

**ガーナ国**  
**アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト**  
**終了時評価報告書**

平成 22 年 1 月  
(2010 年)

独立行政法人国際協力機構  
JICA ガーナ事務所



## 序 文

ガーナ共和国（以下、ガーナと記す）では、特に北部や農村部の基礎的保健サービスへのアクセスが限定されており、その結果として5歳未満児の死亡率や妊産婦死亡率等の保健指標の改善が停滞していました。そこで、ガーナ国政府は、保健サービスへのアクセス改善のための戦略として、「駐在地域保健師による基本的保健医療サービス」（Community-based Health Planning and Services : CHPS）政策を採用しました。本政策は北部のアップーイースト州で成功を収め、更なるスケールアップを目的として、他地域よりも当時保健指標が悪かったアップーウエスト州における、CHPS 政策実施支援の要請が挙げられました。

ガーナ国の要請を受け、技術協力プロジェクト「アップーウエスト州地域保健強化プロジェクト」が2006年3月から4年間の計画で開始され、アップーウエスト州におけるCHPS政策に関する行政官の能力向上に取り組みました。

今般、同プロジェクトが2010年2月で終了するにあたり、先方政府と合同でプロジェクトの実績を確認し、計画に対する達成度を確認するとともに、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から評価を行いました。

本報告書は上記終了時評価の内容を取りまとめたものです。ここに、本調査においてご協力をいただいた内外の関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成21年12月

独立行政法人国際協力機構

ガーナ事務所長 山内 邦裕



# 目 次

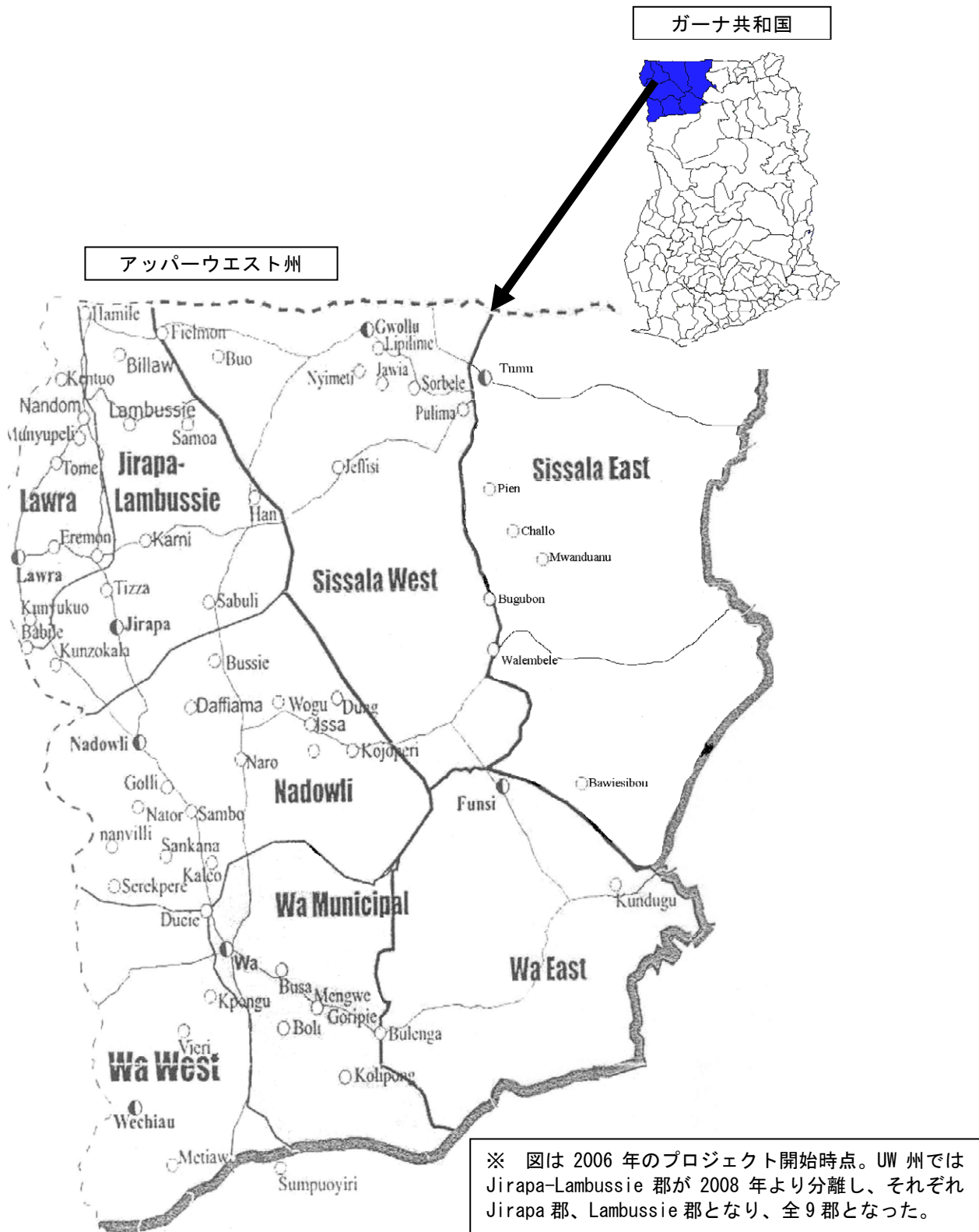
序 文  
目 次  
地 図  
写 真  
略語表

評価調査結果要約表  
支援型スーパービジョン（FSV）概念図  
リファラル概念図

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 第1章 終了時評価の概要          | 1  |
| 1-1 プロジェクトの背景と概要      | 1  |
| 1-2 調査団派遣の経緯と目的       | 1  |
| 1-3 調査団の構成と調査日程       | 2  |
| 第2章 評価方法              | 4  |
| 2-1 評価の手順             | 4  |
| 2-2 主な調査項目と情報・データ収集方法 | 4  |
| 第3章 プロジェクトの達成状況       | 6  |
| 3-1 投入実績              | 6  |
| 3-1-1 ガーナ側投入          | 6  |
| 3-1-2 日本側投入           | 6  |
| 3-2 活動実績              | 7  |
| 3-3 成果の達成度            | 13 |
| 3-4 プロジェクト目標と上位目標の達成度 | 18 |
| 3-4-1 プロジェクト目標の達成度    | 18 |
| 3-4-2 上位目標に関して        | 21 |
| 3-5 「プログラム」に関して       | 22 |
| 第4章 5項目評価結果           | 24 |
| 4-1 妥当性               | 24 |
| 4-2 有効性               | 24 |
| 4-3 効率性               | 25 |
| 4-4 インパクト             | 26 |
| 4-5 自立発展性             | 26 |
| 第5章 結 論               | 28 |

|   |     |
|---|-----|
| 第6章 提言と教訓   | 29  |
| 6-1 提言  | 29  |
| 6-2 教訓  | 31  |
| 第7章 評価総括  | 32  |
| 7-1 地域保健の視点から ～CHPSに賭けたガーナ国のPHC再建プロジェクト～<br>地域保健 小川 寿美子 | 32  |
| 7-2 団長総括<br>団長 山内 邦裕                                    | 35  |
| 付属資料  |     |
| 1. M/M (英文)   | 39  |
| 2. 主要面談者  | 162 |
| 3. UW州住民の健康改善プログラム隊員リスト                                 | 165 |

地 図



※ 図は 2006 年のプロジェクト開始時点。UW 州では Jirapa-Lambussie 郡が 2008 年より分離し、それぞれ Jirapa 郡、Lambussie 郡となり、全 9 郡となった。





写 真



コミュニティ保健行動計画 (CHAP) meeting



コミュニティベース保健計画サービス (CHPS) コンパウンド (Dornye)



CHPS コンパウンドでの支援型スーパービジョン (FSV)



無償資金協力により整備された無線機材 (CHPS コンパウンド)



郡における FSV



物品管理表により整備された倉庫 (郡保健局)

| COMMUNITY/ OVER ALL TIME FRAME  | PLAN ACTIVITIES   | ACTIVITY      | DATE  | PERIOD | STATUS | ALL COMMUNITIES |
|---|---|---------------|-------|--------|--------|-----------------|
| TARGET (1)<br>ADVOCATE FOR A POLY-<br>TANK  | Organise meeting with opinion leaders, LHC, CHS, etc.                               |               |       |        |        |                 |
| ALL CHPS COMMUNITIES<br>Time 27th Nov, 2007   | Write letters to DCE, LHC, CHS, etc. for support.                                   | APPROXIMATION |       |        |        |                 |
| TARGET (2)<br>PLANT TREES (MANGROVE)<br>MURINDJI  | Hold meetings with opinion leaders, CHS, etc. to see who is done.                   | Committee set |       |        |        |                 |
| ALL CHPS COMMUNITIES  |   |               |       |        |        |                 |
| PROVISION OF CHARCOAL TO CHD. TARGET (3)<br>IMPLEMENT ALL COMMUNITIES                                       | Organise meeting with opinion leaders, CHS, etc. Committee to sanction expenditure. | CHD           | GOAL  |        |        |                 |
| TARGET (4)<br>ALL COMMUNITIES<br>4000+ BENEFITS<br>USE OF TINS<br>EDUCATION ON<br>COMMUNITY-<br>CLEANLINESS | Organise meeting to propose bank  | BANK          | GOALS |        |        |                 |
| TARGET (5)<br>SUPPORT FOR<br>NIGHT GUARDS   | Write proposal for monthly benefits.  |               |       |        |        |                 |

実施中の CHAP

## 略 語 表

|        |   |                           |
|--------|---|---------------------------|
| CETS   | Community Emergency Transport Systems               | コミュニティー緊急搬送システム           |
| CHAP   | Community Health Action Plans                       | コミュニティー保健行動計画             |
| CHN    | Community Health Nurse                              | 地域看護師                     |
| CHO    | Community Health Officer                            | 地域保健師                     |
| CHPS   | Community-based Health Planning and Services        | コミュニティーベース保健計画サービス        |
| CHV    | Community Health Volunteer                          | 地域保健ボランティア                |
| C/P    | Counterpart   | カウンターパート                  |
| DA     | District Assembly                                   | 郡議会                       |
| DANIDA | Danish International Development Assistance         | デンマーク国際開発援助庁              |
| DHD    | District Health Directorate                         | 郡保健局長                     |
| DHIMS  | District Health Information Management System       | 郡保健情報管理システム               |
| DHMT   | District Health Management Team                     | 郡保健管理チーム                  |
| FSV    | Facilitative Supervision                            | 支援型スーパービジョン               |
| GHS    | Ghana Health Service                                | ガーナヘルスサービス（政府の保健サービス実施機関） |
| GPRS   | Ghana Poverty Reduction Strategy                    | ガーナ貧困削減戦略                 |
| HIMS   | Health Information Management System                | 保健管理情報システム                |
| HRD    | Human Resource Department                           | 人材局                       |
| JCC    | Joint Coordinating Committee                        | 合同調整委員会                   |
| M/M    | Minutes of Meeting                                  | ミニッツ（協議議事録）               |
| MOH    | Ministry of Health                                  | 保健省                       |
| NSD    | Network for Sustainable Development                 | 持続開発ネットワーク                |
| OJT    | On-the-Job Training                                 | 現場研修                      |
| PDM    | Project Design Matrix                               | プロジェクト・デザイン・マトリックス        |
| PHC    | Primary Health Care                                 | 基礎的保健サービス                 |
| PPMED  | Policy Planning, Monitoring and Evaluation Division | 政策計画モニタリング評価局             |
| PS     | Performance Standard                                | パフォーマンス・スタンダード            |
| RCC    | Regional Coordinating Council                       | 州連携委員会                    |
| R/D    | Record of Discussions                               | 討議議事録                     |
| RHD    | Regional Health Directorate                         | 州保健局長                     |
| RHMT   | Regional Health Management Team                     | 州保健管理チーム                  |
| SD     | Sub District  | 亜郡                        |
| SDHT   | Sub-district Health Team                            | 亜郡保健チーム                   |
| TBA    | Traditional Birth Attendant                         | 伝統的産婆                     |

|        |  |          |
|--------|--|----------|
| TOT    | Training of Trainers                               | 講師訓練     |
| UNICEF | United Nations Children's Fund                     | 国連児童基金   |
| USAID  | United States Agency for International Development | 米国国際開発庁  |
| UW     | Upper West   | アッパーウエスト |

## 評価調査結果要約表

|  |  |
|--|--|
| 1. 案件の概要   |  |
| 国名：ガーナ共和国  | 案件名：アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト  |
| 分野：保健  | 援助形態：技術協力プロジェクト  |
| 所轄部署：ガーナ事務所  | 協力金額（評価時点）：約 5 億円  |
| 協力期間   | (R/D)：2005 年 12 月 16 日<br>協力期間：<br>2006 年 3 月～2010 年 2 月   |
|  | 先方関係機関：ガーナヘルスサービス (Ghana Health Service : GHS)、保健省 (Ministry of Health : MOH)<br>他の関連協力：無償資金協力、青年海外協力隊 |
| <p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ガーナ共和国（以下、ガーナと記す）では、国民（特に北部や農村部）の基礎的保健サービス（Primary Health Care : PHC）へのアクセスが限定されており、その結果として、2006 年のプロジェクト開始時には、5 歳未満児の死亡率や妊産婦死亡率等の保健指標の改善が停滞していた。そこで、ガーナ国政府は、保健サービスへのアクセスの不平等改善の戦略として、駐在地域保健師（Community Health Officer : CHO）による基本的保健医療サービス（Community-based Health Planning and Services : CHPS）を採用した。しかしながら、郡レベルの行政能力の不足、CHPS に派遣される CHO の数や能力の不足、コミュニティの参加度の低さなどにより、CHPS の拡大は停滞していた。</p> <p>このような背景の下、ガーナ国政府は CHPS 拡大に係る技術協力プロジェクトを日本国政府に要請した。独立行政法人国際協力機構（Japan International Cooperation Agency : JICA）はプロジェクトの詳細についてガーナ国政府と事前調査を実施し、CHPS の拡大によって住民に対する PHC の向上をめざした本案件の実施に至った。プロジェクト対象地域であるアッパーウエスト（Upper West : UW）州は、乳幼児死亡率等の保健指標が他地域よりも悪く、PHC へのアクセスが限られている貧困地域である。また、本案件は、JICA プログラムモデル案件第 1 号として推進されている「アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム（通称：「健康の輪」プログラム）」の中核をなしており、青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteers : JOCV）、無償資金協力と連携している。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標（PDM バージョン 5）<br/>機能している CHPS ゾーンが拡大する。</p> <p>(2) プロジェクト目標（PDM バージョン 5）<br/>UW 州 CHPS 政策に関する GHS の行政能力が強化される。</p> <p>(3) 成果（PDM バージョン 5）<br/>成果 1：UW 州保健管理チーム（Regional Health Management Team : RHMT）及び郡保健管理チーム（District Health Management Team : DHMT）・亜郡保健チーム（Sub-district Health Team : SDHT）の CHPS 行政に係る知識とスキルが改善する。<br/>成果 2：CHO の CHPS 活動に係る知識とスキルが改善する。<br/>成果 3：CHPS 活動に関するスーパービジョンシステムが向上、改善する。</p> |  |

成果 4：CHPS、診療所及び病院間のリファラル・カウンターリファラル体制が改善される。  
 成果 5：CHPS 活動への住民参加の促進手順が改善される。  
 成果 6：教訓やグッドプラクティスが普及される。

(4) 投入（評価時点）

日本側：

専門家派遣：12 名（総括/地域保健行政、副総括/住民参加/モニタリング、リファラル計画、母子保健、研修コーディネーター、プログラム関係者連絡調整支援、業務調整等）

研修員受入：9 名

機材供与：32,732 千円（2006 年 3 月～2009 年 11 月）

ローカルコスト負担：114,135 千円（2006 年 3 月～2009 年 3 月）

相手国側：

カウンターパート配置：19 名（UW 州 RHMT、全 DHMT）

土地・施設提供：プロジェクトオフィス土地・建物（改修費用は日本側負担）

ローカルコスト負担：日当や燃料費、プロジェクトオフィスの光熱費等、さまざまな形でプロジェクトに直接貢献。

2. 評価調査団の概要

| 調査者  | 氏名                               | 担当分野        | 所属先  | 派遣期間            |
|------|----------------------------------|-------------|--|-----------------|
| 日本側  | 山内 邦裕                            | 総括          | JICA ガーナ事務所<br>事務所長                            | 現地: 11/27～12/1  |
|      | 小川 寿美子                           | 地域保健        | 名桜大学<br>人間健康学部 教授                              | 11/21～12/6      |
|      | 瀧澤 郁雄                            | 保健システム      | JICA ケニア事務所<br>広域企画調査員                         | 11/22～12/4      |
|      | 武村 勝将                            | 調査分析        | JICA 本部<br>人間開発部 職員                            | 11/21～12/3      |
|      | 横森 佳世                            | プログラム<br>分析 | JICA ガーナ事務所<br>保健セクター企画調査員                     | 現地: 11/23～12/1  |
|      | 大谷 聡                             | 評価分析        | (特活) AMDA 社会開発機<br>構コンサルタント                    | 11/14～12/6      |
| ガーナ側 | Dr. Frank Nyonator               | 評価団員        | Director, PPME, GHS                            | 現地: 11/23～11/27 |
|      | Dr. Sylvester Anemana            | 評価団員        | Director, HRD, GHS                             | 現地: 11/23～11/27 |
|      | Mr. Sulemana Bening              | 評価団員        | PPME, MOH                                      | 現地: 11/23～12/1  |
|      | Dr. Moses Aikins                 | 評価団員        | School of Public Health<br>University of Ghana | 現地: 11/23～12/1  |
| 調査期間 | 2009 年 11 月 14 日～2009 年 12 月 6 日 |             | 評価種類：終了時評価                                     |                 |

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 活動

活動レベルでは、一部の活動〔支援型スーパービジョン（Facilitative Supervision：FSV）〕



の実施、リファラル体制の強化) に遅れがみられたものの、最新の PDM (バージョン 5) に沿った形で、おおむね計画どおりに実施された。まず初めに、CHPS の提供に必要な CHO の知識・技術の向上と、その活動を管理する立場にある RHMT、DHMT 及び SDHT スタッフの能力向上をめざした活動が行われた。具体的には、RHMT・DHMT・SDHT スタッフの管理能力に関する現状分析を行うとともに、CHO も含めた研修のニーズアセスメント、既存の研修モジュールの見直しを行い、研修モジュール及び教材を作成した。また、従来の業務管理システムを改良して、「問題の指摘に終始することなく、前向きに業務改善につながるツールとして機能させることを目的としたシステム」である FSV を開発し、そのためのモニタリングツールや業務評価を目的としたパフォーマンス・スタンダード (Performance Standard : PS) 等を作成した。そして、上記に基づいて、RHMT・DHMT・SDHT スタッフ及び CHO を対象として、FSV や CHPS 活動等に関する研修を実施した。研修受講者は学んだことを各自の業務に導入し、プロジェクトはその結果を活用して研修モジュールやツール類を改良するとともに、現場研修 (On-the-Job Training : OJT) を通じて FSV 定着に向けた支援を行った。州病院～CHO 間のリファラル体制の強化に関しても、従来のリファラル手順を見直した。その上で、国のリファラルガイドラインを補完する形で、現場における実用的なリファラルガイドライン等を作成し、主要関係者に対して研修を実施した。その後、リファラルや関連会議の実施がモニタリングされている。住民参加活動の促進は主に現地 NGO に委託して実施された。住民参加活動に関する主要な課題が関係者の議論を通じて明らかとなり、それらを踏まえて研修モジュールやガイドライン、マニュアルが作成され、研修が実施された。ステージ I 郡の 14 の CHPS ゾーンで地域保健委員会 (Community Health Committee : CHC) のメンバーや地域保健ボランティア (Community Health Volunteer : CHV) 達が研修を通じて住民参加活動に対する理解を深め、さらに、他の CHPS ゾーンからの視察を通じて広がっていった。また、主に CHO や DHMT に対して、コミュニティー保健行動計画 (Community Health Action Plans : CHAP) の策定方法や住民参加活動の促進に関する研修が行われたことにより、これらに関する GHS 内での管理能力が強化された。その結果、CHC や CHV はより積極的に CHPS 活動をサポートするようになった。最後に、上記すべての活動を通じて作成・蓄積されたさまざまなガイドラインやマニュアル、研修モジュールやグッドプラクティスなどプロジェクトの成果品が、州 CHPS フォーラムや各種会議等を通じてさまざまな形で UW 州内外に広められた。最終成果品は 2009 年 12 月の州 CHPS フォーラムや 2010 年 1 月にアクラで行われる普及ワークショップで紹介される予定である。

## (2) 成 果

今回の終了時評価において、おおむね期待された成果が発現していることが確認できた。なかでも特記すべき事項として、以下が挙げられる。

- 1) UW 州で機能している CHPS ゾーンの 2 倍に当たる 160 人の CHO を養成した。
- 2) RHMT から CHPS ゾーンまでのすべてのレベルにおいて FSV を導入した。
- 3) 住民参加活動を促進した結果、多くのコミュニティーで CHAP が策定された。プロジェクト開始時には CHAP は存在しなかったが、現在は、機能している CHPS ゾーンの約半分に当たる 40 の CHPS ゾーンが、CHAP で決められた活動を少なくとも 1 回は実施したことが FSV により確認されている。
- 4) 機能している CHPS 施設が、質の高い PHC を提供することができるように必要な資機材を供与した。

5) グッドプラクティスの最終版は、2009年12月の州 CHPS フォーラムや2010年1月にアクラで行われる普及ワークショップで紹介される。

一方で PDM 上の成果 3 及び成果 4 に関し、以下のように、今後改善の余地がみられる部分もある。

- 1) FSV の導入が終わって実施が始まったものの、RHMT による FSV の開始が予定より遅れるなど、その進捗状況については各レベル間で違いがみられた。
- 2) リファラルにおいて所定の手順に従わないケースや、リファラル結果のフィードバックが徹底されないケースがみられた。

### (3) プロジェクト目標

プロジェクト目標に関しては、その達成度は高いと判断した。本プロジェクトにおいては、プロジェクト目標である「UW 州 CHPS 政策に関する GHS の行政能力の強化」の達成に、特に以下の点が大きく貢献した。

- 1) CHO のトレーニング体制の標準化。プロジェクトは CHO 養成研修のモジュール及び教材を使いやすく整備するとともにファシリテーターを育成し、160 人の CHO を養成した。
- 2) RHMT・DHMT・SDHT・CHPS ゾーンのすべてのレベルにおけるマネジメント体制の強化。プロジェクトはそれぞれのレベルに対応した FSV の体制を構築し、そのツールを開発・普及した。
- 3) 住民参加活動の促進。プロジェクトは、コミュニティーによる CHAP の作成・実行を通じて、CHPS 運営に係る住民参加を強化した。

ただし、一部のプロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) 上の指標 (RHMT・DHMT・SDHT スタッフ及び CHO による業務遂行能力の向上、CHO による家庭訪問を受けた世帯数の増加) の達成を判断するためには、今回集められたデータだけでは不十分であり、今後、さらに詳細な分析を要する。

### (4) 上位目標

上位目標に関しては、その達成に向けて、機能している CHPS ゾーンの数順調に増えている。2006 年のプロジェクト開始時には 24 カ所であった機能している CHPS ゾーン数は、2009 年には 81 カ所にまで増えた。これは、2015 年までに達成すべき目標数 (197 CHPS ゾーン) の 41.1% に該当する。特に、CHPS ゾーン設置後遅滞なく CHO を配置できるよう、プロジェクトが十分な数 (現在機能している CHPS ゾーンの 2 倍に当たる 160 人) の CHO を育成したことは、機能している CHPS ゾーン数の増加に大きく貢献していると考えられる。

## 3-2 評価結果の要約

### (1) 妥当性：非常に高い

プロジェクトは、ターゲットグループや事業対象地域のニーズ、ガーナの開発及び保健政策、そして日本の対ガーナ国別援助計画 (2006 年) とも整合しており、妥当性は非常に高いと判断できる。UW 州は、乳幼児死亡率等の保健指標が他地域よりも悪く、PHC へのアクセスが限られている極貧地域のひとつである。このような状況を改善するため、GHS は、保健サービスのアクセスと質を改善し、地理的な不均衡を解消することをめざした費



用対効果の高いコミュニティーベースの保健サービスシステムとして、CHPSを導入した。

(2) 有効性：高い

プロジェクト「成果」の達成は、以下のような点から「プロジェクト目標」である「UW州 CHPS 政策に関する GHS の行政能力の強化」の達成に貢献した。また、プロジェクト目標達成に影響を与えたその他の大きな外部要因は見当たらないことから、本プロジェクトの有効性は高いといえる。

- 1) 成果 1 と成果 2 では、十分な数の DHMT・SDHT スタッフ及び現職 CHO が研修を受け、新人 CHO を養成した結果、スタッフが FSV に関する共通理解をもち、各レベル間及び各レベル内での部門間の垣根を越えたスタッフのつながり・結束が強くなった。さらに、研修教材や研修モジュールを使用後のフィードバックに基づいて繰り返し修正し、特に CHO のトレーニング体制は標準化された。
- 2) 成果 3 では、FSV のガイドライン及びモニタリングツールを作成し、実際に使っていく中で判明した修正点を反映させ、より実用的なものに改良した。さらに、OJT 等を通じて、受講者が研修で学んだことが実際に FSV の実施において活用され、定着するよう支援を行った。
- 3) 成果 4 では、現場における実用的なリファラルガイドライン（CHO 用のリファラル判断基準も含む）を作成し、ガイドラインは実際に使っていく中で判明した修正点を反映させ、より実用的なものに改良した。
- 4) 成果 5 では、他州が CHPS の重要なコンポーネントである住民参加活動促進の部分で困難に直面する中、本プロジェクトでは自立発展的な形で活動を拡大することに成功した。
- 5) 成果 6 では、CHPS 活動の質を更に高めていくために、上記活動からグッドプラクティスを抽出し、UW 州内だけでなく、中央レベルの重要な関係者とも共有した。

(3) 効率性：投入に関して、一部改善すべき点がみられる

「投入」が「成果」の達成にどれだけ貢献したのかといった観点からみると、それぞれの「投入（日本人専門家、ガーナ側 C/P、資機材）」について貢献要因と改善すべき要因がみられる。しかしながら全体としてみた場合、プロジェクトは既存のリソースを有効活用して「活動」を実施し、「成果」の達成に至ったと判断できる。

(4) インパクト：高い傾向にある

上位目標である、「機能している CHPS ゾーンの数」は順調に増加している。特にプロジェクトが、CHPS ゾーン設定後遅滞なく CHO を配置できるよう、十分な数（現在機能している CHPS ゾーンの 2 倍に当たる 160 人）の CHO を育成したことも、機能している CHPS ゾーン数の増加に大きく貢献したと考えられる。その他のインパクトの発現をみるには時期尚早であるが、保健サービスへのアクセスや保健サービス指標、保健指標などの各種改善などにおいて一部インパクトが発現し始めている。負のインパクトとして、CHO による医療廃棄物の不適切な処理が散見されたため、環境への配慮を行う必要性も確認された。

(5) 自立発展性：高い傾向にあるが、一部懸念事項もみられる

プロジェクトは、UW 州の CHPS 政策に関する GHS の行政能力強化に貢献した。その結

果としてもたらされたさまざまなメリット（GHS スタッフのパフォーマンスの向上、ロジスティック面での効率性の向上など）を GHS が実感したことにより、彼らの CHPS 拡大への意欲が大きく高まった。ゆえに、自立発展性が見込みがあると判断できる。政策面では、CHPS 拡大が MOH 及び GHS の政策の中で優先順位が高いことが前向きに捉えられる。財政面では、CHPS 拡大に必要な不可欠な CHO 新人研修の費用が 2010 年度予算で確保されている上、GHS の組織力強化に欠かせない FSV 関連費用も他の活動と組み合わせることで必要経費が捻出される予定である。しかしながら、実際の予算の支払いが遅れる可能性が懸念される。2011 年度以降の予算の見通しについても不明である。組織面及び技術面では、RHMT・DHMT・SDHT・CHO の組織力及び技術力が、プロジェクトを通じて向上しているため、終了後も業務を継続していける素地ができたといえる。しかしながら、定期的な FSV の実施やその結果の分析など、活動をより安定的に実施するためにはまだ改善の余地がある。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること

- 1) プロジェクトが UW 州の既存の GHS の保健システムを強化したため、GHS の組織力が強化された。その結果もたらされたさまざまなメリットを実感したことにより、彼らのオーナーシップがさらに高まった。
- 2) GHS の中央レベルを積極的に巻き込んだため、GHS のコミットメントがさらに強化された。

#### (2) 実施プロセスに関すること

- 1) 日本人専門家の派遣期間が短いこと、プロジェクトオフィスが州保健局から離れた所にあったことなど困難があったにもかかわらず、日本人専門家・ガーナ側 C/P 双方が共に歩み寄って信頼関係を構築したことにより、プロジェクトの円滑な実施に至った。
- 2) フルタイムの C/P は配置されなかったが、逆に多くの既存の GHS スタッフを活動に巻き込んだことにより、自立発展性が高まった。
- 3) CHPS ゾーン設定後遅滞なく CHO を配置できるよう、十分な数（現在機能している CHPS ゾーンの 2 倍に当たる 160 人）の CHO を育成したことにより、機能している CHPS ゾーン数の増加に貢献した。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

- 1) プロジェクト開始当初は RHMT から CHPS ゾーンまでのすべてのレベルにおいて CHPS のコンセプトに対する理解が不十分であったために、プロジェクトの進捗が遅れた。
- 2) プロジェクトの規模と比べると、日本人専門家の派遣期間が不十分であった。
- 3) プロジェクトはもともとステージ I 郡のみに機材供与するよう計画されていたため、計画変更後も、ステージ II 郡に供与する機材が不足した。

#### (2) 実施プロセスに関すること

特になし。

### 3-5 結 論

本プロジェクトの事業実施期間は4年である。事業終了4カ月前に実施した今回の終了時評価において、おおむね期待された成果が発現し、プロジェクト目標も達成されていることが確認できた。事業効果を高めた要因としては、特に以下の貢献が大きいと考えられる。

- 1) プロジェクトがガーナ側のさまざまなニーズに合致している上、プロジェクトが UW 州の既存の GHS の保健システムを強化したため、GHS の組織力が強化された。その結果もたらされたさまざまなメリットを実感したことにより、彼らのオーナーシップがさらに高まった。
- 2) 特に GHS の中央レベル、RHMT レベル、DHMT レベルを積極的に巻き込み、信頼関係を築いた。

評価 5 項目に沿って見ていくと、妥当性、有効性、インパクトについては、いずれも高いと評価される一方、自立発展性については、財政面、組織面、技術面において一部懸念事項がみられ、効率性については、投入に関して、一部改善すべき点がみられた。

### 3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

#### プロジェクト（日本側）に対する提言

- 1) FSV の定期的な実施やその結果の分析・フィードバック・活用など遅れがみられる活動を今後改善するための提言を取りまとめる。
- 2) すべてのレベル（特に RHMT）における FSV の定期的な実施を促進する。
- 3) 適切なリファラルの実施やリファラル判断基準の順守について RHMT とのミーティングを通じて改善する。
- 4) 住民参加活動に関する研修を継続する。

#### GHS（ガーナ側：GHS・MOH 中央レベル）への提言

- 1) プロジェクトが作成した研修モジュールを国の公認とする。
- 2) CHO のキャリアパス開発を MOH と取り組む。
- 3) CHO の多すぎる報告書作成を簡素化するために、郡保健情報マネジメントシステムを再編する。
- 4) 中央レベルから州レベルへの FSV を少なくとも年2回は実施する。
- 5) 国がすべてのレベルにおける PS を定める。
- 6) 複数のドナーによって開発された CHPS に関するツールや研修マニュアルを統合する。
- 7) 承認された予算を適時に支払い、資金面での透明性を確保する。

#### GHS（ガーナ側：RHMT）への提言

- 8) RHMT における CHPS ユニットを強化する。
- 9) CHPS は予防的サービスの提供を原則とし、治療面の機能を増やさないようにする。
- 10) 地方政府、MOH、GHS 間の連携を促進する。
- 11) 日当/宿泊費/交通費に関するドナー規定を再検討する
- 12) すべてのスタッフ（特に CHO）に対して住民参加活動に関する研修をより多く実施する。

GHS（ガーナ側：DHMT）への提言

- 13) マネジメント研修及び人員を通じて SDHT の強化を図る。
- 14) DHMT や SDHT レベルで利用可能な資金源をもっと有効活用する。

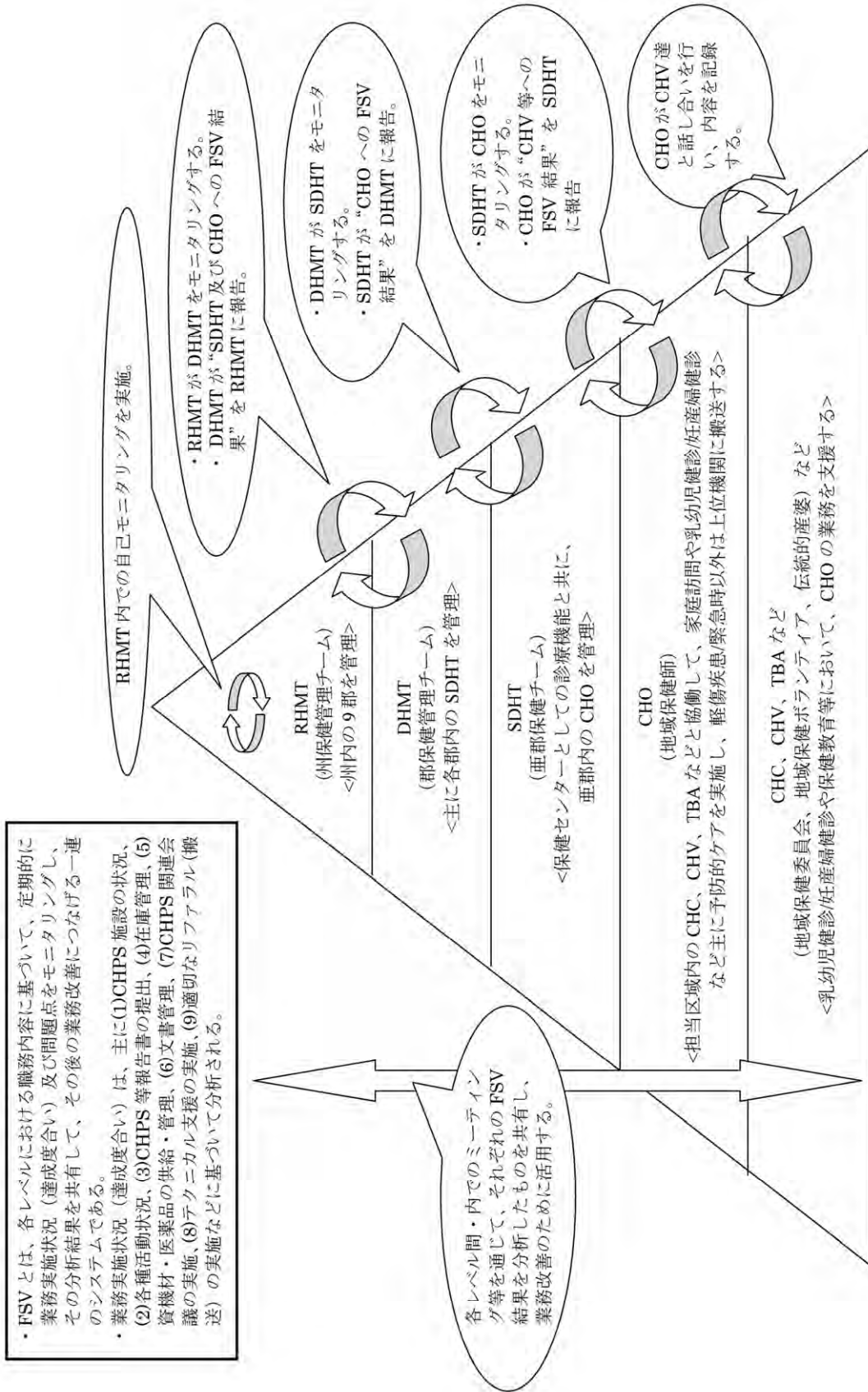
JICA（本部・在外事務所）への提言

- 1) プロジェクトのインパクトを測るために、事業終了後に調査を実施する。
- 2) 出口戦略を検討しながら事業後にフォローアップ活動（リファラル、FSV、住民参加活動）を実施する。
- 3) プロジェクトの規模に応じた、日本人専門家の適切な派遣期間を考慮する。
- 4) 日当/宿泊費/交通費に関するドナー規定を再検討する。
- 5) 他のドナーと連携しながら CHPS 拡大を支援する可能性を検討する。

