

厚生科学研究費補助金

社会保障国際協力推進研究事業

国際保健医療協力における開発調査実施手法の開発に関する研究

平成 11 年度 総括研究報告書

主任研究者 我 妻 堯

平成 12 (2000) 年 3 月

目次

I.	総括研究報告書	
	国際保健医療協力における開発調査実施手法の開発に関する研究 -----	1
	我 妻 堯	
II.	分担研究報告	
1.	国際保健医療協力概況に関する研究-----	5
	我 妻 堯	
	(資料) 海外調査報告書	
2.	医療コンサルアプローチに関する研究-----	129
	長谷川 敏彦	
	(資料) 保健医療事情チェックリスト	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表 -----	161

厚生科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）
総括研究報告書

国際保健医療協力における開発調査実施手法の開発に関する研究

主任研究者：我妻 堯 社団法人国際厚生事業団 参与

研究要旨

我が国は、社会保障分野の国際協力においては、従前まで、個々のプロジェクトを想定しての限定的な開発調査に基づく無償資金協力及び技術協力を実施してきたのが現状である。

一方、欧米諸国や国連機関等は開発途上国全体の開発計画を策定し、その計画に基づき、個々のプロジェクトを実施してきている。さらに、近年、欧米諸国や国連機関等は、ドナー協調を指向し、その中においても、まず全体的な開発計画を策定し、その計画に基づき、個々の役割を分担し、プロジェクトを実施してきている現状にある。

我が国が今後、これら欧米諸国や国連機関等と協調して、あるいは、伍して、本件分野の国際協力を推進していくためには、現在のような一つのプロジェクトを想定しての限定的な開発調査に基づく個々のプロジェクトの実施から、欧米等と同様な手法でのアプローチが必要不可欠であるが、そのためには我が国が独自に「全体的な開発計画」を策定し提案していくことが必須条件となってくる。

本研究においては、社会保障分野の国際協力の中核となる保健医療分野の国際協力を題材に「全体的な開発計画」、すなわち、開発途上国の「国家保健医療総合計画」策定のための手法を研究することとする。

分担研究者氏名・所属施設名及び所属施設における職名

長谷川 敏彦
国立医療病院管理研究所
医療政策研究部長

A. 研究目的

本研究においては、国家保健医療総合計画策定手法の「マニュアル」とその手法を簡便に利用するための「テンプレート」（様式）を完成させることを目的とする。本研究により完成されるマニュアルとテンプレートを活用することにより、和製の「国家保健医療総合計画」の策定が可能となり、ドナー協調型支援において、右総合計

画を各国に提案していくことにより、我が国のプレゼンスとイニシアティブを発揮することができるばかりでなく、個々のプロジェクトの検討においても、当該国全体の保健医療の現状から問題点の把握、解決方策の提言、将来計画の想定といった総合的な取組みが可能となり、従前に比して、より効果的な支援の実施が可能となる。また、従前まで限定的な開発計画のみが実施されてきた背景には我が国の保健医療分野コンサルタントの育成が立ち遅れていたことは否定できないが、本研究の成果である国家保健医療総合計画策定の「マニュアル」と「テンプレート」の提供が右コンサルタント育成の特効薬になり、ひいては、効果的な保健医療分野支援の実施につながる

B.研究方法

- ・ 開発途上国の国家保健医療総合計画の研究

今までに策定された開発途上国の国家保健医療総合計画を収集し、その内容を調査分析することにより、これまでの計画策定手法を研究することとする。

- ・ 開発途上国の現地調査

上記の調査分析により、理想的な計画策定手法仮案（マニュアル案及びテンプレート案）を策定し、その後、開発途上国1カ国程度（従前まで多くの援助が入っていない国を想定）を訪問し、マニュアル案及びテンプレート案を活用し、国家保健医療総合計画策定のシュミレーションを実施することにより、案の適合性を検討することとする。

