州保健局による活動実践支援、州保健局間のネットワーク強化、保健社会福祉省による州保健局に対するモニタリング・評価の継続実施等

※年度ごとの計画は暫定的なものであり、プロジェクトの進捗に応じて変更可能性有り

(3) 協力総額（日本側）

3.5億円

(4) 協力相手先機関

保健社会福祉省、首相府地方自治庁

(5) 国内協力機関

なし

(6) 裨益対象者および規模、等

1) 直接的裨益対象者

本土21州の州保健局職員（約200人）

2) 間接的裨益対象者

132県（2007年10月現在）の保健局職員、約5,000施設（2007年10月現在）の保健医療施設職員、保健サービスを利用する全国民

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状および問題点

1) 州に対する支援の重要性拡大

タ国では、1994年から地方分権化政策と並行し、地方自治体主導型の保健行政への移行を中核として、保健セクターの効果・効率・公正改善をめざす「保健セクター改革」が実行されている。しかし、中央政府の出先機関として地方自治体に対する政策の周知・徹底および行政支援を担う州政府の機能強化が遅れており、地方自治体レベルで提供される保健サービスの質の担保および標準化が困難になっている。今後、地方自治体が国家基準に沿った保健サービスを提供し、質を伴った分権化を実現するためには、州保健局の機能強化と中央・州・県・保健施設を包含する保健システム全体の強化が必要不可欠である。

2) 州保健行政が抱える構造的課題

現状では州保健局の機能と役割が明確ではなく、行政機能を果たすための環境や制度（財政、組織体制、ガイドラインなど）が整備されていない。保健社会福祉省と首相府地方自治庁の対話強化により構造的課題の解決を行うことが急務となっている。

3) 州保健局の役割と機能の明確化

中央政府の一部としての指導監督機能的な州の役割が強調されるなかで、州が地方自治体の自立発展を促進するために果たす触媒（カタリスト）機能を州の重要な役割と捉える必要がある。保健施設における保健サービス向上と技術革新を可能にするための「県から見た州の意義」を明確に位置づけ、中央と地方自治体の双方向から見た州の機能強化を支援することが求められている。〔本課題は、JICA がタ国で実施した技術協力プロジェクト「MHP (2001.4-2007.3)」の教訓からも明らかとなっている。〕

州保健局員として認識されている7名の中核メンバーのうち、現在、州保健局長1名のみが法律上州政府職員として定められている。その他6名は、州保健局職員と州病院（州政府管轄下の独立機関）の医療スタッフを兼務している。州保健行政官として行政業務の実施を期待される一方で、州病院長の管理下で医療スタッフとして働くという歪みが生じている。保健社会福祉省は、この歪みを是正し、州保健局の機能強化を図るため、2008年6月までに中核メンバーの増員（10名に増員予定）と州行政官への地位の変更、各構成員の機能の見直しを行うとしている。

4) 州保健局の行政活動に対する予算確保

現状では、州保健局の行政活動に係る予算計画および計画策定のためのガイドラインは存在しない。従来、州保健局の行政活動費は州病院の運営資金から捻出していたが、2005年に地方自治改革推進のために州保健予算を拠出することが閣議決定された。タ国2006/07予算年度から州政府に対して保健分野運営管理費用、保健開発予算が配分され、タ国2007/08予算年度は、保健分野運営管理費用が前年度比70%増、保健開発予算が前年度比217%増の増額配分が予定されている。財源の確保がなされた現在、州予算計画ガイドラインと予算管理ツールは整備途中であるが、州保健局の財政マネジメント能力の強化が必要になっている。

5) 地方自治体に対する政策周知・徹底機能および支援的業務監督機能の弱さ

地方分権化の中で、中央やドナーの財政面、技術面の多くはサービス実施者である県保健局に対して優先的に行われてきており、県保健局が保健施設に対して行う支援的業務監督機能は強化されてきている。しかし、現状では、中央で策定された政策やガイドラインが乱立しており、それらを州が県に周知・徹底する手順が統一されていない。そ

のため、地方自治体が政策やガイドラインを適切に解釈したうえで国家基準に沿った保健サービスを提供できていないという問題がある。そのため、州から県に対する政策周知・徹底を改善するための情報伝達手順の統一化と州保健局の政策周知機能の強化が望まれる。また、州が県保健局の巡回指導の質を管理できていないため、地方自治体間の能力差によって保健サービスの質の差が生じている。全県が国家基準に沿った業務監督を保健施設に対して行うためには、州による質の管理が必要である。

6) 首相府地方自治庁、保健社会福祉省間のコーディネーション強化

制度改善のためには、首相府地方自治庁と保健社会福祉省の間の調整を強化する必要がある。保健バスケットファンド運営委員会を除けば、2省庁間の対話が建設的に行われていないために、州保健行政の制度化を含めた行政改革が進んでいない現状にある。

(2) 相手国政府国家政策上の位置づけ

タ国第二次貧困削減戦略（2005～2010年）の最優先課題として地方分権化が謳われており、州保健行政の強化が目標達成指標の一つに位置づけられている。地方分権化政策の一環として、1994年から、地方自治体主導型の保健行政への移行を主たる目的とした「保健セクター改革」が実行されており、第二次保健戦略（2003～2008年）においても州保健行政の強化が目標とされている。しかしながら、これまでの州機能強化に係る成果は限定的であることが認識されており、現在策定作業中の第三次保健戦略（2009～2015年）において、州保健局の強化が最重要課題の一つとして位置づけられる予定である。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置づけ（プログラムにおける位置づけ）

我が国の対タ国国別援助計画（改定中）では、社会開発の促進に資する援助重点分野として「保健」を位置づけている。

本案件は、JICA 国別事業実施計画の「保健システム強化プログラム」の中心的案件に位置づけられる。同プログラムは、中央・地方の保健行政システムの改善と行政能力の強化および基礎的保健・医療サービスの提供の向上を目的として実施するものであり、本案件は特に保健行政システムの改善に焦点を当てる。