3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

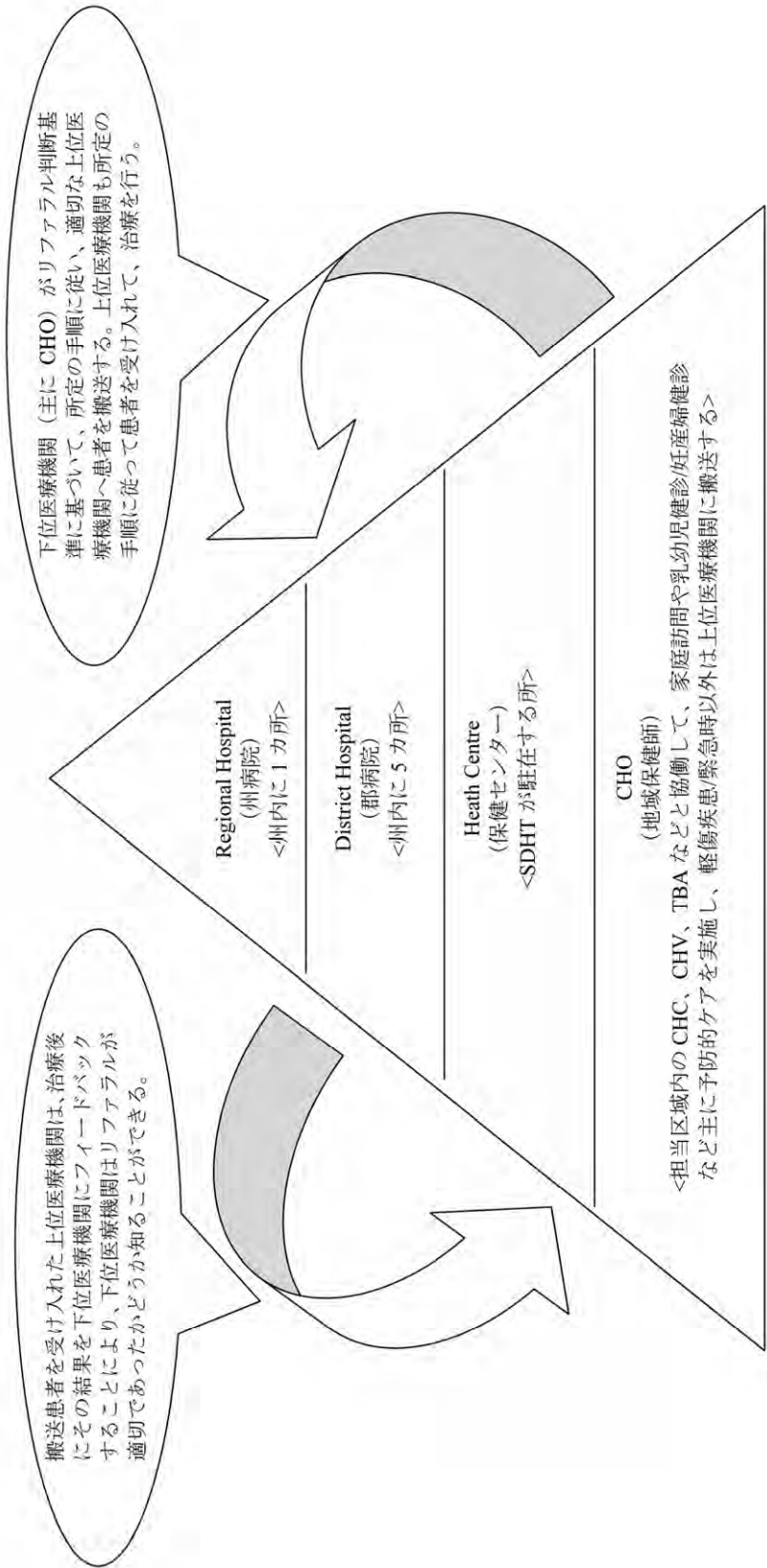
- 1) コミュニティーでの CHPS 設立において、住民の参加が重要となる。
- 2) コミュニティーは CHAP の計画・実施を通じて、力をつけていく。
- 3) FSV によるモニタリングを通じて、CHO は自信と実力をつけていく。
- 4) リファラルとその結果のフィードバックにより、CHO は類似ケースの経験を積むことができる。
- 5) コミュニティー緊急搬送システム（Community Emergency Transport Systems : CETS）が機能している所ではリファラルへのアクセスが改善している。
- 6) リファラルに関する病院スタッフ研修は時間も費用もかかるが、効果的なリファラルシステムの構築には不可欠である。
- 7) GHS 中央レベルから DHMT までのリーダーシップとコミットメントが CHPS 拡大にとっては重要である。

# 支援型スーパービジョン (FSV) 概念図



# リファラル概念図

リファラルとは、下位医療機関（主に CHO）では対応できない患者を、所定の手順に従って上位医療機関に搬送・受入し、治療後にその結果を下位医療機関にフィードバックするシステムである。



# 第1章 終了時評価の概要

## 1-1 プロジェクトの背景と概要

ガーナ共和国（以下、「ガーナ」と記す）保健省（Ministry of Health : MOH）では、保健医療を重要課題と位置づけた「ガーナ貧困削減戦略（GPRS II）」を基に、保健セクタープログラムの活動計画「第2次保健セクター5カ年計画（2002～2006年）を策定している。これを受け、ガーナ国政府は保健サービスへのアクセスに係る不平等の是正を目標とすると同時に、1999年にはコミュニティベース保健計画サービス（Community-based Health Planning and Services : CHPS）を国家政策として掲げ、駐在地域保健師（Community Health Officer : CHO）による基本的保健医療サービス（Primary Health Care : PHC）を導入した。

一方、ガーナ国、特に北部や農村部ではPHCへのアクセスが限定されているため、これら地域での5歳未満児の死亡率や妊産婦死亡率などの保健指標の改善が停滞している状況にあった。2003年のガーナ人口保健調査（Ghana Demographic and Health Survey）によると、5歳未満児死亡率は111であり、1998年の110.4から状況の改善はみられなかった。また、MOH報告書（2004年）によると、妊産婦死亡率は2002年に204であったものが2003年の調査では204.5と、わずかながら上昇している。これは、郡レベルの行政能力の不足、CHPSに派遣されるCHOの人員の数及び能力の不足、コミュニティの参加度の低さなどにより、CHPSの導入が停滞していることが原因と考えられている。

このような背景の下、乳幼児死亡率等の保健指標が他地域よりも悪く、PHCへのアクセスが限られた貧困地域のアップーウエスト（Upper West : UW）州において、同州住民の健康が改善されることを上位目標とし<sup>1</sup>、CHPSの拡大によってプロジェクト地域の住民のPHCへのアクセスが向上することをめざした「アップーウエスト州地域保健総合改善プロジェクト」を、2006年3月から4年間にわたって、日本側協力総額3.8億円、最終受益者として州住民62万人の予定で実施するに至った。

現在までに延べ11名の日本人専門家（総括／地域保健行政、副総括／母子保健、住民参加／モニタリング、保健システム／リファラルシステム、地域保健、研修コーディネーター、業務調整、プログラム連携）を派遣し、ガーナヘルスサービス（Ghana Health Service : GHS）政策計画モニタリング評価局（Policy Planning, Monitoring and Evaluation Division : PPMED）、UW州保健管理局、ジラパ郡保健局、ワ・ウエスト郡保健局をカウンターパート（Counterpart : C/P）機関とし、CHPS拡大に係るGHS職員の能力向上、住民参加促進、リファラルや監督体制などのシステム改善及びグッドプラクティスの共有などを行っている。なお、本案件は、JICAプログラムモデル案件第1号として推進されている「アップーウエスト州住民の健康改善プログラム（通称：「健康の輪」プログラム）」の中核をなしており、青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteers : JOCV）、無償資金協力による機材整備と連携した活動を展開している。

## 1-2 調査団派遣の経緯と目的

プロジェクトが2010年3月に終了するにあたり、先方政府と合同でプロジェクトの実績を確認し、計画に対する達成度を確認するとともに、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパ

<sup>1</sup> プロジェクト開始時（R/D締結時）の上位目標は「UW州の住民の健康が改善される」とされたが、2007年に実施された中間評価の結果を受け「UW州において住民の健康が改善される」に修正された。

クト、自立発展性)に基づく評価を行うべく、終了時評価調査を実施することとなった。

本調査では、評価結果に基づく協力期間終了までの活動期間に対する提言を行うとともに、協力期間終了後取るべき対応策について協議し、合同評価報告書の作成及び合意文書(ミニッツ)(Minutes of Meeting : M/M)を締結する。また、本プロジェクトは、JICAのプログラムモデルである「健康の輪」プログラムの中核をなしているため、終了時評価結果に基づいて、プログラム全体への提言も行う。

なお、本調査団派遣期間のうち、11月30日には合同調整委員会(Joint Coordinating Committee : JCC)を開催予定である。同会議では、ガーナ国関係者の本プロジェクトへの理解・協力が促進されることを目的に、ガーナ側と終了時評価調査の結果を共有し、意見交換等を行うことが予定されている。

### 1-3 調査団の構成と調査日程

調査団員の構成及びそれぞれの団員の派遣期間は、以下のとおりである。なお、UW州での現地調査は、MOH及びGHSから3名の職員、及びガーナ大学公衆衛生学部から1名の参加を得て実施した。

#### (1) 調査団の構成

##### 1) 日本側

| 氏名     | 担当分野    | 職位                               | 現地派遣期間          |
|--------|---------|----------------------------------|-----------------|
| 山内 邦裕  | 総括      | JICA ガーナ事務所 所長                   | 2009.11.27～12.1 |
| 小川 寿美子 | 地域保健    | 名桜大学 人間健康学部 教授                   | 2009.11.23～12.4 |
| 瀧澤 郁雄  | 保健システム  | JICA ケニア事務所<br>広域企画調査員           | 2009.11.21～12.3 |
| 武村 勝将  | 調査分析    | JICA 人間開発部 保健行政・母子保健グループ 保健行政課職員 | 2009.11.21～12.1 |
| 横森 佳世  | プログラム分析 | JICA ガーナ事務所<br>保健セクター企画調査員       | 2009.11.21～12.4 |
| 大谷 聡   | 評価分析    | (特活) AMDA 社会開発機構                 | 2009.11.27～12.4 |

##### 2) ガーナ側

| 氏名                    | 職位   | 現地派遣期間           |
|-----------------------|--|------------------|
| Dr. Frank Nyonator    | Director, PPME, GHS                            | 2009.11.23～11.27 |
| Dr. Sylvester Anemana | Director, HRD, GHS                             | 2009.11.23～11.27 |
| Mr. Sulemana Bening   | PPME, MOH                                      | 2009.11.23～12.1  |
| Dr. Moses Aikins      | School of Public Health<br>University of Ghana | 2009.11.23～12.1  |



(2) 調査日程

| 日 程                  | 調査活動   |
|----------------------|--|
| 11月15日(日)            | 大谷団員アクラ到着  |
| 11月16日(月)            | JICA ガーナ事務所協議、GHS でのインタビュー   |
| 11月17日(火)            | GHS でのインタビュー   |
| 11月18日(水)            | UW 州へ移動  |
| 11月19日(木)<br>～23日(月) | 州保健局、郡・亜郡保健局、CHPS における調査活動<br>・主要関係者への協議、インタビュー<br>・質問票の回収<br>・スタディツアーへの参加<br>・各種報告書及び資料のレビュー<br>(11/22: 小川団員、瀧澤団員、武村団員アクラ入り)<br>(11/23: 小川団員、瀧澤団員、横森団員、武村団員、Nyonator 団員、Anemana 団員、Bening 団員、Aikins 団員 UW 州へ移動) |
| 11月24日(火)            | UW 州保健局表敬訪問・協議<br>ローラ郡における支援型スーパービジョン (Facilitative Supervision : FSV)<br>活動視察・協議<br>ナドリ郡における住民参加啓発活動視察・協議   |
| 11月25日(水)            | ジラパ郡における FSV 活動視察・協議<br>州地域病院における患者搬送体制視察・協議   |
| 11月26日(木)            | ワ・ウエスト郡における FSV 活動視察・協議<br>評価報告書案の検討・協議  |
| 11月27日(金)            | グッドプラクティスの事例及び作成教材に係る協議<br>(Nyonator 団員、Anemana 団員アクラへ移動)<br>(山内団長 UW 州入り)   |
| 11月28日(土)<br>～29日(日) | 評価報告書<br>M/M の検討・協議<br>(GHS 総裁 Dr. Elias Sory UW 州入り)  |
| 11月30日(月)            | JCC、評価結果協議<br>M/M 署名   |
| 12月1日(火)             | 終日: アクラ移動 (夜: 武村団員アクラ発)  |
| 12月2日(水)             | DANIDA、USAID 協議、Korle Bu 病院視察  |
| 12月3日(木)             | 財務・経済計画省、MOH 協議<br>日本大使館報告 (夜: 瀧澤団員アクラ発)   |
| 12月4日(金)             | (小川団員、大谷団員アクラ発)  |

## 第2章 評価方法

### 2-1 評価の手順

終了時評価調査は JICA 事業評価ガイドライン（2004 年）に従い、以下のステップを経て行われた。

- ① プロジェクトの達成状況を、現行のプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）バージョン 5（2008 年 7 月 22 日付）に基づいて確認した。PDM は、中間評価前に 4 回改訂された。「成果」の発現状況と「プロジェクト目標」の達成状況は、外部条件の影響を考慮しながらそれぞれの指標と照らし合わせて確認した。「投入」と「活動」の実施状況はそれぞれの計画及び「成果」の発現状況と照らし合わせて評価した。本評価時点での「上位目標」の達成状況は、外部条件の影響を考慮しながら指標と照らし合わせて確認した。
- ② プロジェクトのデザイン及び実施プロセスの分析を通じ、プロジェクトの達成状況に対する貢献要因・阻害要因を抽出した。
- ③ プロジェクトのデザイン・実施プロセス・プロジェクトの効果について、5 項目評価（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から分析した。

### 2-2 主な調査項目と情報・データ収集方法

終了時評価調査結果の妥当性と信頼性を上げるために、さまざまな情報源及びデータ収集方法を使用した。プロジェクトの達成状況の確認及び達成状況に対する貢献・阻害要因の抽出にあたっては、定量的・定性的手法を使用した。今回、調査団が使用したデータ収集方法は以下のとおりである。

#### (1) 文献調査

プロジェクトの達成状況を確認するために以下の資料のレビューを行った。

プロジェクトドキュメント、討議議事録 (Record of Discussions : R/D)、PDM、政策文書、プロジェクト進捗報告書、中間報告書、“In-depth Review of the Community-based Health Planning Services (CHPS) Programme” レポート、2008 年度 UW 州年次報告書

#### (2) インタビュー調査

文献調査の補足確認及び、プロジェクトの達成状況及び達成状況に対する貢献・阻害要因を抽出するために、以下のガーナ側 C/P 及び日本人専門家に対してインタビューを実施した。

GHS 中央のスタッフ 3 人、UW 州保健管理チーム (Regional Health Management Team : RHMT) スタッフ 4 人、郡保健管理チーム (District Health Management Team : DHMT) スタッフ 20 人、日本人専門家 4 人

#### (3) 質問票調査

CHPS 政策全般や、プロジェクトの UW 州における CHPS 拡大への貢献及びプロジェクトの達成状況と課題についての見解を得るために、以下のガーナ側 C/P 及び日本人専門家に対して質問票調査を実施した。

GHS 中央のスタッフ 3 人、RHMT スタッフ 3 人、DHMT スタッフ 5 人、日本人専門家 8 人

(4) フィールドでのインタビュー調査

プロジェクトの達成状況及び達成状況に対する貢献・阻害要因を抽出するために、以下の人々にインタビューを実施した。

亜郡保健チーム (Sub-district Health Team : SDHT) スタッフ 4 人、CHO 6 人、地域保健ボランティア (Community Health Volunteer : CHV) 13 人、その他コミュニティーメンバー多数、JOCV 隊員 3 人、州病院スタッフ 4 人、住民参加活動促進を下請負契約した非政府組織 (NGO) である「持続開発ネットワーク (Network for Sustainable Development : NSD)」の代表 1 人

(5) 現場視察

ワ・ウエスト郡、ワ・ミュニシパル郡、ナドリ郡、ジラパ郡の CHPS ゾーンの視察を行った。そのほか、ローラ郡、ナドリ郡、ワ・ウエスト郡の DHMT、ジラパ郡の SDHT、そして州病院・郡病院での現場視察を行った。

5 項目評価はそれぞれ、以下のような観点から行われる。

①妥当性

プロジェクト目標・上位目標が、対象国・地域・ターゲットグループのニーズに対応しているか。対象国の政策及び、日本の当該国に対する援助政策との整合性があるか。

②有効性

プロジェクト目標の達成状況はどうか。プロジェクト目標の達成は、成果が達成された結果もたらされたものか。外部条件の影響はあったか。

③効率性

成果の達成状況はどうか。成果の達成は、投入と活動に見合ったものだったか。投入の規模や質・タイミングは適切だったか。

④インパクト

上位目標の達成状況はどうか。上位目標の達成は、プロジェクト目標が達成された結果もたらされたものか。プロジェクトによってもたらされた正負の影響及び予測できなかった影響はあるか。

⑤自立発展性

プロジェクトのもたらした効果が、政策的・組織的・財政的・技術的側面からみて、どの程度プロジェクト終了後も継続される見込みがあるか。

## 第3章 プロジェクトの達成状況

### 3-1 投入実績

#### 3-1-1 ガーナ側投入

##### (1) C/P

UW 州の州保健局長 (Regional Health Directorate : RHD) 及び郡保健局長 (District Health Directorate : DHD) などが計画どおりプロジェクトの C/P となったが、予定されていた「コミュニティー保健計画」と「母子保健」のフルタイムスタッフは配置されなかった。詳細は、英文合同評価報告書の Annex 3 を参照のこと。

##### (2) プロジェクトオフィスの提供

2008 年 6 月にプロジェクトオフィスが州保健局敷地内に移転した。事務所改築費用は日本側現地業務費から支出した。

##### (3) 業務費

日当や燃料費、プロジェクトオフィスの光熱費等、さまざまな形でプロジェクトに直接貢献した。

#### 3-1-2 日本側投入

##### (1) 専門家

12 人の専門家が計画どおり派遣された (総括/地域保健行政、副総括/住民参加/モニタリング、リファラル計画、母子保健、研修コーディネーター、プログラム関係者連絡調整支援、業務調整等)。詳細は、英文合同評価報告書の Annex 2 を参照のこと。

##### (2) C/P 研修

9 人の C/P が日本での C/P 研修に参加した。そのうち 3 人は沖縄で行われた C/P 研修プログラムに参加し、残りの 6 人は集団研修に参加した。詳細は、英文合同評価報告書の Annex 4 を参照のこと。

##### (3) 機材供与

CHPS 活動のために供与された機材はオートバイ、自転車、医療機器、無線通信機器である。また、その他一般の機材も供与された。供与された機材総額は、2009 年 11 月までで約 3,273 万 2 千円 (US\$ 360,207 相当。US\$1=JPY90.87、2009 年 11 月 JICA 精算レート) となっている。詳細は英文合同評価報告書の Annex 5 を参照のこと。

##### (4) 現地業務費

現地業務費はプロジェクト開始から 2009 年 3 月までで、1 億 1,413 万 5 千円 (US\$1,165,237 相当。US\$1=JPY97.95、2009 年 3 月 JICA 精算レート) となっている。詳細は英文合同評価報告書の Annex 6 を参照のこと。

### 3-2 活動実績

調査団は、PDMバージョン5に記載されている活動の進捗状況を調査した。その結果、成果3と成果4に係る活動の一部（FSVの実施、リファラル体制の強化）に遅れがみられたものの、それ以外はおおむね計画どおりに実施されたことが確認できた。活動レベルで特筆すべきことは、それぞれの成果に対応する活動の実施プロセスに一貫性があり、非常に良く計画されていることである。すべての活動が、現状分析やニーズアセスメント、そして従来のやり方の見直しから始まり、その結果に基づいてガイドラインやマニュアル等が作成され、必要に応じて改訂される。そして研修が実施された後、活動が実施・促進される。

以下、成果ごとに活動の詳細をみていく。

#### 成果1:「UW州保健管理チーム(RHMT)及び郡保健管理チーム(DHMT)・亜郡保健チーム(SDHT)のCHPS行政に係る知識とスキルが改善する」に対応する活動の進捗状況

プロジェクトは、RHMT・DHMT・SDHTスタッフのCHPS管理能力に係る現状分析を行い、彼らの研修ニーズを明らかにし、それらに基づいて研修モジュール及び教材を作成した。また、従来の業務管理システムを改良して、「問題の指摘に終始することなく、前向きに業務改善につなげるツールとして機能させることを目的としたシステム」であるFSVを開発し、そのためのモニタリングツールや業務評価を目的としたパフォーマンス・スタンダード(Performance Standard: PS)等を作成した。そして、上記に基づいて、研修を実施した。プロジェクトの記録から、研修受講者は研修内容に非常に満足していることが分かった(平均満足度はRHMTが91%、DHMTが93%、SDHTが96%であった)。また、研修後に研修内容の理解度が向上したことが確認できた(研修前後のテスト結果の平均上昇率は、RHMTが21%ポイント、DHMTが24%ポイント、SDHTが14%ポイントであった)。

|     | 活 動  | 実 績   |
|-----|--|---|
| 1.1 | RHMT、DHMT及びSDHTのマネジメント能力に係る現状分析を行う。              | RHMT及びDHMTスタッフの管理能力に関する現状分析をワークショップ形式で行い、その強みと課題が明らかになった。SDHTスタッフについては、インタビューと直接観察にて行った。    |
| 1.2 | RHMT、DHMT及びSDHTに係る人員の研修ニーズアセスメント(含む講師訓練のニーズ)を行う。 | ①RHMT及びDHMTスタッフについては、既に上記1.1の中で実施した。<br>②SDHTスタッフについては、ワークショップとインタビューを通じて行い、彼らのニーズが明らかになった。 |
| 1.3 | 業務評価のためのパフォーマンススタンダードを作成する。                      | RHMT・DHMT・SDHTスタッフ向けのPS及びPSを組み込んだモニタリングツールを作成した。その後、実際に使っていく中で判明した修正点を反映させ、より実用的なものに改良した。   |

|     |                                  |   |
|-----|----------------------------------|---|
| 1.4 | 1.1、1.2 の結果に基づいて現職研修モジュールの改定を行う。 | <p>①RHMT 及び DHMT スタッフ向けの研修教材を作成し、実際に使っていく中で判明した修正点を反映させて改良した。</p> <p>②SDHT スタッフ向けの研修教材を作成し、研修後のフィードバックや、実際に使っていく中で判明した修正点を反映させて改良した。</p>  |
| 1.5 | RHMT、DHMT 及び SDHT に研修を実施する。      | <p>①RHMT スタッフを対象とした研修及びフォローアップ研修を、延べ 64 人に対して（実数では平均 16 人に対して 4 回）実施した。内容は、PS と FSV の紹介及びプロポーザル作成演習。</p> <p>②DHMT スタッフを対象とした研修及びフォローアップ研修を、延べ 269 人に対して（実数では平均 45 人に対して 6 回）実施した。内容は、PS・FSV・コーチング手法の紹介及びプロポーザル作成演習。この研修には延べ 137 人の SDHT スタッフも参加した。</p> <p>③SDHT スタッフを対象とした研修及びフォローアップ研修を、延べ 257 人に対して（実数では平均 65 人に対して 4 回）実施した。内容は、CHO を管理する能力の強化である。</p> |

成果 2：「CHO の CHPS 活動に係る知識とスキルが改善する」に対応する活動の進捗状況

プロジェクトは、CHO の CHPS 実施能力に係る研修ニーズを明らかにし、既存の研修モジュールを分析し、それらに基づいて研修モジュール及び教材を作成した。また、CHO 用の PS や FSV モニタリングツール等を作成した。そして、上記に基づいて、CHO 養成研修・CHO フォローアップ研修・ファシリテーター研修を実施した。プロジェクトの記録から、研修受講者は研修内容に非常に満足していることが分かった（平均満足度は CHO 養成研修が 98.6%、CHO フォローアップ研修が 93.3%であった）。また、研修後に研修内容の理解度が向上したことが確認できた（研修前後のテスト結果の平均上昇率は、CHO 養成研修が 12%ポイント、CHO フォローアップ研修が 34%ポイントであった）。

|     | 活 動                         | 実 績   |
|-----|-----------------------------|---|
| 2.1 | CHO 研修のニーズアセスメントを行う。        | <p>①CHO とファシリテーターの研修ニーズを、第 1 回 CHO 養成研修の内容に基づいて分析した。その結果に基づいて CHO 養成研修の研修モジュールを作成した。</p> <p>②CHO としてあらかじめ備えておくべき要件や、そのために必要な研修内容は毎年見直された。</p> |
| 2.2 | 業務評価のためのパフォーマンススタンダードを作成する。 | CHO 用の PS、及び PS を組み込んだモニタリングツールを作成した。その後、より実用的で使いやすくなるように毎年改良を重ねた。  |

|     |                                |  |
|-----|--------------------------------|--|
| 2.3 | 2.1 の結果に基づいて現職・再研修モジュールの改定を行う。 | CHO とファシリテーターへのインタビュー及び CHO 養成研修の内容に基づいて、関連する CHO フォローアップ研修の研修モジュールを分析した。その結果に基づいて、CHO フォローアップ研修の研修モジュールを作成した。   |
| 2.4 | CHO に定期研修を実施する。                | ①CHO 養成研修を、地域看護師（Community Health Nurse : CHN）に対して年に 2～3 回（合計 8 回）実施し、160 人の CHO を養成した。内容は、PS と FSV の紹介及び CHPS 活動について。<br>②ファシリテーターの能力向上を目的としたファシリテーター研修を、CHO 養成研修の前に毎回実施した。その結果、質の高いファシリテーターの数は当初の 6 人から 15 人に増えた。<br>③CHO フォローアップ研修を、延べ 125 人の CHO に対して（実数では平均 42 人に対して 3 回）実施した。内容は、PS と FSV の紹介及び CHPS 活動・住民参加活動の促進について。 |
| 2.5 | 年間研修計画を作成する。                   | ファシリテーターと相談して、毎年度末に CHO 養成研修・CHO フォローアップ研修・ファシリテーター研修の年間計画を作成した。   |

成果 3 : 「CHPS 活動に関するスーパービジョンシステムが向上、改善する」に対応する活動の進捗状況

プロジェクトは、従来の CHPS の業務管理システムを分析し、その結果及び関係者との議論に基づいて、FSV のガイドラインとモニタリングツールを作成した。その後、RHMT・DHMT・SDHT スタッフ及び CHO を対象とした研修を実施し、研修後に FSV をすべての郡に導入した。

|     | 活 動                              | 実 績   |
|-----|----------------------------------|---|
| 3.1 | CHPS 実施に係るスーパービジョン体制を見直す。        | ①ワークショップと直接観察を通じて、RHMT から CHPS ゾーンまですべてのレベルで、従来の CHPS の業務管理システムを分析し、課題が明らかになった。<br>②RHMT・DHMT・SDHT スタッフ及び CHO へのインタビューを通じて、研修ニーズが明らかになった。 |
| 3.2 | 支援型スーパービジョンのためのガイドライン及びツールを作成する。 | ①PS を組み込んだモニタリングツールの作成については、上記 1.3 及び 2.2 にあるとおり。<br>②FSV のガイドライン及びモニタリングツールのマニュアルも作成した。  |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 3.3 | RHMT、DHMT、SDHT 及び CHO の支援型スーパービジョン研修を行う。  | <p>①研修概要は上記 1.5 及び 2.4 にあるとおり。PS と FSV に関する研修内容は以下のとおり。</p> <p>②RHMT 及び DHMT スタッフは、PS と FSV の理論、ファシリテーション技術の実習、モニタリングツールの使用法、FSV 結果の分析方法について学んだ。</p> <p>③SDHT スタッフは、FSV の概念、FSV のシステム全般とモニタリングツールの使用法、FSV 結果の提示方法について学んだ。</p> <p>④CHO は、FSV の概念とモニタリングツールの使用法について学んだ。</p> |
| 3.4 | ステージ I 郡において GHS による支援型スーパービジョンの実施が促進される。 | <p>プロジェクトは以下の活動を実施した。</p> <p>①FSV の現場研修 (On-the-Job Training : OJT) を 2 回実施し、DHMT スタッフ 42 人と SDHT スタッフ 47 人に対して、ファシリテーションの心構えを説いた。</p> <p>②各レベルでの FSV に同行し (DHMT 3 回、SDHT 7 回、CHO 13 回)、必要に応じて指導を行った。</p> <p>③全郡で FSV のフィードバックミーティングに参加し、FSV 結果の分析方法を指導した。</p>            |
| 3.5 | ステージ II 郡において GHS による支援型スーパービジョンが監督される。   | <p>プロジェクトは以下の活動を実施した。</p> <p>①FSV の OJT を 2 回実施し、DHMT スタッフ 115 人と SDHT スタッフ 116 人に対して、ファシリテーションの心構えを説いた。</p> <p>②各レベルでの FSV に同行し (DHMT 6 回、SDHT 11 回、CHO 10 回)、必要に応じて指導を行った。</p> <p>③全郡で FSV のフィードバックミーティングに参加し、FSV 結果の分析方法を指導した。</p>                                     |

成果 4 : 「CHPS、診療所及び病院間のリファラル・カウンターリファラル体制が改善される」に対応する活動の進捗状況

プロジェクトは、現場における実用的なリファラルガイドライン等を作成した。そのガイドラインに基づき、リファラルシステムに関する講師訓練 (Training of Trainers : TOT) を GHS 内の主要関係者に対して実施し、その後、TOT 受講者が、他の GHS スタッフ及び病院スタッフに対して内部研修を実施した。研修後に行われたモニタリングによると、CHPS 施設での所定のリファラルフォームや台帳の使用は改善した (所定のリファラル用紙の使用は 2007 年の 38% から 2008 年の 87% に、所定のリファラル台帳の使用は 2007 年の 54% から 2008 年の 87% に、それぞれ向上した)。しかしながら、2008 年のリファラルフィードバック率はいまだ 30% であった。



|     | 活 動  | 実 績  |
|-----|--|--|
| 4.1 | 現行リファラル手順を見直す。                                 | ①リファラル状況やリファラルに必要な資機材の状態、適切なリファラル手順など、従来のリファラルシステムに関する2つの調査を実施した。<br>②その結果、課題が抽出され、FSV を実施する際に確認すべき点が明らかになった。                          |
| 4.2 | 保健スタッフと共にリファラルに必要なガイドラインとフォーマットを作成する。          | ①国のリファラルガイドラインやフォームを補完する形で、現場における実用的なリファラルガイドラインを作成し、国レベルでの変更時に併せて改訂した。<br>②CHO 用のリファラル判断基準を作成し、RHMT 及び DHMT を通じて、医療施設に配布した。           |
| 4.3 | GHS スタッフのための講師訓練を実施し GHS トレーナーによる CHO 研修を促進する。 | ①リファラルシステムに関する TOT を GHS 内の主要関係者 29 人（DHMT・州病院・郡病院スタッフ）に対して実施した。<br>②TOT 受講者が、233 人の GHS スタッフ及び州・郡病院スタッフに対して内部研修を実施した（全郡のすべてのレベルから参加）。 |
| 4.4 | ステージ I 郡及び II 郡におけるリファラル状況をモニターする。             | リファラル状況をモニタリングした。  |
| 4.5 | ステージ I 郡における GHS によるリファラルケース分析のための定期会合を促進する。   | 州レベルでの年次リファラル検討会、郡レベルでの半期リファラル検討会、病院レベルでの検討会が開催された。  |

成果 5：「CHPS 活動への住民参加の促進手順が改善される」に対応する活動の進捗状況

住民参加活動の促進は主に現地 NGO「NSD」に委託して実施された。プロジェクトは、従来の住民参加活動促進のアプローチと、地域保健委員会（Community Health Committee：CHC）メンバー・CHV 向けの既存の研修モジュールを分析した。それらに基づいて研修教材を作成し、CHC メンバー・CHV・GHS スタッフに対する研修を行った。その結果、CHV や CHC は、より積極的に CHPS 活動をサポートするようになった。

|     | 活 動                          | 実 績  |
|-----|------------------------------|--|
| 5.1 | 住民動員のための現行アプローチを見直す。         | 住民参加活動に関する主要な課題が関係者（プロジェクトメンバー、RHMT スタッフ、ステージ I 郡の DHMT スタッフ）の議論を通じて明らかとなり、対策をとった。 |
| 5.2 | CHC、CHV のパフォーマンススタンダードを作成する。 | CHC 及び CHV 用の PS と FSV モニタリングツールを作成・改良した。  |
| 5.3 | CHC、CHV のための研修モジュールを見直し改定する。 | CHC メンバー・CHV 向けの研修モジュール及び教材を作成・改良した。   |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 5.4 | コミュニティー啓発、CHC・CHV 研修、GHS スタッフ現職研修、CHPS コミュニティー間の相互訪問等を通じて現地 NGO による住民参加を促進する。 | <p>①CHC メンバー・CHV 研修を、ステージ I 郡の 14 の CHPS ゾーンで 680 人に対して実施した。その結果、彼らは、より積極的に CHPS 活動をサポートするようになった。</p> <p>②GHS スタッフ（主に CHO）243 人に対して、「コミュニティー保健行動計画（Community Health Action Plans : CHAP）の策定方法」や「CHC や CHV の管理技術」に関する研修を実施した（フィールド実習も含む）。</p> <p>③ステージ I 郡では、機能している CHPS ゾーンのすべてが CHAP を策定し、ステージ II 郡でも、少なくとも各郡の中で 1 つの CHPS ゾーンが CHAP を策定した。</p> <p>④CHPS ゾーン間の相互視察を 7 回行い、CHC メンバーや CHV が地域のグッドプラクティスを共有し、住民参加活動に対する理解を深めた。</p> <p>⑤機能している CHPS ゾーンのすべてでコミュニティー会合が開かれていた。</p> |
| 5.5 | 継続性のある CHC・CHV システムの構築法に関するガイドラインとマニュアルを作成する。                                 | <p>①「CHAP の策定方法」に関するマニュアル及びガイドラインを作成し、主に CHO に配布した。</p> <p>②「持続的な住民参加」に関するマニュアル及びガイドラインを作成し、主に DHMT に配布した。</p>   |

