

タンザニア国

保健・地域開発・ジェンダー・高齢者・子ども省

タンザニア国  
地域中核病院マネジメント強化プロジェクト  
第2年次

事業完了報告書  
(和文要約)

令和2年5月  
(2020年)

独立行政法人  
国際協力機構 (JICA)

株式会社フジタプランニング

人間
JR
20-045

タンザニア国  
保健・地域開発・ジェンダー・高齢者・子ども省

タンザニア国  
地域中核病院マネジメント強化プロジェクト  
第2年次

事業完了報告書  
(和文要約)

令和2年5月  
(2020年)

独立行政法人  
国際協力機構 (JICA)

株式会社フジタプランニング

## プロジェクト（第2年次）の活動写真

		
<p>BHMT (2017年4月)</p>	<p>BHMT (2018年2月)</p>	<p>新CHOPガイドラインに関するAHMT (2019年6月)</p>
		
<p>人材養成校教員に向けた病院管理指導者研修 (2019年1月)</p>	<p>CEDHAにおける第1回病院管理研修 (2019年5月)</p>	<p>HRHIS指導者研修 (2017年9月)</p>
		
<p>HRHIS サポート・スーパービジョン (2019年6月)</p>	<p>CHOP アセスメント (2019年7月)</p>	<p>QPR アセスメント (2019年10月)</p>
		
<p>EHPA ファシリテーター研修 (2019年7月)</p>	<p>EHPA 実施 (2019年9月)</p>	<p>EHPA のフィードバックセッション (2018年9月)</p>

		
<p>EHPA 後のフォローアップ訪問 (2019年3月)</p>	<p>5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーター研修 (2017年3月)</p>	<p>カイゼン指導者研修での各病院の好事例の共有 (2018年11月)</p>
		
<p>カイゼン指導者研修 (2019年6月)</p>	<p>巡回指導 (2017年10月)</p>	<p>HAB 能力強化研修 (2017年2月)</p>
		
<p>ガーナ保健省からのスタディツアー (2019年3月)</p>	<p>バングラデッシュスタディツアー (2019年7月)</p>	<p>院長会議での EHPA 優秀病院表彰 (2019年11月)</p>
		
<p>エンドライン調査員研修 (2019年10月)</p>	<p>第7回 JCC での進捗報告 (2019年7月)</p>	<p>第10回 JCC メンバーら (2020年1月)</p>

## 用語集

<b>AHMT</b>	Applied Hospital Management Training	病院管理研修（応用編）
<b>BHMT</b>	Basic Hospital Management Training	病院管理研修（基礎編）
<b>BMC</b>	Bugando Medical Center	ブガンド医療センター
<b>BRN</b>	Big Results Now	Big Results Now
<b>CEDHA</b>	Center for Education Development in Health, Arusha	アルーシャ保健学開発センター
<b>CHMT</b>	Council Health Management Team	県保健局
<b>CHOP</b>	Comprehensive Hospital Operation Plan	病院運営計画
<b>CV</b>	Consultation Visit	巡回指導
<b>DAC</b>	Development Assistance Committee	（経済開発協力機構/開発委員会 （OECD-DAC）が定めた評価項目）
<b>DCS</b>	Department of Curative Services	治療局
<b>DDH</b>	Designated District Hospital	（委託）県病院
<b>DHQA</b>	Department of Health Quality Assurance	質保証局
<b>DHR</b>	Department of Human Resource	人材開発局
<b>DPP</b>	Department of Policy and Planning	政策計画局
<b>EHPA</b>	External Hospital Performance Assessment	外部病院機能評価
<b>GOT</b>	Government of Tanzania	タンザニア国政府
<b>HAB</b>	Hospital Advisory Board	病院諮問委員会
<b>HRH</b>	Human Resource for Health	保健人材
<b>HRHIS</b>	Human Resource for Health Information System	保健人材情報システム
<b>HSSP</b>	Health Sector Strategic Plan	保健セクター戦略
<b>ISS</b>	Internal Supportive Supervision	院内サポートティブ・スーパービジョン
<b>JCC</b>	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
<b>JICA</b>	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人 国際協力機構
<b>JOCV</b>	Japanese Overseer Cooperation Volunteer	海外協力隊
<b>KCMC</b>	Kilimanjaro Christian Medical Center	キリマンジャロ医療センター
<b>MNH</b>	Muhimbili National Hospital	ムヒンビリ国立病院
<b>MoHCDGEC</b>	Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children	保健・コミュニティ開発・ジェンダー・高齢者・子ども省
<b>MZRH</b>	Mbeya Zonal Referral Hospital	ムベヤ国立病院

<b>M&amp;E</b>	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
<b>NH</b>	National Hospital	国立病院
<b>NHIF</b>	National Health Insurance Fund	国民健康保険
<b>ODK</b>	Open Data Kits	オープンデータキット
<b>PDM</b>	Project Design Matrix	プロジェクト計画概要表
<b>PHCI</b>	Primary Health Care Institute	(イリंगा) プライマリ・ヘルス・ケア学院
<b>PO-RALG</b>	President's Office Regional Administration and Local Government	大統領府地方自治省
<b>PRM</b>	Progress Report Meeting	進捗報告会
<b>PSU</b>	Pharmaceutical Service Unit	薬剤サービス局
<b>QC</b>	Quality Control	質コントロール
<b>QI</b>	Quality Improvement	質改善
<b>QIT</b>	Quality Improvement Team	質改善チーム
<b>QIU</b>	Quality Improvement Unit	質改善ユニット
<b>QPR</b>	Quarterly Progress Report	四半期報告
<b>RHMT</b>	Regional Health Management Team	州保健局
<b>RMO</b>	Regional Medical Officer	州保健技官
<b>RMSS-H</b>	Regional Management Supportive Supervision for Hospitals	州保健マネジメント・サポータティブ・スーパービジョン (病院)
<b>RRHs</b>	Regional Referral Hospitals	州リファラル病院
<b>RRHMP</b>	Regional Referral Hospital Management Project	地域中核病院マネジメント強化プロジェクト
<b>RRHMT</b>	Regional Referral Hospital Management Team	州リファラル病院管理チーム
<b>ToT</b>	Training of Trainers	指導者研修
<b>TQM</b>	Total Quality Management	総合的品質管理
<b>WHO</b>	World Health Organization	世界保健機構
<b>WIT</b>	Working Improvement Team	部門改善チーム



## 目次

<b>1. プロジェクト基本情報</b> .....	<b>1</b>
1.1. タンザニア国情報 .....	1
1.2. プロジェクト名 .....	1
1.3. プロジェクト期間 .....	1
1.4. プロジェクトの背景 .....	1
1.5. 相手国側の実施機関・カウンターパート .....	3
1.6. プロジェクト概要 .....	4
1.7. プロジェクト対象病院 .....	4
<b>2. プロジェクト活動の成果</b> .....	<b>6</b>
2.1. プロジェクトへの投入 .....	6
2.2. プロジェクト活動 .....	6
2.3. 成果 1 に関連する活動 .....	7
2.4. 成果 2 に関する活動 .....	13
2.5. 成果 3 に関する活動 .....	20
2.6. 成果 4 に関する活動 .....	32
2.7. 成果 5 に関連する活動 .....	36
2.8. 成果 6 に関連する活動 .....	37
2.9. ファイナルセミナーの開催準備 .....	40
2.10. プロジェクト目標の達成 .....	40
2.11. PDM の改訂 .....	42
2.12. エンドライン調査 .....	43

<b>3. プロジェクト評価結果</b> .....	<b>48</b>
3.1. DAC 評価 5 項目に基づく評価 .....	48
3.2. 活動の実施と成果に影響した主な要因 .....	49
3.3. プロジェクトのリスク管理の結果の評価.....	49
3.4. 教訓ならびに提言 .....	49
<b>4. プロジェクト上位目標の達成</b> .....	<b>51</b>
4.1. 上位目標の達成見込み .....	51
4.2. 上位目標を達成するためのタンザニア側の運営計画と実施体制.....	51
4.3. タンザニアへの提言 .....	51
4.4. プロジェクトの終了から事後評価までのモニタリング計画.....	51
4.5. プロジェクトの終了.....	52
<b>添付資料 1. Result of the Project</b> .....	<b>53</b>
<b>添付資料 2. List of Products Produced by the Project</b> .....	<b>67</b>
<b>添付資料 3. Project Design Matrix</b> .....	<b>68</b>



# 1. プロジェクト基本情報

## 1.1. タンザニア国情報

タンザニア国は、タンガニーカ共和国（本土）とザンジバル（島嶼）が合邦してできた連合共和国である。国家人口は約 5182 万人（2014 年世界銀行）であり、多様な民族ならびに言語グループにより構成される。島嶼ザンジバルには、連合共和国政府とは別の独自の司法・立法・行政自治権があり、独自の大統領を有する。プロジェクトサイトとなるタンザニア本土は、26 の行政州、133 県、151 市の行政区からなる。1996 年にドドマを首都としたが、主要港を有するダルエスサラームが、商業の中心であり、今もなお国家最大の都市である。

一人当たり GNI が 530US ドル（2010 年）、貧困率も 34.0%（2009 年）の最貧国である。2008 年以降、原料価格の高騰の影響等を受け 10%以上のインフレ率が続いている。また、2010 年以降水力発電用ダムの水位低下が電力不足に拍車をかけ、経済活動への深刻な影響が懸念されている。JICA は、(1) 経済成長のけん引セクターの育成 (2) 経済・社会開発を支えるインフラ開発 (3) ガバナンス・行政サービスの向上を重点分野として支援している。特に (3) ガバナンス・行政サービスには、地方行政、水、保健医療サービスなどが含まれる。

## 1.2. プロジェクト名

地域中核病院マネジメント強化プロジェクト

## 1.3. プロジェクト期間

プロジェクトの実施期間は 5 年間であり、以下の通り第 1 年次と第 2 年次の契約に分けて実施された。

- 第 1 年次：2015 年 3 月 2 日から 2016 年 8 月 31 日まで
- 第 2 年次：2016 年 10 月 13 日から 2020 年 6 月 30 日まで

## 1.4. プロジェクトの背景

タンザニアでは、1990 年代に行われた保健セクター改革以降、深刻な保健人材不足が続いている。また、保健財政も緊迫しており、保健医療施設への十分な医薬品や消耗品の供給がなされていない状況にある。そのため、慢性的な保健資源不足が続く中、公的保健医療施設の効率的な運営と質の高い保健医療サービスの提供が課題となっていた。

タンザニア保健・コミュニティ開発・ジェンダー・高齢者・子ども省 (Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children、以下「保健省」とする) は、保健サービスの提供を担う病院の役割の重要性を認識している。世界保健機構 (WHO) による 2005 年/2006 年の調査では、国家保健支出の 62%が病院の運営と保健サービスの提供に配分されている。しかし、高い人件費比率、自主財源比率の低さ、脆弱な保健資源管理、非効率な保健資源の活用、質の低いサービスなど、病院の運営には多くの課題が山積している。この問題は、保健リファラルシステムの中核である州リファラル病院 (Regional Referral Hospital、以下「RRH」とする) において顕著に見られると報告されている。そのため、保健省は、第 3 次保健セクター戦略計画 2009 年～2015 年

(Health Sector Strategic Plan III 2009-2015 : HSSP III) において、リファラルシステムの強化をひとつの重要な戦略と捉え、保健医療サービスの質の向上のための活動として、「病院管理の強化」、「リファラル病院組織体制強化」、「病院運営審議会による病院のガバナンス強化」を掲げている。

独立行政法人 国際協力機構 (Japan International Cooperation Agency: JICA) は、タンザニアの第3次保健セクター戦略の下、上記課題への取り組みを支援するため、保健システム強化の一環として、2010年から2014年まで「保健人材開発強化プロジェクト」を実施した。同プロジェクトでは、保健医療サービスの質の向上を目的として、本案件の対象にもなっているRRHを含む、計67病院に5S-KAIZEN-TQM手法を導入し、職場環境改善や業務内容の改善を支援してきた。また、保健人材計画・管理能力強化のため、「保健人材情報システム (Human Resource for Health Information System: HRHIS)」ならびに「保健人材養成校情報システム (Training Institutions Information System: TIIS)」を全国展開し、すべての州、県保健局にHRHISを、すべての人材養成校にTIISを導入した。このほか、JICAは、2008年から2011年まで「州保健行政強化プロジェクト・フェーズ1」を、2011年から2014年まで「州保健行政強化プロジェクト・フェーズ2」を展開し、州保健局 (Regional Health Management Team) のマネジメント能力強化、中央から州保健局、州保健局から県保健局 (Council Health Management Team) へのサポーターティブ・スーパービジョンの実施強化を支援した。また、州保健局からRRHへの運営管理支援のためのサポーターティブ・スーパービジョン強化などの取り組みがなされた。しかし、RRHでは未だ多くの課題が残されており、タンザニア政府はRRHの病院管理チーム (Regional Referral Hospital Management Team) の計画・管理能力強化、州リファラル病院諮問委員会 (Regional Referral Hospital Advisory Board、以下「病院諮問委員会」とする) の強化による病院ガバナンス向上やカイゼン手法による保健資源マネジメントなど通じて公的保健医療施設が効率的に運営され、RRHにおいて質の高い保健医療サービスが提供されることを目指し、今回の技術協力プロジェクトを要請した。

本プロジェクトは2015年3月に開始され、第1年次では、2次レベル保健医療施設であるRRHの病院経営改善を目的として、病院管理研修に関する教育プログラム策定と実践、保健人材養成校との協働、病院運営計画ならびに四半期報告ガイドラインの策定と普及、病院外部・内部機能評価ガイドライン策定と実施、カイゼン手法普及・強化関連活動、病院諮問委員会に関するガイドライン策定と普及などの支援を行ってきた。

さらに、1次レベル保健医療施設 (県病院、ヘルスセンター、ディスペンサリー) における不適切な医薬品管理などが原因で、1次レベル保健医療施設で診療可能な患者がリファラル病院であるRRHに直接受診してしまうことによる患者数増加が大きな問題となっていた。このことがRRHの運営を圧迫する事態につながり、プロジェクト目標であるRRHのマネジメント強化に負の影響を及ぼしかねない状況があった。そのような中、タンザニア大統領府が実施を宣言したBig Result Now in Health 2015-2018 (以下、「BRN」とする) の取り組みのひとつとして「1次レベル保健医療施設における医療サービス強化のための医薬品管理強化」があげられ、これを受けて保健省は、BRNの優先州12州のうち5州の1次レベル保健医療施設に対する5S-KAIZEN-TQM手法の普及・強化をJICAに要請した。

#### 【プロジェクト (第2年次) 実施中の行政構造改革】

2017年11月、RRHの管理監督機関が地方自治省から保健省に移管された。州保健局は引き続き地方自治省の管轄下であるものの、それまで州保健局が実施してきたRRHに対する運営支援活

動やサポーター・スーパービジョンの実施主体は、保健省（治療サービス局）におかれることとなった。この行政構造改革を受けて、これまでプロジェクトでは州保健局の RRH に対する運営支援強化に関連した活動を進めてきたが、それらの関連活動の対象を保健省（治療サービス局）職員ならびに RRH の病院マネジメントチームに変更し柔軟に対応した。一方で、病院マネジメント研修の研修パッケージの移管に関しては、この行政構造改革によって保健省管轄下の保健人材養成校への移管がよりスムーズとなり、協働しやすくなった。

## 1.5. 相手国側の実施機関・カウンターパート

### (1) 保健・コミュニティ開発・ジェンダー・高齢者・子ども省（以下、「保健省」とする）

- プロジェクトディレクター：保健省 事務次官
- プロジェクトマネージャー：保健省 政策計画局 局長
- プロジェクトコーディネーター：保健省 政策計画局 州保健サービスコーディネーター
- 他関係者：
  - 保健省（首席医務官、治療局長および同局各課職員、人材局長および同局各課職員、質保証局長および同局各課職員、予防局長および同局各課職員、政策計画局各課職員、情報通信課(Information, Communication and Technology: ICT)職員、総務・人材管理局長および同局各課職員、社会福祉局コミッショナーおよび同局各課職員)

### (2) 大統領府地方自治省（President Office, Regional Administration and Local Government、以下、「地方自治省」とする）

- 保健担当副事務次官
- 州行政局長および同局各課職員
- 地方行政局長および同局各課職員
- セクター調整局長および同局各課職員

### (3) 州行政長官事務所（Regional Administration Secretary's Office）

- 州行政長官
- 州保健副行政官
- 州保健局メンバー
- 県行政官事務所（District Executive Director's）、県保健局

### (4) 病院諮問委員会

### (5) 病院管理チームメンバーならびに RRH の病院職員

### (6) その他の協力機関：国立病院（ムヒンビリ国立病院、ムベヤ国立病院）、ゾーン病院（キリマンジャロ医療センター、ブガンド医療センター）、保健省管轄の保健人材養成校や保健人材養成コースをもつ大学

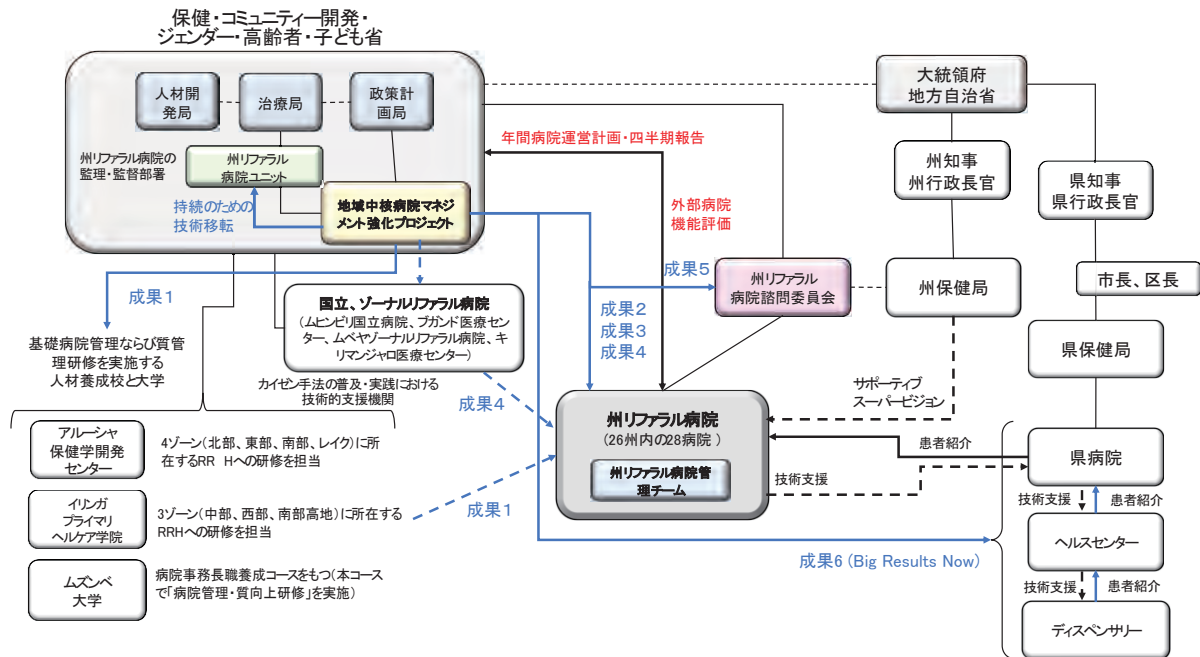


図1：プロジェクト関係機関

## 1.6. プロジェクト概要

### (1) 上位目標

RRH における保健医療サービスの質が向上する。

### (2) プロジェクト目標

RRH の病院マネジメントが改善する。

### (3) 成果

- 成果 1: 病院管理チームの基礎的マネジメント（リーダーシップ、計画・報告、モニタリング・評価、人材管理、財務管理、物品管理、情報管理）が強化される。
- 成果 2: 病院管理チームの計画策定・報告能力が向上する。
- 成果 3: RRH に関するモニタリング・評価機能が強化される。
- 成果 4: カイゼン手法を通じ、RRH における資源管理や質改善の取り組みが強化される。
- 成果 5: HAB による RRH の監督の質が改善する。
- 成果 6: タンザニアの病院マネジメントに関する取り組みおよび保健分野における質改善の取組みがタンザニア内および他のアフリカ諸国に共有される。

## 1.7. プロジェクト対象病院

プロジェクトの対象病院は、以下に表に示すタンザニア本土の 26 州にある 28 箇所の RRH である（表 1-1 を参照のこと）。「リファラル病院」は、以下「RRH」とする。

表 1-1：プロジェクト対象病院リスト<sup>1</sup>

番号	病院名	所在州	番号	病院名	所在州
1	アマナ州リファラル病院	ダルエスサラーム (イララ地区)	15	ドドマ州リファラル病院	ドドマ
2	イリンガ州リファラル病院	イリンガ	16	バリアディ州リファラル病院	シミユ
3	キテテ州リファラル病院	タボラ	17	ブコバ州リファラル病院	カゲラ
4	ゲイタ州リファラル病院	ゲイタ	18	マウェニ州リファラル病院	キゴマ
5	シニャンガ州リファラル病院	シニャンガ	19	マウェンジ州リファラル病院	キリマンジャロ
6	シンギダ州リファラル病院	シンギダ	20	マウントメルー州リファラル 病院	アルーシャ
7	スンバワンガ州リファラル病院	ルクワ	21	マニャラ州リファラル病院	マニャラ
8	セコトーレ州リファラル病院	ムワンザ	22	ムソマ州リファラル病院	マラ
9	ソコイネ州リファラル病院	リンディ	23	ムバンダ州リファラル病院	カタビ
10	ソングウェ州リファラル病院	ソングウェ	24	ムベヤ州リファラル病院	ムベヤ
11	ソングア州リファラル病院	ルブマ	25	ムワナニャマラ州リファラル 病院	ダルエスサラーム (キノンドニ地区)
12	タンガ州リファラル病院	タンガ	26	モロゴロ州リファラル病院	モロゴロ
13	テメケ州リファラル病院	ダルエスサラーム (テメケ地区)	27	リグラ州リファラル病院	ムトワラ
14	トゥンビ州リファラル病院	プワニ	28	ンジョンベ州リファラル病院	ンジョンベ

<sup>1</sup> 1、13、25 の病院については、ダルエスサラーム州内の県病院から RRH レベルに格上げされた経緯があることから、現在も県病院の役割を担っている。病院名は官報で記載されたものを採用している。

## 2. プロジェクト活動の成果

### 2.1. プロジェクトへの投入

#### 2.1.1. 日本側の投入（計画と実績）

計画	実績
専門家の派遣	
(1) 総括/病院マネジメント	石島 久裕
(2) 5S-KAIZEN-TQM 1	宮本 勝行
(3) 5S-KAIZEN-TQM 2	柳瀬 奈保（前任者） 南瀬 隆彦（後任者）
(4) 病院運営計画	鈴木 修一
(5) 研修管理	笠原 靖子
資機材	
プロジェクト活動の実施に必要な機材	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ オフィス機材：シュレッダー（1台）、ラップトップPC（2台）</li> <li>・ その他、第1年次供与機材：ラップトップPC（1台）、プロジェクター（2台）、エアコン（1台）、車両（2台）</li> </ul>
ローカルコスト	
(1) 研修、ワークショップ、巡回指導、外部病院評価（EHPS）、セミナー、保健省とRRH間でのコストシェアリングに関するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修、ワークショップ、セミナーの実施費用のうちの大部分を負担</li> <li>・ コストシェアリングの実施に必要なコストの負担</li> </ul>
(2) 研修教材印刷費	すべての教材印刷費の負担
(3) その他活動費	事務所移転費の負担

#### 2.1.2. タンザニア側の投入（計画と実績）

計画	実績
カウンターパート	
(1) プロジェクトディレクター	保健省事務次官
(2) プロジェクトマネージャー	保健省政策計画局長
(3) プロジェクト実施に必要なメンバー	保健省職員、地方自治省職員、他プロジェクトの研修修了者等
施設および資機材	
(1) プロジェクト執務室	供与されたが、2019年8月に移転
(2) 資機材	水道光熱費、インターネット設備、机、いす、棚など（ただし、プロジェクト事務所移転後は、一部プロジェクト負担）
ローカルコスト	
セミナーの実施経費（保健省 ならびにRRHs とのコストシェアリングによるもの）	コストシェアリングによる負担

### 2.2. プロジェクト活動

各成果を達成するため、当初計画に沿った活動の実施から得られた結果を基に次に求められる支援の重点ポイントや方向性について C/P と共に熟慮し、適宜追加活動を検討する等柔軟に活動の調整を行った。実施した活動の概要は下記の通りである。なお、各成果の達成の程度については、「表 2-20：成果毎の Indicators set for each output and its achievement」（45 頁）にまとめた。

## 2.3. 成果 1 に関連する活動

本案件 1 年次の最初に実施されたベースライン調査ならびに研修ニーズ調査の結果に基づき、Regional Referral Hospital Management Team (RRHMT) のマネジメント能力が脆弱であり、能力強化の機会が多く保健施設管理者から望まれていたことから、成果 1 の達成に向けて、以下の活動が実施された。

- 病院マネジメント研修（基礎編）（以下、「BHMT」とする）のファシリテーター研修の実施
- 2017 年度 BHMT の実施
- BHMT 研修教材のレビュー・ワークショップの実施
- 2018 年度 BHMT の実施
- BHMT 研修パッケージの保健人材養成校への移管

各種研修の効果を、事前事後評価（ペーパーテスト）のスコアを基に計測した「効果量（d）」を基に評価した。すべての研修において、「効果量・大」が得られたことから、高い研修効果が示唆された。以下に各研修の概要を報告する。

### 2.3.1. BHMT のファシリテーター研修の概要

開催日	2017 年 3 月 27 日～31 日
開催場所	モロゴロ
目的	① 病院マネジメント研修の目的を理解する ② 病院マネジメント研修の研修項目を理解する ③ 病院マネジメント研修の講義における重点ポイントを理解する。 ④ 講義と演習を実施できるようになる。
内容	① 以下の手法による病院マネジメント研修の実施方法 ② 研修参加者用マニュアルと講義資料の見直し ③ 講義における重点ポイントの明確化 ④ 上記重点ポイントの講義資料への反映 ⑤ 研修項目の順序、演習テーマと演習の進め方の見直し

### 2.3.2. 2017 年度 BHMT の概要

開催日	4 月 3～7 日	4 月 24～29 日	5 月 8～13 日	5 月 22～27 日
開催場所	ダルエスサラーム	モシ	ムワンザ	ムベヤ
参加者数	42 名 (7 RRH)	36 名 (6 RRH)	42 名 (7 RRH)	48 名 (8 RRH)
目的	病院管理に関する基本を理解する。			
内容 (モジュール)	① RRH を取り巻く環境（地域医療システム）について ② マネジメントの基本 ③ 人材マネジメント ④ 財務、諸手続き、情報マネジメントの基本 ⑤ 病院サービスにおける質と安全			

### 2.3.3. BHMT 研修教材のレビュー・ワークショップの概要

開催日	2018 年 1 月 22～26 日
開催場所	モロゴロ
目的	① BHMT 研修受講者からのフィードバックを活かす ② 前年度の BHMT におけるファシリテーターの指摘事項を活かす ③ 上記①と②から改善点を分析し、教材の改訂につなげる



内 容	以下の教材のレビュー ① BHMT 研修受講者用マニュアル ② BHMT 研修パワーポイント教材 ③ BHMT 研修ファシリテーターガイド
-----	--

#### 2.3.4. 2018 年度 BHMT の概要

開 催 日	2月12～17日	2月26日～3月3日	3月12～17日	4月9～14日
開 催 場 所	ムベヤ	モロゴロ	ムワンザ	モシ
参 加 者 数	34名(8RRH)	35名(7RRH)	40名(7RRH)	31名(6RRH)
目 標	病院管理チームがそれぞれの所属病院において質の高い医療を提供するための指導や働きかけをするための能力を強化する。			
目 的	① 効果的かつ効率的な RRH 管理に必要な知識とスキルを伝える ② 参加者が管理コンセプトを各自の作業環境に適用できるようにする ③ 参加者が RRH の活動を効果的に計画および実施できるようにする ④ 参加者が品質向上と適切なリソース管理のための計画を立て、効果的に実施できるようにする			

