

第2章 調査結果

2-1 総括

地方分権が進んだタンザニアの保健セクターにおいて、母子保健・感染症対策など保健分野に関連した国連ミレニアム開発目標（MDGs）達成に直接貢献する基礎的保健サービスの提供を担う住民に最も身近な保健施設（県病院、保健センター、ディスペンサリー）は、県保健局（Council Health Management Team：CHMT）が管轄している。分権下における中央保健福祉省（Ministry of Health and Social Welfare：MOHSW）の役割は、CHMTに対し政策・方針を示し（leading function）、CHMTが政策・方針に沿って活動できているかどうかを確認し（checking function）、問題が認められた場合にはCHMTに対し適切な指導・支援を行う（supporting function）ことに集約される。しかし、全国に132存在するCHMTをMOHSWが一元的に監督・支援することには限界がある。より県に近い存在としてMOHSWの機能を担うことが期待されているのが、州保健局（Regional Health Management Team：RHMT）である。本プロジェクトは、CHMTと地域の中核医療機関である州病院（Regional Referral Hospital：RRH）の機能向上に貢献することを念頭に、RHMTのCHMTと州病院管理チーム（Regional Referral Hospital Management Team：RRHMT）への支援機能の強化を目的として実施するものである。

基礎的保健サービス提供機能がCHMTに移譲されて以降、RHMTの機能強化の必要性についてはMOHSWやタンザニアの保健開発を支援する開発パートナーの共通認識となっていたが、RHMTに対する支援はなされてこなかった。タンザニア本土全21のRHMTを対象に、その機能強化に初めて正面から取り組んだのが、2008年から2011年まで実施した「州保健行政システム強化プロジェクト（フェーズ1）」（以下、フェーズ1）であった。プロジェクト開始当初、RHMTは人材・組織・財務等あらゆる面で弱体であった。プロジェクトは研修を通じて、21州のRHMT職員の基礎的マネジメント能力（リーダーシップ、計画策定、巡回指導・コーチング、政策伝達、計画・報告作成等）の向上を図った。またRHMTの人員構成（州医務官など8名の中核職員と準メンバー）や、期待される機能（政策伝達、サービスの質管理、巡回指導・支援など10の機能）が明確に規定された。さらに、政府予算によるブロック・グラント、財政支援資金によるバスケット・ファンドなど、活動のための経常予算も配分されるようになった。プロジェクトを通じた技術支援の直接的成果としては、RHMT職員の基礎的マネジメント能力の向上や、MOHSWからRHMTに対する定期的な巡回指導の標準化・制度化がなされた。

本プロジェクトは、フェーズ1を通じた基盤の上に、RHMTがCHMT及びRRHMTに対する支援業務を効果的に遂行するために必要な能力を、個人・組織・制度のレベルで強化することをめざしている。成果1は主として個人レベルの能力強化に、成果2・3は制度レベルの能力強化にそれぞれ対応している。州保健行政マネジメントの強化という観点ではフェーズ1と同一線上に位置づけられるが、下位行政機構が管轄するサービス提供の改善により直接的に寄与することをめざしている点を、プロジェクトに関わるタンザニア・日本国側関係者の共通認識として常に確認しながら実施することが重要である。その意味で、プロジェクト目標のステートメント（「州保健局による県保健局と州病院管理チームの支援業務がより効果的に遂行される」）が重要な意味をもっている。

プロジェクトの活動としては、RHMTによるCHMT・RRHMTへの人材・資金管理にかかる指導力の向上や、CHMT・RRHMTへの巡回指導の標準化が含まれるが、これらについては、タンザニアで現在実施中である「保健人材開発強化プロジェクト」や「HIV/エイズサービスのための保健

システム強化プロジェクト」による支援と方向性を共有し、補完効果・相乗効果の発現に留意する必要がある。具体的には、保健人材マネジメントや病院マネジメントについては、「保健人材開発強化プロジェクト」が支援する保健人材情報システム（HRHIS）を基盤とするエビデンスに基づく計画立案・モニタリングや、5S-KAIZEN-TQMによる病院経営改善との補完性を確保する必要がある。巡回指導については、「HIV/エイズサービスのための保健システム強化プロジェクト」がAIDS対策を対象としてリードする包括的支援的巡回指導と臨床メンタリング（comprehensive supportive supervision and clinical mentoring）のシステムをビジョンとして共有し、標準化に取り組む必要がある。今後は、本プロジェクトを含むこれら3つのプロジェクトを1つのプログラムとして動かしていくための、現場レベルでの調整メカニズムの重要性が一層高まる。JICAタンザニア事務所のリーダーシップと、それを技術的に支える人間開発部の役割が重要である。

JICAタンザニア事務所をはじめ、現代のアフリカにおいては援助資金の急増というプッシュ要因によって、特定の保健サービスの急激な拡大が進展している。また、パフォーマンスに基づく支払制度（PBF）など公的部門における金銭的インセンティブの導入が、サービスの急激な拡大を後押ししている。果たしてこれらの改善は、援助受取国側の行政能力の強化を伴っているだろうか。タンザニアにおけるJICAの保健プログラムは、サービスの急激な拡大に見合う保健行政能力の強化に貢献するものである。

2-2 タンザニア国家政策における州保健行政強化の位置づけ

(1) タンザニア国の保健行政体制の概要

タンザニア国（ザンジバルを除く本土）には、21の州（region）、及び133の県（district/council）がある。県は県議会を持ち、地方自治体（Local Government Authority）であるのに対して、州は中央政府の出先機関という位置づけになっている。県の下には3,383の郡（Ward）、14,876の村（village）がある。

中央の保健福祉省（MOHSW）のもと、州には、州保健局（RHMT）、県には県保健局（CHMT）が置かれている。保健施設は、県レベルにディスペンサリー（診療所）、保健センター、病院があり、いずれも公立・私立がある。全国で、ディスペンサリー4,679カ所、保健センター481カ所、1次施設としての病院が公立55カ所、財団・私立のもの99カ所ある。州レベルには、県病院からのリファー先としての州病院（RRH）が全国で18カ所あり、国レベルでは専門病院が8カ所ある¹。保健セクターにおける県・州・国の構成は以下のとおりである。

¹ Health Sector Strategic Plan III July 2009~June 2015.

表 2-1 保健セクターの構成

県	家庭・コミュニティヘルス ディスペンサリー（全国4,679カ所） 保健センター（公立・私立全国計481カ所） 県病院、その他病院（公立・財団・私立全国計154カ所） 県保健局（CHMT）
州	州病院（RRH）（全国18カ所） 州保健局（RHMT）
国	専門病院（公立・私立全国計8カ所） 研修機関 ゾーン・リソースセンター 省庁

出所：Health Sector Strategic Plan III July 2009～June 2015より作成。

保健施設には、政府で定めた職員配置規準があり、保健福祉省と首相府地方自治庁（Prime Minister's Office-Regional Administration and Local Government：PMO-RALG）が、公共サービス管理局（Public Service Management Office）と協働のもと、全国の保健サービス職員の採用と配置を統括している。州保健局の職員は、以下のとおりである。

政府の規程による州保健局職員（8名）	
・ 州医務官	（Regional Medical Officer：RMO）
・ 州保健官	（Regional Health Officer）
・ 州看護官	（Regional Nursing Officer）
・ 州薬事官	（Regional Pharmacist）
・ 州歯科官	（Regional Dental Officer）
・ 州社会福祉官	（Regional Social Welfare Officer）
・ 州検査技官	（Regional Laboratory Technologist）
・ 州保健事務官	（Regional Health Secretary）

さらに、政府に正式な承認を受けていない準メンバー（co-optedと呼ばれる）として以下の職位がある。これらのメンバーは、調査時点で、正規職員としての承認を申請中である。

