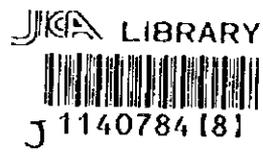


ガーナ共和国
母子保健医療サービス向上プロジェクト
実施協議調査団報告書

平成9年2月



国際協力事業団
医療協力部

ガーナ共和国
母子保健医療サービス向上プロジェクト
実施協議調査団報告書

平成9年2月

国際協力事業団
医療協力部



1140784 (8)

序 文

ガーナ共和国政府は人口増大が将来危機的な問題になることを予測し、母子保健・家族計画サービスの強化を図ることを保健医療行政の基本方針として掲げています。

かかる背景のもと、平成7年3月に基礎調査団が派遣されました。本調査の結果、ガーナ共和国政府の医療サービス向上中期戦略に沿い、既存の保健医療システムの改善、活性化をはかるため、地域保健にかかわる医療従事者の養成、訓練を中心としたプロジェクトの必要性が高いとの報告がなされました。また、ガーナ共和国政府より、人材養成計画の見直し、保健医療従事者の再訓練計画の強化等について、我が国に対しプロジェクト方式技術協力を要請越しました。

これを受け、我が国は平成8年3月に事前調査団を派遣し、続いて同年9月に長期調査チームを派遣しました。

今般、これらの調査結果を踏まえ、平成9年1月15日から同年1月26日までの日程で、討議議事録及び暫定実施計画書に署名することを目的として、東京大学大学院国際保健計画学教授梅内拓生氏を団長とする実施協議調査団を派遣しました。本報告書は、この調査結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査にご協力を賜りました関係各位に対しまして、深甚なる謝意を表しますとともに、今後の本件プロジェクトの実施・運営に対しまして、一層のご協力をお願い申し上げます。

平成9年2月

国際協力事業団
理事 小澤 大二



大蔵省表敬



保健省との協議



コレブ教育病院にて打合せ



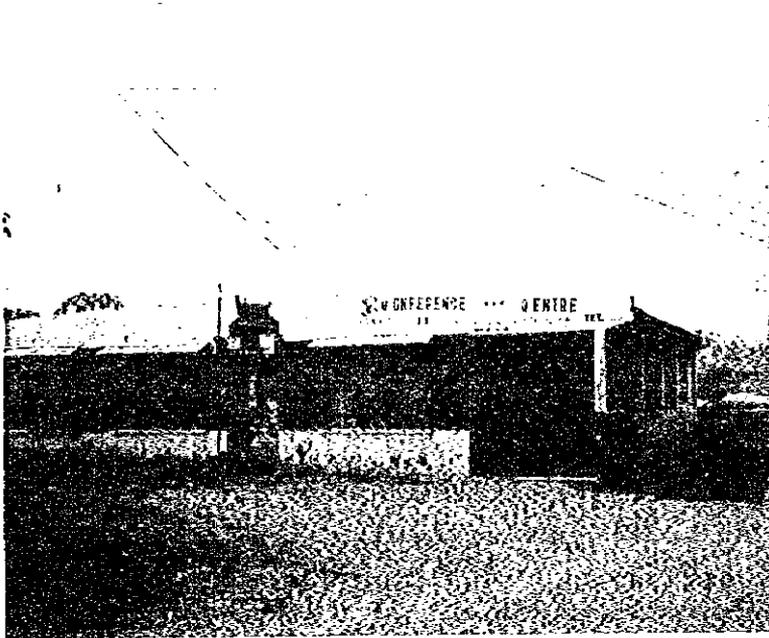
コレブ教育病院
研修施設視察



野口記念医学研究所にて打合せ



セントラル州
地域保健局視察



ボルタ州研修センター



ボルタ州地域保健局における協議



討議議事録（R/D）署名
（左：保健大臣、右：調査団長）

目 次

序 文
写 真
地 図

| | |
|-----------------------|----|
| 1. 実施協議調査団の派遣 | 1 |
| 1-1 調査団派遣の経緯と目的 | 1 |
| 1-2 調査団の構成 | 1 |
| 1-3 調査日程 | 2 |
| 1-4 主要面談者 | 3 |
| 2. 総括報告 | 5 |
| 3. 関連機関視察・協議状況 | 6 |
| 3-1 野口記念医学研究所 | 6 |
| 3-2 コレブ教育病院 | 6 |
| 3-3 セントラル州地域保健局 | 7 |
| 3-4 ボルタ州地域保健局 | 7 |
| 3-5 ドイツ技術協力会社 (G T Z) | 7 |
| 4. 討議議事録の交渉経緯 | 8 |
| 4-1 交渉経緯 | 8 |
| 4-2 討議議事録等 | 9 |
| 5. プロジェクト実施上の留意点 | 12 |
| 5-1 実施体制 | 12 |
| 5-2 実施計画 | 12 |

付属資料

| | |
|---|-----|
| ① 長期調査報告概要 | 17 |
| ② 討議議事録 (R/D) | 94 |
| ③ 暫定実施計画書 (T S I) | 105 |
| ④ ミニッツ | 107 |
| ⑤ 保健省組織図 | 110 |
| ⑥ 保健省人材養成局スタッフリスト | 111 |
| ⑦ プロジェクト概念図 | 112 |
| ⑧ Ghana Health Service and Teaching Hospitals Act, 1996 | 114 |
| ⑨ In-Service Training Reporting Forms | 137 |

1. 実施協議調査団の派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ガーナ共和国（以下、「ガーナ」と略す）の1996年現在の人口は1,800万人と推定されている。また、人口増加率は約3%と推定されており、このまま増加率が継続すれば、20数年後の人口は現在の2倍を超えると予想されている。こうした状況の中で、ガーナ政府は人口増大が将来危機的な問題になることを予測し、その対策として1993年には国家人口審議会を設置し、家族計画の普及に取り組むとともに国民の健康改善を目的として、母子の疾病罹患や死亡を減少させるべく母子保健・家族計画サービスの強化を図ることを保健医療行政の基本方針として掲げている。

かかる背景のもと、平成7年3月に基礎調査団が派遣された。本調査の結果、ガーナ政府の医療サービス向上中期計画に沿い、既存の保健医療システムの改善、活性化をはかるため、地域保健にかかわる医療従事者の養成、訓練を中心としたプロジェクトの必要性が高いとの報告がなされた。また、ガーナ政府より、人材養成計画の見直し、保健医療従事者の再訓練計画の強化等に対して、我が国に対しプロジェクト方式技術協力を要請越した。

本要請を受け、ガーナの要請の背景、枠組み及び内容等を調査・協議することを目的とする事前調査団を平成8年3月に派遣した。続いて、要請の詳細内容を調査すべく、同年9月に長期調査チームを派遣した。

本調査団は、本プロジェクトの最終的な協力内容、協力方法、協力対象地域等の特定と協力実施計画等の策定を行い、討議議事録（R/D）及び暫定実施計画書（T S I）に署名することを目的として、平成9年1月15日から同年1月26日までの日程で派遣された。

1-2 調査団の構成

| | 担 当 | 氏 名 | 所 属 |
|----|------|-------|---------------------|
| 団長 | 総 括 | 梅内 拓生 | 東京大学大学院国際保健計画学教授 |
| 団員 | 母子保健 | 榑原 洋一 | 東京大学医学部小児科講師 |
| 団員 | 協力計画 | 西本 玲 | 国際協力事業団医療協力部医療協力第二課 |