#### 2.3.5. BHMT 研修パッケージの保健人材養成校への移管

BHMT の重要性と有効性は、2017 年度と 2018 年度に実施した研修の結果から実証できた。そのため、本研修の持続性を担保するために、BHMT の研修パッケージと研修方法を保健人材養成校に移管することとした。移管先は、保健省人材開発局との協議の結果、次の 2 機関とした（保健省の管轄下にあるアルーシャ保健教育開発センター（Center of Education Development in Health Arusha、以下「CEDHA」）とイリンガプライマリーヘルスケア研究所（Public Health Care Institute Iringa、以下「PHCI Iringa」）とした。この二つの機関は以前から Zonal Health Resource Center として活用されており、単独の人材育成プログラムを運営・管理する能力が高いことが選出された背景にある。加えて、病院事務長養成コースを持つムズンベ大学にも病院管理学を同コースで開催することから、保健施設管理者育成のための能力強化の一環として、先の 2 機関と同様に BHMT のパッケージを移管することとした。移管にあたって、以下の手順がふまれた。

- (1) 各人材養成校の教員を BHMT 研修にオブザーバーとして招待
- (2) BHMT ファシリテーターガイドの作成
- (3) 保健人材養成校の教員に向けた研修・ワークショップの実施
- (4) 保健人材養成校におけるパイロット研修の実施支援（CEDHA と PHCI Iringa）
- (5) パイロット研修後の BHMT 研修レビュー・ワークショップの実施
- (6) 保健人材養成校の指導能力強化研修の実施

上述した活動の概要を以下に報告する。

##### 2.3.5.1. BHMT ファシリテーターガイドの作成

開 催 日	2018 年 5 月 7～11 日
開 催 場 所	モロゴロ
目 的	研修実施機関向けファシリテーターガイドの作成

留 意 点	プロジェクトによって作成された BHMT 受講者マニュアルの内容とファシリテーターガイドとの整合性を保つこと
内 容	BHMT の各研修モジュールについて、参加者間で以下の点を確認しながら、ガイドを作成した。 ① 各セッションの目的とトピック ② ①における重要事項 ③ 効果的に研修を実施するために必要な情報

### 2.3.5.2. 保健人材養成校の教員に向けた研修・ワークショップ

以下表に示すとおり研修目的別に 2 回に分けて実施した。

	第 1 回	第 2 回
開 催 日	2018 年 10 月 15～19 日	2019 年 1 月 21～25 日
開 催 場 所	モロゴロ	イリンガ
目 的	BHMT のプログラム開発と研修実施能力の強化	5S-KAIZEN-TQM 手法実施のための能力強化
内 容	① 病院管理トレーニングのパッケージを 3 セクション (BHMT、Comprehensive Hospital Operational Plan (CHOP)* / Quarterly Progress Report (QPR)**および Internal Supportive Supervision (ISS)***)に分け、14 日間のトレーニングコースに設計。 ② BHMT のモジュールとセクションと関連トピックについての学習 ③ 研修の時間割、研修予算、研修実施や管理フォーマットの周知方法の学習	KAIZEN TOT のトレーニング資料を用いた、主要な講義ポイントと効果的なトレーニング方法の学習

\* CHOP;RRH の立案する包括的病院運営計画

\*\* QPR;CHOP に基づいた病院運営に関する四半期報告

\*\*\* ISS;病院管理チームが四半期ごとに実践する院内サポーター・スーパービジョン

### 2.3.5.3. 保健人材養成校 (CEDHA) におけるパイロット病院管理研修の実施支援

CEDHA の病院管理研修の指導技能レベルが限定的であったため、プロジェクトは保健省、地方自治省、国立病院などに所属するナショナル・ファシリテーター (BHMT ならびに 5S-KAIZEN-TQM 手法のナショナル・ファシリテーター) とともに本パイロット研修を技術面から支援した。

当初、120 名を超える受講申し込みがあったが、研修会場の収容人数が限られていたため、14 RRH から 39 名のみを先着順に受け入れた。それぞれの RRH が、自院の参加者にかかるすべての費用を負担したことは、特筆すべき点であった。参加にかかる費用は、受講料 1 人あたり 60 万タンザニアシリング (約 260 米ドル相当)、日当を含む宿泊費用、旅費である。

開 催 日	2019 年 5 月 20～31 日
開 催 場 所	CEDHA
参 加 者 数	39 名 (14 RRH) PHCI Iringa ならびにムズンベ大学からのオブザーバー参加あり
支 援 の 目 的	① CEDHA による研修実施への技術支援 ② BHMT 研修パッケージの改定など洗い出し
研 修 内 容	① BHMT の全モジュール (前半 5 日間) ② 5S-KAIZEN-TQM 手法の基礎知識と実践技術の習得 (後半 5 日間)

事前事後評価から測定した効果量 ( $\Delta$ )<sup>2</sup>が 0.90 と「効果大」を示していたことから、本パイロット研修が参加者の知識向上において効果的であったことが示唆された。また、前述したとおり、多くの RRH がこの研修に関心を示していたことから、病院管理チームの間で「病院管理」ならびに「質改善」に関する知識と技能の向上に対して高い需要があることを確認できた。

#### 2.3.5.4. 保健人材養成校（PHCI Iringa）におけるパイロット病院管理研修の実施支援

CEDHA でのパイロット研修では、養成研修を受講した教員の能力が十分でない、時間配分が適切でない、技術支援として参加する BHMT ナショナル・ファシリテーターらの介入方法を改善する必要があるなどの課題が出された。よって PHCI での研修では、CEDHA の研修から得られた教訓を活かし、さらに、病院管理チームからの BHMT 研修への高い需要を満たすべく、PHCI Iringa は保健省と協力してパイロット研修を実施した。プロジェクトは、CEDHA でのパイロット研修と同様、ナショナル・ファシリテーターにかかる費用のみを負担するとともに、本パイロット研修の実施を技術的に支援した。事前事後評価の結果、本研修も CEDHA と同様に効果的な研修となったことが示唆された。

開催日	2019年7月8～19日
開催場所	イリンガ
参加者数	49名（18RRH） CEDHA ならびにムズンベ大学からのオブザーバー参加あり
支援の目的	① PHCI Iringa による研修実施への技術支援 ② BHMT 研修パッケージの改定点などの洗い出し
研修内容	① BHMT の全モジュール（前半5日間） ② 5S-KAIZEN-TQM 手法の基礎知識と実践技術の習得（後半5日間）

CEDHA と PHCI Iringa によるパイロット研修の実施支援をとおして、保健人材養成校への BHMT 研修パッケージの移管プロセスを完了した。しかし、両養成校において、教員の基礎知識や指導能力、講義や演習の時間配分と管理、参加者向け研修資料の準備などにおいて課題が明らかとなり、各養成校は次回の研修開催までに改善する必要性があることが確認された。

#### 2.3.5.5. パイロット研修後の BHMT 研修レビュー・ワークショップの実施

上記パイロット研修の実施後、今後の質の高い研修のために、各校のもつ課題克服のための方策を明らかにするためにレビュー・ワークショップを実施した。

開催日	2019年10月16～17日
開催場所	ダルエスサラーム
参加者	CEDHA、PHCI Iringa、ムズンベ大学からの教員
ファシリテーター	・ プロジェクト ・ BHMT ならびに 5S-KAIZEN-TQM 手法のナショナル・ファシリテーター

<sup>2</sup>  $0.20 \leq \text{small} < 0.50$ ,  $0.50 < \text{medium} < 0.80$ ,  $0.80 \leq \text{large}$

Koizumi, R., & Katagiri, K. (2007). Changes in speaking performance of Japanese high school students: The case of an English course at a SELHi. ARELE, 18, p.81-90.

実施目的	① 各養成校が実施したパイロット研修開催からの知見を共有し、明らかとなった問題や課題を把握する。 ② 上記①を踏まえ、今後、質の高いBHMT研修を実施するための方策を立てる。
実施内容	① CEDHA および PHCI Iringa によるプレゼンテーション：パイロット研修の実施によって明らかとなった問題点について ② ムズンベ大学によるプレゼンテーション：各パイロット研修にオブザーバーとして参加したことから得られた考察および提言 ③ ナショナル・ファシリテーターによるプレゼンテーション：保健人材養成校が、今後、特に強化すべき研修手法やスキルについて

CHEDA と PHCI Iringa の発表から明らかになった問題点は以下のとおりである。

- コース料金（60 万タンザニア・シリング）だけでは、参加者への研修資料印刷費用や外部ファシリテーターの招聘費用を賄うのが難しい
- 研修開始前までに RRH から受講料が支払われなかった
- RRH への参加者募集に関する告知が遅れた
- 研修開催中の時間配分が難しかった。2 週間の研修期間は BHMT と 5S-KAIZEN-TQM 手法の両方を教えるには短すぎる
- CHOP、ISS、外部病院機能評価（External Hospital Performance Assessment, 以下「EHPA」とする）および 5S-KAIZEN-TQM 手法に関して、保健人材養成校の教員の指導能力が弱い

本ワークショップの結果、プロジェクトはカウンターパートと協議の上、保健人材養成校の教員のさらなる知識と指導能力の強化をするために能力強化研修を開催することを決定した。なお、保健省 CP として、人材養成校が研修運営を適切に行えるよう、研修コース開催に必要な種々の準備業務支援、RRH への参加呼びかけ、ナショナル・ファシリテーターの参加費拠出などについて支援をすることを表明した。

### 2.3.5.6. 保健人材養成校の指導能力強化研修

上述の BHMT 研修レビュー・ワークショップの結果、以下の概要で指導能力強化研修を開催した。

開催日	2019 年 12 月 2～13 日
開催場所	ドドマ
参加者	12 名：CEDHA、PHCI Iringa、ムズンベ大学から 4 名ずつ オブザーバー 2 名：ムベヤ国立病院
目的	BHMT の全モジュール、CHOP/QPR、ISS/EHPA、および 5S-KAIZEN-TQM 手法について、各保健人材養成校の教員の指導能力を強化する。
内容	① 第 1 週（12 月 2～7 日）：BHMT モジュール、CHOP/QPR、ISS/EHPA の教授方法 ② 第 2 週（12 月 9～13 日）：5S-KAIZEN-TQM 手法の効果的な教授方法

### 2.3.6. 病院マネジメント研修（応用編）

プロジェクトは、病院管理チームが RRH の運営・管理業務を実践的に学ぶことを目的に病院マネジメント研修（応用編）（以下、「AHMT」とする）を設計した。研修内容は、実際の RRH の運営・管理における現状における問題や課題を基に決定した。プロジェクト期間中、以下の 3 つ

の内容について3回のAHMTを実施した。

- ISSの適正実施について
- 効果的なモニタリング・評価の実践について
- 新CHOPガイドライン（2019年2月改訂版）とQPRについて

### 2.3.6.1. ISSの適正実施に関するAHMT

プロジェクトが支援したCHOPの改訂ならびに院内モニタリングメカニズムに基づき、各RRHは、4半期に一度、ISSを実施することとなった。RRHにおけるISSのキャパシティビルディング並びにRHMTのモニタリング実施能力向上を支援する目的で、本研修を開催した。

開催日	2017年2月13～15日
開催場所	モロゴロ
参加者	82名（28RRHと26州保健局からの参加者）
研修目的	① 病院管理チームがISSを適切に実施するための知識と技能を習得する ② ISSとCHOPならびにEHPAの関連性を十分に理解する
研修内容	① ISSチェックリストの構成 ② ISS評価結果の取り纏め方法 ③ ISS報告書の作成方法 ④ ISSの実践に関する病院スタッフへの指導方法

### 2.3.6.2. 効果的なモニタリング・評価に関するAHMT

プロジェクトは、RRHから提出されたCHOP 2018および2018年度第2四半期までのQPRの評価の結果、報告内容に多くの不備があることを確認した。この状況は、計画立案や報告書の作成のプロセスに必要な知識と技能を病院管理チームが十分に習得できていないことが大きな要因であった。したがって、第2回AHMTのトピックを「効果的なモニタリング・評価」とした。また、本研修は、対象28RRHを2つのグループに分けて開催した。

開催日	2018年5月15～17日	2018年5月22日～24日
開催場所	ムワンザ	モロゴロ
参加者	26名（13RRH）	28名（14RRH）
研修目的	RRHの実施するモニタリング・評価活動に関する理解と技能を習得する	
研修内容	① CHOPおよびQPRの指定様式の最新変更点の共有とその記載方法 ② CHOPおよびQPRの参加者による自己評価を通じた学習と策定における課題の抽出 ③ ISSの実施および報告プロセス ④ KPIs*の解説とその算出方法 ⑤ 患者満足度調査ツール（半構造化）の解説と設問内容に関する合意の取り付け ⑥ 5S-カイゼン活動の院内モニタリング・評価の実施および結果の取り纏め、報告までのプロセスの解説	
備考	2018年5月22日～24日のAHMTでは15RRHの参加を想定していたが、Ligula RRHが先方の事情で参加できなかった。したがって、後日あらためてC/Pとともに当病院を訪問し、研修内容について直接指導をした。	

\* KPIs; Key Performance Indicators; (RRHの病院運営とサービス提供に関する) 重要業績評価指標

### 2.3.6.3. 新 CHOP ガイドラインと QPR に関する AHMT

2017年と2018年のそれぞれのCHOPアセスメント実施の際、病院管理チームからCHOPガイドラインとCHOPならびにQPRの指定様式に関する多くの技術的な問い合わせを受けた。また、2018年にRRHの管轄省庁が地方自治省から保健省に変更されたため、それよりも以前の2016年に開発したCHOPガイドラインの一部内容が現状にそぐわないものとなった。これらの状況をうけて、プロジェクトは2019年2月にCHOPガイドラインを改訂し、改定内容に関する研修を以下の通り実施した。

開催日	2019年6月11～13日
開催場所	ドドマ
参加者	86名(28RRHのマネージャークラス)
研修目的	新CHOPガイドラインを理解する
研修内容	① 新CHOPガイドラインの内容の解説 ② 改定点の解説

## 2.4. 成果2に関する活動

### 2.4.1. CHOP および QPR の提出、評価、報告における新組織体系の明確化

2018年、RRHの管轄が地方自治省から保健省に変更となったことに伴い、RRHは保健省治療サービス局の下に配置されたが、その運営費や人件費、開発費などの予算管理は保健省政策計画局が担当することとなっている。したがって、RRHからのCHOPとQPRの提出窓口とその内容の精査は、治療サービス局と政策計画局が中心となることとなった。CHOPの提出、評価、報告についての新体制は下図2-1のとおりである。

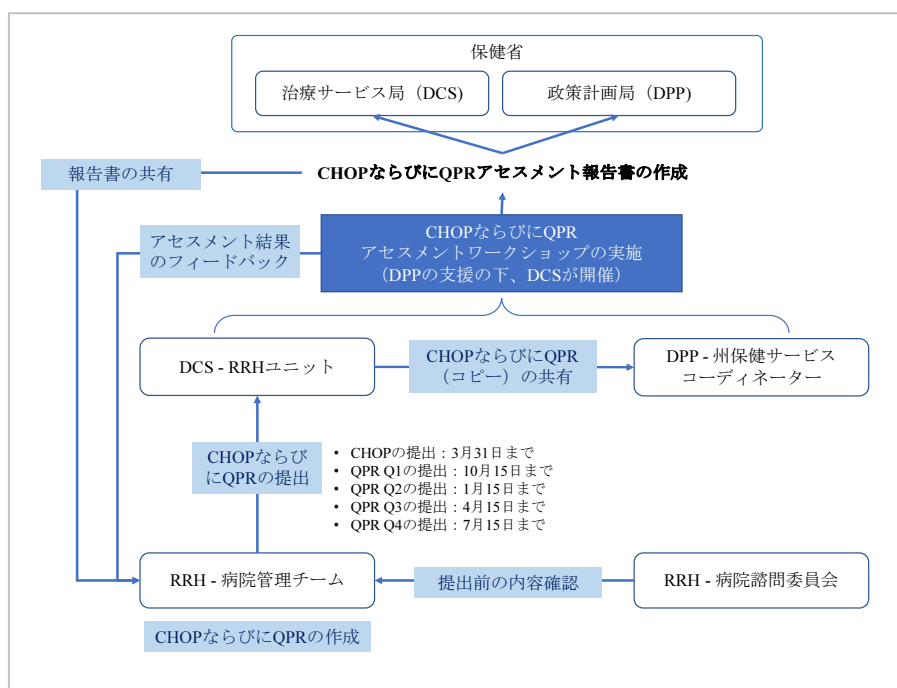


図 2-1 : CHOP と QPR の提出・アセスメント・報告・フィードバックに関する新体制

## 2.4.2. CHOP に関する研修

プロジェクトでは第1年次期間中（2016年6月）に「財務管理に関するAHMT」を実施していたが、保健省新体制においてCHOPについての新方針が打ち出されたことを受け、病院管理チームへのより集中的な研修の必要性が確認された。これを受け、以下の概要でCHOPに関する研修が実施された。

開催日	2016年11月21～24日
開催場所	モロゴロ
参加者	82名（各28RRHからの病院管理チームメンバー、2～3名ずつ）
研修目的	適切なCHOPの作成方法を習得する。
研修内容	① CHOPガイドラインの概要、準備プロセス、その他の関連情報 ② CHOP指定様式の使用法（実際の計画を用いた実習）

## 2.4.3. CHOP および QPR のアセスメント

### 2.4.3.1. CHOP 2017-2018 アセスメント

28 RRHのうち27 RRH（96%）が、提出期限（2017年3月31日）までに自院のCHOP 2017-2018を提出した。標準化したアセスメント・ツールを使用してCHOP 2017-2018を評価した。また、アセスメントではEHPAやISSから見出された課題が適切に計画に反映されているかなども評価された。アセスメントにより計画の脆弱さが指摘されたRRHには、修正すべき箇所を指導し再提出を求めた結果、全RRHのCHOPが承認された。アセスメント・スコアの結果は以下表2-1のとおりである。

表 2-1 : CHOP 2017-2018 アセスメント・スコア (%)

RRHs	アセスメントスコア	RRHs	アセスメントスコア	RRHs	アセスメントスコア	RRHs	アセスメントスコア
アマナ	85	セコトーレ	85	ドドマ	83	ムソマ	77
イリंगा	88	ソコイネ	93	バリアディ	75	ムパンダ	82
キテテ	74	ソングウェ	78	ブコバ	95	ムベヤ	87
ゲイタ	63	ソングア	85	マウェニ	100	ムワナニャマラ	85
シニャンガ	86	タンガ	81	マウェンジ	86	モロゴロ	87
シンギダ	83	テメケ	78	マウントメルー	87	リグラ	75
スンバワンガ	93	トゥンビ	93	マニャラ	91	ンジョンベ	62

### 2.4.3.2. QPR 2017-2018 アセスメント

これまでRRHからの四半期報告であるQPRの仕組みはなかったため、2017年度に導入したQPRの仕組みは、保健省およびRRHにとって初めての定期進捗報告の制度である。そのため、病院管理チームは病院運営に関する四半期報告書の作成に慣れておらず、さらに保健省にとってもRRHからの四半期報告をアセスメントする経験が限定的であった。さらに、多くのRRHが第1四半期QPRの提出が遅れた。これらの現状から、第1四半期のアセスメント実施は遅れ、第2四半期のアセスメントと同時に実施された。このような病院管理チームからのQPR提出の遅れは、第3四半期までみられた。プロジェクトと保健省が、QPRの適正な策定と提出について各病



院管理チームに強調・奨励した結果、レポートの内容の質と提出率が向上した。

表 2-2 : QPR 2017-2018 のアセスメント結果

2017-2018 年度	アセスメント実施日	期限内に提出した RRH の数	提出が遅れた RRH の数	保健省によるアセスメント・スコア
第 1 四半期	2018 年 4 月 16～22 日	17	11	55.6%
第 2 四半期	2018 年 4 月 16～22 日	18	10	56.2%
第 3 四半期	2018 年 6 月 4～8 日	18	10	65.8%
第 4 四半期	2018 年 11 月 19～27 日	26	2	63.4%
平均				60.2%

#### 2.4.3.3. CHOP 2018-2019 アセスメント

28 RRH のうち 26 RRH (92.9%) が、提出期限 (2018 年 3 月 31 日) までに CHOP を提出した。しかし、2018 年 3 月末に財務省が組織の運営予算の凍結を決定したため、RRH の多くは計画提出後に CHOP の修正を余儀なくされた。保健省 (DCS ならびに DPP) からの 8 名がプロジェクトと共に CHOP 2018-2019 のアセスメントを実施した。アセスメント結果から、すべての RRH の CHOP の内容が十分であることが確認された。CHOP アセスメント・スコアは表 2-3 の通りである。

表 2-3 : CHOP 2018-2019 の評価スコア (%)

RRHs	アセスメントスコア	RRHs	アセスメントスコア	RRHs	アセスメントスコア	RRHs	アセスメントスコア
アマナ	54	セクターレ	68	ドドマ	70	ムソマ	70
イリンガ	79	ソコイネ	75	バリアディ	69	ムパンダ	78
キテテ	42	ソングウェ	23	ブコバ	92	ムベヤ	73
ゲイタ	66	ソングア	67	マウエニ	61	ムワナニヤマラ	100
シニャンガ	71	タンガ	56	マウエンジ	61	モロゴロ	78
シンギダ	74	テメケ	75	マウントメルー	59	リグラ	78
スンバワンガ	98	トゥンビ	96	マニヤラ	70	ンジョンベ	66

前年度 CHOP2017-2018 のアセスメント結果と比較すると、CHOP2018-2019 のアセスメント・スコアは全体的に低下している。最も大きな要因は、各 RRH における病院マネジメントチームのメンバー交代により、CHOP 策定プロセスについて十分に理解している人材が不足していたことが挙げられる。

#### 2.4.3.4. QPR 2018-2019 アセスメント

QPR の仕組みの導入から 2 年目を迎えた 2018 年度より、質の高い QPR 報告書の作成と提出をすることが病院管理チームの業務の一部として認識されるようになってきた。また、保健省からのアセスメント実施者についても QPR 報告書の評価に慣れ、CHOP で計画された活動の進捗状況や病院の財務状況をモニタリングするために前回の QPR を活用するなどアセスメントが適切に実施され始めるようになった。QPR を期限までに提出した RRH 数は、前年度の 19 RRH (28 RRH の 68%) から 26 RRH (93%) に増加した。QPR アセスメントの平均スコアも 2017-18 年の 60.2% から 63.9% まで改善がみられた。

表 2-4 : QPR の提出状況およびアセスメント結果 2018-2019

2018-2019 年度	アセスメント実施日	期限内に提出した RRH の数	提出が遅れた RRH の数	保健省によるアセスメント・スコア
第 1 四半期	2018 年 11 月 19～27 日	26	2	67.5%
第 2 四半期	2019 年 1 月 28 日～2 月 1 日	26	2	58.0%
第 3 四半期	2019 年 4 月 29 日～5 月 3 日	26	2	65.8%
第 4 四半期	2019 年 6 月 22～26 日	25	3	64.4%
平均		26 RRH (93%)	2 RRH (7%)	63.9%

#### 2.4.3.5. CHOP 2019-2020 アセスメント

28 RRH のうち 24 RRH (85%) が、提出期限 (2019 年 3 月 31 日) までに CHOP を提出した。保健省からの 12 名のアセスメント実施者が、28 RRH から提出された CHOP 2019-2020 のアセスメントを実施した。アセスメント結果は、以下の表 2-5 のとおりである。

表 2-5 : CHOP 2019-2020 アセスメント・スコア (%)

RRHs	アセスメントスコア	RRHs	アセスメントスコア	RRHs	アセスメントスコア	RRHs	アセスメントスコア
アマナ	85	セコトーレ	81	ドドマ	61	ムソマ	76
イリंगा	66	ソコイネ	76	バリアディ	68	ムパンダ	66
キテテ	45	ソングウェ	71	ブコバ	69	ムベヤ	79
ゲイタ	68	ソングア	77	マウエニ	78	ムワニヤマラ	75
シニヤンガ	68	タンガ	75	マウエンジ	74	モロゴロ	80
シンギダ	79	テメケ	74	マウントメルー	64	リグラ	86
スンバワンガ	75	トゥンビ	73	マニヤラ	81	ンジョンベ	57

70 ポイント以上を獲得した RRH の割合が 2018-19 のアセスメントでは 57%であったが、2019-2020 では 64%と軽度上昇した。しかしアセスメントの平均スコアについては前年度の 70.32 から 70.17 と低下する結果となった。CHOP の期限までの提出は多くの病院で達成することができたが、アセスメントの結果から質の高い CHOP の作成にはまだ多くの課題があることが確認された。

#### 2.4.3.6. QPR 2019-2020 アセスメント

プロジェクト期間中、QPR2019-2020 の第 1 四半期から第 3 四半期のアセスメントを終了した。この 3 つのアセスメントを通して、期限内に QPR を提出した RRH の数は 100%に達しなかった。提出が遅れた 3 RRH は、通信環境の不具合が原因や RRHMT メンバー間のコミュニケーション不足により作成・提出が遅れた。QPR 2019-2020 の第 1 四半期から第 3 四半期のアセスメント結果を表 2-6 に示す。第 3 四半期 QPR については、成果達成の「80%以上の RRH が QPR アセスメント・スコアの平均が 70%以上になる」という成果達成に近づいたものの、28 RRH のうち 22 RRH (78.5%) が 70 以上のアセスメント・スコアを獲得したにとどまった。

表 2-6：QPR の提出状況およびアセスメント結果 2019-2020

2019-2020 年度	アセスメント実施日	期限内に提出した RRH の数	提出が遅れた RRH の数	保健省によるアセスメント・スコア
第 1 四半期	2019 年 10 月 28 日～11 月 1 日	25	3	70.9%
第 2 四半期	2020 年 1 月 27 日～31 日	27	1	75.5%
第 3 四半期	2020 年 4 月 14 日～18 日	25	3	79.4%

#### 2.4.3.7. QPR の全体評価

下の図 2-2 に示すように、28RRH の QPR アセスメント・スコアの平均は、導入当初の 2017 年度に比して向上していることが明らかである。ただし、QPR2019-2020 の第 3 四半期のアセスメントの時点で、アセスメント・スコアが 70%を超える RRH の数は 79.4 %にとどまり、本成果の目標である 80%を超えることはなかった。



図 2-2：QPR アセスメント・スコアの推移

QPR の作成とアセスメントに関する課題は以下のとおりである。

##### 【QPR 作成における RRH の課題】

- KPIs のデータが、定期的に収集および取り纏められていない。
- ISS や 5S-カイゼン活動の院内モニタリング・評価の結果を含む「QPR の提出データの質」の信頼性に疑問がある場合がある。
- 5S-カイゼン活動の院内モニタリング・評価の結果を QPR に添付しない RRH があつた（2019 年度の QPR 第 1 四半期に添付し提出しなかったのは 4 RRH、第 2 四半期では 7 RRH、第 3 四半期では 6RRH が提出しなかった）。

##### 【QPR アセスメントにおける保健省の課題】

- アセスメント実施者は、スコアリングのみに焦点を合わせ、提出されたデータの質、提出されたデータと CHOP の内容との整合性を十分に確認しない傾向がある。
- アセスメント実施中、各 RRH の CHOP の進捗確認や計画・報告活動における RRH の直面している課題の確認を十分に行っていない。

#### 2.4.3.8. CHOP 2020-2021 アセスメントとアセスメント能力強化研修

CHOP のアセスメント実施者のアセスメント技能強化を図るため、CHOP2020-2021 アセスメントの実施前である 2020 年 3 月 19 日～20 日にかけて、モロゴロにて能力強化研修を開催した。CHOP ガイドラインの内容に沿って研修をすすめ、RRH の病院管理における CHOP の重要性や目的の再確認、効果的なアセスメントのためにアセスメント基準やアセスメント・ツールの内容の再確認をした。

