

ザンビア共和国
保健投資計画策定支援プロジェクト
事前評価調査報告書

平成18年2月
(2006年)

独立行政法人 国際協力機構
ザンビア事務所

ザン事
JR
06-03

ザンビア共和国
保健投資計画策定支援プロジェクト
事前評価調査報告書

平成18年2月
(2006年)

独立行政法人 国際協力機構
ザンビア事務所

序 文

ザンビア共和国では、1991年から開始された保健改革（Health Reform）において、「費用対効果の高くかつ質の良いヘルスケアを、公正かつ可能な限りそれぞれの家庭に近いところで提供する」というビジョンのもと、保健医療セクター全体を効果的、効率的なシステムとして再構築する試みがなされていますが、地方の保健施設の基礎データが十分整備されていないことから、限られた保健財源が有効活用されていない状況です。

本案件は、2004年度在外基礎調査案件「全国保健施設センサス」により構築された情報システムを基礎とし、各保健施設における医療機材や人員の配置状況、各施設の利用状況等を網羅した情報システムに拡大することによって、ザンビア共和国が効率的な保健医療サービスを提供するための投資計画及び政策を策定するための技術支援を実施するものであり、2005年12月の事前評価調査を経て、2006年2月より2年間の技術協力プロジェクトとして開始しました。

ここに、これまで本案件の開始に向けご協力を賜りました関係各位に対しまして、深甚なる謝意を表しますとともに、今後のプロジェクトの実施に向けて、一層のご協力をお願い申し上げます。

平成18年2月

独立行政法人国際協力機構

ザンビア事務所長 乾 英二

略 語 表

ART	Anti-retroviral Treatment	抗レトロウイルス薬療法
BHCP	Basic Health Care Package	基礎的保健医療サービスパッケージ
CBOH	Central Board of Health	中央保健総局
CDC	Center for Disease Control and Prevention	米国疾病対策予防センター
CIDA	Canadian International Development Cooperation Agency	カナダ国際開発協力庁
DFID	Department for International Development	英国国際開発省
DHMT	District Health Management Team	郡保健管理チーム
DHS	Demographic Health Survey	人口動態保健調査
EPI	Expanded Programme on Immunization	予防接種拡大計画
EU	European Union	欧州連合
FAMS	Financial Administrative Management System	資金運用管理システム
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
HMIS	Health Management Information System	保健管理情報システム
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
MOU	Minutes of Understanding	協議覚書
NDP	National Development Plan	国家開発計画
NHSP	National Health Strategic Plan	国家保健開発計画
PEPFER	President's Emergency Plan for AIDS Relief	米国大統領エイズ救済緊急計画
PMTCT	Prevention of Mother-to-child Transmission	母子感染予防
PRSP	Poverty Reduction Strategy Paper	貧困削減戦略文書
SIDA	Swedish International Development Cooperation Agency	スウェーデン国際開発協力庁
SWAP	Sector Wide Approaches	セクターワイドアプローチ
UNAIDS	Joint United Nations Program on HIV/AIDS	国連エイズ合同計画
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際援助庁
UTH	University Teaching Hospital	ザンビア大学教育病院
WB	World Bank	世界銀行
WHO	World Health Organization	世界保健機構

目 次

序 文
略語表
地 図
目 次

第1章 プロジェクト実施の経緯	1
1-1 要請の背景	1
1-2 「ザ」国保健医療セクターにおける援助協調	1
1-3 援助協調における本プロジェクトの位置付け	5
1-4 我が国の対「ザ」国保健医療プログラム	5
第2章 技術協力プロジェクトの基本計画	7
2-1 プロジェクトの内容	7
2-2 プロジェクトの枠組み	7
2-3 他のドナーとの連携	10
第3章 事前評価調査結果	12
3-1 妥当性	12
3-2 有効性	12
3-3 効率性	12
3-4 インパクト	12
3-5 自立発展性	13
付属資料	
1. 討議議事録（2006年1月）	17
2. ミニッツ（2006年1月）	31
3. 保健施設センサス国家セミナー（2005年12月）	39

第1章 プロジェクト実施の経緯

1-1 要請の背景

1991年から開始されたザンビア共和国（以下、「ザ」国と記す）の保健改革では、「費用対効果の高くかつ質の良いヘルスケアを、公正かつ可能な限りそれぞれの家庭に近いところで提供する」というビジョンのもと、1993年には郡保健管理チーム(District Health Management Team : DHMT)及びディストリクト・バスケット・ファンドが設置されるとともに、郡及び地域で対応可能な疾患対策をまとめた基礎的保健医療サービスパッケージ(Basic Health Care Package : BHCP)の制定が決定される等、保健医療セクター全体を効果的、効率的なシステムとして再構築する試みがなされている。1998年には、保健改革の活動計画が国家保健開発計画(National Health Strategic Plan : NHSP)によって示されたものの、「ザ」国保健医療セクターの非効率的、高コスト体制は抜本的な解決に至っておらず、老朽化した保健施設の維持管理は適切になされていない状況にある。保健改革の中心戦略では、従来の都市偏重・病院サービス偏重型の保健医療サービス提供システムから脱却し、第二次(州病院)レベル以下の地方保健施設を、BHCPを推進するための中心的なサービス提供機関として位置づけられている。しかしながら、BHCPの定義は、現在もなお合意されていない。そのためには地方保健施設が提供可能な保健サービス、施設の維持管理、医療機材及び人員の配置、保健サービスを提供する管轄地域住民の保健医療指標、住民の施設へのアクセス状況などの把握が不可欠である。その基礎データを整備し、またそのデータを他の保健医療データベースとともに分析することは、「ザ」国の限られた保健財源を有効活用し、地方保健施設の維持管理、施設及び医療資機材の建設、修復といった保健投資計画など、保健医療に関する政策一般を策定するための基礎的な活動と捉えることができる。

2003年のNHSP中間評価報告書では、保健施設データベースを設立する必要性が提言されたが、それまで「ザ」国には、各保健施設の設備、医療機材、人材資源等のデータがなく、バランスのとれた計画を策定することは困難であった。このような状況のもと、「ザ」国政府の要請を受け、JICAは2004年度に在外基礎調査「全国保健施設センサス」を開始した。本案件は、同調査により構築された情報システム、すなわち、全国の第一次レベル以下の保健施設(郡病院、ヘルスセンター及びヘルスポスト)の分布状況を中心として、各施設における医療機材や人員の配置状況、各施設の利用状況、並びに各管轄地域における各種保健指標等を網羅した情報システムを拡大し、「ザ」国がNHSPに基づき効率的な保健医療サービスを提供するための投資計画及び政策を策定するための技術協力プロジェクトとして要請された。

1-2 「ザ」国保健医療セクターにおける援助協調

欧州を中心とした主要ドナーは、保健改革の実施には複数のドナーによる資金援助及び技術協力を効率的に活用することが必要との共通した認識があり、同改革の開始後間もなく主要ドナー間では援助協調の動きが模索されていた。1999年11月には保健省及び我が国、カナダを除くと15の主要ドナー及び国際機関との間で協議覚書(Minutes of Understanding : MOU)が署名され、保健医療セクターを支援するための枠組みとして正式にセクター・ワイド・アプローチ(Sector Wide Approaches : SWAP)が導入された。