承認検討中の州保健局メンバー（8名）	
・ 州母子保健担当官	（Regional Reproductive and Child Health Officer）
・ 州AIDS調整官	（Regional AIDS Coordinator）
・ 州コールドチェーン担当官	（Regional Cold Chain Officer）
・ 州放射線担当官	（Regional Radiological Officer）
・ 州モニタリング・評価担当官	（Regional Monitoring and Evaluation Officer）
・ 栄養官	（Nutrition Officer）
・ 健康教育担当官	（Health Education Officer）
・ コミュニティ動員担当官	（Community Mobilization Officer）

(2) タンザニア国家政策の概要

タンザニア国の長期国家開発計画としては、「Tanzania Development Vision 2025」（以下、「Vision 2025」）がある。同計画では、2025年のタンザニア国のあるべき姿として、1) 質の高い生計、2) 平和・安定・統一、3) 良い統治、4) 教育程度の高い学びゆく社会、5) 持続的成長と便益の共有ができる競争力ある経済、の5点を挙げている。保健分野に関するものとしては、「質の高い生計」のなかに、質の高いプライマリー・ヘルス・ケアにすべての人々がアクセスできること、質の高いリプロダクティブヘルス・サービスに当該年齢のすべての人々がアクセスできること、乳児死亡率・妊産婦死亡率を現状の4分の3の水準に引き下げること、平均寿命を平均的な中進国の水準と同等にすること、を挙げている。また、「Vision 2025」の実施にあたっては、1) 発展的思考と競争力、2) 民主化と民衆の参加、3) モニタリング・評価・レビュー、4) 統治と法の支配、が重要であるとしている。うち、2) 民主化と民衆の参加のなかで、「Vision 2025」の実現には、地方分権化と地方政府のコミットが重要であると述べている。

タンザニア国の貧困削減戦略ペーパーである「National Strategy for Growth and Reduction of Poverty II（スワヒリ語の略称でMKUKUTA II）2010/11～2014/15」は、「Vision 2025」、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）及び現政権の公約を実現するためのものと位置づけられている。MKUKUTA IIでは、「Vision 2025」がめざしている5つの項目を、1) 成長と所得貧困削減、2) 生活の質と社会福祉の改善、3) 良い統治及び社会責任、の3つのクラスターに整理している。うち、2) 生活の質と社会福祉の改善のなかで挙げられている6つの目標の1つが保健に関するもので、保健人材、妊産婦と新生児の健康、乳幼児の健康と栄養、HIV/AIDS/結核が重要項目として挙げられている。また、これらの分野を総合した優先課題として、保健システムにおける人材の向上、妊産婦の健康の向上、保健施設とサービス提供の向上、を挙げている。また、クラスター3) の「良い統治及び社会責任」のなかの6つの目標のうち2番目が、公共サービス提供の向上に関するもので、サービス提供におけるキャパシティと管理システムの向上、公共サービス提供におけるモニタリング・実施・説明責任メカニズムの強化、が目標として挙げられている。

(3) 地方行政改革の概要

タンザニア政府では、1994年から、地方自治体改革プログラム（Local Government Reform Programme : LGRP）に着手している。1996年の政府改革により、地方の開発においては県の役割がより大きくなり、州は実施主体としてより「ファシリテーター」としての機能が与えられた。1998年には、「地方自治体改革政策ペーパー（A Local Government Reform Policy Paper）」を発表し、地域レベルの社会経済開発を主体として地方自治体（県）を強化するため、LGRPの実施を促進している。LGRPの目的として、県を通じて公共サービスを人々のもとに届けること、地域に関して県に権限をもたせること、財政上・政治上のアカウンタビリティを向上すること、法律と対話に基づき中央と地方の関係を構築すること、などが挙げられている²。

² この項については、Health Sector Strategic Plan III July 2009～June 2015、地方自治庁（Prime Minister's Office Regional Administration and Local Government : PMO-LARG）のホームページ（<http://www.proralg.go.tz>）を参照した。

(4) タンザニア国保健セクター政策の概要

タンザニア国における保健セクターの上位政策は、「国家保健政策（National Health Policy）」で、1990年に策定された保健政策が「Vision 2025」を踏まえ2007年に改訂されたものである。保健政策（2007）では、健康な社会を築き、社会福祉を向上させ、人々と国家の開発を推進することをビジョンとしている。これに基づき、質の高いヘルスケアによる疾病・死亡の減少、基礎的保健サービスの確保、コミュニティの啓発、保健人材の計画・養成・増加等を目標として掲げている。保健政策に基づき、プライマリー・ヘルス・サービス開発計画をはじめとする各種計画・プログラムが策定されている。

タンザニア国では、1994年から保健セクター改革を実施している。1998年には、保健分野におけるセクターワイドアプローチ（Sector-wide Approaches：SWAPs）を導入し、1999年にセクター計画として、「保健セクター戦略計画（Health Sector Strategic Plan 1999～2002：HSSP）」が策定された。2000年には、保健セクターにおいてバスケットファンドが導入され、2002年以降、県がバスケットファンドからの資金を受け取るようになっている。その後、第2次保健セクター戦略計画（HSSP II 2003～2008）が実施され、1年延長された後、現在は、第3次保健セクター戦略計画（Health Sector Strategic Plan III July 2009～June 2015：HSSP III）を実施中である。

HSSP IIIは、「Vision 2025」、MKUKUTA、MDG、国家保健政策、その他各種計画・プログラムで示された戦略の方向性に基づき、詳細な政策・戦略・実施計画を示すものである。HSSP IIIでは、保健セクターにおける戦略として、以下の11項目を挙げている。

