

ガーナ共和国
母子保健医療サービス向上プロジェクト
計画打合せ調査団報告書

平成 9 年 11 月

国際協力事業団
医療協力部

JICA LIBRARY



J 1146651 (3)

医協二

JR

97-34

LIBRARY



1146651 (3)

ガーナ共和国
母子保健医療サービス向上プロジェクト
計画打合せ調査団報告書

平成 9 年 11 月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

ガーナ共和国母子保健医療サービス向上プロジェクトは、平成9年6月1日から5年間の協力期間で、同国保健省および重点3州（ウエスタン州、ブロングアハフォ州、ボルタ州）において、適切な計画に基づく保健医療従事者（特に母子保健）の訓練範囲の拡大により、保健医療従事者の再訓練制度の構築、強化を図ることを目的に技術協力を実施しているものです。

平成9年11月、協力開始後5カ月あまりが経過し、上記協力活動が徐々に軌道に乗りつつあるところ、国際協力事業団は、本プロジェクト派遣中の専門家の活動状況、当国側の対応等現状を確認し、プロジェクト実施上の問題点把握と今後の対応策について両国双方で協議することとし、平成9年11月8日から同年11月21日までの日程で、東京大学医学部講師 榑原洋一氏を団長として、計画打合せ調査団を派遣しました。本報告書は、その調査結果を取りまとめたものです。

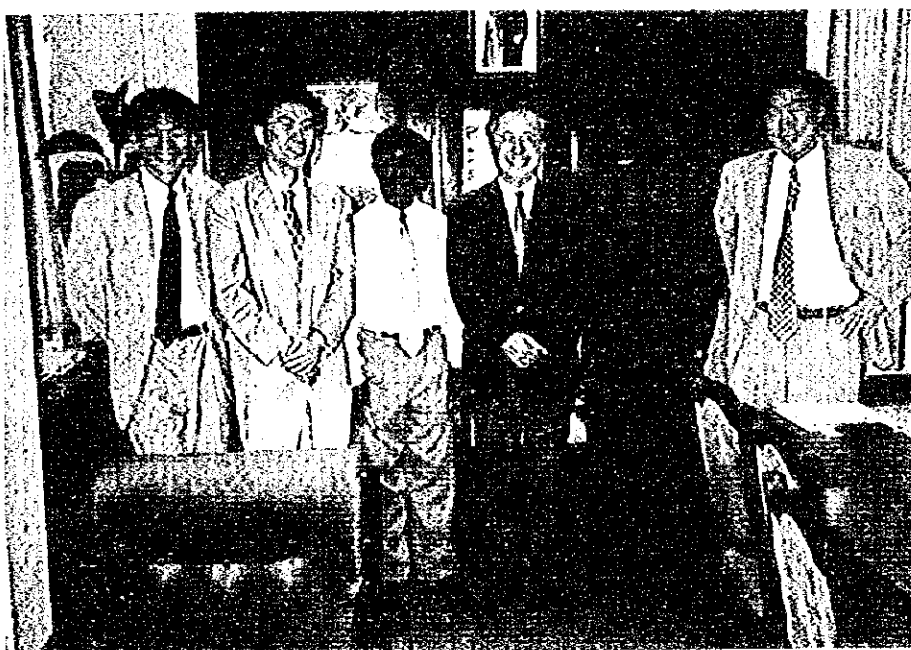
ここに、本調査にご協力を賜りました関係各位に対しまして、深甚なる感謝の意を表しますとともに、プロジェクトの効果的な実施のために、今後とも、ご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成9年11月

国際協力事業団

医療協力部長

福 原 毅 文



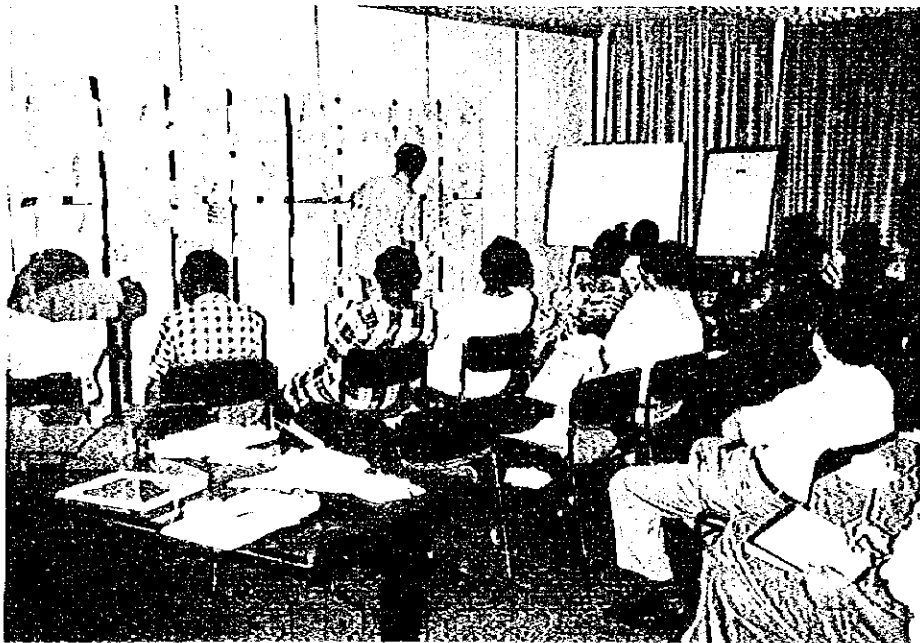
大蔵省表敬



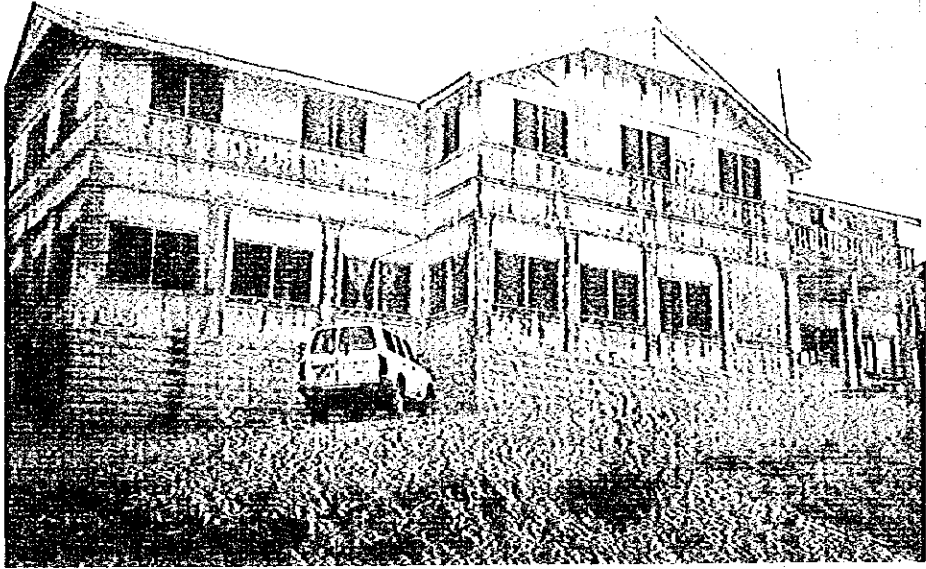
保健大臣表敬



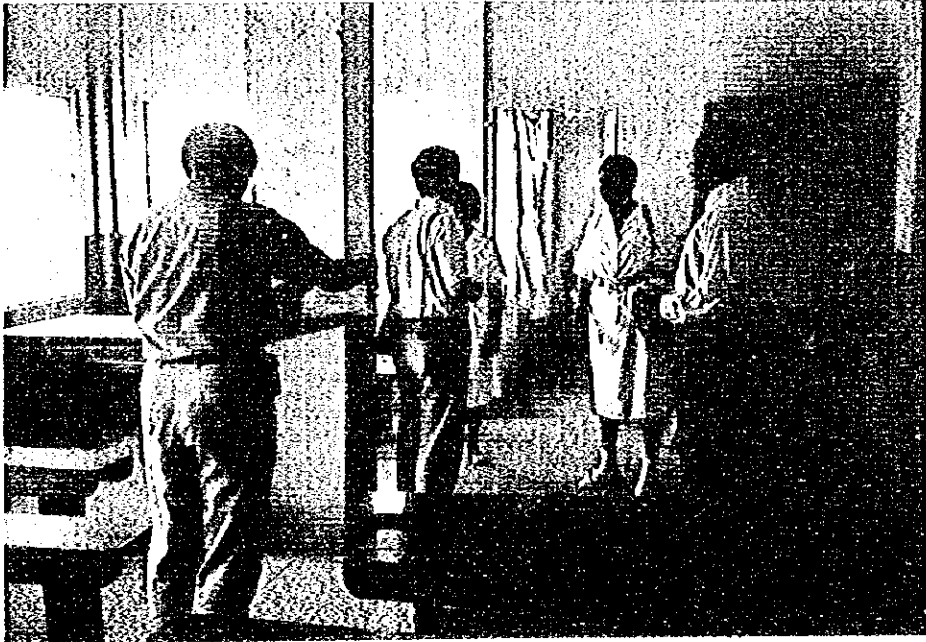
保健省との全体協議



PCM手法による討議風景



ウエスタン州研修センター全体図

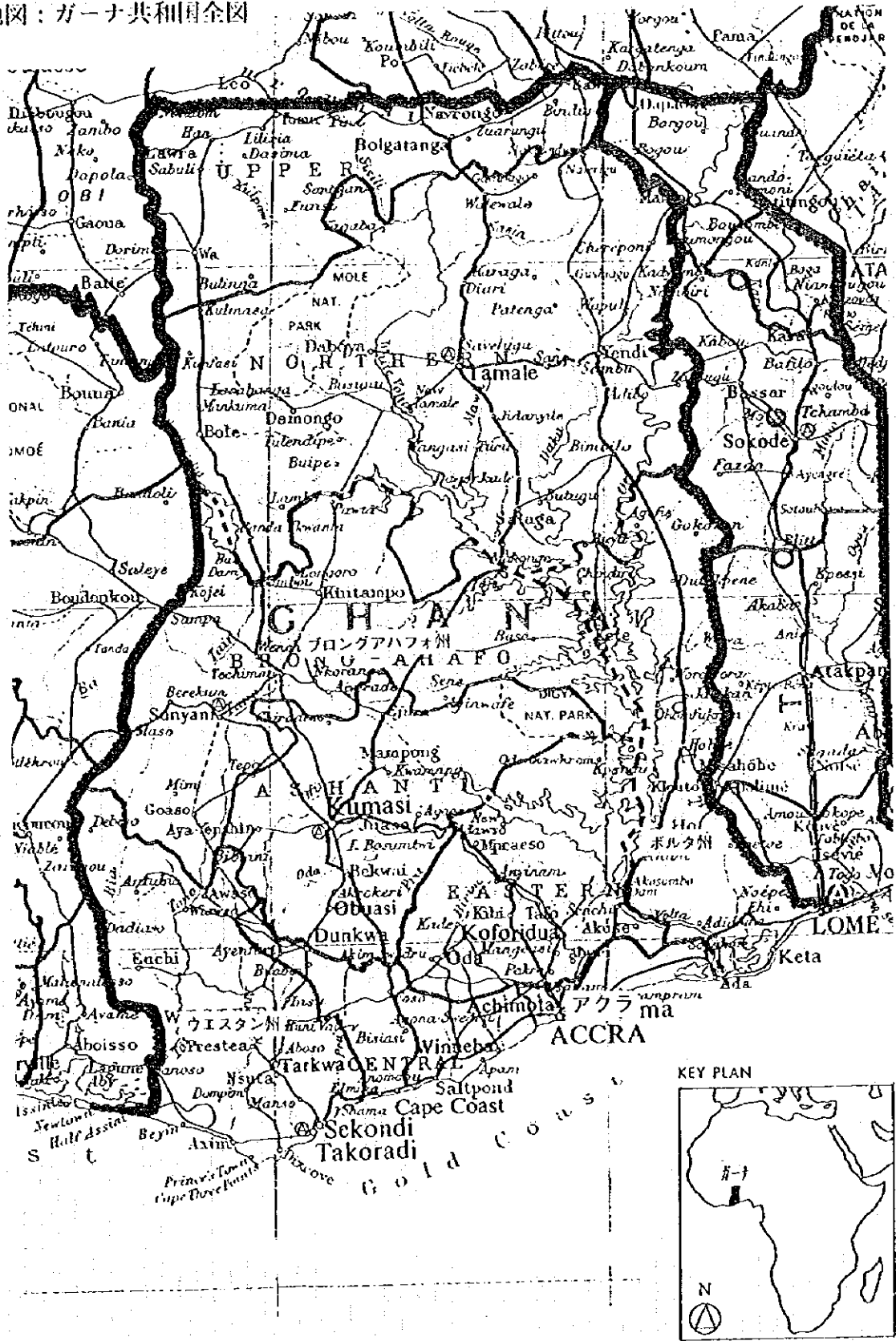


ウエスタン州研修センター視察風景



ミニッツ署名

地図：ガーナ共和国全図



0 50 100 150 200 250 300 350 400 Kilometres

目 次

序 文
写 真
地 図

1. 計画打合せ調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
2. 調査要約	6
3. 本年度（平成9年度）活動進捗状況	9
3-1 先方分担事項	9
3-2 日本側分担事項	10
3-3 日本側・ガーナ側共通の協力活動	11
4. 次年度（平成10年度）活動計画	12
4-1 先方分担事項	12
4-2 日本側分担事項	12
4-3 日本側・ガーナ側共通の協力活動	13
5. その他個別協議事項	14
5-1 インサースビス・トレーニング（IST）政策に基づくプロジェクト実施	14
5-2 コレブ教育病院の役割・機能	14
5-3 ガーナ保健サービス（GHS）	14
6. プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）および暫定実施計画（TSI）	16
6-1 PDM	16
6-2 TSIの修正	17

7. 合同調整委員会の協議結果	18
7-1 経緯と概要	18
8. 関連機関訪問	20
8-1 ウェスタン州視察	20
8-2 コレブ教育病院	21
8-3 米国国際開発庁 (USAID)	22
8-4 英国海外開発省 (DFID)	22
9. 実施運営上の課題	23

附属資料

① ミニッツ	25
② PDM/TSI (和訳)	47
③ インサービス・トレーニング実績 (1996年)	51
④ 重点3州簡易ニーズ調査報告	53
⑤ 関連新聞記事	61

1. 計画打合せ調査団の派遣

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）では、一貫した高い出生率と死亡率の低下により、近年では毎年3%前後の高い人口増加率で推移してきており、人口増加が問題となっている。こうした状況のなかで、ガーナ政府は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。他方、ガーナ保健省は中期保健戦略にて、保健医療サービスの優れた人員を確保するために、人材資源計画、管理、再訓練等人事運営面の能力強化を図ることを目標に掲げている。かかる背景から、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、わが国にプロジェクト方式技術協力を要請越した。

