

ガーナ国母子保健医療サービス向上
プロジェクト
終了時評価報告書

平成 13 年 12 月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

ガーナ母子保健医療サービス向上プロジェクトは、保健医療サービスを提供する優れた人員の養成・確保のため、人材養成計画・再訓練等の強化を図ることを高い優先課題として掲げていたガーナ共和国保健省の中期保健戦略に基づいて、保健医療従事者の現職研修(イン・サービス・トレーニング)制度の構築・強化を目的として、1997年6月1日から5年間の予定でプロジェクト方式技術協力として実施されています。

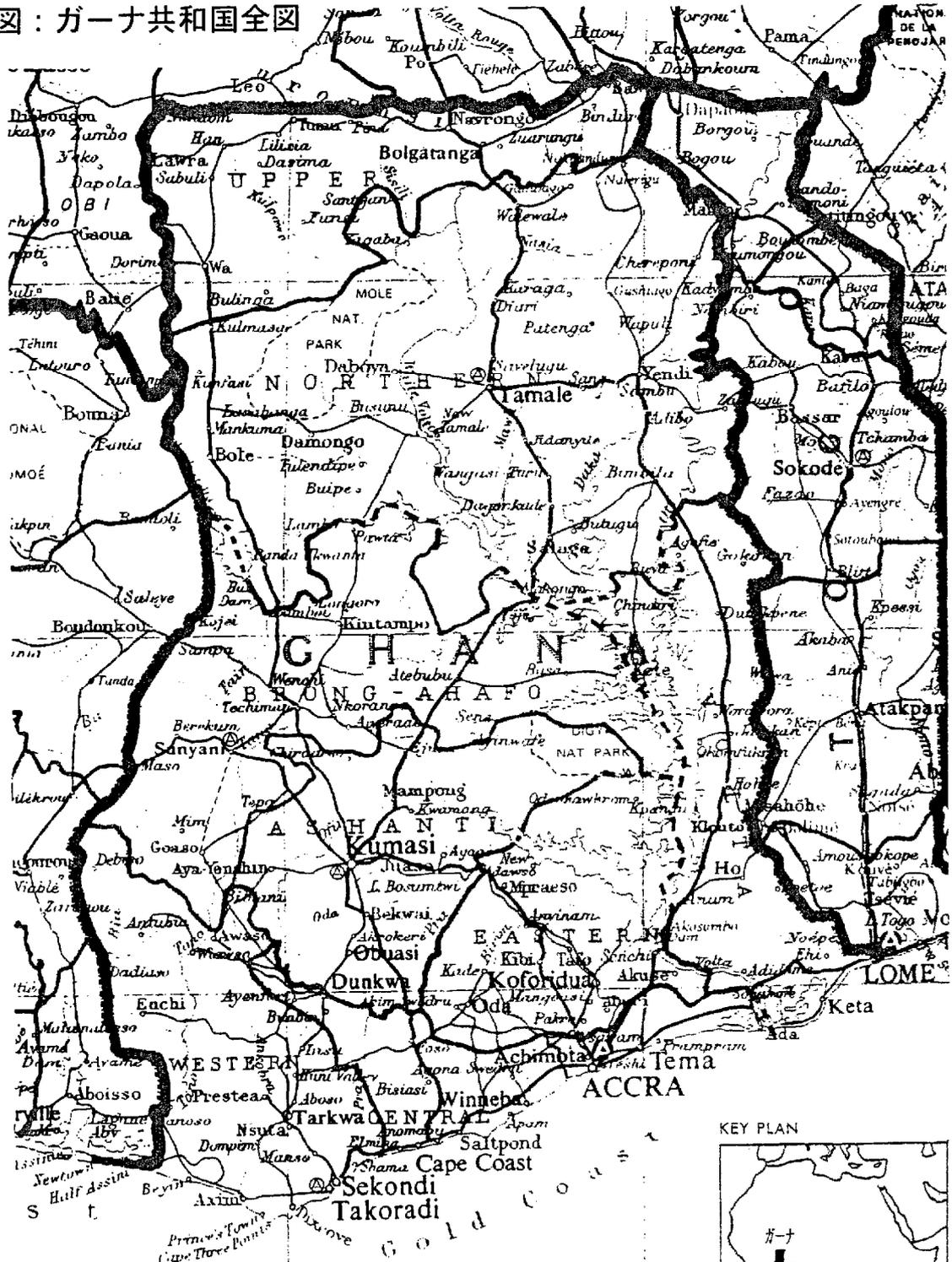
本プロジェクトも2002年5月末に5年間にわたる協力期間の終了を迎えることとなりました。そのため、これまでの協力の活動実績、成果、プロジェクト目標の達成状況等について評価を行うことを目的に2001年11月に終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書はその評価調査結果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頂きました関係各位に深甚なる謝意を表する次第です。

平成 13 年 12 月

国際協力事業団
医療協力部
部長 藤崎清道

地図：ガーナ共和国全図



0 50 100 150 200 250 300 350 400 Kilometres

用語表

GHS	Ghara Health Service : 1998年に保健省から分離、組織された保健政策実施機関。
HRDD	Human Resource Development Division : 保健省人材養成局。本プロジェクトのカウンターパート機関のひとつ。
IST	In-Service Training : 現職研修(保健省職員に対する継続的研修)を意味する。
IST コース公式分類	“現職研修コース公式分類(In-Service Training Course Official Classification)”を意味する。プロジェクトによりこの分類が策定される以前は様々な現職研修は体系化・分類化されておらず、ガーナ国保健セクターにおいて、どのような種類の研修がなされているのかという全体像が把握されていなかった。
IST 財務ガイドラインとソフトウェアパッケージ	費用対効果の高い現職研修形態(研修センター又は移動研修)を選定するための財務ガイドラインと、それをサポートするパソコン・プログラムのソフトウェアパッケージ
IST 手帳	“現職研修記録手帳(In-Service Training Logbook)”を意味する。手帳は保健省職員1人1人に手渡され、それぞれの職員が受けた研修実績を記録するようになっている。
RCH	Reproductive & Child Health : 保健省母子保健局。本プロジェクトのカウンターパート機関のひとつ。
重点3州	本プロジェクトの活動を州レベルでパイロット的に展開するために選定された3つの州。ボルタ(Volta)、ウェスタン(Western)、及びブロングアハフォ(Brong Ahafo)の3州をさす。

評価調査結果要約表

I. 終了時評価結果概要

案件概要	国名：ガーナ共和国	案件名： (和) ガーナ母子保健医療サービス向上プロジェクト (英) Project for the Improvement of Health In-Service Training System and Program(HISTA Project)
	分野：保健医療	援助形態：プロジェクト方式技術協力
	所轄部署：医療協力部 第2課	協力金額(無償のみ)：
	協力期間 (R/D)：1997.6.1 ~ 2002.5.31	先方関係機関：保健省ガーナ・ヘルス・サービス人材養成局、母子保健局 我が方協力機関：東京大学、長野県厚生農業共同組合連合会佐久総合病院、国立国際医療センター
<p>・協力の背景と概要</p> <p>ガーナの出生時平均余命は独立時の45歳から55歳に改善されるなど成果をあげてきたが、乳児死亡率の改善は遅々として進まないなど解決すべき問題が多い。</p> <p>このような状況下、ガーナ保健省は中期戦略フレームワークを策定し、人材育成から保健省のもつ車両の活用まで、幅広い戦略を提唱した。なかでも「保健医療サービスの向上」は重要項目として認識され、その実現のために「サービスへのアクセス改善」「サービス分布の公平性確保」「ケアの質向上」「人材を含む資源の公正な活用」により力を入れることが強調されている。</p> <p>この保健医療サービスの向上の一環として、保健省は従来、現職研修(In-Service Training: IST)の実施を重要視してきた。しかしながら、体系的な政策やプログラムのもとに実施されてこなかったことと、設備・機材の未整備のために、研修の効果が十分あがらなかった。</p> <p>このため、我が国の協力を通して、研修に必要な機材・設備を整備するとともに、整合性のある(体系的な)研修を実施できる環境を整備することにより、保健省職員的能力・知識・技能が向上し、国民の適切な保健医療サービスへのアクセスが可能となることを期待して、正式要請が提出された。</p> <p>具体的な要請内容は以下のとおり。</p> <p>現職研修(IST)標準カリキュラム及びモジュールの開発 すべてのレベルにおける現職研修講師の育成(TOT: Training of Trainers) モニタリング及びサポート体制の設置 教育病院(2か所)の研修・リソースセンターの建設・機材整備 教育研究機関(4か所)の機材・教材・車両整備 州研修センターの改修と機材整備</p> <p style="text-align: right;">(要請総額 US\$931,379)</p> <p>・協力内容</p> <p><スーパーゴール> 保健医療サービスの質が向上する / 住民の健康状況が改善される。</p> <p><上位目標> 3つの重点州(ボルタ州、ブロンガアハフォ州、ウェスタン州)における(全国的に適応可能な)体系的な現職研修(IST)システムが確立・実施される。</p> <p><プロジェクト目標> 3つの重点州における(全国的に適応可能な)体系的な現職研修(IST)のコア・システム*が確立・実施される。</p>		

	<p>< 成果 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 重点3州における現職研修のニーズが把握される。 2. 重点3州において全国的に適応可能な現職研修情報システムが確立される。 3. 重点3州において全国的に適応可能な研修記録手帳が導入され、使用される。 4. 現職研修公式分類が確立される。 5. 重点3州の研修センターの環境が整備される。 6. 重点3州の州レベルにおいて、財務ガイドラインが確立 / 利用される。 7. 重点3州においてモニタリング・評価枠組みが策定 / 運用される。 8. 母子保健コンポーネントがISTシステムに統合される。 <p>< 投入 > (評価時点)</p> <p>日本側 :</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">長期専門家派遣</td> <td style="width: 15%;">7名</td> <td style="width: 30%;">機材供与</td> <td style="width: 25%;">US\$ 1,415,025</td> </tr> <tr> <td>短期専門家派遣</td> <td>4名</td> <td>ローカルコスト負担</td> <td>US\$ 323,675</td> </tr> <tr> <td>研修員受入れ</td> <td>16名</td> <td>その他(基盤整備)</td> <td>US\$ 195,473</td> </tr> </table> <p>相手国側 :</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">カウンターパート配置</td> <td style="width: 15%;">16名</td> <td style="width: 30%;">機材購入</td> <td style="width: 25%;">データ無し</td> </tr> <tr> <td>土地・施設提供</td> <td></td> <td>日本人専門家用オフィス・スペース</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ローカルコスト負担</td> <td></td> <td>データ無し(州側による研修センター改修の工事継続)</td> <td></td> </tr> </table>	長期専門家派遣	7名	機材供与	US\$ 1,415,025	短期専門家派遣	4名	ローカルコスト負担	US\$ 323,675	研修員受入れ	16名	その他(基盤整備)	US\$ 195,473	カウンターパート配置	16名	機材購入	データ無し	土地・施設提供		日本人専門家用オフィス・スペース		ローカルコスト負担		データ無し(州側による研修センター改修の工事継続)	
長期専門家派遣	7名	機材供与	US\$ 1,415,025																						
短期専門家派遣	4名	ローカルコスト負担	US\$ 323,675																						
研修員受入れ	16名	その他(基盤整備)	US\$ 195,473																						
カウンターパート配置	16名	機材購入	データ無し																						
土地・施設提供		日本人専門家用オフィス・スペース																							
ローカルコスト負担		データ無し(州側による研修センター改修の工事継続)																							
調査者	<p>(担当分野 : 氏名 職位)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">団長・総括</td> <td style="width: 20%;">梅内 拓生</td> <td style="width: 80%;">吉備国際大学 学長</td> </tr> <tr> <td>母子保健</td> <td>榊原 洋一</td> <td>東京大学医学部 小児科 講師</td> </tr> <tr> <td>協力計画</td> <td>加藤 誠治</td> <td>国際協力事業団 医療協力部 計画課 課長代理</td> </tr> <tr> <td>評価分析</td> <td>和田 知代</td> <td>グローバル・リンク・マネージメント株式会社 社会開発部 保健セクター チーフ</td> </tr> </table>	団長・総括	梅内 拓生	吉備国際大学 学長	母子保健	榊原 洋一	東京大学医学部 小児科 講師	協力計画	加藤 誠治	国際協力事業団 医療協力部 計画課 課長代理	評価分析	和田 知代	グローバル・リンク・マネージメント株式会社 社会開発部 保健セクター チーフ												
団長・総括	梅内 拓生	吉備国際大学 学長																							
母子保健	榊原 洋一	東京大学医学部 小児科 講師																							
協力計画	加藤 誠治	国際協力事業団 医療協力部 計画課 課長代理																							
評価分析	和田 知代	グローバル・リンク・マネージメント株式会社 社会開発部 保健セクター チーフ																							
調査期間	2001年11月11日 ~ 2001年11月25日 評価種類 : 終了時評価																								

* IST(現職研修)コア・システムとは、保健医療分野の現職研修に関する、1)現職研修情報システム、2)現職研修コース公式分類、3)現職研修手帳、4)現職研修モニタリング・評価システムの4つをさす。

1. 評価の目的	2002年5月のプロジェクト終了を控え、これまでの協力による技術移転状況を評価し提言を行うべく、プロジェクト開始からの経緯を踏まえた現在までのプロジェクト活動実績について整理し、評価5項目の観点から関係者と討議・分析のうえ、評価を実施した。
2. 評価結果の要約	
(1) 実施の効率性	プロジェクト実施の効率性は、おおむね満足できるレベルであったと認識されている。しかしながら、日本側派遣専門家に、現職研修システムに関する専門家がいなかったこと、またガーナ側カウンターパート機関であるHRDDが、スタッフの数の不足により、プロジェクトに対して全面的にコミットできなかったことが効率性をやや欠いた要因として指摘された。
(2) 目標達成度	プロジェクト目標である「ISTシステムの確立(構築)」という目標は達成された。しかしながら、「開発されたISTシステムの実際の運用(実施)」については、現在まだ達成半ばである。
(3) 効果	プロジェクトの波及効果は対象となった重点3州を超えて他州にも広がっており、それら州では自助努力により、ISTシステムを運用し始める動きが確認されている。また、他のドナーや、アフリカの他国保健省がこのアフリカ初のISTシステムに関心を示し、情報提供を求めたり、視察に訪れる等の事実も確認されている。
(4) 計画の妥当性	ISTシステムの充実については、ガーナの保健5か年計画(2002～2006)のなかでもプライオリティーの高いものとして位置づけられている。また、我が国の援助政策において近年強調されている「被援助国の持続的組織開発と人材開発」とも整合するものである。
(5) 自立発展性	プロジェクトで開発されたISTシステムは高度な技術を必要とするものでない。このため、同システムを継続発展させていくにあたり、ガーナ側に制度的・技術的に大きな問題はなく、重点3州以外への展開もさほど困難ではないと認識されている。ただ、IST情報システムのプログラミングについては、まだ完全に技術移転が終了しておらず、現時点でガーナのみで実施するのは困難とみられている。財政的側面については、重点3州以外へ展開する際の初期経費がガーナに十分ないことが懸念されている。いったんISTシステムが構築された後の恒常経費については、ガーナ州レベルでカバーできると認識されている。
3. 効果発現に貢献した要因	
(1) 我が方に起因する要因	「組織・人材の育成」に焦点をあてた援助アプローチは、より効果の持続性が高いインターベンションとして、我が国による近年の援助政策のなかでも強調されている。これを認識している日本人派遣専門家チームは、高い動機をもって「体系的ISTシステム」という、アフリカでも例のない組織/人材育成システム構築のために、粘り強い活動を行った。
(2) 相手方に起因する要因	保健医療サービス向上を図るためのISTシステムの充実が、ガーナ保健セクターでの重要課題として認識され、IST政策が近年発表されたばかりであった。このため、当該プロジェクトはその実現に協力してくれるものとして、ガーナは大きな期待を抱いた。
4. 問題点及び問題を惹起した要因	
(1) 我が方に起因する要因	プロジェクト計画・PDM等が、日本・ガーナ双方の十分な共通認識のもとに立案されなかったこと、及び日本側派遣専門家に体系的ISTシステムの専門家がいなかったことが、プロジェクト進捗の遅れの主な要因として認識されている。
(2) 相手方に起因する要因	カウンターパート機関であるHRDDにおいて、スタッフの多忙及び人員不足から、プロジェクトに十分コミットできなかったことがプロジェクト進捗の遅れの要因として認識されている。
5. 教訓(新規案件、現在実地中の他の案件へのフィードバック)	案件形成でニーズの把握のための十分な時間をかけること、プロジェクトの内容の相互理解を深めるために、早期に適切なPCM/PDMの導入を図るべきこと、異文化間の理解促進のための手法を検討していくことなどが評価ワークショップの結果あげられている。
6. 提言(評価対象案件へのフィードバック(延長、フォローアップ協力の必要性等	体系的ISTシステムは開発されたが、今後保健省はそのシステムの維持・改善のための努力、また全国的な導入のための努力を行っていくべきであることなどが評価ワークショップで提言されている。また、今後の協力に関しては、本プロジェクトの成果を確かなものとするためにも1年間程度補完的な協力を実施することが提言されている(詳細は本論参照)。