HSSP IIIの11戦略

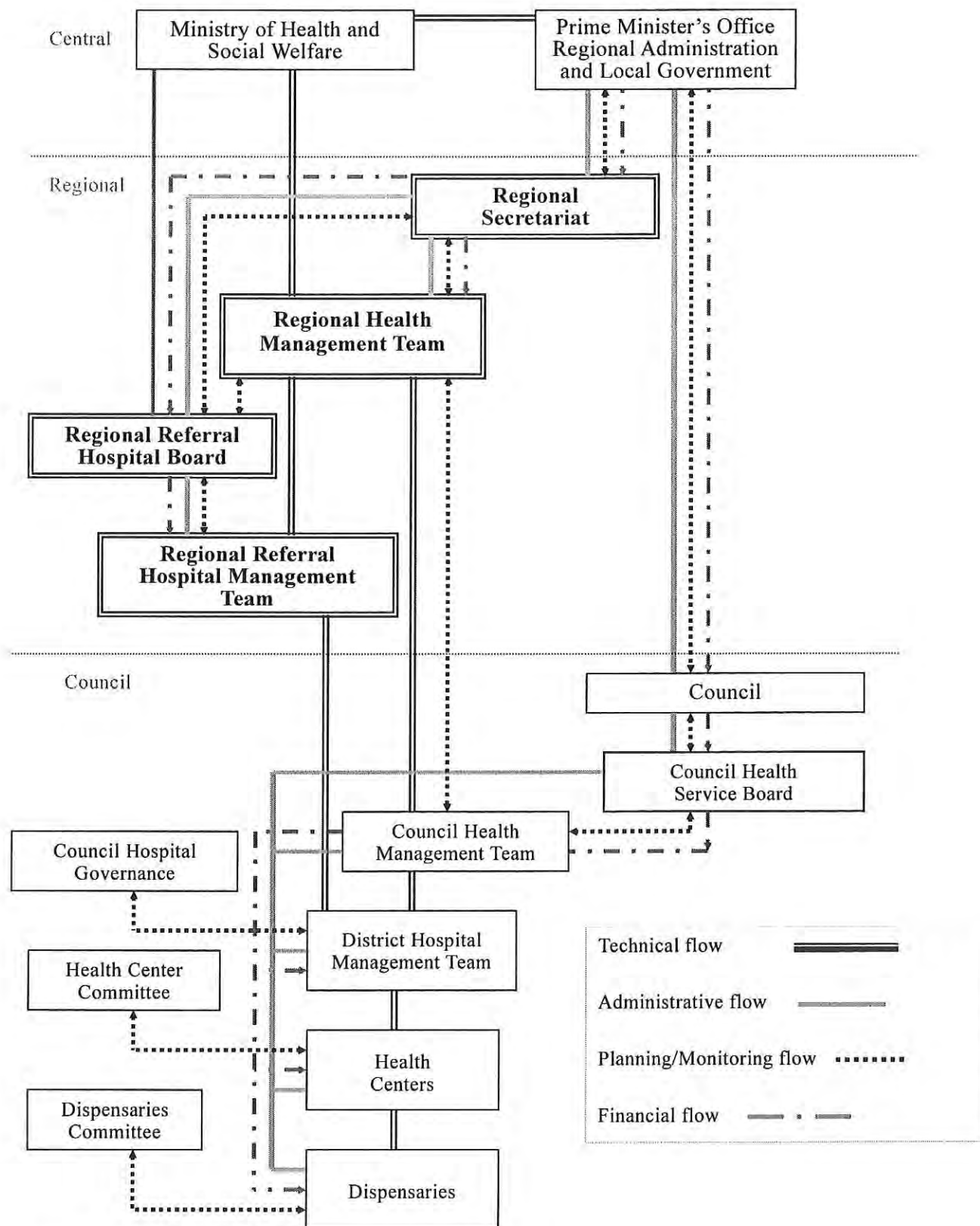
- 戦略1：県保健サービス
- 戦略2：レファラル病院サービス
- 戦略3：中央の支援
- 戦略4：保健人材
- 戦略5：ヘルスケア財政
- 戦略6：パブリック・プライベート・パートナーシップ
- 戦略7：妊産婦・新生児・子どもの健康
- 戦略8：疾病予防管理
- 戦略9：救急態勢と対応
- 戦略10：社会福祉・社会的保護
- 戦略11：モニタリング・評価・研究

うち、戦略2のレファラル病院サービスについては、病院改革計画（Hospital Reform Programme）を通じた病院管理の向上、戦略3の中央の支援については、保健福祉省の分権化、保健サービス提供における州保健局のスーパービジョン・支援の強化、が挙げられている。

(5) 州保健局の位置づけと役割

保健福祉省では、2000年に「National Package of Essential Health Intervention in Tanzania」を

発表し、そのなかで州保健局は、保健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、県保健局の機能強化を行うとしている。県保健局の監督下で県の保健施設（病院、保健センター、ディスペンサリー）が、地域における保健サービスの提供を実施する。州保健局の役割については、保健福祉省と地方自治庁で作成した「Functions of Regional Health Management System（2008年8月）」で、中央、県レベルも含めた各機関の関係と州保健局の職員の役割と資格要件を定めている。それによれば、州保健局の任務は、州内におけるヘルスケアの全体的計画、実施、提供、モニタリング・評価に関する助言を通じ州内の保健状況の改善を行うこと、とある。また、州病院に対し、病院計画の立案支援、政策・ガイドライン解釈に関するキャパシティディベロップメント支援、病院サービスの質の改善支援、臨床・運営面でのスーパービジョン等を行う。州病院については、州病院管理チーム（RRHMT）が運営を行い、RRHMTを監督する機関として、州病院委員会（Regional Referral Hospital Board）がある。「Functions of Regional Health Management System」による中央、州、県の各機関の関係は図2-1のとおりである。



出所：Functions of Regional Health Management System

図 2 - 1 中央、州、県の各関係機関の関係

保健福祉省では、こうした州保健局の位置づけを踏まえ、州保健局の機能を、以下の10に定義している。

州保健局の機能

- 1) 州保健局の計画と実施
- 2) 政策の普及
- 3) パブリック・プライベート・パートナーシップ
- 4) 州におけるサービスの調整
- 5) 人材管理
- 6) サービスの質の確保
- 7) 緊急・災害対応
- 8) 州病院の支援
- 9) ネットワークシステムの構築
- 10) 革新的スーパービジョンの実施

ただし、調査中の聞き取り調査によれば、同文書は、現状を踏まえ一部改訂する必要があるとのことである。なお、タンザニア政府は、2009年に、国、州、県を含めた保健関連機関及び職員の位置づけと役割、職員の職務規程と待遇を定めた「保健サービススキーム (Health Service Scheme 2009)」を策定している。

2-3 タンザニア国保健セクターにおける援助機関の支援動向

(1) 概況

タンザニア国保健セクターにおいては、国際機関、二国間援助機関、NGO等多数の開発パートナーが支援を行っている。

概要は以下のとおりである。

表2-2 タンザニア国保健セクターにおける開発パートナーの主な活動

WHO	・保健システム向上のための支援、感染症の調査と対策、子どもと青少年の健康、安全な妊娠、基礎的医薬品、予防接種、持続可能な保健財政の支援等、保健セクター全般にわたり支援を実施。バスケットファンドにも拠出。
DANIDA	・1996年より保健セクター改革を支援。現在は、DANIDAとタンザニア政府の間でHealth Sector Programme Supportの第4フェーズ(2009~2014)を実施中。タンザニア本土における保健システム・キャパシティ強化等の支援、ザンジバルにおける県保健サービス・人材強化等の支援、セクター横断的HIV/AIDS対策支援、の3つのコンポーネントからなる。第4フェーズ期間で、総額9億1,000万DKK (1US\$=5.03DKK:2011年4月末)を拠出予定。バスケットファンドにも拠出。

スイス開発公社	<ul style="list-style-type: none"> ・バスケットファンドによる支援。保健福祉省と全県保健局における基礎的保健サービスを対象に2008年10月～2011年9月までの3年間で1,860万スイスフラン（US\$1,700万相当）を拠出予定。 ・中部タンザニアの3県を対象にコミュニティ保健を支援（GTZと協調）。 ・県年次保健計画（Comprehensive Council Health Planning and Reporting：CCHP）策定に対する技術的支援
GTZ（GIZ）※	<ul style="list-style-type: none"> ・タンザニア・ドイツ支援プログラム（Tanzania-German Programme to Support Health：TGPSH）として、県保健質管理（インフラ・設備含む）、リプロダクティブヘルス/HIV教育、セクター横断的AIDS管理、保健財政、官民パートナーシップ、保健人材の6分野の支援を実施中。（タンガ、ムベヤ、リンディ、ムトワラの4州対象）バスケットファンドにも拠出。 <p>※（2011年より組織統合・改編によりGIZとなる）</p>
USAID	<ul style="list-style-type: none"> ・県レベルの財政管理能力向上に関するプロジェクト（スワヒリ語でWajibikaプロジェクトと呼ばれる）実施中。 ・Intra Health/BMAFによる保健人材管理強化プロジェクト（Capacityプロジェクト）実施中。
ベンジャミン・ムカパ財団（BMAF）	<ul style="list-style-type: none"> ・保健人材育成、リプロダクティブヘルスを含むHIV/AIDS対策、農村部の保健サービス向上等に関する支援を実施。

出所：各機関のホームページ、プロジェクト・ドキュメント、聞き取り調査より作成。

(2) 訪問機関の活動内容

今次調査では、WHOとベンジャミン・ムカパ財団（Benjamin William Mkapa HIV/AIDS Foundation：BMAF）を訪問した。聞き取り内容は以下のとおりである。

