

ナイジェリア連邦共和国
ラゴス州母子健康強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成26年5月
(2014年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
14-056

ナイジェリア連邦共和国
ラゴス州母子健康強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成26年5月
(2014年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

ナイジェリア連邦共和国（以下「ナイジェリア」という。）では、一次医療施設の未整備、医療関連資機材・人材不足が著しく、多くの住民が、必要な公的保健医療サービスを楽しむことができません。また、ナイジェリアは世界保健機関（WHO）が設定する総合的保健システム評価において、WHO加盟199カ国中187位であり、妊産婦死亡率・乳幼児死亡率ともにサブサハラ以南のアフリカ諸国の平均より高く、保健状況、特に母子保健をとりまく環境が厳しい状況であるといえます。このような状況のなか、ナイジェリア連邦保健省は保健医療サービス向上に係る政策を策定し、プライマリー・ヘルス・ケア強化による、母子・新生児保健サービスの向上を最重要課題としています。

このような背景の下、JICAはラゴス州を対象として、より質の高い母子保健サービスが提供されることを目標とし、2010年2月より2014年1月までの4年間の協力期間で「ラゴス州母子健康強化プロジェクト」（以下「プロジェクト」という。）を実施している。右プロジェクトでは一次・二次医療施設における母子保健サービスの質の向上や母子保健サービス提供に係る州及び郡行政官のマネジメント能力強化などが図られ、対象地域の住民が必要な母子保健サービスを公的医療施設において享受できるように活動しています。

先般、右プロジェクトの終了約半年前の2013年7月に、プロジェクトの終了時評価調査を行うことを目的として、JICAは調査団を派遣し、プロジェクトによる成果の確認、評価5項目による評価を行いました。

本報告書は、同調査結果を取りまとめたものであり、今後のナイジェリア保健医療分野の協力を活用されることを願うものです。また、このたび本調査にご協力頂きました内外関係者の方々に深甚なる謝意を表します。

平成26年5月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 戸田 隆夫

目 次

序 文

目 次

プロジェクトの位置図

写 真

略語表

終了時評価結果要約表

第1章 終了時評価の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯	1
1-2 終了時評価の目的	1
1-3 合同評価チームのメンバー	2
1-4 プロジェクトの枠組み	2
第2章 終了時評価の方法	5
2-1 評価手法	5
2-2 評価5項目	5
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	7
3-1 投 入	7
3-2 プロジェクトの実績	7
3-3 実施プロセスの検証	23
第4章 評価結果	25
4-1 妥当性	25
4-2 有効性	26
4-3 効率性	28
4-4 インパクト	30
4-5 持続性	32
4-6 結 論	33
第5章 提言と教訓	34
5-1 提 言	34
5-2 教 訓	34
付属資料	
1. 終了時評価調査協議議事録 (M/M) (合同評価レポート付)	37
2. 終了時評価調査の日程	97
3. PDM version 1 (最新版)	98

4. 評価グリッド.....	101
5. 主要面談者リスト.....	107
6. 投入リスト.....	109

プロジェクトの位置図



写

真



ラゴス州産科病院



スルレレ・ヘルスセンター



ヘルスセンター内の様子



ラゴス州保健省内のプロジェクトオフィス



保健省から見たラゴス市内



終了時評価合意文書締結後

略 語 表

略語	英文名	和文名
5S	Sort, Set, Shine, Standardize and Sustain	整理、整頓、清潔、清掃、しつけ
ANC	Antenatal Care	産前検診
CQI	Continuous Quality Improvement	持続的質の向上
DM	Delivery Management	分娩管理
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション活動
IMNCH	Integrated Maternal, Newborn and Child Health	包括的母子・新生児保健戦略
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
LGA	Local Government Area	地方行政区
LGHA	Local Government Health Authorities	地方行政区保健局
LIMH	Lagos Island Maternal Hospital	ラゴス島産科病院
LSMOH	Lagos State Ministry of Health	ラゴス州保健省
MM	Man-Month	人月
MMR	Maternal Mortality Rate	妊産婦死亡率
MNCH	Maternal, Newborn and Child Health	母子・新生児保健
NGN	Nigerian Naira	ナイジェリア・ナイラ（現地通貨単位）
NSHDP	National Strategic Health Development Plan	国家戦略的保健開発計画
Paths2	Partnership for Transforming Health Systems-II	（ナイジェリア連邦共和国ラゴス州で実施中の英国国際開発省支援のプロジェクトの名前）
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Centre	一次医療施設
PNC	Postnatal Care	産後検診
PO	Plan of Operations	活動計画
SSHDP	State Strategic Health Development Plan	州戦略的保健開発計画
ToT	Training of Trainers	トレーニング・オブ・トレーナーズ
TQM	Total Quality Management	総合的品質管理
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金（ユニセフ）
WHC	Ward Health Committee	郡保健委員会
WHO	World Health Organization	世界保健機関

終了時評価結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ナイジェリア連邦共和国	案件名：ラゴス州母子健康強化プロジェクト
分野：保健・医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部保健第一グループ保健第二課	協力金額：3億円
協力期間	(R/D) : 2010年2月1日 ～2014年1月31日
	先方関係機関：ラゴス州政府〔ラゴス州保健省 (LSMOH) 及びプライマリー・ヘルス・ケア委員会〕
	日本側協力機関：大阪大学、兵庫医療大学、財団法人国際看護交流協会
	他の関連協力：「アフリカ地域医療施設機能改善（広域）プログラム（5S-KAIZEN-TQM を用いた保健医療サービスの質の向上）」
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ナイジェリア連邦共和国（以下「ナイジェリア」という。）における保健状況は、総合的保健システム評価が世界保健機関（World Health Organization。以下「WHO」という。）加盟199カ国中187位（World Health Report 2000）であり、妊産婦死亡率（Maternal Mortality Rate。以下「MMR」という。）・乳児死亡率（Infant Mortality Rate。以下「IMR」という。）ともにサブサハラ以南のアフリカ諸国の平均より高く、母子保健をとりまく状況は厳しい状況にある。ラゴス州保健省（Lagos State Ministry of Health。以下「LSMOH」という。）は2007年に「包括的母子・新生児保健戦略（Integrated Maternal, Newborn and Child Health。以下「IMNCH」という。）」を策定し、プライマリー・ヘルス・ケア強化による母子・新生児保健（Maternal, Newborn and Child Health。以下「MNCH」という。）サービスの向上に着手したが、一次医療施設（Primary Health Centre。以下「PHC」という。）の未整備、機材・人材不足、不安定な電力供給、不十分な妊産婦ケア（特に分娩サービス）が大きな課題となっており、PHCの利用率はいまだ低い。また、最終レファラル先であるラゴス島産科病院（Lagos Island Maternal Hospital。以下「LIMH」という。）には患者が集中し、緊急産科部門の体制も十分でないことから、搬送されてくる患者の治療が需要に追いついていない状況にある。</p> <p>かかる状況の下、PHCの機能を強化することによって、妊産婦健診を通じた妊産婦・授乳婦の異常を早期発見するとともに、PHCから産科病院への適切なレファラル体制の構築により、二次医療施設の過度な患者集中を改善することが求められている。PHCの機能強化は、PHC自体が提供するサービスの向上とともに、適切なレファラルによる二次医療施設の過重負担を緩和し、母子保健・新生児サービス全体の向上に資するといえる。さらに、LSMOHや地方行政区（Local Government Area。以下「LGA」という。）の行政官の母子保健サービスに係る計画、実施、モニタリング体制を強化することにより、PHCにおけるMNCHサービスの向上を図ることが求められている。</p>	

1-2 協力内容

(1) 上位目標

ラゴス州の母子及び新生児保健の状態が改善する。

(2) プロジェクト目標

プロジェクト対象施設において、質の高い母子保健サービスが提供される。

(3) 成果

- 1) 対象 PHC によって提供される MNCH サービスに対する LSMOH、PHC 委員会及び LGA の計画、実施、モニタリング能力が向上する。
- 2) LIMH における基本的な MNCH サービス（産科緊急ケアを含まない）が向上する。
- 3) 対象 PHC における MNCH サービスが向上する。

(4) 投入（評価時点）

日本側：

- 専門家派遣：延べ 8 名（長期専門家：3 名、短期専門家：5 名）
- 機材供与：3,840 万 6,160 ナイジェリア・ナイラ（Nigerian Naira。以下「NGN」という。）（2,477 万 1,973 日本円相当）、内容：プロジェクト活動用車両 2 台、産前健診（Antenatal Care。以下「ANC」という。）/産後健診（Postnatal Care。以下「PNC」という。）、分娩管理（Delivery Management。以下「DM」という。）に必要な機材（聴診器、胎児心音計、産科用吸引分娩器など）〔3,840 万 6,160 NGN（2,477 万 1,973 日本円相当）〕
- 在外事業強化費：9,051 万 3,372 NGN（5,838 万 1,124 日本円相当）
- 研修員受入 Training in Japan：産婦人科管理、母子保健看護管理、母子保健管理に向けた保健システム強化等に 25 名を派遣

ナイジェリア側：

- カウンターパートの配置：合計 33 名（LSMOH より 5 名、LIMH より 3 名、PHC より 25 名）
- LSMOH 内プロジェクト事務スペース
- プロジェクト事務スペースの水道光熱費
- その他プロジェクト活動に必要な経常経費

2. 評価調査団の概要

調査者	団長/協力企画	上野 修平	JICA 人間開発部 保健第一グループ 保健第二課 主任調査役
	評価分析	井上 洋一	(株)日本開発サービス 調査部 主任研究員
調査期間	2013 年 7 月 7～26 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) 成果 1

終了時評価での成果 1 の達成度はおおむね高い。

PHC 委員会は、本プロジェクトで LGA の能力強化のための研修カリキュラムや教材作成、研修計画策定やその実施、モニタリングを行うことで組織機能は強化された。また、LGA 内の地域保健の運営を担う地方行政区保健局 (Local Government Health Authorities。以下「LGHA」という。) は 2010 年に組織され、LGHA の組織化に伴って地域保健の実施を担う郡保健委員会 (Ward Health Committee。以下「WHC」という。) も各ワードで段階的に組織化されている。本プロジェクトでは上述のような人材育成のための基盤づくりを行うとともに、コミュニティでの MNCH サービスへの認識向上、PHC 利用向上に向けた啓発活動を行うためのトレーニング・オブ・トレーナーズ (Training of Trainers。以下「ToT」という。) を LGHA 及び WHC に提供している。プロジェクトのこのような取り組みにより、LGHA 及び WHC はコミュニティでの保健 (啓発) 活動を計画する能力、独自に実施できる能力を一定程度獲得したと考えられる。

(2) 成果 2

終了時評価での成果 2 の達成度は中程度である。

LIMH に所属する助産師、看護師の知識・技術については、LIMH の助産師で指導的立場にある 14 名を LIMH 内のトレーナーとして養成し、うち 2 名を本プロジェクトでの PHC 研修の講師として更なる能力強化を行っていることから、LIMH 内の助産知識・技術は一定程度向上したものと期待できる。

また、整理、整頓、清潔、清掃、しつけ (Sort, Set, Shine, Standardize and Sustain。以下「5S」という。) 概念の導入による施設環境の改善については、5S を推進するための知識や組織体制の整備は行われ、施設環境が一定程度向上していることも観察されているが、環境改善に向けた個々 (個人) の「態度」や「実践」が定着している状態とは言い難い。

レファラルシステムに関しては、民間病院協会からの代表者を含めた関係者間で LIMH-PHC 間のレファラルシステム強化に向けたレビュー会議が開始されており、LSMOH 主導の下、日本の周産期緊急搬送システム (OGCS) 導入を視野に入れたレファラルシステム強化に向けた関係者間の協議が開始されていることから、将来的にレファラルシステムが向上することは一定程度期待できる。

(3) 成果 3

終了時評価での成果 3 の達成度はおおむね高い。

PHC の助産師・看護師の能力強化は、プロジェクト目標の達成に向け、最も重要なコンポーネントの一つとしてプロジェクトは取り組みを重点的に行っている。成果 1 にて助産師・看護師に対する研修を整備し、研修講師となる人材を養成した。研修活動の当初は JICA 専門家が研修講師を担当していたが、2013 年 1 月からの研修では、プロジェクトで養成したナイジェリア人トレーナーが研修講師を務めたが、pre-test と post-test では JICA 専門家が研修講師を担当した研修と同等の結果を得ている。研修全体の成果としても、pre-test

の結果と比較して post-test で有意にスコアが上昇していることから、対象 PHC の助産師・看護師の助産知識は向上したと考えられる。

また、助産技術に関しては JICA 専門家が定期的に巡回指導を行ったことにより、一定程度の向上が確認されている。分娩介助技術については更なる実地訓練が必要と考えられるが、産前ケアで危険サインを発見した際は適切に上位の医療施設へリファーすることが徹底され始めている。他方、ラゴス州の医療技術の維持・向上に向けたメカニズムとして、Zonal Technical Officer の定期的な巡回指導が存在しているが、一人の Zonal Technical Officer の受け持ち範囲は広く、技術の維持・向上に必要な頻度、程度を担保することには困難が伴うものと考えられる。

(4) プロジェクト目標

終了時評価でのプロジェクト目標の達成度は上位中程度である。

これまで示してきたとおり、MNCH サービス向上に向けた人材育成システム（カリキュラムやマニュアル、教材の作成、研修指導者の養成など）が整備され、それに基づいて助産師・看護師や LGHA、WHC の能力強化が図られた。また、5S による施設環境改善やコミュニケーション能力向上への取り組みにより、スタッフによる職務態度を含めた医療サービス提供の環境も一定の向上が認められている。また、LSMOH や PHC 委員会は主体性をもってラゴス州の MNCH サービス向上に向けた取り組みを行っている。

アウトカムとしての PHC 施設利用者数には一定の増加が認められるものの、望ましいレベルまで到達しているとは言い難い（表）。しかしながら、プロジェクト対象施設における質の高い MNCH サービス提供の基盤は整備されたものと判断することができる。

産前検診（ANC）分娩及び産後検診（PNC）登録患者数の推移

ANC (12 PHC)	Oct. 2009-Sep. 2010	Oct. 2010-Sep. 2011	Oct. 2011-Sep. 2012
推計妊婦数 (n)	56,592	58,464	60,397
ANC登録者数 (n)	2,036	2,861	2,814
カバー率 (%)	3.6	4.6	4.7
分娩数 (13 PHC)	Jul. 2010-Jun. 2011	Jul. 2011-Jun. 2012	
推計妊婦数 (n)	59,973	61,919	
分娩数 (n)	1,602	1,515	
カバー率 (%)	2.7	2.4	
PNC (15 PHC)	Jan.2011-Dec. 2011	Jan.2012-Dec. 2012	
推計妊婦数 (n)	63,138	65,246	
PNC登録者数 (n)	4,911	10,357	
カバー率 (%)	7.8	15.9	

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は、終了時評価時点でも高く維持されている。

ラゴス州政府は FMOH の方針に従い、「州戦略的保健開発計画（State Strategic Health Development Plan。以下「SSHDP」という。）2010～2015年」のなかで上述のような MNCH サービス強化に向けて PHC の機能向上を重視している。また、ラゴス州政府は 2015 年のミレニアム開発目標（MDGs）の達成に向けて、「妊産婦小児死亡率削減プログラム 2010～2015年」を発行し、コミュニティへの啓発及び対話の促進、保健人材の能力強化、PHC の機能強化、行動変容のためのコミュニケーション教材の作成、PHC-二次医療施設間のレファラルシステム強化などを具体的な取り組みとして示しており、これらは本プロジェクトのプロジェクト目標や成果だけでなく、活動コンポーネントとの一致性は非常に高く、終了時評価時点でナイジェリア側の MNCH サービス強化に係る政策と本プロジェクトの整合性は高く維持されている。

PHC 委員会の活動はプロジェクトが開始された 2010 年に本格化した。本プロジェクトの活動に対して主体的にかかわることで PHC 委員会の計画、実施、モニタリング能力は強化されている。また、同計画のなかで人材育成は最も重要な要素として位置づけられており、LGA や LIMH、PHC のスタッフに対する能力強化のニーズはプロジェクト期間を通して非常に高かった。したがって、本プロジェクトの目標とターゲットグループのニーズとの整合性も高く維持されていることが確認された。

第 5 回アフリカ開発会議（TICAD V）で合意された「横浜宣言 2013」の具体的施策となる「横浜行動計画 2013～2017 年」では、「MNCH、リプロダクティブ・ヘルス、感染症及び非伝染性疾患に特別に配慮しつつ、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を進展させるための保健システムの強化」を重点分野の一つとして示しており、「脆弱層への公衆衛生サービスの拡大を通じたヘルス・カバレッジの拡大」「熟練分娩助産者（SBA）による分娩率の増加」及び「新生児を含む 5 歳未満児及び妊産婦・授乳婦の救命」などを関連する成果目標としている。また、2010 年 9 月に日本政府が発表した「国際保健政策 2011～2015 年」でも「乳幼児死亡の削減（MDG 4）」と「妊産婦の健康改善（MDG 5）」に係る母子保健を同政策の重点分野に位置づけている。以上に示した理由から、本プロジェクトの目標とわが国のアフリカ開発政策、国際保健政策との一致性は、終了時評価時点においても非常に高い。

(2) 有効性

終了時評価時点でのプロジェクトの有効性はおおむね高いと考えられるが、有効性維持のためのメカニズムをより強化する必要がある。

MNCH サービス向上に向けた人材育成システム（カリキュラムやマニュアル、教材の作成、研修指導者の養成など）が整備され、それに基づいて助産師・看護師や LGHA、WHC の能力強化が図られた。また、5S による施設環境改善やコミュニケーション能力向上への取り組みにより、スタッフによる職務態度を含めた医療サービス提供の環境も一定の向上が認められている。また、LSMOH や PHC 委員会は主体性をもってラゴス州の MNCH サービス向上に向けた取り組みを行っていることから、プロジェクト対象施設における質の高い MNCH サービス提供の基盤は整備されたものと判断することができる。

しかしながら、ANC 及び PNC の利用率は向上が認められたものの、社会文化的背景などにより SBA による施設分娩は上昇が認められなかった。また、本プロジェクトでは DM 技術向上に向けて研修の実施や JICA 専門家による巡回指導を行ってきたが、産科緊急ケア技術向上はプロジェクトのスコープに含まれていない。妊産婦死亡の多くは分娩時の問題が起因しているため、MMR 及び IMR を低下させるためには、施設分娩のカバー率を向上させることに加えて、技術的側面での産科緊急ケアを含む DM の向上が必須であることから、本件につき、LSMOH 及びプライマリー・ヘルス・ケアボード（Primary Health Care Board。以下「PHCB」という。）は更なる取り組みの強化が必要である。

(3) 効率性

プロジェクトの効率性はおおむね高い。

「有効性」に示したとおり、プロジェクトで研修を提供した人材の異動・離職により、

一部のプロジェクト活動の実施に影響が生じた。また、JICA 短期専門家の派遣可能時期とカウンターパートの業務の繁忙期が重なり、予定した研修日程の調整に苦慮する場合があったものの、おおむねプロジェクト活動は活動計画 (Plan of Operation。以下「PO」という。) に沿って順調に進捗した。プロジェクト期間終了までに、予定された活動はすべて終了できる見込みである。

また、助産師・看護師研修のための教材作成においては、可能な限り既存の教材を基に作成するなど、効率性に配慮した活動が行われている。これらの教材や、母子栄養や MNCH への住民啓発用情報・教育・コミュニケーション活動 (Information, Education and Communication。以下「IEC」という。) 教材は、PHC 委員会や LGA による啓発活動に適切に活用されている。終了時評価時点でこれらの IEC 教材が成果達成にどの程度貢献したかを測定することは不可能であるが、ANC 及び PNC 利用者数が向上していることもあり、一定の影響があったものと推察できる。しかしながら、「成果 3 の達成度」及び「有効性」の項でも示したとおり、PHC での施設分娩数の増加は認められないことから、継続的な啓発活動の実施が求められる。本プロジェクトを通じて上述のような IEC 教材が作成されたが、今後はこのような活動がナイジェリア側で継続されることに加え、IEC 教材の種類や対象範囲を拡大するなど、一層の取り組みの強化が求められる。

(4) インパクト

プロジェクトの実施によって、以下に示す正のインパクトが確認または期待されている。

「有効性」の項で示したとおり、本プロジェクトを通して、助産師・看護師など MNCH サービス提供者の能力強化が図られ、LSMOH や PHC 委員会、LGA などの運営管理能力も強化されたことから、ラゴス州で質の高い MNCH サービスが提供される基盤は整備されたものと考えられる。

しかしながら、上位目標の指標である「ラゴス州全体の MMR 及び IMR の低下」に関して、プロジェクトではラゴス州の 277 の PHC のうち 15PHC を対象としてパイロット的な介入を行っている。また、プロジェクトの実施によって ANC 及び PNC の利用者は一定程度増加が認められたが、施設分娩数はコミュニティの社会文化的背景などによりほぼ横ばいであった。さらに、妊産婦死亡や新生児死亡の多くは分娩に関連していることが示唆されているが、本プロジェクトでは対象 PHC とその周辺の PHC に所属する助産師・看護師に対する DM 研修の提供や、JICA 専門家による技術的巡回指導などを行っているものの、プロジェクトの Scope をかんがみて産科緊急ケアを含む妊産婦死亡、新生児死亡を直接的に低下させるための介入をしていない。これに加えて、ラゴス州の全医療機関の約 65% は民間の医療施設であると推定されているが、プロジェクトでは公的医療機関である LIMH 及び PHC の一部に対して支援を行った。このように、プロジェクト目標の結果として「ラゴス州全体の MMR 及び IMR の低下」を実現するには、上述のような多くの外部要因が存在するため、終了時評価時点でプロジェクト目標達成の結果としての上位目標の達成見込みを推測することができない。

他方、裏を返せば、プロジェクトの成果をラゴス州の非介入施設へ展開することや、コミュニティでの啓発活動の強化、PHC 及び二次医療施設における周産期医療技術の向上

(産科緊急ケアを含む)、民間医療施設への介入などが、「ラゴス州全体の MMR 及び IMR の低下」の実現に関する課題といえることができる。

(5) 持続性

終了時評価時点でのプロジェクトの持続性は中程度である。

これまで述べてきたとおり、FMOH 及び LSMOH は MNCH サービス強化に向けて PHC の機能向上を重視している。特に LSMOH は州独自の母子健康手帳を作成し、ANC、DM、PNC に導入するなど、目標達成に向けて政策的取り組みを強化している。また、LSMOH の次官（プロジェクト・ダイレクター）は、今後更に保健サービスの質の担保を向上するための取り組みを強化すると表明しており、統合支援型監督指導（ISS）などの既存のモニタリングシステムを含む質の担保に係る政策・制度の充実が一定程度期待できる。

また、財政的観点からも、プロジェクトは継続の必要な活動を整理（パッケージ化）し、プロジェクト期間内に適切な引き継ぎを行うことが求められる。LSMOH や PHC 委員会も、必要な活動については、プロジェクトによって行われるコスト分析を踏まえた必要な予算計画を適切に実施することが求められる。

「インパクト」の項で示したとおり、プロジェクト活動を通して質の高い MNCH サービスが提供されることの基盤が整備されたことにより、プロジェクト対象地域での技術的持続性は一定程度担保されたものと考えられる。しかしながら、上位目標として MMR 及び IMR の低下を実現するには、プロジェクトの成果をラゴス州の非介入施設へ展開することや、コミュニティでの啓発活動の強化、PHC 及び二次医療施設における周産期医療技術の向上（産科緊急ケアを含む）、民間医療施設への介入などが求められる。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

計画内容に関するプロジェクトの促進要因は終了時評価時点までに確認されていない。

(2) 実施プロセスに関すること

LSMOH は SSHDP の下、PHC での MNCH サービス強化へ取り組んでおり、本プロジェクトの活動に並行して 57 の旗艦 PHC の設置や、独自の母子健康手帳の導入、医療施設的环境改善を目的とした 5S の推進などを独自に押し進めている。これらの取り組みは、質の高い MNCH サービスをめざす本プロジェクトを強力に補強するものであることから、有効性への促進要因として整理される。

ラゴス州の医療施設では、研修を受けた人材は同僚等に対して研修を行うことにより、知識や技術の共有を行うことを PHC 委員会が奨励している。このことはカウンターパート人材の能力強化を主要な協力コンポーネントとする本プロジェクトの効率性を高めるものと考えられる。

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

計画内容に関するプロジェクトの有効性の阻害要因は終了時評価時点までに確認され

ていない。

(2) 実施プロセスに関すること

プロジェクト期間中に研修を受けた人材に一定の離職・異動が確認されている。しかしながら、プロジェクトでは新たなトレーナーの養成や必要な人材に対してリフレッシャー研修を行うなどし、プロジェクト目標の達成に対して致命的な影響は生じていないが、本件はプロジェクトの効率性を一定程度阻害したものと考えられる。