1-3 調査日程

| 日順 | 月 日 | 曜日 | 移動及び業務 |
|------|-------|----|--|
| 第1日 | 1月15日 | 水 | 移動 成田→アムステルダム (JL 411) |
| 第2日 | 1月16日 | 木 | 移動 アムステルダム→アクラ (KL 585) |
| 第3日 | 1月17日 | 金 | JICAガーナ事務所表敬訪問・打合せ 日本大使館表敬訪問 大蔵省表敬訪問・打合せ 保健省表敬訪問・打合せ 野口記念医学研究所表敬訪問・打合せ |
| 第4日 | 1月18日 | 土 | セントラル州地域保健局視察・協議 |
| 第5日 | 1月19日 | 日 | 資料整理 |
| 第6日 | 1月20日 | 月 | ドイツ技術協力会社 (GTZ) 表敬・打合せ コレブ教育病院視察 保健省との協議 |
| 第7日 | 1月21日 | 火 | 保健省との協議 |
| 第8日 | 1月22日 | 水 | 討議議事録 (R/D) 署名 日本大使館報告 JICAガーナ事務所報告 移動 アクラ発 (LH 565) (団長) |
| 第9日 | 1月23日 | 木 | ボルタ州地域保健局視察・協議 移動 フランクフルト着 (団長) アクラ発 (KL 586) (団員) |
| 第10日 | 1月24日 | 金 | 移動 フランクフルト→大阪 (LH 736) (団長) アムステルダム着 (団員) |
| 第11日 | 1月25日 | 土 | 移動 アムステルダム発 (JL 412) (団員) |
| 第12日 | 1月26日 | 日 | 成田着 (団員) |

2) JICAカーナ事務所

小瀬川 修
友成 晋也
Mrs.Rabi

次長
所員
ローカルスタッフ

3) 野口記念医学研究所プロジェクト (II)

神谷 敏也
石川 晃一
芝原 修一

プロジェクトリーダー
短期専門家
短期専門家

2. 総括報告

ガーナ保健医療サービス向上計画についての事前調査、長期調査の結果を踏まえ、協力内容の確認及び討議を行うとともに、プロジェクトの開始後の暫定協力計画の策定を行い、今回の調査結果に基づき、討議議事録（R/D）内容の確定及び署名を行った。

(1) 政策上の理解と主な合意

- 1) 中央政府の限られた保健予算で、いかにして公的保健医療サービスの向上を図るべきかをねらう。
- 2) インサービストレーニング強化はそれに答えられる有力な方法と考えられるが、問題は訓練を受けた後に彼らがその技術を生かせる場をいかに確保すべきかにある。
- 3) そのためには、必須医薬品や安全な水の供給プロジェクトなどで見られるようにコミュニティの人々が中心となって、コミュニティのヘルスリソースを生みだし、コミュニティの保健サービスの向上に参加することが重要である。
- 4) 中央政府が、このために必要な権限の委譲を地方政府やコミュニティに行うことである。

(2) 調査結果の概要

- 1) ガーナ全体の保健医療従事者再訓練制度の改善を図ることが最終目標であるが、そのうち日本の協力は保健省（中央）の全体計画策定・管理及び3州（ブロングアハフォ、ボルタ、ウエストン）とコレブ教育病院の研修施設を通じた訓練実施に焦点を絞ることとした。
- 2) プロジェクト実施にあたり、保健医療従事者再訓練の重点分野として、特に次の項目が要望された。
 - *保健医療サービス計画管理
 - *臨床医療（リプロダクティブヘルス、母子保健、公衆衛生）
 - *医療機器保守管理
 - *地域保健サービス改善
- 3) プロジェクトを実施する上で、地方分権により各地域のコミュニティごとが保健医療サービス予算の管理（医療品を含む）を行うことができる体制作りが必要とされる。
- 4) プロジェクト名称が「母子保健医療サービス向上計画」に変更された。
- 5) ドイツ技術協力会社（GTZ）はブロングアハフォ州にて1997年から10年間地域保健医療の向上のためのプロジェクトを開始する予定。我が国のプロジェクトは保健医療分野の医療従事者再訓練制度に焦点を絞ったものであり、重複するものではないことを確認した。今後とも連携を図ることが必要である。
- 6) 保健省人材養成局とともに、母子保健、公衆衛生等特定専門分野では同省該当部局が間接的な協力部署となるが、全体訓練計画をとりまとめる人材養成局が総括として全体調整をする。
- 7) 本プロジェクトは平成9年6月1日から5年間の協力とすることで合意した。

3. 関連機関視察・協議状況

3-1 野口記念医学研究所

現在、プロジェクト方式技術協力にて野口記念医学研究所プロジェクト・フェーズII（1991年10月1日～1997年9月30日）が行われている野口記念医学研究所（以下、「野口研」と略す）を訪問し、本プロジェクトとの連携協力の可能性について同研究所ウンクルマ所長、派遣専門家との意見交換を行った。

ウンクルマ所長は本プロジェクトとの連携については、前向きに対処するとの意向であり、具体的にはプロジェクト開始後に保健省を通じて保健医療従事者のレベルアップに貢献していきたいとのことであった。

現在実施中の野口研プロジェクト・フェーズIIは本年9月に終了するが、次期フェーズの協力についても要請がなされており、4月には事前調査の実施が予定されている。引き続き技術協力が継続された場合には、同じ保健医療分野のプロジェクトとして協力活動を通じて連携が図られることが期待される。

連携協力の内容としては、今までの技術協力の成果をベースとして、野口研において中核となる州病院等医療機関の検査部門医療従事者の訓練を行うこと、両プロジェクトによる合同セミナーの実施、プロジェクト専門家間でのガーナ保健医療分野の情報交換等が考えられる。

連携にあたっての留意事項としては、プロジェクト実施機関が異なる（野口研は組織上は教育省及びガーナ大学の下に位置する）ことから、あらかじめ両省庁間の合意を得た上で双方の連絡を密にする必要があること、研究機関としての野口研の位置づけを考慮して規模・内容等本来業務に支障をきたさない無理のない連携内容とすることがあげられる。

3-2 コレブ教育病院

コレブ教育病院を訪問し、本プロジェクト内容・協力開始予定時期を説明して意見交換を行うとともに、研修施設を視察した。同病院は1,700病床を有するガーナの中核病院の一つであり、国内に2カ所ある教育病院の一つとして、機能している。病院施設には研修所が隣接しており、首都圏を中心としたほぼすべての分野の保健医療従事者の研修活動を行っている。本プロジェクトを通じて、研修所の研修活動が強化することにより、中央レベルでのインサービストレーニングが改善されることが期待される。

研修所の現状は、施設自体はあるものの研修に必要な基本的な資機材（視聴覚機材、黒板、文房具、テキスト等）が予算上の制約で十分に整備されていない状況にある。研修指導は、教育病院医療従事者が行っているが、計画どおりの研修を行うことは研修参加者が少ないこと、予算が限られていることから困難である、とのことであった。

3-3 セントラル州地域保健局

セントラル州地域保健局を訪問し、本プロジェクト内容・協力予定時期を説明して意見交換を行うとともに、州研修センターを視察した。同州は本プロジェクトの対象となる重点地域ではないが、比較のため視察を行うこととしたものである。同州地域保健局長からは、本プロジェクトの趣旨及び活動内容については従来からの課題を解決するものであり、現在進められている地方分権の方針にも沿ったものであることから、積極的に関わっていきたいとの発言があった。また、研修の実施にあたってはどの州でも県、郡レベルの研修予算が不足しているため、地域レベルでの研修活動に問題があるとの指摘があった。当方からは、ドラッグリボルビングファンドの活用等による自己資金確保を提案した。

3-4 ボルタ州地域保健局

重点地域の一つであるボルタ州地域保健局を訪問し、本プロジェクト内容・協力開始予定時期を説明して意見交換を行うとともに、州研修センターを視察した。州地域保健局側では、研修を行う上でしっかりしたガイドラインがないために、研修実施計画がうまくいっていないことが問題であり、プロジェクトにより統一的な研修ガイドラインが作成されることを希望する、とのコメントがあった。また、同州で必要性が高い研修分野としては、予防医学 (Preventive Health)、母子保健 (MCH) があげられるとのことであった。