1) WHO

WHOの役割は、保健サービス提供が向上するように支援することであり、保健サービスの向上には、州・県レベルで、管理（management）のシステムが向上することが必要と認識している。その一環として、スーパービジョンの質を向上させることが重要と考えており、WHOでは、チェックリストやガイドラインを整備するなど、保健福祉省のスーパービジョン強化への支援を行っている。また、HSSPに基づき、計画やモニタリング・評価を含むキャパシティディベロップメントのための活動やHIV/AIDS関連の活動、政策などに資金を供与している。

州に関しては、州による県に対するスーパービジョンが重要であると考えている。これは、県が全国で133もあるので、これら県を管理するためのシステムが必要になるためということであった。また、WHOでは、これまで県に対する支援を中心に行ってきたが、一方で、州に対する援助機関の支援はこれまであまり行われていなかったと指摘した。ただし、一般的な傾向として州保健局の能力は向上してきていると認識している。

JICAのプロジェクトに関しては、フェーズ1では、州保健局が何をすべきかを定義しガイドラインにまとめたことは成果であり、フェーズ2では、ガイドラインで明らかになった任

務を効果的に遂行できるようにすることが必要になるであろうというコメントであった。また、支援的巡回指導の強化に関してはフェーズ2のプロジェクトと連携して取り組んでいきたいとのコメントがあった。

2) BMAF

ベンジャミン・ムカパ財団（BMAF）は、2005年に設立されたローカルNGOで、保健人材の育成とHIV/AIDSの予防・ケア・治療を中心とした活動を行っている。

人材開発に関するプログラムとしては、USAID等のファンドでカバーする7州（南部<リンディ、ムトワラ、イリング>とレイクゾーン<ムワンザ、カゲラ、シニャンガ、マラ>）の35県、及びグローバルファンドの第9ラウンドの資金による17県で活動を行っている。リンディ、ムトワラ、イリングの南部3州では、人材開発支援的巡回指導を実施して、フィードバックをまとめ、人材開発研修マニュアルのドラフトを策定した。これは、新しく採用されたスタッフに対するオリエンテーション用参考資料となるよう、研修パッケージとして作成したもので、このマニュアルの中の人材情報システムについては、JICAの「保健人材開発強化プロジェクト」によるガイドラインを活用している。このマニュアルは、現在20県に配布している。ムワンザ、カゲラ、シニャンガ、マラのレイクゾーンでも人材開発のための支援的巡回指導の研修を行う予定である。

グローバルファンド第9ラウンドのファンド（既にディスパース済み）では、新規採用人材の給与に関する支援も行っている。新規に採用されたスタッフは政府の給与支払台帳に組み込まれるのに時間がかかるため、半年程度給与の支払いが遅れている。これを救済するため、首相府人事院（Presidents Office-Public Service Management）と協力しリボルビング・ファンドを作っている。給与支払い促進のため、人材開発プログラムを実施している県で、人事に関する電子データを作成する協力も行っている。

活動実施上の留意点として、人材育成にあたっては、タンザニア人を育成することが重要と考え、20名のナショナル・トレーナーを育成し、このナショナル・トレーナーが県で研修を行うこととした。支援的巡回指導については、研修を行ったあとのフォローアップ、モニタリングが重要だと考えているが、財源の問題が大きいとのことであった。また、地方自治庁との連携をとるため、BMAFの運営会議には、保健福祉省と地方自治庁の2名の政府職員が参加している。

2-4 「州保健行政システム強化プロジェクト（フェーズ1）」

JICAでは、2008年4月より3年間にわたり、「タンザニア国州保健行政システム強化プロジェクト（フェーズ1）」を実施した。

プロジェクトの概要は以下のとおりである。

上位目標	持続可能な保健サービス提供のために州保健マネジメントが改善される。
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、州保健局の機能が強化される。

成 果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 州保健局のマネジメント能力が強化される。 2. 州保健局から県保健局に対する支援的巡回指導のメカニズムが統合・標準化され、機能する。 3. 中央から州保健局に対する支援的巡回指導（CMSS）の仕組みが制度化される。 4. 州保健局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。
-----	---

プロジェクトの終了時評価では、成果1に関しては、州保健局職員に対する研修が行われ、支援的巡回指導などに関する知識・技能が向上した、と評価されている。成果2については、州保健局から県保健局への支援的巡回指導の回数が増加し、県保健局ではスーパービジョンの質が改善されていると報告している。成果3について、中央から州保健局に対する支援的巡回指導（Central Management Supportive Supervision : CMSS）のマニュアルが作成され、プロジェクト期間中にすべての州に対してCMSSが実施され、州保健局はCMSSを有益だと認識している。成果4についても、州保健局の役割と機能に関する文書（Function of Regional Health Management System）が正式に承認され、その内容が州政府や県保健局でよく理解されていると報告されている。

これらの成果が認められた一方で、いくつかの課題も指摘されている。終了時評価では、州保健局職員の能力に関しては、財政・人材管理、データ管理などに一層の能力強化が必要であると報告がされている。また、支援的巡回指導については、四半期ごとの実施が行われていない州が多数存在し³、州保健局の役割と機能は、州病院管理チームには周知徹底されていない、などの指摘もなされた。さらに、今次調査では、保健福祉省に期限内に提出された州保健局のレポートは、四半期レポート（2010年10月～12月期）が21州中17（4州は未提出）、年間レポート（2009/10年度）は9のみであり、また、保健福祉省に対し期限内に州内の県保健局に関する報告書を提出した州は7州のみなどの報告があり（保健福祉省資料による）、州保健局のモニタリング・報告に関する業務が十分でないことをうかがわせた。

こうした現状にかんがみて、財政・人材管理、データ管理、計画・報告等を含めた州保健局職員の能力強化、州保健局の役割と機能の明確化と関係機関への周知徹底を行い、州保健局による県保健局への支援的巡回指導、モニタリング・報告等を含めた支援業務の一層の強化を行うことが、残された課題であると考えられる。

2-5 計画策定ワークショップ結果概要

(1) 計画策定ワークショップ開催概要

ワークショップは、モロゴロ州において、3日間にわたり実施した。スケジュール、出席者は付属資料2のとおり。

ワークショップでは、まず、1日目に、フェーズ1期間中の成果と残された課題を検討し、これを踏まえて2日目に2グループに分かれて問題分析、目的分析を行った。2日目終了後、2グループの問題分析・目的分析の結果を調査団と保健福祉省担当者で検討・再整理し、両グ

³ 今次調査で保健福祉省から入手した資料によると、県保健局が州保健局のスーパービジョンを受けるのは、全国平均で四半期に0.7回（2009/10年度）である。

ループの内容を統合したうえ、プロジェクト目標の案を検討した。3日目にプロジェクト目標の大まかな表現を、全体討論で合意したあと、グループワークにて、前日の議論を踏まえたうえ、プロジェクト目標に基づきアウトプットを整理し、それぞれのアウトプットに関する活動の洗い出しを行った。さらに、プロジェクト目標に対する指標案を参加者全体で検討した。

