

タンザニア連合共和国
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
運営指導調査報告書

平成24年 1 月
(2012年)

独立行政法人国際協力機構
タンザニア事務所

タン事
JR
12-004

**タンザニア連合共和国
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
運営指導調査報告書**

**平成24年 1 月
(2012年)**

**独立行政法人国際協力機構
タンザニア事務所**

序 文

独立行政法人国際協力機構は、タンザニア連合共和国（以下、「タンザニア」と記す）関係機関との討議議事録（R/D）等に基づき、「タンザニア 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 2010 年 10 月から 4 カ年の計画で実施しています。

今般、プロジェクトの全体の進捗をモニタリングし、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）及び活動計画（PO）の改訂を行うことを目的として、2011 年 11 月 1 日から 11 月 17 日まで、当機構タンザニア事務所次長 岩間 創を団長とする運営指導調査を実施しました。

本調査団は、モデル州 2 州においてタンザニア側関係者を集めたワークショップを行い、今後の PO 案を策定し、その後保健省関係者との協議を行いました。

本報告書は、同調査団による協議結果及び調査団の協議を踏まえて、同年 12 月に実施された合同調整委員会の結果を取りまとめたものであり、本プロジェクト並びに関連する国際協力の推進にあたり広く活用されることを願うものです。

最後に、本調査にご協力とご支援をいただいた内外の関係各位に対し、心からの感謝の意を表します。

平成 24 年 1 月

独立行政法人国際協力機構
タンザニア事務所長 勝田 幸秀

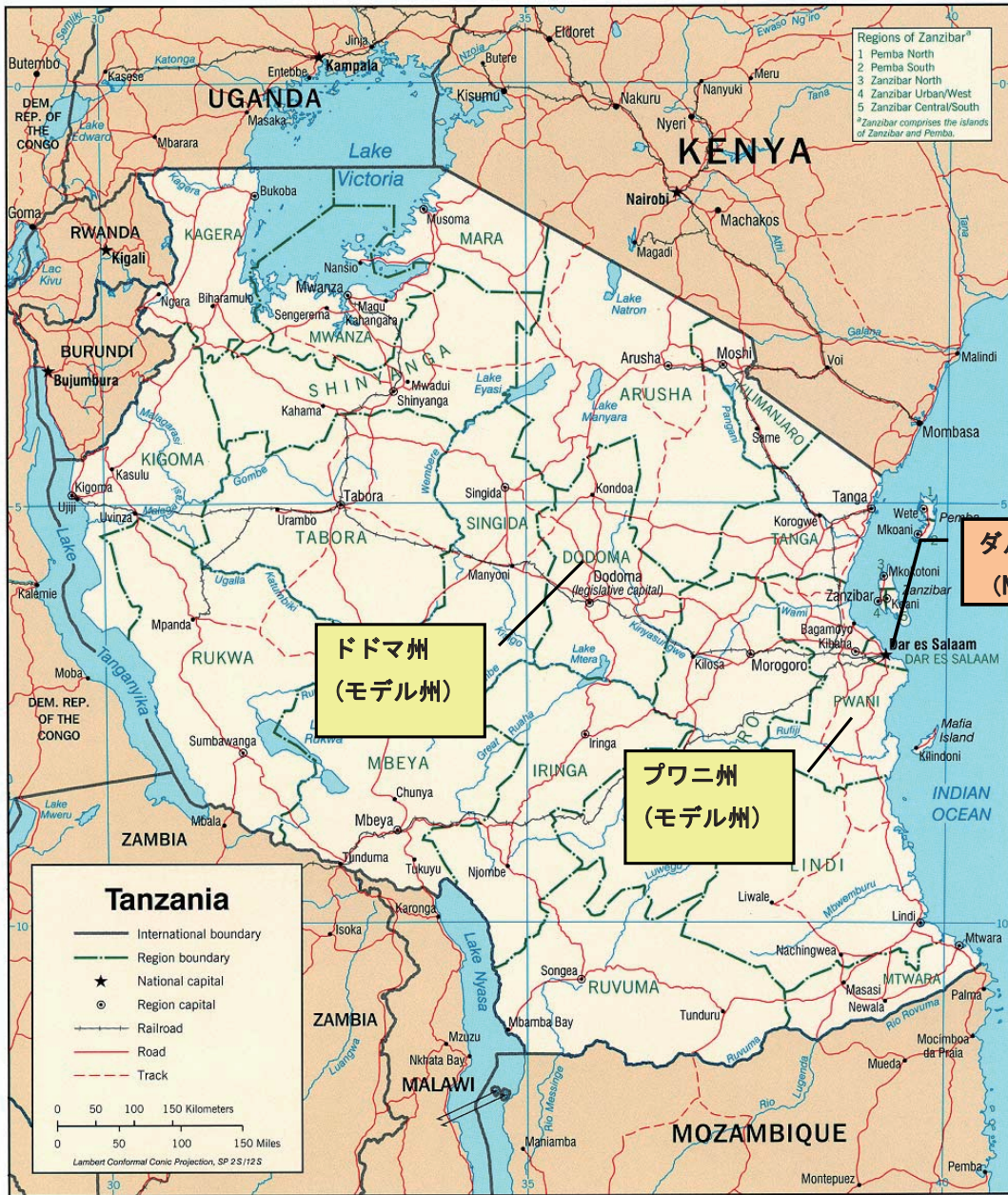
目 次

序 文
目 次
地 図
略語表

第1章 調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査目的	1
1-3 調査日程	2
1-4 調査団員	2
1-5 プロジェクトの概要	2
第2章 調査結果	3
2-1 現状分析調査結果	3
2-1-1 調査の概要	3
2-1-2 調査結果概要	3
2-1-3 調査から得られた提言	3
2-2 PCM ワークショップ結果	4
2-2-1 PCM ワークショップ概要	4
2-2-2 PCM ワークショップ結果	4
2-3 協議結果	6
2-3-1 協議の経緯	6
2-3-2 協議結果	7
第3章 総括・提言	8
3-1 提 言	8
3-2 調査結果総括	15
第4章 JCC	17
4-1 JCC 概要及び結果	17
付属資料	
1. 調査日程	21
2. PDM Version1	22
3. 現状分析調査結果	24
4. PCM ワークショップ結果	57
4-1. PCM ワークショッププログラム	57
4-2. 参加者リスト (ドドマ州・プワニ州)	58

