

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 12 年度 総括研究報告書

主任研究者 我 妻 堯

平成 13 (2001) 年 3 月

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 12 年度 総括研究報告書

主任研究者 我 妻 堯

平成 13 (2001) 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) 保健医療総合開発計画策定要領	
2.	医療コンサルアプローチに関する研究-----	31
	長谷川 敏彦	
	(資料) 保健医療総合開発計画策定のためテンプレート案 (策定見本)	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表 -----	135

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

ることが期待される。

B.研究方法

・欧米各国及び国際機関等の研究の調査分析

欧米各国及び主要な国際機関等の実施した本研究に類似する研究の成果を収集し、その内容を調査分析することにより、欧米の現在の計画策定手法を研究する。

・第1年度に策定した計画策定手法案を上記の先進国の研究事例により改訂し、より現実的なマニュアル及びテンプレートを策定する。

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 欧米各国及び国際機関等の研究の調査分析

欧米各国及び主要な国際機関等の実施した本研究に類似する研究の成果を収集し、その内容を調査分析することにより、欧米の現在の計画策定手法を研究し、別紙の「保健医療総合開発計画策定要領」を策定した。

2 第1年度に策定した計画策定手法案を上記の先進国の研究事例により改訂し、別紙の「保健医療総合開発計画策定のためテンプレート案（策定見本）」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、第1年度における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原案（マニュアル案及びテンプレート案）を策定及びその後の開発途上国（バングラデシュ）の現地調査を通じて、仮案の適合性の検討を受けて第2年度は世銀、国連開発計画、USAID等の保健医療総合開発計画策定手法を比較検討し、昨年度策定した原案を発展させた保健医療総合開発計画策定のためテンプレート案（策定見本）を策定した。

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。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昨年度の研究によって、明らかになっている。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昨年度の調査研究でも明らかになっているが、今

年度、開発途上国に対する聞き取り調査の結果、以下の点が開発計画策定に関連し、開発途上国が関心を有していることが判明した。

- 1 長期及びセクター全体に関わる計画の必要性
- 2 開発の基本方針の確定
- 3 主体性の確保

今回、策定したテンプレート原案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るとともに、その策定の方針に関連し、上記の開発途上国の関心事項をももりこんだものである。

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「要領」及

びテンプレート原案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、活用を促すこととしたい。

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ことが期待される。

B. 研究方法

- ・ 欧米各国及び国際機関等の研究の調査分析
- ・ 欧米各国及び主要な国際機関等の実施し

た本研究に類似する研究の成果を収集し、その内容を調査分析することにより、欧米の現在の計画策定手法を研究する。

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

欧米各国及び国際機関等の研究の調査分析

欧米各国及び主要な国際機関等の実施した本研究に類似する研究の成果を収集し、その内容を調査分析することにより、欧米の現在の計画策定手法を研究し、別紙の「保健医療総合開発計画策定要領」を策定した。

D.考察

本研究は 3 ヶ年を通じて、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、第 1 年度における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原案（マニュアル案及びテンプレート案）を策定及びその後の開発途上国（バングラデシュ）の現地調査を通じて、仮案の適合性の検討を受けて第 2 年度は世銀、国連開発計画、USAID 等の保健医療総合開発計画策定手法を比較検討し、昨年度策定した原案を発展させた保健医療総合開発計画策定のためテンプレート案（策定見本）を策定した。

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。これは、

いわば、グローバルスタンダードともいふべきもので、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昨年度の研究によって、明らかになっている。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昨年度の調査研究でも明らかになっているが、今年度、開発途上国に対する聞き取り調査の結果、以下の点が開発計画策定に関連し、開発途上国が関心を有していることが判明した。

- 1 長期及びセクター全体に関わる計画の必要性
- 2 開発の基本方針の確定
- 3 主体性の確保

今回、策定したテンプレート原案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るとともに、その策定の方針に関連し、上記の開発途上国の関心事項をももりこんだものである。

