

タンザニア連合共和国
保健人材開発強化プロジェクト
詳細計画策定調査・実施協議報告書

平成 22 年 9 月
(2010 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
12-005

タンザニア連合共和国
保健人材開発強化プロジェクト
詳細計画策定調査・実施協議報告書

平成 22 年 9 月
(2010 年)

独立行政法人国際協力機構
タンザニア事務所

序 文

タンザニア連合共和国（以下、「タンザニア」と記す）は深刻な保健人材危機に陥っており、2006年時点で公共保健医療機関に必要な保健人材の約4割しか配置されていない状況にあります。保健人材の適正配置と育成は、保健サービスへのアクセス拡大と質の高い保健サービスの提供のために必要不可欠ですが、さまざまな要因から改善が大きく遅れており、また、人材の配置状況を把握するためのモニタリングシステムがないために、実態と乖離した人材配置がなされているという問題があります。タンザニア保健福祉省（MOHSW）は、保健人材に係る問題の改善を図るため、2008年に「保健人材戦略計画（2008～2013）」を策定しており、現在は同戦略の確実かつ計画的な実施による保健人材の育成、配置、管理が急務となっています。保健人材開発に関し、わが国は2008年11月より2010年11月までの2年間「保健人材開発強化」個別専門家をMOHSWに派遣中であり、保健人材情報システム（HRHIS）の開発、保健人材養成校情報システム（TIIS）の開発と運用支援や、病院管理者を対象とした総合的品質管理のための人材育成を行ってきました。同個別専門家の支援の成果を踏まえ、今般、保健人材開発戦略目標の達成に向けた保健人材開発計画策定能力の強化、保健人材の質の向上について、タンザニア政府よりわが国に対し技術協力プロジェクトの要請がありました。

これを受けて、独立行政法人国際協力機構（JICA）は2010年4月20日から5月8日まで、JICAケニア事務所広域企画調査員（保健）瀧澤郁雄を団長とする詳細計画策定調査団を現地に派遣しました。同調査団はタンザニア国関係機関及び関連ドナーとの協議及び現地調査を通じて、要請の背景、協力課題の絞込み、先方実施体制の確認等を行い、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）等の各案を作成し、ミニッツ（M/M）に署名しました。

さらにその後、事業事前評価表の決定を経て、MOHSWほか関係機関との実施協議を行い、技術協力プロジェクトの実施枠組みについて合意し、2010年8月12日に討議議事録（R/D）に署名しました。

本報告書は、同調査団による調査結果及びその後の実施協議の結果等を取りまとめたものであり、今後、本プロジェクトの実施にあたり、広く活用されることを願うものです。

終わりに、本調査にご協力とご支援を頂きました内外の関係者に対し、心より感謝の意を表します。

平成22年9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
写 真
略語表

事業事前評価表

第1章 詳細計画策定調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯	1
1-2 調査内容	1
1-3 調査団の構成	2
1-4 調査期間及び日程	2
1-5 主要面談者	2
第2章 調査結果	3
2-1 タンザニアにおける保健人材開發現状、国家政策における位置づけ	3
2-1-1 タンザニアにおける保健人材の概況	3
2-1-2 保健人材開発に係る国家計画	4
2-1-3 HRHSP の実施体制	5
2-1-4 保健人材開発予算	6
2-1-5 これまでの JICA の取り組み	7
2-2 計画策定ワークショップ結果概要	10
2-2-1 ワークショップの目的	10
2-2-2 ワークショップの流れ	10
2-2-3 ワークショップの成果	10
2-3 他開発パートナー（DP）の動向及び協議内容	11
2-3-1 アメリカ：USAID、CDC、PEPFAR 等	11
2-3-2 カナダ：CIDA	11
2-3-3 ドイツ：GTZ	12
2-4 MOHSW との協議内容	12
2-5 総 括	14
第3章 プロジェクト基本計画	18
3-1 協力の枠組み	18
3-2 プロジェクト基本計画	19
第4章 事前評価結果	21

4-1	妥当性	21
4-2	有効性	21
4-3	効率性	22
4-4	インパクト	22
4-5	自立発展性	23
第5章 実施協議結果		24
5-1	実施協議の経緯	24
5-2	実施協議の結果	24
付属資料		
1.	調査日程	27
2.	面談者リスト	28
3.	詳細計画策定調査協議議事録 (M/M)	30
4.	討議議事録 (R/D)、実施協議議事録 (M/M)	39

地 图



写 真



計画策定ワークショップ風景（1）



計画策定ワークショップ風景（2）



バガモヨ県における
保健人材情報システム（HRHIS）視察



バガモヨ県における
保健人材養成校インタビュー



保健福祉省（MOHSW）協議



ミニッツ署名後に握手する
MOHSW 主席医務官と瀧澤調査団長

略 語 表

略 語	欧 文	和 文
AAKCP	Asia-Africa Knowledge Co-creation Program	アジア・アフリカ知識共創プログラム
BMAF	Benjamin William Mkapa HIV/AIDS Foundation	ベンジャミン・ムカパ基金 (NGO)
CCHP	Comprehensive Council Health Plan	県総合保健計画
CDC	Center for Disease Control and Prevention	米国疾病対策・予防センター
CHMT	Council Health Management Team	県保健局
CIDA	Canadian International Development Agency	カナダ国際開発庁
CMO	Chief Medical Officer	主席医務官
C/P	Counterpart	カウンターパート
DHIS	District Health Information System	県保健情報システム
DP	Development Partner	開発パートナー (ドナー)
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	エイズ・結核・マラリア対策世界基金
GTZ	German Technical Cooperation	ドイツ技術協力公社
HMIS	Health Management Information System	保健情報システム
HRH	Human Resource for Health	保健人材
HRHIS	Human Resource for Health Information System	保健人材情報システム
HRHSP	Human Resource for Health Strategic Plan	保健人材戦略計画
HRHWG	Human Resource for Health Working Group	保健人材ワーキンググループ
HSSP	Health Sector Strategic Plan	保健セクター戦略計画
HWI	Health Workforce Initiative	保健人材イニシアティブ
iHRIS	Human Resource Information Software (developed by Capacity Project)	Capacity プロジェクトによる保健人材 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
MDGs	Millenium Development Goals	ミレニアム開発目標
M/M	Minutes of Meeting	ミニッツ (協議議事録)
MOHSW	Ministry of Health and Social Welfare	保健福祉省
MTEF	Medium-term Expenditure Framework	中期支出枠組
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス

PHSDP	Primary Health Services Development Programme スワヒリ語で MMAM (Mpango wa Maendeleo wa Afya ya Msingi)	プライマリヘルスサービス開発計画
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief	大統領エイズ救済緊急計画
PMO-RALG	Prime Minister's Office-Regional Administration and Local Government	首相府地方自治庁
PO	Plan of Operations	活動計画
PO-PSM	President's Office -Public Service Management	大統領府公務員庁
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RHMT	Regional Health Management Team	州保健局
SO	Strategic Objectives	戦略目標
SWAp	Sector Wide Approach	セクターワイドアプローチ
TC-SWAP	Technical Committee-Sector Wide Approach	セクターワイドアプローチ技術委員会
THRP	Tanzania Human Resource Capacity Project	USAID が実施中のプロジェクト
TICAD IV	The Fourth Tokyo International Conference on African Development	第4回アフリカ開発会議
TIIS	Training Institution Information System	保健人材養成校情報システム
TOT	Training of Trainers	指導者研修
TQM	Total Quality Management	総合的品質管理
UDSM-DCS	University of Dar es Salaam Department of Computer Sciences	ダルエスサラーム大学コンピュータ学部
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WHO	World Health Organization	世界保健機関

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

1. 案件名

国名：タンザニア連合共和国

案件名：保健人材開発強化プロジェクト

(Strengthening Development for Human Resource for Health)

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

タンザニア連合共和国（以下、「タンザニア」と記す）は、保健人材戦略計画（Human Resource for Health Strategic Plan : HRHSP）2008～2013において、7つの戦略目標を掲げている。本プロジェクトは、保健人材情報システム（HRHIS）及び保健人材養成校情報システム（TIIS）の効果的活用の強化並びに保健人材育成機関の能力強化を行うことにより、7つのうち2つの戦略目標（「保健人材開発に係る計画策定能力の改善」及び「保健人材の教育、育成、研修の改善」）達成を支援することを目的とする。

(2) 協力期間

2010年11月～2014年10月（48カ月）

(3) 協力総額（日本側）

約3億9,000万円

(4) 協力相手先機関

タンザニア保健福祉省（MOHSW）（保健人材開発局、政策計画局、総務・人事局、首席医務官官房）

(5) 国内協力機関

なし。

(6) 裨益対象者及び規模等

MOHSW 関連部署（保健人材開発局、政策計画局、総務・人事局、首席医務官官房）職員（約40名）、州・県保健局（RHMT・CHMT）職員（約450名）、国立・専門・リファラル・州病院スタッフ（約4,000名）、保健人材養成校134校職員（約550名）

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状及び問題点

タンザニアは深刻な保健人材危機の状況にあり、「保健人材戦略計画（HRHSP）2008～2013」によると、2006年時点で公共保健医療施設に必要な保健人材は82,277名であるが実際には29,063名しか配置されておらず、充足率は35.3%にとどまる。1990年代の公共サービス改革に伴う公務員削減政策とそれに伴う人材採用・雇用のための財源確保が十分になされなかったこと、並びに保健人材養成校の人材養成キャパシティ不足等が人材不足の原因と分析されている。

タンザニアにおいて保健人材を充足させていくためには、保健人材を継続的かつ効率的

に育成し、適切に雇用・配置していく必要があるが、中央政府や州・県政府が保健人材開発計画を策定するためのデータや指針を有しないこと及び十分な計画策定のための能力をもっていないことにより、そのシステムがきちんと機能していないことが同戦略計画において指摘されている。すなわち、各地の保健人材の配置状況を把握するためのモニタリングシステムが不十分であること、また、毎年どの養成校で、どのような職種の保健人材が何人育成されているのかを把握する情報システムがなかったことが、保健人材の必要数に対する配置数、育成数の間の差異を生み出してきた。さらに、保健人材の質の改善に関しても教育・育成・研修の強化が課題として挙げられてきた。

このような状況の下、JICAは、2008年11月からMOHSWに対し「保健人材開発」個別専門家を派遣し、保健人材の配置状況を把握するための「保健人材情報システム (HRHIS)」並びに保健人材の養成状況を把握するための「保健人材養成校情報システム (TIIS)」の開発と運用支援を行ってきた。また、保健人材の育成、研修に関して、主要病院への5S-KAIZEN (CQI) -TQM¹ 導入を通じた人材育成を図ってきた²。2010年5月時点で、5州へのHRHIS導入、全保健人材養成校へのTIIS普及、全国38病院への5S-KAIZEN (CQI) -TQM手法導入による業務環境改善などの成果を上げてきた。

しかしながら、上記情報システムの全国普及と情報システムから上がってくるデータに基づく中央・州レベルの保健人材計画策定能力の強化については残された課題となっている。また5S-KAIZEN (CQI) -TQM手法を用いて継続的に保健サービスの質の向上を進められる人材を育てるためには、人材育成機関である病院及び保健人材養成校に対する支援の強化が課題となっている。

(2) 相手国政府国家政策上の位置づけ

深刻な保健人材危機にあるタンザニアにおいて、保健人材に関するデータの整備及びそれに基づく計画策定能力の強化は喫緊の課題であり、「第3次保健セクター戦略計画 2009～2015 (Health Sector Strategic Plan III : HSSP III)」においても最重要課題として取り上げられている。また、保健人材に特化した「保健人材戦略計画 (HRHSP) 2008～2013」においては、適切な能力・スキルを有する保健人材を育成し、適正に配置・管理することをめざし、以下7つの戦略目標 (Strategic Objectives : SO) を掲げている。

- ・ SO 1 : 保健人材開発に係る計画策定能力の改善
- ・ SO 2 : マネジメント・リーダーシップ強化
- ・ SO 3 : 保健人材の教育・育成・研修の改善
- ・ SO 4 : 人材管理・活用の改善
- ・ SO 5 : パートナーシップの強化
- ・ SO 6 : 調査・研究の強化

¹ 5Sとは5S(整理、整頓、清潔、清掃、しつけ)の考え方を病院管理に導入し、病院の施設や業務環境を改善する活動。KAIZEN (Continuous Quality Improvement)とは、継続的な取り組みにより保健医療サービスの品質の向上に取り組む活動。TQM (Total Quality Management)とは、参加型プロセスにより保健医療サービスの総合的な品質改善に取り組む手法。これらの活動によりサービス提供者である病院は生産性(効率的な業務、質の高い保健医療サービス、患者の満足度向上等)を高めることができる。JICAは2007年3月よりタンザニアを含むアフリカ15カ国に対して日本型マネジメント手法である5S-KAIZEN (CQI) -TQMの導入・普及を支援している。タンザニアにおいては、同手法が保健サービスの質の向上のための国家政策として採用され、2009年5月に実践のための国家ガイドラインが制定されている。

² これらJICAによる支援は、タンザニア保健セクター援助協調の枠組みの下、他の開発パートナーの支援との調整・連携がなされている。具体的には、JICAが保健人材戦略計画の7つの戦略目標のうちの2つ(SO1とSO3)を、他のパートナー(米国、カナダ)が他の戦略目標を支援するという形の役割分担がなされている。

・SO 7：保健人材開発に係る財政強化

本プロジェクトは、援助協調の枠組みの下、同戦略のうちのSO 1、SO 3の実施を支援するものである。

(3) 日本の援助政策との関連及びJICA 国別事業実施計画上の位置づけ

外務省の対タンザニア国別援助計画において保健分野については保健システム全体の強化を支援していくとしている。また、JICAの援助実施方針において本案件は「保健システム強化プログラム」³の中に位置づけられている。

さらに、日本は「第4回アフリカ開発会議（TICAD IV）横浜行動計画」及び「G 8北海道洞爺湖サミット」において、保健システムの強化に向けたコミットメントと協力を一層拡充することを表明しており、横浜行動計画において保健人材10万人育成の目標⁴を掲げている。本プロジェクトはこれら日本の援助政策にも合致するものである。

4. 協力の枠組み

(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

【プロジェクト目標】

中央、州、県レベルにおいて保健人材開発計画の策定がなされるとともに、質の高い保健サービスを提供可能な保健人材の教育・育成・研修の改善がなされる。

(指標)

- ・保健人材育成機関において育成された人材の雇用率の増加
 - ・県総合保健計画（Comprehensive Council Health Plan：CCHP）ガイドラインが定める保健人材関連目標を満たした県の割合の増加
 - ・5S-KAIZEN（CQI）-TQMに沿ってパフォーマンスの改善を続けている病院数の増加
- ※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（JCC）までに定める。
また、病院のパフォーマンスの改善を測る指標については、プロジェクト開始前までに設定する。

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

プロジェクト対象地域⁵における保健サービスの質が向上する。

(指標)

- ・プロジェクト対象地域の病院における患者満足度の向上

³ JICAの対タンザニア「保健システム強化プログラム」においては、本プロジェクトのほか2つの技術協力プロジェクト「州保健行政システム強化プロジェクト」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」が位置づけられている。本プロジェクトは州レベルでの保健人材マネジメント強化及び5S-KAIZEN（CQI）-TQMによる州病院のマネジメント改善において前者のプロジェクトと、保健情報システム（HMIS）展開のための基盤強化において後者のプロジェクトと、連携並びに相乗効果が期待される。

⁴ TICAD IVにおける「保健人材10万人育成」目標に関して、本プロジェクトによる裨益人数（研修対象者人数）見込みは、州・県保健局（RHMT・CHMT）職員約450名、病院スタッフ約4,000名、保健人材養成校職員約550名、合計約5,000名である。