4-3-1. 問題分析及び目的分析ツリー（ドドマ州）	63
4-3-2. 問題分析及び目的分析ツリー（プワニ州）	67
4-4. 活動案（ドドマ州・プワニ州）	71
5. 会議議事録（Meeting Minutes）	73
5-1. プロジェクトマネジメント会議録	73
5-2. 首席医務官との協議録	76
5-3. 保健福祉省モニタリング評価ユニット・国家エイズ対策プログラム疫学ユニット 第1回調整会議録	78
6. JCC 議事録（PDM Version 2 含む）	80

地 図



略 語 表

CHMT	Council Health Management Team	県保健マネジメントチーム
CMO	Chief Medical Officer	主席医務官
CSS	Comprehensive Supportive Supervision	包括的な巡回監督指導
DACC	District AIDS Control Coordinator	県エイズ調整官
DHIS	District Health Information System	県保健情報システム
DMO	District Medical Officer	県保健局長
HIV	Human Immunodeficiency Virus	HIV ウィルス
HMIS	Health Management Information System	保健情報システム
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリング評価
M/M	Minutes of Meetings	協議議事録（ミニッツ）
MOHSW	Ministry of Health and Social Welfare	保健福祉省
NACP	National AIDS Control Programme	国家エイズ対策プログラム
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operation	活動計画
RACC	Regional AIDS Control Coordinator	州エイズ調整官
RHMT	Regional Health Management Team	州保健マネジメントチーム
RMO	Regional Medical Officer	州保健局長
SS	Supportive Supervision	サポーターティブスーパービジョン（支援的巡回指導）

第1章 調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

タンザニア連合共和国（以下、「タンザニア」と記す）は、HIV陽性率が高く（15～49歳人口の5.7%：2008年）、国の社会経済発展における最大の問題の一つとなっている。タンザニアでは保健セクター改革及び地方自治改革が平行して推進されており、県への保健行政上の権限委譲が進められているが、ドナー支援はエイズ対策支援として縦割りに行われている場合が多く、中央政府がより強く州・県を指導・支援し関係機関と調整することが必要となっている。しかし、保健福祉省（Ministry of Health and Social Welfare：MOHSW）国家エイズ対策プログラム（National AIPS Control Programme：NACP）はマネジメントや情報管理の面で課題を抱えており、NACP・州・県の機能分担改善による業務の効率化、外部支援への対応能力強化等が喫緊の課題となっている。

これらの強化を図るために、NACPとJICA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」（以下、「本プロジェクト」と記す）を2010年10月から4年間の予定で開始した。本プロジェクトは、先行案件（2006年3月から2010年7月まで実施された「HIV感染予防のための組織強化プロジェクト」）の成果を踏まえつつ、主としてHIV/エイズ保健サービス全般にかかわるモニタリング評価（Monitoring and Evaluation：M&E）、及び包括的な巡回監督指導とメンタリングの体制整備にフォーカスを置いた保健システムの強化をめざしている。プロジェクトの実施はNACPをカウンターパート（Counterpart：C/P）機関とし、モデル州2州（プワニ州・ドドマ州）における取り組み・効果の検証を経て、中央レベルにおいて全国展開に向けたアプローチとして確立していくことを目的とするものである。現在、2名の長期専門家（チーフアドバイザー、業務調整/研修計画管理）を派遣中であり、M&Eに関しては短期専門家（疫学）を2011年度3回にわたり派遣している。

本プロジェクト開始以降、M&Eに関する活動（成果1、2関連）についてC/Pと協議を進めたところ、現行のプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）上の活動（記録・報告様式の整理・統合等）は政府・ドナー間の合意に整合しない部分があるため、現状分析調査に基づき活動を変更することが適当との合意に至った。これを踏まえ、2011年6月～9月にかけてモデル州2州におけるHIV/エイズサービスに係る保健情報システム現状分析調査を実施済みである。同調査結果を踏まえて、主としてM&Eに関連する部分（成果1、2関連）のPDM及び活動計画（Plan of Operation：PO）を見直すこと、ならびにプロジェクトの全体の進捗をモニタリングし、必要に応じて、PDM及びPOの改訂を行うことを目的として運営指導調査団が派遣された。

1-2 調査目的

- （1）成果1、2に関連するM&E強化関連の活動について、現状調査結果に基づき、POを見直す（PO策定PCMワークショップの実施）。見直し結果に従い、PDM、POの成果1、2に関連する活動・成果・指標について改訂を行う。
- （2）PDM改訂作業を通じて、プロジェクト目標及び上位目標の指標についても必要に応じて見直しを行い、本プロジェクトのめざす方向性について関係者間で合意をする。

(3) PDM、PO 改訂案について NACP 及び MOHSW と協議を行う。

1-3 調査日程

2011年11月1日～11月17日。

詳細は付属資料1のとおり。

1-4 調査団員

氏名	担当分野	所属
岩間 創	総括	JICA タンザニア事務所 次長
杉下 智彦	保健行政	JICA 国際協力専門員 / ケニア保健プログラムアドバイザー・ニャンザ州プロジェクトチーフアドバイザー
西村 恵美子	協力計画	JICA タンザニア事務所 所員
金子 菜絵	協力計画2	JICA 人間開発部保健第一課 職員

※タンザニア出張中の人間開発部保健第一課 瀧澤郁雄課長も一部協議に参加。

1-5 プロジェクトの概要

付属資料2. PDM Version1 参照。

(1) 協力期間

2010年10月～2014年10月 (4年間)

(2) 対象地域

タンザニア全国 (モデル州: ドドマ州、プワニ州)

(3) 上位目標

HIV/エイズ対策関連保健サービスの包括的な巡回監督指導とメンタリング及び効果的な M&E システムを通じて、タンザニアの保健システムが強化される。

(4) プロジェクト目標

HIV/エイズ対策関連保健サービスの包括的な巡回監督指導とメンタリング及び効果的な M&E システムが構築され、全国展開に向けて確立される。

(5) 成果

1. M&E に係る記録・報告様式が国家レベルで整理・統合される。
2. モデル州において M&E システムが強化される。
3. NACP において、包括的な巡回監督指導とメンタリングの調整能力が強化される。
4. 国家巡回監督指導者とメンターの能力が向上する。
5. モデル州において包括的な巡回監督指導とメンタリングが強化される。