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「要領」及びテンプレート原案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、活用を促すこととしたい。

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

保健医療総合開発計画策定要領（仮訳）

はじめに

近年、保健部門の ODA の供与には、政策、計画、実施プロセスにおいて、プロジェクト指向のアプローチから、より制度ベースのアプローチへの転換が、ますます進んできている。この、ほとんどすべてに及ぶ転換には、特徴として、技術支援のベストミックス・アプローチを生むために、日本の ODA プログラムへの、多くのアプローチや多種類の協力活動の組み合わせ利用が見られる。

これを実施するための、ODA 投与の種類や性質決定の基礎として、また保健部門の開発・改革の支援のために必要とされる設計、計画、実施、監視を指導するために、総合保健計画構想が採用された。

最近の経験から、保健部門支援のための、こうした枠組みを作成するには、追加的なアプローチ、つまり総合保健計画策定の前提条件として、政府や援助優先事項のより公平な決定によって、保健部門のより詳細で、的を絞った検討を実施することが特に必要である。またこの検討には、保健部門改革、開発問題、国レベルの既存の課題についての理解を深めるために、保健部門や関連部門の他の海外援助者の活動に関する、より詳細な説明や相互関連性が含まれなければならない。そうした検討は、次の総合保健計画の策定のための、調査事項協力の指針となるだろう。

全体的な日本の ODA 枠組みにおける、国レベルの技術支援やプログラム種類別技術支援の焦点の鮮明化・改良に大きく貢献することが、上記プロセスの重要な要素であることから、この派遣団は、国家総合保健計画の策定のための予備調査として、派遣されるものである。

背景と理由

世界中の、裕福な国から余り裕福でない国に至るまで、また民主的な国から過渡期の国に至るまで、何らかの形で、保健部門の改革が行われている。医療にますます金がかかって、手頃な価格でなくなり、需要はますます広範囲におよび、さらに質の良い医療が増えてきていることから、保健部門改革が注目されることは、ほとんど当然である。

しかしながら、現在行われている部門改革は、漸進的変化の形をとっていない。多くの国で、これらの改革は、非常に広範囲に及ぶ上に、規模の点で異なる。また保健制度におけるコストと投資の収益逡減など、さまざまな政治的・社会的・経済的変化に押し流されている。改革が、政府のプロセスの、一層広範な見直しの一部である場合もあるが、これは、保健の提供やグローバル化の関連影響における、政府の役割や関与の程度についての、審議や議論から刺激を受けるためである。

保健部門開発・改革の傾向には、さまざまな縦割りプログラム、部門支援プログラム、保健部門改革、保健部門の開発・改革支援に対する、部門全体にわたるアプローチの漸進的な開発が含まれる。また、これらの傾向には、保健部門への財源割り当て、資金調達メカニズム、アクセス、品質・公平、地方分権化・民営化、国民の医療状況や個人の福祉を改善するためのさまざまな医療プロジェクト/プログラム（MCH、RH、EPI、TB コントロール、IMCI、RDFs など）への支援、といった問題に取り組む政策の策定・実施が含まれる。

保健部門の改革・開発と連携して、国レベルの政策立案者を支援するために、国・地方レベルでの援助機関調整の促進・強化に対する認識が必要である。また、技術支援活動の一部として、政策立案者への支援を行うことを通じて、プログラムや援助機関調整を支援することで、日本の ODA をさらに鮮明に、的を絞ることも目指している。

上記や将来の派遣団の指針となる構想とは、保健部門の重要な部分としての、技術協力やプログラム種類別技術支援の設計・実施・評価の体系的枠組みを、利用・改良することである。

全体目的と対象

このカンボジア派遣団の全体目的と対象は、調査事項と日本政府の資金援助による総合保健計画の策定要請書を準備することである。この総合保健計画は、技術協力とプログラム種類別技術支援、投資と ODA、部門改革活動の調整の支援・促進、保健部門における援助機関調整の媒触作用・支援の指針となるだろう。