II. プロジェクトの経緯概要

2. 協力実施のプロセス <計画立案段階>	
(1) 人口・家族計画 基礎調査	1995(平成7)年3月11日～4月11日(32日間) ガーナはGII(人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ)の協力重点対象国ともなっていることから、人口・家族計画分野の基礎調査が実施された。当該セクターのレビューを目的として調査が実施されたところ、特に調査内容/調査結果に基づく決定事項は示されていない。 しかし、我が国の協力実施可能性として、地域保健にかかわる医療従事者の養成、訓練を中心としたプロジェクトの必要性が高いとの提言がなされた。
(2) 事前調査	1996(平成8)年3月16日～3月25日(10日間) プロジェクト方式技術協力計画案の骨子を作成、合意した。 基本的合意事項は以下のとおり。 母子保健・家族計画を中心にPHC全般を視野にいれた人材養成のための現職研修(IST)をめざし、特に県・郡のレベルの人材養成強化をねらう。 3州を中心に研修センター改修と機材・教材供与を行う。また、1教育病院にも教材・機材供与を行う。(候補州は、ブロンガアハフォ、ボルタ、ウェスタン州) 11月ごろをめどに協議議事録(R/D)署名を行う。 それまでに長期調査員派遣によるプロジェクト実施の戦略計画作成と詳細情報収集を行う。 基本協力計画案 1) 目的: ガーナ国家中期戦略に沿った既存のISTシステムの改善・強化 2) 目標・成果: 実施可能なISTプログラム開発、IST計画、モニタリング、評価システムの構築、すべてのレベルにおけるISTを通しての人材能力強化
(3) 長期調査	1996(平成8)年9月11日～10月8日(28日間) 事前調査を受け、より具体的協力計画を作成することを目的として実施された。 協力計画案 1) 上位目標:保健医療サービス提供の場で良質なサービスを提供するために、保健医療従事者の技能を向上すること。 2) 目標:保健省のISTを有効に、規則的に、かつ系統的に行うことにより、医療従事者のISTへの参加者を増加させISTシステムを確立し、強化すること。 3) 成果: 国家レベルでのISTポリシー普及、3州(ブロンガアハフォ、ボルタ、ウェスタン州)における研修センターの整備及び1教育病院(クマシ)への機材供与、ISTカリキュラム(骨組み)の作成及び普及、ISTカリキュラムの教材作成(教材見なおし及び標準化を含む)、ISTの調整、計画、現行の訓練プロジェクトの強化及び普及、地方保健行政における訓練部門の強化、現行の研修情報システムの、現場の指導、要望、スタッフ教育への反映、IST活動の系統的实施、普及、評価、すべてのレベルでのISTのモニタリング、カウンターパート研修を包括した人材養成、ISTとプロジェクトの評価
(4) 実施協議調査	1997(平成9)年1月15日～1月26日(10日間) 日本・ガーナ双方による基本的合意事項は以下のとおり。 マスタープラン策定:ガーナ全体の保健医療従事者のISTシステム改善を図ることが最終目標であるが、そのうち、中央保健省の全体計画策定・管理(中央の計画立案能力の向上)及び3州(ISTシステム改善)とコレブ教育病院の研修施設を通じた研修実施に焦点を絞ることで合意。クマシ教育病院は対象外。 初年度にIST現状調査・分析とIST実施計画策定、2～5年目に実際に研修プログラムの強化・普及。 重点分野として(1)保健医療サービス計画管理、(2)臨床医療(RH、MCH、公衆衛生)(3)医療機器保守管理、(4)地域保健サービス改善を合意。 プロジェクト名称を変更(名称の頭に母子保健を入れる)。 プロジェクト構成・運営方法について検討・確認:(1)合同調整委員会(JCC)設置、(2)プロジェクト活動にかかわる最終決定の方法、(3)JICAチームは独立した保健省HRDDと対等のプロジェクトチームではなく、その下に属して活動する位置づけとなる。 協力計画案 1) 上位目標:保健医療サービス提供の場で良質なサービスを提供するために、保健医療従事者の技能を向上すること(特に母子保健)。 2) 目標:保健省の定期的な時宜を得た、適切なISTに参加する保健医療職員を増加させるために、ISTシステムを構築、強化する(特に母子保健)。 3) 成果: ガーナにおいて適切なISTプログラムが開発される、すべてのレベルでISTプログラムの計画、実施、評価体制が確立される、すべてのレベルでISTを通じて保健医療従事者の能力が強化される。

	<p>4) 活動： 現行ISTプログラムのレビューと検討、 州、県、郡レベルの保健医療従事者の研修ニーズの調査、 ISTプログラムの詳細戦略計画のデザイン、 ISTプログラムの基本カリキュラムの開発と標準化、 州、県、郡レベルのIST講師の能力開発、 IST活動の策定・実施・評価</p> <p>5) プロジェクト・サイト：プロジェクト・サイトは中央保健省であるが、3州及びコレブ教育病院を重点として、国家・州・県レベルのいずれにおいても協力が実施される。</p> <p>6) 実施機関：保健省</p> <p>7) 実施責任者：保健省 HRDD 長</p>
--	--

<実施段階>

(5) 計画打合せ調査	<p>1997(平成9)年11月8日～11月21日(14日間)</p> <p>プロジェクト開始約5か月後、課題として以下の点があげられた。</p> <p>PDMの導入 カウンターパートの重点3州地域保健局への拡大 プロジェクトと中央研修センターの位置づけの明確化 プロジェクトと州研修センターの関係明確化</p> <p>上記に対し、以下の点を日本・ガーナ双方で確認、合意した。</p> <p>本プロジェクトがガーナ中期保健戦略の一環として、IST政策のために実施されることを確認。 CPの意味に日本・ガーナで認識の違いあり、3州についてもCPと位置づけた。 短期間のワークショップによるPDMの策定(ただし、未完成。指標は非常に定性的、指標入手段、外部条件はなし)と合意及びTSIの修正と合意。</p> <p>1) 目標:「国、州、県のレベルにおける、保健医療サービスのための体系的なISTシステムを構築すること。」へ変更。</p> <p>2) 成果:活動と成果のレベルが整理され、成果として「研修情報システム構築」、「研修政策を将来的にも実施するための財源の確保」、「IST政策及びプログラムを実施するために必要な人材の育成」が追加された。</p> <p>1997年度活動内容:ISTシステムを優先活動領域とすることに合意。包括的研修ニーズの把握、研修の人的資源の発掘・開発、研修計画の策定とカリキュラムの開発、研修実施状況の継続的把握(モニタリングと評価)の順に実施することを確認。</p> <p>コレブ教育病院とNTC(National Training Center)の位置づけ確認(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、協力開始2年間は3州での活動を優先させ、コレブについては協力3年目までに具体的なISTに係る協力活動を行う計画とする。しかし、3州に対する資源配分に影響しないことから、NTCのニーズを評価すべき)</p> <p>ガーナ・ヘルス・サービス(GHS)設立による組織改編後も、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を確認。</p> <p>また、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の点で日本・ガーナに見解の相違を検討・協議、合意点をミニッツに盛り込む。</p>
(6) 運営指導調査	<p>1998(平成10)年10月15日～10月26日(12日間)</p> <p>最終的な目標は現職研修システムづくりにあること、重点3州で活動を行うが、3州で確立されたシステムから他の州に拡大していく全国的なシステムの展開を図る重要なプロジェクトであることが双方で再確認された。</p> <p>また、ガーナ側にローカルコスト負担の増加を要請。</p> <p>以下の点について、日本・ガーナ双方で確認、合意した。</p> <p>プロジェクト全体計画及びPDM、TSIの修正、合意:PDMは現行の活動内容に沿って整理された。また、到達すべきISTシステムの目標として、ISTのリソース、活動内容、実施状態のすべてを総覧できるコンピューター・システムとソフトの構築とその管理体制の整備であることが確認された。</p> <p>カリキュラム・教材については、多くの分野で既に良質なものが多く開発されている。したがって、特殊な分野に限って開発することとする。</p> <p>中堅技術者研修費の漸減分のガーナ側の負担に合意。</p> <p>適切なプロジェクト事務所の確保について対処する努力をする。</p> <p>(コレブ教育病院野の位置づけと重要性が強調され、)1998年末までに日本人専門家に対するカウンターパートを配置する。</p> <p>各州はJOCVを要請する。</p> <p>GHSが1998年に組織されたが、プロジェクトの合同実施の継続を確認。</p> <p>1999年度の活動計画案を合意。</p>

(7) 運営指導調査	<p>1999(平成11)年10月30日～11月5日(7日間)</p> <p>ISTコース公式分類方法の決定の停滞に対し、その意義づけを実施。IST情報の入力作業の停滞は、入力作業トレーニングがひとつの課題であることを確認。また、ガーナ側のローカルコスト負担の増加を日本側から要請した。</p> <p>以下の点について、日本・ガーナ双方で確認、合意した。</p> <p>母子保健専門家のカウンターパートとして母子保健・家族計画課(MCH/FP Unit)も加える。</p> <p>プロジェクトの範囲(枠組み)の変更を確認、合意。</p> <p>(A)体系的なISTシステムの開発と運用(活動各にタイムスケジュールを設定)</p> <p>(B)TOTを通しての母子保健分野でのIST実施(母子保健・家族計画課にも協力範囲を拡大)</p> <p>PDMの修正に合意:上記枠組みにしたがって、変更。</p> <p>ガーナ側は適切なプロジェクト事務所の確保について対処する努力をする。</p> <p>コレブ教育病院への協力についてはプロジェクトの主目標である「ISTシステムの開発」に対する貢献度が不明である。したがって、ガーナ側からプロポーザルがあれば検討する。</p> <p>GHSの組織・確立によっても、プロジェクトの合同実施の継続に変更のないことを確認。</p>
(8) 運営指導調査	<p>2000(平成12)年9月13日～10月1日(19日間)</p> <p>プロジェクト関係者によるPCMワークショップにおいて、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及びPOを作成した。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及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たため、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。以下、PDMに関して、日本・ガーナ双方で合意した主な変更点である。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>プロジェクト進捗状況は、当初計画よりも大幅に遅れてはいるものの、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至った。さらに、研修員に対する現職研修手帳も、本格導入の前のプレテストを実施した。当初コミュニケーション・ギャップにより、ガーナ側コミットメントが危ぶまれたが、今回の運営指導調査団によるPCMワークショップにより、相互理解が深まったとの肯定的コメントが多くあった。また、以下のとおりの提言が調査団より出された。</p> <p>限られたプロジェクト期間をかんがみ、遅れているプロジェクトの進捗促進のため、専門家と重点3州がHRDDを通さずに直接連絡をとれる体制をつくる。</p> <p>プロジェクト参加方法が不明瞭であったコレブ病院について、同病院からプロジェクト参加方法についての提言がなく、PCMワークショップにおいても同両院において新たに活動を行う必要性が認められないことから、カウンターパートから削除する。</p> <p>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、人員配置等の必要措置をとる。</p> <p>母子保健専門家の、RCH局における執務スペースを確保し、同局と3州に担当者を配置する。</p>

1. 協力実施過程における特記事項	
(1) 実施中の当初計画の変更	<p>< 投入 > 日本側投入： (変更ではないが)母子保健専門家のリクルートができず、プロジェクト開始後2年4か月後によろやく派遣された。</p> <p>ガーナ側： 開始5か月後の計画打合せ調査団協議において、重点3州の保健局長及び研修コーディネータを正式カウンターパートとして追加。 開始2年半後の運営調査団協議において、公衆衛生局母子保健・家族計画課を正式カウンターパートとして追加。</p> <p>< 活動 > 毎年、成果の変更にともない少しずつ変更されている。</p> <p>< 成果 > 当初はISTプログラム強化のためのIST実施計画策定、基本カリキュラム開発・標準化、ISTにかかわる管理者能力向上、ISTの開発・実施・評価を内容とするものであったが、その後プロジェクトのスコープを絞り、よりシステム開発を重視した内容に次第に変更されている。</p> <p>< 指標 > PDMはプロジェクト開始後5か月後に策定されたが、指標は非常に定性的であった。その後、運営指導調査の際のPCMワークショップを通じて、いくつかの指標が設定され、定量的・定性的両方の指標が策定されている。</p> <p>< 目標 > 一貫して「ISTシステムの構築と実施」であるが、「ISTシステム」の内容が当初は不明確であった。この後に、時間と日本・ガーナ側双方による話し合いを経て、プロジェクトで支援する「ISTシステム」自体の内容も次第に絞り込まれ、IST情報システムの構築とIST手帳の開発・運用を中心としたものへと変化している。</p>
(2) 実施中のプロジェクト実施体制の変更	<p>ヘルスセクターリフォームにより、保健省は政策機関となり、その下に政策実施機関として、ガーナ・ヘルス・サービス(GHS)が設置されることとなったが、本プロジェクトへの影響はなかった。今後も、本プロジェクトは従来どおり保健省との共同プロジェクトとの位置づけに変更がないことが、合同調整委員会において確認されている。</p>
4. 他の援助事業との関連	<p>研修ニーズ・ベースライン調査において、GTZと協力して調査票作成、調査実施・分析を行った。一般無償による基本的医療機材供与が重点3州において実施される予定である(BD調査実施済み)。対象は、PHCサービス提供機関、州研修センター及び臨床研修実施機関であり、機材選定にあたっては、本プロジェクト専門家がアドバイスを行った。したがって、無償供与により、研修環境の一層の整備、及び研修受講者が研修成果を発揮するサービスを提供する場での環境(PDMでは外部条件)が整備されることとなる。</p> <p>JICAによる協力が実施されている野口記念医学研究所が実施する現職研修についても、本プロジェクトが開発した体系的ISTシステムに統合されている。</p>

目 次

序 文

プロジェクト位置図

写 真

用語表

評価調査結果要約表

第1章	終了時評価調査団の派遣	1
1 - 1	調査団派遣の背景・経緯	1
1 - 2	調査団派遣の目的	1
1 - 3	調査団の構成	2
1 - 4	調査日程	2
1 - 5	主要面談者	2
1 - 6	終了時評価方法	4
第2章	プロジェクトの当初計画	11
2 - 1	相手国の要請と我が国の対応	11
2 - 2	プロジェクトの目的及び基本計画	12
2 - 3	プロジェクトの投入計画	13
第3章	プロジェクトの実績	15
3 - 1	プロジェクトの実施体制	15
3 - 2	プロジェクトの投入実績	15
3 - 3	プロジェクトの活動実績	17
3 - 4	成果の達成状況	20
3 - 5	プロジェクト目標の達成状況	26
3 - 6	上位目標の達成状況	27
3 - 7	スーパーゴールの達成状況	27
第4章	評価結果	33
4 - 1	評価5項目による評価結果	33
4 - 2	評価結果の総括	40

第5章 教訓及び提言	42
5 - 1 教訓	42
5 - 2 提言	44

付属資料

1. ミニッツ/合同評価報告書	49
2. PPAGによる評価レポート	112

第1章 終了時評価調査団の派遣

1-1 調査団派遣の背景・経緯

ガーナ共和国(以下「ガーナ」と略称)では、当時、高い出生率及び死亡率の低下により、人口増加率は毎年3%前後の高水準で推移しており、急激な人口増加が問題となっていた。これに対応するべく、同国政府は母子の疾病罹患及び死亡の減少を目標に母子保健・家族計画サービスの強化を保健医療行政の基本方針として掲げていた。

さらに、ガーナ保健省は中期保健戦略において、保健医療サービスを提供する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た。かかる背景から、ガーナ政府より、人材育成計画の見直し、保健医療従事者の再訓練計画の強化等に対して、我が国に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、1996年3月に事前調査団、1997年1月に実施協議調査団を派遣し、ガーナ側と協力内容に関して協議を重ねた結果、保健医療従事者(特に母子保健)の現職研修(イン・サービス・トレーニング、以下ISTと略称)の構築・強化を目的として1997年6月1日から5年間にわたる協力を実施することとし、討議議事録(R/D)の署名・交換を行いプロジェクトを開始した。

本プロジェクトはガーナ側のニーズに柔軟に対応するため、活動の詳細計画は専門家とカウンターパートとの間で協議しながら実施していくという方針をとったこともあり、プロジェクトの進捗に遅れが生じた部分もでた。しかしながら、最終的に、重点3州(Volta、Western、Brong Afoho)においてISTシステムのコアシステム(インフォメーション・システム、研修コース分類、研修手帳作成、評価モニタリング)の構築と実施をプロジェクトの目標とし、そのために必要な活動、すなわち現職研修のニーズ調査、インフォメーション・システムの構築、研修手帳の作成、研修コース分類、州研修センターの整備等を行うこととし協力を進め、来年(2002年)5月末に5年間にわたる協力期間の終了を迎えることとなった。

