

ガーナ共和国
母子保健医療サービス向上プロジェクト
運営指導調査団報告書

平成 12 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、同国の保健医療従事者の現職研修制度の構築・強化を目標に、1997年6月1日から5年間の予定で実施されております。

プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM: Project Design Matrix）の完成、プロジェクト中間評価、および今後の活動計画策定を行うことを目標に、国際協力事業団は、2000年9月13日から10月1日まで、東京大学大学院国際保健計画学教室 梅内拓生氏を団長とする運営指導調査団を派遣しました。

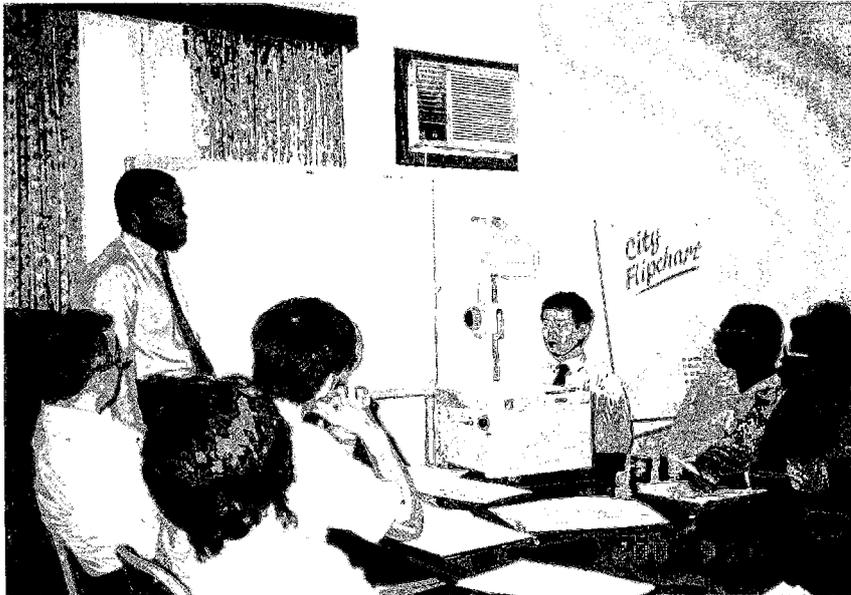
本報告所は、本調査団が実施した調査および協議の内容と結果等を取りまとめたものです。ここに、本件調査にあたりご協力いただきました調査団員および関係各位に対して、深甚なる謝意を表しますとともに、今後とも本件技術協力の成功のために、いっそうのご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成12年10月

国際協力事業団
医療協力部長 **遠藤 明**



カウンターパートとの協議
(PCMワークショップ結果の総括)