CHOP 2020-2021 は、28 RRH のうち 19 RRH (67.8%) が、提出期限 (2020 年 3 月 20 日) までに CHOP を提出した。アセスメントの結果から、前年度の CHOP の平均アセスメントスコア (70.1%) から向上し、CHOP 2020-21 の平均アセスメント・スコアは 78.5%であった。各 RRH のアセスメント結果は、以下の表 2-7 のとおりである。

表 2-7 : CHOP 2020-2021 アセスメント・スコア (%)

RRHs	アセスメントスコア	RRHs	アセスメントスコア	RRHs	アセスメントスコア	RRHs	アセスメントスコア
アマナ	88	イリンガ	81	ムベヤ	76	シンギダ	84
マニヤラ	80	ンジョンベ	65	モロゴロ	80	ソコイネ	79
バリアディ	76	キテテ	96	ムバンダ	69	ソングア	71
タンガ	75	リグラ	85	マウントメルー	84	ソングウェ	69
ブコバ	80	ムワナニヤマラ	79	ムソマ	84	スンバワンガ	86
ドドマ	70	マウエニ	74	セコトーレ	72	テメケ	90
ゲイタ	71	マウエンジ	73	シニヤンガ	83	トゥンビ	78

#### 2.4.3.9. 保健省の政策および予算に関する会議の支援

プロジェクトは、保健省が 2020 年 1 月 8 日から 11 日までドドマで開催した政策および予算に関する会議の開催を支援した。当会議には、政策計画局局長、治療サービス局局長、治療サービス局の RRH ユニットが参加した。また、28 RRH からは院長および病院事務局長が参加した。会議の目的は、2020-2021 年度に施行される新たな医療政策と HSSP V を周知することであった。これに合わせて、全病院管理チームは、新保健政策と HSSP V の達成に主眼を置き来年度の CHOP 2020-2021 を策定するよう通達された。

#### 2.4.4. 保健人材情報システムと保健人材管理

##### 2.4.4.1. RRH に対する保健人材情報システムの普及

保健人材情報システム (以下、「HRHIS」とする) に関連する本活動は、ダルエスサラーム大学コンピューターサイエンス学部に業務委託し、実施した。プロジェクトが委託し、適切に実践された業務内容は以下の通りである。

- HRHIS ソフトウェアの改善とサーバー・メンテナンス。HRH の保管・管理機能を含め、研修の準備が整っていることを確認する。

- HRHIS 運用と保健人材に関する計画・管理・人材開発に関する研修資料の内容確認と改善
- 28 RRH の病院管理チームメンバー向けに、HRHIS 運用と保健人材に関する計画・管理・人材開発に関する研修の実施
- 研修報告書の作成
- 予定スケジュールに沿って、RRH 病院現場でのサポーターティブ・スーパービジョンの実施
- オンライン、通話、電子メールを介した病院管理チームに対する HRHIS 運用に関する技術サポートの提供
- 実施した研修とサポーターティブ・スーパービジョンに関する全体報告書の作成と提出

#### 2.4.4.2. HRHIS 運用と保健人材管理に関する研修

	第1回	第2回	第3回	第4回
開催日	2017年 10月9～13日	2017年 10月23～27日	2017年 11月13～17日	2017年 11月20～24日
開催場所	アルーシャ	ムワンザ	ムベヤ	ダルエスサラーム
参加者数	12名(6RRH)	14名(7RRH)	15名(7RRH)	13名(7RRH)
研修対象者	RRHの人事管理責任者と保健人材情報の管理責任者			
研修目的	① 保健人材計画・管理・人材開発に関する、研修対象者の能力強化をする ② RRHにおいて保健人材計画のためのツールとして使用するHRHISを理解してもらう ③ HRHISを活用するための実践技術を強化する ④ 保健人材管理における主要な問題や課題を特定し、それに対する可能な解決策を特定するための参加者の能力を強化する。			

トレーニングの効果測定を、事前事後評価のスコアを基に算出した「効果量 ( $\Delta$ )」によって確認した。ダルエスサラームでのトレーニングは「効果量 ( $\Delta=0.69$ )、中」を示し、他開催場所での研修では「効果量 ( $\Delta=1.20$  以上)、大」を示したことから、本研修は研修対象者の知識向上において効果的であったことが示唆された。

#### 2.4.4.3. HRHIS に関するサポーターティブ・スーパービジョン

全 28 RRH に対して、2 回のサポーターティブ・スーパービジョンが実施された。

- 第 1 回目 (2018 年) : HRHIS の運用状況と技術的レベルの確認、HRHIS 国内サーバーへのオンラインアクセスの改善、などを目的とし実施された。
- 第 2 回目 (2019 年) : 第 1 次と同じ評価項目について現状を確認し、前回のスーパービジョンからの改善の程度を比較した。

全 2 回のサポーターティブ・スーパービジョンで、HRHIS 運用における主な強みとして、保健人材情報の管理責任者の配置 (約半数の RRH)、HRHIS 運用環境の整備と標準手順書の作成・活用、保健人材情報の定期更新をしている RRH において HRHIS から得られるデータの活用 (保健人材研修計画、人件費の予算編成、CHOP 作成プロセスなど) などが観察された。一方、弱みとして、未だ管理責任者が配置されていない (または、臨時契約職員で賄われている)、管理責任者の HRHIS 運用に関する知識と技能の不足、HRHIS に関する院内研修が実施されていない、保健人材に関する定期的な情報更新がなされていないなどが観察された。これらの現状から、効果的な HRHIS の

運用のための提言として、以下が報告された。

#### 【RRH に対する提言】

- HRHIS のデータを人材雇用、CHOP 作成、研修計画の作成などに戦略的に活用することを促進するために病院管理チームメンバーの中から HRHIS 担当者を任命する。
- 保健人材情報の管理責任者の知識と技能の能力強化を図り、病院職員が HRHIS 活用において支障が生じた際にいつでも技術サポートを得られるようにする。
- HRHIS に関する標準手順書を作成・配布し、保健人材情報のデータ管理方法を標準化する。
- HRHIS へのデータの入力・更新と活用を促進するための一手段として、HRHIS の運用に関する定期的なレビュー会議を開催する。

#### 【保健省に対する提言】

- 保健省に HRHIS 責任者を配置し、RRH の HRHIS 運用状況を定期監督できるようにする。
- HRHIS システム改善に努め、目的に応じたデータ抽出や関連報告書への活用を可能にする。
- 保健人材情報を効率的に管理し、医療サービス提供を改善するために必要な HRHIS 運用に必要な各 RRH の労働環境を整備する（コンピュータの購入・設置・メンテナンス、ローカルエリアネットワークやインターネット環境の強化など）。
- 保健人材指標（Key HRH indicators）を活用し、定期的な HRHIS データの質を評価する。
- 病院管理チームに向けた HRHIS に関する院内研修を実施し、保健人材情報の入力と更新、ならびに保健人材情報の報告書の管理できる担当者を増やす。

## 2.5. 成果 3 に関する活動

### 2.5.1. ISS および EHPA ツールのレビュー・ワークショップ

開催日	2017年1月23～27日
開催場所	モロゴロ
参加者	15名（保健省、地方自治省、州保健局、病院管理チーム）
開催目的	ISS ツールおよび EHPA ツールのレビュー
開催内容	各ガイドラインおよびツールのレビューを行い、現場で活用しやすいように調整した。

### 2.5.2. RRH 向け ISS 研修

開催日	2017年2月13～16日
開催場所	モロゴロ
研修対象者	82名（28RRH、26の州保健局）、3名（地方自治省よりオブザーバー参加）
ファシリテーター	8名（ISS/EHPA ガイドラインの作成者から選定）
研修目的	① ISS/EHPA ガイドラインに沿って ISS を適切に実施できるようになるための知識と技能を習得する。 ② RRH 病院管理の PDCA サイクルを理解する。 ③ CHOP、ISS、EHPA の関係性と必要性を理解する。
研修内容	各ガイドラインおよびツールのレビューを行い、活用しやすいように調整するとともに、内容理解のための講義や演習

### 2.5.3. EHPA の試験実施

開催日	2017年2月20～24日
開催場所	マウエンジ RRH
実施者 (評価者)	保健省質保障局職員2名 (Star-Rating 担当者) 地方自治省職員1名 キリマンジャロ州保健局職員4名 プロジェクトスタッフ2名
実施目的	① ISS/EHPA ガイドラインとツールにおける改善点を抽出する。 ② マウエンジ RRH における EHPA ベースライン・データを収集する。

EHPA 試験実施を通して確認された改善点を基に、2017年4月に EHPA ツールならびに EHPA 実施タイムテーブルなどを変更した。

### 2.5.4. EHPA 2017 の実施 (ベースライン・データの収集)

#### 2.5.4.1. EHPA ファシリテーター研修、ならびにムトワラ州リグラ RRH とリンディ州ソコイネ RRH への EHPA 2017 の実施

開催日	2017年6月19～24日
開催場所	リグラ RRH (ムトワラ州)、ソコイネ RRH (リンディ州)
研修参加者 (評価者)	20名: 地方自治省、保健省 (DPP、DCS、DHQA) ムトワラ州保健局、リンディ州保健局
研修目的	評価者の病院機能評価の実践にかかる能力を強化し、EHPA ファシリテーターに育成する。

EHPA ファシリテーターを育成するため、1日目から2日目にかけて、研修参加者と共に EHPA 評価ツールの内容について確認し、質問事項にかかる理解とツールの使用方法について指導を行なった。その後、研修参加者を2つのチームに分け、リグラ RRH とソコイネ RRH に送り、実践的な EHPA 研修と各 RRH に対するアセスメントを行なった。最終日には、結果を持ち寄り、EHPA の実施にかかる課題等を話し合い、残る 26RRH への EHPA 実施効率と効果向上に努めた。その際、研修参加者から3つのチームを編成することが決定され、各州訪問時には、各チームに EHPA 実施地の州保健局職員加をえることとした。また、各 RRH につき5日間かけ、前半2日間を評価者となる各州保健局への導入オリエンテーションを実施し、後半3日間で各 RRH への結果フィードバックも含めた病院機能評価活動を実施することとした。(詳細は、以下の表 2-8 を参照)



表 2-8 : EHPA 研修および EHPA 2017 の概要

実施日程と EHPA 実施チーム	各チームに DPP、DCS、DHQA、地方自治省、プロジェクトスタッフから 4 名選出してそれぞれ配置し、さらに各州で州保健局を巻き込んで各チームを編成。																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="560 405 823 434">実施日程</th> <th data-bbox="823 405 1098 434">チーム A</th> <th data-bbox="1098 405 1374 434">チーム B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="560 434 823 506">7月 3～7 日</td> <td data-bbox="823 434 1098 506">カタビ州保健局 (ムバンダ RRH)</td> <td data-bbox="1098 434 1374 506">ルブマ 州保健局 (ソングア RRH)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 506 823 577">7月 10～14 日</td> <td data-bbox="823 506 1098 577">ルクワ 州保健局 (スンバワンガ RRH)</td> <td data-bbox="1098 506 1374 577">ンジョンベ 州保健局 (ンジョンベ RRH)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 577 823 649">7月 17～21 日</td> <td data-bbox="823 577 1098 649">ソングウェ州保健局 (ソングウェ RRH)</td> <td data-bbox="1098 577 1374 649">イリンガ 州保健局 (イリンガ RRH)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 649 823 721">7月 24～28 日</td> <td data-bbox="823 649 1098 721">ムベヤ州保健局 (ムベヤ RRH)</td> <td data-bbox="1098 649 1374 721">モロゴロ州保健局 (モロゴロ RRH)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 721 823 792">8月 7～11 日</td> <td data-bbox="823 721 1098 792">カゲラ州保健局 (ブコバ RRH)</td> <td data-bbox="1098 721 1374 792">ムワンザ州保健局 (セコトレ RRH)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 792 823 864">8月 14～18 日</td> <td data-bbox="823 792 1098 864">ゲイタ州保健局 (ゲイタ RRH)</td> <td data-bbox="1098 792 1374 864">マラ州保健局 (ムソマ RRH)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 864 823 936">8月 21～25 日</td> <td data-bbox="823 864 1098 936">シニャンガ 州保健局 (シニャンガ RRH)</td> <td data-bbox="1098 864 1374 936">シミュ州保健局 (バリアディ RRH)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 936 823 1008">9月 4～8 日</td> <td data-bbox="823 936 1098 1008">キゴマ州保健局 (マウエニ RRH)</td> <td data-bbox="1098 936 1374 1008">ドドマ州保健局 (ドドマ RRH)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 1008 823 1079">9月 11～15 日</td> <td data-bbox="823 1008 1098 1079">タボラ州保健局 (キテテ RRH)</td> <td data-bbox="1098 1008 1374 1079">シンギダ州保健局 (シンギダ RRH)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 1079 823 1151">9月 25～29 日</td> <td data-bbox="823 1079 1098 1151">アルーシャ州保健局 (マウントメルー RRH)</td> <td data-bbox="1098 1079 1374 1151">タンガ州保健局 (タンガ RRH)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 1151 823 1182">10月 2～6 日</td> <td data-bbox="823 1151 1098 1182">マニャラ州保健局 (マニャラ RRH)</td> <td data-bbox="1098 1151 1374 1182">ブワニ州保健局 (トゥンビ RRH)</td> </tr> </tbody> </table>	実施日程	チーム A	チーム B	7月 3～7 日	カタビ州保健局 (ムバンダ RRH)	ルブマ 州保健局 (ソングア RRH)	7月 10～14 日	ルクワ 州保健局 (スンバワンガ RRH)	ンジョンベ 州保健局 (ンジョンベ RRH)	7月 17～21 日	ソングウェ州保健局 (ソングウェ RRH)	イリンガ 州保健局 (イリンガ RRH)	7月 24～28 日	ムベヤ州保健局 (ムベヤ RRH)	モロゴロ州保健局 (モロゴロ RRH)	8月 7～11 日	カゲラ州保健局 (ブコバ RRH)	ムワンザ州保健局 (セコトレ RRH)	8月 14～18 日	ゲイタ州保健局 (ゲイタ RRH)	マラ州保健局 (ムソマ RRH)	8月 21～25 日	シニャンガ 州保健局 (シニャンガ RRH)	シミュ州保健局 (バリアディ RRH)	9月 4～8 日	キゴマ州保健局 (マウエニ RRH)	ドドマ州保健局 (ドドマ RRH)	9月 11～15 日	タボラ州保健局 (キテテ RRH)	シンギダ州保健局 (シンギダ RRH)	9月 25～29 日	アルーシャ州保健局 (マウントメルー RRH)	タンガ州保健局 (タンガ RRH)	10月 2～6 日	マニャラ州保健局 (マニャラ RRH)	ブワニ州保健局 (トゥンビ RRH)
実施日程	チーム A	チーム B																																			
7月 3～7 日	カタビ州保健局 (ムバンダ RRH)	ルブマ 州保健局 (ソングア RRH)																																			
7月 10～14 日	ルクワ 州保健局 (スンバワンガ RRH)	ンジョンベ 州保健局 (ンジョンベ RRH)																																			
7月 17～21 日	ソングウェ州保健局 (ソングウェ RRH)	イリンガ 州保健局 (イリンガ RRH)																																			
7月 24～28 日	ムベヤ州保健局 (ムベヤ RRH)	モロゴロ州保健局 (モロゴロ RRH)																																			
8月 7～11 日	カゲラ州保健局 (ブコバ RRH)	ムワンザ州保健局 (セコトレ RRH)																																			
8月 14～18 日	ゲイタ州保健局 (ゲイタ RRH)	マラ州保健局 (ムソマ RRH)																																			
8月 21～25 日	シニャンガ 州保健局 (シニャンガ RRH)	シミュ州保健局 (バリアディ RRH)																																			
9月 4～8 日	キゴマ州保健局 (マウエニ RRH)	ドドマ州保健局 (ドドマ RRH)																																			
9月 11～15 日	タボラ州保健局 (キテテ RRH)	シンギダ州保健局 (シンギダ RRH)																																			
9月 25～29 日	アルーシャ州保健局 (マウントメルー RRH)	タンガ州保健局 (タンガ RRH)																																			
10月 2～6 日	マニャラ州保健局 (マニャラ RRH)	ブワニ州保健局 (トゥンビ RRH)																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="560 1218 823 1247">実施日程</th> <th data-bbox="823 1218 1374 1247">チーム C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="560 1247 823 1317">7月 13、14、19 ～21 日</td> <td data-bbox="823 1247 1374 1317">ダルエスサラーム州保健局 (アマナ RRH、テメケ RRH、ムワナニャマラ RRH)</td> </tr> </tbody> </table>	実施日程	チーム C	7月 13、14、19 ～21 日	ダルエスサラーム州保健局 (アマナ RRH、テメケ RRH、ムワナニャマラ RRH)																																
実施日程	チーム C																																				
7月 13、14、19 ～21 日	ダルエスサラーム州保健局 (アマナ RRH、テメケ RRH、ムワナニャマラ RRH)																																				
導入オリエンテーション対象者	各州保健局より 6 名																																				
導入オリエンテーションと EHPA2017 の実施目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>各州保健局に EHPA / ISS ガイドラインを導入</li> <li>各州保健局とともに EHPA を実施</li> <li>各 RRH の EHPA ベースライン・データを収集</li> <li>各 RRH の病院管理ならびに保健医療サービス提供における長所と短所を特定</li> </ul>																																				
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>1～2 日目: 州保健局向け EHPA の実践とツールに関するオリエンテーション</li> <li>3～4 日目: 州保健局による EHPA 実施</li> <li>5 日目: 各 RRH への EHPA 結果のフィードバック</li> </ul>																																				

#### 2.5.4.2. EHPA 2017 の結果の取り纏めと分析

プロジェクトはワークショップを開催し、EHPA 評価者とともに 28 RRH における EHPA のベースライン・データを取り纏め、分析し、最終的に報告書をまとめ、保健省、RRH、他関係者に共有された。各 RRH の EHPA 2017 平均スコアは以下の表 2-9 のとおりである。

表 2-9 : EHPA 2017 の評価スコア

RRHs	評価スコア	RRHs	評価スコア	RRHs	評価スコア	RRHs	評価スコア
セコトーレ	85.3%	マウエンジ	69.4%	ソングア	65.7%	ンジョンベ	59.0%
ムワナニヤマラ	81.7%	ドドマ	69.3%	スンバワンガ	64.3%	ゲイタ	58.9%
アマナ	79.8%	モロゴロ	69.0%	トゥンビ	64.0%	ソングウェ	58.1%
マウントメルレー	76.3%	ソコイネ	68.9%	タンガ	63.5%	ムソマ	54.0%
ブコバ	73.2%	シニャンガ	68.1%	ムバンダ	62.1%	キテテ	49.9%
マニヤラ	72.4%	ムベヤ	67.5%	リグラ	61.9%	バリアディ	48.1%
イリンガ	72.0%	テメケ	66.9%	シンギダ	60.1%	マウエニ	47.3%
全体平均	65.6%						
標準偏差	9.4%						

EHPA 2017 を通して、RRH の病院機能に関連して明らかとなった事項は以下の通りである。

- 病院歳入に顕著な増加がみられた（28 RRH のうち 13 RRH が増収を報告）
- RRH の施設基準ならびに標準的な組織体制が設定されていないため、病院によって組織体制、ベッド数や提供するサービスが異なる。
- RRHMT の間で、適切かつ安全なサービスを提供するために必要な医療機材中央滅菌部門や臨床工学部門の設置の必要性に関する理解が不十分である。
- RRHMT の間で、根拠に基づく計画策定や方針決定を行うことの重要性について十分に理解されていない。
- EHPA の結果の分析から主に以下の 2 点が明らかとなった。
  - EHPA で顕在化した問題の多くが、提供するサービスの管理不足、州保健局や RRHMT による不適切なサポート・スーパービジョンに起因するものが多かったことから、RRHMT の機能強化が病院機能を改善することに重要である。
  - 救急患者や他院からの紹介患者への対応と病院管理の間に正の相関関係があった。また、感染予防・管理と、医療の安全・リスク管理との間にも正の相関関係があることが分かった。したがって、臨床支援部門を強化することで、感染予防・管理ならびに医療の安全・リスク管理を強化できる。

#### 2.5.4.3. RRHMT への EHPA 2017 分析結果の共有

各 RRHMT が次年度の CHOP を策定する前に、EHPA 2017 の分析結果を RRHMT に共有した。全 RRH を 3 グループに分けて、それぞれ 3 日間の会議を開催した。

番号	開催場所	開催日程	参加者数（病院数）
1	モロゴロ	2018 年 1 月 29~31 日	39 名 (13 RRH)
2	ムベヤ	2018 年 2 月 19~21 日	21 名 (7 RRH)
3	ムワンザ	2018 年 3 月 7~9 日	24 名 (8 RRH)

RRHMT の主要メンバーである院長、看護師長および病院事務局長を招聘した。1 日目は主に EHPA の分析結果が共有された。2 日目には、病院諮問委員会、CHOP と QPR の作成とアセスメント、保健人材管理等における現状と問題点について解説し、議論した。会議中、RRHMT は、病

院運営計画内の活動間の齟齬の確認を行うとともに、EHPAにより指摘された課題、KPI 報告のためのデータ収集強化など、明らかとなった問題に対する適切な対策を見出し、運営管理向上のためにそれらの対策と活動を自院の CHOP 2018-2019 に含めるよう指示された。

#### 2.5.4.4. ISS および EHPA ガイドラインと評価ツールの最終化

EHPA 2017 の実施から得られた知見を基に、ISS および EHPA ガイドラインと評価ツールをより実践的な内容に修正するためにワークショップを開催した。

開催日	2017年10月9～13日
開催場所	バガモヨ
参加者	10名（ベースライン調査のEHPA評価者から選定）
開催目的	① EHPA チェックリストをより実用的なツールにすること ② ISS / EHPA ガイドラインの添付資料をタンザニアの保健セクターで実際に利用されている基準と一致させること

本ワークショップでは、EHPA の実施頻度についても議論され、ガイドラインでは年 1 回の実施が謳われているものの、参加者からは「年に 2 回実施するべき」との提案があり、全参加者が同意した。しかし、保健省の予算の制約により、プロジェクト期間中は 1 年に 1 回実施にとどまった。また、「5S-KAIZEN-TQM 手法と ISS / EHPA の統合ワークショップ」（2.4.5.を参照）の後、RRH で 5S-カイゼン活動をモニタリングに必要な項目が ISS および EHPA の評価ツールに追加された。最終的に、ISS / EHPA ガイドラインは保健省の上層部によって承認され、2018 年 3 月に製本された。

#### 2.5.5. EHPA 評価ツールへの 5S-KAIZEN-TQM 手法活動

##### 2.5.5.1. 州保健局向け 5S-KAIZEN モニタリング・評価研修

###### (1) RRH 向け 5S-KAIZEN-TQM モニタリング評価研修の教材開発ワークショップ

開催日	2017年2月20～22日
開催場所	ダエルエスサラーム
参加者	7名（保健省、PO-RALG ムヒンビリ国立病院、シンギダ RRH）
目的	講義用教材開発
内容	プレゼン教材およびスライドごとの講義メモ作成

###### (2) RRH 向け 5S-KAIZEN-TQM モニタリング評価研修の実施

開催日	2017年6月6～9日
開催場所	ダエルエスサラーム
参加者	75名（キリマンジャロ以外の 25 州保健局）
開催目的	5S-KAIZEN-TQM モニタリング評価の理解
実施内容	① 現在の州保健システムにおいて 5S-KAIZEN-TQM 手法を普及することの重要性 ② 保健医療サービスの質向上のための 5S-KAIZEN-TQM 手法普及にむけた RRH への支援方法

## 2.5.5.2. EHPA への 5S-KAIZEN-TQM 手法統合

開催日	2017年11月8～10日
開催場所	ダルエスサラーム
参加者	10名（保健省、地方自治省、5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーター、州保健局）
開催目的	5S-カイゼン活動の実施状況をモニタリングするための重要項目を EHPA 評価ツールに追加する。
実施内容	① EHPA 評価ツールに 5S-KAIZEN-TQM 手法の評価項目の内容とそれらをどのように統合していくかについての議論と作業 ② QIT 活動に関するモニタリング・評価項目を既存の州保健管理サポータティブスーパービジョンツール（病院）（Regional Management Supportive Supervision – Hospital、以下 RMSS-H）に統合させることについての検討

本ワークショップの結果、5S-KAIZEN-TQM 手法に関する評価項目として合計約 50 項目（QIT の機能レベル、医療廃棄物管理、医薬品管理などに関する項目）を EHPA 評価ツールに統合できた。これまでプロジェクトの支援で RRH における巡回指導を通して 5S-KAIZEN 活動のモニタリング・評価を実施してきたが、この統合により、今後、保健省が EHPA を実施する中で同時に 5S-KAIZEN 活動をフォローすることが可能となった。また、本ワークショップでは、上記「実施内容②」について前向きに議論された。しかしながら、本ワークショップの後まもなく RRH の主幹が地方自治省から保健省に移管された。これを受けて、地方自治省管轄下の RHMT が実施主体である RMSS-H への QIT 活動に関する項目の統合は取りやめとなった。

## 2.5.6. EHPA 2018 の実施と関連活動

### 2.5.6.1. EHPA 2018 ファシリテーター研修

RRH が地方自治省から保健省の管轄下に移管され、EHPA の実施も州保健局から保健省に引き継がれた。そのことから、EHPA 2018 を実施するために、保健省に対して EHPA ファシリテーター研修を実施する必要性が生じた。また、EHPA 2017 の実施を通じて得られた課題を踏まえ、アセスメント・ツールの内容、ファシリテーターとして必要な技量、コミュニケーション方法などを向上させる必要があったこと、保健省から EHPA ファシリテーターのさらなる育成の要望があったこと、更に、EHPA 実施中の 5S-KAIZEN-TQM 手法のモニタリング・評価の質を向上させるために、5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーターを EHPA メンバーに加えるようにしたことからも、ファシリテーター研修が必要となり、EHPA2018 の実施前に再度開催した。なお、研修の開催地については、この研修の前にアルーシャで別の活動が行われていたことから、日程上陸路移動の調整が容易であったこと、また、シンギダ州には 5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーターが複数名勤務しているため研修実施が容易であったことから、シンギダ州を選定した。

開催日	2018年7月2～6日
開催場所	シンギダ
参加者	12名（保健省、5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーター、シンギダ州保健局）
研修目的	① EHPA とその実施方法について理解する。 ② 5S-カイゼン活動に関するモニタリング評価の質を高める
研修内容	① （前半2日間）EHPA の評価プロセス、評価ツールの内容、集計結果の取りまとめ方、病院へのフィードバック方法について ② （後半3日間）シンギダ RRH の病院現場における EHPA の実践

## 2.5.6.2. RHMT 向けの RRH の病院管理のための PDCA サイクルと EHPA に関する研修

RRH が地方自治省から保健省の管轄下に移管されたことに伴い、PDCA サイクルにおけるスーパービジョンは、保健省が実施する EHPA、病院が実施する ISS の他に、州保健局が実施する RRH へのサポーター・スーパービジョンとされた。

新制度下では、引き続き州保健局が RRH へのモニタリング・評価活動実施するとされていたため、全州保健局に対して、RRH の病院管理ならびに EHPA に関する研修を以下の要領で実施した。

	第 1 回	第 2 回
開催日	2018 年 7 月 9～13 日	2018 年 7 月 16 日～20 日
開催場所	シンギダ	モロゴロ
研修対象者	43 名 (14 の州保健局)	36 名 (12 の州保健局)
研修目的	① 州保健局の役割の再確認 ② CHOP 計画および報告ガイドラインの活用についての能力強化 ③ CHOP および QPR のアセスメント基準に関する理解促進 ④ RRH の 5S-カイゼン活動への支援方法についての理解促進 ⑤ EHPA の実施能力強化	