1-2 調査団派遣の目的

保健省人材養成局(HRDD)等を先方実施機関とし、1997年6月から5年間の予定でISTシステムの確立をめざして実施してきた本プロジェクトについて、2002年5月末の終了にあたり以下の目的の評価調査を実施した。

- ・プロジェクトの活動実績、成果、目標の達成状況等について、評価指標に基づき評価を行うとともに、評価5項目に沿って本プロジェクトのインパクト、自立発展性等に関して評価を行う。
- ・今後の協力のあり方や実施方法の改善に資する教訓及び提言などを導き出す。
- ・一連の協議を通じて、上記の結果を日本・ガーナ双方で合同評価報告書を作成する。

1 - 3 調査団の構成

団長 / 総括	梅内 拓生	吉備国際大学 学長
母子保健	榊原 洋一	東京大学 医学部 小児科学講師
協力計画	加藤 誠治	JICA 医療協力部 計画課 課長代理
評価分析	和田 知代	(株)グローバル・リンク・マネジメント 社会開発部 保健セクター・チーフ

1 - 4 調査日程

日順	月 日	曜日	調 査 内 容
1	11月11日	日	成田 ロンドン(評価分析団員)
2	11月12日	月	ロンドン アクラ
3	11月13日	火	JICA 事務所、専門家との打合せ、ガーナ家族計画協会(PPAG) 聞き取り調査(評価分析団員)
4	11月14日	水	ウェスタン州研修センター訪問・関係者聞き取り調査(評価分析団員)
5	11月15日	木	専門家・カウンターパート聞き取り調査(評価分析団員)
6	11月16日	金	専門家・カウンターパート聞き取り調査(評価分析団員)
7	11月17日	土	PCM ワークショップ準備(評価分析団員) (団長、母子保健、協力計画団員)成田発
8	11月18日	日	PCM ワークショップ準備(評価分析団員) (団長、母子保健、協力計画団員)アクラ着
9	11月19日	月	大使館表敬、JICA 事務所打合せ、日本側専門家との協議 保健省表敬
10	11月20日	火	合同評価ワークショップ
11	11月21日	水	合同評価ワークショップ
12	11月22日	木	合同評価報告書案、M/M 案協議 プロジェクト合同調整委員会、M/M 署名
13	11月23日	金	Volta 州保健局、州研修センター視察 アクラ発
14	11月24日	土	ロンドン 成田
15	11月25日	日	成田着

1 - 5 主要面談者

1 - 5 - 1 ガーナ側

保健省

Dr.Kwaku Afriye	Minister
Mr.Moses Dan-Baah	Deputy Minister
Mr.Patrick Nomo	Financial Controller
Dr.Ken Sagoe	Director, HRDD/Human Resource Development Division
Mr.E.O.Marfo	Director Administrator
Mr.Said Al-Hussein	Head, Training Unit, HRDD

Mrs.May Osae-Adae	National Training Coordinator, HRDD
Mr.Symon N.Koku	National Training Coordinator, HRDD
Mr.Stephen Darko	Planning & Information, HRDD

州関係者

Volta;

Dr.Frank Nyonator	Director, Regional Health Administration
Mrs.Ellen Sapping Akorsh	Regional Training Coordinator
Mr.Kwanda Selase Kadjebi	District Training Coordinator
Mr.Roland Glover S-tongu	District Training Coordinator

Brong Afaho ;

Dr.Kofi Asare	Director, Regional Health Administration
Mrs.Teodora Okyere	Regional Training Coordinator
Mr.Bismark Ofori	Jomon District Training Coordinator
Mrs.Cecilia Nyebadi	Dormaa District Training Coordinator
Mr.Charles Kwakye Siaw	Techiman District Training Coordinator

Western ;

Dr.Mohammed Ibrahim	Director, Regional Health Administration
Mrs.Esther Anyidoho	Regional Training Coordinator
Mrs.Naomi Okyireh	Assini Jomoro District Training Coordinator
Mrs.Lucy Adzigbli	Shama Ahanta East District Training Coordinator

Ghana Health Service

Dr.E.N.Mensah	Director General
Mr.Seth Acquah	AG. Director

Planned Parenthood association of Ghana/PPAG

Mr.Nelson Adom	Research and Evaluation Unit
----------------	------------------------------

1 - 5 - 2 日本側

新田 宏	在ガーナ日本国大使
黒田 孝伸	在ガーナ日本国大使館一等書記官
高畑 恒雄	JICA ガーナ事務所長

宮川 文男	JICA ガーナ事務所次長
広瀬 恵美	JICA ガーナ事務所所員
秋葉 敏夫	プロジェクト長期専門家(チームリーダー)
及川 雅典	プロジェクト長期専門家(業務調整)
大下 敏子	プロジェクト長期専門家(母子保健)
後藤 信行	プロジェクト長期専門家(情報処理)

1 - 6 終了時評価方法

本調査は、評価の枠組みとしてプロジェクト・サイクル・マネジメント(PCM)の評価手法を取り入れた。PCMを用いた評価は、プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM：プロジェクトの諸要素を論理的に配置した表。なお、PDMに記入される項目の定義は表1-1を参照)に基づいた評価のデザイン、プロジェクトの実績を中心とした必要情報の収集、「効率性」、「目標達成度」、「インパクト」、「妥当性」、「自立発展性」という5つの評価の観点(評価5項目)からの収集データの分析、分析結果からの提言・教訓の導出及び報告、という流れからなっている。

1 - 6 - 1 評価のデザイン

まず、討議議事録(R/D)、PDM(2000年度運営指導調査時にプロジェクトが作成したPDM)、その他プロジェクト関係ドキュメント等に基づき、終了時評価の実施要領を作成すると同時に、評価項目案を設定した。評価項目及び情報収集方法は、評価分析団員とプロジェクト側関係者との協議を経て確定されたものである。なお、今回は、ガーナの保健分野NGOであるガーナ家族計画協会(Planned Parenthood Association of Ghana: PPAG)が実施した本プロジェクト評価調査結果*を基に、プロジェクト関係者に対するインタビュー及び関係者参加によるワークショップを開催し、共同での評価を行うこととした。主な検討項目については、表1-3に示したとおりである。

1 - 6 - 2 PDMの修正

この過程で、現行のPDMが評価の基礎資料として適切であるかを日本・ガーナ双方のプロジェクト側関係者と検討した。その結果、基本的には2000年度に運営指導調査の際作成されたPDMを踏襲しつつ、以下表1-2のように、スーパーゴールのみについて修正を行い、最終的に「終了時評価用PDM」(表1-4)として使用することとなった。

* PPAG(Planned Parenthood Association of Ghana), Evaluation Report : Project for the Improvement of Health In-Service Training System and Programme(JICA/HIST PROJECT), October, 2001

表 1 - 1 PDM の概要

スーパーゴール	達成された上位目標の貢献が期待されるさらに長期の開発目標
上位目標	達成されたプロジェクト目標の貢献が期待される長期の開発目標
プロジェクト目標	プロジェクトの終了時まで達成されることが期待される中期的な目標であり、「ターゲット・グループ」への具体的な便益やインパクト
成果	プロジェクト目標を達成するためにプロジェクトが実現しなければならない、短期的かつ直接的な目標
活動	成果目標を達成するために、投入を効果的に用いて行う具体的な行為
指標	プロジェクトの成果、目標及び上位目標の達成度を測るもので、客観的に検証できる基準
指標データ入手手段	指標を検証するためのデータ・ソース
外部条件	各レベルの目標を達成するために必要な条件
前提条件	プロジェクトを開始するために必要な条件
投入	プロジェクトの活動を行うのに必要な条件

表 1 - 2 終了時評価用 PDM の修正点

レベ ル	修 正 点	理 由
スーパーゴール	「保健サービスの改善」から「保健サービスと、住民の健康状況の改善」に修正	保健サービスの改善が最終目的でないため。
	スーパーゴールの指標として新たに以下の指標を加えた。 1. 保健医療施設を利用する患者の満足度 2. 保健医療サービスへのアクセス度 3. 公共保健医療サービスの利用度	修正したスーパーゴールとの整合性をとるため。

1 - 6 - 3 情報収集

上述の評価デザインに従って、PDM 記載事項の実績データを中心に情報を収集した。使用した主な情報源は以下のとおりである。

- (1) 各種プロジェクト・ドキュメント：R/D、2000年版 PDM、評価用 PDM(表 1 - 2)、人口・家族計画基礎調査(1995年)、事前調査(1996年)、長期調査(1996年)、実施協議調査(1997年)、計画打合せ調査(1997年)、運営指導調査(1998年)、運営指導調査(1999年)、運営指導調査(2000年)、日本人専門家報告書
- (2) ガーナ家族計画協会(PPAG)に委託したプロジェクト評価レポート
- (3) 日本人専門家からの聞き取り
- (4) ガーナ側カウンターパートからの聞き取り
- (5) 日本側及びガーナ側の投入に関する記録

1 - 6 - 4 情報の分析

本評価調査では、評価ワークショップを開催し、日本側及びガーナ側のプロジェクト関係者

が共同で収集情報の整理及び分析を行った。これにより、本プロジェクトの内容とこれまでの実績について関係者が認識を共有し、更には協力終了までの、また協力終了後の活動の方針が明確になった。評価ワークショップ結果は、付属資料「合同評価報告書」の Annex5 を参照されたい。ワークショップの実施概要は表 1 - 5 に示すとおりである。

1 - 6 - 5 結論の導出及び報告

本評価調査の分析結果を基に、日本側及びガーナ側関係者と協議を行い、その結果を英文の「合同評価報告書」(付属資料)及びミニッツ(付属資料)として取りまとめ、署名・交換した。

表1 - 3 主な検討項目

大項目	中項目	主な検討事項
1. PDM 記載事項に係る計画達成度	1. スーパーゴールの指標の推移 2. 上位目標の指標数値の推移 3. プロジェクト目標の指標数値の推移 4. 各成果の指標数値の推移 5. 活動実績 6. 投入の実績 7. 外部条件の推移	1. 乳幼児死亡率、妊産婦死亡率、医療施設の患者数・患者満足度、医療施設へのアクセス状況 2. ISTに参加した保健医療従事者の割合、保健省職員の技能向上度 3. 人材養成局/母子保健局/重点3州によるISTデータベースへのアクセス状況、人材養成局/母子保健局/重点3州によるIST情報システムに基づいた報告書作成状況 4. ISTニーズの把握/普及状況、IST情報の報告書提出率、IST手帳保持率、ISTコース公式分類利用率、研修所/動研修車等利用率、IST財務ガイドライン利用率、M&Eチェックリスト利用率、母子保健分野による研修所/移動研修車等利用率など 5. それぞれの成果を達成するための活動実績 6. 日本側及びガーナ側の投入実績 7. ISTシステム導入に関するガーナ保健省・州レベル保健局の動向等
2. 効率性	1. 成果の達成状況 2. 投入の妥当性 3. プロジェクト実施体制の妥当性	1. 上記1.3)で調べた指標の実績から見て各成果はどの程度達成されたか 2. 上記1.6)で調べた投入の時期、質及び量は、成果達成のために妥当であったか 3. プロジェクト実施体制は成果達成のために妥当であったか
3. 目標達成度	1. プロジェクト目標の達成度 2. 成果の達成がプロジェクト目標につながった度合い 3. 成果の達成がプロジェクト目標につながるのを阻害した要因	1. 上記1.3)で調べた指標の実績から見てプロジェクト目標はどの程度達成されたか 2. 各成果はどの程度プロジェクト目標達成に貢献したか 3. プロジェクト目標が達成されていないとしたらその原因は何か
4. インパクト	1. 直接的インパクト 2. 間接的インパクト	1. プロジェクト目標のほかに、プロジェクト実施によってもたらされたプラス・マイナスの効果(意図されていたもの/意図されていなかったもの双方を検討) 2. 上記1.1)、1.2)で調べたスーパーゴール、上位目標の他にもたらされたプラス・マイナスの効果
5. 妥当性	1. 上位目標の妥当性 2. プロジェクト目標の妥当性 3. プロジェクトデザインの妥当性	1. 上位目標は現時点でのガーナ政府の政策、我が国の援助方針等に合致しているか、していないとしたらその原因は何か 2. プロジェクト目標は現時点でのガーナ政府の政策、ターゲット・グループのニーズに合致しているか、この目標は上位目標と整合しているか、妥当性が低かったとしたら原因は何か 3. 目標、成果、投入の相互関連性に対する計画策定は妥当であったか、妥当性が低いとしたら原因は何か
6. 自立発展性	1. 組織・制度的側面 2. 財政的側面 3. 技術的側面	1. ガーナ保健省のISTシステム構築に対する支援の有無、ISTシステム構築に係る組織体制、及び運営管理能力等 2. 保健省内でのISTシステム構築に係る予算的見通し 3. 移転技術のカウンターパートへの定着状況、施設・機材の保守管理状況

表 1 - 4 ガーナ母子保健医療サービス向上プロジェクト終了時評価用 PDM(PDMe)

実施期間： 1997年6月1日～2002年5月31日
 プロジェクト・サイト： ガーナ保健省(国レベル)及び3つのモデル重点州(ボルタ、ウェスタン、ブロンガアハフォ)
 ターゲット・グループ(受益者)： 保健省の、確立された正式ポストに就く保健医療従事者
 責任機関： 保健省医療サービス局・局長がプロジェクトの適切な実施にかかわる責任を負う。保健省人材養成局(HRDD)・局長はプロジェクトの運営・技術的サポート・実施についての責任を負う。
 実施レベル Implementing Level： 保健省人材養成局(HRDD)、重点3州(ボルタ、ウェスタン、ブロンガアハフォ)、母子保健局(RCH)も1999年にプロジェクト活動に統合された。

プロジェクトの要約	指 標	指標データ入手手段	外 部 条 件
<スーパーゴール> ガーナの保健医療従事者によって提供される保健サービスが向上する。 住民の健康状況が向上する。 <上位目標> 1. 3つの重点州における(全国的に適用可能な)体系的な現職研修(IST)システムが確立され、実施される	1. 乳幼児死亡率 2. 妊産婦死亡率 3. 保健医療施設における患者満足度 4. 保健医療施設へのアクセス状況 5. 公立保健医療施設の利用状況 1. 現職研修を受けた保健省職員*(1人の職員が少なくとも3年に一度は研修を受けることが目標) 2. 保健医療従事者の技能レベル	指標1-5について： a. 保健省各種報告書 b. ガーナ DHS c. 各種国際機関報告書 1a. ISTに関するサーベイ調査 1b. IST 情報システム 1c. IST 年次報告書 1d. 保健省各種報告書 2. 保健医療従事者の能力に関するサーベイ調査	政治・経済・社会状況が変わらず、保健省が引き続き保健医療サービス向上を支持する。 1. 保健医療従事者がISTで得た技能・知識を実際に活用する。 2. 実際業務のための資機材が利用できる。 3. 保健サービスが住民にとってアクセス可能である。 4. その他、保健サービスの質に影響する要因に変化がない。 5. ガーナ保健省によりISTシステムが全国的に導入され実施される。
<プロジェクト目標> 1. 3つの重点州における(全国的に適用可能な)体系的な現職研修(IST)のコア/必須システム**が確立され、実施される。	1. 人材養成局、母子保健局、及び重点3州の、ISTデータベース、ISTモニタリング・システム、IST公式分類表、そしてIST研修手帳に対するアクセス状況 2. 人材養成局、母子保健局、そして重点3州におけるISTインフォメーション・システムに基づいたISTレポートの作成状況	1a. インタビュー/質問表調査 1b. 観察調査 1c. 研修手帳利用 2a. インタビュー/質問表調査 2b. 観察調査	1. 人材養成局が体系的な現職研修(IST)システムの確立・開発を継続する。 2. 保健省/ガーナ保健サービスが現職研修(IST)政策のサポートを継続する。
<成果> 1. 重点3州においてISTニーズが把握される。 2. (重点3州において、全国に適用可能な)IST情報システムが構築され、運用される。 3. (重点3州において、全国に適用可能な)IST手帳が策定され、導入される。 4. (重点3州において、全国に適用可能な)IST公式分類が策定される。	1a. IST ニーズが分析される：1998年6月までに調査が終了している 1b. ISTニーズ調査結果が利用可能になる：1998年6月までに分析結果レポートが存在している。 1c. 他の関係者とのISTニーズの情報共有レベル：1998年8月までに100%の関係者とISTニーズ調査結果を共有できている状況。 2a. IST情報システムにおける報告書提出率： - 郡：(月刊報告書提出回数)/12=80% - 州：(四半期報告書提出回数)/4=100% 2b. 人材養成局によるIST情報システム年次報告書が重点3州の州・郡レベルへ配付される：100% 3a. 州レベルに対するIST手帳配布数：全保健医療従事者に対して十分な数 3b. 研修参加者に対する手帳配布数=(IST手帳保持者数)/(IST参加保健医療従事者総数：プロジェクト終了時100%) 3c. IST手帳保持者率=(IST手帳保持者数)/(保健医療従事者総数)：2001年時点で0%、プロジェクト終了時に30% 4. 研修マネージャー及び予算運営センター長による、IST公式分類の利用状況：プロジェクト終了時に100%	1a. (1)簡易ニーズ調査報告書 (2)ニーズ・ベースライン調査(NBS)報告書 1b. (1)簡易ニーズ調査報告書 (2)ニーズ・ベースライン調査(NBS)報告書 1c. (1)ニーズ・ベースライン調査(NBS)報告書配布リスト (2)NBS報告会の参加者リスト 2a. IST情報システム・データベース 2b. IST情報システム年次報告書の配付リスト 3a. 人材養成局から州へのIST手帳配付記録 3b. (1)IST手帳配布記録 (2)IST情報システム・データベース 3c. (1)IST手帳配布記録 (2)IST情報システム・データベース 4. 研修コース公式分類に関するモニタリング・レポート	1. 保健省/ガーナ保健サービスが保健医療従事者に対する現職研修プログラムを継続する。 2. 国際機関、援助機関などのパートナーが保健医療従事者に対するISTプログラムの実施を継続する。 3. 異なる業種の保健医療従事者ごとの、能力基準が標準化される。 4. 保健セクター改革プロセスのなかで、現職研修が重要視される。