倫理面への配慮

本研究は倫理的事項に抵触する事項がないことから、倫理面への配慮の必要はないと思量された。

C.研究結果

1 開発途上国の国家保健医療総合計画の研究

国連機関、他国援助機関等の国家保健医療総合開発計画策定手法のモデル及び実例を集め、開発途上国の「国家保健医療計画策定チェックリスト」を策定した。

2. 開発途上国の現地調査

上記研究で策定されたチェックリストを活用し、実際に開発途上国において、保健医療事情調査を実施し、別紙の英文

報告書を策定した。

D.考察

本研究は3ヵ年を通じて、国家保健医療総合計画策定手法の「マニュアル」とその手法を簡便に利用するための「テンプレート」（様式）を完成させることを目的とし、今年度においては、開発途上国の国家保健医療総合計画の研究及び計画策定手法仮案（マニュアル案及びテンプレート案）を策定した後に開発途上国の現地調査を通じて、仮案の適合性を検討することとした。

開発途上国の「国家保健医療総合計画」の策定は途上国自身が行うというよりも、世銀等の国際機関、USAID などドナー諸国の援助機関による技術協力によって為されることが多いと言えるが、計画は概ね別紙のチェックリストの項目を網羅したものとなっている。これは、いわば、グローバルスタンダードともいうべきもので、欧米のドナー諸国、国連機関等は、ほぼ同様な形で計画策定をしていると言える。

一方、我が国の政府開発援助で実施してきた過去の保健医療分野国際協力においては、このようなアプローチは皆無であると言ってよく、欧米諸国が実施している計画策定が全体的な包括的なものであるのに対して、日本のそれは、限定的なものであるという評価が国際社会の中では成り立っているといえよう。日本の場合、対象国の全体に対して開発計画を策定するのではなく、より具体的な無償資金協力や技術協力プロジェクトを想定して、それに関わる事項のみを調査するといった手法であることが明らかになった。例えば、ある病院への医療機材供与という具体的なプロジェクトを想定すれば、その国の全体の保健医療開発に如何なるアプローチが必要であるか、国家予算の効率的な運用はどうあるべきか、人材育成はどうしたら良いか、住民啓

発はどうしたら良いか、他の援助とのリンクはあるかといったことの検討は余り深く行われずに、病院にどのような機材を入れたら良いか、といった検討が我が国の開発調査の主流になっているのが現状である。

国際社会はこのような日本のアプローチが国際社会の中で異質であると感じていると同時に援助国のコーディネーション、いわゆる、ドナー協調に日本が積極的に参加することを期待していることが今回の調査研究でも明らかになった。

今回、策定したチェックリストは欧米各国が開発調査を実施する際にどのようなことを調査するのかをまとめたものであり、「マニュアル」及び「テンプレート」の原型である。

また、今年度は上記チェックリスト（マニュアル及びテンプレート原型）を活用し、開発途上国において調査を実施したが、本リストが概ね保健医療計画を策定する上で、重点課題となる分野・項目を網羅していると結論した。

E. 結論

本研究により完成されるマニュアルとテンプレートを活用することにより、和製の「国家保健医療総合計画」の策定が可能となり、ドナー協調型支援において、右総合計画を各国に提案していくことにより、我が国のプレゼンスとイニシアティブを発揮することができるばかりでなく、個々のプロジェクトの検討においても、当該国全体の保健医療の現状から問題点の把握、解決方策の提言、将来計画の想定といった総合的な取組みが可能となり、従前に比して、より効果的な支援の実施が可能となる。

また、従前まで限定的な開発計画のみが実施されてきた背景には我が国の保健医療分野コンサルタントの育成が立ち遅れてい

たことは否定できないが、本研究の成果である国家保健医療総合計画策定の「マニュアル」と「テンプレート」の提供が右コンサルタント育成の特効薬になり、ひいては、効果的な保健医療分野支援の実施につながることを期待される。

今年度において、策定されたマニュアル及びテンプレート原案である「国家保健医療計画策定チェックリスト」自身が既に現状のわが国の保健医療協力における各種開発計画の策定に役立つことから、広く配布し、活用を促すこととする。