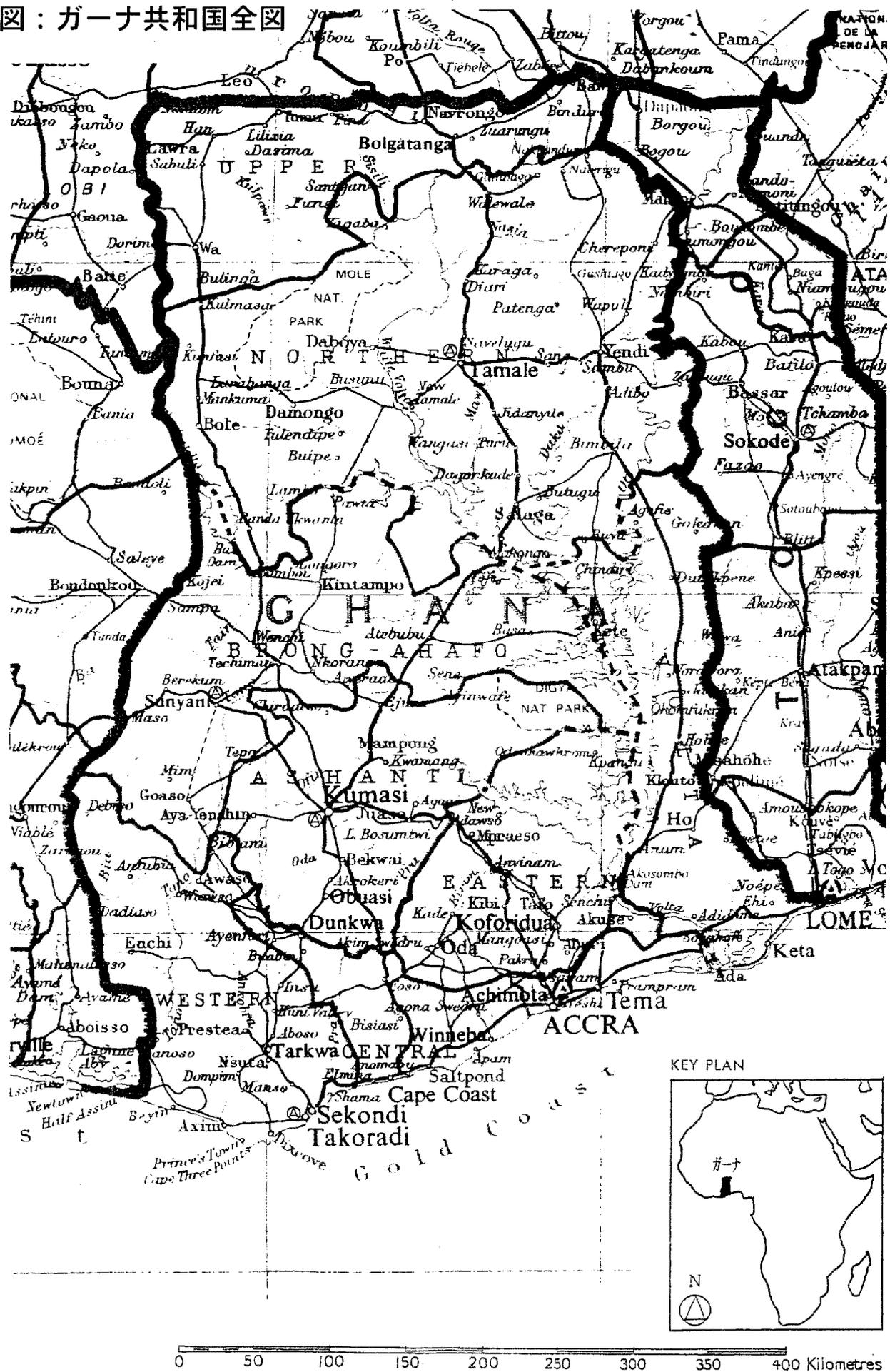


カウンターパートとの協議
(プロジェクト僱上コンサルタントの活動報告)



ミニッツ署名交換

地图：加纳共和国全图



0 50 100 150 200 250 300 350 400 Kilometres

目 次

序 文

写 真

地 図

1 . 運営指導調査団派遣 -----	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 -----	2
2 . 要 約 -----	4
3 . 協議内容 -----	5
3 - 1 PCMワークショップとPDM・POの完成 -----	5
3 - 2 中間評価結果 -----	5
3 - 3 今後の活動計画 -----	6
附属資料	
ミニッツ -----	11
中間評価調査表 -----	41

1 . 運営指導調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

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、ガーナ共和国（以下、ガーナ）保健医療従事者の現職研修強化を目的として、1997年6月から5年間の予定で実施されている。

これまでに、1998年に派遣された運営指導調査団がプロジェクト暫定実施計画およびプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM: Project Design Matrix）を修正し、翌1999年に派遣された運営指導調査団によってプロジェクト活動スケジュール（現職研修の分類方法決定時期等）を確認した。

しかし、同スケジュールはガーナ側の活動遅延によって予定を大幅に遅れている。また、PDMはいまだ完成しておらず、プロジェクト終了時までには達成すべき活動内容についてガーナ側と日本側とで認識が異なる部分がある。