* 保健省内で確立されたポストに就く職員の数。したがって、警備員、掃除人等のインフォーマルな職種は含まれない。

** プロジェクトのめざす「現職研修(IST)コア・システム」とは、IST政策にあるすべてを含むものではなく、(a)IST情報システム、(b)IST履修指針、(c)IST手帳、及び(d)ISTモニタリング・評価システムからなるとされた。

プロジェクトの要約 <成果つき>	指 標	指標データ入手手段	外 部 条 件
5. 重点3州の研修センターの環境が整備される。	5a. 州研修所利用率 a(1) < 3か月ごとの講義室利用回数 > / 3か月 a(2) < 1年間の講義室利用回数 > / 1年 5b. 移動研修車の利用率 b(1) < 3か月ごとの移動研修車利用回数 > / 3か月 b(2) < 1年間の移動研修車利用回数 > / 1年 5c. 研修所宿泊施設利用率 c(1) < 3か月ごとの宿泊室占有回数 > / 3か月 c(2) < 1年間の宿泊室利用回数 > / 1年 5d. 供与資機材(視聴覚機材、事務用品、教材)利用率	5a. 州研修センター利用記録 5b. 州移動研修車の利用記録 5c. 州研修センター利用記録 5d. 州研修センター機材利用記録	
6. (重点3州において、全国に適用可能な)財務ガイドラインが確立され、利用されるようになる。	6. 州研修課によるISTの計画と運営のための州研修所財務分析ソフトウェア・パッケージの利用：プロジェクト終了時：100%	6. プロジェクト・モニタリング・チェックシートによる財務分析ソフトウェア・パッケージのフォローアップ・モニタリング	
7. (重点3州において、全国に適用可能な)モニタリング・評価(M&E)の枠組みが策定され運用される。	7a. プロジェクト・モニタリング・チェックリストの利用率：プロジェクト終了時100% 7b. 人材養成局による州レベルでの指導 / モニタリング実施頻度 = 訪問回数 / 4 : プロジェクト終了時までに100% 7c. 人材養成局による州レベルに対する指導 / モニタリング・フィードバックレポートの存在状況：プロジェクト終了時100%	7a. フォローアップ・モニタリングに利用されるプロジェクト・モニタリング・チェックシート数 7b. 人材養成局指導監督訪問記録 7c. 人材養成局による、州モニタリング・フィードバック・レポート	
8. 母子保健コンポーネントがISTシステムに十分とりこまれる。	8a. 母子保健分野の州研修所利用率： a(1) < 3か月ごとの講義室利用回数 > / 3か月 a(2) < 1年間の講義室利用回数 > / 1年 8b. 母子保健分野の移動研修車の利用率： b(1) < 3か月ごとの移動研修車利用回数 > / 3か月 b(2) < 1年間の移動研修車利用回数 > / 1年 8c. 母子保健分野研修のための研修所宿泊施設利用率： c(1) < 3か月ごとの宿泊室占有回数 > / 3か月 c(2) < 1年間の宿泊室占有回数 > / 1年 8d. 母子保健分野の現職研修内容を含んだ、母子保健局 / 人材養成局による年次報告書の存在 8e. 州レベルでの研修を受けた母子保健分野指導者数	8a. 州研修センター利用記録 8b. 州移動研修車の利用記録 8c. 州研修センター利用記録 8d. 公衆衛生ユニットの年次報告 8e. 指導者研修記録及び参加者リスト	

<活 動>	<投 入>	<外部条件>
1(1) 簡易ニーズ・アセスメントの実施 1(2) ニーズ・ベースライン調査(NBS)実施 2(1) IST情報システムの各種報告フォーム策定 2(2) IST情報システムの各種報告フォームの配付・回収システムの開発 2(3) IST情報システムの各種フォームのレビュー及びそのリバイス 2(4) IST情報システムのリバイス版フォームの配布 2(5) IST情報システムの各種報告フォームの配布・回収システムの開発 2(6) IST情報システムのデータ・ベース構築 2(7) IST情報システムのデータ・ベースのリバイス 2(8) IST情報システムの年次報告書の仕様策定 3(1) IST手帳のデザイン 3(2) IST手帳のプレテスト 3(3) IST手帳の配付システム開発 3(4) IST手帳の利用ガイドライン策定 4(1) ISTコース公式分類の策定 5(1) 重点3州の州研修センターの改修 5(2) 重点3州州研修センターに対する移動研修車の供与 5(3) 資機材(視聴覚機材、事務用品、教材)の供与 5(1) 重点3州の州研修センターの使用ガイドラインの作成 6(1) 費用対効果の高い研修形態(研修センターか移動研修)選定のための財務ガイドラインの策定 6(2) 州研修センターの維持管理のための財務ガイドラインの策定 6(3) 研修形態(研修センターか移動研修)選定のための財務分析モデル・ソフトウェアの完成 7(1) ニーズ&ベースラインサーベの実施 7(2) ISTモニタリング活動のための手法のデザイン 7(3) プロジェクト評価のための手法のデザイン 8(1) 母子保健分野におけるISTシステムのレビュー 8(2) 母子保健分野の講師養成(TOT実施) 8(3) 母子保健ユニットと人材養成局間のコミュニケーションの確立	日本側 長期専門家： 中堅技術者研修： 短期専門家： 機材供与： 州研修センターの改修： 運営管理費の一部： カウンターパート研修： ガーナ側 保健省人材養成局： ガーナ保健省母子保健局： ガーナ重点3州の州保健局：	チームリーダー、プロジェクト調整員、公衆衛生、情報システム、母子保健 年間8名×2年 看護・助産教育、栄養、母子保健、情報システム、財務分析 US\$ 1,415,025 US\$ 323,675 US\$ 195,473 年間3名×5年 カウンターパートの配置、オフィス・スペースの提供 カウンターパートの配置 カウンターパートの配置
		1. 重点3州の保健局が現職研修システムの確立 / 導入に協力しつづける。 <前提条件> 1. 保健省人材育成局が現職研修システムの確立 / 導入に協力しつづける。 2. 保健省ガーナ保健サービスが、現職研修システムの確立 / 導入に協力しつづける。

表 1 - 5 評価ワークショップの概要

第1日目

日 時	2001年11月20日(火)9:00～17:30
場 所	アクラ市 野口記念医学研究所 会議室
目 的	<p>1) ワークショップの参加者がJICAプロジェクト・サイクル・マネジメント(JPCM)における評価手法の概要(終了時評価用PDM、プロジェクトの達成度表、評価5項目の意味)を理解する。</p> <p>2) 終了時評価用PDMの内容(上位目標、プロジェクト目標、成果、活動、指標、指標データ入手手段、外部条件、投入及び前提条件)を確認する。</p> <p>3) PDMに記載された計画の達成度を評価する(事前に集めたデータを用い、評価結果の合意を図る)。</p>
参 加 者 (参加人数)	日本人専門家(4)、ガーナ側カウンターパート(22)、JICAガーナ事務所(2)、日本側調査団(4)、ガーナ家族計画協会(1)
主な作業内容	<p>1) 終了時評価PDMの確認・修正</p> <p>2) プロジェクト達成度の取りまとめ・討論</p>

第2日目

日 時	2001年11月21日(水)9:00～17:30
場 所	アクラ市 野口記念医学研究所 会議室
目 的	<p>1) プロジェクトの効率性、目的達成度、インパクト、妥当性、自立発展性を評価する。(事前に配布したEvaluation Questionnaireの分析結果を基に、5項目評価結果の合意を得る)</p> <p>2) プロジェクト残り期間の活動に対する提言を明らかにする。</p> <p>3) 今後の協力プロジェクトに対する教訓を導く</p>
参 加 者 (参加人数)	日本人専門家(4)、ガーナ側カウンターパート(22)、日本側調査団(4)、ガーナ家族計画協会(PPAG)(1)
主な作業内容	<p>1) 評価5項目についてのグループ討論、及び結果発表・全体討論</p> <p>2) プロジェクト残り期間の活動に対する提言についてのグループ・ディスカッション、及び結果発表・討論</p> <p>3) 今後の協力プロジェクトに対する教訓についての討論</p>

第2章 プロジェクトの当初計画

2-1 相手国の要請と我が国の対応

2-1-1 要請発出

1996年(平成8年)3月8日

2-1-2 要請背景

ガーナの出生児平均余命は独立時の45歳から55歳まで改善されるなど成果をあげてきたが、乳児死亡率の改善は遅々として進まないなど、解決すべき問題が多い。

このような状況下、ガーナ保健省の中期戦略フレームワークを策定し、人材育成から保健省のもつ車両活用まで幅広い戦略実施をうたっている。第一に保健医療サービスの向上をあげ、サービスへのアクセス改善、サービス分布の公平性確保、ケアの質向上、人材を含む資源の公正な活用に焦点をあてている。

サービスの向上のために、保健省は従来、現職研修の実施を重用してきたが、体系的な政策やプログラムのもとに実施されてこなかったことと、設備、機材の未整備のために研修の十分な効果があがっていないのが現状であった。

このため、我が国の協力を通じて、研修に必要な機材・設備を整備するとともに、整合性のある体系的な研修を実施できる環境を整備することにより、保健省職員の能力、知識、技能が向上し、国民の適切な保健医療サービスへのアクセスが可能となることを期待して、正式要請が提出された。

2-1-3 要請内容

具体的な要請内容は以下のとおり。

- ・ 現職研修(IST)標準カリキュラム及びモジュールの開発
- ・ すべてのレベルにおける現職研修講師の育成(TOT)
- ・ モニタリング及びサポート体制の設置
- ・ 教育病院(2か所)の研修・リソースセンターの建設、機材整備
- ・ 教育研究機関(4か所)の機材、教材、車両整備
- ・ 州研修センターの改善と機材整備

(要請総額 US\$931,379)

2-1-4 基礎調査

1995年(平成7年)3月11日～4月1日

ガーナは GII(人口・エイズに関する地球的規模問題イニシアティブ)の協力対象国ともなっていることから、人口・家族計画分野の基礎調査が実施された。当該セクターのレビューを目的として調査が実施されたところ、特に調査内容/調査結果に基づく決定事項は示されていない。

しかし、我が国の協力実施可能性として、地域保健にかかわる保健医療従事者の養成、訓練を中心としたプロジェクトの必要性が高いとの提言がなされた。

2-2 プロジェクトの目的及び基本計画

本プロジェクトでは、ガーナ側のニーズに柔軟に対応するため、活動の詳細計画は専門家とカウンターパートとの間で協議しながら実施していくという方針を取ったため、プロジェクトの基本計画は、実施段階で幾度か変更されている。その変遷等については、評価調査結果要約表の「プロジェクトの経緯概要」を参照願いたい。

本プロジェクトの当初の基本計画は以下のとおりである。

2-2-1 実施協議調査

1997年(平成9年)1月15日～1月26日

実施協議調査団の結果によるガーナ・日本側双方による基本的合意事項は以下のとおりであった。

- (1) マスタープラン策定：ガーナ全体の保健医療従事者の IST システム改善を図ることが最終目標であるが、そのうち、中央保健省の全体計画策定・管理(中央の計画立案能力の向上)及び3州(ISTシステム改善)とコレブ教育病院の研修施設を通じた研修実施に焦点を絞ることで合意。クマシ教育病院は対象外。
- (2) 初年度に IST 現状調査・分析と IST 実施計画策定、2～5年目に実際に研修プログラムの強化・普及する。
- (3) 重点分野として 保健医療サービス計画管理、臨床医療、医療機器保守管理、地域保健サービス改善、とすることで合意した。
- (4) プロジェクト名称を変更(名称の頭に母子保健を入れる)した。
- (5) プロジェクト構成・運営方法について検討・確認した結果が次のとおり。合同調整委員会(JCC)の設置、プロジェクト活動にかかわる最終決定の方法、JICA チームは独立した保健省人材養成局と対等のプロジェクトチームではなく、その下に付属して活動する位置づけとする。

2 - 2 - 2 協力基本計画

- (1) 上位目標：保健医療サービス提供の場で良質なサービスを提供するために、保健医療従事者の技能を向上すること(特に母子保健)。
- (2) プロジェクト目標：保健省の定期的な時宜を得た、適切な IST に参加する保健医療職員を増加させるために、IST システムを構築、強化する(特に母子保健)。
- (3) 成果：
 - ガーナにおいて適切な IST プログラムが開発される。
 - すべてのレベルで IST プログラムの計画、実施、評価体制が確立される。
 - すべてのレベルで IST プログラムを通じて保健医療従事者の能力が強化される。
- (4) 活動計画：
 - 既存の IST の現状見直し
 - 州、県、郡レベルの保健医療従事者の訓練ニーズ調査
 - IST の詳細実施計画策定
 - IST の基本カリキュラムの開発及び標準化
 - 州、県、郡レベルでの IST に係る保健管理者の能力改善
 - IST の開発、実施及び評価
- (5) プロジェクト協力期間：
 - 1997年6月1日から2002年5月31日まで
- (6) プロジェクトサイト：
 - アクラ市(重点州：ボルタ州、ブロングアハフォ州、ウェスタン州)
- (7) カウンターパート機関：
 - 実施機関 保健省
 - 実施責任者 保健省人材養成局長

2 - 3 プロジェクトの投入計画

- (1) 専門家派遣
 - 長期：チームリーダー、業務調整、母子保健、公衆衛生 他 計4名
 - 短期：母子保健、公衆衛生、機材保守管理 他
- (2) 研修員受入れ
 - 母子保健、公衆衛生、医療機器保守管理 他 2～3名/年
- (3) 機材供与
 - 母子保健及び他分野保健医療訓練教材、視聴覚機材 他

(4) ローカルコスト負担

プロジェクト基盤整備費：3州研修センターの施設改修

第3章 プロジェクトの実績

3-1 プロジェクトの実施体制

本プロジェクト実施にあたり、保健省・人材養成局(Human Resource Division : HRDD)が正式カウンターパート機関として選定され、プロジェクト計画が策定された。その後のヘルスセクターリフォームにより、保健省は政策機関となり、その下に政策実施機関としてGHSが設置されることとなったが、本プロジェクトへの影響はなかった。今後も本プロジェクトは、従来どおり保健省との共同プロジェクトとの位置づけに変更がないことが、合同調整委員会において確認されている。

プロジェクト・サイトとしては首都アクラ市と、重点3州(ボルタ州、ブロンガアハフォ州、ウェスタン州)の保健局が選定された

日本側協力機関としては、東京大学、長野県厚生農業共同組合連合会佐久総合病院及び国立国際医療センターが選定された。

3-2 プロジェクトの投入実績

2001年11月現在の日本側、ガーナ側それぞれの投入実績は、以下に示したとおりである。

3-2-1 日本側投入

(1) 専門家派遣

長期専門家は延べ7名(計 17.7 人 / 年)、短期専門家延べ5名(計 29.5 人 / 月)が派遣された。専門家の分野別派遣実績は表3-1のとおりである(詳細については、「合同評価報告書」の Annex 6 参照)。

(2) 機材供与

5年間(1997 ~ 2001 年)で、総額 US\$1,415,025 の機材が供与された。主な供与機材は、パソコン等情報関連機器、保健医療教育用資機材、視聴覚資機材、車両、保健医療関連書籍等である(詳細については、「合同評価報告書」の Annex 6 参照)。

(3) 研修員受入れ

カウンターパート研修として、延べ16名を受け入れた。分野別の研修員受入れ状況は以下表3-2のとおりである(詳細については、「合同評価報告書」の Annex 6 参照)。

表3 - 1 日本人専門家派遣実績(1997～2001年)

	分 野	人数(人)
長期専門家	チームリーダー	2
	業務調整員	2
	公衆衛生	1
	システムエンジニア	1
	母子保健	1
短期専門家	看護・助産教育	1
	栄養	1
	母子保健	1
	システムエンジニア	1
	財務分析(ローカルコンサルタント)	1
	合 計	12

表3 - 2 研修員受入実績(1997～2001年)