さらに、総合保健計画は、必要な戦略的枠組みを提供し、日本の技術支援プログラムや無償援助イニシアティブを補強・誘導する基礎としての役目を果たす。また日本の ODA と他の援助機関との省庁協力を強化することによって、国レベルでの技術協力における日本の ODA も、著しく増加させるだろう。

派遣団の目的

1. 保健部門の迅速な評価をするために、保健部門検討チェックリストを使用する。
2. 保健部門改革、援助機関調整を行う厚生省の能力を簡単に考察する。
3. 保健における政府の優先事項や、厚生省の医療計画についての関連資料を収集する。
4. 調査事項と、総合保健計画策定のための日本政府への要請書を草案する。
5. 派遣団の報告書を草案する。それには、保健部門の簡潔な検討／現在推し進められている保健部門改革／提案されている保健部門改革活動／保健部門開発の優先事項／保健部門改革を調整・実施する厚生省の能力評価／チェックリストに添付のガイドラインや報告書テンプレートを用いて、現在運用されている援助機関調整のメカニズム、を含む。
6. 調査事項、および総合保健計画の検討・認可要請書の草案を、ホスト国政府に提出する。それには、最終的に、ホスト国の日本大使館や現地 JICA 事務所に提出する、総合保健計画策定のための簡潔な活動計画概要を含む。
7. 日本の厚生省とホスト国政府を通じて、外務省／JICA に検討のための派遣団報告書を提出する。それには、調査事項、総合保健計画策定要請書の草案、総合保健計画策定のための活動計画の簡潔な概略を含む。

派遣団のための提案方法

日本側（準備段階）

1. 日本の外務省の支援を受けて、日本の厚生省から提供される基準を用いて、対象国の選定を行う。
2. 適切な関係省庁にこの選定を確認し、進行の認可を得る。
3. 選定国に、提案された派遣団の計画開始の認可を通知する。
4. 保健部門の検討作業、調査事項の作成を実施し、総合保健計画策定のための要請書を草案するチームを選定する。
5. 以下に関する予算ベースの活動計画を草案する。
 - ・選定国の保健部門に関する資料・文献の机上検討を実施する。
 - ・チェックリストを用いて結論を要約し、情報にギャップのある分野や情報を行進する必要がある分野をリストアップする。
 - ・保健部門の検討実施のための目標を草案し、机上検討の報告書に基づいて認可を得る。
 - ・選定国の保健当局と連絡をとり、机上検討から生じた情報のギャップを確認し、提案された調査事項作成派遣団の目的を共有する。
 - ・チェックリストやアンケートを検討し、準備や翻訳が必要な場合のために、選定国にこのコピーを送付する。
 - ・選定国へ行くチームの活動計画を作成する。これには、以下を含む。実施活動リスト、面会相手、必要な情報項目、所要時間、旅行日、予算。
 - ・旅行・訪問準備のために、必要なロジスティックス調整をする。
 - ・ガイドラインや書類にするために後で検討できるよう、派遣団のさまざまな段階や手順を資料として記録を残す。

ホスト国側

6. 訪問日を最終決定し、厚生省に派遣団の目的と派遣団のメンバーを通知する。
7. 必要な書類や、派遣団が会う官僚の役職のリストを提供する。
8. 派遣団の調査業務や調査事項・総合保健計画策定要請書の草案作成準備や支援をするために、小規模な作業部会が、厚生省によって設立されるよう要請する。
9. アンケートやインタビューで得た情報を整理し、訪問中に得た資料や報告書を検討する。
10. これらと、机上検討や認識された情報ギャップを組み合わせる。

11. 収集されたデータの予備分析を行い、初期知見や結論を分類する。
12. 調査事項や予備分析に基づく総合保健計画策定実施の要請書、後に派遣団報告書にまとめられる初期知見や結論を草案する。

