

パキスタン・イスラム共和国
「根拠に基づく意思決定および管理のための
県保健情報システムプロジェクト」
事前評価調査報告書

平成 20 年 7 月
(2008 年)

独立行政法人国際協力機構
パキスタン事務所

序 文

パキスタン・イスラム共和国（以下、「パ」国）では、2001年の地方分権法の施行により保健や教育などの行政サービスの実施権限が県政府へ委譲されました。このため、「パ」国は、地方分権化に即した情報ニーズに対応するための開発調査「保健管理情報システム整備計画調査」を我が国に要請し、JICAは4州を対象としてこれを実施（2004～2007）、県保健情報システム（District Health Information System:DHIS）の開発と、国家活動計画（National Action Plan: NAP）の策定を支援しました。

しかし、NAPの推進役である国家保健情報資源センター（National Health information Resource Center: NHIRC）の体制上の問題などにより、DHISの全国普及は遅延しています。このため、パキスタン政府は、DHISの普及を促進するために、我が国に対して技術協力プロジェクトを要請しました。

この要請に基づき、JICAは2008年7月にプロジェクト形成調査を実施し、早期事業化のための基礎情報の取りまとめを行なうと同時に、NHIRCが上述の諸課題を認識し、自らの能力強化を通じてNAP推進に向けた取組みを強化したいとする姿勢を有することなど「パ」国政府による本モデルの導入と活用への期待が高いことを改めて確認しました。この結果を受け、2008年10月に我が国政府にて採択が決定されました。

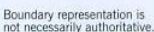
今般、JICAは、「パ」国側関係機関・他ドナーとの協議の上、「パ」国側のプロジェクト実施体制の確認、NAPのうちJICAによる協力可能な活動の再検討・協議、協力内容に係る関係者間の合意形成を行なうことを目的としてプロジェクト事前評価調査を実施しました。

ここに本調査に御協力いただいた内外関係機関の方々に深い感謝の意を表するとともに、引き続き一層の御支援を御願いする次第です。

平成21年11月

独立行政法人国際協力機構
パキスタン事務所長 大竹 智治

义



Base 802862AI (C00341) 4-02

目 次

序文

地図

要約

第1章 事前調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯	1
1-2 調査団派遣の目的	1
1-3 調査日程	2
1-4 調査団員	2
1-5 主要面談者	3

第2章 「パ」国政府のプロジェクト実施体制

2-1 組織体制	4
2-2 人員配置	4
2-3 予算措置	5

第3章 プロジェクトの基本計画

3-1 協力概要	6
3-2 協力の枠組み	7
3-2-1 上位目標	7
3-2-2 プロジェクト目標	7
3-2-3 成果（アウトプット）と活動	7
3-2-4 投入（インプット）	9
3-2-5 外部要因	10
3-3 他ドナーの援助動向	10
3-4 留意事項	12

第4章 プロジェクトの評価

4-1 妥当性	15
4-2 有効性	16
4-3 効率性	16
4-4 インパクト	17
4-5 自立発展性	17
4-6 配慮事項	18
4-7 過去の類似案件からの教訓の活用	18

付属資料

1 . Minutes of Meeting (M/M)	21
2 . Record of Discussion (R/D)	29
3 . 事業事前評価表	37
4 . 事前評価調査日程	49

要 約

本プロジェクトは、パキスタン・イスラム国（以下、「パ」国）において①開発調査「保健管理情報システム整備計画調査(2004年1月～2007年1月)」で開発した県保健情報システム(District Health Information System、DHIS)の全国展開、②データ活用即ち根拠に基づく保健サービス管理(Evidence-Based Management、EBM)の強化を目標とする。

そのために、保健省の実施機関である国家保健情報資源センター(National Health Information Resource Center、NHIRC)の能力強化を通じて保健省／NHIRCと州保健局との連携強化、保健省／NHIRCによる州保健局、県保健事務所への監理・指導の実施、地方行政体(州保健局及び県保健事務所)を含む「パ」国政府が最新の保健情報を基に保健行政の政策を決定できるよう保健省／NHIRC職員、州マスタートレーナー、県トレーナーに対する研修を実施する。さらに、一次医療施設において1992年にUSAID支援により導入された地方分権化に未対応の保健管理情報システム(Health Management Information System、HMIS)及び既存の国家プログラム(HIV/エイズプログラム、予防接種拡大計画EPIプログラムなど)に導入されている情報システムとDHISで重複している指標を廃止し、DHISを全国に対して統一的に導入するための協力(報告様式やソフトウェアの入れ替え)を実施する。

(1) 協力期間：2009年8月～2012年7月(3年間)

(2) 協力総額(日本側)：約3.5億円

(3) 協力相手先機関：

保健省／国家保健情報資源センター(NHIRC)

(4) 関連相手先機関：

北西辺境州保健局及び各県保健事務所(24県)

パンジャブ州保健局及び各県保健事務所(35県)

シンド州保健局及び各県保健事務所(23県)

バロチスタン州保健局及び各県保健事務所(27県)

北部地域(Federally Administered Northern Areas,FANA)保健局及び各県保健事務所(6県)

イスラマバード連邦首都区(Islamabad Capital Territory,ICT)保健局及び各地区保健事務所(5地区)

連邦直轄部族地域(Federally Administered Tribal Areas,FATA)保健局(7地区)

パキスタン側カシミール地域(Government of Azad Jammu & Kashmir,AJK)保健局(8県)

(5) 国内協力機関：なし

(6) 裨益対象者および規模等：

1) 直接的な裨益対象者：

保健省／NHIRC職員研修受講者 約40人

州マスタートレーナー研修受講者 約70人(内訳：各州／地域(8州／地域)より8～9名)

県トレーナー研修受講者 約900人(内訳：各県／地区(120県／地区)より7～8名)

2) 間接的な裨益対象者：(県トレーナーによるデータ収集研修)

1次医療施設等研修受講者 約10,000人

第1章 事前調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯

パキスタン・イスラム共和国（以下、「パ」国）における保健情報システムは、1992年にUSAID支援により保健管理情報システム（Health Management Information System、以下HMIS）が導入されたが、①Basic Health Unit（BHU）など一次医療機関のみの情報管理ツールであり2次以上の保健情報が不明であったこと、②地方分権化（2001年）の施行前の中央集権型システムで保健行政を担う州政府や県政府への情報伝達が不備であったこと、③1998年の核実験によりUSAIDの支援が中断されたことなどの理由により、運用・活用面で大きな支障が生じていた。

このことから「パ」国は、地方分権化に即した情報ニーズに対応するための開発調査「保健管理情報システム整備計画調査」を我が国に要請し、JICAは4州を対象としてこれを実施した（2004～2007）。この開発調査を通じて、①ソフトウェア開発、②国家活動計画（National Action Plan、NAP）策定、③パイロット4県における試行が行われ、県ごとの集計・分析を通じたニーズに即した県行政の意思決定を可能にする県保健情報システム（District Health Information System、DHIS）が開発された。

開発調査の終了後、実施機関である国家保健情報資源センター（National Health Information Resource Center、NHIRC）が主導するNAPの推進により、DHISにかかる①ソフトインストール、②データ収集分析利用のトレーニング、③教材印刷／配布等の全国展開が計画されていた。しかし、地方行政体が最新の保健情報を基にした保健行政にかかる政策決定を行なうという当初期待されていたレベルの活動は低迷している。

この原因として、NHIRCのリーダーシップ不足によるNAPの進捗管理能力の低さ、地方行政体との調整不足があげられているが、現状が放置されれば、末端医療機関等において旧保健管理情報システム（HMIS）とDHISが混在し、データ管理の混乱が拡大するとともに、情報管理者であり政策決定者である地方行政体（県行政）が、その意思決定に必要な不可欠な保健管理情報を十分に活用できないという問題が放置されることが懸念される。

かかる背景のもと、「パ」国政府は、NAPに基づく①DHISの普及、②NHIRCの能力強化、③データに基づく政策決定能力の向上を目的とした技術協力プロジェクト（以下、技プロ）を我が国に要請した。

この要請に基づき、2008年7月にプロジェクト形成調査を実施し、早期事業化のための基礎情報の取りまとめを行なうと同時に、NHIRCが上述の諸課題を認識し、自らの能力強化を通じてNAP推進に向けた取組みを強化したいとする姿勢を有すること、他州関係者を含むSteering Committeeにおいて全国展開にかかる合意形成がなされていることなど「パ」国政府による本モデルの導入と活用への期待が高いことを改めて確認した。この結果を受け、2008年10月に我が国政府にて採択が決定された。

技プロ開始に先立ち、Project Design Matrix（PDM）の精緻化および「パ」国側関係機関とのプロジェクト内容にかかる合意形成を行なうため本調査を実施した。

1-2 調査団派遣の目的

本調査においては、パ国側関係機関・他ドナーとの協議の上、①パ国側のプロジェクト実施体制等の確認、②NAPのうちJICAによる協力可能な活動の再検討・協議、PDM（案）・PO（案）

の精緻化を行い、協力内容（PDM、PO、M/M又はR/D）に係る関係者間の合意形成を行なう。
具体的には、以下の点について調査・協議を行う。

①「パ」国側のプロジェクト実施体制／手続き

- ・組織体制の確認
- ・予算措置／配分の確認
- ・先方負担事項の確認
- ・人員配置の確認
- ・プロジェクト実施手続き等の確認
- ・連邦保健省・州保健局・他ドナーとの連携メカニズムの確認

②プロジェクト設計（PDM/POの精緻化）

- ・JICAの協力可能な活動の再検討・協議
- ・PDM（案）・PO（案）の精緻化（協力範囲、協力期間、実施時期、期待される成果と活動、指標、投入計画、外部条件等）
- ・プロジェクト実施経費の積算
- ・プロジェクト協力内容に係る関係者間の合意形成
- ・M/M又はR/Dの作成・署名
- ・必要に応じてプロジェクト5項目評価（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点によるプロジェクト概要の検証
- ・事業事前評価表（案）の作成

1－3 調査日程

別添1 参照

1－4 調査団員

氏名	担当分野	役職	期間
清水勉	団長	JICA パキスタン事務所 次長	2009/ 1/12 － 1/23
相賀裕嗣	保健情報 システム	JICA 人間開発部 人間開発部課題アドバイザー 国際協力専門員	2009/ 1/16 － 1/23
前川正治	協力企画	JICA パキスタン事務所 企画調査員	2009/ 1/12 － 1/23

1 – 5 主要面談者

Economic Affairs Division, Government of Pakistan

Mr.Zafar Hasan Reza	Joint Secretary (ADB/Japan)
Mr.Ghulam Muhammad Mahar	Deputy Secretary (ADB/Japan)
Mr.Mazhar Iqbal	Section Officer (ADB/Japan)

Ministry of Health, Government of Pakistan

Mr.K.M.Siddiq Akbar	Additional Secretary
Prof.Iftikhar Ahmed Khan	Executive Director, NHIRC
Dr.Hasan Urooj	Deputy Director , NHIRC
Mr.Ali Akbar	Deputy Director (LF & A) , NHIRC
Mr.Ashfaq Ahmad	Assistant Director/Data Analyst, NHIRC

Health Department, Govt.of Punjab

Mr.Jawwad Rafique Malik	Special Secretary Health Department
Dr.Mubashar A. Malik	Director of DHIS, Directorate General Health Services

Health Department, Govt.of Sindh

Mr.Muhammad Hussain Syed	Secretary Health
Dr.Srichand Ochani	Additional Secretary (Dev.)
Dr.Masood Ahmed Solangi	Director General Health
Dr.Muhammad Ali Leghari	Provincial HMIS Coordinator

Health Department, Govt.of NWFP

Dr.Sajid Shaheen	Director General Health
Dr.Mohammad Zaheen	Deputy Director Public Health
Dr.Ikramullah	Provincial HMIS Coordinator

Health Department, Govt.of Balochistan

Mr.Qayyum Nazar Changezi	Secretary Health
Dr.Amanullah	Director General Health
Dr.Farooq Azam Jan	Provincial HMIS Coordinator

German Technical Cooperation (GTZ)

Ms.Alexandra Plueschke	Technical Advisor
Dr.Paul Ruckert	Programme Manager,GTZ Health Programme
Dr. Imran Durrani	Senior Technical Advisor

第2章「パ」国政府のプロジェクト実施体制

2-1 組織体制

(1) 保健省／NHIRC

DHIS の実施責任機関である NHIRC は、保健情報システムを統括する中心拠点として、連邦保健省の下に 2004 年に設立された。

現在（2009 年 11 月）、NHIRC は、「国立保健情報資源センターを通じたパキスタンにおける保健情報システムの強化（Strengthening Health Information System in Pakistan through National Health Information Resource Center（NHIRC）」プロジェクトのための連邦保健省次官直下の暫定組織である。同プロジェクトは 2009 年 6 月に終了し、その後、NHIRC は、保健省の恒常的な附属機関となる予定であったが、保健省は、PC- 1 を 20010 年 6 月までの 1 年間延長することを決定した。

(2) 州保健局

保健情報システム（Health Management Information System、HIS）に関わる業務は、旧システムの保健管理情報システム（Health Management Information System, HMIS）のために作られた組織である HMIS 課が行っている。パンジャブ州は、DHIS の導入が進んでいるため、同組織を DHIS/HMIS 課と呼んでいる。