SWAP導入後、別表のとおり、病院バスケット、薬剤供給バスケット等の特定ファンドの設置のほか、セクター財政支援が開始されるなど、保健医療セクターにおける援助協調は順調に進展して

いる。2005年3月の「援助効果向上に係るパリ宣言」等の世界的な潮流を受け、「ザ」国保健医療セクターでも援助協調の一層の促進及び取引費用の削減を通じ、保健省の統治とオーナーシップの強化、業績の向上に貢献するべく、2005年11月から保健省、及び我が国を含む主要ドナー間で、NHSPの支援を目的とした第二次MOUの署名に向け検討が進められている。

第二次MOUでは、各ドナーはMOUに沿った共通の援助管理手法（各事業での他ドナーとの事前調整、高い予測性に基づく資金拠出、様式に従ったモニタリング・報告、業績の合同評価、「ザ」国政府の監査等）を求められており、2006年2月現在、MOUに対する我が国の態度は決定されていないが、MOUが下記の項目により、我が国を含む二国間協定による援助を中心としているドナーにも受け入れる余地があり、署名の可能性について検討中である。

(1) 法的拘束力を有さない。

(2) NHSPに沿っている限り、二国間協定によるプログラム及びプロジェクトアプローチは受け入れられる（多様なモダリティを認めている）。

(3) MOUと二国間協定に不一致や矛盾があれば、二国間協定の文言が優先される。

〈別表〉

資金援助モダリティ（保健医療セクター）

	資金援助モダリティ	内 容	説 明
1	一般財政支援（GBS）	贈与は、通常、マクロ経済状況の条件に応じて、「ザ」国政府の国庫の口座に振り込まれる。貧困削減財政支援（PRBS）では、公共財政管理状況が条件となり、一部のトランシェは、政府の国家開発計画や中期支出枠組み（MTEF）に沿って設定された指標の達成状況に応じて供与される。	PRBS では、貧困削減活動に予算配分・歳入が多く行われるようなインセンティブを組み込んでいる。
2	セクター支援	GBS とメカニズムは同じであるが、指標や条件は一つのセクターにのみリンクされる。資金はファンジブル（流用可能）であるため、一般財政支援を供与しないドナーにとつての選択肢となる（もしくは、一般財政支援の中で、セクターの指標・条件を設定することによる対応も可能）。	GBS と同じだが、特定のセクターに関連づける。
2.1	セクターワイド	上記と概念的には同じ。実際、資金流用性の問題は、国庫を通さないで資金を供与する場合にも発生する。唯一の違いは、このアプローチでは、対象となる省が国庫からの歳入の不安定さにさらされない点にある。また、ドナーのニーズに合った財務報告書を提出することも可能（ただし、これは取引費用を大きく増大させる）。しかし、財務省がより信頼性のある四半期の歳入報告書を提出できれば、政府とパケットの報告書を調和化させることは可能。	国のシステムを通して、セクターに直接に資金を供与する。
2.1.1	セクター財政支援（ターゲットなし）	また、セクターでの対話が透明な形で実施されれば、予測性は、セクター財政支援よりも高くなる。資金供与は、フォーマルな形で実施される実績評価ではなく、緊密なセクター対話を通してモニター・フォローされたプロセス・管理のベンチマークとリンクして実施されるからである。	
2.1.2	「包括的」パケット	「ザ」国政府の国庫を通して資金が供与されるが、政府予算の中の特定のプログラムや活動を明確に指定し、政府の予算執行手続きに沿って報告される。	
2.2	特定	メカニズムは包括的パケットと同じだが、特定のコストセンター・コスト項目に対象が限定される。基礎保健サービスの強化を優先する、またはドナーの資金供与モダリティの制約や特定のイヤーマークが理由。	予算プロセスが機能せず予算不足で、GBS のインセンティブが働かない重要分野に支援をターゲット。これにより GBS を補完する。
2.2.1	セクター財政支援（ターゲット）	政治的な選択または資金制約のため、ドナー独自の手続きを通して資金供与する。支援を受ける活動は、戦略計画とリンクし政府の年間活動計画に含まれる。	国のシステムを通して、直接に外部資金をサブセクターに供与する。
2.2.2	特定パケット（薬剤、郡対象など）		
2.2.3	プログラム・プロジェクト支援		

出典：ザンビア事務所栗野企画調査員作成資料より

また、主要ドナー間では保健医療セクターの全般的な動きを共同でモニタリングするため、以下の定期的な会合を開催し、情報交換及び情報共有を図っている。

会議名称	議事内容、開催頻度、位置付け等
Annual Consultative Meeting	保健医療セクター全体に係る当年度の活動報告と次年度の活動計画の承認を行う最高レベルのドナー会議
Health Sector Committee Meeting	保健省予算、バスケットファンド及び二国間援助を含む保健医療セクター全予算の会計報告と資金支出の承認を行うための会議
MoH/CP Policy Consultative Meeting	毎月1回、政策レベルの議題に集中して保健省とドナーが直接対話する会議
Monitoring and Evaluation Sub-Committee	毎週水曜、政策会議に提起すべき議題についてドナーと保健省計画開発局の間で進捗を確認するための会議

さらに、ドナー間で異なる支援戦略に合わせる形で、保健医療セクターを主要課題ごとにサブ・セクターに分割し、各課題に総括ドナー・グループ（課題への支援が得意あるいは重点分野となっているドナー）、中核ドナー・グループ（課題に対し支援戦略あるいは関心を持っているドナー）及び関連ドナー・グループ（課題への情報提供のみ必要とするドナー）を設置している。総括ドナー・グループは、課題における総括及び中核ドナー・グループの支援動向を取りまとめることとなっており、日本（JICA）はインフラストラクチャー／輸送／機材の総括ドナーとなっている。各セクターの陣容は以下のとおりである。

主要課題	総括ドナー・グループ	中核ドナー・グループ	関連ドナー・グループ
1. 人的資源	スウェーデン(SIDA)、米国(USAID)	英国(DFID)、日本、オランダ、EU、カナダ(CIDA)、UNFPA、WB、WHO	UNICEF、UNAIDS
2. 調達	英国、カナダ	スウェーデン、米国、日本、オランダ、EU、WB、WHO、UNICEF	UNAIDS、UNFPA
3. 保健情報管理システム／評価・モニタリング	米国、英国、EU、WHO	スウェーデン、日本、オランダ、WB、UNICEF、UNFPA	カナダ、UNAIDS
4. インフラストラクチャー／輸送／機材	日本	スウェーデン、英国、WHO	米国、オランダ、EU、カナダ、WB、UNAIDS、UNICEF、UNFPA
5. 資源配分／保健財政／バスケットファンド	スウェーデン、英国	米国、オランダ、EU、WHO、WB	日本、カナダ、UNAIDS、UNICEF、UNFPA
6. 病院改革	スウェーデン	米国、日本、WHO、WB	英国、オランダ、EU、カナダ、UNAIDS、UNICEF、UNFPA