上記要請に基づき、わが方は平成9年6月1日に保健医療従事者（特に母子保健）のインサービス・トレーニング（IST）の構築・強化を目的として、次の内容で5年間の協力を行うこととし、討議議事録（R/D）の署名・交換を行った。

- (1) 既存のIST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) ISTの詳細実施計画策定
- (4) ISTの基本カリキュラムの開発および標準化
- (5) 州・県・郡レベルでのISTにかかる保健管理者の能力改善
- (6) ISTの開発、実施および評価

現在、プロジェクト開始後約5カ月が経過し、ほぼ順調に業務の進捗がみられるものの、現状における課題として、次の点が報告されている。

- (1) 実施協議時には内容形成が困難であったプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）導入の検討
- (2) カウンターパートの重点州地域保健局への拡大検討
- (3) プロジェクトと中央研修センター（NTC）との関係、位置づけの明確化
- (4) プロジェクトと州研修センターとの関係明確化

上記報告を受け、本調査団はプロジェクトの活動進捗状況を把握し、上記問題を検討したうえ、必要に応じ協力実施計画の見直しを行い、協力内容の適正化を図ることを目的として、平成9年11月8日から平成9年11月21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	小児保健	榎原 洋一	東京大学医学部小児科講師
団員	人材開発	斎藤 文彦	龍谷大学国際文化学部専任講師
団員	協力計画	西木 玲	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課職員

1-3 調査日程

日順	月 日	曜日	移 動 お よ び 業 務	備 考
1	11/8	上	12:30 移動:東京→アムステルダム (JL-411) (斎藤団員:大阪→チューリヒ (SR-163))	アムステルダム泊
2	11/9	日	11:45 移動:アムステルダム→アクラ (KL-585) (斎藤団員:チューリヒ→アクラ (SR-264))	アクラ泊
3	11/10	月	08:30 JICA ガーナ事務所表敬 10:00 在ガーナ日本大使館表敬 11:00 大蔵省経済計画事務局表敬 14:00 保健省(保健大臣)表敬 16:00 JICA ガーナ事務所打合せ	アクラ泊
4	11/11	火	09:00 保健省との全体協議 14:00 保健省との個別協議	アクラ泊
5	11/12	水	保健省との個別協議	アクラ泊
6	11/13	木	保健省との個別協議	アクラ泊
7	11/14	金	09:00 保健省との個別協議 14:00 合同調整委員会 (斎藤団員アクラ発)	アクラ泊
8	11/15	土	団内打合せ (斎藤団員ロンドン着、同発)	アクラ泊
9	11/16	日	13:30 ウェスタン州へ移動 (斎藤団員大阪着)	タコラディ泊
10	11/17	月	午前 ウェスタン州地域保健局打合せ、同研修センター視察、 午後 ウェスタン州病院およびクリニック視察 アクラへ移動	アクラ泊
11	11/18	火	09:00 コレブ教育病院訪問 11:00 米国国際開発庁 (USAID) 訪問 14:00 英国海外開発省 (DFID) 訪問 15:00 ミニッツ準備、作成	アクラ泊
12	11/19	水	10:00 ミニッツ署名(保健省) 15:00 在ガーナ日本大使館、JICA ガーナ事務所報告 18:00 移動:アクラ発 (BA2078)	アクラ泊
13	11/20	木	移動:ロンドン着、同発 (JL402)	機中泊
14	11/21	金	移動:東京着	

1 - 4 主要面談者

(1) ガーナ側関係者他

1) 大蔵省 (Ministry of Finance)

Dr. W. A. Adote	Director, International Economic Relations Division (IERD)
Mrs. Agnes Batsa	Head, Bilateral Unit, IERD
Mr. Edmund K. Nkansah	Japan Desk, Bilateral Unit, IERD

2) 保健省 (Ministry of Health)

Dr. E. Brookman-Amissah	Minister of Health
Dr. A. Asamoah Baah	Director, Policy, Planning, Monitoring and Evaluation Division
Dr. E. N. Mensah	Director, Institutional Care Division
Dr. Sam Bugri	Director, Public Health Division
Dr. Delanyo Y. Dovlo	Director, Human Resource Development Division (HRDD)
Dr. Ken Sagoe	Deputy Director, HRDD
Mr. Said Al Hussein	Head, Training Unit, HRDD
Mr. Simon N. Koku	In-Service Training Coordinator, HRDD
Mr. Stephen Darko	Biostatistician, HRDD
Dr. Henrietta Odoi Agyarko	Head, Maternal and Child Health/Family Planning Division

3) コレブ教育病院 (Korle-Bu Teaching Hospital)

Dr. Thomas Mensah	Chief Health Administrator
-------------------	----------------------------

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

Dr. G. K. Kanda	Acting Regional Director
Ms. E. Sarpong Akorsah	Regional Training Coordinator

5) ブロングアハフォ州地域保健局 (Brong-Ahafo Regional Health Office)

Dr. Kofi Asare	Regional Director
Ms. Theodora Okyere	Regional Training Coordinator

6) ウェスタン州地域保健局 (Western Regional Health Office)

Dr. Ernest Hanson	Regional Director
Ms. Esther Anyidoho	Regional Training Coordinator
Mr. Isaac Lartey	Regional Biostatistics Officer

7) ウェスタン州病院 (Efia Nkawanta病院)

Dr. F. P. Ocran	Doctor
Ms. Beatrice Aidam	Sister, Surgical Incharge

8) 建築施工管理会社 (Architectual and Engineering Service Limited)

Mr. Dan Seedal	Regional Consultant
Mr. Robert Abugre	Regional Quantity Surveyer
Mr. K. Osei-Bonsu	Regional Architect

9) 米国内閣開発庁 (USAID)

Mr. Robert H. Haladay	Chief, Health/Population/Nutrition Office
-----------------------	---

10) 英国海外開発省 (DFID)

Dr. Linda Humphrey	Acting Health Field Manager
Ms. Liz Saere	Deputy Health Field Manager

(2) 日本側関係者

1) 在ガーナ日本大使館

田中 明久	特命全權大使
妹尾 創	一等書記官
橋本 宣幸	専門調査員

2) JICAガーナ事務所

八林 明生	所長
友成 晋也	所員
Mr. Matthew Dally	Assistant Program Officer

3) 母子保健医療サービス向上プロジェクト

出浦 喜丈

プロジェクトリーダー

吉岡 弘隆

調整員

相賀 裕嗣

人材開発（公衆衛生）長期専門家

2. 調査要約

平成9年6月よりスタートした本プロジェクトは、長期専門家（母子保健）の赴任の遅れがあるものの、リーダー、人材開発専門家、調整員がすべて赴任を完了し、新しいオフィスへの移行をちょうど終えて、初期の準備期間から実働期間に入ったところである。本調査団の目的は、プロジェクトの実働に向けて、

- ①活動計画の検討と確認
- ②カウンターパートの確認
- ③プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）および暫定実施計画（TSI）の確定
- ④プロジェクト実施サイト（州）の準備状況視察
- ⑤他ドナーへの表敬ならびにプロジェクト内容説明
- ⑥合同調整委員会の開催
- ⑦ミニッツ署名

を行うことであった。以下に各項目の調査状況の概要を記す。

(1) 活動計画の検討と確認

本プロジェクトは、保健省から独立して事業を行うのではなく、保健省人材養成局（HRDD）の事業に内包された形で実施する、というのが平成9年1月の実施協議調査時の合意内容であった。討議議事録（R/D）に加えて署名されたミニッツの中で、最終決定はHRDDの局長とJICAのチームリーダーの間の合意でなされる、と確認されている。しかし、実際にプロジェクトを進めるなかで、公式通知の出し方、プロジェクト車両の運用、カウンターパート関係などで、ガーナ側と日本側で見解の相違があった。これらの相違について、ガーナ側と検討して、合意点をミニッツに盛り込んだ。そのうえで、本年度（平成9年度）と次年度（平成10年度）の活動計画につき検討し、合意に達した。さらに、オフィススペースの改善につき双方で努力することを確認した。

(2) カウンターパートの確認

本プロジェクトの実施サイトとなっている3州（ウエスタン、ボルタ、ブロンガアハフォ）およびコレブ教育病院において、各々の責任者・担当者をカウンターパートとして認定することがプロジェクトで検討されていたが、「カウンターパート」の意味について認識の違いがあり、プロジェクト遂行に支障を来していた。この点につき、ガーナ側と協議を行い、ミニッツに記載されているように3州についてはカウンターパートとして明確に位置づけることに

合意した。

(3) プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) および暫定実施計画 (TSI) の大枠策定
すでにプロジェクトは開始されているが、PDM および TSI の策定が遅れていた。ガーナ側
のカウンターパートの参加のもとに、斎藤団員が中心となって、PDM および TSI の策定が行
われた。今後、内容の詳細を固める必要はあるものの、大枠は作成された。

(4) プロジェクト実施サイト (州) の準備状況視察

プロジェクト実施サイト (州) の1つであるウエスタン州研修センターを視察し、改修計画
の進捗状況、研修計画の概要等について聞き取り調査と視察を行った。また、コレブ教育病
院の研修センターを視察して、本プロジェクトにおける位置づけについてガーナ側と検討し
た。

(5) 他ドナーへの表敬ならびにプロジェクト内容説明

プロジェクト活動を進めるにあたり、他のドナーとの業務分担および連携が必要であるた
めに、米国国際開発庁 (USAID) と英国海外開発省 (DFID) を訪問し、プロジェクト概要の
説明と意見交換を行った。

(6) 合同調整委員会の開催

平成9年11月14日に第1回の合同調整委員会を開催して、今回協議を行ったミニッツの内
容を検討して、合意した。

(7) ミニッツ署名

上記合意点を盛り込んだミニッツにガーナ側、日本側双方で署名を行った。

全体として、協力開始からほぼ半年が過ぎて、HRDDを拠点とした協力実施基盤が固まりつつ
あり、保健医療従事者を対象としたインサービス・トレーニング (IST) の改善に向けて日本側、
ガーナ側双方の前向きな取り組みがうかがわれた。また、今回の調査を通じて、カウンターパー
トの特定や詳細協力計画の協議により協力の方向性がより具体化されたことに加えて、PDM等の
共同作業を通じて保健省、重点3州代表者の本プロジェクトに対する参加者意識が著しく向上した
ことが大きな成果であった。

プロジェクト内容が保健医療従事者の人材養成のためのシステムづくりのようなソフト面重視
の協力であること、中央政府の政策機関である保健省内に直接入ったプロジェクトであることか

ら、ガーナ側と協力の進め方については、活動の進展に伴いさらに調整すべき点が多くなるのではないかと思われる。今後の協力活動を進めるにあたり、保健省側との意思疎通を十分に図るとともに、地方分権化の流れに沿って、各州の自主性を尊重したうえで、全国モデルとなるISTの確立、普及に向けて協力活動の展開が期待される。

3. 本年度（平成9年度）活動進捗状況

3-1 先方分担事項

(1) プロジェクト事務所スペースの提供

平成9年9月に保健省人材養成局（HRDD）が今までの保健省合同庁舎から新オフィスに移転したことに伴い、ガーナ側はJICAプロジェクト事務所として新オフィスの中に1部屋を提供した。これだけでは手狭であるので、別室をガーナ側カウンターパートの1人と共用する形で使用している。

(2) カウンターパートの確認

JICAプロジェクトチームと共同で仕事にあたるガーナ側のカウンターパートチームが確認された。このカウンターパート関係は、必ずしもJICA専門家1人に対してガーナ側のカウンターパート1人という1対1の関係ではなく、JICAチームとガーナチームというチーム対チームの関係である。HRDDからは、局長（Director）、副局長（Deputy Director）、研修課長（Head, Training Unit）、インサービス・トレーニング（IST）企画官-2（In-Service Training Coordinators）の5名が含まれる。なお、カウンターパートの配置は特定の個人名ではなく、職位名で割り当てられることが再確認された。

さらに、プロジェクトの効果的・効率的実施のために、州レベルの活動が不可欠であることから、州レベルのカウンターパートも確認された。ブロンゴアハフォ、ウエスタン、ホルタの重点3州それぞれの州保健局長（Regional Director）と州研修企画官（Regional Training Coordinator）がこれにあたる。これまで、重点3州保健局スタッフがカウンターパートであることが明確でなかったために、プロジェクトから重点3州へ直接働きかけることに保健省が難色を示しており、活動に支障が生じていたものである。州レベルのカウンターパートの確認により、活動がより円滑に進められることとなった。

(3) ローカルコスト負担

今年（平成9年）はプロジェクト開始初年度であり、プロジェクト開始が決定した時点ですでにガーナ政府予算が決まっていたため、必要な予算措置が困難となっている。このため、本年度のガーナ側によるローカルコスト負担は、オフィスの維持管理に必要な水道・電気代などとなっている。

3-2 日本側分担事項

(1) 専門家派遣

日本からの専門家派遣は、長期専門家3名がすでに派遣され、チームリーダー、業務調整、人材開発（公衆衛生）各専門家がガーナでプロジェクト活動に従事している。これに加えて、本年度は母子保健長期専門家とシステムエンジニア短期専門家の派遣が予定されている。

(2) 研修員の受入れ

本年度は初年度であるため、プロジェクトの中心となるHRDDから公衆衛生分野にて2名の研修員の受入れが予定されている。そのうち1名は、本プロジェクトの運営管理責任者である保健省人材養成局長である。

(3) 資機材供与

プロジェクト初年度の機材供与を行うにあたり、プロジェクトによって必要な機材のニーズ確認調査が行われて、同調査に基づいて機材供与案が策定された。本年度供与機材として、すでに本年10月に2台のプロジェクト車両が供与されている。それ以外の機材に関しては、機材供与案に従って、本年度はHRDDへの機材供与を中心として、重点3州への機材も若干含めた機材計画となっており、今回の協議でガーナ側関係者とも内容的に合意が得られた（ミニッツ Annex2と3を参照）。これらについては、平成9年度内の機材供与をめざし、申請機材の具体的な選定作業が進行中である。

(4) 3州研修センターの改修

州レベルでの活動を支援するため、重点3州が所有はしているが、建物の状態が良好でない研修センターに対して、プロジェクト基盤整備費による補修が予定されている。平成9年度の予算執行の範囲内で、各州から提案されることとなっている修理・補修の見積案をプロジェクトチームが中心となり、検討することとなっている。検討にあたっては、今後ガーナ側独自で他の州にも拡大していけるように、すべての州のモデルとなる研修センターの標準型を設定して、必要かつ十分な規模・設備の内容となるよう留意する必要がある。

(5) ローカルコスト負担

本来ならばローカルコストはすべてガーナ側が負担すべきであるが、前述のとおり特に本年度はガーナ側の予算措置が困難となっていることから、ある程度は日本側が負担せざるを得ない状況にある。