4. 協力の枠組み

以下にあげる指標の具体的な目標値は、プロジェクトの活動を通して州保健局の機能等の規範が明文化され、中央保健社会福祉省による州保健局に対するモニタリング・評価の仕組みが確立された段階でプロジェクト開始1年後を目処に設定する。設定に際しては、ドナー協調（セクターワイドアプローチ：SWAp）の枠組みを通じて、保健社会福祉省および関連他ドナーにも諮ったうえで決定する。

〔主な項目〕

(1) 協力の目標（アウトカム）

1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

質の高い州保健サービスの提供実現のために、州保健システムが機能するための環境が整備される。

<指標>

①2008年から2010年の間で、州保健マネジメントのキャパシティ・アセスメント結果が向上する。（※MHPでカウンターパートとともに開発した、プロジェクト実施能力、情

報管理能力、資源確保能力、モニタリング・評価能力、スケジュール管理能力などのマネジメント能力評価指標（Hexagon-Spider-Web-Diagram）等も参考に、指標を開発・選定する。

②州保健局のうち、年間計画に沿った活動を70%以上実施した州が半分以上になる。（中央に提出する活動実施報告書によって判断する。）

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

国、州、県の全レベルにおける保健医療サービスの提供を可能とする持続的な保健システムが強化される。（保健医療サービスには、統合的医療、健康増進、予防、治療、リハビリを含む。）

<指標>

①セクター・パフォーマンス指標の達成度が改善する。

（セクター・パフォーマンス指標：公共財政支出レビュー、保健セクター合同年次レビューに用いられるタ国政府、ドナーの合同モニタリング指標）

②県保健計画（CCHP）の平均評価点が向上する。

(2) 成果（アウトプット）と活動

1) 成果1：州保健局のマネジメント能力が強化される。（州保健局の潜在能力を最大化し、環境変化や新技術への対応能力を強化する。）

<活動>

1-1 州保健局の役割、機能、構成を見直し、明確化する。

1-2 州保健局構成メンバーの職務と資格要件を見直し明確化する。

1-3 州保健局の能力開発のための統合的研修教材を開発する。（研修効果の測定と研修内容へのフィードバック・改善作業を含む。）

1-4 州保健局職員および州政府関連職員に対し研修を実施する。〔研修内容に、基礎マネジメント能力、調整能力、資源（人材、資金、医療供給品、インフラ等）管理を含む。〕研修効果の測定と研修内容へのフィードバックを行う。

<指標>

1-1 州保健局の役割、機能、構成がタ国政府に承認される。

1-2 州保健局職員が増員配置される。

1-3 州保健局の行動変化が見られ、行政パフォーマンスが向上する。（成果3で開発する州保健行政マネジメントの評価枠組みを用いて定量的・定性的変化を測る。）

2) 成果2：州保健局から県保健局に対する支援的業務監督・モニタリングのメカニズムが統合・標準化され、機能する。

<活動>

2-1 県保健局による保健事業の優先順位づけが適切に行われるよう、州を通じた政策周知・徹底のための仕組みを統合・改善する。（手順の改善と政策パッケージの作成）

2-2 県保健局の活動・予算計画策定や情報管理が適切に行われるよう、州保健局が行う支援的業務監督・モニタリングのための仕組みを改善する。

2-3 県レベルで質が高く公平な保健サービスの提供が確保されるよう、州保健局から県保健局に対する技術面および行政面の支援的業務監督・モニタリングのための仕組みを改善する。（手順の改善とツール導入等）

2-4 州保健局職員に対し、政策周知・徹底および支援的業務監督・モニタリングのための標準化された仕組みを運用するためのオリエンテーションを行う。

<指標>

2-1 標準化された手順に沿って政策周知および支援的業務監督・モニタリングを実施している州保健局の割合

3) 成果3：州保健行政マネジメントのモニタリング・評価の仕組みが制度化される。

<活動>

3-1 中央や他ステークホルダー合同の州保健行政マネジメントのモニタリング・評価・支援の標準化された仕組みおよび手順を導入し、機能させる。

3-2 州保健行政マネジメントの評価結果に基づき、必要な対応策を検討し実施する。

3-3 中央と州保健局の間の定期的な報告、分析、フィードバックの仕組みを強化する。

<指標>

3-1 標準化された手順に沿ってモニタリング・評価・支援を受けている州保健局の割合

3-2 州保健行政マネジメントの評価結果に基づいて講じられる対応策が増える。

4) 成果4：州保健マネジメントの現場レベルの課題に対応するために、中央と州保健局間の調整・支援メカニズムが強化される。

<活動>

4-1 州保健マネジメントに関する課題に対応するために、保健社会福祉省と首相府地方自治庁の定期的対話・調整の実施を促進する。

4-2 州保健局間のネットワーク強化により、自立的に共通の課題解決を図ることを目的とした州保健局会合（全国またはゾーンごとを想定）の開催と同会合における州保健マネジメント改善のための行動計画の策定を制度化する。

<指標>

4-1 保健社会福祉省と首相府地方自治庁の定期的な対話機会が増加する。

4-2 州保健局会合で策定される州保健マネジメント改善のための行動計画の数が2008年から2010年の間で増加する。

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額3.5億円）

専門家派遣（保健システムマネジメント、ガバナンス、保健人材開発等）

供与機材（車両、執務室用事務機器等）

研修員受入れ、その他

2) タ国側

カウンターパート人件費、施設・土地手配、その他

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) プロジェクト目標までの外部要因

保健セクター改革が継続して遂行される。（政策の一貫性）

2) 成果達成までの外部要因

- ・州保健局に対する予算措置が大きく阻害されるような変化が起きない。
- ・保健社会福祉省と首相府地方自治庁のコミットメントと協力が維持される。
- ・保健社会福祉省と首相府地方自治庁の全関連部局がコミットメントを維持する。
- ・研修実施機関が機能する。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