7. SWAPs/セクター進捗管理	スウェーデン、英国、WHO	米国、日本、オランダ、EU、WB、WHO、UNICEF、UNFPA	カナダ、UNAIDS
8. HIV/エイズ	英国、米国、日本、WHO	スウェーデン、オランダ、EU、WB、UNFPA	カナダ、UNICEF
9. リプロダクティブ・ヘルス	米国、WHO、UNFPA	スウェーデン、英国、日本、WB、UNAIDS、UNICEF、UNFPA	EU、カナダ
10. 小児保健	米国、カナダ、WHO、UNICEF	日本、WB	スウェーデン、英国、オランダ、EU、UNAIDS、UNFPA
11. 結核	米国（CDC）、日本、WHO	米国、WB	スウェーデン、英国、オランダ、EU、カナダ、UNAIDS、UNICEF、UNFPA
12. マラリア	米国、WHO	日本、WB、UNICEF	スウェーデン、英国、オランダ、EU、カナダ、UNAIDS、UNFPA
13. 栄養	UNICEF	米国、日本、WB、WHO	スウェーデン、英国、オランダ、EU、カナダ、UNAIDS、UNFPA
14. 鳥インフルエンザ	WHO	英国、米国、EU、WB	スウェーデン、日本、オランダ、カナダ、UNICEF、UNFPA

1-3 援助協調における本プロジェクトの位置付け

援助協調の進む「ザ」国保健医療セクターでは、欧州を中心とする他主要ドナーがバスケット・ファンドへの援助資金の拠出あるいは財政支援を実施し、政策アドバイザーがそのモニタリングを行うことによって発言権及び影響力を保持しつつも、同時に政策レベルへの関与を行使する形態をとっている。我が国はこれまでザンビア大学教育病院（University Teaching Hospital : UTH）ウィルス検査室、ルサカ市の都市貧困地域といったプロジェクトサイトでの評価を通じて主要ドナーとしての存在感を発揮してきたが、保健省からは他主要ドナーと同様に政策レベルへの協力の充実が期待されている。我が国は保健医療行政システム（計算、予算、資金管理、会計システム、調達、評価及びモニタリング）へ直接的な資金協力を行うスキームは持ち合わせていないまでも、本プロジェクトを通じ保健施設投資計画の策定を直接支援することで、保健政策に基づく投資から支出まで一貫性をもった計画の策定をすることから、保健行政に係る取引費用の削減に貢献し、バスケットファンドあるいは財政支援を行う他主要ドナーと同様の協力効果を発揮することが可能と考えられる。

1-4 我が国の対「ザ」国保健医療プログラム

我が国は、従来より HIV/エイズ、結核及びマラリアといった感染症対策、そして予防接種拡大計画（Expanded Programme for Immunization : EPI）及び子どもの健康増進を通じた小児保健分野を中心とした協力を展開してきた。

しかし、昨今の援助協調の進展に伴い、政策及び計画実施能力及び調達体制の強化、財政資源の配分、並びに危機的な人的資源不足への対応など、保健行政一般に係る問題への取り組みの必要性

が浮上しており、新たに「保健行政能力強化（SWAP 促進）プログラム」を立ち上げた。下記に保健医療分野のプログラムを示す。

重点分野	開発課題	プログラム名称	主な案件名
費用対効果の高い保健医療サービスの充実	HIV/エイズ蔓延、及び結核等日和見感染症対策	HIV/エイズ及び結核対策支援プログラム	(1) HIV/エイズ及び結核対策プログラム・コーディネーター (2) HIV エイズケアサービス強化プロジェクト (3) HIV/エイズ及び結核対策検査ネットワークプロジェクト
	母と子どもの健康改善	母と子どもの健康対策支援プログラム	(1) ルサカ市プライマリー・ヘルスケア（フェーズ2）プロジェクト (2) コールドチェーン維持管理及びワクチン管理能力向上研修
	保健医療サービスへのアクセス拡大	保健行政能力向上（SWAP 促進）プログラム	保健投資計画策定支援プロジェクト

本プログラムでは、援助協調の枠組みを活用し、今後は調達、財政管理、人材開発等への支援も視野に入れているが、当面は保健投資計画策定支援プロジェクトが本プログラムの中核を占めることになる。

第2章 技術協力プロジェクトの基本計画

2-1 プロジェクトの内容

(1) プロジェクト名称

保健投資計画策定支援プロジェクト

(2) プロジェクト実施期間

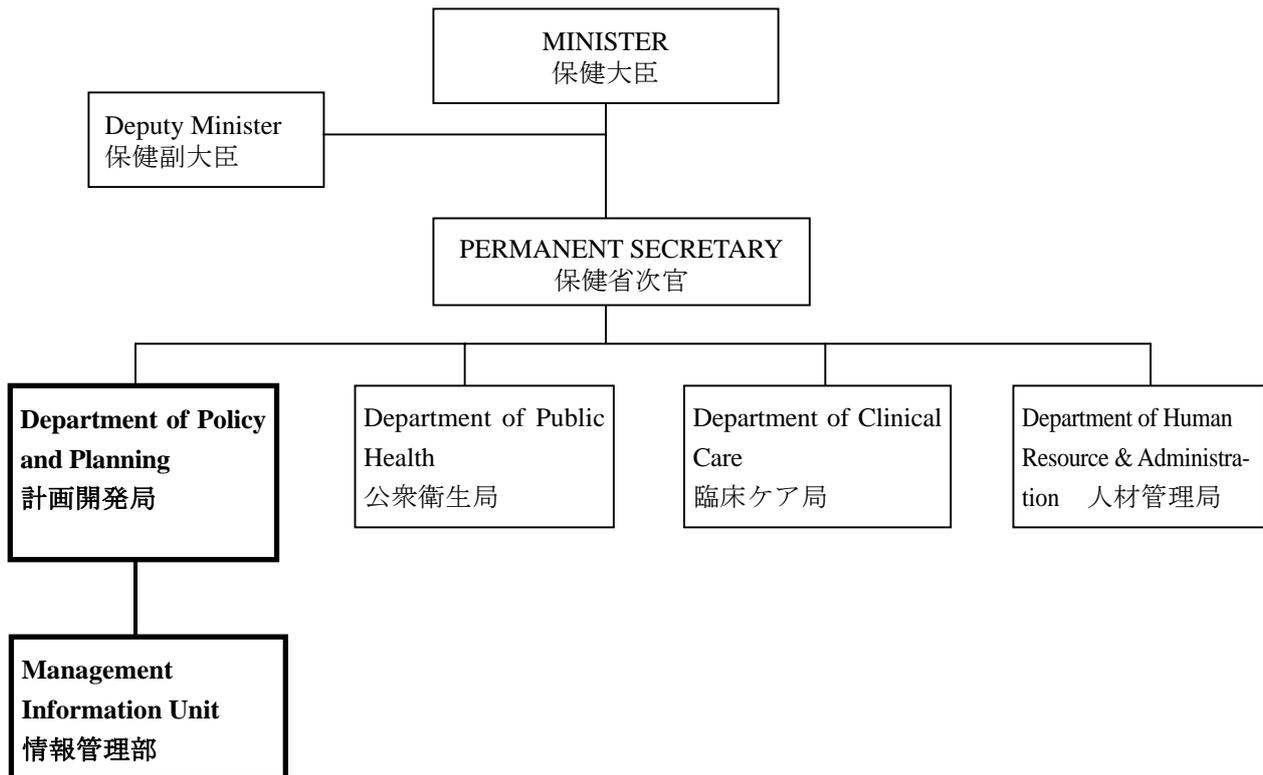
2006年2月1日から2008年1月31日（2年間）

(3) 裨益者と規模

「ザ」国全土人口 1,050万人（2000年人口調査）

(4) プロジェクト実施機関

保健省計画開発局情報管理ユニット。2006年3月に中央保健総局（Central Board of Health : CBOH）が正式に解体されたものの、保健省の組織変革は今なお移行過程である。以下の図は今後、正式に承認される予定の保健省組織図である。



