

第4章 州保健行政における現状の課題と最近の動向

(1) 州に対する支援の重要性拡大

保健セクター改革を推進していくうえで、中央政府(保健社会福祉省・首相府地方自治庁)、国の出先機関である州政府、保健行政実施機関である地方自治体(県)、医療機関などの各レベルに応じた機能・役割を明確化し、それに必要な制度整備および組織能力の強化を行うことが急務となっている。

そのなかでも地方分権化の進展に伴い、これまで重点が置かれていた地方自治体(132県)の能力強化に加え、中央の出先機関として県を支援する州(21州)保健局の強化が重視されている。

(2) 州保健行政を支える制度改善

現状は州保健局の役割が明確でなく、州保健局が行政サービスを提供するための環境や制度(財政、組織体制、ガイドライン等)が整備されていない。州保健局の組織・個人の能力開発だけでは不十分であり、中央レベルでの制度改善に取り組むことが不可欠となっている。

前述した政策のなか、机上では州政府に対して保健行政強化のための予算が配分されることになっているが、実際には州保健局への予算通知・拠出がなされていない、もしくは予算年度終了の1、2か月前に通知・拠出が行われ、執行できないなどの状況が散見されている。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て行っている「タンザニア保健セクター合同外部評価」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いる。

(3) 州保健局の役割と機能の明確化

州保健局は通常7名がコアメンバーと認識されている。他方、現在の州行政の枠組みの中で州職員として法律で定められているのは、州行政長官の保健分野補佐(Assistant Regional Administrative Secretary)として位置づけられている州保健局長(Regional Medical Officer: RMO)のみである(以前は、教育、水セクターの補佐とともに社会クラスター担当補佐であったが、2007年に入り保健専任の補佐という位置づけになった)。

州保健局のその他のメンバーについては、州政府に雇用されているものの、組織上では州病院のスタッフとして位置づけられており、現状では病院スタッフとしてのサービス提供が主業務である。州保健局メンバーとして州保健局長の管理下での行政業務の実施を期待されている一方で、州病院長の管理下で保健サービスプロバイダーとして働くという歪みが生じている。

州保健局長を含む州保健局メンバー全員が物理的に州政府ではなく州病院内を執務場所としていることも、行政官と病院スタッフとしての機能を混在させる一因になっていると考えられる。

保健社会福祉省はまず、州保健局強化のために必要な以下の条件を整備するため、公務員庁ならびに首相府地方自治庁と以下の協議を進めている(当初、保健社会福祉省は7名から

13名への職員増員と機能別メンバー選出方法を要求したが、公務員庁が公務員数の増加による給与や福利厚生費の増加、新たな分野の人材投入増加、中央政府の肥大化を危惧し、交渉の結果8名が妥協点として見出されたとのこと。

- ・RHMTメンバーの州職員化
- ・RHMTメンバーの医療専門分野別構成から機能別構成への変更
- ・RHMT正規メンバー数の増員（7名から8名に増員）
- ・機能強化のための予算確保

（4）州保健局の行政活動に対する予算確保が困難

州保健予算策定は県保健予算策定のように期限が設けられておらず、州予算ガイドラインも作成されていない。また、提出義務がないために多くの州保健局での独自予算計画は行われていない。

従来、州保健行政に対する自主財源の拠出メカニズムはなく、州立病院に割り当てられた運営資金から捻出することで対応していたが、2005年より地方自治改革推進のための州保健予算を拠出することが閣議で確認された。2006年以降、州政府に対して、保健分野運営管理費用として21州合計で17 billion TSH、保健開発予算として2.3 billion TSHが配分された。タ国予算年度2007/08年では、保健分野運営管理費用として21州の合計で29 billion TSH（前年度比70%増）、保健開発予算として7.3 billion TSH（前年度比217%増）の配分が予定されている。

しかし、特に開発予算について用途を規定するガイドラインの策定が進んでいないために、依然、州保健局による活動予算確保が困難な状態である（2007年10月の事前評価実施時点）。

※2008年7月から2009年6月のタ国予算年度2008/09年度には、保健バスケットファンドから各州0.1 billion TSH、全21州2.0 billion TSHの保健開発予算が承認されている。