分 野	人数(人)
公衆衛生	6
地域保健	6
コンピューター・アプリケーション・デザイン	1
情報技術	2
母子保健	1
合 計	16

(4) ローカルコスト負担

5年間で、総額 US\$519,148 を負担した。(表3 - 3)

表3 - 3 ローカルコスト負担実績(単位: US\$)

年	LOCAL COST(US\$)					合 計
	一般現地 業務費	啓蒙普及 活動費	母子保健分野 研修費*	プロジェクト 基盤整備費	その他	
1997	\$37,798	\$8,011	0	0	0	\$45,809
1998	\$38,153	0	\$36,809	\$195,473	0	\$270,435
1999	\$24,370	\$10,142	\$27,695	0	\$7,705	\$69,912
2000	\$41,288	\$11,098	\$13,462	0	\$11,001	\$76,849
2001	\$30,042	\$14,650	0	0	\$11,451	\$56,143
合計	\$171,651	\$43,901	\$77,966	\$195,473	\$30,157	\$519,148

* プロジェクト5年間で、計15名(ウェスタン州7名、ボルタ州8名。ブロングアハフォ州については、近年、他ドナーが同様のトレーニングを実施したため、本プロジェクトとしては、重複を避けるため実施しなかった)の指導者をトレーニングした。研修参加者詳細情報については、Annex 7 : List of Indicators of Achievement of ProjectのOutput 8 : List of Trained Trainers in Safe Motherhood by MOH/HISAT Project参照。

3 - 2 - 2 ガーナ側投入

(1) 人員の配置

カウンターパートとして、16名の保健省職員が配置された。保健省内の局ノレベルごとの人員配置数は、表3 - 4のとおりである。

表3 - 4 カウンターパート人員配置(1997 ~ 2001年)

組 織	人数(人)
HRDD(人材養成局)	9
RCH(母子保健局)	1
重点3州 (ボルタ、ウェスタン、ブロンガアハフォ)	6
合 計	16

(2) 施設の貸与

ガーナ側により、保健省人材養成局内に日本人専門家用オフィス・スペースが貸与された。しかし、母子保健局内での母子保健専門家オフィス・スペースは、再三の要請にもかかわらず、同局内のスペースが不足しているために、現時点でも貸与がなされていない。

(3) 運営コストの負担

ガーナ側運営コストの負担額については、データが存在しないため不明である。しかしながら、プロジェクトの対象となった重点3州では、プロジェクト基盤整備費により改修された州研修センターをさらに質の高いものにするため、自助努力により、建物の更なる改修や家具の購入設置等を実施している。

3 - 3 プロジェクトの活動実績

本プロジェクトでは、プロジェクト目標達成のために、計8つの成果が設定され、それら成果ごとに活動が設定された。以下に、終了時評価用PDMに基づいて、プロジェクトの主な活動実績を、成果ごとに概観する。なお、詳細については、後の「表3 - 15: プロジェクト計画達成度」、及び、「Annex 7: List of Indicators of Achievement of Project」を参照されたい。

(1) 成果1 「重点3州において現職研修(以降“IST”と略す)ニーズが把握される」ための実績
成果1を達成するために、以下のような活動が計画された。

1(1) 簡易ニーズ・アセスメントの実施

1(2) ニーズ・ベースライン調査(NBS)実施

上記活動の2つとも、時間的にはやや遅れたものの、1998年6月までに計画どおりの内容

で実施された。調査・分析結果報告書も、200部あまりが保健省はじめ各ドナー等の関係者に配布され、結果報告会も開催された。

(2) 成果2 「(重点3州において、全国に適用可能な)IST情報システムが構築され、運用される」ための実績

成果2を達成するために、以下のような活動が計画された。

- 2(1) IST情報システムの各種報告フォーム策定
- 2(2) IST情報システムの各種報告フォームの配付・回収システムの開発
- 2(3) IST情報システムの各種フォームのレビュー及びその改定
- 2(4) IST情報システムの改定版フォームの配布
- 2(5) IST情報システムの各種報告フォームの配布・回収システムの開発
- 2(6) IST情報システムのデータ・ベース構築
- 2(7) IST情報システムのデータ・ベースの改定
- 2(8) IST情報システムの年次報告書の仕様策定

上記活動のうち、「2(8)IST情報システムの年次報告書の仕様策定」を除く活動は2000年中に完了している。この2(8)年次報告書は現在作成中で、本年末までにドラフトが作成され、2002年中に最終版が作成される予定である。これら報告書に盛り込む予定の、重点3州における1999年から2001年にかけてのIST実績データ集計・分析は終了している。

(3) 成果3 「(重点3州において、全国に適用可能な)IST手帳*が策定され、導入される」ための実績

成果3を達成するために、以下のような計画が実施された。

- 3(1) IST手帳のデザイン
- 3(2) IST手帳のプレテスト
- 3(3) IST手帳の配付システム開発
- 3(4) IST手帳の利用ガイドライン策定

上記活動はすべて2001年半ばまでに完了している。しかしながら、実際のIST手帳配布については、国から各州レベル保健局までは配布が完了しているものの、保健医療従事者の手はいまだ渡っていない。これは、1人1人の保健医療従事者に対して適切に手帳を配布するにあたり、相当の時間とお金がかかるため、これを自助努力で実施する各州では、より効果的・

* IST手帳とは、“現職研修記録手帳(In-Service Training Logbook)”のことで、保健省職員1人1人に手渡され、それぞれの職員が受けた研修実績を記録するようになっている。

効率的な配布方法を検討するべく、時間をかけて配布ガイドラインを策定していた所以による。配布ガイドラインは最近完成し、各州とも、2001年末より保健医療従事者に配布を開始し、2002年中には配布を完了させる予定である。

(4) 成果4 「(重点3州において、全国に適用可能な)ISTコース公式分類**が策定される」ための実績

成果4を達成するために、以下のような活動が計画された。

4(1) ISTコース公式分類の策定

「ISTコース公式分類」は策定が完了しているが、分類方法について国レベル保健省関係者内で大きく議論が分かれ、これら意見調整のために、分類策定完了に至るまでには計画した以上の時間が必要とされ、1999年から2001年までの約2年間を費やした。最終的に、3つの大分類(公衆衛生、医療施設ケア、マネージメント)及び、27の小分類が策定され、実用されている。

(5) 成果5 「重点3州の研修センターの環境が整備される」ための実績

成果5を達成するために、以下のような活動が計画された。

5(1) 重点3州の州研修センターの改修

5(2) 重点3州の州研修センターに対する移動研修車の供与

5(3) 資機材(視聴覚機材、事務用品、教材)の供与

5(4) 重点3州の州研修センター使用ガイドラインの作成

上記4つの活動のうち、5(4)を除いては、2001年初めまでにすべて完了している。改修された研修センターは既に使用が開始されているが、同時に、将来的により良い使用方法を確立するために、「5(4)重点3州研修センター使用ガイドラインの検討・作成」が続けられている。これは、2001年末から2002年初頭にかけて完成予定である。

(6) 成果6 「(重点3州において、全国に適用可能な)IST財務ガイドラインが確立され、利用されるようになる」ための実績

成果6を達成するために、以下のような活動が計画された。

6(1) 費用対効果の高い研修形態(研修センターまたは移動研修)選定のための財務ガイドラインの策定

6(2) 州研修センターの維持管理のための財務ガイドラインの策定

** ISTコース公式分類とは、「現職研修コース公式分類(In-Service Training Course Official Classification)」のことである。プロジェクトによりこの分類が策定される以前は、様々な現職研修は体系化・分類化されておらず、ガーナ全体として、どのような種類の研修がなされているのか把握されていなかった。

6(3) 研修形態(研修センターか移動研修)選定のための財務分析モデル・ソフトウェアの完成

上記活動はすべて2001年初めまでに完了している。しかしながら、「費用対効果の高い研修形態選定のためのガイドライン及び、同目的のためのパソコン・ソフトウェア」使用に関するトレーニングは、2001年11月に実施されたばかりであり、したがって実際の利用についても始まったばかりという段階である。

(7) 成果7 「(重点3州において、全国に適用可能な)研修モニタリング・評価(M&E)の枠組みが策定され運用される」ための実績

成果7を達成するために、以下のような活動が計画された。

- 7(1) ニーズ&ベースラインサーベイの実施
- 7(2) ISTモニタリング活動のための手法のデザイン
- 7(3) IST評価のための手法のデザイン

上記活動は2001年初めにすべて完了し、策定されたISTモニタリング・評価活動は、人材養成局関係者により、実施されている。

(8) 成果8 「母子保健コンポーネントがISTシステムに十分取り込まれる」ための実績

成果8を達成するために、以下のような活動が計画された。

- 8(1) 母子保健分野におけるISTシステムのレビュー
- 8(2) 母子保健分野の講師養成(TOT実施)
- 8(3) 母子保健ユニットと人材養成局間のコミュニケーションの確立

上記活動のうち、8(1)を除いては、活動は完了している。8(1)は、2001年11月現在も継続中であり、2002年初めごろに終了が予定されている。

3-4 成果の達成状況

既に述べた活動実績の結果による、各成果の達成状況は以下のとおりである。

(1) 成果1 「重点3州においてISTニーズが把握される」の達成状況

ISTニーズに関する調査・分析は1998年6月までに終了した。その結果、200部あまりの調査報告書が、国・州レベルのガーナ保健省関係者、主要ドナー等に配布された。また、調査結果報告会も開催され、合計20名ほど(国・州レベルガーナ保健省関係者、主要ドナー等)の出席があった。調査結果はガーナにおいて、初めてISTの実態を科学的に明らかにし、保健計画改善に役立つ有用なデータを導き出したとして、ガーナ側に高く評価され、実際の業務

に利用されていることが確認されている。以上のような成果 1 の達成状況を総合判断すると、その達成度は高いといえる。

(2) 成果 2 「(重点 3 州において、全国に適用可能な)IST 情報システムが構築され運用される」の達成状況

州・郡レベルからの IST 実施レポート提出率は年々向上し、2001 年 11 月現在の記録では、以下表 3 - 1 のとおり、ほぼすべての州で目標(郡レベル 80%以上、州レベル 100%)どおりの提出率を記録している。このため、IST の実態に関するデータは、順調に郡から州、州から国レベルへ上げられ、集計結果が分析されはじめている。集計分析結果のサンプルは、Annex7 の Indicators of Achievement of the Project を参照されたい。これら研修実施状況の集計分析結果は最終的に人材養成局による年次報告書として公開され、今後の保健計画に反映される予定であるが、これはまだ作成中で、2001 年末ごろまでにドラフト版が完成し、2002 年中に最終版が完成予定である。以上のような成果 2 の達成状況を総合判断すると、その達成度は中程度であり、完全な達成にはまだ少し時間を要するといえる。

表 3 - 1 州別 IST 実施レポート提出率(2001 年 11 月現在)

	ボルタ州	ウェスタン州	ブロングアハフォ州
郡レベル提出率	79%	96%	100%
州レベル提出率	100%	100%	100%

(データ出処：プロジェクト資料)

(3) 成果 3 「(重点 3 州において、全国に適用可能な)IST 手帳が策定され、導入される」の達成状況

IST 手帳は、全部で 4 万部印刷され、3 万 5,800 部が、ガーナ国全州の保健局に配布された。重点 3 州での配布数は以下表 3 - 2 のとおりである。しかしながら、活動実績の項でも述べたように、重点 3 州では、実際に手帳を使用する保健医療従事者への、より効果的・効率的配布方法を検討するため州内で議論を重ね、最近 IST 手帳配布のためのガイドラインを作成したばかりである。したがって、IST 手帳は保健医療従事者の手元にはまだ渡っておらず、実際の利用開始もこれからである。各州とも作成したガイドラインに基づき、本年末ごろより配布を開始し、2002 年中には配布を完了する計画を立てている。以上のような成果 3 の達成状況を総合判断すると、その達成度は中程度であり、完全な達成にはまだ少し時間を要するといえる。

表3 - 2 IST研修手帳の、国レベルから重点3州保健局への配布実績(2001年11月現在)

	ボルタ州	ウェスタン州	ブロングアハフォ州
配布部数	4,000	3,200	3,200

(データ出处：プロジェクト資料)

(4) 成果4 「(重点3州において、全国に適用可能な)ISTコース公式分類**が策定される」の達成状況

「ISTコース公式分類」は策定が完了し、現在重点3州の研修コーディネーター及び州・郡の保健局がIST研修実施後のデータを入力する際に、100%使用されている。このガーナ保健省初の「ISTコース公式分類」は、今後のより良い保健計画のために非常に役立つものとして、ガーナ側の期待も大きい。このため、成果4の達成状況を総合判断すると、その達成度は高いといえる。

しかしながら、今後の展望という観点でみると、ISTコース公式分類はされたものの、分類されたコースについてのトレーニング・カリキュラムが存在しないものが一部にあるため、ガーナ保健省は、ISTコース公式分類の完全な運用のために、すべてのコースについてのトレーニング・カリキュラムを早急に開発することが必要とされる。

(5) 成果5 「重点3州の研修センターの環境が整備される」の達成状況

重点3州の研修センター改修工事は終了し、供与機材も備えつけられている。研修センター及びその宿泊施設、移動研修車の利用率は表3 - 3、表3 - 4にあるとおり、年々上昇してはいるものの、全体としての利用率はまだ低めである。宿泊施設に関する利用率は、表3 - 5のとおり、あまり変化がない。また、供与された機材は、パソコン等情報関連機器、視聴覚機材、及びコピー機等は、高い利用率があるものの、母子保健分野を中心とする教育資機材は、まだ、あまり活発に利用されていない。

以上のように、州研修センター及び教育資機材の利用率が低い理由として、以下の事実が指摘されている。

- 1) 保健省はISTの重要性を認識しているものの、それにあてられる予算はまだ十分でなく、実際に実施される研修の数が、必要とされる数よりも少ない。
- 2) 各州での保健医療分野のISTの際、研修参加者が他の民間施設(ホテル等)を使用する場合がある。これは、州研修施設が、利用者にとってまだ十分魅力的でないためと指摘されている。
- 3) プロジェクト開始以前は、研修センターの実習設備が貧しかったため、実習を中心とするような研修は、従来病院等で行われてきた。この傾向は、プロジェクトにより実

習設備が整えられた現在もまだ続いている。これは、研修センターの広報不足による
と考えられている。

上記のような問題点を十分認識している各州では、国レベル保健省に対して、ISTの数をさら
に充実させる働きかけをするとともに、研修センターが利用者にとってより魅力的な施設
になるよう、自助努力により施設・設備の更なる改善に努めている。重点3州のうち、今回
調査団が訪問した、ボルタ州及びウエスタン州の研修センターでは、自助努力により、宿泊
施設の拡張工事や図書館の新設、又は新しい家具の購入等を実施しており、日本側関係者に
高く評価されている。また各州研修センターでは、実習型の研修もセンターで行えること
について更なる広報活動を進めるとともに、州研修センター独自で実習型研修プログラムを計
画・立案し始めている。

以上のような成果5の達成状況を総合判断すると、実際の利用状況はまだ低めであるもの
の、成果として定義されている「重点3州の研修センターの環境が整備される」という視点か
ら評価すれば、成果の達成度はやや高いといえる。

表3 - 3 重点3州研修センター平均利用率の推移(2001年11月現在)

	1999	2000	2001
利用率	11.7%	24.1%	23.9%

(データ出処：プロジェクト資料)

表3 - 4 重点3州移動研修車平均利用率の推移(2001年11月現在)

	1999	2000	2001
利用率	6.9%	11.7%	16.4%

(データ出処：プロジェクト資料)

表3 - 5 重点3州研修センター宿泊施設平均利用率の推移(2001年11月現在)

	1999	2000	2001
利用率	20.7%	22.2%	20.2%

(データ出処：プロジェクト資料)

(6) 成果6 「(重点3州において、全国に適用可能な)IST財務ガイドラインが確立され、利用
されるようになる」の達成状況

財務ガイドライン及びソフトウェア・パッケージが2001年初めに作成(確立)され、実際に
これらを使用する州研修コーディネーターを対象にした、ガイドライン及びソフトウェア・
パッケージ使用についてのトレーニングが実施された。しかし、トレーニングは最近(2001年

11月)実施が終了し、各州での実用が始まったばかりである。よって、実際の利用状況のインパクトについては現時点では測定不可能である。実用が遅れた主な理由は、ガイドライン及びソフトウェア・パッケージは2001年初めにいったん作成が完了したものの、州研修コーディネーターがこれらの使用方法について十分理解できなかったため、より使いやすいものにするためにさらに数か月かけて最終調整をしていたことによる。以上のような成果6の達成状況を総合判断すると、その達成度は中程度であり、完全な達成にはプロジェクトの更なる努力と時間を要するといえる。