こうした状況を改善するために、本調査団を派遣し、PDMの完成、プロジェクト中間評価、および今後の活動計画策定を行うこととした。

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室教授
団員	母子保健	榊原 洋一	東京大学医学部小児科学講師
団員	協力計画	山田 晶子	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課職員
団員	評価分析	田中 雅子	システム科学コンサルタンツ株式会社社会開発部 保健衛生グループ次長

1 - 3 調査日程

日順	月 日	曜日	移 動 お よ び 業 務
1	9月13日	水	(評価分析団員)成田 アムステルダム
2	9月14日	木	(評価分析団員)アムステルダム アクラ
3	9月15日	金	(評価分析団員)JICA 事務所および保健省表敬、専門家との打合せ
4	9月16日	土	(評価分析団員)専門家との打合せ
5	9月17日	日	(評価分析団員)プレワークショップ準備
6	9月18日	月	(評価分析団員)専門家・C/Pとのプレワークショップ (PCM手法の説明、活動進捗確認等)
7	9月19日	火	(評価分析団員)専門家・C/Pとのプレワークショップ
8	9月20日	水	(評価分析団員)専門家・C/PとのPCMワークショップ
9	9月21日	木	(評価分析団員)専門家・C/PとのPCMワークショップ
10	9月22日	金	(評価分析団員)専門家・C/PとのPCMワークショップ、 (母子保健・協力計画団員)成田 アムステルダム
11	9月23日	土	(団員・専門家)打合せ (母子保健・協力計画団員)アムステルダム アクラ
12	9月24日	日	(団員・専門家)打合せ、モニタリング準備
13	9月25日	月	(母子保健・協力計画団員)JICA 事務所、大使館、大蔵省表敬 (専門家と団員)打合せ
14	9月26日	火	(団員、C/P、専門家)モニタリング、今後の活動にかかる協議 (団長)成田 フランクフルト
15	9月27日	水	(団員、C/P、専門家)今後の活動にかかる協議、専門家・団員打合せ (団長)フランクフルト アクラ
16	9月28日	木	(団長・団員、C/P、専門家) 保健大臣・Ghana Health Service (GHS) 総裁表敬、 今後の活動にかかる協議 (母子保健団員)アクラ発
17	9月29日	金	Joint Coordinating Committee (JCC)、ミニッツ署名交換、 JICA ガーナ事務所報告 (団長・その他団員)アクラ発 (母子保健団員)アムス着・発
18	9月30日	土	(団長・その他団員)アムステルダム着・発 (母子保健団員)成田着
19	10月1日	日	(団長・その他団員)成田着

1 - 4 主要面談者

(1) ガーナ側関係者

Prof. Kwaku Danso-Boafo	Minister, Ministry of Health
Dr. Moses Adibo	Deputy Minister, MOH
Dr. E. N. Mensah	Director, Ghana Health Service, MOH
Dr. Issaka Tinorgah	MOH
Dr. Ken Sagoe	Director, Human Resource Development Division, MOH

M. Apen Matthias	Head, Human Resource Management Unit, HRDD, MOH
Ms. May Osae-Addae	In-Service Training Coordinator, HRDD, MOH
Mr. Symon N. Koku	In-Service Training Coordinator, HRDD, MOH
Mr. Said Al-Hussein	Head, Training Unit, HRDD, MOH
Mr. Prince Boni	Head, Planning and Information Unit, HRDD, MOH
Dr. Mohammed Bin Ibrahim	Regional Director, Western Region
Ms. Ellen Sarpong-Akorsah	Regional Training Coordinator, Volta Region
Ms. Theodora Okyere	Regional Training Coordinator, Brong-Ahafo Region
Ms. Esther Anyidoho	Regional Training Coordinator, Western Region
Ms. Agnes M. Batsa	Head, Bilateral Economic Relations Unit, Ministry of Finance
Ms. Afua Amissah-Arthur	Desk Officer Japan, Bilateral Economic Relations Unit, Ministry of Finance