2-2 プロジェクトの枠組み

本プロジェクトでは、保健施設センサスを「調査対象地域の全保健施設の基礎データ収集と整備、そしてそのデータを用いて各種保健計画（特に保健投資計画）を策定するための技術支援までを含むパッケージ」と定義し、そのために必要な技術協力を行うこととしている。そのための実施枠組みは次のとおりである。

(1) 上位目標

保健行政の全てのレベル（保健省、州及び郡保健局）において質の高い保健サービスを提供するために必要な、各保健医療施設の物理的状況が改善する。

〈指標〉

質の高い保健サービスを提供するために必要な物理的基準を満たす保健施設の割合

(2) プロジェクト目標

国家保健開発計画の枠組みに沿った形で、保健行政の全てのレベルにおいて保健投資を計画し、且つ実行する能力が強化される。

〈指標〉

- 1) 保健投資計画の完成
- 2) 提案された保健投資事業の数

(3) 成果

- 1) 成果 1. 全国の保健施設センサスの情報利用度が向上する。

〈指標〉

- ①保健施設データベースの完成
- ②最新の保健情報を有する保健施設の割合
- ③配布された保健施設アトラスの数
- ④実施された保健施設フィードバックセミナーの数

〈活動〉

- 1-1. 保健施設データベースを設計、開発する。
- 1-2. 保健管理情報システム（HMIS）と連携して、保健施設データベースを維持、更新する仕組みを開発する。
- 1-3. 保健施設アトラスを作成する。
- 1-4. 保健施設センサス・フィードバックワークショップを開催する。
- 1-5. 更に必要となる第二次、第三次保健施設データを収集する。

- 2) 成果 2. 保健行政のあらゆるレベルにおいて、保健投資計画を実行するために保健施設データを活用する能力が向上する。

〈指標〉

- ①保健投資計画ワークショップに参加した郡の数
- ②作成された共同分析報告書の数

〈活動〉

- 2-1. 保健施設投資計画策定に係るマニュアルを開発する。
- 2-2. 保健施設データベース活用のためのトレーニングを実施する。
- 2-3. 保健セクターの他データベース（HMIS、資金運用管理システム（FAMS）等）と共同でデータ分析を行う。
- 2-4. 病院投資計画マニュアルを開発する。
- 2-5. 開発されたマニュアルを活用する。

3) 成果3. 保健行政のあらゆるレベルにおいて、投資された事業を管理する能力が向上する。

〈指標〉

保健投資事業管理研修の受講者数

〈活動〉

3-1. 保健投資計画を策定する。

3-2. 全てのレベルにおいて投資された事業を管理するためのガイドラインを開発する。

4) 成果4. 保健投資計画と（保健分野の）他の開発計画との連携が強化される。

〈指標〉

①保健投資計画から派生した（保健分野の）他計画数

②保健施設データを引用した（保健分野の）他計画数

〈活動〉

4-1. 保健分野における他の計画策定活動と連携する。

5) 成果5. 保健投資計画と国家開発計画との連携があらゆるレベルで強化される。

〈指標〉

調整されたミーティングの数

〈活動〉

5-1. 国家開発計画（NDP）策定プロセスと連携する。

(4) 日本側投入

1) 専門家派遣

①保健アドバイザー（短期） 2～3回／年

②保健施設センサス（短期） 2～3回／年

③病院計画管理アドバイザー（短期） 1回／年 計5～7名／年

2) 研修員受入れ

①保健システム管理 1名

3) 現地活動費

①保健施設センサスのためのデータ収集（ヘルスポスト、ヘルスセンターから第三次病院に至るまでの保健施設が対象）

②保健施設センサス・データベース開発及びデータ入力

③保健施設アトラス作成

④保健施設センサス・データベースを活用した投資計画策定ワークショップ

⑤病院投資計画策定ワークショップ

などに必要な費用。

4) 機材

①移動用車両

②センサス・データ収集に必要な距離測定装置

③データ入力用コンピューター及びプリンター

④記録用デジタルカメラ

⑤地理情報ソフトウェア
など。

(5) 相手側投入

- 1) 保健省計画開発局側カウンターパートの配置
- 2) 日本人専門家等のプロジェクト用執務スペースの提供
- 3) プロジェクト用執務スペースにおける電気、ガス、水道、電話の設置及びサービスの提供

(6) 外部条件

- 1) 上位目標レベル
 - ①セクターワイドアプローチ（SWAP）が継続する。
 - ②保健投資計画が実行される。
- 2) プロジェクト目標レベル
 - ①質の高い保健計画担当者が存在する。
 - ②政策決定者がプロジェクトを支援する。
- 3) 成果レベル
 - ①保健省がデータ開示手順を設定し、それを遵守する。
 - ②国家開発計画策定プロセスが予定どおり進行する。

2-3 他のドナーとの連携

本プロジェクトで策定された投資計画に基づく保健施設のリハビリ等は、バスケット・ファンド等で行われることが想定されることから、本プロジェクトは援助協調の枠組みに準じて、主要ドナーとの連携を通じた案件管理を行う予定である。

本プロジェクトでの活動の核となる保健施設センサスでは、全国のあらゆるレベルの保健施設（軍が管理している施設は除く）の分布、そして施設ごとに、建物（面積や管理状況）、基礎医療機材の有無、保健医療従事者の配置、提供可能な保健医療サービス、交通手段とコミュニケーション手段、水／電気の有無等の調査が含まれる。それらの情報を施設の管轄地域の人口分布及び各種保健指標とともに分析することから、他ドナーが実施する下記の保健指標の収集及び医療データベース整備、分析への協力と相互に補完し合うものである。

さらに本プロジェクトは、単なるデータベース整備への協力にとどまらず、「ザ」国保健省自らが保健医療サービスの向上が必要とされる地域、あるいは重点課題等の優先順位付け保健投資計画に反映、かつ実行する能力を強化することによって、「ザ」国の保健行政能力の向上に貢献することが特長である。

