

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：パキスタン・イスラム共和国（以下、パキスタン国）	案件名：根拠に基づく意思決定及び管理のための県保健情報システムプロジェクト
分野：保健	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：パキスタン事務所	協力金額（評価時点）：約 3.2 億円
協力期間	R/D 締結：2009 年 4 月 25 日 プロジェクト実施期間：2009 年 7 月 15 日～2012 年 7 月 14 日
	先方関係機関： 国家保健情報資源センター（NHIRC）（2011 年 6 月まで） 国立衛生研究所（NIH）（2011 年 7 月以降） 日本側協力機関：システム科学コンサルタンツ株式会社
1-1 協力の背景と概要	
<p>パキスタン国では、1992 年に USAID の支援により、保健管理情報システム（HMIS）が開発されたが、2001 年以降、地方分権化の進展により、同システムは、州及び県レベルに軸足を置くものとするべく見直しの必要に迫られた。このため、パキスタン国政府の要請により、JICA は開発調査「保健管理情報システム整備計画調査」（2004 年～2007 年）を実施し、最新の保健情報に基づく保健行政の運営・計画・政策を県保健事務所（DHO）が実行するための県保健情報システム（DHIS）を開発した。</p> <p>開発調査の終了後、パキスタン国保健省の担当部局である国家保健情報資源センター（NHIRC）は NAP に基づき、DHIS 全国展開にかかる推進計画を策定した。しかし、一次・二次保健施設における HMIS と DHIS の混在状況が長期化したため、DHIS が適切に利用されない状態が長く続いてきた。</p> <p>かかる状況を憂慮し、パキスタン国政府は、NHIRC の DHIS 監理能力強化を通じ、国家行動計画（NAP）に則った DHIS の全国展開と根拠に基づく政策決定及び管理を目指す技術協力プロジェクトを我が国政府に要請した。</p>	
1-2 協力内容	
<p>DHIS ソフトウェアをパキスタン国内の各州・県にインストールし、DHIS に関する各種訓練（データ収集、データ入力、データ利用等）及び訓練後のモニタリングを通じて、州保健局（PHD）及び DHO をはじめとするパキスタン国政府の関係者が、DHIS を適切に運用・維持管理できるようになることを目指す。</p>	
（1）上位目標	
パキスタン国において 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。	
（2）プロジェクト目標	
プロジェクト対象県において、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。	
（3）成果	
成果 1：DHIS 展開計画が策定され、合同調整委員会（JCC）会議にて承認される。	
成果 2：PHD 及び DHO の関係職員が DHIS 推進のための研修の受講を完了する。	
成果 3：公的な一次・二次医療施設から DHO へ DHIS のデータが完全、正確かつ適時に収集される。	
成果 4：PHD 及び DHO が収集データを DHIS ソフトウェアに入力、集計、分析される。	
成果 5：PHD 及び DHO において DHIS の分析結果を利用した根拠に基づく資源（人的資源及び物的資源）分配計画及び予算計画のための項目が特定され、活用される。	
成果 6：政府関係機関及び開発パートナーとの間で DHIS 推進にかかる調整が適切に行われる。	
（4）投入	
日本側：	
専門家派遣 5 名（業務調整除く）現地活動費	
パキスタン国側：	
カウンターパート配置、専門家用執務スペース（イスラマバード）提供、事業運営費	