(7) 成果7 「(重点3州において、全国に適用可能な)モニタリング・評価(M&E)の枠組みが策定され運用される」の達成状況

ISTモニタリング・評価のためのソフトウェア・パッケージが2001年初めに作成され、重点3州において、研修コーディネーターにより100%使用されている。国レベル保健省人材養成局による各州に対する指導・監督訪問については、表3-6のとおり、目標(100%)以上の率で実施されている。しかし指導・監督訪問後のフィードバック・レポート提出率については、表3-7のとおり年々改善されてはきているものの、高いとはいえない。その理由として、本来書面にて行われるべきフィードバック・レポートが、しばしば電話での口頭フィードバックに取って代わってしまっていることがあげられている。以上のような成果7の達成状況を総合判断すると、その達成度は高いといえるものの、完全な達成には、プロジェクト側の更なる努力と時間を要するといえる。

表3-6 重点3州指導・監督訪問実施率の推移(2001年11月現在)

	1999	2000	2001
実施率	133%	150%	192%

(データ出処：プロジェクト資料)

表3-7 重点3州指導・監督訪問フィードバックレポート提出率の推移(2001年11月現在)

	1999	2000	2001
提出率	0%	1.3%	33.3%

(データ出処：プロジェクト資料)

(8) 成果8 「母子保健コンポーネントがISTシステムに十分取り込まれる」の達成状況

母子保健分野におけるISTシステムの統合はまだ開始されたばかりであるが、母子保健局及び人材養成局による、母子保健分野に関するIST情報を含んだ業務報告レポートの提出部数は表3-11のとおり年々増加しているため、これら関係者は、母子保健分野におけるIST

システムの重要性についての認識を高めてきていると評価されている。しかし、同成果の達成度を測るために設定された他の指標である「州研修センターや移動研修車の、母子保健分野への利用状況」のデータを見ると、表3 - 8、3 - 9、3 - 10のとおり、その達成度は低いといわざるを得ない。この主な理由については、日本側の母子保健長期専門家の派遣がプロジェクト開始2年後に遅れ、また母子保健局のスペース不足により、まだ同専門家のオフィス・スペースが同局内に確保されていないことなどが一因となっていると認識されている。なお、同専門家のオフィス・スペースは、現時点では人材養成局内に確保されている。

しかしながら、更なる根本的問題として、同成果の達成度を判断するために設定された「州研修センター / 移動研修車の母子保健分野での利用率」が、同成果の達成度判断の指標としては不適切であるということがこのたびの終了時評価ワークショップの際、参加者に指摘された。これは、「各州の研修センターで実施される全研修のうち、何%が母子保健分野であるべき」というような基準が存在している訳でもないのに、「州研修センター / 移動研修車の母子保健分野での利用率」を基に、「母子保健コンポーネントがISTシステムに十分取り込まれている」かどうかを検討しても意味がないという理由による。この指摘に対し、参加者全員が同意したため、成果8の今後の達成度をみる際の指標を設定し直すことが決定された。

母子保健分野の指導者養成研修については、以下表3 - 12*のとおり、ほぼ予定どおり実施された。しかしながら、この研修に参加した指導者のうち数名が、その後の異動で、他州や他国(海外研修等)へ赴任してしまった。このために、人材の穴埋めをする必要性が指摘されているとともに、今後研修を受けた者は研修後一定期間中の異動を禁止する等の措置を取る必要性が訴えられた。なお、ブロングアハフォ州については、最近、同内容の研修が他ドナーにより実施されたばかりであり、重複を避けるために、本プロジェクトでは実施しなかった。以上のような成果8の達成状況を総合判断すると、その達成度は中程度であり、完全な達成までには、プロジェクト側の更なる努力と時間を要するといえる。

表3 - 8 重点3州研修センターの母子保健分野での平均利用率の推移(2001年11月現在)

	1999	2000	2001
利用率	8.7%	6.4%	5.4%

(データ出処：プロジェクト資料)

表3 - 9 重点3州移動研修車の母子保健分野での平均利用率の推移(2001年11月現在)

	1999	2000	2001
利用率	7.2%	4.5%	2.9%

(データ出処：プロジェクト資料)

* 研修参加者詳細情報については、Annex 7 : List of Indicators of Achievement of Project の Output 8 : List of Trained Trainers in Safe Motherhood by MOH/HISAT Project 参照。

表3 - 10 重点3州研修センター宿泊施設の母子保健分野での平均利用率の推移(2001年11月現在)

	1999	2000	2001
利用率	12.0%	8.0%	3.6%

(データ出処：プロジェクト資料)

表3 - 11 母子保健分野に関するIST情報を含んだ、母子保健局、及び人材養成局によるレポートの提出部数推移(2001年11月現在)

	1999	2000	2001
提出部数	3	8	14

(データ出処：プロジェクト資料)

表3 - 12 母子保健分野(安全な母性)指導者研修実績(2001年11月現在)

	ボルタ州 (2001年実施)	ウエスタン州 (2000年実施)	合計
参加者数	8名	7名	15名

(データ出処：プロジェクト資料)

3 - 5 プロジェクト目標の達成状況

本プロジェクトのプロジェクト目標は「3つの重点州における(全国的に適応可能な)、体系的な現職研修(IST)のコア/必須システム*が確立され、実施される」と設定されている。また、その達成度を測る指標として以下2つが設定された。

- 1) 「保健省人材養成局、母子保健局、及び重点3州の、ISTデータベース、ISTモニタリング・システム、ISTコース公式分類表、そしてIST研修手帳に対するアクセス状況」
- 2) 「保健省人材養成局、母子保健局、及び重点3州におけるISTインフォメーションシステムに基づいたISTレポートの作成状況」

2000年11月現在の達成状況を評価すると、上記指標1)については、プロジェクトにより開発されたISTデータベース、ISTモニタリング・システム、及びISTコース公式分類は、保健省人材養成局、母子保健局、及び重点3州が日常業務のなかで使用できるようになっていることが終了時評価ワークショップのなかで確認された。また、これらは終了時評価調査団が保健省人材養成局、母子保健局、及び重点3州のうちの2州(ボルタ州とウエスタン州)を視察訪問した際にも確認されている。IST手帳については、前述のとおり、重点3州の保健局レベルには配布が終了しているものの、保健医療従事者の手にはまだ渡っていない。指標2)の保健省人材養成局による年次報告書は、データの収集・分析**段階は既に終了しているものの、報告書自体は現在作成中であ

* 1999年11月にプロジェクトのめざす「現職研修(IST)システム」とは、IST政策にあるすべてを含むものではなく、(a)IST情報システム、(b)IST履修指針、(c)IST手帳、(d)ISTモニタリング・評価システムからなるとされた。

** 分析データについては、Annex 7 : Sample data for In-Service Training Annual Report 参照。

る。よって、体系的な IST システムは確立されたものの、その実施については、まだ達成半ばであり、プロジェクト目標達成度としては、中程度であると判断される。

3 - 6 上位目標の達成状況

本プロジェクトの上位目標は「3つの重点州における(全国的に適応可能な)体系的な現職研修(IST)システムが確立され、実施される」と設定された。また、その達成度を測る指標として以下2つが設定された。

- 1) 「保健医療従事者の IST 参加率」
- 2) 「保健医療従事者の能力」

評価時点ではこれらの指標に関するデータが入手不可能であるため、上位目標の達成度を正確に測ることは困難である。しかしながら、指標2)については、本プロジェクトにより、カウンターパート機関関係者(人材養成局、母子保健局、及び重点3州)が体系的 IST システム情報を日常業務のなかで使いこなせるようになり、IST システムについての知識・技術力が向上したことが終了時評価ワークショップのなかで確認された。また、これらは終了時評価調査団が保健省人材養成局、母子保健局、及び重点3州のうちの2州(ボルタ州とウェスタン州)を視察訪問した際にも確認されている。また、プロジェクトによりトレーニングされた州レベル保健局の母子保健分野指導者の技術・知識が向上し、それらを使って部下に対するより良い指導を行えるようになったことが終了時評価ワークショップのなかで報告され、ガーナ側・日本側双方の関係者により同意を得ている。

3 - 7 スーパーゴールの達成状況

本プロジェクトのスーパーゴールは「ガーナの保健医療従事者によって提供される保健医療サービスが向上する。住民の健康状態が向上する」と設定された。また、その達成度を測る指標として以下5つが設定された。

- 1) 「乳幼児死亡率」
- 2) 「妊産婦死亡率」
- 3) 「保健医療サービスに対する利用者満足度」
- 4) 「保健医療サービスへのアクセス度」
- 5) 「保健医療サービスの総合利用率」

上記指標1) 2)については、以下表3 - 13、表3 - 14のとおり、データは存在する。しかしながら、これら指標は他の多くの社会経済的要因(経済発展等)にも影響される数値であるため、プロジェクトとの直接的因果関係を説明することが困難である。また、指標3) 4) 5)については、評価時点でデータが存在しない。以上のことから、スーパーゴールの達成度を現時点で測定する

ことは不可能であると同時に、プロジェクトはプロジェクト目標をまだ完全に達成していないため、現時点でスーパーゴールが達成されることは理論的にみても不可能であるといえる。

表 3 - 13 乳幼児死亡率の推移(1998 年ガーナ DHS(Demographic Health Survey)データ)

	1988	1993	1998
乳幼児死亡率 (対千出生)	81	75	61

表 3 - 14 妊産婦死亡率の推移(2000 年保健省データ)

	1997	1998	1999	2000
妊産婦死亡率 (対 10 万出生)	240	250	250	230

表3 - 15 プロジェクト計画達成度：ガーナ母子保健医療サービス向上プロジェクト

実施期間：1997年6月～2002年5月

プロジェクトの要約 <スーパーゴール>	指 標	指標データ入手手段	外 部 条 件
ガーナの保健医療従事者によって提供されるヘルスケアサービスが向上する。 住民のヘルスステータスが向上する。	1 乳幼児死亡率 2 妊産婦死亡率 3 保健医療施設における患者満足度 4 保健医療施設へのアクセス状況 5 公立保健医療施設の利用状況	1 乳幼児死亡率は75/千出生(1993年)から61/千出生(1998年)に低下 ・データ出処：保健省 report 2000 2 妊産婦死亡率は240/十萬出生(1997年)から230/十萬出生(1998年)に低下 ・データ出処：ガーナ DHS report 2000 3 現時点でのデータ無し 4 現時点でのデータ無し 5 現時点でのデータ無し	政治・経済・社会状況が変わらず、引き続き保健医療サービス向上を支持する。
<上位目標> 3つの重点州における(全国的に適応可能な)体系的な現職研修(IST)システムが確立され、実施される。	1 現職研修を受けた職員*の数1人の職員が少なくとも3年に一度は研修を受けることが目標) 2 保健医療従事者の技能レベル	1 現職研修参加者の実数についてのデータ無し。1999年から2001年現在までの州別現職研修参加者延べ人数のは以下のとおり。 - ボルタ：4907人 - ウェスタン：2090人 - プロングアハフォ：4117人 2 人材養成局の人材及び重点3州の研修関連人材が、現職研修情報システムを理解し、同システムを運用する能力が向上した。(終了時調査団が視察訪問の際、確認された)。「安全な妊娠・出産」についての研修を受けた重点3州の母子保健分野指導者の知識・技術が向上した(終了時評価ワークショップの際、確認された)。その他の保健医療従事者についてのデータは現時点では無し。	1 保健医療従事者がISTで得た技能・知識を実際に活用する。 2 実際業務のための資機材が利用できる。 3 保健サービスが住民にとってアクセス可能である。 4 その他、保健サービスの質に影響する要因に変化がない。 5 ガーナ保健省によりISTシステムが全国的に導入され実施される。
<プロジェクト目標> 3つの重点州における(全国的に適応可能な)体系的な現職研修(IST)のコア/必須システム**が確立され、実施される。	1 人材養成局、母子保健局、及び重点3州の、ISTデータベース、ISTモニタリング・システム、IST公式分類表、そしてIST研修手帳に対するアクセス状況 2 人材養成局、母子保健局、そして重点3州によるISTインフォメーション・システムに基づいたISTレポートの作成状況	1 人材養成局、母子保健局、及び重点3州は、大枠において、ISTデータベース、ISTモニタリング・システム、IST公式分類表、そしてIST研修手帳に対するアクセスを獲得している。 2 重点3州はレポートを作成した。人材養成局/母子保健局によるレポートは現在作成中で、ドラフト版は2001年末までに出版され、最終版は2002年中に出版される予定。	1 人材養成局が体系的な現職研修(IST)システムの確立・開発を継続する。 2 保健省/ガーナ保健サービスが現職研修(IST)政策のサポートを継続する。
<成果> 1 重点3州においてISTニーズが把握される。	1a. ISTニーズが分析される：1998年6月までに調査が終了している。 1b. ISTニーズ調査結果が利用可能になる：1998年6月までに分析結果レポートが存在している。 1c. 他の関係者とのISTニーズの情報共有：1998年8月までに100%の関係者とISTニーズ調査結果を共有できている状況。	1a. 簡易ニーズアセスメント実施済み(1997年6～8月実施) ニーズベースライン調査実施済み(1997年10月～1998年12月) 1b. 簡易ニーズアセスメントの報告書あり ニーズベースライン調査の報告書あり 1c. 約200名の関係者(保健省、州保健局、ドナー、日本大使館等)に対して、報告書が配布された ニーズベースライン調査の結果報告会が保健省、州保健局、ドナー会議の場で実施された。	1 保健省/ガーナ保健サービスが保健医療従事者に対する現職研修プログラムを継続する。 2 国際機関、援助機関などのパートナーが保健医療従事者に対するISTプログラムの実施を継続する。 3 異なる業種の保健医療従事者ごとの、能力基準が標準化される。 4 保健セクター改革プロセスのなかで、現職研修が重要視される。

* 保健省内で確立されたポストに就く職員の数。したがって、警備員、掃除人等のインフォーマルな職種は含まれない。

** プロジェクトのめざす「現職研修(IST)コア・システム」とは、IST政策にあるすべてを含むものではなく、(a)IST情報システム、(b)IST履修指針、(c)IST手帳、及び(d)ISTモニタリング・評価システムからなるとされた。

プロジェクトの要約	指 標	指標データ入手手段	外 部 条 件
2 (重点3州において、全国に適用可能な)IST情報システムが構築され、運用される。	2a. IST情報システムにおける報告書提出率： - 郡：(月間報告書提出回数)/12 = 80% - 州：(四半期報告書提出回数)/4 = 100% 2b 人材養成局によるIST情報システム年次報告書が重点3州の州・郡レベルへ配付される：100%	2a. 報告書提出率： - 郡：ボルタ：79%、ウェスタン：96%、 ブロングアハフォ：100% - 州：100% 2b. 人材養成局/母子保健局によるレポートは現在作成中で、ドラフト版が2001年末までに出版され、最終版は2002年中に出版される予定。	
3 (重点3州において、全国に適用可能な)IST手帳が策定され、導入される。	3a. 州レベルに対するIST手帳配布数：全保健医療従事者に対して十分な数 3b. 研修参加者に対する手帳配布数=(IST手帳保持者数)/(IST参加保健医療従事者総数：プロジェクト終了時100% 3c. IST手帳保持者率=(IST手帳保持者数)/(保健医療従事者総数)：2001年時点で0%、プロジェクト終了時に30%	3a. 合計40,000冊の手帳が作成され、全州に対して合計35,800冊が配布された。 3b. 手帳はまだ保健医療従事者の手元には配布されていない。各州は、それぞれ、最も効果的、効率的配布方法を検討している最中である。実際の配布は、2001年末より開始され、2002年のうちに終了する予定である。 3c. 現時点では配布数ゼロ。	
4 (重点3州において、全国に適用可能な)IST公式分類が策定される。	4 研修マネージャー及び予算運営センター長による、IST公式分類の利用状況：プロジェクト終了時に100%	4 IST公式分類の開発は終了し、現時点で重点3州の100%の州研修コーディネーター、州保健局、郡保健局により使用されている。	
5 重点3州の研修センターの環境が整備される。	5a. 州研修所利用率 a(1)・<3か月ごとの講義室利用回数>/3か月 a(2)・<1年間の講義室利用回数>/1年 5b. 移動研修車の利用率 b(1)・<3か月ごとの移動研修車利用回数>/3か月 b(2)・<1年間の移動研修車利用回数>/1年 5c. 研修所宿泊施設利用率 c(1)・<3か月ごとの宿泊室占有回数>/3か月 c(2)・<1年間の宿泊室利用回数>/1年 5d. 供与資機材(視聴覚機材、事務用品、教材)利用率	5a. 州研修センター利用率： a(1)・四半期ごとのデータは、州により異なる。州レベルにおいて、データ集計されている。(調査団が確認した) a(2)・1年ごとのデータは州により異なる。重点3州での平均利用率は、1999年と比較すると上昇している。 11.7%(1999年) 23.9%(2001年11月現在) 5b. 移動研修車の利用率： b(1)・四半期ごとのデータは、州により異なる。州レベルにおいて、データ集計されている。(調査団が確認した) b(2)・1年ごとのデータは州により異なる。重点3州での平均利用率は、1999年と比較すると上昇している。 6.9%(1999年) 16.4%(2001年11月現在) 5c. 研修所宿泊施設利用率 c(1)・四半期ごとのデータは、州により異なる。州レベルにおいて、データ集計されている(調査団が確認した) c(2)・1年ごとのデータは州により異なる。重点3州での平均利用率は、1999年と比較するとほとんど変化なし。 20.7%(1999年) 20.2%(2001年11月現在) 5d. パソコン等情報関連機材、視聴覚機材、及びコピー機などは、よく利用されている。母子保健関連教育機材・教材はまだあまり利用されていないが、これは、以前はこのような機材が存在しなかったために、実技中心の研修が少なかったことに起因する。現在、各州の研修センターでは、これら機材を利用した実技研修を計画中である。これら機材は、地域他機関での研修の際、貸し出されたりもしている。	
6 (重点3州において、全国に適用可能な)財務ガイドラインが確立され、利用されるようになる。	6 州研修課によるISTの計画と運営のための州研修所財務分析ソフトウェア・パッケージの利用：プロジェクト終了時：100%	6 財務分析ソフトウェア・パッケージは確立され、使用に関するトレーニングも実施された。ブロングアハフォ州は既に使用している。ウェスタン州とボルタ州も、使用を開始しているところである。	