成果 6 : 「教訓やグッドプラクティスが普及される」に対応する活動の進捗状況

プロジェクトは、活動を通じて作成・蓄積されたガイドラインやマニュアル、研修教材やグッドプラクティスといったさまざまな成果品を、州 CHPS フォーラムやリファラル検討会、CHPS 調整会議や UW 州内 CHPS ゾーン間の相互視察、アクラからの中央レベルのスタディツアー（メディアも含む）やアクラでの普及ワークショップなどを通じて、UW 州内及び中央レベルでの政策担当者・主要関係者に対して普及させた。

|     | 活 動   | 実 績   |
|-----|---|---|
| 6.1 | 地域 CHPS フォーラムを組織する。                                 | 州 CHPS フォーラムは 3 回開催された。参加者は、RHMT、DHMT、SDHT、CHO、州連携委員会（Regional Coordinating Council : RCC）、伝統的指導者、郡議会（District Assembly : DA）、開発パートナー、メディアからの代表者であった。州内での CHPS のコンセプトに対する理解が深まった。 |
| 6.2 | プロジェクトによって開発されたガイドラインやマニュアルを 3 年次始めにステージ II 郡に普及する。 | FSV システム、リファラルシステム、住民参加活動促進に関するマニュアル及びガイドラインは標準化され、ステージ I 郡と II 郡の両方へ普及させた。   |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 6.3 | ベストプラクティスや教訓を文書化し、ステージ I 郡から II 郡へ普及する。                   | <p>①グッドプラクティスは 2009 年 8 月と 9 月にそれぞれ開催されたリファラル検討会と CHPS 調整会議で紹介された。</p> <p>②グッドプラクティスの文書化は 2009 年 12 月に完成予定である。最終成果品は州 CHPS フォーラムやその他の会議で紹介される予定である。</p>   |
| 6.4 | GHS スタッフ・CHC・CHV のステージ I 郡と II 郡での相互訪問を 2008 年より促進する。     | <p>①ステージ I 郡と II 郡の間で CHO、CHC メンバー、CHV による相互視察が行われ、2008 年は 3 回の相互視察で 66 人が参加、2009 年も 3 回の相互視察で 99 人が参加した。</p> <p>②相互視察は CHPS ゾーン間で、お互いの経験を共有する良い機会であった。参加者の満足度も非常に高かった（満足度は一番低い時で 90%、最も高い時は 100%であった）。</p> |
| 6.5 | プロジェクトのマニュアルやガイドライン、ベストプラクティス、教訓等を文書化し、中央の政策レベルや関係者へ普及する。 | プロジェクトが作成・蓄積してきた成果品やグッドプラクティスは、2009 年 9 月に実施されたアクラからのスタディツアーや 2008 年に 2 回、2009 年に 2 回アクラで開催された普及ワークショップにて、政策担当者及び開発パートナーに紹介された。   |

### 3-3 成果の達成度

今回の終了時評価において、おおむね期待された成果が発現していることが確認できた。なかでも特記すべき事項として、以下が挙げられる。

- ①UW 州で機能している CHPS ゾーンの 2 倍に当たる 160 人の CHO を養成した。
- ②RHMT から CHPS ゾーンまですべてのレベルにおいて FSV を導入した。
- ③住民参加活動を促進した結果、多くのコミュニティで CHAP が策定された。プロジェクト開始時には CHAP は存在しなかったが、現在は、機能している CHPS ゾーンの約半分に当たる 40 の CHPS ゾーンが、CHAP の活動を少なくとも 1 回は実施したことが FSV により確認されている。
- ④機能している CHPS 施設が、質の高い PHC を提供することができるように必要な資機材を供与した。
- ⑤RHMT・DHMT・SDHT・CHO・CHC・CHV による FSV システムやリファラルシステム、住民参加活動促進等に関するグッドプラクティスの最終版は、2009 年 12 月の州 CHPS フォーラムや 2010 年 1 月にアクラで行われる普及ワークショップで紹介される予定である。

一方で、PDM 上の成果 3 及び成果 4 に関し、以下のように、今後改善の余地がみられる部分もある。

- ①FSV の導入が終わって実施が始まったものの、RHMT による FSV の開始が予定より遅れるなど、その進捗状況については各レベル間で違いがみられた。

- ②リファラルにおいて所定の手順に従わないケースや、リファラル結果のフィードバックが徹底されないケースがみられた。

成果 1:「UW 州保健管理チーム (RHMT) 及び郡保健管理チーム (DHMT)・亜郡保健チーム (SDHT) の CHPS 行政に係る知識とスキルが改善する」の達成状況

成果 1 は十分に発現していると考えられる。プロジェクト文書によると、RHMT・DHMT (全 9 郡)・SDHT (全 66 亜郡) が、本プロジェクトの主要構成要素のひとつである PS と FSV に係る研修を受講し、PDM 上の指標を達成した。スタッフレベルでみていくと、SDHT 全責任者の 98.1%、DHMT 全技術スタッフの 51.5%、そして RHMT 全技術スタッフの 32%が研修を受講した。SDHT 責任者と DHMT 技術スタッフの受講率が高く、さらに研修受講者の研修内容に対する理解度が向上したことを考えると、本研修が、個人能力の向上にとどまらず、GHS の組織力強化に寄与したといえる。実際にインタビューで、研修を受講した複数のスタッフに、研修で学んだことをどのように活用しているのか確認したところ、「研修後は、FSV において問題の指摘に終始することなく、RHMT から CHO までが同じ 1 つのチームとして問題解決に取り組んでいる」という回答が返ってきた。さらにプロジェクトは、OJT 等を通じて、受講者が研修で学んだことが実際に FSV の実施において活用され、定着するよう支援を行った。

|     | 指 標  | 達成状況  |
|-----|--|---|
| 1.1 | UW 州の RHMT 及び DHMT (全郡) を対象とした PS 研修を実施する。 | RHMT 技術スタッフ (32%) と DHMT (全郡) の技術スタッフ (51.5%) が PS と FSV に関する研修を受講した。   |
| 1.2 | UW 州の DHMT (全郡) を対象としたプロポーザル作成研修を実施する。     | DHMT (全郡) の技術スタッフ (51.5%) がプロポーザル作成研修を受講した。   |
| 1.3 | UW 州の SDHT (全亜郡) を対象とした FSV 研修を実施する。       | SDHT (全亜郡) の責任者 (98.1%) が FSV と PS に関する研修を受講した。   |
| 1.4 | 研修受講者の研修内容に対する理解度が向上する。                    | 研修受講者 (RHMT、DHMT、SDHT) の研修内容に対する理解度がすべての研修コースにおいて向上した。研修前後のテスト結果の平均上昇率は、RHMT が 21%ポイント、DHMT が 24%ポイント、SDHT が 14%ポイントであった。 |

成果 2:「CHO の CHPS 活動に係る知識とスキルが改善する」の達成状況

成果 2 は十分に発現していると考えられる。プロジェクト文書によると、UW 州で機能している CHPS ゾーンの 2 倍に当たる 160 人の CHN が CHO 養成研修を、そして UW 州で勤務中の全 CHO の 96.2%が CHO フォローアップ研修を受講した。十分な数の新人 CHO を養成した上、現職 CHO の受講率も高く、さらに研修受講者の研修内容に対する理解度が向上したことを考えると、本研修が、個人能力の向上にとどまらず、GHS の組織力強化に寄与したといえる。実際に CHO とのインタビューで、彼らが研修で得た知識や技術を現場で活用していることが確認できた。また、研修モジュールや研修教材が標準化されたこと、そして UW 州で質の高い CHO 研修を継続的に実施するために、十分な数のファシリテーターを訓練したことも注目に値する。

|     | 指 標   | 達成状況   |
|-----|---|--|
| 2.1 | 少なくとも CHN 140 人に対して CHPS 研修を実施する (CHO 養成研修の実施)。 | CHN 160 人に対して CHO 養成研修を実施した。   |
| 2.2 | 少なくとも現職 CHO 70 人に対して研修を実施する (CHO フォローアップ研修の実施)。 | 現職 CHO 125 人に対して CHO フォローアップ研修を実施した。   |
| 2.3 | 研修受講者の研修内容に対する理解度が向上する。                         | 研修受講者 (CHN と現職 CHO) の研修内容に対する理解度がすべての研修コースにおいて向上した。研修前後のテスト結果の平均上昇率は、CHO 養成研修が 12%ポイント、CHO フォローアップ研修が 34%ポイントであった。 |

成果 3 : 「CHPS 活動に関するスーパービジョンシステムが向上、改善する」の達成状況

成果 3 は部分的に発現していると考えられる。FSV のルールやモニタリングツール等を導入した上で研修を実施したものの、FSV の実施については、まだすべてのレベルで定期的に行われているとはいえず、PDM の指標 3-2 で定めた目標値である FSV の実施率 75% も達成されなかった。しかしながら、FSV が 1 回しか実施されなかった RHMT を除き、2008 年から 2009 年にかけてすべてのレベルで実施率が向上したことは注目すべきである。またフィールド訪問時には、FSV にかかわっているヘルススタッフがとても前向きな考えや態度をもっており、FSV 結果のフィードバックが CHPS レビュー会議や報告書を通じて行われていることが確認できた。

その一方で、上に述べたように、RHMT による FSV は当初 2009 年 1 月から開始予定であったものの、モニタリングツールの開発の遅れのため、2009 年 9 月から開始され、終了時評価時点で、ちょうど 2 回目が実施されているところであった。この遅れの原因のひとつは、プロジェクトが SDHT レベルや CHO レベルの活動を優先させていたからである。また、もうひとつの原因として、RHMT が抱える膨大な仕事量や日本人専門家のガーナでの滞在期間が比較的短いことなどに起因する RHMT とのコミュニケーション及び調整不足がプロジェクトメンバーにより指摘された。

|     | 指 標   | 達成状況   |
|-----|---|--|
| 3.1 | 2008 年終わりまでに、FSV のガイドラインやモニタリングツールを作成し、RHMT 及び DHMT (全郡) に導入する。 | ①FSV の一般ガイドラインを 2009 年 6 月に作成した。<br>②SDHT から CHO に対する FSV のマニュアルを 2008 年 8 月に作成し、研修で使い始めた。2009 年 6 月に、より実用的で使いやすくなるように改訂した。<br>③CHO から CHV に対する FSV のマニュアルを 2008 年 12 月に作成し、研修で使い始めた。2009 年 5 月に、より実用的で使いやすくなるように改訂した。 |

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 3.2 | プロジェクトが作成したガイドラインに基づいて、FSVがプロジェクト期間を通じて定期的実施される（目標実施率はRHMTが100%、DHMTs・SDHTs・CHOsが最低75%）。 | FSV実施率 <sup>2</sup> は、RHMTが33.3%（2009年）、DHMTが56.7%（2009年）、SDHTが23.7%（2009年）、CHOが52.5%（2008～2009年平均）、であった。 |
|-----|--|---|

成果4：「CHPS、診療所及び病院間のリファラル・カウンターリファラル体制が改善される」の達成状況

成果4も部分的に発現していると考えられる。現場における実用的なリファラルガイドライン等を作成し、それらを使って研修を実施したものの、所定のリファラル手順に従わないケースもみられた。

プロジェクトは、国のリファラルガイドラインやフォーム、リファラル台帳を補完する形で、現場における実用的なリファラルガイドライン（CHO用のリファラル判断基準も含む）を作成した。その後、DHMT・州病院・郡病院スタッフに対するTOTを実施し、TOT受講者が、その他のGHS・州病院・郡病院スタッフに対して内部研修を実施した。これによりCHPSから上位機関へのリファラル状況は改善したが、病院から下位機関へのカウンターリファラル状況が改善するまでには時間がかかった。FSVのモニタリングツールの中に適切なリファラル手順を踏んでいるかどうかを確認する項目があるが、そこで満点を取った医療施設は、CHPSレベルでは56%（2009年6～9月）、診療所レベルでは38%（2009年6～9月）、病院レベルでは0%（2009年4～6月）であった。しかしながら今回、州病院視察や州病院のリファラル責任者及びDHDとのインタビューを通じて、現在は病院でのリファラル状況も改善してきていること（所定のリファラルフォームの使用、リファラルコーディネーターの配置、カウンターリファラルの改善など）が確認できた。また、州病院のリファラル責任者は、「CHOがコミュニティーに配置されている場合、彼らが重い病気の危険な兆候をいち早く察知し、病状が悪化する前にリファラルしてくるため、CHOが配置されていない場所から送られてくる患者と比べて状態が良い」と話していた。

|     | 指 標   | 達成状況  |
|-----|---|---|
| 4.1 | リファラルガイドライン及びフォームを作成し、RHMT及びDHMT（全郡）に導入する。                    | リファラルガイドライン及びフォームの最終版を作成し、2009年8月にRHMT・DHMT（全郡）・州病院・郡病院に導入した。             |
| 4.2 | プロジェクトが作成したリファラルガイドライン及びフォームに係る研修を、DHMTスタッフがCHOに対して、全郡にて実施する。 | 2008年1月と2月に、プロジェクトが作成したリファラルガイドライン及びフォームに係る研修を、DHMTスタッフがCHOに対して、全郡にて実施した。 |

<sup>2</sup> FSV実施率を計算する数式は、一定期間（SDHTは毎月、RHMTとDHMTは四半期に一度）の実際のFSV実施数を、同期間に予定されていたFSV実施数で割ったものである。

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 4.3 | プロジェクトが作成したリファラルガイドライン及びフォームに基づいて、プロジェクト期間を通じて、所定のリファラル手順に従う（目標値は病院・診療所・CHOの最低75%）。 | FSVのモニタリングツールの中に適切なリファラル手順を踏んでいるかどうかを確認する項目がある。そこで満点を取った医療施設は、CHPSレベルでは56%（2009年6～9月）、診療所レベルでは38%（2009年6～9月）、病院レベルでは0%（2009年4～6月）であった。 |
| 4.4 | 四半期に一度、全郡にてリファラル検討会が開催される。  | 2009年1月より、全郡にてCHPSレビュー会議が始まった。会議の中で、FSVから集計されたリファラルデータが分析される。  |

成果5：「CHPS活動への住民参加の促進手順が改善される」の達成状況

成果5は発現していると考えられる。終了時評価の時点で、機能している全CHPSゾーン<sup>3</sup>の52.6%（ステージI郡のCHPSゾーンの78.2%、ステージII郡のCHPSゾーンの41.5%）がCHAPの活動を少なくとも1回は実施したことが、CHOに対するFSVの結果により明らかとなっている。ステージI郡とII郡の間に達成度の差はあるが、プロジェクト開始時にはCHAPは存在しなかったことや、他州がコミュニティによる計画の部分で困難に直面している<sup>4</sup>ことを考えると、UW州での実績は優れているといえる。

また、プロジェクトは自立発展性の観点からも、正しい方向に向かっている。プロジェクトメンバーや現地NGO「NSD」代表とのインタビューによると、プロジェクトは2007年から徐々に活動の焦点を「CHCメンバー・CHVに対する研修」から「GHS及び郡議会（District Assembly：DA）スタッフに対するTOT」に移してきた。これは、「NGOが直接的にCHCメンバー・CHVの能力を向上させること」から、「彼らを管理する立場にあるGHS及びDAスタッフの能力を強化すること」に軸足を移したことを意味する。また、CHO・CHCメンバー・CHVによるステージII郡からI郡へのスタディツアー（2008年と2009年にそれぞれ3回）を実施したことや、CHOフォローアップ研修の中にCHAP策定方法の講義を入れたことが、GHSスタッフとコミュニティの人々との関係を更に深め、自立発展的なCHAPの拡大につながったと考えられる。結果として、終了時評価時点で、NGOからの直接的なサポートなしにCHAPの活動を始めたCHPSゾーンの数は、CHAP活動を実施する全CHPSゾーンの約3分の1を占めるに至った。

|     | 指 標  | 達成状況                          |
|-----|--|-------------------------------|
| 5.1 | 2008年末までに、ステージI郡でのフィールド活動に基づいて、GHSスタッフ向けの「住民参加」に関するガイドライン及びマニュアルを作成する。 | 左記ガイドラインを2009年3月に作成し、8月に改訂した。 |

<sup>3</sup> CHAPに関する調査を実施した時、機能している全CHPSゾーンの数は76であった。

<sup>4</sup> “In-depth Review of the Community-based Health Planning Services (CHPS) Programme” レポート参照。

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 5.2 | プロジェクトが作成したガイドライン及びマニュアルに基づいて、住民参加活動促進に関する研修を、GHS及びDAスタッフに対して、全郡にて実施する。 | ①2006年12月から2008年12月にかけて、CHV研修を実施し、680人のCHCメンバー及びCHVが参加した。<br>②2006年9月から2009年8月にかけて、住民参加活動促進に関する研修をGHS及びDAスタッフ243人に対して実施した。<br>③住民参加に関するマニュアルをGHS及びDAスタッフに配布した。 |
|-----|---|--|

#### 成果6：「教訓やグッドプラクティスが普及される」の達成状況

成果6は発現していると考えられる。プロジェクトはグッドプラクティスを、州CHPSフォーラムやリファラル検討会、CHPS調整会議やUW州内CHPSゾーン間の相互視察、アクラからの中央レベルのスタディツアー(メディアも含む)やアクラでの普及ワークショップなどを通じて、UW州内及び中央レベルでの政策担当者・主要関係者に対して普及させた。グッドプラクティスの最終版は2009年12月の州CHPSフォーラム及び2010年1月にアクラで行われる普及ワークショップで紹介される予定である。

|     | 指 標   | 達成状況  |
|-----|---|---|
| 6.1 | 以下に関するグッドプラクティスを抽出し、UW州内で共有する。<br>-1)a)CHO、b)SDHT、<br>c)DHMT/RHMT、d)CHC/CHVs<br>-2)a)FSV、b)リファラル体制、<br>c)住民参加活動促進 | ①CHO・SDHT・DHMT・RHMT・CHC・CHVによるFSV・リファラル体制・住民参加活動促進に関するグッドプラクティスが抽出された。<br>②報告書は2009年12月の州CHPSフォーラムで配布する予定である。<br>③リファラル検討会やCHPS調整会議、CHPSゾーン間の相互視察等を通じて、グッドプラクティスをUW州内でも普及させた。 |
| 6.2 | 抽出されたグッドプラクティスを、GHS・MOHの政策担当者に紹介する。   | 2008年9月から2010年1月にかけて6回開催した普及ワークショップ(そのうちの1回はアクラからUW州へのスタディツアー)を通じて、グッドプラクティスをGHS・MOHの政策担当者に紹介した。  |

### 3-4 プロジェクト目標と上位目標の達成度

#### 3-4-1 プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標：「UW州CHPS政策に関するGHSの行政能力が強化される」

プロジェクト目標に関しては、その達成度は高いと判断した。本プロジェクトにおいては、プロジェクト目標である「UW州CHPS政策に関するGHSの行政能力の強化」の達成に、特に以下の点が大きく貢献した。

- ①CHOのトレーニング体制の標準化。プロジェクトはCHO養成研修のモジュール及び教材を使いやすく整備するとともにファシリテーターを育成し、160人のCHOを養成した。



- ②RHMT・DHMT・SDHT・CHPS ゾーンのすべてのレベルにおけるマネジメント体制の強化。  
プロジェクトはそれぞれのレベルに対応した FSV の体制を構築し、そのツールを開発・普及した。
- ③住民参加活動の促進。プロジェクトは、コミュニティーによる CHAP の作成・実行を通じて、CHPS 運営に係る住民参加を強化した。

プロジェクト目標の各指標の分析は以下のとおりである。

指標 1：PS と照らし合わせて、RHMT・DHMT・SDHT スタッフ及び CHO の業務遂行能力が向上する。

業務遂行能力向上の指標のひとつである FSV の実施率は、FSV が 1 回しか実施されなかった RHMT を除き、すべてのレベルで向上した。しかしながら、これまでの FSV から集められた情報は限られているため、総合的な業務遂行能力の向上を評価することは、すべてのレベルにおいて難しい。今後、総合的な業務遂行能力の向上を評価するために、FSV 結果の詳細分析を行うことが望ましい。

指標 2：CHO の家庭訪問<sup>5</sup>によりカバーされる世帯数が増加する。

今回入手可能なデータは、2006 年から 2009 年にかけて「世帯訪問数」の増加を示している。しかしながら、いくつかの郡においてデータの質（特に 2007 年と 2008 年）を詳しく調べる必要がある。さらに、データは、2008 年に起きた洪水のように「世帯訪問」の実施に影響を与える状況も考慮しながら分析する必要がある。

指標 3：プロジェクトが提供したオートバイ・医療機材・無線通信機器すべてが、プロジェクト終了時まで十分に活用される。

ほとんどの資機材（特にオートバイ）はよく利用され、維持されていた。CHPS ゾーンに供与された医療機材に関しては、38 品目のうち 2 つ（外科用刃物容器及び膾鏡）だけが 50%以上の CHO によって頻繁に利用されていなかった。複数の関係者の話から、使用頻度の低さの主因のひとつは、CHO が使い方に関する十分な知識をもっていないことだと推測された。

指標 4：CHO による適切なリファラルケースの割合が増加する（ステージ I 郡にて）。

プロジェクトのデータによると、CHO による適切なリファラルは成功しており、その割合は非常に高いとみなすことができる。しかしながら、上位機関（特に病院レベル）からのカウンターリファラルにはいまだ課題がある。

指標 5：CHAP を実施している CHPS ゾーンの割合が増加する。

今回入手可能なデータによると、現在、機能している CHPS ゾーンは 81 カ所あり、そのうち 25 カ所が現地 NGO「NSD」の支援を受けて CHAP を策定した。NSD からの支援がなかった残り 56 カ所のうち 15 カ所が CHO フォローアップ研修等で学んだことを通じて独自に CHAP を

<sup>5</sup> RHMT との議論を経て、プロジェクトは指標として、訪問した「家庭」の数ではなく、「世帯」の数を数えることで合意した。ガーナでは「家庭」は複数の「世帯」から構成されている。

策定した。このことは、CHAP の概念がいろいろな形で浸透し、NSD からの直接支援なしでも自立発展的な形で成功するであろうことを示している。

| 指 標  | 達成状況  |
|--|---|
| <p>指標 1: PS と照らし合わせて、RHMT・DHMT・SDHT スタッフ及び CHO の業務遂行能力が向上する。</p> | <p>[RHMT]<br/>RHMT による DHMT に対する FSV 及び RHMT の自己モニタリングは当初 2009 年 1 月から開始予定であった。しかしながら、モニタリングツールの開発の遅れのため、2009 年 9 月から開始した。その結果、DHMT に対する FSV と RHMT の自己モニタリングは 2009 年 10 月時点では、1 回実施されただけであった。</p> <p>[DHMT]<br/>①DHMT による SDHT に対する FSV は 2008 年 7 月から開始した。FSV の平均実施率は 2008 年の 10.9% から 2009 年の 56.7% に増加した。<br/>②RHMT による DHMT に対する FSV は上記のとおり 1 回実施されただけであるため、DHMT のパフォーマンスレベル<sup>6</sup>を評価するには時期尚早である。ただし、以前のステージ I 郡の DHD に率いられている郡（ワ・ミュニシパル郡とジラパ郡）のパフォーマンスレベルが比較的高いことを考えると、プロジェクト開始当初にパイロット郡として優先的に活動を実施したステージ I 郡の DHD の能力が大きく向上し、異動後も引き続きその手腕を発揮している可能性はある。</p> <p>[SDHT]<br/>①SDHT による CHO に対する FSV は 2008 年 6 月から開始した。FSV の平均実施率は、2008 年の 7.5% から 2009 年の 23.7% に増加した。<br/>②SDHT のパフォーマンスレベルは、郡全体またはステージ I 郡と II 郡それぞれの平均値で見た場合は、必ずしも向上してない。</p> <p>[CHO]<br/>①CHO による CHV や伝統的産婆（Traditional Birth Attendant：TBA）等への FSV は、業務管理ではなく、個別の相談に近いという点において、上記 FSV とは違っている。FSV の平均実施率は、CHV に対しては 52.5% であり、TBA に対しては、85.2% であった。<br/>②CHO の平均パフォーマンスレベルは、2008 年の 56.1% から 2009 年の 62.7% に増加した。</p> |
| <p>指標 2: CHO の家庭訪問によりカバーされる世帯数が増加する。</p>                         | <p>2006 年から 2009 年 6 月にかけて CHO による世帯訪問が行われ、CHPS ゾーン 1 カ所における 1 カ月当たりの世帯訪問数は 2006 年の 57.8 世帯から 2009 年の 90.1 世帯に増加した（2006 年は 57.8 世帯、2007 年は 96 世帯、2008 年は 94.5 世帯、2009 年は 90.1 世帯）。</p>  |

<sup>6</sup> パフォーマンスレベルは、主に CHPS 活動に係る以下の職務に基づいて評価される：①CHPS 施設の状況、②各種活動状況、③CHPS 等報告書の提出、④在庫管理、⑤資機材・医薬品の供給・管理、⑥文書管理、⑦CHPS 関連会議の実施、⑧テクニカル支援の実施、⑨適切なリファラル（搬送）の実施。

|   |  |
|---|--|
| <p>指標 3：プロジェクトが提供したオートバイ・医療機材・無線通信機器すべてが、プロジェクト終了時まで十分に活用される。</p> | <p>①38 品目の医療機材が DHMT 及び RHMT のアドバイスに基づいて選択された。</p> <p>②上記 38 品目の間で、使用頻度に関してはいくらかの違いがある。</p> <p>③21 品目は、50%以上の CHO によって頻繁に利用されており、50%以上の CHO によって全く使用されなかったのは 2 品目だけであった。</p> <p>④分娩時に必ず必要な機材（へその緒用の鉗子等）など、利用頻度は必ずしも高くなかったものの、必要時にはとても役に立った医療機材もあった。</p> <p>⑤大きな手術用器具（外科用刃物容器等）や CHO が使い方に関する適切な研修を受けていない器具（陰鏡等）は使用頻度も必要性も高くなかった。</p> <p>⑥一部の機材は既に CHO が持っていたため、JICA 提供のものをスペアとして保存し、プロジェクト期間中は一度も使用されなかった。</p> <p>⑦CHO の 84.3%がほぼ毎日オートバイを使用し、94.8%が毎月、定期点検に出していた。</p> <p>⑧無線通信機器の 88.2%が良い状態であり、42.2%がメッセージを受けるためにほぼ毎日利用され、31.6%がメッセージを送るためにほぼ毎日利用されていた。</p> |
| <p>指標 4:CHO による適切なリファラルケースの割合が増加する(ステージ I 郡にて)。</p>               | <p>SDHT による CHO に対する FSV のデータによると、CHO による適切なリファラルケースの割合は、わずかな減少がみられるものの、非常に高いレベルで推移している(2009 年 3～5 月は 98%、2009 年 6～8 月は 93%)。</p>  |
| <p>指標 5：CHAP を実施している CHPS ゾーンの割合が増加する。</p>                        | <p>①SDHT による CHO に対する FSV のデータによると、機能している全 CHPS ゾーンの 52.6%が CHAP の活動を少なくとも 1 回は実施した。</p> <p>②CHO フォローアップ研修の中に CHAP 策定方法の講義を入れた影響もあり、CHAP 活動を実施する全 CHPS ゾーンの約 3 分の 1 は、NGO からの直接的なサポートなしに CHAP の活動を始めた。</p>   |

### 3-4-2 上位目標に関して

上位目標：「機能している CHPS ゾーンが拡大する」

上位目標に関しては、その達成に向けて、機能している CHPS ゾーン<sup>7</sup>の数は順調に増えている。2006 年のプロジェクト開始時には 24 カ所であった機能している CHPS ゾーンの数、2009 年には 81 カ所にまで増えた。これは、2015 年までに達成すべき目標数(197 CHPS ゾーン)の 41.1%に該当する。特に、CHPS ゾーン設置後遅滞なく CHO を配置できるよう、プロジェクトが十分な数(現在機能している CHPS ゾーンの 2 倍に当たる 160 人)の CHO を育成したことは、機能している CHPS ゾーン数の増加に大きく貢献していると考えられる。

今後、上位目標を達成するためには、CHO が居住し、CHPS 活動の拠点ともなる CHPS 施設建設が欠かせない。2009 年 9 月までに 71 カ所の CHPS 施設が建設された。2006 年のプロジ

<sup>7</sup> GHS の定義では、「機能している CHPS ゾーン」は、以下の 6 つの要素で構成されている：①計画、②コミュニティ啓発、③コミュニティ保健施設、④医療従事者、⑤必要不可欠な資機材・医療機材、⑥保健ボランティア。しかしながら、本プロジェクトでは、「CHO が配置され、コミュニティ啓発がなされて (CHV が配置されて) いれば、機能している CHPS ゾーンと見なす」というこれまで使用してきた定義を、実用的定義として用いることでガーナ側と合意した。

エクト開始以降、毎年平均 16 カ所が建設されたが 2015 年までに目標数を達成するためには、今後、毎年平均 21 カ所の CHPS 施設が必要となるため、建設を加速する必要がある。

### 3-5 「プログラム」に関して

本案件は、JICA 戦略プログラム第 1 号として推進されている「アッパーウエスト州住民の健康改善プログラム（通称：「健康の輪」プログラム）」の中核をなすコンポーネントとして位置づけられている。従来からも、技術協力プロジェクト、無償資金協力、JOCV といったスキームは存在し、また必要に応じて連携を行ってきたが、「戦略プログラム」とは、1 つのより大きな目標への到達をめざしてスキームの異なる支援がそれぞれの特徴を生かしながら連携するようデザインの段階から計算され、相乗効果を発揮して有機的に機能するように計画され、戦略的に実施されるものとされている。

「健康の輪」プログラムは、「UW 州住民の健康を改善する」ことを目標に 2006 年から 2010 年までの予定で開始され、技術協力プロジェクト（本案件）と JOCV、無償資金協力、個別専門家の 4 つの構成要素から成っていた。JOCV については、2005 年度から 2009 年度にかけて UW 州内に「プログラム」に関連した 7 人の隊員（保健師、視聴覚教育、栄養師、公衆衛生、看護師、助産師）が派遣されており、保健教育活動等を実施している。また、無償資金協力では、駐在保健師を育成する地域看護師養成校の教育資材、病院やヘルスセンターの医療機材の整備を行い、プログラムの成果発現に寄与した。

プログラム開始当初は、プログラムの関係者間の情報共有は活発に行われていなかったが、2008 年 7 月の本プロジェクトの中間評価実施後に、各構成要素がプログラム目標に向けて有機的に連動するように、プログラムの見直しを行った。その結果、プログラム目標は「UW 州の住民の PHC へのアクセスが向上する」と変更された。また、プログラムの中核は技術協力プロジェクトであることが確認されるとともに、プロジェクトの契約変更を行い、同年 11 月からプロジェクト内に広報・プログラム調整の専門家を配置し、同専門家が協力隊員との連絡調整役を担うこととなった。また、JICA ガーナ事務所の保健分野を担当する企画調査員がドナー会合等でプロジェクトの成果を共有することで、中央レベルにおいても認知度の向上を図るとともに、ドナー会合で行われている議論についてもプロジェクトと共有した。

これらの結果、JOCV と技術協力プロジェクトの連携としては、プロジェクトが主催する州 CHPS フォーラムへの JOCV の参加と活動・課題の発表、プロジェクトの CHO 研修への現場で必要とされるスキルに関するアイデアの提供と救命法等のデモンストレーションの実践、CHO 研修への JOCV の参加と同僚である CHO の活動のモニタリング、JOCV のコミュニティー啓発活動への技術協力プロジェクトによる支援等が行われた。また、プロジェクトで開発・導入し始めたコミュニティー緊急搬送システム（Community Emergency Transport Systems : CETS）について、専門家が JOCV に CETS 構築のための簡易マニュアルを配布し、内容を説明することにより、JOCV が活動するコミュニティーで同活動の普及を開始し、コミュニティー活動が行われるに至るといったことも行われた。

また、無償資金協力で供与された機材<sup>8</sup>についても、JOCV が使用状況についてモニタリングを行い、適切に使用されていない場合は適宜指導を行い、管理方法を提案するなどの活動を行った。プログラムの見直し後、各スキーム間の連携は促進され、有機的に連動したといえよう。

---

<sup>8</sup> 無償資金協力（アッパーウエスト州基礎的医療機材整備計画）では、州・郡病院には帝王切開（開腹手術）が可能なレベル、ヘルスセンターには通常分娩ができるレベルの機材供与を行い、救急車・無線機の供与によりリファラル体制を改善させると同時に、ジラバ看護学校に対して教材の供与を行った。これらの供与機材について、2009年2月上旬に1週間にわたって使用状況を調査した結果、ほぼ適切に使用されていることが確認されたが、数台の救急車が当初予定と違う病院に配置されたことが判明した。これについて RHD に確認したところ、当初予定よりも配置に時間がかかったため優先順位に変更が生じ、現在の配置で効果的に活用されているとの回答を文書で得、大使館に報告された。

## 第4章 5項目評価結果

### 4-1 妥当性

プロジェクトは、ターゲットグループや事業対象地域のニーズ、ガーナの開発及び保健政策、そして日本の対ガーナ「国別援助計画」（2006年）とも合致しており、妥当性が非常に高い。