F. 健康危険情報

無

G. 研究発表

1 論文発表

無

2 学会発表

無

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1 特許取得

無

2 実用新案登録

無

3 その他

無

厚生科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）
分担研究報告書

国際保健医療協力概況に関する研究

主任研究者：我妻 堯 社団法人国際厚生事業団 参与

研究要旨

我が国は、社会保障分野の国際協力においては、従前まで、個々のプロジェクトを想定しての限定的な開発調査に基づく無償資金協力及び技術協力を実施してきたのが現状である。

一方、欧米諸国や国連機関等は開発途上国全体の開発計画を策定し、その計画に基づき、個々のプロジェクトを実施してきている。さらに、近年、欧米諸国や国連機関等は、ドナー協調を指向し、その中においても、まず全体的な開発計画を策定し、その計画に基づき、個々の役割を分担し、プロジェクトを実施してきている現状にある。

我が国が今後、これら欧米諸国や国連機関等と協調して、あるいは、伍して、本件分野の国際協力を推進していくためには、現在のような一つのプロジェクトを想定しての限定的な開発調査に基づく個々のプロジェクトの実施から、欧米等と同様な手法でのアプローチが必要不可欠であるが、そのためには我が国が独自に「全体的な開発計画」を策定し提案していくことが必須条件となってくる。

本研究においては、社会保障分野の国際協力の中核となる保健医療分野の国際協力を題材に「全体的な開発計画」、すなわち、開発途上国の「国家保健医療総合計画」策定のための手法を研究することとする。

A. 研究目的

本研究においては、国家保健医療総合計画策定手法の「マニュアル」とその手法を簡便に利用するための「テンプレート」（様式）を完成させることを目的とする。本研究により完成されるマニュアルとテンプレートを活用することにより、和製の「国家保健医療総合計画」の策定が可能となり、ドナー協調型支援において、右総合計画を各国に提案していくことにより、我が国のプレゼンスとイニシアティブを発揮することができるばかりでなく、個々のプロジェクトの検討においても、当該国全体の保健医療の現状から問題点の把握、解決方策の提言、将来計画の想定といった総合的

な取組みが可能となり、従前に比して、より効果的な支援の実施が可能となる。また、従前まで限定的な開発計画のみが実施されてきた背景には我が国の保健医療分野コンサルタントの育成が立ち遅れていたことは否定できないが、本研究の成果である国家保健医療総合計画策定の「マニュアル」と「テンプレート」の提供が右コンサルタント育成の特効薬になり、ひいては、効果的な保健医療分野支援の実施につながる事が期待される。

B. 研究方法

分担研究により策定された「国家保健医療計画策定チェックリスト」を活用し、その後、開発途上国（従前まで多くの援助が

入っていない国を想定)を訪問し、当該国の保健医療事情を調査するとともに、国家保健医療総合計画策定のシュミレーションを実施することにより、案の適合性を検討することとした。

倫理面への配慮

本研究は倫理的事項に抵触する事項がないことから、倫理面への配慮の必要はないと思量された。

C.研究結果

チェックリストを活用し、実際に開発途上国において、保健医療事情調査を実施し、別紙の英文報告書を策定した。

D.考察

本研究は3ヵ年を通じて、国家保健医療総合計画策定手法の「マニュアル」とその手法を簡便に利用するための「テンプレート」(様式)を完成させることを目的とし、今年度においては、開発途上国の国家保健医療総合計画の研究及び計画策定手法仮案(マニュアル案及びテンプレート案)を策定した後に開発途上国の現地調査を通じて、仮案の適合性を検討することとした。

開発途上国の「国家保健医療総合計画」の策定は途上国自身が行うというよりも、世銀等の国際機関、USAID などドナー諸国の援助機関による技術協力によって為されることが多いと言えるが、計画は概ね別紙のチェックリストの項目を網羅したものとなっている。これは、いわば、グローバルスタンダードともいえるべきもので、欧米のドナー諸国、国連機関等は、ほぼ同様な形での計画策定をしていると言える。