日本側（報告書作成段階）

13. チェックリストや報告書テンプレートを用いて、報告書を草案する。
14. 主要知見や結論を要約し、援助や支援が必要な分野を強調する。
15. 重複を削減し、調整を促進するために、ホスト国政府の優先事項や援助機関が支援している現在の活動の観点から、ニーズのある分野のリストアップを推奨する。
16. フィードバックや審査のための専門家グループに、審査・認可用報告書や調査事項審査を提出する。
17. 日本の厚生省とホスト国政府に、調査事項、要請書、派遣団が実施した部門審査に基づく総合保健計画策定を開始するための、最終報告書を修正し、提出する。

Draft Mission Statement¹

Introduction

In the recent years, there has been acceleration in the policy, planning and implementation processes to shift away from a project-oriented approach to a more system-based approach in providing ODA in the health sector. This, almost universal shift, is being characterized by the employment of a combination of a number of approaches and types of cooperation activities within the JICA project type technical cooperation programme to give rise to an optimum mix of approaches to technical assistance.

To execute this, the concept of Master Health Plans was adopted as a basis for determining the type and nature of ODA inputs and to guide the design, planning, implementation and monitoring required for supporting development and reform in the health sector.

Recent experience has shown, that to develop such a framework for supporting health development and reform, additional preparation is required, particularly in carrying out a more detailed and focused review of the health sector as a prerequisite to the development of Master Health Plans by doing a more candid determination of government and donor priorities. This review should also include a detailed explanation and inter-relatedness of the activities of other international donors in the health and related sectors to obtain a deeper understanding of the health sector reform and development issues and challenges existing at the country level. Such a review would guide the elaboration of the ToRs for subsequent Master Health Plan Development.

As part of the above process that would contribute significantly to the sharpening and refining the focus for technical cooperation and programme type technical assistance at the country level within JICA's overall Official Development Assistance framework, this mission is being undertaken to _____ covering the period _____.

Background and Rationale

All over the world, from the affluent to the less affluent and from the democratic to the transition countries, reform in the health sector is being undertaken in some form or another. As health care becomes more expensive and less affordable and the demand for wider ranging and better quality health care is increasing, there is little wonder why health sector reform is taking centre stage.

However, the sectoral reform being undertaken is not in the form of gradual incremental change. In many countries these reforms are quite far-reaching and varying in scale and are being driven by a variety of political, social and economic change including diminishing returns for the costs and investment in the health system. In some cases, reform is part of wider review of the government processes stimulated by discussions and debate about the role and extent of the involvement

¹

Drafted 27th October 2000 by Mohan Narula and Shinjiro Nozaki

of the government in the production of health and the related influence of globalisation.

Trends in health sector development and reform include piecemeal development of various vertical programmes, Sector Assistance Programmes, Health Sector Reform and Sector Wide Approaches to support reform and development in the health sector. These trends include the development and implementation of policies to address issues such as allocation of resources to the health sector; financing mechanisms; improving access, quality and equity; decentralisation and privatisation and support to a variety of health projects and programmes (MCH, RH, EPI, TB Control, IMCI, RDFs, etc.) to improve the health status of the population and the welfare of the individual.

Linked with the reform and development of the health sector is the recognition of the need to **promote and increase donor coordination** at the country and regional levels to support and assist policy makers at the country level. It is also aimed at further **sharpening and focusing Japanese official development assistance** thus supporting programme and donor coordination through **provision of assistance to policy makers** as part of the technical assistance activities.

The vision that will guide this and future missions is to use and refine a systematic framework for the design, implementation and evaluation of technical cooperation and programme type technical assistance as part of the official development assistance in the health sector.

There is also the plan to document adequately the experience gained and so that such a systematic approach could be considered a necessary part of the overall Japanese ODA policy framework.

Overall Aim and Target

The overall aim and target of this mission to _____ is the preparation of a Terms of Reference for the development of a Master Health Plan that would guide the technical cooperation and programme type technical assistance; investments and official development assistance; support and promote coordination of the health sector reform activities and catalyse and assist donor coordination in the health sector.