UW州は、乳幼児死亡率等の保健指標が他地域よりも悪く、PHCへのアクセスが限られている極貧地域のひとつである。このような状況を改善するため、GHSは、保健サービスへのアクセスと質を改善し、地理的な不均衡を解消することをめざした費用対効果の高いコミュニティーベースの保健サービスシステムとして、CHPSを導入した。CHPSは、「ガーナ国 成長と貧困削減戦略文書（GPRS II）」（2006～2009年）や「第3次保健セクター5カ年計画」（2007～2011年）といった高次の国家政策にも整合しており、これらは以前の国家政策からCHPSの重要性を引き継いでいる。プロジェクトは、日本の対ガーナ国別援助計画（2006年）とも整合している。その4つの「戦略プログラム」のひとつとして、「貧困地域における基礎生活環境の改善（戦略プログラム2）」を取り上げている。上記戦略プログラムの中での重点協力領域として、「地域保健改善、感染症対策」を掲げ、「健康状態の改善のために、地域住民の主体的な参加を念頭に置き、保健指標の低い地域において、地域保健改善と保健医療行政強化、HIV/AIDS、マラリアを含む寄生虫対策などの感染症対策支援に取り組む」としている。

### 4-2 有効性

プロジェクトの「成果」の達成は、以下のような点から「プロジェクト目標」である「UW州CHPS政策に関するGHSの行政能力の強化」の達成に貢献した。また、プロジェクト目標達成に影響を与えたその他の大きな外部要因は見当たらないことから、本プロジェクトの有効性は高いといえる。

- ①成果1と成果2では、十分な数のDHMT・SDHTスタッフ及び現職CHOが研修を受け、新人CHOを養成した結果、スタッフがFSVに関する共通理解をもち、各レベル間及び各レベル内での部門間の垣根を越えたスタッフのつながり・結束が強くなった。さらに、研修教材や研修モジュールを使用後のフィードバックに基づいて繰り返し修正し、特にCHOのトレーニング体制は標準化された。
- ②成果3では、FSVのガイドライン及びモニタリングツールを作成し、実際に使っていく中で判明した修正点を反映させ、より実用的なものに改良した。さらに、FSVのOJT等を通じて、受講者が研修で学んだことが実際にFSVの実施において活用され、定着するよう支援を行った。
- ③成果4では、現場における実用的なリファラルガイドライン（CHO用のリファラル判断基準も含む）を作成し、ガイドラインは実際に使っていく中で判明した修正点を反映させ、より実用的なものに改良した。
- ④成果5では、他州がCHPSの重要なコンポーネントである住民参加活動促進の部分で困難に直面する中、本プロジェクトでは自立発展的な形で活動を拡大することに成功した。
- ⑤成果6では、CHPS活動の質をさらに高めていくために、上記活動からグッドプラクティスを抽出し、UW州内だけでなく、中央レベルの重要な関係者にも共有した。

### 4-3 効率性

「投入」が「成果」の達成にどれだけ貢献したのかといった観点からみると、それぞれの「投入」について貢献要因と改善すべき要因がみられる。しかしながら全体としてみた場合、プロジェクトは既存のリソースを有効活用して「活動」を実施し、「成果」の達成に至ったと判断できる。

#### (1) 日本人専門家

適切な専門性をもつ十分な数の日本人専門家が派遣された。しかし、プロジェクトの規模と比較すると派遣期間は不十分であり、短い滞在期間中に集中的に業務を行うことはガーナ側 C/P にとっても大きな負担となり、コミュニケーション不足に陥ることもあった。最終的には、双方の努力及び州保健局敷地内へのプロジェクトオフィスの移転（2008年6月）により、両者のコミュニケーションや協力体制は改善され、プロジェクトの円滑な実施に至った。

一方で、首都アクラから UW 州までの長い移動距離や煩雑な手続き等に起因する調達業務の困難さが阻害要因のひとつとして挙げられた。

#### (2) ガーナ側 C/P

プロジェクト開始当初は RHMT から CHPS ゾーンまですべてのレベルにおいて CHPS のコンセプトに対する理解が不十分であった。また、日々の業務や中央レベルからの予定外の業務等によりプロジェクトの進捗が遅れた。しかしながら、ガーナ側 C/P と日本人専門家の関係は良好かつ緊密であり、それによりガーナ側のコミットメントが高まり、効率性の向上に貢献した。日本での研修もモチベーションの向上につながったと考えられる。また、フルタイムの C/P は配置されなかったが、逆に多くの既存の GHS スタッフを活動に巻き込んだことにより、自立発展性が高まった。

#### (3) 資機材

プロジェクトによる供与機材は、基本的によく活用・維持されていた。そのひとつである無線通信機器は以前、デンマーク国際開発援助庁 (DANIDA) が供与したものと互換性がある。

医療機材の選定とその使用方法に関する研修については今後改善の余地がある。また、プロジェクトはもともとステージ I 郡のみに機材供与するよう計画されており、中間評価以降、プロジェクトはステージ II 郡に優先配分したが、I 郡と比較すると機材の不足がみられた。

#### (4) 業務費

本プロジェクトは UW 州の GHS の行政能力強化により、その効果がプロジェクト終了後も長く持続するであろうことを考慮すると、長期的には費用対効果は高い傾向にあるといえる。また中間評価以降、プロジェクトの協力金額は当初の約 3.8 億円から約 5 億に増額されたが、これは PDM の変更により主な活動対象地の拡大(2つのパイロット郡から9郡全郡へ)や活動内容の追加等に対応したものである。

#### (5) 研修

研修モジュール及び教材の標準化は UW 州の CHO 研修の効率性を向上させた。

#### 4-4 インパクト

上位目標の達成に向けて、機能している CHPS ゾーンの数は一貫して増えているが、目標達成のためには、開発パートナーからの協力を得る必要があると考えられる。その他のインパクトの発現をみるには時期尚早であるが、保健関連指標の改善などにおいて一部インパクトが発現し始めている。

##### (1) 上位目標に対するインパクト

上位目標の達成に向けて、機能している CHPS ゾーンの数は一貫して増えている。2006 年のプロジェクト開始時には 24 カ所であった機能している CHPS ゾーン数は、2009 年には 81 カ所にまで増えた。これは、2015 年までに達成すべき目標数（197 CHPS ゾーン）の 41.1% に該当する。特に、CHPS ゾーン設置後遅滞なく CHO を配置できるよう、プロジェクトが十分な数（現在機能している CHPS ゾーンの 2 倍に当たる 160 人）の CHO を育成したことは、機能している CHPS ゾーン数の増加に大きく貢献していると考えられる。

今後、上位目標を達成するためには、CHO が居住し、CHPS 活動の拠点ともなる CHPS 施設の建設が欠かせない。2006 年のプロジェクト開始から毎年平均 16 カ所の CHPS 施設が建設されたが、そのうち 15 カ所は 2008 年に国連児童基金（United Nations Children's Fund : UNICEF）により建設された。また、DA による建設は着実に進んでいるものの、時間はかかる。そのため、2015 年までに目標数を達成するためには、開発パートナーからの協力を得る必要があると考えられる。

##### (2) 正のインパクト

2003 年に 105（出生 1,000 対）であった乳幼児死亡率が 2008 年に 97（出生 1,000 対）に減少した<sup>9</sup>。また、CHO や DHD へのインタビューで、複数の CHPS ゾーンで CHPS の導入後、妊婦死亡がなくなったことが確認された。このように、保健指標や保健サービスへのアクセス、保健サービス指標などに改善がみられ始め、プロジェクトもその改善に貢献していると考えられる。さらに、いくつかの CHPS ゾーンにおけるコミュニティーメンバーの健康に係る知識の向上やコミュニティー保健活動への男性の参加、CHO とコミュニティーメンバー間の強い結束力・相互扶助といったインパクトも現場視察で確認された。また、FSV の実施プロセスを通じて、すべてのレベルにおいてチーム内の相互理解が高まった。地域的な広がりとして、UW 州の GHS スタッフ 3 人がイースタン州の招きで UW 州での経験を紹介する機会があった。将来的には、他のアフリカ諸国に普及される可能性もある。

##### (3) 負のインパクト

CHO による医療廃棄物の不適切な処理が散見されたため、環境への配慮を行う必要性も確認された。

<sup>9</sup> 出典：Ghana Demographic and Health Survey 2003, Ghana Demographic and Health Survey 2008



#### 4-5 自立発展性

プロジェクトは、UW 州の CHPS 政策に関する GHS の行政能力強化に貢献した。その結果としてもたらされたさまざまなメリット（GHS スタッフのパフォーマンスの向上、ロジスティック面での効率性の向上など）を GHS が実感したことにより、彼らの CHPS 拡大への意欲が大きく高まった。ゆえに、自立発展性が見込みがあると判断できる。現時点では、本プロジェクト終了後の自立発展性は高いといえるが、財政面、組織面、技術面において一部懸念事項もみられる。

##### （1）政策的自立発展性

CHPS 拡大が MOH 及び GHS の政策・活動の中で優先順位が高いことは前向きに捉えられる。GHS 本部スタッフは、本プロジェクトが以下の 2 点において非常に特徴的であり、UW 州のモデルがガーナのモデルとなり得ることを指摘した。

- ①FSV や住民参加活動・リファラル活動の促進などにより、UW 州における既存の保健システムのさまざまな側面を強化した。
- ②CHPS 施設の建設が CHPS 活動促進にとって重要であるだけでなく、保健システムの強化が CHPS の自立発展的な拡大にとって重要であることを示した。

##### （2）財政的自立発展性

RHD とのインタビューで、CHPS 拡大に必要な CHO 新人研修の費用が 2010 年度予算で確保されていること、GHS の組織力強化に欠かせない FSV 関連費用も他の活動と組み合わせることで必要経費が捻出される予定であることが分かった。しかしながら、実際の予算の支払いが遅れる可能性が懸念される。また、2011 年度以降の予算の見通しについても不明である。

##### （3）組織的・技術的自立発展性

RHMT・DHMT・SDHT・CHO の組織力及び技術力がプロジェクトを通じて向上しているので、プロジェクト終了後も業務を継続していける素地ができたといえる。しかしながら、定期的な FSV の実施やその結果の分析、上位機関から下位機関への結果のフィードバックやその後の活用、そしてカウンターリファラル等、活動をより安定的に実施するためにはまだ改善の余地がある。

ガーナ側 C/P は、CHPS 推進に対する強いオーナーシップ及びイニシアティブをみせている。中央レベルでは CHPS 政策が存在し、RHMT は CHPS 活動を強化するために、州レベルで CHPS ユニットの設立を検討している。複数の DHD がインタビューにおいて、すべての CHO 及び SDHT スタッフとの現状分析の実施、RHMT や GHS の中央レベルからオートバイ約 20 台を確保、CHPS 施設を 1 カ所建設するための予算を UNICEF から確保、全 CHV に対する研修、CHO・SDHT・DHMT による月次 CHPS 調整会議の実施など、財政面を中心としたさまざまな制約がある中で CHPS の実施を拡大していくためのさまざまな努力やアプローチを説明してくれた。

## 第5章 結 論

本プロジェクトの事業実施期間は4年である。事業終了4カ月前に実施した今回の終了時評価において、おおむね期待された成果が発現し、プロジェクト目標も達成されていることが確認できた。事業効果を高めた要因としては、特に以下の貢献が大きいと考えられる。

- ①プロジェクトがガーナ側のさまざまなニーズに合致している上、プロジェクトが UW 州の既存の GHS の保健システムを強化したため、GHS の組織力が強化された。その結果もたらされたさまざまなメリットを実感したことにより、彼らのオーナーシップがさらに高まった。
- ②特に GHS の中央レベル、RHMT レベル、DHMT レベルを積極的に巻き込み、信頼関係を築いた。

評価5項目に沿ってみていくと、妥当性、有効性、インパクトについては、いずれも高いと評価される一方、自立発展性については、財政面、組織面、技術面において一部懸念がみられ、効率性については、投入に関して、一部改善すべき点がみられた。

## 第6章 提言と教訓

### 6-1 提言

調査団としては、プロジェクト、ガーナ側実施機関（MOH/GHS）、日本側実施機関（JICA）のそれぞれに対して、以下の提言を行った。

#### （1）プロジェクトに対する提言

- ①達成度が十分でない活動領域を改善するための提言をまとめる。例えば、FSVの定期的実施、FSVの結果の分析とその上位機関から下位機関へのフィードバック後の活用、上位施設から下位施設への逆リファラルなどが含まれる。
- ②FSVの定期的実施を、すべてのレベルで促進する。とりわけ、RHMTによるDHMTへのFSVに焦点を当てる。本活動は、評価において達成状況が十分でないことが確認された活動のひとつである。
- ③リファラルの実施及びリファラルケース基準の活用を、RHMT会議を通じて更に改善する。本活動は、評価において達成状況が十分でないことが確認された活動のひとつである。
- ④住民参加に係る研修を継続する。地域住民を巻き込んだCHAPの実践は、本プロジェクトの大きな成果のひとつであると評価されたため、協力終了までに更なる拡充を期待するものである。

#### （2）ガーナ側実施機関（中央GHS/MOH）に対する提言

- ①プロジェクトが改良したCHOの養成研修モジュールを政府として公認する。プロジェクトによる研修モジュールは、もともとガーナ国政府が作成したものをベースとしているが、より講師にとって使いやすく、受講者にとって分かりやすい内容に改良されている。また、実習等の内容もより充実したものとなっている。
- ②関連するステークホルダーと共に、CHOのキャリアパスを設定する。本提言は、最近の政策変更によってCHO（CHN）が補完研修によって助産師となる道が閉ざされてしまったことに留意したものである。現場のCHOからは、旧制度の復活を求める声が高く、GHSにおいても見直しが必要であるとの意見が広まりつつある。看護助産協会等の関係者を交えた調整が求められる。
- ③郡保健情報管理システム（District Health Information Management System : DHIMS）を再整理し、CHOの報告業務の簡素化につなげる。40を超える患者台帳及び報告書式の記入が課されており、CHOが毎月最後の1週間をほぼ記録業務に費やしているという現状を憂慮した提言である。
- ④中央政府による州を対象としたFSVを少なくとも年に2回実施する。現状では、RHMTに対する定期的なスーパービジョンはなされていない。
- ⑤すべてのレベルにおけるPSを国として制定する。上位機関による下位機関を対象とするFSVを効果的に実施するためには、それぞれのレベルにおいて期待される役割・機能が明確に定められている必要があるが、現状としては十分明確となっていない。
- ⑥異なる援助機関の支援によって作成されたすべてのCHPSに関連するツールや研修モジュールを統合する。JICA、USAID（CHPS-TAプロジェクト）等の支援により開発されたCHPS

戦略に関連するツールや研修モジュール等を統合し、国家標準化することが求められる。

- ⑦承認された予算を迅速に配分し、その透明性を確保する。CHPS 戦略拡大に係る経費が州レベルで予算化されていても、国からの配分の遅れによって事業が滞る事態が懸念されるため、配分の迅速性を求めるものである。
- ⑧日当・宿泊費、交通費の支給に関する援助機関の規定を見直す。本提言は、これらに係る支給額が統一されていないために、研修等現場での活動実施に支障が出ている（例：単価の低い研修には参加者が集まりにくい）との、プロジェクト関係者による指摘を踏まえたものである。

### (3) ガーナ側実施機関 (RHMT) に対する提言

- ①RHMT 内の CHPS ユニットを強化する。
- ②CHPS は予防及び健康増進サービスのためのものであり、産院のような治療サービス提供場所とならないよう引き続き RHMT の留意を促す。行政及び地域住民の双方の側から、CHPS を通じた治療サービスの提供に対する期待はあるが、CHO に過剰な期待を抱くことは適当でない。不十分なサービス提供により住民の信頼を失くすことを防ぐためにも、本来の主旨に沿った活動に留意することが必要である。
- ③地方自治体及び MOH・GHS を交えた、保健セクター内、及びセクター間の協調を促進する。CHPS 戦略成功の鍵は、MOH・GHS 等の保健セクター内ステークホルダーのみならず、郡議会による資源提供やコミュニティーによる運営管理等、地域における保健セクター外のステークホルダーとの効果的な協調いかにかかっている。
- ④住民参加に係る研修をすべてのレベルで実施し、特に CHO に焦点を当てる。調査の結果、プロジェクトが再委託した NGO の支援を得ずに CHAP を作成・実行している CHPS ゾーンが存在が明らかとなった。CHO に対して十分な研修を行うことで、NGO 等の外部資源に依存せずに住民参加を促進できる可能性があることを踏まえた提言である。

### (4) ガーナ側実施機関 (DHMT) に対する提言

- ①SDHT を、マネジメント研修と人員補充を通じて強化する。CHPS 戦略の成功のためには、CHO を直接支える SDHT のマネジメント能力強化が必要であるとの共通認識に基づく提言であるが、JCC においては、CHPS を専門に担当するポストを追加的に設置するべきとの意見と、SDHT のレベルではすべてのスタッフが CHPS に関与する必要があるため、特化したポストを設置するよりも全員の能力強化をめざすべきとの意見が出された。
- ②地域で利用可能な資金源をより有効に活用する。HIRD (Ghana High Impact Rapid Delivery) 予算など中央政府から交付される資金、郡議会や地域で活動する開発パートナーによる資金、地域で利用可能な資金等を柔軟かつ有効に活用することで CHPS 戦略の拡大を推進することが可能、との JCC での議論を踏まえた提言である。

### (5) JICA に対する提言

- ①プロジェクト完了後、インパクトを検証するための調査を実施する。本プロジェクトを含むプログラムの効果を検証するとともに、検討されている次期プログラムのベースラインとなる情報を収集・整理するための調査を想定した提言である。

- ②リファラル、FSV、住民参加について、支援完了戦略を描きつつフォローアップを行う。  
調査の結果、成果達成の遅れがみられた活動（リファラル、FSV）、及び一層の強化が望まれる活動（住民参加）に焦点を当てた、プロジェクト終了後の何らかのフォローアップ活動を提言したものである。
- ③プロジェクトの規模に見合った専門家の配置期間に配慮する。期待されている活動に対して専門家の配置期間が短かった（例：リファラル強化）との現場の声を踏まえたものである。
- ④日当・宿泊費、交通費の支給に関する援助機関の規定を見直す。
- ⑤CHPS の拡大を他のステークホルダーとの協調により支援する可能性を検討する。評価の結果大きな成果が確認されたことを踏まえ、次期プロジェクト・プログラムの実現を強く求める提言である。他のステークホルダーとも協調し、JICA モデルではなく、ガーナのモデルとして拡大していくことの必要性を強調するものである。

## 6-2 教訓

調査団として、以下を教訓として特に取り上げた。

- ①コミュニティーへの適切な導入とコミュニティーの巻き込みが、CHPS ゾーン設置のためには重要である。施設の整備は CHPS ゾーンを機能させるために重要な要素のひとつであるが、その前に十分な地域住民の理解と参画を得ることが不可欠であり、施設建設のみが先行することのないよう留意が求められる。
- ②CHAP を通じてコミュニティーの強化が可能である。CHAP の導入・実施は、本プロジェクトにおける最大の成果のひとつと評価された。CHAP は、住民参加を具現化しコミュニティーの強化を促す有効なツールである。
- ③FSV は CHO の活動を促進する。調査対象とした CHO の多くが FSV が業務改善に役立っているとコメントしており、有効な取り組みとして認識されている。一方で FSV による業務改善効果を定量的に検証するためには、データの更なる検証が求められる。
- ④フィードバックとリファラルは、CHO に類似症例に対処するための経験を与えた。
- ⑤CETS は、それが機能しているコミュニティーでは保健施設へのアクセスが改善した。CHAP の中で取り上げられることの多い活動のひとつが CETS であり、参加住民の評価も高い。アフリカの多くの地域で課題となっている妊産婦死亡の低下にも貢献し得る活動として注目される協力成果のひとつである。
- ⑥病院のスタッフに対する研修は時間と資金を要するが、効果的なリファラル・システムのために病院の参画は不可欠である。
- ⑦CHPS 拡大のためには、中央 GHS、RHMT、DHMT のリーダーシップとコミットメントが重要である。UW 州での「成功」は、これらが効果的に発揮されたことによるものであると考えられた。

## 第7章 評価総括

### 7-1 地域保健の視点から

#### ～CHPS に賭けたガーナ国の PHC 再建プロジェクト～

地域保健 小川 寿美子

2006年3月から開始した「ガーナ国アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト」に、私は初期から有識者としてかかわらせていただき、年数回にわたるTV会議での討論のみならず、C/Pの本邦研修の受入責任者として、また過去2度にわたる現地調査（中間評価と協力準備調査）にもかかわる機会を得、プロジェクトの軌跡を国内外にて4年間にわたり垣間見てきた。当初、プロジェクト事務所も技プロが開始してから2年間は、C/Pの職場から遠く離れた場所にしか設置できなかつたためか、C/Pとの間に物理的な距離のみならず、心理的な距離も感じられた。しかし後半になりプロジェクト事務所がC/Pの職場と隣接してからのというもの、心身共に距離感が互いに縮まりC/Pの本プロジェクトに対する協働意識が急速に高まっていた。例えば、今回の調査時にガーナ国側からしばしば「これは、われわれGHSのプロジェクト!」という意見が飛び交っていたのが良い例である。地域保健の成功の鍵は、C/Pをはじめ住民などステークホルダーらがどれほど「オーナーシップ」(=“私のもの”という帰属意識)を抱くかにかかっている。

GHSが本プロジェクトに急速に関心を示した理由、また本プロジェクトを通じて将来に期待することは何であろうか。

#### ガーナ国におけるPHCの歴史

それらの背景を理解するには、ガーナ国の基礎的保健サービス(Primary Health Care: PHC)の歴史をひもとく必要がある。ガーナ国は1978年のアルマ・アタ宣言以前より、早くもPHC戦略を打ち立て、実践していたという。その内容は、亜郡(Sub District: SD)にあるHealth CenterをPHCの拠点とし、各村落に保健ボランティアであるVHW(Village Health Worker)を養成し、VHWに僻地における予防活動を中心とした保健サービスの提供を依頼していた。しかし、監督者であるSDスタッフとVHWとの物理的距離があり、VHWは監督の行き届かないところで、“村落の医者”まがいの行為をするようになり、この保健サービス形態は混乱したという。

1980年代に入り、PHCは亜郡ではなく、郡のヘルsteam(District Health Team: DHT)がPHCの監督者となり、SDスタッフが僻地を訪問するという形態をとるようになった。しかし、SDスタッフが管轄地域をくまなく訪問するには、人材と交通手段の絶対的な不足があった。同じ80年代には、選択的PHC(vertical health services)が主流を占め、自立発展性のないプロジェクトの林立で、ガーナ国でも地域保健医療サービスにむらがみられた。80年代後半になり、

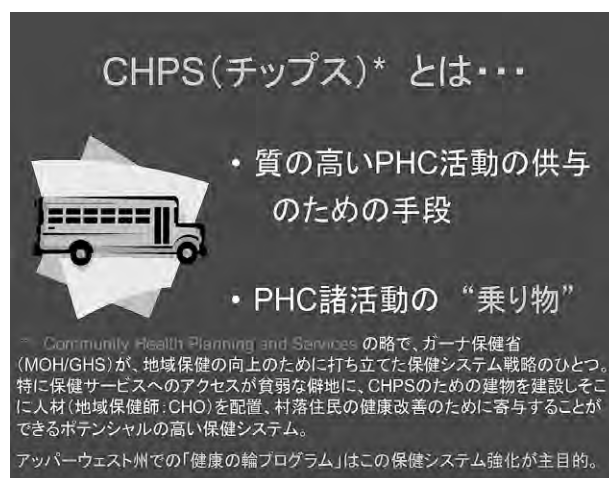


図7-1 CHPSの例え

どうすれば包括的 PHC (integrated health services) を提供できるのかが議論されるようになり、そのためのオペレーショナル・リサーチがされることとなった。そのひとつに USAID が導入したナブロンゴでの事例があった。それは、村落住民が基本的保健サービスに無理なくアクセスできる CHPS コンパウンドを用意し、ボランティアでなく、駐在地域保健師 (CHO) といった公務員 (GHS 職員) を配置するシステムである。その後 1999 年より CHPS は国家プログラムとなり、ガーナ国では CHPS の拡大が全国民の保健サービスへのアクセス拡大のための戦略として掲げられている。

ガーナ国の MOH/GHS 職員は、現在でも「質の高い PHC 活動を供与するための手段」として、また「PHC 諸活動を運ぶ“乗り物”」として CHPS を位置づけている (図 7-1 参照)。

このように、ガーナ国では、僻地に住む住民にも保健サービスを提供するといった公正なる健康の分配のために、30 余年前には VHW を、次に SD スタッフを、そして 10 年前からは CHO をフロンティア人材としてきた。ボランティアでない CHO という正職員が僻地に建てられた CHPS コンパウンドに駐在し、村落住民の健康改善のために働くというシステムは、戦後沖縄にて 46 年間存続し、地域保健の向上に多大なる貢献をした公衆衛生看護婦の駐在制度と実によく似ている。

#### 戦後沖縄の公衆衛生看護婦駐在制度

沖縄は第 2 次世界大戦で地上戦のあった唯一の地域で、戦後の保健医療事情はマイナスからのスタートで劣悪だった。医師数は戦前の 3 分の 1 に当たる 64 名へと激減し、感染症の蔓延する諸地域をカバーするには極度の人材不足であった。このような地域保健の惨状の底上げに考案されたのが、公衆衛生看護婦 (現在の保健師に相当、通称“公看”) の市町村駐在制度と地域限定で治療行為が許された介輔 (医師助手) 制度であった。

1951 年より 46 年間存続した公看駐在制度にて、卒後まもない若い公看が (国家) 公務員として僻地に派遣される点は、ガーナの CHO と共通している。また「地区診断に基づく事業展開」をモットーとした公看制度と CHPS 制度も似ている。コミュニティーの権力者及び住民を巻き込み活動する点 (本プロジェクトでは、CHAP に相当)、上位レベルからの定期的な支援型スーパービジョン (同、FSV に相当)、リファラル支援 (同様の活動あり)、月に一度の公看間の意見交換会を保健所で開催 (ガーナも同様) 基本は予防活動であるが、必要に応じて治療行為も可能である点など、類似する点が多い。

戦後沖縄とガーナの“駐在制度”で異なるのは「公平かつ透明性のある人事による高いインセンティブ」が沖縄にはあったが、ガーナではまだ確立していない点である。沖縄の公看は 2 年間の僻地勤務の後、都市部での勤務が約束されていた。また各種研修会への平等なる参加の機会が約束されていた。一方、ガーナでは僻地で働く CHO の昇進、キャリア形成の道がいまだ明確でない。今回の調査訪問時も、10 年以上給与も変わらず、ある僻地の CHPS コンパウンドで働き続ける CHO がいた。CHO に向心をもたせ CHPS 地域保健サービスを発信し続けるためにも、CHO のキャリアパスについては、今後ガーナ国の MOH/GHS に真剣に考えてもらいたい点である。

#### 列車の線路を敷いた 4 年間 ～技プロの功績～

本プロジェクトの業績は、「保健のインフラ整備」であったといえる。具体例で表現すると、列車の“線路”を敷く作業を 4 年間でほぼ完成させたといえよう。

通常、多くのプロジェクトでは、早く成果を出したいがために、“PHCの乗り物”に、“スポーツカー”、“バイク”、“大型バス”などを用いたりする。僻地に乗り付けるには手っ取り早いですが、これらの乗り物はでこぼこ道を何往復もすると、車体の破損が早い。故障が相次ぎ、燃費も悪く、持久力に欠ける。

一方、列車は、線路を敷くのに時間が大幅にかかるが、一度線路が出来上がれば、あとは動力も効率が良く、多くの車両（基本的保健サービス）を乗せ、僻地に効率良くアクセスすることができる。本プロジェクトは“線路敷き”という地道な作業を専門家チームが力を合わせて行い、徐々にC/Pたちがその利用価値に気づき始めたため、ようやくC/P自ら進んで列車を動かしつつある、といった状況に例えられる（図7-2参照）。

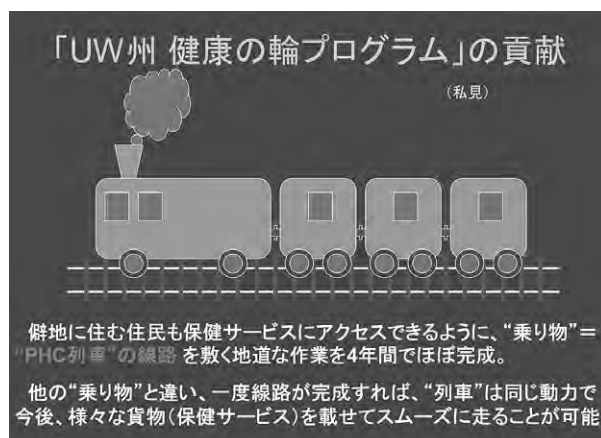


図7-2 本プロジェクトの例え

### UW州で根づいた“オーナーシップ”

地域保健の成功の鍵は、前述のようにステークホルダーら（C/P、住民など）がいかに自然体でオーナーシップをとるかに左右される。図7-3は、戦後沖縄の保健医療史を現在の途上国に応用しようと考えた際に、一番のボトルネックとなる事象を図式化したものである。それはC/P、すなわち現地の行政官の態度の差である。

戦後沖縄で“行政官”は“援助機関”である米国民政府と接触するものの、心は“対象住民”の方を向き、事実、村民の保健向上活動のため邁進し予算をはじめ各種資源を注ぎ込んだ。そして地域住民の健康が徐々に改善された。

その一方、現在、ほとんどの被援助国で、“C/P”は“援助機関”に心を傾け、資源はC/Pが貪り、“対象住民”に注がれることがない。そのため、地域保健のプロジェクトをいくつ立ち上げても、“対象住民”の健康改善になかなかつながらない。

今回、現地にて終了時評価の調査団のメンバーであったGHS幹部職員、またUW州のC/Pらの発言並びにインタビューや質問票への回答を通じ、彼らが戦後沖縄の行政官と同様に、対象住民の健康改善に使命感をもち、CHPSを中心とした新たなPHC活動の展開に真剣に取り組んでいる態度を再確認した。さらに、終了時評価会議の締めくくりにGHSのDGであるDr. Elias Soryが「戦後沖縄の公看駐在制度が地域住民の健康改善に貢献したという既存の事例は、ガーナ国にて類似の制度であるCHPSシステムを通じて僻地住民の健康を向上させることができる、という保健政策の方向性が間違っていないことの証しである」と力強く語ってくれたことが印象的であった。

とかく地域の保健・公衆衛生事業は地道な活動の積み重ねで、その成果を見届けるのに



図7-3 本プロジェクトの位置づけ



は年月がかかる。本プロジェクトの第2フェーズでは、4年間かけてようやく敷かれた“線路”を利用し、僻地に至る保健システムの更なる強化と同時に、対象住民への公平なる健康の分配のためにバランスのとれた各種資源やサービスの提供ができる仕組みづくりができるよう、期待している。

## 7-2 団長総括

団長 山内 邦裕

「CHOは奇跡を呼び起こした。これまで諦めていた病気が、魔法のように治った。」

これは、中間評価調査時の総括に引用した言葉である。その後も、専門家チームは地域に入り込み、コミュニティーやCHOをはじめとする関係者と共に汗を流して問題を見詰め、UW州の住民の健康状態を改善するために真摯に取り組んできた結果、本報告書で述べてきたとおり、プロジェクトは概してすばらしい成果をもたらし、ガーナ国で大いに注目を浴びるに至った。その要因、具体的活動、成果、達成度等の詳細はこれまで述べてきたところ、本報告書を締めくくるにあたりプロジェクト実施に携わった専門家チームにフォーカスし特筆したい。

まず、UW州という辺境の地において、延べ12人に及ぶメンバーを4年間にわたり取りまとめた池田チームリーダーは、プログラムの全体像を常に見詰めながら、膨大な数の関係者とのコミュニケーションを重視し、UWの「グランパ」として信頼を得るとともに課題に対して柔軟に対応してきた。副総括の石賀専門家は、技術的視点から母子保健の問題に切り込み、数々のマニュアル・ツール類を開発し、医療スタッフを鼓舞し続けた。同じく副総括だった小川専門家は、住民参加を促進するために深くコミュニティーに入り込むと同時に、プロジェクトを的確に運営するために問題を鋭く分析し、課題を明確にした。3年かけても動かなかったRHMTを動かしたのは、州の抱える問題に真正面から取り組み、ガーナ側関係者の心をつかんだ佐藤専門家だ。協力隊の気持ちを共有し、地域に入り込んだ映像のプロでもある八田・小野専門家はプロジェクト紹介映像などすばらしい成果を目に見えるを形で残した。日本の夏に短期間で関係者を動員してリファラル基準をまとめられた神谷専門家、マラリアに倒れながらも精神的に負けることなく地道に業務に取り組んだ吉武専門家、UW関係者からジェントルマンと称される中西専門家は、誠実にプロジェクトを管理した。そして、4年前と比較してこれほど活動が盛り上がったことに驚きながら成果をまとめたのが大野専門家だ。

ここに記述できなかったメンバーを含め、一人ひとりが最大限に力を発揮し、池田リーダーの下、彼らの力が1つとなり、活動を積み上げた。そして後半、C/PのGHSガーナ人ダイレクターやスタッフをもってして、「このプロジェクトは自分たちのプロジェクト!」という高いオーナーシップを発揮し、保健システムが強化されるに至ったのである。

誰もが自分たちのオーナーシップを高め、ビジョンを共有し、それに向かって突き進んだ。このメンバーすべてに「奇跡を起こしたチーム」として感謝の意を表したい。「情熱」が人を動かしたのだ。

さらに奇跡は奇跡を呼び、保健大臣、GHS総裁、局長等、保健行政官の多くがUW州出身者が占めるようになり、ガーナ側の力がジワジワと高まった。セクターを超えた連携の必要性を唱えるにつれ、州大臣までもが本プロジェクトに駆けつけた。中央の関係者、他ドナー、他州、他省庁、隣国、東京、沖縄……。現在、関係者のみならず、本プロジェクト、プログラムの立ち上げ

からご支援頂いた関係者の力が結集するに至った。

プロジェクトの成功の鍵は、まさに「「ヒト」の力、「ヒト」の心、「ヒト」の輪であると改めて痛感する。

JICA ガーナ事務所としては、この勢いを止めることなく、関係者間でのビジョンの共有を続け、次なるステップへとつなげたいと考える。われわれのゴールは、ガーナの人々に「健康」そして「幸せ」をもたらすことである。

最後に、今回の終了時評価調査にあたり、日本・ガーナの双方からすばらしい評価団員を得ることができたこと、そして一丸となって調査に臨み的確に問題を抽出・評価し、今後の提言を得たことに対して、心より感謝申し上げます。

## 付 属 資 料

1. M/M (英文)
2. 主要面談者
3. UW 州住民の健康改善プログラム隊員リスト




**Minutes of Meeting**  
**Between**  
**The Ghana Health Service**  
**And**  
**Japan International Cooperation Agency**  
**By**  
**The Joint Terminal Evaluation Study Team**  
**On**  
**Japanese Technical Cooperation onto**  
**The Project for The Scaling Up of CHPS Implementation in The Upper West Region**

The Joint Terminal Evaluation Study Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Ghana Health Service (hereinafter referred to as “GHS” and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), headed by Mr. Kunihio YAMAUCHI conducted the Terminal evaluation on Japanese Technical Cooperation onto the Project for the Scaling up of CHPS implementation in the Upper West Region (hereinafter referred to as “the Project”) between 23<sup>rd</sup> November 2009 and 1<sup>st</sup> December 2009.