## 2.5.6.3. EHPA 2018 の実施

EHPA 2018 は 2018 年 7 月 30 日より開始され、2018 年 9 月までにシンギダ RRH を除く 27RRH での評価を完了した。RRH の管轄が地方自治省から保健省へ移管されたことにより、州保健局および地方自治省の RRH に対する役割や関わり方が変化し、EHPA 2017 でのこれら機関からの評価者を確保することが困難となった。したがって、編成した 3 つの評価チームのメンバーは、主に保健省の DPP と DCS、5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーター、日本人専門家を含むプロジェクトスタッフから選出された。また、編成にあたっては、各チームの評価者の質ならびに職種などのバランスを確保するために、評価者の専門性も考慮した (表 2-10 を参照)。また、EHPA 2018 のスケジュールを以下表 2-11 に示す。

表 2-10 : EHPA 2018 評価チーム

役職	チーム A	チーム B	チーム C
医師	1 名 (保健省 DCS)	1 名 (シンギダ州保健局 : 5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーター)	1 名 (保健省 DCS)
病院事務・管理者	1 名 (プロジェクト・テクニカルアシスタント)	1 名 (保健省 DPP)	1 名 (保健省薬剤サービス部門)
看護師	1 名 (ムベヤ国立病院 : 5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーター)	1 名 (ムヒンビリ国立病院 : 5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーター)	1 名 (シンギダ州保健局)
その他	1 名 (保健省 DCS)	1 名 (プロジェクト日本人専門家)	1 名 (プロジェクト・テクニカルアシスタント)

※ (カッコ) 内は、所属機関

表 2-11 : EHPA2018 チーム別実施スケジュール

	チーム A	チーム B	チーム C
第 1 週	ムパンダ RRH スンバワンガ RRH	タンガ RRH マウエンジ RRH	ブコバ RRH
第 2 週	ソングウェ RRH	マウントメル RRH	ゲイタ RRH セコトーレ RRH
第 3 週	ムベヤ RRH	マニヤラ RRH ドドマ RRH	ムソマ RRH パリアディ RRH
第 4 週	ソングア RRH ンジョンベ RRH	トゥンビ RRH	シニャンガ RRH
第 5 週	イリング RRH モロゴロ RRH	リグラ RRH ソコイネ RRH	キテテ RRH マウエニ RRH
第 6 週	テメケ RRH	ムワナニヤマラ RRH	アマナ RRH

※各 RRH あたり 3 日間で EHPA を実施

#### 2.5.6.4. EHPA 2018 の結果の取り纏めと分析

EHPA 評価者とともに、EHPA2018 の結果の取り纏めと分析を行い、報告書を作成するために、2018 年 9 月 10 日から 14 日まで、ワークショップを開催した。スコア結果（次頁の表 2-12）と分析結果の概要を以下に報告する。

- 昨年より、全体平均が 7.96 ポイント（65.13%から 73.09%）増加した。
- 平均標準偏差は、9.42 から 7.68 となり、施設間のスコアのばらつきが減った。
- EHPA 評価項目の各エリアの平均スコアは EHPA 2017 と比較して向上がみられたが、エリア 8（社会的説明責任）では、病院諮問委員会の有無がスコアに大きく影響し RRH 間の分散が大きくなった。
- EHPA 2017 で明らかとなった各 RRH の問題に対して各 RRHMT による取り組みがなされた結果、EHPA 2018 では状況の改善がみられた。

#### 2.5.6.5. RRHMT への EHPA 2018 分析結果の共有

2018 年 10 月 29 日から 31 日までドドマで開催された RRH 院長会議において、EHPA 2018 の分析結果が報告・共有された。会議初日、EHPA 2018 の結果と各病院の最新の状況をすべての RRH と共有した。その後、各 RRHMT が自院の EHPA 評価内容を確認し、現状の改善方法について話し合った。これら改善に向けた方策は各 RRH によって異なるが、QIT の医療サービス質改善に関する知識・技能の強化、RRHMT-QIT-WIT 間のコミュニケーション強化、州内のリファラル機能の適正化に向けた関係者とのコミュニケーション強化、EHPA/ISS や 5S-KAIZEN 巡回指導の結果を活かしエビデンスに基づいた計画を策定するなどが挙げられた。結果に基づき EHPA フィードバックセッション中に作成した各 RRH の活動計画をレビューすること、ならびに保健省によって定期的にその行動計画の進捗確認をすることについて合意した。

表 2-12 : EHPA 2018 のスコアと前年 (2017 年) 比較

順位		RRH	EHPA スコア		前年比	
2017	2018		2017	2018	スコアの差	順位の差
1	1	セクターレ	85.26%	85.81%	0.54%	0
4	2	マウントメルー	76.33%	84.49%	8.17%	2
10	3	モロゴロ	68.96%	83.51%	14.55%	7
3	4	アマナ	79.78%	82.62%	2.84%	-1
7	5	イリングア	72.00%	81.60%	9.60%	2
6	6	マニャラ	72.37%	81.11%	8.74%	0
13	7	ムベヤ	67.55%	80.94%	13.39%	6
2	8	ムワナニャマラ	81.70%	80.26%	-1.44%	-6
9	9	ドドマ	69.29%	79.54%	10.25%	0
16	10	スンバワンガ	64.27%	77.99%	13.71%	6
15	11	ソングア	65.66%	76.62%	10.96%	4
14	12	テメケ	66.93%	75.86%	8.93%	2
11	13	ソコイネ	68.86%	72.88%	4.02%	-2
18	14	ムバンダ	62.15%	72.21%	10.07%	4
23	15	ソングウェ	58.14%	71.84%	13.70%	8
21	16	ンジョンベ	59.01%	70.85%	11.84%	5
8	17	マウエンジ	69.42%	70.31%	0.89%	-9
22	18	ゲイタ	58.86%	69.18%	10.33%	4
17	19	タンガ	63.47%	68.06%	4.58%	-2
5	20	ブコバ	73.15%	67.88%	-5.27%	-15
24	21	ムソマ	54.01%	67.06%	13.05%	3
12	22	シニャンガ	68.13%	66.83%	-1.30%	-10
25	23	トゥンビ	51.17%	65.70%	14.52%	2
28	24	マウエニ	47.35%	65.25%	17.90%	4
26	25	キテテ	49.86%	63.13%	13.27%	1
20	26	シンギダ	60.10%	62.49%	2.38%	-6
27	27	バリアディ	48.12%	62.10%	13.99%	0
19	28	リグラ	61.86%	60.49%	-1.37%	-9
<b>全体平均</b>			<b>65.13%</b>	<b>73.09%</b>	<b>7.96%</b>	-

#### 2.5.6.6. EHPA 2018 のフォローアップ

EHPA 2018 の結果から、9つの RRH (ブコバ、バリアディ、ムソマ、タンガ、リグラ、マウエニ、シニャンガ、キテテ、シンギダ) の EHPA スコアが 2017 年から低い状態が続いていることが明らかとなった。スコアが低迷している原因を明らかにし、状況の改善を支援するため、2019 年 3 月 11 日から 19 日の期間、これら 9 RRH へのフォローアップを行なった。フォローアップ中、RRHMT が作成した RRH 活動計画の実施進捗についても確認した(進捗状況は図 2-3 のとおり)。



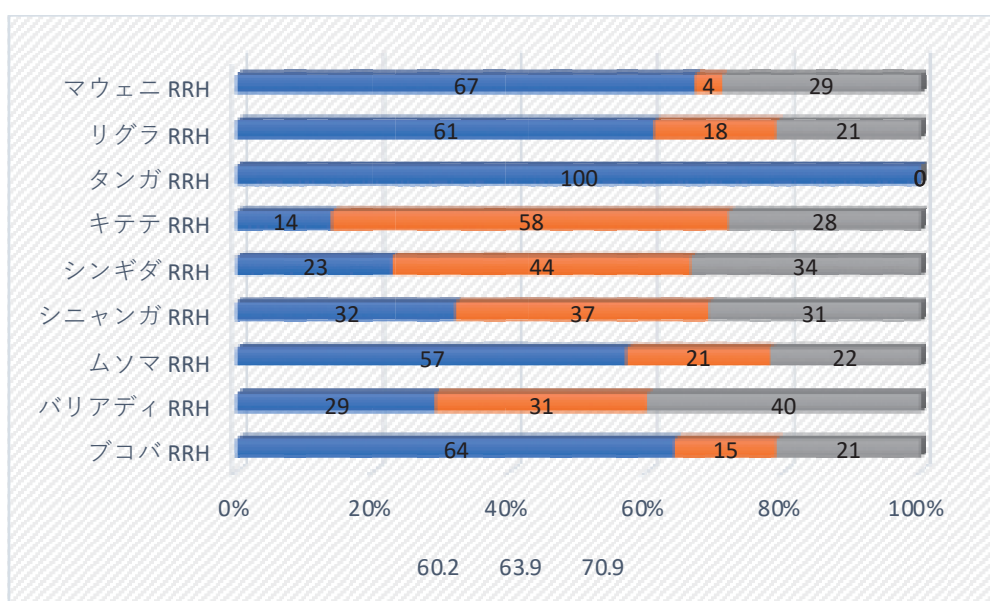


図 2-3: RRH の行動計画実施状況

## 2.5.7. EHPA 2019 の実施と関連活動

### 2.5.7.1. EHPA 2019 ファシリテーター研修

開催日	2018年7月30日～8月2日
開催場所	ドドマ RRH
参加者	17名（保健省、5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーター、保健人材養成校）
研修目的	EHPA2019 の概要の理解と実践技能の習得
内容	①（前半2日間）EHPA ツールの構造と EHPA 実施方法 ②（後半3日間）ドドマ RRH における EHPA 実践

### 2.5.7.2. EHPA 2019

2019年7月時点で、EHPAに関する実践研修修了者は、保健省、州保健局、国立病院および保健人材養成校（CEDHA および PHCI イリンガ）からの合計25名となった。EHPA 2019には、このうち12名（うち9人はEHPA 2018のメンバー）を選定し、表2-13のとおり3チームを編成した。EHPA 2019は例年と同様、各RRHにて3日間（1日目は現場視察の実施、後半2日間はデータ取り纏め、分析、レポート作成、フィードバックセッション）で実施した。最終日のフィードバックセッションでは、評価者からの提言を基に今後の方向性について対象RRHと協議をした。各評価チームの実実施スケジュールを表2-14に示す。

表 2-13 : EHPA 2019 評価チーム

役職	チーム A	チーム B	チーム C
医師	1 名 (保健省 DCS)	1 名 (保健省 DCS)	1 名 (シンギダ州保健局 : 5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーター)
管理者	1 名 (プロジェクト・テクニカルアシスタント)	1 名 (保健省 DPP)	1 名 (保健省 DCS)
看護師	1 名 (シンギダ州保健局)	1 名 (ムベヤ国立病院 : 5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーター)	1 名 (ムヒンビリ国立病院 : 5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーター)
その他	1 名 (ムベヤ国立病院 : 5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーター)	1 名 (保健省 DCS)、 1 名 (プロジェクト日本人専門家)	1 名 (プロジェクト・テクニカルアシスタント)

表 2-14 : EHPA2019 チーム別実施スケジュール

週数	チーム A	チーム B	チーム C
第 1 週	テメケ RRH	ムワナニヤマラ RRH	アマナ RRH
第 2 週	ムパンダ RRH スンバワンガ RRH	タンガ RRH マウエンジ RRH	ブコバ RRH ゲイタ RRH
第 3 週	ソングウェ RRH ムベヤ RRH	マウントメルーRRH マニャラ RRH	セコトーレ RRH ムソマ RRH
第 4 週	ンジョンベ RRH	シンギダ RRH	バリアディ RRH
第 5 週	ソングア RRH リグラ RRH	ドドマ RRH イリング RRH	シニャンガ RRH キテテ RRH
第 6 週	ソコイネ RRH	モロゴロ RRH トゥンビ RRH	マウエニ RRH

### 2.5.7.3. EHPA 2019 の結果の取り纏めと分析

EHPA 2019 の結果の取り纏めと分析は、2017 年 9 月 19 日から 9 月 25 日までの期間開催したワークショップで実施した。12 名の EHPA 評価者がワークショップに参加し、最終的に報告書を作成した。

全 RRH (28 病院) の平均スコアは、77.36%で、2018 年の 73.09%と比較して 4.27%増加、2017 年の 65.14%と比較して 12.22%増加した。28 RRH のうち 15 RRH は、全国平均 (77.36%) を上回った。最高スコアはマウントメルーRRH の 89.33%、最低スコアはンジョンベ RRH の 58.04%であった。標準偏差は 7.49 であり、2017 年の 9.81 と比較して 2.32 減少した。EHPA 2017 と比較して 25 RRH がスコアを上昇させていることから、2017 年のベースラインから RRH のパフォーマンス改善が示唆された。また、フォローアップを行なった 9 つの RRH においても 9 つ中、7 つの RRH でスコアの改善が見られた。

表 2-15: EHPA 2019 のスコアと 2017 年からの推移・比較

順位			RRH 名	平均スコア			各年比較					
							スコアの差			順位の差		
'17	'18	'19		2017	2018	2019	'17-'18	'18-'19	'17-'19	'17-'18	'18-'19	'17-'19
4	2	1	マウントメルー	76.33%	84.49%	89.33%	8.17%	4.84%	13.00%	2	1	3
13	7	2	ムベヤ	67.55%	80.94%	88.15%	13.39%	7.21%	20.60%	6	5	11
1	1	3	セコトーレ	85.26%	85.81%	87.05%	0.54%	1.24%	1.79%	0	-2	-2
10	3	4	モロゴロ	68.96%	83.51%	85.71%	14.55%	2.20%	16.75%	7	-1	6
3	4	5	アマナ	79.78%	82.62%	83.88%	2.84%	1.27%	4.10%	-1	-1	-2
2	8	6	ムワナニヤマラ	81.70%	80.26%	82.46%	-1.44%	2.19%	0.76%	-6	2	-4
25	21	7	ムソマ	54.01%	67.06%	82.37%	13.05%	15.31%	28.36%	4	14	18
6	6	8	マニャラ	72.37%	81.11%	82.36%	8.74%	1.25%	9.99%	0	-2	-2
16	10	9	スンバワンガ	64.27%	77.99%	80.46%	13.71%	2.47%	16.18%	6	1	7
9	9	10	ドドマ	69.29%	79.54%	80.42%	10.25%	0.88%	11.13%	0	-1	-1
7	5	11	イリンガ	72.00%	81.60%	80.24%	9.60%	-1.36%	8.23%	2	-6	-4
5	20	12	ブコバ	73.15%	67.88%	80.08%	-5.27%	12.20%	6.93%	-15	8	-7
15	11	13	ソングア	65.66%	76.62%	79.70%	10.96%	3.08%	14.04%	4	-2	2
11	13	14	ソコイネ	68.86%	72.88%	77.64%	4.02%	4.76%	8.77%	-2	-1	-3
18	19	15	タンガ	63.47%	68.06%	77.61%	4.58%	9.56%	14.14%	-1	4	3
23	18	16	ゲイタ	58.86%	69.18%	77.31%	10.33%	8.12%	18.45%	5	2	7
17	23	17	トゥンビ	51.17%	65.70%	77.22%	14.52%	11.52%	26.05%	-6	6	0
19	14	18	ムバンダ	62.15%	72.21%	76.85%	10.07%	4.63%	14.70%	5	-4	1
20	28	19	リグラ	61.86%	60.49%	76.63%	-1.37%	16.14%	14.77%	-8	9	1
21	26	20	シンギダ	60.10%	62.49%	76.12%	2.38%	13.63%	16.01%	-5	6	1
8	17	21	マウエンジ	69.42%	70.31%	75.94%	0.89%	5.63%	6.52%	-9	-4	-13
28	24	22	マウエニ	47.35%	65.25%	74.72%	17.90%	9.47%	27.37%	4	2	6
26	25	23	キテテ	49.86%	63.13%	70.56%	13.27%	7.43%	20.70%	1	2	3
24	15	24	ソングウェ	58.14%	71.84%	67.76%	13.70%	-4.07%	9.62%	9	-9	0
27	27	25	バリアディ	48.12%	62.10%	67.61%	13.99%	5.51%	19.49%	0	2	2
12	22	26	シニャンガ	68.13%	66.83%	67.14%	-1.30%	0.32%	-0.99%	-10	-4	-14
14	12	27	テメケ	66.93%	75.86%	62.82%	8.93%	-13.0%	-4.11%	2	-15	-13
22	16	28	ンジョンベ	59.01%	70.85%	58.04%	11.84%	-12.8%	-0.98%	6	-12	-6
<b>全体平均</b>				<b>65.14%</b>	<b>73.09%</b>	<b>77.36%</b>	<b>7.96%</b>	<b>4.27%</b>	<b>12.23%</b>			
<b>標準偏差</b>				<b>9.81%</b>	<b>7.68%</b>	<b>7.49%</b>	<b>0.06</b>	<b>0.07</b>	<b>0.09</b>			

## 2.5.7.4. RRHMT への EHPA 2019 分析結果の共有

EHPA 2019 の結果は、2019 年 11 月 26 日から 28 日の期間開催した RRH 院長会議で報告された。財務管理状況、保健人材管理状況、サービスの提供と品管理において、多くの RRH で観察された共通課題や好事例が共有された。RRH の病院経営改善に対するモチベーション向上の一環として、EHPA 2019 スコアが高かった上位 3 病院と、EHPA 2017-2019 でスコア上昇率が高かった上位 3 病院をそれぞれ表彰した。

## 2.6. 成果4に関する活動

### 2.6.1. 5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーター研修

5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーターの育成・能力強化のための研修を本プロジェクトの2年次現地派遣期間中に2回実施した。

#### (1) 5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーターの新規育成のための研修

開催日	2017年2月28日～3月2日
開催場所	ダルエスサラーム
研修対象者	7名（保健省、国立病院、ゾーナル病院）
研修目的	① 5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーターの役割と責任について理解する ② 巡回指導のために必要な知識と技能を習得する
研修内容	① 5S-KAIZEN-TQM 手法の基礎事項ならびに指導方法についての学習 ② ムヒンビリ国立病院における巡回指導の実地演習

#### (2) 能力強化のための研修

開催日	2017年6月13日～16日
開催場所	ダルエスサラーム
研修対象者	28名（すでに過去研修を修了し、実務経験がある保健省、国立病院、ゾーナル病院、RRH に所属する5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーター）
研修目的	5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーターの知識と技能のさらなる強化
研修内容	① 基礎的な講義による内容の振り返り（S-KAIZEN 手法の現状、行動変容、RRH の基本的マネジメントと5S-KAIZEN-TQM 手法との、効果的な指導法） ② 5S-KAIZEN-TQM 関連教材の自己開発、模擬講義演習を通じた指導技能の強化 ③ 5S-KAIZEN 活動のモニタリング・評価チェックリストの改訂

2020年3月現在、5S-KAIZEN-TQM 手法に関連する能力別にみた場合、表2-16に示す人数の5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーターを確認できている。

表2-16：ナショナル・ファシリテーターの技能レベルと人数

5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーターの技能レベル				人数
#	(1) 5S 手法についての指導ができる	(2) 5S とカイゼン手法の両方について指導できる	(3) 巡回指導でリーダーを務めることができる	
1	できる	できない	できない	2名
2	できる	できる	できない	10名
3	できる	できる	できる	6名

## 2.6.2. カイゼン指導者研修

### 2.6.2.1. カイゼン指導者研修（2016～2017年）

	第3回	第4回
開催日	2016年11月28日～12月2日	2017年3月20～24日
開催場所	ムベヤ、ムベヤ国立病院	モシ、キリマンジャロ医療センター
研修参加者	65名（14RRH、タンザニア国外からの研修者、オブザーバー9名）	61名（14RRH、タンザニア国外からの研修者、オブザーバー15名）

事前事後テストの結果から各研修の効果量 ( $\Delta$ ) を測定した結果、上記 2 回の研修の効果量 ( $\Delta$ ) はいずれも「効果大」を示し、研修が参加者の知識を向上させるのに効果的であったことが示唆された。不適切な医療廃棄物管理がすべての RRH に共通した現状における問題のひとつであったことから、その年の全 RRH 共通カイゼンテーマを「医療廃棄物管理の改善」とすることで、全参加者ならびにナショナル・ファシリテーターと合意した。この共通テーマは、全 RRH が研修後に取り組みを始め、一定期間内に終了することが強く推奨された。他方、研修の実施を通して、5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーターの技能レベルに関しては、研修での指導やファシリテーションについてさらに強化する必要があることが明らかとなった。

### 2.6.2.2. カイゼン指導者研修（2017～2018 年）

	第 5 回	第 6 回
開催日	2017 年 12 月 4 日～8 日	2018 年 3 月 19 日～23 日
開催場所	ダルエスサラーム、ムヒンビリ国立病院	ムワンザ、ブガンド医療センター
研修参加者	56 名（13 RRH、タンザニア国外からの研修者、オブザーバー 6 名）	60 名（15 RRH、保健省、オブザーバー 8 名）

両研修の事前事後テストの結果から算出した効果量 ( $\Delta$ ) はいずれも「効果大」を示し、研修が効果的であったことが示唆された。本研修では、全 RRH 共通のカイゼンテーマを設定するのではなく、EHPA2017 で明確となった課題に基づき、各 RRH にその後取り組むべきカイゼンテーマを設定してもらった。さらに第 5 回の研修から、参加者間で 5S-KAIZEN-TQM 手法の活用における経験やアイデアを共有し相互学習を支援し研修後の活動を活性化させる目的で、次のアプローチを取った（成果 6 と関連）。これらのアプローチは、第 10 回まで継続して実施された。

#### (1) 5S-カイゼン活動の好事例を有する病院のプレゼンテーション

- 第 5 回研修：ムヒンビリ国立病院ならびにリグラ RRH によるプレゼンテーション
- 第 6 回研修：ブガンド医療センターによるプレゼンテーション

#### (2) 参加病院の 5S-KAIZEN-TQM 手法の実践に関する進捗報告書の掲示

タンザニア国外からの参加者を含むすべての参加病院に、5S-KAIZEN 活動の進捗報告書の作成を依頼し、それらの報告書を研修会場に掲示しいつでも閲覧できる環境を整え、タンザニア国内外での好事例の共有を促した。プログレスレポートの掲示をとおした好事例の共有は、その後の改善指導者研修第 7～10 回まで継続して取り組まれた。

### 2.6.2.3. カイゼン指導者研修（2018 年）

	第 7 回	第 8 回
開催日	2018 年 11 月 5 日～9 日	2018 年 11 月 12 日～16 日
開催場所	ダルエスサラーム、ムヒンビリ国立病院	ムベヤ、ムベヤ国立病院
研修参加者	63 名（13 RRH、オブザーバー 6 名）	60 名（15 RRH、保健省、オブザーバー 8 名）

各 RRH は、前年の研修と同様に、EHPA2018 の結果を活用し、研修後に取り組むべき自院のカイゼンテーマを選定した。また、研修の効果量 ( $\Delta$ ) は、第 7 回は「効果中」、第 8 回は「効果大」であり、それぞれ研修参加者の知識向上に有効であったことが示唆された。

#### 2.6.2.4. カイゼン指導者研修（2019年）

	第9回	第10回
開催日	2019年6月17日～21日	2019年6月24日～28日
開催場所	ダルエスサラーム、ムヒンビリ国立病院	ムベヤ、ムベヤ国立病院
研修参加者	70名（16RRH、オブザーバー20名）	60名（12RRH、タンザニア国外からの参加者、オブザーバー10名）

研修の効果量（Δ）は、第9回は「効果大」であったが、第10回の研修は「効果小」であった。第10回の事前事後テスト結果は、21名の参加者が事後評価でスコアを減少させていた。研修資料、研修方法、およびファシリテーターチームのメンバーは、第9回とほぼ同じであり、上記2回の研修における相違点は使用言語のみである。第9回研修はスワヒリ語、第10回研修は英語で行われた。この言語の違いがファシリテーターによる正確な指導と参加者の十分な理解の両方に影響した可能性があると考えられる。言語の違いがある場合は特に、研修ファシリテーターチームは、研修中の参加者の理解度をより頻繁に確認する必要があった。

#### 2.6.2.5. 効果的なカイゼン指導者研修のためのファシリテーター会議

知識レベルや指導技能は、5S-KAIZEN ナショナル・ファシリテーターによりばらつきがある。これらのファシリテーター間のばらつきをできる限り少なくするために、毎回のカイゼン指導者研修において以下の要領でファシリテーター会議を実施した。

- ・ 事前会議：研修前日に、トレーニングの目的、概要、研修方法、トレーニング中に強調すべき点などをファシリテーター間で共有した
- ・ 事後会議（毎日の振り返り）：研修後毎日、その日の指導やファシリテーションの方法における課題について話し合い、翌日以降の留意点について確認した

#### 2.6.2.6. 研修資料の継続的な改善・改訂

プロジェクトは、カイゼン指導者研修中に観察された、ファシリテーターや講師が指導の際に難しいと感じた点や、参加者にとって内容の理解が難しかった点などを基に研修資料の内容の更新を繰り返してきた。研修資料は研修を実施する度に全参加者とファシリテーターに配布した。研修資料の最終版は、現在、保健省や各RRHが独自で開催する5S-KAIZEN-TQM手法の関連研修で使用されている。

### 2.6.3. 5S-KAIZEN-TQM手法の巡回指導

#### 2.6.3.1. 巡回指導概要

表2-17の通り、各病院での5S-カイゼン活動の実施進捗確認、QIT機能レベルの確認、技術支援を目的として巡回指導を実施した。

表 2-17：第 2 年次における巡回指導の概要

巡回指導実施期間		対象病院
2017 年度 第 1 回	2017 年 3-6 月	28 RRH、2 国立病院、2 ゾーン病院
2017 年度 第 2 回	2017 年 10 月-2018 年 1 月	28 RRH、2 国立病院、2 ゾーン病院
2018 年度	2018 年 5-6 月	2 国立病院、2 ゾーン病院
	2018 年 9-11 月	28 RRH
2019 年度	2019 年 2-5 月	28 RRH、2 国立病院、2 ゾーン病院

ナショナル・ファシリテーターで巡回指導チームを編成した。病院の規模を考慮して、RRH には 2 日間、国立病院とゾーン病院には 3 日間を費やした。以下のツールを用いて実施した。

- ・ 5S-KAIZEN 活動モニタリング・評価シート
- ・ QIT 機能レベルチェックシート
- ・ カイゼン活動進捗チェックシート
- ・ カイゼン活動サポータティブスーパービジョンチェックリスト

2017 年度第 2 回の巡回指導の際、多くの RRH において、病院職員が 5S-KAIZEN 活動モニタリング・評価チェックシートで高いスコアを取得することに固執する傾向が強くなってきているのを確認した。このことは、5S-KAIZEN-TQM 手法の本来の目的の達成に大きく影響すると考えたため、2018 年度以降の巡回指導では、モニタリング・評価シートによる活動進捗のスコアリングを停止することとした。

プロジェクトは各巡回指導の実施中、モニタリング・評価技能、5S-KAIZEN-TQM 手法の基礎知識、技術指導の技能などについて、ナショナル・ファシリテーターの知識・能力強化に努めた。