⁵ 本プロジェクトはタンザニア本土全国を対象とするが、保健サービス提供施設としては、専門、リファラル、州病院を主な対象とする。

(2) 成果と活動

1) 成果 1

中央・州・県レベルの保健人材計画策定能力が強化される。

(指標)

- 1-1 HRHIS データを年次計画策定に活用している州および県の数の増加
- 1-2 保健福祉省により保健人材数の予測値が毎年推計される。
- 1-3 TIIS データを予算計画策定に活用している保健人材養成校の数の増加
- 1-4 保健福祉省により年次保健人材育成計画が毎年策定される。
- 1-5 保健福祉省により保健人材戦略計画 2014-2020 が策定される。

(活動)

- 1-1 HRHIS を全国の州および県に普及する。
- 1-2 中央・州保健局に対して、保健人材データの収集、分析、計画策定への活用にかかる研修を実施する。
- 1-3 中央・州レベルにおいて、HRHIS 活用状況のモニタリング・評価を行う。
- 1-4 保健人材数の短期・長期予測値を計算する。
- 1-5 大統領府公務員庁と連携して、保健人材育成の年次計画を策定する。
- 1-6 保健人材戦略計画 2014-2020 を策定する。
- 1-7 保健人材養成校における TIIS の活用を強化する。
- 1-8 中央・養成校レベルに対し、TIIS にかかるデータの分析および計画策定への活用にかかる研修を実施する。
- 1-9 中央・養成校レベルに対し、TIIS 活用状況のモニタリング・評価を行う。
- 1-10 HRHIS および TIIS をベースとした保健人材計画の経験および教訓を文書化し、共有する。

2) 成果 2

保健サービスの質向上に関する保健人材育成機関⁶の能力が向上する。

(指標)

- 2-1 研修を受けた保健人材および養成校講師の 5S-KAIZEN (CQI) -TQM にかかる理解度の向上

(活動)

- 2-1 州保健局および保健人材養成校に対し、5S-KAIZEN (CQI) -TQM アプローチを用いたサービスの質向上プログラムにかかる研修を行う。
- 2-2 専門、リファラル、州病院において、5S-KAIZEN (CQI) -TQM アプローチを用いたサービスの質向上プログラムの立ち上げを支援する。
- 2-3 5S-KAIZEN (CQI) -TQM アプローチ実施中の保健医療施設においてモニタリング・評価を行う。
- 2-4 5S-KAIZEN (CQI) -TQM アプローチの優良事例に対する表彰制度を設立する。
- 2-5 5S-KAIZEN (CQI) -TQM アプローチの経験および教訓を文書化し、共有する。
- 2-6 他のアフリカ諸国に対し、5S-KAIZEN (CQI) -TQM プログラムの導入・実施を支援する。

⁶ 本プロジェクトにおける保健人材育成機関とは、保健人材養成校（134 校）及び、専門、リファラル、州病院（29 病院）を指す。

(3) 投入

1) 日本側（総額 3 億 9,000 万円）

- ・長期専門家 2 名（96MM）：チーフアドバイザー／保健人材開発、業務調整／研修管理
- ・短期専門家：質の向上、保健人材戦略開発等
- ・機材供与：モニタリング活動用車両、16 州における HRHIS 運用のための IT 機材
- ・在外事業強化費：教材印刷費、研修・ワークショップ費用等

2) タンザニア側

- ・カウンターパート（C/P）（約 20 名）の配置
- ・専門家のための執務スペース
- ・ローカルコスト負担（C/P 人件費、オフィス恒常経費、システムの維持管理に係る費用等）

(4) 外部要因：満たされるべき外部条件

1) 前提条件

- ・HRHIS が 5 州に普及する。
- ・TIIS のデータ収集研修が 1 ゾーン⁷ で完了する。

2) 成果達成のための外部条件

- ・他の開発パートナーの支援等により、県レベルにおける保健人材データの収集・分析・活用に係る能力が強化される。

3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・保健人材新規雇用のための予算が確保される。
- ・他の開発パートナーの支援等により、県レベルにおける保健人材管理に係る能力が強化される。
- ・エイズ・結核・マラリア対策世界基金（GFATM）のラウンド 9 の資金が、HRHIS 及び TIIS のハードウェア・ソフトウェアの維持管理等に活用される。

4) 上位目標達成のための外部条件

特になし。

5. 評価 5 項目による評価結果

(1) 妥当性

以下の理由から本プロジェクトを実施する妥当性は非常に高いと判断できる。

- ・本事業事前評価表の「3. 協力の必要性・位置づけ」で述べたように、タンザニアの HSSP、HRHSP などにおいて、保健人材開発に関する計画策定能力の強化は最重要課題と位置づけられており、同国の政策・ニーズに合致している。
- ・本プロジェクトは日本の国別援助計画及び JICA の援助方針に沿うものである。また日本が「TICAD IV」及び「G 8 北海道洞爺湖サミット」において表明している保健システムの強化という政策に合致するものである。

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の観点から有効性が見込める。

⁷ タンザニア保健セクターにおいては、全国 21 州を 8 つのゾーンに分けて管轄しており、本プロジェクトにおける保健人材養成校向け TIIS データ収集研修は、ゾーンごとに行う予定にしている。

- ・プロジェクト目標は、タンザニアにおける保健人材の問題解決に向けた目標を同国の HRHSP に沿う形で明確に記載している。また、プロジェクト目標は保健人材に係る計画策定能力の強化（成果1）及び保健サービスの質向上に係る人材育成機関の能力強化（成果2）により達成されるシナリオになっている。
- ・プロジェクト目標の指標については、既存のモニタリング評価枠組み並びにプロジェクト活動により入手可能な指標が設定されており、適切に設定されている。
- ・プロジェクト目標達成に関する外部条件に関し、「雇用のための予算確保」「GFATM の資金活用」は MOHSW のコミットメントが高いことから満たされる可能性が高く、「県レベルにおける保健人材管理にかかる能力強化」についても、米国が今後4年間の支援を表明していることから満たされる可能性が高い。

（3）効率性

プロジェクトは、以下の観点から効率的な実施が期待できる。

- ・本プロジェクトでは、他の開発パートナーとの適切な連携や多様な資金ソースの活用を意図したデザインがなされている。具体的には、県レベルにおける保健人材情報の活用、計画策定強化に関しては米国国際開発庁（USAID）が、保健人材養成校設備支援については米国疾病対策センター（CDC）が支援の関心を表明しており、それらパートナーとの重複を避け連携することを予定している。また、HRHIS や TIIS の普及後のメンテナンスに GFATM の資金を活用することが予定されている。連携を通じた相乗効果を通じ、限られた投入でより多くの効果を上げることが可能となる。ただし、ドナー間連携に起因する調整コストの増大に留意する。
- ・2008年より MOHSW に派遣されている「保健人材開発」個別専門家の活動の成果に基づいた協力デザインとなっており、HRHIS・TIIS のソフトウェア・研修教材、5S-KAIZEN (CQI)-TQM に関するガイドライン・研修教材・巡回指導結果等、個別専門家のこれまでの協力の成果、経験、ノウハウを活用することにより効率的な実施が見込める。

（4）インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のように予想される。

- ・適切な保健人材計画により、人材配置の偏りが是正され、適正な保健サービス提供の基盤整備が期待できる。
- ・病院と保健人材養成校において 5S-KAIZEN (CQI)-TQM による継続的な業務環境・業務プロセス改善を実践できる人材が育成されることにより、これらの保健人材による質の高い保健サービス提供が可能となる。
- ・タンザニアにおける 5S-KAIZEN (CQI)-TQM の実績⁸をもとに、プロジェクトでは他のアフリカ諸国における 5S-KAIZEN (CQI)-TQM 導入を支援することを計画している。このことにより、タンザニアが 5S-KAIZEN (CQI)-TQM に関するアフリカ地域拠点となり、他の国々への普及と展開を促進することが期待できる。

⁸ これまでに JICA の支援（アジア・アフリカ知識共創プログラム：AAKCP）を通じ 5S-KAIZEN (CQI)-TQM が導入されたサブサハラアフリカ 15 国の中かでタンザニアでの進展は群を抜いている。

(5) 自立発展性

以下のとおり、本プロジェクトの自立発展性はプロジェクト終了後も継続されると見込まれる。

1) 政策・制度面

- ・タンザニアの HSSP において保健人材の問題は最重要課題であり、本プロジェクトは同計画に基づく HRHSP の一端を担うプロジェクトであることから、タンザニア政府による政策的な支援が期待できる。
- ・HRHIS や TIIS から得られる情報は保健人材の育成・雇用・配置計画策定に必要な情報であり、システムの全国展開後は計画策定に継続的に活用されることが予定される。本プロジェクトにおいてもデータを活用した計画策定に関連する活動を含んでいることから、自立発展性を高めることにつながると考えられる。

2) 技術・財政面

- ・州・県レベルの保健人材開発計画については、州・県年次計画に反映され、MOHSW から継続的にアセスメント・フィードバックやモニタリングがなされることが予定される。
- ・技術・財政面では供与予定の IT 機材のハードウェア、ソフトウェアの継続的維持管理（パソコンのウィルス対策やその他トラブルシューティング）が課題となるが、それに関しては GFATM 資金が承認されており、それを継続的に管理に活用することについて合意が得られていることから持続性が見込まれる。

3) 組織面

- ・本プロジェクトは HRHSP の実施を支援するものであり、MOHSW のオーナーシップは非常に高い。また保健人材の問題はタンザニア保健セクターの最重要課題と位置づけられていることから、プロジェクト協力終了後も MOHSW は継続的に取り組みを続けていくと想定される。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

該当なし。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

(1) タンザニア国「HIV 感染予防のための組織強化プロジェクト」終了時評価において、「保健情報管理システムやモニタリング・評価といった分野横断的なコンポーネントが活動に含まれる場合は、活動の重複や不必要なシステムの乱立を避けるため、計画立案段階において保健システム全体に視座をおいた調査の実施が必要である」との教訓を得ている。これを踏まえ、本件では事前調査の段階から、MOHSW モニタリング・評価ユニットや関連する開発パートナーとの協議を行い、活動の重複がないように調整を行った。

(2) パキスタン国における保健管理情報システム整備計画調査において、保健情報システムの強化においては、システムの普及のみならず、その後のシステムの維持管理が課題であるとの教訓を得ている。本プロジェクトでは、システムの継続的な維持管理については、GFATM の資金を活用してタンザニア政府が責任をもつ旨事前調査で合意している。

8. 今後の評価計画

中間レビュー 2012 年 11 月

終了時評価	2014年4月
事後評価	2017年(予定)

第1章 詳細計画策定調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯

タンザニア連合共和国（以下、「タンザニア」と記す）は深刻な保健人材危機に陥っており、2006年時点で公共保健医療機関に必要な保健人材の約4割しか配置されていない状況にある。保健人材の適正配置と育成は、保健サービスへのアクセス拡大と質の高い保健サービスの提供のために必要不可欠であるが、雇用のための財源確保の難しさ、中央・地方における適切な人材開発計画の欠如、養成校の人材養成キャパシティ不足等から改善が大きく遅れている。また、人材の配置状況を把握するためのモニタリングシステムがなく、実態と乖離した人材配置がなされている。さらに、中央政府や州・県政府が人材開発計画を策定するための指針及び能力の欠如により、自立発展的な保健人材開発システムが機能していない状況である。

この状況を受け、タンザニア保健福祉省（Ministry of Health and Social Welfare : MOHSW）は、JICA（2005年11月から2008年11月まで派遣された「保健協力計画」個別専門家を通して支援）並びに世界保健機関（WHO）の支援を得ながら「保健人材戦略計画（HRHSP）（2008～2013）」を策定した。現在は同戦略計画の確実かつ計画的な実施による保健人材の育成、配置、管理が急務となっている。

HRHSPの目標1「保健人材開発における計画策定能力の強化」の中核となる保健人材情報システム（Human Resource for Health Information System : HRHIS）の構築、並びに、目標3「保健人材育成研修の提供・マネジメント体制の強化と研修の質の確保」の核となる保健人材養成校情報システム（Training Institution Information System : TIIS）の構築について、JICAは2008年11月より2010年11月までの2年間「保健人材開発強化」個別専門家をMOHSWに派遣中であり、HRHISの開発、TIISの開発と運用支援や病院管理者を対象とした総合的品質管理〔5S-KAIZEN (CQI) -TQM〕のための人材育成を行ってきた。今般、個別専門家の支援の成果をベースに、HRHSPの目標1と3における更なる拡大と強化、保健人材の質の向上について、タンザニア政府より技術協力プロジェクトの要請があった。

本件詳細計画策定調査団は、上記タンザニア政府からの協力要請の背景・内容を確認し、先方政府関係機関（MOHSW等）との協議を経て、協力計画を策定するとともに、当該プロジェクトの事前評価を行うために必要な情報を収集、分析することを目的として派遣された。

1-2 調査内容

(1) ①既存資料の整理と分析による基礎情報調査、②開発パートナー（Development Partner : DP、ドナーと同意）への聞き取り、③MOHSWへの聞き取り、④MOHSW・州及び県保健局（RHMT・CHMT）関係者を対象としたワークショップの実施、⑤RHMT・保健人材養成校現地視察等を通して、プロジェクトの協力の枠組み（目標、対象範囲、成果、投入、指標等）について検討し、先方政府と協議を行う。

(2) 上記(1)の協議結果に従い、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）（案）、活動計画（PO）（案）を作成し、実施体制を確認のうえ、双方の負担事項やプロジェクト実施上の留意事項、プロジェクト開始までに双方で必要な作業等について協議を行う。

(3) 評価5項目に沿って、プロジェクト事前評価を行う。

(4) 協議結果を合意文書〔ミニッツ (M/M)〕にまとめ、先方政府と署名交換を行う。

1-3 調査団の構成

No.	氏名	担当分野	所属
1	瀧澤 郁雄	団長／総括	JICA ケニア事務所 広域企画調査員 (保健)
2	西村 恵美子	協力計画	JICA タンザニア事務所 所員
3	伊藤 友美	協力計画2	JICA 人間開発部保健行政課
4	竹 直樹	評価分析	(株) かいほつマネジメント・コンサルティング

1-4 調査期間及び日程

調査機関は2010年4月20日～5月8日。調査日程は付属資料1のとおり。

1-5 主要面談者

主要面談者リストについては、付属資料2参照。

第2章 調査結果

2-1 タンザニアにおける保健人材開発現状、国家政策における位置づけ

2-1-1 タンザニアにおける保健人材の概況

タンザニアは深刻な保健人材危機に陥っている。「保健人材戦略計画（HRHSP）2008～2103」によると、2006年時点で公共保健医療施設に必要な保健人材の35.3%しか配置されておらず、公的・民間施設あわせて90,722人が不足しているとされている（表2-1）。また、同国で実施中のプライマリヘルスサービス開発計画（Primary Health Services Development Programme：PHSDP、スワヒリ語でMMAMと呼ばれている）には、「一村一診療所」のキーワードの下、2017年までに3,108カ所の診療所（Dispensary）、2,074カ所の保健センター（Health Centre）、19カ所の県病院（District Hospital）を設立することが記載されている。これに伴い新たに88,829人の保健人材が必要となり¹、人材の需給が更に逼迫することが予想される。