案件名	主なドナー	主な内容
HMIS 実施能力強化プロジェクト (2006 年)	EU	「ザ」国保健医療サービスの評価機能を向上するために、HMIS の保健医療指標（平均産前検診回数、出産介助者の監視下で行われる出産率、予防接種受診率、低体重児率等）の収集、分析能力を強化する。
Service Availability Mapping (SAP) (2004 年)	WHO、米国 (PEPFER)	全郡の特定の保健施設を対象に、人員配置及び機材配置、ART、PMTCT 等の HIV/エイズ治療、結核診断及び治療、産前産後の母子保健サービスなどの提供状況を地理情報システム上に表現し、「ザ」国の保健医療サービス全般を分析する。
人口動態保健調査 (DHS) (2006～2007 年)	USAID、CDC、DFID、JICA、EU、UNFPA、WB、WHO UNICEF、UNAIDS	<p>米国 Macro 社を通じた技術支援によって、1984 年以降 70 カ国で実施されている人口、保健、栄養に係る全国世帯調査。全国 1 万人を対象に質問票に基づいた面談調査、HIV/エイズ、梅毒等感染症予防のための採血の結果で得られたデータを収集、分析する。</p> <p>2001～2002 年以降、5 年後の見直しとして実施中。</p> <p>DHS は保健改革への評価、PRSP モニタリングにおける目標達成度を測るために使われるなど、保健指標として信頼性の高いデータを提供している。</p>

第3章 事前評価調査結果

3-1 妥当性

「ザ」国では、国家開発計画（National Development Plan : NDP）の策定を開始しており、同計画の一部を構成する要素として、2006年から2011年に向けたNHSPを策定している。

保健医療サービスを提供するシステムの基幹となるのは、コミュニティから上部病院に至る保健施設で構成されるネットワークであり、そのネットワークを拡充するための物理的状況の改善は人材の育成計画、薬剤及び機材の調達並びに配布体制の構築などとともに、NHSPを実施するための主要な柱の一つとされている。

本プロジェクトは、保健施設が提供可能な保健医療サービス、施設の維持管理、医療機材及び人員の配置等のデータベース構築を通じ、保健医療サービス・ネットワークの拡充するための施設の維持管理や機材等への投資計画及び政策策定への技術支援を行うことにより、特に地方の保健施設のインフラを整備し、「ザ」国の国家レベルの目標である費用対効果の高くかつ質の高い保健医療サービスの提供に直接貢献することが期待できる。

したがって、本プロジェクトの妥当性は高いと判断される。

3-2 有効性

「ザ」国では保健改革によって郡レベルに直接資金が投入される仕組みが確立しているにもかかわらず、過去において特に郡病院、ヘルスセンター、ヘルスポストといった第一次レベル以下の保健施設に対する有効な投資計画が策定されておらず、保健施設への投資が効率的に実施されてこなかった。

NHSP策定の過程では、地方レベルの計画策定能力の重要性を強く認識されており、郡保健局での計画の集積が州保健局、そして国家レベルにおける開発計画に結びつくこととなる。

したがって、本プロジェクト目標である、保健省、州保健局及び郡保健局の保健投資計画を策定及び実施監理能力の向上は、NHSPに基づく保健医療サービスの効果的な提供に資するものと考えられる。

3-3 効率性

本プロジェクト活動の成果を通じ全国的な保健投資計画が策定されれば、「ザ」国政府予算、SWAPによるバスケットファンド、各ドナーの直接的資金協力等により、保健医療サービス・ネットワーク拡充が促進されることが予想され、投入額に対し生産される成果への効率性は高いと思われる。

また、構築されたデータベースは、全国保健施設及び機材の情報だけでなく、地理、人材配置、管轄地域の保健医療サービス分布等も含むので、他のドナー及び保健省の活動に活用され、保健財源の効率的な配分に資することが期待される。

3-4 インパクト

保健投資計画の策定及び実施を通じ保健医療サービス・ネットワーク拡充が促進されることにより、地方における保健医療サービスへのアクセス格差を是正し、全国的な費用対効果の高いヘルスケアサービスの提供が可能となる

したがって、本プロジェクトの上位目標はNHSPに大きなインパクトを与えることが予想される。

3-5 自立発展性

本プロジェクトにより保健投資計画が策定、その計画が適切に監理されるため、プロジェクト終了後も NHSP はモニターされ、2012 年以後の計画策定に際しても技術移転されたスキルは活用される。

付 属 資 料

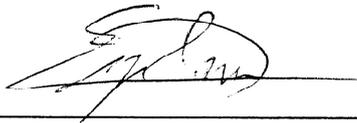
1. 討議議事録 (2006年1月)
2. ミニッツ (2006年1月)
3. 保健施設センサス国家セミナー (2005年12月)

**RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF ZAMBIA
UPON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE HEALTH CAPITAL INVESTMENT PLAN (HCIP) SUPPORT PROJECT
IN ZAMBIA**

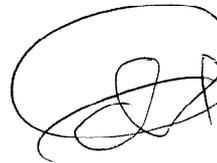
Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) exchanged views and had a series of discussions through JICA Zambia Office with the authorities concerned of the Republic of Zambia with respect to the details of the technical cooperation program concerning the Health Capital Investment Plan (HCIP) Support Project in Zambia (hereinafter referred to as to “the Project”).

As a result of the discussions, JICA and the Zambian authorities concerned agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Lusaka, 24th January, 2006



Mr. Eiji INUI
Resident Representative,
Japan International Cooperation Agency,
Zambia Office



Dr. Simon. K. Miti
Permanent Secretary,
Ministry of Health
Republic of Zambia

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN JICA AND THE GOVERNMENT OF ZAMBIA

1. The Government of Zambia will implement the Health Capital Investment Plan (HCIP) Support Project in Zambia (hereinafter referred to as “the Project”) in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, JICA will take, at its own expense, the following measures according to the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of Japan.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

JICA will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as “the Equipment”) necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The Equipment will become the property of the Government of Zambia upon being delivered C.I.F. (cost, insurance and freight) to the Zambian authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation.

3. TRAINING OF ZAMBIAN PERSONNEL

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

5

San

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF ZAMBIA

1. The Government of Zambia will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project of all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. The Government of Zambia will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Zambian nationals as a result of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of Zambia.
3. The Government of Zambia will grant in Zambia privileges, exemptions and benefits as listed in Annex IV and will grant privileges, exemptions and benefits no less favorable than those granted to experts of third countries or international organizations performing similar missions to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. The Government of Zambia will ensure that the Equipment referred to in II-2 above will be utilized effectively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.
5. The Government of Zambia will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by Zambian personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the laws and regulations in force in Zambia, the Government of Zambia will take necessary measures to provide at its own expense:
 - (1) Services of the Zambian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex V;
 - (2) Land, buildings and facilities as listed in Annex VI;



- (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA under II-2 above; and
7. In accordance with the laws and regulations in force in Zambia, the Government of Zambia will take necessary measures to meet:
 - (1) Expenses necessary for transportation within Zambia of the Equipment referred to in II-2 above as well as for the installation, operation and maintenance thereof;
 - (2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in Zambia upon the Equipment referred to in II-2 above; and
 - (3) Running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Permanent Secretary for the Ministry of Health, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. The Director of the Directorate of Planning and Development will be responsible for the project, as the Project Manager.
3. The Japanese Technical Experts on the Project will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese Technical Experts on the Project will provide necessary technical guidance and advice to the Zambian counterparts on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the



Project, a Joint Coordinating Committee, whose functions and composition are described in Annex VII, will be established.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the Zambian authorities concerned, during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of Zambia undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in Zambia except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and the Government of Zambia upon any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.