第2章 調査結果

2-1 現状分析調査結果

2011年6月から9月にかけて、プロジェクトにおいてモデル州2州におけるM&E活動の現状分析調査を実施した。フィールド調査は8月9日から9月8日にかけて行われ、その後データ入力・分析を経て、コンサルタントにより現状調査結果報告書がまとめられた。調査の概要及び結果は以下のとおりである。

2-1-1 調査の概要

(1) 調査の実施

調査の実施はプロジェクトによりローカルコンサルタント（Dr. Wambura Mwita, W & J Research Consultant and Data Professionals, Mwanza）に委託して行われた。

(2) 対象

国、モデル州2州（プワニ州、ドドマ州）、州内全県（プワニ7県、ドドマ6県）の公立保健医療施設及び関係機関。

- ・MOHSWのM&Eユニット
- ・MOHSW国家エイズ対策プログラム（NACP）
- ・モデル州 州保健局、県保健局
- ・州内保健医療施設81施設（ディスペンサリー45施設、保健センター24施設、病院12施設）（プワニ州39施設、ドドマ州42施設）

(3) 方法

質問票による調査、データの質に関する調査（保健施設における記録台帳と報告書の照合による確認）、キーインフォーマントインタビュー（州・県医務官及び中央レベル政府職員）。

2-1-2 調査結果概要

付属資料3.現状調査結果プレゼンテーション資料を参照。

2-1-3 調査から得られた提言（付属資料3参照）

- (1) 本現状調査結果は保健セクターHIV/エイズのM&Eシステムのパフォーマンスを審査するベースラインとなる。
- (2) MOHSWによるデータへのデマンドがM&Eシステムの成功の前提条件となる。
- (3) HIV/エイズM&Eシステムに関する、ツール・手法・技術・活用に係る認識を高めること。
- (4) M&Eシステムを機能させるためにはインセンティブが重要である。
- (5) M&Eツール、手法、アプローチ、概念に係る研修の提供。
- (6) 州・県保健局において、上位レベルに報告をあげる前に、データの質やM&Eシステムの問題を話し合うためのマネジメントミーティングを定期的に行うこと。

- (7) 県レベルにおけるコンピュータの活用。
- (8) すべての保健施設に対するサポートイブ・スーパービジョンの実施。
- (9) 新しいツールを作るのではなく、既存の記録・報告様式を極力使用するべき。

2-2 PCM ワークショップ結果

調査団は調査期間中に以下のとおりモデル州 2 州においてプロジェクト・サイクル・マネジメント (Project Cycle Management : PCM) ワークショップを実施した。

2-2-1 PCM ワークショップ概要 (付属資料 4 の 4-1 参照)

(1) 実施日時

- ① 2011 年 11 月 3 日～4 日 (2 日間)、② 2011 年 11 月 8 日～9 日 (2 日間)

(2) 実施場所

- ① ドドマ州ドドマ Dodoma VETA Hotel、② プワニ州キバハ Njuweni Hotel

(3) 参加者 : ① 38 名、② 43 名

MOHSW、NACP、州保健行政局及び県保健マネジメントチーム (Council Health Management Team : CHMT) 保健情報システム担当者 (①ドドマ州、②プワニ州)、本プロジェクト専門家、調査団員等 (付属資料 4-2 参照)

(4) ファシリテーター

- ① Mr. Christopher Nyaruba, Mzumbe University、② Dr. Henry A. Mollel, Mzumbe University, Ms. Sydney P. Msamba, University of Dodoma

(5) 目的

モデル州 2 州での保健セクターにおける HIV/ エイズの M&E に係る現状及び課題を分析し、本プロジェクトの M&E コンポーネント (成果 1 及び 2) の活動詳細及び指標を策定する。

2-2-2 PCM ワークショップ結果

本プロジェクトで実施した各モデル州における HIV/ エイズサービスの M&E に係る現状分析調査の結果をワークショップ参加者と共有したうえで、それぞれ問題分析、目的分析を行った。いずれの州においても、NACP 職員が積極的に参加し、中央レベルの視点からの補足説明や意見交換を行い、議論の深化に貢献した。各問題分析、目的分析ツリーについては、付属資料 4 を参照のこと。

(1) ドドマ州における PCM ワークショップ結果

1) 問題分析

HIV/ エイズサービスの M&E に係る中心問題として、「データの質が低い」ことがあげられ、これに対し、①保健医療施設従事者による (CHMT への) 報告が遅れる、②保

健医療施設における収集データの信頼性が低い、③データ利用が適切でない、④保健医療施設従事者が CHMT より収集データに関する建設的なフィードバックを受けていない、といった点が主要な原因としてあげられた。

これらの直接原因としては、①保健医療施設従事者・CHMT・州保健マネジメントチーム（Regional Health Management Team：RHMT）の M&E、フィードバックに関する知識・スキルの低さ、②保健医療施設従事者のデータ収集・活用に係るモチベーションの低さ、③データ収集ツールの種類の多さ、④保健医療従事者の業務量過多などがあげられ、それぞれについて詳細な要因分析を行った。

2) 目的分析

中心問題として「データの質が低い」を設定していたが、目的分析を行った結果、「M&E システムが改善される」が中心目的となり、①データの質が向上する、② RHMT・CHMT・保健医療施設従事者によりデータが適切に活用される、③保健医療施設従事者が CHMT より収集データに関する建設的なフィードバックを受ける、といった項目が中心目的の直接手段として整理された。

また、分析の過程においては M&E と対になる「包括的な巡回監督指導（Comprehensive Supportive Supervision：CSS）とメンタリング」に関する項目があげられたが、同項目についてはプロジェクト成果 3 及び 4 に含まれるため、活動案の策定においては含めないこととした。