#### 2.6.3.2. 巡回指導で観察された質管理実施体制と 5S-カイゼン活動の実施進捗

巡回指導の結果、RRH の院内質管理実施体制（QIT の機能レベル）と 5S-カイゼン活動の実施状況を以下のとおり確認した。

- (1) 多くの RRH において QIT の機能レベルは 75%を超えていないものの、全 RRH の QIT 機能スコアの平均は、2017 年の 51.8%から 2019 年の 64.6%まで向上した。
- (2) 5S-KAIZEN-TQM 手法に関する研修済みの RRH 職員数が増加することに併せて、5S 活動の実施カバレッジ（全部署数に対する 5S 活動実施部署数の割合）の全 RRH 平均は、2017 年の 51.7%から 2019 年の 97.5%まで増加した。
- (3) 2017 年から、カイゼン活動を実施する RRH 数とカイゼン事例数の両方が増加した。2019 年に実施したエンドライン調査の時点で、「少なくとも 1 つのカイゼン事例がある RRH」は 96.4%（28 RRH 中 27 RRH）となった。
- (4) 上述のとおり、「医療廃棄物管理の改善」は 2016/2017 年度の全 RRH 共通カイゼンテーマとして設定され、多くの RRH が本テーマに取り組んだ。そのうち、7RRH がカイゼンステップ 7 までプロセスを完遂できたことを確認できた（その他の RRH は、実施したにも関わらず記録不備で未確認、または、プロセスの途中で活動が頓挫した）。7RRH の取り組み結果にはばらつきがあるものの、医療廃棄物管理の問題の発生頻度を 52%～84%の間で減少させた。

## 2.6.4. 5S-KAIZEN-TQM 手法実践の国家ガイドラインと 5S-KAIZEN 活動グッドプラクティス事例集の作成

2013 年に作成された「5S-KAIZEN-TQM 手法実践の国家ガイドライン第 3 版」の内容を見直すとともに、2014 年に保健省が発行した「カイゼンハンドブック」の内容と統合させるために、以下の要領でワークショップを開催した。さらに、ガイドラインの別添資料としてプロジェクトが草案した成果品である「5S-KAIZEN 活動グッドプラクティス事例集」の内容検討・修正も同時に行った。ガイドラインは 2019 年 12 月に保健省上層部の承認を受け、2020 年 1 月に製本、その後全関係者に配布された。

開催日	2019 年 7 月 15 日～19 日
開催場所	ダルエスサラーム
参加者	15 名（保健省、キリマンジャロ医療大学校、ムヒンビリ国立病院、ムベヤ国立病院、ブガンド医療センター、プロジェクト日本人専門家）
開催目的	5S-KAIZEN-TQM 手法実践の国家ガイドライン（第 4 版）と 5S-KAIZEN 活動グッドプラクティス事例集の内容検討と最終草案の完成

## 2.6.5. RRH における 5S-KAIZEN-TQM 手法実践の持続可能性の確保

プロジェクトが保健人材養成校（CEDHA、PHCI イリンガ、ムズンベ大学）に引き継いだ 2 週間の病院管理研修パッケージの、第 2 週目は 5S-KAIZEN-TQM 手法の基礎知識と実践スキルの習得を目的としている。保健人材養成校が本研修コースを継続的に開催することで、参加した各病院の RRHMT や質管理担当者が 5S-KAIZEN-TQM 手法の研修を受けることができる。このことは、RRH における 5S-KAIZEN 活動の実践の持続可能性を担保することにつながる。一方で、各保健人材養成校の講師の 5S-KAIZEN-TQM 手法に関する指導の質には課題が残る。

## 2.7. 成果 5 に関連する活動

### 2.7.1. 病院諮問委員会に関する病院管理チームの研修

プロジェクトの当初計画では、病院諮問委員会のメンバーへの HAB 運営に関する研修を想定していた。しかし、病院諮問委員会に関するガイドラインによると委員会のメンバーを 3 年ごとに交代する必要があると規定されているため、現在のメンバーを研修したとしても、3 年以内に新メンバーに対して同じ研修する必要が生じてしまう。また、新しいメンバーの選定・承認の手続きに時間を要すると共に、諮問委員会が活動を開始するタイミングは各 RRH によって異なる。そのためプロジェクトは、委員会の中心メンバーである病院管理チームメンバーに諮問委員会の設置および運用方法を研修する方向に活動方針を変更した。これによって、病院管理チームが新しく任命された諮問委員会のメンバーに研修を実施することができる。

プロジェクトは、病院諮問委員会ガイドラインの内容に沿って、その設立・運用に関する研修資料を作成した。2019 年 2 月、各 RRH の病院長と病院事務局長、さらに、州保健医務官（Regional Medical Officer）を招聘し、合計 109 名に対して研修を実施した。

### 2.7.2. 病院諮問委員会の活動へのフォローアップ

病院諮問委員会の設置と運用状況のモニタリングは、EHPA の 8.2.1（委員会メンバーリスト、



会合、メンバーへの研修に関する項目) および 8.2.2 (地域住民からの意見とフィードバックに関する項目) のスコアを通じて行った。さらに EHPA 実施の際に、プロジェクトが作成した病院諮問委員会の自己評価チェックリストも使用した。その結果、病院諮問委員会に関するプロジェクト評価指標のひとつである「計画されたスケジュールに沿って病院諮問委員会の会議を開催している RRH の数が 40% から 80% に増加する」について、以下の現状が確認された。

- EHPA の結果から、病院諮問委員会の定期・非定期会議に、委員会メンバーが参加している RRH の数は、2017 年で 15 RRH (28 病院中 53.6%)、2018 年で 18 RRH (64.3%)、2019 年で 22 RRH (78.6%) と年々増加した
- 2019 年 6 月に実施した RRH による病院諮問委員会の自己評価によると、17 RRH が委員会の設立をしている。これら 17 RRH のうち 16 RRH が、「自院の諮問委員会が十分に機能している」と回答した

備考：2019 年 11 月の DCS の作成した報告書によると、18 RRH (28 RRH 中 64.3%) が自院に病院諮問委員会を設立し、残りの 10 RRH は設立の手続き途中にあることが報告されている。前述の 18 RRH のうち 13 RRH が自院の HAB が十分に機能していると自己評価をした。

## 2.8. 成果 6 に関連する活動

### 2.8.1. 5S-KAIZEN-TQM 手法に関する進捗報告会

2017 年 7 月 10 日～12 日にかけて、ダルエスサラームにて、5S-KAIZEN-TQM 手法に関する第 2 回 進捗報告会を開催した。全 RRH と保健省職員が参加し、さらに JICA ボランティアもオブザーバーとして参加した。保健省から地方自治省に招待状を送付したが、地方自治省からの参加はなかった。

会議中、すべての RRH は、ISS と 5S-KAIZEN 活動の進捗に関する院内評価結果に関する発表をした。各 RRH のプレゼンテーションから、研修で得た知識を実際の業務に反映させることの難しさ、QIT および WIT の機能が十分ではないこと、5S-KAIZEN-TQM 手法をはじめとした質管理に関する組織のナレッジ・マネジメントについての脆弱さなど、RRH に共通した課題が明らかとなった。また、進捗報告会の期間中、タンザニアにおける 5S-KAIZEN-TQM 手法導入 10 周年記念式典を開催し、保健省とプロジェクトは以下 2 つの賞を該当する RRH に授与した。

- 2007 年の本手法導入以降、5S-KAIZEN-TQM 手法の普及と強化に大きな功績をもたらしたムベヤ国立病院の職員 2 名に対する「5S-KAIZEN-TQM 手法大功労賞」
- 巡回指導の結果に基づき顕著な改善がみられた 3 つの RRH (マウントメル-RRH、スンバワンが RRH、シンギダ RRH) に対する「ベストカイゼン賞」

### 2.8.2. カイゼン指導者研修へのタンザニア国外からの研修員受け入れ

以下表 2-18 のとおり、カイゼン指導者研修にタンザニア国外からの研修員(合計 13 カ国 51 名)を受け入れた。

表 2-18：カイゼン指導者研修へのタンザニア国外からの研修員

研修開催場所	研修期間	研修員数と参加国名
ムベヤ国立病院	2016年11月28日～12月2日	14名：ブルンジ、エジプト、ケニア、マラウイ、セネガル、スーダン、ジンバブエ
キリマンジャロ医療センター	2017年3月20日～24日	4名：ウガンダ
ムヒンビリ国立病院	2017年12月4日～8日	11名： Bangladesh、ブルンジ、ケニア、シエラレオネ、スーダン、ジンバブエ
ムベヤ国立病院	2018年11月12日～16日	8名：ブルンジ、ケニア、ウガンダ、ジンバブエ
ムベヤ国立病院	2019年6月24日～28日	14名：ベナン、ガーナ、リビア、マラウイ、シエラレオネ、スーダン、ウガンダ、ジンバブエ
受入合計国数と人数		13か国51名

全研修員に、研修受講後6か月後を目処に、自組織で実施した5Sおよびカイゼン活動の進捗報告を依頼した。その結果、51名のうち28名の研修員が、進捗報告書をプロジェクトに提出した。提出された報告書によると、多くの研修員が、研修受講をきっかけにカイゼン活動を開始したこと、タンザニアの病院で5S活動の好事例と質管理への取り組みを実際に視察できたことが研修後の自病院での5S活動導入・実施に役立った、と報告した。

### 2.8.3. タンザニア国外からのスタディツアーの受け入れ

保健省とプロジェクトは、Bangladesh、ガーナ、ベナンの3か国から、質改善や5S-KAIZEN-TQM手法に関するスタディツアーを受け入れた。保健省と現地視察を受け入れた病院にとっては、他者に自院の取り組みを紹介することが自身のモチベーションを高めたり職員の励みになったりするだけでなく、5S-KAIZEN-TQM手法に関する知識や指導技能をさらに深めるという点から有益であった。

#### 2.8.3.1. Bangladeshからのカイゼン手法に関するスタディツアー

開催日	2019年7月8日～12日
参加者	Bangladesh保健省、病院関係者、JICA Bangladesh事務所（合計9名）
目的	カイゼン手法と病院現場への実際の適用方法を学ぶ
内容	タンザニアの5S-KAIZEN-TQMの現状、医療の質と安全、カイゼン手法、TQMなどに関する講義や演習

#### 2.8.3.2. ガーナからの医療の質改善に関するスタディツアー

開催日	2019年3月2日～9日
参加者	ガーナ保健省医療サービス部門（合計11名）
目的	タンザニアにおける各階層の病院での5S-KAIZEN-TQM手法の実践を学ぶ
内容	① タンザニアの質管理に関する保健省による国家レベルの戦略や取り組み、タンザニアの5S-KAIZEN-TQM手法の普及方法、医療の質と安全、カイゼン手法、TQMなどに関する講義や演習 ② 病院視察を通じた、病院レベルでの質管理活動の実施体制や5S-KAIZEN活動の現状（ムヒンビリ国立病院、ムベヤ国立病院、META病院、イフィシ県立病院、アマナRRH）

### 2.8.3.3. ベナンからの 5S-KAIZEN-TQM 手法に関するスタディツアー

開催日	2019年11月18日～22日
参加者	ベナン保健省病院局、5S-KAIZEN-TQM 手法のパイロット病院、JICA ベナン支所（合計10名）
目的	5S-KAIZEN-TQM 手法に関する知識の増強と導入の実例を学ぶ
内容	① タンザニアの 5S-KAIZEN-TQM 手法の導入方法や現状、医療の質と安全、TQM、5S-KAIZEN-TQM 手法に関する講義や演習 ② 病院視察を通じた、病院レベルでの質管理活動の実施体制や 5S-KAIZEN 活動の現状（ムヒンビリ国立病院、アマナ RRH）

### 2.8.4. 県レベルにおける医薬品管理改善のための 5S-KAIZEN-TQM 手法の活用

県レベルにおける医薬品管理改善のための 5S-KAIZEN-TQM 手法の活用に関して、県保健局（Council Health Management Team、以下 CHMT とする）からの報告内容は、プロジェクトが実施したモニタリング・評価の結果と一致しなかった。一方、保健省薬剤部門（Pharmaceutical Service Unit）の報告書によると、2019年9月の時点で 5S-KAIZEN-TQM 手法の研修を受けた1次レベル保健医療施設のうち69%（681施設のうち473施設）が医薬品管理を改善するために5S活動を実施・継続していると報告した。医薬品の管理基準に準拠し良好な管理を行っている保健医療施設は、2018年1～3月期報告書作成時の66.7%（318施設のうち212施設）から77.6%（473施設のうち367施設）に増加した。

CHMT による保健医療施設の正確な状況把握が困難な状況を受け、プロジェクトは医薬品管理強化のための5S活動のモニタリングを目的とした現地視察を実施した。現地視察は2019年5月から6月にかけて保健省薬剤管理部門と実施し、プロジェクトが過去研修を実施した5つの州（ムワンザ、シンヤンガ、シミュ、シンギダ、タボラ）における36箇所の保健医療施設を視察した。視察時に使用したプロジェクト作成のモニタリング・評価チェックシートの結果や現地視察の結果などから、以下の点が明らかとなった。

- プロジェクトと CHMT がそれぞれに実施したモニタリング・評価の結果に大きな差があった（プロジェクトによる平均スコアは58.2%だったのに対し、CHMT が報告した平均スコアは78.2%）。CHMT が適切なモニタリング・評価をできないことの一因として、対象施設までの移動手段の確保が困難、実施のための予算確保が困難などであった。
- 保健医療施設の医療従事者の5Sに関する知識の不足が観察された。2017年に5Sに関する研修を受けた職員の34%が他施設に異動したことが大きな一因であると考えられる。ただし、モニタリング・評価スコアと研修受講済みの職員定着率との間に明らかな相関関係は見つけられなかった。このことについては、5Sの知識を持つスタッフが必ずしも5Sの実践に常に従事しているわけではないという事情を汲むべきであろうと考える。
- モニタリング・評価スコアと QIT の機能レベルの間に相関関係がみられた。このことから、保健医療施設の管理者が考慮しなければならないのは、5Sに関する知識の共有をスタッフ個人の裁量に任せるのではなく、5S研修参加者の知識を QIT 機能の強化にどのように活用すべきかを組織として検討することである。
- 5S活動は医薬品管理を改善するための有用なツールの1つであることは明らかである。ただし、5S活動を実際に行うにあたっては、事前に医薬品管理に必要な各種フォーム、各部門から薬剤部に向けた発注のタイミングや発注方法など、医薬品管理のために最小限必要なルールや手順を設定しておく必要がある。

## 2.8.5. プロジェクト活動に関するニュースレターの発行

プロジェクトは、活動の進捗状況について関係者に周知するために、「RRHMPニュースレター」を作成・配布した。各号の主要トピックは、以下の表 2-19 のとおりである。

表 2-19 : RRHMP ニュースレターの主なトピック

号数	発行月	主な内容
第 4 号	2017 年 11 月	・ EHPA の紹介 ・ RRH における CHOP とモニタリング・評価ツールとの関係 ・ 5S-KAIZEN 巡回指導の結果
第 5 号	2018 年 4 月	・ CHOP と QPR の紹介、およびその評価結果 ・ BHMT と AHMT ・ 保健人材情報システムに関する研修 ・ カイゼン手法とマインドセット
第 6 号	2018 年 11 月	・ EHPA 2018 の結果 ・ 5S-KAIZEN 活動の巡回指導と最新結果
第 7 号	2019 年 7 月	・ BHM トレーニングの研修実施期間への引き渡し ・ CHOP QPR 評価結果 ・ EHPA ・ 医薬品管理改善のための 5S 活動 ・ 保健人材養成校の指導教員向けカイゼン研修

## 2.9. ファイナルセミナーの開催準備

プロジェクトの終了に伴い、プロジェクトの成果と達成事項、それらを持続するための仕組みなどを保健省ならびに州リファラル病院、その他関係機関に共有することを目的としたファイナルセミナーの実施を予定している。セミナーの実施に向け、タイムテーブル、参加者ならびに招待者リストの作成、プロジェクトの成果を取りまとめたプレゼンテーションを作成した。また、州リファラル病院に対しては、病院におけるグッドプラクティスをまとめたプレゼンテーション作成を依頼している。

## 2.10. プロジェクト目標の達成

プロジェクトに期待される成果と各指標の達成の具合から、プロジェクト目標である「RRH の病院マネジメントが改善する」が達成されたといえる。

### 指標 1 : 病院の収益が増加する

エンドライン調査報告書によると、図 2-4 の通り、2016 年以降 RRH の平均歳入額（国民健康保険の還付金および特殊サービス手数料<sup>3</sup>）が改善した事が報告された。歳出に関しては、国民健康保険加入者へのサービスや特殊サービスの提供にかかる支出を示す。

<sup>3</sup> 特殊サービスの手数料：患者の自己負担により得られるサービス（早く診療してもらうためのファストトラック、個室入院など）にかかる費用

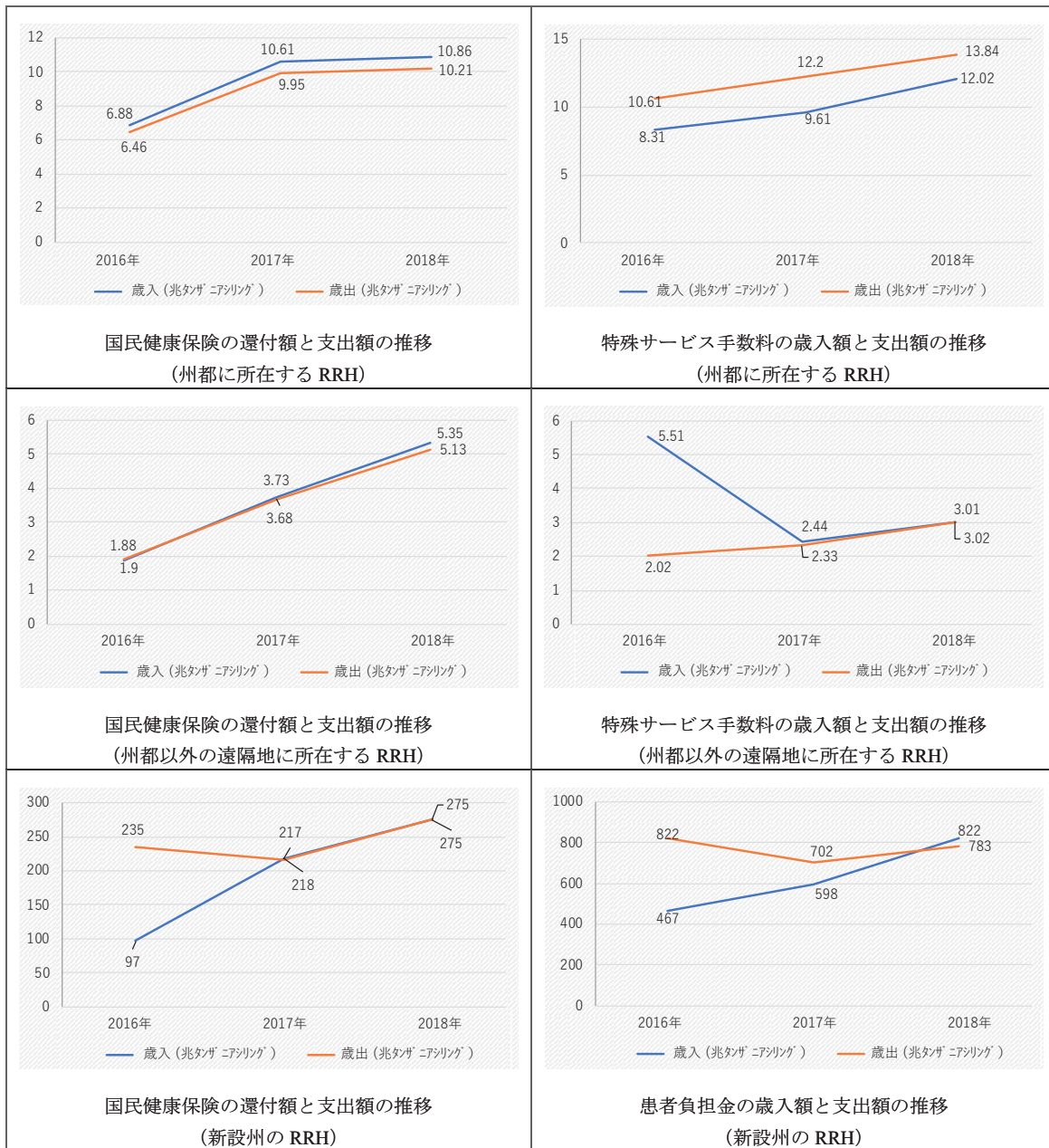
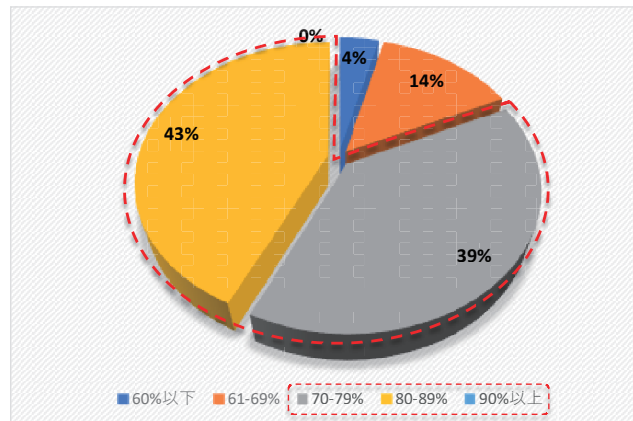


図 2-4：国民健康保険ならびに特殊サービス手数料の歳入と支出の推移

**指標 2：70%以上の RRH が、EHPA 平均評価スコアで 70%以上を獲得する**

EHPA 2019 によると、平均評価スコアが 70%以上となった RRH の割合は 82.1% (28 RRH 中 23 RRH) であった。これは、EHPA 2018 の 60.7% (17 RRH) と EHPA 2017 の 28.6% (8 RRH) から改善がみられている (図 2-5 を参照)。



(赤破線部分が 70%以上の平均評価コアを取得した RRH)

図 2-5 : EHPA 2019 における平均評価スコアによる RRH の割合

EHPA は、12 のエリアに分かれており、エリア 1 の施設認可に関する項目を除き、スコアリングされている。図 2-6 の通り、2017 年以降すべてのエリアでの平均評価スコアが上昇している。

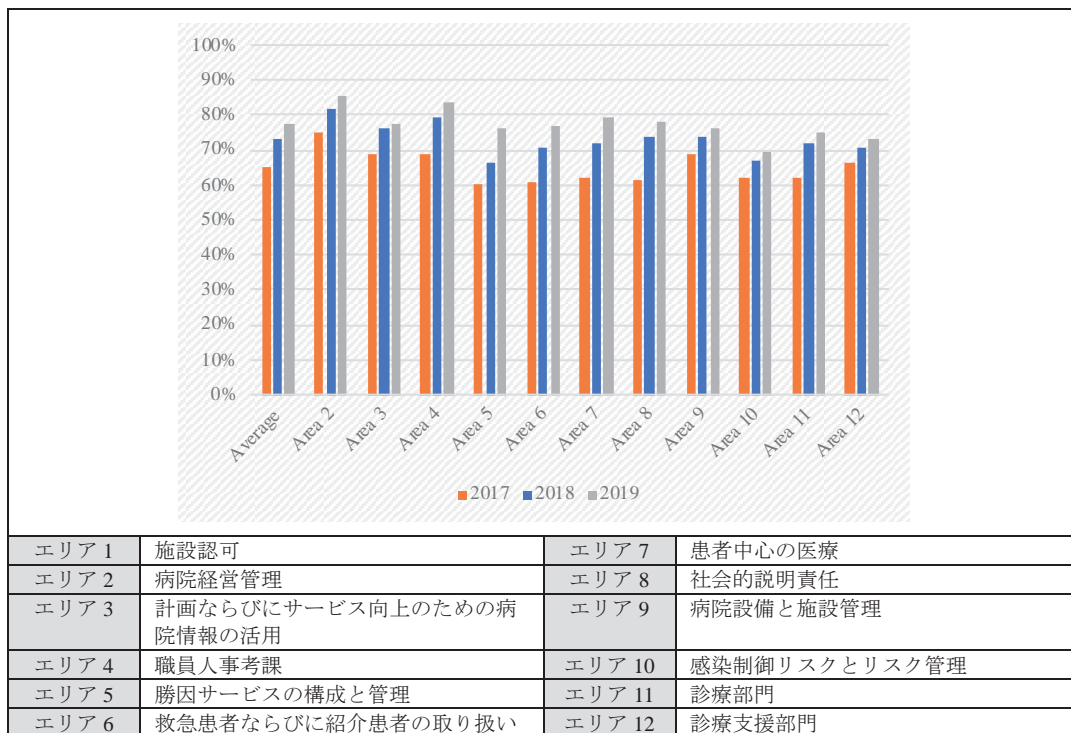


図 2-6 : エリア毎における評価スコアの年次推移

## 2.11. PDM の改訂

プロジェクトは、2017 年 5 月 18~19 日にバガモヨで、保健省などの関係者とともにプロジェクト対処方針会議を開催した。会議では、プロジェクト活動の進捗状況や課題などを共有した後、問題について参加者と議論をした。そして、PDM のバージョン 2 に関して、プロジェクト介入の効果測定を適切にできる指標の変更案を議論し、草案した。この変更案は、2017 年 11 月の第 6

回 JCC で提出され、議論された。そして、第 7 回 JCC において、保健省事務局長（JCC 議長）とタンザニア JICA 事務所代表者が署名し承認された。

## 2.12. エンドライン調査

### 2.12.1. 再委託先の選定

プロジェクトは、ベースライン調査、エンドライン調査や関連する調査における専門知識と経験を鑑み候補としてあげた 4 つの機関に、本エンドライン調査における委託機関の業務分掌や業務内容に関する文書を送付した。4 つの機関から提出されたプロポーザルを技術面と価格面など包括的な評価をした結果、Enhance Tanzania Foundation（以下、ENTAF）が再委託先として選定された。

### 2.12.2. 調査ツールのレビュー

2019 年 9 月 30 日～10 月 1 日の期間ダルエスサラームにて、エンドライン調査ツールのレビュー・ワークショップを開催した。ワークショップ中、病院基礎情報収集のためのシートと関係者へのインタビューシートが、ENTAF、プロジェクトメンバー、および保健省関係者によってレビューされた。さらに、エンドライン調査中に収集すべき追加項目についても議論され、合意された。

### 2.12.3. 調査員の研修

2019 年 10 月 2 日～4 日の期間、ダルエスサラームにてエンドライン調査員研修を開催した。プロジェクトの概要を説明し、エンドライン調査で収集および測定する必要がある項目を解説した後、調査ツールの詳細について解説した。ENTAF は、データ収集と取り纏め作業の効率化とミス提言のために「Open Data Kits（ODK）」と呼ばれる web 上のデータ収集ソフトウェアを導入していたため、本研修では Open Data Kits に関する研修も行った。

### 2.12.4. エンドライン調査ツールの試験導入と調査の実施

ダルエスサラームの 3 つの RRH（アマナ、テメケ、ムワナニャマラ）およびトゥンビ RRH において、2019 年 10 月 21 日から 24 日の期間、ベースライン調査ツールの試験導入を実施した。その結果を基に、ENTAF、プロジェクトメンバー、保健省関係者がツールの内容の微調整をした。その後、データ収集チームが編成され、2019 年 10 月 28 日から 11 月 29 日の期間、全 RRH を対象にエンドライン調査が実施された。

### 2.12.5. 調査結果

※以下、ENTAF が作成したエンドライン調査報告書から抜粋したものを要約

#### (1) 妥当性

すべての調査回答者は、以下の観点からプロジェクトが RRH の病院経営状況の改善に関与

したと回答した。

- 病院管理チームが質改善活動に関心を向けるようになった。
- RRH 病院管理チームが病院管理に関する新たな知識を習得した。
- 病院の資源管理が強化された。
- 病院管理チームのサポーター・スーパービジョンの実践技術、リーダーシップ、計画と報告に関連する技能が強化された。

また、プロジェクト活動を通じて、病院管理チームは病院管理におけるさまざまな有益な経験をできたと共に、病院管理チームの能力強化の方法やその運用、モニタリング方法について、多くの学びを得ることができた。