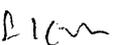
VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of Zambia, the Government of Zambia will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Zambia.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be 2 years from 1, February 2006.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS
ANNEX V	LIST OF ZAMBIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX VI	LIST OF LAND, BUILDING AND FACILITIES
ANNEX VII	JOINT COORDINATING COMMITTEES



OVERALL GOAL

Improved conditions of physical assets in the health sector in Zambia to support delivery of quality health services at all levels.

PROJECT PURPOSE

Improved capacity at all levels of public health management system (Ministry of Health, Provincial Health Office, and District Health Office) to plan and implement capital investment in the health sector within the framework of the National Health Strategic Plan(NHSP).

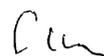
OUTPUTS

1. Improved availability of information on health facility status in the country
2. Increased capacity at all levels of public health system to use health facility data for planning of health capital investment
3. Strengthened capacity at all levels of public health system for management of capital investment projects in the health sector
4. Strengthened integration of capital investment with other sector development plans
5. Strengthened integration of health sector investment with other national develop plans at all levels

ACTIVITIES

- 1-1 Design and develop health facility database
- 1-2 Develop mechanism to update and maintain health facility database in collaboration with HMIS
- 1-3 Publish health facility atlas
- 1-4 Organize health facility census feedback workshops
- 1-5 Collect additional data

- 2-1 Develop CIP manual
- 2-2 Conduct training on the use of health facility database



2-3 Conduct joint analysis of health facility data with other data sources in the health sector

2-4 Develop hospital planning manual

2-5 Use the produced manual

3-1 Develop HCIP

3-2 Develop guidelines on the management of capital investment project at district level

4-1 Coordinate with other planning activities in the health sector

5-1 Coordinate with National Development Planning process



ANNEX II

LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Health Planning Advisor
2. Health Facility Data Analyst
3. Hospital Planning Management Advisor
4. Other experts from Japan and third countries



ANNEX III

LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Necessary machinery, equipment and training materials for the transfer of technology by the Japanese experts will be provided.
2. Other materials and equipment mutually agreed upon as necessary will be provided.

The Government of Zambia will bear the cost of maintenance and operation for the equipment and facilities.

The cost of the purchase, maintenance and operation of equipment and facilities that are used for direct implementation of the Project activities will be covered by JICA.

Note:

1. The above-mentioned equipment is limited to equipment necessary for the transfer of technology by the Japanese experts.
2. The contents, specifications and quantity of the above-mentioned equipment to be provided each year will be discussed in principle every year between the Japanese experts and Zambian counterpart personnel based upon the annual plan of the Project, within the allocated budget of the Japanese fiscal year.



ANNEX IV PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS

1. To exempt from income tax and other charges of any kind imposed upon or in connection with the living allowances remitted from abroad for the Japanese experts.
2. To exemption from income tax, import duties and any other charges imposed on personal household effects of the Japanese experts and their families, including one motor vehicle per expert.
3. To use all its available health facilities to provide medical and other necessary assistance to the Japanese experts and their families.
4. To issue, upon application, entry and exit visas for the Japanese experts and their families free of charge.
5. To issue identification cards to the Japanese experts and their families to secure the cooperation of all governmental organizations necessary for the performance of the duties of the experts.
6. To exempt from customs duties for the import and export of machinery and equipment by the Japanese experts in connection with the Project activities.



ANNEX V

LIST OF ZAMBIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director;
Permanent Secretary for the Ministry of Health

2. Project Manager;
The Director of the Directorate of Planning and Development

3. Project Coordinator and officers in Management Information (MI) of the Directorate of Planning and Development

4. Administrative Personnel
 - (1) Accounts Clerks
 - (2) Secretary
 - (3) Driver



ANNEX VI LIST OF OFFICE SPACE AND FACILITIES

- (1) Sufficient office space for the implementation of the Project.
- (2) Other necessary facilities for Japanese Experts.
- (3) Utilities and services, such as the supply of electricity, gas and water, sewerage system, telephones and furniture necessary for the Project activities.
- (4) Other facilities mutually agreed upon as necessary for the implementation of the Project.



ANNEX VII JOINT COORDINATING COMMITTEES

1. Functions

The Joint Coordinating Committee shall meet at least once a year or whenever the necessity arises, in order to fulfill the following functions:

- (1) To formulate the annual work plan for the Project under the framework of the Record of Discussions.
- (2) To review the overall progress of the Project as well as the achievements of the above-mentioned annual work plan.
- (3) To discuss major issues arising from or related to the Project.

2. Composition

(1) Chairperson:

Project Director

(2) Co-chairperson:

Resident Representative of JICA Zambia Office

(2) Members

a) Zambian Counterparts

- Project Manager
- Counterparts in Management Information (MI) of the Directorate of Planning and Development
- Representative from Ministry of Finance

b) Japanese side:

- JICA Technical Experts
- JICA Zambia Staff

c) Other members mutually agreed by both sides

Notes: Representative(s) of the Embassy of Japan in Zambia may attend the Joint Coordinating Committee meeting as observer(s).



**MINUTES OF MEETING
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
AUTHORITIES CONCERNED
OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF ZAMBIA
UPON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE HEALTH CAPITAL INVESTMENT PLAN (HCIP) SUPPORT PROJECT
IN ZAMBIA**

Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned of the Republic of Zambia with respect to desirable measures to be taken by JICA and the Government of the Republic of Zambia for successful implementation of the above-mentioned Project (hereinafter referred to as "the Project").

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters in the document attached hereto. This Document is related to the Record of Discussions on the Project, signed on the same date.

Lusaka, 24th January, 2006



Mr. Eiji Inui
Resident Representative,
Japan International Cooperation Agency,
Zambia Office



Dr. Simon K. Miti
Permanent Secretary,
Ministry of Health
Republic of Zambia

THE ATTACHED DOCUMENT

I. PROJECT DESIGN MATRIX

The Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM") was elaborated through discussions by JICA and the Zambian authorities concerned. Both sides agreed to recognize PDM as an implementation tool for project management, and the basis for monitoring and evaluation of the Project. The PDM will be utilized by both sides throughout the implementation of the Project. The PDM (Version 1.) is shown in Annex 1.

The PDM will be subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project by mutual consent.

II. Ex-ante Evaluation Sheet

Both side agrees the Ex-ante Evaluation Sheet which was produced after discussing the project implementation mechanism, such as concerned organizations, personnel, and budget. This sheet is to evaluate the project in terms of the 5 evaluation criteria below, particularly the relevance of the Project and the form of its project design reflected. This sheet is shown in Annex 2.