3) 活動案の策定

中心目的の直接手段ごとにそれぞれ重要な項目を選択し、活動案の策定を行った。目的分析ツリーの下部においては、重複する事項が多く、ワークショップ後にそれぞれの活動案をプロジェクト側で整理した結果、①データ分析に係る知識・スキルの向上、②分析結果のフィードバック・関係者との情報共有といった活動に統合された（付属資料 4-4）。

またデータ分析に関し、ドドマ州においては現在県保健情報システム（District Health Information System：DHIS）が未導入である。本プロジェクトの詳細計画策定調査時においては、この DHIS をデータベースとして導入することを前提としていたものの、他のデータベース利用の可能性について、NACP 参加者より問題提起があった。本提案については、MOHSW を含めた協議を要するため、後日行われる MOHSW・NACP との協議において決定することとした。

なお、指標についても本ワークショップ内で検討を行う予定であったが、2 日間という限られた期間での開催であったこと、ファシリテーターが PCM 手法に不慣れであったことから問題分析・目的分析に時間を要し、指標の設定まで到達しなかった。このため、各指標の設定についても MOHSW・NACP との協議において決定することとした。

(2) プワニ州における PCM ワークショップ結果

1) 問題分析（付属資料 4-3）

ドドマ州同様に、HIV/エイズサービスの M&E に係る中心問題として、「データの質が低い」ことがあげられ、これに対し、①保健医療施設従事者がデータの記録・報告に

においてミスをする、②保健医療施設からのデータ提出が遅れる、という2点が主な原因としてあげられた。

これらの直接原因としては、①保健医療施設従事者のデータ収集・管理に係る知識・スキルの低さ、②CHMTにおける収集データの訂正漏れ、③保健医療施設従事者のデータ提出への関与の低さ、④保健医療施設従事者の業務量過多、⑤保健医療施設におけるデータ収集ツールの在庫不足などがあげられ、それぞれについて詳細な要因分析を行った。

2) 目的分析

問題分析をもとに目的分析を行い、あげられたカードのうち、RHMT・CHMTにおいて取り組むことが可能なものを抜粋したうえで活動案の策定に取り組んだ。

なお、ドドマ州におけるワークショップ同様に、分析の過程においてCSSとメンタリングに関する項目があげられていたが、活動案の策定においては含めないものと整理した。

3) 活動案の策定 (付属資料 4-4)

目的分析において抜粋したカードのうち、実現可能性や持続性等を考慮したうえで、重要な項目を選択し、活動の策定を行った。活動案については、ドドマ州でのワークショップ同様に、①データ分析・活用に係る知識・スキルの向上、②分析結果のフィードバックといった項目が主としてあげられた。また、これらに加え、「保健医療施設におけるデータ収集ツールの在庫不足」という問題の解決手段として、保健医療施設レベルからデータ収集ツールの在庫を管理するNACPに対する在庫不足等の情報伝達の流れを確立するといった活動も提案された。

また、活動案策定に係る議論のなかで、プワニ州においては、一部の県(Kibaha、Rufiji)の医薬品の管理等において、ヘルスセンターが近郊のディスペンサリーを支援する「カスケード」方式を採用している点など、参加者より情報共有がなされた。本プロジェクトにおいては、県レベルまでを対象としているものの、上述地域における現状の確認を行ったうえで、M&Eの強化(記録様式の提出等)におけるカスケード方式の活用について検討を行うこととした。

なお、指標については、ドドマ州でのワークショップ同様に問題分析・目的分析に時間を要し、指標の設定まで到達しなかったため、各指標の設定についてはMOHSW・NACPとの協議において決定することとした。

2-3 協議結果

2-3-1 協議の経緯

2州におけるPCMワークショップの結果を踏まえ、調査団員及びプロジェクト専門家の間で協議を行い、PDM改訂案のたたき台を作成した。それに基づき、NACP及びMOHSWと以下のとおり協議を行った。

- ・11月14日には、NACP(プログラム・マネージャー、M&Eユニット長、コーディネーターほか)、MOHSW M&Eユニット、プロジェクト、運営指導調査団の間で実施協議を行った。会議では、これまでの調査結果を報告し、プロジェクトの方向性及びPDMの改訂についての活発な意見交換が行われた。(付属資料5の5-1参照)

- 11月14日午後には、午前中の実施協議の結果を MOHSW Chief Medical Officer (CMO : Dr. Deo Mtasiwa) に報告したところ、更なる協議が必要ということで、その場で MOHSW M&E 課長、NACP の M&E 課長が呼ばれ、いくつかの点について確認作業が行われた。(付属資料 5-2 参照)
- 11月15日には、前日の実施協議と CMO との意見交換の結果を受けて、調査団とプロジェクトの間で対応策などが協議され、今後の活動方針についての見直しが行われた。
- 11月16日には、MOHSW M&E 課、NACP、プロジェクト、調査団の間で最終的な実施協議が行われ、これまでの経過を踏まえて、今後の方向性が明確になり、関係者の中で継続的な協議を行っていくことが合意された。(付属資料 5-3 参照)

2-3-2 協議結果

協議の結果、合意された主なポイントは以下のとおり。

- NACP による HIV/エイズプログラムのデータは MOHSW のナショナルなデータにリンクされるべきである。
- NACP の M&E ユニットと MOHSW の M&E ユニットは定期的な情報共有を通じて連携を深めるべきである。
- ナショナルレベルで集めるべきデータは、現場の負担を避けるために最小限にするべきである。
- プロジェクトは、まずは①データの質の向上、次いで② HIV/エイズプログラムの M&E システムの強化に取り組み、もって③国家 M&E システムの強化に貢献するべきである。
- 州・県レベルで M&E を担当する人員が少ないという問題に対して、プロジェクトは持続性を考慮し、人を雇用する場合には将来的に政府システムに吸収される形での雇用を考えるべきである。
- PDM の改訂に関しては、12月に予定される次回合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee : JCC) で修正案を提示し、合意を得る予定で NACP と JICA の間で協議を進める。