2-2 人員配置

(1) 保健省／NHIRC

NHIRC 部局内の各課に対する適切な人員配置はなされておらず、5 名（行政官等）のみの構成となっており、2009 年 6 月までに予算計画書（以下、PC- 1）で計画されている 70 名の職員を採用する予定であったが、その実施には至っていない。

(2) シンド州

保健局内 HMIS 課に HMIS コーディネーター、コンピューターオペレーター、アシスタントの 3 名が配置されている。

(3) 北西辺境州

保健局内 HMIS 課に HMIS コーディネーター、コンピューターオペレーター、アシスタントの 3 名が配置されている。同課では、新たに技術系を含む 14 名の新規職員の採用を予定している。

(4) バロチスタン州

保健局内 HMIS 課に HMIS コーディネーター、HMIS 副コーディネーター、コンピューターオペレーター、アシスタントを含む 11 名が配置されている。

(5) パンジャブ州

保健局内 DHIS/HMIS 課に HMIS/DHIS コーディネーター、コンピュータープログラムオフィ

サー、コンピューターオペレーター、他 3 名を含む 8 名が配置されている。

2-3 予算措置

(1) 保健省／NHIRC

PC- 1 で承認されている Rs.290million のうち Rs.75million 配分済。今後、新規職員採用のための予算として未配分 (Rs.215million) の利用を申請・執行する計画である。

(2) シンド州

DHIS 普及に係る PC- 1 (3 年間・総額約 Rs.130 million) の承認は、2008-2009 年の年次開発計画 (Annual Development Plan:ADP) にて見送られ、現在 (2009 年 11 月)、同州計画局にて ADP (2009-2010) の審議中である。

(3) 北西辺境州

DHIS 普及に係る PC- 1 (3 年間・総額約 Rs.91million) が承認済みであり、ADP (2008-2009) にて承認された予算にて同州内 12 県に対し、DHIS の普及活動を実施。今後、ADP (2009-2010) にもう 12 県に対する活動予算を申請する予定である。

(4) バロチスタン州

DHIS 普及に係る PC- 1 (3 年間・総額約 Rs.68million) が承認済みであるが、ADP (2008-2009) の予算配分に至っていない。今後、ADP (2009-2010) の予算配分に向け尽力したいとの意向。

(5) パンジャブ州

DHIS 普及のための PC- 1 (4 年間・総額約 Rs.195million) が承認済み。2007-2008 年に Rs.13million、2008-2009 年に Rs.23million が配分済みである。

第3章プロジェクトの基本計画

3-1 協力概要

(1) プロジェクト概要

本プロジェクトは、「パ」国において①開発調査「保健管理情報システム整備計画調査（2004年1月～2007年1月）」で開発した DHIS の全国展開、②データ活用即ち根拠に基づく保健サービス管理（Evidence-Based Management、EBM）の強化を目標とする。

そのために、保健省の実施機関である NHIRC の能力強化を通じて保健省／NHIRC と州保健局との連携強化、保健省／NHIRC による州¹保健局、県²保健事務所への監理・指導の実施、地方行政体（州保健局及び県保健事務所）を含む「パ」国政府が最新の保健情報を基に保健行政の政策を決定できるよう保健省／NHIRC 職員、州マスタートレーナー、県トレーナーに対する研修を実施する。さらに、一次医療施設において 1992 年に USAID 支援により導入された地方分権化に未対応の HMIS 及び既存の国家プログラム（HIV/エイズプログラム、予防接種拡大計画 EPI プログラムなど）に導入されている情報システムと DHIS で重複している指標を廃止し、DHIS を全国に対して統一的に導入するための協力（報告様式やソフトウェアの入れ替え）を実施する。

(2) 協力期間：2009 年 8 月～2012 年 7 月（3 年間）

(3) 協力総額（日本側）：約 3.5 億円

(4) 協力相手先機関：

保健省／国家保健情報資源センター（NHIRC）

(5) 関連相手先機関：

北西辺境州保健局及び各県保健事務所（24 県）

パンジャブ州保健局及び各県保健事務所（35 県）

シンド州保健局及び各県保健事務所（23 県）

バロチスタン州保健局及び各県保健事務所（27 県）

北部地域（Federally Administered Northern Areas, FANA）保健局³及び各県保健事務所（6 県）

イスラマバード連邦首都区（Islamabad Capital Territory, ICT）保健局及び各地区保健事務所（5 地区）

連邦直轄部族地域（Federally Administered Tribal Areas, FATA）保健局（7 地区）

パキスタン側カシミール地域（Government of Azad Jammu & Kashmir, AJK）保健局（8 県）

(6) 国内協力機関：なし

(7) 裨益対象者および規模等：

① 直接的な裨益対象者：

保健省／NHIRC 職員研修受講者 約 40 人

州マスタートレーナー研修受講者 約 70 人（内訳：各州／地域（8 州／地域）より 8～9 名）

県トレーナー研修受講者 約 900 人（内訳：各県／地区（120 県／地区）より

1 地域（連邦直轄部族地域、パキスタン側カシミールの地域、北部地域、イスラマバード連邦首都区）を含む

2 地区（連邦直轄部族地域及びイスラマバード連邦首都区内）も含む

3 他国援助機関との役割分担と連携の観点から FATA および AJK に対しては、州保健局の州マスタートレーナーに対する研修および監理・指導のみを実施する。

7～8名)

② 間接的な裨益対象者：(県トレーナーによるデータ収集研修)

1次医療施設等研修受講者 約10,000人

3-2 協力の枠組み

3-2-1 上位目標

パキスタンにおいて DHIS を通じて根拠に基づく国家保健政策／戦略が策定される。

(指標・目標値)

- ・ DHIS 月間・年間報告様式が継続的にパキスタンのすべての保健施設にて使用される
- ・ DHIS ソフトウェアが継続的にすべての県保健事務所に使用および維持管理される。
- ・ 国家保健政策／戦略の少なくとも1つの項目に DHIS が反映される。

3-2-2 プロジェクト目標

パキスタンにおいて DHIS を通じて根拠に基づいた定型業務及び予算計画立案が実践される。

(指標・目標値)

- ・ 公的な一次医療施設・二次医療施設において月例・年間報告様式が DHIS に統一される。⁴
- ・ 県保健事務所においてソフトウェアが DHIS に統一される。
- ・ 州／地域の各保健局において母子保健、医薬品提供などの保健サービスのうち、少なくとも1つの予算計画が DHIS に基づいて策定される。
- ・ 県保健事務所において少なくとも1つの保健サービスの定型業務が DHIS に基づいて策定される。

3-2-3 成果（アウトプット）と活動

【成果1】：DHIS の全国展開戦略が策定され国家保健情報システム運営委員会において承認される。

(活動) 1-1. 既存データ及びベースライン調査を実施して DHIS 推進の現状分析及び指標目標値／項目の設定⁵を行なう。

1-2. DHIS にかかる NAP の再検討及び改訂を行なう。

1-3. 国家レベルの DHIS の全国展開のための実施計画を策定する。

1-4. 州レベルの DHIS の全国展開のための実施計画を策定する。

1-5. 国家保健情報システム運営委員会において DHIS の全国展開戦略（①改訂版 NAP、②実施計画書（国家レベル）、③実施計画書（州レベル））が承認される。

(指標・目標値)

1-1. DHIS の全国展開戦略が国家保健情報システム運営委員会において承認される。

【成果2】：保健省／NHIRC・州保健局・県保健事務所の関係職員が DHIS 推進のための研修を保健省／NHIRC および州保健局にて受講する。

4 活動1-1において2009年12月までに具体的数値／項目を決定

5 2009年12月までに具体的数値／項目を決定

(活動) 2-1. DHIS の全国展開戦略に基づき保健省／NHIRC・州保健局・県保健事務所に対するデータ収集、データ入力・集計・分析、データ利用、DHIS のための監理・指導に関する研修計画を開発する。

2-2. 既存の研修マニュアルを利用しやすくするための再検討及び改訂を行う。

2-3. 研修計画に基づきデータ収集に関する研修を実施する。

2-4. 研修計画に基づきデータ入力・集計・分析に関する研修を実施する。

2-5. 研修計画に基づきデータ利用に関する研修を実施する。

2-6. 研修計画に基づき DHIS 推進のための監理・指導に関する研修を実施する。

(指標・目標値)

2-1. 県トレーナー（約 900 名）に対し、①データ収集、②データ入力・集計・分析、③データ利用及び④他の課題に関する研修が実施される。

2-2. 州マスタートレーナー（約 70 名）に対し、①データ入力・集計・分析、②データ利用、③他の課題に関する研修が実施される。

2-3. 保健省／NHIRC トレーナー（約 40 名）に対し、①データ入力・集計・分析、②データ利用、③他の課題に関する研修が実施される。

【成果 3】：公的な一次医療施設・二次医療施設から県保健事務所へ DHIS のデータが完全⁶、正確⁷かつ適時⁸に収集される。

(活動) 3-1. DHIS の月例・年間報告様式を公的な一次医療施設・二次医療施設に配布する。

3-2. 州保健局が巡回の際、県保健事務所に対し、公的な一次医療施設・二次医療施設が①完全、②正確、③適時にデータ収集を行なえるよう監理・指導するための支援を行なう。

3-3. 保健省／NHIRC が巡回の際、州保健局に対し、県保健事務所が①完全、②正確、③適時にデータ収集を行えるよう監理・指導するための支援を行なう。

(指標・目標値)

3-1. 公的な一次医療施設・二次医療施設が統一された様式を用いて、6 ヶ月間継続して適時に DHIS 報告書を提出する。

【成果 4】：県保健事務所が収集データを DHIS ソフトウェアに入力、集計、分析し、その結果が保健省／NHIRC 及び州保健局レベルで集計分析される。

(活動) 4-1. 県保健事務所・州保健局・保健省／NHIRC にて DHIS のソフトウェアをインストールする。

4-2. 保健省／NHIRC が巡回の際、州保健局に対し、県保健事務所が①データ入力、②データ集計、③データ分析が行えるよう監理・指導するための支援を行なう。

4-3. 日本人専門家が保健省／NHIRC に対し、州保健局が①データ入力、②データ集計、③データ分析が行えるよう監理・指導するための支援を行なう。

6 報告様式内の全ての項目が記入されていること

7 登録簿から報告様式へ正確に記入されていること

8 データが期限までに提出されているということ

(指標・目標値)

4-1. 県保健事務所で DHIS の二種以上の項目に関する図表が作成され、利用可能になる。

4-2. 州保健局で DHIS の二種以上の項目に関する図表が作成され、利用可能になる。

【成果 5】：県保健事務所及び州保健局において DHIS の分析結果を利用した根拠に基づく資源分配（医療従事者、医薬品など）及び予算配分のための項目が同定され、活用される。

(活動) 5-1. 保健省／NHIRC が巡回の際、州保健局に対し、県保健事務所が DHIS 月例報告書の結果を利用した①資源分配の調整、②定期的フィードバックをするための支援を行う。

5-2. 日本人専門家が保健省／NHIRC に対し、州保健局が DHIS 年間報告書を利用した①年間予算準備、②定期的フィードバックを行うための支援を行う。

(指標・目標値)

5-1. 県保健事務所にて根拠に基づく資源分配のための項目リストが同定され、利用可能となる。

5-2. 州保健局にて根拠に基づく予算計画のための項目リストが同定され、利用可能となる。

【成果 6】：保健省関連機関及び他国援助機関との間で DHIS 推進にかかる調整が適切に行われる。

(活動) 6-1. 保健省／NHIRC を通じて一次医療施設・県・州間の連携強化、再構築又は、調整を行う。

6-2. 連邦レベルにおいて国家保健情報システム運営委員会を開催する。

6-3. 州レベルにおいて県間の保健情報システム運営委員会を開催する。

6-4. 保健省国家プログラム責任部署に対し、既存の国家プログラムの情報システムと DHIS で重複している指標を廃止し、DHIS へ統一するよう働きかける。

6-5. 他国援助機関との協働により他国援助機関のプロジェクトにおいて DHIS を導入するよう働きかける。

(指標・目標値)

6-1. 保健省関連機関及び他国援助機関との間で定期的な会合が開催される。

6-2. 保健医療施設にてデータ収集される保健情報システム⁹の数が増えない。

3-2-4 投入（インプット）

ア．日本側（総額 約 3.5 億円）

- ・ 専門家（総括 30MM、副総括 9 MM、研修計画及びデータ収集 15MM、データ分析 7 MM、データ利用 7 MM）
- ・ ソフトウェア維持・管理費（2 年分）
- ・ 報告様式入れ替えに伴う費用
- ・ ソフトウェア入れ替えに伴う費用

⁹ 保健情報システムには、保健医療施設にてデータ収集するもの（施設ベース）と世帯調査等を通じてデータ収集するもの（人口ベース）がある

- ・現地業務費

イ．パキスタン国側

- ・カウンターパート
保健省／NHIRC 及び州保健局内からの常勤および非常勤カウンターパート
- ・施設
保健省／NHIRC 及び州保健局内のプロジェクト事務所
保健省／NHIRC 及び州保健局内の水道光熱電気代
保健省／NHIRC 及び州保健局内の研修会議室
- ・トレーニング費用
保健省職員研修費用
州マスタートレーナー研修費用
県トレーナー研修費用
- ・ソフトウェア維持・管理費（３年目以降）
- ・ハードウェアの購入及び修理費用
- ・プロジェクト運営費