- Relevance: A criterion to examine whether the expected effects of the project will meet the needs of the intended beneficiaries and provide proper solutions to the problems and issues in the area or sectors concerned, whether the project is consistent with the country's policies, whether the approach of the project is reasonable, and whether the project should be funded by ODA or public money.
- Effectiveness: A criterion to examine whether the implementation of the project will benefit the intended beneficiaries and the target society
- Efficiency: A criterion to examine whether the degree of output will justify the input
- Impact: A criterion to judge the impact of a project, the longer-term, indirect, and ripple effects of the implementation of the project, including unpredicted positive and negative impacts.
- Sustainability: A criterion to examine whether the effects produced by the project are likely to be sustained even after the project completion

ANNEX 1 PDM(Version 1.)

ANNEX 2 Ex-ante Evaluation Sheet



Project Design Matrix (PDM) :Health Capital Investment Plan(HCIP) Support Project in Zambia

Project Period: February, 2006 - February, 2008 (2 years)

Target Group: (Direct) Health planners and decision makers at national, provincial and district level (Indirect) Population in Zambia (10.5 million, 2000 Census)

Date: 26 January, 2006

Ver.1

NARRATIVE SUMMARY		OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS		MEANS OF VERIFICATIONS		IMPORTANT ASSUMPTIONS	
OVERALL GOAL Improved conditions of physical assets in the health sector in Zambia to support delivery of quality health services at all levels.		1 The ratio of health facilities which meet quality health services physical assets requirements		1 Health facility inventory as part of Health Management Information System(HMIS)		1 Sector-wide Approach(SWAP) continues. 2 Health Capital Investment Plan is implemented.	
PROJECT PURPOSE Improved capacity at all levels of public health management system (Ministry of Health, Provincial Health Office, and District Health Office) to plan and implement capital investment in the health sector within the framework of the National Health Strategic Plan(NHSP)		1 Completed national Capital Investment Plan(CIP) in the health sector 2 Number of capital investment project proposals submitted for implementation		1 CIP documents 2 CIP proposals		1 Qualified health planners are available. 2 Decision makers support the project.	
OUTPUTS 1 Improved availability of information on health facility status in the country		1-A Completed health facility database 1-B Percentage of health facilities with update health facility information 1-C Number of health facility atlases distributed 1-D Number of feedback workshops conducted		1-A Project reports 2-A Project reports 2-B Number of documents containing health facility data 2-C Number of requests for health facility data		1 Ministry of Health institutes and adheres to data release protocol.	
2 Increased capacity at all levels of public health system to use health facility data for planning of health capital investment		2-A Number of districts that have participated in CIP workshops 2-B Number of joint analysis reports produced		3-A Project reports		2 National Development Plan process proceeds as planned	
3 Strengthened capacity at all levels of public health system for management of capital investment projects in the health sector		4-A Number of other plans quoting HCIP 4-B Number of other plans quoting health facility data 5-A Number of coordinated meetings		4-A Other plans in health sector 5-A Minutes of the coordinated meetings			
4 Strengthened integration of capital investment with other sector development plans		5 Strengthened integration of health sector investment with other national develop plans at all levels					

<p>ACTIVITIES</p> <p>1-1. Design and develop health facility database</p> <p>1-2. Develop mechanism to update and maintain health facility database in collaboration with HMIS</p> <p>1-3. Publish health facility atlas</p> <p>1-4. Organize health facility census feedback workshops</p> <p>1-5. Collect additional data</p> <p>2-1. Develop CIP manual</p> <p>2-2. Conduct training on the use of health facility database</p> <p>2-3. Conduct joint analysis of health facility data with other data sources in the health sector</p> <p>2-4. Develop hospital planning manual</p> <p>2-5. Use the produced manual</p> <p>3-1. Develop HCIP</p> <p>3-2. Develop guidelines on the management of capital investment projects at district level</p> <p>4-1. Coordinate with other planning activities in the health sector</p> <p>5-1. Coordinate with National Development Planning process</p>	<p>INPUTS</p> <p>Japanese Side</p> <p>Short-term experts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Health Planning Advisor • Health Facility Data Analyst • Hospital Planning Management Advisor • Other experts from Japan and third countries <p>Local Activity Expense</p> <p>Equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipment for Health Facility Census <p>Training Course</p> <ul style="list-style-type: none"> • Training pertaining to Health System Management 	<p>Zambian Side</p> <p>Counterpart Personnel(Officers in Management Information (MI) of the Directorate of Planning and Information)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sufficient office space for the implementation of the Project. • Other necessary facilities for Japanese Experts. • Utilities and services, such as the supply of electricity, gas and water, sewerage system, telephones and furniture necessary for the Project activities. • Other facilities mutually agreed upon as necessary <p>Local cost necessary for the implementation of the Project (Operational cost such as salary)</p>	<p>PRE-CONDITIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Decision makers support the project.
--	--	---	---

Handwritten signature

Ex-ante Evaluation Sheet (Technical Cooperation Project)

Date: 24 January, 2006

Division in Charge: JICA Zambia Office

<p>1. Project Title: Health Capital Investment Plan(HCIP) Support Project in Zambia</p> <p>2. Overview of the Project This is a Technical Cooperation Project designed to expand the information system that was created under the "Health Facility Census", JICA overseas basic study in FY2004, and formulate a Capital Investment Plan and Health Policy with which Zambia will be able to provide efficient healthcare and medical services based on NHSP. The information system includes the allocation of medical equipment and personnel in the various facilities, the state of use of the various facilities, various healthcare indicators in the regions under its jurisdiction, etc., mainly focusing on the distribution of health facilities around the country from primary level downwards (district hospitals, health centres, health posts).</p> <p>(1) Period of Cooperation February 2006 – February 2008 (2 years)</p> <p>(2) Total Amount of Cooperation (Japanese Side) Approximately 123,000,000 Japanese yen (approximately 1.07 Million US Dollars based on JICA rate of budget fiscal year 2005)</p> <p>(3) Implementing Agency Department of Planning and Development, Ministry of Health, Republic of Zambia</p> <p>(4) Supporting Agency in Japan St.Mary Hospital, Health and Development Service (HANDS)</p> <p>(5) Beneficiary Groups (Direct) Health planners and decision makers at national, provincial and district level (Indirect) Population in Zambia (10.5 million, 2000 Census)</p> <p>3. Background of the Project Under the Health Reforms started in 1991, District Health Management Teams (DHMT) and a District Basket Fund were set up in 1993, based on the vision "To provide the people of Zambia with equity of access to cost-effective, quality healthcare as close to the family as possible ". Meanwhile, among other attempts to reconstruct the whole of the health sector as an effective, efficient system, it was decided that a Basic Health Care Package (BHCP) be established by bringing together the disease countermeasures that can be applied at district and regional level.</p> <p>In 1998, an Action Plan for Health Reforms was outlined in the National Health Strategic Plan (NHSP). In spite of this, no radical solution to the inefficient, expensive system of Zambia's healthcare and medical sector was reached, and the current situation is that obsolete health facilities are not being adequately maintained.</p> <p>In the central strategy of Health Reforms, district health facilities at first level (district hospitals) or below had been positioned as central service providers for the promotion of BHCP. The aim of this has been to break away from the system of providing health services biased towards urban areas and hospital services. However, the definition of the BHCP at all levels of service provision had not been finalised.</p> <p>To that end, it is essential that we ascertain matters such as the healthcare services that district health facilities can provide, the maintenance of facilities, the allocation of medical equipment and personnel, the healthcare and medical indicators of residents in areas with jurisdiction for providing healthcare services, the state of facility access by residents, and so on.</p> <p>Organizing basic data to this end, and analyzing these data together with other healthcare and medical databases, can be perceived as a fundamental activity for formulating healthcare and medical policies in general. This would include a Capital Investment Plan designed to make effective use of Zambia's limited healthcare funding in maintaining provincial health facilities, constructing and repairing facilities as well as medical apparatus and equipment, and so on.</p> <p>Based on these circumstances, this Project was requested with a view to expanding the information system that was constructed under the "Health Facility Census", an overseas basic study in FY2004, and formulating a Capital Investment Plan and Health Policy with which Zambia will be able to provide efficient healthcare and medical services based on NHSP.</p> <p>4. Cooperation Framework</p> <p>(1) Objective of Cooperation (Outcome)</p> <p>1. Project Purpose:</p> <p>➤ Improved capacity at all levels of public health management system (Ministry of Health,</p>