1) 国家開発政策との合致

タ国第二次貧困削減戦略（2005～2010年）の最優先課題として、地方自治体および州政府機能の強化を通じた地方分権化の推進と、分権化による公共サービスのより効率的・効果的な実施があげられている。保健行政の分権化をめざす「保健セクター改革」を一層推進していくために、州保健行政の強化が喫急の課題と認識であり、次期国家保健戦略である「第三次保健戦略（2009-2015年）」においても、州保健局の強化が最重要課題の一つとして位置づけられる予定である。

2) 協力アプローチの妥当性

本案件は、中央の出先機関である州の機能強化を図るうえで、「県から見た州の意義」を明確に位置づけ、中央と地方自治体の双方向から見た州の機能強化を支援するものであり、地方分権化の流れに対応した協力アプローチとなっている。タ国州保健行政強化のためには、州保健局の組織能力の強化もさることながら、中央レベルにおける構造的課題の解決と制度改善に優先的に取り組むことも必要である。本案件の支援アプローチは、中央レベルでの制度改善とそれら制度の運用支援を通じた州保健行政の強化を図るものであり、妥当といえる。本案件は、組織レベルのみならず制度面の能力開発を目的とする事業であり、多層的な能力開発の実現をめざす JICA 事業の方向性とも合致する。また、本案件は州保健行政強化のための一連の改革プロセスをタ国政府、他開発パートナーと共同で支援するものであり、援助協調が進んだタ国保健セクターにおける技術協力のアプローチとしても妥当である。

・日本の比較優位

JICA は、MHP におけるモロゴロ州保健局の支援を通じ、州に求められる役割を明確にしてきた。また、州保健局および州内県保健局の能力開発と自立的発展を尊重した援助アプローチを実践した。本案件では、これら MHP の経験や教訓を活用することが可能であり、州保健行政強化および能力開発という2点において保健社会福祉省からの期待も大きく、日本の比較優位性があると考えられる。

・日本の援助政策・JICA 国別事業実施計画との整合性

我が国の対タ国国別援助計画（改定中）および JICA 国別事業実施計画では、「保健」分野の目標を、中央・地方の保健行政システムの改善と行政能力の強化と定めており、我が国政策との整合性は高い。

以上により、本案件の妥当性は非常に高いと考えられる。

(2) 有効性

1) 中心的課題を的確に捉えたプロジェクトデザイン

タ国保健セクターの合同外部評価（Joint External Evaluation、2007年8月）は、州保健局の機能強化の重要性を掲げ、そのためには州保健局のステータスおよび機能を明確にすることが不可欠であると指摘している。本案件は、州保健局に求められる機能を明確化することから着手し、そのうえで研修等を通じた実際の能力強化を展開するデザインとなっており、中心的課題を的確に捉え、対応している点で有効性は高い。また、州保健局に必要とされる機能のうち、最も必要と考えられる地方自治体に対する政策周知・徹底機能、地方自治体に対する支援的業務監督機能に焦点を当て、能力強化を行うことを想定している点でも、高い有効性が期待される。

2) カタリスト支援の現地化

本案件は、先行協力 MHP の経験を踏まえている。しかしながら、短期間での面的な広がり確保（3年間で、全国 21 州すべてを対象）を優先していることから、日本人専門家がカウンターパートの近くに常に身を置き、日常業務の実践を通じて技術支援（コーチング）を行うことで、自立的なキャパシティ・デベロップメントを達成する、モロゴロで有効性が実証されたアプローチ（カタリスト的支援）をそのまま適用することはできない。そのため、州保健局同士の横のネットワークと、保健社会福祉省によるモニタリング・評価と支援的業務監督を強化することにより、州保健局同士、あるいは中央保健社会福祉省がカタリストの役割を果たし、それを日本人専門家（および大学等の現地リソース機関）が支援する体制の構築をめざしている。本デザインにより有効性が担保されるかどうかは必ずしも明確ではないが、パイロットを終了したあとの普及・展開型のプロジェクトにおいて有効性を確保するデザインとしては、一つのモデルを提供するものであると考えられる。

3) 過去の協力実績・教訓の反映

本案件は、先行案件である MHP を通じた経験・教訓を活かすとともに、他ドナー（主として、デンマーク、スイス、ドイツ）の類似支援を通じた経験・教訓を活かすことを前提に設計されており、過去の実績に基づくものであることから、有効性は高いと考えられる。しかしながら、プロジェクトの冒頭に、複数の経験を整理・統合するプロセスを含んでいることに留意する必要がある。複数の経験を統合しつつも、有効性を維持するためには、州保健行政において最も必要とされる機能（地方自治体に対する政策周知・徹底、地方自治体に対する支援的業務監督、地方自治体の実情・ニーズを踏まえた中央政府への提言等）を限定し、可能な限りシンプルなビジネス・モデルとして展開することが必要であると考えられる。

(3) 効率性

1) 支援の調和化

本案件は、保健社会福祉省および首相府地方自治庁が国家政策として進める州保健行政システムの強化を、保健社会福祉省内の技術諮問委員会および作業部会への支援を通して、他ドナーとも協調しながら進めるものである。プロジェクト運営管理だけのための合同委員会の開催等を極力廃することによって、プロジェクト型援助に伴う取引費用の増大を防ぐ配慮がなされており、効率性が高い。また、先行する MHP を通じた経験・教訓を活かすとともに、他ドナーの類似支援を通じた経験・教訓を活かすことを前提にデザインされている点からも、効率性は高いと考えられる。その一方で、関係するステークホルダーの多さが、調整にかかる時間を増大させ、効率性が阻害されるリスクにも留意が必要である。