## (2) 有効性

各成果に対するプロジェクト活動はすべて効果的に実施された。その結果、CHOP の計画策定と四半期報告、および病院諮問委員会に関連する事項を除いて、当初のプロジェクト目標の 90% が達成された。CHOP 策定作業は、依然として臨床医や看護師にとって不慣れな作業であるため、最終的に病院事務長に多くの作業負担がかかっている。また、QPR についても、その作成と提出、報告内容に関して課題が残る。しかし、ベースライン時（四半期報告そのものが無かった状況）を鑑みると、RRH の報告活動に大幅な改善がみられたと言える。病院諮問委員会に関しては、国レベルでの委員会設立承認プロセスの遅延や委員会メンバーの適材を獲得することが課題である。

## (3) RRH のパフォーマンスの改善

### 【財務管理】

ベースライン調査時と比して、RRH における財務情報の可用性が大幅に改善されたことが明らかとなったとはいえ、各 RRH における財務情報の管理は未だ大きな課題である。健康保険や患者負担金などの歳入・歳出情報を十分に記録・管理できている病院がある一方で、一部の財務情報のみ記録できている RRH、それらの情報を一切管理できていない RRH もあった。

### 【計画と報告】

RRH の計画策定活動に関して特に CHOP の策定において多くの改善がなされたが、計画策定能力に関しては未だ十分ではないあることが明らかとなった。ベースライン調査で当時の CHOP ガイドラインが活用しづらいものであったことが観察されていたが、エンドライン調査では新 CHOP ガイドラインの内容に関する不満はみられなかった。それよりもむしろ、多くの RRH において、CHOP 策定メンバーの間のコミットメントがないことに多くの不満が観察された。

### 【モニタリング】

エンドライン調査の結果、プロジェクトは施設レベルでの病院機能評価についても寄与したことが明らかとなった。ベースライン調査時、大多数の RRH において院内モニタリング活動はされていなかった。しかし、エンドライン調査では、28 RRH のうち 27 RRH (96.4%) が少なくとも四半期ごとに ISS と保健医療サービスの質に関する院内モニタリングを実施し、



その結果を保健省に報告している状況が明らかとなった。残りの 1 施設（ンジョンベ RRH）は、新設病院への移転のため ISS を実施できなかった。また、EHPA の結果から、病院機能評価の平均スコアは 65.14%（2017 年）から 77.36%（2019 年）に向上したことがわかる。

#### 【Key Performance Indicators (KPIs)（重要業績評価指標）】

プロジェクトは、RRH の運営管理状況と提供する保健医療サービスの状況を測定するための KPIs を策定した。四半期ごとの報告提出時、すべての RRH がすべての KPIs を提出したわけではなかった。エンドライン調査チームが、各 RRH から入手した KPIs のデータを評価し、以下が明確となった。

- 一部の RRH では、KPIs の意味とその有用性に関する理解が限定的である。
- いくつかの RRH の QPR から、前回の QPR で報告した KPIs のデータをそのまま報告している事例が見つかった。

#### 【5S-KAIZEN-TQM 手法】

タンザニアの保健省は、5S-KAIZEN-TQM 手法を質管理のために必要なアプローチのひとつとして推奨しているにもかかわらず、2017 年まで多くの RRH では導入・実践がされていなかった。プロジェクトの報告書によると、「5S の実施率（一施設の全部署数に対する、5S 活動を実践している部署数の割合）」は、2017 年以降、増加傾向にある。28 RRH における 5S の実施率の平均は、47.7%（2016 年）から 97.5%（2019 年）まで増加した。さらに、エンドライン調査時に収集したデータから、カイゼン活動（QC ストーリー）を実践している RRH は 96.4%（28 RRH 中 27RRH）であった。

#### 【質管理】

プロジェクト報告書から、QIT の設立状況とその機能レベルに改善が見られている。一方、エンドライン調査の収集情報から、現在、「質改善ユニット（Quality Improvement Unit、以下 QIU とする）<sup>4</sup>」を設置している RRH があることがわかった。この QIU の設立にあたり、28 RRH の 25 病院（89.3%）が専任職員を配置している。QIU を設立していない残りの 3 RRH（10.7%）は、QIT を有している。これら 25 RRH のうちの 24 RRH（96.4%）は、少なくとも四半期ごとにサービスの質に関する内部評価を実施し、QPR を通じて保健省に報告している。

#### 【HAB】

28 RRH のうち 19 RRH（68%）が、機能している病院諮問委員会を有することがエンドライン調査で明らかとなった。しかしながら、この状況は、ベースライン調査時の 22 RRH（82%）を下回る。また、前述の 19 RRH の病院諮問委員会のうち 64%が定例会議を開催し、53%が過去 6 か月間の活動を記録していることも明確となった。国家レベルでの病院諮問委員会メンバーの承認の遅れは大きな課題である。

---

<sup>4</sup> 質改善ユニット（Quality Improvement Unit）は、従来までの質改善チーム（Quality Improvement Team）と異なり、質改善にあたる専任職員が配置され、活動予算が配分されているユニットである。

### 【患者満足度】

エンドライン調査での患者満足度調査の結果は、ベースライン調査結果と比較すると、患者満足度に関連するほぼすべての項目に大きな改善がみられた。今回の患者アンケート調査の結果は以下のとおりである。

- 約 80%が、「医師が実際に診察を行った」と回答した。
- 93%が、「病院職員と医療従事者が自分に敬意を払っている」と感じている。
- 83%は、「医師が指示したすべての検査が実施された」と答えた。
- 97%が、「病院受付の後に向かうべき院内部門について指示を受けた」と回答した。
- 86%が、「必要なサービスを受けるための院内部門への案内板が明確かつ適正に掲示されている」と回答した。
- 91%は、「患者が必要な時はいつでもサポートを求められるほど病院スタッフが好意的である」と回答した。
- 施設の清潔度に関して、回答者の 70%が「清潔である」と感じ、6%は「まったく清潔ではない」と感じていた。また、25%の回答者が「非常に清潔である」と回答した。
- 83%は、「自身の疾病に関する明確な説明を受けた」と回答した。そして、87%が、「どのような治療をすべきかについて明確な説明を受けた」と回答した。さらに、回答者の 70%は、「処方されたすべての医薬品を受け取った」と回答した一方で、30%は「処方された医薬品一部のみを受け取っただけである」と回答した。
- 93%が「薬の使用方法について十分な説明を受けた」と回答しており、59%は「以前に使用した薬について質問された」と回答した。

### (4) インパクト

このプロジェクトのインパクトは、RRH の適正な病院管理とサービスの提供に必要な知識・技能、求められる役割について、プロジェクトが活動の中で明確にしてきたことによりもたらされたものであると言える。これには、RRH の運営管理・計画、質管理に関する各種ガイドライン、研修マテリアル、その他関連資料の作成も含まれる。さらに、プロジェクトは、ISS や EHPA などの病院機能モニタリング・評価のためのツールと継続するためのメカニズムの設立にも貢献した。病院の歳入に関するデータについては、財務情報の記録状況や歳入金を取りこぼし（申請漏れや申請内容不足による申請却下など）を減少させるためのメカニズムの活用状況がさらに改善された。これらの改善は、RRH の持続的な適正運営を可能にするものであると言える。さらに、このプロジェクトは、資源に制約のある環境下であっても、病院の運営能力を構築するための理論体系を実証したとも言える。

### (5) 結論

本調査を通して、プロジェクトが成功を納め、病院運営改革をすべき病院職員（経営者）に対して有益な経験をもたらしたことが明確となった。このことは、タンザニア政府の強いリーダーシップとプロジェクトに対する支援に帰するものでもある。その他、プロジェクトの成功に関係する要因を以下に挙げる。

- 株式会社フジタプランニングによる高いプロジェクト管理能力とプロジェクトスタッフ全員の不断の努力

- プロジェクト・デザインに組み込まれた適切なフォローアップおよびフィードバックのメカニズム
- 政府の仕組みの中でのプロジェクト活動の実践
- 関係者の継続的な関与・巻き込み
- 受益者の高いコミットメント

表 2-20：成果毎の PDM 指標と達成度

PDM 指標		達成度
上位目標	プロジェクト対象病院で患者満足度が向上する	達成が見込まれる (P46)
プロジェクト目標	(1) 病院の歳入総額（現金、患者一部負担金による収入、国民健康保険還付金、特殊サービス手数料による収入）が増加する	達成 (P40)
	(2) 70%以上の RRH が EHPA の平均評価スコアで 70%以上を獲得する	82.1%
成果 1	病院マネジメントチームの管理能力にかかる外部評価結果が向上する	75%
成果 2	(1) 提出期限内に提出された CHOP の割合が 48%から 100%になる	89.3%
	(2) CHOP の平均アセスメント・スコアが 52%から 90%になる	78.5%
	(3) QPR を提出期限内に提出する病院が 100%になる	96.4%
	(4) 80%以上の病院が、全四期の QPR の平均アセスメント・スコアで 70%以上を獲得する	78.5%
成果 3	ステークホルダーにより審査を受けた EHPA 報告書数が増加する	100%
成果 4	KAIZEN 活動を実施する RRH の割合が、2019 年 12 月までに 7%から 85%に増加する	96%
成果 5	(1) 病院諮問委員会会議を計画通りに実施している RRH の割合が 40%から 80%になる	64%
	(2) 病院諮問委員会が機能している RRH の割合が 40%から 80%になる	68%
成果 6	(1) KAIZEN TOT 研修に参加した国で、KAIZEN 活動の数が増加する	達成 (P38)
	(2) タンザニア国内外で共有された KAIZEN 活動の好事例の数が増加する	達成 (P33)
	(3) 研修を受けた一次レベルの医療施設の 70%が（医薬品）管理・保管基準を遵守している	達成 (P39)

出典：エンドラインサーベイ報告書から抜粋

### 3. プロジェクト評価結果

#### 3.1. DAC 評価 5 項目に基づく評価

評価項目	達成度	結果
妥当性	高	地方保健リファレラルサービスの強化は第 4 次保健セクター戦略計画（HSSPIV）に明示されており、第 5 次計画（HSSP V）においてもその方向性は変わらない見通しである。また、2020 年 1 月、保健省は政策予算会議をドドマにて開催し、すべての RRH の病院管理チームに対して、新保健政策と HSSP V に沿って各病院の 5 カ年戦略を立案することを指示した。その際、病院の効率的な経営のために CHOP を十分に活用することが言及された。
有効性	高	計画されたそれぞれの活動を効果的に実施することができたが、本プロジェクトの目標達成には計画された活動の実践だけでは不足であり、多くの追加活動を実施した。この背景には、RRH の管理主幹や保健省の構造改革があった。現状の変更に柔軟な対応をすることができた結果、プロジェクト評価指標の 90%を達成することができた。
効率性	高	計画されたすべての活動をプロジェクト期間中ならびに計画予算の中で実施することができた。さらに、活動の運営・管理も適切に管理することができた。さらに、多くの追加活動にも柔軟に対応し、元来計画されていた活動に師匠をきたすことなくすすめることができた。
インパクト	中	実際のプロジェクトによる介入活動は、第 1 年次に策定した関連ガイドラインや必要なツールを第 2 年次で普及する方法で、おおよそ 3 年超えて実施された。RRH の病院経営改革は容易ではなく、また改革による実際の変化を確認できるようになるにはさらに数年かかるであろう。しかしながら、プロジェクトは、病院経営チームに対して病院経営における前向きな姿勢や考え方を浸透させたとともに、策定した関連ガイドラインやツールなどの活用は病院改革に大きな影響をもたらしたといえる。
持続可能性	中	<p><u>政策および戦略上の課題</u></p> <p>策定中の HSSP V には、CHOP や EHPA といったプロジェクトの成果も盛り込まれている。加えて、RRH 病院運営ガイドを策定し、そのガイドの中にはプロジェクト活動のすべての成果を盛り込んだ。したがって、国家レベルならびに州レベルにおいて、プロジェクトの成果を継続的に実践していくことが今後も求められている。</p> <p><u>財政上の課題</u></p> <p>各 RRH の病院管理チームは、新保健政策と HSSP V に沿った形で自院の 5 カ年計画を策定している。この現状に合わせて、CHOP 2020-2021 の策定方針も変更しており、HSSP V の目的達成に必要な活動に対して予算配分を試みている。</p> <p><u>体制上の課題</u></p> <p>保健省は、DCS の傘下に州リファレラル病院管理ユニット（以下、RRH ユニット）を設立し、プロジェクトのすべての成果を本ユニットに担当させることとした。本ユニットに配属されている職員は、RRH の病院管理チームと協働できるようプロジェクトにより訓練されてきた人材である。</p> <p><u>技術面での課題</u></p> <p>プロジェクトは、RRH ユニットや DPP に対し、EHPA の実践技能や CHOP ならびに QPR のアセスメント技能の技術移転をした。したがって、これらのアセスメント活動は適正に実践されるものと思われる。BHMT や 5S-KAIZEN-TQM 手法に関する研修の実施技能を移管した CEDHA や PHCI Iringa、ムズンベ大学は、BHMT や 5S-KAIZEN のナショナル・ファシリテーターと協働することで、より効果的な研修を RRH の病院管理チームに提供することができるであろう。</p>

### 3.2. 活動の実施と成果に影響した主な要因

2017年11月、大統領府はRRHを地方自治省から保健省へその管轄を移管することを正式に発表した。この州保健システムの変更に基づき、保健省の実施体制も変更された。保健省の質保証局(DHQA)が解体され、DCSの傘下となった。さらに、RRHの監理・監督を主業務とするRRHユニットが同じくDCSに設立された。多くの省庁職員の異動もあった。これらプロジェクトを取り巻く環境の変更に対しても柔軟に対応し、保健省に新設された部署やユニットとも協働関係を築いてきたことは、プロジェクトの成果達成を導いた大きな要因であった。

### 3.3. プロジェクトのリスク管理の結果の評価

2016年10月からのプロジェクト実施期間中、上述したとおり、保健省マネジメントメンバーの頻回な人事異動、RRHの監理・監督省庁の変更、保健省各部局によりそれぞれ異なる興味や優先順位の違いなど、プロジェクトとその活動の適正な運営・管理に影響する多くのリスクや課題があった。プロジェクトは、研修やアセスメントの実施方法の変更、研修対象者の変更、アセスメント活動にさまざまな関係機関からの関係者を広く積極的に巻き込むなど、適時臨機応変に対応した。その結果、期待される成果の90%を達成することができたことから、プロジェクトのリスク管理が適正に実践されてきたと言える。

### 3.4. 教訓ならびに提言

- プロジェクトは、ワークショップ、研修、フォローアップ活動中に、RRH病院管理における計画、報告、評価活動などの必須な活動に関して、その知識と実践技能を広めてきた。しかしながら、それらの知識とスキルが、病院内や省内で他者に十分に共有されていない現状があった。したがって、研修された職員が異動または退職してしまった場合、その後のRRHの病院監理業務の質と進捗に大きな影響がみられた。さらに、組織内の研修メカニズムは十分に確立・機能していない。したがって、保健省は、RRH職員の頻繁な離職や異動があったとしても支障なくRRHを運営できるように、RRHが自組織内のナレッジ・マネジメントと院内の研修メカニズムを強化できるよう支援する必要がある。
- RRHの監理・監督に関して、保健省内のコミュニケーションを改善する必要がある。
- 保健省やドナー、その他関係者で構成される技術作業部会(部会番号1:州ならびに県保健システム関連の作業部会)の議論のほとんどが、県レベルの保健に関することであるため、RRHの管理やサービス提供に関する事項を本作業部会から切り離し、独自の関係者会議を開催する方がよいと考える。
- RRHの運営管理を強化することは保健省の優先事項のひとつである。したがって、保健省は、RRHへの必要予算の適正配分のために各RRHからのCHOPを適正に活用することが求められる。他方、すべての病院管理チームは、新保健政策とHSSP Vに整合する形で自院の5ヵ年戦略計画の改訂し、CHOP策定において改訂した5ヵ年戦略計画を考慮していく必要がある。
- 2016年にCHOPが改定され、2017年に新CHOPとしてRRHに再導入された。病院管理チームが前年の財務情報に基づいてCHOPを策定するようになり、その計画の質は年々向上してき

- ている。すべての病院管理チームは、資源の配置・活用をより現実的に適正にしていくために、今後も CHOP の質を向上させていく努力が必要である。
- 病院組織体制、ベッド数、提供するサービスの種類・内容、必要設備や機器などについて、すべての RRH で標準化する必要がある。
  - HRHIS のシステムアプリケーションをアップグレードするための予算を割り当てることが望ましい。HRHIS のシステムアプリケーションが古くなりその動作が遅くなると、HRHIS の活用と保健人材管理に影響を与える。
  - RRH の病院管理能力を高めるために、プロジェクトは関連ガイドラインと各種標準化工具を開発し、ワークショップ、研修、フォローアップ活動を通じて、すべての RRH に普及した。しかしながら、いくつかの RRH の病院管理チームは、未だ病院管理の強化において遅れをとっている。
    - 新設の RRH は、その管理体制や方法を件保健システムから州保健システムに変更することに時間を要している。このことは、病院管理チームの能力強化に大きな影響を与えた。
    - フォローアップ活動により多くの時間と予算があれば、プロジェクトは各病院それぞれに対して彼らの弱みを克服するための個別支援をすることができたであろう。
  - 病院管理研修パッケージのうち、特に 5S-KAIZEN—TQM 手法を指導するにあたり、保健人材養成校の教員の指導技能には課題が残る。したがって、保健省および 5S-AKIZEN ナショナル・ファシリテーターと協働して、保健人材養成校は、教員の技能を高めるための実践可能な計画を作成し実践する必要がある。
  - 保健省内での情報共有を個人の裁量に任せるのではなく、幅広く関係者と情報共有をする方法を採用すべきであった。このようなメカニズムがあれば、プロジェクトの成果をより効果的に広めることができたであろう。

## 4. プロジェクト上位目標の達成

### 4.1. 上位目標の達成見込み

プロジェクトの上位目標である「RRHにおける保健医療サービスの質が向上する」は達成可能である。病院管理チームは強化され、良好なパフォーマンスを示し始めている。必要な時に十分な資源が割り当てられ、技術的なサービス改善のための支援が適切に提供されれば、プロジェクトの上位目標は今後5～7年で達成が見込まれるであろう。

### 4.2. 上位目標を達成するためのタンザニア側の運営計画と実施体制

保健省はDCSの下にRRHユニットを設立し、有能な職員を配置した。したがって、プロジェクトのすべての成果をRRHユニットに引き継ぐことで、本ユニットが28RRHにおける病院管理チームが効果的かつ効率的な経営をするための支援をすることができるであろう。しかしながら、質が高く安全な保健医療サービスを提供するためには、まだ多くの課題が残る。RRHユニットは、RRHに病院運営ガイドを配布し、EHPAの実施やその他のサポーター・スーパービジョン、研修の提供などを通して、RRHの適切な病院管理、高い質と安全が約束された保健医療サービスの提供のための支援を継続していくことが求められている。

### 4.3. タンザニアへの提言

RRHユニットのパフォーマンスは、RRHの保健医療サービスを改善するための重要な鍵である。したがって、保健省マネジメントは、本ユニットを最適化するための資源投入をする必要がある。以下の介入が有効であると考えられる。

- RRHユニットの戦略計画と運用計画を作成
- 各種アセスメントのメカニズムを明確にし、関係者に共有
- CHOPやQPRのアセスメント、EHPAの実施、調査結果の分析、KPIの分析などに関する技能の強化
- RRHから入手した各種データや情報の管理強化
- 病院管理や医療の質と安全に関する研修コースなどのJICAの集団研修のスキームを活用

### 4.4. プロジェクトの終了から事後評価までのモニタリング計画

上述のとおり、プロジェクトに期待されるすべての成果は、保健省RRHユニットに引き継がれる。CHOPとQPRのアセスメント、ならびにEHPAはRRHユニットによって実施され、病院管理トレーニングはCEDHA、PHCI Iringa、ムズンベ大学によって保健省人事局の監理下で実施される。保健省の担当ユニット、セクションおよび局によって、これらの活動のモニタリングを実施することが望ましい。他方、RRHの病院管理チームは、ISSや5S-KAIZEN活動の院内モニタリング評価を通して、自院のパフォーマンスのモニタリングし、それらのモニタリング結果をQPRによって保健省に提出する責任がある。

#### 4.5. プロジェクトの終了

COVID-19 の世界的な感染拡大によって、2020 年 5 月中旬に現地活動を終える予定を 2020 年 3 月末に繰り上げ、現地活動期間を短縮せざるを得ない状況となった。そのため、プロジェクトの集大成として計画していたファイナルセミナーが実施されていない状況にある。また、残りの活動期間で RRH ユニットへの技術移転を行う予定であったが、完了できなかった。プロジェクトとしては、ファイナルセミナーを通じて本プロジェクトの成果の関係者に周知することは、持続性発現の観点から、非常に重要であると思慮する。



## 添付資料 1. Result of the Project

### (1) Input by the Japanese Side

Planned	Actual
<b>1. Dispatch of Experts</b>	
(1) Chief Advisor / Hospital Management	<b>Hisahiro ISHIJIMA</b> <u>Completed:</u> - 1st dispatch in 2016 - 2nd and 3rd dispatch in 2017 - 4th to 6th dispatch in 2018 - 7th dispatch in 2019 - 8th dispatch from 2019 to 2020
(2) 5S-KAIZEN-TQM 1	<b>Noriyuki MIYAMOTO</b> <u>Completed:</u> - 1st dispatch in 2016 - 2nd and 3rd dispatch in 2017 - 4th and 5th dispatch in 2018 - 6th and 7th dispatch in 2019 - 8th dispatch in 2020
(3) 5S-KAIZEN-TQM 2	<b>Nao YANASE</b> (Predecessor) <u>Completed:</u> - 1st dispatch in 2016 - 2nd and 3rd dispatch in 2017 - 4th dispatch in 2018 <b>Takahiko MINASE</b> (Successor) - 1st dispatch in 2019
(4) Hospital Planning	<b>Shuichi SUZUKI</b> <u>Completed:</u> - 1st dispatch in 2016 - 2nd and 3rd dispatch in 2017 - 4th dispatch in 2018
(5) Training Management	<b>Yasuko KASAHARA</b> <u>Completed:</u> - 1st dispatch in 2016 - 2nd and 3rd dispatch in 2017 - 4th dispatch in 2018 - 5th and 6th dispatch in 2019 - 7th dispatch in 2020
<b>2. Equipment and Material</b>	
(1) Necessary equipment and materials for the project activities	Office equipment has been provided as follows; - one (1) paper shredder - two (2) laptop computers  <i>Equipment and materials having provided in the Phase 1</i> - one (1) laptop computer - two (2) multimedia projector - one (1) air conditioning machine - two (2) vehicles

<b>3. Local Costs</b>	
(1) Trainings, workshops, consulting visits, External hospital progress assessments, seminars (cost sharing with MoHCDGEC and RRHs.)	- Paid most of the costs for conducting the trainings, workshops and seminars - Paid necessary costs in cost sharing system. Details are described in “Sustainability” in “4. Self-evaluation based on DAC evaluation criteria”
(2) Training material printing cost	All costs for printing training materials were borne by the Japanese side.
(3) Other activity costs	Paid office relocation costs.

## (2) Input by the Tanzanian Side

<b>Planned</b>	<b>Actual</b>
<b>1. Counterparts</b>	
(1) Project Director	Assigned as planned; (Predecessor) Dr. Mpoki Ulisubisya Permanent Secretary (Successor) Dr. Zainab A. S. Chaula Permanent Secretary
(2) Project Manager	Assigned as planned; (Predecessor) Mr. Bernard Konga Director, Policy and Planning (Successor) Mr. Edward N. Mbanga Director, Policy and Planning
(3) Other personnel mutually agreed upon as needed.	MoHCDGEC officials, PO-RALG officials and health managers from health facilities, who have been trained as national facilitators thorough the project, are actively participated in the project activities and support to improve RRH management capacities.
<b>2. Facilities, Equipment and Materials</b>	
(1) Office space for the project	Provided and the project had to relocate the office in August 2019 because of the transfer of MoHCDGEC Head Quarter Office from Dar es Salaam to Dodoma.
(2) Necessary equipment and materials for the project activities	Provided electricity and water supply, internet access, desks, chairs and shelves.
<b>3. Local Costs</b>	
(1) Operational costs for implementing seminars (cost sharing with MoHCDGEC and RRHs)	Paid necessary costs in cost sharing system. Details are described in “Sustainability” in “4. Self-evaluation based on DAC evaluation criteria”

### (3) List of Activities

Planned	Actual
<b>Output 1:</b> Basic management capacity (leadership, planning, M&E, human resource management, financial management, resource management, information management) of HMTs is improved.	
<b>1-1</b> Situation analysis and benchmarking is conducted on management capacities of RRHs.	<u>Implemented in phase 1 (from June to August 2015)</u> - Preparatory workshop for baseline survey in June 2015 - Baseline survey in June and July 2015 - Feedback workshop in August 2015
<b>1-2</b> Existing training programs and materials on hospital management is reviewed.	<u>Implemented in phase 1 (September 2015)</u> - Reviewing workshop on findings of baseline survey
<b>1-3</b> Training institutions and facilitators are identified and oriented.	<u>Implemented in phase 1 (September 2015)</u>
<b>1-4</b> Training modules (basic and applied) and materials are consolidated.	<u>Implemented in phase 1 (October 2015)</u> - Workshop on modifying hospital management program and teaching materials
<b>1-5</b> National facilitators are trained on hospital management in ToT manner.	<u>Implemented in phase 1 (May 2016)</u> - Facilitator training was implemented <u>Implemented as planned</u> - Basic Hospital Management Facilitators Training
<b>1-6</b> Hospital management training is conducted to RRHMTs.	<u>Implemented as planned</u> - Basic Hospital Management Training in 2017 - Basic Hospital Management Training in 2018 - Applied Hospital Management Training on ISS - Applied Hospital Management Training on monitoring and evaluation - Applied Hospital Management Training on new CHOP and QPR
<b>1-7</b> Institutionalization of hospital management training program is promoted and facilitated.	<u>Implemented as planned</u> - Hospital Management Training handing over workshop (program development and BHMT) - Hospital Management Training handing over workshop (5S-KAIZEN) - Hospital Management Training (1 <sup>st</sup> pilot) @CEDHA - Hospital Management Training (2 <sup>nd</sup> pilot) @PHCI - Review workshop on pilot HMTs - Capacity building workshop for Training institutions
<b>1-8</b> Training effectiveness is assessed.	<u>Implemented as planned</u> - EHPA 2017 - EHPA 2018 - EHPA 2018 data compilation workshop - EHPA 2019 - EHPA 2019 data compilation workshop
<b>Output 2:</b> Planning and reporting capacity of RRHs is improved.	
<b>2-1</b> CHOP (Comprehensive Hospital Operation Plan) and related management structure are reviewed.	<u>Implemented in phase 1 (September 2015)</u> - Workshop on reviewing Hospital Performance Assessment Tool
<b>2-2</b> CHOP guideline and formats are	<u>Implemented in phase 1 (September 2015)</u>