3-5 結論

ほぼすべてのプロジェクト活動が望ましい形で実施されてきており、これまでのところプロジェクトは成功している。プロジェクト活動とは、保健サービス研修（例：助産技術、男性啓発、医療従事者コミュニケーション）及びマネジメント研修（例：5S-KAIZEN-TQM）の支援があり、また、保健システム強化活動がある（例：レファラルシステム改善のためのレビュー会議、WHC 強化のためのゾーン関係者会議）。これらの活動が、ナイジェリア側の政策やシステムに合わせて実施されているだけではなく、オーナーシップや継続性を重視して実施されてきている（例：カウンターパートが前面に立つ活動実施、ToT の実施）。結果、予定されていた成果はおおむね達成されており、またプロジェクト目標もおおむね達成されてきている。

以上の結果から、本プロジェクトは当初予定どおり、協力を終了することが妥当である。2014年1月までの残りのプロジェクト活動期間において、プロジェクトは、ナイジェリア側カウンターパートがプロジェクト活動を継続及び拡大していくための活動に重点的に取り組むべきである。

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）

1. プロジェクトは、カウンターパートが引き継ぐべきプロジェクト活動（助産技術研修や5S-KAIZEN-TQMに係る活動等）を整理し、プロジェクト終了前に右活動をカウンターパートに引き継ぐべき。
2. プロジェクトは、カウンターパートがプロジェクト活動を引き継ぐように、これまで支援してきた研修や会議について（例：助産技術、男性啓発、5S-KAIZEN-TQM、レビュー会議）、実施方法、期待される成果、想定実施機関及び必要予算等を含む「パッケージ」を準備すべき。
3. プロジェクトは、今後のプロジェクト活動の継続や拡大を見据えて、これまで作成支援してきた教材やガイドラインを完成させて関係者と共有すべき。
4. プロジェクトは、更なる持続性（sustainability）のため、カウンターパートがプロジェクト支援地域・施設への活動を継続するための議論及び計画策定を行うように支援すべき。
5. プロジェクトは、更なる拡大（scale-up）のため、カウンターパートがラゴス州内のプロジェクト支援地域・施設以外に活動を拡大するための議論及び計画策定を行うように支援すべき。
6. プロジェクトは、上位目標（「ラゴス州の母子及び新生児保健の状態が改善する」）の指標を見直し、必要に応じて改訂すべき。

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）

プロジェクト目標などの達成度を測るための目標値は、プロジェクト開始後のベースライン調査により決定されるはずであったが、実際には似通った調査があるため省略すべきなどのカウンターパート側の考えに基づいてベースライン調査はなされず、具体的な目標値は設定されなかった。したがって目標値に対する到達度の観点からの定量的評価は難しかった。

目標値は、評価ツールとしてだけでなく、複数の関係者間での共通理解の促進、プロジェクトの進捗管理、さらには対外的説明にも有益であるため、設定すべきである。目標値の設定により、その後の成果測定のためのデータ収集・分析の焦点が定まり、これら活動の適切かつ効率的な実施にもつながる。なお、もし十分なベースライン調査ができない場合には、目標値設定のためのみの最低限の調査とも考えられるし、また新規調査を必要としない追加・代替指標の設定も考えられるであろう。

第1章 終了時評価の概要

1-1 調査団派遣の経緯

ナイジェリア連邦共和国（以下「ナイジェリア」という。）における保健状況は、総合的保健システム評価（Overall Health System Performance）が WHO 加盟 199 カ国中 187 位（World Health Report 2000）であり、また MMR・IMR とともにサブサハラ以南のアフリカ諸国の平均より高く¹、母子保健をとりまく状況は厳しい状況にある。LSMOH は 2007 年に IMNCH を策定し、プライマリー・ヘルス・ケア強化による MNCH サービスの向上に着手したが、PHC の未整備、機材・人材不足、不安定な電力供給、不十分な妊産婦ケア（特に分娩サービス）等が大きな課題となっており、PHC の利用率ははまだ低い。また、最終レファラル先である LIMH には患者が集中し、緊急産科部門の体制も十分でないことから、搬送されてくる患者の治療が需要に追いついていない状況にある。

かかる状況の下、PHC の機能強化、妊産婦健診を通じた妊産婦・授乳婦の異常の早期発見、更に PHC から産科病院への適切なレファラル体制の構築等により、二次医療施設の過度な患者集中の改善が求められている。PHC の機能強化は、PHC 自体が提供するサービスの向上とともに、適切なレファラルによる二次医療施設の過重負担を緩和し、母子保健・新生児サービス全体の向上に資する。さらに、LSMOH や LGA の行政官の母子保健サービスに係る計画、実施、モニタリング体制を強化することにより、PHC における MNCH サービスの向上を図ることが求められている。

この背景の下、JICA はラゴス州を対象として、「プロジェクト対象施設において、より質の高い母子保健サービスが提供される」を目標とし、LSMOH、LIMH、及び 6 つの LGA を主たるカウンターパート機関として、2010 年 2 月～2014 年 1 月までの 4 年間の協力期間で「ラゴス州母子健康強化プロジェクト」（以下「プロジェクト」という。）を実施している。

2012 年のプロジェクトの中間レビュー時にはプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix. 以下「PDM」という。）を一部改訂している。本調査は、目標達成度や成果等を分析するとともに、残り半年のプロジェクトの課題を整理し、プロジェクト関係者への助言などを行い、評価の結果として導き出された教訓等とともに合同評価報告書に取りまとめ、ナイジェリア側と合意することを目的としている。

1-2 終了時評価の目的

終了時評価の目的は以下に示すとおりである。

- 1) プロジェクトの進捗をレビューし、評価 5 項目（妥当性、有効性、持続性、インパクト、持続性）の評価基準に従ってプロジェクトの成果を評価する。
- 2) プロジェクトの成果に対する促進要因及び阻害要因を確認する。
- 3) 上記の分析結果に基づき、特に残りのプロジェクト期間の活動に関する提言をまとめる。
- 4) ナイジェリア側とともに調査結果を合同評価報告書としてまとめる。

¹ Nigeria: health profile, WHO (May 2013)

1-3 合同評価チームのメンバー

終了時評価は、JICA とナイジェリア側とで合同で実施した。終了時評価合同評価チーム（以下「評価チーム」という。）の構成は以下のとおりである。

<日本側>

担当業務	氏名	役職及び所属	現地派遣期間
団長/協力企画	上野修平	JICA 人間開発部 保健第一グループ 保健第二課 主任調査役	2013.7.16～24
評価分析	井上洋一	(株)日本開発サービス 調査部 主任研究員	2013.7.7～24

<ナイジェリア側>

氏名	役職及び所属
Dr. Oladapo ASIYANBI	Medical Officer of Health/Primary Health Care Coordinator, Ifako-Ijaye LGA (Representative of the Lagos State PHC Board)

現地調査は 2013 年 7 月 8～24 日に実施し、サイト視察、インタビュー、プロジェクト報告書等の関連文書レビューを実施した（Annex 1）。

1-4 プロジェクトの枠組み

プロジェクトは、以下に示す三つの成果達成を通じて、「プロジェクト対象施設において、より質の高い母子保健サービスが提供される」ことをプロジェクト目標としている。

- 1) 対象 PHC によって提供される MNCH サービスに対する LSMOH、PHC 委員会及び LGA の計画、実施、モニタリング能力が向上する。
- 2) LIMH における基本的な MNCH サービス（産科緊急ケアを含まない）が向上する。
- 3) 対象 PHC における MNCH サービスが向上する。

最新 PDM である version 1 に示される上位目標、プロジェクト目標、成果、活動を以下に示す（Annex 2）。

最新の PDM (2012 年 4 月 18 日改訂)

上位目標	ラゴス州の母子及び新生児保健の状態が改善する。
プロジェクト目標	プロジェクト対象施設において、質の高い母子保健サービスが提供される。
成果	<p>成果 1 対象 PHC によって提供される MNCH サービスに対する LSMOH、PHC 委員会及び LGA の計画、実施、モニタリング能力が向上する。</p> <p>成果 2 LIMH における基本的な MNCH サービス（産科緊急ケアを含まない）が向上する。</p> <p>成果 3 対象 PHC における MNCH サービスが向上する。</p>
活動	<p>活動 1</p> <p>1-1. 対象地域内の PHC の迅速評価を実施し、評価結果及び LGA との協議結果に基づいて対象 PHC を選定する。</p> <p>1-2. LSMOH において、MNCH サービス強化に向けた計画策定のためのデータ収集、分析を行う。</p> <p>1-3. MNCH サービス強化に向けた PHC スタッフの研修ニーズを特定する。</p> <p>1-4. PHC の助産師及び看護師の研修（内容）と研修教材を作成/レビューする。</p> <p>1-5. コミュニティレベルの認識向上のための社会的動員（ソーシャル・モビライゼーション）活動に係る研修（内容）と研修教材を作成/レビューする。</p> <p>1-6. コミュニティでの MNCH 認識向上活動のための IEC 教材をレビューする。</p> <p>1-7. 助産師とコミュニティ向けの既存の研修カリキュラムに栄養と新生児ケアの要素を統合する。</p> <p>1-8. LGA を対象に 5S、WHC、コミュニティの認識（向上）などに関する ToT を実施する。</p> <p>1-9. PHC スタッフ及び WHC に対する研修後、研修を改善するために上記の ToT の見直しを行う。</p> <p>1-10. ラゴス州及び他州の関係者に向けて、プロジェクトを通して得られた MNCH サービスの優良事例普及のためのセミナーを LSMOH で開催する。</p> <p>1-11. LSMOH 及び PHC 委員会が、PHC の MNCH 活動の監督指導/モニタリングを実施する。</p> <p>1-12. PHC 委員会主催のコミュニティレベルでの MNCH サービス強化に向けた定期会合を支援する。</p>

	<p>活動 2</p> <p>2-1. レファラル²システム強化に向けた症例検討会を開催する。</p> <p>2-2. LIMH への（患者の）レファラル改善を提案するためのワークショップを開催する。</p> <p>2-3. LIMH において、分娩サービスの導線の改善を含む 5S 活動を強化する。</p> <p>2-4. LIMH に対し、MNCH サービス向上に必要な基本的な機器等を供与する。</p> <p>活動 3</p> <p>3-1. 対象 PHC の助産師、看護師に対して研修を実施する。</p> <p>3-2. 対象 PHC において 5S 研修を実施する。</p> <p>3-3. 対象 PHC において、コミュニケーション能力に係る研修を実施する。</p> <p>3-4. 対象 PHC において、症例検討会の結果に基づいたレファラルを促進する。</p> <p>3-5. 対象 PHC に対して、（MNCH サービスに）最低限必要な機器を供与する。</p> <p>3-6. コミュニティレベルでの MNCH に関する関心を向上するための社会的動員活動を実施する。</p>
--	---

² ある医療機関を受診したクライアント（患者）に対し、その医療機関では十分な診察、診療ができない場合、そのクライアントを上位の医療機関や専門医に委託することをいう。

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価手法

終了時評価は「JICA 事業評価ガイドライン」（2010年6月）に沿って実施された。実績・実施プロセスの確認と5項目評価のために、評価設問、必要な情報・データ、情報源、データ収集方法について一覧表で示した評価グリッド（Annex 3-1）を作成した。

日本側評価チームのメンバーは評価グリッドに基づき、カウンターパート、各関係機関、及びJICA 専門家に対して質問票やインタビューによる調査（Annex 3-2）を実施し、プロジェクトのレビューを実施した。

調査結果は、日本-ナイジェリアの合同により、最新の PDM version 1（Annex 2）に基づいたプロジェクト成果の到達度の確認及び評価5項目からの分析を実施し、合同評価報告書を取りまとめた。

2-2 評価5項目

本終了時評価に用いた評価5項目の概説を以下の表 2-1 に示す。また、評価5項目と PDM（上位目標、プロジェクト目標、成果及び投入）の関係についても表 2-2 に示す。

表 2-1 評価5項目の概説

評価5項目	概説
妥当性	終了時評価時点での現状・実績に基づいて、プロジェクトの目標（PDM のプロジェクト目標、上位目標）が、受益者のニーズと合致しているか、ナイジェリア側の政策と日本の援助政策との整合性はあるかといった、「援助プロジェクトの正当性」を検討する。
有効性	終了時評価時点での現状・実績に基づいて、PDM の「プロジェクトの成果」の達成度合いと、それが「プロジェクト目標」の達成にどの程度結びついたかを検討する。
効率性	終了時評価時点での現状・実績に基づいて、プロジェクトの「投入」から生み出される「成果」の程度を把握する。各投入のタイミング、量、質の適切度を検討する。
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生じる直接・間接的な正負の影響を検討する。終了時評価でのインパクト評価は、評価の必要性・可能性に応じて検証作業を行う。
持続性	援助が終了したのちも、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうか、自立発展に必要な要素を見極めつつ、プロジェクト終了後の自立発展の見通しを検討する。終了時評価での持続性評価は、予測・見込みに基づいて検証作業を行う。

表 2-2 評価 5 項目と PDM との関係

	妥当性	有効性	効率性	インパクト	持続性
上位目標	プロジェクト 目標、上位目標 は、地域のニー ズや政府の開 発計画などに 照らして、評価 時においても 目標として意 味があるか。	プロジェクト 目標は達成さ れたか。成果が その達成にど れだけ貢献し たか。		プロジェクト を実施したこ とにより、どの ような直接的、 間接的な正負 の影響が現れ たか。	プロジェクト 終了後も、プロ ジェクトがも たらした便益 は持続される か。
プロジェクト目標			投入が成果に どれだけ効率 的に転換され たか。より効率 的に成果が達 成される方法 はほかになか ったか。		
成果					
投入					

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 投入

(1) 日本側投入実績

以下に、2013年7月時点のプロジェクトに対する日本側からの投入（見込み）を示す。詳細は付属資料6を参照のこと。

構成	投入
JICA 専門家の派遣	延べ人数（人）：長期専門家3名、短期専門家5名 延べ投入量：118.1人月（Man-Month。以下「MM」という。）（長期専門家：95.0MM、短期専門家：23.1MM）
資機材の提供	総額：3,840万6,160NGN（2,477万1,973日本円相当） 内容：プロジェクト活動用車両2台、ANC/PNC、DMに必要な機材〔聴診器、胎児心音計（ドップラー）、産科用吸引分娩器など〕
本邦研修	延べ人数：25名 研修内容：産婦人科管理、母子保健看護管理、母子保健管理に向けた保健システム強化、5S-KAIZEN-TQM視察（タンザニア）など 延べ期間：約30MM
現地活動費	在外事業強化費：9,051万3,372NGN（5,838万1,124日本円相当）

(2) ナイジェリア側投入実績

以下に、2013年5月現在のプロジェクトに対するナイジェリア側からの投入を示す。

- カウンターパートの配置：合計33名
- LSMOH内プロジェクト事務スペース
- プロジェクト事務スペースの水道光熱費
- その他プロジェクト活動に必要な経常経費

3-2 プロジェクトの実績

(1) プロジェクト活動の実績

成果に係るプロジェクト活動実績を以下に示す。

成果1	
対象PHCによって提供されるMNCHサービスに対するLSMOH、PHC委員会及びLGAの計画、実施、モニタリング能力が向上する。	
活動	実績
1-1. 対象地域内のPHCの迅速評価を実施し、評価結果及びLGAとの協議結果に基づいて対象PHCを選	<ul style="list-style-type: none"> ● LSMOH担当官及びLGAのMedical Officer of Health (MOH) とともに対象PHCの選択基準（24時間サービス、分娩施設など）を設定し、13PHCを選定した。 ● 2010年3月に、13PHCにおいて助産師の技術と施設管理につ

定する。	<p>いて簡易な現状調査を実施し、対象 PHC として認定した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ラゴス州の行政区割りの変更がプロジェクト開始時までになされていたことから、2010年12月に開催された JCC にて二つの PHC が追加され、合計 15 の PHC を対象 PHC としている。
1-2. LSMOH において、MNCH サービス強化に向けた計画策定のためのデータ収集、分析を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2011 年 1～3 月にかけて、プロジェクトが母子保健の関係者（LSMOH、PHC 委員会、ドナー機関等）と協力して、住民保健ニーズ調査票を開発した。 ● 2011 年 6 月に 15LGA から約 350 名の住民を抽出し、保健ニーズ調査を実施した。 ● 同調査から、保健医療に係る決定権が男性にあり、男性に対するアプローチの必要性が確認された。 ● 2011 年 11 月に、上述の確認されたニーズに基づいて、PHC 委員会と JICA 専門家が協力して健康教育の計画を策定し、必要な教材を作成した。
1-3. MNCH サービス強化に向けた PHC スタッフの研修ニーズを特定する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動 1-1 の調査機会に併せて、対象すべての PHC の医療従事者約 40 名に対して、研修ニーズの調査を実施した。 ● 調査の結果、助産技術、職場環境改善、記録管理等に関するニーズが確認された。
1-4.PHC の助産師及び看護師の研修（内容）と研修教材を作成/レビューする。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2010 年中旬に、“Modified Life Saving Skill Manual for Community Health Extension Worker”等の国家マニュアルの助産技術に関するパートをレビューした。 ● レビュー結果に基づいて、JICA 専門家を中心に助産師研修の教材「Training of Antenatal Care」（2010 年 8 月）、「The Manual of Management of Labor」（2012 年 12 月）を作成した。 ● ToT（活動 3-1 を参照）育成された助産師 8 名が ANC/PNC 及び DM のマニュアル「Midwifery Antenatal Examination Skill Manual」（2012 年 6 月）、「Midwifery Delivery Management Skill Manual」（2012 年 12 月）及び「Midwifery Postnatal Examination Skill Manual」（2013 年 5 月）を作成した。 ● これらの助産師は、マニュアルを所属先の PHC で使用している。養成されたトレーナーは他の助産師向けの研修でこれらのマニュアルを用いている。
1-5. コミュニティレベルの認識向上のための社会的動員（ソーシャル・モビライゼーション）活動に係る研修（内容）と研修教材を作成/レビューする。	<ul style="list-style-type: none"> ● FMOH、LSMOH が作成した既存の保健教育教材をレビューし、2011 年 11～12 月に、JICA 専門家と PHC 委員会が協力して男性向け保健教育のフリップチャートを作成し、PHC 委員会に 5 セット配置した。 ● 2011 年 12 月に、JICA 専門家と LSMOH 及び PHC 委員会が協力して男性向け保健教育のパンフレット「Male Involvement in Primary Health Care」を作成した。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 2011年12月～2012年10月にかけて、対象となる男性にパンフレットを1,000部配布した。WHCは男性向け健康教育の際に、同パンフレットを教材として使用している。
<p>1-6. コミュニティでのMNCH認識向上に向けた活動のためのIEC教材をレビューする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2011年10月～2012年5月にかけて、LSMOH主導により、MNCH認識向上とそのためのPHC利用向上に向けた普及メッセージ（ラジオジングル）「Child Health Care」及びパンフレット「Malnutrition」などを作成した。 ● MNCH週間に合わせてラジオ用ジングルメッセージを作成し、2011年11月に4局、2012年5、11月にそれぞれ2局、2013年1月に1局で放送した（1～2週間/回）。 ● 2012年5月にPHCにおけるMNCHサービス利用時用の住民啓発用パンフレット（現地語対応）を合計11万2,000部印刷し、すべての対象LGAに配布した。
<p>1-7. 助産師とコミュニティ向けの既存の研修カリキュラムに栄養と新生児ケアの要素を統合する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 中間レビュー時の提言に基づき、2012年6月からの助産師研修のANCに母子栄養、PNCに新生児ケアのコマを組み入れた。 ● WHCに対する研修ワークショップに栄養のコマを組み入れた。同ワークショップは、プロジェクト終了まであと2回実施予定である。 ● 母子栄養と新生児ケアに関する項目は、LSMOHの家族保健栄養局の担当官が研修講師を行った。
<p>1-8. LGAを対象に〔5S、WHC、コミュニティの認識（向上）など〕に関するToTを実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 15PHCの5Sマネジャーと施設管理担当官に対し、ToTを実施した。アジア・アフリカ知識共創プログラム（AAKCP）³の資料及び帰国研修員の協力の下、2013年上半旬にファシリテータ・ガイド（ドラフト）持続的質の向上（Continuous Quality Improvement。以下「CQI」という。）－総合的品質管理（Total Quality Management。以下「TQM」という。）（draft）を作成。現在、後述の5S普及セミナーで使用しながら、内容の改訂を継続中。改訂作業はプロジェクト期間終了までに完了する見込みである。 ● PHC委員会が養成したLSMOH及びLGAのファシリテータが主体となり、2011年3月～2013年6月まで対象地域内109郡のうち25郡のWHCに対しコミュニティにおけるプライマリー・ヘルス・ケアマネジメントに関するToTを実施した。プロジェクト終了まであと2回実施予定であり、最終的には36郡にToTを実施できる見込みである。JICA専門家は、PHC委員会とともに、ファシリテータに技術的な側面支援を行った。プロジェクト期間終了後は、PHC委員会が運営することになっている。 ● PHC委員会が主体となり2011年7月に15対象LGAのLocal

³ 日本とスリランカのリソースが連携し、5S-TQM-KAIZENの実践を通して病院の職場環境を整えるとともに、働く人の意識を向上させて医療サービスの質を高めることを目的としている。

	<p>Government Health Authority を WHC に対する ToT のファシリテーターとして養成した。JICA 専門家は技術的な側面支援を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PHC 委員会が主体となり、2011 年 12 月から 26 郡の WHC を対象に男性向け保健教育実施のための ToT を実施した。プロジェクト終了まであと 1 回実施予定で、最終的には 31 郡に ToT を実施できる見込みである。
<p>1-9. PHC スタッフ及び WHC に対する研修後、研修を改善するために上記の ToT の見直しを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● WHC によるコミュニティ活動には、地域の有力者（LGA 議長、宗教リーダー等）への働きかけや住民へのアドボカシーが重要となってくるため、2013 年 2 月より WHC への ToT にコミュニケーション・スキルのコマを組み入れた。また、問題分析や郡アクションプランの作成にあて、計画作成時間を十分に確保するような見直しを行った。 ● WHC のアクションプランは PHC 委員会によってモニタリングされているが、終了時評価時点で十分に実施できていないことが確認された。今後、本件について JICA 専門家も含めた関係者間で対応について協議する予定である。財政的な問題によるところが大きいですが、コストをあまり要しない活動については、実施できている。 ● PHC スタッフに対する研修は、活動 1-7 のとおり、母子栄養及び新生児ケアの項目を追加した。また、各研修後に見直しを行い、基本のテキストは修正しないが、項目ごとの時間配分等の修正を行っている。ナイジェリア人トレーナーが研修する際には、教授法の指導も適宜行っている。
<p>1-10. ラゴス州及び他州の関係者に向けて、プロジェクトを通して得られた MNCH サービスの優良事例普及のためのセミナーを LSMOH で開催する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● JICA 専門家と AAKCP の帰国研修員が中心となり、2013 年 6 月、28 カ所の Flagship PHC の保健医務官（PHC 長）（MOH）に対し 5S の ToT を実施。2013 年 8 月に残りの 29 カ所の Flagship PHC の保健医務官に対し ToT を実施予定であり、対象 PHC を含めたすべての LGA で 5S のトレーナーを養成したこととなる。 ● PHC 委員会のメンバーであるラゴス州立保健技術大学理事長の要請により、将来医療従事者になる学生に 5S を普及させるため、同大学の講師に対し 5S の ToT を実施した（2013 年 5 月）。大学の薬学部（Department of Pharmacy）講師が中心となり、JICA 専門家の側面支援を得て、大学は 5S を教えていく予定である。 ● 2013 年 12 月ごろに、FMOH、ラゴス州関係機関、他の開発パートナー機関に向けて優良事例や成果を共有、普及するためのワークショップの開催を予定している。
<p>1-11. LSMOH 及び PHC 委</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2012 年 9～12 月は州保健省家族保健・栄養部（Department of