プロジェクトの要約	指 標	指標データ入手手段	外 部 条 件
<p>7 (重点3州において、全国に適用可能な)モニタリング・評価(M&E)の枠組みが策定され運用される。</p>	<p>7a. プロジェクト・モニタリング・チェックリストの利用率:プロジェクト終了時100% 7b. 人材養成局による州レベルでの指導/モニタリング実施頻度=訪問回数/4:プロジェクト終了時まで100% 7c. 人材養成局による州レベルに対する指導/モニタリング・フィードバックレポートの存在状況:プロジェクト終了時100%</p>	<p>7a. プロジェクト・モニタリング・チェックリストは、100%利用されている。 7b. 人材養成局による州レベルでの指導/モニタリングは、計画した回数より多く実施された。重点3州での平均実施率は、133%(1999年)から192%(2001年)に上昇した。 7c. 人材養成局による州レベルに対する指導/モニタリング・フィードバックレポートは、0%(1999年)から33.3%(2001年)に上昇した。</p>	
<p>8 母子保健コンポーネントがISTシステムに十分</p>	<p>8a. 母子保健分野の州研修所利用率: a(1) <3か月ごとの講義室利用回数>/3か月 a(2) <1年間の講義室利用回数>/1年 8b. 母子保健分野の移動研修車の利用率: b(1) <3か月ごとの移動研修車利用回数>/3か月 b(2) <1年間の移動研修車利用回数>/1年 8c. 母子保健分野研修のための研修所宿泊施設利用率: α(1) <3か月ごとの宿泊室占有回数>/3か月 α(2) <1年間の宿泊室占有回数>/1年 8d. 母子保健分野の現職研修内容を含んだ、母子保健局/人材養成局による年次報告書の存在 8e. 州レベルでの研修を受けた母子保健分野指導者数</p>	<p>・実技中心の研修内容により、母子保健分野のトレーニングは、これまで主として病院等の機関で行われてきた。その結果、州研修センター、移動研修者、及び研修センター宿泊施設の母子保健目的での利用率は上昇していない。しかしながら、各州研修センターでは、実技研修を促進するため、HISTプロジェクト供与による実技研修用資機材を利用した母子保健分野研修を現在計画立案中である。 8a. 母子保健分野の州研修所利用率: a(1) ・四半期ごとのデータは、州により異なる。州レベルにおいて、データ集計されている。(調査団が確認した) a(2) ・1年ごとのデータは州により異なる。重点3州での平均利用率は、1999年と比較すると減少している。 8.7%(1999年) 5.4%(2001年11月現在) 8b. 母子保健分野の移動研修車の利用率: b(1) ・四半期ごとのデータは、州により異なる。州レベルにおいて、データ集計されている。(調査団が確認した) b(2) ・1年ごとのデータは州により異なる。重点3州での平均利用率は、1999年と比較すると減少している。 7.2%(1999年) 2.9%(2001年11月現在) 8c. 母子保健分野研修のための研修所宿泊施設利用率 α(1) ・四半期ごとのデータは、州により異なる。州レベルにおいて、データ集計されている。(調査団が確認した) α(2) ・1年ごとのデータは州により異なる。重点3州での平均利用率は、1999年と比較すると減少している。 12.0%(1999年) 3.6%(2001年11月現在) 8d. 母子保健分野の現職研修内容を含んだ、母子保健局による報告書は、3(1999年)から14(2001年)に増加した。重点3州のうちの2州で、年平均8人の母子保健分野指導者が</p>	

<活 動>	<投 入 予 定>	<投 入 実 績>	<外部条件>
<p>1(1) 簡易ニーズ・アセスメントの実施 1(2) ニーズ・ベースライン調査(NBS)実施</p> <p>2(1) IST 情報システムの各種報告フォーム策定 2(2) IST 情報システムの各種報告フォームの配付・回収システムの開発 2(3) IST 情報システムの各種フォームのレビュー及びそのリバイズ 2(4) IST 情報システムのリバイズ版フォームの配布 2(5) IST 情報システムの各種報告フォームの配付・回収システムの開発 2(6) IST 情報システムのデータ・ベース構築 2(7) IST 情報システムのデータ・ベースのリバイズ 2(8) IST 情報システムの年次報告書の仕様策定</p> <p>3(1) IST 手帳のデザイン 3(2) IST 手帳のプレテスト 3(3) IST 手帳の配付システム開発 3(4) IST 手帳の利用ガイドライン策定</p> <p>4(1) IST コース公式分類の策定</p> <p>5(1) 重点3州の州研修センターの改修 5(2) 重点3州州研修センターに対する移動研修車の供与 5(3) 資機材(視聴覚機材、事務用品、教材)の供与 5(4) 重点3州の州研修センターの使用ガイドラインの作成</p> <p>6(1) 費用対効果の高い研修形態(研修センターか移動研修)選定のための財務ガイドラインの策定 6(2) 州研修センターの維持管理のための財務ガイドラインの策定 6(3) 研修形態(研修センターか移動研修)選定のための財務分析モデル・ソフトウェアの完成</p> <p>7(1) ニーズ&ベースラインサーベイの実施 7(2) IST モニタリング活動のための手法のデザイン 7(3) プロジェクト評価のための手法のデザイン</p> <p>8(1) 母子保健分野における IST システムのレビュー 8(2) 母子保健分野の講師養成(TOT 実施) 8(3) 母子保健ユニットと人材養成局間のコミュニケーションの確立</p>	<p>JICA</p> <p>(a) 長期専門家: 19.2(人年) ・チームリーダー: 5.0(人年) ・業務調整員: 5.0(人年) ・公衆衛生: 3.0(人年) ・情報システム: 2.2(人年) ・母子保健: 2.5(人年) ・その他: 1.5(人年)</p> <p>(b) 短期専門家: 23.5(人月) ・看護・助産教育: 1.0(人月) ・栄養: 5.0(人月) ・母子保健: 2.5(人月) ・情報システム: 12.0(人月) ・財務分析: 3.0(人月) ・その他</p> <p>(c) 機材供与: データ無し (d) 州研修センターの改修: 総額 US\$157,232 (e) カウンターパート研修: 年間3名×5年 (f) 中堅技術者研修: 年間8名×3年 (g) 運営管理費の一部: データ無し</p> <p>保健省人材養成局 (a) カウンターパートの配置: 年間5名×5年 (b) プロジェクト実施にかかわる運営管理費の一部: データ無し</p> <p>保健省母子保健局 (a) カウンターパートの配置: 年間1名×2年10か月 (b) プロジェクト実施にかかわる運営管理費の一部: データ無し</p> <p>重点3州の州保健局 (a) カウンターパートの配置: 各州年間2名×5年 (b) プロジェクト実施にかかわる運営管理費の一部: データ無し</p>	<p>JICA</p> <p>(a) 長期専門家: 17.7(人年) ・チームリーダー: 5.0(人年) ・業務調整員: 5.0(人年) ・公衆衛生: 3.0(人年) ・情報システム: 2.2(人年) ・母子保健: 2.5(人年) (終了時評価時点で明らかな人月)</p> <p>(b) 短期専門家: 29.5 - 37.5(人月) ・看護・助産教育: 1.0(人月) ・栄養: 5.0(人月) ・母子保健: 2.5(人月) ・情報システム: 12.0(人月) ・財務分析: 3.0(人月) (終了時評価時点で明らかな人月)</p> <p>(c) 機材供与: 総額 US\$ 1,415,025 (d) 州研修センターの改修: 総額 US\$ 195,473 (e) カウンターパート研修: 年間3名×5年 (f) 中堅技術者研修: 年間8名×2年 (g) 運営管理費の一部: US\$ 323,675</p> <p>保健省人材養成局 (a) カウンターパートの配置: 年間5名×5年 (b) プロジェクト実施にかかわる運営管理費の一部: データ無し</p> <p>保健省母子保健局 (a) カウンターパートの配置: 年間1名×2年10か月 (b) プロジェクト実施にかかわる運営管理費の一部: データ無し</p> <p>重点3州の州保健局 (a) カウンターパートの配置: 各州年間2名×5年 (b) プロジェクト実施にかかわる運営管理費の一部: データ無し</p>	<p>1 重点3州の保健局が現職研修システムの確立/導入に協力しつづける。</p> <p><前提条件></p> <p>1 保健省人材養成局が現職研修システムの確立/導入に協力しつづける。 2 GHSが、現職研修システムの確立/導入に協力しつづける。</p>

第4章 評価結果

4-1 評価5項目による評価結果

本項では、実施の効率性、目標達成度、インパクト、妥当性、自立発展性という5つの観点(評価5項目)からプロジェクトの実績を分析し、課題を検討する。なお、検討にあたっては、ガーナ家族計画協会による本プロジェクト評価レポート、ガーナ側・日本側プロジェクト関係者とのインタビュー結果、及び、終了時評価ワークショップ結果のデータを使用した。

4-1-1 実施の効率性

効率性とは、プロジェクト実施過程における生産性のことであり、投入が成果にどのようにどれだけ転換されたかを検討する。今回は、各成果の達成度及びそれに対する投入の手段、方法、時期/期間、費用の適切度を検討した結果、以下のような状況により、プロジェクト実施の効率性は高いという結論を得た。

(1) 投入の妥当性

日本側及びガーナ側の投入の実績は本章3-2で記述したとおりであり、それらの種類、タイミング、質及び量はおおむね成果の達成に十分なものであった。投入カテゴリーごとの妥当性の分析は以下のとおりである。

〔日本側投入の妥当性〕

1) 専門家派遣の妥当性(長期専門家7名、短期専門家5名)

派遣された長・短期日本人専門家の数、能力に対する評価は全般的に高く、日本人専門家の努力により、現在のようなプロジェクト成果が出ているとガーナ側にも高く評価されている。しかしながら、「体系的現職研修(以降「IST」と略す)システム」という、非常に新しい分野における日本人専門家のリクルートが困難であったため、当該分野の専門家が派遣されなかったことが、プロジェクト進捗をやや遅らせたこととしてガーナ側・日本側双方から指摘されている。また、母子保健日本人専門家のリクルートも困難を極め、実際の派遣がプロジェクト開始2年後であったため*、結果として母子保健分野のプロジェクト進捗を遅らせたことが指摘されている。

* 短期専門家としては「栄養」「母子保健」「助産・看護教育」分野の人材が1名ずつ派遣された。

2) 供与機材の妥当性(総額 US\$1,415,025)

金額、品目、供与時期ともに成果達成のために必要かつ十分なものであったと認識されている。利用状況については、パソコン等情報関連機器、視聴覚機材、車両、コピー機等は現時点でよく使われているが、母子保健教育関連の資機材については、利用状況は少しずつ改善されているものの、全体としての利用率はやや低めである。これについて、各州研修センターでは、供与された教育用資機材を活発に利用した、実技研修等のプログラムを増やしていく計画を立てている。

3) 研修員受入れの妥当性(16名を受入れ)

研修員の受入れは計画どおり実施され、カウンターパートの知識・技術の向上に大きく役立ち、プロジェクトに対する彼らのモチベーションを効果的に高めたと認識されている。しかしながら、「体系的 IST システム」という、非常に新しい分野については、日本に対応できる機関がなく、十分に研修を受けられなかったという指摘がなされている。

4) ローカルコスト負担

5年間で、総額 US\$519,148 を負担した。これら負担は、プロジェクト計画の進捗のために、おおむね必要十分であったと認識されている。

[ガーナ側投入の妥当性]

1) カウンターパート配置の妥当性

国(人材養成局と母子保健局)、及び重点3州(ボルタ、ウェスタン、ブロンガアハフォ州)に、合計 16 名のカウンターパートが配置され、配置のタイミングについては、おおむね十分であったと認識されている。しかしながら、カウンターパートの人数や、彼らがプロジェクト活動にさいた時間については、十分といえなかったと指摘されている。特に人材養成局のカウンターパートについて、その多忙*さ及び人手不足ゆえに、プロジェクト活動に十分かかわることができず、プロジェクトの進捗状況にマイナスの影響を及ぼしたと指摘されている。

2) 運営コスト負担の妥当性

ガーナ側運営コスト負担についてのデータは存在しない。しかしながら、プロジェク

* ガーナは西アフリカにおいて政治的に安定した国であるため、様々な援助機関が存在し、活発な活動を展開している。このため、プロジェクトのカウンターパート機関である、人材養成局のような国家レベルの保健省職員は、これら援助機関が開催する様々な会議出席のために多忙を極めているのが日常である。

* 1999年11月にプロジェクトのめざす「現職研修(IST)システム」とは、IST 政策にあるすべてを含むものではなく、(a) IST 情報システム、(b) IST 履修指針、(c) IST 手帳、及び(d) IST モニタリング・評価システムからなるとされた。

トの対象となった重点3州では、プロジェクト基盤整備費により改修された州研修センターをさらに質の高いものにするため、自助努力により、建物の更なる改修や家具の購入設置等をしており、日本側関係者から高く評価されている。

3) 施設の貸与

ガーナ側により、保健省人材養成局内に日本人専門家用オフィス・スペースが貸与されている。しかし、母子保健局内での母子保健専門家オフィス・スペースについては、再三の要請にもかかわらず、局内スペースが不足しているために、現時点でも貸与がされず、同専門家の活動の進捗にマイナスの影響をもたらしたと指摘されている。

(2) プロジェクト実施体制の効率性

隔週で、専門家とカウンターパートの参加によるプロジェクト・ミーティングが開催される予定であったが、前述のとおり、国レベル・カウンターパートの多忙及び人手不足により、プロジェクト・ミーティングは月例になった。月例ミーティングは定期的で開催されており、専門家とカウンターパートの連携により、業務の実施が促進された。

プロジェクトでは、同じ対象地域(ブロンガアハフォ州)で活動を展開するGTZと協力して、ニーズ・ベースライン調査の実施や、IST情報システム・トレーニングの実施をしており、日本・ドイツによる効果的な援助協調が実現されたと認識されている。さらに、我が国の協力により建てられた野口記念医学研究所(アクラ市)で実施される保健省関連の現職研修でも、本プロジェクトで確立されたIST情報システムが活用されており、日本よる複数の援助プログラムの効果的実施例として評価されている。

4 - 1 - 2 目標達成度

目標達成度とは、成果によってプロジェクト目標がどこまで達成されたか、あるいは達成される見込みがあるかを検討する評価項目である。今回の評価結果からは、プロジェクト目標達成度は大枠で達成されたという結論を得た。

(1) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標達成度については、3 - 5で既に述べたとおり、「体系的ISTシステム確立」は完了している。これにより、郡・州レベルでのISTの実態が、データとして収集されて科学的に分析できるようになり、将来のガーナ国保健サービスの質改善に資するであろうと期待されている。しかしながら、システムの核のひとつである研修手帳がまだ医療従事者の手に渡っておらず(国から州レベルへの配布は完了している。医療従事者レベルへ

は、2001年末から2002年にかけて実施される予定)、また、ISTの実態を分析して保健計画に反映させるための資料となるIST実態年次報告書の作成についても、データ収集・分析は終了しているが、報告書はまだ完了していない(現在作成中)等により、体系的ISTシステムの完全な実施までには、まだ少し時間を要すると認識されている。

(2) 成果の達成がプロジェクト目標につながった度合い

本プロジェクトにおいては、8つの成果すべてが、「3つの重点州における(全国的に適応可能な)体系的なISTのコア/必須システム*が確立され、実施される」というプロジェクト目標の達成に必要なものであったことが、終了時評価ワークショップの際に確認された。その証拠として、これら8つの成果がある程度達成されている現在、体系的ISTシステムは、重点3州保健局における通常業務として統合され、機能していることが確認されている。8つの成果のなかでも、特に、IST情報システムの開発・運用は、プロジェクト目標達成の核として大きく貢献したとして、ガーナ・日本側双方のプロジェクト関係者により評価されている。また、重点3州での研修センター改修も、州レベルでのIST拠点充実という側面から目標達成をサポートしたと評価されている。