表2-1 タンザニアにおける保健人材の状況（2006年）

	施設数	保健人材数(2006年)			充足率	
		必要数	充足数	不足数		
公的	リファラル病院/専門病院	8	8,546	4,477	4,069	52.4%
	州病院	21	7,266	2,481	4,785	34.1%
	県病院	95	22,458	7,364	15,094	32.8%
	保健センター	331	11,916	4,908	7,008	41.2%
	診療所	3,038	30,380	9,384	20,996	30.9%
	養成校	72	1,711	449	1,262	26.2%
	公的計	3,565	82,277	29,063	53,214	35.3%
民間	病院	132	26,004	3,251	22,753	12.5%
	保健センター	150	5,400	758	4,642	14.0%
	診療所	1,641	11,487	1,842	9,645	16.0%
	養成校	36	756	288	468	38.1%
	民間計	1,959	43,647	6,139	37,508	14.1%
合計	5,524	125,924	35,202	90,722	28.0%	

出典：「保健人材戦略計画（HRHSP）2008～2013」、7～8ページを基に計算。

1990年代の公共サービス改革に伴う公務員削減政策とそれにより人材雇用・在籍のための財源確保が十分にできてこなかったこと、保健人材養成校の人材養成キャパシティ不足等から改善が大きく遅れている。また、中央政府や州・県政府が人材開発計画を策定するための指針及び能力の欠如により、持続可能な人材開発システムが十分に機能していない状況である。

2005年には、MOHSW、大統領府公務員庁（President's Office -Public Service Management：PO-PSM）、財務省、首相府地方自治庁（Prime Minister's Office-Regional Administration and Local Government：PMO-RALG）の間で協議がなされ、地方分権化の流れのなかで県保健局（Council Health Management Team：CHMT）に移管されていた保健人材の雇用を一時的に中央に戻すことが決定された。また、PO-PSMはMOHSWに対し2005/06年度から2007/08年度までに合計12,004人の保健人材を雇用することを承認した。しかし、過去3年間で実際に雇用された保健

¹ Ministry of Health and Social Welfare (2008) *Human Resource for Health Strategic Plan 2008-2013*, p9

人材の数は7,754人であり、一方で今後3年間に3,057人が定年を迎える²。したがって、保健人材の充足率を十分に向上させるには至っていない状況である。各地の保健人材の配置状況（すなわち保健人材の需要）を把握するためのモニタリングシステムが不十分であったこと、また、毎年どの養成校で、どのような職種の保健人材が何人育成されているのか（保健人材の供給）を把握する情報システムがなかったことが、このような保健人材の需給の不一致を生み出してきた。

2-1-2 保健人材開発に係る国家計画

(1) 保健人材戦略計画（HRHSP）2008～2013

保健人材の危機的な状況を改善すべく、MOHSWではHRHSP 2008～2013を実施している。適切な能力・スキルを有する保健人材を育成し、適正に配置・管理することをめざし、以下の7つの戦略目標（Strategic Objectives：SO）を掲げている（表2-2）。

表2-2 HRHSPにおける戦略目標（Strategic Objectives）

<ul style="list-style-type: none"> ● SO 1：保健人材開発に係る計画策定能力の改善 (To improve human resource planning and policy development capacity) ● SO 2：マネジメント・リーダーシップ強化 (To strengthen leadership and stewardship in human resource) ● SO 3：保健人材の教育・育成・研修の改善 (To improve education, training and development for human resource) ● SO 4：人材管理・活用の改善 (To improve workforce management and utilization) ● SO 5：パートナーシップの強化 (To build and strengthen partnership in HRH) ● SO 6：調査・研究の強化 (To strengthen HRH research and development) ● SO 7：保健人材開発に係る財政強化 (To promote adequate financing for HRH strategic plan)
--

出典：HRHSP 2008～2013

(2) 保健セクター戦略計画（HSSP）2009～2015における保健人材開発の位置づけ

タンザニアにおける現行の国家保健計画は、第3次保健セクター戦略計画（Health Sector Strategic Plan III July 2009～June 2015：HSSP III）であり、HSSP IIIの11ある戦略のひとつに保健人材が位置づけられている。この中で、保健人材問題の改善はタンザニアの保健セクターにとって最重要課題であり、PO-PSM、財務省、PMO-RALG等ほかの関係省庁と一体となった取り組みが不可欠であるとしている。また、保健人材の主要な戦略として、保健人材に係る計画の強化、保健人材の更なる育成及び研修の質改善、保健人材の効果的活用、保健人材に係る調査・研究の強化等を挙げている³。

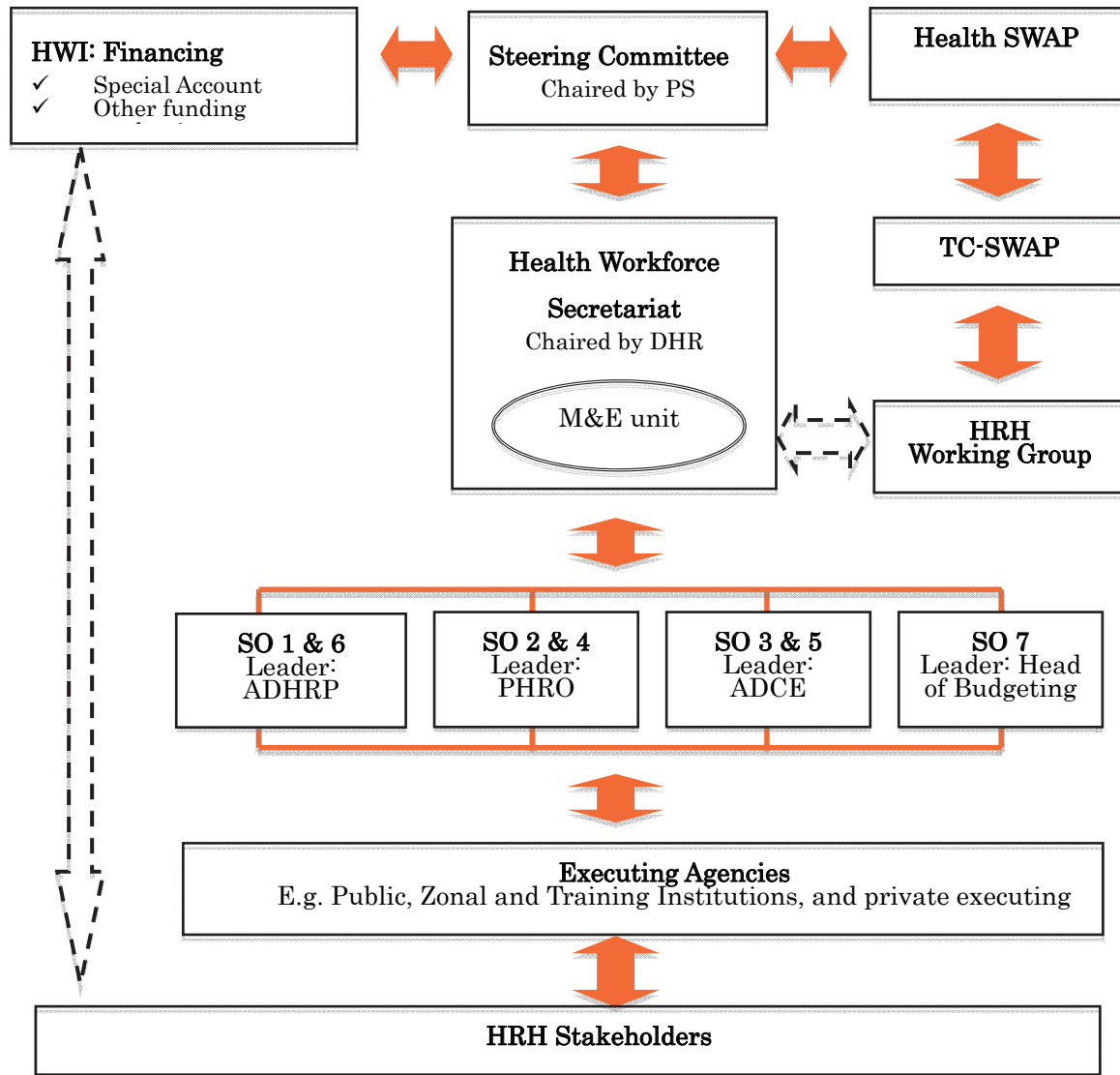
² 2010年4月30日、本詳細計画策定調査の計画策定ワークショップにおいて、MOHSWより発表された数値。

³ Ministry of Health and Social Welfare (2009) *Health Sector Strategic Plan III July 2009-June 2015*, p30

2-1-3 HRHSP の実施体制

(1) 保健人材イニシアティブ

保健人材イニシアティブ (Health Workforce Initiative : HWI) は、HRHSP 2008 ~ 2013 を実施するためのフレームワークである (図 2-1)。



- Functional role
 Advisory role
- SO 1. Human Resource Planning and Policy Development
 - SO 2. Strengthening Leadership and Stewardship
 - SO 3. Education, Training and Development
 - SO 4. Workforce Management and Utilization
 - SO 5. Partnership in Human Resource
 - SO 6. Human Resource Research and Development
 - SO 7. Human Resource Financing

出典 : Human Resource for Health Working Group (HRHWG) 2009 年 11 月資料

図 2-1 保健人材イニシアティブ (HWI) の体制

HWI の中心となるのは、実施にかかわる MOHSW 各部局、DP、NGO 等の民間組織がメンバーとして参加する「チーム」である。7 項目ある HRHSP 2008 ～ 2013 の SO を関連性の高いものを合わせて 4 チームが組織され、毎月実施されるチームミーティングにおいて年間 PO の策定や進捗の協議を行っている。各チームのリーダーは、保健人材開発局の計画課長（Assistant Director Human Resource Planning : ADHRP）、継続教育課長（Assistant Director Continuing Education : ADCE）、主任人事官（Principal Human Resource Officer : PHRO）等 MOHSW 関係部局の責任者がつとめる。また、チームリーダーの会議も毎月実施される。

HWI には、MOHSW 保健人材開発局長（Director of Human Resource Development : DHR）を議長とする HWI 事務局（Health Workforce Secretariat）が設置され、各チームの活動のモニタリングを行い、後述する保健人材ワーキンググループ（HRHWG）に報告を行う。また、HWI 事務局の M&E Unit とは MOHSW の政策計画局（Directorate of Policy and Planning）のモニタリング・評価ユニットではなく、HRHSP の進捗モニタリングを定期的に行っている保健人材開発局計画課のスタッフを指す。

HWI を支援している主要 DP としては、JICA のほかに、世界保健機関（World Health Organization : WHO）、米国国際開発庁（United States Agency for International Development : USAID）、米国疾病対策・予防センター（Center for Disease Control and Prevention : CDC）、カナダ国際開発庁（Canadian International Development Agency : CIDA）、ドイツ技術協力公社（German Technical Cooperation : GTZ）⁴、ベンジャミン・ムカパ基金（Benjamin William Mkapa HIV/AIDS Foundation : BMAF）が挙げられる。

（2）保健人材ワーキンググループ（HRHWG）

保健人材ワーキンググループ（Human Resource for Health Working Group : HRHWG）は、タンザニア政府（MOHSW、PMO-RALG 等）、DP、NGO 等保健人材の関係者から構成され、2010 年は毎月の最終木曜日に会合を実施している。HRHSP の目標達成に向けた助言・提言、保健人材の諸問題に係る対話の促進、毎年保健セクター年次レビューにおいて目標として設定される保健人材マイルストーンのモニタリング等の役割を担っている⁵。HRHWG でも決定が難しい事項については、上位機関であるセクターワイドアプローチ技術委員会（Technical Committee-Sector Wide Approach : TC-SWAP）にて更に審議される。

2-1-4 保健人材開発予算

タンザニア中期支出枠組み（Medium-term Expenditure Framework : MTEF）における保健分野予算に占める保健人材開発予算は、表 2-3 のとおりである。近年の保健人材危機に対する認識の高まりを反映して、予算は増加傾向にある。また、近年ではエイズ・結核・マラリア対策世界基金（Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : GFATM）等の資金を保健システム強化に活用することが可能となっている。2009 年 11 月に採択が内諾された GFATM のラウンド 9 においては、保健システム強化のコンポーネントにおいて、HRHIS の普及等が計画され

⁴ GTZ はチームのメンバーとしては参加していない。

⁵ HRHWG 2009 年 11 月資料、及び DPG Health ウェブサイト（<http://hdptz.esealtd.com/index.php?id=15>）を参照。

ている。

表 2-3 タンザニアの保健人材開発予算 (MTEF ベース)

年 度	金額 (Tsh)	(%)
2007/08	11,601,506,120	10.2%
2008/09	12,538,859,700	11.0%
2009/10	14,295,319,700	12.6%

出典：DPG Health ウェブサイト (<http://hdptz.esealtd.com/index.php?id=8>)。2009/10 年度については要請書。

2-1-5 これまでの JICA の取り組み

(1) 保健人材戦略計画 (HRHSP) 2008～2013 策定

タンザニアが直面している保健人材危機に対して、JICA は 2005 年より個別専門家 (保健協力計画) を派遣し、WHO と共に HRHSP 2008～2013 の策定を支援した。作業は 2006 年 9 月より本格化し、1 年 5 カ月の歳月を経て 2008 年 1 月に完成した。

(2) 保健人材情報システム (HRHIS) 開発

タンザニア国内において必要な保健人材数と保健人材養成校における卒業生数を把握し、それを基に計画・予算を策定するのは、MOHSW 保健人材開発局の任務である。しかし、そのための情報システムは不十分で、情報の更新も定期的になされていなかった。そこで、JICA 個別専門家 (保健人材開発強化) の技術協力により、HRHIS の構築が 2008 年 12 月より開始された。

まず、保健人材情報収集ツールの作成とそれを使用するためのガイドラインの作成を行い、続いて HRHIS フレームワークが構築された。また、保健人材情報は保健情報システム (Health Management Information System : HMIS) のモジュールのひとつと位置づけられ、MOHSW が普及を進めようとしている県保健情報システム (District Health Information System : DHIS) のモジュールの一部として組み込まれることとなった。

HRHIS のシステム開発については、DHIS の開発を手がけているダルエスサラーム大学コンピュータ学部 (University of Dar es Salaam Department of Computer Sciences : UDSM-DCS) との業務実施契約により、2009 年 7 月より開始された。「県レベルでも使いやすいソフトウェア」を基本コンセプトとし、MOHSW と共に開発を進め、UDSM-DCS は 2009 年 11 月に保健人材開発局に最終プレゼンテーションを行った。同月、コースト州においてパイロットが開始され、関係者 (州・州内各県より、人事担当者、保健情報担当者及び Health Secretary の 3 名ずつ) の研修、ソフトウェアのインストール、データの収集・入力が行われた。同様の活動は、2010 年 1～4 月にダルエスサラーム州でも実施されている。2010 年 5～10 月には、タンガ、キリマンジャロ、モロゴロの 3 州で HRHIS が導入される計画である。

本詳細計画策定調査団が訪問したコースト州バガモヨ県においては、2010 年 4 月までに全保健人材 372 人中 287 人のデータが入力されていた。データ収集に使用されている紙ベースの情報シートはすべて回収を終えているが、現在のシステムではひとつでもデータ

に不備があると入力できなくなっているため、85人分の入力できていなかった。これらについては現在ソフトウェアの改善を検討中であるが、県としては、情報システムの操作には問題はないものの、保健人材データの回収に問題を抱えているという認識であった。

(3) 保健人材養成校情報システム (TIIS) 開発

TIISの開発は、2009年5月より、民間業者のEnterSoft Systemsとの業務契約で開始された。同年11月にはソフトの開発を終え、保健人材養成校はウェブ上でアクセスしてデータ入力等の操作を行うことが可能となっている⁶。アクセスできない養成校に対してはエクセルのシートを送付し、データを入力して送り返してもらうことになっている。パソコンが整備されていない養成校については、手書きのデータを送ってもらうことになっている。

