

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き保健サービス管理（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

<p>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。</p> <p>② 予算的自立発展性</p> <p>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。</p> <p>③ 技術的自立発展性</p> <p>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。</p> <p>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。</p>									
<p>5. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮</p> <p>① 貧困への配慮</p> <p>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。</p> <p>② ジェンダーへの配慮</p> <p>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。</p>									
<p>6. 過去の類似案件からの教訓の活用</p> <p>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。</p> <p>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。</p>									
<p>7. 今後の評価計画</p> <table border="0"> <tr> <td>2010年12月頃</td> <td>中間レビュー調査</td> <td>（協力中間時）</td> </tr> <tr> <td>2012年12月頃</td> <td>終了時評価調査</td> <td>（協力終了前6ヶ月）</td> </tr> <tr> <td>2015年7月頃</td> <td>事後評価調査</td> <td>（協力終了後3年）</td> </tr> </table>	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）
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