2) モニタリング・評価活動の内包化

本案件は、プロジェクトのモニタリング・評価に係る活動（州保健局の能力強化の進捗確認）を、中央保健社会福祉省の能力強化に対する技術支援活動の一環として内包化している。プロジェクトのみのために独立した評価活動を行うのではなく、中央保健社会福祉省に本来求められる機能の一環としてモニタリング・評価を行うという点で、効率性に配慮した設計になっている。

3) ローカルリソースの活用

本案件は、研修開発・実施部分について、先行案件 MHP やデンマークの支援等で保健

行政マネジメント関連の研修開発実績があるムズンベ大学等を活用する（再委託等）ことを想定している。また、夕国保健システムに精通した現地リソースの活用により、協力の効率性を高める工夫を行う。

4) 効率性と有効性の両立

従来の JICA の技術協力プロジェクトは、日本人専門家がカウンターパートの近くに身を置き、日常業務の実践を通じて技術支援（コーチング）を行うことで、自立的なキャパシティ・デベロップメントを達成してきた。制度や組織を実際に動かす個人の能力を着実に伸ばすうえで、そのアプローチの有効性は高いと考えられるが、日本人専門家が同様の方法で直接指導できる人数・地域には限界があるため、投入当たりのアウトプット（効率性）は限定的とならざるを得ない。本件は、制度・システムの改善により短期間で面的な広がり確保することを優先しているという観点からは、従来型支援よりも効率性を重視した設計となっている。しかしながら、近視眼的な効率性を重視するあまり、夕国実施機関（保健社会福祉省、首相府地方自治庁）および対象機関（州保健局）の持続的な能力強化をなおざりにすることのないよう、協力のアプローチについては留意が必要である。

(4) インパクト

1) 保健システム全体へのインパクト

本案件は、州行政システムの改善および州保健局の組織能力の強化を通じたキャパシティ・デベロップメント事業であり、夕国における持続可能な保健システムの構築を図るものである。中央と地方自治体の中間機能を果たす州保健行政の強化を通じ、上位目標に設定しているとおり、中央・州・県・保健施設を包含する保健システム全体の包括的な改善というインパクトをもたらすことが期待される。保健システムは、疾患別サービスにかかわらずあらゆる保健サービスを支える土台であり、保健セクター全体への裨益という大きなインパクトが期待される。

2) 住民へのインパクト

州から地方自治体に対する行政監督機能の強化を通じて、首相府地方自治体の保健行政マネジメント能力の強化と保健サービスの質の向上、ひいては有病率や疾病率、死亡率の減少等の住民への裨益効果が期待される。

3) 地方分権化へのインパクト

州行政の総合的な強化は全セクターにおける共通の課題である。分権化の進捗が比較的早いとされている保健セクターにおける州強化の取り組みが他セクターの参考事例となることが期待される。

(5) 自立発展性

1) 政策・制度面の自立発展性

本案件は、州保健行政システム強化に係る保健社会福祉省、首相府地方自治庁の改革プロセスを支援していくという政策支援的あるいはプログラム支援的な位置づけとなる。夕国における地方分権化政策は 1998 年以降、一環して実行されてきている。また、今後策定予定の「第三次保健戦略（2009～2015 年）」においても、州保健行政強化が重要課題として位置づけられる見込みであり、州保健行政強化に係る政策的自立発展性は高い。

本プロジェクトは、州保健局強化を巡る具体的な戦略がまだ策定されていない状況を踏まえ、州機能に最低限必要かつ優先度の高い分野に絞り支援を行う。

また、本案件の意思決定および評価の枠組みは、可能な限りタ国政府の既存の枠組みとの調和化を図ることとしている。以上の点から、州保健行政システムの強化に関する政策・制度的な自立発展性は高いと予測される。

2) 財政面の自立発展性

本案件実施に係る日本側予算は、中央レベルでの政策支援・制度整備に集中して充当し、州保健局の活動予算は、タ国政府予算（地方自治補助金）や保健バスケットファンドから充当されることを想定している。州保健局強化に係る政策的優先度の高さを前提として、州保健局の活動予算が適切に充当されるためには、中央から州保健局までの資金フローの改善と予算管理ガイドラインが必要となる。州保健行政強化に向けたタ国政府、ドナー共同の取り組みの中で、資金フローの改善と予算管理ガイドラインの策定は主にバスケットファンド拠出ドナーが担っている。我が国は本案件を通じて、それらの作業状況をフォローしつつ、州保健局の財政マネジメント能力の強化支援を行っていく。SWAps によるタ国政府、ドナー共同の取り組みの促進により財政面の自立発展性は確保されると予想される。

3) 技術面の自立発展性

本プロジェクトは、州保健局から県保健局に対する政策周知・徹底機能、支援的業務監督機能を強化することを成果に位置づけている。本プロジェクトは、州が今後担うべき機能と、既存の州保健局の個人・組織およびそれらを支える保健システムのキャパシティと限界を現実的に把握したうえで、実用可能なガイドラインやツールを開発する計画である。また、これらツール等の運用支援の結果をフィードバックすることにより、実用性の高いガイドラインやツールの整備を行う。これらの取り組みにより、技術面の自立発展性は確保されると予想される。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本案件による貧困・ジェンダー・環境等へのネガティブな影響は想定されないため、配慮事項は特になし。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

「MHP」（2001年4月から2007年3月）では、州保健局および州内6県の県保健局を対象として、エビデンスに基づく保健問題解決のためのマネジメント能力の強化を行ってきた。同プロジェクトで得られた教訓の一つに、州保健行政のマネジメント強化を行うことによって、県保健行政の主体的発展を支えるための組織的基盤が形成され、県保健局同士の横の連携が活性化されたこと、および州保健局が担うべき機能が県からのニーズに応える形で形成されてきたことがあげられる。本案件は、同プロジェクトの教訓を活用し、州保健局の機能の明確化と同機能を支える保健システムの強化を図るものである。