これまでに、タンザニア本土の養成校134校のうち97校よりデータが回収されている。しかし、データ入力を依頼した際に入力方法を記載したガイドを同封したにもかかわらず、適切になされていないケースも散見された。これを受けて、2010年5月からはTIISの操作に関する研修を実施する計画である。

しかしながら、上記情報システムの全国普及及び情報システムから上がってくるデータに基づく中央・州レベルの保健人材計画策定能力の強化については残された課題となっている。

(4) 医療施設のサービスの質改善：5S-KAIZEN (CQI) -TQM 活動の普及

2009年5月、JICA 個別専門家(保健人材開発強化)の技術協力を通じ、5S-KAIZEN(CQI) -TQMに係る実施ガイドラインが完成した。

5S-KAIZEN (CQI) -TQM の指導者研修 (Training of Trainers : TOT) はコンサルタント病院、専門病院、リファラル病院、州病院を対象に実施されている。2010年5月の第3回TOTを通して、タンザニア本土の全国立・リファラル・州病院がカバーされる。

表2-4 5S-KAIZEN (CQI) -TQM が実施されている病院

No.	病院名	州	開始年月
1	ムベヤリファラル病院	ムベヤ	2007年8月
2	ムヒンビリ国立病院	ダルエスサラーム	2007年10月
3	ソコイネ州病院	リンディ	2008年7月
4	ドドマ州病院	ドドマ	2008年7月
5	マウェニ州病院	キゴマ	2008年7月
6	キリマンジャロ・クリスチャン・メディカルセンター	キリマンジャロ	2008年7月
7	ブガンド・メディカルセンター	ムワンザ	2008年7月
8	ナチンゲア県病院	リンディ	2008年7月
9	マサシ県病院	ムトワラ	2008年7月
10	ネワラ県病院	ムトワラ	2008年7月
11	タンダヒンバ県病院	ムトワラ	2008年7月
12	ムワナヤマラ市病院	ダルエスサラーム	2009年6月

⁶ ウェブサイトは、<http://www.tiis.go.tz/>。ユーザー名とパスワードを入力してアクセスする。

13	アマナ市病院	ダルエスサラーム	2009年6月
14	テメケ市病院	ダルエスサラーム	2009年6月
15	トゥンビ州病院	コースト	2009年6月
16	モロゴロ州病院	コースト	2009年6月
17	イリング州病院	イリング	2009年6月
18	ムベヤ州病院	ムベヤ	2009年6月
19	スンバワンガ州病院	ルクワ	2009年6月
20	ソンゲア州病院	ルブマ	2009年6月
21	キテテ州病院	タボラ	2009年6月
22	シンギダ州病院	シンギダ	2009年6月
23	トサマガンガ県病院	イリング	2009年6月
24	ムガナ県病院	カゲラ	2009年6月
25	ムヒンビリ整形研究所	ダルエスサラーム	2010年5月
26	オーシャンロードがん研究所	ダルエスサラーム	2010年5月
27	ミレンベ専門病院	ドドマ	2010年5月
28	キボンゴト専門病院	キリマンジャロ	2010年5月
29	ボンボ州病院	タンガ	2010年5月
30	マウエンジ州病院	キリマンジャロ	2010年5月
31	マウントメル州病院	アルーシャ	2010年5月
32	ババティ州病院	マニャラ	2010年5月
33	シニャンガ州病院	シニャンガ	2010年5月
34	セクトゥーレ州病院	ムワンザ	2010年5月
35	ムソマ州病院	マラ	2010年5月
36	カゲラ州病院	カゲラ	2010年5月

出典：2010年4月30日、本詳細計画策定調査の計画策定ワークショップにおいて、MOHSWより発表された数値。

研修を受けた病院に対しては、モニタリング・評価のための巡回指導が実施されている。2008年12月から2009年5月にかけて、12病院を対象に実施された。2009年10月にはモニタリング・評価体制の強化を目的として、5S-KAIZEN (CQI) -TQMのナショナルトレーナーを対象にワークショップを実施した。また、半年に1度、5S-KAIZEN (CQI) -TQMの進捗報告会議が開催されている。5S-KAIZEN (CQI) -TQMが実施されている病院から進捗が報告され、チームビルディングやモニタリング・評価結果の活用等のラーニングセッションが設けられている。

また、JICA個別専門家（保健人材開発強化）の指導の下、ムトワラ州においては青年海外協力隊隊員の配属されている県病院においても5S-KAIZEN (CQI) -TQM活動が導入されている。

5S-KAIZEN (CQI) -TQM手法を用いて継続的に保健サービスの質の向上を進められる人材を育てるためには、人材育成機関である病院及び保健人材養成校に対する支援の強化が課題となっている。

(5) その他

個別専門家（保健人材開発強化）により、HWI事務局活動の側面支援（資料作成等）やHRHWGへの参加が行われている。

2-2 計画策定ワークショップ結果概要

2-2-1 ワークショップの目的

保健人材開発強化プロジェクトの計画策定ワークショップは、2010年4月30日にダルエスサラームで開催された。プロジェクトを通じて期待される成果として、「HRHIS および TIIS の活用を通じた保健人材計画にかかる能力強化」、及び「5S-KAIZEN (CQI) -TQM を通じた保健サービスの質向上プログラムの強化」が想定されている。そこで、成果を得るために必要な活動及び成果、プロジェクト目標、上位目標を測るための指標について、関係者のアイディアを募り、議論することが、ワークショップの目的である。

参加者は27名で、MOHSW [保健人材開発局及び保健サービス監督室 (Health Service Inspectorate Unit : HSIU)、主席看護師 (Chief Nursing Officer)、州保健局 (Regional Health Management Team : RHMT) (ダルエスサラーム、コースト、モロゴロ、タンガ、キリマンジャロの5州)]、UDSM-DCS、他 DP (USAID、GTZ、BMAF) 等、保健人材情報及び保健サービスの質向上の関係者である。

2-2-2 ワークショップの流れ

最初に、ワークショップを主催する MOHSW 保健人材開発局より、保健人材の現状、保健人材計画、人材育成、人材管理、及び 5S-KAIZEN (CQI) -TQM に係る過去2年間の進捗と課題が報告され、これらが背景となってタンザニア政府が日本政府に対して保健人材開発強化プロジェクトの要請を行っていることが確認された。

続いて JICA より、要請された保健人材開発強化プロジェクトは HRHSP に明確に位置づけられていること、及び日本側で想定しているプロジェクト目標、上位目標、成果、成果達成に必要な活動、投入、プロジェクトの実施体制が提案された。

評価分析を担当するコンサルタントからは、ワークショップの方法について説明がなされた。先の JICA 提案は、タンザニア政府からの要請書及び個別専門家 (保健人材開発強化) の支援を通じて達成されてきた実績を基に作成されていることから、そのプロジェクト目標、上位目標、成果、活動を出発点として議論をスタートさせることが合意された。

次に、PDM の構造について確認し、ワークショップの議論を、PDM の「活動 (Activities)」及び「指標 (Objectively Verifiable Indicators) と入手手段 (Means of Verification)」にしぼり、成果を達成するための詳細計画及び成果・プロジェクト目標・上位目標を測るための指標の案を検討することに作業を集中させることとした。

プロジェクトは大きく2つ (「HRHIS/TIIS の活用を通じた保健人材計画に係る能力強化」及び「5S-KAIZEN (CQI) -TQM を通じた保健サービスの質向上プログラムの強化」) の柱に分けて考えることができるため、それぞれのグループに分かれて議論を進めることとされた。

2-2-3 ワークショップの成果

いずれのグループも、活動の不明確な文言を修正し、その後詳細活動 (Sub-activities) を検討するという流れで議論が進行した。

「HRHIS/TIIS」グループにおいては、新たな活動として、HRHIS 及び TIIS を活用した保健人材育成計画策定に関する経験・教訓を共有すること、そして HRHIS 及び TIIS のソフトを更に改善していくことが提案された。指標に関しては、時間的な制約から十分な検討を行うこと

ができなかったが、次期の HRHSP（期間を 2014～2020 と想定）策定に関して指標がなかったことから、「HRHSP 2014～2020 in place」が加えられた。

「5S-KAIZEN (CQI) -TQM」グループでは、「病院管理チームと保健人材養成校」と「保健人材（カスタマーケアについて）」というように2つの活動に分かれていた 5S-KAIZEN (CQI) -TQM アプローチを用いた研修が、1つの活動としてまとめられた。同様に、2つ設定されていた 5S-KAIZEN(CQI)-TQM のグッドプラクティスに対する表彰制度に係る活動も一本化され、活動数は8から6となった。指標については、5S-KAIZEN (CQI) -TQM の研修を受けた医療施設数、保健人材養成校数、学生数が提案された。

これら一連のワークショップの成果はすべて、その後の MOHSW との協議及び PDM や PO の詳細検討の際に考慮された。

2-3 他開発パートナー（DP）の動向及び協議内容

2-3-1 アメリカ：USAID、CDC、PEPFAR 等

USAID は HRHSP 2008～2013 を支援すべく、2009 年より Tanzania Human Resource Capacity Project (THRCP) を開始した。総額 1,800 万 US ドルの規模で、HRHSP が終了する 2013 年まで米 NGO の IntraHealth との業務実施契約で実施されている。

保健人材情報については、当初は県レベルに対して情報システム iHRIS（「アイリス」と呼ばれる）の普及を進める計画であったが、JICA の支援により開発された HRHIS との重複を避けるため、ソフトウェアとしては HRHIS を活用しながら、PMO-RALG 及び県政府のニーズに応えるような改良を加え、県レベルでのデータ分析や活用に対する支援を行うこととしている。県レベル（CHMT）における県総合保健計画（CCHP）へのデータ活用については、IntraHealth から再委託契約を受けた BMAF が支援を計画している。また、民間セクターの保健人材情報については、CSSC（Christian Social Service Commission）に再委託を行い、iHRIS を活用してデータ収集を行っている。保健人材情報システムについては日本側との重複を避け効果的な相互連携を確保するため、JICA と USAID 間で覚書（Memorandum of Understanding：MOU）を交わす予定である。

TIIS の関連では、CDC が米 NGO の I-TECH への委託により「TrainSMART」の普及を計画している。これは、保健人材の資格を向上させるための研修（In-service training）の受講状況を把握するためのシステムである。大統領エイズ救済緊急計画（President's Emergency Plan for AIDS Relief：PEPFAR）の資金を活用して、HIV/AIDS に限定して導入を予定している。

保健サービスの質改善については、URC（Univerity Research, Co）、EngendarHealth, Jphiego 等複数の米国 NGO により分野を限定したさまざまなアプローチが実施されている。HIV/AIDS においては、複数の NGO が県病院や保健センターレベルの質改善プロジェクトを実施し、母子保健（家族計画、HIV 母子感染含む）においては COPE（Client-Oriented, Provider-Efficient Services）が行われている。

2-3-2 カナダ：CIDA

HRHWG のフォーカルを務める、保健人材分野のリード DP のひとつである。HRHSP においては、SO 5（パートナーシップ強化）及び SO 6（調査・研究強化）を重点的に支援を行うこととしている。

また、民間の保健人材養成校を強化する目的で、HRHSP 2008～2013の期間をすべてカバーする6年間で総額3,000万カナダドルの支援を表明している。これは、HWI事務局によりプールファンドとして管理され、養成校からのプロポーザルに基づく事務局との契約により活動が実施される予定である⁷。

2-3-3 ドイツ：GTZ

GTZは、タンザニア・ドイツ保健支援プログラム（Tanzania German Program to Support Health：TGPSH）のなかで、主に保健サービスの質改善の側面から保健人材への支援を実施している。今後4年間の支援額は4,000万ユーロであり、ムトワラ、リンディ、タンガ、ムベヤの4州を重点州としている。また、一般財政支援や保健バスケットファンドへの支援も行っている。

保健人材開発については、オンライン学習コース（HIV、病院管理等のコース）、ムヒンビリ大学公衆衛生学修士や県保健マネジメント Diploma コース、リンディ州の保健人材養成校3校におけるHIV母子感染のコースに対する支援を実施している。

保健サービスの質改善については、タンガ州で開発された病院アセスメントツールがタンザニアの国家アプローチとして定着している。2004年には、「サービスの質改善のための国家枠組み（National Framework for Quality Improvement）」を支援したが、十分に機能しなかった。

また、HRHISに関連する支援としては、GTZは公共サービス改革プログラム（Public Service Reform Program）の枠組みにおいて、PO-PSMの人材管理システムを支援しており、人材開発アドバイザーをPO-PSMに派遣している。

2-4 MOHSW との協議内容

計画策定ワークショップ後の2010年5月4日、5日に調査団とMOHSWの主要関係者との間でプロジェクト枠組み、PDM、POに係る協議を行った。主な協議内容・結果は以下のとおり。

（1）協力期間

当初要請は3年間であったが、2014年7月に制定予定の次期HRHSP（2014～2020）策定に対する先方からの強い支援要請にかんがみ、プロジェクト期間を以下のとおり変更することとした。

【当初要請】2010年11月～2013年10月（3年間）

【変更案】2010年11月～2014年10月（4年間）

（M/M II - 2）

（2）プロジェクト実施体制

実施体制について、MOHSWとの協議を通して以下のとおり合意した（M/M II 3-1）：

◎プロジェクトダイレクター：Chief Medical Officer, MOHSW（主席医務官）

◎プロジェクトマネジャー：Director of Human Resource Development（保健人材開発局長）

⁷ Canadian International Development Agency, Tanzania Ministry of Health and Social Welfare and Private Sector Institutions (2009) *Proposal for a Tanzania Health Workforce Initiative* () を参照。

◎ CP・技術スタッフ：

【成果1 関連】 保健人材開発局、政策計画局、総務・人事局

【成果2 関連】 主席医務官オフィス（保健サービス監督ユニット、主席看護師室、主席薬剤師室、救急ユニット）

(3) 援助協調

本プロジェクトは HRHSP 2008～2013 にアラインし、SO 1 と SO 3 の達成に寄与するものであることを明確化し M/M で確認した。プロジェクトの進捗報告並びにモニタリングは、HRHSP を実施するための MOHSW の下の政府・DP 協働のフレームワークである HWI の枠組みの下でなされることを確認した (M/M II -4)。

(4) 保健人材情報システム (HRHIS) 関連

・HRHIS については 16 州を対象とし、現行個別専門家を通じた協力 (5 州) と併せ、タンザニア本土全州・県への展開 (パソコン及びソフトの供与、使用法の研修等) を支援することとした。

(PDM 活動 1-1～1-3)

・一方、機材 (PC) 及びソフトウェアの継続的な維持管理については GFATM (Round 9、10 以降) の資金を活用することで合意した (M/M II 5-2 (3))。また県レベルでのデータを活用した計画能力強化については、USAID/THRP による支援が予定されているため、密に調整・連携していくことで合意し、PDM 上では外部条件として整理した。

・HRHIS の全国展開については 2012 年 9 月までに完了し、その後データを基に保健人材の予測 (Projection)、人材育成年次計画の策定を行う。また、次期 HRHSP の策定を支援することを確認した。(PDM 活動 1-4～1-6)

(5) TIIS 関連

TIIS に関しては、紙ベースでの情報収集も可能であることから、当初要請にあった人材養成校に対する機材 (PC) については JICA 支援ではなく、人材養成校への支援を行っている他の DP (CDC/I-TECH) からの支援を検討することとした。(PDM 活動 1-7～1-9)