ワークショップの結果を踏まえ、調査団と保健福祉省でPDM案を作成した。

(2) ワークショップ結果

付属資料2に、ワークショップにおいて検討した、「過去3年間の成果と改善すべき課題」「問題分析」「目的分析」「活動」「プロジェクト目標の指標」を示す⁴。

2グループに分けて討論した改善すべき課題では、州保健局の計画、管理、データマネジメント等に関するキャパシティビルディング、中央から州保健局へのマネジメント支援的巡回指導の強化、州保健局から県保健局への支援的巡回指導の強化、関係機関の連携の強化、等が挙げられた。これを受けて「州保健局の業務が十分でない」を中心問題として、問題分析・目的分析を行った結果、PDMのプロジェクト目標候補として、「州保健局の業務が向上する」、アウトプット候補として、「州保健局職員の知識・技能が向上する」「州保健局の内部及び外部機関との調整が向上する」「州保健局が機能を遂行するためのツールが向上する」「州保健局に対するリソースが動員され適切に配分される」の4点が提案され、合意された。4点のアウトプット候補それぞれについて活動が提案された。うち、「州保健局に対するリソース」については、その内容から、活動でなく外部条件として整理することで合意された。残りの3点のアウトプットと活動は、ワークショップ後の保健福祉省との調整で若干表現を修正・整理したうえ、今次作成のPDM（案）のアウトプット、活動として組み込まれた。指標については、時間の関係上、ワークショップではプロジェクト目標の指標のみ検討したが、これを一部修正・整理して、PDM（案）に盛り込んだ。さらに保健福祉省との協議によりその他の指標を設定した。

2-6 今後の実施に向けた留意事項

(1) 保健サービス提供改善への寄与

本プロジェクトは、フェーズ1の協力で達成された州保健局の機能を支える制度整備、州保健局職員の基本的なマネジメント能力の向上、といった成果の基盤のもと、州保健局が県保健局・州病院管理チームに対する支援業務を効果的に遂行するために必要な能力を、個人・組織・制度のレベルで強化することをめざしている。成果1は主として個人レベルの能力強化に、成果2・3は制度レベルの能力強化にそれぞれ対応している。基礎的保健サービスの提供を担う住民に最も身近な保健施設（県病院、保健センター、ディスペンサリー）の管轄は県保健局であり、州病院はレファラルサービスを実際に提供している。州保健行政マネジメントの強化という観点ではフェーズ1と同一線上に位置づけられるが、今フェーズ2では、サービス提供の改善により直接的に寄与することをめざしている点を、前フェーズ1との違いとして、プロジェクトに関わるタンザニア・日本国側双方関係者の共通認識として常に確認しな

⁴ 別添に添付したワークショップの結果は、プレゼンテーションで発表された内容を記載したものである。明らかなスペルミスなど、一部修正箇所もあるが、基本的に、カードに手書きで記載されたものをそのまま転記した。

がら実施していくことが重要である。

(2) 保健セクターワイドアプローチ (SWAPs) のもと、援助協調への対応

タンザニア保健セクターにおいては、保健SWAPsのもと、バスケットファンド、グローバルファンドによる資金支援、欧米各国による保健事業支援等、多様な援助が展開している。州保健局の活動資金の大部分はバスケットファンドからの資金支援によっており、またWHO、スイス、米国、ドイツ等が一部州レベル含む県レベルの支援を行っている。これら支援はプロジェクト目標達成のための前提条件であり、プロジェクト活動を実施していくうえで、バスケットファンドドナーを含む他ドナーとの情報共有と連携が非常に重要であることから、SWAPsの下に設置され、JICAが主要パートナーとして参画している「州・県保健サービス技術作業部会」を活用して関係者との情報交換・協調を進めていく必要がある。

(3) タンザニアにおける他の保健プロジェクトとの連携

プロジェクトの活動としては、州保健局による県保健局・州病院への人材・資金管理にかかる指導力の向上や県保健局・州病院への巡回指導の標準化が含まれるが、これらについてはJICAの対タンザニア「保健システム強化プログラム」のもとで実施されているほかの2つの保健プロジェクト、すなわち「保健人材開発強化プロジェクト」と「HIVエイズサービスのための保健システム強化プロジェクト」による支援と方向性を共有し、補完効果・相乗効果の発現に留意する必要がある。具体的には、保健人材マネジメント、病院マネジメント、質の向上、HIV/AIDS分野での支援的巡回指導とメンタリングのシステムなどに関して、他のプロジェクトとの協調が重要となる。JICAタンザニア事務所が定期的で開催する保健プログラム会議の場で方向性の共有を図っていくことが望まれる。

(4) 予算措置

州保健局の活動のための予算は、バスケットファンドによる活動資金が大きな割合を占めており、経常予算は政府予算によるブロック・グラントから配分されるが、金額は少ない。前提条件として整理した交通手段の確保も含め、今後の財政面での持続性を高めていくためには、適切な活動・予算計画の策定を行い、外部資金の確保に努めると同時に、政府予算の確保についても、「州・県保健サービス技術作業部会」の場を通じて州保健予算の確保と配分にかかる助言を継続していく必要がある。また、同作業部会を通じた働きかけは、地方自治庁からの協力を得るうえでも重要である。

(5) ローカルリソースの活用

本案件における研修開発・実施に関しては、フェーズ1協力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などを活用することを想定している。タンザニアの保健システムに精通した現地リソースを積極的に活用することにより、協力の効率性を高める工夫を行うことが重要である。また、成果達成の前提条件となる、研修を受けた人材の人事異動がなされるというリスクに備え、州間のネットワークの強化を図り、人材の異動後においても異動先の州においてプロジェクト実施による成果が発現されることを担保する必要がある。

第3章 プロジェクト基本計画

詳細計画策定調査の結果としてタンザニア国政府と合意した協力計画案は、2011年4月20日に署名された詳細計画策定調査協議議事録（M/M）（付属資料3）のとおりである。同協力計画案をもとに両政府間で最終的な協力計画について協議がなされ、合意内容に基づき、2011年7月28日に討議議事録（R/D）並びに実施協議議事録（M/M）の署名がなされた。

概要は以下のとおりである。

3-1 協力の枠組み

(1) 事業目的

フェーズ1を通じて、州保健局職員の基礎的能力が向上し、州保健局の機能を支える枠組・制度整備（人員・予算の配置、州保健局の戦略計画・年次計画策定能力の強化、中央から州保健局に対する巡回指導の標準化）がなされた。本プロジェクトでは、それら成果を踏まえ、保健サービスの提供を担う県や州病院に対する指導・支援的役割を果たすことに焦点をあてて、州保健局の更なる強化をめざす。具体的には、①県保健計画の策定指導と評価、保健財源・保健人材・保健情報の管理と効果的活用にかかる州保健局職員の知識と技能の向上、②求められる役割・機能に応じた州保健局の組織体制の見直し、③州保健局による県保健局・州病院管理チームへの支援的巡回指導を標準化するためのガイドライン及びツールの改善を行うことにより、州保健局による県保健局並びに州病院管理チームに対する支援業務の向上を図るとともに、県保健局及び州病院における保健サービスの改善につながるマネジメント業務の向上に寄与することをめざす。

(2) プロジェクトサイト/対象地域名

タンザニア本土（全21州*） *ただし25州に増える予定。

(3) 本事業の受益者（ターゲット・グループ）

保健福祉省、州保健局（正規職員8名×21州*）

(4) 協力期間

2011年10月～2014年9月（計36カ月）

(5) 相手国側実施機関

保健福祉省 政策計画局

(6) 投入（インプット）

1) 日本側

① 専門家派遣

チーフアドバイザー、保健マネジメント、他

② 機材供与

車両（必要に応じ）、インターネット接続機材・モデム等

③在外事業強化費

教材印刷費、研修実施にかかる一部経費等、タンザニア国側が負担できない実施経費

2) タンザニア国側

①人材配置

プロジェクトディレクター：保健福祉省 主席医務官

プロジェクトマネージャー：保健福祉省 政策計画局長

カウンターパート：保健福祉省政策計画局保健セクター資源事務局職員6名程度

②施設・機材

保健福祉省内プロジェクト・オフィススペース

③その他

タンザニア国側職員の給料・手当、プロジェクト事務所経費、その他経費

3-2 プロジェクト基本計画

(1) 案件名

和名：州保健行政システム強化プロジェクトフェーズ2

英名：Project for Capacity Development in Regional Health Management Phase II*

※要請時の英文案件名称から、タンザニア国側の要望により、州保健マネジメントの指すものを明確化するため、詳細計画策定調査時の協議によりReferralという単語を削除した。また、実施協議時に、Technical Cooperationという用語から、Projectという名称に変更した。