３－２－５ 外部要因（満たされるべき外部条件）

ア．前提条件

- ・保健省が継続的にプロジェクトを支援する。
- ・NHIRC が保健情報システムを管轄する部局として保健省に存続する。
- ・保健省が連邦・州・県におけるプロジェクト活動に必要な経費を保証する。
- ・プロジェクト対象地域において治安が悪化しない。

イ．成果（アウトプット）達成のための外部条件

- ・既存の保健省国家プログラムの情報システムと DHIS で重複している指標が DHIS へ統一されることが同意及び承認される。
- ・他国援助機関が実施するプロジェクトにおいて DHIS が導入されることが同意及び承認される。

ウ．プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・州保健局の他の関連部局（母子保健局など）において根拠に基づく予算申請が同意及び承認される。
- ・県保健事務所の他の関連部局（母子保健局など）において根拠に基づく資源分配が同意及び承認される。

エ．上位目標達成のための外部条件

- ・保健省が連邦、州および県における DHIS の推進を今後も重視する。

３－３ 他ドナーの援助動向

本調査にて協議をおこなったドイツ技術協力公社（German Technical Cooperation：GTZ）、アジア開発銀行（Asian Development Bank：ADB）の協議結果及び課題は以下の通りである。

(1) ドイツ技術協力公社 (German Technical Cooperation : GTZ)

JICA の活動に限界のある AJK 地区と FATA 地区での DHIS の普及活動を、GTZ が現行のプロジェクトの中に含めるなどして、積極的に支援する意向があることを、確認した。しかし、以下のような課題が残っており、本プロジェクト開始前あるいは実施期間中に解決する必要がある。

- ① DHIS 教材 (テキスト・指針・手引き等) を標準化しさらにパッケージ化して、研修を支援・実施する機関によって DHIS 普及の質に格差が出ないように配慮する。また、教材の標準化とパッケージ化の責務は JICA プロジェクトが負うべきである。
- ② National Health Information System (HIS) Steering Committee のオブザーバーとなる他の開発援助機関 (特に UNICEF と USAID) も取り込んだ形での DHIS 全国展開の戦略を策定すべきである。すなわち、現行の NAP をレビューし改訂する必要がある。それにより、現在もなお体制が不十分な NHIRC を、DHIS 全国展開に関して後押しすることができる。
- ③ 本プロジェクトでは、DHIS 普及のための研修の対象とするのは連邦レベル保健省・州保健局・県保健事務所職員である。すなわち、施設レベルでの DHIS 報告様式記入法の研修は、本プロジェクトは直接には実施せず、TOT を県レベル職員向けに実施するに留まる。よって、GTZ をはじめとする他の援助機関に、(i) BHU 等の施設に勤務する保健省職員の DHIS 報告様式記入法についての研修、(ii) 各プロジェクトの対象地区での DHIS 運営に関する日常的な M & S 業務 - 等の業務分担について依頼するべきである。

(2) アジア開発銀行 (Asian Development Bank :ADB)

パンジャブ州は、ミレニアム開発目標 (MDG) 達成を確かのものとするため、ADB からの支援を受け、保健システム及びサービスデリバリーの改善を目的した「パンジャブミレニアム開発目標プログラム (2008.1 ~ 2012.1)」を実施している。融資額は、4 年間で総額 USD400million。2009 年度は、第 2 期目に相当し、USD100million の融資が予定されている。同州は、プログラムコンポーネントの 1 つとして DHIS の推進をあげており、DHIS の実施が融資の対象となっている。

DHIS の現状の課題として、DHIS ソフトウェアの問題が指摘され、これらの問題を解決する上でパンジャブ州において IT エキスパートのアウトソーシングなどが提案された。また、DHIS ソフトウェアの著作権を所有する JICA と保健省 / NHIRC に対し、両者のみの著作権とせず同州にも著作権を持たせる必要があるとの提案がなされた。

しかし、情報システムは全国統一したものが必要であり、そのため運営委員会等の監視の下に維持されるべきであり、著作権の共有は好ましくないとの回答をおこなった。

(3) その他のドナー

本調査にてプロジェクト対象地域として 4 州以外に連邦直轄部族地域 (Federally Administered Tribal Areas,FATA)、パキスタン側カシミールの一部 (Azad Government of state of Jammu & Kasimir,AJK)、北部地域 (Federally Administered Northern Areas,FANA)、イスラマバード連邦首都区 (Islamabad Capital Territory,ICT) が新たに加わることとなった。以下に FATA、AJK における他ドナーの動向は、以下の通りである。

- ① 連邦直轄部族地域 (Federally Administered Tribal Areas,FATA)

FATA 政府は、NHIRC に対し、Save the children USA (USAID からの委託) が地域内のすべての地区を対象として DHIS にかかる報告様式の記入、ソフトウェアの研修を実施するよう要請。合意に向け現在協議中。

② パキスタン側カシミールの一部 (Azad Government of state of Jammu & Kasimir, AJK)

AJK 内 10 地区のうち GTZ が 2 地区・USAID が 2 地区・UNFPA が 2 地区・のサポートを実施中又は、実施予定であり、残り 3 地区に対する実施は未定である。

③ 北部地域 (Federally Administered Northern Areas, FANA)

DHIS 推進にかかる他ドナーの介入が見られない。

3-4 留意点

本プロジェクトの最終的な設計ならびに実施にあたっては、以下の点について十分注意を払う必要がある。

(1) 自立発展性

本プロジェクトは、データ活用即ち根拠に基づく保健サービス運営管理の強化を目標としている。保健サービス改善に資する、根拠に基づいたデータ活用がカウンターパート独自で継続的に出来るようにするため、プロジェクト終了までにカウンターパートが独力で持続的に保健サービス改善のための根拠に基づいたデータ活用できるようカウンターパートへの技術移転に最大限の配慮を払う。

(2) プロジェクト対象地域／活動内容

本プロジェクトは、パキスタン全土をプロジェクト対象地域としているが、治安上の問題及び他ドナーとの連携の観点から地域ごとに濃淡をつけた協力活動を行う。具体的には、AJK、FATA 地域では、他ドナー (USAID、GTZ 等) が県レベル以下を対象として DHIS の活動を展開していることから、州／地域マスタートレーナーに対する研修のみを協力活動とする。同地域での活動が治安上制限されていることから、関係者をイスラマバードへ召集し研修を行なう、などが考えられる。

(3) ローカルリソースの活用

治安上の問題から本プロジェクトの対象地域にて邦人コンサルタント (専門家) の活動が許可されていない場合は、ローカルリソース (現地職員／現地コンサルタント) の活用が必須となる。

(4) 他ドナーとの連携・調整

他ドナー (UNFPA、UNICEF、USAID、GTZ、CIDA 等) は、それぞれが支援するプログラム／プロジェクトのパイロット県において、DHIS のモニタリングと評価のコンポーネントの一部として扱うなど自主的に DHIS の導入を支援してきた。他ドナーが県レベル以下を活動の対象としていることから、県レベルまでの支援を中心としている本プロジェクトとの連携が考えられ、相乗効果が大きく期待できる。一方、本プロジェクトの対象地域内のいくつかの県にお

いて協力活動の一部（県トレーナー研修等）に重複が見られる。

本プロジェクトでは、プロジェクト活動として実施するベースライン調査等にて DHIS 推進にかかる他ドナー活動状況を把握し、双方のプロジェクト間の連携・調整に配慮する。

(5) 州・県との連携

本プロジェクトは、開発調査で開発した DHIS を全国展開することにより、地方行政体（州保健局及び県保健事務所）がデータ活用即ち根拠に基づく保健サービス運営管理の実施をプロジェクト目標としていることから、州保健局と常にコミュニケーションをはかりつつ、活動を実施していく必要がある。また、県保健事務所に対しては、同事務所を管轄する州保健局を通じて連携を図る。

州・県間との合意形成のためのメカニズムとして保健省が主催する国家保健情報システム運営委員会、州政府が主催する保健情報システム運営委員会、本プロジェクトの合同調整委員会が設置されており、これらを最大限活用して連携を図る。

(6) DHIS ソフトウェアの維持・管理

DHIS を推進していく上で DHIS ソフトウェアが正常に稼動するための維持・管理は必要不可欠である。

JICA パキスタン事務所にて DHIS ソフトウェア改良調査（2009 年 5～7 月実施）を実施し、2010 年 1 月までローカルコンサルタントによりフォローアップが継続して行われていることから、本プロジェクトは、同調査との連携を図る必要がある。

(7) HMIS 報告様式と DHIS 報告様式の入替え作業

本プロジェクトでは、前述のとおり確実に全国展開を推進する必要がある。そのためには、データ収集とデータ分析¹⁰の 2 段階が確実に機能している状態を各州・地域で確保したい。報告様式配布のロジスティックについては、県保健局に各施設が報告様式を取りに来させる従来方法（『出頭方式』）¹¹では、旧 HMIS 報告様式の残部が保健施設に残ってしまう¹²などの限界があることが予想される。そこで、初回配布に限って委託した運送業者に全国の各保健施設を巡回させ、(i) 旧 HMIS 報告様式残部を回収・処分する、(ii) 新 DHIS 報告様式を配布する、(iii) 各保健施設長から報告様式差し替え完了の確認署名を取るという『配達方式』とするなどより確実な方法に配慮を払う必要がある。

(8) DHIS ソフトウェアの入替え作業

各施設での報告様式の入替えと同様に、各県保健局においてもソフトウェアの入替えが必要となる。上記と同様に、『出頭方式』では、HMIS ソフトウェアから DHIS ソフトウェアの確実な入替えは期待できない。そこで、本プロジェクトは、保守管理契約を締結するソフ

10 保健情報システムの情報のサイクルは、(i) データ収集（紙ベース）、(ii) データ分析（コンピュータベース）、(iii) データ活用（人間ベース）の 3 段階がある。しかし、データ活用の部分は前述のとおり最も難しいところであるだけに、確実にデータ収集とデータ分析の部分を機能させることが先決となる。

11 医薬品等の配布も『出頭方式』を採用している模様である。

12 BHU 等の保健施設にて旧 HMIS 報告様式と新 DHIS 報告様式が混在すると、(i) 必要がないにも関わらず両方の様式に記入して提出する、(ii) 慣れ親しんだ旧 HMIS 様式を用いてしまう一等の問題を引き起こす可能性がある。

トウェア会社に各県保健局を巡回させ、(i) DHIS ソフトウェアをインストールする、(ii) 旧 HMIS ソフトから過去のデータベースを DHIS ソフトウェアに移転する、(iii) 旧 HMIS ソフトを削除する、(iv) 各県保健局長からソフトウェア入れ替え完了の確認署名を取るという 4 段階の『配達方式』とするなどより確実な方法に配慮を払う必要がある。

第4章プロジェクトの評価

4-1 妥当性

下記のとおり、妥当性は非常に高いと判断される。

①「パ」国の政策との整合性

「パ」国は、2001年に発表された「パ」国の国家保健政策（National Health Policy 2001）において、県レベルにおける保健行政管理能力強化、医薬品の品質管理や適切な流通および保健行政モニタリングのための能力強化を重点分野項目として位置づけ、県レベルの保健行政の強化及び連邦・州・県での保健行政のモニタリング能力強化を目標にあげている。本プロジェクトは、DHISの普及により地方行政体が最新の保健情報を基に保健行政の政策決定を行えるよう県レベルへの研修を通じた行政能力強化、保健行政のモニタリング・スーパービジョン能力強化を目的としていることから「パ」国保健政策と合致している。

②わが国の対「パ」国援助政策との整合性

2005年に策定された「対パキスタン国別援助計画」では、援助戦略における三つの方向性の一つとして、「人間の安全保障の確保と人間開発」が掲げられている。この重点分野として「基礎的保健医療サービスの確保」が位置づけられており、保健医療人材を育成することが目標とされている。また、同計画においてガバナンスを分野横断的イシューとして位置づけ地方分権化の進捗や行政能力向上に資するよう留意する必要があるとされている。本プロジェクトは、DHIS普及にかかる研修等を通じて、保健省の実施機関であるNHIRC等の行政能力強化、保健医療人材育成および地方分権化の推進を図るものであり、わが国の「パ」国援助政策に合致している。

③他ドナーとの補完関係

連邦直轄部族地域（FATA）及びパキスタン側カシミール地域（AJK）では、米国国際開発庁（USAID）及びドイツ技術協力公社（GTZ）が、県レベルの保健事務所を対象としたDHIS導入のための能力強化支援を実施中であり、本プロジェクトではこれら県事務所の上位組織となるFATA保健局及びAJK保健局に対する研修を通じて全国プログラムへの統一化を促進するなど、役割分担に基づく連携・補完関係を有する。

④アプローチの適切性

活動内容：

実施機関であるNHIRCの行政能力強化、DHISの推進を通じた政策決定能力の向上、保健行政のモニタリング・スーパービジョン能力強化は、2004年のJICA開発調査にて策定されたNAPに準拠したものであり適切である。

対象地域：

保健情報システムは全国統一のシステムである必要があるため、本プロジェクトの対象地域をパキスタン全土とすることは適切である。なお、広範な対象者に対する統一的かつ効率的な技術移転の方法として、研修受講者が関係者に更に指導し技術及び知識が広がっていく仕組み（カスケード方式）を採用する。