一方、我が国の政府開発援助で実施してきた過去の保健医療分野国際協力においては、このようなアプローチは皆無であると言ってよく、欧米諸国が実施している計画

策定が全体的な包括的なものであるのに対して、日本のそれは、限定的なものであるという評価が国際社会の中では成り立っているといえよう。日本の場合、対象国の全体に対して開発計画を策定するのではなく、より具体的な無償資金協力や技術協力プロジェクトを想定して、それに関わる事項のみを調査するといった手法であることが明らかになった。例えば、ある病院への医療機材供与という具体的なプロジェクトを想定すれば、その国の全体の保健医療開発に如何なるアプローチが必要であるか、国家予算の効率的な運用はどうあるべきか、人材育成はどうしたら良いか、住民啓発はどうしたら良いか、他の援助とのリンクはどうかといったことの検討は余り深く行われずに、病院にどのような機材を入れたら良いか、といった検討が我が国の開発調査の主流になっているのが現状である。

国際社会はこのような日本のアプローチが国際社会の中で異質であると感じていると同時に援助国のコーディネーション、いわゆる、ドナー協調に日本が積極的に参加することを期待していることが今回の調査研究でも明らかになった。

今回、策定したチェックリストは欧米各国が開発調査を実施する際にどのようなことを調査するのかをまとめたものであり、「マニュアル」及び「テンプレート」の原型である。

また、今年度は上記チェックリスト(マニュアル及びテンプレート原型)を活用し、開発途上国において調査を実施したが、本リストが概ね保健医療計画を策定する上で、重点課題となる分野・項目を網羅していると結論した。

E. 結論

本研究により完成されるマニュアルとテンプレートを活用することにより、和製の「国家保健医療総合計画」の策定が可能となり、ドナー協調型支援において、右総合計画を各国に提案していくことにより、我が国のプレゼンスとイニシアティブを発揮することができるばかりでなく、個々のプロジェクトの検討においても、当該国全体の保健医療の現状から問題点の把握、解決方策の提言、将来計画の想定といった総合的な取組みが可能となり、従前に比して、より効果的な支援の実施が可能となる。

また、従前まで限定的な開発計画のみが実施されてきた背景には我が国の保健医療分野コンサルタントの育成が立ち遅れていたことは否定できないが、本研究の成果である国家保健医療総合計画策定の「マニュアル」と「テンプレート」の提供が右コンサルタント育成の特効薬になり、ひいては、効果的な保健医療分野支援の実施につながることを期待される。

今年度において、策定されたマニュアル及びテンプレート原案である「国家保健医療計画策定チェックリスト」自身が既に現状のわが国の保健医療協力における各種開発計画の策定に役立つことから、広く配布し、活用を促すこととする。

F. 健康危険情報

無

G. 研究発表

1 論文発表

無

2 学会発表

無

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1 特許取得

無

2 実用新案登録

無

3 その他

無

Report of the Mission to the Republic of Benin, West Africa

April 20th to 27th 1999

Prof. Kobayakawa, Dr. Indermohan S. Narula¹, Y. Owaki & S. Nozaki

Japan International Corporation for Welfare Services, Tokyo, Japan

¹ Corresponding Author, JICWELS, Tokyo Japan

Table of Contents (Narula)

- Acknowledgements
- Glossary and Abbreviations
- Executive Summary of the Report of the Mission
to the Republic of Benin, West Africa
- Introduction
- Background and rationale
- Overall purpose
- Objectives of the mission:
- Schedule of activities and persons met
- Preparation for the Mission.
- Activities during the Mission
- Outcomes of the mission:
 - Objective 1: Field-Test Checklist
 - Objective 2: Health Sector Data
 - Brief summary of the situation of the Health Sector in Benin
 - Geography, Climate and Hydrography
 - Water Supply and Sewerage;
 - 1.2. Administrative Organization
 - 1.3. Decentralization
 - 1.4. Demography
 - Major Demographic Indexes
 - Targeted Populations
 - 1.5. Evolution of the GDP
 - Situation of the Ministry of Public Health prior to 1996
 - Situation of the Ministry of Public Health since 1996
 - Objective 3: Documents
 - Objective 4: MoH Review of Checklist
 - I Basic Hygiene and Sanitation
 - II Family Health
 - III Pharmacies and Laboratories
 - IV Purchasing Agency for Essential Drugs and Medical and Consumables
 - V Structures in the Private Health Care System
 - Objective 5: Action Plan Steps
 - Main Steps of an Action Plan
 - Summary of Findings
 - Conclusions
 - Objective 6: Recommendations
 - Recommendations
- List of the Documents
- Annexe 1
- Economic, political and socio-cultural context
 - Economy
 - Political factors
 - Social and Cultural
 - Demography
- Health Status
- Organization and management
 - Organization of the health system