fuu

Provincial Health Office, and District Health Office) to plan and implement capital investment in the health sector within the framework of the National Health Strategic Plan(NHSP)

<Indicators>

- Completed national Capital Investment Plan(CIP) in the health sector
- Number of capital investment project proposals submitted for implementation

2.Overall Goal:

➤ **Improved conditions of physical assets in the health sector in Zambia to support delivery of quality health services at all levels.**

<Indicator>

- The ratio of health facilities which meet quality of health services physical assets requirements

(2) Project Outputs

1.Output 1: Improved availability of information on health facility status in the country

<Activities>

- Design and develop health facility database
- Develop mechanism to update and maintain health facility database in collaboration with HMIS
- Publish health facility atlas
- Organize health facility census feedback workshops
- Collect additional data

<Indicators>

- Completed health facility database
- Percentage of health facilities with update health facility information
- Number of health facility atlases distributed
- Number of feedback workshops conducted

2. Output 2: Increased capacity at all levels of public health system to use health facility data for planning of health capital investment

<Activities>

- Develop CIP manual
- Conduct training on the use of health facility database
- Conduct joint analysis of health facility data with other data sources in the health sector
- Develop hospital planning manual
- Use the produced manual

<Indicators>

- Number of districts that have participated in CIP workshops
- Number of joint analysis reports produced

3. Output 3: Strengthened capacity at all levels of public health system for management of capital investment projects in the health sector

<Activities>

- Develop HCIP
- Develop guidelines on the management of capital investment projects at district level

<Indicators>

- Number of people who are trained on the management of capital investment projects

4. Output 4: Strengthened integration of capital investment with other sector development plans.

<Activities>

- Coordinate with other planning activities in the health sector

<Indicator>

- Number of other plans quoting HCIP
- Number of other plans quoting health facility data

5. Output 5: Strengthened integration of health sector investment with other national development plans at all levels.

<Activities>

- Coordinate with National Development Planning process

<Indicator>

- Number of coordinated meetings

(3) Input

Japanese Side (Total: 123,000,000 Japanese yen) (approximately 1.07 Million US Dollars based on JICA rate of budget fiscal year 2005)

- Short-term Experts: About 6-7 persons/ year (Health Planning Advisor, Health Facility Data Analyst, Hospital Planning Management Advisor)
- Technical Equipment for Health Facility Census
- Dispatch of Trainees: 1 to 2 persons/year in Health System Management
- Local Activity Expense

Zambian Side

- Assignments of counterpart personnel
- Space and facility necessary for the implementation of the Project (seminar room, office space)
- Local cost necessary for the implementation of the Project (operational costs such as salaries)

(4) Important Assumptions

1. Assumptions to achieve Overall Goal

- Sector-wide Approach (SWAP) continues
- Health Capital Investment Plan is implemented

2. Assumptions to achieve Project Purpose

- Qualified health planners are available
- Decision makers support the project

3. Assumptions to achieve Project Outputs

- Ministry of Health institutes and adheres to data release protocol
- National Development Plan process proceeds as planned

(5) Pre-conditions

- Decision makers support the project. protocol

5. Results of Evaluation

In view of the evaluation results based on the following five criteria, the implementation of the project is relevant and recommended.

(1) Relevance

- In Zambia, the formulation of a National Development Plan is now being started, and, as an element that forms part of this Plan, a National Health Strategic Plan is being formulated to cover the years 2006 to 2011. The core of the system for providing healthcare and medical services is a network consisting of health facilities from community to upper-level hospitals. Improving physical conditions with the aim of enhancing that network, as well as creating human resource training programs, systems for the procurement and distribution of drugs and equipment, and others, will be important pillars in efforts to implement the National Development Plan.

This Project is expected to contribute to the improvement of the physical assets to equitably provide quality health services through technical assistance for the development of the Capital Investment Plan (CIP). The Capital Investment Plan is a component of the National Health Strategic Plan (NHSP), thus the relevance of this Project is considered to be high.

(2) Effectiveness

- Although a system of directly investing funds at district level has been established in Zambia through the Health Reform, so far no effective programs for investment in health facilities below the primary level (particularly district hospitals, health centres, health posts, etc.) have been formulated, and investment in health facilities has not been efficiently made.

In the process of drawing up the National Development Plan, the importance of the capacity to formulate plans at district level has been realized.

This Project aims at improving the very capacity of the district level by providing health facility information (data) in their districts, instituting participating planning process, and improving supervisory capacity at province and national levels. These activities will improve effectiveness of a use of capital resources in the health sector, and ultimately lead to the effective provision of the health services within the framework of the

(3) Efficiency

- Based on the nationwide Capital Investment Plan as a result of this Project, it is anticipated that healthcare services and networks will be improved by using Zambian government budgets, a basket fund under Sector-Wide Approach (SWAP) and/or direct funding from various donors, therefore the efficiency of returns on investment to the Project is considered to be very high.

Also, the database to be created will include not only information on health facilities and equipment throughout the country, but also human resource allocations, and the distribution of health services. As such, it is expected to be used for the activities of other donors as well as the Health Ministry, and to contribute to the efficient distribution of healthcare funding.

(4) Impact

- Formulation of the Capital Investment Plan and the enhancement of health services networks by implementing them will reduce the disparity in access to health services, and to improve cost-effectiveness of the services.

Therefore, the primary target of this Project is expected to have a major impact.

(5) Sustainability

- To ensure sustainability of technologies and skills developed for the formulation of the CIP under this Project, the Project will apply participating development planning process. The skills gained through this Project will be used for the subsequent CIP in the future.

6. Future Evaluation Plan

- Final Evaluation: 6 months prior to the Project completion