⑤外部要因への対応

成果（アウトプット）達成のための外部条件「他国援助機関が実施するプロジェクトにおいてDHISが導入されることが同意及び承認される。」については、保健省が国家保健情報

システム運営委員会において他国援助機関に対する働きかけを行うことが考えられる。

プロジェクト目標達成の外部条件である「既存の保健省国家プログラムと DHIS で重複している指標が DHIS へ統一されることが同意及び承認される。」についても、NAP に基づき達成されるよう、保健省が関係機関に対して働きかけを行うことが考えられる。

4-2 有効性

下記のとおり、プロジェクトの有効性は高いと判断される。

① プロジェクト目標と成果の整合性

プロジェクト目標「パキスタンにおいて DHIS を通じて根拠に基づいた定型業務及び予算計画立案が実践される。」は、州マスタートレーナー及び県トレーナーに対する「データ収集・分析・利用」の研修の実施により保健行政にかかる政策決定能力の向上が期待されプロジェクト目標達成の可能性が見込まれる。同時に、県保健事務所にて収集されたデータを利用するためには県保健事務所と州保健局との連携強化もプロジェクト目標達成のために有効である。これらは、全て、本プロジェクトの成果に盛り込まれている。

② 地方のオーナーシップの醸成

本プロジェクトは、地方行政体が地域ごとのニーズの違いを把握して保健行政にかかる政策決定を可能にするという地方分権化の一端を担うものであり、州マスタートレーナー・県トレーナーの研修の成果が州・県で活用されるように州保健局・県保健事務所のオーナーシップを高める戦略を採用している。

③ 外部要因への対応

プロジェクト目標達成の外部条件である「州保健局の他の関連部局において根拠に基づく予算申請が同意及び承認される。」「県保健事務所の他の関連部局において根拠に基づく資源分配が同意及び承認される。」を達成する為には、保健省が国家保健情報システム運営委員会にて州政府に対し、働きかけを行うことが考えられる。

4-3 効率性

下記のとおり、効率的な実施が見込まれる。

① パ側の経費負担

本プロジェクトの活動は、基本的に 2007 年に策定された NAP に準拠し、連邦及び州政府（シンド州は申請中）において州マスタートレーナー及び県トレーナー研修等を含むプロジェクト実施計画書が承認済（必要予算確保済み）である。

② 他国援助機関との補完性

本プロジェクトでは、主に連邦及び州レベルへの支援を中心としている。一方、他国援助機関が県レベル以下への支援を中心としていることから本プロジェクトとの連携が考えられ、相乗効果が大きく期待できる。同時に、他国援助機関と補完することにより全国統一のシステムの普及を連邦レベルから県レベルまで効率的に展開できる。

③ 過去に実施した活動による蓄積

2004 年に実施された開発調査にて実施機関である NHIRC をカウンターパートとして保健情報システムの整備を支援してきた。同調査により、保健省の実施機関において一定の能力が蓄積されてきている。さらに同調査のパイロット県において DHIS モデルの普及が

始まっており、この経験の蓄積を活用することによって、プロジェクトの効率的な実施が見込まれる。

④ プロジェクトの戦略性

本プロジェクトは、研修のみをプロジェクト活動の主眼に置いたものでなく、研修受講後、研修結果を実践できるよう「DHIS 報告様式の配布と回収」及び「DHIS ソフトウェアのインストール」までをプロジェクト活動に含め、活動間の連携をはかることにより全国展開がより戦略的なものになるようデザインされている。

⑤ 外部要因への対応

プロジェクトの前提条件である「保健省が連邦・州におけるプロジェクト活動に必要な経費を保証する。」を推進する為に、保健省が国家保健情報システム運営委員会にて州政府に対し、働きかけを行うことが考えられる。

4-4 インパクト

下記のようなインパクト発現が予測される。

① 上位目標達成の可能性

上位目標「パキスタンにおいて DHIS を通じた根拠に基づく保健サービスのための国家保健政策／戦略が策定される。」は、保健省／NHIRC 職員に対する「データ分析・利用」の研修の実施により保健行政にかかる政策決定能力の向上が期待され上位目標達成の可能性が見込まれる。同時に、県保健事務所にて収集されたデータを利用するためには県保健事務所、州保健局及び保健省／NHIRC との連携強化も上位目標達成のために有効である。これらは、全て、本プロジェクトの成果に盛り込まれている。

② 上位目標以外に予測される波及効果：ミレニアム開発目標（MDGs）のモニタリング

2015 年までのミレニアム開発目標（MDGs）の達成のため、より戦略的な援助方針を打ち出すことが求められている。また、より戦略的な援助方針を打ち出すための Evidence のデータ源としての保健情報システムが必要であると同時に情報の収集・分析するための能力開発が重要となっている。本プロジェクトにおいて上位目標が達成させることによりミレニアム開発目標（MDGs）のモニタリングとしての機能を果たす可能性がある。

4-5 自立発展性

下記のとおり、自立発展性が確保される見込みは高い。

① 政策的自立発展性

本プロジェクトは、2007 年に策定された保健管理情報システムにかかる NAP に準拠しているため、プロジェクト終了後も継続的に活用される見込みが高い。

DHIS は、「パ」国の貧困削減戦略文書 II（Poverty Reduction Strategy Paper II、PRSP II）及び国家保健政策（National Health Policy 2009）において推進及び普及されることが方針として決定していることから政策的自立発展性が確保される見込みが高い。また、2007 年 1 月に実施された運営委員会（Steering Committee）にて全国展開することが確認されたものであり、プロジェクト終了後も政策的自立発展性が確保される見込みが高い。

② 予算的自立発展性

連邦及び州政府（シンド州は申請中）において州マスタートレーナー・県トレーナー研

修等を含む NAP を推進するためのプロジェクト実施計画書が承認されている（必要予算確保済み）。NHIRC は、同プロジェクト実施計画書に基づく NAP 関連事業の終了後、連邦保健省の附属機関として恒常的な組織となり、DHIS 関連の諸活動は経常予算の下で持続的に実施される予定である。このように、予算的自立発展性の確保見込みは高い。

③ 技術的自立発展性

過去の開発調査におけるパンジャブ州内のパイロット県モデルが部分的ながら他県に一部波及するなど、DHIS の技術的有効性は「パ」国内でも評価されており、当該モデルの全国展開を支援する本プロジェクトの技術的自立発展性は高く見込まれる。

また、DHIS の中核を担う情報システム・ソフトウェアについては、プロジェクト終了後も日常的なメンテナンスが求められることから、ローカルリソースを活用した整備を自主的に実施してゆくための十分な配慮を行う。

4-6 配慮事項

① 貧困への配慮

根拠に基づくニーズに即した保健医療サービスの提供により、特に貧困層が主に利用する公的な保健医療機関のサービスが改善される。

② ジェンダーへの配慮

女性職員が多いとされる一次医療施設への研修活動などにおいて、女性職員の参加を促す工夫や十分な配慮を行う。

4-7 過去の類似案件からの教訓の活用

- ① 2004 年に実施された JICA 開発調査「保健管理情報システム整備計画調査」の経験に基づき、「パ」側関係機関のオーナーシップ醸成と、様々なステークホルダーとの密なる調整、最終的なプロジェクト目標を含むプロジェクトデザインの理解促進、双方負担事項の認識と相互モニタリングなどに留意する。
- ② 地域・セクターの相違はあるが研修方法にカスケード方式を採用し、全国展開を実施したケニアを初めとする理数科協力案件の教訓は、本プロジェクトの参考にすることが可能。

付 属 資 料

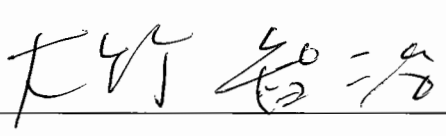
- 1 . Minutes of Meeting (M/M)
- 2 . Record of Discussion (R/D)
- 3 . 事業事前評価表
- 4 . 事前評価調査日程

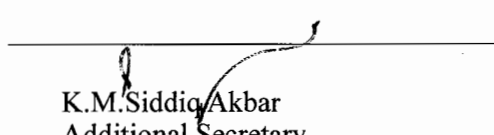
MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
THE DISTRICT HEALTH INFORMATION SYSTEM PROJECT FOR
EVIDENCE-BASED DECISION MAKING AND MANAGEMENT

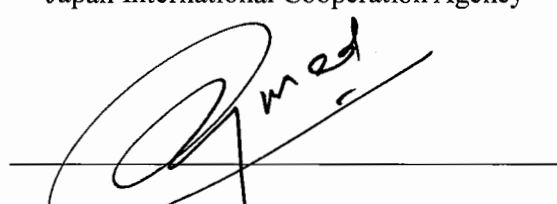
The Japanese Preparatory Study Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), headed by Mr. Tsutomu Shimizu visited Islamic Republic of Pakistan (hereinafter referred to as “Pakistan”) from January 12, 2009 to January 23, 2009. As the result of a series of study and discussion with the Ministry of Health (hereinafter referred to as “MoH”), National Health Information Resource Center (hereinafter referred to as “NHIRC”) and provinces, the Team and the Governmental authorities reached an agreement for the plan of the District Health Information System (hereinafter referred to as “DHIS”) project for evidence-based decision making and management. (hereinafter referred to as “the Project”) as in “Minutes of Meeting signed on 23 January, 2009”.

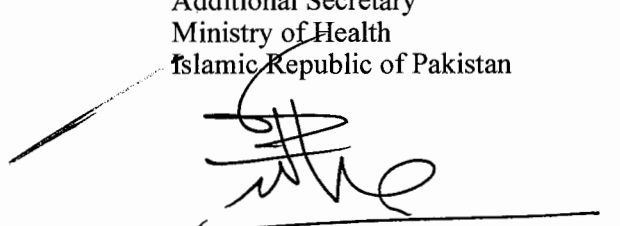
Based on the mentioned agreement, JICA and Pakistan Government reached a consensus to formulate the supplementary agreement for the finalization of the plan of the Project.

Islamabad, 25 April, 2009


Tomoharu Otake
Chief Representative
Pakistan Office
Japan International Cooperation Agency


K.M. Siddiq Akbar
Additional Secretary
Ministry of Health
Islamic Republic of Pakistan


Iftikhar Ahmed Khan
Executive Director
National Health Information Resource Center
Ministry of Health
Islamic Republic of Pakistan


Zafar Hasan Reza
Joint Secretary (ADB / Japan)
Economic Affairs Division
Islamic Republic of Pakistan

ATTACHED DOCUMENTS

1 Project Design

The framework of the project is described in Annex I (Project Design Matrix) which is the amendment of Annex II in Minutes of Meeting signed on 23 January 2009. Several minor corrections were applied according to some changes in “Ex-ante Evaluation Sheet” during the approval process by JICA Headquarters in Tokyo as well as discussion among project stakeholders.

2 Implementation Plan

The outline of the project implementation is mentioned in Annex II (Plan of Operation) which is the amendment of Annex III in Minutes of Meeting signed on 23 January 2009. Several minor corrections were applied according to some changes in the above-mentioned Project Design Matrix.

END

ANNEX I Project Design Matrix

ANNEX II Plan of Operation



Project Design Matrix (Ver.1) District Health Information System Project for Evidence-Based Decision Making and Management

Project Title: District Health Information System Project for Evidence-Based Decision Making and Management	Period of Cooperation: 3 years
Implementing Agency in Beneficiary Country: National Health Information Resource Center (NHIRC), Ministry of Health(MOH), Government of Pakistan	Target Group: NHIRC, Province Health Department s(PHDs) and District Health Office(DHOs)
Target Area: Focusing target provinces: Punjab, Sindh, NWFP, Balochistan, FANA, ICT, Non-focusing target provinces ^(a,b) : FATA, AJK	

NARRATIVE SUMMARY		OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
Overall Goals Policy and strategies for health services are developed in an evidence-based manner, through the sustainable District Health Information System (DHIS), nationwide in Pakistan.		1. [EBM at MOH/NHIRC] At least one item of the national health strategy/policy at the federal level is supported, underpinned, and justified by the DHIS.	1. DHOs documents/reports 2. PHDs documents/reports	
	Project Purpose Routine operation and budget planning are practiced in an evidence-based manner, through the newly introduced DHIS, nationwide in Pakistan.	1. [Scaling-up 1] Monthly and yearly report forms of the HMIS are replaced by those of the DHIS at the MOH health facilities (= x x %) ^(a,c) . 2. [Scaling-up 2] The HMIS software is replaced by that of the DHIS at the DHOs (= x x %). 3. [EBM at PHD] At least one item of health services budget planning at provincial level is supported, underpinned, and justified by the DHIS in the PHDs(= x x %). 4. [EBM at DHO] At least one item of health services routine operation at district level is supported, underpinned, and justified by the DHIS in the DHOs(= x x %).	1. Reports from shipping contractor(s) responsible for discarding HMIS forms and distributing DHIS forms 2. Reports from software company(-ies) responsible for the DHIS software installation 3. PHD budget plan documents 4. DHO expenditure/stock documents	■ Federal, provincial and district governments put high priority on implementation of DHIS.