- Decentralization of the health care system
- Research, promotion and development
- Health Care Delivery System
 - Long term and family care
 - Human resources development
 - Pharmaceuticals
 - Health care technology
- Health care finance and expenditure
 - Financial Resource Allocation
 - Budget setting and resource allocation
 - Payment mechanisms by source of finance
 - Insurance
 - External sources of finance
 - Health care expenditure
 - Priority setting and rationing
- Health Care Reform
 - Determinants of Reform
 - Content of Reform and Legislation
 - Inter-relationship between reforms
 - Implementation and process of reform

Acknowledgements

The authors of the report gratefully acknowledge the assistance of Mr. Susumu Kaneko, Director, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health and Welfare, Japan. Drs. Masato Mugitani, Director of the Office of International Co-operation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health and Welfare and Dr. Yoshiko Saito, Assistant Director, Office of International Co-operation, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health and Welfare, Ms. Kimiyo Tonesaku, Embassy of Japan, Abidjan and Mr. Aoki, Vice Head, JICA Office, Abidjan and the staff of JICWELS for their support and guidance in the successful implementation of this mission.

Immense gratitude is also expressed for the warm welcome and support provided by Mr. Christian Atendehou, Director of Planning, Ministry of Health, Benin and his staff, especially for making excellent arrangements for meetings and interviews with various senior staff of the MOHW and other departments and ministries of the government of Benin.

The logistic support to the team from Sumitomo Corporation, Abidjan Branch is deeply appreciated.

Glossary and Abbreviations

NBO	Non-Governmental Organization
BCG	Bacille Calmett Guerin
VAR	Measles vaccine
DTCP	Dyphtérie Tétracoque Coqueluche Polio (Diphtheria, Micrococcus tetragenus, Pertussis, Polio)
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA (National Anti-AIDS Program)
CAME	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (Purchasing Agency for Essential Drugs)
CNHU	Centre National Hospitalier Universitaire (National University Hospital Center)
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement (International Conference on Population and Development)
RH	Reproductive Health
PEV	Programme Elargi de Vaccination (Extended Vaccination Program)
SWAp	Sector Wide Approach

Executive Summary of the Report of the Mission to the Republic of Benin, West Africa

Africa is undergoing a profound transformation. In an effort to respond to this transformation and steer it towards sustainable development, TICAD I was held. The result of the decisions made during TICAD I set the stage for TICAD II to renew resolve to build on the progress of TICAD I. The Agenda for African Development is focused on poverty reduction accelerated economic growth and sustainable development using a multisectoral perspective, good governance and participation of all segments of the population in economic and development activities.

To address the above mentioned concerns and to link the development survey process to TICAD 2, and the forthcoming Seminar of African Development and the Initiative for a Caring Society, a proposal was drafted and submitted to the MOHW by JICWELS to develop a template and guidelines that would guide the conducting of a situation analysis of the health sector and to use the situation analysis and needs assessment report to propose a sector wide master plan for the development/reform of the health sector in a selected country.

The Benin Mission was set up as a direct response to the draft proposal mentioned above and conducted from **April 20th to 27th 1999**, headed by Prof. Kobayakawa of Tokyo Women's Medical University, with Dr. Indermohan S. Narula, health consultant and Ms. Y. Owaki, programme coordinator of JICWELS.