【要請時の名称】 Technical Cooperation in Capacity Development for Regional Referral Health Management Phase II

【変更後】 Project for Capacity Development in Regional Health Management Phase II

(2) 上位目標

州病院管理チーム及び県保健局のマネジメント業務がより効果的に遂行される。

1) 指 標

1. 保健福祉省により1回目の評価で承認された県年次保健計画の数⁵
2. 保健福祉省により1回目の評価で承認された病院年次業務計画の数

(3) プロジェクト目標

州保健局による県保健局及び州病院管理チームの支援業務がより効果的に遂行される。

2) 指 標

1. 標準化ツールに基づき四半期ごとの巡回指導を受けた県保健局と州病院管理チームの数
2. 期限内に提出され保健福祉省に1回目承認された州保健局年間計画の数

⁵ 県年次保健計画、病院年次業務計画は、州を経由して保健福祉省に提出され、評価（アセスメント）を受ける。本評価で基準点に達しない場合は再提出を求められることになる。したがって、1回目の評価で承認されるということは、計画の質の高さを示す。

3. 期限内に提出され保健福祉省に受理された州保健局の四半期/年間進捗報告書の数
4. 州保健局の年間予算執行率
5. 州保健局で予定された活動のうち実施されたものの数

※各指標の目標値については、プロジェクト開始後第1回合同調整委員会までに定める。

(4) 成果及び活動

成果1：州保健局における県保健局と州病院管理チーム支援のための知識と技能が向上する。

1) 指 標

- 1-1 研修パッケージが開発され活用される。
- 1-2 州保健局職員の知識と技能が研修の前後における評価で向上する。

2) 活 動

- 1-1 新たに設立された州の州保健局職員に対し、県保健局と州病院管理チームの支援のためのマネジメント/コーチング技能の研修を実施する。
- 1-2 州保健局の研修パッケージを以下の項目について開発する。
 - ・ 県保健年次計画とPlanRepツール
 - ・ 県年次保健計画及び県保健レポートの評価
 - ・ 州保健局/州病院管理チーム/県保健局のリソース管理（財源・人的資源）
 - ・ データ管理
 - ・ 州保健局計画・報告ガイドライン
 - ・ 州保健局から県保健局への支援的巡回指導に関する標準化ツール及び手順
- 1-3 上記項目に関し州保健局に対する研修を実施する。
- 1-4 州保健局に対し以下の項目につきオリエンテーションを実施する。
 - ・ 病院改革・計画
 - ・ 県保健サービス委員会、病院諮問委員会、保健サービス協定の確立

成果2：州保健局における県保健局と州病院管理チームの支援に関する役割と機能が強化される。

1) 指 標

- 2-1 「州保健管理システムの機能」文書が改訂される。
- 2-2 改訂された組織体制を採用している州保健局の数
- 2-3 ウェブサイトの月平均アクセス数
- 2-4 ニュースレターが年2回発行される。

2) 活 動

- 2-1 州保健局年次レビュー会議を開催し州保健行政に関する課題を検討する。
- 2-2 「州保健管理システムの機能」文書を改訂し、州保健局と州病院管理チームの現行組織体制を明確にする。
- 2-3 州保健局のウェブサイトとニュースレターを作成し、州保健局の役割と機能を関係者に周知させる。
- 2-4 中央から州への支援的巡回指導と州保健局の四半期/年次報告書に基づき、州保健局

の業務のモニタリングと分析を行う。

2-5 州保健局の業務状況を「年次保健セクタープロフィール報告書」に掲載する。

成果3：州保健局が機能を遂行するためのガイドラインとツールが開発される。

1) 指 標

3-1 ガイドラインとツールが開発される。

3-2 ガイドラインとツールがすべての州に配布される。

2) 活 動

3-1 既存の政策・戦略・ガイドラインに基づき、州保健局から県保健局に対する支援的巡回指導に関する標準ツール及び手順を開発する。

3-2 州保健局から州病院管理チームに対する支援的巡回指導に関する手順を標準化する。

3-3 技術作業部会を通じ、マネジメント関連の支援的巡回指導活動間の調整を促進する。

3-4 州保健局のインターネット接続環境に関する現状調査に基づき必要に応じて州保健局にインターネット接続を設置する。

(5) 前提条件・外部条件

1) 事業実施のための前提

- ・州保健局において適切な要件を満たす職員が必要な人数配置される。
- ・州保健局に対する予算が継続的に配分される。
- ・SWAPsメカニズムにおける技術作業部会が維持される。
- ・州保健局の強化が引き続き国家政策である。

2) 成果達成のための外部条件

- ・州保健局において支援的巡回指導のための適切な交通手段が確保される。
- ・研修を受けた人材の人事異動が頻繁に起こらない。
- ・必要に応じプロジェクトに対する地方自治庁からの協力が得られる。

3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・州保健局における予算が適切な時期に支出される。
- ・州保健局に対する他の開発パートナーによる支援が予定どおり実施される。

4) 上位目標達成のための外部条件

- ・州病院管理チームと県保健局において財源と人材が確保される。
- ・州病院管理チームと県保健局に対する他のプログラムによる支援が予定どおり実施される。

第4章 事前評価結果

評価5項目の視点から評価した結果、本プロジェクトの実施は適切であると総合的に判断できる。

4-1 妥当性

タンザニア国の政策とニーズ、日本の対タンザニア援助政策、プロジェクト・デザインの観点から、プロジェクトは妥当である。

(1) タンザニア国の政策とニーズ

タンザニア国では、「Vision 2025」で保健分野が重点課題としてあげられており、その政策の実施にあたっては、地方分権化と地方政府のコミットが重視されている。「National Strategy for Growth and Reduction of Poverty II (MKUKUTA II)」でも、保健分野では、保健システムにおける人材の向上、また良い統治に関しては、サービス提供におけるキャパシティと管理システムの向上、モニタリング・実施・説明責任メカニズムの強化、が挙げられている。また、HSSP IIIでは、州保健局の支援的巡回指導の強化を戦略のひとつに挙げている。州保健行政の強化は、保健サービスの向上と地方分権化の推進の両面から重要課題であるといえる。

HSSP IIIでは、州保健局の現状として、県保健サービスのスーパービジョンが手続きのなものにとどまっていること、県の計画・報告の向上に対する州保健局の役割が限られていることを挙げており、さらに、保健関連機関の協力関係が十分でないことを指摘している。同様の指摘は、今次調査のワークショップでも見られた。また、調査中の聞き取りによると、県で適切なサービス提供が行われるためには、州保健局の県保健局に対する管理業務が適切に行われ、さらにそれが中央にフィードバックされることが重要であると認識されている。このため、州保健局が組織として強化され、州保健局職員の政策実施と支援的巡回指導の能力が向上されることが必要としている。プロジェクトは、州保健局の強化を図るものであり、タンザニア国の保健行政の現状に合致している。