州研修センターは、英国海外援助庁の援助で数年前に施設・機材の整備がなされており現在は協力が終わっているものの、スタッフ・教材等が比較的整備されているとの印象を受けた。研修センター・スタッフからは、研修者宿泊施設の増設要望があったが、既存施設である程度対応が可能と思われた。

3-5 ドイツ技術協力会社 (G T Z)

ドイツ技術開発協力会社 (G T Z) は、本プロジェクトの重点地域の一つであるブロングアハフ州にて医療協力活動を展開する予定である。このため、協力内容を確認するとともに、連携の可能性につき意見交換を行った。

G T Z は、1993年頃よりノーザン州、ウエスタン州にて医療協力活動を実施してきたが、昨年、治安悪化のために協力活動の撤退を余儀なくされた経緯がある。今回は、拠点をブロングアハフ州に移して、1997年2月から10年間地域保健医療の向上のためのプロジェクトを開始することを予定しているとのことである。協力規模は、10年間で総額約2,600万マルク (約18.2億円) であり、ドイツから運営管理の長期専門家を派遣して、ガーナ人医師を主体とした地域保健活動に対する協力をを行う計画となっている。

我が国のプロジェクトは保健医療分野の医療従事者再訓練制度に焦点を絞ったものであり、直接活動が重複するものではないことを確認した。しかしながら、今後、本プロジェクト開始後に連携の必要性が出てくるものと思われるので、引き続き医療分野のドナー会議等を通じて情報交換を行っていくことが必要である。

4. 討議議事録の交渉経緯

4-1 交渉経緯

討議議事録案に基づき、ガーナ保健省幹部（局長クラス）と調査団との間で、プロジェクトの基本的な枠組みに関わる次のような協議が行われた。

(1) プロジェクトの対象範囲

まず最初に日本側より、本プロジェクトが中央レベルでのインサービストレーニングの計画立案能力の向上と、コミュニティレベルでのインサービストレーニングシステムの改善を目指すものであり、中央と地方の両方をターゲットとするものであることが説明された。なお、地域としてはできれば10州（region）すべてを含むべきであるが、本プロジェクトでは中央にて策定された訓練計画に基づき、重点地域として3州（ボルタ、ウエスタン、ブロンガアハフォ）に協力を行うが、併せてガーナ政府および他ドナーの協力により順次他地域にも活動を広げていくことが確認された。

(2) 優先実施分野

インサービストレーニングは医療の様々な分野で実施されているが、その中で本プロジェクトではどの分野を優先的に実施してゆくべきかどうかについて検討を行った。

まず、日本側から（事前調査等の結果を踏まえつつ）、母子保健がまずプロジェクトの入口となることは自明だが、保健省の判断でそれを広げていくことは差し支えない旨説明した。さらに、各地域保健局を通じた必須医薬品の有効な分配等も優先分野として加えてはどうかという意見が述べられた。

続いて、ガーナ側より、協力優先分野を何にするかという点について意見がだされた。双方で協議した結果、

- 1) 保健医療サービス計画管理（Management）
- 2) 臨床医療（Clinical Care）
- 3) 医療機器保守管理（Preventive Maintenance）
- 4) 地域保健サービス改善（Improvement of Community Health Service）

を優先分野とすることで合意がなされた。なお、地域保健サービス改善には、日本側より提案された現金交換方式（Cash and Carry System）や地域財政（Community Finance）も含まれることが確認された。

(3) プロジェクト構成

次に、プロジェクトチームの構成、運営方法について検討した。はじめに、日本側から、プロジェクト活動におけるすべての決定事項は日本側とガーナ側（直接的にはJICAと保健省）の協議の上でなされる、という原則が提案された。ガーナ側からは、そのような協議の場として、合同調整委員会（Joint Coordinating Committee）を作ることが提案された。また、プロジェクトの活動に関する最終決定はプロジェクトチームリーダーと保健省人材養成局長の署名をもつ

てなされること、またプロジェクト専門家は、JICAチームとして活動するとともに保健省の当該部門（人材養成局）に属して活動することについて、併せて要望が出されて、双方合意した。

さらに、本プロジェクトは3州を重点地域として活動が行われるが、原則として全国レベルでの保健医療従事者の訓練による人材育成を目標としたプロジェクトであることがガーナ側より再三にわたり確認された。

(4) プロジェクト活動計画

プロジェクトの活動計画としては、初年度にガーナ保健医療分野のインサービストレーニングの現状について調査・分析を行うとともに、トレーニング実施計画を策定することとして、2年目から5年目まで実際にトレーニングプログラムの強化・普及を通じて保健医療従事者の人材養成を図ることが確認された。

(5) プロジェクト事務所の設置について

プロジェクトチームの活動拠点となる事務所は、ガーナ保健省の内部に設置されることが合意された。ただし、保健省は手狭であり、現時点でさえもスペースの不足が顕在化していることから、新たなスペースを保健省内に作る必要があることが明らかになった。現在、英国海外援助庁（DFID）が保健省事務所にプレハブ事務棟を設置する計画を立てているが、その中にスペースを確保する方向で検討することが確認された。同事務棟が設置されるまでは遅くとも専門家チームが派遣される前までに、暫定的に事務スペースを保健省内に確保するよう、日本側より強く要望した。

4-2 討議議事録等

先方との協議の結果、下記のとおりプロジェクトの範囲と内容について討議議事録（R/D）、暫定実施計画書（TSI）、ミニッツに取りまとめた（付属資料2、3、4参照）。

(1) プロジェクトの名称

母子保健医療サービス向上計画

(The Project for the Improvement of the Maternal and Child Health In-Service Training System and Program in Ghana)

保健医療サービスの中でも特に母子保健分野を中心とした保健医療従事者の育成を図る計画となっていることから、名称の頭に母子保健を付することとした。

(2) プロジェクトの目的

適切な計画に基づく保健医療従事者の訓練範囲の拡大により、保健医療従事者にかかる再訓練制度（インサービストレーニング）の構築・強化（特に母子保健）を図る。

(3) プロジェクトの成果

- 1) ガーナにおいて適切なインサービストレーニングが開発される
- 2) すべてのレベルでインサービストレーニングの計画、実施、評価体制が確立される
- 3) すべてのレベルでインサービストレーニングを通じて保健医療従事者の能力が強化される

(4) プロジェクトの活動内容

- 1) 既存のインサービストレーニングの現状見直し
- 2) 州・県・郡レベルの保健医療従事者の訓練ニーズ調査
- 3) インサービストレーニングの詳細実施計画策定
- 4) インサービストレーニングの基本カリキュラムの開発及び標準化
- 5) 州・県・郡レベルでのインサービストレーニングに係る保健管理者の能力改善
- 6) インサービストレーニングの開発、実施及び評価

(5) プロジェクト協力期間

1997年6月1日から2002年5月31日まで（5年間）

(6) プロジェクト・サイト

アクラ市（重点地域：ボルタ州、ブロンガアハフォ州、ウエスタン州）

プロジェクトでは全国の保健医療分野のインサービストレーニング計画を対象とするが重点地域としてボルタ州、ブロンガアハフォ州、ウエスタン州の3州とコレブ教育病院（研修施設）をとりあげることとする。当初計画ではアシャンティ州にあるクマシ教育病院も含まれていたが、拠点となる中央と重点地域となる3州から外れるため、協力対象からは外すこととした。

(7) カウンターパート機関

- 1) 実施機関：保健省

(Ministry of Health)