The Master Health Plan would provide the necessary foundation and reinforcement for guiding JICA's project type technical assistance programmes and grant aid initiatives and increase JICA's role in technical coordination at the country level.

Objectives of the Mission

1. Use health sector review checklist to do a rapid assessment of the health sector.
2. Briefly examine MoH's capacity to coordinate health sector reform, donor coordination.
3. Collect relevant documentation about the government's priorities in health and about the health plan of the MOH.
4. Draft a Terms of Reference for the development of a Master Health Plan.

5. Draft a report of the mission that would include brief review of the health sector, health sector reform and development priorities, MoH's capacity to coordinate and implement HSR and donor coordination using the guidelines and report template that accompanies the checklist.
6. Submit the Terms of Reference for review and approval to JICA and the host country government that would include an outline of a plan of action for developing a Master Health Plan
7. Submit the Mission Report for review and approval to JICA and the host country government that would include an outline of a plan of action for developing a Master Health Plan.

Proposed Methodology for the Mission²

1. Selection of the target country for carrying out a Health Sector Review.
2. Confirm this selection with appropriate authorities and agencies and obtain authorization to proceed
3. Select a team for preparing for a health sector review exercise and draft a plan of action with a budget based on the following:
 - Carry out a desktop review of the literature and other documents on the health sector of the selected country.
 - Summarize the findings using the checklist and list the areas in which there are gaps in the information and those areas where the information needs to be updated.
 - Draft objectives for the health sector review exercise and obtain approval based on the report of the desktop review.
 - Contact the health authorities of the selected countries and share with them a brief summary of the findings of the desktop review and the gaps in the information and share the objectives of the proposed review exercise.
 - Review the checklist and questionnaire and send copy of this to the selected country for their preparation and translation if required.
 - Prepare a plan of action to visit the selected country that includes the list of activities to be carried out, persons to be met, items of information required, time required, dates for travel and a budget.
 - Make the necessary logistic arrangements for travel and complete preparation for the visit.
 - Document the various stages and steps of the review exercise for later review for conversion to guidelines and instruments.
4. Collate the information obtained from the questionnaire and interviews and review the documents and reports obtained during the visit.
5. Link these to the desktop review and the gaps in information identified.
6. Analyse the data collected and categorize the findings and conclusions
7. Draft the report using the checklist and report template.
8. Summarize the key findings and conclusions and highlight areas that need assistance and support.
9. Draft the ToR for a Master Health Plan Development Exercise based on the health sector review report.

²

Based on the Benin Mission Report and endorsed at the African Seminar on Health Development Hotel New Otani, Tokyo, March 1999.

10. Submit the report and the ToR for review and approval to a group of experts for feedback and review.
11. Revise and submit final report.

Suggested list of possible meetings with MOH and other agencies government and non-government, UN and others involved during the Mongolia Mission

The following is list of questions by area that would guide the data and information gathering for the forthcoming Mongolia Mission 27th January 2001. The list of questions is based on the expanded checklist. It would be preferred if the Director responsible for Strategic Planning and Management or equivalent and one or two of the senior staff participate during all meetings connected with the administration of the following questions.

General Objectives of the Mission are:

1. Describe the situations and evaluate policies
2. Identify problems and diagnose causes
3. Suggest specific studies to further the analysis
4. Contribute to policy design
5. Propose strategies for solutions
6. Develop a template for preparing a Master Health Plan

MEETING WITH DIRECTOR OF PLANNING COMMISSION (OR EQUIVALENT) AND STAFF

Economic, political and socio-cultural context

Briefly highlight and comment on the broader factors that are considered as important influence on health systems/sector structure and reform such as geography, road system, level of literacy, trends in public expenditure, government policies such as decentralization, privatization, public administration and civil service reform

Economy

Recent trends in GDP, inflation, import, exports, terms of trade, national deficit, international debt, aid flows and performance of the other sectors such as agriculture and industry, fiscal policy, monetary policy, international trade, exchange policy, public sector employment, labour markets, and investment strategies, etc.