Planned	Actual
revised accordingly.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHOP guideline and format were revised in August 2016.</li> <li><i>Implemented as planned</i></li> <li>- CHOP guideline and format were revised in May 2019.</li> </ul>
<b>2-3</b> Training on CHOP is conducted. (as in 1-5 and 1-6)	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Implemented as planned</i></li> <li>- CHOP Training</li> </ul>
<b>2-4</b> Data management for CHOP development and monitoring is improved. (in line with 3-1 and 3-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Implemented as planned</i></li> <li>- CHOP 2017-2018 Assessment</li> <li>- CHOP 2018-2019 Assessment</li> <li>- CHOP 2019-2020 Assessment</li> <li>- CHOP 2020-2021 Assessment</li> <li>- QPR 2017-2018 Q1 Assessment</li> <li>- QPR 2017-2018 Q2 Assessment</li> <li>- QPR 2017-2018 Q3 Assessment</li> <li>- QPR 2017-2018 Q4 Assessment</li> <li>- QPR 2018-2019 Q1 Assessment</li> <li>- QPR 2018-2019 Q2 Assessment</li> <li>- QPR 2018-2019 Q3 Assessment</li> <li>- QPR 2018-2019 Q4 Assessment</li> <li>- QPR 2019-2020 Q1 Assessment</li> <li>- QPR 2019-2020 Q2 Assessment</li> <li>- QPR 2019-2020 Q3 Assessment</li> <li>- CHOP Assessment Training for Assessors</li> <li>- QPR Assessment Training for Assessors</li> </ul>
<b>2-5</b> Data management tool for human resources for health (HRHIS) is introduced.	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Implemented as planned</i></li> <li>- HRHIS Operation and HRM Training</li> <li>- HRHIS Supportive Supervision 2018</li> <li>- HRHIS Supportive Supervision 2019</li> </ul>
<b>2-6</b> Mentoring support on planning and reporting is strengthened.	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Implemented as planned</i></li> <li>- Applied Hospital Management Training on new CHOP and QPR</li> <li>- CHOP 2017-2018 Assessment</li> <li>- CHOP 2018-2019 Assessment</li> <li>- CHOP 2019-2020 Assessment</li> <li>- CHOP 2020-2021 Assessment</li> <li>- QPR 2017-2018 Q1 Assessment</li> <li>- QPR 2017-2018 Q2 Assessment</li> <li>- QPR 2017-2018 Q3 Assessment</li> <li>- QPR 2017-2018 Q4 Assessment</li> <li>- QPR 2018-2019 Q1 Assessment</li> <li>- QPR 2018-2019 Q2 Assessment</li> <li>- QPR 2018-2019 Q3 Assessment</li> <li>- QPR 2018-2019 Q4 Assessment</li> <li>- QPR 2019-2020 Q1 Assessment</li> <li>- QPR 2019-2020 Q2 Assessment</li> <li>- QPR 2019-2020 Q3 Assessment</li> <li>- CHOP Assessment Training for Assessors</li> <li>- QPR Assessment Training for Assessors</li> </ul>
<b>2-7</b> Report formulating skills and reporting structure are	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Implemented as planned</i></li> <li>- Applied Hospital Management Training on new CHOP and QPR</li> </ul>

Planned	Actual
reviewed and strengthened.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHOP 2017-2018 Assessment</li> <li>- CHOP 2018-2019 Assessment</li> <li>- CHOP 2019-2020 Assessment</li> <li>- CHOP 2020-2021 Assessment</li> <li>- QPR 2017-2018 Q1 Assessment</li> <li>- QPR 2017-2018 Q2 Assessment</li> <li>- QPR 2017-2018 Q3 Assessment</li> <li>- QPR 2017-2018 Q4 Assessment</li> <li>- QPR 2018-2019 Q1 Assessment</li> <li>- QPR 2018-2019 Q2 Assessment</li> <li>- QPR 2018-2019 Q3 Assessment</li> <li>- QPR 2018-2019 Q4 Assessment</li> <li>- QPR 2019-2020 Q1 Assessment</li> <li>- QPR 2019-2020 Q2 Assessment</li> <li>- QPR 2019-2020 Q3 Assessment</li> <li>- CHOP Assessment Training for Assessors</li> <li>- QPR Assessment Training for Assessors</li> </ul>
<b>Output 3:</b> Monitoring and Evaluation of RRHs is strengthened.	
<b>3-1</b> Tools for internal hospital performance assessment within RRH are reviewed, developed and utilized.	<u>Implemented as planned</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ISS/EHPA guideline finalization workshop</li> <li>- Applied Hospital Management Training on ISS</li> <li>- Applied Hospital Management Training on monitoring and evaluation</li> <li>- After ISS training, the RRHs used the developed ISS tools for internal monitoring and evaluation.</li> </ul>
<b>3-2</b> Tools for external hospital performance assessment by MoHCDGEC /PO-RALG through RHMT are reviewed, developed and utilized.	<u>Implemented as planned</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ISS/EHPA guideline finalization workshop</li> <li>- EHPA Pilot assessment</li> <li>- EHPA Facilitators Trainings</li> <li>- EHPA Training for RHMT Kilimanjaro</li> <li>- EHPA orientations for RHMT</li> <li>- The developed ISS tools were using in EHPA</li> </ul>
<b>3-3</b> Results from hospital performance assessment (internal and external) are analyzed and publicized.	<u>Implemented as planned</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RRH Managers meeting for dissemination of EHPA-findings</li> <li>- Meeting with Medical Officer In-Charge for dissemination of EHPA-findings</li> </ul>
<b>3-4</b> RMSS-H, mentoring and other support activities to RRHs are strengthened, based on the results of hospital performance assessment.	<u>Implemented as planned</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RRH Managers meeting for dissemination of EHPA-findings</li> <li>- Meeting with Medical Officer In-Charge for dissemination of the EHPA-findings</li> <li>- EHPA Follow-up for 9 RRHs</li> </ul>
<b>3-5</b> RHMT's monitoring and evaluation capacity of 5S-KAIZEN-TQM activities is strengthened.	<u>Implemented as planned</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RHMT training on 5S-KAIZEN M&amp;E</li> <li>- EHPA Training for RHMT Kilimanjaro</li> <li>- EHPA orientation to RHMTs</li> </ul>

Planned	Actual
<b>Output 4:</b>	
Resource management and quality improvement activities are strengthened through KAIZEN approach.	
4-1 Application of KAIZEN approach in improvement of hospital management is conceptualized.	<i>Implemented in phase 1</i> - KAIZEN training materials were reviewed and revised. - Development of KAIZEN ToT Facilitator’s Guide
4-2 QIT and WIT are oriented on hospital management.	<i>Implemented as planned</i> - Consultation Visits were conducted in each year for all RRHs and 4 national hospitals.
4-3 Target managerial areas for quality improvement at each RRH is identified by the result from hospital performance assessment.	<i>Implemented in phase 1</i> Target areas were identified and reflected in the creation of facilitator guidelines.
4-4 KAIZEN ToT is conducted to National Facilitators, focusing on improvement of hospital management.	<i>Implemented as planned</i> - KAIZEN ToT was conducted in every year. - Workshop on 5S-KAIZEN Skill building was conducted for national facilitators.
4-5 KAIZEN training is conducted to RRHMTs.	<i>Implemented as planned</i> - KAIZEN ToT was conducted in every year.
4-6 KAIZEN activities in target managerial areas are conducted at each RRH.	<i>Implemented as planned</i> - National KAIZEN Themes are set as follows. RRHs have been able to carry out the KAIZEN activities under the clear theme. (2015/2016) “Revenue collection of NHIF is improved” (2016/2017) “Healthcare waste management is improved” (2017/2018) Each RRH set own theme individually based on the results of EHPA. (2018/2019) MoHCDGEC encouraged each RRH to set own KAIZEN theme based on the results of EHPA.
4-7 Progress of KAIZEN activities is monitored.	<i>Implemented as planned</i> - Consultation Visits were conducted each year. - A poster for 5S-KAIZEN-TQM Approach was developed in March 2018. - Current situation of MoHCDGEC and RRHs, and Lessons learned from Consultation Visit were used to finalize the implementation guideline of 5S-KAIZEN-TQM Approach (4th edition).
4-8 Institutionalization of KAIZEN ToT is promoted and facilitated.	<i>Implemented as planned</i> - The project was designed to strengthen RHMT (PO-RALG) and maintain a training program after the project was completed. However, RRH was transferred under MoHCDGEC in 2018. Although it is difficult to include RHMT personnel into the CV team, the project has continuously tried to involve RHMT even after the transferring of RRHs. - For sustainable implementation of KAIZEN ToT, the project

Planned	Actual
	accommodated the contents of KAIZEN ToT in the program of Hospital Management Training - Hospital Management Training handing over workshop was conducted. - The pilot training course on Hospital Management at CEDHA was conducted. - The pilot training course on Hospital Management at PHCI was conducted.
<b>4-9</b> Impact of KAIZEN approach for hospital management is assessed and reviewed.	- The project has started compiling and analyzing impacts of KAIZEN approach especially towards improving healthcare waste management in RRHs.
<b>Output 5:</b> Governance of RRHs is strengthened.	
<b>5-1</b> Guideline and assessment tools for Hospital Advisory Boards (HAB) is reviewed and revised.	<u>Implemented in phase 1</u>
<b>5-2</b> Orientation training materials and program for HAB is developed, reviewed and revised.	<u>Implemented in phase 1</u>
<b>5-3</b> Training for capacity building of HAB on governance and leadership is implemented.	<u>Implemented as planned</u> - HAB training facilitators orientation - HAB training
<b>5-4</b> Regular assessment of HAB functionality and supportive interventions to HAB are conducted.	<u>Implemented as planned</u> - Functionality of HAB at RRHs has been monitored in EHPA, QPRs and self-evaluation by RRHMTs.
<b>5-5</b> Recommendations from HAB report are reviewed and enhanced to improve hospital performance.	<u>Implemented as planned</u> -The project has provided technical advices through EHPA and other opportunities such as AHMT and Medical Officer In-Charge meeting.
<b>Output 6:</b> Tanzania's experience and knowledge on hospital management and QI are shared within Tanzania and with other African countries.	
<b>6-1</b> Annual Quality Improvement Coordination Forum (QI Forum) is organized jointly by stakeholders.	<u>Implemented in phase 1</u>
<b>6-2</b> Horizontal learning among RRHs is enhanced.	<u>Implemented as planned</u> - Progress Report Meeting - Meeting with Medical Officer In-Charge for dissemination of EHPA-findings
<b>6-3</b> 5S-KAIZEN-TQM training with a focus on commodity management is conducted to primary level health facilities and CHMTs.	<u>Implemented in phase 1</u> - Developed guideline and posters - BRN Facilitators Training - BRN Trainings were conducted in Mwanza <u>Implemented as planned</u> - BRN Facilitators Training

Planned	Actual
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BRN Trainings were conducted in Singida, Simiyu, Tabora and Shinyanga</li> <li>- Follow up visits focusing on 5S-implementation in Health Commodity Management to 36 district health facilities in 5 regions</li> </ul>
<p><b>6-4</b> Networking and knowledge sharing with other African countries implementing 5S-KAIZEN-TQM Approach are encouraged.</p>	<p><i>Implemented as planned</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KAIZEN ToT for international participants:               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) <u>November to December 2016</u> 14 participants from 7 countries; Egypt, Sudan, Kenya, Malawi, Zimbabwe, Burundi and Senegal</li> <li>(2) <u>March 2017</u> 4 participants from Uganda</li> <li>(3) <u>December 2017</u> 11 participants from 6 countries; Burundi, Kenya, Sierra Leone, Sudan, Zimbabwe and Bangladesh</li> <li>(4) <u>November 2018</u> 8 participants from 4 countries; Burundi, Kenya, Uganda and Zimbabwe</li> <li>(5) <u>June 2019</u> 14 participants from 8 countries; Benin, Ghana, Liberia, Malawi, Sierra Leone, Sudan, Uganda and Zimbabwe</li> </ol> </li> <li>- Study tours from other countries:               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) <u>March 2019</u> 11 participants from Ghana</li> <li>(2) <u>July 2019</u> 7 participants from Bangladesh</li> </ol> </li> </ul>
<p><b>6-5</b> Regional KAIZEN ToT Training Program is acknowledged by stakeholders.</p>	<p><i>Implemented as planned</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Good practices of 5S and KAIZEN activities had been continuously collected through the Consultation Visits</li> <li>- The workshop for developing 5S-KAIZEN implementation guideline (4<sup>th</sup> edition) and good practice booklet</li> <li>- The implementation guideline and the good practice booklet is under approval process in MoHCDGEC</li> </ul>
<p><b>6-6</b> Regional KAIZEN ToT Training is conducted with participation of other African countries.</p>	<p><i>Implemented as planned</i></p> <p>Same as [6-4: KAIZEN ToT for international participants]</p>



**(4) Executive summary of RRRHMP activities in phase 2**

#	Output	Activities	Period of event	# of participants	# of observers	# of facilitators	RRHMP staff	RRHMP Experts	Total amount of expenditure (TSH)	Exchange rate of the month (JICA)	Total amount of expenditure (JPY)
1	6	BRN Facilitators skill building workshop	15-18 Nov. 2016	19	4	8	3	3	24,000,000	0.049320	1,183,680
2	-	JCC (4th)	17 Nov. 2016	19	-	-	5	3	1,000,000	0.049320	49,320
3	2	CHOP Training	21-24 Nov. 2016	82	-	10	4	2	105,000,000	0.049320	5,178,600
4	4, 6	KAIZEN Training of Trainers (3rd)	28 Nov. - 02 Dec. 2016	56	9	7	5	3	75,000,000	0.052820	3,961,500
5	6	BRN Training in Singida	23 Jan. - 10 Feb. 2017	265	0	9	1	1	185,000,000	0.055110	10,195,350
6	3	EHPA / ISS guideline and tool finalization Workshop	23-27 Jan. 2017	15	-	2	2	1	24,000,000	0.055110	1,266,480
7	-	Technical Working Group (Quality) Meeting	1-3 Feb. 2017	(40)	-	-	1	1	1,000,000	0.052770	52,770
8	5	HAB training	7-10 Feb. 2017	109	2	7	3	1	118,000,000	0.052770	6,226,860
9	1, 3	ISS Training	13-16 Feb. 2017	82	3	8	3	1	90,000,000	0.052770	4,749,300
10	3	Material Development Workshop for 5S-KAIZEN M&E Training for RHMTs	20-22 Feb. 2017	7	0	0	1	3	4,000,000	0.052770	211,080
11	3	EHPA pilot assessment	20-24 Feb. 2017	10	0	0	1	1	6,400,000	0.052770	337,728
12	6	BRN Training in Shinyanga	27 Feb.-17 Mar. 2017	217	9	9	1	1	162,000,000	0.052770	8,548,740
13	4	KAIZEN Facilitator Training	28 Feb. - 2 Mar. 2017	7	0	4	2	2	7,000,000	0.051060	357,420
14	4, 6	KAIZEN Training of Trainers (4th)	20-24 Mar. 2017	46	13	9	3	2	65,800,000	0.051060	3,359,748
15	6	BRN Training in Simiyu	25 Mar. - 13 Apr. 2017	204	0	9	1	1	145,000,000	0.050710	7,352,950
16	1	BHMT Facilitators Training	27-31 Mar. 2017	10	0	3	3	1	20,000,000	0.051060	1,021,200
17	1	BHMT	2-7 Apr. 2017	42	0	8	3	1	51,000,000	0.050710	2,586,210
18	2	CHOP Assessment	10-14 Apr. 2017	5	0	0	2	1	4,700,000	0.050710	238,337
19	-	JCC (5th)	20 Apr. 2017	15	-	-	2	2	8,400,000	0.050710	425,964
20	6	BRN Training in Tabora	23 Apr. -18 May. 2017	301	6	9	1	1	220,000,000	0.050460	11,101,200
21	1	BHMT	23-29 Apr. 2017	36	0	6	3	1	63,000,000	0.050710	3,194,730

#	Output	Activities	Period of event	# of participants	# of observers	# of facilitators	RRHMP staff	RRHMP Experts	Total amount of expenditure (TSH)	Exchange rate of the month (JICA)	Total amount of expenditure (JPY)
22	1	BHMT	8-13 May. 2017	42	0	6	3	2	69,000,000	0.050460	3,481,740
23	-	Retreat Workshop	18-19 May. 2017	17	1	-	3	4	24,000,000	0.050460	1,211,040
24	3	BHMT	22-27 May. 2017	48	0	6	3	1	81,000,000	0.050460	4,087,260
25	4	CV for 5S-KAIZEN 2017 1st	Feb. - Jun. 2017	-	-	15	2	2	71,000,000	0.05017	3,562,070
26	3	RHMT training on 5S-KAIZEN M&E	6-9 Jun. 2017	75	0	8	2	3	94,400,000	0.05017	4,736,048
27	4	National Facilitators' skill building workshop	13-16 Jun. 2017	24	0	3	2	2	31,000,000	0.05017	1,555,270
28	3	EHPA Facilitator's training	19-23 Jun. 2017	20	0	10	5	2	27,500,000	0.05017	1,379,675
29	6	Progress Report Meeting (2nd)	10-12 Jun. 2017	56	13	12	3	3	91,500,000	0.05082	4,650,030
30	3	EHPA (1st round) - Baseline	Jul. - Oct. 2017	-	-	11	4	1	162,000,000	0.05073	8,218,260
31	4	Pilot test of new CV tool	19-20 Sep. 2017	7	0	0	1	1	1,300,000	0.04916	63,908
32	3	EHPA Workshop on finalization of guideline and tool	9-13 Oct. 2017	10	0	1	2	1	33,500,000	0.05073	1,699,455
33	2	HRHIS Training 1	9-13 Oct. 2017	12	-	1	2	0			
34	2	HRHIS Training 2	23-27 Oct. 2017	14	-	1	2	0			
35	2	HRHIS Training 3	13-17 Nov. 2017	14	-	1	1	0	84,000,000	0.04864	4,085,760
36	2	HRHIS Training 4	27 Nov. - 1 Dec. 2017	16	-	1	2	0			
37	4	CV for 5S-KAIZEN 2017 2nd	Sep. - Nov. 2017	-	-	15	-	2	91,000,000	0.05158	4,693,780
38	3	Integration workshop of 5S-KAIZEN-TQM Approach in EHPA	8-10 Nov. 2017	9	0	0	1	2	7,600,000	0.05158	392,008
39	-	JCC (6th)	16 Nov. 2017	9	0	-	2	2	9,200,000	0.05158	474,536
40	4	KAIZEN Training of Trainers (5th)	4-8 Dec. 2017	61	6	10	3	2	81,400,000	0.05000	4,070,000
41	3	EHPA Training for RHMT Kilimanjaro	18-21 Dec., 2017	6	0	3	2	0	5,000,000	0.05000	250,000
42	1	BHMT material review	22-27 Jan. 2018	12	0	0	5	2	26,500,000	0.05092	1,349,380

#	Output	Activities	Period of event	# of participants	# of observers	# of facilitators	RRHMP staff	RRHMP Experts	Total amount of expenditure (TSH)	Exchange rate of the month (JICA)	Total amount of expenditure (JPY)
43	3	Dissemination of EHPA Baseline Survey Findings to RRH Managers	29-31 Jan. 2018	38	0	7	5	2	44,800,000	0.05092	2,281,216
44	1	BHMT	12-17 Feb. 2018	34	0	6	2	2	66,800,000	0.04864	3,249,152
45	3	Dissemination of EHPA Baseline Survey Findings to RRH Managers	19-21 Feb. 2018	21	0	4	5	1	22,600,000	0.04864	1,099,264
46	1	BHMT	26 Apr. - 3 Mar. 2018	35	5	6	4	1	69,000,000	0.04864	3,356,160
47	3	Dissemination of EHPA Baseline Survey Findings to RRH Managers	7-9 Mar. 2018	24	0	4	4	0	39,000,000	0.04769	1,859,910
48	1	BHMT	12-17 Mar. 2018	40	1	6	4	1	65,800,000	0.04769	3,138,002
49	4	KAIZEN Training of Trainers (6th)	19-23 Mar. 2018	52	8	8	1	2	86,500,000	0.04769	4,125,185
50	-	JCC (7th)	5 Apr. 2018	14	0	-	2	3	6,000,000	0.04722	283,320
51	1	BHMT	9-14 Apr. 2018	31	0	8	4	2	60,000,000	0.04722	2,833,200
52	2	CHOP QPR Assessment (Q1, Q2 and Q3 2017)	16-22 Apr. 2018	8	0	-	3	0	10,000,000	0.04722	472,200
53	-	TWG-Quality Meeting	4th May. 2018	(40)	-	-	-	1	1,000,000	0.04806	48,060
54	1	BHMT Facilitator's Manual Development Workshop	7-11 May. 2018	11	0	2	4	1	20,000,000	0.04806	961,200
55	1	AHMT (Monitoring and Evaluation)	15-17 May. 2018	26	3	6	4	2	35,700,000	0.04806	1,715,742
56	1	AHMT (Monitoring and Evaluation)	22-24 May. 2018	28	0	6	3	2	33,300,000	0.04806	1,600,398
57	4	CV for 5S-KAIZEN 2018 1st (Only for National Hospitals)	May. to Jun. 2018	-	-	5	1	1	15,000,000	0.04792	718,800
58	2	HRHIS SS 2018	Jun. to Jul. 2018	-	-	7	0	0	12,000,000	0.04792	575,040
59	2	CHOP QPR Assessment (Q3 2017)	4-8 Jun. 2018	8	-	-	3	0	8,600,000	0.04792	412,112
60	3	EHPA Facilitator's training	2-6 Jul. 2018	12	0	4	5	2	21,300,000	0.04862	1,035,606
61	3	RHMT training on PDCA and EHPA	9-13 Jul. 2018	42	0	4	4	1	22,600,000	0.04862	1,098,812

#	Output	Activities	Period of event	# of participants	# of observers	# of facilitators	RRHMP staff	RRHMP Experts	Total amount of expenditure (TSH)	Exchange rate of the month (JICA)	Total amount of expenditure (JPY)
62	3	RHMT training on PDCA and EHPA	16-20 Jul. 2018	36	0	4	4	1	22,100,000	0.04862	1,074,502
63	3	EHPA 2018	28 Jul. - 7 Sep. 2018	-	-	9	2	1	85,500,000	0.04884	4,175,820
64	4	CV for 5S-KAIZEN 2018 2nd	Sep. - Nov. 2018	-	-	15	1	1	53,700,000	0.0489	2,625,930
65	3	EHPA data compilation and analysis	10-14 Sep. 2018	10	0	-	3	1	13,000,000	0.0489	635,700
66	1	Workshop on handing over BHMT to institutions	15-19 Oct. 2018	15	1	3	4	2	27,300,000	0.04954	1,352,442
67	-	DCS meeting	10 Oct. 2018	10	1	2	3	3	2,000,000	0.04954	99,080
68	1	Meeting of RRH Medical Officer In-charge	29-30 Oct. 2018	28	6	3	3	3	41,000,000	0.04954	2,031,140
69	-	JCC (8th)	1 Nov. 2018	16	0	0	3	3	1,500,000	0.04932	73,980
70	4	KAIZEN ToT in Dar	5-9 Nov. 2018	57	6	8	3	3	81,600,000	0.04932	4,024,512
71	4, 6	KAIZEN ToT in Mbeya	12-16 Nov. 2018	38	11	9	3	3	62,000,000	0.04932	3,057,840
72	2	CHOP 2018 QPR 1 assessment	19-25 Nov. 2018	8	0	-	3	0	19,000,000	0.04932	937,080
73	1	KAIZEN training for TIs	21-25 Jan. 2019	9	0	3	1	1	24,600,000	0.04837	1,189,902
74	2	CHOP 2018 QPR 2 assessment	28 Jan. - 1 Feb. 2019	10	0	-	3	0	14,000,000	0.04837	677,180
75	4	CV for 5S-KAIZEN 2019	Feb. - May. 2019	-	-	15	2	1	64,000,000	0.04737	3,031,680
76	3	EHPA Follow-up visit	18 Feb. - 8 Mar. 2019	-	-	4	3	0	12,000,000	0.04738	568,560
77	6	Ghana MoH Study tour	4-8 Mar. 2019	11	0	1	2	1	1,000,000	0.04738	47,380
78	-	Dissemination meeting to MoH	2 Apr. 2019	20	0	2	3	1	3,500,000	0.04751	166,285
79	2	CHOP 2019-20 assessment	8-16 Apr. 2019	10	0	-	3	0	15,500,000	0.04751	736,405
80	2	QPR 3 in 2018-19 assessment	29 Apr. - 3 May. 2019	10	0	-	3	0	15,600,000	0.04861	758,316
81	2	HRHIS SS 2019	May. to Jun. 2019	-	-	7	-	0	21,800,000	0.04861	1,059,698
82	1	Hospital Management Training pilot training in CEDHA	20-31 May. 2019	38	5	7	3	2	38,500,000	0.04861	1,871,485
83	2	AHMT (CHOP/ QPR)	11-13 Jun. 2019	84	15	4	5	1	102,000,000	0.04785	4,880,700

#	Output	Activities	Period of event	# of participants	# of observers	# of facilitators	RRHMP staff	RRHMP Experts	Total amount of expenditure (TSH)	Exchange rate of the month (JICA)	Total amount of expenditure (JPY)
84	4	KAIZEN ToT in Dar	17-21 Jun. 2019	50	18	11	5	2	90,000,000	0.04785	4,306,500
85	4, 6	KAIZEN ToT in Mbeya	24-28 Jun. 2019	50	14	12	4	2	76,000,000	0.04785	3,636,600
86	6	BRN follow-up visit	May to Jun. 2018	-	-	37	1	1	34,600,000	0.04785	1,655,610
87	6	Bangladesh study tour	8-12 Jul. 2019	9	0	2	2	2	0	0.04699	0
88	4	Workshop on 5S-KAIZEN implementation guideline and good practice booklet	15-19 Jul. 2019	9	0	-	1	2	13,000,000	0.04699	610,870
89	2	QPR4 in 2018-19 assessment	22-26 Jul. 2019	20	0	5	4	0	31,000,000	0.04699	1,456,690
90	-	JCC (9th)	29 Jul. 2019	14	0	0	5	2	3,200,000	0.04699	150,368
91	3	EHPA refresher's' training	30 Jul. to 1 Aug. 2019	15	0	0	5	1	10,800,000	0.04699	507,492
92	3	EHPA 2019	Aug. to Sep. 2019	-	-	9	4	1	133,800,000	0.04699	6,287,262
93	3	EHPA compilation Workshop	16-24 Sep. 2019	11	0	-	2	1			
94	-	End-line survey tool finalization Workshop	30 Sep. - 01 Oct. 2019	5	0	1	2	2	11,000,000	0.04635	509,850
95	-	End-line surveyor training	2-5 Oct. 2019	28	0	1	2	2	3,500,000	0.04707	164,745
96	1	Review Workshop for pilot Hospital Management Training	16-17 Oct. 2019	15	0	1	1	3	14,000,000	0.04707	658,980
97	-	ODK seminar	24-25 Oct. 2019	0	0	1	1	3	240,000	0.04707	11,297
98	2	CHOP 2020-21 QPR Q1 assessment	28 Oct.-1 Nov. 2019	21	0	-	4	0	22,000,000	0.04745	1,043,900
99	-	MOI meeting	26-28 Nov. 2019	83	0	-	5	3	98,000,000	0.04745	4,650,100
100	1, 4	Capacity building Workshop for TIs	2-13 Dec. 2019	13	0	7	3	2	49,000,000	0.04789	2,346,610
101	-	Orientation on RRRHMP to DCS and DPP	16-17 Dec. 2019	20	0	-	5	2	13,500,000	0.04789	646,515
102	2	Health Policy dissemination to RRHs	8-11 Jan. 2020	90	0	-	3	0	80,000,000	0.04799	3,839,200
103	-	JCC (10th)	15 Jan. 2020	12	0	-	5	2	6,400,000	0.04799	307,136
104	2	CHOP 2019 QPR Q2 assessment	27-31 Jan. 2020	15	0	-	4	0	14,000,000	0.04799	671,860
105	-	Documentation Workshop	3-7 Feb. 2020	10	0	-	3	0	12,000,000	0.0475	570,000

#	Output	Activities	Period of event	# of participants	# of observers	# of facilitators	RRHMP staff	RRHMP Experts	Total amount of expenditure (TSH)	Exchange rate of the month (JICA)	Total amount of expenditure (JPY)
106	1, 4	Hospital Management Training at CEHDA	10-21 Feb. 2020	-	6	2	3	2	25,000,000	0.0475	1,187,500
107	2	CHOP Assessment Training and CHOP 2020-21 assessment	19-31 Mar. 2020	20	0	2	4	0	64,000,000	0.0479	3,065,600
108	2	QPR assessment Training and CHOP 2019-20 QPR3 assessment	14-21 Apr. 2020	19	0	1	4	0	27,400,000	0.0469	1,285,060