Project Design Matrix (Ver.1) District Health Information System Project for Evidence-Based Decision Making and Management

Outputs		
1. [Strategic planning] Nationwide Scale-up Strategy for the DHIS is prepared and approved at the National Health Information System (HIS) Steering Committee.	1-1 Nationwide Scale-up Strategy for the DHIS is approved at the National HIS Steering Committee.	1-1 Nationwide Scale-up Strategy for the DHIS
2. [Training] MoH staff are adequately trained on the DHIS operation.	2-1 DHO trainers complete training programs on: (i) data collection ^(a3) ; (= x x %) 2-2 PHD trainers complete training programs on: (i) data collection ^(a3) ; (ii) data entry/processing/analysis ^(a4) ; (iii) data use ^(a5) ; and (iv) other subjects. (= x x %) 2-3 MOH/NHRC trainers complete training programs on: (i) data collection ^(a3) ; (ii) data entry/processing/analysis ^(a4) ; (iii) data use ^(a5) ; and (iv) other subjects. (= x x %)	2-1 Project documents 2-2 Project documents 2-3 Project documents
3. [Operation 1: paper-based] The DHIS data are collected in a complete, precise, and timely manner from health facilities to DHOs.	3-1 Health facilities submit the DHIS monthly reports in a timely manner consecutively for 6 months. (= x x %)	3-1 DHO internal documents
4. [Operation 2: computer-based] The DHIS data are entered into the DHIS software, processed and analyzed at DHOs and further aggregated and analyzed at PHDs and MOH.	4-1 Tables or charts are created, sorted into files, and are readily available, for more than two key DHIS indicators at the DHOs. 4-2 Tables or charts are created, sorted into files, and are readily available, for more than two key DHIS indicators at the PHDs.	4-1 DHIS analysis file(s) at DHOs 4-2 DHIS analysis file(s) at PHDs
5. [Operation 3: human-based] By using the results of analysis of the DHIS data, the items for resource reallocation and budgeting are identified respectively at DHOs and PHDs.	5-1 List of identified items for evidence-based resource reallocation are available at the DHOs. (= x x %) 5-2 List of identified items for evidence-based budgeting are available at the PHDs. (= x x %)	5-1 Lists of items for evidence-based resource reallocation at DHOs 5-2 List of identified items for evidence-based budgeting at PHDs
6. [Operation 4] The DHIS operation is adequately coordinated among the stakeholders.	6-1 The meetings with development partners and related department in MOH are held. 6-2 The number of facility-based HISs do not increase.	5-3 Minutes of the HIS Steering Committee meetings

- Other relevant divisions of the DHOs agree to and accept evidence-based resource reallocation proposals.
- Other relevant divisions of the PHDs agree to and accept evidence-based budget proposals.

Project Design Matrix (Ver.1) District Health Information System Project for Evidence-Based Decision Making and Management

Activities	Inputs	National programs agree to and accept integration of their vertical information systems into the DHIS.
[Strategic planning] 1-1 Analyze the current situation of the DHIS implementation progress and set up target figure, by using available secondary data and conducting baseline survey. =>[Exp-1] [Exp-2] 1-2 Review and update the DHIS National Action Plan (NAP). =>[Exp-1] [Exp-2] 1-3 Develop an overall strategic framework for nationwide scaling-up. =>[Exp-1] [Exp-2] 1-4 Develop a micro-planning of provincial scaling-up for each province (HMS/DHIS cell reorganization strategy, logistic strategy, financial strategy, human resource strategy, incentive mechanism for data use, etc.). =>[Exp-1] [Exp-2] 1-5 At the National HIS Steering Committee, approve the Nationwide Scale-up Strategy, composed of: (i) revised NAP; (ii) overall strategic framework; and (iii) micro-planning. =>[Exp-1] [Exp-2]	Japan: <u>Japanese/International Experts</u> - Long-term experts [Exp-1] Team Leader [Exp-2] Deputy Team Leader/Monitoring and supervision - Short-term experts [Exp-3] Expert on data collection [Exp-4] Expert on data analysis [Exp-5] Expert on data use - Cost for software maintenance for first two years - Operational cost for Japanese/International experts - Cost for replacing HMS report forms with DHIS report forms at health facilities - Cost for replacing HMS software with DHIS software at DHOs.	- National programs agree to and accept integration of their vertical information systems into the DHIS. - Other development partners agree to and accept the use of the DHIS in their projects.
[Training] 2-1 Based on the strategic planning, develop training plans at different levels for different subjects ^(a1) =>[Exp-1] [Exp-2] 2-2 Review and revise the DHIS training materials ^(a2) to increase user-friendliness, if needed, newly develop. => [Exp-2] [Exp-3] [Exp-4] [Exp-5] 2-3 Based on the training plans, conduct training programs on data collection ^(a3) =>[Exp-3] 2-4 Based on the training plans, conduct training programs on data entry, processing, and analysis ^(a4). =>[Exp-4] 2-5 Based on the training plans, conduct training programs on data use ^(a5) =>[Exp-5] 2-6 Based on the training plans, conduct training programs on coordination, monitoring and supervision for the DHIS operation. =>[Exp-2]	Pakistan (NHIRC/PHD): - MOH staff as counterpart personnel (=> recurrent budget) - Administrative and operational costs (=> recurrent budget) - Cost for hardware procurement and maintenance (=> federal PC-1, provincial PC-1s) - Cost for training (federal PC-1, provincial PC-1s, regular budget) - Cost for software maintenance for third year (PC-1) - Office(s) and facilities such as electricity, gas, water supply necessary for Project activities and operational expenses for utilities	Pre-conditions - MOH continuously supports the project. - MOH/NHIRC remains in the MOH system as the division responsible for HISs. - MOH ensures financial resources necessary for the implementation of the project at federal, provincial and district levels. - Security will be not deteriorating in Pakistan.
[Operation 1: paper-based] 3-1 Discard the HMS monthly/yearly report forms at and distribute the DHIS monthly/yearly report forms to health facilities. =>[Exp-1] [Exp-2] 3-2 Advise DHOs to monitor and supervise health facilities on: (i) completeness; (ii) precision; and (iii) timeliness of the DHIS reporting by PHDs. =>[Exp-1] [Exp-3] 3-3 Advise PHDs to monitor and supervise DHOs on: (i) completeness; (ii) precision; and (iii) timeliness of the DHIS reporting by MOH/NHIRC =>[Exp-1] [Exp-3] [Operation 2: computer-based] 4-1 Delete the HMS software and install the DHIS software at DHOs, PHDs, and MOH/NHIRC. =>[Exp-1] [Exp-2] [Exp-4] 4-2 Advise PHDs to monitor and supervise DHOs on: (i) data entry; (ii) data processing; and (iii) data analysis by MOH/NHIRC. => [Exp-1] [Exp-4] 4-3 Advise MOH/NHIRC to monitor and supervise PHDs on: (i) data aggregation; (ii) data analysis by Japanese Expert. => [Exp-1] [Exp-4]		

Project Design Matrix (Ver.1) District Health Information System Project for Evidence-Based Decision Making and Management

[Operation 3: human-based] 5-1 Advise PHDs to monitor and supervise DHOs on: (i) adjustment of resource allocation; and (ii) regular feedback to health facilities, using the results of DHIS monthly reports by MOH/NHIRC =>[Exp-1] [Exp-5] 5-2 Advise MOH/NHIRC to monitor and supervise PHDs on: (i) budget preparation for the following fiscal year; and (ii) regular feedback to DHOs, using the results of DHIS yearly report by Japanese Expert. =>[Exp-1] [Exp-5] [Operation 4] 6-1 Strengthen, reorganize or adjust the structure of the DHIS administrative channel from health facilities, DHOs, and PHDs through to MOH/NHIRC. =>[Exp-1] [Exp-2] 6-2 Hold the HIS Steering Committee at MOH/NHIRC level meetings on regular and irregular bases (e.g. case studies of data use for evidence-based management of health services). =>[Exp-1] [Exp-2] 6-3 Hold the HIS inter-district meetings at PHD level on regular and irregular bases. =>[Exp-1] [Exp-2] 6-4 Encourage the existing vertical information systems for the MOH national programs (e.g. EPI, TB) to be fully integrated into the DHIS. =>[Exp-1] [Exp-2] 6-5 Promote the application of the DHIS among other development partners. =>[Exp-1] [Exp-2]	
---	--

[Remarks]

- *1 Levels: MOH/NHIRC, PHDs, DHOs Subjects: (i) Data collection; (ii) Data entry, processing, and analysis; (iii) Data use; (iv) Coordination, monitoring and supervision for the DHIS operation.
- *2 The DHIS training materials are composed of: (i) curricula; (ii) textbooks; (iii) teaching guides; and (iv) MS Power Point modules.
- *3 I.e. how to fill out monthly/yearly DHIS report forms and submit them to DHOs
- *4 I.e. how to enter paper-based data into software, aggregate and/or analyze them
- *5 I.e. how to use the data for evidence-based management of health services
- *6 Training, monitoring and supervision is conducted to province in Non-focusing target provinces..
- *7 Target figure will be set up in activity 1-1 by December 2009.

Plan of Operation(Ver.1)

District Health Information System Project for Evidence-Based Decision Making and Management

Activity		2009												2010												2011												2012											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Output 1.1: [Strategic planning]Nationwide Scale-up Strategy for the DHIS is prepared and approved at the National Health Information System (HIS) Steering Committee.																																																	
1.1	Analyze the current situation of the DHIS implementation progress and set up target figure, by using available secondary data and conducting baseline survey =>[Exp-1] [Exp-2]																																																
1.2	Review and update the DHIS National Action Plan (NAP) =>[Exp-1] [Exp-2]																																																
1.3	Develop an overall strategic framework for nationwide scaling-up=>[Exp-1] [Exp-2]																																																
1.4	Develop a micro-planning of provincial scaling-up for each province (HMS/DHIS cell reorganization strategy, logistic strategy, financial strategy, human resource strategy, incentive mechanism for data use, etc.)=>[Exp-1] [Exp-2]																																																
1.5	At the National HIS Steering Committee, approve the Nationwide Scale-up Strategy, composed of: (i) revised NAP; (ii) overall strategic framework, and (iii) micro-planning=>[Exp-1] [Exp-2]																																																
Output 2:[Training] MoH staff are adequately trained on the DHIS operation.																																																	
2.1	Based on the strategic planning, develop training plans at different levels for different subjects=>[Exp-1][Exp-2]																																																
2.2	Review and revise the DHIS training materials (x2) to increase user-friendliness, if needed, newly develop=>[Exp-2] [Exp-3] [Exp-4] [Exp-5]																																																
2.3	Based on the training plans, conduct training programs on data collection =>[Exp-3]																																																
2.4	Based on the training plans, conduct training programs on data entry, processing, and analysis =>[Exp-4]																																																
2.5	Based on the training plans, conduct training programs on data use=>[Exp-5]																																																
2.6	Based on the training plans, conduct training programs on coordination, monitoring and supervision for the DHIS operation=>[Exp-2]																																																
Output 3:[Operation 1: paper-based] The DHIS data are collected in a complete, precise, and timely manner from health facilities to DHOs.																																																	
3.1	Discard the HMS monthly/yearly report forms at and distribute the DHIS monthly/yearly report forms to health facilities=>[Exp-1] [Exp-2]																																																
3.2	Advise DHOs to monitor and supervise health facilities on: (i) completeness; (ii) precision; and (iii) timeliness of the DHIS reporting by PHOs=>[Exp-1][Exp-3]																																																
3.3	Advise PHOs to monitor and supervise DHOs on: (i) completeness; (ii) precision; and (iii) timeliness of the DHIS reporting by MoH/NHRC=>[Exp-1][Exp-3]																																																

Plan of Operation(Ver.1)

District Health Information System Project for Evidence-Based Decision Making and Management

Activity	2009												2010												2011												2012												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Output 4:[Operation 2: computer-based] The DHIS data are entered into the DHIS software, processed and analyzed at DHOs and further aggregated and analyzed at PHDs and MOH.																																																	
4.1 Delete the HIMS software and install the DHIS software at DHOs, PHDs, and MOH/NHRC=>[Exp-1] [Exp-2][Exp-4]																																																	
4.2 Advise PHDs to monitor and supervise DHOs on: (i) data entry; (ii) data processing; and (iii) data analysis by MOH/NHRC=>[Exp-1][Exp-4]																																																	
4.3 Advise MOH/NHRC to monitor and supervise PHDs on: (i) data aggregation; (ii) data analysis by Japanese expert=>[Exp-1][Exp-4]																																																	
Output 5:[Operation 3: human-based] By using the results of analysis of the DHIS data, the items for resource reallocation and budgeting are identified respectively at DHOs and PHDs.																																																	
5.1 Advise PHDs to monitor and supervise DHOs on: (i) adjustment of resource allocation; and (ii) regular feedback to health facilities, using the results of DHIS monthly reports by MOH/NHRC=>[Exp-1][Exp-5]																																																	
5.2 Advise MOH/NHRC to monitor and supervise PHDs on: (i) budget preparation for the following fiscal year; and (ii) regular feedback to DHOs, using the results of DHIS yearly report by Japanese expert=>[Exp-1][Exp-5]																																																	
Output 6:[Operation 4] The DHIS operation is adequately coordinated among the stakeholders.																																																	
6.1 Strengthen, reorganize or adjust the structure of the DHIS administrative channel from health facilities, DHOs, and PHDs through to MOH/NHRC=>[Exp-1] [Exp-2]																																																	
6.2 6-2 Hold the HIS Steering Committee at MOH/NHRC level meetings on regular and irregular bases (e.g. case studies of data use for evidence-based management of health services) =>[Exp-1] [Exp-2]																																																	
6.3 6-3 Hold the HIS inter-district meetings at PHD level on regular and irregular bases=>[Exp-1] [Exp-2]																																																	
6.4 6-4 Encourage the existing vertical information systems for the MOH national programs (e.g. EPI, TB) to be fully integrated into the DHIS=>[Exp-1] [Exp-2]																																																	
6.5 6-5 Promote the application of the DHIS among other development partners=>[Exp-1] [Exp-2]																																																	

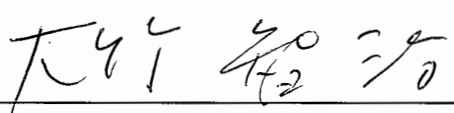
**RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
THE DISTRICT HEALTH INFORMATION SYSTEM PROJECT FOR
EVIDENCE-BASED DECISION MAKING AND MANAGEMENT**

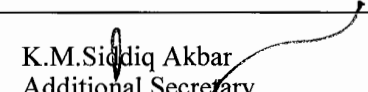
The Japanese Preparatory Study Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Tsutomu Shimizu, visited the Islamic Republic of Pakistan (hereinafter referred to as “Pakistan”) from January 12, 2009 to January 23, 2009 for the purpose of working out the details of the technical cooperation project concerning the District Health Information System (hereinafter referred to as “DHIS”) project for evidence-based decision making and management.