2. 評価調査団の概要	
調査者	1. 佐藤俊也 (団長) JICA パキスタン事務所次長 2. 西村邦雄 (評価分析) 株式会社アイコンズ 3. 名木田朋幸 (協力企画) JICA パキスタン事務所
調査期間	2012年6月4日～2012年6月15日 評価種類：終了時評価
3. 評価結果の概要	
3-1 実績の確認	
(1) プロジェクト目標：概ね達成された。 対象100県のうち87県のDHOにおいて、3か月以上にわたって収集されたDHISデータの分析に基づき、定型業務における資源配分計画及び予算計画の作成がなされている。	
(2) 成果	
成果1：達成された。 DHIS展開のための戦略計画に関して、ベースライン調査、関係者へのインタビュー調査などによる基礎情報の収集を行い、第1回JCC会議(2010年6月)にて承認された。	
成果2：達成された。 全 PHD (全 5 州、アジャド・ジャム・カシミール (AJK) 及び連邦直轄部族地域 (FATA)) 及び対象 100 県の DHO において、データ入力の基盤となる最新版 DHIS ソフトウェアがインストールされた。医療施設情報収集にかかる研修がカスケード方式によって実施され、県マスタートレーナー173 人及び一次・二次医療施設スタッフ 9,586 人が育成された。また、PHD 及び DHO におけるデータ入力・分析及び利用のために、州マスタートレーナー81 名、県マスタートレーナー129 名が研修の受講を完了した。これにより、マスタートレーナーを通じた指導体制が各州内に構築された。	
成果3：部分的に達成された。 保健医療情報収集のための月例報告書様式の統一は、各州からは100%完了との報告を受けているが、一部プロジェクトモニタリングにて報告書様式の一次・二次医療施設への配布が十分に行われていない地域が確認されたことなどから、完全ではないものの概ね達成されていると判断される。 公的一次・二次医療施設からDHOへのDHIS報告書が完全・正確・適時に提出された率が、プロジェクト終了前の6ヵ月間連続して90%以上となった県は、100対象県中、39県(39%)であった。低率の原因は、報告用紙の不足、関係者との調整不足、データ入力作業の遅れなどが挙げられる。	
成果4：達成された。 データ入力・集計・分析の研修を実施した結果、全 PHD 及び 100 対象県の DHO において、少なくとも 1 名以上の担当者が収集した DHIS データを DHIS ソフトウェアに入力・集計し、分析のために図表を作成できるようになった。	
成果5：概ね達成された。 全 PHD 及び 100 対象県のうち 99 県の DHO の職員が、データ利用にかかる研修の受講を完了した。その後、87 県の DHO において、収集した DHIS データの分析結果が、資源配分計画及び予算計画作成に活用されていることを確認した。	
成果6：達成された。 連邦レベル(国家保健情報システム運営委員会(S/C)会議1回、JCC会議 4回、技術諮問グループ(TAG)会議 2回)、州レベル(プロジェクト運営委員会(PMC)会議3回、技術ワーキンググループ(TWG)会議 12回)、ドナー間(開発パートナー会議2回)で会議を開催し、DHIS展開に係る協議/調整を行った。	
3-2 評価結果の要約	
(1) 妥当性：概ね高い 本プロジェクトの目標・上位目標は保健省が作成した『国家保健政策 2009』(最終ドラフト版)及び我が国の対パキスタン国別援助方針に合致するものであるため、開発政策との整合性は高い。2011年6月の保健省の解体に伴い、保健行政の責任が州レベルに移行したことにより、DHIS 展開は各州で継続するものと考えられる。 また、開発調査「保健管理情報システム整備計画」の支援実績により、日本にとってパキスタン国において優位性が認められる情報システム分野への取り組みを、保健分野を取り巻く他ドナーや NGO との情報交換を保ちつつ継続したことも、本プロジェクトの妥当性の高さの根拠として挙げられる。	
(2) 有効性：概ね高い	

プロジェクト目標の達成に向けた道筋に6つの成果を適切に配置したことで、各成果の達成状況がプロジェクト目標の達成度に結びついたことから、有効性が確保できたと判断される。

具体的には、プロジェクトとしての方向性を一致させる基盤となる成果1のもと、必要ソフトウェアのインストール(成果2)、PHD及びDHOへの関係職員・トレーナーへの研修によるデータ入力・集計・分析(成果3、4)及び分析データの活用(成果5)を論理的に展開し、プロジェクト目標の達成へと貢献した。また、その過程においては、政府関係機関及び開発パートナーとの間でDHIS推進にかかる調整を行い(成果6)、目標達成を円滑に進めることとなった。

その結果、プロジェクト目標は、2010年7月の大洪水による活動一時停止、保健省解体、邦人の活動地域の制限等の制約はあったが、概ね達成された。

(3) 効率性：普通

日本側の投入のタイミングや質、量は概ね適切であった。他方、パキスタン国側の投入に関しては、事業運営費を十分に計上していない州があったことで、プロジェクト実施期間中に対象県数を削減することになる等、投入のタイミング及び量が不適切な部分があった。

(4) インパクト：普通

プロジェクト終期(2011年6月末)に行われた連邦保健省の解体により、全国レベルでDHIS展開を実施する機関がなくなったため、上位目標で掲げられているパキスタン国政府の国家保健政策策定にDHISが直接的に用いられることは困難である。一方で、本プロジェクトを通じて、DHISデータはプロジェクト対象の州や県の予算作成や意思決定等に使用されるようになったことで、対象県以外の地域でのDHISソフトウェア導入が進めば、今後、DHISデータ利用の動きが多く、多くの県に広まること期待される。負のインパクトは現時点では想定されない。

(5) 持続性：連邦レベル：低い、州レベル：普通

連邦レベルの機関が長期的にDHISに関与していくことが望まれるものの、保健省の解体後、保健行政を一元的に担う連邦レベルの機関が存在しないため、連邦レベルでの持続性は現時点では低い。しかし、州レベルでは各PHDが保健戦略を作成し、州の予算に応じてDHIS展開を引き続き行う意欲を示しており、一定の持続性は期待できる。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