<p>員会が、PHC の MNCH 活動の監督指導/モニタリングを実施する。</p>	<p>Family Health and Nutrition) のモニタリング活動と合同で 2 週間ごとの対象 PHC のモニタリングを実施した。プロジェクト終了まで月 1 をめどにモニタリングを継続予定である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクト期間終了後の PHC での MNCH サービスに対する監督指導、モニタリングは ISS で実施される予定である。
<p>1-12. PHC 委員会主催のコミュニティレベルでの MNCH サービス強化に向けた定期会合を支援する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 中間レビュー時の提言を受けて、2012 年 6 月以降、PHC 委員会主導の下 LGHA 及び WHC と Zonal Stakeholder Meeting を 4 回開催し、MNCH サービス利用 (PHC 利用向上) に向けた LGHA や WHC、PHC の活動に関する協議を行った。プロジェクト期間終了まであと 1 回実施予定である。 ● 本活動は、PHC 委員会の活動として 2012 年月上旬に策定されたものに対して、JICA 専門家が側面支援したものである。JICA 専門家と協力して PHC 委員会が定期会合を実施したことにより、PHC 委員会の予算計画、運営実施及びモニタリング能力は向上し、プロジェクトの対象地域以外の定期会合の実施に貢献している。

<p>成果 2</p>	
<p>LIMH における基本的な MNCH サービス (産科緊急ケアを含まない) が向上する。</p>	
<p>活動</p>	<p>実績</p>
<p>2-1. レファラルシステム強化に向けた症例検討会を開催する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 中間レビュー時の提言を受けて、2012 年 6 月以降、PHC 委員会主導の下 LIMH、民間病院機関協会 (Association of General and Private Medical Practitioner of Nigeria) の代表者、6 つの対象 PHC、JICA 専門家で LIMH-PHC 間のレファラルシステム強化に向けたレビュー会議を 2 回開催した。 ● プロジェクト終了まであと 2 回実施予定である。
<p>2-2. LIMH への (患者の) レファラル改善を提案するためのワークショップを開催する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 帰国研修員の提案に基づき、OGCS をラゴスに取り入れるため、JICA 短期専門家が 2012 年 12 月に OGCS セミナーを開催した。LSMOH は OGCS の仕組みの導入を視野に入れて、4 つの Zone で PHC 委員会や二次医療施設、PHC との協議を開始したところである。 ● 院長 (帰国研修員) も LSMOH の進めている州レファラルシステムの見直しメンバーに加わり、各地域に適したレファラルシステム構築のための協議を行っている。 ● プロジェクトは、上述のとおり LSMOH の進めているレファラルシステムの見直し作業に対して側面支援を行っており、今後も継続予定である。
<p>2-3. LIMH において、分娩サービスの導線の改善を</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2010 年 4、11 月、2012 年 1、10 月に AAKCP と連携して、5S マネジメントの巡回指導を実施、2012 年 7 月にも、LIMH の全

含む 5S 活動を強化する。	<p>職員を対象とした 5S 再教育講座を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2011 年 12 月に LIMH 職員及び患者の満足度調査を実施したところ、上昇は認められるものの、満足のいくレベルまでは到達していなかった。その結果を受けて、2012 年 1 月に職員に対するフィードバックセミナーを実施した。 ● フィードバックセミナーの結果を受けて病院 TQM 委員会主導の下 5S 活動は活発になったが、2013 年月上旬に 5S 活動を主導的に進めていた人材 2 名が異動となり、その後の 5S 活動は停滞している。後継者育成のための研修を 8 月ごろに実施予定である。
2-4. LIMH に対し、MNCH サービス向上に必要な基本的な機器等を供与する。	<ul style="list-style-type: none"> ● LIMH の分娩室、救急室には分娩に必要な医療器具が不足していたが、2011 年 3 月に必要な器具をプロジェクトが供与し、安全な分娩に必要な医療器具は整備されたといえる。 ● 新生児は同じ建物内にある Messy Hospital の新生児科の管轄となるため、新生児や乳幼児ケアに関する機材供与は行っていない。

<p>成果 3 対象 PHC における MNCH サービスが向上する。</p>	
活動	実績
3-1. 対象 PHC の助産師、看護師に対して研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2010 年 8 月～2013 年 6 月まで、ANC、PNC 及び DM 研修を実施した（ANC5 回、PNC3 回、DM 研修 5 回を実施）。対象 PHC の助産師、看護師は合計約 75 名であるが、周辺の非対象 PHC の助産師、看護師も研修に受入れており、終了時評価時点までに ANC 研修は 107 名（142%）、DM 研修は 89 名（118%）、PNC 研修は 60 名（80%）に対する能力強化の機会を提供した。 ● 2010 年 8 月～2013 年 6 月まで、JICA 短期専門家が、研修で取得した助産技術のフォローアップのための巡回指導を、対象 PHC すべてに対して 4 回実施した。 ● 2012 年 5、12 月、2013 年 5 月に、PHC の助産師のなかで優秀な人材に ToT を実施し、8 名のトレーナーを養成した。2013 年の助産師研修（ANC、DM）では、育成したトレーナーが研修を担当している。 ● なお、成果 2 に係る活動には LIMH の助産師・看護師の研修は含まれていないが、LIMH の助産師で指導的立場にある 14 名を研修に参加させ、LIMH 内のトレーナーとして養成した。
3-2. 対象 PHC において 5S 研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● JICA 専門家が中心となり、2010 年 6 月～2011 年 8 月までに、すべての対象 PHC のスタッフ全員（562 名）に 5S 研修を実施した。 ● 対象 PHC のすべてに 5S 委員会が設置されているが、すべての

	<p>PHC 委員会が十分に機能しているとはいえない。ただし、PHC 委員会の品質保証事務局が 2013 年はじめに発足し、プロジェクト期間終了後は同事務所が 5S 活動のモニタリングをプロジェクトより引き継ぐことが決定している。</p>
<p>3-3. 対象 PHC において、コミュニケーション能力に係る研修を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトがコミュニケーション・スキルの専門性を有するローカルコンサルタントを研修講師として雇用し、2010 年 7 月に 6PHC の保健医務官、地域保健担当官、地域保健普及員等を対象としたコミュニケーション・スキルを実施した。 ● 2013 年 2 月の研修では、LSMOH 及び PHC 委員会の人材が研修講師となり、残りの 9PHC に対してコミュニケーション・スキル研修を実施した。 ● 活動 3-2 に示した 2010 年 9 月～2013 年 6 月までの ANC、DM 研修のなかで、助産師、看護師を対象にコミュニケーション・スキル研修を実施。
<p>3-4. 対象 PHC において、症例検討会の結果に基づいたレファラルを促進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動 2-1、2-2 を参照。
<p>3-5. 対象 PHC に対して、(MNCH サービスに) 最低限必要な機器を供与する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2010 年 9 月～2012 年 9 月にかけて、PHC の ANC、分娩、PNC、新生児ケアに必要な医療器具及び機器、消耗品を供与した。導入した医療機器、器具の使用方法は活動 3-1 の研修のなかで、指導した。 ● したがって、対象 PHC のすべてに MNCH サービスを行うために必要な資機材が整備されたといえる。
<p>3-6. コミュニティレベルでの MNCH に関する関心を向上するための社会的動員活動を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動 1-8 で養成した WHC のトレーナーが、2011 年 12 月から 26 郡の職業組合の男性を対象に保健教育を実施している。 ● プロジェクト期間終了までに、5 郡で新たに男性向け保健教育が実施される見込みである。

(2) 成果の達成度

成果の達成度は、可能な限り PDM version 1 で規定される指標を用いて評価した。しかしながら、幾つかの指標については用語の定義があいまいであるなどの問題が確認されたため、成果の定量的分析は可能な限り調査時に得られた数値等を使用し、文書レビューやインタビュー、直接観察などで得られた情報に基づいて補強した。

1) 成果 1

終了時評価での成果 1 の達成度はおおむね高い。

LSMOH は SSHDP の下、プライマリー・ヘルス・ケア強化による MNCH サービス向上に向けた取り組みを強化している。その一環として PHC 委員会が 2008 年に設立され、本プロジェクトの開始と同時期の 2010 年より本格的な活動が開始されている。PHC 委員会

の活動が開始された当初は組織体制や執務環境などの課題も多くあったが、ラゴス州政府の強いリーダーシップの下で組織再編性などの取り組みが行われるとともに、本プロジェクトで JICA 専門家とともに特に LGA の能力強化のための研修カリキュラムや教材作成、研修計画策定やその実施、モニタリングを行うことで組織機能は強化された。また、LGA 内の地域保健の運営を担う LGHA は 2010 年に組織され、LGHA の組織化に伴って地域保健の実施を担う WHC も各郡で段階的に組織化されている。本プロジェクトでは上述のような人材育成のための基盤づくりを行うとともに、コミュニティでの MNCH サービスへの認識向上、PHC 利用向上に向けた啓発活動を行うための ToT を、LGHA 及び WHC に提供している。プロジェクトのこのような取り組みにより、LGHA 及び WHC はコミュニティでの保健（啓発）活動を計画する能力、独自に実施できる能力を一定程度獲得したと考えられる。

他方、上述のとおり、MNCH サービス向上や PHC 利用向上に向けた基盤は整備され、助産師・看護師（後述）や LGHA、WHC の活動実施のための必要な人材育成もなされた。しかしながら、研修に必要なカリキュラムや教材、研修機材、及び研修トレーナーの養成について、プロジェクト期間終了後にこれらがどのように継続的に活用されるかが課題の一つと考えられる。また、財政的制約もありすべての WHC にて精力的な活動ができていない場合もある。プロジェクトでは対象地域内の全 109 郡中、約 3 分の 1 の 36 郡に対して人材育成やコミュニティ活動の支援を行っているが、今後、WHC の活動をどのように活性化するか、介入できなかった地域にどのようにしてナイジェリア側が展開できるかも課題として整理される。

成果 1 の指標の達成度を以下に示す。

【成果 1】	
対象 PHC によって提供される MNCH サービスに対する LSMOH、PHC 委員会及び LGA の計画、実施、モニタリング能力が向上する。	
OVI 指標	Achievements 達成状況
1-1. 研修カリキュラム及び研修モジュールの開発/レビュー	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動 1-4 に示したとおり、FMOH の研修及び教材をレビューし、レビュー結果に基づいて、JICA 専門家を中心に助産師研修教材「Training of Antenatal Care」（2010 年 8 月）、「The Manual of Management of Labor」（2012 年 12 月）を作成した。また、ToT の機会（活動 3-1 を参照）を活用して育成された助産師 8 名が、ANC/PNC 及び DM のマニュアル「Midwifery Antenatal Examination Skill Manual」（2012 年 6 月）、「Midwifery Delivery Management Skill Manual」（2012 年 12 月）及び「Midwifery Postnatal Examination Skill Manual」（2013 年 5 月）を作成した。カリキュラムも研修開始前に作成している。 ● 活動 1-8 のとおり、AAKCP の資料及び帰国研修員の協力の下、2013 年上半にファシリテータ・ガイド（ドラフト）〔Facilitator Guide for 5S-KAIZEN-TQM (draft)〕を作成。現在、5S 普及セミ

	<p>ナーで使用しながら、内容の改訂を継続中。改訂作業はプロジェクト期間終了までに完了できる見込みである。カリキュラムも、研修開始前に作成されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● WHC に対する研修ワークショップ及び LGHA に対する PHC マネジメント研修は、PHC 委員会所有の既存のカリキュラム及び研修教材をレビュー、適宜改訂し、作成した。
<p>1-2. IEC 教材の開発/レビュー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2011 年 10 月～2012 年 5 月にかけて、LSMOH 主導により、MNCH 認識向上とそのための PHC 利用向上に向けた普及メッセージ（ラジオジングル）「Child Health Care」及びパンフレット「Malnutrition」などを作成した。 ● MNCH 週間に合わせてラジオ用ジングルメッセージを作成し、2011 年 11 月に 4 局、2012 年 5、11 月にそれぞれ 2 局、2013 年 1 月に 1 局で放送した（1～2 週間/回）。 ● 2012 年 5 月に PHC での MNCH サービス利用に対する住民啓発用パンフレット（現地語対応）を合計 11 万 2,000 部印刷し、すべての対象 LGA に配布した。
<p>1-3. すべての対象 LGA が 5S、プライマリー・ヘルス・ケアマネジメント及び WHC の能力開発に関する ToT を受講している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動 1-8 に示したとおり、15 PHC の 5S マネジャーと施設管理担当官に対し、ToT を実施した。AAKCP の資料及び帰国研修員の協力の下、2013 年上半にファシリテータ・ガイド（ドラフト）〔Facilitator Guide for 5S-KAIZEN-TQM (draft)〕を作成。現在、後述の 5S 普及セミナーで使用しながら、内容の改訂を継続中。改訂作業はプロジェクト期間終了までに完了できる見込みである。 ● PHC 委員会が養成した LSMOH 及び LGA のファシリテータが主体となり、2011 年 3 月～2013 年 6 月まで対象地域内 109 郡のうち 25 郡の WHC に対しコミュニティにおけるプライマリー・ヘルス・ケアマネジメントに関する ToT を実施した。プロジェクト終了まであと 2 回実施予定であり、最終的には 36 郡に ToT を実施できる見込みである。JICA 専門家は、PHC 委員会とともに、ファシリテータに技術的な側面支援を行った。プロジェクト期間終了後は、PHC 委員会が運営されることになっている。 ● PHC 委員会が主体となり 2011 年 7 月に 15 対象 LGA の Local Government Health Authority を WHC に対する ToT のファシリテータとして養成した。JICA 専門家は技術的な側面支援を行った。 ● PHC 委員会が主体となり、2011 年 12 月から 26 郡の WHC を対象に男性向け保健教育実施のための ToT を実施した。プロジェクト終了まであと 1 回実施予定で、最終的には 36 郡に ToT を実施できる見込みである。

1-4. LSMOH 及び PHC 委員会による PHC 活動に対する定期的なモニタリング及び監督指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動 1-11 のとおり、2012 年 9～12 月は州保健省家族保健・栄養部（Department of Family Health and Nutrition）のモニタリング活動と合同で 2 週間ごとの対象 PHC のモニタリングを実施した。プロジェクト終了まで月 1 をめどにモニタリングを継続予定である。 ● プロジェクト期間終了後の PHC での MNCH サービスに対する監督指導、モニタリングは ISS で実施される予定である。
1-5. コミュニティレベルでの MNCH サービス強化に向けた定期会合の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動 1-12 のとおり、中間レビュー時の提言を受けて、2012 年 6 月以降、PHC 委員会主導の下 LGHA 及び WHC と Zonal Stakeholder Meeting を 4 回開催し、MNCH サービス利用（PHC 利用向上）に向けた LGHA や WHC、PHC の活動に関する協議を行った。プロジェクト期間終了までにあと 1 回実施予定である。

2) 成果 2

終了時評価での成果 2 の達成度は中程度である。

助産知識・技術については、LIMH の全助産師・看護師に対する能力強化は PDM の活動に明記されていないため直接的な介入を行っていないものの、LIMH の助産師で指導的立場にある 14 名を LIMH 内のトレーナーとして養成し、うち 2 名を本プロジェクトでの PHC 研修の講師として更なる能力強化を行っていることから、LIMH 内の助産知識・技術は一定程度向上したものと期待できる。

また、5S 概念の導入による施設環境の改善については、終了時評価時点でのデータが得られていないことから評価は困難である。終了時評価時点での直接観察やインタビューにより、5S を推進するための知識や組織体制の整備は行われ、施設環境が一定程度向上していることも観察されているが、環境改善に向けた個々（個人）の「態度」や「実践」が定着している状態とは言い難い。

レファラルシステムに関しては、具体的に「向上した」ことを示す指標が設定されていないことからアウトカムとしての改善が実現したかは不明である。しかしながら、民間病院協会からの代表者を含めた関係者間で LIMH-PHC 間のレファラルシステム強化に向けたレビュー会議が開始されており、プロジェクト期間終了後も PHC 委員会主導で継続される見込みである。また、LSMOH 主導の下、OGCS 導入を視野に入れたレファラルシステム強化に向けた関係者間の協議が開始されていることから、将来的にレファラルシステムが向上することは一定程度期待できる。

成果 2 の指標の達成度を以下に示す。

【成果 2】

LIMH における基本的な MNCH サービス（産科緊急ケアを含まない）が向上する。

指標	達成状況
2-1. LIMHにおける妊婦/母親の満足度	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊産婦・授乳婦の MNCH サービスに対する満足度調査、LIMH スタッフのモチベーション調査は 2011 年 12 月に実施されているが、終了時評価時点の状況を知るための満足度調査は実施されていないため、プロジェクトの介入効果について指標 2-1 及び 2-2 を用いて評価することができない。
2-2. LIMH スタッフの満足度	<ul style="list-style-type: none"> ● 参考として、2011 年 12 月に LIMH を利用する妊産婦・授乳婦 251 名に対して行った満足度調査では、総合的なサービスに対する満足で、70%が「非常に満足している」または「満足している」と回答している。 ● 上記調査と同時に実施した LIMH 職員 131 名（全職員の約 3 分の 1）に対する職場環境の満足度調査では、職場環境の安全性、及び快適性、作業スペース確保に対して「非常に満足している」または「満足している」と回答したのは、それぞれ 68%、49%、53%であった。
2-3. LIMH における助産知識・技術の向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 2010 年 8 月～2013 年 6 月に実施された ANC/PNC 及び DM 研修にて、LIMH の助産師で指導的立場にある 14 名を LIMH 内のトレーナーとして養成した。 ● pre-test と post-test の結果の比較では、すべての研修（ANC、DM、PNC）のテスト結果は有意に増加している。また、助産師研修のトレーナーのうち 2 名が LIMH の助産師であることから、これらの人材は一定の技術レベルに到達していると考えられる。 ● 成果 2 には、LIMH に所属する助産師・看護師全体に対する介入は活動として記載されていないことから、プロジェクトではそれらの人材には直接的な支援を行っていない。しかしながら、上述したとおり、LIMH の指導的立場にある人材の能力強化が図られたことから、今後、LIMH 全体の助産知識、技術の向上が一定程度期待できる。
2-4. LIMH と PHC が症例検討会を定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動 2-1 に示したとおり、2012 年 6 月から PHC 委員会主導の下 LIMH、民間病院機関協会（Association of General and Private Medical Practitioner of Nigeria）の代表者、6 つの対象 PHC、JICA 専門家で LIMH-PHC 間のレファラルシステム強化に向けたレビュー会議を 2 回開催した。予定では、プロジェクト終了まであと 2 回実施予定である。 ● LSMOH 主導の下、OGCS 導入を視野に入れたレファラルシステム強化に向けた関係者間の協議が開始されているが、これと並行して上述の会議は PHC 委員会により引き継がれ、継続して実施されることが見込まれている。

3) 成果 3

終了時評価での成果 3 の達成度はおおむね高い。

PHC の助産師・看護師の能力強化は、プロジェクト目標の達成に向け、最も重要なコンポーネントの一つとしてプロジェクトは取り組みを重点的に行っている。成果 1 にて助産師・看護師に対する研修を整備し、研修講師となる人材を養成した。研修活動の当初は JICA 専門家が研修講師を担当していたが、

2013 年 1 月からの研修では、プロジェクトで養成したナイジェリア人トレーナーが研修講師を務めた。pre-test と post-test において、JICA 専門家が担当した研修とナイジェリア人トレーナーが担当した研修とでは同等の結果を得ている。研修全体の成果としても、pre-test の結果と比較して post-test で有意にスコアが上昇していることから、対象 PHC の助産師・看護師の助産知識

は向上したと考えられる。また、助産技術に関しては JICA 専門家が定期的に巡回指導を行ったことにより、一定程度の向上が確認されている。分娩介助技術については更なる実地訓練が必要と考えられるが、ANC で危険サインを発見した際は適切に上位の医療施設へリファーすることが徹底され始めている。他方、ラゴス州の医療技術の維持・向上に向けたメカニズムとして、Zonal Technical Officer の定期的な巡回指導が存在しているが、一人の Zonal Technical Officer の受け持ち範囲は広く、技術の維持・向上に必要な頻度、程度を担保することには困難が伴うものと考えられる。

PHC での MNCH サービス利用者向上については、終了時評価時点でのデータは得られていないものの、2011～2012 年のデータからは ANC で若干の上昇が認められている。これに対して、分娩数はほぼ横ばいであったが、これはナイジェリアの社会文化的背景が強く影響しているものと考えられる。なお、PNC は約 1 年で急激な上昇を認めているが、これは LSMOH の方針により小児の予防接種サービスを PNC 内で行うこととしたことが PNC 利用者向上に大きく影響したのと考えられる。現在州政府が PHC の活性化に力を入れていることから今後も PNC 利用者数の増加が期待できるが、住民の行動変容をもたらすには通常比較的長い時間がかかるため、プロジェクト期間内では明確な影響は確認できないものと考えられる。

施設環境改善を通じた患者及びスタッフの満足度については、サンプル数や調査方法に問題があるものの、プロジェクトの介入により一定程度の改善が認められている。しかしながら、LIMH の場合と同様、個々のスタッフに 5S 概念に基づいた職場環境改善への態度、実践が定着するには一定の時間を有するものと考えられる。他方、プロジェクトは病院改善の経験を基に 57 の旗艦 (flagship) PHCs⁴を対象とした 5S の ToT を実施中であり、将来的にはラゴス全体の MNCH サービスの強化に貢献することが期待できる。

表 3-1 ANC、分娩及び PNC 登録患者数の推移

ANC (12 PHC)	Oct. 2009-Sep. 2010	Oct. 2010-Sep. 2011	Oct. 2011-Sep. 2012
推計妊婦数 (n)	56,592	58,464	60,397
ANC登録者数 (n)	2,036	2,861	2,814
カバー率 (%)	3.6	4.6	4.7
分娩数 (13 PHC)	Jul. 2010-Jun. 2011	Jul. 2011-Jun. 2012	
推計妊婦数 (n)	59,973	61,919	
分娩数 (n)	1,602	1,515	
カバー率 (%)	2.7	2.4	
PNC (15 PHC)	Jan.2011-Dec. 2011	Jan.2012-Dec. 2012	
推計妊婦数 (n)	63,138	65,246	
PNC登録者数 (n)	4,911	10,357	
カバー率 (%)	7.8	15.9	

⁴ 州保健省によって整備が進められている状況であり、終了時評価時点では 57 の予定された旗艦 PHC のうち 5 カ所の体制整備が終了した段階である。

MNCH サービス利用向上に向けた住民啓発活動に関しては、住民啓発のためのパンフレットやラジオメッセージの作成が行われた。また、家庭の保健医療に関して決定権をもつ男性向けの啓発活動が開始されているが、終了時評価時点でそれらの取り組みがどのようなアウトカムをもたらしたかの判断は難しい。また、プロジェクトの投入の制限から対象地域の約3分の1の介入にとどまっている。

成果3の達成度を以下に示す。

【成果3】													
対象 PHC における MNCH サービスが向上する。													
指標	達成状況												
3-1. 患者（妊婦及び母親） 登録数の増加	<ul style="list-style-type: none"> ● 表 3-1 に、ANC、分娩、PNC に係る登録数及びカバー率を示した。ANC の登録数はプロジェクト開始前より増加しているが、人口増加率を加味したカバー率は微増にとどまっている。しかしながら、PHC の管轄地域の人口や環境などの影響により各 PHC の増加率は大きなばらつきが生じているものの、調査した 12PHC 中 7PHC でカバー率が有意に上昇していることから、一定の効果が得られたものと考えられる。 ● しかしながら、PHC での施設分娩数はほぼ横ばいであり、明確な影響が観察されなかったが、出産は社会文化的な背景により伝統的分娩介助者（TBA）で行う場合が多いことによるものと考えられる。 ● 他方、PNC 利用者は 2011 年に比較して 2012 年では大きく上昇している。これはプロジェクトによる貢献も一定程度あると考えられるが、2012 年中旬より LSMOH が小児の予防接種サービスと PNC サービスを一体化させるような取り組みを開始したことが大きく増加に影響したものと考えられる。 												
3-2. PHC 利用者の満足度	<p style="text-align: center;">表 3-2 PHC サービスに対するユーザーの満足度 (5 段階リッカート尺度) (n=21)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">プロジェクト開始前</th> <th style="text-align: center;">2013年</th> <th style="text-align: center;">P値*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設環境 (5S)</td> <td style="text-align: center;">3.8±0.9</td> <td style="text-align: center;">4.8±0.3</td> <td style="text-align: center;">0.0004</td> </tr> <tr> <td>スタッフの態度とケアの質</td> <td style="text-align: center;">3.8±1.0</td> <td style="text-align: center;">4.6±0.5</td> <td style="text-align: center;">0.0033</td> </tr> </tbody> </table> <p>*: Wilcoxon signed-ranks test</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2013 年 5～6 月にかけて、6 カ所の PHC における 21 名の MNCH サービス利用者に対して、調査時と、2009 年以前の施設環境、スタッフの対応/サービスの質に関する 5 段階評価で聞き取り調査を実施したところ、両項目ともプロジェクト開始以前に比較して有意に高いスコアを示している。 ● 調査対象施設とサンプル数が管轄地域の妊産婦・授乳婦の全体を把握するにはかなり小さいこと、調査時に同じ対象者に現在 		プロジェクト開始前	2013年	P値*	施設環境 (5S)	3.8±0.9	4.8±0.3	0.0004	スタッフの態度とケアの質	3.8±1.0	4.6±0.5	0.0033
	プロジェクト開始前	2013年	P値*										
施設環境 (5S)	3.8±0.9	4.8±0.3	0.0004										
スタッフの態度とケアの質	3.8±1.0	4.6±0.5	0.0033										