During its stay in Pakistan, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Pakistan authorities concerned with desirable measures to be taken by JICA and Pakistan Government for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of Pakistan, signed in Islamabad on April 30, 2005 (hereinafter referred to as “the Agreement”), the Team and Pakistan authorities concerned agreed on the matters referred to in the document attached hereto.

Islamabad, 25 April, 2009


Tomoharu Otake
Chief Representative
Pakistan Office
Japan International Cooperation Agency


K.M. Siddiq Akbar
Additional Secretary
Ministry of Health
Islamic Republic of Pakistan


Iftikhar Ahmed Khan
Executive Director
National Health Information Resource Center
Ministry of Health
Islamic Republic of Pakistan


Zafar Hasan Reza
Joint Secretary (ADB / Japan)
Economic Affairs Division
Islamic Republic of Pakistan

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN JICA AND GOVERNMENT OF PAKISTAN

1. The Government of Pakistan will implement the District Health Information System project for evidence-based decision making and management (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 and the provisions of Article 3 of the Agreement, JICA, as the executing agency for technical cooperation by the Government of JAPAN, will take, at its own expense, the following measures according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II. The provision of Article 8 of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF PAKISTAN

1. The Government of Pakistan 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 by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. The Government of Pakistan will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Pakistan nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of Pakistan.
3. In accordance with the provisions of Article 5 of the Agreement, the Government of Pakistan will grant in Pakistan privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. In accordance with the provision of Article 5-(2)-(b) of the Agreement, the Government of Pakistan

will provide the services of Pakistan counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex III.

5. In accordance with the provision of Article 5-(2)-(a) of the Agreement, the Government of Pakistan will provide the buildings and facilities as listed in Annex IV.
6. In accordance with the laws and regulations in force in Pakistan, the Government of Pakistan will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Executive Director, National Health Information Resource Center (hereinafter referred to as "NHIRC"), as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and management of implementation of the Project.
2. The Japanese Team Leader will provide necessary recommendations and advice to Executive Director NHIRC/the Project Director on any matters pertaining to the implementation of the Project.
3. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to Pakistani counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
4. For the effective and successful implementation of technical cooperation of the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex V.

V. JOINT EVALUATION

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

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

In accordance with the provision of Article 6 of the Agreement, the Government of Pakistan 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 Pakistan 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 Pakistan Government on 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 Pakistan, the Government of Pakistan will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Pakistan.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be 3 years from 15 July, 2009.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF PAKISTAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX IV	LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX V	JOINT COORDINATING COMMITTEE



1. Overall Goal

Policy and strategies for health services are developed in an evidence-based manner, through the sustainable District Health Information System(DHIS), nationwide in Pakistan.

2. Project Purpose

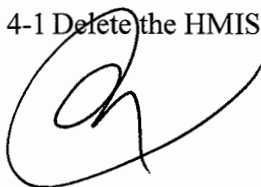
Routine operation and budget planning are practiced in an evidence-based manner, through the newly introduced DHIS, nationwide in Pakistan.

3. Outputs

1. Nationwide Scale-up Strategy for the DHIS is prepared and approved at the National Health Information System(HIS) Steering Committee.
2. Ministry of Health(MOH) staff are adequately trained on the DHIS operation.
3. The DHIS data are collected in a complete, precise, and timely manner from health facilities to District Health Offices(DHOs).
4. The DHIS data are entered into the DHIS software, processed and analyzed at DHOs and further aggregated and analyzed at Provincial Health Offices(PHDs) and MOH.
5. By using the results of analysis of the DHIS data, the items for resource reallocation and budgeting are identified respectively at DHOs and PHDs.
6. The DHIS operation is adequately coordinated among the stakeholders.

4. Activities

- 1-1 Analyze the current situation of the DHIS implementation progress and set up target figure, by using available secondary data and conducting baseline survey.
- 1-2 Review and update the DHIS National Action Plan (NAP).
- 1-3 Develop an overall strategic framework for nationwide scaling-up.
- 1-4 Develop a micro-planning of provincial scaling-up for each province (Health Management Information System(HMIS)/DHIS cell reorganization strategy, logistic strategy, financial strategy, human resource strategy, incentive mechanism for data use, etc.).
- 1-5 At the National HIS Steering Committee, approve the Nationwide Scale-up Strategy, composed of: (i) revised NAP; (ii) overall strategic framework; and (iii) micro-planning.
- 2-1 Based on the strategic planning, develop training plans at different levels for different subjects.
- 2-2 Review and revise the DHIS training materials to increase user-friendliness, if needed, newly develop.
- 2-3 Based on the training plans, conduct training programs on data collection.
- 2-4 Based on the training plans, conduct training programs on data entry, processing, and analysis.
- 2-5 Based on the training plans, conduct training programs on data use.
- 2-6 Based on the training plans, conduct training programs on coordination, monitoring and supervision for the DHIS operation.
- 3-1 Discard the HMIS monthly/yearly report forms at and distribute the DHIS monthly/yearly report forms to health facilities.
- 3-2 Advise DHOs to monitor and supervise health facilities on: (i)completeness; (ii) precision; and (iii) timeliness of the DHIS reporting by PHDs.
- 3.3 Advise PHDs to monitor and supervise DHOs on: (i) completeness; (ii) precision; and (iii) timeliness of the DHIS reporting by MOH/NHIRC.
- 4-1 Delete the HMIS software and install the DHIS software at DHOs, PHDs, and MOH/NHIRC.



4




- 4-2 Advise PHDs to monitor and supervise DHOs on: (i) data entry; (ii) data processing; and (iii) data analysis by MOH/NHIRC .
- 4-3 Advise MOH/NHIRC to monitor and supervise PHDs on: (i) data aggregation; (ii) data analysis by Japanese Expert.
- 5-1 Advise PHDs to monitor and supervise DHOs on: (i) adjustment of resource allocation; and (ii) regular feedback to health facilities, using the results of DHIS monthly reports by MOH/NHIRC
- 5.2 Advise MOH/NHIRC to monitor and supervise PHDs on: (i) budget preparation for the following fiscal year; and (ii) regular feedback to DHOs, using the results of DHIS yearly report by Japanese Expert.
- 6-1 Strengthen, reorganize or adjust the structure of the DHIS administrative channel from health facilities, DHOs, and PHDs through to MOH/NHIRC.
- 6-2 Hold the HIS Steering Committee at MOH/NHIRC level meetings on regular and irregular bases (e.g. case studies of data use for evidence-based management of health services).
- 6-3 Hold the HIS inter-district meetings at PHD level on regular and irregular bases.
- 6-4 Encourage the existing vertical information systems for the MOH national programs (e.g. EPI, TB) to be fully integrated into the DHIS.
- 6-5 Promote the application of the DHIS among other development partners.



ANNEX II LIST OF JICA EXPERTS

The Project experts in the following fields will be dispatched from Japanese side:

1. Team Leader
2. Deputy Team Leader/Monitoring and supervision
3. Data collection
4. Data analysis
5. Data use



6



1. Functions

Meeting of the Joint Coordinating Committee will be held at least once a year to fulfill the function below;

- (1) Formulate annual work plan for the Project within the framework of the Record of Discussions
- (2) Monitoring the progress of the Project
- (3) Review and discuss the major issues for smooth implementation of the Project

2. Composition

- (1) Chairperson: Secretary/Additional Secretary, Ministry of Health

(2) Members

a) The Pakistan Side

- Additional Secretary/MOH
- Executive Director NHIRC
- Provincial representatives (including AJK, FANA, FATA and ICT) not below the rank of Additional Secretary Health
- Joint Secretary (ADB/Japan) Economic Affairs Division

b) The Japanese Side

- Experts
- Chief Representative of JICA Pakistan and /or staff nominated by Chief Representative



3. 事業事前評価表

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成 21 年 3 月 6 日

担当部：パキスタン事務所

案件名

（和文名称） パキスタン国「保健管理情報システム整備プロジェクト」

（英文名称） DHIS Project for Evidence-Based Decision Making and Management

1. 協力概要

（1） プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

本プロジェクトは、パキスタン国（以下、「パ」国）において①開発調査「保健管理情報システム整備計画調査（2004 年 1 月～2007 年 1 月）」で開発した県保健情報システム（District Health Information System、DHIS）の全国展開、②データ活用即ち根拠に基づく保健サービス管理（Evidence-Based Management、EBM）の強化を目標とする。

そのために、保健省の実施機関である国家保健情報資源センター（National Health Information Resource Center、NHIRC）の能力強化を通じて保健省/NHIRC と州¹保健局との連携強化、保健省/NHIRC による州保健局、県²保健事務所への監理・指導の実施、地方行政体（州保健局及び県保健事務所）を含む「パ」国政府が最新の保健情報を基に保健行政の政策を決定できるよう保健省/NHIRC 職員、州マスタートレーナー、県トレーナーに対する研修を実施する。さらに、一次医療施設において 1992 年に USAID 支援により導入された地方分権化に未対応の保健管理情報システム（Health Management Information System、HMIS）及び既存の国家プログラム（HIV/エイズプログラム、予防接種拡大計画 EPI プログラムなど）に導入されている情報システムと DHIS で重複している指標を廃止し、DHIS を全国に対して統一的に導入するための協力（報告様式やソフトウェアの入れ替え）を実施する。

（2） 協力期間：2009 年 7 月～2012 年 6 月（3 年間）

（3） 協力総額（日本側）：約 3.2 億円

（4） 協力相手先機関：

保健省/国家保健情報資源センター（NHIRC）

（5） 関連相手先機関：

北西辺境州保健局及び各県保健事務所（24 県）

パンジャブ州保健局及び各県保健事務所（35 県）

シンド州保健局及び各県保健事務所（23 県）

バロチスタン州保健局及び各県保健事務所（27 県）

北部地域（Federally Administered Northern Areas, FANA）保健局及び各県保健事務所（6 県）

イスラマバード連邦首都区（Islamabad Capital Territory, ICT）保健局及び各地区保健事務所（5 地区）

連邦直轄部族地域 (Federally Administered Tribal Areas, FATA) 保健局³ (7 地区) パキスタン側カシミール地域 (Government of Azad Jammu & Kasimir, AJK) 保健局³ (8 県) (6) 国内協力機関：なし (7) 裨益対象者および規模等： 1) 直接的な裨益対象者： 保健省/NHIRC 職員研修受講者 約 40 人 州マスタートレーナー研修受講者 約 70 人 (内訳：各州/地域 (8 州/地域) より 8～9 名) 県トレーナー研修受講者 約 900 人 (内訳：各県/地区 (120 県/地区) より 7～8 名) 2) 間接的な裨益対象者 (県トレーナーによるデータ収集研修：【成果 3】関連) 1 次医療施設等研修受講者 約 10000 人	2. 協力の必要性・位置付け (1) 現状及び問題点 「パ」国における保健情報システムは、1992 年に米国国際開発庁 (United States Agency for International Development、USAID) の援助により HMIS が導入されたが、①Basic Health Unit(BHU)など一次医療施設のみの情報管理ツールであり二次以上の医療施設の保健情報が不明であったこと、②地方分権化 (2001 年) の施行前の中央集権型システムで保健行政を担う州政府や県政府への情報伝達が不備であったこと、③98 年の核実験により USAID の支援が中断されたことなどの理由により、運用・活用面で大きな支障が生じていた。 このため「パ」国は、地方分権化に即した保健管理情報システムを導入するための「保健管理情報システム整備計画調査 (開発調査)」を我が国に要請し、JICA はこれを実施した (2004 年 1 月～2007 年 1 月)。同調査を通じて、①ソフトウェア開発、②国家活動計画 (National Action Plan、NAP) 策定、③パイロット 4 県 (各州より 1 県) におけるモデル構築が行われ、県保健事務所が最新の保健情報に基づいてニーズに即した保健行政の政策を決定することを可能にする DHIS が開発された。 開発調査を実施する課程で、実施機関である NHIRC が NAP を実施に移していくためには JICA を始め関連するドナーによる継続的な支援が必要であることが認識されていたため、NAP のなかに「パ」国側と関連ドナーからなる「HIS フォーラム (現国家保健情報システム運営委員会)」の設置を定めた。JICA は、開発調査にて構築した人的ネットワークと知見をもとに、HIS フォーラムなどの場を通じて、新規案件形成も視野に NHIRC の側面支援を行ってきた。 NHIRC はこのような支援を後押しに、DHIS にかかる①ソフトウェアのインストール、②データ収集・分析・利用のトレーニング、③研修マニュアル印刷/配布等の全国展開にかかる推進計画を策定したが、NHIRC のキャパシティ不足及び地方行政体との調整不足により、
---	--