During the stay, the Team observed the field and had a series of discussions with the Ghanaian authorities, Japanese experts and various stakeholders with the project.

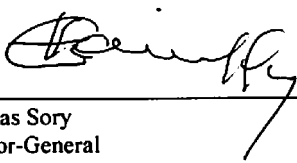
As a result, both Ghanaian and Japanese sides agreed upon the issues referred to in the document attached hereto.

Wa, 30<sup>th</sup> November, 2009



---

Kunihiro YAMAUCHI  
Leader  
Terminal Evaluation Study Team  
Japan International Cooperation Agency  
Japan



---

Dr. Elias Sory  
Director-General  
Ghana Health Service  
Republic of Ghana

## ATTACHMENT

### 1. Introduction

In Ghana, at the start of the project in 2006, health indicator figures such as mortality rate of children under age five and maternal mortality rate were high. It is because the access to primary health care services is limited, especially in rural areas. The government of Ghana has adopted Community Based Health Planning and Service (CHPS) as a strategy to redress the inequality in access to health services by strengthening community health services. However, expansion of CHPS has been slow because of lack of administrative capacities in district health bureaus, lack of the absolute number of CHPS Community Health Officers (CHO), lack of CHO's capacities, and weakness of local people's participation.

Against this background, the government of Ghana requested the government of Japan for technical cooperation which contributes to the expansion of CHPS. After the request was made, JICA discussed preliminary studies and project details with the government of Ghana, and decided to implement the project to support the expansion of CHPS for the purpose of strengthening community health services called "The Project for the Scaling Up of CHPS Implementation in the Upper West Region (hereinafter referred to as "the Project")" in March 2006.

As this project will end in March 2010, the final evaluation is conducted jointly by Ghanaian and Japanese sides in November 2009, which is about 4 months before the end of the Project in order to evaluate the activities and achievements of the Project.

As a result of a series of the discussions with organizations concerned and the meeting with officials of the GHS, the evaluation team reviewed the activities of the Project and made a Joint Terminal Evaluation Report as ANNEX1.

### 2. Conclusion

The Project is highly relevant to the needs of the target groups and target area, and in line with the health policies of Ghana and the regional priority. The Project is also relevant to Japan's Country Assistance Programme for the Republic of Ghana (2006).

Effectiveness of the Project is high because it has contributed to strengthening various elements of the health system through CHPS implementation in UWR. There are mixed observations on the efficiency of the Project in terms of the quantity and quality of the resources that has contributed to the achievement of the Outputs. It needs improvement in some area, but the Project has utilized the existing resources very well to implement the activities and achieve the Outputs.

Ug

OK

The coverage of functional CHPS zones has increased smoothly. The number of functional CHPS zones has increased from 24 in 2006 to 81 in 2009, which is 41.1% of target number (197) by 2015. With respect to other positive and negative impacts by the Project, it is a little early to observe. However, the Project seems to have started contributing to the immediate impact on health.

As the Project has contributed to strengthening the institutional capacity of GHS on CHPS implementation in UWR, motivation for scaling up CHPS by Ghanaian counterpart seems to be high and there is a prospect of sustainability. Sustainability of the outcomes of the Project is high however the areas of concern are financial, institutional and technical sustainability.

### **3. Recommendation**

The recommendation of the Project is as follows:

#### Recommendations for the Project

- 1) To compile recommendations to improve weak areas which have not been achieved fully such as the regular FSV implementation, analysis of the results of FSV, its utilization after feedback from upper level to lower levels, and counter referral.
- 2) To promote regular implementation of FSV at all levels especially at RHMT.
- 3) To improve on the referral practices and usage of referral case criteria through RHMT meetings.
- 4) To continue with community participation training.

#### Recommendations for the GHS (National/MOH)

- 1) To approve the training module which the Project adapted at the national level.
- 2) To work with MOH to develop a career path for CHOs.
- 3) To reorganize the district health information management system (dhims) to simplify the documentation by CHO.
- 4) To conduct FSV from the national to the regional level at least twice a year.
- 5) To establish a national PS for all levels.
- 6) To synchronize all the CHPS tools and training manuals which have been developed by different donors.
- 7) To disburse the approved budget on timely basis and ensure financial transparency.

#### Recommendations for the GHS (RHMT)

- 8) To strengthen the CHPS unit at the RHMT.
- 9) To keep reminding RHMT that CHPS is for preventive and promotive services and does not become a place for curative services such as maternity home.
- 10) To promote intra and inter-sectoral collaboration between local government, and the MOH/GHS.
- 11) To review the donor regulations on allowances, accommodation and transport fees.
- 12) To conduct more trainings on community participation to all levels especially to CHOs.

#### Recommendations for the GHS (DHMT)

- 13) To strengthen SDHT through managerial skills training and personnel.
- 14) To utilize locally available financing sources more effectively.

Uy

2007

Recommendations for JICA

- 1) To conduct the post-Project implementation survey to measure the impact of the Project.
- 2) To conduct follow-up activities on referral, FSV and community participation by developing exit strategy.
- 3) To consider an appropriate period of stay by Japanese experts in Ghana considering the scale of the Project.
- 4) To review the donor regulations on allowances, accommodation and transport fees.
- 5) To consider possibility of supporting CHPS roll out in partnership with other stakeholders.

Lessons learned

- 1) Community entry and community mobilization are important for the establishment of CHPS in the community.
- 2) Community is empowered through CHAPs.
- 3) FSV monitoring encourages the CHOs in their work.
- 4) Feedbacks and referrals enable CHOs to gain experience in the management of similar cases.
- 5) Community Emergency Transport System (CETS) has improved access where it is working.
- 6) Training of hospital staff in referral requires time and money. However, involvement of hospitals is essential for effective referral system.
- 7) Leadership and commitment of GHS Central, RHMT and DHMTs are important for CHPS roll out.

ANNEX 1 Joint Terminal Evaluation Report on the Project for the Scaling up of CHPS  
implementation in the Upper West Region

Uy

eg



**JOINT TERMINAL EVALUATION REPORT**  
**on**  
**the Project for the Scaling Up of CHPS Implementation**  
**in the Upper West Region**

30th November 2009

**Ghana Health Service (GHS)**  
**Japan International Cooperation Agency (JICA)**

cy

en

## **CONTENTS**

### Abbreviations

1. Outline of the Final Evaluation
  - 1.1 Background and Summary of the Project
  - 1.2 Purpose of the Final Evaluation
  - 1.3 Members of the Evaluation Team
  
2. Method of the Evaluation
  - 2.1 Survey Items
  - 2.2 Method of Data Collection
  - 2.3 Five Criteria for Evaluation
  
3. Performance of the Project
  - 3.1 Actual Inputs
    - 3.1.1 Inputs from the Ghanaian side
    - 3.1.2 Inputs from the Japanese side
  - 3.2 Achievement of the Activities
  - 3.3 Achievement of the Outputs
  - 3.4 Achievement of the Project Purpose
  - 3.5 Performance of the Overall Goal
  
4. Evaluation by Five Criteria
  - 4.1 Relevance
  - 4.2 Effectiveness
  - 4.3 Efficiency
  - 4.4 Impact
  - 4.5 Sustainability
  
5. Conclusion
  
6. Recommendations and Lessons Learned

6/27

ey

- Annex 1: Project Design Matrix (PDM)
- Annex 2: List of Experts
- Annex 3: List of Counterparts
- Annex 4: List of Acceptance of Ghanaian Counterparts for Training in Japan and in 3<sup>rd</sup> Country
- Annex 5: List of Equipment Provided by JICA
- Annex 6: Budget (Local Cost) by Japanese Government
- Annex 7: List of Products
- Annex 8: Level of Achievement of the Outputs 1-6
  - 8-1: Summary of the level of achievement by indicators in PDM
  - 8-2: Level of achievement by indicators in PDM
- Attachment 1: List of implemented training
- Attachment 2: Action plan by PO
- Annex 9: Organization Chart of the Project
- Annex 10: Cooperation with Other Development Partners

4

ey

## Abbreviations

|        |  |
|--------|--|
| CETS   | Community Emergency Transport Systems              |
| CHAP   | Community Health Action Plans                      |
| CHC    | Community Health Committee                         |
| CHN    | Community Health Nurse                             |
| CHO    | Community Health Officer                           |
| CHPS   | Community-Based Health Planning and Services       |
| CHV    | Community Health Volunteer                         |
| DA     | District Assembly                                  |
| DANIDA | Danish International Development Agency            |
| dhims  | district health information management system      |
| DHMT   | District Health Management Team                    |
| FSV    | Facilitative Supervision Visit                     |
| GHS    | Ghana Health Service                               |
| GP     | Good Practice                                      |
| GPRS   | Ghana Poverty Reduction Strategy                   |
| HEW    | Health Extension Worker                            |
| HMIS   | Health Management Information System               |
| HRD    | Human Resource Department                          |
| HQ     | Headquarters                                       |
| JCC    | Joint Coordinating Committee                       |
| JICA   | Japan International Cooperation Agency             |
| JOCV   | Japan Overseas Cooperation Volunteers              |
| MOH    | Ministry of Health                                 |
| NGO    | Non Governmental Organization                      |
| NSD    | Network for Sustainable Development                |
| OJT    | On-the-job training                                |
| PDM    | Project Design Matrix                              |
| PHC    | Primary Health Care                                |
| PPMED  | Policy Planning, Monitoring & Evaluation Division  |
| PS     | Performance Standard                               |
| RCC    | Regional Coordinating Council                      |
| R/D    | Record of Discussions                              |
| RHMT   | Regional Health Management Team                    |
| SDHT   | Sub-district Health Team                           |
| TOT    | Training of Trainers                               |
| USAID  | United States Agency for International Development |
| UNICEF | United Nations Children's Fund                     |
| UWR    | Upper West Region                                  |

60

ey

## **1. Outline of the Final Evaluation**

### **1.1 Background and Summary of the Project**

In Ghana, at the start of the project in 2006 health indicator figures such as mortality rate of children under age five and maternal mortality rate were high, to a great extent because of limited access to primary health care (PHC) services, especially in rural areas. The government of Ghana has adopted Community Based Health Planning and Service (CHPS) as a strategy to redress the inequality in access to health services by strengthening community health services. However, expansion of CHPS has been slow because of insufficient administrative capacity in district health bureaus, inadequate numbers of CHPS Community Health Officers (CHO), weak capacities of existing CHOs, and weak participation by local people.

Against that background, the government of Ghana requested that the government of Japan provide technical cooperation to contribute to the expansion of CHPS. After the request was made, and after discussing preliminary studies and project details with the government of Ghana, Japan International Cooperation Agency (JICA) decided to implement the project to support the expansion of CHPS for the purpose of strengthening community health services. The project, which began to be implemented in March 2006, is called “The Project for the Scaling Up of CHPS Implementation in the Upper West Region” (hereinafter referred to as “the Project”). The target area of the Project is the Upper West Region (UWR), a region of extreme poverty where access to PHC services is inadequate and health indicators, especially the infant mortality rate, are worse than in other parts of Ghana. The Project’s implementation was innovative in that it involved coordination with Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV), the Japanese Grant Aid project, and initially a Japanese expert at the Ministry of Health (MOH).

### **1.2 Purpose of the Evaluation**

With the project to end in March 2010, the final evaluation was conducted jointly by the Ghanaian and Japanese sides in November 2009, about 4 months before the end of the Project.

The evaluation was conducted for the following purposes:

- (1) to confirm the “Relevance”, “Effectiveness”, “Efficiency”, “Impact” and “Sustainability” of the Project,
- (2) to confirm the achievement of the Project Purpose and of each Output,
- (3) to compile recommendations and lessons learned from the Project which would be useful for improving the Project for the remaining period and closing it smoothly, and

(4) to recommend that lessons learned from the Project be used to formulate and guide implementation of possible future projects.

### 1.3 Members of the Evaluation Team

<Ghanaian members>

| Name                  | Function          | Title  | Dispatch period    |
|-----------------------|-------------------|--|--------------------|
| Dr. Frank Nyonator    | Evaluation member | Director, PPME, GHS                          | Field: 11/23~11/27 |
| Dr. Sylvester Anemana | Evaluation member | Director, HRD, GHS                           | Field: 11/23~11/27 |
| Mr. Sulemana Bening   | Evaluation member | PPME, MOH                                    | Field: 11/23~12/1  |
| Dr. Moses Aikins      | Evaluation member | School of Public Health, University of Ghana | Field: 11/23~12/1  |

<Japanese members>

| Name                   | Function               | Title  | Dispatch period (including travel days) |
|------------------------|------------------------|--|---|
| Mr. Kunihiro Yamauchi  | Mission Leader         | Resident Representative, JICA Ghana office                         | Field: 11/27~12/1                       |
| Prof. Sumiko Ogawa     | Community Health       | Professor, Faculty of Human Health Sciences Meio University, Japan | 11/21~12/6<br>Field: 11/23~12/1         |
| Mr. Ikuo Takizawa      | Health System Analysis | Regional Project Formulation Advisor, JICA Kenya office            | 11/22~12/4<br>Field: 11/23~12/1         |
| Mr. Yoshimasa Takemura | Research Analysis      | Health Systems Division, Human Development Department, JICA HQ     | 11/21~12/3<br>Field: 11/23~12/1         |
| Ms. Kayo Yokomori      | Program Analysis       | Project Formulation Advisor, JICA Ghana office                     | Field: 11/23~12/1                       |
| Mr. Satoshi Otani      | Evaluation Analysis    | Social Development Specialist AMDA-MINDS                           | 11/14~12/6<br>Field: 11/18~12/1         |

## **2. Method of the Evaluation**

### **2.1 Survey Items**

The final evaluation was conducted in accordance with the JICA Guidelines for Project Evaluations (2004). Detailed steps are as follows:

- (1) Achievements of the Project were assessed based on the current PDM version 5, adopted on 22nd July 2008 (Annex 1) following the midterm evaluation. The PDM had been modified three times prior to the midterm evaluation. The joint evaluation team measured and analysed achievements of the Outputs and the Project Purpose based on the verifiable indicators and with consideration of the Important Assumptions of the Project. The Inputs and Activities were evaluated in comparison with the plan and the achievements of the Outputs. Performance in contributing to the Overall Goal by the end of the final evaluation was evaluated based on the verifiable indicators and with consideration of the Important Assumptions of the Project.
- (2) Factors contributing to and factors impeding the achievement of the Project were analysed by reviewing the project design and project implementation process.
- (3) The design, implementation process, and outcomes of the Project were analysed from the viewpoints of the five criteria of evaluation: Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact and Sustainability.

### **2.2 Methods of Data Collection**

Various information sources and data collection methods were combined to increase the validity and reliability of the results of the final evaluation. Both quantitative and qualitative methods were utilized to measure the Project achievements. Using multiple data sources and several types of data also enabled the evaluation team to analyse factors contributing to and factors impeding achievement of the Project. Data collection methods used by the evaluation team were as follows:

- (1) "Documentary reviews" were conducted such as the Project Document, Record of Discussions (R/D), PDM, policy papers, progress reports, In-depth Review of the Community-based Health Planning Services (CHPS) Programme report, 2008 Upper West Regional Annual report and Mid-term Evaluation Report in order to examine the progress and achievements of the Project.
- (2) "Interviews with Ghanaian counterparts and Japanese experts" were conducted to confirm the findings from the documentary reviews and to obtain interviewees' insights mainly about the achievements of the Project and factors contributing to and impeding its achievements. Interviewee were: four Japanese project members, three GHS Headquarters (HQ) personnel, four

RHMT members, and twenty DHMT staff members.

- (3) “Questionnaire surveys of Ghanaian counterparts and Japanese experts” were conducted to obtain their views mainly about the CHPS policy in general, contributions of the Project to scaling up CHPS in Upper West Region, and achievements and challenges in the Project. Survey respondents were three RHMT members, five DHMT members, three GHS HQ personnel, and eight Japanese experts<sup>1</sup>.
- (4) “Field interviews” were conducted to obtain interviewees’ insights mainly about the achievements of the Project and factors contributing to and impeding its achievements. The people interviewed were four Sub-District Health Team (SDHT) members, six CHOs, thirteen Community Health Volunteers (CHVs), other community members, three JOCVs, four Regional Hospital staff members. Evaluation team members also interacted with many other community members and with one sub-contracted local Non Governmental Organization (NGO), the “Network for Sustainable Development” (NSD)).
- (5) “Direct observations” of CHPS zones were conducted in Wa West, Wa Municipal, Nadowli, and Jirapa districts to confirm the situation and conditions directly. Other visits were made to the DHMT at Lawra, Nadowli, Wa West, and SDHT in Jirapa and to the Regional and District Hospitals.

### 2.3 Five Criteria for Evaluation

Five criteria for evaluation are summarised as follows:

(1) Relevance:

Relevance of the Project is assessed by the validity of the Project Purpose and the Overall Goal in relation to viewpoints such as policies of the Government of Ghana as well as Japan’s development assistance policy to Ghana, and the needs of the country of Ghana, target area and target group.

(2) Effectiveness:

Effectiveness of the Project is assessed by examining the extent to which the Project Purpose is achieved and by verifying the causal links between the achievements of the Outputs and Project Purpose, with consideration of the Important Assumptions of the Project.

(3) Efficiency:

Efficiency of the Project is assessed by examining the extent to which the Outputs are achieved and by verifying the causal links between the Activities and achievements of the Outputs and the appropriateness of the Inputs in terms of quality, quantity and timing.

---

<sup>1</sup> These respondents were overlapped in the persons from whom information was obtained in methods (2).



(4) Impact:

Impact of the Project is assessed in terms of the influences of the Project, which are judged to be either positive or negative and also either expected or unexpected.

(5) Sustainability:

Sustainability of the Project is assessed in terms of political, institutional, financial and technical aspects, considering to what extent the outcomes of the Project could be sustained after the end of the Project.

6

64

### **3. Performance of the Project**

#### **3.1 Actual Inputs**

##### **3.1.1 Inputs from the Ghanaian side**

(1) Counterparts personnel assigned to the Project

Staff members from the Upper West Regional Health Directorate and the DHMTs were assigned to the Project as planned except for full-time staff in the field of “Community Health Planning” and “Maternal and Child Health”. List of Counterparts is shown in Annex 3.

(2) Provision of the project office

The Project has had an office in the Regional Health Directorate compound since June 2008. The cost of refurbishment was borne by the operational cost of the Japanese side.

(3) Operational expenses

The Ghanaian side made direct contributions to the Project in a variety of ways, for example, staff time, salaries, fuel costs and utilities.

##### **3.1.2 Inputs from the Japanese side**

(1) Experts

Twelve Japanese experts were assigned to the Project as planned. List of Experts is shown in Annex 2.

(2) Counterpart training

Nine counterparts participated in training courses in Japan. Three of the trainees participated in counterpart training programs which took place in Okinawa, while the other six participated in group training courses. A list of Acceptance of Ghanaian Counterparts for Training in Japan and in the 3<sup>rd</sup> Country is presented in Annex 4.

(3) Provision of equipment

Equipment supplied for CHPS activities included motorbikes, bicycles, medical equipment, and equipment for radio communication. Other equipment for common and general use was also provided. The supplied equipment amounted to approximately JPY 32,732 thousand (=US\$ 360,207. US\$1=JPY90.87, November 2009 JICA exchange rate) as of November 2009. The details of the equipment provided are described in Annex 5.

(4) Local budget

The local budget of the Japanese side amounted to JPY 114,135,000 (=US\$1,165,237. US\$1=JPY97.95, March 2009 JICA exchange rate) from the beginning of the Project up to March

2009. The details of the operational expenses are shown in Annex 6.

### 3.2 Achievement of the Activities

The final evaluation team reviewed the progress of the Activities in the PDM version 5, and confirmed that most of activities were conducted as planned although there were delayed (but already finished) activities under the Output 3 and Output 4. Processes of implementing activities under each Output were well designed. All activities were prepared by using a situational analysis, needs assessment, and review of conventional methods. Based on the results, guidelines and manuals were developed and revised when necessary. Then, trainings were conducted and activities were implemented, promoted, and monitored after the trainings.

#### **Achievement of the Activities under Output 1: “Knowledge and skills of RHMT, DHMTs and SDHTs in UWR to manage CHPS implementation are improved.”**

The Project conducted a situation analysis and training needs assessment of RHMT, DHMT and SDHT to strengthen their capacity to manage CHPS implementation. Based on the results, training materials were developed and trainings were conducted for RHMT, DHMT and SDHT. According to the records of the Project, the participants were satisfied with the training (average satisfaction rate was 91% for RHMT, 93% for DHMT, and 96% for SDHT) and their understanding of the contents improved after the trainings (the result of pre-post test increased on average by 21% points for RHMT, 24% points for DHMT, and 14% points for SDHT).

|     | <b>Activities</b>   | <b>Achievements</b>   |
|-----|---|---|
| 1.1 | Conduct a situation analysis of management capacities of RHMT, DHMT and SDHT    | A situation analysis of management capacities of RHMT and DHMT was conducted through a workshop which revealed strengths and challenges. SDHT situational analysis was conducted through direct observation and interviews. |
| 1.2 | Conduct training needs assessment for the above personnel (including TOT needs) | 1) Training needs assessment for RHMT and DHMT was already conducted in Activities 1.1.<br>2) Training needs assessment for SDHT was conducted by the workshop and interview with them, and their needs were identified.    |
| 1.3 | Develop performance standards for purpose of evaluation                         | Performance standards (PS) and monitoring tools for RHMT, DHMT and SDHT were developed and modified several times for practical and detailed version based on its usage in supervision.                                     |
| 1.4 | Review in-service training module   | 1) Training materials for RHMT and DHMT were  |

4  
5

du

|     |   |   |
|-----|---|---|
|     | and refine based on the findings of 1.1 and 1.2 above | <p>developed and revised several times based on the study of Facilitative Supervision Visit (FSV) implementation.</p> <p>2) Training materials for SDHT were developed and revised after every training session based on its feedback and the study of FSV implementation.</p>  |
| 1.5 | Conduct trainings for the RHMT, DHMTs and SDHTs       | <p>1) RHMT trainings and re-trainings were conducted total 4 times for 64 RHMT members, on PS, FSV and proposal writing</p> <p>2) DHMT trainings and re-trainings were conducted a total of 6 times for 269 DHMT members on performance standard, FSV, proposal writing and coaching. Also 137 SDHT staff participated.</p> <p>3) SDHT trainings and re-trainings were conducted in 3 sessions for 257 SDHTs to strengthen their capacity of supervision to CHOs.</p> |

**Achievement of the Activities under Output 2: “Knowledge and skills of CHOs in UWR to implement CHPS is improved.”**

The Project conducted a training needs assessment of CHOs to strengthen their capacity to implement CHPS. Based on the results, training materials were developed and a CHO fresher training<sup>2</sup>, CHO refresher training and facilitators’ training were conducted. According to the record of the Project, the participant CHOs were satisfied with the training (satisfaction rate was average 98.6% for CHO fresher training and average 93.3% for CHO refresher training), and their understanding of the contents improved after the training (the result of pre-post test increased on average by 12% points for CHO fresher training, and 34% points for CHO refresher training).

|     | <b>Activities</b>                         | <b>Achievements</b>   |
|-----|---|---|
| 2.1 | Conduct training needs assessment for CHO | <p>1) Training needs for CHOs and facilitators were analyzed through the 1<sup>st</sup> CHO fresher training. Based on the results of the needs assessment, modules for CHO fresher training were developed.</p> <p>2) The requirements of CHOs and their trainings</p> |

<sup>2</sup> CHO fresher training means the training for CHNs to become CHOs.

63

ey

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     |   | were revised every year  |
| 2.2 | Develop performance standards for purposes of evaluation  | PS and monitoring tools for CHOs were developed and modified annually to make them more practical and user-friendly.   |
| 2.3 | Review in-service training/refresher training modules and refine based on the findings of 2.1 above | Relevant modules for CHO refresher trainings were examined through interviews with CHOs and facilitators, and the content of CHO fresher trainings. Based on the aforementioned, modules for CHO refresher trainings were developed.   |
| 2.4 | Conduct regular trainings for CHOs  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) CHO fresher trainings were conducted 2-3 times a year (8 times in total) for 160 CHNs, which are twice as many CHNs as the number of operational CHPS zones.</li> <li>2) Facilitators' trainings were conducted before each CHO fresher trainings to strengthen the capacity of facilitators, and the number of qualified facilitators increased from 6 to 15.</li> <li>3) CHO refresher trainings were conducted once a year (3 times in total) for 125 CHOs who work in CHPS zones.</li> </ol> |
| 2.5 | Prepare annual training schedule  | The CHO fresher/ refresher training and facilitators training were scheduled at the end of the year in consultation with facilitators. and were carried out as planned   |

**Achievement of the Activities under Output 3: “Facilitative supervision system is developed and implemented in UWR.”**

The Project reviewed the conventional monitoring system within CHPS implementation. Based on the results and discussions with stakeholders, guidelines and tools for FSV were developed and trainings conducted for RHMT, DHMT, SDHT, and CHO. After the trainings, FSV was introduced in all districts.

|     | Activities  | Achievements   |
|-----|---|--|
| 3.1 | Review the system of supervision within CHPS implementation | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Workshops and observations were conducted at all levels to review the conventional supervision, and issues were identified.</li> <li>2) Interviews to RHMT, DHMT, SDHTs and CHOs were conducted to identify training needs.</li> </ol> |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 3.2 | Develop guideline and tools for facilitative supervision                        | The monitoring tools, as a practical version of PS, and its manual (including general guideline) for RHMT, DHMT, SDHT, and CHO were developed and revised when necessary.  |
| 3.3 | Train RHMT, DHMT, SDHT and CHO for facilitative supervision                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Summary of training results is same as the one of Output 1 (especially Activity 1.5) and Output 2 (especially Activity 2.4) above.</li> <li>2) RHMT and DHMT were trained in the theory of PS and FSV, practice sessions of facilitative skills, usage of the monitoring tools, and descriptive analysis of results of FSV.</li> <li>3) SDHT were trained in the concept of FSV, FSV system, usage of the monitoring tools, and presentation of the results of FSV.</li> <li>4) CHOs were trained in the concept of FSV and the usage of the monitoring tool.</li> </ol> |
| 3.4 | Promote implementation of facilitative supervision by GHS in stage I districts  | <p>These activities were undertaken by the Project;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) On-the-Job Trainings (OJTs) of FSV to teach facilitation attitude were conducted twice for 42 DHMT staff and 47 SDHT staff in Stage I districts.</li> <li>2) Supports of FSV at site for OJTs were conducted to support descriptive analysis of data of FSV, feedback meetings in Stage I districts.</li> <li>3) Participation in FSV (3 times to DHMT, 7 times to SDHT, 13 times to CHO).</li> <li>4) Participation in feedback meetings (all 3 districts).</li> </ol>  |
| 3.5 | Monitor implementation of facilitative supervision by GHS in stage II districts | <p>These activities were conducted by the Project</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) OJTs of FSV to teach facilitation attitude, conducted twice, for 115 DHMT staff and 116 SDHT staff in Stage II districts.</li> <li>2) Supports of FSV at site for OJT, conducted to support descriptive analysis of data of FSV, feedback meeting in Stage II districts.</li> <li>3) Participations in FSV (6 times to DHMT, 11 times to SDHT, 10 times to CHO)</li> <li>4) Participation in feedback meeting (all 6 districts)</li> </ol>   |

**Achievement of the Activities under Output 4: “Referral procedure by regional/district hospitals, health centres and CHOs are strengthened in UWR.”**

The Project developed a practical referral procedure guideline. Based on the guideline, Trainings of Trainers (TOTs) on referral system were conducted to train selected GHS staff. Subsequent training of other GHS and hospital staff was conducted by the TOT-trained staff. According to the monitoring of referral procedure after the trainings, usage of the standard referral form and referral register by CHPS compounds improved (usage of the standard referral form improved from 38% in 2007 to 87% in 2008, and usage of the referral register improved from 54% in 2007 to 87% in 2008); however, referral feedback rate was still low from 8 % in 2007 to 30% in 2008.

|     | <b>Activities</b>  | <b>Achievements</b>  |
|-----|--|--|
| 4.1 | Review current referral procedure  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Two surveys on the conventional referral system were conducted, covering for example the referral situation, condition of necessary equipment for referral, and appropriate referral procedures.</li> <li>2) As a result, issues were identified and check points for referral in the FSV monitoring tools were determined.</li> </ol>   |
| 4.2 | Develop guideline and necessary formats for referral with health personnel       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Practical referral procedure guideline was developed and updated in response to the GHS revision of referral form to supplement the existing GHS referral policy and referral forms. Referral registers were also developed.</li> <li>2) Referral case criteria for CHOs were developed and were distributed to health facilities through the RHMT and DHMT.</li> </ol>  |
| 4.3 | Conduct TOT training for GHS staff and promote trainings for CHO by GHS trainers | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TOT on referral system was conducted for 29 GHS staff comprising DHMT, Regional and District Hospitals.</li> <li>2) The GHS trainers conducted subsequent training on referral system for 233 GHS staff at all levels from all 8 districts in 2008.</li> <li>3) The referral review workshop for adoption to update GHS referral system was conducted for 58 GHS staff from DHMTs and hospitals (regional and districts).</li> </ol> |
| 4.4 | Monitor referral status in stage I and   | Monitoring on referral procedures was conducted  |

4

ey



|     |  |   |
|-----|--|---|
|     | stage II districts   | and the results were incorporated into FSV.   |
| 4.5 | Promote regular meetings for referral cases analysis by GHS in stage I districts | Annual referral review workshop, district-level half-year reviews and hospital-based maternal death reviews were conducted. |

**Achievement of the Activities under Output 5: “Procedure to promote community participation for CHPS implementation is improved in UWR.”**

The Project reviewed the conventional approaches used to mobilize communities and training modules for Community Health Committee (CHC)/CHV. Based on the results, training materials were developed and trainings were conducted for CHC members/CHVs and GHS staff. As a result, CHVs and CHCs became more active in supporting CHPS activities. Trainings and activities to promote community participation for CHPS implementation were conducted by the sub-contracted local NGO.

|     | Activities  | Achievements   |
|-----|---|--|
| 5.1 | Review current approaches used to mobilize communities  | Core issues in the community participation were clarified between the Project team and the RHMT and DHMT in stage I districts, and the measures towards the issues were taken.   |
| 5.2 | Develop performance standards on CHC/CHV  | PS and the FSV monitoring tools for CHCs and CHVs were developed and revised.  |
| 5.3 | Review and modify training modules for CHC/CHV  | Training materials and modules for CHCs/CHVs were developed and revised.   |
| 5.4 | Promote community participation by local NGOs, including community sensitization, CHC/CHV training, on-the-job training on for GHS staff and exchange visits among CHPS communities | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) CHV trainings were conducted in 14 CHPS zones in stage I districts, covering 680 CHCs/CHVs, and they became more active in supporting CHPS activities after the training.</li> <li>2) GHS trainings mainly for CHOs (including field practice) were conducted for 243 GHS staffs on Community Health Action Plans (CHAP) and facilitation skills to manage CHCs and CHVs.</li> <li>3) In the stage I districts, all the functioning CHPS zones developed CHAP, and in stage II districts, at least one CHAP was created per district.</li> <li>4) Seven exchange visits were conducted to share information about good practices (GP) of different CHPS zones among CHCs and CHVs, and participants deepened their understanding.</li> <li>5) Community durbars were conducted in all</li> </ol> |

63

ay



|     |   |  |
|-----|---|--|
|     |   | functional CHPS zones  |
| 5.5 | Develop guidelines and manuals including how to establish sustainable CHC/CHV systems | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Guidelines and manuals on CHAP preparation, mainly for CHOs, were developed and distributed.</li> <li>2) Guidelines and manuals on community participation, mainly for the DHMTs, were developed and distributed.</li> </ol> |

**Achievement of the Activities under Output 6: “Models of best practices / innovations are disseminated for potential replication.”**

The Project presented and distributed the Project’s products, such as manuals, guidelines and GP, among UWR and to policy makers/other stakeholders at national level through regional CHPS fora, referral workshops, CHPS coordinators’ meetings, exchange visits, dissemination workshops in Accra, and a study tour including the media from Accra to UWR.

|     | Activities  | Achievements   |
|-----|---|--|
| 6.1 | Organize regional CHPS forum  | Three Regional CHPS fora were held. Participants were drawn from RHMT, DHMT, SDHT, CHO, Regional Coordinating Council (RCC), Chiefs, District Assembly (DA), Development partners and the media. The understanding of the CHPS concept in the region was enhanced.   |
| 6.2 | Disseminate manuals and guidelines developed by the Project at the beginning of the third year to Stage I Districts       | FSV system, referral system, and promotion of community participation guidelines and manuals were standardised. These were distributed to both Stage I and Stage II districts  |
| 6.3 | Document and disseminate best practices/innovations from Stage I to Stage II Districts                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) GPs were presented during the referral workshop and CHPS coordinators meeting in August and September, 2009 respectively.</li> <li>2) Document on GP will be completed in December 2009. The document will be distributed in the regional CHPS fora and other meetings.</li> </ol> |
| 6.4 | From 2008, facilitative exchange visits of GHS staff and CHC/CHVs were carried out between Stage I and Stage II Districts | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Three exchange visits of CHO, CHV and CHC between Stage I and Stage II districts involving 66 participants were conducted in 2008 and 3 more such visits were conducted in 2009 involving 99 participants.</li> <li>2) The exchange visits are good opportunities to</li> </ol>    |

|     |  |   |
|-----|--|---|
|     |  | share experiences with other CHPS zones.<br>Satisfaction of the participants was high, (range: 90 -100 %)   |
| 6.5 | Present guidelines, manuals, and documented best practices produced by the Project to policy makers and other stakeholders at national level | Outcomes, products and GP produced by the Project were presented to policy makers and Development Partners by the study tour from Accra in September, 2009, and dissemination workshops took place in Accra twice in 2008 and, twice in 2009, with the last one planned for January 2010. |

### 3.3 Achievement of the Outputs

Overall, it can be concluded that the Outputs have been largely achieved. The Project has produced 160 CHOs (which is twice the number of CHPS compounds in UWR), introduced the FSV system at all levels of the public health systems, strengthened community participation for communities to generate CHAPs, and also provided essential equipment and logistics for functional CHPS compounds in order to provide quality PHC services. Regarding the promotion of community participation, which was non-existent prior to commencement of the Project, the expansion rate of CHAPs is high (52.6%). The final version of GP by CHO, SDHT, DHMT, RHMT and CHC/CHVs about FSV, referral procedures and community participation will be distributed at the Regional CHPS Forum in December 2009.

However there is still more room for further improvement in Outputs 3 and 4. For example there were some gaps in achievement of FSV implementation among levels of GHS such as the delay in starting FSV by RHMT and the low implementation rate of FSV by SDHT (23.7%) considering the Project's focus on this level. Also, in the referral system, it has taken time for the training to have an effect at the upper levels (especially at hospital).