	<p>と過去の評価を聞き取りしていることなど統計調査上の問題はあるものの、プロジェクトの介入により PHC 利用者の満足度は一定程度上昇していることが期待できる。</p>																
<p>3-3. PHC スタッフの満足度</p>	<p style="text-align: center;">表 3-3 PHC サービスに対する助産師の満足度 (5段階リッカート尺度) (n=9)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">プロジェクト開始前</th> <th style="text-align: center;">2013年</th> <th style="text-align: center;">P値*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設環境 (SS)</td> <td style="text-align: center;">2.6±0.7</td> <td style="text-align: center;">4.2±0.6</td> <td style="text-align: center;">0.012</td> </tr> <tr> <td>スタッフの態度(コミュニケーション技術)</td> <td style="text-align: center;">3.8±0.6</td> <td style="text-align: center;">4.8±0.4</td> <td style="text-align: center;">0.012</td> </tr> <tr> <td>助産知識・技術(助産師研修)</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">0.008</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*:Wilcoxon signed-ranks test</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2013年5～6月にかけて、6カ所のPHCにおける9名の助産師に対して、調査時と、2009年以前の施設環境、スタッフの対応(コミュニケーション・スキル)、助産知識・技術の自己評価を5段階評価で聞き取り調査したところ、全項目でプロジェクト開始以前に比較して有意に高いスコアを示している。 ● 指標3-2と同様、調査対象施設とサンプル数が対象PHCに所属する助産師数75名の全体を把握するにはかなり小さいこと、調査時に同じ対象者に現在と過去の評価を聞き取りしていることなど、統計・調査上の問題はあるものの、プロジェクトの介入によりPHCの助産師の満足度は一定程度上昇していることが期待できる。 		プロジェクト開始前	2013年	P値*	施設環境 (SS)	2.6±0.7	4.2±0.6	0.012	スタッフの態度(コミュニケーション技術)	3.8±0.6	4.8±0.4	0.012	助産知識・技術(助産師研修)	4	5	0.008
	プロジェクト開始前	2013年	P値*														
施設環境 (SS)	2.6±0.7	4.2±0.6	0.012														
スタッフの態度(コミュニケーション技術)	3.8±0.6	4.8±0.4	0.012														
助産知識・技術(助産師研修)	4	5	0.008														
<p>3-4. PHC スタッフの知識・技術の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2010～2013年のすべての助産師研修(ANC、DM、PNC)のテスト結果が有意に増加している。明確な合格ライン(目標値)は設定されていないが、おおむね80点程度となっていることや、スコアが大きく上昇していることから、一定程度の知識を獲得したと考えられる。 ● 2010年8月～2013年6月まで、短期専門家が研修で取得した助産技術のフォローアップのための巡回指導を行ったところ、全体的に研修で得た助産技術が適切に使用されていることが観察された。ただし、最も知識や技術を要するDMについては個人差が大きく、継続した技術向上が必要である。また、助産師不足や助産師の少なくなる夜間の分娩などでは、必要なチェック、モニタリングが疎かになるケースも認められている。 																
<p>3-5. IEC教材を用いた啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトは、活動1-8で養成したWHCのトレーナーによ 																

活動の数	<p>る男性を対象に保健教育の実施支援を行い、プロジェクト期間終了までに対象地域の全郡の約3分の1(36/109)で初回の活動が実施される見込みである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 終了時評価までに26郡で各1回の活動が行われ、1,260名の男性参加者に対して啓発活動が実施された。 ● 本指標では達成目標数や内容が明確でなく、達成度合いの判断をすることができないが、WHCによるMNCHサービス向上に向けた啓発活動の基盤は整備されたものと考えられる。
------	---

(3) プロジェクト目標の達成度

終了時評価でのプロジェクト目標の達成度は上位中程度である。

プロジェクト目標に対する指標は、以下のBox内に示したとおり、その適切性やデータ利用の制約によりプロジェクト目標達成の情報として直接的に使用することは困難である。したがって、成果1~3の結果を総合的に判断してプロジェクト目標の達成度を測定するものとする。

これまで示してきたとおり、MNCHサービス向上に向けた人材育成システム(カリキュラムやマニュアル、教材の作成、研修指導者の養成など)が整備され、それに基づいて助産師・看護師やLGHA、WHCの能力強化が図られた。また、5Sによる施設環境改善やコミュニケーション能力向上の取り組みにより、スタッフによる職務態度を含めた医療サービス提供の環境も一定の向上が認められている。また、LSMOHやPHC委員会は主体性をもってラゴス州のMNCHサービス向上に向けた取り組みを行っていることから、プロジェクト対象施設における質の高いMNCHサービス提供の基盤は整備されたものと判断することができる。

しかしながら、アウトカムとしてのPHC施設利用者数には一定の増加が認められるものの、望ましいレベルまで到達しているとは言い難い。この実現にはプロジェクトにより向上したMNCHサービスが対象施設で継続的に提供され続けることが求められ、助産師・看護師をはじめとして他の医療施設スタッフ、LGHAやWHCなどの関係機関の能力が維持・向上することが不可欠である。特に本プロジェクトではANC及びPNCのサービス向上に取り組んできたが、分娩介助などの比較的高度な医療技術向上に向けた取り組みは十分でなく、技術的観点での実地訓練の継続的な実施に向けて、Zonal Technical Officerによる巡回指導などの既存の技術的支援型監督指導のメカニズムをより強化していく必要がある。また、マネジメント面での質の担保には既存のメカニズムとしてISSが存在しており、一定程度、管理面での持続性は期待できるものの、住民のMNCHサービスへの認識向上への取り組みなどをより一層強化することが求められる。

プロジェクト目標に対する指標の達成度を以下に示す。

【プロジェクト目標】	
プロジェクト対象施設において、質の高い母子保健サービスが提供される。	
指標	達成状況
1. 対象PHCにおける正常	● 施設分娩数の増加を「質の高い母子保健サービス」の指標とし

分娩数の増加	<p>ているが、ナイジェリアの社会文化的背景により、ANC や PNC においては医療施設を比較的に利用するものの、出産は TBA や信仰に関連した分娩施設 (Faith-based Facilities) で行われるケースが多い。そのような背景から、本指標は外部要因に強い影響を受けるため、指標として適切でないことが判明した。また、調査上の制約から直近のデータが得られていないため、本指標は評価に使用できない。参考までに、以下に 2010 年 7 月～2011 年 6 月、2011 年 7 月～2012 年 6 月のデータを示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 調査を行った 13PHC での施設分娩数は、上記の期間でそれぞれ 1,602、1,515 (管轄地域の推定妊産婦のカバー率:それぞれ 2.7%、2.4%) とほぼ横ばいであった。施設ごとの分娩数も、有意に増加が認められた PHC と低下が認められた PHC は同数であった。終了時評価時点での聞き取り調査でも、ほぼ同じ傾向であるとのことである。
2. 患者 (妊婦及び母親) の満足度の増加	<ul style="list-style-type: none"> ● LIMH 利用者及び PHC 利用者の満足度調査は、指標 2-1 及び指標 3-2 で調査している。本指標は「患者の満足度」とされているが、上記指標の調査対象と本指標の調査対象は同じであり、調査対象の定義が明確でないため、本指標もプロジェクト目標の達成度測定に直接利用できない。患者の満足度は、指標 2-1 及び指標 3-2 を参考とするものとする。 ● LIMH 利用者及び PHC 利用者の満足度調査は、調査条件や時期、サンプル数の制約があるものの、患者の満足度が一定程度向上していることが期待できる結果が得られている。

(4) 上位目標の達成度見込み

終了時評価時点での関連データが得られないことや、指標そのものの適切性及びプロジェクト目標-上位目標間の論理的因果関係に問題が確認されたため、終了時評価時点での達成度を基に上位目標の達成目標を予測することは困難である。事後評価に向けて、プロジェクトは上位目標の達成を判断するにふさわしい指標をナイジェリア側カウンターパートとともに検討する予定である。

以下に、各指標に関連する参考情報と指標の問題点等を示す。

【上位目標】	
ラゴス州の母子及び新生児保健の状態が改善する。	
指標	達成状況
1.ラゴス州における MMR 及び IMR の低下	<ul style="list-style-type: none"> ● ラゴス州全体の MMR 及び IMR は 2008 年の人口保健調査 (DHS) が最新のデータであり、終了時評価時点のデータは得られていないため、これらの指標へのプロジェクトの影響を予測することは困難である。

	<ul style="list-style-type: none"> ● ただし、本プロジェクトでは直接的な医療技術に比して総合的なサービスの向上に活動の重心を置いていることから、MMR や IMR を低下させるためにはプロジェクトで直接的に支援していない LIMH などの二次医療施設の産科緊急ケアや新生児ケアに係る医療技術に対する介入が必要である。
2.プロジェクト対象地域外に導入されたプロジェクトの優良事例の数	<ul style="list-style-type: none"> ● PHC 委員会は一次医療施設のサービス向上に向けた 5S の普及に力を入れており、Partnership for Transforming Health Systems-II (以下「Paths2」という。)などの他の開発パートナー機関も興味を示していることから、プロジェクト期間終了後に 5S が対象地域外の医療施設に導入されることは一定程度期待できる。 ● また、プロジェクトは、プロジェクト期間終了までに PHC や WHC に対する研修をパッケージ化し、LSMOH や PHC 委員会に共有する予定である。プロジェクトの成果をどのように今後活用するかなど、プロジェクト期間終了後のナイジェリア側の取り組みについても、具体的な展開方法などを関係者間で協議しておく必要がある。
3. LIMH での致死率	<ul style="list-style-type: none"> ● 「致死率」の対象疾患または治療が必要な状態に関する定義が明確に示されておらず、本指標の達成状況と測定することはできない。 ● 案件形成時は、LIMH が最終レファラルセンターであったが、現在は支援対象地域の総合病院に母子センターが設立され、レファラルセンターが分散化されている。そのため、設定された指標では、ラゴス州の母子保健サービスの質が改善されたかを測ることは難しい。

3-3 実施プロセスの検証

(1) プロジェクト活動の進捗

プロジェクトで研修を提供した人材の異動・離職により、一部のプロジェクト活動の実施に影響が生じた。また、JICA 短期専門家の派遣可能時期とカウンターパートの業務の繁忙期が重なり、予定した研修日程の調整に苦慮する場面があった。

しかしながら、おおむねプロジェクト活動は PO に沿って順調に進捗した。プロジェクト期間終了までに、予定された活動はすべて終了できる見込みである。

(2) プロジェクトマネジメント

プロジェクトの進捗管理は、原則として JICA 専門家（チーフ・アドバイザー及び業務調整）が月 1 回の頻度で確認し、進捗に問題が確認された場合は、適宜、LSMOH や PHC 委員会と協議している。また、JICA 専門家はプロジェクト活動の実施を通して日常的に LSMOH や PHC 委員会とコミュニケーションをとっており、適宜、進捗や成果、活動方針などの協議を行っている。

また、MNCH サービス向上に係る数値データは JICA 専門家が四半期ごとに取りまとめ、

分析結果を適宜関係者と共有している。なお、プロジェクト全体の成果は、JICA 専門家が統計学的手法を交えて詳細な分析を実施しており、終了時評価時点では PHC 委員会の関係者とともに分析結果の考察を行っている段階である。なお、このレポートは、PHC 委員会にて PHC での MNCH サービス向上に向けた改善案や具体的な介入方法を検討するのに活用されることが予定されている。

このように、プロジェクトの活動のモニタリングや成果の確認は適切に実施されてきたといえるが、「成果の達成度」でも示したとおり、終了時評価調査チームは PDM に示される成果やプロジェクト目標に対する指標にあいまいな表現がなされているものを幾つか確認している。また、指標は達成度測定のために具体的な数値目標や達成したことを示す状態を明確に示す必要がある。当初はベースライン調査の結果を踏まえて目標値等を決定するとされていたが、諸事情により十分なベースライン調査が実施できていない。また、終了時評価時点でのデータが得られないものもあり、精度の高い評価を行ううえで問題を惹起する結果となっている。指標の目標値設定に関しては中間レビュー時にも問題は指摘されず、終了時評価時点まで目標値の設定がなされないままであった。指標は中間レビューや終了時評価などの評価時に達成度の確認を行うために使用されるだけでなく、プロジェクトの成果創出管理にも使用されるべきものであり、すべての関係者で明確な目標を共有するものである。したがって、本プロジェクトのプロセス管理は適切に実施されてきたと考えるが、成果創出のモニタリング、管理は必ずしも十分でなかったと考えられる。

(3) 関係者間のコミュニケーション

ナイジェリア側のカウンターパート機関は本プロジェクトに主体性をもって取り組んでおり、プロジェクト期間を通してすべての実施機関間のコミュニケーションは良好に保たれた。

また、プロジェクトは、英国国際開発省 (DfID) が支援する Paths2 や国連児童基金 (United Nations Children's Fund。以下「UNICEF」という。)、WHO などのナイジェリアの MNCH 分野を支援するパートナー機関とも適宜情報を共有して連携した活動を行うなど、良好な関係が構築されている。

(4) オーナーシップ及び自主性

ナイジェリア側カウンターパート機関は、強いオーナーシップをもってプロジェクト活動に取り組んでおり、プロジェクトの成果の展開を積極的に検討するなど、終了時評価時点では高い自主性も認められている。

第4章 評価結果

4-1 妥当性

以下に示す理由から、プロジェクトの妥当性は、終了時評価時点でも高く維持されている。

(1) ナイジェリアにおける保健政策とプロジェクト目標の一致性

中間レビューでも確認されたとおり、ナイジェリアの FMOH は、「国家戦略的保健開発計画（National Strategic Health Development Plan。以下「NSHDP」という。）2010～2015年」において、MMR 及び IMR の低下、SBA による出産の促進、妊婦の ANC カバー率の向上、リプロダクティブ・ヘルスへの普遍的アクセスなどを具体的なゴールと定めている。ラゴス州政府も FMOH の方針に従い、「SSHDP 2010～2015年」のなかで上述のような MNCH サービス強化に向けて一次医療施設の機能向上を重視している。また、ラゴス州政府は 2015 年の MDGs の達成に向けて、「妊産婦小児死亡率削減プログラム 2010～2015年」を発表し、コミュニティへの啓発及び対話の促進、保健人材の能力強化、PHC の機能強化、行動変容のためのコミュニケーション教材の作成、PHC -二次医療施設間のレファラルシステム強化などを具体的な取り組みとして示しており、これらは本プロジェクトのプロジェクト目標や成果だけでなく、活動コンポーネントとの一致性は非常に高く、終了時評価時点でナイジェリア側の MNCH サービス強化に係る政策と本プロジェクトの整合性は高く維持されている。

(2) ターゲットグループのニーズとプロジェクト目標の一致性

LSMOH は SSHDP 2010～2015 年の下、PHC でのプライマリー・ヘルス・ケアサービス強化に向けて、その戦略策定や具体的な活動の運営実施機関を担う PHC 委員会を 2008 年に設立した。PHC 委員会の活動はプロジェクトが開始された 2010 年に本格化した。本プロジェクトの活動に対して主体的にかかわることで PHC 委員会の計画、実施、モニタリング能力は強化されている。また、同計画のなかで人材育成は最も重要な要素として位置づけられており、LGA や LIMH、PHC のスタッフに対する能力強化のニーズはプロジェクト期間を通して非常に高かった。したがって、本プロジェクトの目標とターゲットグループのニーズとの整合性も高く維持されていることが確認された。

(3) 日本の援助方針とプロジェクト目標の一致性

TICAD V で合意された「横浜宣言 2013」の具体的施策となる「横浜行動計画 2013～2017年」では、「MNCH、リプロダクティブ・ヘルス、感染症及び非伝染性疾患に特別に配慮しつつ、UHC を進展させるための保健システムの強化」を重点分野の一つとして示しており、「脆弱層への公衆衛生サービスの拡大を通じたヘルス・カバレッジの拡大」「SBA による分娩率の増加」及び「新生児を含む 5 歳未満児及び妊産婦・授乳婦の救命」などを関連する成果目標としている。

また、2010 年 9 月に日本政府が発表した「国際保健政策 2011～2015 年」において、「国際保健（グローバルヘルス）におけるわが国の貢献を外交戦略の一部として位置づけ、「人間の安全保障」の実現を通じた MDGs 達成のため、その課題（ボトルネック）解決に焦点をあてた効果的・効率的な支援を実践する」とのビジョンを示し、MDG 4 と MDG 5 に係る母

子保健を同政策の重点分野に位置づけている。また、その具体的な支援策として、コミュニティ・ベースと施設ベースの予防及び治療ケアの強化、革新的戦略の導入を通じたコミュニティと施設をつなぐシステムの強化、及び乳幼児死亡率削減のための効果の高い保健施策の拡大を実施するとしている。本プロジェクトでは質の高い MNCH サービスがプロジェクトの対象施設で提供されることをプロジェクト目標としており、その達成に向けて助産師・看護師の能力強化や指導者の養成、一次医療施設やコミュニティ活動の運営管理能力強化、PHC-二次医療施設間の連携強化を主要な活動要素としている。

以上に示した理由から、本プロジェクトの目標とわが国のアフリカ開発政策、国際保健政策との一致性は、終了時評価時点においても非常に高い。

(4) 実施方法の適切性

1) MNCH サービス強化に一次医療施設の機能強化を選択した適切性

ラゴス州では、LSMOH の強いリーダーシップの下、JICA を含めた開発パートナー機関の支援により、上位の医療機関の機能強化は進められてきた。しかしながら、コミュニティの住民に向けたプライマリ・ヘルス・ケアサービス向上に向けた取り組みは必ずしも十分であったとはいえない。そのような状況に対し、LSMOH は SSHDP の下で住民の健康を担う PHC 機能強化やコミュニティ動員、PHC と二次医療施設の連携強化を進めている。したがって、PHC 機能強化を支援の中心に置き、人材育成や管理能力強化を行う本プロジェクトの支援アプローチは適切である。

2) 社会的配慮

コミュニティの住人は英語の理解が十分でない場合があり、研修ではカウンターパートを講師として現地語での講義を実施し、またローカル言語での教材を作成するなど、配慮を行っている。

4-2 有効性

終了時評価時点でのプロジェクトの有効性はおおむね高いと考えられるが、有効性維持のためのメカニズムをより強化する必要がある。

(1) プロジェクト目標の達成度

「プロジェクト目標の達成度」で示したとおり、MNCH サービス向上に向けた人材育成システム（カリキュラムやマニュアル、教材の作成、研修指導者の養成など）が整備され、それに基づいて助産師・看護師や LGHA、WHC の能力強化が図られた。また、5S による施設環境改善やコミュニケーション能力向上への取り組みにより、スタッフによる職務態度を含めた医療サービス提供の環境も一定の向上が認められている。また、LSMOH や PHC 委員会は主体性をもってラゴス州の MNCH サービス向上に向けた取り組みを行っていることから、プロジェクト対象施設における質の高い MNCH サービス提供の基盤は整備されたものと判断する。

しかしながら、アウトカムとしての PHC 施設利用者数には一定の増加が認められるものの、望ましいレベルまで到達しているとは言い難い。この実現にはプロジェクトにより向上した MNCH サービスが対象施設で継続的に提供され続けることが求められ、助産師・看護師

をはじめとして他の医療施設スタッフ、LGHA や WHC などの関係機関の能力が維持・向上することが不可欠である。また、小児死亡率は世界的にも順調に低下しているものの、新生児死亡率は横ばいである。本プロジェクトでも ANC 及び PNC の利用率は向上が認められたが、社会文化的背景などにより SBA による施設分娩は上昇が認められなかった。また、本プロジェクトでは DM 技術向上に向けて研修の実施や JICA 専門家による巡回指導を行ってきたが、緊急産科ケア技術向上はプロジェクトの対象に含まれていない。妊産婦死亡の多くは分娩時の問題に起因している。そのため、MMR 及び IMR を低下させるためには、施設分娩のカバー率を向上させることに加えて、技術的側面での産科緊急ケアを含む DM の向上が必須であることから、本件につき、LSMOH 及び PHCB は更なる取り組みの強化が必要である。したがって、技術的観点での実地訓練の継続的な実施に向けて、Zonal Technical Officer による巡回指導などの既存の技術的支援型監督指導のメカニズムをより強化していく必要がある。また、マネジメント面での質の担保には既存のメカニズムとして ISS が存在しており、一定程度、管理面での持続性は期待できるものの、住民の MNCH サービスへの認識向上への取り組みなどをより一層強化することが求められる。

(2) プロジェクト目標達成のための外部条件

1) 「研修を受けたスタッフがプロジェクト期間中に現在のポストにとどまるように働きかけられる」の状況

LSMOH や PHC 委員会の行政官、LIMH 及び PHC の医療従事者は公務員であり、一定の人事異動は避けられない。プロジェクト期間内にもカウンターパート人材の異動が認められ、幾つかのプロジェクト活動に影響を及ぼしている。2013 年 2 月に 5S 活動の指導的立場にある保健医務官（PHC 長）の全員が配置換えとなり、15 の対象 PHC のうち 9 カ所の PHC 長が対象以外の施設に異動している。しかしながら、プロジェクトでは、15 の対象 PHC を含めた 57 の旗艦 PHC の PHC 長に 5S の再研修を実施中であり、プロジェクト期間内に終了できる見込みである。助産師・看護師の異動も認められているが、PHC 委員会の戦略により、研修を受けた人材は所属する施設で同僚等に対して獲得した知識、技術を共有するための研修を行っていることから、研修を受けた人材の異動がプロジェクト目標達成には致命的な影響を及ぼしてはいない。

2) その他の想定される外部条件「プロジェクトに対して割り当てられた予算が JICA 及び LSMOH によって分配される」の状況

中間レビュー時に、将来の持続性を視野に入れてナイジェリア側のカウンターパート・ファンドの獲得によるコスト分担が提言として示されていた。しかしながら、ナイジェリアの会計年度や予算計画の手続き上の問題により、カウンターパート・ファンドの本プロジェクトへの投入は実現していない。しかしながら、JICA 側で既に確保されていた予算内で必要なプロジェクト活動は実施できており、ナイジェリア側もモニタリング用負担などできる限りの予算措置を行ったことにより、本件がプロジェクト目標達成に対して、致命的な影響を及ぼすことはなかった。また、ナイジェリア側投入として PDM に示されるモニタリング活動費の一部は、LSMOH より支出されている。

(3) 成果達成のための外部条件

1) 「対象 PHC に十分な数の医療スタッフ、非医療スタッフが配置される」の状況

LSMOH は SSHDP の下、57 のすべての LGA に一つずつ旗艦 PHC を設置するとして、人材を含めた施設機能強化を進めている。中間レビュー時には十分な進捗が見られていなかった。終了時評価時点でも旗艦 PHC の確立を進めている段階であり、終了時評価時点で予定している 57 カ所のうち、5 カ所の旗艦 PHC の設立が終了した段階である。

ナイジェリアの保健セクターでは全体的に保健人材不足が問題とされており、遠隔地へのアウトリーチ活動のための PHC 看護師・助産師、PHC に対する技術的監督指導を担う Zonal Technical Officer が、これらの活動を望ましいレベルで実施するために十分配置されている状況ではなく、今後の課題として整理される。

(4) 有効性への促進要因

LSMOH は SSHDP の下、一次医療施設での MNCH サービス強化を取り組んでおり、本プロジェクトの活動に並行して 57 の旗艦 PHC の設置や、独自の母子健康手帳の導入、医療施設の環境改善を目的とした 5S の推進などを独自に押し進めている。これらの取り組みは、質の高い MNCH サービスをめざす本プロジェクトを強力に補強するものであることから、有効性への促進要因として整理される。

(5) 有効性に対する阻害要因

本プロジェクトの有効性を阻害する要因は特に観察されない。

4-3 効率性

プロジェクトの効率性はおおむね高い。

(1) プロジェクト活動の進捗

「有効性」に示したとおり、プロジェクトで研修を提供した人材の異動・離職により、一部のプロジェクト活動の実施に影響が生じた。また、JICA 短期専門家の派遣可能時期とカウンターパートの業務の繁忙期が重なり、予定した研修日程の調整に苦慮する場合があった。しかしながら、おおむねプロジェクト活動は PO に沿って順調に進捗した。プロジェクト期間終了までに、予定された活動はすべて終了できる見込みである。