(6) 5S-KAIZEN (CQI) -TQM 関連

5S-KAIZEN (CQI) -TQM については、主席医務官 (Chief Medical Officer : CMO) はじめ、MOHSW の強いコミットメントが確認された。広域 (周辺国) 支援に関しても、CMO のコミットメントが確認されたことから、活動 2-6 としてスタディツアーや広域研修について記載した。(PDM 活動 2-1～2-6)

(7) 投 入

機材 (PC) 及びソフトウェア (HRHIS) の継続的な維持管理費用について、既に承認されている GFATM Round 9 及び Round 10 以降の資金を活用してタンザニア側が責任をもって予算措置を行うことも M/M に明記した。(M/M II 5-2 (3))

供与機材については、MOHSW と優先順位について協議した結果、HRHIS 用のコンピュー

タを 16 州（派遣中個別専門家による支援で展開される予定の 5 州を除いた州）の RHMT 及び CHMT に供与することとした。TIIS 用コンピュータについては前述のとおり他 DP の支援を要請することとした。

なお、これら県レベルに供与される予定のコンピュータは、現在 MOHSW が導入を進めていこうとしている DHIS のプラットフォームともなるものであり、DHIS 早期展開への貢献、ひいては HMIS 全体の強化への貢献も期待される。

2-5 総括

アフリカにおいては、脆弱な保健システム、特に「保健人材の危機」とも形容される保健人材の絶対的な不足が、2015 年までの保健分野関連 MDGs⁸ の達成を妨げる最大の要因として広く認識されるにいたっている。国際レベルでは Global Health Workforce Alliance (GHWA) が、またアフリカ域内では、African Health Workforce Observatory (AHWO)、African Platform for Human Resources for Health (APHRH) が相次いで設置され、各国の政府関係機関及び多数の援助機関等が参画する国際パートナーシップを通じた問題解決のための取り組みの強化が図られている。わが国政府による TICAD IV 横浜行動計画 (YAP) でのコミットメント「5 年間で 10 万人の保健人材の研修」もこれらの動きに歩調を合わせるものであり、その実現には多くのアフリカ諸国から期待を寄せられている⁹。

本件プロジェクトは、現在 MOHSW 配属の個別専門家による技術支援を通じて開発を進めている HRHIS 及び TIIS を活用したタンザニア政府の保健人材計画策定能力の強化、及び日本型マネジメント手法に基づく 5S-KAIZEN (CQI) -TQM¹⁰ を通じたサービスの質的向上につながる保健人材の育成を目的とするものである。同じく個別専門家の技術支援も得て策定されたタンザニア政府の「保健人材戦略計画」(HRHSP 2008 ~ 2013) に掲げられる戦略目標の実現に貢献するものであり、政策への合致 (アラインメント) を前面に出したデザインとなっている。最終的には日本型マネジメント手法をも身に付けた質の高い保健人材が全国の保健施設等に効果的かつ効率的に配置され、質の高い保健医療サービスがすべての国民に提供されるようになること (すなわち、保健システムの強化)、更には質の高い保健医療サービスを楽しむことによってタンザニア国民の健康が改善されることをめざしている。

タンザニアにおいては、絶対的に不足する保健人材の早期充足とそのための予算措置の必要性

⁸ 妊産婦死亡率を 1990 年の水準から 2015 年までに 4 分の 1 に低下、子供の死亡率を同 3 分の 1 に低下、エイズ等感染症の制圧。

⁹ 本数値目標に示される「研修」に関し、日本側は基礎教育だけでなく現職教育も含むものと定義している。また、対象も医療専門職だけでなく、保健行政官や地域ボランティアなど、幅広く含むものとしている。他方、アフリカ諸国においては、保健人材の絶対的不足の解消が急務であることから、新規医療専門職の養成に対する関心が高い。なお、14 万人の保健人材の研修という類似のコミットを掲げている米国は、医療専門職の新規養成に限定し、地域ボランティアは原則としてカウントしない (6 カ月以上の専門教育課程を経て養成され、当該国の保健システムの中で制度化されている場合のみ 14 万人のカウントに含め、他は別カウント) との、より厳格な基準を提示している。タンザニアでは、USAID を通じて保健人材養成校のインフラ支援を展開していく計画である。

¹⁰ 5S とは 5S (整理、整頓、清潔、清掃、しつけ) の考え方を病院管理に導入し、病院の施設や業務環境を改善する活動。KAIZEN (Continuous Quality Improvement) とは、継続的な取組により保健医療サービスの品質の向上に取り組む活動。TQM (Total Quality Management) とは、参加型プロセスにより保健医療サービスの総合的な品質改善に取り組む手法。これらの活動によりサービス提供者である病院は生産性 (効率的な業務、質の高い保健医療サービス、患者の満足度向上等) を高めることができる。JICA は 2007 年 3 月よりタンザニアを含むアフリカ 15 カ国に対して日本型マネジメント手法である 5S-KAIZEN(CQI)-TQM の導入・普及を支援している。タンザニアにおいては、同手法が保健サービスの質の向上のための国家政策として採用され、2009 年 5 月に実践のための国家ガイドラインが制定されている。

が叫ばれる一方で、公的保健サービス提供部門におけるいわゆる「幽霊定員¹¹」の可能性が問題として指摘されている。また、MOHSW からの求めに応じて定員を大幅に上回って生徒を受け入れている保健人材養成校がある一方で、定員割れしている学校もある¹²。保健人材に関連した分野については、国際的な関心の高まりにより今後援助資金等の流入拡大が予想されるが、ガバナンスの透明性を確保し、効果的かつ効率的な育成・採用・配置を進めるためには、精度の高い的確な情報に基づく計画策定が不可欠である。その意味で、本件プロジェクトが対象とする課題は、タンザニアの保健セクターにおいて今最も支援が必要とされているもののひとつといえよう。また、本件プロジェクトによる成果は、保健人材の危機に取り組む他のアフリカ諸国や、類似の活動を支援する他の DP からも注目されるものとなるであろう¹³。

また、ムベヤ国立病院等いくつかの病院が、5S の導入を通じて病院環境の目に見える改善を実現したことは、保健人材を含めた慢性的な資源不足を嘆くタンザニアの多くの保健施設においても、適切なリーダーシップと、現場で働く一人ひとりの創意工夫、チームワークによる持続的な取り組み等を通して、状況を変えていけることを実証したという点で意義が大きい。加えて、タンザニア政府がその意義を理解・評価し、全国の病院への普及に熱意を持って取り組んでいることも注目に値する。トップダウンによる「改革」ではなく、現場からの自主的な発意に基づく「改善」を基本とし、効率性や生産性の持続的な向上を重視する日本型マネジメントの発想・手法が、社会文化的・歴史的環境の異なるアフリカにおいて果たして根付き効果を上げることができるかどうか、タンザニアの保健セクターがひとつの試金石となっており¹⁴、本件プロジェクトに対する期待も大きい。

費用対効果の高い保健サービスの「スケール・アップ」「ユニバーサル・アクセス」が共通の標語と化し、それを実現するための資源（資金）ギャップを国際的な動員で埋めていくという「投入の増大」が最優先される潮流のなか、精度の高いデータに基づく保健人材計画の策定や 5S-KAIZEN (CQI) -TQM の普及をめざす本件プロジェクトは「効率性の追求」に主眼を置くものであり、タンザニアをはじめとするアフリカ諸国が真に自立発展的な保健システムの強化を進めるために、軽視されがちであるが重要な視点を付加するものである¹⁵。その意味では、本件プロジェクトの経験・教訓を、アフリカにおける保健システム強化・保健分野開発に係る理念的な貢献までめざして整理・分析・文書化し、上述した国際パートナーシップ等の場で積極的に発信していくことも求められよう。そのような取り組みは、他の JICA プロジェクト（州保健行政シ

¹¹ 実際には公的保健医療施設で働いていないにもかかわらず、公務員給与の支給対象となっている人員。2009 年公務員庁(PO-PSM) が実施した調査によって問題として指摘されたが、その後検証が進んでおらず、実態は不明なままである。

¹² 今回訪問した Bagamoyo の看護師 (certificate level) 養成校では、定員 40 名を大幅に上回る 57 名が受け入れられていた。同行した MOHSW の担当者によれば、各学校 (公立) の定員に見合った生徒の配分を行うのは MOHSW の責任であるが、当該校の事情は本省レベルで把握されておらず、学校と MOHSW との情報共有が現状において十分でないことがうかがわれた。TIIS の活用で改善が期待できる部分である。

¹³ なお、本件プロジェクト及び今年度開始予定の「エイズ対策保健システム強化プロジェクト」を通じた州・県レベルにおける保健情報管理・分析のための ICT 環境の整備は、県保健情報システム (DHIS) 普及の環境整備にも大きく貢献するものである。その意味で、保健人材のみならず、保健システムを構成するもうひとつの重要要素である保健情報に関連したシステム (すなわち、保健情報システム: HMIS) の改善にも貢献するものとなることは、本件 (及びエイズ対策保健システム強化プロジェクト) によるインパクトとして特筆される。

¹⁴ これまで JICA の支援 (アジア・アフリカ知識共創プログラム: AAKCP) を通じて 5S-KAIZEN (CQI) -TQM が導入されたサブサハラアフリカ 15 カ国のなかでも、タンザニアでの進展は群を抜いている。

¹⁵ タンザニア保健分野における他の JICA プロジェクト (州保健行政システム強化、エイズ対策保健システム強化) も、基本的には同じ視点 (効率性の追求による自立発展的な保健医療サービスの拡大) に立つものである。

システム強化、HIV/AIDS サービスのための保健システム強化) と併せ、タンザニアの保健システム強化、更には保健分野開発に臨み、JICA としてどのような理念を柱に据え、メッセージとして発信していくかにつながる努力にほかならない。

以上、本件プロジェクトにかかる期待は大きいですが、本件の立ち上げ並びに実施に際しての留意事項も併せ記しておく。1 点目は、他の DP による支援との調整である。まず、PMO-RALG と、同庁を通じた iHRIS の導入を計画している USAID 支援の THRP¹⁶ との調整がある。所管省庁が異なるとはいえ、類似のデータベースが重複して導入されることは回避すべきである。現状として MOHSW 内では本件プロジェクトで展開を支援することを想定する HRHIS を保健人材に係る公式なデータベースとして利用することで合意形成がなされており、また今回のワークショップへの参加等を通して、USAID タンザニア担当官レベルでの理解も一層進んだものと思われる。残された問題は、iHRIS の導入を進めたい THRP の受注者と、iHRIS に固執する PMO-RALG の IT 担当部署であるが、MOHSW のリーダーシップの下、PMO-RALG 等関係者を交えた明確な合意形成によって混乱が回避される必要がある。この点、派遣中の個別専門家による MOHSW への引き続きの側面支援に期待したい。

他方、本件プロジェクトを通じて導入される予定の機材（パソコン等）及びソフトウェア（HRHIS）の継続的な維持管理については、既に承認されている GFATM Round 9 の資金等も活用しつつ、タンザニア側政府が責任をもって予算措置を行うとの M/M による確認ができたことは、他の DP による支援との効果的調整の例となるものと期待される。日本政府も大規模な拠出を行う GFATM と JICA 事業との連携については、従来からエイズ対策等の領域において積極的に進められてきた。しかしながら特定疾病対策に限定されない保健システム強化領域においても GFATM 資金の役割が大きくなってきていることから、本件のように保健システム強化を主眼とする JICA 案件においても、GFATM との連携を図る機会は今後も増えていくであろう。

2 点目は、HRHIS ソフトウェアのバージョンアップである。今回調査において、本件プロジェクトにおいては、保健人材 1 人当たり 26 項目の情報を含む現バージョンの HRHIS の全国展開（派遣中個別専門家の支援によって展開される予定の 5 州を除く、全 16 州が対象）と、それを活用した計画策定能力の強化に注力し、ソフトウェアのバージョンアップは当面考慮しないことで、MOHSW の CMO との基本合意を得た。MOHSW の計画策定に係るニーズは、26 項目で満たされるとの認識である。他方、データベースに項目数を追加することで、PMO-RALG が構想する地方公務員データベースに必要な情報まで HRHIS で網羅することも可能である。データベースのデザインについては、MOHSW との合意を基本方針とすべきであるが、もし仮にデータベースの選択（HRHIS と iHRIS）に際して上述した PMO-RALG を巻き込んだ関係者の合意形成を得るうえで、HRHIS を PMO-RALG が構想する地方公務員データベースの要素を取り入れたシステムとしておくことが有利に働き、データベース選択の混乱回避に寄与するならば、HRHIS のバージョンアップを先に行ったうえで PMO-RALG の合意も取り付け、本件プロジェクトではバージョンアップされた HRHIS の展開を支援するという可能性もあるのではないかと。調査団として積極的にバージョンアップを勧めるものではないが、この点については、JICA タンザニア事務所及び派遣中個別専門家の判断による、現地情勢を踏まえた柔軟な対応の余地も残しておくべき

¹⁶ USAID タンザニア事務所の保健人材に関連する中核的プロジェクト。2004～09年に実施された Capacity プロジェクト（タンザニア含む 47 カ国で活動）の後継案件で、2013 年までに 1,800 万 US ドルの支援を予定。元請は、米国 NGO の IntraHealth International。

と思われる。

3点目は、データ収集に要する時間である。本プロジェクトは、HRHISの全国展開にとどまらず、そこから得られるデータを効果的に用いることで保健人材計画策定能力を強化することを目的としている。それを実現するためには、システムを通じてデータが確実に集められるようになることが前提となる。今回現地調査を行ったバガモヨ県の例では、昨年11月のHRHISの導入直後から県内の公的保健施設で働くすべての保健人材372名を対象に調査票を配布し、1人当たり20項目¹⁷の情報を回収を開始したが、現時点でデータベースへの登録が完了したのは287名(77%)にとどまっている。その理由のひとつは、現在用いられているHRHISが20項目すべて揃わないと登録を受け付けられない仕組みとなっていることから、回収されても欠損情報のために入力できていないものが多数あるためである。この点は、ソフトウェアの改良で改善できる問題である。しかしながら、県内の全保健人材から登録に必要な項目を集めることは容易でなく、時間を要する作業であることは間違いない。データが不完全なまま放置されると、プロジェクト後半のPOに影響するのみならず、計画策定ツールとしてのデータベースの価値も半減してしまう。県レベルでのデータ分析・活用については他のDPの支援等も得ながらタンザニア側が主体的に行うという整理を明示的に行ったが、データ収集についても、同様の措置を考慮する必要があるであろう。

¹⁷ バガモヨ県は最初にHRHISのパイロット導入が行われた県であるため、1人当たり20項目のデータで構成される初期のバージョンを用いている。現在のバージョンは、1人当たり26項目となっている。

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政府と合意した協力計画案は、2010年5月6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。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

本プロジェクトは、HRHIS 及び TIIS の効果的活用の強化並びに保健人材育成機関の能力強化を行うことにより、HRHSP 2008～2013における7つの戦略目標（SO）のうち2つのSO（「保健人材開発にかかる計画策定能力の改善」及び「保健人材の教育、育成、研修の改善」）達成を支援することを目的とする。

(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）

MOHSW 関連部署（保健人材開発局、政策計画局、総務・人事局、CMO 官房）職員（約40名）、RHMT・CHMT 職員（約450名）、国立・専門・リファラル・州病院スタッフ（約4,000名）、保健人材養成校134校職員（約550名）

(4) 協力期間

2010年11月～2014年10月（48カ月）。

(5) 相手国側実施機関

MOHSW（保健人材開発局、政策計画局、総務・人事局、CMO 官房）

(6) 投入（インプット）

1) 日本側

- ・長期専門家2名（96MM）：チーフアドバイザー／保健人材開発、業務調整／研修管理
- ・短期専門家：質の向上、保健人材戦略開発等
- ・機材供与：モニタリング活動用車両、16州におけるHRHIS 運用のためのIT 機材
- ・在外事業強化費：教材印刷費、研修・ワークショップ費用等