第3章 提言・総括

3-1 提言

今回の調査及び関係者との協議を通して理解されたプロジェクトの方向性と課題は、以下のように整理される。

(1) プロジェクトで支援する NACP による M&E システムは、以下の3つのデマンドに答えることがタンザニア側 (CMO) から期待されている。

- ①データの質の向上
- ②プログラム M&E システムのモデル構築を通じたシステム強化
- ③国家 M&E システム (HMIS、DHIS) 構築への貢献

(2) M&E システムにおける現場のデマンドは、以下の4点に集約される。

- ①データの質の向上
- ②データ・マネジメントの能力向上
- ③州及び県レベルでのデータ・マネージャーの人的配置とインセンティブ・メカニズムの構築
- ④州レベルにおけるモデル M&E システムの確立とスケールアップ

(3) これに対して、M&E システム構築に関する NACP もしくはプロジェクト内部に意識の混乱があるとする、以下のような要因が推測された。

- ①国家 M&E システム (HMIS、DHIS) とプログラム M&E システムの相違と限界を関係者全員が共有していなかった点
- ②これまで NACP の M&E 課と、MOHSW HMIS 課との間で、継続的な情報共有やスムーズなコミュニケーションができていなかった点
- ③MOHSW HMIS 課では、保健情報システムを「走りながら作っていく」イメージで関係部局とともにシステム作りをしていこうとしているのに対して、NACP 側では「地図を見ながら走っていく」ための地図 (指導) をこれまで待っていた点
- ④国際保健分野におけるマインドセットが、プログラム思考 (Program-based) からシステム思考 (System-based) に変わってきていることに対する温度差の違い。

以上のような理解に沿って、プロジェクトで作成されてきた過去のドキュメント、M&E 現状調査報告書、今回調査団で行った2州におけるワークショップ、関係者への聞き取り、プロジェクト専門家、NACP 及び MOHSW との意見交換をもとに考察された提言を、重要度の順に簡潔に列挙した。

(1) プロジェクトの方向性に関する提言

- ①データの質の向上に活動の勢力を傾注する（成果2）
- ②プログラム M&E システムのモデル構築を通じたシステム強化を、州をモデルとして構築する（成果2）
- ③国家M&Eシステム(HMIS、DHIS)構築への貢献のために、政策対話を継続していく(成果1)

上述の3つのことに配慮しながら、プロジェクト活動を進めていくことが重要である。また実施の順番も上からであり、決していきなり国家 M&E システムの改善をめざすことは、プロジェクトのスコープから考えても妥当ではない。まず、質の向上についての基礎調査をもとに、NACP、州及び県の関係者とともに活動計画を練り、プログラムの M&E モデルを、州をモデル単位としてしっかりと作っていくことが重要である。この過程は、国家 M&E システム担当である MOHSW HMIS 課とタイムリーに情報共有を行っていき、国家 M&E システムとプログラム M&E システムの協働のモデルを構築していくというシナリオであろうと考えられる。

(2) プロジェクト活動に関する提言

1) データの質の向上のために

- ・プログラム・トレーサー・インディケーターの導入（成果1、2）
- ・データ・フィードバック及びデータの利用を強化する（成果2）
- ・M&E システムとサポーター・スーパービジョンの連携を強化する（成果5）

データの質の向上は、今回のワークショップでも中心的な課題であり、事前の調査においても指摘された最重要課題である。特に、データ管理における質の改善を通じたモチベーションの向上は、システム構築をするうえで優先課題であることは容易に想像できる。しかし、中央（NACP）に位置するプロジェクトとしては、保健施設レベルへの介入はスコープ外と考えられ、その努力を最小限にとどめることが肝要である。そのためには、「すべてのデータを集める…」というマインドセットから、「少なくともこのデータだけは定期的にモニタリングしていく」というマインドへ変化させることによって、質の向上を図る戦略がプロジェクトの効率性を高めるためにも重要である。これらの考え方の変化を「トレーサー（優先的）・インディケーター」として提言した。これについては、当然 NACP のみならず MOHSW 内部でのコンセンサス作りが重要であると思われ、今回の調査期間では提言するにとどめた。

このような優先的なインディケーターを NACP や RHMT、CHMT レベルでしっかり分析し、施設へフィードバックし、保健計画に利用することを促進することは大変重要であると思われる。また、プロジェクトで支援している「M&E」と「サポーター・スーパービジョン」がしっかり連携することで、優先的インディケーターの運用を中心とした活動が明確化していくと思われた。このような「マネジメント・サイクル」をプロジェクトで支援し、運用することによって、NACP が HIV/ エイズ対策というプログラム全体の M&E を着実に行っていくことができると考えられる。

2) データ・マネジメントの能力向上

- ・データ・マネジメントに関するカスケード研修を行う（州及び県レベル、成果2）
- ・データ・マネジメントのためのメンタリング（現場指導）の強化（州・県・施設レベル、成果2）

データ・マネジメント能力の向上は、NACP レベルのみならず、RHMT、CHMT レベルでも大変重要である。特に、データ収集力、分析力、応用力を培うことによって、エビデンスに基づく政策実施と保健計画への反映が可能になると思われる。上述のトレーサー・インディケーターなどを中心に、NACP 事業がしっかりとデータ管理されることによって、M&E システムの強化及び NACP の組織強化が達成されると考えられる。

プロジェクトのスコープとして、保健施設レベルでの M&E システム強化は、その人的・資金的リソースから考えても大変厳しいと思われる。しかし、トレーサー・インディケーターの提出率や一致率などより、特定の保健施設に対して指導監督をすることは可能であると思われる。このような作業を通して、実際にデータが生まれるところの状況をモニタリングしていくことも重要な活動である（すべての施設に対してのメンタリングは困難であると思われるが、サポータティブ・スーパービジョンとの協働を通してなら可能であると思われる）。

3) 州及び県レベルでのデータ・マネージャーの人的配置とインセンティブ・メカニズムの構築

- ・ベスト M&E 県などの選出・表彰システムを導入する（成果2）
- ・プロジェクトで州レベルのフィールド・マネージャーを配置する〔データ・マネージャー単独としてか、サポータティブスーパービジョン（SS）との兼任で。成果2〕
- ・最終的には、プロジェクト雇用のフィールド・マネージャーを州及び県の M&E オフィサーとして雇用してもらう（成果1、2）