他方、「成果 2 の達成度」で示したとおり、助産知識・技術については、LIMH の全助産師・看護師に対する能力強化は PDM の活動に明記されていないため直接的な介入を行っていないものの、LIMH の助産師で指導的立場にある 14 名を LIMH 内のトレーナーとして養成し、うち 2 名を本プロジェクトでの PHC 研修の講師として更なる能力強化を行っていることから、LIMH 内の助産師・看護師の助産知識・技術向上に向けて効率的な介入が実施されたと考えられる。また、助産師・看護師研修のための教材作成においては、可能な限り既存の教材を基に作成するなど、効率性に配慮した活動が行われている。

(2) 提供された資機材の有効活用

上述したような教材や、母子栄養や MNCH への住民啓発用 IEC 教材は、PHC 委員会や LGA

による啓発活動に適切に活用されている。終了時評価時点でこれらの IEC 教材が成果達成にどの程度貢献したかを測定することは不可能であるが、ANC 及び PNC 利用者数が向上していることもあり、一定の影響があったものと推察できる。しかしながら、「成果 3 の達成度」及び「有効性」の項でも示したとおり、PHC での施設分娩数の増加は認められない（表 3-1）ことから、継続的な啓発活動の実施が求められる。本プロジェクトを通じて上述のような IEC 教材が作成されたが、今後はこのような活動がナイジェリア側で継続されることに加え、IEC 教材の種類や対象範囲を拡大するなど、一層の取り組みの強化が求められる。

また、プロジェクトでは活動 3-5 にて、PHC の ANC、分娩、PNC、新生児ケアに必要な医療器具及び機器、消耗品を供与し、対象 PHC のすべてに MNCH サービスを行うために必要な資機材が整備された。しかしながら、供与した 15 台の胎児心音計のうち終了時評価時点で既に 3 台が故障により使用できない状態となっている。精密機械、特に医療機器は、修理技術者やスペアパーツの利用難易度、機器の精度保証などの観点から、一旦故障した場合は、現地で修理することは大きな困難が伴う。本プロジェクトでは 5S 概念の導入による施設環境の整備を行ってきたが、これに加えて、機器の適切なハンドリングを含む予防的保守管理概念の積極的な導入が求められる。

(3) 既存リソースとの連携

1) AAKCP との連携

本プロジェクトでは、ナイジェリア側による活動の持続性を念頭に置いた活動が実施されてきた。特に、職場や保健サービス提供の環境改善に向けた 5S 概念の導入を、JICA がアフリカ地域で広域に支援する AAKCP との連携の下で実施されてきた。具体的には、本プロジェクトでは AAKCP の資料を基に、同プログラムの帰国研修員の協力の下でファシリテータ・ガイドラインを作成したり、巡回指導やリフレッシュ研修の実施を共同で行ったりしている。また、JICA 専門家と AAKCP の帰国研修員が中心となり、Flagship PHC の保健医務官（PHC 長）に対する ToT を実施するなど、AAKCP との連携により効率性の高いプロジェクト活動が行われた。

2) 他の開発パートナー機関との連携

Paths2 や UNICEF、WHO などの MNCH 分野やプライマリー・ヘルス・ケア分野を支援する開発パートナー機関とは、適宜情報共有や支援分野の振り分け、合同ニーズ調査の実施など、プロジェクト期間を通して良好な協力関係が維持されている。特に、Paths2 とは、Paths2 の育成した人材をプロジェクトが実施した助産師・看護師研修に受け入れるなど、指導内容の統一化を意識した連携が図られている。

また、Paths2 は PHC の助産技術向上に向けて専門家による技術的巡回指導を独自に行っている。これに加えて、施設分娩の促進やコミュニティでの安全なお産に向けて、TBA を含むコミュニティへの介入を行っていることから、プロジェクト期間終了後も LSMOH、PHC 委員会はプロジェクトの成果を基に、これらの支援機関と協調して MNCH サービス向上に向けた取り組みを継続されることが求められる。

(4) 効率性に対する促進要因

上述したとおり、AAKCP や他の開発パートナー機関との連携は、本プロジェクトの効率

性を高めている。

また、「有効性」の項でも示したとおり、ラゴス州の医療施設では、研修を受けた人材は同僚等に対して研修を行うことで知識や技術の共有を図ることを PHC 委員会が奨励している。このことは、カウンターパート人材の能力強化を主要な協力コンポーネントとする本プロジェクトの効率性を高めるものと考えられる。

(5) 効率性に対する阻害要因

「有効性」の項で示したとおり、プロジェクト期間中に研修を受けた人材に一定の離職・異動が確認されている。しかしながら、プロジェクトでは新たなトレーナーの養成や必要な人材に対してリフレッシャー研修を行うなどし、プロジェクト目標の達成に対して致命的な影響は生じていないが、本件はプロジェクトの効率性を一定程度阻害したものと考えられる。

4-4 インパクト

プロジェクトの実施によって、以下に示す正のインパクトが確認または期待されている。

(1) 上位目標の達成の可能性

本プロジェクトでは、「ラゴス州の母子及び新生児保健の状態が改善する」ことをプロジェクト終了後3～5年以内に達成すべき上位目標としている。「有効性」の項で示したとおり、本プロジェクトを通して、助産師・看護師など MNCH サービス提供者の能力強化が図られ、LSMOH や PHC 委員会、LGA などの運営管理能力も強化されたことから、ラゴス州で質の高い MNCH サービスが提供される基盤は整備されたものと考えられる。

しかしながら、上位目標である「ラゴス州の母子及び新生児保健の状態が改善する」ことを客観的に測定する指標は、現時点では「ラゴス州全体の MMR 及び IMR の低下」「プロジェクト対象地域外に導入された優良事例の数」「LIMH での致死率」が示されているが、後者の二つは用語の定義や目標値が示されていないなど、適切性に問題があるため、再考が必要である。また、「ラゴス州全体の MMR 及び IMR の低下」に関して、プロジェクトではラゴス州の 277 の PHC のうち 15PHC のみを対象としてパイロット的な介入を行っている。また、プロジェクトの実施によって ANC 及び PNC の利用者は一定程度増加が認められたが、施設分娩数はコミュニティの社会文化的背景などによりほぼ横ばいであった。さらに、妊産婦死亡や新生児死亡の多くは分娩に関連していることが示唆されているが、本プロジェクトでは対象 PHC とその周辺の PHC に所属する助産師・看護師に対する DM 研修の提供や、JICA 専門家による技術的巡回指導などを行っているものの、プロジェクトの範囲をかんがみて産科緊急ケアを含む妊産婦死亡、新生児死亡を直接的に低下させるための介入をしていない。これに加えて、ラゴス州の全医療機関の約 65%は民間の医療施設であると推定されているが、プロジェクトでは公的医療機関である LIMH 及び PHC の一部に対してのみ支援を行っている。このように、プロジェクト目標の結果として「ラゴス州全体の MMR 及び IMR の低下」を実現するには、上述のような多くの外部要因が存在するため、終了時評価時点でプロジェクト目標達成の結果としての上位目標の達成見込みを推測することができない。同時に、上述したような理由や目標値が設定されていないことから、上位目標の指標としての適切性に問題があるものと考えられる。

他方、裏を返せば、プロジェクトの成果をラゴス州の非介入施設へ展開することや、コミュニティでの啓発活動の強化、PHC 及び二次医療施設における周産期医療技術の向上（産科緊急ケアを含む）、民間医療施設への介入などが、「ラゴス州全体の MMR 及び IMR の低下」の実現に関する課題ということができる。

(2) 上位目標への外部条件

「国家 IMNCH の政策に変更がない」の発現見込み

「妥当性」の項でも示したとおり、FMOH 及び LSMOH は MNCH サービス向上に向けた PHC の機能強化を重視しており、プロジェクト期間終了後も本指標が満たされる可能性は高い。

(3) その他の正のインパクト

1) プロジェクトを通じて獲得した知識・技術の非対象施設への波及

「効率性」の項で示したとおり、プロジェクト期間中にプロジェクト内で研修を受けた人材の一部が非対象地域に異動している。本調査中目に見える変化は確認できていないが、これらの人材は異動先の施設で知識や技術の共有を行っており、対象施設でのインタビュー調査時には、特に 5S に関連して施設環境の向上などが認められるとの意見があった。

また、2012 年から開始されたレファラルシステム向上に向けたレビュー会議には民間病院機関協会の代表者も参加していることから、今後、ラゴス州全体のレファラルシステム向上が一定程度期待できる。

2) 住民のニーズ調査票の標準化

2011 年、プロジェクトと母子保健分野の関係者（LSMOH、PHC 委員会、開発パートナー機関等）が協力して住民保健ニーズ調査票を開発した。PHC 委員会は同調査票を住民ニーズ調査の標準様式とし、関係機関を含めた今後のニーズ調査は同調査票を用いて実施するとしている。これにより採取するデータが標準化され、介入-非介入、介入前後などの比較調査が可能となることから、将来的な正のインパクトが期待できる。

3) 将来の保健人材に対する能力強化への貢献（5S）

活動 1-10 に示したとおり、PHC 委員会のメンバーであるラゴス州立保健技術大学理事長の要請により、将来医療従事者になる学生に 5S を普及させるため、同大学の講師に対し 5S の ToT を実施した（2013 年 5 月）。大学の薬学部講師が中心となり、JICA 専門家と PHC 委員会の側面支援を得て、大学は 5S パイロット的な演習を実施する予定である。

4) FMOH の 5S-CQI-TQM ガイドラインの作成

FMOH は、JICA 専門家や AAKCP の帰国研修員の側面支援を受け、「Implementation Guidelines for 5S-CQI-TQM Approaches in Nigeria "Foundation of all Quality Improvement Programme"」を作成した。

(4) その他の負のインパクト

本プロジェクトの活動が原因となる負のインパクトは、終了時評価時点で特に観察されていない。

4-5 持続性

終了時評価時点でのプロジェクトの持続性は中程度である。

(1) 政策的、制度的側面

これまで述べてきたとおり、FMOH 及び LSMOH は、MNCH サービス強化に向けて PHC の機能向上を重視している。特に LSMOH は州独自の母子健康手帳を作成し、同手帳を ANC、DM、PNC に導入するなど、目標達成に向けて政策的取り組みを強化している。また、LSMOH の次官（プロジェクト・ダイレクター）は、今後更に保健サービスの質の担保を向上するための取り組みを強化すると表明しており、ISS などの既存のモニタリングシステムを含む質の担保に係る政策・制度の充実が期待できる。

(2) 財政的側面

プロジェクトは、成果の持続性を念頭に置いたプロジェクト運営を行っていたが、研修等の活動費の多くはプロジェクトが負担してきている。すべてのプロジェクト活動がナイジェリア側カウンターパート機関に引き継がれる必要はないが、プロジェクトはナイジェリア側カウンターパート機関によって継続される必要がある活動を整理し、プロジェクト期間内に適切な引き継ぎを行うことが求められる。特に、助産師・看護師研修についてはカリキュラムや研修教材、講師人材が整備されてきており、プロジェクト期間終了後に LSMOH 及び PHC 委員会が有効活用できるよう、コスト分析も含めて研修をパッケージ化しておくことが期待される。

(3) 技術的側面

「インパクト」の項で示したとおり、プロジェクト活動を通して質の高い MNCH サービスが提供されることの基盤が整備されたことより、プロジェクト対象地域での技術的持続性は一定程度担保されたものと考えられる。しかしながら、上位目標である MMR 及び IMR の低下を実現するには、プロジェクトの成果をラゴス州の非介入施設へ展開することや、コミュニティでの啓発活動の強化、PHC 及び二次医療施設における周産期医療技術の向上（産科緊急ケアを含む）、民間医療施設への介入などが求められる。

また、ISS が適切に実施されれば、管理的側面での技術的持続性は一定程度担保されるものと考えられるが、「有効性」の項でも示したとおり、技術的モニタリングのメカニズムについては Zonal Technical Officer による巡回指導が存在しているものの、一人の担当範囲は広く、保健人材の知識・技術を維持・向上していくためには、既存のメカニズムの強化を含む取り組みがナイジェリア側によって一層強化されることが求められる。

(4) 総合的持続性

上述のとおり、政策・制度的側面での持続性は担保されているものの、財政的、技術的側面では、持続性をより強固にするための課題も幾つか確認されている。よって、総合的持続性は中程度と判断され、上位目標の達成に向けてはプロジェクト期間終了後も何らかの支援が必要であると考えられる。プロジェクトは、支援期間終了までにこれらの課題を解決するための準備について、持続性を念頭に関係機関と協議することが求められる。

4-6 結 論

ほぼすべてのプロジェクト活動が望ましい形で実施されてきており、これまでのところプロジェクトは成功している。プロジェクト活動とは、保健サービス研修（例：助産技術、男性啓発、医療従事者コミュニケーション）及びマネジメント研修（例：5S-KAIZEN-TQM）の支援があり、また、保健システム強化活動がある（例：レファラルシステム改善のためのレビュー会議、WHC強化のためのゾーン関係者会議）。これらの活動が、ナイジェリア側の政策やシステムに合わせて実施されているだけでなく、オーナーシップや継続性を重視して実施されてきている（例：カウンターパートが前面に立つ活動実施、ToTの実施）。結果、予定されていた成果はおおむね達成されており、またプロジェクト目標もおおむね達成されてきている。

2014年1月までの残りのプロジェクト活動期間において、プロジェクトは、ナイジェリア側カウンターパートがプロジェクト活動を継続及び拡大していくための活動に重点的に取り組むべきである。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

1. プロジェクトは、カウンターパートが引き継ぐべきプロジェクト活動を整理し、プロジェクト終了前に右活動をカウンターパートに引き継ぐべき。
2. プロジェクトは、カウンターパートがプロジェクト活動を引き継ぐように、これまで支援してきた研修や会議について（例：助産技術、男性啓発、5S-KAIZEN-TQM、レビュー会議）、実施方法、期待される成果、想定実施機関及び必要予算等を含む「パッケージ」を準備すべき。
3. プロジェクトは、今後のプロジェクト活動の継続や拡大を見据えて、これまで作成支援してきた教材やガイドラインを完成させて関係者と共有すべき。
4. プロジェクトは、更なる持続性（sustainability）のため、カウンターパートがプロジェクト支援地域・施設への活動を継続するための議論及び計画策定を行うように支援すべき。
5. プロジェクトは、更なる拡大（scale-up）のため、カウンターパートがラゴス州内のプロジェクト支援地域・施設以外に活動を拡大するための議論及び計画策定を行うように支援すべき。
6. プロジェクトは、上位目標（「ラゴス州の母子及び新生児保健の状態が改善する」）の指標を見直し、必要に応じて改訂すべき。

5-2 教訓

プロジェクト目標などの達成度を測るための目標値は、プロジェクト開始後のベースライン調査により決定されるはずであったが、実際には似通った調査があるため省略すべきなどのカウンターパート側の考えに基づいてベースライン調査はなされず、具体的な目標値は設定されなかった。したがって目標値に対する到達度の観点からの定量的評価は難しかった。

目標値は、評価ツールとしてだけでなく、複数の関係者間での共通理解の促進、プロジェクトの進捗管理、さらには対外的説明にも有益であるため、設定すべきである。目標値の設定により、その後の成果測定のためのデータ収集・分析の焦点が定まり、これら活動の適切かつ効率的な実施にもつながる。なお、もし十分なベースライン調査ができない場合には、目標値設定のためのみの最低限の調査とも考えられるし、また新規調査を必要としない追加・代替指標の設定も考えられるであろう。

付 属 資 料

1. 終了時評価調査協議議事録 (M/M) (合同評価レポート付)
2. 終了時評価調査の日程
3. PDM version 1 (最新版)
4. 評価グリッド
5. 主要面談者リスト
6. 投入リスト

MINUTES OF MEETING
BETWEEN
THE JAPANESE TERMINAL EVALUATION TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF THE FEDERAL REPUBLIC OF NIGERIA
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
THE PROJECT FOR IMPROVING MATERNAL, NEW BORN AND
CHILD HEALTH IN LAGOS STATE

The Japanese Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as “the study team”) organized by the Japan International Cooperation Agency visited the Federal Republic of Nigeria from July 7th to July 24th, 2013, for the purpose of reviewing the progress and of evaluating the achievement of the technical cooperation for the “Project for Improving Maternal, New Born and Child Health in Lagos State”.

During its stay in the Federal Republic of Nigeria, the study team had a series of discussions with the relevant Nigerian organizations such as the Lagos State Ministry of Health (LSMOH), the Primary Health Care Board, and the Lagos Island Maternity Hospital.

As a result of the discussions, the study team and the LSMOH agreed ^{on} the contents of the attached Joint Terminal Evaluation Report.

Lagos, July 23, 2013

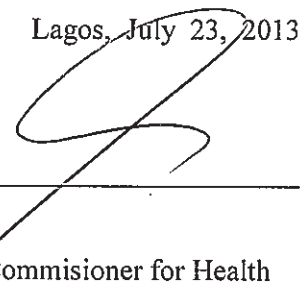
上野 修平

Mr. Shuhei Ueno

Leader

Japanese Terminal Evaluation Team

Japan International Cooperation Agency



Dr. Jide Idris

Honourable Commissioner for Health

Lagos State Ministry of Health

Federal Republic of Nigeria

JOINT TERMINAL EVALUATION REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT FOR IMPROVING MATERNAL,
NEWBORN AND CHILD HEALTH
IN THE LAGOS STATE

Japan International Cooperation Agency (JICA)

and

The Lagos State Ministry of Health
The Federal Republic of Nigeria

July 2013

50

TABLE OF CONTENTS

ABBREVIATIONS	1
CHAPTER 1 SCOPE OF THE TERMINAL EVALUATION	2
1.1 OBJECTIVES OF THE TERMINAL EVALUATION	2
1.2 JOINT EVALUATION TEAM	2
1.3 FRAMEWORK OF THE PROJECT	2
CHAPTER 2 EVALUATION PROCESS	4
2.1 METHODOLOGY OF EVALUATION	4
2.2 FIVE EVALUATION CRITERIA	4
CHAPTER 3 PROJECT PERFORMANCE.....	6
3.1 INPUTS	6
3.2 ACHIEVEMENTS OF THE PROJECT	6
3.3 IMPLEMENTATION PROCESS.....	18
CHAPTER 4 EVALUATION RESULTS.....	20
4.1 RELEVANCE	20
4.2 EFFECTIVENESS	22
4.3 EFFICIENCY	24
4.4 IMPACT	26
4.5 SUSTAINABILITY	28
4.6 CONCLUSION	29
CHAPTER 5 RECOMMENDATIONS	30

ANNEX

Annex 1: Schedule of Terminal Evaluation

Annex 2: PDM version 1 (Latest version)

Annex 3: Evaluation Grid

Annex 4: Persons Interviewed

Annex 5: List of Inputs

Abbreviations

5S	Sort, Straighten, Shine, Standardize and Sustain
ANC	Antenatal Care
CQI	Continuous Quality Improvement
DM	Delivery Management
IEC	Information, Education and Communication
IMR	Infant Mortality Rate
IMNCH	Integrated Maternal, Newborn and Child Health
JICA	Japan International Cooperation Agency
LGA	Local Government Area
LGHA	Local Government Health Authorities
LIMH	Lagos Island Maternal Hospital
LSMOH	Lagos State Ministry of Health
M/M	Man-Month
MMR	Maternal Mortality Ratio
MNCH	Maternal, newborn and child health
NGN	Nigerian Naira
NSHDP	National Strategic Health Development Plan
Paths2	Partnership for Transforming Health Systems-II
PDM	Project Design Matrix
PHC	Primary Health Center
PNC	Postnatal Care
PO	Plan of Operation
SSHDL	State Strategic Health Development Plan
TOT	Training of Trainers
TQM	Total Quality Management
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHC	Ward Health Committee
WHO	World Health Organization

CHAPTER 1 SCOPE OF THE TERMINAL EVALUATION

1.1 Objectives of the Terminal Evaluation

The objectives of the Terminal Evaluation were:

- 1) To review the progress of the Project and evaluate the achievement in accordance with the five evaluation criteria (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact, and Sustainability);
- 2) To identify the promoting factors and hindering factors of achievements of the Project;
- 3) To discuss the plan of the Project for the rest of the project period together with Lagos State Government (the LSMOH and the Lagos State PHC Board) based on the reviews and analysis results above; and
- 4) To summarize the results of the study in Joint Terminal Evaluation Report.

1.2 Joint Evaluation Team

The evaluation was jointly conducted by Nigerian and Japanese members. The members of the Joint Evaluation Team (hereinafter referred to as “*the Team*”) were listed below.

<Japanese Side >

Name	Designation	Title and Affiliation	Duration of Survey
Mr. Shuhei UENO	Leader/ Cooperation Planning	Deputy Director, Health Division 2, Health Group 1, Human Development Department, JICA	16/7/2013~ 24/7/2013
Dr. Yoichi INOUE	Evaluation Analysis	Senior Consultant, Consulting Division, Japan Development Service Co., Ltd.	7/7/2013~ 24/7/2013

<Lagos State Government >

Name	Title and Affiliation
Dr. Oladapo ASIYANBI	Medical Officer of Health/Primary Health Care Coordinator, Ifako-Ijaye LGA (Representative of the Lagos State PHC Board)

The on-site evaluation survey was conducted from the 8th to the 23rd of July 2013 (Annex 1). The survey included site visits, interviews and review of various documents and data related to planning, implementation and monitoring processes of the Project.

1.3 Framework of the Project

The Project is supposed to realize quality MNCH services at the target facilities in the Lagos State as the Project Purpose, by achieving three major Outputs described below;

- 1) To enhance the capacity of LSMOH, PHC Board and LGAs in planning, executing and monitoring MNCH services provided by the target PHCs;
- 2) To improve basic MNCH services (not including Emergency Obstetric Care) at the LIMH; and

3) To improve MNCH services at the target PHCs.

The expected Overall Goal, Project Purpose, Outputs and Activities written in the latest PDM (version 1) (Annex 2) are described below.

Narrative Summary of the latest PDM (version 1, Revised Date: April 18, 2012)

Overall Goal	Maternal, newborn and child health is improved in the Lagos State.
Project Purpose	Quality MNCH services are provided at the target facilities.
Outputs	<p><u>Output 1</u> The capacity of LSMOH, PHC Board and LGA in planning, executing and monitoring MNCH services provided by the target PHCs is enhanced.</p> <p><u>Output 2</u> Basic MNCH services (not including Emergency Obstetric Care) at the LIMH are improved.</p> <p><u>Output 3</u> The MNCH services at the target PHCs are improved.</p>
Activities	<p><u>Activities under Output 1</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1-1. To conduct rapid assessment on the present status of PHCs in the target areas and select target PHCs based on the results of the assessment and through consultations with LGAs. 1-2. To collect and analyse data at the LSMOH for formulating plans to strengthen MNCH services. 1-3. To identify training needs of PHCs staff for strengthening of MNCH services. 1-4. To prepare and review the training and its material for the midwives and nurses at the PHCs. 1-5. To prepare and review the training and its material concerning social mobilization activities to raise awareness at the community level. 1-6. To review IEC (Information, Education and Communication) materials for activities to raise awareness on MNCH, at the community level. 1-7. To integrate nutrition and newborn care components into the existing training curriculum for midwives and community. 1-8. To conduct the Training of Trainers (TOT) for the LGA (5S, Ward Health Committee (WHC), community awareness, etc.). 1-9. To review the above TOT in order to improve the contents of the training, after implementation of training for PHC staff and WHCs. 1-10. To organize at LSMOH seminars to disseminate the good practices of MNCH services executed through the Project, for stakeholders in the Lagos State as well as the other states. 1-11. To implement supervision and monitoring for PHCs' MNCH activities by LSMOH and PHC Board. 1-12. To support regular meetings for strengthening MNCH services at the community level organized by PHC Board. <p><u>Activities under Output 2</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 2-1. To organize the case review meetings to strengthen referral system. 2-2. To organize workshops on the execution of referral cases in order to suggest improvement in referrals to the LIMH. 2-3. To strengthen the 5S¹ activities, including improvement in line of delivery services, at the LIMH. 2-4. To provide basic equipment necessary for the improvement in the MNCH services at the LIMH. <p><u>Activities under Output 3</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3-1. To conduct trainings for midwives and nurses at the target PHCs. 3-2. To conduct 5S training at the target PHCs. 3-3. To conduct training on communication skills at the target PHCs. 3-4. To promote referrals at the target PHCs based on the results of case review meetings. 3-5. To provide equipment at the level of the minimum requirement for the target PHCs. 3-6. To conduct social mobilization activities to raise awareness on MNCH at the community level.