3-3 日本側・ガーナ側共通の協力活動

(1) 簡易ニーズ調査

ISTのニーズを把握するために、平成9年8月から9月にかけて、重点3州においてそれぞれ州別に簡易ニーズ調査が行われた（附属資料④参照）。

(2) プロジェクト会議

討議議事録（R/D）によれば、プロジェクト合同調整委員会（JCC）を半年に1回、開催することとなっている。これに基づき、第1回の合同調整委員会が本調査団の訪問中の11月14日に開催された。

また、今まではカウンターパートであるHRDDスタッフが複数の業務を抱えているため、なかなかプロジェクトの活動について十分打ち合わせる時間がとれないことが問題となっていた。このため、専門家チームと定期的に打ち合わせる機会をもってプロジェクトの円滑な実施を図るために、毎月1回の定例会合をHRDDスタッフともつことが決められた。さらに、重点3州関係者とは同様に2カ月に1回くらいの頻度で定期的に協議する（専門家が各州を訪問して実施する予定）ことが日本側・ガーナ側双方で合意された（ミニッツ Annex4 参照）。

(3) ベースライン調査

より現状に見合った効果的な研修を提供するために、ベースライン調査を実施するべくプロジェクトにて準備が進行中であり、平成9年度中の実施をめざして保健省関係者と詰めの作業を行っているところである。調査項目は、①保健医療従事者に対するISTの現状、②望ましい新IST制度、③財政面からみた実施見込、④経済・社会面からみた実施見込等となっている（ミニッツ Annex5 参照）。

(4) ワーキンググループ

効果的な研修実施のためには、関係各方面からの提案を考慮することが大切である。このため、ワーキンググループを設置し、ガーナの政府関係者以外にも、研究機関などと協議にあたることとなった（ミニッツ Annex6 参照）。

(5) 優先活動事項

日本側とガーナ側は協議のなかで、ISTを重点活動領域とすることに合意したが、そのためにまず、①包括的な研修ニーズの把握、②すべてのレベルでの研修の人的資源の発掘・開発、③研修計画の策定とカリキュラムの開発、④研修実施状況の継続的把握（モニタリングと評価）、の順に活動していくことが確認された。

4. 次年度（平成10年度）活動計画

4-1 先方分担事項

(1) カウンターパートの確認

前述のとおり、中央レベルでは保健省人材養成局（HRDD）スタッフが、州レベルでは重点3州の州保健局長、インサービス・トレーニング（IST）担当官が本プロジェクトのカウンターパートとして確認された。現時点ではチームごとに対応する関係となっているが、今後、ガーナ側との協議を通じて各専門家ごとにカウンターパートを特定することができれば、各スタッフのプロジェクトにおける責任が明確となって、協力活動がよりスムーズに進められると思われる。

(2) ローカルコスト負担

平成10年1月で予算年度が替わりプロジェクト開始後に計上されたガーナ側予算の支出が可能となることから、ガーナ側にて供与された資機材の運営・維持管理費やカウンターパートの出張旅費等の支出を含む、より多くの経費負担を行うことを確認した。

4-2 日本側分担事項

(1) 専門家派遣

次年度は、ワーキンググループ等を通じて、具体的に各保健医療分野のIST計画を策定することが予定されている。このため、本年度派遣（予定）専門家に加えて、次年度には公衆衛生のなかで必要とされる特定分野（複数）において、短期専門家の派遣を検討することを確認した。専門家の具体的派遣分野は、今後プロジェクトにて内容を詰めていく予定である。

(2) 研修員の受入れ

カウンターパート研修は、HRDDから1名（公衆衛生）、重点3州から2名（地域保健）を受け入れる研修計画とすることを確認した。次年度から受入れを開始する重点3州のカウンターパートについては、州レベルのIST活動の改善を図るうえで中核となる人材であり、特に重要と思われるので、参加者の人選、研修内容には十分な注意が必要である。

(3) 資機材供与

次年度の機材供与については、重点3州研修センターの改修が完了することから、州研修センターにて活用する機材を中心に機材供与を計画する予定である。

(4) ローカルコスト負担

次年度では、可能な限りガーナ側にて機材維持管理等の必要経費を負担するようにするものの、ガーナ側の予算状況に鑑みどうしても支出困難な部分については、日本側で負担せざるを得ない部分が残ると思われる。

4-3 日本側・ガーナ側共通の協力活動

(1) ベースライン調査

今年度を実施するベースライン調査内容を踏まえて、同調査により収集された情報を分析し、今後の望ましいIST計画の策定に役立てることが予定されている。

(2) ワーキンググループ

引き続きワーキンググループによる活動を行い、得られた提言等の成果を取りまとめ、ベースライン調査の結果と合わせて、今後のIST計画の策定に反映させることが予定されている。

(3) 執務室スペースの拡大

今後のプロジェクト活動の展開に伴い、双方でプロジェクト執務室のスペース拡大に努めることを確認した。母子保健長期専門家の派遣に加えて、次年度には短期専門家が複数派遣される予定であり、限られた期間で十分な活動を行うためには、オフィススペースの拡大はせひとも必要である。現在のHRDDの建物の中で、一部使われていないスペースがあり、施設増設により執務室スペースを拡大することも今後検討が可能と思われる。

5. その他個別協議事項

5-1 インサーブ・トレーニング (IST) 政策に基づくプロジェクト実施

本プロジェクトが、ガーナ中期保健戦略 (MTHS2020) の一環として、IST政策のために実施されることが再確認された。これは、本プロジェクトが保健省の基本政策に沿った協力活動であることを確認したものであり、ガーナ側の政策枠組みのなかでの位置づけを明確にしたものである。

5-2 コレブ教育病院の役割・機能

中央研修センター (NTC) は、国家レベルの研修を実施し、また研修全体を統括する研修センターという概念であるが、現在はガーナに実質的にも名目的にも存在していない。今までコレブ教育病院はNTCに相当するものとみなしていたが、今回の保健省との協議で同病院はNTCそのものではなく、NTCネットワークの一翼を担うべきものであることが明らかになった。NTCネットワーク自体、現時点で明確なものではないが、コレブ教育病院がNTC機能の一部を担うものと考えられる。

今回の協議にて、コレブ教育病院を中央レベルでISTの特定分野を担うことで本プロジェクトのなかに位置づけること、協力3年目までにコレブ教育病院にて具体的なISTにかかわる協力活動を行う計画とすることとなった。

協議当初、コレブ教育病院の本プロジェクトにおける位置づけが不明確のままであれば、協力計画からはずすことも検討すべきとの意見が日本側から出されたが、同病院のガーナにおける重要性と保健医療従事者への影響力を考慮して、せひともプロジェクト活動に含める必要がある、とのガーナ側の意見もあり、当初計画どおり協力計画に含めることとなった。しかしながら、具体的な内容については今後、コレブ教育病院ともプロジェクトにて打合せのうえで詰めていく必要がある。

5-3 ガーナ保健サービス (GHS)

ガーナ政府の組織改編の一環として、平成10年1月から保健省の保健サービス部門がガーナ保健サービス (GHS) として外局となり独立する予定であり、これに伴いカウンターパートがGHSに移ることが予想される。ガーナ側によれば、GHSの設立後、政府により任命されることになるGHS総裁が、保健省人材養成局 (HRDD) がいかに二分されるかを最終決定することである。

今回の協議により、GHS設立による組織改編後も、各州等地域レベルでも保健省中央レベル

でも、本プロジェクトの実施に実質的な支障は生じさせないことが確認された。ただし、本件についてはガーナ側でも人員計画が確定していないとのことであり、今後の状況を予測できない部分もある。このため、引き続きガーナ側の組織改編の進捗とプロジェクトへの影響の度合いをみていく必要がある。

6. プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) および暫定実施計画 (TSI)

6-1 PDM

本プロジェクト開始時から、実施協議時には内容形成が困難であったPDM (Project Design Matrix) の導入を検討することが課題となっていた。プロジェクト開始後数カ月あまりを経過して、ガーナ側とも本プロジェクトの方向性について共通認識ができてきたところ、今回の調査団派遣時に日本側、ガーナ側関係者が合同でPDMを作成することで、より明確な目的意識をもってプロジェクトを進めていける態勢づくりをすることとなった。

かかる経緯から、11月12日から1日半にわたり保健省人材養成局 (HRDD) 関係者、重点3州の保健局関係者、さらに日本側関係者 (調査団員、専門家等) も参加して、プロジェクトの今後の活動内容をより詳細に協議するための場がもたれた。その手段として、プロジェクト・サイクル・マネジメント (PCM) の手法を活用した。時間の関係で1日半しか費やせなかったが、参加者分析、問題分析、目的分析等を行い、現状に関する認識の共有化と、指摘された問題点への解決方法を参加者全体の討議を通じて模索した。これによってプロジェクト全体計画の大枠を形成するとともに、ガーナ側関係者のプロジェクトへの参加意識を高めることができた。

PDMの内容をごく簡単に要約する。

プロジェクト上位目標：

ガーナ保健医療関係者によって提供される保健医療サービスの質の向上を図ること

プロジェクト目標：

国、州、県、郡それぞれのレベルを通じて、保健医療関係者を対象としたインサービス・トレーニング (IST) システムを構築すること

プロジェクト成果：

- 1) 研修の政策を策定・実施すること
- 2) カリキュラムと教材の開発
- 3) 研修のインフォメーション・システムの構築
- 4) 国・州レベルでの研修施設の整備
- 5) 政策実施のための研修に携わる人材の育成
- 6) 研修政策を将来的にも実施するための財源の確保

見方によってはこれら6つの要素が研修システムを構成すると考えることもできる。いずれに

せよ、PDM案は今後ともプロジェクト関係者がさらなる協議を実施することによって、より具体化される必要がある。

6-2 TSIの修正

時間の制約もあり、あまり詳細な協議はもたれなかったが、PDMの作成をうけて暫定的な実施案が策定された。実施協議調査時に作成されたTSIの内容を必要に応じて加味しつつ、今後の関係者の協議によってさらに修正・具体化されるものと期待される。

7. 合同調整委員会の協議結果

7-1 経緯と概要

11月14日に第1回合同調整委員会が開催されて、本プロジェクトの今までの活動状況および今後の活動計画について報告・意見交換がなされた。ガーナ側からは大蔵省、保健省関係部局、重点3州代表者が参加し、日本側からはプロジェクト専門家、JICAガーナ事務所代表者、在ガーナ日本大使館代表者、調査団員（オブザーバー）が参加した。

まず、ガーナ側を代表してドプロ人材養成局長が、日本側からは出浦リーダーが、それぞれ平成9年度プロジェクト活動実績、平成10年度プロジェクト活動計画について報告を行った。同報告に基づき、参加者間で協力活動に関する意見交換が行われた。今回、委員会にて協議された主な事項は、次のとおりである。

(1) 専門家執務室スペースの拡大

日本側より、今後プロジェクトの活動を展開していくにあたり、専門家執務室スペースの拡大は重要であり、早急な対応が不可欠である旨、あらためて言及した。

(2) プロジェクト名称について

ガーナ側より、プロジェクト名称に母子保健がついているが、協力内容から母子保健を特に強調する必要はなく、名称から母子保健を削除してはどうか、との意見が出された。これに対し、案件形成の経緯から現時点で変更することが困難なため、日本側から母子保健をそのまま残すよう要望し、特に名称変更は行わないこととなった。

(3) コレブ教育病院のプロジェクトにおける位置づけ

ガーナ側より、コレブ教育病院への協力について、より具体的にミニッツ案に記載すべきとの要望が出された。日本側より、同病院との具体的活動の話し合いがなされていない段階では困難である旨を述べたところ、ガーナ側の一部（重点3州代表者）より、コレブ教育病院を含めること自体の妥当性について問題提起がなされた。本件については、ガーナ側の意見がまとまらなかったこともあり、会議後に文章を修正して、コレブ教育病院を中央レベルでインサービス・トレーニング（IST）の一部を担うことで本プロジェクトのなかに位置づけること、協力3年目までに同病院にて具体的なISTにかかわる協力活動を行う計画とすることを記載することとなった。

上記のとおり協議を行った結果、コレブ教育病院の位置づけについてののみ、若干文章の修

正があったものの、それ以外では活動報告の内容について関係者の合意が得られた。

8. 関連機関訪問

8-1 ウェスタン州視察

11月16日より1泊2日の日程で、ウェスタン州地域保健局事務所および同研修センターの視察を行った。すでに、前週に行われた保健省との協議において、同州の代表者と本プロジェクトの進め方について話し合っていたため、本訪問では①現在使われている研修センターの視察、②研修センターの設計を担当する予定の建築施工管理会社（Architectual and Engineering Service Limited）の訪問、③タコラディ市内のウェスタン州病院における母子保健関連のインサービス・トレーニング（IST）に関する意見聴取、が視察の主な目的であった。

11月17日に州地域保健局事務所を訪問し、地域保健局長、IST担当官から同州におけるISTの実態について説明を受けたのち、研修センター施設を見学した。研修センターは、州地域保健局事務所や州病院職員宿舎の立ち並ぶ一角に位置している2階建ての建物で、現在は2階の一部が職員宿舎として、1階の一部が国際赤十字の事務所として使用されている。1階には少人数セミナー室2～3室に転用できる広い廊下と、20～30人の講義に使用できる大部屋が2室、2階には宿舎にあてられている大部屋が1室と、研修参加者の宿泊に使用できる小部屋が数室あった。建物の構造は堅固であり、改装によって州の研修センターとして十分機能できるものと考えられた。他の州の研修センターでも同様であるが、州全体から集まってくる研修参加者の宿泊施設をどこまで整備できるかという点については、現在の建物の中に整備できる宿泊室に限りがあるため、将来の課題となる。原則として、ガーナ側で整備すべきである、という日本側の立場を再三説明した。実際の設計については、本調査終了直後より検討が始まる予定であるが、ISTによる使用頻度、研修の種類、研修関連のスタッフ用事務室の確保など、議論すべき点は多い。特にスタッフ用事務室の要望は、日本の大部屋体制に慣れているわれわれ日本側には不必要に思われるが、その確保がスタッフのインセンティブになることも確かであり、慎重に検討すべき課題である。

研修センターの建物を視察したのち、改修工事の設計を予定している建築施工管理会社（Architectual and Engineering Service Limited）を訪問した。同社では、すでに本改修の第1次設計案を作成している。この会社はガーナ政府機関の組織改編の一環で、公的機関から民営化されたものである。

最後に、ウェスタン州におけるISTの実情を知るために、タコラディ市内のクリニックを訪問し、小児科医に母子保健関係のISTに関する意見を聴取した。前もってアポイントを取らずに訪問したこともあり、JICAおよびプロジェクトに対して知識を有しなかったためか、同医師からはガーナにてISTは十分実施されており、充実しているためにこれ以上のISTは必要ない

と防衛的とも思われる意見が返ってきた。クリニックのすべての扉には英国海外開発庁（ODA）のステッカーが貼られており、Save the Children Fundの援助でISTが行われている、とのことであった。州IST担当官の意見では、パーティカルな援助形式の弊害であろう、とのことであった。今後さらに脱中央化が進むなかで、医療関係者にISTの必要性を十分理解してもらうことが必要であり、解決しなくてはならない問題の1つである。