今回の課題分析ワークショップならびに NACP との意見交換では、特に現場レベル（RHMT、CHMT）でのデータ・マネージャーの不足（というか、兼任でしかない）が深刻であるために、M&E システム強化のボトルネックであることが指摘されてきた。また M&E 事業全体に関するモチベーションやインセンティブの不足など多くの指摘がなされてきた。

プロジェクトでは、金銭的なインセンティブ・パッケージを支援することは自助努力の点で困難であるが、例えば、データ管理に秀でた CHMT などを表彰するようなシステムの導入は検討の余地があると思われた。

また、プロジェクトのフィールド活動（モデル州及び県レベル）が活発になるにしたがって、実際のデータ管理などをするプロジェクト人材の必要性が増すことが予想された。ただ、自立発展にかんがみると、フィールド・マネージャーをプロジェクトで配置するにしても、プロジェクト終了後は「M&E オフィサー」のような形で新しい職域を開拓できるように、フィールド・マネージャーの雇用の前に、プロジェクト終了後の政府雇用についてタンザニア政府と文章で合意しておくことができればよいと思われた。

4) 州レベルにおけるモデル M&E システムの確立とスケールアップ

- ・ 州モデルをしっかりとドキュメントして関係者と共有し、最終的にはガイドラインを作成する (成果 2)
- ・ 州モデル構築に関して、中央レベルを巻き込み (特に MOHSW HMIS 課)、作り込みながら、同時にスケールアップのための政策対話を推進していく (成果 1)

モデル州 (ドドマ、プワニ) における M&E システム強化の取り組みは、そのモデリングの当初から NACP のみならず中央の関係者 (MOHSW、パートナーなど) も巻き込んで協働で作っていくことが重要である。また、モデリングの結果としての最終プロダクト (ガイドライン、ハンドブックなど) を関係者に対して明示していくことも、NACP のみならず州及び県の実施者のモチベーションを上げる意味でも重要である。

特に、今回の調査で明らかになった点は、MOHSW はこれまでのようにプログラムごとの個別の M&E システムを強化するのではなく、MOHSW HMIS 課を中心に、まず国家の M&E システムを強化する過程において、プログラム別の M&E システム強化を運用していく方向で、国家としての選択的優先インディケータを選定し、質の高い情報をタイムリーにモニタリングしていく方向で M&E システム全般を強化していこうとする強い姿勢である。この意味でも、今回の調査によって NACP の M&E システム強化が MOHSW HMIS 課とともにモデリングを進める過程において、国家 M&E とプログラム M&E とが協働するモデルを他のプログラム (マラリア、結核など) に示していくことが重要である。

(3) その他の提言

以上の重要な提言に加えて、今回の調査を通して考えられた諸提言を、簡潔にまとめて列挙しておきたい。

- 1) 保健システムを理解するうえで、プログラム思考からシステム思考へ、マインドセットが変化することが現在の国際保健分野の潮流となってきた。そのために、NACP やモデル州・県の組織強化を目的とした「保健システム導入研修 (2～3 日間)」などのリトリートを行うことも検討してみてもどうかと思われた。ケニアの「ニャンザ州保健マネジメント強化プロジェクト」では、すでにこのような短期研修を各地で行って、一定の成果を上げてきているので、タンザニア、ケニアの技術支援として検討の余地があると思われる。
- 2) モデル州、県での M&E システムの構築にあたっては、NACP のプログラムに関する M&E システム及び MOHSW M&E システム構築の両方に配慮しながらモデリングを行っていくことは当然であるが、地方分権化の進んだタンザニアにおいては、常に州もしくは県自治体の M&E システム構築への貢献も期待される場所である。エイズ対策事業は自治体からの大きな関心があるがゆえに、州もしくは県全体の予算活動計画などの立案に関して、関係者 (州行政長官、県行政長官など) の巻き込みが重要であると思われる。
- 3) NACP がトラックしているすべてのデータ (インディケータなど) に関して、そのデータソース、間隔、収集状況、理解度などをマッピングして、関係者を集めて「本当にこのデータは必要かどうか」などを検討する必要がある。この作業を経て、トレーサー・インディケータの重要性が増すのではないかとと思われる。
- 4) トレーサー・インディケータの選定は、NACP として、「これだけはモニタリングし

たい」というデータ・セットに加えて、州及び県レベルで重要だと思われるインディケーターをいくつか加えることによって、M&E システム構築に関してのオーナーシップが高まると思われる。

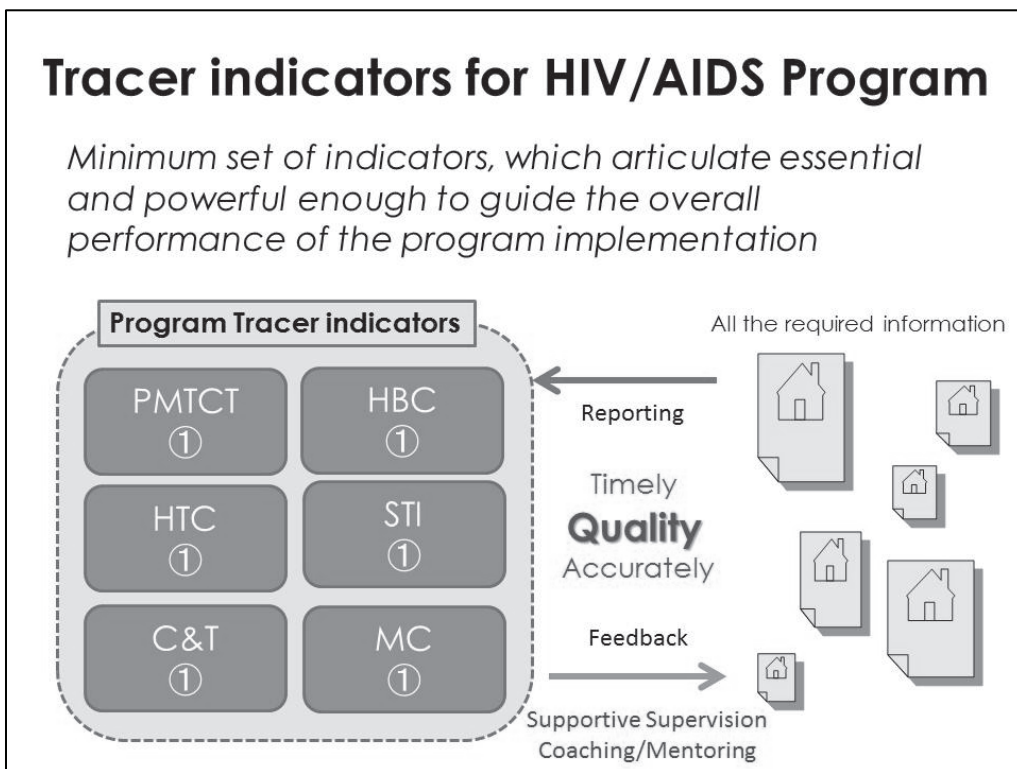
- 5) プワニ州では DHIS のモジュールに NACP の M&E システムの一部が組み込まれていることから、2011 年 12 月に行われる DHIS パイロット実施のパフォーマンス評価には、プロジェクト及び NACP の関係者が評価ミッションに関与していくことも重要である。
- 6) 州エイズ調整官 (Regional AIDS Control Coordinator : RACC) のレベルに、データ管理及びスーパービジョン支援のための青年海外協力隊員の派遣を検討することも考えられる (ケニアでは、MOHSW HMIS 課にシニア隊員 (システムエンジニア)、州 HMIS 課 (システムエンジニア) と州エイズ対策課 (データ管理) に青年海外協力隊が入っており、プロジェクト活動との連携もあり得ると思われる。