¹ The "5S" approach is a tool to improve the working environment as well as the quality and the productivity of services. "5S" are referred as the 5 steps and concepts, which start with a S (sort, straighten, shine, standardize and sustain).

g.u

CHAPTER 2 EVALUATION PROCESS

2.1 Methodology of Evaluation

The Terminal Evaluation was conducted in accordance with the latest “*JICA Guidelines for Project Evaluations*” issued in June 2010. Achievements and implementation process were assessed based on the evaluation framework, which are consolidated in the evaluation grid (Annex 3), from the aspects of the five evaluation criteria of relevance, effectiveness, efficiency, impact, and sustainability, as well as the Verification of Implementation Process.

The Japanese Terminal Evaluation Team conducted surveys at the project sites through questionnaires and interviews to counterpart personnel (Annex 4), other related organizations, and the JICA experts involved in the Project to review the Project on the basis of the evaluation grid.

Both Nigerian and Japanese sides jointly analyzed and reviewed the Project, based on the Project Cycle Management (PCM) concept, including Five Criteria for Evaluation. The evaluation was performed on the basis of PDM Version 1 (See Annex 2 for more information), which was revised on the 18th of April 2012. Finally, this Joint Terminal Evaluation Report was compiled.

2.2 Five Evaluation Criteria

Description of the five evaluation criteria that were applied in the analysis for the Terminal Evaluation is given in Table 1 below. Relationship between the Five Criteria and PDM (Overall Goals, Project Purpose, Outputs and Input) are also described in the following matrix (Table 2).

Table 1: Description of Five Evaluation Criteria

Five Criteria	Description
Relevance	Relevance of the project is reviewed by the validity of the Project Purpose and Overall Goal in connection with the government development policy and the needs in the Nigeria, on the basis of facts and achievements as of the Terminal Evaluation.
Effectiveness	Effectiveness is assessed to what extent the project has achieved its Project Purpose, clarifying the relationship between the Project Purpose and Outputs, on the basis of facts and achievements as of the Terminal Evaluation.
Efficiency	Efficiency of the project implementation is analyzed with emphasis on the relationship between Outputs and Inputs in terms of timing, quality and quantity, on the basis of facts and achievements as of the Terminal Evaluation.
Impact	Impact of the project is assessed in terms of positive/negative, and intended/unintended influence caused by the Project. Impact of the Project is verified in accordance with the necessity and possibility as of the Terminal Evaluation.
Sustainability	Sustainability of the project is assessed in terms of political, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project will be sustained after the Project is completed. Sustainability of the Project is verified on the basis of extrapolation and expectation as of the Terminal Evaluation.

Table 2: Relationship between the Five Criteria and PDM

	Relevance	Effectiveness	Efficiency	Impact	Sustainability
Overall Goal	The degree to which the project can be justified in relation to local and national development priorities.	The extent to which the purpose has been achieved; Whether this can be expected to happen on the basis of the outputs of the project.		The changes and effects positive and negative, planned and unforeseen of the project, seen in relation to the target group and others who are affected.	The extent to which the positive effects of the project will continue after external assistance has been concluded.
Project Purpose			How economically inputs are converted into outputs.		
Outputs		Whether the Inputs same results could have been achieved in another better way.			
Input					

514

CHAPTER 3 PROJECT PERFORMANCE

3.1 Inputs

1) Input from Japanese Side

The following are (estimated) inputs from Japanese side to the Project as of July 2013. See Annex 5 for more information.

Components	Inputs
Dispatch of JICA Experts	Number of experts: A total of 8 experts (Long term: 3, Short term: 5) Duration: a total of 118.1 M/M (Long-term experts: 95.0 M/M, short-term experts: 23.1 M/M)
Provision of Equipment	Total Amount: NGN 38,406,160 Content: two (2) vehicles for project activities, equipment necessary for antenatal care (ANC), postnatal care (PNC) and delivery services such as stethoscope, fetal phonocardiograph (Doppler), obstetric vacuum extractor (suction machine), etc.
Training in Japan	Total number: 25 personnel Content of training: 'Management of Maternal Care (Obstetrics and Gynecology)', 'Nursing Management of Maternal and Child Health', 'Strengthening of Health Systems for Maternal and Child Health in Africa' and so on Study tour for Tanzania (5S-KAIZEN/Continuous Quality Improvement (CQI)-Total Quality Management (TQM)) Total Duration: approx. 30 M/M
Local costs	Local Operational Costs: NGN 90,513,372

2) Input from Lagos State Government

The followings are inputs from Lagos State Government to the Project as of May 2013.

- Allocation of Counterparts : a total of 32 personnel (5 form LSMOH, 3 from LIMH and 24 from PHCs)
- Provision of project office space at the LSMOH
- Utility costs for project office spaces
- Provision of operating expenses for project activities

3.2 Achievements of the Project

1) Performances of the Project Activities

Performances of the Project Activities under Outputs are as indicated below.

Output 1	
The capacity of LSMOH, PHC Board and LGA in planning, executing and monitoring MNCH services provided by the target PHCs is enhanced.	
Activities	Performances
1-1. To conduct rapid assessment on the present status of PHCs in the target areas and select target PHCs based on the results of the	<ul style="list-style-type: none"> ● By the LSMOH officers and LGA Medical Officer of Health, the criteria for selecting the target PHCs (24-hour services, delivery facilities, etc.) were set, and eventually, 13 PHCs were selected on the basis of the criteria. ● In March 2010, a simple survey of current conditions was carried out on midwifery

assessment and through consultations with LGAs.	<p>skills and facilities management at the 13 PHCs, and approval of the 13 target PHCs was given.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Because revision of the administrative divisions of the Lagos State was conducted by the start of the Project, two PHCs were newly added at the JCC meeting in December 2010, bringing the total of target PHCs to 15.
1-2. To collect and analyse data at the LSMOH for formulating plans to strengthen MNCH services.	<ul style="list-style-type: none"> ● From January to March 2011, the survey sheet of residents' health needs was developed in cooperation with the MNCH-related stakeholders (LSMOH, PHC Board, donor agencies, etc.). ● In June 2011, approximately 350 residents were selected from 15 LGAs and the survey of health needs was implemented. ● From this survey, it was confirmed that men hold the authority to make decisions concerning health and medical care and that it is necessary to make approaches to men. ● In November 2011, based on the needs confirmed above, the PHC Board and JICA experts cooperated in compiling the health education plan and preparing the necessary teaching materials.
1-3. To identify training needs of PHCs staff for strengthening of MNCH services.	<ul style="list-style-type: none"> ● In tandem with the survey opportunities afforded by Activity 1-1, survey of training needs was implemented with respect to around 40 health workers in all of the targeted PHCs. ● As a result of the survey, needs were confirmed regarding midwifery skills, workplace environment improvement and data keeping, etc.
1-4. To prepare and review the training and its material for the midwives and nurses at the PHCs.	<ul style="list-style-type: none"> ● In the middle of 2010, parts concerning midwifery skills were reviewed in nationally approved manuals such as "<i>Modified Life Saving Skill Manual for Community Health Extension Worker</i>". ● Based on the results of review, the JICA experts took the initiative in compiling teaching materials, specifically "<i>Training of Antenatal Care</i>" (August 2010) and "<i>The Manual of Management of Labor</i>" (December 2012). ● Utilizing opportunities of TOT (see Activity 3-1), eight (8) trained midwives compiled manuals on antenatal and postnatal care and delivery management, namely "<i>the Midwifery Antenatal Examination Skill Manual (June 2012)</i>", "<i>the Midwifery Delivery Management Skill Manual (December 2012)</i>" and "<i>the Midwifery Postnatal Examination Skill Manual (May 2013)</i>". ● These midwives are using the manuals at their PHCs. The nurtured trainers use these manuals in training for other midwives.
1-5. To prepare and review the training and its material concerning social mobilization activities to raise awareness at the community level.	<ul style="list-style-type: none"> ● The health training materials compiled by the Federal Ministry of Health (FMOH) and LSMOH were reviewed. From November to December 2011, the JICA experts and PHC Board cooperated in preparing a flip chart for conducting health education for men, and they allocated five sets to the PHC Board. ● In December 2011, the JICA experts, LSMOH and PHC Board cooperated to prepare "<i>Male Involvement in Primary Health Care</i>" – a pamphlet to aid health education for men. ● From December 2011 to October 2012, 1,000 pamphlets were distributed to the eligible male family members. The WHCs use these pamphlets as teaching materials when they conduct health education for men.
1-6. To review IEC materials for activities to raise awareness on MNCH, at the community level.	<ul style="list-style-type: none"> ● From October 2011 to May 2012, LSMOH took the initiative in preparing an extension message (radio jingles) entitled "<i>Child Health Care</i>" and two pamphlets entitled "<i>Malnutrition</i>" and "<i>Mama, Newborn baby and Pikin Health (in Pidgin English, Yoruba and Hausa)</i>" geared to raising awareness of MNCH and promoting utilization of PHCs for that purpose. ● A radio jingle message was prepared to coincide with MNCH week, and this was aired by four stations in November 2011, and two stations each in May and November 2012 (once per 1-2 weeks). ● In May 2012, a total of 112,000 public awareness promotion pamphlets concerning MNCH services in PHCs were printed and distributed to all the targeted LGAs.
1-7. To integrate nutrition and newborn care components into the existing training curriculum for midwives and community.	<ul style="list-style-type: none"> ● Based on the recommendations at the time of Mid-term-Review, components on maternal and child nutrition as well as newborn care were incorporated into the midwife ANC and PNC training respectively from June 2012. ● A nutrition component was incorporated into the training workshop for WHCs. The said workshop is scheduled to be implemented two times by the end of the Project. ● Regarding the items concerning maternal and child nutrition and newborn care, officers in the LSMOH family health and nutrition department acted as training

5.4

	lecturers.
1-8. To conduct TOT for the LGA (5S, WHC, community awareness, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> TOT was provided for 5S managers and facilities managers at 15 PHCs. Based on the Asia-Africa Knowledge Co-creation Programme (AAKCP)² materials and with cooperation from trainees of the 'Training in Japan', the draft version of the Facilitator Guide for 5S-KAIZEN-TQM was prepared. Currently, this is being used in 5S seminars while the contents continue to be revised. The revision work is expected to be completed by the end of the Project period. With the LSMOH and LGA facilitators trained by the PHC Board taking the initiative, TOT concerning management of primary healthcare was conducted for WHCs in 25 out of 109 wards in the target area from March 2011 to June 2013. It is scheduled to implement the TOT two more times before the end of the Project, meaning that TOT will have been implemented at a total of 36 wards eventually. The JICA experts provided technical indirect support to the facilitators together with the PHC Board. The PHC Board will operate the said TOT following the completion of the Project period. The PHC Board took the initiative in training the Local Government Health Authorities (LGHAs) in the 15 target LGAs to act as facilitators in TOT for WHCs. The JICA experts provided technical indirect support. The PHC Board took the initiative in implementing TOT for male health education in the WHCs of 26 wards from December 2011. It is scheduled to implement the TOT one more time before the end of the Project, meaning that TOT will have been implemented at a total of 31 wards eventually.
1-9. To review the above TOT in order to improve the contents of the training, after implementation of training for PHC staff and WHCs.	<ul style="list-style-type: none"> Since appeals to local influential figures (Chairman of LGA, religious leaders, etc.) will be important when conducting the WHCs' community activities, a component on communication skills was added to the TOT for WHCs in February 2013. Moreover, review was conducted to ensure that ample planning time is secured for problem analysis and development of ward action plan. The WHC action plan is monitored by the PHC Board, however, in the Terminal Evaluation, it was found that several WHCs' performance were not adequate. In future, it is scheduled to discuss countermeasures in stakeholders including the JICA expert. Financial factors play a major role, however, the activities that don't cost much are being implemented. Regarding the training for PHC staff, components concerning maternal and child nutrition as well as newborn care were added to the training as described in Activity 1-7. Moreover, review is carried out after each training session and, although the basic texts are not modified, corrections are made regarding the time allocation for each item and so on. When the Nigerian trainers conduct training, guidance on teaching methods is carried out by JICA experts appropriately.
1-10. To organize at LSMOH seminars to disseminate the good practices of MNCH services executed through the Project, for stakeholders in the Lagos State as well as the other states.	<ul style="list-style-type: none"> The JICA experts and Nigerian AAKCP trainees took the initiative in implementing 5S TOT for the Medical Officers of Health of 28 Flagship PHCs in June 2013. It is scheduled to implement TOT for those officers of the remaining 29 Flagship PHCs in August 2013, resulting in the training of 5S trainers in all LGAs including the target PHCs. Responding to the request from the Chairman of the Lagos State College of Health Technology (a member of the PHC Board), 5S TOT was implemented for the university lecturers in May 2013 in order to extend 5S to students who are destined to work in the healthcare field in future. It is scheduled for the university's Department of Pharmacy lecturers to take the initiative with indirect support from the JICA experts in establishing a 5S model office/department. Around December 2013, it is scheduled to stage a workshop in order for the FMOH, related agencies in Lagos State and other development partner organizations agencies to share and disseminate excellent project outcomes and/or good practices.
1-11. To implement supervision and monitoring for PHCs' MNCH activities by LSMOH and PHC Board.	<ul style="list-style-type: none"> From September to December 2012, the targeted PHCs were monitored at two-week interval in a joint effort with the monitoring activities of the Department of Family Health and Nutrition of LSMOH. It is scheduled to continue monthly monitoring until the end of the Project. It is scheduled for the supervision and monitoring of MNCH services at PHCs after the project period to be implemented under the state monitoring mechanism of 'the Integrated Supportive Supervision (ISS)'.
1-12. To support regular meetings	<ul style="list-style-type: none"> Responding to the recommendations made at the time of the Mid-term Review, the

² AAKCP is one of JICA's South-South Cooperation initiatives to improve working environment at health facilities as well as awareness of health workers through the exercise of "5S-KAIZEN-TQM" for enhancing the quality of healthcare services.

for strengthening MNCH services at the community level organized by PHC Board.	<p>PHC Board convened the LGHA and WHC to Zonal Stakeholder Meetings, which were held four times under the initiative of the PHC Board, and discussions were held on the LGHA, WHC and PHC activities aimed at utilizing MNCH services (enhancement of PHC utilization). It is scheduled to implement this monitoring work on a monthly basis until the end of the Project.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● The JICA experts offered indirect support regarding the PHC activities compiled up until the early 2012. Through implementing regular meetings in cooperation with the JICA expert, the PHC Board improved its capacity to plan budget, conduct operation and implement monitoring, and it has contributed to the implementation of regular meetings in areas outside of the targeted area of the Project.
--	--

Output 2 Basic MNCH services (not including Emergency Obstetric Care) at the LIMH are improved.	
Activities	Performances
2-1. To organize the case review meetings to strengthen referral system.	<ul style="list-style-type: none"> ● Responding to the recommendations made at the time of the Mid-term Review, review meetings geared to strengthening the referral system between LIMH-PHC and comprising representatives of the LIMH, Association of General and Private Medical Practitioner of Nigeria, six target PHCs and JICA experts have been held two times under the leadership of the PHC Board from June 2012. ● It is scheduled to hold this meeting two more times before the end of the Project.
2-2. To organize workshops on the execution of referral cases in order to suggest improvement in referrals to the LIMH.	<ul style="list-style-type: none"> ● Based on the proposal of Nigerian trainees returning from the Training in Japan, in order to introduce the Obstetric & Gynecologic Cooperative System (OGCS) applied at health facilities in Japan to Lagos, the JICA short-term experts staged an OGCS seminar in December 2012. The LSMOH has launched discussions with the PHC Board, secondary medical facilities and PHCs at four Zones with a view to introducing the OGCS mechanism. ● The LIMH Directors (a trainee of the Training in Japan) have joined the review team of state referral systems by the LSMOH and the team is being conducting discussions with a view to building referral systems that are suited to each area. ● The Project is offering indirect support for the said referral system review work being advanced by the LSMOH, and this is supposed to continue in future too.
2-3. To strengthen the 5S activities, including improvement in line of delivery services, at the LIMH.	<ul style="list-style-type: none"> ● Supervisory visits on 5S management were implemented in collaboration with AAKCP in April and November 2010 and January and October 2012; moreover, 5S refresher trainings were implemented for all LIMH staff members in July 2012. ● On conducting a survey of satisfaction among LIMH staffs and clients/patients in December 2011, satisfaction level was found to be increasing but not to be as high as desired level. In response to these findings, a feedback seminar was conducted for LIMH staffs in January 2012. ● In response to the findings of the feedback seminar, 5S activities became active under the guidance of the hospital TQM committee; however, the 5S activities have been stagnant since two of the staffs who had been leading them were transferred by the first half of 2013. It is planned to implement training for developing successors around August 2013.
2-4. To provide basic equipment necessary for the improvement in the MNCH services at the LIMH.	<ul style="list-style-type: none"> ● There was a shortage of medical apparatus for conducting deliveries in the LIMH delivery room as well as emergency room; however, following supply of the necessary items under the Project in March 2011, it can be said that the necessary apparatus for conducting safe deliveries has been prepared. ● Since care of newborns comes under the jurisdiction of the neonatal unit of the Messy Hospital in the same building, this means that equipment for use in newborn and infant care has not yet been provided.

Output 3 The MNCH services at the target PHCs are improved.	
Activities	Performances
3-1. To conduct trainings for midwives and nurses at the target PHCs.	<ul style="list-style-type: none"> ● Training on ANC and PNC and delivery management was implemented from August 2010 to June 2013 (ANC: five times, PNC: three times, and DM: five times). There are a total of around 75 midwives and nurses in the targeted PHCs; however, midwives and nurses from nearby non-targeted PHCs were also welcomed to attend

	<p>the training. Accordingly, capacity building opportunities were offered to 107 trainees (142%) via the ANC training, 89 (118%) via the delivery management training and 60 (80%) via the PNC training by the time of the Terminal Evaluation.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Between August 2010 and June 2013, the JICA short-term expert conducted supervisory visits and follow-up for the midwifery techniques acquired in the training four times for all the targeted PHCs. ● In May and December 2012 and May 2013, TOT was conducted for outstanding PHC midwives. As a result, eight (8) trainers were nurtured. In the midwives' training of 2013 (ANC, delivery management), the said trainers took charge of training. ● Training of LIMH midwives and nurses was not included in the activities under the Output 2, however, 14 LIMH midwives who are in instructional positions were invited to take part in the training so that they could become trainers within the LIMH.
3-2. To conduct 5S training at the target PHCs.	<ul style="list-style-type: none"> ● The JICA experts took the initiative in implementing 5S training for all staff members of all the target PHCs (562 members) between June 2010 and August 2011. ● 5S committees have been established in all the targeted PHCs; however, not all of them are functioning adequately. Having said that, the Quality Assurance Office was established in the PHC Board at the beginning of 2013, and this is scheduled to take over the monitoring of 5S activities following completion of the project period.
3-3. To conduct training on communication skills at the target PHCs.	<ul style="list-style-type: none"> ● The Project employed local consultants endowed with specialized communication skills to act as training lecturers in communication skill training for the Medical Officer of Health of six PHCs, the Community Health Officers and the Community Health Extension Workers, etc. in July 2010. ● In the training of February 2013, officers of the LSMOH and PHC Board became lecturers for the communication skill training provided for the remaining nine PHCs. ● Within the training on ANC and delivery management conducted from September 2010 to June 2013 as indicated in Activity 3-1, communication skill training was implemented for midwives and nurses.
3-4. To promote referrals at the target PHCs based on the results of case review meetings.	<ul style="list-style-type: none"> ● See Activities 2-1 and 2-2.
3-5. To provide equipment at the level of the minimum requirement for the target PHCs.	<ul style="list-style-type: none"> ● From September 2010 to September 2012, the medical apparatus and expendable items required for ANC, deliveries, PNC and newborn care in the PHCs were supplied. Guidance on how to use the introduced apparatus and instrument was conducted within the training in Activity 3-1. ● Therefore, it can be said that the necessary equipment to conduct proper MNCH services was supplied to all the targeted PHCs.
3-6. To conduct social mobilization activities to raise awareness on MNCH at the community level.	<ul style="list-style-type: none"> ● The WHC trainers who were trained in Activity 1-8 implemented health education for the male union employees of 26 wards from December 2011. ● It is scheduled for health education for male employees to be newly implemented in five wards by the end of the Project period.

2) Achievements of the Outputs

Achievements of the Project Output were evaluated against the Objectively Verifiable Indicators (OVIs) specified in the PDM version 1. However, due to the problems in appropriateness of some of the OVIs, including backhanded words and terms (definition) of investigation objects, the Team conducted quantitative assessment by using the outcome of those OVIs where possible, and augmented them with qualitative assessment based on information collected from document review, interviews and direct observations.

a) Output 1

Achievement of Output 1 is high in general as of the time of the Terminal Evaluation.

The LSMOH is strengthening initiatives aimed at improving MNCH services through reinforcement of

primary healthcare based on the SSHDP compiled. As part of these efforts, the PHC Board was established in 2008 and commenced full-scale activities from 2010 around the same time the Project started. When the PHC Board first started activities, there were several issues regarding the organizational setup and working environment, however, under the firm leadership of the Government of the Lagos State, organizational restructuring and other measures were carried out; moreover, organizational functions were strengthened through the project activities such as the preparation of training curriculums and teaching materials and compilation, implementation and monitoring of training plans for the capacity building of LGAs. As a result, by the time of the Terminal Evaluation, the PHC Board had become able to autonomously plan, execute and monitor annual plans and conduct the project activities. In addition, the LGHA, which is in charge of managing local healthcare in the LGA, was organized in 2010, and WHCs, which are in charge of implementing local health care in line with organization of the LGHA, were phased in to each ward. The Project has been assisted to establish the foundations for developing the above-mentioned human resource, and provided TOT to the LGHA and WHC gearing to conducting awareness raising activities aimed at improving awareness of MNCH services and encouraging use of PHCs in communities. As the results of these activities in the Project, the LGHA and WHC acquired a certain degree of ability to plan and independently implement health (awareness raising) activities in communities.

Meanwhile, as was described above, the foundations for improving MNCH services and enhancing PHC utilization were prepared, human resources (midwives, nurses (described later)) needed to implement LGHA and WHC plan and activities were trained. However, although the necessary curriculums, teaching materials and equipment for training were prepared and also trainers were trained, an issue will concern how these resources are utilized on an ongoing basis following completion of the project period. Moreover, due to financial constraints, there are cases where not all WHCs can conduct vigorous activities. In the Project, human resources development and community activities were implemented in 36 wards, representing roughly one-third of the total of 109 wards in the targeted area; however, the issue in future will revolve around how the WHC activities would be strengthened to plan and implement activities and how the Lagos State government will scale up activities to other areas that couldn't be covered in the Project.

Achievements of the OVIs for Output 1 are summarized below.