## 添付資料 2. List of Products Produced by the Project

Name of Documents			Technical Outputs
Output 1	BHMT	Basic Hospital Management Training for Regional Referral Hospitals Facilitators' Guide	✓
		Basic Hospital Management Training for Regional Referral Hospitals The Participants' Manual	✓
		BHMT Package for TIs	✓
		Report on Effectiveness of the Project Intervention (BHMT)	✓
		Hospital Operation Guide (Swahili version)	
Output 2	CHOP	Guideline for Developing Comprehensive Hospital Operation Plan (CHOP) for Regional Referral Hospitals	✓
Output 3	EHPA	Guideline for Internal Supportive Supervision (ISS) and External Hospital Performance Assessment (EHPA) for Regional Referral Hospitals	✓
		Report on Effectiveness of the Project Intervention (EHPA)	✓
		EHPA 2017 Report	
		EHPA 2018 Report	
		EHPA 2019 Report	
Output 4	5S-KAIZEN-TQM	Implementation Guideline on 5S-KAIZEN-TQM Approach in Tanzania 4th edition	
		Good Practice of 5S-KAIZEN Activities	✓
		Report on Effectiveness of the Project Intervention (KAIZEN)	✓
Output 5	HAB	Guideline for Regional Referral Hospital Advisory Board (RRHAB)	✓
		HAB Training Materials	✓
Output 6	BRN	Report on Follow up visit for 5S-KAIZEN-TQM Approach to Improve Health Commodities Management at council health facilities	
Base line survey		Report on the base line survey	✓
End line survey		Report on end-line survey	✓

## 添付資料 3. Project Design Matrix

(1) Version 0

### Project Design Matrix

Project Title: Project for Strengthening Hospital Management of Regional Referral Hospitals

Version 0

Implementing Agency: Ministry of Health and Social Welfare (MOHSW), PMO-RALG

Dated October 15th, 2014

Target Group: Regional Referral Hospitals

Period of Project: March 2015 - February 2020

Project Site: Tanzania Mainland \_\_\_\_\_  
Model Site: \_\_\_\_\_

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<b>Overall Goal</b> Quality of health service is improved at Regional Referral Hospitals (RRHs).	(1) Patient/client satisfaction is improved in the target hospitals	(1) Patient/client satisfaction survey	(1) Patient/client satisfaction survey	
	(2) Number of outpatient and inpatient is increased	(2) Number of outpatient and inpatient is increased	(2) Hospital statistics	
<b>Project Purpose</b> Hospital management is improved at RRHs.	(1) Total hospital revenue is increased	(1) Total hospital revenue is increased	(1) Hospital performance assessment	1. Changes in the national policy and strategies in health sector do not affect implementation of the project activities.
	(2) Number of outpatient and inpatient per hospital staff is increased	(2) Number of outpatient and inpatient per hospital staff is increased	(2) Hospital performance assessment	2. There is no negative fluctuation in budget of RRHs.
	(3) Proportion of personnel expenditure to total hospital expenditure is improved	(3) Proportion of personnel expenditure to total hospital expenditure is improved	(3) Hospital performance assessment	3. Resource (human, medicine, equipment, infrastructure etc.) is adequately allocated.
<b>Outputs</b>		Results of Internal and external	Internal and external capacity	4. Planned budget is properly secured and timely disbursed.
				1. Quality staffs are



Output 1: Basic management capacity (leadership, planning, M&E, human resource management, financial management, resource management, information management) of HMTs is improved.	managerial capacity assessment of RRRHMT are improved.	assessment of RRRHMT	adequately allocated. 2. HAB members are elected properly and committed to work proactively. 3. Internal communication in MOHSW is smoothly managed. 4. Dialogue between MOHSW and PMORALG is regularly and smoothly conducted and managed. 5. Commitment from Regional Secretariat is properly enhanced.
Output 2: Planning and reporting capacity of RRRHs is improved.	(1) Qualified CHOPs are increased. (2) Qualified quarterly reports are increased.	(1) CHOP evaluation (2) Quarterly report evaluation	
Output 3: Monitoring and Evaluation of RRRHs is strengthened.	Number of reports on hospital performance assessment reviewed by the stakeholders is increased.	Project document	
Output 4: Resource management and quality improvement activities are strengthened through KAIZEN approach.	KAIZEN activities in hospital management are increased at RRRHs.	KAIZEN Progress Report	
Output 5: Governance of RRRHs is strengthened.	(1) Number of HAB minutes of meetings publicly reviewed is increased. (2) Evaluation of HAB's function is improved.	(1) Number of HAB minutes of meetings publicly reviewed (2) HAB assessment report	
Output 6: Tanzania's experience and knowledge on hospital management and QI are shared within Tanzania and with other African countries.	(1) Total number of KAIZEN activities are increased in participating countries. (2) Good practices shared within and outside of Tanzania is increased.	(1) Reports from participating countries (2) Progress Report Meetings	
<b>Activities</b>	<b>Inputs</b>	<b>Pre-Conditions</b>	
Output 1: Basic management capacity (leadership, planning, M&E, human resource management, financial management, resource management, information management) of HMTs is	The Japanese Side	The Tanzanian Side	1. RRRHMT members are adequately assigned. 2. HAB members are adequately nominated. 3. Responsible C/Ps are

improved.						assigned for each output. Budget allocation to RRH is sustained. Policy for decentralization by devolution is maintained. Technical working groups under SWAP mechanism are sustained.
1-1 Situation analysis and benchmarking is conducted on management capacities of RRHs.	<u>Dispatch of Experts</u> 1. Chief Advisor / Hospital Management 2. Quality management (5S-KAIZEN-TQM) 3. Training Management 4. Monitoring 5. Project Coordinator / Training Management	<u>Counterparts</u> 1. Project Director 2. Project Manager 3. Other personnel mutually agreed upon as needed				
1-2 Existing training programs and materials on hospital management is reviewed.	<u>Equipment and Material</u> 1. Necessary equipment and materials for the project activities	<u>Facilities, equipment and materials</u> 1. Office space for the Project 2. Necessary equipment and materials for the project activities 3. Local Costs 4. Operational costs for implementing activities				
1-3 Training institutions and facilitators are identified and oriented.	<u>Trainings</u> 1. Necessary trainings.					
1-4 Training modules (basic and applied) and materials are consolidated.	<u>Local Costs</u> 1. Trainings, workshops, seminars (cost sharing with MOHSW, RHMTs, RRHs, etc.) 2. Training material printing cost 3. Other activity costs					
1-5 National facilitators are trained on hospital management in TOT manner.						
1-6 Hospital management training is conducted to RRHMTs.						
1-7 Institutionalization of hospital management training program is promoted and facilitated.						
1-8 Training effectiveness is assessed.						
Output 2: Planning and reporting capacity of RRHs is improved.						
2-1 CHOP and related management structure are reviewed.						
2-2 CHOP guideline and formats are revised accordingly.						
2-3 Training on CHOP is conducted. (as in 1-5 and 1-6)						
2-4 Data management for CHOP development and monitoring is improved. (in line with 3-1 and 3-2)						
2-5 Data management tool for human resources for health (HRHIS) is introduced.						
						<Issues and countermeasures>

2-6 Mentoring support on planning and reporting is strengthened.			
2-7 Report formulating skills and reporting structure are reviewed and strengthened.			
<b>Output 3: Monitoring and Evaluation of RRHs is strengthened.</b>			
3-1 Tools for internal hospital performance assessment within RRH are reviewed, developed and utilized.			
3-2 Tools for external hospital performance assessment by MOHSW/PMO-RALG through RHMT are reviewed, developed and utilized.			
3-3 Results from hospital performance assessment (internal and external) are analyzed and publicized.			
3-4 RMSS-H, mentoring and other support activities to RRHs are strengthened, based on the results of hospital performance assessment.			
<b>Output 4: Resource management and quality improvement activities are strengthened through KAIZEN approach.</b>			
4-1 Application of KAIZEN approach in improvement of hospital management is conceptualized.			
4-2 QIT and WIT are oriented on hospital management.			
4-3 Target managerial areas for quality improvement at each RRH is identified by the result from hospital performance assessment.			

4-4 KAIZEN TOT is conducted to National Facilitators, focusing on improvement of hospital management.			
4-5 KAIZEN training is conducted to RRHMTs.			
4-6 KAIZEN activities in target managerial areas are conducted at each RRH.			
4-7 Progress of KAIZEN activities is monitored.			
4-8 Institutionalization of KAIZEN TOT is promoted and facilitated.			
4-9 Impact of KAIZEN approach for hospital management is assessed and reviewed.			
Output 5: Governance of RRHs is strengthened.			
5-1 Guideline and assessment tools for Hospital Advisory Boards (HAB) is reviewed and revised.			
5-2 Orientation training materials and program for HAB is developed, reviewed and revised.			
5-3 Training for capacity building of HAB on governance and leadership is implemented.			
5-4 Regular assessment of HAB functionality and supportive interventions to HAB are conducted.			
5-5 Recommendations from HAB report are reviewed and enhanced to improve hospital performance.			
Output 6: Tanzania's experience and knowledge on hospital management and			

<p>QI are shared within Tanzania and with other African countries.</p>			
<p>6-1 Annual Quality Improvement Coordination Forum (QI Forum) is organized jointly by stakeholders.</p>			
<p>6-2 Horizontal learning among RRHs is enhanced.</p>			
<p>6-3 Networking and knowledge sharing with other African countries implementing 5S-KAIZEN-TQM approach are encouraged.</p>			
<p>6-4 Regional KAIZEN TOT Training Program is acknowledged by stakeholders.</p>			
<p>6-5 Regional KAIZEN TOT Training is conducted with participation of other African countries.</p>			

(2) Version 2

**Project Design Matrix**

Version 02  
November 19th, 2015

Project Title: Project for Strengthening Hospital Management of Regional Referral Hospitals

Implementing Agency: Ministry of Health and Social Welfare (MOHSW)

Target Group: Regional Referral Hospitals

Period of Project: March 2015 - May 2020

Project Site: Tanzania Mainland Model Site:

<b>Narrative Summary</b>	<b>Objectively Verifiable Indicators</b>	<b>Means of Verification</b>	<b>Important Assumption</b>
<b>Overall Goal</b> Quality of health service is improved at Regional Referral Hospitals (RRHs).	(1) Patient/client satisfaction is improved in the target hospitals (2) Number of outpatient and inpatient is increased	(1) Patient/client satisfaction survey (2) Hospital statistics	
<b>Project Purpose</b> Hospital management is improved at RRHs.	(1) Total hospital revenue is increased (2) Number of outpatient and inpatient per hospital staff is increased (3) Proportion of personnel expenditure to total hospital expenditure is improved	(1) Hospital performance assessment (2) Hospital performance assessment, Quarterly technical and financial report (3) Hospital performance assessment, Quarterly technical and financial report	1. Changes in the national policy and strategies in health sector do not affect implementation of the project activities. 2. There is no negative fluctuation in budget of RRHs. 3. Resource (human, medicine, equipment, infrastructure etc.) is adequately allocated. 4. Planned budget is properly secured and timely disbursed.
<b>Outputs</b>	Results of Internal and external	Internal and external capacity	1. Quality staffs are adequately

Output 1: Basic management capacity (leadership, planning, M&E, human resource management, financial management, resource management, information management) of HMTs is improved.	managerial capacity assessment of RRRHMT are improved.	assessment of RRRHMT	<p>allocated.</p> <p>2. HAB members are elected properly and committed to work proactively.</p> <p>3. Internal communication in MOHSW is smoothly managed.</p> <p>4. Dialogue between MOHSW and PMORALG is regularly and smoothly conducted and managed.</p> <p>5. Commitment from Regional Secretariat is properly enhanced.</p>
Output 2: Planning and reporting capacity of RRRHs is improved.	<p>(1) Number of hospitals with qualified (good quality and approved) CHOPs are increased.</p> <p>(2) Number of hospitals with qualified (good quality and approved) quarterly reports is increased.</p>	<p>(1) CHOP evaluation</p> <p>(2) Quarterly report evaluation</p>	
Output 3: Monitoring and Evaluation of RRRHs is strengthened.	Number of reports on hospital performance assessment reviewed by the stakeholders is increased.	Project document	
Output 4: Resource management and quality improvement activities are strengthened through KAIZEN approach.	KAIZEN activities are implemented in 80% of RRRHs.	KAIZEN Progress Report	
Output 5: Governance of RRRHs is strengthened.	<p>(1) Number of HAB minutes of meetings publicly reviewed is increased.</p> <p>(2) Evaluation of HAB's function is improved.</p>	<p>(1) Number of HAB minutes of meetings publicly reviewed</p> <p>(2) HAB assessment report</p>	
Output 6: Tanzania's experience and knowledge on hospital management and QI are shared within Tanzania and with other African countries.	<p>(1) Total number of KAIZEN activities are increased in participating countries</p> <p>(2) Good practices shared within and outside of Tanzania is increased.</p> <p>(3) 85% of trained primary level health facilities adhering to</p>	<p>(1) Reports from participating countries</p> <p>(2) Progress Report Meetings, Reports from participating countries</p> <p>(3) Sampling survey of trained primary level health facilities and CHMT's, report from</p>	

Activities	Inputs	good storage standards.	Big Results Now Office	Important Assumption
Output 1: Basic management capacity (leadership, planning, M&E, human resource management, financial management, resource management, information management) of HMTs is improved.	The Japanese Side	The Tanzanian Side		
1-1 Situation analysis and benchmarking is conducted on management capacities of RRHs.	<u>Dispatch of Experts</u> 1. Chief Advisor / Hospital Management	<u>Counterparts</u> 1. Project Director 2. Project Manager 3. Other personnel mutually agreed upon as needed		
1-2 Existing training programs and materials on hospital management is reviewed.	2. Quality management (5S-KAIZEN-TQM)			
1-3 Training institutions and facilitators are identified and oriented.	3. Training Management			
1-4 Training modules (basic and applied) and materials are consolidated.	4. Monitoring			
1-5 National facilitators are trained on hospital management in TOT manner.	5. Project Coordinator / Training Management			
1-6 Hospital management training is conducted to RRHMTs.	<u>Equipment and Material</u> 1. Necessary equipment and materials for the project activities			
1-7 Institutionalization of hospital management training program is promoted and facilitated.	<u>Trainings</u> 1. Necessary trainings			
1-8 Training effectiveness is assessed.	<u>Local Costs</u> 1. Trainings, workshops, seminars (cost sharing with MOHSW, RHMTs, RRHs, etc.)			
Output 2: Planning and reporting capacity of RRHs is improved.	2. Training material printing cost			
2-1 CHOP and related management structure are reviewed.				
2-2 CHOP guideline and formats are revised accordingly.				
2-3 Training on CHOP is conducted. (as				
				<p><b>Pre-Conditions</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RRHMT members are adequately assigned.</li> <li>2. HAB members are adequately nominated</li> <li>3. Responsible C/Ps are</li> </ol>



<p>in 1-5 and 1-6)</p> <p>2-4 Data management for CHOP development and monitoring is improved. (in line with 3-1 and 3-2)</p> <p>2-5 Data management tool for human resources for health (HRHIS) is introduced.</p> <p>2-6 Mentoring support on planning and reporting is strengthened.</p> <p>2-7 Report formulating skills and reporting structure are reviewed and strengthened.</p>	<p>3. Other activity costs</p>	<p>assigned for each output.</p> <p>4. Budget allocation to RRRH is sustained.</p> <p>5. Policy for decentralization by devolution is maintained.</p> <p>6. Technical working groups under SWAP mechanism are sustained.</p>
<p>Output 3: Monitoring and Evaluation of RRRHs is strengthened.</p> <p>3-1 Tools for internal hospital performance assessment within RRRH are reviewed, developed and utilized.</p> <p>3-2 Tools for external hospital performance assessment by MoHSW/PMO-RALG through RHMT are reviewed, developed and utilized.</p> <p>3-3 Results from hospital performance assessment (internal and external) are analyzed and publicized.</p> <p>3-4 RMSS-H, mentoring and other support activities to RRRHs are strengthened, based on the results of hospital performance assessment.</p> <p>3-5 RHMT's monitoring and evaluation capacity of 5S-KAIZEN-TQM activities is strengthened.</p>		
<p>Output 4: Resource management and quality improvement activities are strengthened through KAIZEN</p>		<p>&lt;Issues and countermeasures&gt;</p>

approach.			
4-1 Application of KAIZEN approach in improvement of hospital management is conceptualized.			
4-2 QIT and WIT are oriented on hospital management.			
4-3 Target managerial areas for quality improvement at each RRH is identified by the result from hospital performance assessment.			
4-4 KAIZEN TOT is conducted to National Facilitators, focusing on improvement of hospital management.			
4-5 KAIZEN training is conducted to RRHMTs.			
4-6 KAIZEN activities in target managerial areas are conducted at each RRH.			
4-7 Progress of KAIZEN activities is monitored.			
4-8 Institutionalization of KAIZEN TOT is promoted and facilitated.			
4-9 Impact of KAIZEN approach for hospital management is assessed and reviewed.			
Output 5: Governance of RRHs is strengthened.			
5-1 Guideline and assessment tools for Hospital Advisory Boards (HAB) is reviewed and revised.			
5-2 Orientation training materials and program for HAB is developed, reviewed and revised.			
5-3 Training for capacity building of			

<p>HAB on governance and leadership is implemented.</p>	<p>5-4 Regular assessment of HAB functionality and supportive interventions to HAB are conducted.</p>	<p>5-5 Recommendations from HAB report are reviewed and enhanced to improve hospital performance.</p>	<p>Output 6: Tanzania's experience and knowledge on hospital management and QI are shared within Tanzania and with other African countries.</p>	<p>6-1 Annual Quality Improvement Coordination Forum (QI Forum) is organized jointly by stakeholders.</p>	<p>6-2 Horizontal learning among RRHs is enhanced.</p>	<p>6-3 5S-KAIZEN-TQM training with a focus on commodity management is conducted to primary level health facilities and CHMTs.</p>	<p>6-4 Networking and knowledge sharing with other African countries implementing 5S-KAIZEN-TQM approach are encouraged.</p>	<p>6-5 Regional KAIZEN TOT Training Program is acknowledged by stakeholders.</p>	<p>6-6 Regional KAIZEN TOT Training is conducted with participation of other African countries.</p>

**(3) Version 3**

**Project Design Matrix**

Project Title: Project for Strengthening Hospital Management of Reginal Referral Hospitals  
Implementing Agency: Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (MoHCDGEC)  
Version 3  
Dated 5th April, 2018

Target Group: Regional Referral Hospitals

Period of Project: March 2015 - May 2020

Project Site: Tanzania Mainland \_\_\_\_\_  
Model Site: \_\_\_\_\_

<b>Narrative Summary</b>	<b>Objectively Verifiable Indicators</b>	<b>Means of Verification</b>	<b>Important Assumption</b>
<p><b>Overall Goal</b> Quality of health service is improved at Regional Referral Hospitals (RRHs).</p>	<p>Patient/client satisfaction is improved in the target hospitals.</p>	<p>Patient/client satisfaction survey, End line survey report</p>	
<p><b>Project Purpose</b> Hospital management is improved at RRHs.</p>	<p>(1) Hospital revenue (Total cash revenue collection, Total cost sharing revenue, Total NHIF revenue collection and Total amount of out-of-Pocket collection) is improved. (2) 70% of RRHs obtain more than 70% of EHPA average score.</p>	<p>(1) CHOP Assessment Report, Quarterly Progress Report (2) EHPA report</p>	<p>1. Changes in the national policy and strategies in health sector do not affect implementation of the project activities. 2. There is no negative fluctuation in budget of RRHs. 3. Resource (human, medicine, equipment, infrastructure etc.) is adequately allocated. 4. Planned budget is properly secured and timely disbursed.</p>
<b>Outputs</b>	Results of external managerial	EHPA Report	1. Quality staffs are adequately

<p>Output 1: Basic management capacity (leadership, planning, M&amp;E, human resource management, financial management, resource management, information management) of HMTs is improved.</p>	<p>capacity assessment of RRHMT are improved</p>		<p>allocated. 2. HAB members are elected properly and committed to work proactively. 3. Internal communication in MOHSW is smoothly managed. 4. Dialogue between MOHSW and PMORALG is regularly and smoothly conducted and managed. 5. Commitment form Regional Secretariat is properly enhanced.</p>
<p>Output 2: Planning and reporting capacity of RRHs is improved.</p>	<p>(1) Number of CHOPs which have been submitted timely is increased from 48% to 100%. (2) Average score of CHOP assessment is increased from 52% to 90%. (3) 100% of QPR is submitted on time. (4) More than 80% of QPRs obtains more than 70% of the average of 4 QPR scores.</p>	<p>(1) CHOP assessment reports, Quarterly Progress Report (2) CHOP assessment reports, Quarterly Progress Report (3) CHOP assessment reports, Quarterly Progress Report (4) CHOP assessment reports, Quarterly Progress Report</p>	
<p>Output 3: Monitoring and Evaluation of RRHs is strengthened.</p>	<p>Number of EHPA reports reviewed by the stakeholders is increased</p>	<p>Project activity reports, EHPA Report</p>	
<p>Output 4: Resource management and quality improvement activities are strengthened through KAIZEN approach.</p>	<p>Proportion of RRHs implementing KAIZEN activities is increased from 7% to 85% by December 2019.</p>	<p>5S-KAIZEN Consultation Visit Report, ISS Report, Quarterly Progress Report, EHPA Report</p>	
<p>Output 5: Governance of RRHs is strengthened.</p>	<p>(1) Number of RRH organizing HAB meetings based on planned schedule is increased from 40% to 80%. (2) Proportion of RRHs with functional HAB is increased from 40% to 80%.</p>	<p>(1) EHPA Report, Quarterly Progress Report (2) EHPA Report, Quarterly Progress Report</p>	

<p>Output 6: Tanzania's experience and knowledge on hospital management and QI are shared within Tanzania and with other African countries.</p>	<p>(1) Total number of KAZEN activities are increased in participating countries.  (2) Good practices shared within and outside of Tanzania is increased.  (3) 70% of trained primary level health facilities adhere to good storage standards.</p>	<p>(1) Reports from participating countries  (2) Progress Report Meetings, Reports from participating countries  (3) Sampling survey of trained primary level health facilities and CHMT's report from MoHCDGEC Office</p>	
<b>Inputs</b>			
<p>Output 1: Basic management capacity (leadership, planning, M&amp;E, human resource management, financial management, resource management, information management) of HIMTs is improved.</p>	<p>The Japanese Side</p>	<p>The Tanzanian Side</p>	
<p>1-1 Situation analysis and benchmarking is conducted on management capacities of RRHs.</p>	<p><u>Dispatch of Experts</u>  1. Chief Advisor / Hospital Management  2. Quality management (5S-KAIZEN-TQM)  3. Training Management  4. Monitoring  5. Project Coordinator / Training Management</p>	<p><u>Counterparts</u>  1. Project Director  2. Project Manager  3. Other personnel mutually agreed upon as needed</p>	
<p>1-2 Existing training programs and materials on hospital management is reviewed.</p>		<p><u>Facilities, equipment and materials</u>  1. Office space for the Project  2. Necessary equipment and materials for the project activities</p>	
<p>1-3 Training institutions and facilitators are identified and oriented.</p>		<p><u>Local Costs</u>  Operational costs for implementing activities</p>	
<p>1-4 Training modules (basic and applied) and materials are consolidated.</p>	<p><u>Equipment and Material</u>  1. Necessary equipment and materials for the project activities</p>		
<p>1-5 National facilitators are trained on hospital management in TOT manner.</p>	<p><u>Trainings</u>  1. Necessary trainings.</p>		
<p>1-6 Hospital management training is conducted to RRHMTs.  1-7 Institutionalization of hospital management training program is promoted and facilitated.  1-8 Training effectiveness is assessed.</p>			

<p>Output 2: Planning and reporting capacity of RRHs is improved.</p>	<p><u>Local Costs</u></p>	<p><b>Pre-Conditions</b></p>
<p>2-1 CHOP and related management structure are reviewed.</p>	<p>1. Trainings, workshops, seminars (cost sharing with MOHSW, RHMTs, RRHs, etc.)</p>	<p>1. RRHMT members are adequately assigned.</p>
<p>2-2 CHOP guideline and formats are revised accordingly.</p>	<p>2. Training material printing cost</p>	<p>2. HAB members are adequately nominated.</p>
<p>2-3 Training on CHOP is conducted. (as in 1-5 and 1-6)</p>	<p>3. Other activity costs</p>	<p>3. Responsible C/Ps are assigned for each output.</p>
<p>2-4 Data management for CHOP development and monitoring is improved. (in line with 3-1 and 3-2)</p>		<p>4. Budget allocation to RRH is sustained.</p>
<p>2-5 Data management tool for human resources for health (HRHIS) is introduced.</p>		<p>5. Policy for decentralization by devolution is maintained.</p>
<p>2-6 Mentoring support on planning and reporting is strengthened.</p>		<p>6. Technical working groups under SWAP mechanism are sustained.</p>
<p>2-7 Report formulating skills and reporting structure are reviewed and strengthened.</p>		
<p>Output 3: Monitoring and Evaluation of RRHs is strengthened.</p>		<p>&lt;Issues and countermeasures&gt;</p>
<p>3-1 Tools for internal hospital performance assessment within RRH are reviewed, developed and utilized.</p>		
<p>3-2 Tools for external hospital performance assessment by MoHSW/PMO-RALG through RHMT are reviewed, developed and utilized.</p>		
<p>3-3 Results from hospital performance assessment (internal and external) are analyzed and publicized.</p>		
<p>3-4 RMSS-H, mentoring and other support activities to RRHs are strengthened, based on the results of</p>		

hospital performance assessment.			
3-5 RHMT's monitoring and evaluation capacity of 5S-KAIZEN-TQM activities is strengthened.			
Output 4: Resource management and quality improvement activities are strengthened through KAIZEN approach.			
4-1 Application of KAIZEN approach in improvement of hospital management is conceptualized.			
4-2 QIT and WIT are oriented on hospital management.			
4-3 Target managerial areas for quality improvement at each RRH is identified by the result from hospital performance assessment.			
4-4 KAIZEN TOT is conducted to National Facilitators, focusing on improvement of hospital management.			
4-5 KAIZEN training is conducted to RRHMTs.			
4-6 KAIZEN activities in target managerial areas are conducted at each RRH.			
4-7 Progress of KAIZEN activities is monitored.			
4-8 Institutionalization of KAIZEN TOT is promoted and facilitated.			
4-9 Impact of KAIZEN approach for hospital management is assessed and reviewed.			
Output 5: Governance of RRHs is strengthened.			



5-1 Guideline and assessment tools for Hospital Advisory Boards (HAB) is reviewed and revised.			
5-2 Orientation training materials and program for HAB is developed, reviewed and revised.			
5-3 Training for capacity building of HAB on governance and leadership is implemented.			
5-4 Regular assessment of HAB functionality and supportive interventions to HAB are conducted.			
5-5 Recommendations from HAB report are reviewed and enhanced to improve hospital performance.			
Output 6: Tanzania's experience and knowledge on hospital management and QI are shared within Tanzania and with other African countries.			
6-1 Annual Quality Improvement Coordination Forum (QI Forum) is organized jointly by stakeholders.			
6-2 Horizontal learning among RRHs is enhanced.			
6-3 5S-KAIZEN-TQM training with a focus on commodity management is conducted to primary level health facilities and CHMTs.			
6-4 Networking and knowledge sharing with other African countries implementing 5S-KAIZEN-TQM approach are encouraged.			
6-5 Regional KAIZEN TOT Training Program is acknowledged by			

stakeholders.	6-6 Regional KAIZEN TOT Training is conducted with participation of other African countries.			
---------------	--	--	--	--