The main objectives were to develop a checklist, a report template guidelines for carrying out detailed reviews of the health sector as preparation for developing TORs for development surveys and development of health master plans. This was undertaken because it has been shown that recent reviews do not appear to provide sufficient information about the development and changes in the health sector, the influence of the various international donors and international and national NGOs on the operations of the MOH and the priorities of the government. This information is critical for setting the stage for the detailed development studies, which are then used to determine the types of technical and other ODA support to be provided to the health sector. It also helps to avoid overlap, duplication, and subsequent misunderstandings.

Thus the overall purpose of the mission was to test the draft template/checklist to do a health sector review that was developed as a follow up to the proposal submitted to MOHW by JICWELS in terms of relevance, sequencing, areas included and usefulness to the MOH staff using this template for their own review process.

During the mission, the Director of Planning, Mr. C Atendehou met with the team and reviewed the objectives of the mission. A detailed presentation was made regarding the checklist and what was expected from the visit. This led to the drafting of a plan of action for the duration of the stay. It was agreed that the checklist would be translated into French and these would be distributed to the various directors and heads of the departments for their input. They will comment on the structure of the checklist, the sequencing of the questions, the areas covered, listing those they feel should be included, the usefulness and completeness and how the checklist could be used by them in assessing the role of their department/section in the overall development of the health sector and in identifying health needs that would benefit from ODA inputs.

The plan of action comprising of meetings and interviews was developed. This included meetings with senior staff within the MOH and with other sectoral ministries such as planning, and the sanitation department of Cotonou City office.

The checklist was translated and distributed widely through the MOH including a copy to the Minister of Health. Copies of the checklist were also shared with various donors such as UNICEF, UBDP, WB, WHO, USAID, DFID and NGOs. Feedback was obtained during the interview process where the checklist was used during the interviews. However, in some other situations, where the checklist was forwarded through the MOH or directly given, feedback has not yet been received. The Department of Planning has agreed to collate the feedback from all the recipients of the draft checklist.

Outcomes of the mission:

The draft health sector review checklist was scrutinized and reviewed. This was done in terms of relevance, sequencing, topics covered and usefulness to host country MOH staff in assessing their own departments and their health sector. The checklist stimulated discussion and assisted in a review of the role of the departments in reforming the health sector or responding to reform.

During the testing of the checklist and meetings with senior officials of the MOH and those of other ministries, a number of documents were obtained.

Overall, the use of the draft checklist was very welcome both by the government of Benin and by the international community as it signified to the Government and the international donors the willingness and ability of the Japanese ODA inputs to be synchronized and integrated into the overall efforts in health development.

The checklist also served as a useful basis for interviews with the senior staff within the ministry and with staff in other sector ministries. However there were times because of lack of structure and sequencing of the draft checklist, resulted in a repetition and unnecessary questions.

The report from the Director of Planning clearly indicated that the review of the checklist even in its simple form was a useful tool for these senior staff to carry out a rapid assessment of their departments and to discuss and examine options for the future. It also assisted the directors to become aware of the various areas and to see linkages between the different areas and tasks that the MOH had to carry out. The checklist also gave the planning and monitoring department the framework to look at the development of the health sector as a whole especially in view of the common basket approach and SWAp.

The checklist needs to be re-sequenced to follow a logical order and the issues and questions should be clearly allocated to a specific sector. All duplicate questions and redundancies should be eliminated and transportation and infrastructure should be included as specific areas. A list of possible sources of information should be listed to guide the reviewers to ask for related documents.

Adequate advance notice and sharing of the checklist, questionnaire and persons to be met and data and information sources to be examined should be communicated to the respective authorities and NGOs.

Sufficient time should be allocated so that the exercise is not a mere superficial re-collation of data already collated in existing documents but is a detailed dialogue and in-depth discussion with various stakeholders in the health sector so that process and trends are better understood in light of the epidemiological and health management data. A clearer understanding of the agendas of the various donors would also then be possible, as many meetings with other donors and stakeholders outside of the formal public sector have generally been mere protocol.

Conclusions

There is clear evidence from the exercise that the process of reviewing the sector to contributed to a deeper understanding of the health development issues involved at the country level.