- 2) 実施責任者：保健省人材養成局長

(Director, Human Resources Development Division(HRDD), Ministry of Health)

- 3) 合同調整委員会

委員長：保健省保健局長 (Director of Medical Services, Ministry of Health)

委員：ガーナ側

- ① 人材養成局長
 - ② 政策企画・計画・モニタリング評価局長
 - ③ 公衆衛生局長
 - ④ 家族計画・母子保健課長
 - ⑤ 3州地域保健局長
 - ⑥ その他
- 日本側
- ① チームリーダー
 - ② 調整員
 - ③ 上記以外の専門家
 - ④ JICAガーナ事務所長
 - ⑤ その他JICAから派遣された者

オブザーバー：日本大使館代表

その他委員長に指名された者

(8) 日本側投入

1) 専門家派遣

(長期) チームリーダー、業務調整、母子保健、公衆衛生 他 計4名

(短期) 母子保健、公衆衛生、機材保守管理 他

2) 研修員受入

母子保健、公衆衛生、医療機器保守 他 2～3名/年

3) 機材供与

母子保健及び他分野保健医療訓練教材、視聴覚機材 他

4) ローカルコスト負担

プロジェクト基盤整備費：3州研修センターの施設改修

5. プロジェクト実施上の留意点

5-1 実施体制

(1) ガーナ保健サービス (GHS : Ghana Health Service)

ガーナ政府は、保健医療サービスの効率化を図るために組織改編を計画しており、その一環として、保健医療サービスの実施組織を保健省本体から独立させ、「ガーナ保健サービス」を設立する予定である。

GHSの設立については、昨年12月末に政府に対して実施法案が提出されている(付属資料8参照)。大蔵省表敬時に本件進捗を確認したところ、近々に閣議にて了承がなされる見込みであり、その後に保健省の組織改編が行われる予定である、とのことであった。保健省によると、組織改編によっても直接のカウンターパートとなる人材養成局は本省に残り、本プロジェクトの実施体制の変更は予定していないとのことである。しかしながら、これに伴い、保健省人材養成局全体の移転が検討されているとの情報があり、プロジェクトの活動自体も少なくとも影響を受けられると思われる。このため、今後の保健省における実施体制動向を確認しつつ協力を進めていくことが必要である。

(2) 専門家執務室

専門家執務室は、英国海外援助庁(DFID)の援助で本年4月に建設される予定のプレハブ施設(2ユニット)を、暫定的にガーナ保健省職員と共有する予定(その後、プロジェクト基盤整備費による整備を検討することを予定)である。しかしながら、未だ建設が開始されていないこと、建設にあたりガーナ側負担分の予算措置が十分とられるか不明であることから、予定時期に完成するかどうかわからない状況である。このため、できる限り長期専門家の派遣(本年6月予定)前に執務室が確保されるよう引き続き働きかけが必要である。

5-2 実施計画

(1) 第三国等援助機関との関係について

本プロジェクトを通じてインサービストレーニングの構築・強化を全国的に進めていくには、保健省独自の予算のみでは限界があるため、特に重点地域となっている3州以外の州では、これから保健省人材養成局にて作成されるインサービストレーニング全体計画に従って、第三国等援助機関から支援がなされることが不可欠となる。

このため、毎月ガーナにて開催されている保健分野ドナー会議等の場を通じて、保健省とともに各ドナーが計画している関連分野の協力の調整が行われるようにプロジェクトからも側面支援することが必要である。

(2) その他の協力活動との連携

本プロジェクトでは、中央レベル、重点地域の3州を中心として、ガーナ全体の保健医療従事者の再訓練体制を強化することが目的となっているが、今後、協力活動の成果の拡大、普及を図るために、無償資金協力、青年海外協力隊等他の協力形態とも結びつけることが有益と思われる。無償資金協力については、全10州における拠点となる地方訓練施設・機材の整備等が考えられる。青年海外協力隊員の派遣については、県・郡レベルで医療機関に入り、医療従事者の人材養

材養成に関わる業務を行うことが考えられる。

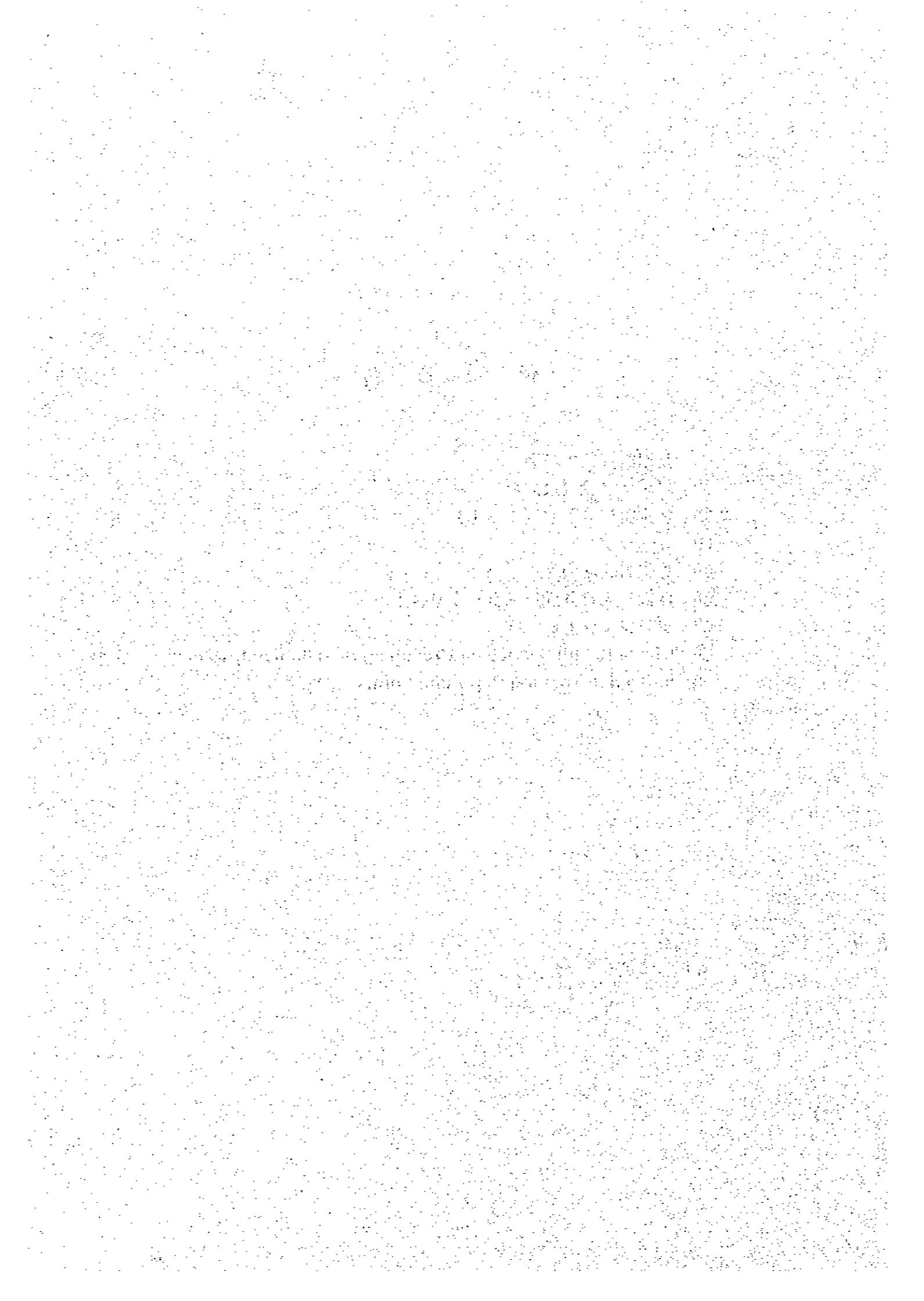
プロジェクトの活動を通じてこれら協力の可能性を検討することも必要と思われる。

(3) 計画打合せ調査団の早期派遣

本プロジェクトでは、初年度のインサービストレーニング状況に係る調査経過を踏まえて、初年度施設改修・機材供与計画を含めた詳細協力計画の調整を行う予定となっている。このため、協力活動の内容を双方で整理する意味で、計画打合せ調査団を通常より早い時期に派遣することが必要と思われる。できれば、プロジェクト開始後半年前後に調査団を派遣することが望ましい。

