

20010134

（印）

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 13 年度 総合研究報告書

主任研究者 我 妻 堯

平成 14 (2002) 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 13 年度 総括研究報告書

主任研究者 我 妻 堯

平成 14 (2002) 年 3 月

平成 13 年度総括研究報告書目次

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	9
	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	13
	我 妻 堯	
	(資料) ヘルスマスタープラン策定の手引き	
2.	医療コンサルアプローチに関する研究	65
	長谷川 敏彦	
	(資料) カンボジア王国ヘルス・セクター・ストラテジック・プラン 2003-2007	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	267

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

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發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

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

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

- ・開発途上国におけるモデル計画案
第2年度に改訂されたマニュアル及びテ
ンプレートに基づき、過去の途上国の実
態調査内容を当てはめて、モデル計画案
を策定する。

- ・国家保健医療総合計画策定のためのマ
ニュアルとテンプレートの完成

以上の調査研究を通じてマニュアルとテ
ンプレートを完成させることとする。

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 開発途上国におけるモデル計画案
第2年度に改訂されたマニュアル及びテ
ンプレートに基づき、過去の途上国の実態
調査内容を当てはめて、カンボジアにおい
てヘルスセクター・ストラテジック・プラン
2003-2007をモデル計画案として策定した。
なお、本プランはカンボジア政府及び外国
ドナー国・機関によって国家基本計画に承
認された。

2 国家保健医療総合計画策定のためのマ
ニュアルとテンプレートの完成

以上の調査研究を通じてマニュアルとテ
ンプレートを完成させた。

D.考察

今年度は過去2カ年の研究結果を結実さ
せ、カンボジアにおいてモデル計画を完成
させ、また、国家保健医療総合開発計画
策定の為のマニュアルとテンプレートを完成

させた。

マニュアルは、国際標準でいうところの
国家保健医療総合開発計画の中にかなる
項目が網羅され、また、如何なる段階を
経て計画が策定されるかを定義づけし、策
定の方法をマニュアル化したものであり、
テンプレートは、その計画策定の成果物
の様式を提案したものである。

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
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し
て感じ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され
ており、本研究の成果がその期待に沿
う国際標準の計画策定に資するもので
あると考えている。

一方、今年度のカンボジアにおける
モデル計画策定の中で、欧米流の国際
標準の計画策定といった視点に加えて、
開発途上国

の自主性と主体性を重んじたキャパシティービルディングに力点を置いた技術協力が求められていることが判明した。カンボジアでのモデル計画策定はカンボジア保健省のキャパシティービルディングも並行して行われたが、マニュアルにはそういった途上国のキャパシティービルディングの手法についても含めることができた。この点については、欧米諸国及び機関からも評価されており、今後、国際標準の計画策定とキャパシティービルディングに配慮した日本の援助が展開されれば、欧米のこれまでの手法に一石を投じることも期待され、我が国のプレゼンス発揮に資するものと思われる。

策定したマニュアルとテンプレートが今後の我が国の保健医療セクターの政策支援の大きな転換の一助となることを願ってやまない。

E. 結論

本研究により完成された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。

上記マニュアルとテンプレートを活用して策定したカンボジア・ヘルス・セクター・ストラテジック・プランがカンボジア保健省のみならず、ドナー各国・機関からも承認されたことを今後の我が国の保健医療セクター支援につなげたい。

F. 健康危険情報

無

G. 研究発表

- 1 論文発表
今後予定
- 2 学会発表
今後予定

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
申請予定
- 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。

B. 研究方法

・国家保健医療総合計画策定のためのマニュアルとテンプレートの完成

過去の調査研究を通じてマニュアルとテンプレートを完成させることとする。

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

過去の諸外国及び援助機関の計画策定手法の比較研究を通じて、また、開発途上国における調査の実施により、マニュアルとテンプレートを完成させ、ヘルスマスタープラン策定の手引きとしてまとめた。

D. 考察

マニュアルは、国際標準でいうところの国家保健医療総合開発計画の中にいかなる項目が網羅され、また、如何なる段階を経て計画が策定されるかを定義づけし、策定の方法をマニュアル化したものであり、テンプレートは、その計画策定の成果物の様式を提案したものである。

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されており、本研究の成果がその期待に沿う国際標準の計画策定に資するものであると考えている。