8-2 コレブ教育病院

討議議事録（R/D）の中で、本プロジェクトの実施は保健省とともに重点3州（ブロングアハフォ、ウエスタン、ボルタ）とコレブ教育病院にてなされると明記されている。その時点の認識では、コレブ教育病院は中央研修センター（NTC）に相当するものとみなしていたが、今回の保健省との協議で同病院はNTCそのものではなくNTCネットワークの1つであることが明らかになった。しかし、NTCネットワーク自体がまだ明確に規定されていないことから、同病院が暫定的にNTCの役割を演じる必要があることも事実であり、2年度目以降から重点州研修センター同様に実施サイトとすることが再度確認された。

11月18日にコレブ教育病院を訪問し、病院長代理のメンサー氏と面会した。同氏はコレブ教育病院の研修施設の不十分さをよく理解しており、本プロジェクトにおけるコレブ教育病院の位置づけについても同意を得た。

研修センターは平成8年1月にも訪問しているが、50人ほどの研修生が収容できる教室が2つと準備室があるだけであり、器材としても古いタイプライター以外まともに使えるものはほとんどなかった。ただし、さまざまな機関から贈与された教科書類は豊富にあり、ほとんど使われないまま、書棚にあふれていたのが印象的であった。なぜガーナ最大の教育病院の研修施設がかくも貧弱なのかは明らかではないが、以下のような理由が推察される。第1に、ガーナにおいても省庁間の縦割り行政の弊害があり、教育省と保健省の乗り合うコレブ教育病院では公衆衛生的なアプローチがあまり熱心に行われていない可能性がある。これは、平成8年1月に同研修センターを視察したおりに、当時の病院長がほとんどISTに興味を示さなかった事実からも推測される。第2に、このコレブ教育病院においても、さまざまなISTのプロジェクトがパーティカルに入ってきており、病院全体としての統合されたプログラムになっていない可能性があげられる。今後、本プロジェクトのなかでコレブ教育病院をどのように位置づけていくかはガーナ側ともさらに議論する余地があるが、これまで実際に同病院の研修所で行われてきたISTのレビューのみならず、同病院のさまざまな部署で別個に行われてきたISTの調査・評価が必要であろう。

8-3 米国国際開発庁 (USAID)

コレブ教育病院の訪問に続き、USAIDの保健・人口・栄養部門部長のハラディ氏を訪問し、当方より本プロジェクトの説明を行ったのち、意見交換を行った。まず、本プロジェクトが保健省の内部に置かれて機能するという点について、詳しいプロジェクトスケジュールを聞きながら、同氏は、その実現可能性について危惧をいただいているという感想を述べた。その理由として、すでに進行中である省庁の改編によって、保健省も改編されて実行主体が分散してしまうことをあげた。その点について、今回のミニッツ案の中にプロジェクトの遂行に省庁改編の影響が及ばない旨記載されていることを当方から説明したが、そのミニッツに本当に署名ができるのか、と半分驚きのこもった口調で質問してきた。たぶん問題なく署名できるであろう、と答えたところ、近年ガーナでスタートしたドナーによるコモンバスケットの話を持ち出し、「日本は参加するつもりはないのか、自分としては日本にも参加してほしい」、と持ち出してきた。当方より、日本の援助スキームに適合しないため、今のところ参加する予定はない旨説明したところ、「われわれはコモンバスケットに参加しているが、最近ガーナで行っているレファランストラボラトリーへの協力計画について、直接的な技術協力はもう必要ない、コモンバスケットに資金を入れてくれるだけでよい、とガーナ側から言われて当惑している」という率直な意見を聞かせてくれた。

本プロジェクトに関する説明を行っている際も、暫定実施計画 (TSI) における詳細スケジュールを聞いてくるなど、国際保健医療協力の経験の豊富さを感じさせたが、ガーナ側の自立した態度に戸惑っているところもあり、ややフレキシビリティに欠ける印象も拭えなかった。

8-4 英国海外開発省 (DFID)

USAIDに引き続き、DFIDのハンフリー氏、サエル氏に面会した。話題は、主にコモンバスケットのことに集中した。DFIDとしては、ガーナの自立的な能力を評価し、今後はコモンバスケット方式で援助を行う、というのが基本姿勢であり、それはガーナのような自助努力ができる国では可能である、という見解であった。しかし、すべての途上国でそのようなことが可能ではない、という点も認めていた。ガーナの年度末にあたる12月後半には、コモンバスケットの事業報告が初めて出されるが、その結果を心配しながら待っている、とも述べて、建て前としてはガーナの自立を認めているながら、本音は心配していることも隠さなかった。今後、日本側としてコモンバスケットにどのように臨むのか、慎重に検討を重ねる必要性を感じた。

9. 実施運営上の課題

今回の調査で、ガーナ側と日本側で本プロジェクトの運営方法等について若干の見解の相違があることが明らかとなったが、インサービス・トレーニング（IST）体制の改善と強化に対するガーナ側の積極性は明らかであり、大局的にみて本プロジェクトの実施に大きな問題はないと思われる。しかし、省庁改編などガーナ側にも流動的な面があり、以下に述べる点については慎重に対処する必要がある。

(1) コモンバスケット方式への重点の移行について

本プロジェクトの基礎調査、事前調査の段階から、他のドナーより今後はコモンバスケット方式の比重が大きくなるという情報が入っていた。今回の米国国際開発庁（USAID）、英国海外開発省（DFID）訪問で、すでにコモンバスケット方式での援助がスタートしており、平成9年度がその初年度となっていることが明らかになった。コモンバスケット方式は、被援助国の自立性を促進するというメリットがあり、世界銀行などの指導で、ガーナとしても、これまでのドナーごとのパーティカルな援助体制から抜け出すための戦略として、積極的に取り入れようとしている。今回の調査でそれが最もあからさまに現れたのは、ミニッツの署名に先立ち、保健大臣代行のアサモア・バー氏が、署名直前に事前の話し合いを申し入れたことである。ミニッツの内容については、すでに合同調整委員会（アサモア・バー氏は欠席）にて合意に達していたため、調査団としては同氏の意見を聞き置くにとどめると答えたところ、結局、事前話し合いはなされなかった。署名時に同氏は、本プロジェクト資金を直接ガーナ政府に入れることを提案してきたが、当方からは困難であること、ほかに有償・無償資金協力の制度があることを説明した。

今後、ガーナ側および他のドナーから、日本側のコモンバスケットへの参加の圧力が強くなると思われる、日本側としての公式の見解を明らかにしておく必要がある。ただ、すでにコモンバスケットに参加しているUSAID、DFIDも本心としては同方式に対してまだ躊躇を示しているため、ドナー会議などで活発な意見交換、調整を行う必要があろう。

(2) 保健省との共同計画実施について

統一され、標準化されたIST体制を構築するうえで、研修センターの整備、研修員へのインセンティブ、カリキュラム整備などのハードウェアの問題に加えて、現存のパーティカルなISTとの棲み分けと競合の問題がある。その問題を解決するにあたって、本プロジェクトの強みは、JICAのプロジェクトであると同時に保健省のプロジェクトである、ということで

ある。コモンバスケット方式など、ガーナの自立性が最重要視される昨今、単にガーナ政府内に単独の専門家がいるというのではなく、明確な行政目的をもった専門家チームが、予算執行能力をもって政府内に「組み込まれて」いることの意味は大きい。ガーナ側との協議で明らかになったように、プロジェクト実施上の共通のルールがまだ確立されていない、などの課題は残るが、この戦略上の利点をどのように発揮していくかという点は、本プロジェクトのみならず、日本側の医療協力全体にも影響を及ぼすと思われる。

以上、実施運営上の大きな課題について述べたが、細かい点については現在の専門家チームの実力を考慮すると、重大な問題はないと思われる。

附 属 資 料

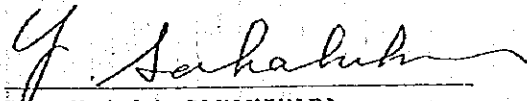
- ① ミニッツ
- ② PDM/TSI (和訳)
- ③ インサービス・トレーニング実績 (1996年)
- ④ 重点3州簡易ニーズ調査報告
- ⑤ 関連新聞記事

MINUTES OF DISCUSSIONS ON THE PROJECT FOR
THE IMPROVEMENT OF THE MATERNAL AND CHILD HEALTH
IN-SERVICE TRAINING SYSTEM AND PROGRAM
BETWEEN THE JAPANESE CONSULTATION TEAM AND
MINISTRY OF HEALTH OF THE GOVERNMENT OF
REPUBLIC OF GHANA

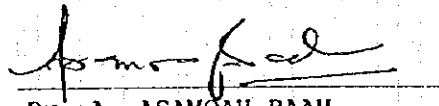
The Japanese Consultation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Yoichi SAKAKIHARA, visited Republic of Ghana from 9 to 19 November 1997 for the purpose of discussing the detailed implementation plan from 1997 to 2002 of the Project for the Improvement of Maternal and Child Health In-Service Training System and Program (hereinafter referred to as "the Project"). During its stay in Ghana, the Team exchanged views and had the series of discussion with the Ghanaian authorities concerned regarding the activities and implementation of the Project.

As a result of the discussions, both Japanese and Ghanaian sides agreed upon the issues referred to in the document attached hereto.

ACCRA, 19 November 1997

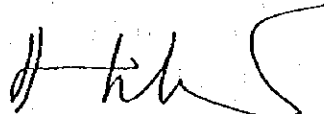


Dr. Yoichi SAKAKIHARA
Leader, Consultation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. A. ASAMOAH-BAAH
Acting Director,
Medical Services
Ministry of Health
Republic of Ghana

for Dr. Eunice BROOKMAN-AMISSAH
Minister
Ministry of Health
Republic of Ghana



Witnessed by: Mrs. Agnes M. BATSA
Head, Bilateral Economic Relations Unit
Ministry of Finance
Republic of Ghana

THE ATTACHED DOCUMENT

I. Summary

The Project started on 1 June 1997 with five-year cooperation period for the purpose of establishing a structured in-service training system for the health workers in Ghana.

In accordance with the Record of Discussions (hereinafter referred to as "R/D") signed by both Japanese and Ghanaian sides on 22 January 1997, JICA has dispatched three long-term experts to Ghana, and also has taken necessary measures to implement the Project.

Both sides reviewed the activities undertaken so far for the Project. Based upon the common recognition of the present status of the Project, both sides, thus, confirmed the continuous cooperation between the Japanese and Ghanaian governments for the future progress of the Project.

II. Review of Activities in JFY 1997

The following activities were undertaken for the Project by Japanese and Ghanaian sides respectively (see Annex 1).

II-1 Activities undertaken by Japanese side

(1) Dispatch of the Japanese experts

The following Japanese experts are/will be assigned:

Name of Experts	Expertise Field	Mission Period
<u>Long-term expert(s)</u>		
1) Kijo DEURA, Dr.	Team Leader	23 Jun 1997 - 22 Jun 1999
2) Hirotaka YOSHIOKA, Mr.	Project Coordinator	23 Jun 1997 - 22 Jun 1999
3) Hirotsugu AIGA, Mr.	Public Health	20 Jul 1997 - 19 Jul 1999
4) (not identified yet)	Maternal & Child Health	(not determined yet)
<u>Short-term expert(s)</u>		
5) (not requested yet)	System Engineering ^(*)	(not determined yet)

(*) The mission of "System Engineering Specialist" is: (i) to set up a computer network system within HRDD and to link it up with the focusing regions; and (ii) to transfer the skills to local personnel.

(2) Training of Ghanaian counterparts in Japan

The following counterparts are scheduled to visit Japan as trainees:

Name of Counterparts	Training Field	Training Period
1) Symon N. KOKU, Mr.	Public Health	01 Dec 1997 - 14 Dec 1997
2) Delanyo Y. DOVLO, Dr.	Public Health	25 Jan 1998 - 08 Feb 1998 (*)

(*) Tentative

(3) Provision of machinery and equipment

The machinery, equipment, and other materials (hereinafter referred to as "equipment") necessary for the implementation of the Project are/will be provided. A rapid equipment needs survey was conducted targeting Human Resource Development Division, Ministry of Health (hereinafter referred to as "HRDD/MOH") and the three focusing regions, i.e. Brong-Ahafo region (B/A), Volta region (V/R), and Western region (W/R). In the light of the results of the survey, the equipment provision plan was developed and agreed upon among HRDD/MOH and each Regional Health Administration (hereinafter referred to as "RHA") of the above regions (see Annex 2 and Annex 3). Carefully examining the plan, JICA Headquarters approves/will approve each equipment item.

The equipment for HRDD/MOH is scheduled to be provided mainly in Japanese Fiscal Year (hereinafter referred to as "JFY"¹) 1997 and is presently under the process of determining specification. Of the equipment for HRDD/MOH, two four-wheel-drive vehicles were already provided to HRDD/MOH in November 1997. The vehicles provided for HRDD/MOH are required to be used for the implementation of the Project.

(4) Support to rehabilitation of Regional Training Centers

For rehabilitation of Regional Training Centers (hereinafter referred to as "RTCs"), financial support is available for each RHA of the three focusing regions in JFY 1997. The rehabilitation proposals submitted from the three focusing regions are currently under careful assessment. It was agreed upon that the fund from Japanese side for the rehabilitation of the RTCs will be distributed in accordance with the situation of each focusing region.

(5) Operation and maintenance cost supplement

In principle, Ghanaian side takes responsibility for operation and maintenance (hereinafter referred to as "O&M") cost for the project implementation and equipment provided. Japanese side has, however, been covering a part of O&M cost due to the present budgetary constraints in Ghanaian side.

¹ Japanese Fiscal Year (JFY) starts in April and ends in March.

II-2 Activities undertaken by Ghanaian side

(1) Project office offer

An office room equipped with a desk and a chair was assigned exclusively to Japanese Team as its project office. Additionally, one Japanese expert shares another office room with one of the Ghanaian counterparts.

(2) Counterpart identification

The following staffs of HRDD are/will be identified as counterparts of the Japanese experts:

Counterpart Title	Name
1) Director, HRDD	Delanyo Y. DOVLO, Dr.
2) Deputy Director, HRDD	Ken SAGOE, Dr.
3) Head, Training Unit, HRDD	Said Al HUSSEIN, Mr.
4) In-Service Training Coordinator	Symon N. KOKU, Mr.
5) In-Service Training Coordinator	May OSAE-ADDAE, Ms. ^(*)

^(*) Presently in U.K. and is scheduled to return to HRDD in January 1998

In order to efficiently and effectively implement the Project, joint activities at regional level is indispensable. In this connection, Japanese side requested Ghanaian side to identify the counterparts at regional level. The following counterpart identification at regional level was, thus, agreed upon:

Counterpart Title	Name
1) Regional Director, B/A	Kofi ASARE, Dr.
2) Regional Director, V/R	Frank, NYONATOR, Dr.
3) Regional Director, W/R	Ernest HANSON, Dr.
4) Regional Training Coordinator, B/A	Theodora OKYERE, Ms.
5) Regional Training Coordinator, V/R	Ellen SARPONG-AKORSAH, Ms.
6) Regional Training Coordinator, W/R	Esther ANYIDOHO, Ms.