具体的活動には引き続き能力強化を伴う支援が必要である。すなわち、この現状のままでは、一次医療施設において旧システムである HMIS と DHIS が混在し、データ管理の混乱が拡大するとともに、地方行政体を含む「パ」国政府が、政策決定に必要な不可欠な保健情報を十分に収集・分析・利用できない状態が放置されることが懸念された。

かかる背景のもと、保健省の実施機関である NHIRC は、NAP に基づく DHIS の全国展開と根拠に基づく保健サービス管理（Evidence-Based Management、EBM）の強化を図るための技術協力プロジェクトを本分野で継続的な支援を行ってきた我が国政府に要請した。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け

「パ」国は、2001 年に発表された「パ」国の国家保健政策（National Health Policy 2001）において、県レベルにおける保健行政管理能力強化、医薬品の品質管理や適切な流通および保健行政モニタリングのための能力強化を重点分野項目として位置づけ、県レベルの保健行政の強化及び連邦・州・県での保健行政の監理能力強化を目標にあげている。本プロジェクトは、DHIS の普及により地方行政体を含む「パ」国政府が最新の保健情報を基に保健行政の政策決定を行うための行政能力強化、連邦・州・県の保健行政の監理・指導能力強化を目的としていることから「パ」国保健政策と合致している。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA 国別援助実施方針上の位置付け（プログラムにおける位置付け）

2005 年に策定された「対パキスタン国別援助計画」では、援助戦略における三つの方向性の一つとして、「人間の安全保障の確保と人間開発」が重点分野として掲げられている。この重点分野の開発課題として「基礎的保健医療サービスの確保」が位置づけられており、保健医療人材を育成することが目標とされている。また、同計画においてガバナンスを分野横断的イシューとして位置づけ地方分権化の進捗や行政能力向上に資するよう留意する必要があるとされている。本プロジェクトは、DHIS 普及にかかる全国展開戦略の策定や人材育成（研修等）を通じて、保健省の実施機関である NHIRC 等の行政能力強化、保健医療サービスにかかる地方分権化の推進を図るものであり、わが国の「パ」国援助政策に合致している。

また、「JICA 国別援助実施方針」では、我が国の「対パキスタン国別援助計画」を踏まえ、「人間の安全保障の確保と人間開発」を重点分野、「基礎的保健医療サービスの確保」を開発課題として掲げている。この開発課題に対する支援方針の一つとして「地域保健プログラム」が掲げられており、本プロジェクト同プログラムに位置付けられている。

3. 協力の枠組み

(1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）

パキスタンにおいて DHIS を通じて根拠に基づいた定型業務及び予算計画立案が実践される。

（指標・目標値）

- 公的な一次医療施設・二次医療施設において月例・年間報告様式が DHIS に統一される。⁴
- 県保健事務所においてソフトウェアが DHIS に統一される。
- 州/地域の各保健局において母子保健、医薬品提供などの保健サービスのうち、少なくとも 1 つの予算計画が DHIS に基づいて策定される。
- 県保健事務所において少なくとも 1 つの保健サービスの定型業務が DHIS に基づいて策定される。

(2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標⁵）

パキスタンにおいて DHIS を通じて根拠に基づく国家保健政策/戦略が策定される。

（指標・目標値）

- 保健省において国家保健政策/戦略の少なくとも 1 つの項目が DHIS により反映される。

(3) 成果（アウトプット）と活動

【成果 1】：DHIS の全国展開戦略が策定され国家保健情報システム運営委員会において承認される。

（活動）1-1. 既存データ及びベースライン調査を実施して DHIS 推進の現状分析及び指標目標値/項目の設定⁶を行なう。

1-2. DHIS にかかる NAP の再検討及び改訂を行なう。

1-3. 国家レベルの DHIS の全国展開のための実施計画を策定する。

1-4. 州レベルの DHIS の全国展開のための実施計画を策定する。

1-5. 国家保健情報システム運営委員会において DHIS の全国展開戦略（①改訂版 NAP、②実施計画書（国家レベル）、③実施計画書（州レベル））が承認される。

（指標・目標値）

1-1. DHIS の全国展開戦略が国家保健情報システム運営委員会において承認される。

【成果 2】：保健省/NHIRC・州保健局・県保健事務所の関係職員が DHIS 推進のための研修を保健省/NHIRC および州保健局にて受講する。

（活動）2-1. DHIS の全国展開戦略に基づき保健省/NHIRC・州保健局・県保健事務所に対するデータ収集、データ入力・集計・分析、データ利用、DHIS のための監理・指導に関する研修計画を開発する。

2-2. 既存の研修マニュアルを利用しやすくするための再検討及び改訂を行う。

2-3. 研修計画に基づきデータ収集に関する研修を実施する。

2-4. 研修計画に基づきデータ入力・集計・分析に関する研修を実施する。

2-5. 研修計画に基づきデータ利用に関する研修を実施する。

2-6. 研修計画に基づき DHIS 推進のための監理・指導に関する研修を実施する。
(指標・目標値)

- 2-1. 県トレーナー(約 900 名)に対し、①データ収集、②データ入力・集計・分析、
③データ利用及び④他の課題に関する研修が実施される。
- 2-2. 州マスタートレーナー(約 70 名)に対し、①データ入力・集計・分析、②データ利用、
③他の課題に関する研修が実施される。
- 2-3. 保健省/NHIRC トレーナー(約 40 名)に対し、①データ入力・集計・分析、
②データ利用、③他の課題に関する研修が実施される。

【成果 3】: 公的な一次医療施設・二次医療施設から県保健事務所へ DHIS のデータが完全⁷、
正確⁸かつ適時⁹に収集される。

- (活動) 3-1. DHIS の月例・年間報告様式を公的な一次医療施設・二次医療施設に配布する。
- 3-2. 州保健局が巡回の際、県保健事務所に対し、公的な一次医療施設・二次医療施設が①完全、
②正確、③適時にデータ収集を行なえるよう監理・指導するための支援を行なう。
 - 3-3. 保健省/NHIRC が巡回の際、州保健局に対し、県保健事務所が①完全、②正確、
③適時にデータ収集を行えるよう監理・指導するための支援を行なう。

(指標・目標値)

- 3-1. 公的な一次医療施設・二次医療施設が統一された様式を用いて、6 ヶ月間継続して適時に DHIS 報告書を提出する。

【成果 4】: 県保健事務所が収集データを DHIS ソフトウェアに入力、集計、分析し、その結果が保健省/NHIRC 及び州保健局レベルで集計分析される。

- (活動) 4-1. 県保健事務所・州保健局・保健省/NHIRC にて DHIS のソフトウェアをインストールする。
- 4-2. 保健省/NHIRC が巡回の際、州保健局に対し、県保健事務所が①データ入力、
②データ集計、③データ分析が行えるよう監理・指導するための支援を行なう。
 - 4-3. 日本人専門家が保健省/NHIRC に対し、州保健局が①データ入力、②データ集計、
③データ分析が行えるよう監理・指導するための支援を行なう。

(指標・目標値)

- 4-1. 県保健事務所で DHIS の二種以上の項目に関する図表が作成され、利用可能になる。
- 4-2. 州保健局で DHIS の二種以上の項目に関する図表が作成され、利用可能になる。

【成果 5】：県保健事務所及び州保健局において DHIS の分析結果を利用した根拠に基づく資源分配（医療従事者、医薬品など）及び予算配分のための項目が同定され、活用される。

（活動） 5-1. 保健省/NHIRC が巡回の際、州保健局に対し、県保健事務所が DHIS 月例報告書の結果を利用した①資源分配の調整、②定期的フィードバックをするための支援を行う。

5-2. 日本人専門家が保健省/NHIRC に対し、州保健局が DHIS 年間報告書を利用した①年間予算準備、②定期的フィードバックを行うための支援を行う。

（指標・目標値）

5-1. 県保健事務所にて根拠に基づく資源分配のための項目リストが同定され、利用可能となる。

5-2. 州保健局にて根拠に基づく予算計画のための項目リストが同定され、利用可能となる。

【成果 6】：保健省関連機関及び他国援助機関との間で DHIS 推進にかかる調整が適切に行なわれる。

（活動） 6-1. 保健省/NHIRC を通じて一次医療施設・県・州間の連携強化、再構築又は、調整を行う。

6-2. 連邦レベルにおいて国家保健情報システム運営委員会を開催する。

6-3. 州レベルにおいて県間の保健情報システム運営委員会を開催する。

6-4. 保健省国家プログラム責任部署に対し、既存の国家プログラムの情報システムと DHIS で重複している指標を廃止し、DHIS へ統一するよう働きかける。

6-5. 他国援助機関との協働により他国援助機関のプロジェクトにおいて DHIS を導入するよう働きかける。

（指標・目標値）

6-1. 保健省関連機関及び他国援助機関との間で定期的な会合が開催される。

6-2. 保健医療施設にてデータ収集される保健情報システム¹⁰の数が増えない。

（4） 投入（インプット）

ア. 日本側（総額 約 3.2 億円）

- ・ 専門家（総括 30MM、副総括 9MM、研修計画及びデータ収集 15MM、データ分析 7MM、データ利用 7MM）
- ・ ソフトウェア維持・管理費（2 年分）
- ・ 報告様式入れ替えに伴う費用
- ・ ソフトウェア入れ替えに伴う費用
- ・ 現地業務費

イ. パキスタン国側

- ・ カウンターパート
保健省/NHIRC 及び州保健局内からの常勤および非常勤カウンターパート
- ・ 施設
保健省/NHIRC 及び州保健局内のプロジェクト事務所
保健省/NHIRC 及び州保健局内の水道光熱電気代
保健省/NHIRC 及び州保健局内の研修会議室
- ・ トレーニング費用
保健省職員研修費用
州マスタートレーナー研修費用
県トレーナー研修費用
- ・ ソフトウェア維持・管理費（3 年目以降）
- ・ ハードウェアの購入及び修理費用
- ・ プロジェクト運営費

(5) 外部要因（満たされるべき外部条件）

ア. 前提条件

- ・ 保健省が継続的にプロジェクトを支援する。
- ・ NHIRC が保健情報システムを管轄する部局として保健省に存続する。
- ・ 保健省が連邦・州・県におけるプロジェクト活動に必要な経費を保証する。
- ・ プロジェクト対象地域において治安が悪化しない。

イ. 成果(アウトプット)達成のための外部条件

- ・ 既存の保健省国家プログラムの情報システムと DHIS で重複している指標が DHIS へ統一されることが同意及び承認される。
- ・ 他国援助機関が実施するプロジェクトにおいて DHIS が導入されることが同意及び承認される。

ウ. プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・ 州保健局の他の関連部局（母子保健局など）において根拠に基づく予算申請が同意及び承認される。
- ・ 県保健事務所の他の関連部局（母子保健局など）において根拠に基づく資源分配が同意及び承認される。

エ. 上位目標達成のための外部条件

- ・ 保健省が連邦、州および県における DHIS の推進を今後も重視する。

4. 評価 5 項目による評価結果

(1) 妥当性

下記のとおり、妥当性は非常に高いと判断される。

① 「パ」国の政策との整合性

「パ」国は、2001 年に発表された「パ」国の国家保健政策 (National Health Policy 2001)

において、県レベルにおける保健行政管理能力強化、医薬品の品質管理や適切な流通および保健行政モニタリングのための能力強化を重点分野項目として位置づけ、県レベルの保健行政の強化及び連邦・州・県での保健行政のモニタリング能力強化を目標にあげている。本プロジェクトは、DHIS の普及により地方行政体が最新の保健情報を基に保健行政の政策決定を行えるよう県レベルへの研修を通じた行政能力強化、保健行政のモニタリング・スーパービジョン能力強化を目的としていることから「パ」国保健政策と合致している。

②わが国の対「パ」国援助政策との整合性

2005 年に策定された「対パキスタン国別援助計画」では、援助戦略における三つの方向性の一つとして、「人間の安全保障の確保と人間開発」が掲げられている。この重点分野として「基礎的保健医療サービスの確保」が位置づけられており、保健医療人材を育成することが目標とされている。また、同計画においてガバナンスを分野横断的イシューとして位置づけ地方分権化の進捗や行政能力向上に資するよう留意する必要があるとされている。本プロジェクトは、DHIS 普及にかかる研修等を通じて、保健省の実施機関である NHIRC 等の行政能力強化、保健医療人材育成および地方分権化の推進を図るものであり、わが国の「パ」国援助政策に合致している。

③他ドナーとの補完関係

連邦直轄部族地域（FATA）及びパキスタン側カシミール地域（AJK）では、米国国際開発庁（USAID）及びドイツ技術協力公社（GTZ）が、県レベルの保健事務所を対象とした DHIS 導入のための能力強化支援を実施中であり、本プロジェクトではこれら県事務所の上位組織となる FATA 保健局及び AJK 保健局に対する研修を通じて全国プログラムへの統一化を促進するなど、役割分担に基づく連携・補完関係を有する。