一方、今年度のカンボジアにおけるモデル計画策定の中で、欧米流の国際標準の計画策定といった視点に加えて、開発途上国の自主性と主体性を重んじたキャパシティービルディングに力点をおいた技術協力が求められていることが判明した。カンボジアでのモデル計画策定はカンボジア保健省のキャパシティービルディングも並行して行われたが、マニュアルにはそういった途上国のキャパシティービルディングの手法についても含めることができた。この点については、欧米諸国及び機関からも評価されており、今後、国際標準の計画策定とキャパシティービルディングに配慮した日本の援助が展開されれば、欧米のこれまでの手法に一石を投じることも期待され、我が国のプレゼンス発揮に資するものと思われる。

策定したマニュアルとテンプレートが今後の我が国の保健医療セクターの政策支援の大きな転換の一助となることを願ってやまない。

E. 結論

本研究により完成された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。

F. 健康危険情報

無

G. 研究発表

- 1 論文発表
今後予定
- 2 学会発表
今後予定

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
申請予定
- 3 その他
無

(資料) ヘルスマスタープラン策定の手引き

保健医療総合開発計画（ヘルスマスタープラン）策定の手引き

1 はじめに

我が国は、保健医療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を実施し、その計画に基づき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他ドナー国・機関の過去の手法の比較検討に加え、アジアを中心とした開発途上国の保健省の現状を研究して、ヘルスマスタープラン策定のためのマニュアルとテンプレートの一案を完成させた。

開発途上国においては、様々な複雑な保健医療の問題を抱えており、これら問題を計画的に解決していくことが世界の保健医療の向上に必要不可欠であり、求められている。欧米のドナー国・機関もそういったニーズに対応し、また、開発途上国におけるプレゼンスを確保する観点から政策提言型の支援を展開しているのが現状である。一方、開発途上国もいつまでも先進諸国に依存してられないことから、自身での政策開発をしていく必要を認識しているのもまた、一方の現状である。そういった状況を勘案すると、開発途上国自身が将来計画、即ち、政策開発をしていくために、オーナーシップを醸成しつつ、キャパシティビルディングを進め、必要な手法等の技術移転をするといった現在の主流となる開発協力を実践することが求められてくる。ただ単にドナーのプレゼンスを確保するために政策支援が行われてもいけないであろうし、また、開発途上国に施設機材を供与するためのみの目的の計画策定も許されないものであろう。

本研究により策定されたヘルスマスタープラン策定のためのマニュアルとテンプレートを活用することにより、第一に和製の「ヘルスマスタープラン」の策定が容易となり、ドナー協調型支援において、同プラン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可能性が生まれてくることとなる。第二に我が国が今後実施する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。第三に本マニュアルとテンプレートを開発途上国自身が活用できるよう技術移転をしていくことは、開発途上国の持続可能な開発に大きく貢献するものであると信じている。

また、これ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、本研究の成果が我が国の保健医療政策コンサルのさらなる育成に貢献できることを期待している。

2 ヘルスマスタープラン

ヘルスマスタープランとは、当該国の保健医療セクター全体を如何に開発していくのかという中長期的戦略計画のことである。我が国の過去の国家開発がそうであったように、開発は中長期的な視野に立って、達成されるべき目標を設定し、実行されるべきであり、ヘルスマスタープランは、セクター全体の中長期的プランとして、開発の中心に位置するようものでなくてはならない。即ち、同プランの下に短期的な計画策定が為されるべきであり、また、分野別、地域別の計画が策定されるべきであり、開発のための個々のプロジェクトやプログラムが実施されるのが理想と言えよう。

また、同プランは国家の基本計画とも言えるものであることから、当該国のヘルスセクター開発に携わる多くの関係者の参加が広く求められるものであろう。一部のドナーや中央政府の一部部局のみが策定したプランは、結果、誰のためにもならない机上の空論で終わることが多いと言わざるを得ない。

さらに、ヘルスマスタープランは、特定のドナー国・機関の特定のプロジェクトやプログラムのために策定されるものでもない。より普遍的な計画であり、開発途上国自身が取り組むべき問題はもちろん、国際社会が分担して取り組むべき課題や支援も計画に盛り込まれるべきであり、結果、開発途上国にとっても、また、全てのドナーにとっても、プログラムやプロジェクトを検討する際の上位計画になることが求められると言えよう。

同プランは、基本的に以下の項目により構成されることが望ましい。

- ・ ヘルスシチュエーション・アナリシス（保健医療セクター現状分析）
- ・ ヘルスセクターの問題点と課題の検討
- ・ ヘルスセクター開発のプライオリティー・リスト
- ・ ヘルスセクター開発行動計画書（アクションプラン）