(3) Operation and maintenance cost allocation

O&M cost such as water supply and electricity in the project office is covered by Ghanaian side.

II-3 Activities undertaken by both sides

(1) Rapid needs survey

In order to roughly estimate the in-service training needs, a rapid needs survey was conducted in each focusing region jointly by Japanese and Ghanaian sides as follows:

Surveyed Region	Date
1) Brong-Ahafo Region (B/A)	10 Aug 1997 - 13 Aug 1997
2) Volta Region (V/R)	02 Sep 1997 - 03 Sep 1997
3) Western Region (W/R)	18 Aug 1997 - 20 Aug 1997

(2) Regular meetings

In the light of the R/D, "Joint Coordinating Committee" is held, in principle, on bi-annual basis for the purpose of coordinating central and regional activities. The members of the "Joint Coordinating Committee" are defined in the R/D signed on 22 January 1997. The first "Joint Coordinating Committee" was held on 14 November 1997.

Both Japanese and Ghanaian sides agreed to hold "Monthly Regular Meeting" in HRDD/MOH for smoother implementation of the Project. The members of "Monthly Regular Meeting" are shown in Annex 4.

In addition, to discuss the region specific issues, "Regional Meeting" will be held on bi-monthly basis, in principle, in each RHA of the focusing regions.

(3) Needs and baseline survey

In order to propose better designed in-service training system, a precise needs and baseline survey is required to be conducted jointly by Japanese and Ghanaian sides. Presently, the outline of the survey is being discussed and its design is finalized in JFY 1997 (see Annex 5).

(4) Working group

When developing a structured in-service training system and its curriculum, it is crucially useful to gather ideas, suggestions, and advice from the various circles, e.g. academic, community, health worker, and governmental circles. A working group is, thus, being organized to encourage the Project to consider varieties of ideas. Annex 6 shows the would-be working group and its members.

(5) Defining the priority working area

Both sides agreed that the Project places more emphasis on establishing and developing a structured in-service training that

will improve the quality of care delivered to Ghanaians. The process will: (i) involve carrying out a comprehensive training needs assessment; (ii) develop the capacity of the in-service training personnel at all levels; (iii) develop the in-service training plans and curriculum template; and (iv) monitor and evaluate the system continuously.

III. Annual Work Plan in JFY 1998

Both sides formulated jointly the Annual Work Plan (AWP) in JFY 1998.

III-1 Activities to be undertaken by Japanese side

(1) Dispatch of the Japanese experts

The following Japanese experts will be assigned:

Name of Experts	Expertise Field	Mission Period
<u>Long-term expert(s)</u>		
1) Kijo DEURA, Dr.	Team Leader	23 Jun 1997 - 22 Jun 1999
2) Hirotaka YOSHIOKA, Mr.	Project Coordinator	23 Jun 1997 - 22 Jun 1999
3) Hirotsugu AIGA, Mr.	Public Health	20 Jul 1997 - 19 Jul 1999
4) (not identified yet)	Maternal & Child Health	Jan 1998 - Jan 2000
<u>Short-term expert(s)</u>		
5) (not requested yet)	System Engineering ^(*)	(not determined yet)
6) (not requested yet)	Public Health ^(**)	(not determined yet)

(*) The mission of "System Engineering Specialist" is: (i) to set up a computer network system within HRDD and to link it up with the focusing regions; and (ii) to transfer the skills to local personnel.

(**) As for the short-term experts of "Public Health", the number of man-months and the expertise specification will be determined later. However, "Training Specialist" particularly is recommended to be included.

(2) Training of Ghanaian counterparts in Japan

The following counterparts will visit Japan as trainees:

Name of Counterparts	Training Field	Training Period
1) (not identified)	Public Health	(not determined yet)
2) (not identified)	Community Health #1	(not determined yet)
3) (not identified)	Community Health #2	(not determined yet)

yp
B

(3) Provision of machinery and equipment

Ghanaian side requested Japanese side to provide the equipment necessary for the implementation of the Project. The equipment will be provided to each focusing region, in principle, when rehabilitation of the RTC is completed.

(4) Operation and maintenance cost supplement

Continuously from JFY 1997, Japanese side is prepared to cover a part of O&M cost for the implementation of the Project.

III-2 Activities to be undertaken by Ghanaian side

(1) Counterpart identification

The counterparts will be identified among the staffs of HRDD/MOH and RHAs of the focusing regions as follows:

Counterpart Title	Name
1) Director, HRDD	Delanyo Y. DOVLO, Dr.
2) Deputy Director, HRDD	Ken SAGOE, Dr.
3) Head, Training Unit, HRDD	Said Al HUSSEIN, Mr.
4) In-Service Training Coordinator	Symon N. KOKU, Mr.
5) In-Service Training Coordinator	May OSAE-ADDAE, Ms. ^(*)

^(*) Presently in U.K. and is scheduled to return to HRDD in January 1998

Counterpart Title	Name
1) Regional Director, B/A	Kofi ASARE, Dr.
2) Regional Director, V/R	Frank, NYONATOR, Dr.
3) Regional Director, W/R	Ernest HANSON, Dr.
4) Regional Training Coordinator, B/A	Theodora OKYERE, Ms.
5) Regional Training Coordinator, V/R	Ellen SARPONG-AKORSAH, Ms.
6) Regional Training Coordinator, W/R	Esther ANYIDOH, Ms.

(2) Operation and maintenance cost allocation

In order for the Project to be sustainably implemented, budgetary justification for O&M is critically important. It is envisaged that a number of equipment provided require substantial O&M cost. In this connection, Japanese side requested Ghanaian side, either fully or partially, to cover O&M cost including per diem for field trip of Ghanaian counterparts. Ghanaian side agreed to budget for the Project as possible.

yp
B

III-3 Activities to be undertaken by both sides

(1) Needs and baseline survey

Data to be gathered through the survey is processed and analyzed. The result of the analysis enables the Project to create a sound and reasonable in-service training system.

(2) Working group

By organizing the series of working group activities, some useful recommendations would be raised. In the light of the recommendations made, more comprehensive in-service training system will be developed.

(3) Procurement of larger office space

In view of the future extension of the Project, both sides agreed to take necessary measures to procure more office space for the Project.

IV. Tentative Schedule of Implementation

According to the present status of the progress and other conditions of the Project, both sides agreed to modify and adjust the Tentative Schedule of Implementation (hereinafter referred to as "TSI") as shown in Annex 7.

V. Other Important Issues

The followings are confirmed as the major other issues for the implementation of the Project:

(1) Overall project planning

Having been a software-oriented project, the Project needs to clearly describe its input, activities, purposes, and overall goal by using Logical Framework method. Both sides jointly worked on the preparation of Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM"). Then, the PDM for the Project was agreed by both sides (see Annex 8).

(2) Project framework

The Project will contribute to the implementation of the "In-Service Training Policy", which was developed as a part of

"Medium Term Health Strategies" for Ghana. The main focus of the Project is its integration into the mainstream of the in-service training that has been developed by HRDD/MOH.

(3) Role and function of Korle Bu Teaching Hospital

Korle Bu Teaching Hospital is regarded as a potential part of the would-be national training network system. Within the first two years of the project implementation, the activities for the three regions will be prioritized. The activities for the Korle Bu Teaching Hospital will subsequently be undertaken within the first three years of the five-year cooperation period in the light of the relevance of the Hospital to the structured in-service training system. However, it is worth noticing that the inclusion of Korle Bu Teaching Hospital will not, in any way, affect the resource allocation to the three regions. The needs for a National Training Centre will be assessed in due course.

(4) Ghana Health Service

Ghana Health Service (GHS) will not bring about any significant changes in the present structure and organization at the regional level. This will not, therefore, negatively affect the in-service training system being developed at regional level.

At national level, though changes in structure, organization, and functions are forecast, no significant disruption in the Project is anticipated. GHS and MOH are inextricably joined in developing and promoting better medical and health care delivery. The in-service training helps to develop and maintain the capacity of health personnel to offer better medical and health care.

yp
AB

ANNEX

Annex 1:	Major Activities Made.....	2
Annex 2:	Equipment Provision Plan.....	3
Annex 3:	Practical Demonstration Teaching Materials Provision Plan.....	5
Annex 4:	Member List of Monthly Regular Meeting.....	7
Annex 5:	Proposal of Needs and Baseline Survey.....	8
Annex 6:	Proposal of Working Group.....	10
Annex 7:	Tentative Schedule of Implementation (TSI)....	11
Annex 8:	Project Design Matrix (PDM).....	13

Yp

AB

MAJOR ACTIVITIES MADE

Japanese Side	Ghanaian Side
<p>a) Dispatch of the Japanese Experts Long Term Expert: 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kijo Deura, : Team Leader 23/Jun/97-22/6/99 ● Hirotaka Yoshioka : Project Coordinator 23/Jun/97-22/6/99 ● Hirotsugu Aiga : Pubic Health 20/Jul/97-19/Jul/97 ● (Not identified): Maternal and Child Health <p>Short term Expert: 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (Not requested). System Engineering <p>b) Training of Ghanaian Counterpart in Japan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Symon N. Koku, Mr. Public Health 01/Dec/97-14/Dec/97 ● Delanyo Y. Dovlo, Dr. Public Health, 25/Jan/98-08/Feb/98(tentative) <p>c) Provision of Machinery and Equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Two four-wheel-drive vehicles to HRDD/MOH ● Provision of other Equipment to HRDD/MOH and three regions are planned (see Annex 2) <p>d) Financial support to rehabilitation of Regional Training Centers is planned</p> <p>e) Set-up of the project office</p> <p>f) Operation and Maintenance Cost Support for the Project</p> <p>g) Survey on NGO activities in Health Sector in Ghana</p> <p>h) Survey on other donors' activities and Exchange opinions</p>	<p>a) Project Office Offer One office room of HRDD Sharing another office room with Ghanaian counterpart</p> <p>b) Counterpart Identification</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Director, HRDD (Dr. Delanyo Y. Dovlo) ● Deputy Director, HRDD (Dr. Ken Sagoe) ● Head, Training Unit, HRDD (Mr. Said Al. Hussein) ● In-Service Training Coordinator, HRDD, Mr. Symon N. Koku) <p>c) Operation and Maintenance Cost Allocation (Electricity and water supply for the project office)</p>
Japanese and Ghanaian Side	
<p>a) Rapid Needs Survey on In-Service Training</p> <p>Brong Ahafo Region 10/Aug/97-13/Aug/97 Western Region 18/Aug/97-20/Aug/97 Volta Region 02/Sep/97-03/Sep/97</p> <p>b) Survey and hearing for rehabilitation plan of training center for 3 regions and Korle-Bu Teaching Hospital</p> <p>c) Baseline Survey for In-Service Training Plan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hearing from Korle-Bu Teaching Hospital Training Center, Kumasi Teaching Material Center ● Comprehensive survey of present In-Service Training and training needs will be conducted in three regions in JFY 1997. <p>d) Plan of organizing working group and seminar for In-Service Training</p> <p>e) Bi-weekly regular meeting for the project</p> <p>f) Participation in workshop and working group related to In-Service Training</p>	

yo

A

EQUIPMENT PROVISION PLAN

(List of requested items)

Item category	Prioritization Criteria								Provision Plan					
	Level of ease of handling	Level of ease of maintenance	Variety of utility and application	Level of durability	Frequency of use	Needs of consumption items	Suitability as training equipment	Total	Priority	HRDD	KTC in West Region	KTC in Dromag-Ababo	KTC in Volta	total
1 Computer, Accessories (modem, VFO drive), and UPS	3	2	3	1	3	2	2	14	A	1				
2 Network computer system (hardware + software)	2	2	5	2	5	3	2	21	A	1				
3 Printer (Laser 6)	3	2	2	2	3	2	2	16	A	1				
4 Fax machine	3	3	1	2	1	2	2	14	B	1				
5 Color printer	3	2	2	2	3	2	2	16	A	1				
6 Scanner (flat bed)	2	2	1	2	1	3	2	13	A	1				
7 Black & white photocopier with ADM	3	1	5	2	5	2	4	22	7	1				
8 Computer software	1	3	3	3	3	2	2	18	A	1				
9 Paper shredder	3	2	1	2	1	2	1	12	C	2				
10 Electric/manual typewriter	3	3	1	2	1	3	2	15	B	1				
11 Air conditioner	3	3	2	2	3	3	1	17	B	1				
12 Stand-by generator	3	3	3	3	1	1	1	15	A	1				
13 Electric stabilizer	3	3	3	3	1	1	1	15	A	1				
14 Overhead projector	3	3	3	2	3	1	3	18	A	1				
15 Wall mounted screen	3	3	3	3	3	3	3	21	A	1				
16 Portable screen	3	3	3	3	3	3	3	21	A	1				
17 Slide projector with remote control	3	2	2	2	2	3	3	17	A	1				
18 Video/TV projector	3	2	2	2	2	2	3	16	A	1				
19 Video cassette recorder (multi system)	3	3	2	2	2	2	3	17	A	1				
20 Voice activated tape recorder	3	3	1	2	1	2	2	14	A	1				
21 Video camera and accessories	2	2	2	2	2	2	3	15	A	1				
22 Multi-purpose OHP	2	2	5	2	5	4	4	24	A	1				
23 Public address system, Amplifier with mixed tuner	2	3	2	3	2	3	1	16	B	1				
24 Clip microphone	3	3	2	3	2	3	2	18	A	2				
25 Cordless microphone	3	3	2	3	2	3	2	18	A	2				

gs
A₂

	Item category	Prioritization Criteria								Provision Plan						
		Level of ease of handling	Level of ease of maintenance	Variety of utility and application	Level of fragility	Frequency of use	Needs of consumption items	Suitability as training equipment	Total	Priority	EDDD	KTC in West Region	KTC in Brong-Ahafo	KTC in Volta	total	
26	White board (large)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	Flip chart stand	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	Electro/manual duplicating machine	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	Electric stencil cutter	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	Staple machine (maxi size) and pauncher	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	Vello binder	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	Desk with table	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
33	Table and chair for syndicate room and cafeteria	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
34	Bed and mattress	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
35	Textbook	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4
36	Video/Slide software	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4
37	Practical demonstration teaching materials (*)	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4
38	Video	3	2	5	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39	Mobile practical demonstration teaching materials (**)	3	2	5	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40	Mobile audio-visual equipment	2	2	5	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
total / average		2.98	2.78	2.88	2.68	2.88	2.83	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80

(*) Mobile practical demonstration teaching materials - include the items listed in page 5.
 (**) Mobile audio-visual equipment - includes some of the items listed in page 5.