8. 今後の評価計画

協力開始後の評価は、タ国政府による評価枠組みを可能な限り活用し、合同年次保健セクターレビュー、貧困削減戦略（MKUKUTA）モニタリング等の機会を捉えて行う。それらレビュー結果を最大限活用して、JICA プロジェクトとしての評価結果を別途取りまとめることとする。協力終了半年前に政府の年次レビュー等の機会との調整を図ったうえで、終了時評価を実施する。協力終了後3年を目処に事後評価を実施する。

第1章 事前評価調査の概要

1-1 調査実施の背景

これまでの保健セクター改革推進の結果、県（地方自治体レベル）における保健行政の改善が見られている一方で、地方分権化において重要な役割を果たす州政府が機能しておらず、州保健局の機能強化と中央・州・県・保健施設を包含する保健システム全体の強化が重要課題となっている。

JICA は、技術協力プロジェクト「モロゴロ州保健行政強化プロジェクト（Morogoro Health Project : MHP）（2001.4～2007.3）」の実施により、県および州の保健行政能力の強化（根拠に基づく県保健行政の確立）を支援してきた。MHP はモロゴロ州において州保健局と県保健局の組織能力強化を実践し、州保健マネジメントモデルを提示した。タンザニア連合共和国（以下、「タ国」と記す）政府は、MHP の経験を活かし、他州においても州保健マネジメントの強化を図ることを目的とした技術協力を要請した。同要請を受け、JICA は新規技術協力プロジェクトにおける協力内容として、MHP や他ドナーによる類似協力の成果や教訓を活用し、州保健行政を支える制度改善および保健行政マネジメントの統合的研修パッケージの開発と実施支援等を想定し、より具体的な協力枠組みの検討を行うため、事前評価調査を実施するに至った。

1-2 調査目的

- (1) タ国開発政策・保健政策と本プロジェクトの整合性を確認する。
- (2) 他援助機関による取り組み状況と本プロジェクトの相互補完性を考慮したうえで、本プロジェクトの位置づけを明確にする。
- (3) 協力基本計画（プロジェクト対象地域、活動内容、協力期間、先方カウンターパートの体制、投入等）について合意する。
- (4) プロジェクトの妥当性を検証するため、評価5項目の視点で評価を行う。

1-3 調査内容

- (1) 現地調査前に収集された政策文書、他ドナーのプロジェクト資料、保健セクターレビュー資料、保健セクター外部合同評価資料等を分析し、州保健システム強化に係る現状と課題を把握し、本協力の位置づけを明らかにする。
- (2) フィールド調査により、他ドナーによる支援の成果と教訓を把握・分析する。
- (3) タ国政府関係者、ドナー関係者等との協議を通じ、以下2点を確認する。
 - 1) 地方保健システム強化に係る取り組み状況と今後の開発協調の方向性
 - 2) JICA が次期案件で対象とすべき分野の特定化
- (4) 保健社会福祉省および首相府地方自治庁との協議を通じ、タ国上位計画との整合性、プロジェクトの基本計画、プロジェクト対象地域、活動内容、協力期間、先方カウンターパートの体制等について確認する。同合意内容をミニッツ（M/M）で署名・交換する。
- (5) 業務実施計画の検討
 - (4) にて確認した協力内容に基づき、具体的な業務実施計画を検討する。
- (6) 評価5項目の視点から評価結果をまとめる。

1-4 調査団構成

| 氏名 | 担当分野 | 所属 |
|-------|----------|----------------------------|
| 牧野 耕司 | 総括 | JICA タンザニア事務所 次長 |
| 杉下 智彦 | 地方保健行政 | JICA 人間開発部 国際協力専門員 |
| 瀧澤 郁雄 | 保健システム強化 | JICA 人間開発部第三グループ保健行政チーム 主査 |
| 西 直子 | 協力計画 | JICA タンザニア事務所 所員 |

1-5 調査日程

2007年9月9日（日）～9月15日（土）7日間〔※調査日程は、付属資料1の（2）参照〕

1-6 面談者リスト

| SN | Name | Title/Organization |
|----|-------------------------|--|
| 1 | Dr. Deo Mtasiwa | Chief Medical Officer MOHSW |
| 2 | Ms. Regina Kikuli | Director Policy and planning MOHSW |
| 3 | Dr. Faustin Njau | Head Health Sector Reform Secretariat |
| 4 | Dr. A. Hingora | Health Sector Reform Secretariat |
| 5 | Dr. Conrad Mbuya | Health Sector Reform Secretariat -NETTS |
| 6 | Dr. Sam Nyaywa | DSSA, DPP-MOHSW |
| 7 | Dr. Amos Odia Mwakilasa | Assistant Director Continuing Education MOHSW |
| 8 | Dr. R.B.M.Kalinga | Assistant Director, Epidemiology, Preventive Service, MOHSW |
| 9 | Ms. Anna Nswilla | Dept. Preventive Service, MOHSW |
| 10 | Mr. Hisahiro Ishijima | Health Cooperation Advisor-JICA, MOHSW |
| 11 | Mr. Richard G. Msingi | Director of Sector Coordination, PMORALG |
| 12 | Mr. Kitambulio Rashid | Dpt. of Local Government, PMO -RALG |
| 13 | Mr. Maganga | PMO -RALG |
| 14 | Ms. Sanne Olsen | DANIDA |
| 15 | Ms. Jaquiline Matoro | Swiss Development Cooperation (SDC) |
| 16 | Ms. Martin Rebecca | USAID |
| 17 | Ms. Peggy Thorpe | Canadian High Commission (CIDA) |
| 18 | Mr. Rick Peepers | Royal Netherlands Embassy |
| 19 | Dr. Bergis Schmidt | Tanzania German Development Cooperation (GTZ) |
| 20 | Mr. Koji Makino | Deputy Resident Representative, JICA Tanzania Office |
| 21 | Dr. Tomohiko Sugishita | Senior Advisor, Institute for International Cooperation, JICA-H.Q. |