最後に、プロジェクトとしては、NACP の関係部局とともに、PDM の文言などの修正を通して成果と活動を明確に表現し直し、次回の JCC で承認を得ることが重要である。また、NACP 内部の情報共有の在り方や、NACP と専門家間の情報共有の在り方、NACP と MOHSW の関係部局間のコミュニケーションの在り方などについて、これまで培ってきた信頼関係を基盤に更なる改善を加えて、今後予定されている州レベルでのモデリングという新しい課題に際して、各関係者間の対話の促進が期待されていると感じられた。

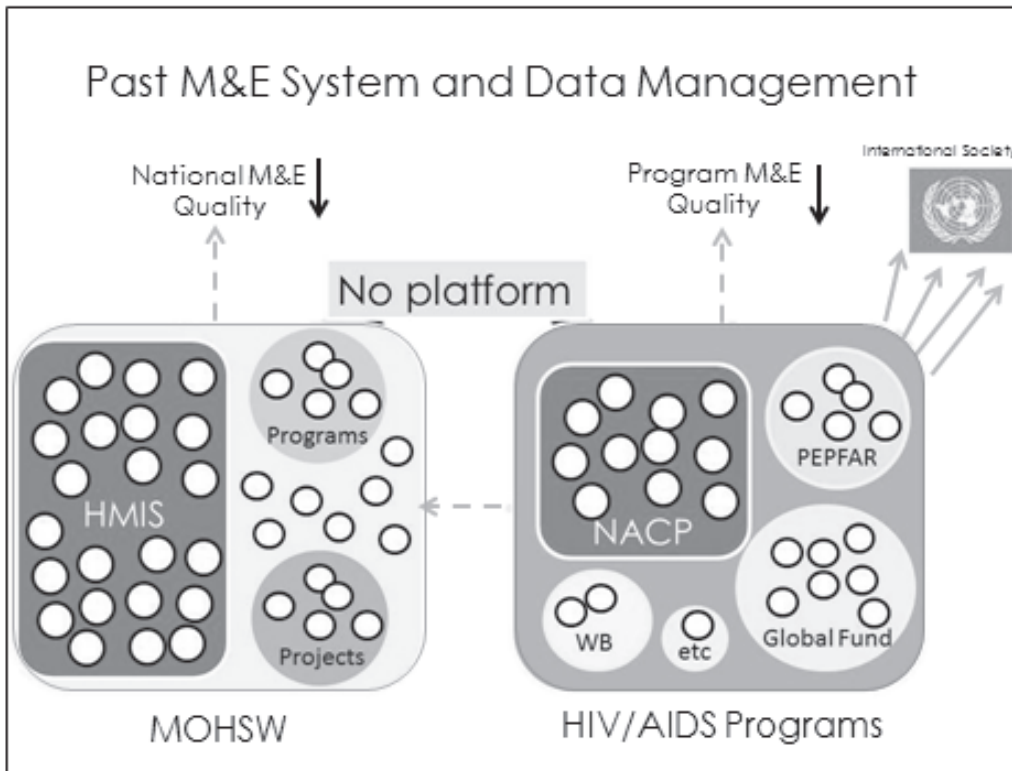
【国家 M&E システムとプログラム M&E システムの相違】

Parallel M&E Systems		
Attributes	National M&E System	Program-base M&E System
Objective	Monitoring for health sector development and overall service utilization/management	Monitoring program performance and overall impact for service utilization
Implication	Amend health sector planning/strategy/policy/guidelines	Amend program planning/strategy/policy/guidelines/tools/materials
Who?	MOHSW, RHMT, CHMT, HFs	NACP, RACC, DACC
National	HMIS	Macro-database, CTC Database
Alternative	THMIS, DHS, DSS, other surveys	Donor driven independent M&E systems
Newly adopted	DHIS (essential, powerful)	Program tracer indicators