2 equipment already approved and provided as of November 1997
 2 equipment requested to be provided in JFY 1997
 2 equipment requested to be provided in JFY 1998

ys
 AB

**PRACTICAL DEMONSTRATION TEACHING
MATERIALS PROVISION PLAN**

(List of requested items)

#	Items	Specification	Number to be provided					total
			HRDD	RTC in Brong-Ahafo Region	RTC in Volta Region	RTC in West Region		
1	Anatomical chart	skeleton	3	10	10	10	30	
2		muscle	3	10	10	10	30	
3		vein and artery	3	10	10	10	30	
4		brain	3	10	10	10	30	
5		heart	3	10	10	10	30	
6		cell	3	10	10	10	30	
7	Mannequin	child	2	5	5	5	15	
8		adult	2	5	5	5	15	
9	Dummy	male	3	3	3	3	9	
10		female	3	3	3	3	9	
11	ZOE gynecologic simulator		2	5	5	5	15	
12	Cardio-Pulmonary Resuscitation (CPR) set		2	3	3	3	9	
13	Biologic model for breast examinations		2	5	5	5	15	
14	Surgical instruments	artery forceps	8	20	20	20	60	
15		dissecting forceps (smooth)	8	20	20	20	60	
16		dissecting forceps (toothed)	8	20	20	20	60	
17		gallipot (various sizes)	3	10	10	10	30	
18		receiver (kidney dish)	3	10	10	10	30	
19		bowl (various sizes)	3	10	10	10	30	



#	Items	Specification	Number to be provided				
			HRDD	RTC in Brong-Ahafo Region	RTC in Volta Region	RTC in West Region	total
20		trolley	2	5	5	5	15
21		operation room stand	1	3	3	3	9
22		Mayers stand	1	3	3	3	9
23		observation couch with accessory	1	3	3	3	9
24		tray (various sizes)	1	5	5	5	15
25	Gynecological instruments		1	3	3	3	9
26	Obstetric instruments		1	3	3	3	9
27	Model of specific organs		2	5	5	5	15
28	Video tape	management	3	3	3	3	9
29		counseling	3	3	3	3	9
30		infection control	3	3	3	3	9
31		procedure	3	3	3	3	9

gp
A3

MEMBER LIST OF MONTHLY REGULAR MEETING

HRDD/MOH

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 1) Director, HRDD | : Dr. Delanyo Y. Dovlo |
| 2) Deputy Director, HRDD | : Dr. Ken Sagoe |
| 3) In-Service Training Coordinator | : Mr. Simon N. Koku |
| 4) Fellowship Coordinator | : Mr. Seth Acquah ^(*) |
| 5) Head, Training Unit | : Mr. Said Al Hussein |
| 6) Biostatistician | : Mr. Stephen Darko |

JICA Expert

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| 7) Team Leader | : Dr. Kijo Deura |
| 8) Project Coordinator | : Mr. Hirotaka Yoshioka |
| 9) Public Health Specialist | : Mr. Hirotugu Aiga |
| 10) Administrative Secretary | : Ms. Gifty A. Osew ^(*) |

(*) studying abroad since September 1997

(*) newly joined the members in November 1997

PROPOSAL OF NEEDS AND BASELINE SURVEY

I. Introduction

Based upon the agreement made between Human Resource Development Division of the Ministry of Health of Republic of Ghana (hereinafter referred to as HRDD/MOH) and Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as JICA) in January 1997, the Project for Health In-Service Training System and Programme (hereinafter referred to as the Project) is currently under implementation with five-year schedule. The Project is aimed at improving health status of the population in the focusing regions, namely Brong-Ahafo, Western, and Volta regions through building up and operationalizing reasonable in-service training (hereinafter referred to IST) system for all the types of health personnel with particular emphasis on public sector.

In order to ensure a more effective in-service training provision, the project office is in the process of engaging an external research partner whose mandate will be to conduct a comprehensive survey to determine the in-service training needs in a more scientific manner. The survey will provide baseline data for a better and informed evaluation of the process, achievements, and impact of the Project.

II. Survey Items

- 2.1 Present status of in-service training of health personnel: Not having been systematically operationalized according to a number of MOH's workshops/seminars, IST is not secured for health personnel equally and efficiently in general. In order to view a more accurate picture, needs and baseline survey is crucially required to be conducted.
- 2.2 Proposed new IST system: Based on the results of the needs and baseline survey, rough design of the new IST system is proposed. The proposed new IST system should be designed so that all the governmental health personnel could participate in an IST courses in two or three years at least.
- 2.3 Financial feasibility: Sustainability is always one of the key-issues when introducing new system. To secure the certain level of sustainability, financial feasibility should be carefully examined.

go
AB

- 2.4 **Economic/social feasibility:** Economic and/or social benefit needs to be estimated when introducing a new IST system at some cost of government side. Additionally, feasibility of realizing project purpose and overall goal needs to be repeatedly estimated. In the light of the results of this estimation, project purpose and overall goal may have to be redefined.
- 2.5 **Others:** Other aspects, e.g. practical transaction for smoother introduction of new system, would be discussed.

yp
B

PROPOSAL OF WORKING GROUP

1. Objectives of Working Group

In order to ensure a more effective in-service training provision, the project office is in the process of engaging an external research partner whose mandate will be to conduct a comprehensive survey to determine the in-service training needs in a more scientific manner. The survey will provide baseline data for better and informed evaluation of the process, achievements, and impact of the Project.

2. Area of Expertise

- a) Planning of In-Service Training
- b) Curriculum Development
- c) Management and Administration
- d) Teaching Material
- e) Statistics and Information Management
- f) Public Health and Community Health
- g) Health Education Promotion
- h) Others

3. Member of Working Group (Organization)

- a) JICA Project Team
- b) HRDD
- c) Three Regional Health Administrations
(Volta, Western, Brong Ahafo)
- d) Statistics Center
- e) School of Public Health , University of Ghana
- f) Kumasi Health Learning Material Center
- g) Korle Bu Teaching Hospital
- h) Others Recommended.

* Concrete members of working group will be determined later

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPELEMENTATION

Project Activities	JFY 1997	JFY 1998	JFY 1999	JFY 2000	JFY 2001	JFY 2002
	4 7 9 10 11 12 1 2 3	4 5 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 8
(1)-a to review and adopt if necessary the IST policy		-----				
(1)-b to develop materials to inform the IST policy	-----	-----				
(1)-c to circulate the IST information materials to health personnel at all levels		-----				
(1)-d to circulate the IST information materials for donors, media and politicians		-----				
(1)-e to organize workshops to harmonize the implementation of IST policy at various levels		-----				
(2)-a to conduct needs assessment of IST at various levels		-----				
(2)-b to review and identify priority IST programs at strategic levels/areas		-----				
(2)-c to develop adequate curriculum targeted for priority programs			-----	-----		
(2)-d to develop necessary teaching materials for priority programs			-----	-----	-----	
(3)-a to establish an inventory of staff training profiles	-----					
(3)-b to develop necessary monitoring and evaluation of IST programs			-----	-----		
(3)-c to develop networks for training programs at regional and district levels				-----		
(4)-a to review and identify necessary support by the project for regional facilities	-----	-----				
(4)-b to provide required materials and facilities		-----				
(4)-c to review and identify necessary support for national training center(s)		-----	-----			
(5)-a to streamline functional structure of health service in Ghana		-----				
(5)-b to review and identify priority personnel for training		-----	-----			
(5)-c to train trainers in priority IST programs			-----	-----	-----	
(5)-d to improve accessibility of IST programs by networking with relevant institutions			-----	-----	-----	
(6)-a to review and identify appropriate strategies for financial resource management			-----	-----		
(6)-b to consult with GOG and donors on the strategies				-----		

Yp
Ap

Input	JFY 1997					JFY 1998					JFY 1999					JFY 2000					JFY 2001					JFY 2002												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
Japanese Expert(s)																																						
(1) Long-Term Expert(s)																																						
Team Leader																																						
Coordinator																																						
Public Health																																						
MCH/FP																																						
(2) Short-Term Expert(s)																																						
System Engineering																																						
Public Health																																						
Counterpart Training in Japan	Total: 2					Total: 3					Total: 3					Total: 3					Total: 3					Total: 0												
(1) Public Health	(2)					(1)					(1)					(1)					(1)					(0)												
(2) Community Health	(0)					(2)					(2)					(2)					(2)					(0)												
Equipment																																						
(1) for HRDD/MOH	○					×					×					×					×					×												
(2) for the focusing Regions	○					○					○					○					○					×												
Missions from Japan																																						
(1) (name of mission team)	Consultation Team										Advisory Team										Evaluation Team																	
Local Cost Support																																						
(1) Operation and Maintenance Cost																																						
(2) Rehabilitation of Facilities	○					×					×					×					×					×												
Remarks																																						

yo
A

Project Design Matrix (PDM)

(This PDM is tentative and requires some modification and development)

	Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
Overall Goal	Improvement of the quality of health care services provided by medical personnel in Ghana	The quality of medical services improved	clients satisfaction survey; various MOH and project reports	The political, economic and social situations will continue to emphasize the importance of quality of medical services
Project Purposes	establishment of a structured In-service Training (IST) System for health services in Ghana primarily at national, regional and district levels	An effective system developed with adequate policy, information system, human and financial resources, and the policy is in operation	various MOH and project reports	The overall policy environment will remain to be supportive for the project
Outputs	<ul style="list-style-type: none"> (1) a systematic in service training policy developed and in operation (2) development of a necessary curriculum and educational materials (3) development of an effective training information system (4) development of training facilities at national and regional levels (5) development of necessary human resources to implement the national training policy and programs (6) development of a financial mechanism to sustain the national training policy and programs 	<ul style="list-style-type: none"> (1) the training policy established with supporting guidelines and in operation (2) curriculum and teaching materials developed and used in priority IST programs (3) training information system developed with adequate database system and managed adequately (4) national and regional training facilities equipped with adequate facilities (5) capacity of human resources improved and motivation of medical personnel enhanced (6) financial management system developed and used by policy makers and managers 	(to be determined later)	(to be determined later)
Activities	<ul style="list-style-type: none"> (1)-a to review and redesign if necessary the IST policy (1)-b to develop materials to inform the IST policy (1)-c to circulate the IST information materials to health personnel at all levels (1)-d to circulate the IST information materials for donors, media and politicians (1)-e to organize workshops to harmonize the implementation of IST policy at various levels in Ghana (2)-a to conduct needs assessment of IST at various levels (2)-b to review and identify priority IST programs at strategic levels/ideas (2)-c to develop adequate curriculum targeted for priority programs (2)-d to develop necessary teaching materials for priority programs (3)-a to establish an inventory of staff training profiles (3)-b to develop necessary monitoring and evaluation of IST programs (3)-c to develop networks for training programs at regional and district levels (4)-a to review and identify necessary support by the project for regional facilities (4)-b to provide required materials and facilities (4)-c to review and identify necessary support for national training centers(s) (5)-a to streamline functional structure of health service in Ghana (5)-b to review and identify priority personnel for training (5)-c to train trainers in priority IST programs (5)-d to improve accessibility of IST programs by networking with relevant institutions (6)-a to review and identify appropriate strategies for financial resource management (6)-b to consult with GOG and donors on the strategies 	<p style="text-align: center;">Inputs:</p> <p style="text-align: center;">JICA</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Long term expert dispatch: <ul style="list-style-type: none"> - Team Leader : 4 (person year) - Project Coordinator - Public Health - MCH (2) Short term expert dispatch: <ul style="list-style-type: none"> - System Engineering - Public Health (*) (3) Equipment: : (4) Rehabilitation of the Regional Training Centers : (5) Training of counterparts : 2 (trainee/FY) for five years <p style="text-align: center;">HRDD/MOH</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Mobilization of counterparts : (2) Covering the part of operation and management cost for the project implementation : budgeting for the Project in FY1998-FY2002 <p style="text-align: center;">RIJA of the focusing regions</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Mobilization of counterparts (2) Covering the part of operation and management cost for the project implementation 	(to be determined later)	<p style="text-align: center;">Precondition</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) There are needs of structured in-service training scheme. (2) Even after HRDD is transferred to the Ghana Health Services, HRDD remains to be counterpart. (3) Candidate space/land for the Regional Training Centers is available in each focusing regions.

(*) As for the short-term experts for "Public Health", the number of man-months and expertise specification will be determined later. However, "Training Specialist" particularly is recommended to be include

Y
B

② PDM/TSI (和訳)

ガーナ共和国母子保健医療サービス向上プロジェクト
プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) 案

(このPDMは暫定的なものであり、今後修正・追加が必要とされる)

Narrative Summary (アジェンダの要約)	Indicator (指標)	Means of Verification (指標の入手段)	Assumption (外部条件)
Overall Goal (上位目標) ガーナの保健医療従事者による保健医療サービスの向上	保健医療サービスの質の向上	受益者充足度調査、保健省・アジェンダの各種報告書	政治・経済・社会状況が変わらず、保健医療サービス向上の必要性があること
Project Purposes (アジェンダ目標) ガーナの国、州、県レベルでの体系的な保健医療分野のIST制度の確立	十分な政策、情報制度、人的・財政的資源に基づき効果的な制度が開発される。また、政策が機能する。	保健省・アジェンダの各種報告書	政府の政策環境が引き続きアジェンダ活動を支持していること
Outputs (成果) (1)IST政策がシステムティックに整備され、機能する (2)必要なカリキュラム、教材が開発される (3)効果的な研修情報システムが開発される (4)国・州レベルの研修施設が整備される (5)国家研修政策・計画を実施するために必要な人的資源が開発される (6)国家研修政策・計画を維持するための財政システムが確立される	(1)ガイドラインに基づき研修政策が確立され、機能する (2)カリキュラム、教材が開発され、IST計画の優先度に従い活用される (3)適切なデータベース制度により研修情報システムが開発され、適正に運用される (4)十分な機能をもつ国・州研修施設が整備される (5)人材能力が開発され、保健医療従事者の動機付けが明確となる (6)財政運営制度が開発され、政策立案者や管理者に活用される	(作成中)	(作成中)
Activities (活動) (1) IST政策の確立及び必要に応じた修正 (1) IST政策の促進に必要な資料の開発 (1) 全てのレベルの保健医療関係者へのIST情報資料の伝達 (1) 他ドナー、メディア、政治家等へのIST政策情報の伝達 (1) それぞれのレベルでIST政策を統一的に実施するためのワークショップを行う (2) それぞれのレベルでISTのニーズ調査を行う (2) 地域・技術面を考慮したISTプログラムの優先度を確認する (2) 優先度の高いプログラムに必要なカリキュラム開発を行う (2) 優先度の高いプログラムに必要な教材の作成を行う (3) 保健従事者スタッフの研修状況リストを作成する (3) ISTプログラムのモニタリング・評価手法を確立する (3) 州・県レベルで研修プログラムのネットワークを確立する (4) 州研修施設へのプロジェクトを通じた支援内容の確認 (4) 州研修施設への必要な施設改修・資材提供の実施 (4) 中央レベルの研修機関への必要な支援内容の確認 (5) ガーナの保健サービスの効率化を図る (5) 研修対象となる保健従事者人材の研修優先度を確認する (5) 優先度の高いISTプログラムの指導者を研修する (5) 関連機関のネットワーク化により、IST計画の参加を容易にする (6) 財政運営管理のための適切な戦略を確認する (6) 財政運営管理のための戦略について、ガーナ政府、他ドナーと協議する	Inputs (投入) JICA (1) 長期専門家派遣 ・ チームリーダー ・ 業務調整 ・ 公衆衛生 ・ 母子保健 4名/年 (2) 短期専門家派遣 ・ システムエンジニア ・ 公衆衛生 (3) 教材供与 (4) 州研修センターの改修 (5) カウンターパート研修 2名/年×5年間 保健省人材養成局 (1) カウンターパートの配置 (2) アジェンダ実施に必要な運営管理経費 (一部) の確保 1998-2002年度の子算に計上 重点3州保健局 (1) カウンターパートの配置 (2) アジェンダ実施に必要な運営管理経費 (一部) の確保	(作成中)	Precondition (前提条件) (1) 体系的なIST制度の必要性があること (2) 保健省人材養成局がガーナ保健サービスに移行した後も引き続きカウンターパートとなること (3) 各重点州にて州研修センター改修予定地が確保されていること