Traditionally assessments were confined to prioritized areas within the health sector and did not reflect the sectoral context that was the background against which all project activities were carried out. Hence the project identification and design followed the classical old development paradigm orientation. The overall health sector development priorities were largely ignored because of the process employed. A project orientation was the norm and projects and activities were carried out often with little or no coordination with other agencies within the MoH and international donors.

The additional preparation in carrying out a more detailed and focused review of the health sector resulted in a more candid determination of government priorities. While key international donor agencies were also met, lack of time (only 4 working days in Benin) prevented a detailed assessment of their activities in the health and related sectors. However, a deeper understanding of the health development issues involved at the country level was obtained following discussions with various MoH and international donor agency staff (UNICEF, WHO, WB, USAID, GTZ, etc.) and that would eventually guide the development of the ToRs for development surveys, Master Health Plan Development, projects and programs.

Another outcome of the use of the checklist was the opportunity for the directors to review the role of their departments vis-à-vis the development of the health sector and the reform processes currently underway despite the fact that some of the areas in the checklist were not directly applicable. It also served as a guide to the directors especially in the administrative sections of the MOH to examine issues connected with health sector reform and development that they would not have taken into consideration in the course of the normal routine activities.

At the international donor level, the approach was warmly welcomed and they looked forward to more substantial technical and issue-based participation of JICA staff (direct and contract staff) in the discussions between the donors themselves and with the MOH in responding to health needs government health priorities and concerns.

Preparation for the mission was more comprehensive and integrated and contributed greatly to a more cohesive approach to the assessment of the health sector so that the information gathered reflected the overall and specific objectives of the mission. This contributed to an integrated and focused approach to interviews and data gathering including identification and selection of documents and eased the process of the writing report that were analytical as well as descriptive.

As the report template was still in its early stages the report is presented in objectives and findings format for ease of use. A report format will be developed and finalized in accordance with the proposed action plan to operationalise this approach after its review and acceptance.

All the parties in the government and in the donor agencies expressed **considerable concern that review and assessment exercises carried out prior to the project design activities are of a very short duration and therefore cursory.** There were strong expressions that significantly more time be set aside for the review and assessment exercise that is supposed to set the stage for targeted and focused project identification and design such that these would be in harmony with government priorities, health needs and donors concerns and the development perspective described and adopted by MoFA in its recent White Paper on development orientation in ODA.

Overall impression from the MoH staff and the donors was that such a systematic approach by JICA in developing master health plans and building projects and programmes based on mutual discussions would be most welcome and would bring a valuable resource into the roundtables and discussions in the reform and development of the health sector.

Recommendations

It is therefore recommended

1. That JICA/MoFA utilize more frequently and systematically the expertise provided by the MoHW in the development of the ToRs for the master health plans through systematic sector reviews using the proposed approach.
2. That as a result of the new framework for carrying out the system wide sector reviews and situation analysis, more focused and relevant ToRs be developed that would link the various approaches to development surveys and harmonize the various avenues for doing situation analyses and needs assessment so that project identification, development and planning are more coordinated and integrated despite the major agencies involved. This will contribute to increased transparency (for the recipient governments) in the project development process and increase the likelihood for developing targeted and relevant projects and programmes in line with overall MoH priorities, health needs and donor assessment.

3. That following approval of this approach, a series of review exercises be carried out, using the checklist, report template and guidelines, in selected countries to develop ToRs for Master Health Plan development, the actual development of Master Health Plans and subsequent design of projects based on the Master Health Plan for the country using an integrated project development process.
4. That the approach be further refined and developed based on experience gathered through a mid term review exercise involving a meeting that would include representatives from participating countries, appropriate agencies in Japan and the implementing agency.
5. That based on the review of the checklist, report template and guidelines, training materials be developed and a systematic process of capacity building be initiated by which experts and consultants and host country counterparts would be trained to become familiar with the use of the process.
6. Review the whole exercise and make recommendations for a system wide application of the process should the approach is considered appropriate and successful in targeting and focusing ODA in the health sector.