・プロジェクト目標達成に向けて、研修の計画及び実施を論理的に行うことで、プロジェクトの有効性を確保した。(データ収集 データ分析 データ利用)

(2) 実施プロセスに関すること

・実務者グループ会議におけるPHD同士の情報交換を通じて、積極的なDHIS活用に向けた州間の前向きな競争意識を醸成し、持続性の向上に寄与した。
・カスケード方式で各種研修を実施し、研修を受講した州レベルの職員が講師となり、県レベルの職員に研修を実施するようにしたことで、効率のかつ効果的に職員が育成された。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

・プロジェクトの実施に必要な予算措置が一部の県で不十分であったため、プロジェクト実施期間中に、プロジェクト対象県を削減することとなった。

(2) 実施プロセスに関すること

・NHIRCがプロジェクト活動に非協力的であったため、プロジェクト活動が遅延し、目標達成に影響した。
・保健省解体後、NIHが連邦のカウンターパート機関と正式に確定するまで時間を要した。その間、連邦政府がプロジェクト活動に深く関与することがなかったため、州政府との協力関係維持に努めたことで、持続性のある程度確保することにつながった。
・パキスタン国内の安全事情により一部州及び県(FATA及びAJKを含む)では邦人専門家の活動が制限された。当該州・県に訪問できない場合は、近隣の州・県に関係者を集め、プロジェクトの効率

的な実施に及ぼす悪影響を最小限に留めるよう努めた。

3-5 結論

PHD 及び DHO など保健業務関係者の努力、及び、日本人専門家が活動の時期や内容を臨機応変に状況判断して本プロジェクトを実施したことにより、プロジェクト目標は概ね達成された。しかし、対象 100 県の全てで、DHIS データの分析に基づき、保健サービスの少なくとも 1 項目に関して定型業務（資源配分計画）及び予算計画が作成されるにはプロジェクト終了後、ある程度の時間を要することが想定される。

パキスタン国政府の地方分権化に伴って保健省が解体されたため、国家レベルで保健政策が作成されるかは不明であるが、各州では DHIS データが必要とされているため、州が主体となって DHIS に必要な予算を確保することができれば、州レベルでの DHIS の今後の展開に対して一定の期待の余地はあると思料する。

3-6 提言

(1) DHIS の持続的な活用

3-2(3)に記載のとおり、各州の DHIS に関する予算措置（DHIS ソフトウェア維持管理費用等）が不十分の場合、全国規模での DHIS の活用に支障をきたすことは必至である。プロジェクト完了後も DHIS が長期的に活用されるよう、各州は、DHIS の運用に必要な予算措置を積極的に行うことが求められる。

(2) プロジェクト対象県以外での DHIS 展開

3-2(4)に記載のとおり、全ての県で DHIS ソフトウェアの導入が進めば、全国規模での DHIS データの利用が可能になる。そのために、本プロジェクト期間中に DHIS ソフトウェアがインストールされなかった県に対し、今後はパキスタン国、特に PHD の自助努力で各 DHO のハードウェアを整備し、DHIS ソフトウェアを可能な限り早期にインストールすることが望まれる。

(3) 連邦レベルの DHIS への積極的関与

3-2(5)に記載のとおり、保健省解体後、連邦における DHIS 運営機関が明確に定められていないため、持続的な DHIS 利用に負の影響が及ぶことが懸念される。DHIS を国家の統一保健システムとして長期的に利用していくために、連邦レベルの機関が DHIS に対して積極的に関与していくことが強く望まれる。

3-7 教訓

(1) プロジェクト開始の条件の明確化

本プロジェクトでは、3-4(1)に記載のとおり、プロジェクトの実施に必要な予算措置が一部の県で不十分であったため、プロジェクト対象地域を狭めることとなってしまった。不必要なプロジェクトのスコープ変更や遅延を生じさせることのないよう、プロジェクト開始のための前提条件を明確にし、それらを開始までにクリアしておく必要があることを、留意する必要がある。

(2) 問題があるカウンターパート機関への適切な対応

本プロジェクトでは、3-4(2)に記載のとおり、NHIRC がプロジェクト活動に非協力的であったことで、プロジェクト活動が遅延することにつながった。カウンターパート機関に問題がある場合、早期にカウンターパート機関の上位機関及び政府援助窓口（パキスタンでは保健省及び経済局（EAD））を巻き込みつつ、問題の解決を図る必要がある。

3-8 フォローアップ状況

パキスタン側の要請を受け、最新（Ver.1.03）の DHIS ソフトウェアの維持管理業務を、一定期間（長くとも 2013 年 3 月末まで）日本側の費用負担で実施する予定である。