#### **Achievement of Output 1: "Knowledge and skills of RHMT, DHMTs and SDHTs in UWR to manage CHPS implementation are improved."**

It is likely that the achievement of Output 1 will be high. All indicators in the Output 1 have been already achieved (see in the table below). According to the Project documents, RHMT, all DHMTs, and all SDHTs received the training on both PS and FSV, which is one of the highlights of the Project. For example, 98.1 % of all In-charge of SDHTs, 51.5% of all technical staff of DHMTs, and 32% of all technical staff of RHMT received the several aspects of the trainings. These training coverage rates at both SDHT and DHMT levels are so high that it contributed to the improvement of institutional capacity of GHS on CHPS implementation. In addition, trainees at all levels improved their knowledge and skills after the trainings. In the interviews, GHS staff who participated in the trainings confirmed that they have utilised the skills that has learned through the trainings in FSV. Considering that these

knowledge and skills were further strengthened by OJT of FSV conducted by the Project and GHS, it is assumed that the knowledge and skills to manage CHPS implementation by RHMT, DHMTs and SDHTs in UWR were improved.

|     | <b>Verifiable Indicators</b>  | <b>Achievement</b>   |
|-----|---|--|
| 1.1 | Training on performance standard is provided by the Project for RHMT and DHMTs of all (8) districts in UWR. | RHMT technical staff (32%) and all 9 DHMT technical staff (51.5%) received trainings on PS and FSV.  |
| 1.2 | Training on proposal writing is provided for DHMTs of all (8) districts in UWR.                             | All 9 DHMTs received the trainings on proposal writing.  |
| 1.3 | Training on facilitative supervision is provided for SDHTs of all (64) sub-districts in UWR.                | All In-charge of SDHT (98.1%) received trainings on FSV and PS.<br>1) Fifty nine technical staff of SDHT (one from each sub-district) were trained in 2007.<br>2) Sixty six technical staff of SDHT (one from each sub-district) were trained in 2008.<br>3) One hundred and thirty two technical staff of SDHT (two from each sub-district) were trained in 2009. |
| 1.4 | Understandings of trainees are improved in training courses.  | Understandings of trainees improved after each training course for RHMT, DHMTs and SDHTs. Details are as follows:<br>1) The result of pre-post test increased in average 21 % for RHMT and 24% for DHMT.<br>2) The result of pre-post test increased in average 14% for SDHT.  |

**Achievement of Output 2: “Knowledge and skills of CHOs in UWR to implement CHPS are improved.”**

It is likely that the achievement of Output 2 will be high. According to the Project documents, 160 CHNs attended CHO fresher training, which is about the double the number of functional CHPS zones in UWR. In addition, 96.2% of all in-service CHOs received the CHO refresher trainings. It is assumed that the number of trained CHNs would be enough to contribute to the improvement of institutional capacity for CHPS implementation. In the interviews, it was verified that trained CHOs utilised the knowledge and skills acquired through the training in FSV. It was also noted that training modules and teaching materials were standardized and that sufficient numbers of facilitators were trained to ensure quality and sustainability of CHO training in UWR.

43

ey

|     | Verifiable Indicators   | Achievement  |
|-----|---|--|
| 2.1 | Trainings on CHPS are provided for at least 140 CHNs. (CHO freshman training <sup>3</sup> ) | CHO fresher training was provided for 160 CHNs.  |
| 2.2 | Trainings are provided for at least 70 CHOs. (CHO refresher training)                       | CHO refresher training was provided for 125 in-service CHOs. Details are as follows:<br>1) 33 CHOs were trained in 2007.<br>2) 92 CHOs have been trained in 2009.  |
| 2.3 | Understandings of trainees are improved in training courses.                                | Understandings of trainees improved after each training course for CHNs and in-service CHOs. Details are as follows:<br>1) The result of pre-post test of CHO fresher training increased by 12.4 points on average.<br>2) The result of pre-post test of CHO refresher training increased by 34 points on average. |

**Achievement of Output 3: “Facilitative supervision system is developed and implemented in UWR.”**

It is likely that the achievement of Output 3 will be partial. While rules and tools for FSV were put in place and trainings were conducted, implementations of FSV were yet to be regularized at all levels. Although it hasn't achieved the target level of 75% stipulated in PDM, it should be noted that FSV implementation rate at each level has improved from 2008 to 2009 except for RHMT. During the field visit, it was observed that health staff involved in FSV had a very positive view and attitude. In addition, feedback of FSV was in place through CHPS review meetings and summary reports.

FSV by RHMT was planned to start from January 2009. However, it started only in September 2009 due to the delay of the monitoring tool development. That delay was in turn due to the Project's having focused more on activities at SDHT and CHO levels. In addition, in the interviews with Project team members, difficulties in communication and coordination with RHMT due to too much workload for RHMT and relatively short periods of stay by Japanese experts in Ghana were cited as other factors for the delay.

<sup>3</sup> The meaning of CHO freshman training and CHO fresher training is totally the same. We use the word “fresher training” in this document as the Project uses in their routine work, however, we see the word “freshman training” in the PDM which we cannot change anymore, thus we used the word “freshman training” in only the Verifiable Indicators as quoted in this document.

|     | Verifiable Indicators   | Achievement  |
|-----|---|--|
| 3.1 | Guideline and tools for facilitative supervision are developed and introduced to RHMT and DHMTs in all (8) districts by the Project (by the end of 2008).                               | 1) The FSV general guideline was developed in June 2009.<br>2) The manual on FSV from SDHTs to CHOs was developed in August 2008 and introduced to them during the training courses. It was revised in June 2009.<br>3) The manual on FSV from CHOs to CHVs was developed in December 2008 and introduced to them during the training courses. It was revised in May 2009. |
| 3.2 | According to project-developed guideline, facilitative supervision is regularly implemented throughout the project period by RHMTs and by at least 75% of DHMTs, SDHTs and CHOs in UWR. | FSV implementation rates <sup>4</sup> were: 33.3% at RHMT in 2009, 56.7% at DHMT in 2009, 23.7% at SDHT in 2009 and 52.5% on average at CHO level from 2008 to 2009.   |

**Achievement of Output 4: “Referral procedure by regional/district hospitals, health centres and CHOs are strengthened in UWR.”**

It is likely that the achievement of Output 4 will be partial. While a practical referral guideline was developed and trainings were conducted, some facilities did not follow the referral procedure.

A practical referral procedure guideline, which includes referral case criteria for CHOs (danger signs), to supplement the existing GHS referral policy, referral forms, and register was developed, and TOT and subsequent trainings were conducted to GHS staff, Regional and District Hospitals. However, it has taken time to have an effect on counter-referral, especially at hospital level. The percentages of health facilities with full-mark for referral procedures<sup>5</sup> are 56% at CHPS zone (June - September 2009), 38% at health centre (June - September 2009), and 0% at hospital level (April - June 2009). However, it was confirmed through visit to Regional Hospital and interview with In-charge nurse as well as a district director of health services that, currently, the referral situation at hospital level has improved (e.g. the usage of standard referral forms, the assignment of referral coordinator, and improved counter-referrals). The nurse also mentioned that the condition of patients condition referred from CHPS zones is often better than the condition of those referred from non CHPS zones, because the CHOs recognize the danger signs of serious illness and make timely referrals.

<sup>4</sup> The formula to calculate implementation rate is that the actual number of FSV implemented for a fixed period (every month for SDHT and every quarter for DHMT and RHMT) divided by the number of FSV scheduled for abovementioned period.

<sup>5</sup> “Health facilities with full-mark for referral procedure” means that all essential steps for proper referral stipulated in FSV monitoring tools such as using standard forms are taken by health facilities.



|     | <b>Verifiable Indicators</b>  | <b>Achievement</b>   |
|-----|---|--|
| 4.1 | Guideline and forms for referral procedure are developed and introduced to RHMT and all (8) districts by the Project.   | Final versions of guideline and forms for referral procedure were developed and introduced in August 2009 to RHMT, all (9) districts, and hospital staff by the Project.                               |
| 4.2 | Trainings on project-developed guideline and forms for referral procedure are provided for CHOs by GHS district staff in all (8) districts.                           | Training on project-developed guideline and forms for referral procedure were provided for CHOs by GHS district staff in all (8) districts in January to February 2008.                                |
| 4.3 | At least 75% of hospitals, health centres and CHOs in UWR follow referral procedure according to project-developed guideline and forms throughout the project period. | Percentages of facilities with full-mark for referral procedures are 56% at CHPS zone (June-September 2009), 38% at health centre (June-September 2009), and 0% at hospital level (April – June 2009). |
| 4.4 | Quarterly analysis and review of referral data for action are implemented by all (8) DHMTs.   | District CHPS review meetings have started in all districts since January 2009. During the meetings, referral data obtained from FSV have been analyzed.   |

**Achievement of Output 5: “Procedure to promote community participation for CHPS implementation is improved in UWR.”**

It is likely that the achievement of Output 5 will be high. As of the final evaluation, 52.6% of all CHPS zones (78.2% of CHPS zones in Stage I districts and 41.5% of CHPS zones in Stage II districts) have implemented CHAP (action plan conducted by community people to support CHOs) related activities at least once according to the data of FSV to CHOs. Even though there is a difference in the levels of achievement between the stage I and stage II districts, the overall achievement was remarkable considering that there were no CHPS zones which had CHAP prior to commencement of the Project and that other regions face difficulties in community planning (the “P” in CHPS) according to the “In-depth Review of the Community-based Health Planning Services (CHPS) Programme”.

It is noted that the Project is on a good track in terms of sustainability. In the interviews with Project team members and Director of NSD, it was confirmed that the Project gradually shifted the focus of training from “Training to CHVs” to “TOT to GHS and DA staff” from 2007. In addition, exchange visits of CHO, CHV and CHC from Stage II districts to Stage I districts (3 times each in 2008 and 2009) as well as introduction of CHAP preparation during the CHO refresher training promoted the sustainable expansion of CHAP by GHS staff and community people. These approaches have probably contributed to the increased number of CHPS zones which have started CHAP related activities without having direct support from the project-contracted NGO (almost one-third of all CHPS zones with CHAP, as of

the final evaluation).

|     | <b>Verifiable Indicators</b>  | <b>Achievement</b>  |
|-----|---|---|
| 5.1 | Guideline, manual for community participation for GHS are developed by the Project based on field exercise in Stage I districts (by the end of 2008).               | Guideline was developed in March 2009 and revised in August 2009, and the corresponding manuals were developed.   |
| 5.2 | Trainings on promotion of community participation according to project-developed guideline and manual are provided for GHS staff and DA staff in all (8) districts. | 1) From December 2006 to December 2008, relevant CHV training courses were conducted and 680 of CHVs and CHCs participated in those training courses.<br>2) From September 2006 to August 2009, training courses on enhancement of community participation were held for GHS and DA staff. In total, 243 of them participated in those training courses.<br>3) The manuals on community participation were provided for GHS and DA staff. |

**Achievement of Output 6: “Models of best practices / innovations are disseminated for potential replication.”**

It is likely that the achievement of Output 6 will be adequate. GP has been distributed through regional CHPS fora, referral workshops, CHPS coordinators’ meetings, exchange visits, dissemination workshops in Accra, and the study tour including the media from Accra to UWR. The final version of GP is supposed to be presented at the Regional CHPS Fora in December 2009 and the Final evaluation workshop in Accra in January 2010.

|     | <b>Verifiable Indicators</b>  | <b>Achievement</b>  |
|-----|---|---|
| 6.1 | Best practices/ innovations, including those in the following categories, are identified and shared among UWR by the Project.<br>- A) Best practices/ innovations by<br>a) CHO, b) SDHT, c)DHMT/RHMT, and d) CHC/CHVs.<br>- B) Best practices/ innovations in<br>a) facilitative supervision, b) referral procedure, c) promotion of community participation. | GP by CHO, SDHT, DHMT, RHMT and CHC/CHVs about FSV, referral procedure and community participation were identified and the draft of the corresponding report is being finalized to be distributed at the Regional CHPS Fora. In addition, GP was dispersed among UWR, through the referral workshops, the CHPS coordinators’ meetings, and the exchange visits. |
| 6.2 | Best practices/ innovations identified are introduced to GHS/MOH policy makers by the Project.  | GP/innovations were introduced to GHS/MOH policy makers during 6 dissemination workshops which were held from September 2008 to January 2010, including 1 field observation of project sites in UWR.  |

### 3.4 Achievement of the Project Purpose

#### **“Institutional capacity of GHS on CHPS implementation in UWR is strengthened.”**

Overall, it can be concluded that the Project Purpose has been highly achieved. The Project contributed to the strengthening of institutional capacity of GHS for CHPS implementation in UWR, especially in the following aspects:

- standardization of CHO training,
- strengthening of management structure focusing on FSV at all levels, and
- promotion of community participation and community-based planning through CHAPs.

Analyses of the indicators are provided below.

#### **Indicator 1: Job performance of health personnel is improved according to performance standard for RHMT, DHMTs, SDHTs, and CHOs**

There were increases in FSV at all levels, which is one of the indicators for good performance. However, due to limitations in the information collected from FSVs, it is difficult to assess the changes in overall performance at all levels. It is recommendable to conduct detailed analyses of FSV results to assess changes in performance.

#### **Indicator 2: Number of households covered by CHO home visit<sup>6</sup> increases.**

The available data indicate an increase in the number of household visits from 2006 to 2009. However, there is a need to look into the quality of the data, especially in 2007 and 2008 in some districts. In addition, data need to be analyzed with consideration of the contexts which affect performance, such as the floods in 2008.

#### **Indicator 3: All of the motorbikes/medical equipment/radio sets procured by the Project are fully utilized until the end of the project period.**

Generally, most of the equipment has been utilized and maintained well, including especially the motorbikes. As for the medical equipment provided to CHPS zones, only 2 out of 38 items (i.e. surgical blade holder and vaginal speculum coscus) were not used frequently by more than 50% of the CHOs. One of the main reasons for non-use was, it has been speculated, that the CHOs were not adequately trained as to how to use them.

---

<sup>6</sup> After the discussion with RHMT, the Project agreed to count the number of household visited (not the number of homes) for the indicator.

ly

ay



**Indicator 4: Proportion of cases appropriately referred by CHO increases (in Stage I districts).**

Appropriate referral by CHO can be regarded as successful and very high according to the project documents, although there are still challenges in counter-referrals from upper levels (especially from hospitals).

**Indicator 5: Proportion of CHPS zones implementing Community Health Action Plan (CHAP) increases.**

Based on available data, there are currently 81 functional CHPS zones and 25 of them have formulated CHAPs with support from the sub-contracted local NGO. In addition, out of the remaining 51 without support from sub-contracted NGO, 15 have formulated CHAP, through refresher training of CHOs<sup>7</sup>. This shows the infusion of the CHAP idea which will go a long way to sustain the Project without the direct support from the NGO.

| Verifiable Indicators  | Achievement  |
|--|--|
| Indicator 1:<br>Job performance of health personnel is improved according to performance standard for RHMT, DHMTs, SDHTs, and CHOs | <p><b>[RHMT]</b><br/>FSV to DHMTs by RHMT and RHMT self-monitoring were planned to start from January 2009. However, they did not start until September 2009 due to the delay of the monitoring tool development both for DHMTs and for RHMT-self monitoring. As a result, only one FSV to DHMTs and RHMT self-monitoring had been conducted as of October 2009.</p> <p><b>[DHMTs]</b><br/>1) FSV to SDHTs by DHMTs started in July 2008. Average implementation rate increased from 10.9% in 2008 to 56.7% in 2009<sup>8</sup>.<br/>2) FSV to DHMTs by RHMTs was conducted once, as stated above. Performance<sup>9</sup> of districts led by former Stage I directors (Wa Municipal and Jirapa) is relatively high, possibly because the directors of those districts have already improved knowledge and skills to manage CHPS implementation.</p> <p><b>[SDHTs]</b><br/>1) FSV to CHOs at SDHT level started in June 2008. Average implementation rate increased from 7.5% in 2008 to 23.7% in 2009.<br/>2) Performance level of SDHTs has not been improved.</p> <p><b>[CHOs]</b><br/>1) FSV to CHVs, TBAs etc. is different from other levels as it is</p> |

<sup>7</sup> At the time of survey on CHAP, the total number of functional CHPS was 76.

<sup>8</sup> The time period covered by data collection of the implementation rate mentioned above is the same during the Project period.

<sup>9</sup> Performance is measured based on duties and responsibilities related to CHPS operation such as report writing, management of supplies, management of transportation & equipment, information management, management of meeting, technical support to supervisee, and referral.

|   |  |
|---|--|
|   | <p>not supervision to the team (e.g. SDHTs, DHMTs) but rather more individual consultation with each of them. Average implementation rate of FSV to CHVs was 52.5% and that of TBAs is 85.2%.</p> <p>2) Average performance level of CHO improved from 56.1% in 2008 to 62.7 % in 2009, in synchrony with the increase in FSV implementation by SDHTs.</p>   |
| Indicator 2:<br>Number of households covered by CHO home visit increases.   | From 2006 to June 2009, the number of home visits per CHPS zone per month has increased from 57.8 in 2006 to 90.1 in 2009, however, the consistent decreases in home visits have been seen after their peak in 2007 (2006: 57.8, 2007: 96, 2008: 94.5, 2009: 90.1).  |
| Indicator 3:<br>All of the motorbikes/medical equipment/radio set procured by the Project are fully utilized until the end of the project period. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 38 items of medical equipment were selected based on the recommendation of DHMT and RHMT.</li> <li>2) There were some differences in the frequency of use among 38 items of medical equipment.</li> <li>3) 21 items were often used by more than 50% of CHOs and 2 items were never used by more than 50% of CHOs.</li> <li>4) Some medical equipment items were not used frequently but are very important when there is a need to use them, for example essential delivery equipment (Umbilical cord clamp).</li> <li>5) Some medical equipment items were not used frequently and were not necessary, such as surgery equipment (Surgical blade holder) and equipment which CHOs cannot use technically because their role is restricted to passive midwifery (Vaginal speculum coscus).</li> <li>6) Some medical equipment was never used because CHOs already had equipment and kept JICA's as spares.</li> <li>7) 84.3% of CHOs use motorbike almost on a daily basis, and 94.8% of CHOs send their motorbikes to DHMTs for monthly maintenance.</li> <li>8) 88.2% of radio sets are in a good condition, 42.2% of radio sets are used almost daily for receiving messages, and 31.6% of radio sets are used almost daily for sending messages.</li> </ol> |
| Indicator 4:<br>Proportion of cases appropriately referred by CHO increases (in Stage I districts).   | According to the data from FSV to CHOs, the proportion of cases appropriately referred by CHO remained high (from March-May (98%) to June-August 2009 (93%)) although there was a slight decrease.   |
| Indicator 5:<br>Proportion of CHPS zones implementing Community Health Action Plan (CHAP) increase.   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) According to the data of FSV to CHOs, 52.6% of all CHPS zones implemented CHAP related activities at least once according to the data of FSV to CHOs.</li> <li>2) Almost one-third of all CHPS zones with CHAP have started CHAP related activities without having direct interventions of the subcontracted NGO, since CHAP procedure was introduced during the CHO refresher training.</li> </ol>  |

4

27

### 3.5 Performance of the Overall Goal

#### “To increase coverage of functional CHPS.”

The coverage of functional CHPS zones has increased smoothly. The number of functional CHPS zones in UWR was 24 in 2006, using the standard GHS definition. By the end of 2009, that number had increased to 71, which is 36% of the target number of functional CHPS zones by 2015. However, if the less stringent definition of “functional CHPS zone” agreed to in consultation with the Ghanaian side/GHS for use within the Project<sup>10</sup> is used (i.e., “CHO assigned + community entry done + CHV assigned”), then there were 81 in 2009, which is 41% of the 2015 target number.

The GHS's normal and established definition of “functional CHPS zone” requires 6 elements, which are Planning, Community Entry, Community Health Compound, Community Health Officer, Essential Equipment, and Volunteers. To increase coverage of functional CHPS, it is essential to have CHPS compounds where CHOs can and will live. By September 2009, 71 CHPS compounds had been constructed, with 16 CHPS compounds constructed per year on average since the Project started. It will be necessary to accelerate construction of CHPS compounds (21 compounds per year on average) to achieve the target number of functional CHPS zones for the area by 2015 according to the standard GHS definition.

On the other hand, the fact that the Project produced 160 CHOs in UWR has contributed to expanding the coverage of functional CHPS zones by supplying the enough human resources for it.

---

<sup>10</sup> This definition was agreed upon at the JCC meeting which was held on July 2008 at that time the midterm evaluation had been conducted to get the clear indicators in the PDM. It includes the essential personnel and equipments which are needed for CHO to fulfil their essential task.

46

ey

## 4. Evaluation by Five Criteria

### 4.1 Relevance

The Project is highly relevant to the needs of the target groups and target area, and it is in line with the health policies of Ghana and the regional priority. The health status of the people and access to health care services in the UWR need more improvement since it is one of the regions with extreme poverty where the access to primary health care services is inadequate and health indicators, especially the infant mortality rate, are worse than in other parts of Ghana. GHS launched the CHPS, which is a cost-effective approach, to develop a health care service system based in the community in order to improve access and quality of health care services and reduce geographical disparities. CHPS is in line with the national health policies including the Ghana Growth and Poverty Reduction Strategy 2006-2009 (GPRS II) and the Third Health Sector Five Year Programme of Work 2007-2011 (3<sup>rd</sup> 5-year POW), both of which emphasize the importance of the CHPS concept (as did their previous versions).

The Project is also relevant to Japan's Country Assistance Programme for the Republic of Ghana (2006). One of that programme's four strategic objectives is "improvement of basic social services in deprived areas", to which the Project aims to contribute. "Community health improvement and infectious diseases control" is included as one of the focal cooperation areas within that strategic objective.

### 4.2 Effectiveness

Effectiveness of the Project is high in that it has contributed to strengthening various elements of the health system through CHPS implementation in UWR. The achievement of the Outputs of the Project has contributed to the achievement of the Project Purpose, which is to strengthen institutional capacity of GHS for CHPS implementation in UWR, in the ways listed below:

(1) In Outputs 1 and 2, sufficient numbers of staff at RHMT, DHMT, SDHT and enough new & in-service CHOs were trained so that GHS staff have a common understanding of FSV and can support each other in spite of busy schedules. Furthermore, training materials were continuously revised based on feedback from training and real-life practice and were then standardized.

(2) In Output 3, guidelines and tools for FSV were developed and revised to make them meaningful and practical. Furthermore, OJT for FSV was implemented, which ensured that skills and knowledge were further strengthened. However, implementation of FSV is yet to be regularised at all levels.

(3) In Output 4, guidelines for referral procedure were developed and revised to make them meaningful and practical. However the standard referral procedures were not usually followed by some facilities. Counter-referrals from upper levels are still a challenge.

(4) In Output 5, community participation, which is a key element of CHPS implementation, was successfully conducted by the Project.

(5) In Output 6, good practices were identified and shared nationwide among health sector stakeholders to enhance the implementation of CHPS.

The project's Important Assumption that trained staff would continue to work in UWR has generally held true so far.

#### **4.3 Efficiency**

There are mixed observations regarding the efficiency of the Project in terms of the quantity and quality of the resources in comparison with the achievement of the Outputs. Although that efficiency needs improvement in some areas, in general the Project has utilized the existing resources very well to implement the activities and achieve the Outputs. The following are some points to be highlighted:

##### Japanese experts:

There were enough Japanese experts with good technical backgrounds for the project. Although in some cases their stays were short which resulted in communication problems, their good teamwork ensured smooth implementation of the Project. Moving the Project office close to the RHMT in June 2008 improved communication, coordination and collaboration with the Ghanaian counterparts.

Some of the constraints identified were difficulties in logistics and supply due to distance from Accra to UWR, as well as cumbersome procurement procedures and documentation workload.

##### Ghanaian counterpart personnel:

The high commitment and dedication shown by the Ghanaian counterparts, along with the good working relationships between GHS and the Project, have contributed to efficiency. Trainings in Japan also further motivated the counterparts to deliver in the implementation of the Project goal. Even though no counterpart personnel were assigned to work full-time on the Project, GHS staffs were deeply involved in its activities.

The generally low level of understanding of the CHPS concept across all levels of health services, as well as the inevitable commitments of Ghanaian health officials and health workers to routine GHS activities and national assignments, slowed the implementation of the Project.

##### Equipment provided by the Project:

Overall, the equipment provided by the Project has been well utilized and maintained. The radio



communication equipment supplied by the Project was compatible with radio equipment supplied by the DANIDA project in the past.

Selection of some types of equipment and training on how to use the equipment need some improvement in the future. In addition, there was a shortage of equipment for allocation in stage II districts because the Project was originally designed to distribute equipment only within Stage I districts. Although the Project has been able to distribute more equipment to Stage II districts since the mid-term evaluation, there is still a gap.

Training:

Standardization of the training modules and training materials improved the efficiency of the CHO training in UWR.

#### **4.4 Impact**

With respect to other positive and negative impacts by the Project, it is a little early to draw conclusions. However, the Project seems to be contributing to some immediate impacts and ongoing improvements in health and health services.

Impacts in relation to the Overall Goal:

The coverage of functional CHPS zones has increased smoothly. The number of functional CHPS zones was 24 in 2006. By late 2009, the number of functional CHPS zones (using the less restrictive definition agreed upon with GHS for purposes of the Project, as discussed above) has increased to 81, which is 41.1% of the target number (197) by 2015. The fact that the Project produced 160 CHOs in UWR has contributed to both current and future expansion of the coverage of functional CHPS zones by supplying enough of the key human resources required for such expansion.

To achieve the Overall Goal, which is to increase coverage of functional CHPS, it is essential to have CHPS compounds where CHOs can live. Sixteen CHPS compounds have been constructed per year on average since the Project started; however, fifteen CHPS compounds were constructed by UNICEF in 2008 and it takes some time for DA to construct CHPS compounds although their progress is steady. Therefore, it will be necessary to cooperate with any other organizations involved in order to achieve the target number by 2015.

Positive impacts:

There has been improvement in accessibility to health care services, service indicators, and health indicators (including a 7.6 % reduction in infant mortality rate from 105 in 2003 to 97 in 2008)(GDHS 2008), and this Project is contributing to such improvements. Knowledge of health issues among community members in some CHPS zones has also improved. Other impacts were also observed, such

as more male involvement in community health activities and the improvement of solidarity and mutual assistance between CHOs and community members. Through the process of FSV, mutual understanding among health team members at all levels was enhanced. Experiences in UWR have been introduced in the Eastern region by GHS staff, and key information may also be disseminated to other African countries.

Negative impacts:

Improper management of the disposal of CHO medical wastes and potentially biohazardous materials could result in environmental pollution and potentially in the spread of diseases for example by children playing with the improperly disposed materials.

#### **4.5 Sustainability**

As the Project has contributed to strengthening the institutional capacity of GHS on CHPS implementation in UWR, motivation for scaling up CHPS by Ghanaian counterpart seems to be high and there is a prospect of sustainability. The evaluation team considers the sustainability of the outcomes of the Project to be high, although there are areas of concern regarding financial, institutional and technical sustainability.

Political sustainability:

According to MOH and GHS HQ, the scaling up of CHPS has been prioritized in their policies and activities. They indicated that the Project is unique in that it has succeeded in strengthening various elements of existing health systems through activities such as FSV, community mobilization, and referral system improvement and promotion. They indicated that the UWR model could become a national model for scaling up of CHPS. They also commented that construction of CHPS compounds is not only the factor in promoting CHPS implementation, and that health systems strengthening is key to sustainable expansion of CHPS.

Financial sustainability:

In an interview with the regional Director of health services, it was confirmed that the costs of CHO fresher training, which is essential for expanding CHPS implementation, are included in the next year's budget, and that costs related to FSV, which is essential for capacity building for GHS, will be secured from other resources by combining it with other activities. However, funding release can be delayed and the budget picture is not clear after year 2010.

Institutional and Technical sustainability:

Institutional and technical capacity of RHMTs, DHMTs, SDHTs and CHOs has been improved through the Project so that the UWR and GHS could continue the activities. Practical guidelines, manuals and tools for trainings, FSV, referral and community participation were developed by the

Project, and trainings were conducted. However, there are areas to be further strengthened such as regular FSV implementation, analysis of the results of FSV, post-referral feedback and counter referral from upper level to lower level, and more effective use of the monitoring tools and the information obtained with them.

Ghanaian counterparts have shown their strong ownership and initiatives regarding CHPS implementation. At the national level there is a CHPS policy to guide its implementation and advocacy. The RHMT intend to establish a CHPS unit at regional level in collaboration with the national level. In interviews with some of the district directors of health services, indicated that efforts and various approaches to scale up CHPS implementation such as conducting situational analysis with all CHOs and SDHTs, securing about 20 motorbikes from RHMT and GHS central, securing budget for constructing CHPS compounds from UNICEF, training all CHVs by using Internal Generating Funds, and starting CHPS coordinating meetings among CHOs, SDHTs and DHMTs every month.



## 5. Conclusion

The Project is highly relevant to the needs of the target groups and target area, and it is in line with the health policies of Ghana and the regional priority. The Project is also relevant to Japan's Country Assistance Programme for the Republic of Ghana (2006).

Effectiveness of the Project is high because it has contributed to strengthening various elements of the health system through CHPS implementation in UWR. There are mixed observations as to the efficiency of the Project in terms of the balance between the resources it has used (in terms of both quantity and quality) and its contribution to the achievement of the Outputs. Although improvements could be made in some areas, in general the Project has utilized the existing resources very well to implement the activities and achieve the Outputs.

The coverage of functional CHPS zones has increased smoothly. The number of functional CHPS zones in UWR was 24 in 2006, using the standard GHS definition. By the end of 2009, that number had increased to 71, which is 36% of the target number of functional CHPS zones by 2015. However, if the less stringent definition of "functional CHPS zone" agreed to by GHS for use within the Project is used (i.e., "CHO assigned + community entry done + CHV assigned"), then there were 81 in 2009, which is 41% of the 2015 target number. The Project has also trained 160 CHOs, a major contribution to CHPS expansion in UWR. With respect to other positive and negative impacts by the Project, although it is somewhat early to judge, the Project seems to have started contributing to Ghana's ongoing improvements in health services and health.

As the Project has contributed to strengthening the institutional capacity of GHS on CHPS implementation in UWR, motivation for scaling up CHPS by Ghanaian counterpart seems to be high and there is a prospect of sustainability. The evaluation team considers the sustainability of the outcomes of the Project to be high, although there are areas of concern regarding financial, institutional and technical sustainability.

## 6. Recommendations and Lessons Learned

The recommendations regarding the Project are as follows:

### Recommendations for the Project

- 1) To compile recommendations regarding improvements in specific areas such as regular FSV implementation, analysis of the results of FSV, post-referral feedback and counter referral from upper level to lower level, and more effective use of the monitoring tools and the information obtained with them.
- 2) To promote regular implementation of FSV at all levels especially at RHMT.
- 3) To improve on referral practices and usage of referral case criteria through RHMT meetings.
- 4) To continue with community participation training.

### Recommendations for the GHS (National/MOH)

- 1) To approve the CHO training module which the Project adapted, for use (with any necessary adaptations and modifications) at the national level.
- 2) To work with MOH to develop a career path for CHOs.
- 3) To reorganize the district health information management system so as to simplify the documentation required of CHOs.
- 4) To conduct FSV from the national to the regional level at least twice a year.
- 5) To establish national performance standards for all levels.
- 6) To harmonize the CHPS tools and training manuals which have been developed in collaboration with various donors.
- 7) To disburse the approved budget on timely basis and ensure financial transparency.
- 8) To review the donor regulations on allowances, accommodation and transport fees.

### Recommendations for the GHS (RHMT)

- 9) To strengthen the CHPS unit at the RHMT.
- 10) To keep reminding RHMT that CHPS is mainly intended for preventive and promotive services and should not become a place for curative services or a maternity home.
- 11) To promote intra and inter-sectoral collaboration between local government and the MOH/GHS.
- 12) To conduct more trainings on community participation to all levels and especially for CHOs.

### Recommendations for the GHS (DHMT)

- 13) To strengthen SDHT through managerial skills training.
- 14) To utilize locally available financing sources more effectively.

### Recommendations for JICA

- 1) To conduct a post-Project implementation survey to measure the impacts of the Project.

- 2) To conduct follow-up activities on referral, FSV and community participation by developing an exit strategy.
- 3) To consider what constitute appropriate periods of stay by Japanese experts in Ghana, in accordance with their roles and responsibilities and the scales and complexities of the projects in which they are involved, and the corresponding amounts (person-months) and types of technical assistance included in projects.
- 4) To review the donor regulations on allowances, accommodation and transport fees.
- 5) To consider the possibility of supporting CHPS roll out in partnership with other stakeholders.

#### Lessons learned

- 1) Community entry and community mobilization are important for the establishment of CHPS in the community.
- 2) Communities can be empowered through CHAPs.
- 3) FSV monitoring encourages and supports the CHOs in their work.
- 4) Feedback and referrals enable CHOs to gain experience in the management of various types of cases.
- 5) Community Emergency Transport Systems (CETS) have improved access where they have been working.
- 6) Although training of hospital staff in referral requires time and money, involvement of hospitals is essential for an effective referral and counter-referral system.
- 7) Leadership and commitment of GHS Central, RHMT and DHMTs are crucial for CHPS roll out.