(2) 日本側関係者

野呂 元良	在ガーナ日本国大使館参事官
黒田 孝伸	在ガーナ日本国大使館一等書記官
鍋屋 史朗	JICAガーナ事務所所長
三條 明仁	JICAガーナ事務所所員
Mr. Matthew Dally	JICAガーナ事務所Assistant Programme Officer
秋葉 敏夫	プロジェクト長期専門家
及川 雅典	プロジェクト長期専門家
大下 敏子	プロジェクト長期専門家
後藤 信行	プロジェクト長期専門家
Mr. K. Agbodza	プロジェクトコンサルタント
Ms. Fiakeye Pamela	プロジェクトAdministrative Secretary

2. 要 約

本調査では、プロジェクト・サイクル・マネジメントワークショップ（PCMワークショップ）を開催してプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）および活動計画書（PO: Plan of Operation）を完成し、同活動計画書をもとにプロジェクト終了までの活動計画を確認した（ミニッツANNEX 6参照）。また、これまでの活動にかかるプロジェクト中間評価を実施し（同ANNEX 8参照）、留意すべき点について調査団から提言を行った。調査最終日にJoint Coordinating Committeeを開催し、その結果をまとめたミニッツの署名・交換を行った。

人材育成のための現職研修システムの構築は、多くの途上国における保健システムの改善と向上のためにきわめて重要である。この点で、本プロジェクトの展開は、ガーナのみならず、他の多くの途上国からも大きな関心を引き呼ぶものと思料される。

現職研修システム構築は、相手国の保健システムはもとより、文化、経済、そして政治と深くかかわっていることから、この協力プロジェクトを展開するには、異文化間のバリアーなど、多くの困難を乗り越えなければならない。本プロジェクト開始以来約3年半の間に、本プロジェクトはさまざまな困難（中間評価結果参照）を乗り越えて、今、研修システムの骨格が見え始めたところである。言い換えるならば、研修システムの基本設計ができ上がり、基本骨格が組み立てられ、かつ試運転の準備が整えられつつあるということである。

これからプロジェクトが終了するまでの約1年半は、でき上がった基準記録フォーマットと現職研修手帳を用い、研修目的やその査定を含む現職研修分類方法の最終案を早急に作り、プロジェクトサイトである3つの州にエネルギーを集中して、システム構築の成就のために精力的な努力が注がれることが重要である。このためには、3つの州がより積極的なイニシアティブを取ってプロジェクトを推進する協力体制を作ることが不可欠である。これについて保健大臣をはじめとするガーナ側は理解を示したが、これを実行に移し、そして強化するために、十分なフォローが必要と思われる。

3 . 協議内容

3 - 1 プロジェクト・サイクル・マネジメント (PCM) ワークショップと

プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) ・活動計画書 (PO) の完成

田中団員、プロジェクト長期専門家および主なカウンターパート (C/P) で実施したPCMワークショップでは、これまでの活動を見直しプロジェクトの範囲を明確にしたうえで、今後の現実的なPDMおよびPOを作成した (ミニッツANNEX 6参照)。

本プロジェクトは、現職研修システム構築と母子保健サービス改善という2つの内容を有するが、終了までの活動目的を明確にするために、調査対処方針どおりPDMは1つにまとめた。また、現職研修カリキュラム開発および研修実績クレジットシステム構築について、プロジェクト終了までの期間に達成不可能と思われるため、当初ガーナ側からはプロジェクト活動範囲に取り込むべきという強い意見があったが、協議の結果、これら活動をプロジェクト範囲外とすることとした。

1999年11月の運営指導調査団来訪時に決定したプロジェクト目標および成果からの主な変更点は下記のとおりである。

- (1) プロジェクト目標：「重点3州において、体系的な現職研修システムのためのコアシステムが構築され、実施される」とし、下線部を追加した。
- (2) 上位目標：「重点3州において体系的な現職研修システムが構築され、実施される」とし、これまでの上位目標「ヘルスケアサービスの質の改善」をさらに上位のスーパーゴールに変更した。
- (3) 成果：「重点3州における現職研修履修指針の構築」を、より実現可能な範囲に絞った「重点3州における現職研修コース公式分類の構築」(注 研修アセスメントの指針もこれに含まれる)に変更した。また、「重点3州において財務ガイドラインが利用される」を追加した。