Political factors

Description of current government, stability in terms of length of stay in power, underlying basis of power and extent of consensus or dissent, extent of democracy and social participation, important stake-holders such as strength of the medical establishment, relevant current admin or political reforms

Social and Cultural

Predominant nature of family and kinship, traditional role of men and women, main ethnic groups and extent of cohesion, dominant philosophy with respect to the health system,

Demography

Population size and growth rates, age and sex structure of the population, trends and projections, geographical distribution of the population, significant migration trends and patterns, trends and projections

Document that would be useful: **National Health Plan, National Planning Guidelines, National Development Plan, UN/WB Sectoral Reviews, UNICEF/UNFPA Situation Analysis of Master Plan of Operations:**

MEETING THE NATIONAL STATISTICAL SERVICE AND THE HEALTH AND MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM DIVISION OF THE MOH.

Health Status

Overview of the health status using routinely measured indicators such as Infant Mortality rate, Under five mortality rate, maternal mortality rate, prevalence of chronic malnutrition, 10 major causes of illness, geographical patterns of illness, socio-economic patterns of these causes, and 10 major causes of morbidity, trends and patterns in these indicators.

Documents that would be needed: **National Statistical report; MOH Annual reports over last five years; National Health Plan, Morbidity and Mortality data; OPD and Inpatient data:**

MEETING WITH THE MOH PLANNING AND MONITORING DIVISION OR EQUIVALENT

Health System Components, trends and reforms

Aim:

To obtain an overview of the existing health system, its structures, actors and their interactions
To identify and comment on key problems

Capture the purpose, evolution and progress of recent, on-going and planned changes to include

- If changes have occurred in recent years, what these changes have entailed
- Explain the present changes that are taking place
- If changes planned for the future, explain what these are expected to be
- An account of the major problems associated with the health care system and the implementation of change with emphasis on making a distinction between planned reforms and reforms that have actually taken place

Organization and management

Many health systems are pluralistic: A health system could be defined as " systematic arrangement of various resources, with designated responsibilities and special channels of communication and authority intended to attain certain objectives which is to ultimately promote and protect peoples' health.^{1"}

¹

Adapted from Draft Common Framework for Country Profile on health sector reform. SEARO, New Delhi

Organization of the health system

Structure of statutory health care system:

- Obtain an organizational chart depicting the administrative structure of the statutory health system.
- Include the main bodies responsible for financing, planning, administrating, regulating and providing statutory health services.
- Should NOT only be an organogram of the MOH
- Describe the geographical and administrative tiers with the system such as national health system, national insurance, sickness funds, etc.

Include the following indicating their functions in terms of financing, planning, regulation, provision etc.

- MOH; other ministries such as finance and government agencies
- Social insurance agencies
- Regional and local governments
- Public enterprises
- Separate projects operated through the MOH or other public agencies supported and monitored by international agencies such as WB
- Professional groups

Structure of the private health care system

Provide a description of the component of the formal and informal private health care system and include the following:

- Registered private-for-profit practitioners, hospitals, nursing homes, pharmacies and other providers, where they are and who they serve
- Official or unofficial "out of hours" private practice by public sector doctors and health workers
- Private and voluntary insurance organizations
- Registered private not-for-profit providers such as missions, NGOs, voluntary health service providers, where they are and who they serve
- Representative bodies of registered private providers
- Unregistered private providers such as drug sellers and unlicensed practitioners; where they are who they serve.
- Traditional and non allopathic practitioners
- Non-providing voluntary organizations such as pressure groups with a focus on the health sector

Public-private sector linkages and recent organizational reforms

Give a brief indication of the inter-relationship between the public and private sectors, how the private sector is influenced through regulation, incentives and tax breaks. Include the scale, reasons for and consequences of unofficial arrangements such as moonlighting by public sector doctors.