| | | |
|----|-----------------------|--|
| 22 | Mr. Ikuo Takizawa | Senior Program Officer, Human Development Department, JICA-H.Q. |
| 23 | Ms. Naoko Nishi | Assistant Resident Representative, JICA Tanzania Office |
| 24 | Mr. Daniel Kayanda | Senior Program Officer for Health, JICA Tanzania Office |
| 25 | Mr. Shun'ichiro Honda | Programme Advisor of Public Finance Management, JICA Tanzania Office |
| 26 | Ms. Rukayya Mansab | WHO |
| 27 | Dr. Malangalila | World Bank |
| 28 | Ms. Coleen Wainright | Irish Aid |
| 29 | Clavery Mpandana | Chief Nursing Officer, MOHSW |
| 30 | Dr. O.M.E.Kisanga | TGPSH Coordinator |

第2章 事前評価調査の焦点と調査結果要約

(1) 州強化支援の妥当性

- ・現在のタ国保健システムのボトルネックはやはり州の弱さにあり、州保健局の強化が重要課題であることが、タ国政府、ドナー等との協議において再確認された。
- ・州保健局の強化はタ国国家政策（第二次貧困削減戦略）に位置づけられており、保健社会福祉省における政策上の極めて重視されており、2007年9月時点で、保健社会福祉省、首相府地方自治庁、公務員庁の間で、州保健局の増員に係る大枠の合意がなされていることが確認されている。
- ・JICAは、技術協力プロジェクト「MHP（2001.4-2007.3）」によるモロゴロ州保健局の支援を通じ、州に求められる役割を明確にしてきた。本案件実施にあたり、MHPを通じて蓄積した州保健行政強化支援における好事例や教訓の活用が可能となる。
- ・以上により、本案件において州保健行政システムの強化を支援する妥当性は高いと考えられる。

(2) 本協力の基本方針

本案件は、州保健行政システム強化に係る保健社会福祉省、首相府地方自治庁の改革プロセスを他ドナーと共同で支援していくというプログラムのあるいは政策支援的位置づけとなる。その中でも、州保健局強化を巡る具体的な戦略がいまだ策定されていない状況を踏まえ、州機能に最低限必要かつ優先度の高い分野に絞り支援を行うことを協力の焦点とすることを合意した。

(3) 協力の枠組み

3年間で州保健局の機能を支える制度整備を行うことを目標とすることを合意した。また、それら制度の運用および研修等支援も一部活動に含めることとし、実態のニーズに合致した制度改善を可能にするとともに、州保健局の実務レベルでのマネジメント強化への貢献が可能となるような、協力枠組みを設定する。社会・政策的な環境変化や本案件の進捗によって、柔軟な対応を行うこととする。

(4) 担当省庁・部署

- ・保健社会福祉省と首相府地方自治庁が実施省庁となるが(保健社会福祉省が主導の見込み)、保健社会福祉省主席医務官がプロジェクトダイレクターを努めることとする。
- ・JICA 専門家所属先は、保健社会福祉省政策計画局 Health Sector Reform Secretariat (HSRS) とする。HSRS が全体調整を行い、研修開発やガイドライン作成等の活動は、各担当部局(保健人材開発局、感染予防局、病院サービス局等)が行う。
- ・タ国政府は、保健社会福祉省内に5名が執務可能な事務所を確保する。

(5) 政府、ドナー共同支援のメカニズム

保健社会福祉省の公式な最高技術諮問機関である「技術委員会」の下に、州保健マネジメント強化を推進するための「サブ技術委員会」を公式に設置すべく準備を進めることを、関

係者間で合意した。同委員会は、保健社会福祉省、首相府地方自治庁、ドナーが共同で進捗の確認と対応策の検討を行うことを目的とする。本案件のステアリング、モニタリング機能も同委員会メカニズムと協調させる。

(6) JICA 専門家チームの構成とローカルリソースの活用

JICA 専門家チームは、日本人専門家、ローカルリソース等を組み合わせて編成する。これにより、夕国の保健システムに熟知した人材の活用を可能にし、コスト面での効率性の確保を行う。

研修開発はムズンベ大学等の現地機関に委託し、日本人専門家が全体管理を行うことで、効率的な実施体制の確立をめざす。

(7) リスク分析と対応策

・省庁間連携とコミットメント

州保健行政強化の推進には、保健社会福祉省と首相府地方自治庁の省庁間の協力が不可欠である。本案件は、成果4 および各活動の実施を通じ、両省庁間の連携強化を支援することによりこれを担保する。また、保健社会福祉省内に立ち上げるサブ技術委員会という公式な場を通じ、両省庁間の連携とコミットメントを確保するよう努める。

・援助協調

援助協調の枠組みの中で、保健社会福祉省のサブ技術委員会を通じた支援を行うことにより、他ドナーとの重複を回避し、相互連携による相乗効果の発現を図る。

・州保健局への予算措置

州保健局への予算措置は、保健バスケットファンドを通じて試みられているが、今後、州の自主財源の確保が重要であり、ファンド拠出メカニズムの改善が必要となる。本案件では、州保健局の人員構成、機能の明確化の支援を通じ、州保健局への予算措置の根拠をより確かなものとすることに貢献する。