付 属 資 料

- ① 長期調査報告概要
- ② 討議議事録 (R/D)
- ③ 暫定実施計画書 (T S I)
- ④ ミニッツ
- ⑤ 保健省組織図
- ⑥ 保健省人材養成局スタッフリスト
- ⑦ プロジェクト概念図
- ⑧ Ghana Health Service and Teaching Hospitals Act, 1996
- ⑨ In-Service Training Reporting Forms



① 長期調査報告概要

1. 長期調査報告(1)

1-1 調査実施の背景と目的

ガーナの1992年現在の人口は1,555万人と推定されている。人口増加率は、約3.1%と推定されており、このまま増加率が継続すれば23年後の人口は、現在の2倍に達すると予想されている。こうした状況の中でガーナ政府は、人口増加が将来危機的な問題になることを予測し、その対策として1993年には、国家人口評議会を設置し、家族計画の普及に取り組むとともに、国民の健康改善を目的として母子の疾病罹患や死亡を減少させるべく母子保健・家族計画サービスの強化をはかることを保健行政の基本方針として掲げている。

ガーナは、G I I (Global Issues Initiatives on Population and Aids) の協力重点対象国ともなっていることから、人口家族母子保健分野での情報収集、将来の我が国のプロジェクト方式の実施の可能性、望ましい協力のあり方等に関する調査のため、1995年3月に基礎調査団を派遣した。本調査団より、ガーナ政府の医療サービス向上中期計画に沿い、既存の保健医療システムの改善、活性化を図るため、地域保健にかかわる医療従事者の養成、訓練を中心としたプロジェクトの必要性が高いとの報告をもとに、またガーナ政府より、人材養成計画の見直し、インサービストレーニングの強化等に対して我が国にプロジェクト方式技術協力の要請があった。この要請をうけて、プロジェクト方式技術協力の実施の可能性を検討するため、1996年3月に事前調査団を派遣した。調査の結果、今後の協力計画においてミニッツを作成し両国政府の合意を得た。

以上の経過より、より具体的にプロジェクトの今後の協力計画を、両国政府で作成、確認する事を目的として長期調査団を派遣することとなった。

1-2 調査団構成

| | | |
|------|-----------------------|---------------------------|
| 公衆衛生 | 荻原 理江 | 足尾双愛病院 |
| 公衆衛生 | 山本 太郎 | 東京大学大学院国際保健計画学 |
| 公衆衛生 | Dr. Indermohan Narula | 東京大学大学院国際保健計画学 (客員助教授) |

1-3 調査団日程

- 1996年9月11日 (水) Dr.Narula アクラ到着 (BA 081)
- 12日 (木) Dr.Narula JICAガーナ事務所表敬
調査日程打ち合わせ
- 13日 (金) 保健省との打ち合わせ (非公式)
- 14日 (土) 同上
- 15日 (日) 荻原、山本長期調査員アクラ到着 (BA081)
- 16日 (月) JICAガーナ事務所、日本大使館、野口記念医学研究所、保健省
表敬訪問
- 17日 (火) 保健省、人材養成局 (HRDD) との打ち合わせ及び情報収集
- 18日 (水) 同上
- 19日 (木) 大蔵省表敬訪問、コレブ教育病院視察、ユニセフ訪問
- 20日 (金) 国家エイズ・コントロール計画、HRDD訪問
- 23日 (月) ODA、GTZ、DANIDA訪問
- 24日 (火) 国家人口委員会、ドナー会議、USAID訪問
(荻原、山本調査員)
- 25日 (水) ブロンガアハフォ州の州研修センター、タノ県のDHMT (District Health
Mangement Team) からの情報収集
- 26日 (木) 移動日
- 27日 (金) ボルタ州の州研修センター及びクパトエ・ヘルスポストでの情報収集
- 30日 (月) ウェスタン州の州研修センターでの情報収集
(Dr.Narula)
- 26日-30日 アクラにて保健省と交渉
- 10月1日 (火) 大蔵省からの情報収集
- 2日 (水) 団内打ち合わせ及びドラフト作成
荻原長期調査員アクラ出発
- 3日 (木) 保健医療分野ドナー会議、保健省会議
- 4日 (金) 保健省会議
感染症対策局からの情報収集
- 6日 (日) Dr.Narula アクラ出発
- 7日 (月) 野口研訪問
- 8日 (火) JICAガーナ事務所、日本大使館へ報告
山本長期調査員アクラ出発

1-4 主要面談者

〈日本側〉

| | | |
|----------------------|--------|----------|
| JICAガーナ事務所 | 八林 明生 | 所長 |
| | 小瀬川 修 | 次長 |
| | 阿部 記実夫 | 所員 |
| | 中沢 由江 | 協力隊医療調整員 |
| 在ガーナ日本大使館 | 田中 明久 | 特命全権大使 |
| | 妹尾 創 | 一等書記官 |
| | 本田 俊一郎 | 専門調査員 |
| 野口記念医学研究所プロジェクト (II) | 神谷 敏也 | チームリーダー |
| | 金丸 晃治 | 調整員 |

〈ガーナ側〉

保健省 (Ministry of Health)

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| Human Resource Development Division | Dr. Delanyo Dovlo | Director |
| | Dr. Ken Sagoe | Deputy Director |
| | Mrs. May Osae-Addae | Coordinator, In-Service Training Unit |
| Program Planning Monitoring and Evaluation Division | Dr. A Asamoah Baah | Director |
| | Dr. Briggite G | Advisor |
| | Dr. Paul Smithson | |
| Medical Services Public Health Division | Dr. J.N. Otto | Director |
| MCH/FP Unit | Dr. Kofi Ahamed | Director |
| | Dr. Henrietta Odoi Agyarko | Head |
| Disease Control Unit | Dr. Sam Bugri | Head |
| Health Research Unit | Dr. Sam Adjei | Head |
| Blood Bank Service | Dr. Acquah | Director |

大蔵省 (Ministry of Finance)

| | | |
|----------------------------------|------------------|------|
| Bilateral Economic Relation Unit | Mrs. Agnes Batsa | Head |
|----------------------------------|------------------|------|

コレブ教育病院 (Korle-Bu Teaching Hospital)

| | | |
|--|---------------------|---------------------|
| | Mr. K.K. Pumpuni | Chief Administrator |
| Medical Statistics Documentation Division | Mr. Alexander Arhin | Acting Head |

ユニセフ (UNICEF)

Dr. Ken Williams Country Representative
Dr. Jama Goulaid Head, Health Section
Mrs. Sylvia Hinson- Consultant
Ekong
Ms. Stella Nyinah Program Officer

英国海外援助庁 (ODA)

Dr. Anne Bamisaiye Health and Population Field
 Manager

ドイツ技術協力会社 (GTZ)

Dr. Margit Rillevedge Country Representative
Regional AIDS Programme for West and Central Africa
Dr. Ilunga N'tita

デンマーク国際開発庁 (DANIDA)

Dr. Brigitte Grandjean Health Planning and
 Monitoring Advisor
Dr. Joe Annan SSP, Organization and
 Management Consultant