（5）県に対する政策周知・徹底機能、県に対する支援的業務監督機能の弱さ

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、それらの県への周知方法も統一されていないため、県が基準に沿った巡回指導を保健施設に対して行っていないという問題がある。州が中央の出先として、県に対し政策周知・徹底するための、情報伝達フローの統一化やツールの改善等が望まれる。また、州が県保健局および県内保健施設に対して行うべき巡回指導については、巡回指導のための予算手当てがないために、過去数年間、巡回指導活動を全く行っていない州が散見される状況にある。

また、これまで県保健局を対象とした研修が多く実施されてきたことや、県が県内保健施設を巡回指導する予算は充たされてきていることから、県と州の能力差が生じてきている。すなわち、SupervisorとSuperviseeの関係を保つうえで、州が持つべき専門性や技術力が県保健局の能力よりも劣るという状況が指摘されている。

（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コーディネーションを強化する必要がある。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て行政改革が進んでいない現状がある。

これに対し、保健社会福祉省は2007年8月に保健セクター改革推進のための委員会を設置し、首相府地方自治庁も交えた実務レベルのフォーラムを創設した。同委員会は①計画・予算、②優先課題、③トレーニング、④マネジメントの4つの分科会から構成されており、州保健局の強化については、第4分科会（マネジメント）が担当することとなっている。この第4分科会では今後、州保健局の役割と責任、州保健局構成メンバー各自の業務を明確にし、必要な技術・知識を割出、人材育成を進めていきたい意向である。

（同第4分科会をもとにして、本件プロジェクトの合同調整委員会機能をその機能の一部とする、サブ技術委員会が設置される予定である。）

(7) 主な問題点と想定される対応策

州保健行政に係る主な問題点と想定される対応策は以下のとおり。

	現状の問題点	課題対応策	
(1)	州保健局の機能と役割が不明確	1) 州保健局に求められるべき機能の明確化 ↑ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ・ 県事業の計画・実施・モニタリングの質確保のためのスーパービジョンおよびフィードバック ・ 中央の政策実行支援および県保健課題の政策へのフィードバック </div> 2) 州保健システムにおける各アクターの機能の明確化 州保健局 州内保健開発に責任を負う行政機能 ZHTC (ゾーナルトレーニングセンター) : 研修実施機能 州病院: 州内トップリファラルとしての県保健施設に対する技術支援機能	制度整備
(2)	州保健局が行政機能を果たすための財政的裏づけがない。	首相府地方自治庁および保健社会福祉省が協力し、州へのファンドフローを改善する。	制度整備
(3)	予算措置を行うための、州保健行政としての活動・予算計画が存在しない。(州保健予算の多くが州病院運営費である。)	州保健局の活動を明確化し、州保健年次計画および同計画作成のためのガイドラインを策定する。	制度整備 実施支援
(4)	行政機能と技術的バックアップ機関としての機能が混在。行政機能が限定的であるため、州保健行政に求められるパフォーマンスが悪い。	県に対するスーパービジョンに関し、州保健局は公衆衛生の観点から県保健開発状況のスーパービジョンを行い、保健施設における技術的 (Clinical) 側面は、州病院に委託する形でスーパービジョンを行うこととする。	制度整備 実施支援

<p>(5)</p>	<p>州保健局職員に求められる資質が明確でなく、行政官としてよりも州病院職員としての技術的な資質を求める傾向にある。</p>	<p>1) 州保健局長のみならず他州保健局職員も州政府行政官として明確に位置づける。 2) 州保健局職員に求められる資質・能力の見直しを行う。 3) 保健行政官育成のためのマネジメント研修を行う。</p>	<p>制度整備 実施支援</p>
------------	--	--	-----------------------

第5章 州保健強化に係る支援実績の概観と分析

(1) 「モロゴロ州保健行政強化プロジェクト」(MHP)の成果活用と教訓

MHPは2001年4月より2007年3月までの6カ年間、保健社会福祉省、モロゴロ州政府、およびJICAによって実施された技術協力プロジェクトである。プロジェクトでは、RHMTおよび州内6県の県保健マネジメント能力強化によるエビデンスに基づく保健問題解決のための組織強化を行ってきた。特に、プロジェクトではタ国側の主体性と自立発展性を尊重し、日本人専門家がカタリストとなって州および県保健行政のキャパシティ・デベロップメントを支援した結果、持続可能な地方保健システムの強化に成功し、死亡率・疾病率および罹患率などの保健指標の顕著な改善が認められた。