・州保健局の増員

夕国政府のコミットメントは強く、州保健局員の増員と TOR の見直しを行うことが、関係省庁間で合意されている一方で、今後予定通り予算措置や人材確保が十分になされるかどうかは不透明な面もある。本案件では、本動向を注視し、必要な助言を行っていく必要がある。他方、本案件では州保健局の増員如何にかかわらず、最低限必要なマネジメント能力の強化に絞って支援を行っていく予定である。このため、不測の環境変化によって、協力の妥当性や自立発展性が左右されにくい設計となっている。

第3章 タ国政府国家政策における州保健行政強化の位置づけ

(1) 国家開発政策との合致

タ国の最上位開発戦略に位置づけられる第二次貧困削減戦略（2005～2010年）（スワヒリ語通称「MKUKUTA」）の中において、国家開発が取り組むべき最優先課題として、県および州政府機能の強化を通じた地方分権化の推進と、分権化の結果としての医療、保健、教育、水、環境などの公共サービスのより効率的・効果的な実施が挙げられている。同戦略には、州保健局による州保健行政の強化が目標達成指標の一つに位置づけられている。

(2) 地方分権化政策（地方自治体改革プログラム）

タ国政府は、1998年に地方分権化政策〔Tanzania Decentralization-by-Devolution (D by D) Policy〕を公表し、1999年から地方分権化促進を目的として、本格的に地方自治体改革プログラム（Local Government Reform Program : LGRP）を開始した。同プログラムでは、円滑なプログラム実施に向けて中期計画が策定されており、現在は第二次中期計画（2005～2008年）の実施中である。この中期計画では、5か年で首相府地方自治庁と州行政（Regional Secretariat : RS）のマネジメント強化、財政分権、人材育成、法整備などによるキャパシティ・ビルディングを行うとしている¹。

地方自治改革が本格化し始めた2000年に、保健社会福祉省は National Package of Essential Health Intervention in Tanzania を発表し、そのなかで Regional Health Management Team : RHMT は保健社会福祉省の出先機関であり、県に対して国家保健政策や各種戦略の普及を行い、保健セクター改革のために保健サービスの質の確保や技術支援や Council Health Management Team (CHMT) の機能強化を行うとしている。

(3) 保健セクター改革

タ国政府は国民に基礎的医療サービスを提供するという課題に対応するため、1994年から保健セクター改革を実行している。同改革は、地方行政改革と相互にリンクしながら、地方自治体（県）主導型の保健行政への移行を推進することを主目的としている。1998年には保健セクターの包括的開発計画をめざす SWAps を導入した。バスケットファンドを2000年から運用し、地方自治体が地域住民の保健医療ニーズの把握とその対処案の計画立案、予算の確保と実施・モニタリング・評価を主導するための財政基盤の整備に取り組んできている。

¹ PMO-RALG website: <http://www.pmoralg.go.tz/lgrp/index.php>

表 3 - 1 保健センター改革と周辺政策

| 年次 | 開発政策 | 保健政策 | 地方自治政策 |
|------|--|--|---|
| 1991 | Public Sector Reform Programs | | |
| 1993 | Civil Service Reform | | |
| 1994 | | Health Sector Reform Policy and Guidelines | |
| 1995 | Vision 2025 | Health Sector Reform Proposal 1996-2000 (SWAp の導入を提言) | |
| 1997 | National Poverty Eradication Strategy | Proposal for a Sector-wide Improvement Program (SIP) | |
| 1998 | | Agreement on Health SWAp | Policy Paper on Local Government Reform |
| 1999 | Tanzania Assistance Strategy (draft) | Health Sector Strategic Plan 1999-2002 | |
| | | Health Sector Basket Fund | |
| | | Introduction of Comprehensive Council Health Plan | |
| 2000 | Poverty Reduction Strategy Paper (中期開発計画) | National Package of Essential Health Interventions | Local Government Reform Program |
| | (Millennium Development Goals) | Community Health Fund | Conditional Block Grants to Districts |
| 2001 | Poverty Reduction Budget Support | Tanzania Commission for AIDS (TACAIDS) | |
| | Public Expenditure Review* | | |
| | MTEF 2002- 2004 | | |
| 2002 | Tanzania Assistance Strategy | National Health Policy (改訂版) | |
| | | National Health Insurance Fund (NHIF) | |
| | | Global Fund for AIDS, TB and Malaria (GFATM) | |
| 2003 | | Health Sector Strategic Plan II 2003-2008 | |
| 2004 | Poverty Reduction Strategy Paper II (中期開発計画) | Emergency Infrastructure Rehabilitation Program | |
| | MTEF 2004- 2007 | Tanzania HIV Indicator Survey (THIS) | |
| 2005 | National Strategy for Growth and Reduction of Poverty= MKUKUTA (2005年~2010年) | TEHIP tools rollout (half of the districts) | |
| | Joint Assistance Strategy (draft) | Guidelines for the Reform of Regional and District Hospitals | |
| 2006 | Joint Assistance Strategy | | |