米国国際開発庁 (USAID)

Dr. Pamela H. Wolf Chief, Health, Population and
 Nutrition
Dr. Benedicta M Deputy Chief, Health,
Assiaroo Population and Nutrition

世界保健機関 (WHO)

Dr. Marthu Maddara Representative
Dr. Frenella Avokey Disease Control
Dr. Lwanda (Geneva)

国連人口基金 (UNFPA)

Dr. Teferi Seyoum Representative

セーブ・ザ・チルドレン (Save the Children Fund)

Dr. Jan Regional Health Advisor
Dedo. W. Nottey Assitant Director
Vicky T. Okine Programme Coordinator

ブロングアハフオ州地域保健局 (Brong Ahafo Regional Health Office)

Mustapha Dadzie Health Administrator
T.B. Osei-Awuah Technical Officer

タノ県事務所 (Tano District Office)

| | |
|------------------|---|
| Agnes Wetty | Senior Nurse Officer, Public Health(PH) |
| Charlotte Ousesu | Technical Officer, Nutrition |

ボルタ州地域保健局 (Volta Regional Health Office)

| | |
|---------------------------|---------------------------------------|
| Dr. Joseph Amuzu | Senior Medical Officer, Public Health |
| Dr. Crosby Oppong-Yeabeah | |
| Dr. N. A. AAdo | |
| Euen Sarpong-Akorsah | Coordinator |
| Winfred Adzah | Personnel Officer |

クパトエ・ヘルスポスト (Kpetoe Health Post)

| | |
|-----------------|---------------------------|
| Bernice Adorsu | Staff, Medical Assistance |
| Adorphine Tsede | Senior Midwife |

ウエスタン州地域保健局 (Western Regional Health Office)

| | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| Dr. Mohammed Bin Ibrahim | Senior Medical Officer, Public Health |
| Ms. Esther | Regional Training Unit, Head (SNO/PH) |
| A. M. Anyidoho | |

2-1 ガーナ保健医療行政システム

(1) 中央レベル

保健省本部は、以下の6つの局からなる。

- 1) 政策立案、計画、モニタリング及び評価局
(Policy, Planning, Monitoring and Evaluation Division: PPME)
- 2) 公衆衛生局(Public Health Division: PHD)
- 3) 医療施設局(Institutional Care Division: ICD)
- 4) 人材養成局(Human Resource Development Division: HRDD)
当プロジェクトでは、ここがカウンターパート機関となる。
- 5) 医薬品、倉庫、支給管理局(Stores, Supplies and Management Division: SSDM)
- 6) 保健行政と支援サービス局
Health Administration and Support Services Division: HASS)

(2) 州レベル

州保健局長 (Regional Director of Health Services, RHDS) が 10 ある全ての州において、保健マネージメント・チーム (Regional Health Management Team: RHMT) の責任者として医療保健業務の統括に当たる。RHMT は、州によって多少異なるが、以下のような人材が配属されることが多い。公衆衛生、母子保健、人口・家族計画、環境衛生、医薬品管理、機材管理、人事、研修、統計、交通などの課に分かれる。

(3) 県レベル

医療官 (District Medical Officer of Health) は、保健マネージメント・チーム (District Health Management Team, DHMT) を指揮し、県レベルでの保健医療活動に従事する。ここには、(2) に配属されるのと基本的には同じような職種の人材が勤務している。

このチームは 110 ある県において、プライマリー・ヘルスケア・サービスの計画、組織化、モニタリングと評価に責任を負う。

(4) 郡レベル

保健マネージメント・チーム (Subdistrict Health Management Team: SDHMT) が保健医療活動を行う。保健医療サービスが住民のニーズに見合うためには、郡レベルの医療活動を効率よく行われるように強化されるべきである。

当プロジェクトは、保健省人材養成局をカウンターパート機関とし、(2)(3)(4)すべてのレベルに関与する予定であるが、フォーカスは、(3)(4)である。

2-2 保健医療情報システム

現在の医療情報システムは、体制としてはできている。(4)から(3)へは毎月報告を行っている。(3)から(2)へは4半期ごとに、(2)から(1)へは半年もしくは1年ごとにデータを報告することになっているが、(下記参照) 実際には、場所によりきちんと報告されていないことも多い。また、報告されていても、データ分析されず、プログラムの計画立案に反映されておらず、車などの移動手段の不足によりモニタリングそのものが困難なことも多い。

〈情報管理システム〉

保健省

|

半年もしくは1年毎に報告

州レベル

|

4半期ごとに報告

県レベル

|

月ごとに報告 (毎週データ収集、分析)

郡レベル

3. インサービストレーニング (IST)

3-1 現状分析

(1) 予算

1996年度のIST計画の予算案を分析すると、保健省(67.7%)、ODA(10.1%)、DANIDA(8.3%)、USAID(7.2%)、UNICEF(3.6%)、WHO(1.4%)となっている。保健省が、IST計画の約70%の財政的支援を受け持つことになっているが、予算が不十分なので、実際のところ計画されたプログラムの約30%しか実行されていない。

(2) 訓練対象者

- 1) 見積では、全体の10~20%のスタッフしかISTを受けていない。
- 2) 訓練対象者は、公衆衛生分野とISTのマネージメント分野に偏っている。
- 3) 職種別では、Nurses & Midwives (19.3%) Enrolled Nurses (15.5%) Community Health Nurses (9.8%) が、全体の受講者の44.6%を占めている。
- 4) 施設別では、教育病院(14.6%)、州病院(13.4%)、県病院(22.8%)、郡病院(28.8%)となっており、県レベルまでで全体の約50.8%を占めている。しかし、郡レベルの責任者となっている医療補助者のIST受講率は、全体の2.72%にすぎなかった。

(3) 現行のISTの問題点

- 1) 予算不足のため、ISTプログラムの実行率が低く、定期的に行われていない。
- 2) 訓練対象者は、公衆衛生分野とISTのマネージメント分野に偏っている。(臨床分野のISTプログラムが不足している。)
- 3) プログラムの調整不十分のため、現場のマンプワー不足を招いている。
-----インプット過剰で成果に結びついていない。
- 4) ISTがキャリアの昇進に結びついていない。
- 5) ISTプログラムが訓練ニーズ分析に基づいてなされていない。
- 6) 県・郡レベルのスタッフを対象にしたISTプログラムが不足している。
- 7) 州レベルにおける人材資源が乏しい。
- 8) 保健省予算のプログラムは、中央中心である。

(4) 当プロジェクトの果たすべき役割

- 1) ISTプログラム内容の調整
- 2) IST教材の統一化及び調整
- 3) ISTの受講者数を増加させる。(特に、県レベル及び郡レベルのスタッフの受講者数を増加させる)
- 4) 臨床分野の医療従事者の受講者数を増加させる。(臨床分野のISTプログラムを増加させる)
- 5) ISTと監督業務を関連させる。

- 6) I S Tとキャリアの昇進を関連させる。
- 7) I S Tプログラムのスケジュール調整することにより現場のスタッフのマンパワー不足を防ぐ。(過剰な投入を防ぐ)
- 8) I S Tの結果を評価する。(成果の測定)
- 9) 各ドナー間のI S Tプログラムの調整(内容及びスケジュール)

(5) I S Tにおける各援助機関の動向

1) セクター・インベストメント・アプローチ (Sectoral Investment Approach)

各ドナー機関の様々な並行的なプログラムを統合するために 1995 年より始められた。いくつかのドナー機関 (EU、世界銀行、ODA、DANIDA) が予算を出し合い、一緒にプログラムをサポートするという方法で、予算運営に当たりイニシアチブは保健省がとり、各ドナー機関はコンサルタントとして参加する。