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能力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たことにより、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。つまり同じ問題意識を共有していながらこれまで対話のなかった県保健局同士が、プロジェクトで導入された作業部会や州県合同定期会議、県保健局間の相互訪問によって「ローカル・ネットワーク」が構築され、情報共有の促進、リソースの分配・共有、協働作業の推進などがはじまり、県保健行政官のモチベーションの向上と切磋琢磨するような良い意味での競争意識の発現が認められた。また作業部会においては、州保健行政担当官を中心とする県保健行政チームからの担当者による共同作業を通して、行政マネジメントにおける連携が強化され、保健情報システム、保健情報ネットワーク構築、リソースセンター管理、オペレーショナル・リサーチ、保健計画・モニタリング・評価などの分野において、マネジメント・ツール開発やテキストなどの刊行物の出版などの目に見える成果が達成され、地方保健行政における問題解決のための主体的な組織的基盤が強化された。またこれらの活動財源についても、プロジェクトでは県政府との負担分担を進め、県保健計画において州は県に対する財政管理の監督指導などで大きな役割を担ってきた。

このように、州および県保健行政のキャパシティ・デベロップメントを支援したプロジェクトの経験や教訓は、タ国政府にとっても大変貴重なパイロット事業であるという認識に基づき、プロジェクト終了直後から州保健行政強化の全国展開の期待がJICAに寄せられてきた。今回の事前評価では、プロジェクトで得られた州保健行政の意義という貴重な教訓と、カタリストとしての日本人専門家の運営支援形態を最大限に活かすことに留意しながらプロジェクト形成を行った。

(2) 他ドナー支援の成果および教訓

このようなタ国政府の動きのなか、各ドナーにより、下記のような地方保健行政強化を目的とした支援が行われてきた。特に、デンマーク DANIDA “Health Sector Program Support III (HSPSIII) (2004-2009)”はRHMTの強化のための制度整備に取り組んでおり、本案件実施時の連携が不可欠である。

1) DANIDA : Health Sector Program Support⁴

保健セクター改革への支援として1996年から開始され、現在第3フェーズ(2004-2009)が実施されている。HSPSⅢは、2つのコンポーネント(コンポーネント1:バスケットファンドを通じた支援、コンポーネント2:県保健サービスの質の向上への支援)から構成されている。コンポーネント1への予算配分は、HSPSⅢ全体予算の58%を占め、コンポーネント2は28%、残りの11%は3つめのコンポーネントであるHSPS Zanzibarに充てられている。

コンポーネント1の対象についてはHBFへの投入であるため全県対象としている。コンポーネント2については、レイクゾーン4州(Mara、Mwanza、Shinyanga、Kagera)、27県を対象にCHMTs強化を目的に進められている。支援分野は、①医療施設改修のための設計と施工管理、②県要望主導型キャパシティ・デベロップメント、③医薬品供給、④病院管理、⑤サポートシステムであり、コンポーネント2予算のうち3%ほどHSPSの運営管理費用に当てている⁵。

2006~2007年の活動報告書では、州保健サービスの課題・問題点として、①州病院への予算不足と病院運営管理能力の低さ、②RHMTの県に対する技術的支援や質の管理を行う適切なキャパシティの低さを上げており、中央政府の効率的な稼働にはRHMTの強化が必須であるとして、保健社会福祉省、首相府地方自治庁との連携を強め、課題に取り組んでいくとしている。

今回の事前調査においてムワンザ州保健局に配属されているDANIDA専門家およびムワンザ州保健局メンバーに聞き取りを行った。その結果、州保健局の強化は人材面と資金面における政策的イニシアティブがないために、どの方向へ強化していけばよいのかを模索しているところであり、あまり州保健行政の組織強化は進んでいないという話であった。ただし、州から県への支援的指導監督(サポーティブ・スーパービジョン)が定期的を実施されるようになることを支援した結果、州ならびに県保健局の質の担保につながってきているということであった。