2) タンザニア側

- ・カウンターパート（C/P）（約20名）の配置
- ・専門家のための執務スペース
- ・ローカルコスト負担（C/P 人件費、オフィス恒常経費、システムの維持管理に係る費用等）

3-2 プロジェクト基本計画

(1) 案件名

和名：保健人材開発強化プロジェクト

英名：Project for Strengthening Development of Human Resource for Health

(2) 上位目標：プロジェクト対象地域¹⁸における保健サービスの質が向上する。

指標

1. プロジェクト対象地域の病院における患者満足度の向上

(3) プロジェクト目標：中央、州、県レベルにおいて保健人材開発計画の策定がなされるとともに、質の高い保健サービスを提供可能な保健人材の教育・育成・研修の改善がなされる。

指標

1. 保健人材育成機関において育成された人材の雇用率の増加
 2. 県総合保健計画（Comprehensive Council Health Plan：CCHP）ガイドラインが定める保健人材関連目標を満了した県の割合の増加
 3. 5S-KAIZEN（CQI）-TQM に沿ってパフォーマンスの改善を続けている病院数の増加
- ※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（JCC）までに定める。また、病院のパフォーマンスの改善を測る指標については、プロジェクト開始前までに設定する。

(4) 成果及び活動

成果1：中央・州・県レベルの保健人材計画策定能力が強化される。

指標

- 1-1 HRHIS データを年次計画策定に活用している州及び県の数の増加
- 1-2 保健福祉省により保健人材数の予測値が毎年推計される。
- 1-3 TIIS データを予算計画策定に活用している保健人材養成校の数の増加
- 1-4 保健福祉省により年次保健人材育成計画が毎年策定される。
- 1-5 保健福祉省により保健人材戦略計画 2014-2020 が策定される。

活動

- 1-1 HRHIS を全国の州および県に普及する。
- 1-2 中央・州保健局に対して、保健人材データの収集、分析、計画策定への活用にかかる研修を実施する。
- 1-3 中央・州レベルにおいて、HRHIS 活用状況のモニタリング・評価を行う。
- 1-4 保健人材数の短期・長期予測値を計算する。
- 1-5 大統領府公務員庁と連携して、保健人材育成の年次計画を策定する。
- 1-6 保健人材戦略計画 2014-2020 を策定する。

¹⁸ 本プロジェクトはタンザニア本土全国を対象とするが、保健サービス提供施設としては、専門、リファラル、州病院を主な対象とする。

- 1-7 保健人材養成校における TIIS の活用を強化する。
- 1-8 中央・養成校レベルに対し、TIIS にかかるデータの分析および計画策定への活用にかかる研修を実施する。
- 1-9 中央・養成校レベルに対し、TIIS 活用状況のモニタリング・評価を行う。
- 1-10 HRHIS および TIIS をベースとした保健人材計画の経験および教訓を文書化し、共有する。

成果 2 : 保健サービスの質向上に関する保健人材育成機関¹⁹ の能力が向上する。

指標

- 2-1 研修を受けた保健人材および養成校講師の 5S-KAIZEN (CQI) -TQM にかかる理解度の向上

活動

- 2-1 州保健局および保健人材養成校に対し、5S-KAIZEN (CQI) -TQM アプローチを用いたサービスの質向上プログラムにかかる研修を行う。
- 2-2 専門、リファラル、州病院において、5S-KAIZEN (CQI) -TQM アプローチを用いたサービスの質向上プログラムの立ち上げを支援する。
- 2-3 5S-KAIZEN (CQI) -TQM アプローチ実施中の保健医療施設においてモニタリング・評価を行う。
- 2-4 5S-KAIZEN (CQI) -TQM アプローチの優良事例に対する表彰制度を設立する。
- 2-5 5S-KAIZEN (CQI) -TQM アプローチの経験および教訓を文書化し、共有する。
- 2-6 他のアフリカ諸国に対し、5S-KAIZEN (CQI) -TQM プログラムの導入・実施を支援する。

(5) 前提条件・外部条件

1) 前提条件

- ・HRHIS が 5 州に普及する。
- ・TIIS のデータ収集研修が 1 ゾーン²⁰ で完了する。

2) 成果達成のための外部条件

- ・他の DP の支援等により、県レベルにおける保健人材データの収集・分析・活用に係る能力が強化される。

3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・保健人材新規雇用のための予算が確保される。
- ・他の DP の支援等により、県レベルにおける保健人材管理に係る能力が強化される。
- ・エイズ・結核・マラリア対策世界基金 (GFATM) の Round 9 の資金が、HRHIS 及び TIIS のハードウェア・ソフトウェアの維持管理等に活用される。

4) 上位目標達成のための外部条件

特になし。

¹⁹ 本プロジェクトにおける保健人材育成機関とは、保健人材養成校 (134 校) 及び、専門、リファラル、州病院 (29 病院) を指す。

²⁰ タンザニア保健セクターにおいては、全国 21 州を 8 つのゾーンに分けて管轄しており、本プロジェクトにおける保健人材養成校向け TIIS データ収集研修は、ゾーンごとに行う予定にしている。

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、協力の実施は適切であると総合的に判断できる。

4-1 妥当性

プロジェクトを実施する妥当性は非常に高い。

第一に、HRHSP 2008～2013におけるプロジェクトの位置づけが明確である。HRHSP 2008～2013は、人材という保健分野において最も重要な資源を、適切に計画し、育て、管理し、活用するよう導くことを目的としている²¹。適切な計画のために欠かせないのが、保健人材に関する正しい情報であり、そのための情報システムの整備及び普及がSO1の活動として掲げられている。プロジェクトは、HRHIS及びTIISの整備を支援し、保健人材計画策定能力の強化をめざすものである。また、HRHIS及びTIISの整備・普及は、MOHSW モニタリング・評価ユニットが進めているDHISの整備にも貢献する。

また、保健人材を育てるという側面に対して、プロジェクトは病院及び保健人材養成校における5S-KAIZEN (CQI) -TQMアプローチの実施を通じて、保健サービスの質に関するMOHSWのプログラムを強化することを意図している。HRHSP 2008～2013の中では、SO3においてサービスの質に関する活動が計画されており、その支援をプロジェクトが行うことになる。

第二に、プロジェクトは他のDPとの適切な連携や多様な資金ソースの活用を意図したデザインがなされている。多くのステークホルダーが存在するタンザニア保健セクターにおいて、関係者の連携は不可欠である。例えば、広大なタンザニア本土に存在する130を超える県へHRHISを普及させ、適切な運用を確保するのは、プロジェクト単独では困難である。この点に関してUSAIDのように県レベルでの情報活用に関心を示しているDPとの連携を予定している。また、HRHISやTIISの普及後のメンテナンスに、GFATMの資金を活用する等の方策も期待されている。

第三に、プロジェクトは日本の国別援助計画、国別援助実施方針及び協力プログラムに沿うものである。外務省の「対タンザニア国別援助計画」によると、保健セクターについては保健システム全体の強化を支援していく²²としている。またJICAの「タンザニア連合共和国 国別援助実施方針」においても、保健人材管理システムの強化に重点的に取り組んでいく²³こととされ、プロジェクトは対タンザニアの保健システム強化プログラムのなかに位置づけられている。さらに、わが国はTICAD IV 横浜行動計画 (YAP) 及びG8北海道洞爺湖サミットにおいても、保健システムの強化に向けたコミットメントと協力を一層拡充することを表明しており、YAPにおいて保健人材10万人育成の目標を掲げているが、本プロジェクトはこれら政策にも合致するものである。

4-2 有効性

プロジェクトの有効性は高い。

プロジェクト目標である「保健人材計画および質の高い保健サービスのための保健人材開発が強化される」ためには、適切な計画ができるための能力とよい保健サービスが提供されるための

²¹ HRHSP 2008-2013, p2

²² 外務省 (2008) 『対タンザニア国別援助方針』、7ページ

²³ JICA (2009) 『タンザニア連合共和国 国別援助実施方針』、14-15 ページ

プログラムが強化されることが必要である。それらがいずれも成果として位置づけられており、成果を達成するための活動が十分に計画されている。したがって、「活動→成果→プロジェクト目標」のロジックは適切である。

プロジェクト目標の指標としては、①育成された人材数と実際の雇用数のギャップ、②県保健計画ガイドラインに沿って保健人材の目標を満した県の割合、③ 5S-KAIZEN (CQI) -TQM に沿ってパフォーマンスの改善を続けている病院数、の3つが設定された。①と②は保健人材計画、③は保健サービスの質に関する指標である。TIIS を通じて育成された人材数が正確に把握できるようになれば、MOHSW 保健人材開発局は HRHIS の情報を基に雇用のための適切な予算編成が可能となるため、①は縮小していくことが期待できる。そのための活動が、「保健人材数の推計」(活動 1-4) と「PO-PSM との保健人材年次計画の策定」(1-5) である。また、CCHP ガイドラインには「保健人材ギャップの 30% を解消するための予算を人件費 (personnel emolument : PE) に計上すること」とある。これも、他の DP によって、HRHIS のデータ活用に関する県の能力向上が図られれば、②の向上が可能となる。DP の動向については、外部条件として注視しておくことが必要である。③についても既に模範となる病院が出現していること、適切な研修、モニタリング・評価及び表彰制度が構築されることで、増加することが十分に期待できる。プロジェクトの成果を測る指標についても、活動をベースに適切に設定されている。

ただし、一部の指標について、本詳細計画策定調査期間内にベースライン及びプロジェクト終了時点の目標値を設定するには至らなかった。プロジェクトの進捗を適切に評価するためにも、これらについてはプロジェクト実施までに設定することが必要である²⁴。

4-3 効率性

プロジェクトは、効率的な実施が期待できる。

他 DP の動向が激しいなかで MOHSW 本省の強化を図っていくためには、タンザニア側と常にコミュニケーションをとり、強化のプロセスを共に歩んでいくことが必要となる。このため、長期専門家 2 名を軸とし、成果を達成するために必要に応じて短期専門家をタイミングよく投入することを計画している。また、研修及び機材供与に係る投入についても、過不足のない計画がなされている。IT 機材については、他 DP や GFATM 等の資金の活用が可能な場合も出てくることから、常に状況を把握することでプロジェクトの効率性の向上が期待できる。

次に、プロジェクトのスケジュールについては、前半の 2 年間でシステムやツールの開発・普及や研修を集中的に行い、後半はシステムのメンテナンスやモニタリング・評価等ルーティン化した活動が中心となる。この流れは妥当であると考えられる。

4-4 インパクト

プロジェクトの実施が正のインパクトをもたらす可能性は高い。

適切に保健人材計画が策定され、養成校においてサービスの質改善を理解できる保健人材が育成される結果、資質の十分な保健人材が増加することが期待できる。プロジェクト目標及び成果と同様、上位目標の指標についても可能な時点でベースラインを把握し、プロジェクト終了の数

²⁴ ただし、プロジェクト目標の①については、HRHIS 及び TIIS の普及がタンザニア全土に及ぶ 2012 年 9 月以降に全国ベースのベースラインが分かることとなる。

年後の目標値を設定することが必要である。

タンザニアにおける 5S-KAIZEN (CQI) -TQM の実績を基に、プロジェクトでは他のアフリカ諸国における 5S-KAIZEN (CQI) -TQM 導入を支援することを計画している。このことにより、アフリカ地域における 5S-KAIZEN (CQI) -TQM の中核として役割を果たすことが期待できる。

4-5 自立発展性

プロジェクトの自立発展性はプロジェクト終了後も継続されると見込まれる。

(1) 政策・制度面

- ・タンザニア保健セクター戦略計画 (HSSP) において保健人材の問題は最重要課題であり、本プロジェクトは同計画に基づく HRHSP の一部を担うプロジェクトであることから、タンザニア政府による政策的な支援が期待できる。
- ・HRHIS や TIIS から得られる情報は保健人材の育成・雇用・配置計画策定に必要な情報であり、システムの全国展開後は計画策定に継続的に活用されることが予定される。本プロジェクトにおいてもデータを活用した計画策定に関連する活動を含んでいることから、自立発展性を高めることにつながると考えられる。

(2) 技術・財政面

- ・州・県レベルの保健人材開発計画については、州・県年次計画に反映され、MOHSW から継続的にアセスメント・フィードバックやモニタリングがなされることが予定される。
- ・技術・財政面では供与予定の IT 機材のハードウェア、ソフトウェアの継続的維持管理 (パソコンのウィルス対策やその他トラブルシューティング) が課題となるが、それに関しては GFATM 資金が承認されており、それを継続的に管理に活用することについて合意が得られていることから持続性が見込まれる。

(3) 組織面

- ・本プロジェクトは HRHSP の実施を支援するものであり、MOHSW のオーナーシップは非常に高い。また保健人材の問題はタンザニア保健セクターの最重要課題と位置づけられていることから、プロジェクト協力終了後も MOHSW は継続的に取り組みを続けていくと想定される。

第5章 実施協議結果

5-1 実施協議の経緯

詳細計画策定調査団の帰国後、これまでの調査結果を基に、日本側で討議議事録（R/D）案の作成を行った。その後、JICA タンザニア事務所と MOHSW との間で、同案の内容について協議が行われ、両者合意の下で最終案を完成させた。

5-2 実施協議の結果

2010年8月12日、日本側・タンザニア側双方で合意された R/D と M/M（PDM と PO を添付）が MOHSW において署名・交換された（付属資料4参照）。

付 属 資 料

1. 調査日程
2. 面談者リスト
3. 詳細計画策定調査協議議事録 (M/M)
4. 討議議事録 (R/D)、実施協議議事録 (M/M)

1. 調査日程

Date		Time	Mr. Take	Ms. Nishimura	Ms. Ito	Mr. Takizawa
Apr20	Tue	20:40	Depart Japan (Mr. Take, Ms. Ito) (JL187, EK317)			
21	Wed	15:20 17:30	Arrive DSM (EK725) Internal Meeting			
22	Thu	15:00	Meeting with Department of Computer Science, UDSM (HRHIS)			
23	Fri	9:00 10:00 15:00	Meeting with GTZ Meeting with CIDA Meeting with Entersoft (TIIS)			
24	Sat		Documentation			
25	Sun		Documentation 15:00 Meeting with other JICA project experts			
26	Mon		Prepare for Workshop			
27	Tue	9:00 11:00 15:00 17:00	Courtesy Call to JICA Tanzania Office Meeting with HRH Advisor at MOHSW Meeting with USAID Courtesy Call to CMO-MOHSW			
28	Wed	9:00 12:00 15:00	Interview with Director, DHRD, MOHSW Interview with Head, M&E Unit, MOHSW Meeting with CDC, I-TECH			
29	Thu	9:00 11:00 15:00	Interview with Director, HSIU, MOHSW Interview with Head, HSRS Prepare for workshop			Join the mission
30	Fri	8:30- 15:00	Planning Workshop @Courtyard Hotel			
May1	Sat		Draft PDM, M/M			
2	Sun		Draft PDM, PO			
3	Mon	8:30-	Field Visit to Bagamoyo District (CHMT Bagamoyo to observe HRHIS activity and visit HR training institution)			
4	Tue	8:30-	Discussion with key C/P to finalize Draft PDM & PO			
5	Wed	8:30-	Discussion with key C/P to finalize Draft PO & M/M			
6	Thu	9:00 16:00	Signing of M/M Report to JICA Tanzania Office			
7	Fri	9:30 15:00 16:50	Report to Embassy of Japan, Depart DSM(Mr. Takizawa) to Nairobi (KQ483) Depart DSM (Ms. Ito, Mr. Take) to Japan (EK726)			
8	Sat	18:00	Arrival in Japan			