このアプローチの目的を列記すると、次のようになる。

- a. マネージメントを統合することにより、統合したサービスを提供する。
- b. 色々な箇所からの予算を統合し、明朗な会計にする。
- c. MOH、その他の箇所からの訓練プログラムの実行を可能にする。
- d. プログラムのモニタリング及び評価を、インディケータを使用し確実に行う。

2) 各援助機関の主要活動

I S Tにおける各援助機関の主要活動内容は次のとおりである。

| | |
|--------|---|
| UNICEF | EPI, CDD, Child Survival, Safe Motherhood |
| ODA | STD (with European Union) Strengthening of District Health System |
| USAID | Family Planning Reproductive Health (with ODA, Save the Children Fund) |
| DANIDA | Supporting regional health administration in UWR (Upper Western Region) National TB Control Programme Strengthening nursing and community health training institutions in Kintampo and Akim Oda |
| UNFPA | In-Service training |
| * GTZ | Supporting health sector in Brong Ahafo for 10 years from 1997 |

4. 協力計画案

本長期調査の中で、保健省と協議を行い、プロジェクトの実施可能な計画案を検討して、協力計画案について、以下の通り概要を取りまとめた。

(1) プロジェクト名

ガーナ保健医療インサービストレーニング強化プロジェクト

(2) 上位目標

医療サービス領域における医療従事者の能力を向上させること

(3) プロジェクトの目標

保健省のISTを有効に、定期的に、かつ系統的に行うことにより、医療従事者へのISTへの参加者を増加させISTシステムを確立し強化すること

(4) プロジェクトのアウトプット

- 1) 国家レベルでのISTポリシーの普及
- 2) 3州（ブロンガアハフォ、ボルタ、ウエスタン）における研修センターの整備および1教育病院（クマシ）への機材供与
- 3) ISTカリキュラム（骨組み）の作成及び普及
- 4) ISTカリキュラムの教材作成
（教材見直しおよび標準化を含む）
- 5) ISTを調整、計画
- 6) 現行の訓練プログラムの強化及び普及
- 7) 地方保健行政における訓練部門（Regional Training Unit）の強化
- 8) 現行の訓練情報システムを現場の指導、要望、スタッフの教育に反映させるようにする。
- 9) IST活動を系統的に行い、普及、評価する。
- 10) 全てのレベルでのISTのモニタリング
（特に県・郡レベルにおいて）
- 11) カウンターパート研修を包括した人材養成
- 12) ISTとプロジェクトの評価

(5) プロジェクトの活動

- 1) 国家レベルでのIST政策の普及
 - ①ワークショップを企画
 - ②保健省が確認
 - ③刊行物の普及
 - ④ガイドラインの作成
 - ⑤ポリシーの普及
 - ⑥ポリシーの見直し
- 2) 3州（ブロンガアハフォ、ボルタ、ウエスタン）研修センターの整備および1教育病院（クマシ）への機材供与
- 2)-1 地方研修センターにおけるISTを調整、計画
 - ①整備の必要な箇所の同定
 - ②整備の見積もり
 - ③JICAと保健省間での整備計画の確

認と施行 ④整備工事の完成 ⑤研修センターの地方行政への引き渡し

2)-2 機材供与

- ① 必要機材の同定、見積もり、購入、搬入
 - ② 必要機材の使用方法及び維持管理のオリエンテーション
 - ③ ②に対する保健省スタッフへの訓練
- 3) I S Tカリキュラム（骨組み）の作成及び普及
- ① 既存の I S Tカリキュラム（骨組み）に関する情報収集
 - ② 現行のプレサービストレーニング・カリキュラムに関する情報収集
 - ③ 現場の医療従事者への情報収集調査、及び分析
 - ④ トレーニング・アプローチの同定
 - ⑤ I S Tカリキュラムの作成
 - ⑥ I S Tモジュールを作成、普及
 - ⑦ I S Tモジュールを使用しトレーナー及びR T Uスタッフを養成
- 4) I S T及びカリキュラムの教材の作成
（教材見直しおよび標準化を含む）
- ① 現在使用されている教材の収集、分析、統合
 - ② 必要教材の作成
 - ③ 新教材の実験使用
 - ④ 新教材の使用、作成
 - ⑤ クマシの保健医療教材センターを強化
- 5) I S Tを調整、計画
- ① I S T部門の仕事（計画立案、調整）をリストアップし、人材養成局のなかでの位置付けを確認する。
 - ② I S T部門の計画、調整能力向上のためのリソース・ニーズを同定する。
 - ③ I S Tの計画立案を予算の中に組み入れ、ドナー、RHMT s、DHMT s へオリエンテーションする。
 - ④ 訓練アクション・プランの作成
 - ⑤ 訓練部門（Regional Training Units）の強化
 - ⑥ 全てのレベルでのフィードバック・システムの確立
 - ⑦ I S T部門の仕事（計画立案、調整）の実行及び定期的な見直し
- 6) 現行の訓練プログラムの強化及び普及
- ① I S T現場のトレーナーの要望の同定、分析
 - ② 訓練アプローチの選定
 - ③ トレーナー訓練の目的確認
 - ④ トレーナーの訓練プログラムの計画立案、実施、評価及び教材作成
- 7) 地方保健行政における訓練部門の強化
- ① R T Uにおける役割分担及びI S T政策及びカリキュラムの確認
 - ② 企画能力向上

- ③ モニタリング及び評価における技術向上
- ④ RTUに対する技術面、物質面、管理面からの支援
- 8) 現行の訓練情報システム (T I S) を現場の指導、要望、スタッフの教育に反映させるようにする。
 - ① T I Sの目的、現行の指導教育、TNA、スタッフ教育、HM I Sとの連携についての確認
 - ② インディケータを設定する分野 (I S T部門) を選定
 - ③ I S T部門の活動状況をモニターするインディケータを選定し、決定しそれに対しR T Uを訓練する。
 - ④ 色々な手段を使ってT I Sを強化する。(たとえば、フローチャート、表など)
 - ⑤ 必要機材のリストアップ
 - ⑥ 現場でのT I Sの実験使用
 - ⑦ RTU、RHMT s、DHMT s、SDHT sへのT I Sのオリエンテーション
 - ⑧ T I Sの普及及び定期的な見直し
 - ⑨ リフレッシュコースの企画
- 9) I S T活動を系統的に行い、普及・評価する。
 - ① 必要な分野で、他のI S Tプログラムと関連させながら、ワークショップ、セミナーなどのイベントを企画、実行する。
 - ② イベントに対するモニター及び評価
- 10) 全てのレベルでのI S Tのモニタリング
(特に県・郡レベルにおいて)
 - ① 全てのレベルでの現行のイン・サービス・トレーニングのモニタリング状況の把握
 - ② 現行のT I Sとヘルス・マネジメント情報システムとの連携状況の把握
 - ③ 州と県との連携状況の把握
 - ④ I S Tのモニタリングに関するチェックリストの収集及び再点検
 - ⑤ 州と県とのモニタリング及び指導教育の統合
 - ⑥ 3ヶ月に一回のRTUからの報告の分析、結論及び提言を導く
 - ⑦ 定期報告用にフォーマットを作成
 - ⑧ 報告の結果 (特にTNAに関する部分) をI S Tのプログラムに反映させる。
- 11) カウンターパート研修を包括した人材養成
 - ① 保健省やNGOからの研修候補生の同定、データベースの作成
 - ② 州レベルの保健省の中心となるスタッフにJ I C A研修を受けさせる。
 - ③ 県レベルにおいて強化スタッフに国内研修を受けさせる。
- 12) I S Tとプロジェクトの評価
 - ① プロジェクト年次計画表作成
 - ② 実施中のプロジェクトの評価 (保健省・J I C A合同による)
 - ③ プロジェクト終了時の評価および評価結果のフィードバック
 - ④ サステイナビリティとインパクトについてのプロジェクト再評価