本プロジェクトは、州保健行政を強化することにより、保健サービスの改善に資することをめざすものである。タンザニア国では、県保健局がサービス提供の主体とされているが、県によるサービス提供が適切に行われるよう州保健局が県保健局を管理・支援し、保健福祉局にフィードバックすることは重要である。また、地方分権化の観点からも、保健福祉省や県保健局も含めた保健システム全体のなかでの州保健局の位置づけと役割を明確にして、州保健局の能力を強化していくことは重要である。こうした県-州-中央の一連のシステムが機能することで地域における保健サービスの改善につながるものと考えられる。タンザニア国では、ドナー協調による保健セクター支援が進められており、県に対しては、バスケットファンドによる資金をはじめ、スイス開発公社（SDC）による県保健計画策定支援等、米国（USAID）による県レベルの財政管理能力向上・保健人材管理強化支援等、いくつかの援助機関が支援を行ってきた。一方、州保健局の能力強化に対する支援を行っている援助機関はJICAのみである。以上のことから、ドナー協調によりセクター全体の底上げを行い保健サービスの改善をめざすという枠組みのなかで、州保健局を支援するプロジェクトは、妥当であるといえる。

(2) 日本の対タンザニア支援政策

日本の外務省の「対タンザニア国別援助方針（案）」（2011）では、タンザニア支援の大目標は、「東アフリカの広域発展の基礎となるタンザニアの経済・社会開発」であり、これに基づく重点分野として、1) 所得貧困削減に向けた経済成長、2) 経済成長と貧困削減を支えるインフラ開発、3) 国民すべてに対する公共サービスの改善、を挙げている。このうち、3) の公共サービスの改善では、「国民のニーズに基づいた、効果的かつ効率的、公平かつ公正な公共サービスの提供をめざし、中央・地方政府における自立的な行財政管理能力の向上に取り組む」とあり、州保健行政の強化により保健サービスの改善をめざしている本プロジェクトは、これに貢献するものである。

JICAの対タンザニア国事業計画では、援助重点分野として、所得貧困削減に向けた経済成長、成長・貧困削減を支えるインフラ開発、国民すべてに対する公共サービスの改善、地球規模の環境問題に対する分野横断的な支援、その他の分野、が挙げられている。うち、国民すべてに対する公共サービスの改善は、主として財政管理能力強化に関するものであり、そのなかに「保健行政システム強化プログラム」が含まれている。プロジェクトは、公共サービスの改善に関するものとして位置づけられる。

(3) プロジェクトデザイン

本プロジェクトは、州保健局の県保健局と州病院管理チームに対する支援業務の向上をプロジェクト目標としている。州保健局の主たる機能は県に対する支援業務であり、州保健局職員の能力強化（成果1）、州保健局が機能を遂行するためのガイドラインとツールの整備（成果3）を通じて、支援業務の向上に取り組むアプローチは適切である。また、州保健局の役割と機能に関しては、「Functions of Regional Health Management System」が策定されているものの、内容を再検討し関係機関に周知徹底することが必要であることから、成果2として「州保健局における県保健局と州病院管理チームに関する役割と機能が明確に位置づけられ強化される」を入れたことは、プロジェクト目標を達成するために必要な要素であるといえる。

本プロジェクトは、「タンザニア国州保健行政システム強化プロジェクト（フェーズ1）」の成果を踏まえ、計画された。フェーズ1の終了時評価の結果を受け、また、フェーズ1にも参加した保健福祉省・州保健局職員によるワークショップでの意見の取り込みが計画されており、こうした計画策定プロセスは適切である。また、フェーズ1の終了時評価でより向上が必要と指摘された点に取り組む内容になっており、フェーズ1実施後の環境の変化に対応した内容となっている。例えば、フェーズ1では、州保健局からの支援的巡回指導の支援対象は県保健局としていたが、フェーズ2では、県保健局と州病院管理チームに対する支援業務をプロジェクトのスコープとしている。これは、組織上、州保健局が支援を行うのは県保健局と州病院管理チームとなっているため、適切であるといえる。タンザニア国では、近く新たに州ができ25州となる予定であるため⁶、新しい州に対してはフェーズ1でも扱った内容について研修を設定するなどの配慮がなされている。また、フェーズ1で、評価指標の適切性に関する提言がなされたことから、新たな指標を設定するなど、フェーズ1の経験を踏まえた工夫がなされ

⁶ 既存の州が分割され、行政機構が新たに設立される。新州設立の時期については、調査中の聞き取り調査では、まだ明確にはわからないということであった。

ている。

4-2 有効性

有効性は見込める。

3つのアウトプットは、プロジェクト目標の達成に必要なものであり、アウトプットからプロジェクト目標に至るロジックは適切である。アウトプットからプロジェクト目標に至るための外部条件は、適切に設定されている。「州保健局における予算が適切な時期に支出される」ことは、州保健局での支援業務が実施されるためには必要な外部条件である。

もうひとつの外部条件である「他の開発パートナーによる支援が予定どおり実施される」は、アウトプット1の活動である研修の項目では、ワークショップで要望があったが、ほかの援助機関が実施しているため（例えばプロポーザルの書き方など）本プロジェクトのなかには盛り込まなかったものがあるため設定したもので、他の開発パートナーの活動についても情報共有のうえモニタリングしていく必要がある。

指標はおおむね適切に設定されている。

アウトプットの指標は、いずれも、比較的容易に収集が可能で、アウトプットの達成度合いを測定できるものである。アウトプット1の指標1-2「州保健局職員の知識と技能が研修の前後における評価で向上する」については、プロジェクトでチェックリストのようなものを作成し、適切な評価項目を設定して向上の度合いをモニタリングする必要がある。アウトプット2の指標2-3「ウェブサイトの月平均アクセス数」と2-4「ニュースレターが年2回発行される」は、州保健局の役割と機能が関係者に的確に普及しているかを見るためのものであるが、普及度をある程度客観的にかつ容易に測れるものとして設定した。可能であれば、聞き取り調査などで浸透度を更にみていくことも一案である。

プロジェクト目標の指標は、可能な限り保健福祉省で既に収集されているものを採用しており、負担がかからない方法でモニタリング・評価が行えるものと思料される。ただし、表4-1の5項目「州保健局で予定された活動のうち実施されたものの数」については、調査時点では、既存の州保健局の計画・レポートでは、必ずしも活動ごとの記載になっていない州があり、また活動が「実施された」と見なす定義も明確でないため、プロジェクト開始時にモニタリングの方法について再度検討することが望まれる⁷。また、事前評価時点では、目標値が設定されていないため、プロジェクト開始後、ベースライン調査を基に設定することが必要である。

事前評価調査時点で確認できたプロジェクト目標の指標は、以下のとおりとなっている。指標2については、21州中17州が年間計画を期限内に策定・提出し1回で承認されており、指標4についても、バスケットファンドの執行率は98.7%と既に高い指標値が出ている。目標値の設定にあたっては留意が必要で、場合によっては、指標の再検討も必要と思料される。

⁷ 保健福祉省では、例えば、州保健局の計画書に活動の計画を記載し報告書でその結果をまとめるようなフォーマットを盛り込めば可能ではないかというコメントであった。また、保健福祉省のまとめでは、バスケットファンドについては、州保健局の10の機能ごとにファンドからの支出額の統計があるため、この統計から10の機能ごとの執行状況を見て活動実施状況とすることが可能ではないかというコメントがあった。ただし、バスケットファンド以外による活動については、この方法で活動状況を把握することはできない。

表4-1 プロジェクト目標指標（事前評価時点）

1. 標準化ツールに基づき四半期ごとのスーパービジョンを受けた県保健局と州病院管理チームの数	<p>（各県保健局が州保健局のスーパービジョンを受けた四半期の平均回数）</p> <p><u>2008/09年度</u> 第1四半期：0.2 第2四半期：0.5 第3四半期：0.6 第4四半期：0.4（年平均0.425⁸）</p> <p><u>2009/10年度</u> 第1四半期：0.4 第2四半期：0.6 第3四半期：0.7 第4四半期：1.1（年平均0.7）</p>
2. 期限内に提出され保健福祉省に1回で承認された州保健局年間計画の数	21州すべてで州保健局年間計画は期限内に策定・提出済み。うち1回で承認されたのは17州（2010/1011）。残る4州は2度目の提出で承認された。
3. 期限内に提出され保健福祉省に受理された州保健局の四半期/年間プロセスレポートの数	<p>年間レポート（2009/10年度）：9</p> <p>四半期レポート（最新2010年10月～12月期）：17</p> <p>4州は未提出。</p>
4. 州保健局の年間予算執行率	<p><u>バスケットファンドの執行率*</u></p> <p>全21州平均：98.7%</p>
5. 州保健局で予定された活動のうち実施されたものの数	現時点では情報なし