66

27

Project Design Matrix Version 5 (22/07/2008)

Project Title: Project for the Scaling up of CHPS implementation in the Upper West Region

Duration of the Project: March 2006 to February 2010, Implementation Agencies: Ghana Health Service

| Narrative Summary  | Indicators   | Means of Verification   | Assumption  |
|--|--|---|---|
| <p>&lt; Overall Goals &gt; (target year: 2015)</p> <p>To increase coverage of functional CHPS.</p>                                       | <p>1. Number of functional <sup>(1)</sup> CHPS Zones in UWR increases (target number by GHS is 197).</p>   | <p>1. Regional GHS annual reports</p>   | <p>- Quality of service provided by health centers, district/regional hospitals is maintained/improved</p>  |
| <p>&lt; Project Purpose &gt; (target year: 2010)</p> <p>Institutional capacity of GHS on CHPS implementation in UWR is strengthened.</p> | <p>1. Job performance of health personnel is improved according to performance standard, for RHMT, for DHMTs for SDHTs, for CHOs.</p> <p>2. Number of households covered by CHO home visit increases.</p> <p>3. All of the motorbikes/medical equipment/radio set procured by the Project are fully utilized until the end of the project period.</p> <p>4. Proportion of cases appropriately referred by CHO increases (in Stage I districts).</p> <p>5. Proportion of CHPS zones implementing Community Health Action Plan increase.</p> | <p>1.1. Analysis report by DHMTs (by the Project) on results of facilitative supervision in stage I districts</p> <p>1.2. Analysis report by DHMTs on results of facilitative supervision in stage II districts.</p> <p>2. DHMT summary reports on service delivery by CHPS based on CHPS booklet submitted by CHOs</p> <p>3. Assets registers/ DHMT reports</p> <p>4. Referral case analysis report by GHS staff (Task force members)</p> <p>5. Facilitative supervision reports</p> | <p>- District Assembly remains committed to health improvement as a key development goal.</p> <p>- Adequate resources are available to construct CHPS compound.</p> |

| Narrative Summary  | Indicators  | Means of Verification   | Assumption                                       |
|--|---|---|--|
| <p>&lt; Outputs &gt;<br/> <b>1. Knowledge and skills of RHMT, DHMTs and SDHTs in UWR to manage CHPS implementation are improved.</b></p> | <p>1.1 Training on performance standard is provided by the Project for RHMT and DHMTs of all (8) districts in UWR.<br/>           1.2 Training on proposal writing is provided for DHMTs of all (8) districts in UWR.<br/>           1.3 Training on facilitative supervision is provided for SDHTs of all (64) sub-districts in UWR.<br/>           1.4 Understandings of trainees are improved in training courses.</p> | <p>1.1 Training reports by the Project<br/>           1.2 Training reports by the Project<br/>           1.3 Training reports by the Project<br/>           1.4 Training reports by the Project</p> | <p>- Trained staff continues to work in UWR.</p> |
| <p><b>2. Knowledge and skills of CHOs in UWR to implement CHPS is improved.</b></p>  | <p>2.1 Trainings on CHPS are provided for at least 140 CHNs. (CHO freshmen training)<br/>           2.2 Trainings are provided for at least 70 CHOs. (CHO refresher training)<br/>           2.3 Understandings of trainees are improved in training courses.</p>   | <p>2.1 Training reports by the Project<br/>           2.2 Training reports by the Project<br/>           2.3 Training reports by the Project</p>  |  |
| <p><b>3. Facilitative supervision system is developed and implemented in UWR.</b></p>  | <p>3.1 Guideline and tools for facilitative supervision are developed and introduced to RHMT and DHMTs in all(8) districts by the Project (by the end of 2008).<br/>           3.2 According to project-developed guideline, facilitative supervision is regularly implemented throughout the project period by RHMT and by at least 75% of DHMTs, SDHTs and CHOs in UWR.</p>   | <p>3.1 Progress report by the Project<br/>           3.2 Facilitative supervision reports by DHMTs in each district. (Monitoring report by Regional/District CHPS coordinators)</p>                 |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>4. Referral procedure by regional/ district hospitals, health centers and CHOs are strengthened in UWR.</p> <p>5. Procedure of promotion of community participation for CHPS implementation is improved in UWR.</p> <p>6. Models of best practices/ innovations are disseminated for potential replication.</p> | <p>4.1. Guideline and forms for referral procedure are developed and introduced to RHMT and all (8) districts by the Project.</p> <p>4.2. Trainings on project developed-guideline and forms for referral procedure are provided for CHOs by GHS district staff in all (8) districts.</p> <p>4.3. At least 75% of hospitals, health centres and CHOs in UWR follow referral procedure according to project-developed guideline and forms throughout the project period.</p> <p>4.4 Quarterly analysis and review of referral data for action are implemented by all (8) DHMTs .</p> <p>5.1 Guideline, manual for community participation for GHS are developed by the Project based on field exercise in Stage I districts (by the end of 2008).</p> <p>5.2 Trainings on promotion of community participation according to project-developed guideline and manual are provided for GHS staff and DA staff in all (8) districts.</p> <p>6.1 Best practices/ innovations including those in the following categories, are identified and shared among UWR by the Project.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A) Best practices/ innovations by <ul style="list-style-type: none"> <li>a) CHO, b) SDHT, c) DHMT/RHMT, and</li> <li>d) CHC/CHVs.</li> </ul> </li> <li>- B) Best practices/ innovations on <ul style="list-style-type: none"> <li>a) facilitative supervision, b) referral procedure, c) promotion of community participation.</li> </ul> </li> </ul> <p>6.2 Best practices/ innovations identified are introduced to GHS/MOH policy makers by the Project.</p> | <p>4.1 Progress report by the Project</p> <p>4.2 Progress report by the Project</p> <p>4.3.1 Analysis report by DHMTs on results of facilitative supervision</p> <p>4.3.2. Facility level referral summary reports</p> <p>4.4 RHMT supervisory reports</p> <p>5.1 Progress report by the Project</p> <p>5.2 Progress report by the Project</p> <p>6.1 Progress report by the Project</p> <p>6.2 Progress report by the Project</p> |  |
|--|--|--|--|



|   |  |
|---|--|
| <p>Activities &gt;</p> <p>1-1 Conduct a situation analysis of management capacities of RHMT, DHMT and SDHT</p> <p>1-2 Conduct training needs assessment for the above personnel (including TOT needs)</p> <p>1-3 Develop performance standards for purpose of evaluation</p> <p>1-4 Review in-service training module and refine based on the findings of 1.1 and 1.2 above</p> <p>1-5 Conduct trainings for the RHMT, DHMTs and SDHTs</p> <p>2-1 Conduct training needs assessment for CHO</p> <p>2-2 Develop performance standards for purposes of evaluation</p> <p>2-3 Review in-service training/refresher training modules and refine based on the findings of 2.1 above</p> <p>2-4 Conduct regular trainings for CHOs</p> <p>2-5 Prepare annual training schedule</p> <p>3-1 Review the system of supervision within CHPS implementation</p> <p>3-2 Develop guideline and tools for facilitative supervision</p> <p>3-3 Train RHMT, DHMT, SDHT and CHO for facilitative supervision</p> <p>3-4 Promote implementation of facilitative supervision by GHS in stage I districts</p> <p>3-5 Monitor implementation of facilitative supervision by GHS in stage II districts</p> <p>4-1 Review current referral procedure</p> <p>4-2 Develop guideline and necessary formats for referral with health personnel</p> <p>4-3 Conduct TOT training for GHS staff and promote trainings for CHO by GHS trainers</p> <p>4-4 Monitor referral status in stage I and stage II districts</p> <p>4-5 Promote regular meetings for referral cases analysis by GHS in stage I districts</p> <p>5-1 Review current approaches used to mobilize communities</p> <p>5-2 Develop performance standards on CHC/CHV</p> <p>5-3 Review and refine training modules for CHC/CHV</p> <p>5-4 Promote community participation by local NGO, including community sensitization, CHC/CHV training, on-the-job training on GHS staff and exchange visit among CHPS communities</p> <p>5-5 Develop guideline and manual including how to establish sustainable CHC/CHV system</p> <p>6-1 Organize regional CHPS forums</p> <p>6-2 Disseminate manuals and guidelines developed by the Project at the beginning of the third year to Stage 2 Districts</p> <p>6-3 Document and disseminate best practices/innovations from Stage 1 to Stage 2 Districts</p> <p>6-4 From 2008, facilitate exchange visits of GHS staff plus CHC/CHVs between Stage 1 to Stage 2 Districts</p> <p>6-5 Disseminate project manuals guidelines and documented best practices/innovations to policy makers and relevant stakeholders at the national level</p> | <p>&lt; Inputs &gt;</p> <p><u>1. The Japanese Side:</u></p> <p>1) Experts</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chief Advisor</li> <li>- Community health planning</li> <li>- Others</li> </ul> <p>2) Equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motorbikes</li> <li>- Medical equipment</li> <li>- Radio set</li> <li>- Bicycles</li> </ul> <p>3) Training in Japan</p> <p>4) Budget of operation</p> <p><u>2. The Ghanaian Side:</u></p> <p>1) Ghanaian Counterparts</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regional health service</li> <li>- District health service</li> </ul> <p>2) Office Space</p> <p>3) Budget for operation</p> |
|---|--|

<sup>st</sup> functional = completion of community entry and acceptance of CHO's with basic necessary equipment and assignment of CHVs with basic necessary equipment (basic necessary equipment of CHO = weighing scale (adult), weighing scale (infant), measuring tape, blood pressure cuff, stethoscope, feto scope, thermometer, ordinary scissors, home visiting bag, kidney dish, dressing set, resuscitation kit (mucus extractor), Veronica Bucket and medical cup board)





Project for the Scaling up of CHPS implementation in the Upper West Region  
 B. List of Counterparts(C/P)

| No.  | Name of C/P              | Title & Organization   | Main area of involvement (No. Of Output)     | Remarks   |
|--|--------------------------|--|--|---|
| <b>C/P personnel who are listed in Record of Discussions(RD)</b> |                          |  |  |   |
| 1  | Dr. Erasmus Agongo       | Ex-Director, Regional Health Directorate   | Output 1<br>Output 2                         | Assigned till 31.05.2008<br>May 2007, Trained in Japan<br>Currently Director of RHD, Eastern Region |
| 2  | Dr. Alexis Nang-Beifubah | Director, Regional Health Directorate  | Output 1<br>Output 3<br>Output 6             | Assigned from 01.06.2008<br>June-Aug. 2008, Trained in Japan  |
| 3  | Dr. Daniel Yayemain      | Ex-Deputy Director, Regional Health Directorate  | Output 1                                     | Assigned till 31.11.2006<br>Currently Deputy Director of PPME, GHS<br>Accra                         |
| 4  | Dr. Kofi Issah           | Deputy Director, Regional Health Directorate   | Output 1<br>Output 3                         | Assigned from 01.06.2008<br>Sep.2008, Trained in Japan  |
| 5  | Ms. Florence Angsomwine  | Ex-Regional CHPS Coordinator, Regional Health Directorate<br>Ex - District Director of Health, Nadowli | Output 1<br>Output 2<br>Output 3             | Assigned till 31.07.2009<br>Dec. 2007, Trained in Japan<br>Currently under studying in Denmark      |
| 6  | Ms. Rebecca Alalbila     | Regional CHPS Coordinator<br>Regional Health Directorate   | Output 1<br>Output 2<br>Output 3<br>Output 6 | Assigned from 21.02.2009<br>June-Aug.2008, Trained in Japan   |
| 7  |                          | Community Health Planning<br>Regional Health Directorate   |  | No position   |
| 8  | *Ms. Josephine Ahorsu    | Safe motherhood/child health, Regional Health Directorate  |  | Assigned from 01.01.2009<br>As a part of maternal child health                                      |
| 9  | * Ms. Perpetua Mornah    | Adolescent health, Regional Health Directorate   |  | Assigned from 01.01.2009<br>As a part of maternal child health                                      |

|   |                          |   |  |
|---|--------------------------|---|--|
| 10  | *Ms. Bernadette Anyaakuu | Family Planning, Regional Health Directorate  | Assigned from 01.01.2009<br>As a part of maternal child health |
| 11  | Ms. Beatrice Kurfah      | Ex-District Director of Health, Jirapa/Lambussie<br>District Director of Health, Wa Municipal           | Dec.2007, Trained in Japan                                     |
| 12  | Ms. Phoebe Bala          | Ex-District Director of Health, Wa West<br>District Director of Health, Jirapa                          | Dec.2007, Trained in Japan                                     |
| 13  | Ms. Francisca Bagni      | Ex-District Director of Health, Sissala West<br>District Director of Health, Lambussie                  |  |
| 14  | Dr. Sebastian Sandare    | Ex-Medical Superintendent, Nadowli Dist. Hosp.<br>District Director of Health, Lawra                    | Assigned from 01.06.2009                                       |
| 15  | Ms. Crescentia Duopar    | CHPS coordinator, Wa Municipal<br>Acting District Director of Health, Nadowli                           | Assigned till 09.08.2009<br>Assigned from 10.09.2009           |
| 16  | Mr. Joseph Bolibie       | Former District Director of Health, Wa East<br>(till xxxx)<br>District Director of Health, Sissala East | Assigned till 26.01.2009<br>Assigned from 15.01.2009           |
| 17  | Ms. Grace Tanye          | District Director of Health, Sissala West   | Assigned from 15.01.09   |
| 18  | Mr. Thompson Dumba       | Ex-District Director of Health, Sissala East<br>District Director of Health, Wa East                    |  |
| 19  | Ms. Basilia Saalia       | Ex-District Director of Health, Wa Municipal<br>District Director of Health, Wa West                    | June-Aug. 2008, Trained in Japan                               |
| Other personnel who are closely involved in the project |                          |   |  |
| 20  | Ms. Rosina T Yeuli       | Ex-District Director of Health, Nadowli<br>IMCI officer, Regional Health Directorate                    | Output 2   |
| 21  | Ms. Cecilia Binni        | Deputy Director of Nursing Service / Regional   | Output 4<br>RHMT supervisory team (leader)                     |

|    |                        |  |  |   |
|----|------------------------|--|--|---|
| 22 | Mr. Simon Aanyeh       | Referral Coordinator<br>Regional Health Directorate<br>Health Promotion Officer<br>Regional Health Directorate | Output 3<br>Output 1<br>Output 2<br>Output 3<br>Output 6<br>Output 1<br>Output 2<br>Output 3<br>Output 2 | RHMT supervisory team (leader)  |
| 23 | Mr. Elvis Duffor       | Human Resource Manager<br>Regional Health Directorate  | Output 1<br>Output 2<br>Output 3<br>Output 2   | RHMT supervisory team (leader)  |
| 24 | Mr. Perpetua Seidu     | CHPS coordinator Lawra   | Output 2   | Assigned till 31.01.2009<br>Assigned from 01.03.2009  |
| 25 | Ms. Cecilia Kakariba   | Ex-PHN, Jirapa   | Output 2   |   |
| 26 | Mr. Alhaji Hassan      | Malaria officer, Regional Health Directorate<br>Quality control, Regional Hospital                             | Output 4   |   |
| 27 | Ms. Mary Sunkari       | OPD in charge, Regional Hospital   | Output 4   |   |
| 28 | Ms. Genevieve Yiripare | HIV Coordinator, Regional Health Directorate   | Output 2   |   |
| 29 | Mr. Zacchie Sabogo     | Health Information Officer, Regional Health Directorate  | Output 1<br>Output 3   |   |
| 30 | Mr. Edward Kaba        | Deputy Director of Administration, Regional Health Directorate   | Output 1<br>Output 3   |   |
| 31 | Ms. Theodore Mwaamaal  | CHPS Coordinator, Jirapa   | Output 3   |   |
| 32 | Mr. Oswald Dachaga     | CHPS Coordinator/ Health Information Officer,<br>Wa Municipal  | Output 3   |   |
| 33 | Mr. Romanus Gyang      | NGO (Network for Sustainable development)  | Output 5   | Not CP,<br>Contracted from May 15-Sep.14 2009 (1 <sup>st</sup> )<br>Contracted from Oct.1-Nov.30 2009(2 <sup>nd</sup> ) |

Output 1: Capacity building of RHMT, DHMT, SDHT

Output 2: Capacity building of CHN, CHO

Output 3: facilitative Supervision

Output 4: Referral

Output 5: Community Health Action Plan

Output 6: Dissemination of good practice

**C. List of Acceptance of Ghanaian Counterparts for Training in Japan and in the 3rd country**

Project for the Scaling up of CHPS implementation in the Upper West Region

| Project Year | Position  | Name                     | Organization | Course Title  | Period of Training |             |
|--------------|---|--------------------------|--------------|---|--------------------|-------------|
|              |   |                          |              |   | Starting Date      | Ending Date |
| 3            | Regional Director of Health in UW               | Dr. Erasmus AGONGO       | GHS          | Seminar on How to Reduce Child Deaths and International Cooperation           | 2007.05.07         | 2007.06.24  |
| 3            | Regional CHPS Coordinator                       | Ms. Florence Angsomwine  | GHS          | Planning Management of Community Health                                       | 2007.11.29         | 2007.12.21  |
| 3            | District Director of Health in Wa West          | Ms. Phoebe Bala          | GHS          | Planning Management of Community Health                                       | 2007.11.29         | 2007.12.21  |
| 4            | District Director of Health in Jirapa/Lambussie | Ms. Beatrice Kunfah      | GHS          | Planning Management of Community Health                                       | 2007.11.29         | 2007.12.21  |
| 4            | Regional Director of Health in UW               | Dr. Alexis Nang-Beifubah | GHS          | Health Administration for Regional Health Officer for Africa                  | 2008.06.29         | 2008.08.10  |
| 4            | Regional Training Coordinator                   | Ms. Rebecca Alalbila     | GHS          | Health Administration for Regional Health Officer for Africa                  | 2008.06.29         | 2008.08.10  |
| 4            | District Director of Health in Wa Municipal     | Ms. Basilia Salia        | GHS          | Health Administration for Regional Health Officer for Africa                  | 2008.06.29         | 2008.08.10  |
| 4            | Regional sub Director                           | Dr. Kofi Issah           | GHS          | Maternal Health (Assistance for improvement of regional level maternity care) | 2008.09.07         | 2008.10.04  |
| 4            | District hospital, Gynecologist                 | Dr. Chris Opoku Fofie    | GHS          | Maternal Health (Assistance for improvement of regional level maternity care) | 2008.09.07         | 2008.10.04  |

Project for the Scaling up of CHPS implementation in the Upper West Region  
 D. List of equipment provided by JICA  
 1. Motorbike

Last Updated: 30/11/2009  
 Last Updated: 30/11/2009

| プロジェクト機材管理台帳<br>Equipment Administration for the Project               |                               |                                     |                        |          |              |              |                     |                                    |                          |                    |                    |           |  |
|--|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------|----------|--------------|--------------|---------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-----------|--|
| Project for the Scaling up of CHPS implementation in UWR (Year 1 to 5) |                               |                                     |                        |          |              |              |                     |                                    |                          |                    |                    |           |  |
| Counterpart Organization: Ghana Health Service, UWR                    |                               |                                     |                        |          |              |              |                     |                                    |                          |                    |                    |           |  |
| Cooperation Period: 2006-2009  |                               |                                     |                        |          |              |              |                     |                                    |                          |                    |                    |           |  |
| Budget Subject: 供具機材購入費: モーターバイク (Motorbike)                           |                               |                                     |                        |          |              |              |                     |                                    |                          |                    |                    |           |  |
| Consultant Name: IC NET LTD  |                               |                                     |                        |          |              |              |                     |                                    |                          |                    |                    |           |  |
| No   | Purchased Year (Project Year) | Description/Name of Equipment/Goods | Specification/Standard | Quantity | Unit Price   | Provider     | Registration Number | Registered Date in Project (D/M/Y) | Transferred Date (D/M/Y) | Receiving District | User/CHPS compound | Reference |  |
| 1  | Year 2                        | Motorbike                           | Yamaha AG100           | 1        | USD 3,118.80 | Japan Motors | GT2414Y             | 5/2/2007                           | 31/1/2007                | Wa-West            | Chogasia           |           |  |
| 2  | Year 2                        | Motorbike                           | Yamaha AG100           | 1        | USD 3,118.80 | Japan Motors | GT2415Y             | 5/2/2007                           | 31/1/2007                | Wa-West            | Dornye             |           |  |
| 3  | Year 2                        | Motorbike                           | Yamaha AG100           | 1        | USD 3,118.80 | Japan Motors | GT2417Y             | 5/2/2007                           | 31/1/2007                | Wa-West            | Dabo               |           |  |
| 4  | Year 2                        | Motorbike                           | Yamaha AG100           | 1        | USD 3,118.80 | Japan Motors | GT2418Y             | 5/2/2007                           | 31/1/2007                | Wa-West            | Eggu               |           |  |
| 5  | Year 2                        | Motorbike                           | Yamaha AG100           | 1        | USD 3,118.80 | Japan Motors | GT2419Y             | 5/2/2007                           | 31/1/2007                | Wa-West            | Kunchiyiri         |           |  |
| 6  | Year 2                        | Motorbike                           | Yamaha AG100           | 1        | USD 3,118.80 | Japan Motors | GT2420Y             | 5/2/2007                           | 31/1/2007                | Wa-West            | Vieri              |           |  |
| 7  | Year 2                        | Motorbike                           | Yamaha AG100           | 1        | USD 3,118.80 | Japan Motors | GT2413Y             | 5/2/2007                           | 31/1/2007                | Jirapa/Lambussie   | Ping               |           |  |
| 8  | Year 2                        | Motorbike                           | Yamaha AG100           | 1        | USD 3,118.80 | Japan Motors | GT2416Y             | 5/2/2007                           | 31/1/2007                | Jirapa/Lambussie   | Hemeteng           |           |  |
| 9  | Year 2                        | Motorbike                           | Yamaha AG100           | 1        | USD 3,118.80 | Japan Motors | GT2421Y             | 5/2/2007                           | 31/1/2007                | Jirapa/Lambussie   | Sentu              |           |  |
| 10   | Year 2                        | Motorbike                           | Yamaha AG100           | 1        | USD 3,118.80 | Japan Motors | GT2422Y             | 5/2/2007                           | 31/1/2007                | Jirapa/Lambussie   | Tampaala           |           |  |
| 11   | Year 2                        | Motorbike                           | Yamaha AG100           | 1        | USD 3,118.80 | Japan Motors | ER6470X             | 5/2/2007                           | 31/1/2007                | Jirapa/Lambussie   | Suke               |           |  |
| 12   | Year 2                        | Motorbike                           | Yamaha AG100           | 1        | USD 3,118.80 | Japan Motors | ER6458X             | 5/2/2007                           | 31/1/2007                | RHA                | CHPS Coordinator   |           |  |
| 13   | Year 3                        | Motorbike                           | Yamaha AG100           | 1        | USD 3,132.60 | Japan Motors | GV2867Y             | 10/12/2007                         | 11/12/2008               | Jirapa/Lambussie   | Dahile             |           |  |
| 14   | Year 3                        | Motorbike                           | Yamaha AG100           | 1        | USD 3,132.60 | Japan Motors | GV2868Y             | 10/12/2007                         | 11/12/2008               | Jirapa/Lambussie   | Kogri              |           |  |



|    |        |          |               |   |     |          |              |         |            |            |                   |           |
|----|--------|----------|---------------|---|-----|----------|--------------|---------|------------|------------|-------------------|-----------|
| 15 | Year 3 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,132.60 | Japan Motors | GV2871Y | 10/12/2007 | 11/12/2008 | Jirapa/Lambu ssie | Tapama    |
| 16 | Year 3 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,132.60 | Japan Motors | GV27Z   | 14/2/2008  | 14/2/2008  | Jirapa/Lambu ssie | Tampuo    |
| 17 | Year 3 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,132.60 | Japan Motors | GV29Z   | 14/2/2008  | 14/2/2008  | Jirapa/Lambu ssie | Nambeg    |
| 18 | Year 3 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,132.60 | Japan Motors | GV20Z   | 14/2/2008  | 14/2/2008  | Jirapa/Lambu ssie | Somboro   |
| 19 | Year 3 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,132.60 | Japan Motors | GV31Z   | 14/2/2008  | 14/2/2008  | Jirapa/Lambu ssie | Gbare     |
| 20 | Year 3 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,132.60 | Japan Motors | GV35Z   | 28/2/2008  | 28/2/2008  | Jirapa/Lambu ssie | Koro      |
| 21 | Year 3 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,132.60 | Japan Motors | GV36Z   | 28/2/2008  | 28/2/2008  | Jirapa/Lambu ssie | Guoripuo  |
| 22 | Year 3 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,132.60 | Japan Motors | GV2869Y | 10/12/2007 | 11/12/2007 | Wa-West           | Ga        |
| 23 | Year 3 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,132.60 | Japan Motors | GV2870Y | 10/12/2007 | 11/12/2007 | Wa-West           | Siiriyeri |
| 24 | Year 3 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,132.60 | Japan Motors | GV24Z   | 14/2/2008  | 14/2/2008  | Wa-West           | Jenebob   |
| 25 | Year 3 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,132.60 | Japan Motors | GV25Z   | 14/2/2008  | 14/2/2008  | Wa-West           | Pisie     |
| 26 | Year 3 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,132.60 | Japan Motors | GV26Z   | 14/2/2008  | 14/2/2008  | Wa-West           | Manyayire |
| 27 | Year 3 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,132.60 | Japan Motors | GV33Z   | 14/2/2008  | 28/2/2008  | Wa-West           | Talawona  |
| 28 | Year 3 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,132.60 | Japan Motors | GV34Z   | 28/2/2008  | 28/2/2008  | Wa-West           | Varepare  |
| 29 | Year 4 | Motobike | Yamaha DT 125 | 1 | USD | 4,608.60 | Japan Motors | GN1974Z | 21/8/2009  | 25/2/2009  | Jirapa/Lambu ssie | Dogoh     |
| 30 | Year 4 | Motobike | Yamaha DT 125 | 1 | USD | 4,608.60 | Japan Motors | GN1983Z | 21/8/2009  | 25/2/2009  | Jirapa/Lambu ssie | Chebogo   |
| 31 | Year 4 | Motobike | Yamaha DT 125 | 1 | USD | 4,608.60 | Japan Motors | GN1975Z | 21/8/2009  | 25/2/2009  | Jirapa/Lambu ssie | Kbare     |
| 32 | Year 4 | Motobike | Yamaha DT 125 | 1 | USD | 4,608.60 | Japan Motors | GN1967Z | 21/8/2009  | 25/2/2009  | Wa-West           | DHA       |

|    |        |          |               |   |     |          |              |             |           |           |                   |                        |  |
|----|--------|----------|---------------|---|-----|----------|--------------|-------------|-----------|-----------|-------------------|------------------------|--|
| 33 | Year 4 | Motobike | Yamaha DT 125 | 1 | USD | 4,608.60 | Japan Motors | GN202Z      | 21/8/2009 | 25/2/2009 | Wa-West           | Gurungu Health Center  |  |
| 34 | Year 4 | Motobike | Yamaha DT 125 | 1 | USD | 4,608.60 | Japan Motors | GN1980Z     | 21/8/2009 | 25/2/2009 | Wa-West           | Wechiau Health Center  |  |
| 35 | Year 4 | Motobike | YamahaXT125   | 1 | USD | 3,448.90 | Japan Motors | M-09-GT177  | 27/2/2009 | 17/3/2009 | Wa-West           | Wechiau Health Center  |  |
| 36 | Year 4 | Motobike | YamahaXT125   | 1 | USD | 3,448.90 | Japan Motors | M-09-GT178  | 27/2/2009 | 17/3/2009 | Jirapa/Lamboussie | UI-Kpong               |  |
| 37 | Year 4 | Motobike | YamahaXT125   | 1 | USD | 3,448.90 | Japan Motors | M-09-GT179  | 27/2/2009 | 17/3/2009 | Wa-West           | Poyentanga (SDHT)      |  |
| 38 | Year 4 | Motobike | YamahaXT125   | 1 | USD | 3,448.90 | Japan Motors | M-09-GT180  | 27/2/2009 | 17/3/2009 | Jirapa/Lamboussie | Chupuri                |  |
| 39 | Year 4 | Motobike | YamahaXT125   | 1 | USD | 3,448.90 | Japan Motors | M-09-GT181  | 27/2/2009 | 17/3/2009 | Wa-West           | Gurungu Health Center  |  |
| 40 | Year 4 | Motobike | YamahaXT125   | 1 | USD | 3,448.90 | Japan Motors | M-09-GT182  | 27/2/2009 | 17/3/2009 | Wa-West           | Laasia Tuolu H. Center |  |
| 41 | Year 4 | Motobike | YamahaXT125   | 1 | USD | 3,448.90 | Japan Motors | M-09-GT183  | 27/2/2009 | 17/3/2009 | Jirapa            | Sigri                  |  |
| 42 | Year 4 | Motobike | YamahaXT125   | 1 | USD | 3,448.90 | Japan Motors | M-09-GT184  | 27/2/2009 | 17/3/2009 | Lamboussie        | Karne                  |  |
| 43 | Year 5 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,921.90 | Japan Motors | M-09-GT744  | 9/7/2009  | 5/10/2009 | Sissala West      | Not yet decided        |  |
| 44 | Year 5 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,921.90 | Japan Motors | M-09-GT749  | 9/7/2009  | 1/10/2009 | Wa East           | Ducie                  |  |
| 45 | Year 5 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,921.90 | Japan Motors | M-09-GT728  | 9/7/2009  | N/A       | Not yet decided   | Not yet decided        |  |
| 46 | Year 5 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,921.90 | Japan Motors | M-09-GT743  | 9/7/2009  | 30/9/2009 | Nadowli           | Samambo                |  |
| 47 | Year 5 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,921.90 | Japan Motors | M-09-GT748  | 9/7/2009  | 6/10/2009 | Sissala East      | Santijan               |  |
| 48 | Year 5 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,921.90 | Japan Motors | M-09-GT-722 | 9/7/2009  | 1/10/2009 | Lawra             | Guo                    |  |
| 49 | Year 5 | Motobike | Yamaha AG100  | 1 | USD | 3,921.90 | Japan Motors | M-09-GT726  | 8/7/2009  | 2/10/2009 | Lamboussie        | Hmeteng                |  |
| 50 | Year 5 | Motobike | Yamaha AG100  | 2 | USD | 3,921.90 | Japan Motors | M-09-GT746  | 8/7/2009  | 9/10/2009 | Jirapa            | Tie (SDHT)             |  |

66

af

Project for the Scaling up of CHPS implementation in the Upper West Region  
 D. List of equipment provided by JICA

2. Bicycle

Last Updated: 30/11/2009  
 Last Updated: 30/11/2009

| プロジェクト機材管理台帳<br>Equipment Administration for the Project               |                               |                                      |                         |          |            |          |                     |                            |                          |                    |  |           |
|--|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|----------|------------|----------|---------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|--|-----------|
| Project for the Scaling up of CHPS Implementation in UWR (Year 1 to 5) |                               |                                      |                         |          |            |          |                     |                            |                          |                    |  |           |
| Budget Subject 併与機材購入費: 自転車 (Bicycle)                                  |                               |                                      |                         |          |            |          |                     |                            |                          |                    |  |           |
| Consultant Name IC NET LTD   |                               |                                      |                         |          |            |          |                     |                            |                          |                    |  |           |
| No   | Purchased Year (Project Year) | Description/ Name of Equipment/Goods | Specification/ Standard | Quantity | Unit Price | Provider | Registration Number | Registered Date in Project | Transferred Date (D/M/Y) | Receiving District | User/CHPS compound   | Reference |
| 1  | Year 2                        | Bicycle                              | Phoenix                 | 30       | GHC 57.00  | FOKA     | N/A                 | N/A                        | 31/1/2007                | Wa-West            | Chogasia Vierikunchieiyiri Dornye Dabo Eggu Health Center Lassia Tuolu Health Center Wechiau Health Center |           |
| 2  | Year 2                        | Bicycle                              | Phoenix                 | 30       | GHC 57.00  | FOKA     | N/A                 | N/A                        | 31/1/2007                |                    |  |           |
| 3  | Year 2                        | Bicycle                              | Phoenix                 | 30       | GHC 57.00  | FOKA     | N/A                 | N/A                        | 1/2/2007                 | Jirapa/Lambussie   | Heneteng Hair SDHT Tamapala Sertu Hamile Ping Tapuma   |           |
| 4  | Year 2                        | Bicycle                              | Phoenix                 | 30       | GHC 57.00  | FOKA     | N/A                 | N/A                        | 9/2/2007                 |                    |  |           |
| 5  | Year 4                        | Bicycle                              | Phoenix                 | 30       | GHC 77.00  | FOKA     | N/A                 | N/A                        | 15/9/2008                | Wa-West            | Mattou Pijie Manyayeri Dorimon Health Center Pyantenga Health Center Gurungu Health Center                 |           |



|    |        |         |         |    |     |        |      |     |     |           |                  |   |  |
|----|--------|---------|---------|----|-----|--------|------|-----|-----|-----------|------------------|---|--|
| 6  | Year 4 | Bicycle | Phoenix | 30 | GHC | 77.00  | FOKA | N/A | N/A | 15/9/2008 | Jirapa/Lambussie | Somboro<br>Nambeg<br>Chaboggo<br>Kpare  |  |
| 7  | Year 4 | Bicycle | Phoenix | 6  | GHC | 100.00 | FOKA | N/A | N/A | 1/8/2009  | Jirapa           | Gbare<br>Kogri  |  |
| 8  | Year 4 | Bicycle | Phoenix | 6  | GHC | 100.00 | FOKA | N/A | N/A | 1/8/2009  | Lambussie        | Kpare<br>Chaboggo   |  |
| 9  | Year 4 | Bicycle | Phoenix | 12 | GHC | 100.00 | FOKA | N/A | N/A | 1/8/2009  | Lawra            | Bu<br>Lysaah<br>Nagpal<br>Yiripelle<br>Biro<br>Guo<br>Ghier<br>Kokorigu<br>Nnyaare<br>Tuopare<br>Tanchara<br>Dikpe  |  |
| 10 | Year 4 | Bicycle | Phoenix | 15 | GHC | 100.00 | FOKA | N/A | N/A | 1/8/2009  | Nadowli          | Samping<br>Naro<br>Tabiesi<br>Duong<br>Challa<br>Kozzie<br>Kamahro<br>Saamho<br>Kenyiri<br>Sanakana<br>Charisombo<br>Goli<br>Nator<br>Mwaawari/Bawara<br>DHMT |  |

|    |        |         |         |   |     |        |      |     |     |          |              |  |
|----|--------|---------|---------|---|-----|--------|------|-----|-----|----------|--------------|--|
| 11 | Year 4 | Bicycle | Phoenix | 9 | GHC | 100.00 | FOKA | N/A | N/A | 1/8/2009 | Sissala East | Miandunu<br>Bugebel<br>Santija<br>Nuru<br>Kong<br>Kulifu<br>Bawiese<br>Beille<br>Sakai |
| 12 | Year 4 | Bicycle | Phoenix | 8 | GHC | 100.00 | FOKA | N/A | N/A | 1/8/2009 | Sissala West | Duwie<br>Fatchu<br>Buo<br>Du West  |
| 13 | Year 4 | Bicycle | Phoenix | 8 | GHC | 100.00 | FOKA | N/A | N/A | 1/8/2009 | Wa East      | Bintenge<br>Jeyiri<br>Ketua<br>Kataa<br>Naaha<br>Buffiana<br>Manwe<br>Danyawkora       |
| 14 | Year 4 | Bicycle | Phoenix | 8 | GHC | 100.00 | FOKA | N/A | N/A | 1/8/2009 | Wa Municipal | Jonga<br>Koerisi<br>Boi  |
| 15 | Year 4 | Bicycle | Phoenix | 8 | GHC | 100.00 | FOKA | N/A | N/A | 1/8/2009 | Wa West      | Ga<br>Talanona<br>Jembob   |