本件プロジェクトが中央レベルで、州保健マネジメント強化のための制度整備に取り組むことへの期待が感じられ、また、レイクゾーン4州における州・県保健マネジメント強化の経験(好事例、失敗、教訓)をそれら制度整備に活かしたいという連携への期待も感じられた。

2) GTZ : The Tanzanian German Program to Support Health (TGPSH)⁶

2003年1月から開始されたこのプログラムは、Health Sector Strategic Plan II(2003~2008)の実施支援として、「住民のニーズに沿った保健システムの構築」をめざし、5年間の計画で実施されている。

TGPSHにはドイツのいくつかの機関(GTZ、KfW、DED、CMI、InWEnt)が参加し、ムトワラ、リンディ、タンガ、ムベヤを中心に活動を展開している。

同プログラムは6つのコンポーネント、①県への支援と質の向上、②リプロダクティブ

⁴ HSPS website: <http://www.hspstz.org/>

⁵ HSSP annual report 2006-2007

⁶ TGPSH Website: <http://www.tgpshe.or.tz/>

ヘルス、③HIV/AIDS対策、④保健財政支援、⑤官民連携、⑥保健人材から形成されている。

<TGPSH 参加各団体の事業>

団体	事業	対象レベル、州
GTZ	<ul style="list-style-type: none"> ・キャパシティ・デベロップメント ・政策・戦略開発 ・RHMT、CHMT 優先課題実施支援 ・ゾーナルトレーニングセンター強化 ・リプロ、HIV/AIDS 啓発活動支援 ・HIV/AIDS Work place program 支援 	中央、州、県 中央 州、県 中央 中央 中央
KfW	<ul style="list-style-type: none"> ・バスケットファンド ・県病院、HC 改修支援 ・コンドームソーシャルマーケティング 	保健社会福祉省 タンガ、ムトワラ
DED	<ul style="list-style-type: none"> ・州病院運営管理アドバイザー派遣 ・AIDS アドバイザー派遣 ・医師派遣 ・県病院建設施行管理者派遣 ・医療機器保守管理者派遣 	タンガ、ムトワラ、リンディ ムトワラ、リンディ ムトワラ、リンディ ムトワラ ムトワラ
CMI	<ul style="list-style-type: none"> ・医師派遣 ・FBO (CSSC) 連携 	タンガ、リンディ
InWEnt	<ul style="list-style-type: none"> ・指導者育成、遠隔教育、教材開発支援 ・継続教育支援 ・人材養成校支援 	

3) CIDA : Tanzania Essential Health Intervention Project (TEHIP)⁷

1997年から2002年まで、モロゴロ州ルフィジ県ならびにモロゴロルーラル県をサイトとして、CHMTのキャパシティ・デベロップメントを目的としたパイロットプロジェクトを実施。その内容は、CHMTが「証拠に基づいた計画」ができるよう様々なプランニングツールを開発し、ツールの有効性を計るとともにCHMTのマネジメント能力を高めるというものであった。同プロジェクトでは、「保健計画、優先課題の選択能力の向上とその効果、インパクトの検証」を活動の中心として、リサーチ、マネジメントツール開発、財政支援の3つのコンポーネントから成り立つものであった

TEHIPでは、以下のツールが開発された。①Burden of Disease Profile、②District Health Account、③Integrated Management Cascade、④Facility Rehabilitation。

⁷ TEHIP/IDRC website: http://www.idrc.ca/en/ev-3170-201-1-DO_TOPIC.html

TEHIP Tools box include:	内容
① Burden of Disease Profile	Demographic Surveillance System (DSS) を用いたコミュニティレベルの情報に基づき、年に一度、地域の疾病構造を割出す。CHMT はこれをもとに優先課題の選択を行い、適切な疾病対策を可能とする。
② District Health Account	保健社会福祉省予算ガイドラインをもとに、Burden of Disease Profile にて選択された優先課題、人口、必須医薬品価格、為替レート、人頭補助金などの情報を加えて総合県保健計画 (Comprehensive Council Health Plan : CCHP) が適切に策定されるように支援するツールである。
③ Integrated Management Cascade	保健医療施設の自立性、意思決定などを高めることにより、下部施設への巡回指導や研修、モニタリング・評価が円滑に行われるように立ち上げられたメカニズムである。
④ Facility Rehabilitation	コミュニティ参加による保健医療施設改修と施設保護の意識向上をめざすものである。