* 「公衆衛生」短期専門家について、人・月及び指導科目詳細は後日確定される予定 (ただし、訓練計画専門家を含める)。

* IST: インサービストレーニング

ガーナ共和国母子保健医療サービス向上プロジェクト
暫定実施計画案

1/3

プロジェクト 活動	J.F.Y.1997	J.F.Y.1998	J.F.Y.1999	J.F.Y.2000	J.F.Y.2001	J.F.Y.2002
	6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5
(1)-a IST政策の確認及び必要に応じた修正						
(1)-b IST政策の伝達に必要な資料の開発						
(1)-c すべてのレベルの保健医療関係者へのIST情報資料の伝達						
(1)-d 他ドナー、メディア、政治家等へのIST政策情報の伝達						
(1)-e それぞれのレベルでIST政策を統一的に実施するためのワークショップを行う						
(2)-a それぞれのレベルでISTのニーズ調査を行う						
(2)-b 地域・技術面を考慮したISTプログラムの優先度を確立する						
(2)-c 優先度の高いプログラムに必要なカリキュラム開発を行う						
(2)-d 優先度の高いプログラムに必要な教材の作成を行う						
(3)-a 保健医療スタッフの研修状況リストを作成する						
(3)-b ISTプログラムのモニタリング・評価手法を確立する						
(3)-c 州・県レベルで研修プログラムのネットワークを確立する						

プロジェクト	J.F.Y.1997	J.F.Y.1998	J.F.Y.1999	J.F.Y.2000	J.F.Y.2001	J.F.Y.2002
活動	6789101112123	456789101112123	456789101112123	456789101112123	456789101112123	45
(4)-a 州研修施設へのプロジェクトを通じた支援内容の確認	-----	-----				
(4)-b 州研修施設への必要な施設改修・資機材供与の実施		-----				
(4)-c 中央レベルの研修機関への必要な支援内容の確認		-----	-----			
(5)-a ガーナの保健サービスの効率化を図る	-----	-----				
(5)-b 研修対象となる保健医療人材の研修優先度を確認する		-----	-----			
(5)-c 優先度の高いISTプログラムの指導者を研修する			-----	-----	-----	
(5)-d 関連機関間のネットワーク化により、IST計画の参加を容易にする			-----	-----	-----	
(6)-a 財政運営管理のための適切な戦略を確認する			-----	-----		
(6)-b 財政運営管理のための戦略について、ガーナ政府、他ドナーと協議する				-----		

	J.F.Y.1997	J.F.Y.1998	J.F.Y.1999	J.F.Y.2000	J.F.Y.2001	J.F.Y.2002
	67 89 10 11 12 13	45 67 89 10 11 12 13	45 67 89 10 11 12 13	45 67 89 10 11 12 13	45 67 89 10 11 12 13	45
専門家派遣 (1) 長期専門家 チームリーダー 業務調整 公衆衛生 母子保健 (2) 短期専門家 システムエンジニア 公衆衛生						
3. C/P 研修 (1) 公衆衛生 (2) 地域保健	計2名 (2) (0)	計3名 (1) (2)	計3名 (1) (2)	計3名 (1) (2)	計3名 (1) (2)	計0名 (0) (0)
4. 教材供与 (1) 保健省人材養成局 (2) 重点3州	○ ○	× ○	× ○	× ○	× ○	× ×
5. 調査団派遣	計画打合せ調査		巡回指導調査		終了時評価調査	
6. ローカルコスト負担 (1) 維持管理費 (2) 研修施設改修	○	×	×	×	×	×
7. 備考						

③ インサービス・トレーニング実績 (1996年)

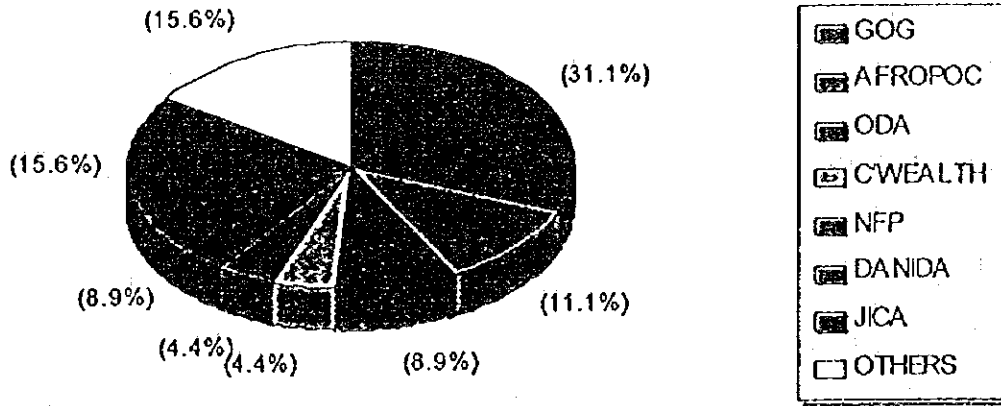
IN-SERVICE TRAINING

	INTAKE	OUTPUT
GIMPA Senior Managers Programme	17	17
Management Course at SPH	14	14

OTHER LOCAL TRAINING

<u>PROGRAMME</u>	<u>NO. OF PARTICIPANTS</u>
RHMT/DHMT Seminar (3 days)	47
Safe Motherhood Clinical	25
Safe Motherhood (IEC)	15
Motorcycle Riders Training	123
Hospital Information Systems	43
IPPD Training for Accounting Staff	33
Community Entry & Needs Assessment	55
Guinea Worm Eradication	908
Safe Motherhood	20
Nursing Process	43
Leprosy Control	33
Malaria (Diagnosis and treatment)	14
District IEC Job Analysis	17

SPONSORS FOR LONG COURSES



DONOR	NUMBER
GOG	14
AFROPOC	5
ODA	4
C'WEALTH	2
NFP	2
DANIDA	4
JICA	7
OTHERS	7
TOTAL	45

COURSES

Human Nutrition	Dermatology
Pododontics	Anaesthesia
Occupational Health	
Nursing	
Psychiatry	
Eye Health	
Tropical Medicine	
Health Promotion	
Child Health	

GOG

- Government of Ghana (Includes local PC Dip. Medical Programme)

④ 重点3州簡易ニーズ調査報告

RAPID NEEDS ASSESSEMENT REPORT (I)

Area visited	: Sunayni (Brong-Ahafo Region)
Date	: 10-13 August 1997
Survey Team member	: Dr. K. Deura, Mr. K. Koku, and H. Aiga
Reporter	: Hirotsugu Aiga

1. Findings**1.1 Regional Health Administration (RHA)**

- 1.1.1 The facilities of the existing Regional Training Center (RTC) consist of two buildings: one building with one classroom, one store room, and one office, needs to be rehabilitated, and the other building with one small classroom and Disease Control Unit (DCU) is in the good condition. Regional director promised to make a cost estimation for rehabilitation of the above buildings within 2-3 weeks.
- 1.1.2 The equipment presently owned by RTC consists of two TV monitors, two video players, two OHPs, one slide projector, and four flip boards. Of these, one TV monitor, one video player, one OHP, and one slide projector are out of order. Major causes of poor maintenance are that: (i) RTU is unaware of how to maintain due to missing manuals; and (ii) RTU does not record person/organization to lend equipment to.
- 1.1.3 GTZ is currently implementing the comprehensive health project in Brong-Ahafo region whose scope covers also in-service training. The project components include financial support for health personnel census covering 2,020 health workers over the region for the purpose of needs assessment of in-service training. It is crucially required to keep in touch with Dr. Andreas Grueb, the team leader of GTZ project, to coordinate project activities.
- 1.1.4 Regional Training Unit (RTU) plays a major coordinating role in setting up in-service training. Other units such as DCU are also pro-actively involved in in-service training, e.g. by mobilizing its staff as trainers. Ms. Theodora Okyere, Regional Training Coordinator (RTC), would be one of the reliable counterpart at regional level due to her diligent performance during the field visit.

1.2 Brong-Ahafo Regional Hospital

- 1.2.1 The regional hospital has no objection toward mobilizing its medical staff to training courses as trainers. This will, however, be difficult to take into action as the hospital takes care of 500 outpatients and 120 inpatients per day with limited number of the staff.
- 1.2.2 Medical staff have had very few in-service training courses that are carried out apart from the hospital. (One nurse has never had any in-service training course excepting OJT for 12 years.) They, however, enjoy the frequent opportunity of internal OJT.

1.3 Bechem District Hospital

- 1.3.1 Having been covering 70-90 patients per day, the district hospital staff are encountering tremendous difficulties in participating in in-service training courses. Additionally, information on in-service training courses is, in many cases, not transmitted properly or timely. (According to one staff of the district hospital, information on in-service training course are required to be prevalent at least one month in advance to be prepared for staff rotation.)
- 1.3.2 To secure stable opportunity of having in-service training course, outreach training team would be recommended to visit the hospital for the purpose of delivering training in the hospital.

1.4 Techimantia Sub-district Health Center

- 1.4.1 In 1996, the medical assistant had two in-service training courses (One is "middle medical staff training course". The other is "malaria control course".) He tries to extend the skills gained in the courses to the others in Sub-district Health Team Meeting.
- 1.4.2 Present available in-service training courses tend to focus on preventive medicine. More emphasis, however, should be placed on clinical medicine and hospital management, particularly on accounting.
- 1.4.3 Some in-service training courses seem to be carried out also at district level on voluntary basis for tackling district-specific health problem. RTU is not well informed of this.

1.5 St. John's Hospital (private missionary hospital)

- 1.5.1 One nurse with 8-year working experience in the hospital has never had any in-service training course apart from the hospital. She is very willing to have in-service training for her skill improvement.
- 1.5.2 One of the staff appointed as an In-service Training Coordinator prepares the participant plan for the in-service training.

2. Recommendations

- 2.1 **Conduct of needs assessment survey:** Although GTZ support needs assessment census, sampling needs assessment would be useful due to its nature of low cost and rapidity. In conducting sampling survey, however, careful attention needs to be paid to defining and sampling the target so that the assessment could cover every type of health workers with equal proportion.
- 2.2 **Timing of provision of equipment:** Equipment is required to be provided to the RTC on condition that: (i) RTU prepares a region-specific in-service training policy and plan, and (ii) the structure of RTC is renovated enough to accept the equipment.
- 2.3 **Coordination of in-service training courses at regional and district levels:** To secure the efficiency and effectiveness of in-service training course, the above two levels of courses are recommended either to be integrated in the same training system or at least to be coordinated.
- 2.4 **Outreach in-service training course:** To secure equal opportunity of in-service training for all health workers, outreach in-service training could be proposed particularly for those who work (i) for extremely busy health facilities, and (ii) in remote area. Mobile Training Center is worth considering.
- 2.5 **Curriculum development:** The majority of in-service training courses are carried out with financial support of the donors. Due to the donors' keen interest in the definite areas of health problems, RTC sometimes has no choice but to approve donors' preference with regard to topic and contents of in-service training courses. Curriculum, therefore, needs to be developed carefully in the light of the result of needs assessment. Moreover, HRDD would be required to encourage each donor to support in-service training based on the curriculum to be developed.

RAPID NEEDS ASSESMENT REPORT (2)

Area visited : Sekondi, Takoradi (Western Region)
Date : 18-20 August 1997
Survey Team member : Dr. K. Deura, Mr. K. Koku, and H. Aiga
Reporter : Hirotsugu Aiga

1. Findings

1.1 Regional Health Administration (RHA)

- 1.1.1 One existing two-story building is a would-be Regional Training Center (RTC). Presently, the first floor of the building is used as residential space for RHA staff while the ground floor consisting two classrooms and three office rooms is the office for Regional Training Unit (RTU) and Ghanaian Red Cross Society. Only if the RHA staff move to other residential area(s), should the first floor be very appropriate place for the accommodation for trainees. Furthermore, the building large enough to include a simple kitchen or cafeteria as well. Regional director looked hesitant with renovation of the first floor due to sensitivity and difficulty in finding other staff accommodation/compound. He promised to make a cost estimation for rehabilitation of the above building within 2-3 weeks.
- 1.1.2 Availability of the equipment for in-service training is extremely insufficient, i.e. one flip board, one typewriter, and one office desk which are poorly maintained. Even desks and chair for trainees are not available.
- 1.1.3 The RTU has already prepared the region-specific in-service training policy which is based on the results of rapid needs survey. The region, thus, seems to be very enthusiastic towards in-service training.
- 1.1.4 Rehabilitation of the RTC and provision of equipment will be implemented on condition that (i) cost estimation of the rehabilitation is made; and (ii) the list of equipment with priority is prepared ASAP.

1.2 Efiu Nkawanta Hospital (Western Regional Hospital)

- 1.2.1 The hospital with 339 beds is willing to mobilize its medical and administrative staff to in-service training as trainers. The duration for which the staff are able to leave the hospital is, however, limited in not longer than three person month. This is mainly because the number of its staff which maximizes the defined ceiling is many enough only to manage to conduct daily operation. Additionally, they require both honorarium and per diem when they are recruited as trainers.
- 1.2.2 Two new buildings have been recently completed by inputting 9.0 billion cedis. In one of the buildings, there was a meeting room for internal in-service training courses, which is extremely small.
- 1.2.3 One nurse has ever participated in in-service training courses only a few times during 33-year working experience in the hospital. (Most are internal in-service training, e.g. "Infectious Disease Control Training Course" in 1996 and "Diarrhea Control Training Course" in 1994). She is not informed that in-service training courses are conducted by the Regional Training Unit (RTU). She is not aware of what in-service training she has ever participated in.
- 1.2.4 One medical doctor, who works for the hospital for a year after the internship programme in Korle Bu Teaching Hospital, has never had in-service training. He shows keen interest in clinical training particularly on surgery. In-service training seems to be one of the basic necessities for his carrier development.