[Output1] The capacity of LSMOH, PHC Board and LGA in planning, executing and monitoring MNCH services provided by the target PHCs is enhanced.	
OVIs	Achievements
1-1. Development/Review of training curriculums and materials	<ul style="list-style-type: none"> As was indicated in Activity 1-4, based on the results of reviewing the training and teaching materials of the FMOH, the JICA experts took the initiative in preparing the teaching materials "Training of Antenatal Care" and "Manual of Management of Labor" in August 2010 and December 2012 respectively. Moreover, utilizing TOT opportunities (see Activity 3-1), eight midwives who had received training prepared "Midwifery Antenatal Examination Skill Manual" (June 2012), "Midwifery Delivery Management Skill Manual" (December 2012) and "Midwifery Postnatal Examination Skill Manual" (May 2013). The curriculum was also prepared by the start of the training. As was indicated in Activity 1-8, the draft version of the Facilitator Guide for 5S-KAIZEN-TQM was prepared at the start of 2013 based on the AAKCP materials and cooperation of the trainees of the 'Training in Japan'. This is currently used in 5S extension seminars while undergoing revision. The revision work is expected to be completed by the end of the Project. The curriculum was also prepared by the start of

5.4

	<p>the training.</p> <ul style="list-style-type: none"> Concerning the training workshop for the WHC and the PHC management training for the LGHA, existing curriculum developed by the PHC Board was reviewed and later revised appropriately.
1-2. Development/Review of IEC material	<ul style="list-style-type: none"> As was indicated in Activity 1-6, from October 2011 to May 2012, LSMOH took the initiative in preparing an extension message (radio jingles) entitled “<i>Child Health Care</i>” and two pamphlets entitled “<i>Malnutrition</i>” and “<i>Mama, Newborn baby and Pikin Health</i> (in Pidgin English, Yoruba and Hausa)” geared to raising awareness of MNCH and promoting utilization of PHCs for that purpose. A radio jingle message was prepared to coincide with MNCH week, and this was aired by four stations in November 2011, and two stations each in May and November 2012 (once every 1~2 weeks). In May 2012, a total of 112,000 public awareness promotion pamphlets concerning MNCH services in PHCs were printed and distributed to all the targeted LGAs.
1-3. All target LGAs receive TOT for the 5S, primary health care management, and WHC capacity development	<ul style="list-style-type: none"> As was indicated in Activity 1-8, TOT was provided for 5S managers and facility managers at 15 PHCs. Based on the AAKCP materials and with cooperation from trainees of the ‘<i>Training in Japan</i>’, the draft version of Facilitator Guide for 5S-KAIZEN-TQ was prepared. Currently, this is being used in 5S seminars while the contents continue to be revised. The revision work is expected to be completed by the end of the Project period. With the LSMOH and LGA facilitators trained by the PHC Board taking the initiative, TOT concerning management of primary healthcare was conducted for WHCs in 25 out of 109 wards in the target area from March 2011 to June 2013. It is scheduled to implement the TOT two more times before the end of the Project, meaning that TOT will have been implemented at a total of 36 wards eventually. The JICA experts provided technical indirect support to the facilitators together with the PHC Board. The PHC Board will continue the said TOT following the completion of the Project period. The PHC Board took the initiative in training the LGHAs in the 15 target LGAs to act as facilitators in TOT for WHCs. The JICA experts provided technical indirect support. The PHC Board took the initiative in implementing TOT for male health education in the WHCs of 26 wards from December 2011. It is scheduled to implement the TOT one more time before the end of the Project, meaning that TOT will have been implemented at a total of 36 wards eventually.
1-4. Execution of periodical monitoring and supervision for the activities at target PHCs by LSMOH and PHC Board	<ul style="list-style-type: none"> As was indicated in Activity 1-11, from September to December 2012, the targeted PHCs were monitored for two weeks at a time in a joint effort with the monitoring activities of the Department of Family Health and Nutrition of the LSMOH. It is scheduled to continue the monitoring once a month until the end of the Project. It is scheduled for the supervision and monitoring of MNCH services at PHCs following the Project period to be implemented under ISS.
1-5. Execution of regular meetings for strengthening MNCH services at the community level	<ul style="list-style-type: none"> As was indicated in Activity 1-12, responding to the recommendations made at the time of the Mid-term Review, the Zonal Stakeholder Meeting were held four times under the initiative of the PHC Board with the participation of LGHA and WHC and discussions were held on the LGHA and PHC activities geared to the utilization of MNCH services (enhancement of PHC utilization). It is scheduled to implement this monitoring once a month until the end of the Project.

b) Output 2

Achievement of Output 2 is moderate as of the time of the Terminal Evaluation.

Concerning midwifery knowledge and skills, since the PDM activities do not specify the capacity building of all LIMH midwives and nurses, no direct intervention has been carried out; however, since the LIMH has trained 14 senior midwives to act as trainers and two of these received further capacity building as PHC trainers in the Project, it can be expected that midwifery knowledge and skills have increased to an extent in the LIMH.

5/11

Concerning improvement of the facilities' environment through introduction of 5S concepts, precise evaluation of the intervention effects of the Project is difficult because data has not been presented at the time of the Terminal Evaluation. Based on direct observations and interviews, knowledge and organizational setup for promoting 5S have been prepared to an extent and the facilities' environment has been improved to a degree; however, "attitude" and "practice" geared to environmental improvement are still not embedded among individuals.

Concerning the referral system, since indicators for demonstrating specific improvement have not been set, it is unclear whether improvement has been realized as an outcome. However, review meetings geared to strengthening the LIMH-PHC referral system has been commenced among related officials including representatives from the Association of General and Private Medical Practitioner of Nigeria, and this is expected to continue under the leadership of the PHC Board following completion of the Project. Moreover, under the initiative of the LSMOH, since discussions have been started among related officials geared to strengthening of the referral system taking the introduction of OGCS into account, it can be anticipated to an extent that the referral system will be enhanced in the future.

Achievements of the OVIs for Output 2 are summarized below.

[Output 2] Basic MNCH services (not including Emergency Obstetric Care) at the LIMH are improved.	
OVIs	Achievements
2-1. Satisfaction of pregnant women/mothers at the LIMH	<ul style="list-style-type: none"> ● The survey of satisfaction among LIMH as well as among patients/clients regarding MNCH services for pregnant women and nursing mothers were implemented in December 2011; however, because a satisfaction survey to understand conditions in the Terminal Evaluation wasn't conducted, it hasn't been possible to evaluate the Project intervention effect using Indicators 2-1 and 2-2. ● For a reference, in the survey of satisfaction among 251 pregnant women and nursing mothers that was implemented in December 2011, 70% of subjects responded that they were either "extremely satisfied" or "satisfied" with general services. ● In the survey of satisfaction with workplace environment that was conducted among 131 LIMH employees (roughly 1/3 of all staffs) that was implemented at the same time as the above survey, the ratio of employees indicating they were either "extremely satisfied" or "satisfied" was 68% with respect to workplace safety, 49% with respect to workplace comfort and 53% with respect to work space.
2-2. Satisfaction of hospital staff at the LIMH	
2-3. Increase in midwifery knowledge and skills at the LIMH	<ul style="list-style-type: none"> ● In the training on ANC and PNC and delivery management that was implemented from August 2010 to June 2013, 14 LIMH senior midwives were trained to become trainers within the LIMH. ● In all pre- and post-tests, scores were found to significantly improve as a result of all the training (ANC, DM, PNC). Moreover, since two of the midwifery trainers are LIMH midwives, it is safe to assume that they have attained a certain technical level. ● In Output 2, since intervention regarding all the midwives and nurses belonging to the LIMH is not stated as an activity, no direct support was provided for these personnel in the Project. However, as was mentioned above, since capacity building was realized for personnel in instructional positions in the LIMH, a certain improvement in the general midwifery know-how and skills of LIMH can be expected from now on.
2-4. Case review meeting with LIMH and PHCs is regularly held.	<ul style="list-style-type: none"> ● As was indicated in Activity 2-1, review meetings geared to strengthening the referral system between LIMH-PHC and comprising representatives of the LIMH, Association of General and Private Medical Practitioner of Nigeria, six target PHCs and JICA experts were held two times under the leadership of the PHC Board from June 2012. It is scheduled to hold this meeting two more times before the end of the Project. ● Consultations between related officials geared to strengthening the referral system for the introduction of OGCS is being done under the initiative of the LSMOH. In tandem with this, the above meetings have been taken over by the PHC Board and are expected to continue.

5.2

c) Output 3

Achievement of Output 3 is high in general as of the time of the Terminal Evaluation.

The capacity strengthening of PHC midwives and nurses is being approached as one of the most important components geared to achievement of the Project Purpose. Under the Output 1, training for midwives and nurses was prepared and trainers were also nurtured. The JICA experts served as the training lecturers at the

Table3: Trend of Registered Womes in ANC, Delivery and PNC

ANC (data from 12 PHC)			
	Oct. 2009-Sep. 2010	Oct. 2010-Sep. 2011	Oct. 2011-Sep. 2012
Estimated pregnant women (n)	56,592	58,464	60,397
Pregnant women registered in ANC (n)	2,036	2,861	2,814
Coverage (%)	3.6	4.6	4.7
Delivery (data from 13 PHC)		Jul. 2010-Jun. 2011	Jul. 2011-Jun. 2012
Estimated pregnant women (n)		59,973	61,919
Number of delivery (n)		1,602	1,515
Coverage (%)		2.7	2.4
PNC (data from 15 PHC)		Jan.2011-Dec. 2011	Jan.2012-Dec. 2012
Estimated pregnant women (n)		63,138	65,246
Pregnant women registered in PNC (n)		4,911	10,357
Coverage (%)		7.8	15.9

start, however, Nigerian trainers who had been trained in the Project worked as the lecturers in the training from January 2013; moreover, according to the pre- and post-tests, similar results to those obtained in the training managed by the JICA experts were obtained. Looking at the achievements of the training overall, post-test scores were significantly higher than pre-test scores, indicating an improvement in the midwifery knowledge of midwives and nurses. Moreover, there has been a certain degree of improvement in midwifery skills owing to the periodic supervisory visits conducted by the JICA experts. Further practical training will be required concerning birth assistance skills; however, the practice of referring cases to appropriate higher health facilities when danger signs are spotted in ANC is starting to be thoroughly practiced. Meanwhile, a system of periodic supervisory visits by Zonal Technical Officers exists as a mechanism for maintaining and improving medical care skills in Lagos State, however, the areas covered by single officers are too large to secure the necessary frequency and quality needed to sustain and improve skills.

Moreover, as for increasing the number of MNCH users at PHCs, data showing current status is not available at the time of the Terminal Evaluation; however, data from 2011 to 2012 show that there has been a slight increase in ANC. The number of deliveries has remained almost static, however, this is largely due to the impact of the social and cultural background in Nigeria. There was a rapid jump in PNC use over approximately one year; however, this was largely due to the fact that infant immunization and PNC services were integrated according to the new LSMOH policy. As the state government is currently striving to revitalize PHC, the number of PHC users is expected to further increase in future, however, since it usually takes a relatively long time to change the behavior of residents, it may not be possible to confirm any clear effects during the project period.

Concerning satisfaction of patients and staff as a result of improvement in the facility environment, although there are some issues regarding sample sizes and survey method, it is recognized that project intervention has resulted in a certain degree of improvement. However, as in the case of LIMH, it is likely to require a certain amount of time in order for individual staff members to acquire the right attitude and practices regarding

improvement of workplace environments based on 5S concepts. Meanwhile, 5S TOT targeting 57 future flagship PHCs is currently being implemented in the Project based on the experience of hospital improvement, and this is expected to contribute to the future strengthening of MNCH services throughout Lagos.

Concerning community awareness raising activities aimed at increasing the use of MNCH services, pamphlets and radio messages were prepared. Also, awareness raising activities have been commenced with respect to men, who hold the powers of decision regarding health and medical care at homes, however, it has not been possible to determine the outcomes of these efforts at the time of the terminal evaluation. Moreover, due to project constraints, it has only been possible to conduct intervention in roughly one-third of the target area.

Achievements of the OVI's for Output 3 are summarized below.

[Output 3] The MNCH services at the target PHCs are improved.																	
OVI's	Achievements																
3-1. Increase in the number of patients' (pregnant women/mothers) registration	<ul style="list-style-type: none"> Table 3 shows the numbers of registered users and coverage for ANC, delivery and PNC. The registered number of users for ANC has increased since the start of the Project; however, the coverage ratio taking into account the population growth rate shows only a minor increase. The rate of increase in each PHC shows major fluctuation depending on the population and environmental impacts in each area of jurisdiction, however, since significant increase in coverage is seen at 7 out of the 12 surveyed PHCs, it is thought that effects have been realized to a certain degree. However, the number of deliveries conducted in PHCs is almost static and no clear effects could be observed. Having said that, this is thought to be largely due to the social and cultural background whereby births are frequently conducted by the Traditional Birth Attendants (TBAs). Meanwhile, the number of PNC users increased greatly in 2012 compared to 2011. This could be partly due to the Project, but the integration of child vaccinations and PNC services under the LSMOH policy from the middle of 2012 is thought to have had a major impact. 																
3-2. Satisfaction of PHC users	<p>Table 4: Satisfaction of Users for PHC services by 5-point Likert Scale (n=21)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Before Project</th> <th>2013</th> <th>P value*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Facility environment (5S)</td> <td>3.8 ± 0.9</td> <td>4.8 ± 0.3</td> <td>0.0004</td> </tr> <tr> <td>Staff attitude and the quality of care</td> <td>3.8 ± 1.0</td> <td>4.6 ± 0.5</td> <td>0.0033</td> </tr> </tbody> </table> <p>*: Wilcoxon signed-ranks test</p> <ul style="list-style-type: none"> In May and June 2013, a 5-point Likert Scale evaluation hearing survey concerning the facility environment and staff attitude and quality of care between 2009 and the time of this survey was conducted with respect to 21 MNCH service users in PHCs. As a result, it was found that significantly higher scores were given for both items compared to before the start of the Project. Although issues with regard to statistical investigation and analysis existed in that the number of surveyed facilities and sample sizes were too small to gauge the overall situation regarding pregnant women and nursing mothers in the area of jurisdiction and the same targets were interviewed about the before-and-after evaluation at the time of the survey, it can be expected that project intervention has led to a certain improvement in the satisfaction of PHC users. 		Before Project	2013	P value*	Facility environment (5S)	3.8 ± 0.9	4.8 ± 0.3	0.0004	Staff attitude and the quality of care	3.8 ± 1.0	4.6 ± 0.5	0.0033				
	Before Project	2013	P value*														
Facility environment (5S)	3.8 ± 0.9	4.8 ± 0.3	0.0004														
Staff attitude and the quality of care	3.8 ± 1.0	4.6 ± 0.5	0.0033														
3-3. Satisfaction of PHC staff	<p>Table 5 Satisfaction of Midwives for PHC services by 5-point Likert Scale (n=9)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Befor Project</th> <th>2013</th> <th>P value*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Facility environment (5S)</td> <td>2.6 ± 0.7</td> <td>4.2 ± 0.6</td> <td>0.012</td> </tr> <tr> <td>Staff attitude (communication skills)</td> <td>3.8 ± 0.6</td> <td>4.8 ± 0.4</td> <td>0.012</td> </tr> <tr> <td>Midwifery knowledge and skills (MW training)</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>0.008</td> </tr> </tbody> </table> <p>*: Wilcoxon signed-ranks test</p>		Befor Project	2013	P value*	Facility environment (5S)	2.6 ± 0.7	4.2 ± 0.6	0.012	Staff attitude (communication skills)	3.8 ± 0.6	4.8 ± 0.4	0.012	Midwifery knowledge and skills (MW training)	4	5	0.008
	Befor Project	2013	P value*														
Facility environment (5S)	2.6 ± 0.7	4.2 ± 0.6	0.012														
Staff attitude (communication skills)	3.8 ± 0.6	4.8 ± 0.4	0.012														
Midwifery knowledge and skills (MW training)	4	5	0.008														

5/11

	<ul style="list-style-type: none"> ● In May and June 2013, a 5-point evaluation hearing survey concerning the facility environment, staff attitude (communication skills) and midwifery knowledge and skills between 2009 and the present was conducted with respect to 9 midwives in 6 PHCs. As a result, it was found that significantly higher scores were given for all items compared to before the start of the Project. ● As with the previous indicator of OVI 3-2, issues in statistics and survey condition existed in that the number of surveyed facilities and sample size were too small to gauge the overall situation regarding the 75 midwives in the PHCs and the same targets were interviewed about the before-and-after evaluation at the time of the survey, however, it can be expected that Project intervention has led to a certain improvement in the satisfaction of PHC midwives. 																		
3-4. Increase in the knowledge and skills of PHC staff	<p>Table 6 Score Average of Pre- and Post Tests at ANC, DM and PNCT training</p> <table border="1" data-bbox="549 501 1299 719"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Training Type</th> <th colspan="2">Score Average (out of 100 points)</th> <th rowspan="2">P value (Paired T-Test)</th> </tr> <tr> <th>Pre-Test</th> <th>Post-Test</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ANC (n=102)</td> <td>45.75</td> <td>83.33</td> <td>< 0.000</td> </tr> <tr> <td>DM (n=72)</td> <td>69.24</td> <td>88.29</td> <td>< 0.000</td> </tr> <tr> <td>PNC (n=62)</td> <td>49.28</td> <td>77.24</td> <td>< 0.000</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ● Test results in all midwives' training (ANC, delivery management, PNC) between 2010 and 2013 increased significantly. Although no clear pass line (target value) has been set, because scores are generally around the 80 point mark and they have increased a lot, it is thought that the trainees have acquired a certain degree of knowledge. ● From August 2010 to June 2013, the short-term experts conducted follow-up supervisory visit on the midwifery skills acquired in the training, and they observed that the skills are being appropriately utilized on the whole. However, there are large individual differences concerning delivery management, which requires more knowledge and skill, so ongoing improvement of skills is needed. Moreover, there are cases where the necessary checks and monitoring aren't properly done due to the shortage of midwives and at night times when midwives are not sufficiently available. 	Training Type	Score Average (out of 100 points)		P value (Paired T-Test)	Pre-Test	Post-Test	ANC (n=102)	45.75	83.33	< 0.000	DM (n=72)	69.24	88.29	< 0.000	PNC (n=62)	49.28	77.24	< 0.000
Training Type	Score Average (out of 100 points)		P value (Paired T-Test)																
	Pre-Test	Post-Test																	
ANC (n=102)	45.75	83.33	< 0.000																
DM (n=72)	69.24	88.29	< 0.000																
PNC (n=62)	49.28	77.24	< 0.000																
3-5. Number of awareness-raising activities with the use of IEC materials	<ul style="list-style-type: none"> ● In the Project, support has been provided to the WHC trainers who were trained in Activity 1-8 for implementing the health education for men, and initial activities are expected to be implemented in roughly one-third of all wards in the target area (36/109) by the end of the Project. ● Activities were conducted once in 26 wards by the Terminal Evaluation, and awareness raising activities were conducted for 1,260 male participants. ● In this indicator, the numerical attainment targets and contents are unclear and it isn't possible to determine the degree of achievement, however, the foundation for conducting awareness raising activities geared to improving MNCH activities by the WHC has been established. 																		

3) Achievements of the Project Purpose

Achievement of Project Purpose is upper moderate as of the time of the Terminal Evaluation.

As was indicated in the following box, the indicators of the Project Purpose cannot be directly used as information on achievement due to their inappropriateness and limitations on data utilization. Therefore, the results of Outputs 1 to 3 shall be generally judged in order to measure the level of achievement of the Project Purpose.

As has already been indicated, the human resources development system geared to improving MNCH services (preparation of curriculums, manuals and teaching materials, training of training instructors, etc.) has been established and this has led to the capacity building of midwives, nurses, LGHA and WHC. Moreover, as a result of initiatives to improve the facility environment based on 5S and to enhance

communication skills, there has been a certain degree of improvement in the environment surrounding provision of healthcare services including the work attitude of staff. Moreover, because the LSMOH and PHC Board autonomously implement measures geared to improving MNCH services in Lagos State, it may be said that the foundations for providing quality MNCH services have been laid.

However, although there has been a certain increase in the number of people using PHC facilities, the number has still not reached the desired level. In order to realize this, it will be necessary for the improved MNCH services to continue to be provided at the target facilities, and it will be essential to maintain and improve the capacity of midwives, nurses, other staffs as well as related agencies such as the LGHA and WHCs. Particularly in the Project, efforts have been made to improve ANC and PNC services, however, initiatives for improving relatively advanced medical care skills such as birth assistance have not been sufficient, so it will be necessary to further strengthen the existing mechanism of supporting technical supervision and guidance such as supervisory visits by Zonal Technical Officers with a view to conducting practical technical training on an ongoing basis. Also, in order to guarantee quality in management, a mechanism already exists in the shape of the ISS and a certain degree of sustainability can be anticipated in terms of management, however, it will be necessary to further enhance initiatives aimed at raising awareness of MNCH services.

Achievements of the OVis for the Project Purpose are summarized below.

[Project Purpose] Quality MNCH services are provided at the target facilities.	
OVis	Achievements
1. Increase in the number of normal deliveries at the target PHCs	<ul style="list-style-type: none"> ● Increase in the number of facility deliveries is given as the indicator of “high quality MNCH services,” however, due to the social and cultural background of Nigeria, whereas medical facilities are relatively frequently used for ANC and PNC, actual births often take place in faith-based facilities or traditional birth attendants (TBA) on the basis of religious beliefs. Against such a backdrop, since this indicator is subject to a major impact from external factors, it has been found to be inappropriate as an indicator. Moreover, because current data cannot be obtained due to survey limitations, this indicator cannot be used in evaluation. For reference purposes, the data sets from July 2010 to June 2011 and from July 2011 to June 2012 are indicated below. ● The number of deliveries conducted at the 13 surveyed PHCs remained almost static at 1,602 and 1,515 over the said periods (coverage of estimated pregnant women in the managed areas: 2.7% and 2.4% respectively). In terms of the number of deliveries at each PHC, there was a significant increase at some PHCs but a decrease in a similar number of others. Almost the same trend could be recognized in the interview surveys conducted at the time of the Terminal Evaluation.
2. Increase of satisfaction among patients (pregnant women and mothers)	<ul style="list-style-type: none"> ● Survey of satisfaction among LIMH users and PHC users was conducted in OVI 2-1 and 3-2. This OVI 2 states “<i>satisfaction among patients</i>,” however, because the survey target of this indicator is the same as that of the above indicator and the definition of targets is unclear, this indicator cannot also be directly used to measure achievement of the Project Purpose. For satisfaction among patients, refer to OVI 2-1 and 3-2. ● Although there are constraints in terms of the survey conditions, timing and sample sizes, the survey of satisfaction among LIMH users and PHC users indicated that there has been a certain degree of improvement in satisfaction among patients.

4) Possibility of Achievement of the Overall Goal

It is not possible to forecast the achievement of the Overall Goal based on the degree of achievement at the time of the Terminal Evaluation because related data was not available at this time, the indicators themselves

are inappropriate, and problems have been confirmed regarding the logical cause and effect relationship between the Project Purpose and the Overall Goal.

Reference information and problematic points are summarized as follows.

[Overall Goal] Maternal, newborn and child health is improved in the Lagos State.	
OVI	Achievements
1. Reduction in maternal mortality ratio (MMR) and infant mortality rate (IMR) in Lagos State	<ul style="list-style-type: none"> The 2008 demographic and health survey (DHS) offers the latest data on MMR and IMR in Lagos State as a whole, however, since no data could be acquired at the time of the Terminal Evaluation, it is impossible to forecast the impact of the Project on these indicators. However, since the Project places greater emphasis on activities to improve general services rather than direct medical care skills, in order for the MMR and IMR to be reduced, it will be necessary to have intervention regarding medical practices and/or technical skills for emergency obstetric care and newborn care in secondary medical care facilities (LIMH, etc.) not directly assisted in the Project.
2. Number of good practice developed by the Project has been introduced in the other states	<ul style="list-style-type: none"> The PHC Board is striving to disseminate 5S in order to improve services at primary healthcare facilities, and since other development partners such as Paths2 (Partnership for Transforming Health Systems-II) have also indicated an interest, it can be expected that 5S will be introduced to healthcare facilities outside of the target areas following the end of the Project. Moreover, it is scheduled to compile training packages for PHCs and WHCs and to share these between the LSMOH and the PHC Board before the end of the Project. It will be necessary for related officials to discuss specific methods for extending these initiatives and generally utilizing the Project achievements on the Lagos State Government following completion of the Project.
3. Case fatality rate at the LIMH	<ul style="list-style-type: none"> The degree of achievement regarding this OVI cannot be measured because no clear definitions are given regarding the target diseases or state of patients/clients covered by "fatality rate". When forming the Project, Lagos Island Hospital was the final referral center, however, referral centers have come to be dispersed with the establishment of a maternal and child center in the general hospital of the target area. Therefore, it is difficult to determine whether maternal and child health services in Lagos State have been improved in the set indicator.

3.3 Implementation Process

1) Progress of Project Activities

Implementation of part of the project activities has been affected by the turnover of personnel who received training in the Project. Moreover, because the dispatches of JICA short-term experts coincided with busy periods for the counterparts, it was sometimes difficult to coordinate the planned training schedule.

However, on the whole, the project activities proceeded smoothly according to the implementation plan (PO). It appears that all the scheduled activities would have been completed by the end of the project period.

2) Project Management

Concerning progress management of the Project, the JICA experts (Chief Advisor and Project Coordinator) check progress once a month as a rule and hold discussions with the LSMOH and PHC Board if any problems are found. Moreover, the JICA experts routinely communicate and appropriately discuss progress, achievements and direction of the project activities, etc. with the LSMOH and PHC Board via

implementation of the project activities.

Moreover, the JICA experts compile numerical data on improvement of MNCH services every quarter and appropriately share the results of analysis with related officials. Moreover, the JICA experts implement detailed analysis incorporating statistical analysis regarding the overall project outcomes, and the results of analysis are being discussed with the PHC Board officials at the time of the Terminal Evaluation. Moreover, it is scheduled for this report to be used by the PHC Board to discuss the plans of specific improvement and intervention methods aimed at improving PHC function as well as MNCH services itself.

It can thus be said that monitoring of the project activities and confirmation of the project outputs have been appropriately implemented; however, as was indicated in the section on achievement of outputs, the Terminal Evaluation survey team have found several vague expressions concerning the outputs indicated in the PDM and OVI of the Project Purpose. Moreover, it is necessary for indicators to clearly specify numerical goals and states for measuring and demonstrating achievement. At the beginning, target values were to be decided upon considering the results of baseline survey, however, the baseline survey hasn't been adequately implemented for certain reasons. Moreover, current data at the time of the Terminal Evaluation hasn't been available, making it impossible to conduct accurate evaluation. Concerning the setting of target values for indicators, no issue was raised in the Mid-term Review, so the Terminal Evaluation has been reached without setting target values. OVI are not only used to confirm achievement at times of evaluation such as the Mid-term Review and Terminal Evaluation, but they should also be used to manage the creation of Outputs, and clear goals needed to be shared among all related officials. Therefore, process management in the Project has been appropriately implemented, however, the monitoring and management of achievements has not always been adequate.