*今次調査で入手できた統計で配分額と支出額の両方が確認できたものは、バスケットファンドの執行率。他の財源（グローバルファンド、他ドナー等）によるものは、支出額のみ記載であった。

出所：保健福祉省統計（Summary of RHMT 4th Quarter 2009）及び保健福祉省での聞き取り調査による。

4-3 効率性

プロジェクトは効率的な実施が見込める。

大規模な投入は予定しておらず、限られた投入で成果を出すことをめざしている。専門家については、活動計画に応じた無駄のない投入を行うことで、効率的な活動が行える。

フェーズ1の経験により、効率性を高めることができると見込まれる。研修教材の作成、研修実施の手法、研修運営の方法等、フェーズ1の経験を活用することで、効率的かつ効果的な実施が期待できる。実施機関である保健福祉省と州保健局は、既にフェーズ1を実施していることから、円滑なプロジェクト運営が期待できる。研修の対象となる州保健局職員の多くもフェーズ1を経験していると想定され、研修は短期間で成果があがるものと見込まれる。むしろ、フェーズ1での研修を経験している職員には、フェーズ2としての内容の差別化・精緻化を図る工夫が求められている。

活動からアウトプットに至るロジックは適切である。アウトプットを達成するのに必要な活動が適切に盛り込まれている。外部条件は、適切に設定されている。「スーパービジョンのための適切な交通手段の確保」については、すべての州に対して、プロジェクトで交通手段を確保するこ

⁸ 保健福祉省によれば、年度予算が拠出されるのが遅れることから、年度後半にスーパービジョン回数が増加する傾向にあるため、単純に四半期ごとの比較はできないとのことである。

とは不可能であるため、タンザニア国側で行う事項とした。「人事異動」は、ある程度不可避ではあるものの、研修を受けた人材が事業に継続的に関わり学んだことを実践することはアウトプットの達成に必要であるため、外部条件としてモニタリングすることが適切である。また、州保健局を対象としたプロジェクトでは、地方自治庁との連携が不可欠であるが、プロジェクト内の活動では地方自治庁を直接の対象としていないため、地方自治庁の協力を外部条件としている。

JICAでは、保健セクターにおいて、「保健人材開発強化プロジェクト」と「HIV/エイズサービスのための保健システム強化プロジェクト」を実施している。「保健人材開発強化プロジェクト」では保健人材情報システムの整備、「HIV/エイズサービスのための保健システム強化プロジェクト」では、HIV/AIDS対策支援のためのモニタリング・評価、支援的巡回指導等、本プロジェクトと密接に関係するコンポーネントが含まれている。これら関連する他のプロジェクトと緊密に情報交換し、成果を共有することで、効率的な実施が期待される。

プロジェクトの効率的な実施には、他援助機関との協調が不可欠である。タンザニア国の保健セクターでは、多くの援助機関が支援を行っているため、緊密な情報交換を行い、活動の重複がないよう配慮する必要がある。SWAPsのもとに設置されている「州・県保健サービス技術作業部会」の場を通じてそのような調整を行っていくことで効率的な実施が期待できる。

4-4 インパクト

プロジェクトでは、いくつかのインパクトが期待できる。

上位目標の達成は、プロジェクト目標が達成されれば、ある程度見込める。プロジェクト目標は、「州保健局の県保健局と州病院管理チームに対する支援業務の強化」であり、支援業務が向上すれば、上位目標である「県保健局と州病院管理チームの管理業務の向上」が達成されるとするロジックは妥当である。ただし、州保健局からの支援業務以外にも県保健局と州保健局の業務に影響を与える条件は存在するため、外部条件として「州病院管理チームと県保健局における財源・人材」「州病院管理チームと県保健局に対する他のプログラムによる支援」を設定し、モニタリングすることとしている。

上位目標が達成されれば、長期的には保健サービスの改善が期待できる。住民に対する保健サービスの提供は、主として県保健局の監督下の保健施設（県病院、保健センター、ディスペンサリー）の役割であり、州病院はリファラルサービスを実際に提供している。県保健局、州病院管理チームの管理業務が改善されることにより、県、州病院におけるサービスの質の向上につながっていくことが見込める。ただし、時間がかかること、また、保健サービスの向上には、人材の配置、予算配分、保健施設のアクセスや設備・機材、保健医療技術等、さまざまな要素が関係している。また、タンザニア国では、多くの援助機関が保健セクターを支援しており、援助協調による枠組みのなかで、州保健局に対する支援が、他のパートナーによる支援との相乗効果により保健システム全体の強化につながり、将来的には保健サービスの改善につながることが期待される。

負のインパクトは特に予想されない。

4-5 持続性

持続性については、外部資金の獲得も含め財政面での持続性を確保できれば見込める。

政策面での持続性は見込める。現行のHSSP IIIは、2015年までの政策であるため、2015年までは、

州保健局のスーパービジョン・支援の強化を重点項目のひとつにしている政策は継続する。また、今後一層の地方分権化が進むものと予想されるなか、州保健局の強化は引き続き重要課題となる。

組織・制度面では、州保健局の組織としての位置づけと機能については、まだ規程文書が改訂途中であるなど整備の途上であり、明確でない点もある。しかしながら、プロジェクトでは、州保健局における県保健局と州病院管理チームの支援に関する役割と機能の明確化を活動に取り込んでおり、プロジェクトの実施により州保健局の役割と機能が明確化・制度化され、持続性につながっていくことが期待される。

技術面での持続性はある程度見込める。既に、フェーズ1の終了時評価時点で、支援的巡回指導の質の向上がある程度報告されており、フェーズ2の実施により、州保健局の能力は一層向上し持続性も高まるものと期待される。本プロジェクトでは、州保健局が機能を遂行するためのガイドライン・ツールを作成することを計画している。これにより、プロジェクトでの活動が文書化され、プロジェクト終了後も参照され引継がれていくことが可能になる。技術面での持続性を高めるには、作成したガイドライン・ツールを保健福祉省の承認をとってタンザニア国の公式文書とすることが重要と考えられる。

財政面での持続性については、ドナー機関も含めた資金を継続的に確保していくことが鍵となる。タンザニア国保健セクターでは、財源の多くをドナーからの資金に依存しており、州保健局独自の財源による財政的自立発展性は必ずしも高くない。今次調査でも、バスケットファンドからの資金が支出されないと県に対するスーパービジョンを実施できない、スーパービジョンに行く車両を確保できない、といったコメントが聞かれている。一方で、タンザニア国保健セクターでは多くのドナー機関が継続的に資金援助を行ってきており、ドナーからの資金も含めた財源に基づき保健セクターの計画策定とその実施がなされている。当面のところバスケットファンドは継続する見込みである。タンザニア国側機関としては、当面、タイムリーで適切な計画・予算の策定を行い外部資金の確保に努めること、限られた予算を適切に配分することで必要な活動に必要な予算を充当できるようにすることから財政面での持続性を高めていく鍵になると思料される。

本プロジェクトでは、計画策定能力強化やリソース管理能力の強化がコンポーネントに入っているため、プロジェクトの活動により外部資金獲得に向けた計画策定や財源管理が円滑になり、財政面での持続性につながるものと考えられる。