2. 面談者リスト

No.	Name	Position	Organization
University of Der es Salam (UDSM)			
1	Dr. Godfrey Justo	Head of Department	Dept. Comp. Scie. UDSM
2	Dr. Honest Kimaro	Coordinator of Health Systems Development	Dept. Comp. Scie. UDSM
3	Mr. Yusuph Kulindwa	Systems Developer	Dept. Comp. Scie. UDSM
4	Mr. Ismael Koleleni	Systems Developer	Dept. Comp. Scie. UDSM
5	Mr. Wilfred Senyoni	Systems Developer	Dept. Comp. Scie. UDSM
6	Mr. Leonard Peter	Systems Developer	Dept. Comp. Scie. UDSM
GTZ			
1	Dr. Inge Baumgarten,	Programme Manager	TGPSH
2	Dr. Bergis Schmidt-Ehry	Former Programme Manager,	TGPSH
3	Ms. Susanne Roeder	Senior Advisor for Human Resource Management	POPSM
CIDA			
1	Ms. Peggy Thorpe	Senior Health and HIV/AIDS Advisor	CIDA
Enter Soft Systems			
1	Mr. Felix Sukums	Managing Director	Enter Soft Systems
2	Mr. Christian Misobi Budoya	System Developer	Enter Soft Systems
3	Mr. Eleutheri K. Sukums	Finance and Administration Officer	Enter Soft Systems
Ministry of Health and Social Welfare (MoHSW)			
1	Dr. Deo M. Mtasiwa	Chief Medical Officer	MoHSW
2	Hisahiro Ishijima	HRH advisor	MoHSW
3	Dr. Gilbert Mliga	Director HRD	Dept. of Human Resource Dev.
4	Mrs. E. Mwakalukwa	Ass. Director Human Resource Planning	Dept. of Human Resource Dev.
5	Dr. J. Rubona	Head of M&E Unit	Dept. of Policy and Planning
6	Dr. Faustin Njau	Director	HSRS
7	Dr. H. Ngonyani	Head HSIU	CMO Office
8	Martin Mapunda	Coordinator, HRP	MoHSW
9	Haruna Hussein	Librarian	MoHSW
10	Invocaviths F. Srai	Coordinator, HRP	MoHSW
USAID			

1	Ms. Susan Monaghan	Health Officer	USAID
CDC			
1	Mr. John T. Grove	Chief of Health Systems Solutions	CDC
2	Ms. Angela K. Makota	Human Capacity Development Programme Officer	CDC
3	Dr. Flavian M. Magari		I-TECH
4	Mr. Adelatus Cleophs	Database Project Coordinator	I-TECH
Bagamoyo District Hospital, Training Institution			
1	Ndementiria Varmans	Coorditator	Dept. of Human Resurce Dev.
2	Roseweeter Mushi	District Nursing Officer	Coast Region
3	Shedracl Maximilian	Coorditator, DHIMS	Coast Region
4	Agnes Beth	Acting Distric Health Secretary	Coast Region
5	Ester Mdimu	Teacher, Training Institution	Coast Region

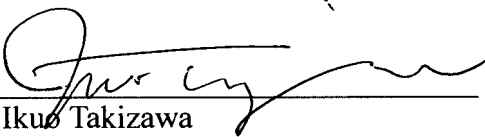
**MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
THE JAPANESE DETAILED PLANNING SURVEY TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
STRENGTHENING DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCE FOR HEALTH**

In response to a request from the Government of the United Republic of Tanzania, Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) dispatched the Detailed Planning Survey Team (hereinafter referred to as “the Team”) headed by Mr. Ikuo Takizawa from 21st April to 7th May 2010, for the purpose of discussing the framework of the requested technical cooperation entitled “Technical Cooperation for Strengthening Development of Human Resource for Health” (hereinafter referred to as “the TC”).

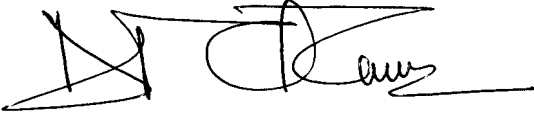
During its stay in Tanzania, the Team conducted field visits and interviews, and had a series of discussions on the design of the TC with the authorities concerned.

As a result of the discussions, both sides reached common understandings concerning the design and framework of the TC referred to in the document attached hereto.

Dar es Salaam, 6th May 2010



Mr. Ikuo Takizawa
Leader
Detailed Planning Survey Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. Deo M. Mtasiwa
for Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Welfare
Tanzania

THE ATTACHED DOCUMENT

I OBJECTIVES OF THE DETAILED PLANNING SURVEY

The objectives of the survey are to confirm background and contents of the request from the Government of Tanzania and to formulate a cooperation plan (TC framework) through discussions with the authorities concerned. The Team also collected necessary information for ex-ante evaluation.

The objectives of the survey are as follows:

- (1) To confirm the contents and changes of the request from the Government of Tanzania.
- (2) To have discussions with the Ministry of Health and Social Welfare (hereinafter referred to as "MOHSW") on the framework of the TC which includes the purpose, implementing structure, Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM"), Plan of Operation (hereinafter referred to as "PO"), inputs and so on, and to reach an agreement.
- (3) To confirm actions and schedule up to the TC's commencement.
- (4) To document the result of the discussions in the Minutes of Meetings. (hereinafter referred to as "M/M")

II FRAMEWORK OF THE TC

The basic design of the TC is as shown in a tentative PDM and PO as per attached Annex I and II, which were formulated and agreed upon through participatory workshop and the discussions with authorities concerned. The framework of the TC will be reviewed before the Record of Discussions (hereinafter referred to as "R/D") is signed.

1. Title of the TC

Title of the TC will be "Technical Cooperation for Strengthening Development of Human Resource for Health".

2. Duration of the TC

Both sides agreed that duration of the TC should be extended from the original indicated in the application, three (3) years, to four (4) years so as to contribute to the revision and launching of the next Human Resource for Health (hereinafter referred to as "HRH") Strategic Plan.



3. Administration of the TC

3-1. Administration

The following personnel will be involved in the administration of the TC:

- (1) Project Director (who will bear overall responsibility for the administration and implementation of the TC):
Chief Medical Officer, MOHSW
- (2) Project Manager (who will be responsible for the managerial and technical matters of the TC):
Director, Human Resource Development, MOHSW
- (3) Technical Staff in charge:
 - Department of Human Resource Development*
Assistant Directors-Planning, Continuous Education, Nursing Education, Allied Health and other officials
 - Department of Policy and Planning*
Director and other officials
 - Department of Administration and Personnel*
Director and other officials
 - Office of Chief Medical Officer*
Head of Health Service Inspectorate Unit and other officials
Chief Nursing Officer and other officials
Chief Pharmacist and other officials
Head of Emergency Preparedness and Response Unit and other officials
- (4) Japanese experts:
 - Chief Advisor (who will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the TC)
 - Coordinator (who will support Chief Advisor in coordination and administration matters of the TC,)
 - Experts in other fields

3-2. Joint Coordinating Committee

For the effective implementation of the TC, a Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") will be established and convened bi-annually and whenever necessity arises.

The functions and composition are described as follows:

- (1) Functions
 - 1) To authorize the annual activity plan of the TC
 - 2) To endorse major achievements and products of the TC
 - 3) To monitor and review overall progress and supervise the TC
 - 4) To review and discuss on major issues arising from or concerning the TC
- (2) Composition
 - 1) Chairperson:
Project Director
 - 2) Members:

- Project Manager
 - Technical staff in charge
 - Japanese experts
 - Representative of JICA Tanzania Office
 - Other persons appointed by the Chairperson
- 3) Observers:
- Officials of the Embassy of Japan
 - Representatives of other organizations invited by the Chairperson

4. Monitoring and Coordination Framework

The TC activities are in line with Strategic Objective 1 and 3 of the HRH Strategic Plan 2008-2013. The progress of TC activities will be reported and monitored through the framework of Health Workforce Initiative.

5. Inputs

5-1. Japanese side

(1) Dispatch of Japanese experts

JICA will assign Japanese experts with the following assignment title.

1) Long-term experts

- Chief Advisor/HRH development
- Training Coordinator

2) Short-term experts

Other related fields mutually agreed upon as necessary such as Quality Improvement, HRH Policy/Strategy Development

(2) Equipment

-Vehicle(s) for monitoring activities

-IT equipment for Human Resource for Health Information System (hereinafter referred to as “HRHIS”) operations for 16 regions

-Other equipment may be provided upon agreement between the Government of Tanzania and JICA.

The equipment to be supplied by the TC will be reviewed depending on the availability of other sources including those from other partners.

(3) Operational cost

JICA will bear necessary costs for implementing the TC activities such as printing materials, conducting training, hiring local staff for the TC, etc.

5-2. Tanzanian side

(1) Assignment of the personnel

The Government of Tanzania will assign the personnel for the administration of the TC as stipulated in the section 3-1.

(2) Facilities and equipment

Current office space for HRH planning advisor will be continuously used for the TC.

(3) Operational cost

The Government of Tanzania will bear the budget for the following recurrent costs:

- Salaries and other allowances for the Tanzanian personnel for the TC administration
 - Running expenses for the TC office such as electricity, water supply, communication
- Fund from Global Fund Round 9 and future rounds should be utilized for continuous activities such as software and hardware maintenance and M&E of HRHIS/Training Institution Information System.

III WAY FORWARD

- (1) Further discussions will be held between MOHSW and JICA for reviewing the framework of the TC as need arises.
- (2) As MOHSW and JICA come to mutual agreement, R/D will be prepared and signed by both sides prior to commencement of the TC.

LIST OF ANNEXES

- Annex I Tentative PDM
Annex II Tentative PO



ANNEX I : Tentative Project Design Matrix (PDM)

Title: Technical Cooperation for Strengthening Development of Human Resource for Health

Executing Agency: Ministry of Health and Social Welfare (MOHSW), Government of the United Republic of Tanzania

Target Area: Tanzania Mainland

Target Group: MOHSW, Regional Health Management Teams, Council Health Management Teams, Consultant, Specialized and Regional Referral Hospitals, Health and Social Welfare Training Institutions

Project Period: November 2010 to October 2014 (4years)

Vr
Date: 5th M

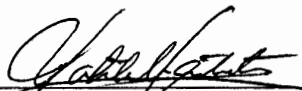
Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators (Baseline)	Means of Verification	Important Assumptions (Externalities)
Overall Goals				
Quality health care is provided with adequate and qualified health workforces		Number of qualified health and social welfare workers by levels	HRHIS data	
Project Purpose				
Human Resource for Health (HRH) planning and development of health workforces for quality health care is strengthened		1. Recruitment - Production gap 2. Proportion of councils that meet the targets of HRH according to the CCHP guideline "at least 30% of the HRH gap is budgeted in PE" 3. Number of hospitals continuously improving the performance with 5S-KAIZEN(CQI)-TQM	1. HRHIS/TIIS data 2. CCHP report 3. Consultation visit reports and operational research on 5S-KAIZEN(CQI)-TQM	
Outputs				
1	Capacity for HRH planning is strengthened through effective usage of Human Resource for Health Information System (HRHIS) and Training Institution Information System (TIIS)	1. Number of regions and councils with operational HRHIS (5 regions: Coast, DSM., Morogoro, Tanga, Kilimanjaro) 2. HRH projections available 3. Number of Training Institutions using TIIS (97 out of 134) 4. Specific HRH Development Plan 5. HRHSP 2014-2020 in place	1. HRHIS Operational Report 2. HRH Projection Report 3. TIIS Report 4. HR Development Plan Report 5. HRHSP 2014-2020	Budgets for recruiting health workers are er Other development p support to strengthen HRH management at council level.
2	Quality programs are strengthened through effective implementation of 5S-KAIZEN (CQI)-TQM approaches	1. Proportion of consultant, specialized and regional referral hospitals and training institutions implementing 5S-KAIZEN(CQI)-TQM approach 2. Number of health and social welfare workers trained on 5S-KAIZEN(CQI)-TQM including in-house training 3. Number of tutors trained on 5S-KAIZEN(CQI)-TQM	1. Consultation Visit reports on 5S-KAIZEN(CQI)-TQM 2. Training report on 5S-KAIZEN(CQI)-TQM for hospitals 3. Training report on 5S-KAIZEN(CQI)-TQM for training institutions	Fund from GF round used for continuous activities such as; so and hardware mainte and M&E of HRHIS .
Activities(Related Specific Objectives in HRHSP 2008-2013)		Inputs Japanese Side	Inputs Tanzanian side	Other development p support to strengthen capacity on HRH dat collection, analysis, c usage and M&E at c level
1-1.	Roll out HRHIS at national, regional and council level (SO1.1.2.10)	1. Dispatch of Experts [Long-term Experts] -Chief Advisor/HRH Development -Training Coordinator	1. Assignment of Personnel 2. Provision of offices in MOHSW 3. Allocation of implementation costs for the TC including recurrent costs	
1-2.	Build capacity on HRH data collection, analysis and use for effective planning at national and regional levels	[Short-term Experts] -Quality Improvement -HRH Strategy Development		
1-3.	Monitor and evaluate the implementation and use of HRHIS at national and regional levels			
1-4.	Carry out short- and long-term human resource projections/forecasting for all levels (SO1.1.3.2)			
1-5.	Develop prioritized HRH plan annually in collaboration with POPSM to ensure National Compliance			
1-6.	Develop Human Resource for Health Strategic Plan 2014-2020			
1-7.	Strengthen utilization of TIIS at all health and social welfare training institutions (SO3.1.1.2, 3.1.2.1, 3.1.2.1)			
1-8.	Build capacity on TIIS data analysis and use for effective planning at national and institution levels	2. Provision of Equipment		Pre-condition
1-9.	Monitor and evaluate the implementation and use of TIIS at national and institution levels	3. Training in Japan and/or in third countries		HRHIS is rolled out to regions (Coast, DSM Morogoro, Tanga, Kilimanjaro)
1-10.	Document and share experience and lessons learnt from HRH planning based on HRHIS and TIIS	4. Allocation of operational costs for the TC which are not covered by Tanzanian side.		Training on data colk tools and TIIS operat health and social wel training institutions ir zone is completed.
2-1.	Train Regional Health Management Teams and training institutions on quality improvement program using 5S-KAIZEN(CQI)-TQM approach (SO3.5.1.1)			
2-2.	Facilitate establishment of quality programs in health facilities (consultant, specialized and regional referral hospitals) and training institutions using 5S-KAIZEN (CQI)-TQM approach (SO3.5.1.2)			
2-3.	Monitor and evaluate all health facilities implementing 5S-KAIZEN(CQI)-TQM approach			
2-4.	Establish awarding system for good practice of 5S-KAIZEN(CQI)-TQM approach			
2-5.	Document and share experiences and lessons learnt from 5S-KAIZEN(CQI)-TQM approach			
2-6.	Support introduction and implementation of 5S-KAIZEN(CQI)-TQM programs in other African countries			

**RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT FOR
STRENGTHENING DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCE FOR HEALTH**

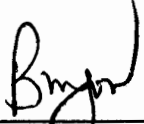
The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), through the Chief Representative in Tanzania had a series of discussions with the Tanzanian authorities concerned with respect to desirable measures to be taken by JICA and the Government of the United Republic of Tanzania for the successful implementation of the Project for Strengthening Development of Human Resources for Health (hereinafter referred to as “the Project”).

As a result of the discussions described in the Minutes of Meetings signed by representatives of responsible Ministry and JICA dated 6th May 2010, and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the United Republic of Tanzania, which was signed in Dar es Salaam on 2nd November, 2004 (hereinafter referred to as “the Agreement”), JICA and Tanzanian authorities concerned agreed on the matters referred to in the document attached hereto.