(6) 専門家派遣

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| i) 長期専門家 | カウンターパート |
| a. チームリーダー | Head of Training Unit |
| b. 調整員 | I S T Coordinator |
| c. 母子保健 | MCH/F P staff |
| d. HIV/AIDS | NACP staff |
| e. テクニカル・エンジニア | Biomedical Unit |
| f. 教育 (トレーニング・スペシャリスト) | I S T Coordinator |

ii) 短期専門家

JICA及び保健省相互の了解のもとで必要に応じ要請する。

たとえば、a. I E C

- b. Clinical Management
- c. Health Learning Material
- d. Training Methodology

(7) カウンターパート機関

カウンターパート機関としては、保健省人材養成局であるが、プロジェクト運営にあたり、次の4つの機関との連携が考えられる。

- 1) The School of Public Health, University of Ghana
- 2) The Navrongo Health Research Unit, Navrongo, UER
- 3) Noguchi Memorial Institute for Medical Research, University of Ghana
- 4) Health Learning Material Center, Kumasi

(8) プロジェクトサイト

保健省内のスペースに限りがあるため、プロジェクトとして1つの部屋を確保するのは、かなり困難なようであり、保健省としては、各専門家を人材養成局内のカウンターパートのいる部屋への、それぞれの配属を希望している。しかし、JICAプロジェクトとしては、プロジェクト運営のためにも、各専門家の配属先とは別に、最低1つ以上の部屋の確保は、ぜひ必要と思われ、実施協議調査団での再交渉が望まれる。

(9) モデルエリア

整備予定の3州 (ブロンガアハフオ、ボルタ、ウエスタン) の調査を行った。

1) 調査施設及び機関

a. 州地域保健局

ブロンガアハフオ州

ボルタ州

ウエスタン州

b. 県地域保健局

ボルタ州タノ県事務所

c. 郡地域保健局

ボルタ州クペトエ・ヘルスポスト

ウエスタン州ムボホール・ヘルスセンター

2) 州研修センターにおける調査結果

| | ブロングアハフオ | ボルタ | ウエスタン |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| (1) RTU | あり | あり | あり |
| (2) 責任者 | SMO・PH | SMO・PH | SMO・PH |
| (3) トレーニングプログラム | Divisional Head | Divisional Head | Divisional Head |
| 1) 計画者 | 不明 | 不明 | 不明 |
| 2) 予算 | あり | あり | なし |
| 3) 研修施設 | 3 | 1 | |
| 4) 部屋数 | 50-80 人 | 100-150 人 | |
| 5) 収容人員 | OHP、Flip Chart | OHP、Flip Chart | |
| 6) 整備機材 | | | |
| (4) ネットワーク 局長会議 | 月3回 | 月2回 | — |
| (5) 最も要望された機材 | — | 自動車 コンピューター | — |

3) 結果及び提言

- ① 3地方のうち、ボルタ州は、1993 から 1996 年まで I S T に関して英国海外援助庁 (O D A) の援助がなされていたので、施設、教材、スタッフなど、よく整備されていた。一方、ウエスタン州ではトレーニング施設もなく、スタッフも不足しており、今後、当プロジェクトの積極的な関与が望まれる。
- ② 2州研修センターのうち、いずれも研修者宿泊施設がなく研修者宿泊費用が、研修総費用の約半分を占めることから、“州研修センターの整備”には、研修者宿泊施設の増設も考慮に入れることが研修費用の削減の面から望ましい。
- ③ 計画された訓練プログラムの実行率は、予算不足の関係からかなり低いので(たとえ実行されたにしても、出席数減少、期間縮小など規模縮小となっている事が多い)、当プロジェクトの関与により、I S T の研修者のカバー率を増加させることが期待される。
- ④ 州研修センター間の情報交換システムがないので、ネットワークの強化(ニュース・レターの作成、Regional Training Unit Head の打合せ会議)の面で当プロジェクトのサポートが期待される。

(10) 必要機材

県・郡レベルでは、黒板、チョーク、記録用紙、フリップ・チャートといった基本的なものから、不足しているのが目立った。州レベルも含めると、スライドプロジェクター、OHP、ビデオ、カメラ、エアコン、コンピューター、自動車、オートバイなどいろいろな必要機材の要望が挙げられた。調査の結果、最も現場からの要望が多かったものは、コンピューターと自動車(またはオートバイ)であった。

5. 総括及び提言

(1) アフリカの優等生

ガーナは、インフラが整っている、政治的に安定している、治安がよいなどの理由から“アフリカの優等生”と言われており、プロジェクトの結果を出しやすいと予想され、各援助機関が殺到している。それらを統合するプログラム (Sectoral Investment Program) も生まれ、ドナー会議も行われている。当調査団のガーナ滞在中にも、10月1日に人口ドナー会議、10月3日に保健ドナー会議が開かれ、調査団員も参加した。とくに10月3日の保健ドナー会議では調査団員の Dr.Narula が当プロジェクトのプレゼンテーションを行い、各方面から、強い関心が持たれた。当日には、JICAガーナ事務所や日本大使館の方々も参加して下さったが、平常では、JICAガーナ事務所のマンパワー不足のためか、なかなか参加が難しいようで、各方面から、JICAのドナー会議への積極的参加を望む声が寄せられた。

(2) 強い保健省

保健省は、政府予算の8~10%を保健予算として確保しており政府刊行物 (Health Policy, In-Service Training Plan, etc) なども、良く整備され、保健マネージメント・チーム (Health Management Team, HMT) の確立、モニタリング・システムの確立など体制としては、かなり整っている。独立心旺盛で、それだけにプライドも高く、ドナー側の優位性を前面にだすと跳ね返されてしまう可能性がある。ODAによれば、ODAのテクニカル・エンジニアが18ヶ月間、保健省の中で疎外されたエピソードや、保健省の中で働くのは、休火山の上で働くようだという話を総合すると、派遣専門家 (特に、長期) は、能力的に優秀なことはもちろんのこと、人格的にも、保健省と仲良くやっていける人材が望まれる。

(3) 当プロジェクトの特異性

当プロジェクトは、JICAとしては、新しい方向のソフト重視のプロジェクトなので、一つの試金石となりうる。それだけに、成功が強く望まれるが、その成功の1つの鍵になるのが、専門家のリクルート問題であろう。残念ながら、我が国には、このようなソフト分野の専門家は少なく、リクルートにかなりの困難が予想される。1つの解決案として、ソフト分野にも詳しくガーナ保健省にも強い人物を短期専門家 (たとえば、Dr. Narula のような人物なのだが) として1~3ヶ月派遣し、プロジェクトの立ち上げ、および専門家へのオリエンテーションを行ってもらおう、というのも一案だろう。また、保健省に親日家、及び当プロジェクトの理解者を増やす努力 (カウンターパート研修の早期実施など) も必要であろう。

(4) 各援助機関との役割分担

保健セクター (特にIST) では多くの援助機関が入っているので、今後、それらとの役割分担の確認がさらに必要となろう。特に、当プロジェクトの重点地域になっているブロンガアハフ州において、1997年より10年間にわたり保健セクターへの援助を表明しているGTZとは、今後、役割分担についての詳細な討議が必要と思われる。

(6) 野口研との連携について

保健省と教育省（野口研）との縦割りを乗り越えて（Dr.Narula のガーナ人脈を生かし）、当プロジェクトの協力機関として、野口研を加えることに成功した。どのように、具体的に連携していくかについては、野口研次期プロジェクトが開始されてからの話し合いとなろう。現段階としては、セミナーの合同開催やI S Tプログラムへの協力などが考えられる。