* ドナー参加によるタ国政府の公共支出評価
 出典：Cowi *et al.* (2007) より作成

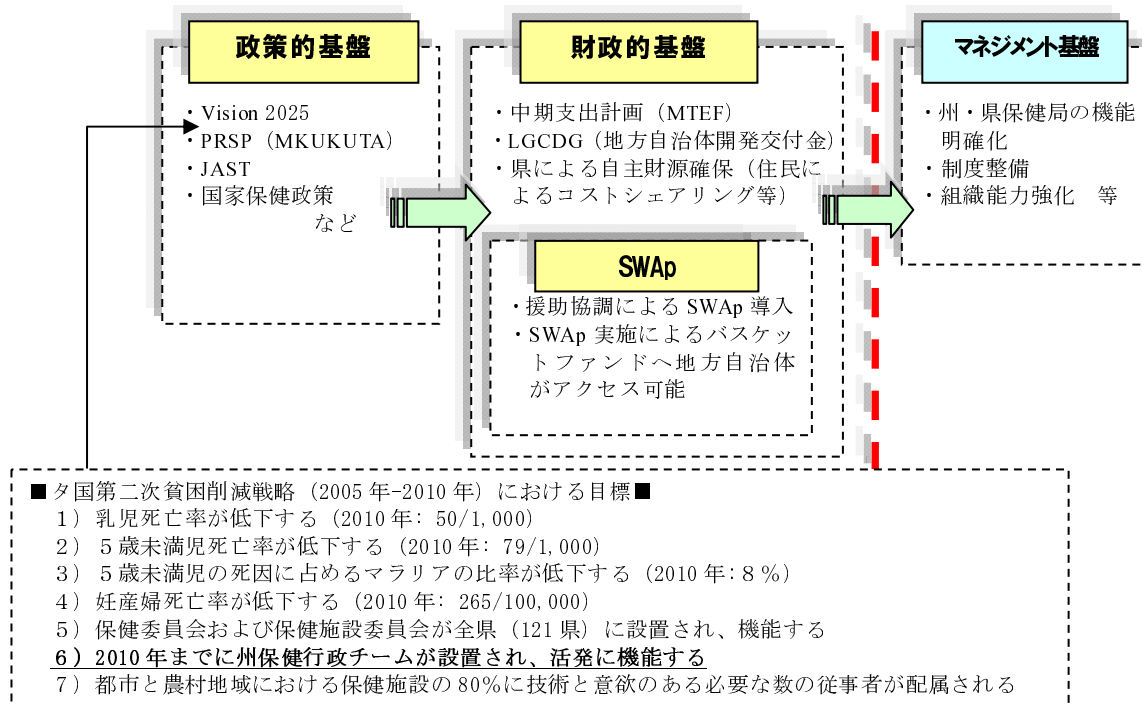


図3-1 保健セクター改革の3つの基盤

保健セクター改革では、保健サービスの提供責任者である地方自治体 (県) 保健局の行政強化のための政策、戦略が策定され、県保健局強化支援が多く実施されてきた。1998年に被援助国のオーナーシップ強化のために導入された SWAps の一環として、1999年に地方保健行政強化のための保健財政基盤整備を目的として開始された保健バスケットファンド (Health Basket Fund) も、年々、県保健局への配分を増加し、地方自治体への配分額は1999年に国民一人当たり US\$0.5であったものが、2007年予算では50%増の US\$0.75まで引き上げられている²。

(4) 第二次保健戦略 (Health Sector Strategic Plan II 2003-2008)

2005年には、州保健局も次第に地方自治体の枠組みに取り込まれるようになり、州政府の管轄下となった。現行の第二次保健戦略 (Health Sector Strategic Plan II 2003-2008) で、地方自治体改革プログラムとの連携強化が強調された。その中で州保健局の役割とは記載されていないが、州行政 (RS) の役割として、①州保健局を通じた保健サービスの提供支援、②県保健予算の査定、③住民参加型保健医療施設管理体制の確保、④県保健医療施設の大掛かりな改修、の4点が明記されている。

このような動きを受け、州保健行政への予算配分が行われるようになった。2006の実績では、州政府に対して、運営管理費用として21州合計で17 billion TSH、開発予算として2.3 billion TSHが配分された。タ国予算年度2007/08年では、運営管理費用として21州の合計で29 billion TSH、開発予算として7.3 billion TSHの配分が予定されている³。

² Public expenditure review report 2006-2007

³ Ministry of Health Annual budget planning report 2007-2008

(5) Primary Health Service Development Program (2007-2017)

現在、キクウェテ大統領の指示によりプライマリーヘルスケアへの全国民のアクセス確保を目的とする“Primary Health Service Development Program (2007-2017)”の策定作業が首相府地方自治庁、保健社会福祉省共同で進められている。同政策は「1村1ディスペンサリー」計画を標榜しており、今後5年間で飛躍的に増加すると予想される医療施設でのサービス提供には、RHMTのCHMTに対する管理監督機能強化が必須であるとしている。このような政治的イニシアティブにより、タ国政府による州保健局強化のための取り組みが一挙に加速する可能性が高い。

RHMTの管轄が州政府に移管されたものの、国家保健政策や各種戦略、ガイドラインのCHMTへ円滑な普及、サービス提供に必要な技術支援、質の向上・維持のための指導が適切に行われるようRHMT改革に乗り出した。

(6) 第三次保健戦略 (Health Sector Strategic Plan III 2009-2015)

タ国の次期戦略である「第三次保健戦略」を策定するための重要なプロセスとして、2007年2月から2007年9月の間、政府ドナー合同で一連の保健セクター改革の進捗と成果を評価することを目的とした「タンザニア保健セクター合同外部評価」が行われた。同評価においても、首相府地方自治庁と保健社会福祉省との間で州保健局の必要性や役割について合意が得られていない、州保健局運営費の拠出の遅れによる事業実施の停滞、州保健局のキャパシティの低さなどが問題として指摘されており、州保健局強化に向けた制度整備に対する具体的な取り組みがなされるべきであるとの提言がなされている。

同評価の結果を踏まえ、2007年9月に行われた2007年度合同年次保健セクターレビューは、2007年度(2007年6月から2008年7月まで)に取り組むべき課題とマイルストーンを設定すると同時に、2009年から2015年を対象年次とする「第三次保健戦略」策定の方向性を定める機会であった。同レビューにおいて、州保健行政強化は2001年以降マイルストーンを設定されるものの進歩が見られない課題であるとして、政府のコミットメントと具体的なアクションを強く求めることがタ国政府、ドナー、市民社会組織等の参加者の間で合意された。「第三次保健戦略」において州保健行政強化は一層の重要性を伴って、対応課題として位置づけられる見込みである。