Dar es Salaam, 12th August, 2010



Mr. Yukihide Katsuta
Chief Representative
Japan International Cooperation
Agency Tanzania Office



Ms. Blandina J.S. Nyoni
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social
Welfare
The United Republic of Tanzania

THE ATTACHED DOCUMENT

I. ACRONYMS AND ABBREVIATIONS

For the purpose of this Attached Document, the following acronyms and abbreviations are used:

CHMT	Council Health Management Team
CQI	Continuous Quality Improvement
GOJ	Government of Japan
GOT	Government of the United Republic of Tanzania
HRH	Human Resource for Health
HRHIS	Human Resource for Health Information System
IT	Information Technology
JCC	Joint Coordinating Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
LGA	Local Government Authority
MOHSW	Ministry of Health and Social Welfare
RHMT	Regional Health Management Team
TC	Technical Cooperation
TIIS	Training Institution Information System
TOT	Training of Trainers
TQM	Total Quality Management
POPSM	President's Office Public Service Management

II. COOPERATION BETWEEN JICA AND THE GOVERNMENT OF THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA

1. The GOT will implement the Project in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the summary given in Annex I.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provisions of Article III of the Agreement, JICA, as the executing agency for technical cooperation by the GOJ, will take, at its own expense, the following measures according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

JICA will assign Japanese experts to the Project as listed in Annex II hereof. The

provision of Article III of the Agreement will be applied to the said experts.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

JICA will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III hereof. The provision of Article III of the Agreement will be applied to the Equipment.

3. TRAINING OF TANZANIAN PERSONNEL IN JAPAN OR THIRD COUNTRIES

JICA will receive the Tanzanian personnel connected with the Project for technical training in Japan or in third countries.

IV. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA

1. The GOT will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project is sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. The GOT will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Tanzanian nationals as a result of Japanese technical cooperation contribute to the economic and social development of the United Republic of Tanzania.
3. In accordance with the provisions of Article V of the Agreement, the GOT will grant privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts specified in III-1 above and their families as well.
4. In accordance with the provisions of Article IV and VII of the Agreement, the GOT will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided by JICA under Annex III hereof and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese experts specified in Annex II hereof.
5. The GOT will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Tanzanian personnel from technical training in Japan or in third countries are utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, the GOT will assign Tanzanian counterpart and provide administrative personnel as listed in Annex IV hereof.



7. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, the GOT will provide the buildings and facilities as listed in Annex V hereof.
8. In accordance with the laws and regulations in force in the United Republic of Tanzania, the GOT will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under III-2 above.
9. In accordance with the laws and regulations in force in the United Republic of Tanzania, the GOT will take necessary measures to meet the running cost for the implementation of the Project.

V. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Chief Medical Officer of MOHSW, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. Director of Human Resource Development, MOHSW, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
3. The Chief Adviser that appears in the list of Japanese Experts in Annex II hereof will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will provide necessary technical guidance and advice for the Tanzanian counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project
5. For the effective and successful implementation of the Project, a Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC"), whose functions and composition are described in Annex VI hereof, will be established. The JCC will meet at least once a year or whenever necessity arises during the Project in order to monitor the progress of the Project and make necessary decisions on the Project.

VI. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the Tanzanian authorities concerned, in the middle and during the last six months of the cooperation



term in order to examine the level of achievement.

VII. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

In accordance with the provision of Article VI of the Agreement, the GOT undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the United Republic of Tanzania except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VIII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and the GOT on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

IX. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of the United Republic of Tanzania, the GOT will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the United Republic of Tanzania.

X. COOPERATION PERIOD

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be four (4) years from the date of the first Japanese expert's arrival in the United Republic of Tanzania.

ANNEX I	SUMMARY OF THE PROJECT
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF EQUIPMENT
ANNEX IV	LIST OF TANZANIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX V	LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VI	JOINT COORDINATING COMMITTEE

Attachment: Minutes of Meetings signed by representatives of MOHSW and JICA on 6th May 2010



ANNEX I SUMMARY OF THE PROJECT

1 Overall Goal

Quality of health care services is improved

2 Project Purpose

Human Resource for Health planning and development of health workforces for quality health care is strengthened

3 Outputs

1. Capacity for HRH planning is strengthened through effective usage of Human Resource for Health Information System (HRHIS) and Training Institution Information System (TIIS)
2. Quality programs are strengthened through effective implementation of 5S-KAIZEN (CQI)-TQM approaches

4 Activities

- 1.1 Roll out HRHIS at national, regional and council level
 - 1.2 Build capacity on HRH data collection, analysis and use for effective planning at national and regional levels
 - 1.3 Monitor and evaluate the implementation and use of HRHIS at national and regional levels
 - 1.4 Carry out short- and long-term human resource projections/forecasting for all levels
 - 1.5 Develop prioritized HRH plan annually in collaboration with POPSM to ensure National Compliance
 - 1.6 Develop Human Resource for Health Strategic Plan 2014-2020
 - 1.7 Strengthen utilization of TIIS at all health and social welfare training institutions
 - 1.8 Build capacity on TIIS data analysis and use for effective planning at national and institution levels
 - 1.9 Monitor and evaluate the implementation and use of TIIS at national and institution levels
 - 1.10 Document and share experience and lessons learnt from HRH planning based on HRHIS and TIIS
-
- 2.1 Train Regional Health Management Teams and training institutions on quality improvement program using 5S-KAIZEN(CQI)-TQM approach
 - 2.2 Facilitate establishment of quality programs in health facilities (consultant, specialized and regional referral hospitals) and training institutions using 5S-KAIZEN (CQI)-TQM approach
 - 2.3 Monitor and evaluate all health facilities implementing 5S-KAIZEN(CQI)-TQM approach



- 2.4 Establish awarding system for good practice of 5S-KAIZEN(CQI)-TQM approach
- 2.5 Document and share experiences and lessons learnt from 5S-KAIZEN(CQI)-TQM approach
- 2.6 Support introduction and implementation of 5S-KAIZEN(CQI)-TQM programs in other African countries

5 Implementing Organization

Ministry of Health and Social Welfare (MOHSW)

6 Duration of the Project

Four (4) years from the first dispatch of the experts

Note: In cases where the Summary of the Project needs to be modified due to unforeseen changes of the circumstances or progress of the Project activities, the modifications shall be determined and agreed by the GOT and JICA.



ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS

Fields of expertise of Japanese Experts assigned to the Project are described below. Other experts in specific expertise may be assigned to the Project if necessary, upon mutual agreement between the GOT and JICA.

1. Long-term Experts

- (1) Chief Advisor/HRH Development
- (2) Project Coordinator/Training Management

2. Short-term Experts

- (1) Quality Improvement
- (2) HRH Strategy Development

Other related fields mutually agreed upon as necessary

ANNEX III LIST OF EQUIPMENT

The equipment shown in the table below for the implementation of the Project will be provided upon necessity.

	Name	Quantity	Specification
(1)	Vehicles	2 cars	4WD
(2)	IT equipment for HRHIS operations	For 16 regions	PCs, software, and others if necessary.

Additional equipment may be provided when the GOT and JICA agree that it is needed. The equipment to be supplied by the Project will be reviewed depending on the availability of other sources including those from other partners.



ANNEX IV LIST OF TANZANIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

(1) Project Director: Chief Medical Officer, MOHSW

(2) Project Manager: Director of Human Resource Development, MOHSW

(3) Project Members:

MOHSW

- Department of Human Resource Development
Assistant Directors-Planning, Continuous Education, Nursing Education, Allied Health and other officials
- Department of Policy and Planning
Director and other officials
- Department of Administration and Personnel
Director and other officials
- Office of Chief Medical Officer
Head of Health Service Inspectorate Unit and other officials
Chief Nursing Officer and other officials
Chief Pharmacist and other officials
Head of Emergency Preparedness and Response Unit and other officials

Other personnel mutually agreed upon as necessary

Note:

The list of government officials involved in the Project and their activities and roles may be reviewed and modified upon necessity under an agreement between the GOT and JICA.



ANNEX V LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES

1. Office spaces and necessary facilities for JICA experts and related staff in the MOHSW.
2. Buildings and facilities necessary for implementation of the Project in the MOHSW.
3. Other facilities will be mutually agreed upon as necessary.



ANNEX VI JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee (JCC) meeting will be held at least once a year and whenever necessity arises. Its functions are as follows:

- (1) To authorize the annual activity plan of the Project
- (2) To endorse major achievements and products of the Project
- (3) To monitor and review overall progress and supervise the Project
- (4) To review and discuss on major issues arising from or concerning the Project

2. Compositions

The JCC shall be composed of the following members.

1) Chairperson:

Chief Medical Officer, MOHSW

2) Members:

- Director and other officials of Department of Human Resource Development
- Director of Policy and Planning
- Director of Administration and Personnel
- Head of Health Services Inspectorate Unit
- Chief Nursing Officer
- Chief Pharmacist
- Head of Emergency Preparedness and Response Unit
- Japanese experts
- Representatives of JICA Tanzania Office
- Other persons appointed by the Chairperson

3) Observers:

- Officials of the Embassy of Japan
- Representatives of other organizations invited by the Chairperson

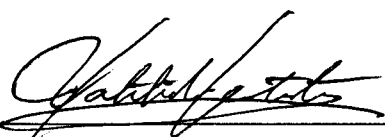


**MINUTES OF MEETINGS BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE
UNITED REPUBLIC OF TANZANIA
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT FOR
STRENGTHENING DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCE FOR HEALTH**

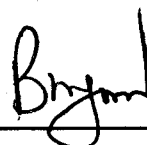
In accordance with the Record of Discussions (hereinafter referred to as “the R/D”) on the Project for Strengthening Development of Human Resources for Health (hereinafter referred to as “the Project”), which was signed by the Ministry of Health and Social Welfare (hereinafter referred to as “MOHSW”) and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), both sides had additional discussions on the details of the Project.

As a result, both sides agreed on the framework of the Project which was described in the Project Design Matrix (hereinafter referred to as “PDM”) and the Plan of Operation (hereinafter referred to as “PO”) attached hereof. Additionally, all the parties understood that the PDM and PO is subject to changes during the course of implementation of the Project as far as such changes are consistent with the R/D.

Dar es Salaam, 12th August, 2010



Mr. Yukihide Katsuta
Chief Representative
Japan International Cooperation
Agency Tanzania Office



Ms. Blandina J.S. Nyoni
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social
Welfare
The United Republic of Tanzania

ANNEX I : Project Design Matrix (PDM)

Title: Project for Strengthening Development of Human Resource for Health

Executing Agency: Ministry of Health and Social Welfare (MOHSW), Government of the United Republic of Tanzania

Target Area: Tanzania Mainland

Target Group: MOHSW, Regional Health Management Teams, Council Health Management Teams, Consultant, Specialized and Regional Referral Hospitals, Health and Social Welfare Training Institutions

Project Period: November 2010 to October 2014 (4years)

Version: 1

Date: 20th July 2010

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators (Baseline)	Means of Verification	Important Assumptions (Externalities)
Overall Goals				
Quality of health care services is improved		Client satisfaction rate is improved in target hospitals	Client satisfaction survey	
Project Purpose				
Human Resource for Health (HRH) planning and development of health workforces for quality health care is strengthened		1. Employment rate of those graduated from training institutions is increased 2. Proportion of councils that meet the targets of HRH according to the CCHP guideline "at least 30% of the HRH gap is budgeted in PE" 3. Number of hospitals continuously improving the performance with 5S-KAIZEN(CQI)-TQM	1. TIIS/HRHIS data 2. CCHP report 3. Consultation visit reports and operational research on 5S-KAIZEN(CQI)-TQM	
Outputs				
1	Capacity for HRH planning is strengthened through effective usage of Human Resource for Health Information System (HRHIS) and Training Institution Information System (TIIS)	1. Number of regions and councils utilizing the HRHIS data in annual Regional/Council Health Plan 2. HRH projections available 3. Number of public Training Institutions utilizing TIIS data in their budget plan 4. Specific HRH Development Plan 5. HRHSP 2014-2020 in place	1. HRHIS Operational Report/CCHP Report 2. HRH Projection Report 3. TIIS Report 4. HR Development Plan Report 5. HRHSP 2014-2020	Budgets for recruiting new health workers are ensured. Other development partners support to strengthen the HRH management at council level.
2	Quality programs are strengthened through effective implementation of 5S-KAIZEN (CQI)-TQM approaches	1. The level of understanding on quality improvement is improved for health and social welfare workers and tutors trained on 5S-KAIZEN(CQI)-TQM 2. Number of health facilities and institutions which, utilizing trained personnel, practice and disseminate 5S-KAIZEN-TQM approach	1. Training report on 5S-KAIZEN(CQI)-TQM for hospitals and training institutions 2. Training/Consultation Visit report on 5S-KAIZEN(CQI)-TQM	Fund from GF round 9 is used for continuous activities such as; software and hardware maintenance, and M&E of HRHIS / TIIS
Activities(Related Specific Objectives in HRHSP 2008-2013)		Inputs Japanese Side	Inputs Tanzanian side	Other development partners support to strengthen capacity on HRH data collection, analysis, data usage and M&E at council level
1-1.	Roll out HRHIS at national, regional and council level (SO1.1.2.10)	1. Dispatch of Experts [Long-term Experts] -Chief Advisor/HRH Development -Project Coordinator/Training Management [Short-term Experts] -Quality Improvement -HRH Strategy Development 2. Provision of Equipment 3. Training in Japan and/or in third countries 4. Allocation of operational costs for the TC which are not covered by Tanzanian side.	1. Assignment of Personnel 2. Provision of offices in MOHSW 3. Allocation of implementation costs for the TC including recurrent costs	Pre-condition HRHIS is rolled out to 5 regions (Coast, DSM., Morogoro, Tanga, Kilimanjaro) Training on data collection tools and TIIS operation to health and social welfare training institutions in 1 zone is completed.
1-2.	Build capacity on HRH data collection, analysis and use for effective planning at national and regional levels			
1-3.	Monitor and evaluate the implementation and use of HRHIS at national and regional levels (SO1.1.2.11)			
1-4.	Carry out short- and long-term human resource projections/forecasting for all levels (SO1.1.3.2)			
1-5.	Develop prioritized HRH plan annually in collaboration with POPSM to ensure National Compliance			
1-6.	Develop Human Resource for Health Strategic Plan 2014-2020			
1-7.	Strengthen utilization of TIIS at all health and social welfare training institutions (SO3.1.1.2, 3.1.2.1, 1-8.			
1-8.	Build capacity on TIIS data analysis and use for effective planning at national and institution levels			
1-9.	Monitor and evaluate the implementation and use of TIIS at national and institution levels			
1-10.	Document and share experience and lessons learnt from HRH planning based on HRHIS and TIIS			
2-1.	Train Regional Health Management Teams and training institutions on quality improvement program using 5S-KAIZEN(CQI)-TQM approach (SO3.5.1.1)			
2-2.	Facilitate establishment of quality programs in health facilities (consultant, specialized and regional referral hospitals) and training institutions using 5S-KAIZEN (CQI)-TQM approach (SO3.5.1.2)			
2-3.	Monitor and evaluate all health facilities implementing 5S-KAIZEN(CQI)-TQM approach			
2-4.	Establish awarding system for good practice of 5S-KAIZEN(CQI)-TQM approach			
2-5.	Document and share experiences and lessons learnt from 5S-KAIZEN(CQI)-TQM approach			
2-6.	Support introduction and implementation of 5S-KAIZEN(CQI)-TQM programs in other African countries			