3 ヘルスマスタープラン策定における重要事項

(1) 当該国政府との共同作業

これまでモンゴル、カンボジア、ベナン、ミャンマーにおいて、ヘルスマスタープラン策定のための調査を実験的に実施してきた。これまでの開発調査がともすれば、日本サイドの一方的な作業となっていたところであるが、技術移転の観点からカウンターパートとの共同作業を通じてより効果的な技術移転を図ることが重要である。

具体的には、開発途上国の保健省に計画策定の実務を実践させるべきであり、ドナーはそのための後方支援を行うことが望ましい。

カンボジアにおいての実践例では、カンボジア保健省内に常設の部局を設置させ、全てのヘルスセクターの情報が当該部局に集約されるような構造とし、当該部局の職員に計画策定の手法や考え方を教育し、実際の調査や計画は彼ら自身の手によって行われた。

(2) キャパシティー・ビルディングの重視

これまでの同様の調査において前項にて触れたカウンターパートとの共同作業はカウンターパートの自立と持続性を醸成するものであることが経験的に確認されており、開発途上国政府のキャパシティー・ビルディングに大きく寄与することが判明した。これまで、ともすると、ドナーの専門家やコンサルタントが当該国で調査を開始し、調査を策定し、成果物を残して帰っていくことが多かったが、これでは、ドナーのためのプランにしか成りえない。ドナーが引き上げた後には、外国語で書かれた書物が成果物として残され、時間の経過とともに、風化していくことが多かったが、これでは、開発途上国の開発には効果的に結びついていかなないと言わざるを得ない。当該国の有能な人材を教育し、開発途上

国自身に自身の政策開発を実施しうる能力を養うことが肝要であり、キャパシティー・ビルディングこそが支援の目的と言えよう。

(3) オウナーシップの醸成

当該国政府との共同作業の結果、成果物は当該国とドナーの共通の所有物となり得、これは、当該国政府が自身で作上げた成果であるとの自信を有しやすく、それ故、成果物が今後の当該国政府の政策に大きく関わっていくことが予想される。

これまでの調査において、当該国の保健省職員を教育し、調査や計画策定の実務を担当させたことから、成果物に対して、「JICWELS の技術支援を受けて、自分達が策定したヘルスマスタープラン」といった意識が強く、こういった意識が当該国政府に自信とオウナーシップ、あるいは、政策開発へのモチベーションを醸成していくと確信させられた。

(4) 国内コンセンサス・ビルディングの重視

これまでの開発調査は日本からの押し付け的な側面が散見されるケースがあったが、これは、当該国政府との共同作業の不足と当該国の中央省庁のみと対話してきていることから生じる問題であると考えられることから、これからのヘルスマスタープラン策定においては、NGO や地方政府担当者等、当該国保健セクター関係者のコンセンサス・ビルディングを可能な限り図ることが重要である。そのためには、計画策定のそれぞれの段階で「国内コンセンサス・ビルディング」のためのワークショップ等を開催し、可能な限り多くの関係者の関与を確保することが重要である。

こういった国内コンセンサス・ビルディングの重視は、計画策定後にその計画が求心力を有するか否かに如実に反映してくるものと言えよう。

(5) ドナー協力の醸成

これまでの開発調査以上に本件のようなセクター全体の開発に関するマスタープランの策定においては、本プランの今後の効果的な活用を考えれば、当該国政府に加えて、ドナー各国、機関との共通理解が不可欠であると言えよう。

開発途上国自身が策定し、国内の関係者が多くの認識をもつことも重要であるが、当国のヘルスセクター開発におけるドナーの支援は必要不可欠であり、計画策定の各段階において、ドナーミーティングなどのドナー協調のためのメカニズムを採用することも必須であると言えよう。

こういった努力により、計画策定後のその計画の実現へのリアリティーが大きく変わってくると言えよう。全てのドナーに承認された計画は、ドナーの後押しを受けて着実に実行されていくことが予想されるからである。

従って、計画策定の中心に当該国中央政府、その周辺に当該国のヘルスセクター関係者、両者を強力にサポートするドナーがその外側に位置する計画策定が理想的と言えよう。

(6) エビデンス・ベースド・アプローチ

保健医療セクターの開発には、医学的、疫学的なデータを基礎とした現状分析及び今後の政策、計画が必要不可欠であることから、エビデンスに基づくアプローチに配慮したい。

具体的には、当該国のヘルスシチュエーションアナリシスを計画の基礎として、着実に実施することが求められる。開発途上国には、多くの問題があり、データの集積も困難な場合も多いが、その制限の中で可能な限りのデータを集積し、分析することが計画の必然性と説得力に大きな力を発揮することとなる。