④アプローチの適切性

活動内容：

実施機関である NHIRC の行政能力強化、DHIS の推進を通じた政策決定能力の向上、保健行政のモニタリング・スーパービジョン能力強化は、2004 年の JICA 開発調査にて策定された NAP に準拠したものであり適切である。

対象地域：

保健情報システムは全国統一のシステムである必要があるため、本プロジェクトの対象地域をパキスタン全土とすることは適切である。なお、広範な対象者に対する統一的かつ効率的な技術移転の方法として、研修受講者が関係者に更に指導し技術及び知識が広がっていく仕組み（カスケード方式）を採用する。

⑤外部要因への対応

成果（アウトプット）達成のための外部条件「他国援助機関が実施するプロジェクトにおいて DHIS が導入されることが同意及び承認される。」については、保健省が国家保健情報システム運営委員会において他国援助機関に対する働きかけを行うことが考えられる。

プロジェクト目標達成の外部条件である「既存の保健省国家プログラムと DHIS で重複

している指標が DHIS へ統一されることが同意及び承認される。」についても、NAP に基づき達成されるよう、保健省が関係機関に対して働きかけを行うことが考えられる。

(2) 有効性

下記のとおり、プロジェクトの有効性は高いと判断される。

①プロジェクト目標と成果の整合性

プロジェクト目標「パキスタンにおいて DHIS を通じて根拠に基づいた定型業務及び予算計画立案が実践される。」は、州マスタートレーナー及び県トレーナーに対する「データ収集・分析・利用」の研修の実施により保健行政にかかる政策決定能力の向上が期待されプロジェクト目標達成の可能性が見込まれる。同時に、県保健事務所にて収集されたデータを利用するためには県保健事務所と州保健局との連携強化もプロジェクト目標達成のために有効である。これらは、全て、本プロジェクトの成果に盛り込まれている。

②地方のオーナーシップの醸成

本プロジェクトは、地方行政体が地域ごとのニーズの違いを把握して保健行政にかかる政策決定を可能にするという地方分権化の一端を担うものであり、州マスタートレーナー・県トレーナーの研修の成果が州・県で活用されるように州保健局・県保健事務所のオーナーシップを高める戦略を採用している。

③外部要因への対応

プロジェクト目標達成の外部条件である「州保健局の他の関連部局において根拠に基づく予算申請が同意及び承認される。」「県保健事務所の他の関連部局において根拠に基づく資源分配が同意及び承認される。」を達成する為には、保健省が国家保健情報システム運営委員会にて州政府に対し、働きかけを行うことが考えられる。

(3) 効率性

下記のとおり、効率的な実施が見込まれる。

①パ側の経費負担

本プロジェクトの活動は、基本的に 2007 年に策定された NAP に準拠し、連邦及び州政府（シンド州は申請中）において州マスタートレーナー及び県トレーナー研修等を含むプロジェクト実施計画書が承認済（必要予算確保済み）である。

②他国援助機関との補完性

本プロジェクトでは、主に連邦及び州レベルへの支援を中心としている。一方、他国援助機関が県レベル以下への支援を中心としていることから本プロジェクトとの連携が考えられ、相乗効果が大きく期待できる。同時に、他国援助機関と補完することにより全国統一のシステムの普及を連邦レベルから県レベルまで効率的に展開できる。

③過去に実施した活動による蓄積

2004 年に実施された開発調査にて実施機関である NHIRC をカウンターパートとして保

健情報システムの整備を支援してきた。同調査により、保健省の実施機関において一定の能力が蓄積されてきている。さらに同調査のパイロット県において DHIS モデルの普及が始まっており、この経験の蓄積を活用することによって、プロジェクトの効率的な実施が見込まれる。

④プロジェクトの戦略性

本プロジェクトは、研修のみをプロジェクト活動の主眼に置いたものでなく、研修受講後、研修結果を実践できるよう「DHIS 報告様式の配布と回収」及び「DHIS ソフトウェアのインストール」までをプロジェクト活動に含め、活動間の連携をはかることにより全国展開がより戦略的なものになるようデザインされている。

⑤外部要因への対応

プロジェクトの前提条件である「保健省が連邦・州におけるプロジェクト活動に必要な経費を保証する。」を推進する為に、保健省が国家保健情報システム運営委員会にて州政府に対し、働きかけを行うことが考えられる。

(4) インパクト

下記のようなインパクト発現が予測される。

①上位目標達成の可能性

上位目標「パキスタンにおいて DHIS を通じた根拠に基づく保健サービスのための国家保健政策/戦略が策定される。」は、保健省/NHIRC 職員に対する「データ分析・利用」の研修の実施により保健行政にかかる政策決定能力の向上が期待され上位目標達成の可能性が見込まれる。同時に、県保健事務所にて収集されたデータを利用するためには県保健事務所、州保健局及び保健省/NHIRC との連携強化も上位目標達成のために有効である。これらは、全て、本プロジェクトの成果に盛り込まれている。

②上位目標以外に予測される波及効果：ミレニアム開発目標（MDGs）のモニタリング

2015 年までのミレニアム開発目標（MDGs）の達成のため、より戦略的な援助方針を打ち出すことが求められている。また、より戦略的な援助方針を打ち出すための Evidence のデータ源としての保健情報システムが必要であると同時に情報の収集・分析するための能力開発が重要となっている。本プロジェクトにおいて上位目標が達成させることによりミレニアム開発目標（MDGs）のモニタリングとしての機能を果たす可能性がある。

(5) 自立発展性

下記のとおり、自立発展性が確保される見込みは高い。

①政策的自立発展性

本プロジェクトは、2007 年に策定された保健管理情報システムにかかる NAP に準拠しているため、プロジェクト終了後も継続的に活用される見込みが高い。

DHIS は、現在策定中である「パ」国の貧困削減戦略文書 II（Poverty Reduction Strategy Paper II、PRSP II）及び国家保健政策（National Health Policy 2009）において推進及

び普及されることが方針として決定していることから政策的自立発展性が確保される見込みが高い。また、2007 年 1 月に実施された運営委員会（Steering Committee）にて全国展開することが確認されたものであり、プロジェクト終了後も政策的自立発展性が確保される見込みが高い。

②予算的自立発展性

連邦及び州政府（シンド州は申請中）において州マスタートレーナー・県トレーナー研修等を含む NAP を推進するためのプロジェクト実施計画書が承認されている（必要予算確保済み）。NHIRC は、同プロジェクト実施計画書に基づく NAP 関連事業の終了後、連邦保健省の付属機関として恒常的な組織となり、DHIS 関連の諸活動は経常予算の下で持続的に実施される予定である。このように、予算的自立発展性の確保見込みは高い。

③技術的自立発展性

過去の開発調査におけるパンジャブ州内のパイロット県モデルが部分的ながら他県に一部波及するなど、DHIS の技術的有効性は「パ」国内でも評価されており、当該モデルの全国展開を支援する本プロジェクトの技術的自立発展性は高く見込まれる。

また、DHIS の中核を担う情報システム・ソフトウェアについては、プロジェクト終了後も日常的なメンテナンスが求められることから、ローカルリソースを活用した整備を自主的に実施してゆくための十分な配慮を行う。

5. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

① 貧困への配慮

根拠に基づくニーズに即した保健医療サービスの提供により、特に貧困層が主に利用する公的な保健医療機関のサービスが改善される。

② ジェンダーへの配慮

女性職員が多いとされる一次医療施設への研修活動などにおいて、女性職員の参加を促す工夫や十分な配慮を行う。

6. 過去の類似案件からの教訓の活用

① 2004 年に実施された JICA 開発調査「保健管理情報システム整備計画調査」の経験に基づき、「パ」側関係機関のオーナーシップ醸成と、様々なステークホルダーとの密なる調整、最終的なプロジェクト目標を含むプロジェクトデザインの理解促進、双方負担事項の認識と相互モニタリングなどに留意する。

② 地域・セクターの相違はあるが研修方法にカスケード方式を採用し、全国展開を実施したケニアを初めとする理数科協力案件の教訓は、本プロジェクトの参考にすることが可能。

7. 今後の評価計画

2010 年 12 月頃	中間レビュー調査	（協力中間時）
2012 年 12 月頃	終了時評価調査	（協力終了前 6 ヶ月）
2015 年 7 月頃	事後評価調査	（協力終了後 3 年）

¹地域（連邦直轄部族地域、パキスタン側カシミールの地域、北部地域、イスラマバード連邦首都区）を含む

²地区（連邦直轄部族地域及びイスラマバード連邦首都区内）も含む

³他国援助機関との役割分担と連携の観点から FATA 及び AJK に対しては、州保健局の州マスタートレーナーに対する研修及び監理・指導のみを実施する。

⁴活動 1-1 において 2009 年 12 月までに具体的数値／項目を決定

⁵上位目標は、プロジェクト終了後、5～10 年後に達成される目標

⁶2009 年 12 月までに具体的数値／項目を決定

⁷報告様式内の全ての項目が記入されていること

⁸登録簿から報告様式へ正確に記入されていること

⁹データが期限までに提出されているということ

¹⁰保健情報システムには、保健医療施設にてデータ収集するもの（施設ベース）と世帯調査等を通じてデータ収集するもの（人口ベース）がある

4. 事前評価調査日程

Schedule for Preparatory Study for DHIS Project for Evidence-Based Decision Making and Management

日	Time	Itinerary	Meeting with	Attendance(Japan)	Accomadation
12-Jan	Mon	9:00 Internal Meeting with JICA Pakistan Office		Mr. Shimizu, Mr. Maekawa, Dr. Ajmal, Mr. Sohail	Islamabad
		9:30 Courtesy Call on Economic Affairs Division	Joint Secretary (Japan-ADB Wing)		
		10:30 Courtesy Call on Ministry of Health/NHRC	Additional Secretary Ministry of Health, and Dr. Iftikhar Ahmed khan	Mr. Shimizu, Mr. Maekawa, Dr. Ajmal, Mr. Sohail	Islamabad
		16:00 Islamabad ⇒ Lahore		Mr. Maekawa, Dr. Ajmal, Mr. Sohail	Lahore
13-Jan	Tue	14:00 Courtesy Call on Secretary Health Punjab	Special Secretary Health Punjab. DG Health Services to join	Mr. Maekawa, Dr. Ajmal, Mr. Sohail	Karachi
		18:00 Lahore ⇒ Karachi			
14-Jan	Wed	10:00 Courtesy Call on Secretary Health Sindh	Secretary Health Dept. Government of Sindh. DG Health Services to join	Mr. Maekawa, Dr. Ajmal, Mr. Sohail	Islamabad
		19:00 Karachi ⇒ Islamabad			
15-Jan	Thu	11:30 Courtesy Call to Secretary Health NWFP	DG Health Services NWFP to join	Mr. Shimizu, Mr. Maekawa, Dr. Ajmal, Mr. Sohail	Islamabad
		14:00 Courtesy Call on Secretary Health Balochistan	Secretary Health Balochistan. DG Health Services to join	Mr. Shimizu, Mr. Maekawa, Dr. Ajmal, Mr. Sohail	Islamabad
16-Jan	Fri	PM Internal Meeting with JICA Pakistan Office			
17-Jan	Sat	10:00 Internal Meeting		Mr. Shimizu, Dr. Aiga, Mr. Maekawa	Islamabad
18-Jan	Sun	11:00 Internal Meeting		Dr. Aiga, Mr. Maekawa	Islamabad
19-Jan	Mon	9:00 Meeting with chief representative of JICA Pakistan Office	Mr. Otake	Mr. Shimizu, Dr. Aiga, Mr. Maekawa	Islamabad
		9:30 Internal PDM and M/M consultation	JICA Pakistan	Mr. Shimizu, Dr. Aiga, Mr. Maekawa, Dr. Ajmal, Mr. Sohail	Islamabad
20-Jan	Tue	11:30 Discussion on PDM and M/M with NHRC	Dr. Iftikhar Ahmed khan	Mr. Shimizu, Dr. Aiga, Mr. Maekawa, Dr. Ajmal, Mr. Sohail	Islamabad
21-Jan	Wed	Internal Meeting			Islamabad
22-Jan	Thu	Internal Meeting			Islamabad
23-Jan	Fri	10:00 Discussion on PDM and M/M with NHRC	Additional Secretary Ministry of Health, and Dr. Iftikhar Ahmed khan	Mr. Shimizu, Dr. Aiga, Mr. Maekawa, Dr. Ajmal, Mr. Sohail	Islamabad
		12:00 GTZ		Dr. Aiga, Mr. Maekawa, Dr. Ajmal, Mr. Sohail	Islamabad
		15:00 Final Report to JICA Pakistan Office	Mr. Otake	Mr. Shimizu, Dr. Aiga, Mr. Maekawa	Islamabad
		16:00 Final Report to EOJ	Mr. Tashiro	Mr. Shimizu, Dr. Aiga, Mr. Maekawa	Islamabad
24-Jan	Sat				
25-Jan	Sun				
26-Jan	Mon				
27-Jan	Tue				
28-Jan	Wed				
29-Jan	Thu				
30-Jan	Fri				
31-Jan	Sat				