1.3 Nzema East District Health Administration (DHA)

- 1.3.1 Although there was no in-service training courses offered by the DHA in 1996, two courses ("National TB Programme Course" and "Diarrhea Control Course") was already implemented.
- 1.3.2 The system newly introduced this fiscal year is reportedly promising to assign the pooled fund contributed by WHO and DFID directly to district level. The DHA takes advantage of this fund for in-service training which target district-specific issues. In addition to the above, some more courses such as "HIV Prevention Course" and "EPI Course" are being planned.
- 1.3.3 Having proactively been placing emphasis on in-service training at district level, the district director thinks that there should be two categories of in-service training courses, namely, "Required In-service Training courses (RIST)" and "Optional In-service Training courses (OIST)". While RIST covers general, basic, or common health topics/issues in the region and country, OIST covers district-specific health topics/issues.
- 1.3.4 The following problems are raised in terms of in-service training at district level: (i) lack of equipment; (ii) lack of teaching materials (slides, video tape, etc.); (iii) there are no conference room and accommodation; (iv) lack of coordination with in-service training courses at regional level.

1.4 Axim District Hospital (Nzema East District)

- 1.4.1 The staff of the hospital with 85 beds and 30-40 outpatients per day are composed of: (i) one medical doctor; (ii) 58 nurses; (iii) four pharmacist ; (iv) three laboratorists; (v) two dentists; (v) one nutritionist and etc.
- 1.4.2 The medical doctor, with nine-year working experience for this hospital after two-year internship programme in Kumasi Teaching Hospital, has participated in three in-service training courses, i.e. "Voluntary Sterilization and Family Planning Course", "Diabetes Management Course" and "Malaria Treatment Course". The majority of the above consist of lectures with audio-visual aid, practice, and group work. He raises three problem on in-service training courses, i.e. (i) training courses needs to be conducted more frequently; (ii) more varieties of training courses, particularly on region/district specific health issues would be emphasized; and (iii) there are few opportunities to practice what they learned in "Voluntary Sterilization and Family Planning Course" due to lack of available contraceptives;
- 1.4.3 One nurse with 22-year working experience has participated in two in-service training courses, namely "Diarrhea Treatment Course" and "Standard Treatment Course", based on the chief nurse's order during these seven years spent in the hospital. Although she has been indirectly aware of available in-service training courses at regional/district level for long, any information has not been officially delivered to her except the above two. She is not given the opportunity to apply for the in-service training courses. Additionally, she raises two problems on in-service training, i.e. (i) the number of nurses simultaneously allowed to leave for participating in in-service training courses is utmost only three; and (ii) information on in-service training courses is delivered at a too short notice (usually only two or three days in advance) to be prepared.

1.5 Aiyinase Sub-district Health Center and its community

- 1.5.1 The medical assistant with 30-year working experience has participated in approximately eight in-service training courses during recent five years. Only in 1997, he has already participated in three courses, i.e. "Malaria Treatment Courses", "National TB Courses", and "Accelerated Malaria Control Course". Similarly to the case of district hospital staff, he was also informed of the courses in a very short notice (a day in advance). According to him,

notification should be made at latest a week in advance. Working for administration of the health center, he would like to have "Practical Course on Cash and Carry System". Opportunities to tell needs of training is lacking.

- 1.5.2 Four public health nurses are proactively working in the field for community health. In order for better practice on it, "Social Mobilization Course" is needed.
- 1.5.3 Of approximately 40 Traditional Birth Attendants (TBAs) residing in the community and usually working as housewives, 10 have been trained by the public health nurses. Without some incentives such as snacks or small souvenirs, it is difficult to gather TBAs and train them. Generally, TBAs, however, do not hesitation in participating in training. Since there is no TBA association/organization in the community, network and communication among TBAs are not robust enough to systematically train them. For instance, untrained TBAs sometimes report their deliveries to the health center as if it has been done by another trained TBA. This, however, implies that trained TBAs have advantages compared with untrained ones.
- 1.5.3 When being inquired of traditional healers, locally called "Nakaba", even the above TBA shows hesitation to talk about it. Traditional healer would be thus difficult to involve in direct and/or indirect target in the project.

2. Recommendations

- 2.1 **Conduct of needs assessment survey:** Although the needs assessment survey was conducted for preparation of region-specific in-service training policy, it does not seem to be robust enough. Moreover, for better comparison among three focusing areas of the project and their base-line data collection, rapid needs assessment would preferably be required.
- 2.2 **Coordination of in-service training courses at regional and district levels:** As far as Nzema East district is concerned, in-service training courses are being operated at district level more proactively than at regional level. Although direct funding request on in-service training budget from district to central is efficient and time-saving, information on the courses is importantly required to be delivered to RTU.
- 2.3 **Outreach in-service training course:** Since the RTU is located near the east-border of the region, health workers of the region are encountering difficulties in participating in in-service training courses conducted in Sekondi. To tackle this, the RTU delivers trainers team to four major cities and attempts to enable local health workers to participate in the courses. This will be the prototype of "Mobile Training Center".
- 2.4 **Training record ID card:** It was revealed in the field visit that: (i) many of health workers are not aware of when and how many times they have ever participated in in-service training courses in the past; and (ii) ID card has not been distributed to each governmental health worker. In order to enable every governmental health worker to be aware of past in-service training experience and to encourage their self-respect towards each professional area, "Training Record ID Card" is recommended to be owned by every health worker. Simultaneously, past in-service training experience of every health worker should be recorded in both RHA and HRDD by comparison with "Training Record ID Card".

RAPID NEEDS ASSESSEMENT s REPORT (3)

Area visited : Ho (Volta Region)
Date : 2-3 September 1997
Survey Team member : Dr. K. Deura, Mr. K. Koku, and H. Aiga
Reporter : Hirotosugu Aiga

1. Findings

1.1 Regional Health Administration (RHA)

- 1.1.1 The building of the existing Regional Training Center (RTC), which is also called "Conference Hall", consists of a classroom, two syndicate rooms, a would-be library, a toilet, a kitchen, a cafeteria, a store room, and an office. Rehabilitation does not seem to be needed. The building with availability of electricity, water supply, and telephone line has been cleaned on daily basis. Full-scaled cleaning is, however, required for securing better condition of equipment maintenance.
- 1.1.2 The equipment presently owned by the RTC consists of two flip chars, an OHP, a screen, and some 40 chairs.
- 1.1.3 Regional Training Unit (RTU) expressed their willingness to build a dormitory for trainees rather than to rehabilitate the RTC. Basic and detailed design of the dormitory has already been prepared.
- 1.1.4 Major problems the RTU is currently encountering are that: (i) there are very few coordination between regional and district level in conducting in-service training (Only when the DHAs invite the RHA as trainers of in-service training courses, can RTU be aware that training courses are offered at district level.); and (ii) access to the RTC is satisfactory due to no available vehicle and the distance between the RTU and the RTC.

1.2 Volta Regional Hospital

- 1.2.1 The regional hospital has no objection toward mobilizing its staff to training courses at regional level as trainers. Deputy director of the hospital is, however, apparently hesitant to mobilize its staff to districts as they are quite occupied and difficult to leave the hospital with 250 beds and 200 outpatients per day for the distant areas.
- 1.2.2 All the staff including administrative ones, on voluntary basis, participate in the Mortality Conference to be held as an internal regular in-service training every Friday. In the Mortality Conference, the case study of mortality occurred in the hospital is conducted. The Ward Conference is also held in each department for the purpose of in-service training exclusively for nurses.
- 1.2.3 Medical staff have a few opportunities to participate in in-service training courses that are carried out apart from the hospital. Each of the staff is not generally given the chances to apply for the training courses although they are informed of those through the circulation or the information board. (For instance, one nurse of surgery department with two-year professional experience has never had any in-service training course excepting the above OJT.) The criterion for selecting and appointing trainees for in-service training courses outside of the hospital is heavily dependent on the number of years he/she spent in the hospital, i.e. once five or ten years.

1.3 Aflao District Health Administration

- 1.3.1 In FY 1997, two in-service training courses have already been conducted, i.e. "Financial Hospital Management" and "Middle Class Management". Additionally, another two

courses, i.e. "TB Control" and "Transportation for EPI" are planned. All the in-service training courses are financed not by donors but by GOG budget. Whereas majority of trainers are recruited from DHA, staff of RHA or University of Ghana are also sometimes invited.

- 1.3.2 Criteria for selecting trainees are not particularly prepared because all the health workers relevant to the course topic are told to participate. Health workers are not given any choice to apply for or request specific interested topics.
- 1.3.3 Human Resource Committee composed of director, nursing administrator, and public health nurse of DHA is responsible for in-service training at district level in Aflao District with 17 health facilities. Questionnaire form for training needs assessment is available. Its survey has, however, not been conducted due to financial constrain.

1.4 Aflao district Health Center

- 1.4.1 The health center scheduled to be upgraded to a district hospital has a medical doctor, two medical assistants, and 10 nurses. There are approximately 100 outpatients per day.
- 1.4.2 One doctor with seven-year professional experience participated in five in-service training courses apart from his workplace during these two years working for this health center. i.e. "First Aid", "Standard Clinical Treatment", "Diarrhea Control", "Breast Feeding Promotion", and "Biostatistics". The medical assistant, who is replace for him when he is away for participating in the training course, has some skill limitations in treating the patients. For this reason, the doctor have to take care more number of patients after coming back to the health center from the training course. He has a keen interest in some topics as training subjects such as hospital management, updated clinical skills, and new government health policy.
- 1.4.3 One nurse with 12-year professional experience participated only in one in-service training course related to malaria control during two-year spent so far in the health center. Information on in-service training is delivered timely two weeks in advance.

2. Recommendations

- 2.1 **Construction of dormitory/accommodation building:** Since the would-be Regional Training Center is well conditioned and requires only cleaning process, it is strongly recommended that a dormitory/accommodation building should be constructed with fund available for rehabilitation. In this connection, it will be crucially important to secure staff responsible for maintain the two buildings, i.e. main building of RTC and dormitory/accommodation building.
- 2.2 **Coordination of in-service training courses at regional and district levels:** Similarly to other two focusing regions, coordination of in-service training between regional and district levels is lacking. Integration of in-service training would be one of the key issues which has to be tackled for establishing better system.

11月20日付 Daily Graphic紙

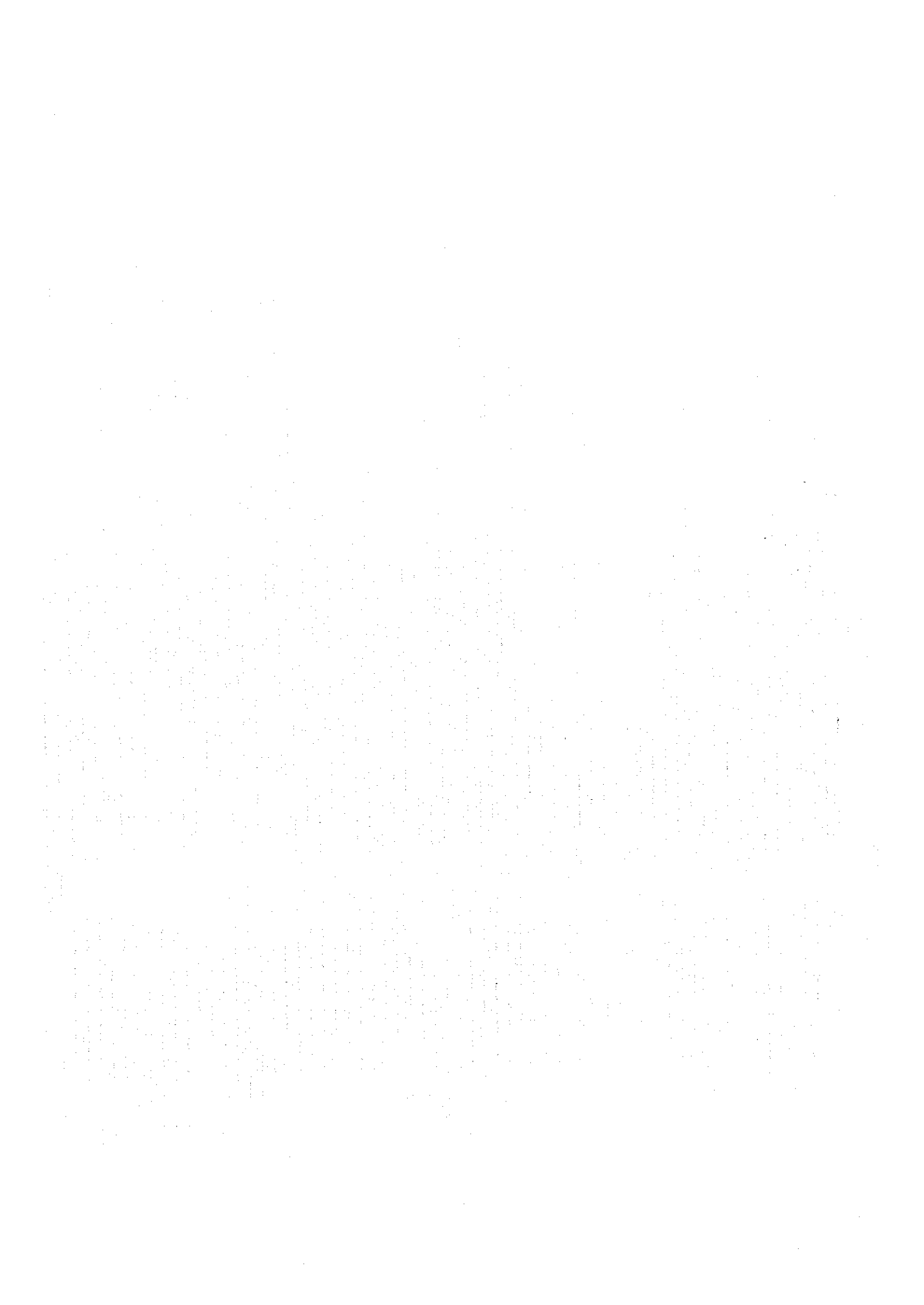


• Dr. Sakakihara (left), Dr Asamoah-Baah and Ms Agnes Batsa, Head of Bilateral Economic Relations Unit, Ministry of Finance, signing the agreement.

JICA, Min. of Health sign agreement

THE Japan International Co-operation Agency (JICA) and Ministry of Health yesterday signed an agreement on the project for the improvement of the Health In-service Training System and Programme at the Ministry of Health in Accra.

Dr A. Asamoah-Baah, acting Director of Medical Services, Ministry of Health signed on behalf of the Minister of Health, whilst Dr. Yoichi Sakakihara, the leader of the JICA Consultation Team from Japan also signed on behalf of the Japanese Government.



JICA