また、上述した当該国政府との共同作業は、当該国の文化に不慣れな外国人のデータ収集力の弱点をカバーする効果もあると言えよう。特に地方都市におけるデータ収集能力は、

当該国の専門家を活用することが特に有用と言える。

(7) ヘルスセクターレビューの重視

保健医療セクター開発の方向性を策定するには、正確なまた詳細な現状分析が必要であり、また、その現状分析が国際的に説得力をもつことが重要であることから、世銀や ADB、UNDP、WHO 等の手法を参考にしたグローバル・スタンダードなヘルスセクターレビューを重視することといたしたい。

上述のとおり、ヘルスマスタープランが当該国及び全てのドナーにとって、有益であるためには、グローバル・スタンダードなプランであることが必須である。計画の中でも、セクターレビューのパートは、計画に説得力を持たせる中心的な役割を果たすことから、特に国際的に通用することが求められると言えよう。

これまでの、我が国の保健医療セクターの開発調査がグローバル・スタンダードなものであったとは言いがたく、本領域のノウハウが特に欠如しているとも言えよう。

4 ヘルスマスタープラン策定までのステップ

ヘルスマスタープラン策定のための支援は、我が国が実施する技術協力のコンポーネントの内、開発調査と専門家派遣といったスキームを活用することが考えられるが、いずれの場合にも、日本側の役割は、プランの策定手法を技術移転することである。以下にプラン策定の流れを概説し、その流れを図示した。

(1) TOR (タームズ・オブ・リファレンス)

調査の初期段階において、プラン策定の目的、プランに含まれるべき内容、対象とする期間、プラン策定の手法、特に当該国政府に常設の部局を設置すること等、プランの概要を提案し、当該国との協議によってプラン策定の概要が取りまとめられなければならない。日本側提案はミッション・ステートメント (テンプレート1) として、当該国政府と共同で作る策定要領は TOR (テンプレート2) として、TOR に添付するプラン策定までの計画書をロードマップ (テンプレート3) として、別添に例示した。

(2) ヘルスシチュエーションアナリシス及びヘルスセクター・レビュー

ヘルスマスタープラン策定の第一ステップは、ヘルスシチュエーションアナリシスである。これは、当該国の保健医療セクター全体の状況調査である。中央政府、地方政府、医療施設、草の根レベル等の全てのセクターのデータを集積しまとめることが求められる。

これまでの欧米諸国の計画の比較検討及び開発途上国での調査を通じて策定したヘルスシチュエーションアナリシスのためのチェックリスト (テンプレート4) を別添に例示した。シチュエーション・アナリシスで集積されたデータは、分析され問題点や課題の検討がなされなければならない。