保健財政コンポーネントでは、県民1人当たりの医療費が US\$1.0 であったものを US\$4.0 まで引き上げるよう支援を行った。また保健施設を地域住民が建設するコミュニティ・リハビリテーションによって、いくつかの保健施設が改築、建設され、保健サービスの拡大に貢献していることは大きな成果である。

現在、TEHIP にて開発されたツールは、National Expansion of TEHIP Tools and Strategies (NETTS) project として、世銀の支援を受け、全国8か所のゾーナルトレーニングセンターを使って全国の CHMT への研修を行い、夕国全土に普及されている。

4) SDC : Dar es Salaam -Urban Health Project

スイスの支援をうけ、1990年から2002年にかけてダルエスサラーム州を対象に、以下の目標を掲げて実施された。

- ① 公的医療機関の改修
- ② 機能的なヘルスケアシステムの確立
- ③ 住民参加によるヘルスケアシステムの強化
- ④ プロジェクトの経験の普及と効果的なアプローチの確認

実際の活動としては、以下の活動が行われた。

- ・ ディスペンサー、ヘルスセンター、病院の改修
- ・ 医薬品供給システムの見直し
- ・ Minimum Package of Health and Related Management activities の開発と実施による保健行政能力強化
- ・ コミュニティ保健委員会設置、コミュニティヘルスケア提供者の選出、保健医療施設のオーナーシップ向上などによる住民参加型保健サービスの強化

今回の事前調査では、ダルエスサラーム市保健局との意見交換において運営能力の高さを感じる事ができた。特に、母子保健、マラリアなどの資金運用を中期計画に沿って拠出することを通して、段階的に保健サービスの拡大を行ってきており、州（市）保健局と県（区）保健局の連携能力の高さは特筆すべきものであった。Dar es Salaam -Urban Health Project は、州および県の保健マネジメントの基準を提示・明文化して示しており、本件プロジェクトにおいて参考になるものである。他方、ダルエスサラームという都市部における保健マネジメントが対象となっていることには留意が必要である。また、州（ダルエスサラーム市）保健局の位置づけと機能化は、Dar es Salaam -Urban Health Project の期間中にも、継続的に課題となっていた点であるとの報告があったことは留意が必要である。

（3）他国支援案件からの教訓

1）保健行政地方分権化支援の新しい視点

本件は、保健行政の分権化の進展を前提とし、地方行政体を監督・支援する立場にある中央政府の地方出先機関の能力開発への支援を通じて、保健システムの機能強化をめざす案件である。分権化により権限と役割が拡大する地方行政体に対する支援ではなく、政策立案・管理監督に特化する中央政府そのものに対する支援でもない。地域を限定して地方行政体の機能・連携強化を支援した事例や、中央政府の政策立案・調整機能強化を支援した事例は少なくないが、中間行政機構（すなわち、州保健局）を横断的に切り取って、全国を対象に支援するアプローチはユニークである。過去に同様の経験・実績がないため、セクターワイド、援助協調の流れにもより対応した技術協力のあり方、またパイロットを終了したあとの普及・展開を支援する技術協力のあり方について、本件が一つの試金石となることが期待される。

2）タ国地方分権化支援における州支援

タ国地方分権化政策の下、首相府地方自治庁が推進する地方分権化改革プロセスに対する支援と県以下の地方自治体に対する地方自治支援が実施されてきた。この中でも、全セクターにおいて住民へのサービス提供に直結する県以下自体の能力強化に支援の重点が置かれてきており、州に対する支援は後手に回ってきた経緯がある。他方、JICA は州事務長官（Regional Secretary）および首相府地方自治庁の州事務局（Regional Administration Department）のマネジメント能力強化による州行政強化を目的として、本邦研修と研修後の州行政マネジメント改善事業の実施支援および州間のネットワーク構築支援を組み合わせたプログラムを実施してきた。同プログラムを通じ州事務長官のリーダーシップの強化とセクター横断的な州政府の基礎的機能の強化が図られてきており、本件プロジェクトにおいてこれら成果の活用が可能である。