47

207

Project for the Scaling up of CHPS implementation in the Upper West Region

D. List of equipment provided by JICA

3. Medical equipment

Last Updated: 30/11/2009  
Last Updated: 30/11/2009

| プロジェクト機材管理台帳<br>Equipment Administration for the Project                          |                               |  |                             |          |              |                           |                     |                            |                          |                         |  |  |
|---|-------------------------------|--|-----------------------------|----------|--------------|---------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|--|--|
| Project for the Scaling up of CHPS implementation in UMR (Year 1 to 5)            |                               |  |                             |          |              |                           |                     |                            |                          |                         |  |  |
| Counterpart Organization: Ghana Health Service, UMR Cooperation Period: 2006-2009 |                               |  |                             |          |              |                           |                     |                            |                          |                         |  |  |
| Budget Subject: 医務機材 (Medical Equipment)  |                               |  |                             |          |              |                           |                     |                            |                          |                         |  |  |
| IC NET LTD  |                               |  |                             |          |              |                           |                     |                            |                          |                         |  |  |
| No  | Purchased Year (Project Year) | Description/ Name of Equipment/ Goods      | Specification/ on/ Standard | Quantity | Unit Price   | Provider                  | Registration Number | Registered Date in Project | Transferred Date (D/M/Y) | Receiving District      | User/CHPS compound   | Reference  |
| 1   | Year 2                        | Medical Equipment                          | N/A                         | 6 sets   | GHC 2,650    | Baron Health Care Ltd.    | N/A                 | N/A                        | 19/2/2007                | Wa West                 | Chopra's Donya Health Center, Jambon Kunchi/Levir 1, Vieri |  |
| 2   | Year 2                        | Medical Equipment                          | N/A                         | 6 sets   | GHC 2,650    | Baron Health Care Ltd.    | N/A                 | N/A                        | 7/2/2007                 | Jirapa/Lambussie        | Dahile Honeteng Ping Sertu Suke Tampaala                   |  |
| 3   | Year 3                        | CHD training materials (Medical Equipment) | N/A                         | 4 sets   | GHC 1,392.94 | Baron Health Care Ltd.    | N/A                 | N/A                        | 31/07/2007               | JICA Project Office, WA | N/A  | There is a list of medical equipment for CHD training. |
| 4   | Year 3                        | Medical Equipment                          | N/A                         | 2 sets   | GHC 696.47   | Baron Health Care Ltd.    | N/A                 | N/A                        | 14/3/2008                | Wa West                 | Dabo Manzayiri   |  |
| 5   | Year 3                        | Medical Equipment                          | N/A                         | 2 sets   | GHC 696.47   | Baron Health Care Ltd.    | N/A                 | N/A                        | 22/2/2008                | Jirapa/Lambussie        | Guorpuo Kogri  |  |
| 6   | Year 4                        | Medical Equipment                          | N/A                         | 3 sets   | GHC 1,268.33 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A                 | N/A                        | 6/3/2009                 | Jirapa/Lambussie        | Koore Koro Gbare   |  |
| 6   | Year 4                        | Medical Equipment                          | N/A                         | 3 sets   | GHC 1,268.33 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A                 | N/A                        | 6/3/2009                 | Wa West                 | Mateu Ga Plii  |  |
| 7   | Year 4                        | Medical Equipment                          | N/A                         | 3 sets   | GHC 1,268.33 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A                 | N/A                        | 6/3/2009                 | Jirapa/Lambussie        | Hena-Bline Tapuma-Chetu Chebbogo                           |  |

|    |        |                   |     |        |     |          |                           |     |     |     |            |                 |  |
|----|--------|-------------------|-----|--------|-----|----------|---------------------------|-----|-----|-----|------------|-----------------|--|
| 8  | Year 4 | Medical Equipment | N/A | 3 sets | GHC | 1,268.33 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 6/3/2009   | Wa West         | Poyantenga Health Center<br>Gurungu Health Center<br>Hehriau Health Center |
| 9  | Year 4 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1190.19  | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 23/3/2009  | Wa West         | Dor non Health Center  |
| 10 | Year 4 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1190.19  | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 2/4/2009   | Jirapa/Lambusie | Somboro  |
| 11 | Year 4 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1190.19  | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 3/4/2009   | Lawra           | Kokoligu   |
| 12 | Year 4 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1190.19  | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 24/3/2009  | Nadowli         | Tabasi   |
| 13 | Year 4 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1190.19  | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 24/3/2009  | Sissala East    | Mwendluo   |
| 14 | Year 4 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1190.19  | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 24/3/2009  | Sissala West    | Sorbellie  |
| 15 | Year 4 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1190.19  | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 24/3/2009  | Wa East         | Kataah   |
| 16 | Year 4 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1190.19  | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 25/3/2009  | Wa Municipal    | Nakore   |
| 17 | Year 5 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1312.5   | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 11/8/2009  | Lawra           | Guo  |
| 18 | Year 5 | Medical Equipment | N/A | 2 sets | GHC | 1312.5   | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 30/7/2009  | Nadowli         | Duong Sampina  |
| 19 | Year 5 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1312.5   | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 6/8/2009   | Sissala East    | Piang  |
| 20 | Year 5 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1312.5   | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 30/8/2009  | Sissala West    | Du-West  |
| 21 | Year 5 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1312.5   | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 17/8/2009  | Wa East         | Jeyiri   |
| 22 | Year 5 | Medical Equipment | N/A | 2 sets | GHC | 1312.5   | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 27/7/2009  | Wa Municipal    | Gbegru Nakore  |
| 23 | Year 5 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1,417.08 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 2/10/2009  | Lambusie        | Not yet Decided and stored at DHMT   |
| 24 | Year 5 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1,417.08 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 20/10/2009 | Jirapa          | Nanbeg   |
| 25 | Year 5 | Medical Equipment | N/A | 1 set  | GHC | 1,417.08 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | N/A | 13/10/2009 | Wa West         | Varinpare  |

|    |        |          |                               |         |     |                      |                           |     |     |            |                         |   |   |
|----|--------|----------|-------------------------------|---------|-----|----------------------|---------------------------|-----|-----|------------|-------------------------|---|---|
| 26 | Year 4 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 6 sets  | GHC | 1. 75.00<br>2. 65.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 15/12/2008 | We West                 | Wchiawu Health Center<br>Esiaba Health Center<br>Dor Health Center<br>Health Center Poyantenga<br>Health Center Gurungu<br>Health Center Eguu Health Center |   |
| 27 | Year 4 | Ambu bag | infant                        | 1       | GHC | 65.00                | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 25/11/2008 | JICA Project Office, WA | N/A   |   |
| 28 | Year 4 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 4 sets  | GHC | 1. 75.00<br>2. 65.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 10/2/2009  | Jirapa                  | Kogri Somboro   | 2 sets each in Kogri and Somboro CHPS.              |
| 29 | Year 4 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 4 sets  | GHC | 1. 75.00<br>2. 65.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 10/2/2009  | Lambussie               | Dahile<br>Sertu<br>Koro<br>Kwara<br>SDHT  | Sertu uses infant one and Pina SDHT uses adult one. |
| 30 | Year 4 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 8 sets  | GHC | 1. 75.00<br>2. 65.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 10/2/2009  | Lawra                   | Grie<br>D/Ape<br>Tampara<br>Kofligu<br>Biro<br>G<br>Tucuarre<br>Nanyare   |   |
| 31 | Year 4 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 12 sets | GHC | 1. 75.00<br>2. 65.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 10/2/2009  | Nadowli                 | Challa<br>Sankana<br>Naro<br>Sampina<br>Tabiesi<br>Duong<br>Kozzie<br>Samambo<br>Kanyiri<br>Nator<br>Goli<br>Charisombo                                     |   |
| 32 | Year 4 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 2 sets  | GHC | 1. 75.00<br>2. 65.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 10/2/2009  | Sissala East            | Bawisibelle<br>Sakai  |   |

g

2

|    |        |          |                               |         |     |                      |                           |     |     |           |                         |  |                             |
|----|--------|----------|-------------------------------|---------|-----|----------------------|---------------------------|-----|-----|-----------|-------------------------|--|-----------------------------|
| 33 | Year 4 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 2 sets  | GHC | 1. 75.00<br>2. 65.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 10/2/2009 | Sissala West            | Buo Du Nre   |                             |
| 34 | Year 4 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 7 sets  | GHC | 1. 75.00<br>2. 65.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 10/2/2009 | Wa East                 | Katua<br>Burfiema<br>Kulpong<br>Bonteng<br>Kpaglahi<br>Dabre<br>Katua  |                             |
| 35 | Year 4 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 10 sets | GHC | 1. 75.00<br>2. 65.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 10/2/2009 | Wa Municipal            | Knerisi<br>Dobile<br>Jonga<br>Nakore<br>Piisi<br>Gbeuru<br>Tampaa Ipaani<br>Kumbiehi<br>and 2 more<br>sets at DHMT |                             |
| 36 | Year 4 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 11 sets | GHC | 1. 75.00<br>2. 65.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 10/2/2009 | Wa West                 | Dernye<br>Vieri<br>Chogasia<br>Kunchileviri<br>Ga<br>Matteu<br>Manyayiri<br>Dabo<br>Jenbob<br>Piisie<br>Talaawona  |                             |
| 37 | Year 4 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 10 sets | GHC | 1. 75.00<br>2. 65.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 7/1/2009  | JICA Project Office, WA | JICA Project Office  | Those are for training use. |
| 38 | Year 5 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 2 sets  | GHC | 1. 85.00<br>2. 75.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 10/9/2009 | Jirapa                  | Gbare<br>Tampala   |                             |
| 39 | Year 5 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 2 sets  | GHC | 1. 85.00<br>2. 75.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 25/9/2009 | Lambussie               | Semca Health Center<br>Lambussie Health Center   |                             |
| 40 | Year 5 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 2 sets  | GHC | 1. 85.00<br>2. 75.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 7/9/2009  | Lawra                   | Gongenke Bu  |                             |

57

58

|    |        |          |                               |        |     |                      |                           |     |     |           |              |                                    |
|----|--------|----------|-------------------------------|--------|-----|----------------------|---------------------------|-----|-----|-----------|--------------|------------------------------------|
| 41 | Year 5 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 2 sets | GHC | 1. 85.00<br>2. 75.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 15/9/2009 | Nadowli      | Kamahago Nadowli Health Center     |
| 42 | Year 5 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 2 sets | GHC | 1. 85.00<br>2. 75.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 1/10/2009 | Sissala East | Mwanduonu Prieng                   |
| 43 | Year 5 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 3 sets | GHC | 1. 85.00<br>2. 75.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 14/9/2009 | Sissala West | Kupuma Fatchu Duwest               |
| 44 | Year 5 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 2 sets | GHC | 1. 85.00<br>2. 75.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 7/9/2009  | We East      | Nihaa Jayiri                       |
| 45 | Year 5 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 2 sets | GHC | 1. 85.00<br>2. 75.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 25/9/2009 | We Municipal | Boli Kooogu                        |
| 46 | Year 5 | Ambu bag | 1. Adult (1)<br>2. Infant (1) | 2 sets | GHC | 1. 85.00<br>2. 75.00 | Benco Hospitex Ghana Ltd. | N/A | N/A | 18/9/2009 | We West      | Not yet Decided and stored at PHMT |

Project for the Scaling up of CHPS implementation in the Upper West Region

D. List of equipment provided by JICA

4. Communication radio

Last Updated: 30/11/2009  
Last Updated: 30/11/2009

| プロジェクト機材管理台帳<br>Equipment Administration for the Project                         |                               |                                      |                         |          |              |                      |                     |                            |                          |                    |  |           |
|--|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|----------|--------------|----------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|--|-----------|
| Project for the Scaling up of CHPS implementation in UWR (Year 1 to 5)           |                               |                                      |                         |          |              |                      |                     |                            |                          |                    |  |           |
| Counterpart Organization(Ghana Health Service, UWR Cooperation Period 2006-2009) |                               |                                      |                         |          |              |                      |                     |                            |                          |                    |  |           |
| Budget Subject: 供与機材購入費 - 無線 (Communication Radio)                               |                               |                                      |                         |          |              |                      |                     |                            |                          |                    |  |           |
| No   | Purchased Year (Project Year) | Description/ Name of Equipment/Goods | Specification/ Standard | Quantity | Unit Price   | Provider             | Registration Number | Registered Date in Project | Transferred Date (D/M/Y) | Receiving District | User/CHPS compound                           | Reference |
| 1  | Year 3                        | Communication Equipment              | Motorola                | 3        | USD 3,189.00 | Dizengoff Ghana Ltd. | N/A                 | N/A                        | 8/11/2009                | Wa West            | Chogelia Kuncholeyiri Dornye                 |           |
| 2  | Year 3                        | Communication Equipment              | Motorola                | 3        | USD 3,189.00 | Dizengoff Ghana Ltd. | N/A                 | N/A                        | 9/11/2009                | Jirapa/Lambussie   | Suke Hineteng Sentu                          |           |
| 3  | Year 4                        | Communication Equipment              | Motorola                | 6        | USD 4,666.70 | Dizengoff Ghana Ltd. | N/A                 | N/A                        | 6/3/2009                 | Jirapa/Lambussie   | Dahile Somboro Kagri Ping Korre Nambag       |           |
| 4  | Year 4                        | Communication Equipment              | Motorola                | 3        | USD 4,933.12 | Dizengoff Ghana Ltd. | N/A                 | N/A                        | 6/3/2009                 | Wa West            | Manyaviri Taiawona Egg Health Center         |           |
| 5  | Year 4                        | Communication Equipment              | Motorola                | 3        | USD 4,933.12 | Dizengoff Ghana Ltd. | N/A                 | N/A                        | 6/3/2009                 | Jirapa/Lambussie   | Kpore Tapaala Maternity Ward-Jirapa Hospital |           |



Project for the Scaling up of CHPS implementation in the Upper West Region

D. List of equipment provided by JICA

**5 Medical Equipments for CHO Training**

| No. | Item                               | Qty | Check | Label #              |
|-----|------------------------------------|-----|-------|----------------------|
| 1   | Weighing Scale (Adult)             | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/001   |
| 2   | Weighing Scale (Infant)            | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/002   |
| 3   | Measuring Tape                     | 2   |       | JICA/CHPS/CHOT/003   |
| 4   | Blood Pressure Cuff                | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/004   |
| 5   | Stethoscope                        | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/005   |
| 6   | Fetoscope                          | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/006   |
| 7   | Thermometer                        | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/007   |
| 8   | Ordinary Scissors                  | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/008   |
| 9   | Home Visiting Bag                  | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/009   |
| 10  | Cord Clamp                         | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/010   |
| 11  | Episotomy Scissors                 | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/011   |
| 12  | Cord Scissors                      | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/012   |
| 13  | Dressing Set                       | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/013   |
| a   | Instrument Tray                    | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/013/a |
| b   | Surgical blade #24                 | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/013/b |
| c   | Dissecting Forceps(thoothed)       | 2   |       | JICA/CHPS/CHOT/013/c |
| d   | Dissecting Forceps(non-thoothed)   | 2   |       | JICA/CHPS/CHOT/013/d |
| e   | Kidney Dish                        | 5   |       | JICA/CHPS/CHOT/013/e |
| f   | Galipot                            | 2   |       | JICA/CHPS/CHOT/013/f |
| g   | Scissors                           | 2   |       | JICA/CHPS/CHOT/013/g |
| h   | Needle holder                      | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/013/h |
| i   | Artery Forceps                     | 2   |       | JICA/CHPS/CHOT/013/i |
| j   | Towel Forceps                      | 2   |       | JICA/CHPS/CHOT/013/j |
| 14  | Resuscitation Kit(Mucus Extractor) | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/014   |
| 15  | Plastic Apron                      | 1   |       | JICA/CHPS/CHOT/015   |
| 16  | Snellen chart (Eye chart)          | 1   |       |                      |

5

2-

Project for the Scaling up of CHPS implementation in the Upper West Region  
 D. List of equipment provided by JICA  
 5. Office equipment

Last Updated: ###  
 Last Updated: 30/11/2006

| No | Purchased Year (Project Year) | Description/Name of Equipment/Good | Quantity | Unit Price | Provider              | Registration/Leasing Number | Registered Date in Procurement (DD/MM/YY) | Condition of Equipment | Transferred/Purchased Date (DD/MM/YY) | Receiver          | User/CHPS compound        | Reference                 | Budget Subsect. |         |
|----|-------------------------------|------------------------------------|----------|------------|-----------------------|-----------------------------|---|------------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|---------|
|    |                               |                                    |          |            |                       |                             |   |                        |                                       |                   |                           |                           | IC              | NET LFD |
| 1  | Year 2                        | Printer                            | 1        | 500.00     | Kaigaston Ent         | JICA/CHPS/0E/001            | 15/6/2006                                 | Good                   | 2/6/2006                              |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 2  | Year 2                        | Photocopier                        | 1        | 2,350.00   | Kaigaston Ent         | JICA/CHPS/0E/002            | 15/6/2006                                 | Good                   | 19/6/2006                             |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 3  | Year 2                        | Stabilizer                         | 1        | 120.00     | Kaigaston Ent         | JICA/CHPS/0E/003            | 15/6/2006                                 | Good                   | 15/6/2006                             |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 4  | Year 2                        | Printer                            | 1        | 525.00     | Odotech Port Ventures | JICA/CHPS/0E/004            | 15/6/2006                                 | Good                   | 19/6/2006                             |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 5  | Year 2                        | UPS                                | 1        |            |                       | JICA/CHPS/0E/005            | 27/6/2006                                 | Good                   |                                       |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 6  | Year 2                        | GPU                                | 1        | 1,350.00   | Odotech Port Ventures | JICA/CHPS/0E/006            | 27/6/2006                                 | Good                   | 27/6/2006                             |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 7  | Year 2                        | Monitor                            | 1        |            |                       | JICA/CHPS/0E/007            | 27/6/2006                                 | Good                   | 27/6/2006                             |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 8  | Year 2                        | Key board                          | 1        |            |                       | JICA/CHPS/0E/008            | 27/6/2006                                 | Good                   |                                       |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 9  | Year 2                        | Three door open cabinet            | 1        | 175.00     | Foka Ent              | JICA/CHPS/0E/018            | 9/9/2006                                  | Good                   | 14/6/2006                             |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 10 | Year 2                        | DVD Player                         | 1        | 150.00     | Kaigaston Ent         | JICA/CHPS/0E/019            | 9/9/2006                                  | Good                   | 21/7/2006                             |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 11 | Year 2                        | Colour Television                  | 1        | 150.00     | Kaigaston Ent         | JICA/CHPS/0E/020            | 9/9/2006                                  | Good                   | 21/7/2006                             |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 12 | Year 2                        | Digital Camera                     | 1        | 30,953     | LA OK                 | JICA/CHPS/0E/029            | 9/9/2006                                  | Good                   | 10/5/2006                             |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 13 | Year 2                        | Video Camera                       | 1        | 128,200    | LA OK                 | JICA/CHPS/0E/030            | 9/9/2006                                  | Good                   | 10/5/2006                             | Mr. Simon/ GIS    | Health Promotion's Office |                           |                 |         |
| 14 | Year 2                        | Video Stand                        | 1        | 5,096      | LA OK                 | JICA/CHPS/0E/031            | 9/9/2006                                  | Good                   | 10/5/2006                             | Mr. Simon/ GIS    |                           |                           |                 |         |
| 15 | Year 2                        | Laptop                             | 1        | 197,000    | LA OK                 | JICA/CHPS/0E/032            | 9/9/2006                                  | Good                   | 12/5/2006                             |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 16 | Year 2                        | Laptop                             | 1        | 384,300    | Ishihara Electric     | JICA/CHPS/0E/033            | 9/9/2006                                  | Good                   | 12/5/2006                             |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 17 | Year 2                        | Laptop                             | 1        |            | Ishihara Electric     | JICA/CHPS/0E/034            | 9/9/2006                                  | Good                   | 12/5/2006                             | Mr. Simon/ GIS    | Health Promotion's Office |                           |                 |         |
| 18 | Year 2                        | Scanner                            | 1        | 450        | IPMC                  | JICA/CHPS/0E/037            | 1/9/2007                                  | Out of Use             | 6/2/2007                              |                   |                           | Office                    |                 |         |
| 19 | Year 2                        | GPU                                | 1        |            |                       | JICA/CHPS/0E/038            | 1/9/2007                                  | Good                   | 9/8/2006                              |                   |                           |                           |                 |         |
| 20 | Year 2                        | Monitor                            | 1        |            |                       | JICA/CHPS/0E/039            | 1/9/2007                                  | Good                   | 9/8/2006                              |                   |                           |                           |                 |         |
| 21 | Year 2                        | Mouse/Keyboard                     | 1        | 1,350.00   | Odotech Port Ventures | JICA/CHPS/0E/040            | 1/9/2007                                  | Good                   | 9/8/2006                              | Mr. Florence/ GIS | Mr. Rebecca Alabi/ GIS    | CHPS Coordinator's Office |                 |         |
| 22 | Year 2                        | UPS                                | 1        |            |                       | JICA/CHPS/0E/041            | 1/9/2007                                  | Good                   | 9/8/2006                              |                   |                           |                           |                 |         |



|    |        |  |                              |   |     |         |                         |                  |           |      |           |                                       |
|----|--------|--|------------------------------|---|-----|---------|-------------------------|------------------|-----------|------|-----------|---------------------------------------|
| 50 | Year 4 | Printer  | HP Color LaserJet<br>CP1510n | 1 | 0HC | 000     | Ultimate Supplies       | JICA/CHPS/0E/004 | 30/5/2006 | Good | 5/6/2006  | Office<br>Store Room in the<br>office |
| 51 | Year 2 | Picture 1.6 (CD-Rom)                           | Nikon                        | 1 | 0HC | N/A     | LA 0X                   | JICA/CHPS/CD/001 | 16/2/2006 | Good | 10/5/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 52 | Year 2 | Picture 1.6 (CD-Rom)                           | Nikon                        | 1 | 0HC | N/A     | LA 0X                   | JICA/CHPS/CD/002 | 16/2/2006 | Good | 10/5/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 53 | Year 2 | Motion IM Studio 6.6 LE<br>for DV              | Panasonic                    | 1 | 0HC | N/A     | LA 0X                   | JICA/CHPS/CD/003 | 16/2/2006 | Good | 10/5/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 54 | Year 2 | Archibat 1.0 professional<br>(CD-Rom)          | Adobe                        | 1 | YEN |         | Yodobashi Camera        | JICA/CHPS/CD/004 | 16/2/2006 | Good | 12/5/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 55 | Year 2 | Office professional 2003<br>(CD-Rom)           | Microsoft                    | 1 | YEN | 242,000 | Yodobashi Camera        | JICA/CHPS/CD/005 | 16/2/2006 | Good | 12/5/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 56 | Year 2 | Office professional 2003<br>(CD-Rom)           | Microsoft                    | 1 | YEN |         | Yodobashi Camera        | JICA/CHPS/CD/006 | 16/2/2006 | Good | 12/5/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 57 | Year 2 | Office professional 2003<br>(CD-Rom)           | Microsoft                    | 1 | YEN |         | Yodobashi Camera        | JICA/CHPS/CD/007 | 16/2/2006 | Good | 12/5/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 58 | Year 2 | Product Recovery<br>Software 100<br>(CD-Rom)   | Tohiba                       | 1 | 0HC | N/A     | LA 0X                   | JICA/CHPS/CD/008 | 16/2/2006 | Good | 12/5/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 5  | Year 2 | Personal Firewall<br>(CD-Rom)                  | Norton 2006                  | 1 | USD | 200     | IPMC                    | JICA/CHPS/CD/009 | 16/2/2006 | Good | 22/5/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 9  | Year 2 | AntiVirus 2006<br>(CD-Rom)                     | Norton                       | 1 | USD |         | IPMC                    | JICA/CHPS/CD/010 | 16/2/2006 | Good | 22/5/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 60 | Year 2 | PhotoShop Premier<br>Elements 2.0/4.0          | Adobe                        | 1 | YEN | 22,000  | Yodobashi Camera        | JICA/CHPS/CD/011 | 16/2/2006 | Good | 31/5/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 61 | Year 2 | DeskJet 6500 series<br>Driver Install (CD-Rom) | HP                           | 1 | 0HC | N/A     | Datsch Port<br>Ventures | JICA/CHPS/CD/012 | 16/2/2006 | Good | 19/6/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 62 | Year 2 | User Software (CD-Rom)                         | Canon IR 1200                | 1 | 0HC | N/A     | Yes                     | JICA/CHPS/CD/013 | 16/2/2006 | Good | 19/6/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 63 | Year 2 | Drivers and Utilities<br>(CD-Rom)              | Dell                         | 1 | 0HC | N/A     | Datsch Port<br>Ventures | JICA/CHPS/CD/015 | 16/2/2006 | Good | 27/6/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 64 | Year 2 | Drivers and Utilities<br>(CD-Rom)              | Dell                         | 1 | 0HC | N/A     | Datsch Port<br>Ventures | JICA/CHPS/CD/016 | 16/2/2006 | Good | 27/6/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 65 | Year 2 | Operating System<br>Reinstallation CD          | Dell                         | 1 | 0HC | N/A     | Datsch Port<br>Ventures | JICA/CHPS/CD/017 | 16/2/2006 | Good | 27/6/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 66 | Year 2 | Operating System<br>Reinstallation CD          | Dell                         | 1 | 0HC | N/A     | Datsch Port<br>Ventures | JICA/CHPS/CD/018 | 16/2/2006 | Good | 27/6/2006 | Store Room in the<br>office           |
| 67 | Year 2 | Driver for Monitor<br>User Manual<br>(CD-Rom)  | Dell E772c                   | 1 | 0HC | N/A     | Datsch Port<br>Ventures | JICA/CHPS/CD/019 | 1/12/2007 | Good | 9/8/2006  | Store Room in the<br>office           |
| 68 | Year 2 | UPS (CD-Rom)                                   | Rues 2000                    | 1 | 0HC | N/A     | Datsch Port<br>Ventures | JICA/CHPS/CD/020 | 1/12/2007 | Good | 9/8/2006  | Store Room in the<br>office           |
| 69 | Year 2 | UPS (CD-Rom)                                   | Rues 2000                    | 1 | 0HC | N/A     | Datsch Port<br>Ventures | JICA/CHPS/CD/021 | 1/12/2007 | Good | 9/8/2006  | Store Room in the<br>office           |
| 70 | Year 2 | Printer Driver<br>(CD-Rom)                     | HP 1160/1320                 | 1 | 0HC | N/A     | IPMC                    | JICA/CHPS/CD/023 | 1/12/2007 | Good | 6/2/2007  | Store Room in the<br>office           |
| 71 | Year 2 | Scanner software<br>(CD-Rom)                   | HP scanjet 3600              | 1 | 0HC | N/A     | IPMC                    | JICA/CHPS/CD/024 | 1/12/2007 | Good | 6/2/2007  | Store Room in the<br>office           |
| 72 | Year 2 | Printer Driver<br>(CD-Rom)                     | HP color laserjet<br>2500N   | 1 | 0HC | N/A     | IPMC                    | JICA/CHPS/CD/025 | 1/12/2007 | Good | 21/2/2007 | Store Room in the<br>office           |
| 73 | Year 2 | Driver for Scanner<br>(CD-Rom)                 | HP Scanjet 0200              | 1 | 0HC | N/A     | IPMC                    | JICA/CHPS/CD/026 | 1/12/2007 | Good | 21/2/2007 | Store Room in the<br>office           |

|    |        |   |           |       |     |        |                        |                  |           |      |           |                             |
|----|--------|---|-----------|-------|-----|--------|------------------------|------------------|-----------|------|-----------|-----------------------------|
| 74 | Year 2 | Office Professional Business Contact Manager Upgrade (Outlook) 2003 | Microsoft | 1     | 6HC | 322    | IPWC                   | JICA,CHPS,CD,027 | 1/12/2007 | Good | 22/2/2007 | Store Room in the office    |
| 75 | Year 2 | Office Professional Business Contact Manager Upgrade (Outlook) 2003 | Microsoft | 1     | 6HC |        | IPWC                   | JICA,CHPS,CD,028 | 1/12/2007 | Good | 22/2/2007 | Store Room in the office    |
| 76 | Year 2 | Anti Virus 2007 (CD-Rom)  | Norton    | 1     | 6HC |        |                        | JICA,CHPS,CD,029 | 1/12/2007 | Good | 21/2/2007 | Store Room in the office    |
| 77 | Year 2 | Anti Virus 2007 (CD-Rom)  | Norton    | 1     | 6HC |        |                        | JICA,CHPS,CD,030 | 1/12/2007 | Good | 21/2/2007 | Store Room in the office    |
| 78 | Year 2 | Anti Virus 2007 (CD-Rom)  | Norton    | 1     | 6HC | 195    | IPWC                   | JICA,CHPS,CD,031 | 1/12/2007 | Good | 21/2/2007 | Store Room in the office    |
| 79 | Year 2 | Anti Virus 2007 (CD-Rom)  | Norton    | 1     | 6HC |        |                        | JICA,CHPS,CD,032 | 1/12/2007 | Good | 21/2/2007 | Store Room in the office    |
| 80 | Year 2 | Anti Virus 2007 (CD-Rom)  | Norton    | 1     | 6HC |        |                        | JICA,CHPS,CD,033 | 1/12/2007 | Good | 21/2/2007 | Store Room in the office    |
| 81 | Year 4 | MS Office 2007 for HP Pavilion M5000                                | HP        | 1     | 6HC | 550    | Ultimate Supplies      | JICA,CHPS,CD,034 | 30/8/2009 | Good | 4/3/2009  | Office of GHS Director, UNR |
| 82 | Year 4 | Color LaserJet CP1510 Series (CD-Rom)                               | HP        | 1     | 6HC | N/A    | Ultimate Supplies      | JICA,CHPS,CD,035 | 30/8/2009 | Good | 4/3/2009  | Store Room in the office    |
| 83 | Year 5 | LaserJet P3015 Series (CD-Rom)                                      | HP        | 1     | 6HC | N/A    | Ultimate Supplies      | JICA,CHPS,CD,036 | 30/8/2009 | Good | 5/6/2009  | Store Room in the office    |
| 84 | Year 5 | Business Marketing Design (CD-Rom)                                  | HP        | 1     | 6HC | N/A    | Ultimate Supplies      | JICA,CHPS,CD,037 | 30/8/2009 | Good | 5/6/2009  | Store Room in the office    |
| 85 | Year 5 | Marketing Assistant Software (CD-Rom)                               | HP        | 1     | 6HC | N/A    | Ultimate Supplies      | JICA,CHPS,CD,038 | 30/8/2009 | Good | 5/6/2009  | Store Room in the office    |
| 86 | Year 2 | Desk table and chair  | Wood      | 1     | 6HC | 110.00 | Licos Ent.             | JICA,CHPS,OF,001 | 5/6/2007  | Good | 5/6/2009  | Office                      |
| 87 | Year 2 | Desk table and chair  | Wood      | 1     | 6HC | 110.00 | Licos Ent.             | JICA,CHPS,OF,002 | 5/6/2007  | Good | 5/6/2009  | Office                      |
| 88 | Year 2 | Desk table and chair  | Wood      | 1     | 6HC | 110.00 | Licos Ent.             | JICA,CHPS,OF,003 | 5/6/2007  | Good | 5/6/2009  | Office                      |
| 89 | Year 2 | Desk table and chair  | Wood      | 1     | 6HC | 110.00 | Licos Ent.             | JICA,CHPS,OF,004 | 5/6/2007  | Good | 5/6/2009  | Office                      |
| 90 | Year 2 | Desk table and chair  | Wood      | 1     | 6HC | 110.00 | Licos Ent.             | JICA,CHPS,OF,005 | 5/6/2007  | Good | 15/6/2006 | Office                      |
| 91 | Year 2 | Desk table and chair  | Wood      | 1     | 6HC | 110.00 | Licos Ent.             | JICA,CHPS,OF,006 | 5/6/2007  | Good | 15/6/2006 | Office                      |
| 92 | Year 2 | Conference table and chairs   | Wood      | 6     | 6HC | 200.00 | Licos Ent.             | JICA,CHPS,OF,007 | 5/6/2007  | Good | 5/6/2006  | Office                      |
| 93 | Year 2 | Photocopier table   | Wood      | 1     | 6HC | 200.00 | Licos Ent.             | JICA,CHPS,OF,008 | 5/6/2007  | Good | 16/6/2006 | Office                      |
| 94 | Year 2 | Desk table and chair  | Wood      | 1     | 6HC | 70.00  | Hammer Wood Works Ent. | JICA,CHPS,OF,009 | 1/8/2007  | Good | 1/8/2006  | Office                      |
| 95 | Year 2 | Desk table and chair  | Wood      | 1     | 6HC | 70.00  | Hammer Wood Works Ent. | JICA,CHPS,OF,010 | 1/8/2007  | Good | 1/8/2006  | Office                      |
| 96 | Year 2 | Desk table and chair  | Wood      | 1     | 6HC | 70.00  | Hammer Wood Works Ent. | JICA,CHPS,OF,011 | 1/8/2007  | Good | 1/8/2006  | Office                      |
| 97 | Year 2 | Ironing, Jara chairs and table                                      | Wood      | 1 set | 6HC | 165.00 | Jah Love Ent.          | JICA,CHPS,OF,012 | 1/8/2007  | Good | 15/6/2006 | Office                      |
| 98 | Year 2 | Printer table   | Wood      | 1     | 6HC | 10.00  | Kaigston               | JICA,CHPS,OF,013 | 1/8/2007  | Good | 15/6/2006 | Office                      |



|     |        |                   |                     |   |     |        |                                 |                   |          |      |            |        |
|-----|--------|-------------------|---------------------|---|-----|--------|---------------------------------|-------------------|----------|------|------------|--------|
| 99  | Year 2 | Photocopier table | wood                | 1 | GHC | 20.00  | St. Augustine's furniture works | JICA/CHIPS/0F/014 | 1/8/2007 | Good | 15/6/2006  | Office |
| 100 | Year 2 | Long Table        | wood                | 1 | GHC | 75.00  | St. Augustine's furniture works | JICA/CHIPS/0F/015 | 1/8/2007 | Good | 30/1/2007  | Office |
| 101 | Year 2 | Printer table     | wood and steel pipe | 1 | GHC | 40.00  | Jah Love Ent.                   | JICA/CHIPS/0F/016 | 1/8/2007 | Good | 27/12/2006 | Office |
| 102 | Year 2 | Printer table     | wood and steel pipe | 1 | GHC | 40.00  | Jah Love Ent.                   | JICA/CHIPS/0F/017 | 1/8/2007 | Good | 26/12/2006 | Office |
| 103 | Year 2 | Big Bookshelf     | wood                | 1 | GHC | 152.00 | St. Augustine's furniture works | JICA/CHIPS/BS/001 | 1/8/2007 | Good | 29/1/2007  | Office |
| 104 | Year 2 | Bookshelf         | wood                | 1 | GHC | 282.00 | Licas ent                       | JICA/CHIPS/BS/002 | 1/8/2007 | Good | 24/7/2006  | Office |
| 105 | Year 2 | Bookshelf         | wood                | 1 | GHC | 100.00 | Hammer Wood Works Ent           | JICA/CHIPS/BS/003 | 1/8/2007 | Good | 24/7/2006  | Office |
| 106 | Year 2 | Bookshelf         | wood                | 1 | GHC | 50.00  | Hammer Wood Works Ent           | JICA/CHIPS/BS/004 | 1/8/2007 | Good | 10/8/2006  | Office |
| 107 | Year 2 | Bookshelf         | wood                | 1 | GHC | 50.00  | Hammer Wood Works Ent           | JICA/CHIPS/BS/005 | 1/8/2007 | Good | 10/8/2006  | Office |

55

ay