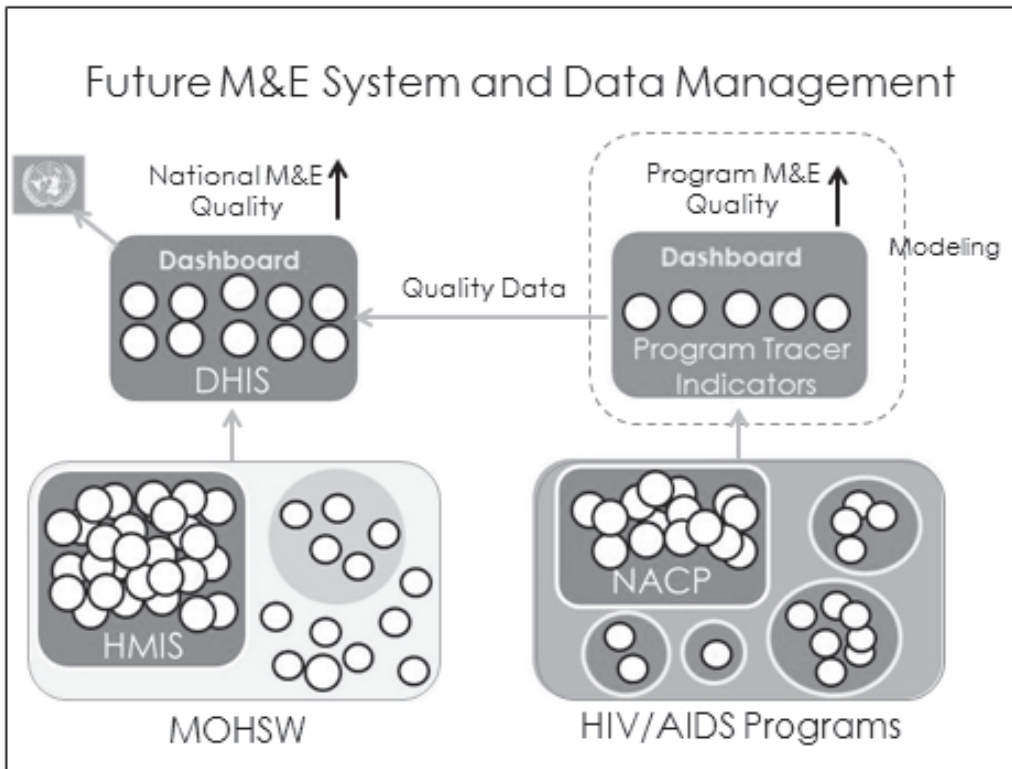
【トレーサー・インディケーターとデータの質の関係】



【これまでの M&E システム全体像】



【プロジェクト介入後の M&E システムの全体像】



3-2 調査結果総括

今回調査団の目的は本プロジェクト活動の2つの大きな柱のうちの一つであるM&E強化関連の活動について現状確認を行い、タンザニア側とのコンセンサスを得つつ、今後の具体的な方向性を策定するものであった。

今回の調査を契機とし、モデル2州関係者と直接意見交換をする機会を得たことで関係構築が進んだこと、MOHSW及びNACPとの間でプロジェクト活動に係る密度の濃い議論を行ったことで今後のプロジェクト運営に対するMOHSW及びNACPのコミットメントを引き出すきっかけを得たことは今後のプロジェクト進捗にとって大きな収穫であったといえる。また、杉下国際協力専門員の参団を得たことで、現在のプロジェクトの状況を多角的に俯瞰することができた。

今後は今回調査報告、特に杉下専門員からの提言をもとに、MOHSW・NACPとプロジェクトの方向性についてコンセンサスを得たうえで、具体的な事業実施を早急に進めていくことが求められる。以下、気づいた点を付記する。

(1) タンザニア側の主体性

今回の調査を通じ、MOHSW・NACPのM&E関係者のプロジェクトに対する姿勢について、ややもすると主体性に欠ける言動に接する機会があった。この点は今回の累次協議を経て、改善の兆しも見受けられるところから関係者の主体的関与を引き出すことについて継続的に注力する必要がある。これら関係者と日々業務を共にする専門家チームはもちろんのこと、場合によってはJICA事務所からも機会をみつけてリマインドすることが重要と思われる。本プロジェクトの活動についてはMOHSW CMOが強い関心を持っているところから、定期的にCMOに報告を行い、場合によってはCMOにリーダーシップをとってもらうことも検討する必要がある。

(2) 保健行政システム全体における位置づけ

提言でも触れているが、保健サービスにおいてはHIV/エイズやマラリア等特定疾病ごととに並列で事業が進められる傾向があり、そのため各疾病事業のM&Eについても従来は保健サービス全体のM&Eとは切り離されて取り扱われてきていた。本プロジェクトは直接的にはHIV/エイズ分野のM&E強化に焦点を当てているが、MOHSWからは本取り組みを通じ保健サービス全体のM&Eと各疾病対策M&Eとの間の適切な連携体制構築への貢献が期待されている。我が国のタンザニアに対する保健分野協力は保健行政システム強化に焦点を絞り、保健サービス提供を支える保健行政システム全体の機能強化をめざしていることから、本協力実施においては保健行政システム全体へのグッドプラクティス提供という使命を常に念頭に置くことが重要と思われる。

以上のことを考えると、本協力のモデル2州での活動についてはそれぞれのパイロットとしての意義づけを明確に設定し、それぞれの意義に応じた活動の推進を図るべきと考える。

(3) 事業実施の進め方

一般的に事業を進めるにあたっては、物事の改善方向性に対する仮説に基づいて活動枠組みを設定してから具体的な活動を行うが、本協力のM&E活動についてはこの仮説設定に時間を有し、すでに協力開始から1年以上経過しているなかでいまだ本格的に稼働していない

状況である。今回の協議を契機としてこの枠組み設定の取り組みが加速することを期待するが、本協力については現場での具体的な活動、つまりモデル2州における M&E の質の向上に向けた活動を実際に開始し、その活動状況をみせることで枠組み設定の進展を後押しするアプローチを選択していくべきと考える。

第4章 JCC

4-1 JCC 概要及び結果

2011年11月に実施された運営指導調査以降、プロジェクト専門家とNACPの間で継続協議を行ってきたPDM改訂に係る承認・合意を得ることを主たる目的として、12月29日、プロジェクトの第2回JCCが開催された。会議ではMOHSW CMOのチェアのもと、JICAタンザニア事務所、MOHSW・NACP関係者が集まった。

会議においては、PDM改訂に係る議論に先立ち、①NACPより前回JCC(2011年3月)以降のプロジェクト活動の進捗に係る報告、②JICA事務所より11月の運営指導調査ミッション結果概要の報告がなされた。

PDM改訂に関しては、参加者より指標や活動の記載ぶりについていくつかのコメントがなされたものの、大枠については会議の場で了承された。その後、会議でのコメントを踏まえて若干の修正を加えたPDM Version2.1について、MOHSW・JICA間で合意し、JCC議事録で承認した。(付属資料6. JCC議事録参照)