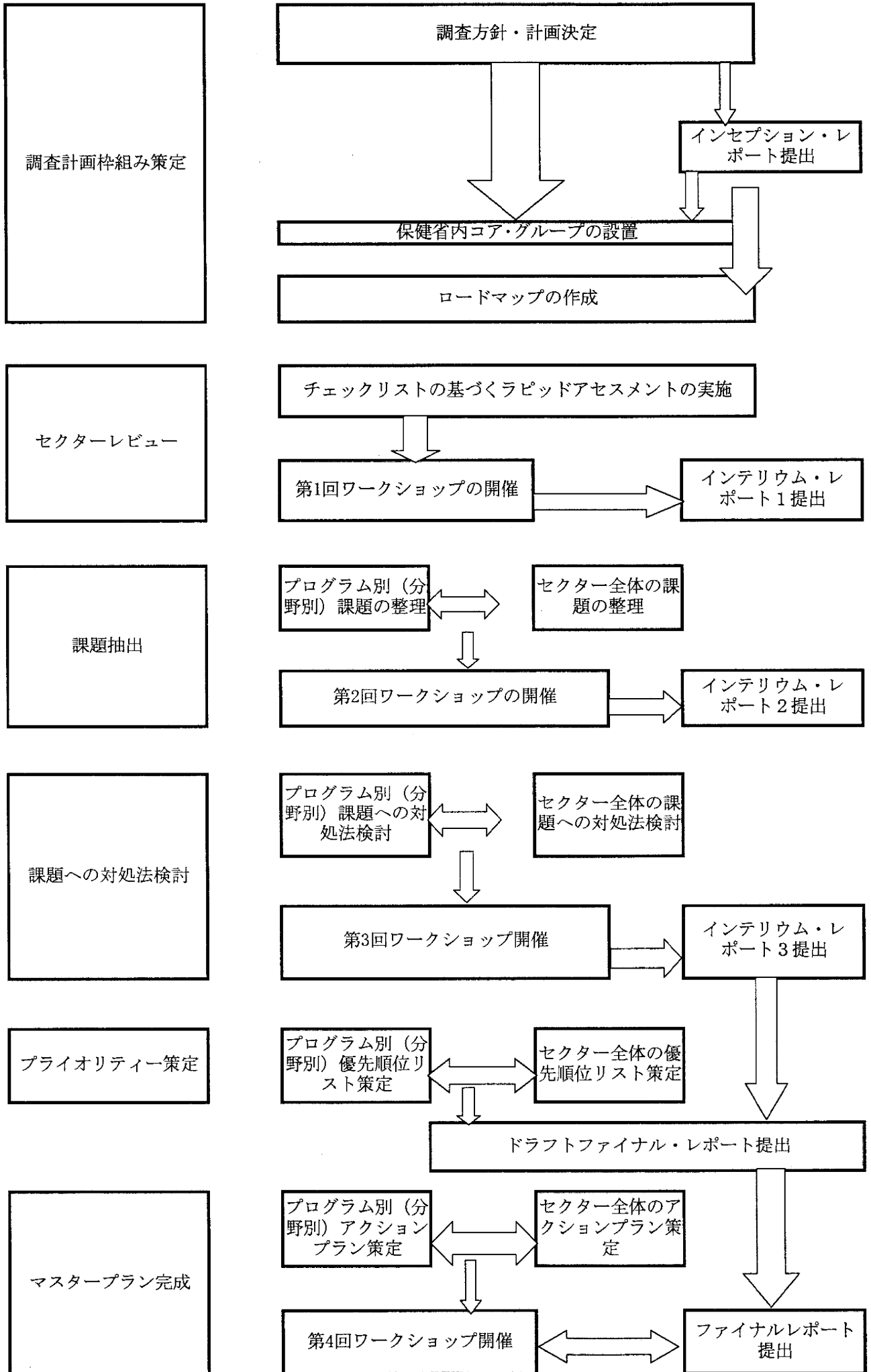
(3) アクションプラン

ヘルスセクター・レビューによって抽出、検討された課題や問題点に対して、どのような対処方法や対策、プログラム、プロジェクトが必要か検討されなければならない。また、その問題点や課題が短期的に解決すべき事項であるか、現実性なども含めて優先順位が検討されなければならない。さらに、必要に応じ、その実現に向けて、予算背景やドナー支援の可能性なども併せて検討されるべきである。別添に検討された行動計画書をアクションプラン・フレームワーク (テンプレート5) として、例示した。

5 ヘルスマスタープラン策定のためのテンプレート

- (1) テンプレート1：ミッション・ステートメント
- (2) テンプレート2：TOR（タームズ・オブ・リファレンス）
- (3) テンプレート3：ロードマップ
- (4) テンプレート4：ヘルスシチュエーションアナリシスのためのチェックリスト
- (5) テンプレート5：アクションプラン・フレームワーク

業務実施フローチャート



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 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.
 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.
-

TOR for Health Master Plan

1 Background

From the mission statement

2 Necessity for the study (rationale)

From the mission statement

- Prospective
- Continuity of process
- Project against process back drop

3 Present situation of health sector

3.1 Situation analysis

3.1.1 Regional statement

- Health Structure
- Declining economic situation and de facto decentralization
- High cost of existing operating system
- Double burden of disease
- Numerous vertical systems with a strong focus on hospital care
- Inadequate and inefficient investment
- Declining quality of life
- Started health reforms focus on primary health care
- Clinical and management training
- Policy analysis and advocacy capacity
- The decline in GDP impacted adversely on public health expenditures
- Life expectancy
- Maternal mortality
- Infant mortality
- A rising incidence of infectious diseases
- An increasing prevalence of STDs
- Continuing high rates of abortion
- Presidential edicts remain the major vehicle for policy change
- Laboratories are antiquated, with old equipment and protocols and a chronic lack