第6章 日本の援助政策における位置づけ

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（含む HIV/AIDS）」を位置づけている。保健セクターへの支援は、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いる。

本案件は、JICA「保健システム強化プログラム」の中心となる。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る。

第7章 協力の枠組み

事前評価調査の結果としてタ国政府と合意した協力計画案は、付属資料1．事前評価調査関連資料(1) M/M のとおりである。同協力計画案をもとに両政府側で最終的な協力計画について合意され、付属資料2．協議議事録関連資料の協議議事録 (R/D、PDM、PO) が署名された。概要は以下のとおり。

7-1 基本方針と支援アプローチ

<基本方針>

タ国の国家保健開発計画を目標として、保健セクター改革、地方自治改革、開発援助協調の潮流に沿って、タ国本土 21 州における州保健行政マネジメント能力強化および州保健局の組織能力向上による持続可能な保健システム支援のためのキャパシティ・デベロップメント事業である。

<支援アプローチ>

州保健行政が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、保健サービスにおける「現場」の問題意識を的確に把握し、保健サービスの現場で「活かされる」政策の立案と、州保健行政を「活性化」するためのサポート体制を強化していくための仕組みをつくる「支援的」技術協力である。

7-2 プロジェクトの協力枠組み

(1) 上位目標

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) CCHP の平均評価点が向上する。

(2) プロジェクト目標

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>

1) 2008 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。）

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。

7-3 協力期間（実績）

2008年4月～2011年3月。

※事業事前評価表の決裁時は2008年2月から2011年1月の予定であったが、実際の事業開始が2008年4月となった。

7-4 投入

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。

<日本人専門家チームの構成案>

- (1) 総括 保健システムマネジメント専門家（全体総括および成果3、4担当、サポーターティブ・スーパービジョンの改善、セクターレビュー作業参画などの政策支援）
- (2) 保健人材開発専門家（成果1担当、州保健局の組織分析に基づく研修モデル開発および研修実施体制強化、キャパシティ・アセスメント支援など）
- (3) 行政モニタリング（成果2担当、サポーターティブ・スーパービジョン、モニタリング・評価の制度構築、ガイドライン・ツール等作成、運用支援）
- (4) 教材開発（研修カリキュラム、教材、研修効果測定様式等の開発）
- (5) ガバナンス（地方分権化全体の動向分析、セクターレビュー作業に向けた分析支援）

7-5 実施プロセス（実施体制含む）

- (1) 調和化への配慮

プロジェクト合同調整委員会の機能を、保健省内に設置されるワーキンググループ／小委員会に統合することで、本プロジェクトが保健省の実施する政策・プログラムに対する支援であることを明示化・制度化し（先方政策への調和化）、同ワーキンググループ／小委員会に参加する他ドナーとの協調もめざす（援助協調の推進）。ただし、プロジェクトディレクターである首席医務官のリーダーシップを確保すること、多くの関係者の参加を得つつもプロ

プロジェクトの機動性を確保することが必要である。また、評価の枠組み（実施時期、結果のフィードバック先など）および評価指標についても、保健社会福祉省がすでに用いている枠組み・指標と、可能な限り調和化を図ることで、プロジェクト運営に係る取引費用削減と評価結果の活用促進を図るものである。

（２）迅速性とキャパシティ・デベロップメントの両立

本プロジェクトが活動の一つとして取り組む RHMT の機能および人員構成の明確化については、それに続く活動の根幹となるため、迅速に取り組む必要がある。しかしながら、迅速性を重視するあまり、活動が日本人専門家主導とならないよう配慮が求められる。プロジェクト開始時点のワーキンググループにおいて、専門家の役割およびタ国側参加者作業分担について明確にするとともに、日本人専門家およびタ国側カウンターパート双方に対し、キャパシティ・デベロップメントの理念に沿った協力を行うよう十分な意識づけを行うことが肝要と思われる。