(3) 成果の達成がプロジェクト目標につながるのを阻害した要因

既に述べているが、カウンターパート機関である人材養成局スタッフの多忙及び人手不足、及び、プロジェクト開始時における日本・ガーナ側の相互理解の不足により、プロジェクトの進捗が遅れたと認識されている。PDMについても、プロジェクト開始数か月後に初版が作られたが、これは、必ずしも両国プロジェクト関係者の合意に基づいて作られたものでないことが指摘された。最終的に両国プロジェクト関係者がプロジェクトの目的・活動について十分な相互理解を確立したのは、一昨年(2000年度)の運営指導調査時にPCMワークショップが開催され、PDMを修正する共同作業を行った時であると指摘されている。

4 - 1 - 3 インパクト

インパクトとは、プロジェクトが実施されたことにより生じる直接的、間接的な正負の効果のことである。この項では、計画当初に予想された効果及び予想されなかった効果を検討した。その結果、いくつかの予想されていなかったプラスの効果が得られ、又は発現しつつあること

が確認された。

(1) 直接的インパクト(プロジェクト目標レベルにおけるインパクト)

1) 意図されていたインパクト

保健省人材養成局、母子保健局、及び重点3州において、体系化されたISTシステムが統合され、通常業務として機能しはじめていることから、プロジェクトにより、ISTの重要性についての認識がガーナ側関係者の間で大きく高まったと評価されている。また、州研修センターの改修により、同センターが保健省関係以外の組織にも利用されるようになり、この利用料徴収を通じてセンターの収入が向上し、プロジェクト効果の持続性を高めるのに非常に役立っている。また、プロジェクト活動を通しての経験や、様々な資機材の供与、更には本邦研修等により、カウンターパート機関の組織的・人的資質が大きく改善されたことが確認されている。

2) 意図されていなかったインパクト

プロジェクト対象外であった残り7州においても、プロジェクトの影響によりISTを体系化する重要性についての認識が高まった。この結果、自助努力により、研修センターを改修する等の活動をする州も出てきている。また、IST情報についても、これらプロジェクト対象外7州でも、研修実施レポートを作成に参加するようになっている。

意図されていなかったマイナスのインパクトについては認められなかった。

(2) 間接的インパクト(上位目標レベルにおけるインパクト)

1) 意図されていたインパクト(上位目標の達成状況)

ISTシステムが確立され、ガーナ側により国・州レベルで使用され始めた結果、IST参加者が、自分が受けた研修情報データをコンピューター画面で確認できるようになったことが、受講者の動機を高めるのに役立っていると評価されている。

2) 意図されていなかったインパクト(上位目標以外の達成状況)

体系的ISTシステムの確立は、アフリカ諸国のなかでは他に例がない革新的なプログラムである。このため、プロジェクト活動を知った他国が、プロジェクトを視察訪問等していることが確認されている。現在のところ、エチオピアの保健省関係者がブロングアハフォ州を視察した。また、ザンビアの保健省関係者も近日視察訪問を希望して、具体的な日程のアポイントを取りつけている。このほか、ガーナで活動する他の援助機関も、プロジェクトにより確立されたISTシステムに興味をもち、プロジェクトに関する

情報提供をガーナ保健省人材養成局に依頼している。意図されていなかったマイナスのインパクトについては認められなかった。

4 - 1 - 4 計画の妥当性

妥当性とは、プロジェクト目標及び上位目標が評価時においても目標として意味があるかをみる評価項目である。今回評価結果からは、プロジェクト妥当性は高いという結論を得た。

(1) 上位目標・スーパーゴールの妥当性

体系的 IST システムの確立・実施は、ガーナ保健省の新しい5か年計画(2002～2007年)のなかにおいて、引き続きプライオリティーの高い政策として位置づけられている。重点3州において、この体系的 IST のコア・システムを確立し、さらにそれをガーナ全土へ広めることによって、IST システムが保健省の通常業務として確立されることが目されている。このシステムの実現により、より効果的・効率的な IST を実施して保健医療従事者の能力向上を図り、ひいてはガーナ国民全体の健康状況を改善することが期待されているため、その妥当性は高いといえる。

さらに、この体系的 IST システムの確立・実施により、現在様々なドナーにより散発的に実施されている保健医療分野の研修を、保健省がオーナーシップをもって、より効果的・効率的にコーディネートすることが可能になる。このため、「途上国オーナーシップの強化」と「ドナー間援助協調の促進」という視点からみても、妥当性が高いといえる。

また、我が国による援助ポリシーのなかでも、途上国貧困問題の長期的な解決には、被援助国の組織強化・人材育成が最重要項目として掲げられており、この観点からも、ガーナ保健省の組織・人材開発をめざした本プロジェクトの妥当性は高いといえる。

(2) プロジェクト目標の妥当性

上記、上位目標・スーパーゴールの妥当性で述べたものと同様の理由により、プロジェクト目標の妥当性も高いといえる。

(3) プロジェクト・デザインの妥当性

プロジェクト開始当初は、日本側・ガーナ側関係者の間で、プロジェクトの目的・活動について完全な相互理解が確立されていなかったため、プロジェクト進捗を遅らせる一因となったと指摘されている。しかしながら、この問題は、2000年度の運営指導調査によるPCMワークショップにて、双方が議論を深め、PDMを修正する共同作業をした結果解決された。この後、プロジェクトの進捗状況は、効果的に改善されたと評価されている。

4 - 1 - 5 自立発展性

自立発展性とは、我が国の協力が終了した後も、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうかを、プロジェクトの自立度を中心に検討する評価項目である。今回、組織・制度的側面、財政的側面及び技術的側面から本プロジェクトの自立発展性を検討した結果、財政面・技術面に若干の不安材料が残っていることを除き、全体的にはほぼ満足できるレベルに達しているとの結論を得た。

(1) 制度・組織的側面

プロジェクトで確立された体系的ISTシステムのほとんどのコンポーネントは、現在保健省のなかで通常業務として統合され機能しはじめている。これは、終了時評価ワークショップにおいても確認され、さらに調査団が現場を視察した際にも確認された。またこのシステムは、全般的にさほど高度な技術を要する性格のものでないため、プロジェクト対象外の残り7州へ展開していくことも、制度・組織的に困難ではないと認識されている。実際、重点3州でのプロジェクト活動に刺激されて、残り7州のなかには、既に自助努力により研修センターの改修、ISTレポートの利用等を実施している州もあることが確認されている。

(2) 財政的側面

ガーナでは地方分権化により、州・郡での保健医療関連予算は、それぞれ州・郡レベルの保健局予算運営センターが管理している。このため、体系的ISTシステムの更なる充実に関する財政的な鍵は、この予算運営センターが握っているといっても過言ではない。ただし現時点では、この保健局予算運営センターが今後どれだけISTに予算をさく予定しているのかについては、予算運営センター自身、現時点ではっきりした見解をもっていない。

別の財政的問題として、今後残り7州へISTシステムを展開していく際の初期経費について、ガーナ側のみの予算では、十全な展開が困難であるということが指摘されている。いったんシステムが確立された後の恒常的経費については、ガーナ側の自助努力で賄うことが可能であると認識されている。プロジェクトにより改修された重点3州の研修センターについては、センター施設の貸し出しにより収入があるため、今後も建物及び資機材を維持運営していくにあたっての大きな支障はないと認識されている。

カウンターパート機関である保健省人材養成局は、プロジェクトを通じて確立されたISTシステムが、他ドナーにとっても極めて魅力的なシステムであるということを自負しており、実際当システムについて現在までも複数のドナーから情報提供を求められている。それゆえ、同局はISTシステムの更なる充実のために、他ドナーからの資金援助を受ける

ことは難しいことではないと考えている。

(3) 技術的側面

プロジェクト対象となった重点3州では、当初ISTシステムについて混乱やとまどいがあった州研修コーディネーターも、現在では十分トレーニングされ、州・郡のISTシステムのキー・パーソンとして意欲的に活躍していることが、終了時評価調査団の現場視察によっても確認されている。ISTシステムの核(研修データ収集・分析、研修手帳の使用、研修コース公式分類)は、基本的に高度な技術を必要とするものでないため、今後の他州への展開の際にも大枠での問題はないと認識されている。ただし研修システム情報を収集・管理・分析するためのパソコン・プログラム開発については、技術移転がまだ完全に終わっていないため、研修レポート・フォーマットの修正・訂正の必要性が生じた際には、まだガーナ側だけで十全に対応しきれないと指摘されている。

4-2 評価結果の総括

今回調査の結果、協力活動の8項目(ニーズ調査、インフォメーション・システム、研修手帳、研修コース分類、州研修センターの整備等)に関して、現時点で実施中の一部の活動はあるものの、ほぼ成果をあげ、“全国に適用可能な現職研修システムのコア・システム(インフォメーション・システム、研修コース分類、研修手帳作成、評価モニタリング)を重点3州で確立・実施する”というプロジェクトの目標は、2002年5月末の協力期間終了までにはおおむね達成される見込みと判断される。

今後、プロジェクト終了期間内に残された重要な活動として、ガイドラインに沿った研修手帳の保健従事者への配布・使用、パソコン・プログラムに関しての技術移転及び重点3州からの研修報告を分析した結果を取りまとめた保健省人材養成局の年次報告書の作成があげられる。これらの活動はシステムの確立を確実にするために必要なものであり、残された期間内で確実に実施するようプロジェクトとして最善の努力をすることが望まれる。

プロジェクトで確立をめざした本現職研修システムは、その実施が端緒についたばかりである。したがって、上位目標であるシステムの全国レベルでの適用のためには、今後保健省人材養成局、重点3州においてシステムがあらゆる面で確実に運用・維持されていくことが必要である。本システムが全国レベルで適用、実施されれば、保健省及び各州において、地域における保健従事者の人材養成研修が効率的かつ効果的に実施されることが期待できる。

プロジェクトは設定した目標の基本部分はおおよそ達し得るレベルまで進展してきている。注目すべきことはガーナ側がプロジェクトに対して次第に積極的なかわりを示してきていることである。さらにガーナ側はこのプロジェクトが国の保健政策や計画の立案、モニタリングとその

評価システムの改善と充実に大きな力を発揮できることに関して認識を深めてきており、2002年1月より各州に人材養成コーディネーターを配置することが決定しているとのことである。

このように本プロジェクトはガーナの保健政策、サービスの改善や人材の育成に大きな一石を投じたものと思われる。

第5章 教訓及び提言

5 - 1 教訓

5 - 1 - 1 合同評価ワークショップで出された教訓

合同評価ワークショップで出された主な教訓は以下のとおりである。

(1) 案件形成

案件形成段階におけるプロジェクトのニーズの把握、例えば草の根レベルのニーズの把握も含め、十分な時間をかけるべきである。

(2) 計画立案段階

双方の理解の促進を図るため、プロジェクトの開始段階において、PCM手法が導入されるべきである。また、PDMはプロジェクトの置かれている状況に応じ適宜見直されるべきである。

(3) 実施段階

プロジェクトの円滑な実施のためには、異文化の相互理解が重要であり、そのためのメカニズムを制度化していく必要がある。

(4) 評価

プロジェクトの円滑な実施のためには、中間評価は非常に重要である。本プロジェクトにおいても、体系的なレポート・システムはプロジェクトの評価にとって必要不可欠からざるものである。

5 - 1 - 2 教訓総括

既に野口記念医学研究所をベースとしたリサーチ主体のプロジェクトが始まっていたガーナで、公衆衛生的なアプローチのプロジェクトとしてスタートしたのが本プロジェクトである。母子保健をエントリーポイントとし、在職研修のシステム確立を方法論としてスタートしたプロジェクトであったが、上半期は様々な理由で目に見えた成果が得られなかった。

上半期にプロジェクトの展開に困難が生じた理由は、今かえりみると以下のようにまとめることができる。

これまでのJICAのプロジェクト方式技術協力にはないソフト型システム構築を目標としたプロジェクトであったために、確立したプロトコルがなかった。

上記の理由などにより、具体的なプロジェクトの形成がPCMなどを通じて行えなかった。

日本側のスタッフの配置が計画どおりになされなかった。ただしこれは、明確な行動目標が確立されなかったことも影響している。

プロジェクト開始時期は世界銀行やその他のドナーがセクター・ワイド・プログラム(コモン・バスケット方式)を主唱しはじめた時期に重なっており、プロジェクト形式のドナーを敬遠する動きがあり、保健省のなかに JICA チームが入りにくい雰囲気があった。ガーナ政府全体が行政改革の最中であり、保健省の機構も改編され、カウンターパートの異動があった。ただこれは被援助国全般に共通の事情であろう。

脱中央集権化(デセントラリゼーション)の推進という動きはあったが、まだ中央集権的な機構が厳然としてあり、プロジェクト・サイトである州レベルとの直接交渉が機構上困難であった。

中間評価時にも、上記の問題点がまだ解決しておらず、評価チームも評価だけではなく、トラブルシューティング的な役割を果たさなければならなかった。

上記のような状況があったために、今次評価前には、プロジェクトとしてかなり問題を残していることが予想された。しかし PDM-E(評価用 PDM)の作成を通じて、本プロジェクトが当初の予想に反して、ガーナに在職研修システムを根づかせることに成功しつつあることが明らかになった。

本プロジェクトが行った basic needs survey によって、初めて在職研修のニーズの実態が明らかになっただけでなく、初めて自らの手でニーズを把握するエクササイズができた。そして将来的にもニーズをモニターするための具体的なノウハウをもつことができた。ログブックを作成する過程で、在職研修の基本コースの分類を苦労して完成することができた。これによってこれまでのようなドナーの方針で行われる remedial training ではなく structured training を自覚的に計画することが可能となった。それぞれのコースについてカリキュラムを作成しなくてはならないこともこれによって自明となり、現在ガーナ側はその実現に努力しはじめている。

州研修センターの整備によって、3つの州において、自助努力による研修の執行が可能となった。また、施設や備品を貸すことによって回転資金を得ることができるようになった。

ログブックはまだ職員に配付されていないが、クレジット制の導入などによって人事決定の有力な指標とすることなどによって、研修参加への強力なインセンティブとなることが期待される。公式ではないが、コモン・バスケット方式を主唱する他のドナーから、この分野で日本が突出することへの苦情が聞かれているが、これはログブックのインパクトが高いことの左証であろう。また他のアフリカ諸国から本システム見学の希望が複数だされていることはその関心の高さを物語っている。

当初ガーナ保健省のなかに日本チームが入り込むのに苦労したが、プロジェクトが成功裡に終わりつつある今となっては、かえって深い人間関係を育むレッスンになったよう

に思われる。

最初から目標がきちりとみえていなかったことが、一方では日本のサポート側の不安材料になったが、双方の議論と試行錯誤が、結果としてガーナにより適合するシステムをつくりあげる土壌となったように思われる。PDM作成作業の最後に団長が教訓としてあげた「よいプロジェクトにするためには時間がかかるものだ」は、まさに正鵠をのぶ言葉であったと思う。

5 - 2 提言

5 - 2 - 1 合同評価ワークショップにおける提言

合同評価ワークショップにおける主な提言は以下のとおりである。

(1) 上位目標レベル

今回のプロジェクトの成果として体系的な IST システムが開発されたが、今後保健省は、計画立案、モニタリング、政策策定及び評価のための情報を得るための基礎として、本システムの維持、改善のため更なる努力を行っていく必要がある。また、本システムは保健省内の部局間の連携促進の手段としても役立てるべきだろう。さらに、保健省は重点3州のみならず全国レベルに等しくシステムの導入を支援していくべきである。

(2) プロジェクト目標レベル

保健所等、地域レベルの保健医療従事者が本システムから利益を得られた後、病院レベルでも本システムの活用を図っていくべきである。また、州衛生局の研修コーディネーターは1名のみであり、その1名の業務上の負担も大きくなっているため、各州は IST のため2名のアシスタント・コーディネーターを配置することが望まれる。

5 - 2 - 2 今後の協力の方向性について

合同評価ワークショップ等を通じた今回評価調査の結果、プロジェクトの目標はおおむね達成される見込みを判断されることから、現行 R/D の単純な延長は必要ない。

しかしながら、評価分析結果からも、IST システムの実施は始まったばかりであり、システムが今後十分機能するかどうか、確認していく必要があり、重点3州、保健省人材養成局において検証を行っていく必要がある。本パイロットとしてのシステムの確固たる構築がひいては全国展開、自立的な発展につながるものと思われる。

そのため、2002年5月までに、評価結果総括で指摘されている活動を着実に実施し、ひとりのシステムの確立と実施に係る技術移転を行ったうえで、さらにもう1年間程度3州における、システムの実施及びその評価を行い、システムそのもの及び運用上の問題点、改善方法を検討する必要がある。このため、我が方としても協力分野を絞った補完的な協力を行っていくことが望ましいと考えられる。

この1年程度の補完的な協力のために必要な体制は、保健省・州保健当局の政策立案に資する現行システムの活用方法をアドバイスする専門家(チームリーダー)1名とSE専門家1名が適当と思われる。