Introduction

Africa is undergoing a profound transformation. The **Global Issue Initiative (GII)** and the **US-Japan Agenda** were the first responses to this profound transformation and in a sense contributed to the acceleration of the process. Following the **GII**, additional efforts were made to continue to respond to this transformation and steer it towards sustainable development. **TICAD I** was the form given to this effort. The result of the decisions made during **TICAD I** set the stage for **TICAD II** to renew resolve to build on the progress of **TICAD I**. The **Agenda for African Development** that emerged as a result is focused on poverty reduction, accelerated economic growth and sustainable development using a multi-sectoral perspective, good governance and participation of all segments of the population in economic and development activities.

Therefore, in keeping with ownership and partnership principles underlined during **TICAD II** and embodied in the **Cairo Agenda for Action**, development priorities are to be set by African countries themselves based on continuous dialogue between the government, private sector and civil society, resulting in the creation of a common framework for cooperation among all development actors. Thus, in true spirit of partnership and mutual commitment, the leaders of the African countries are required to guide these concerted and focused development efforts should provide the leadership to this process. Japanese ODA, should therefore, in conformity with the principles enunciated above, reflect the following elements in the process of developing its projects and programs. Such an approach should operationalise the following elements namely:-

- strengthening coordination between the external partners and between the external and national partners through a **partnership programme** to enhance leadership in co-ordinating external assistance and increase capacity of African leaders to lead such coordination;
- regional cooperation and integration as important tools as enshrined in the **Lagos Plan of Action (1980)** tackling common issues at the regional level;
- promoting south to south cooperation especially between **Asia and Africa** based on the **Bandung (1994)** and **Bangkok (1997)** communiqués especially in institutional networking among the research and training institutions;
- capacity building for analysis, planning, implementation, management and monitoring;
- gender mainstreaming such promoting gender equality as an important element of democracy and advancing the rights of women and including
- environmental management into the planning and monitoring process

In the recent years, there has been considerable effort to shift away from a project-oriented approach to a more system-based approach in providing ODA in the health sector. This shift will be characterized by **combining a number of approaches and types of cooperation within the project type technical cooperation programme resulting in an optimum assistance mix**. To accomplish this, the concept of development survey was adopted as the basis for determining the type and nature of ODA inputs required for supporting reform in the health sector and in the development of Master Health Plans.

Recent experience has shown that additional preparation is required particularly in carrying out a more detailed and focused review of the health sector as a prerequisite to the development survey to do a more candid determination of government priorities. This should accompany the explanation of the activities of the other international donors in the health and related sectors to obtain a deeper understanding of the health development issues involved at the country level that would eventually guide the development of the ToRs for the detailed development surveys and subsequent Master Health Plan Development Initiatives, projects and programs. An "Initiative for a Caring Society" was proposed so as to operationalise the provisions of TICAD II.

Background and rationale

As a follow up to TICAD II, the forthcoming Seminar of African Development and the Initiative for a Caring Society, the Ministry entrusted JICWELS with the task of conducting a mission to develop a framework for a Master Health Plan in the health sector and the development of an approach to health related international cooperation programmes for Japanese ODA. JICWELS then submitted a proposal (see appendix 1) to the MOHW by JICWELS to develop a template and guidelines that would guide the conducting of a health sector situation analysis and to use the situation analysis and needs assessment report to draft the terms of references for the development of a sector wide master health plan and for supporting programmes for the development/reform of the health sector in a selected country.

For ODA to be targeted and made relevant to the needs of the people and to conform to the national priorities, there was a clear, need to develop a systematic approach to carrying out a review/survey of the health sector. This system would include a checklist covering the areas of the health sector to be examined and the sequencing of these areas. Guidelines for the preparation for and use of the checklist to carry out such a review/survey would be developed which would include the composition of a review team in terms of the disciplines to be represented, its terms of reference, a minimum time frame for carrying out a systematic review/survey and a report template which would form the basis of the report and recommendations. This report would then form the basis for the development of a ToR for a targeted development survey and the subsequent elaboration of a Master Health Plan.

JICWELS will through this study will propose the following namely, a template and checklist for doing a situation analysis of the health sector, a model ToR for a development survey and finally guidelines and checklist for the development of a ToR and framework for a Master Health Plan.