3 - 2 中間評価結果

本プロジェクトの活動は、これまでの計画よりも大幅に遅れているものの、2000年7月には懸案であった現職研修公式分類が決定され、1999年の研修実績データベースが作成されるにいたっている。さらに、研修員に配布する現職研修手帳も、本格導入の前のプレテストを実施するなど、活動の成果が目に見える形となりつつあり、プロジェクトの州レベルのC/Pは活動への高い意欲を示している。

前述のとおり現職研修履修指針の構築をプロジェクト活動から除いたため、プロジェクト範囲が縮小した。これは、最優先事項 (郡から州への現職研修実施報告率の向上等によって現職研修

情報システムを改訂し、研修活動情報の一元管理と維持がガーナ側で行えるようにすること)を達成するため、必要な計画修正である。

母子保健分野では、現職研修システムの同分野における検証と、州レベルでの研修講師育成を目標に専門家が活動中であるが、ガーナ側の実質的な協力体制(保健省内での専門家執務スペースの確保等)を取り付けることが課題となっている。

本プロジェクトにおける最大の問題は、プロジェクトに対するガーナ側のオーナーシップの低さである。この理由として、本プロジェクトの場合は専門家からガーナ側への技術移転の成果が目に見えにくいことや、他ドナーと異なりC/P個人への金銭的なインセンティブ(ミーティングでの手当等)がないことなどが考えられる。過去に日本人専門家と保健省人材養成局スタッフとの間でトラブルがあったことも、ガーナ側のプロジェクトへの消極姿勢の理由であったが、この問題は解決しつつある。前述のC/Pに対する手当支給については、日本の現在のプロジェクト方式技術協力方針下では実施不可能であるため、今後も日・ガのよりよいコミュニケーションをもち、C/Pの理解と手当以外の動機づけを促すことが必要である。

ガーナの現職研修システムに対するニーズは高く、プロジェクトの妥当性は非常に高い。今後、ワークショップで作成したPOを日・ガ双方がプロジェクト活動進捗管理に利用し、プロジェクト終了時までにはプロジェクト目標を達成することが望まれる。

3 - 3 今後の活動計画

今後の活動をPOに沿って順調に実施するため、調査団は下記の提言を行った。

- (1) プロジェクト終了までの1年9カ月間にプロジェクト重点3州にIST(In-Service Training / 現職研修)システムを早急に導入するため、専門家と3州がHRDD(Human Resources Development Division / 保健省人材養成局)を通さずに直接連絡をとれる体制を作る。
- (2) プロジェクト活動への参加方法が不明瞭であったコレブ病院について、同病院からのプロジェクト活動への参加方法提案がなく、PCMワークショップにおいても同病院において新たな活動を行う必要性が見い出されなかったため、C/Pから削除する。
- (3) 郡からプロジェクト重点3州への現職研修レポートの回収率を上げるため、必要な措置を講じる(人員配置等)。
- (4) 母子保健専門家の所属先であるReproductive and Child Health Unitに専門家の執務スペースを確保し、同Unitと3州に担当者を配置する。

また、ワークショップ終了後、日本人専門家から調査団に、業務量を勘案すると長期専門家をもう1人派遣してチーフアドバイザー担当活動を分担する必要があるとの意見がだされた(PO参照)。C/Pとの協議時に、本件にかかるガーナ側の意見(新たな専門家が派遣される場合に求めら

れる専門性や、専門家の必要性)を聴取したところ、日本人専門家、HRDDおよび州保健局の間で意見が大きく異なることが明らかとなった。新規専門家派遣を検討する場合、三者の意見を調整して専門家業務・専門性を決定する必要があるので、必要があれば対応を行うよう調査団から専門家に連絡した。