（３）ローカルリソースの活用

限定された期間の中で期待される成果をあげるためには、タ国の地方保健行政の実態に詳しい人材を確保することが不可欠である。日本人専門家のみでは限界があるため、ローカルコンサルタントの起用が望ましい。また、研修モジュール開発および研修の実施については、教育研究機関を活用することが効果的・効率的である。具体的なリソース機関としては、モロゴロプロジェクトで協力関係のあったムズンベ大学等が想定されるが、契約金額等についてさらに確認が必要である。

（４）本部（人間開発部）による技術支援

本件に先行する「MHP」の経験を熟知した課題アドバイザーの定期的な短期派遣を通じて、タンザニア事務所に対して技術支援を行うとともに、プロジェクトの作業監理を行うことが望ましい。

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

（１）調和化への配慮

政府のプログラムとの調和化を図るため、評価の枠組みおよび指標についても、タ国政府による評価枠組みおよび指標を、可能な限り活用することが必要である。例えば、上位目標の達成指標としては、県保健局によって毎年作成される CCHP の審査結果や、セクターパフォーマンス評価の結果を活用することが考えられる。

（２）行政システムの一部としての評価

既存の評価枠組み・指標では把握できず、新たな仕組みが必要とされるプロジェクト活動のモニタリング・評価についても、プロジェクトだけのための評価としてではなく、州保健行政機能強化に係る保健社会福祉省の恒常的・定期的なモニタリングシステム強化の一環として確立・実施することが望ましい。その意味で、モニタリング・評価をプロジェクト活動の一つに組み込んだプロジェクトデザインは妥当である。

(3) 多面的評価

州保健局は、国の出先機関として中央政府に対して説明責任を有するとともに、技術的支援機関として県保健局に対しても説明責任を有している (dual accountability)。したがって、評価についても、可能であれば中央政府の視点 (政策の周知、県保健行政能力の標準化等) のみではなく、県保健局の視点 (州保健局のサービスに対する満足度等) の視点からも評価がなされるべきである。特に、集中モニタリング対象州においては、県保健局側の視点からの評価もなされるとよい。ただし、巡回指導同様、評価についても相互の問題を指摘し合うのではなく、良い部分は伸ばし、足りない部分は補い合うような関係づくりに資するものでなければならない。

(4) 協力開始後の評価計画

協力開始後の評価は、夕国政府による評価枠組みおよび指標を可能な限り活用し、合同年次保健技術レビュー、合同年次保健セクターレビュー、MKUKUTA モニタリング等の機会と捉えて行う。それらレビュー結果を活用して JICA プロジェクトとしての評価結果は別途取りまとめることとする。協力終了半年前に可能な限り年次レビューの機会との調整を図ったうえで終了時評価を実施する。

7-7 外部要因

本協力の外部要因として、以下の事項が挙げられる。

(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および支出が大きく阻害されるような変化が起きないこと。
- ・州保健局に十分な人員が配置されること。
- ・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こと。
- ・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こと。
- ・研修実施機関が機能すること。

第8章 事前評価結果

(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問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。

①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。

②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な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、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、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、可能な限り夕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、夕国政府予算(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夕国政府、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 による夕国政府、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、これらツールなど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。

第9章 貧困・ジェンダー・環境などへの配慮

保健セクターは、第二次貧困削減戦略の中で、クラスターII「生活の質と社会福祉の充実」に位置づけられ、貧困層の生活向上を伴ったバランスある経済成長を実現するための重要なセクターと位置づけられる。夕国は、過去10年間に乳幼児死亡率（5歳以下）が大幅に減少するなどの改善があるものの、全般的には、依然として高い妊産婦死亡率（530/100,000人：2005年）、乳幼児死亡率（165/1000人：2005年）が現すとおり、基礎的医療サービスの提供が不足している状況にあり、特に貧困層への基礎的保健サービスの提供とアクセスの拡大が求められている。

本案件は、ミレニアム開発目標（MDGs）が掲げるマラリア対策、HIV/AIDS対策、母子保健等の達成を目標とする夕国政府の取り組みに資するよう、基礎的な保健サービスの充足を支える保健システム全体の強化を支援していくものである。

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。