3) Communication amongst parties concerned

The counterpart agencies in Nigeria were proactively involved in the Project, and maintained good communications with all related agencies throughout the project period.

Moreover, since information has been shared and activities were coordinated with Paths2, which is supported by the British Department for International Development (DFID), as well as partner agencies such as UNICEF and WHO that assist the MNCH field in Nigeria, good relations have been built.

4) Ownership and Autonomy

The counterpart agencies in Nigeria have demonstrated a strong sense of ownership in approaching the project activities, and have positively examined ways to disseminate the project outcomes. Accordingly, a high degree of autonomy can be recognized as of the time of the Terminal Evaluation.

CHAPTER 4 EVALUATION RESULTS

4.1 Relevance

The relevance of the Project is highly maintained at the time of the Terminal Evaluation.

1) Consistency of the Project Purpose with the Nigerian Health Policies

As was confirmed at the time of the Mid-term Review, the FMOH sets such the goals of “*the National Strategic Health Development Plan 2010-2015 (NSHDP)*” as reduction of MMR and IMR, enhancement of deliveries with SBA assistances, improvement of ANC coverage and universal access for reproductive health. In line with the principles of the national strategy, the LSMOH puts the emphasis on enhancing the function of primary healthcare facilities for the reinforcement of MNCH services in “*the State Strategic Health Development Plan 2010-2015 (SSHDP)*”. Moreover, the LSMOH published “*the Maternal and Child Mortality Reduction Programme in the Lagos State 2010-2015*” for the achievement of the Millennium Development Goals (MDGs) by the final year of 2015, describing specific efforts such as enhancing community awareness and dialogue, strengthening capability of health workers, reinforcing the function of PHCs, developing behavior change communication (BCC) materials, and tightening of linkage between primary and secondary health facilities. These national and state health policies are highly consistent with the Project Purpose, Outputs and even the component of project activities; therefore, the relevance of the Project is highly maintained at the time of the Terminal Evaluation.

2) Consistency of the Project Purpose with the needs of target group

The LSMOH had established the PHC Board in 2008 with a responsibility for drawing up practical activities and its operational management for better primary healthcare services at PHCs. The PHC Board has commenced full-scale activities from 2010 around the same time the Project started; as the PHC Board are involved proactively in the project activities, planning, executing and monitoring capabilities of the Board was enhanced. On the other hand, since human resource development is regarded one of the most prioritized area in the SSHDP, the need for enhancing capacity of LGA as well as health workers of LIMH and PHCs was high. Thus, it is confirmed that the consistency of the Project Purpose with the needs of the target groups has been maintained throughout the project period.

3) Consistency of the Project Purpose with Japan’s Aid Policy

“*The Yokohama Action Plan 2013-2017*”, a translation of “*the Yokohama Declaration 2013*” agreed at the 5th Tokyo International Conference on African Development (TICAD V) held in June 2013, puts “*Strengthen health system and make progress towards universal health coverage with special attention to maternal, newborn and child health, reproductive health, as well as infectious diseases and non-communicable diseases*” as one of the focus areas of health sector; and sets such “*Increase health coverage through expanding public health services for vulnerable groups*”, “*Increase the average percentage of deliveries with*”

SBA's" and "Save more lives of children under the age of 5 including newborn and expectant and nursing mothers" as related outcome targets.

"The Japan's Global Health Policy 2011-2015", which was published in September 2010, set out the vision as 'Contributing toward global health is an integral part of Japan's foreign policy strategy. In order to help achieve the Millennium Development Goals (MDGs) through realizing human security, Japan's new policy aims to deliver results effectively and efficiently by addressing bottlenecks impeding progress on the health MDGs', and placed 'reduce child mortality (MDG 4)' and 'improve maternal health (MDG 5)' as one of the top priorities. In order to ameliorate those goals, the Policy presented concrete measures as follows: 1) to deliver a more effective package of preventive and clinical interventions for maternal and newborn survival at both community and facility levels; 2) create linkages between those communities and facilities by introducing innovative strategies; and 3) to scale up high-impact child health interventions. As the Project is aiming to realize the quality MNCH services at the targeted facilities (i.e. PHCs and LIMH) as the Project Purpose, through raising the capabilities of midwives and nurses, nurturing trainers, reinforcing managerial capacity of primary healthcare and community mobilization, and reinforcing the linkage between primary and secondary health facilities as major components for the achievement of Project Purpose. And as aforementioned, the Project has directly been assisting the health policies of the Lagos State.

For these reasons, the consistency of the Project Purpose with the Japan's African Development policy as well as Global Health Policy is substantially high at the time of the Terminal Evaluation.

4) Appropriateness of implementation method

① Appropriateness of adoption of strengthening PHCs for better MNCH services

In the Lagos State, the LSMOH had been addressing the reinforcement of the function of secondary or higher level health facilities with strong leadership; however, measures for the improvement of primary healthcare services, of which most of beneficiaries of the Project are community residents, hadn't always been sufficient. Under such circumstances, the LSMOH, in line with the SSHDP, has proceeded the reinforcement of PHC function, community mobilization, tightening the linkage between primary and secondary health facilities, and so on. For these reasons, the assistance approach of the Project to drive for human resource development and administrative capacity enhancement with focus on the functional reinforcement of PHCs is appropriate.

② Social Considerations

Since some community members have difficulty understanding English, Nigerian counterpart personnel nurtured by the Project provided lectures in the training courses and materials developed by the Project were prepared in local languages.

5/4

4.2 Effectiveness

Though the effectiveness of the Project is considered to be high in general, it is desired to consolidate mechanisms further to sustain the effectiveness.

1) Achievement of Project Purpose

As was described at “*Achievement of the Project Purpose*”, the human resources development system geared to improving MNCH services (preparation of curriculums, manuals and teaching materials, training of training instructors, etc.) has been established and this has led to the capacity building of midwives, nurses, LGHA and WHC. Moreover, as a result of initiatives to improve the facility environment based on 5S and to enhance communication skills, there has been a certain degree of improvement in the environment surrounding provision of healthcare services including the work attitude of staff. Moreover, because the LSMOH and PHC Board autonomously implement measures geared to improving MNCH services in Lagos State, it may be said that the foundations for providing quality MNCH services have been laid.

However, although there has been a certain increase in the number of people using PHC facilities, the number has still not reached the desired level. In order to realize this, it will be necessary for the improved MNCH services to continue to be provided at the target facilities, and it will be essential to maintain and improve the capacity of midwives, nurses, other staffs as well as related agencies such as the LGHA and WHCs. Particularly in the Project, efforts have been made to improve ANC and PNC services, however, initiatives for improving relatively advanced medical care skills such as birth assistance have not been sufficient, so it will be necessary to further strengthen the existing mechanism of supporting technical supervision and guidance such as supervisory visits by Zonal Technical Officers with a view to conducting practical technical training on an ongoing basis. Also, in order to guarantee quality in management, a mechanism already exists in the shape of the ISS and a certain degree of sustainability can be anticipated in terms of management, however, it will be necessary to further enhance initiatives aimed at raising awareness of MNCH services.

2) Important assumptions for the achievement of Project Purpose

- ① Confirmation of the current status of “*Trained staffs are encouraged to stay in their present position for the duration of the project*”.

Since the administrative officers of the LSMOH and the PHC Board as well as health workers at PHCs are all in government employ, personnel relocation is inevitable. In fact, the turnover of counterpart personnel including trained health workers somewhat affected the steady implementation of the project activities. To cite a case, all Medical Officers of Health (Directors of PHCs), bearing leading role in 5S practice, was subject to relocation; 9 out of 15 directors in the targeted PHCs was transferred to non-targeted PHCs in February 2013. In response to this situation, the Project has commenced a refresher training geared to all the director of 57 future Flagship PHCs, of which training will have been completed by the end of the project period. There was turnover of trained midwives and nurses by the same token. Nevertheless, this hasn't given a fatal impact on the

achievement of the Project Purpose, owing to the strategy set by the PHC Board that all the health workers who received training opportunities shall provide training for their colleagues to share what they learnt.

- ② Confirmation of the current status of *“Budget allocated for the project is disbursed by JICA and LSMOH”*.

The Mid-term Review team provided a recommendation that *“Considering financial sustainability, it is recommended for the Lagos State Government to take necessary measures for cost sharing by utilizing counterpart fund”*. Unfortunately, acquisition of counterpart fund couldn't be realized due to mismatch of fiscal year between Nigeria and Japan as well as procedural grounds in budget planning. However, such budgetary constraints didn't cause a fatal impact on the implementation of the Project, since the project activities were appropriately conducted within the budget from the Japanese side that was already allocated. The Lagos State Government allocated a budget to the greatest extent possible such as monitoring costs, which was indicated in the PDM as an input from the Lagos State Government.

3) Important assumptions for the achievement of Outputs

- ① Confirmation of the current status of *“Sufficient number of medical and non-medical staff is allocated at the target PHCs”*.

The LSMOH has been striving to revitalize the function of PHCs by establishing a Flagship PHC at each LGA in the Lagos State, whereas the visible progress hadn't been observed at the time of the Mid-term Review. Unfortunately, the establishment work is still in process and, 5 out of 57 Flagship PHCs have been upgraded and inaugurated as of the time of the Terminal Evaluation.

Staff shortage is regarded as one of the problems in the health sector of Nigeria, Zonal Technical Officers who bear a responsibility of technical supportive supervision for midwives and nurses are lacking in consideration of their catchment areas. Likewise, the number of midwives and nurses are also insufficient to conduct outreach activities for underserved areas. These issues can be one of the future challenges.

4) Contributing Factors for Effectiveness

The LSMOH is independently striving to enhance the MNCH services at PHCs by establishing Flagship PHCs, introducing the maternal and child health booklets and encouraging the adoption of 5S concept at health facilities for better working and service-providing environment, in parallel with the efforts to the Project. Such LSMOH's independent activities are considered to enhance the effectiveness of the Project.

5) Hindering Factors against Effectiveness

No hindering factor to diminish the effectiveness of the project was observed at the time of the Terminal

52

Evaluation.

4.3 Efficiency

The efficiency of the Project is high in general.

1) Progress of the Project Activities

As was shown in “*Effectiveness*” section, turnover of trained personnel affected smooth implementation of the project activities to some extent. Moreover, because the dispatches of JICA short-term experts coincided with busy periods for the counterparts, it was sometimes difficult to coordinate the planned training schedule. Nevertheless, entire project activities are progressing in accordance with the Plan of Operation (PO), and planned activities are expected to be completed by the end of the Project.

Meanwhile, as was described at “*Achievement of Output 2*”, since the PDM activities do not specify the capacity building of all LIMH midwives and nurses, no direct intervention has been carried out; however, since the LIMH has trained 14 midwives in instructional positions to act as trainers and two of these received further capacity building as PHC trainers in the Project, it is considered that the Project has contributed improving the capacity of midwives and nurses at the LIMH in an efficient way. In addition, the Project utilized existing teaching materials for midwifery training as much as possible.

2) Utilization of provided equipment and materials

The said teaching materials as well as IEC materials for community awareness raising are being used by the PHC Board and LGAs properly, whereas it is difficult to estimate the contribution degree. Having said that, since the number of users of ANC and PNC is increased, a certain degree of contribution can be anticipated. On the other hand, as was shown at “*Achievement of Output 3*”, the number of delivery at PHCs remained almost static (Table 3); thus, it is strongly desired that such awareness raising activities are continued and even extended in future by the Lagos State Government.

In accordance with the Activity 3-5, the Project has put effort to improve facility environment by providing medical apparatus and instrument as well as consumables to meet minimum requirements for proper MNCH services at PHCs. However, three out of 15 fetal phonocardiography devices (Doppler) provided are broken down as of the time of the Terminal Evaluation. Precision instrument, especially for medical devices, can't be repaired locally when it's broken from the aspect of availabilities of spare parts and service engineers as well as accuracy assurance. The Project has been striving to improve the environment of targeted health facilities through the introduction of 5S concept; however, it is desired for the Lagos State Government to introduce a concept of preventive maintenance including proper handling of medical devices.

512

3) Collaboration with Existing Resources

① Collaboration with AAKCP

The Project has been proceeding their activities in consideration of the efficiency with an eye on the sustainability of intervention effects. In specific, the project activities with regard to introduction of 5S concept are supposed to be done in collaboration with the AAKCP, which is aiming at better working and service-providing environment in African countries under the support of JICA. For instance, the draft version of Facilitator Guide for 5S-KAIZEN-TQM was prepared based on the AAKCP materials and with cooperation from trainees of the 'Training in Japan'. In addition to this, the Project conducted a 5S supervisory visit and refresher training jointly with the AAKCP.

② Collaboration with Other Development Partners

The Project has been maintaining good relationship throughout the project period with other development partners such as Paths2, UNICEF and WHO assisting in the areas of MNCH and primary healthcare, by sharing information, sorting assisting area and conducting joint needs assessment survey. It is notable that the Project had accepted some midwives and nurses as trainers from Paths2 in order for unification of teaching content.

For information, Paths2 is independently conducting technical supervisory visits by their experts for improving midwifery skills. In addition, Paths2 is implementing an intervention to community members including TBAs for the enhancement of facility delivery and/or safe delivery at community. To enhance the benefits from the Project, the LSMOH and the PHC Board should continue their efforts to improve MNCH services together with such partners.

4) Contributing Factors for Efficiency

As just described above, collaborations with the AAKCP as well as the development partners enhanced the efficiency of the Project.

Moreover, as was described at "*Effectiveness*" section, the PHC Board encourages health workers who received any kind of training to provide training at their facilities to share knowledge and skills acquired as a rule. This rule is considered to enhance the efficiency of the Project, which put capacity development of counterpart personnel as one of major assistance components.

5) Hindering Factors against Efficiency

As was mentioned at "*Effectiveness*" section, there was turnover of counterpart personnel who received training from the Project as of the time of the Terminal Evaluation. In response, the Project newly started efforts to wipe off the situation by nurturing new trainers as well as providing refresher training for eligible personnel. Owing to such efforts, fatal influence for achieving the Project Purpose; however, this can be recognized as a hindering factor of the Project to some extent.

50

4.4 Impact

The following positive impacts are confirmed and/or expected by the implementation of the Project.

1) Probability of achievement of the Overall Goal

The project set “*Maternal, newborn and child health is improved in the Lagos State*” as the Overall Goal, which is to be achieved within 3 to 5 years time after the termination of the Project. As was described at “*Effectiveness*” section, since MNCH service providers such as midwives and nurses has enhanced their capabilities and administrative capacity of the LSMOH, the PHC Board and LGAs are also strengthened, it may be said that the foundations for providing quality MNCH services have been laid in the Lagos State.

However, OVI for measuring the achievement level of the Overall Goal of “*Maternal, newborn and child health is improved in the Lagos State*” are currently set in the PDM version 1 as “*Reduction in MMR and IMR in the Lagos State*”, “*Number of good practice developed by the Project has been introduced in the other states*” and “*Case fatality rate at the LIMH*”. Unfortunately, the Team observed several problems in latter two OVI in terms of appropriateness (e.g. unclear definition of terms, and no numerical target values). Concerning to the first OVI regarding to reduction of MMR and IMR, the Project conducted a probative intervention for 15-selected PHCs out of a total of 277 PHCs in the Lagos State. As a result, it is considered that the Project has contributed increasing the number of ANC and PNC to some extent; whereas the number of delivery assisted by SBAs at PHCs still remained unchanged due to various reasons, mainly, social and cultural backdrops. Besides, it is suggested that maternal and neonatal mortality is strongly related to delivering. Though the Project has been put their effort to the best of Project’s capacity to improve the quality delivery services by providing delivery management training as well as technical supervisory visits, the Project hasn’t conducted direct intervention, in accordance with the scope of the Project, to reduce maternal and neonatal mortality such as emergency obstetric care. Furthermore, it is estimated that private health facilities account for approximately 65% of all health facilities in the Lagos State (i.e. public health facilities account for approximately 35% of all health facilities); the Project has implemented an intervention to only a part of public health facilities (i.e. 15 out of 277 PHCs and 1 secondary health facility of the LIMH). As there are many important external factors to achieve the reduction of MMR and IMR, it is impossible to estimate the achievement of Overall Goal as the result of the achievement of the Project Purpose. At the same instant, it is considered that this OVI is inappropriate due to the abovementioned reasons as well as no numerical target too.

However, if it is viewed from the opposite side, rolling out of outcome of the Project, strengthening activities for community awareness raising, improving medical treatment skills of perinatal care (including emergency obstetric care) and involving private health facilities can be recognized as areas to be addressed in order to realize “*Reduction of MMR and IMR*” in the future.

2) Important Assumption for Overall Goal

Probability of “*There is no change of the policy of the National IMNCH strategy*”

5.14

As was mentioned at “Relevance” section, since the FMOH as well as LSMOH put the emphasis on the functional reinforcement of MNCH services at primary healthcare facilities, it is anticipated that this important assumption will be fulfilled even after the project period.

3) Other Positive Impacts

① Spillover of knowledge and skills acquired through the Project to non-targeted facilities

As was mentioned at “*Efficiency*” section, some of counterpart personnel trained by the Project have moved to non-targeted facilities. Though visible influence couldn’t been observed at the time of the Terminal Evaluation, the Team heard several cases of spillover effects at the time of interviewing opportunities that transferred personnel is exercising what they learnt at their new position, and for instance, facility environment has improved through 5S practice.

Meanwhile, since representative(s) of the Association of General and Private Medical Practitioner of Nigeria is a member of review meeting geared to strengthening the referral system, it is expected that the system will be improved to some extent in the whole area of the Lagos State in the future.

② Standardization of a survey sheet for residents’ needs assessment

From January to March 2011, the survey sheet for residents’ health needs was developed in cooperation with the MNCH-related stakeholders (the LSMOH, the PHC Board, development supporters, etc.), and the PHC Board decided to use the sheet as a standard form to be used by relevant organizations hereafter. If the sheet were used by different organizations, data can be unified and detailed comparative studies such as before vs. after, and intervention vs. non-intervention comparison.

③ Contribution toward capacity development for future health workers (5S)

As was described in the Activity 1-10, responding to the request from the Chairman of the Lagos State College of Health Technology (a member of the PHC Board), 5S TOT was implemented for the university lecturers in May 2013 in order to extend 5S to students who are destined to work in the healthcare field in future. It is scheduled for the university’s Department of Pharmacy lecturers to take the initiative with indirect support from the JICA experts and PHC Board in implementing pilot drills on 5S.

④ The FMOH developed the Implementation Guidelines for 5S-CQI-TQM

The FMOH, with indirect support from JICA experts and Nigerian trainees of the Training in Japan, developed the “Implementation Guidelines for 5S-CQI-TQM Approaches in Nigeria ‘*Foundation of all Quality Improvement Programme*’”.

9.5

4) Negative Impact

No negative impact attributed to the activities of the Project is observed as of the time of the Terminal Evaluation.

4.5 Sustainability

Sustainability of the Project is moderate at the time of the Terminal Evaluation.

1) Political and Institutional Aspects

As has been described, the FMOH and the LSMOH put emphasis on the functional reinforcement of primary healthcare facilities for quality MNCH services. Notably, the LSMOH has reinforced their efforts to achieve the goal by developing and introducing a maternal and child health booklet independently into ANC, delivery management and PNC. Moreover, the Permanent Secretary of the LSMOH (the Project Director) clearly stated that they put more efforts for quality assurance of health services in the Lagos State; thus, it is highly anticipated that policy efforts will further be reinforced with regard to quality assurance including existing mechanism of the ISS.

2) Financial Aspects

Though the Project has been operated with an eye on efficiency, the Japanese side covered most of the costs for project activities. Since it is unnecessary that all the project activities are handed over to the Lagos State Government, the Project is expected to select and sort necessary activities to be continued by the Lagos State Government, and hand them over to appropriate counterpart organization by the end of the project period. Especially, the project had established training for midwives and nurses by developing curriculum, teaching materials and lecturers. The Project is anticipated to package the training with cost analysis so that the LSMOH and/or the PHC Board can utilize them effectively. Meanwhile, the Lagos State Government is required to take necessary process for budget preparation on the basis of the cost analysis that will be done by the Project.

3) Technical Aspects

As was described at “*Impact*” section, since the foundation for quality MNCH services is established through the implementation of the Project in the Lagos State, it is considered that technical sustainability is anticipated to some extent within the target area of the Project. Nevertheless, in order to realize the reduction of MMR and IMR as the Overall Goal of the Project, rolling out of outcome of the Project, strengthening activities for community awareness raising, improving medical treatment skills of perinatal care (including emergency obstetric care) and involving private health facilities should be addressed after the end of the project period by any means.

In addition, technical sustainability from the managerial aspect can be secured if the ISS is properly

5/14

implemented. However, as was mentioned at “*Effectiveness*” section, there is an existing technical monitoring mechanism of supervisory visits by Zonal Technical Officers with far wide catchment area. By taking this situation into consideration, further enhancement of the mechanism for securing the knowledge and skills of health workers is anticipated.

4) Comprehensive Sustainability

As just described, though sustainability from the political and organizational aspects is expected, the Team observed several challenges from financial and technical sustainability. Therefore, it is considered that the comprehensive sustainability of the Project is considered to be moderate, and further assistance is needed for achieving the Overall Goal after the end of the project period. The Project should have opportunities to discuss with relevant parties about the preparation for addressing these challenges in light of the sustainability.

4.6 Conclusion

The Project has been successful so far; almost all the planned activities have been implemented in a successful manner. The project activities included various personnel trainings in health services (e.g. midwifery skills, awareness raising, and communication skill) and in management (e.g. 5S-KAIZEN-TQM) and also health system strengthening activities, such as supporting the review meetings on referral system and the zonal stakeholder meetings on community-level collaboration in health. These activities were implemented not only in alignment with the existing Nigerian policies and system but also in respecting ownership and sustainability, such as having Nigerian counterparts lead in activities and carrying out TOT activities. As a result, the planned Outputs have been almost achieved and the Project Purpose could be considered fairly achieved.

For the rest of the project period, until January 2014, the Project should focus on activities, which would help Nigerian counterparts continue and expand some project activities to ensure further sustainability and even scaling it up.

5.4

CHAPTER 5 RECOMMENDATIONS

1. The Project should select and sort necessary project activities that are supposed to be continued by the Lagos State Government, and hand them over to appropriate counterpart organization by the end of the project period.
2. The Project (mainly the LSMOH, the PHC Board, and JICA experts) should prepare a “*package*” of each training and meeting that it has conducted and assisted, such as communication training, midwifery training (i.e. ANC, delivery management and PNC), 5S training, and review meetings on referral system, so that Nigerian counterparts or other partners could continue them even after the end of the project period. The “*package*” should contain information not only about how they can be conducted but also about expected results, estimated costs, and possible implementers.
3. The Project should complete and share with relevant stakeholders the manuals and guidelines that have been developed for its activities, such as midwifery training and 5S facilitator training, to ensure further sustainability and scaling them up.
4. For further sustainability, the Project should support Nigerian counterparts in discussing and planning how they could continue some project activities to where the Project has supported. The plan should include implementers, budgeting and time-framework etc.
5. For further scaling up, such as expanding useful project activities to other health facilities in Lagos State, the Project should support Nigerian counterparts in discussing and planning what and how to scale them up.
6. The Project should review the OVIs for measuring the achievement level of the Overall Goal of “*Maternal, newborn and child health is improved in the Lagos State*” and revise them where necessary.

END

5/11

ANNEX 1 SCHEDULE OF TERMINAL EVALUATION
The project for Improving Maternal, New Born and Child Health in Lagos State

		JICA HQ	Consultant
7 July	Sun		PM Arrive at Lagos
8 July	Mon		09:00 Interview with the Project staff 11:00 Courtesy call to the PS and the Director 11:30 Interview with staff of LSMOH 14:00 Courtesy call to the Chairman, PHC Board 14:30 Interview with staff of PHC Board
9 July	Tue		09:00 Ijora PHC (Interview with PHC staff) 10:30 Interview with Apapa Local Government Health Authority and Ward Health Committee 13:30 Layeni PHC (Interview with PHC staff)
10 July	Wed		AM Compilation of data PM Compilation of data
11 July	Thu		10:00 PATHS2 PM Preparation of report
12 July	Fri		09:00 Baruwa PHC 12:00 Interview with Iwaya Ward Health Committee PM Preparation of report
13 July	Sat		Preparation of report
14 July	Sun		Preparation of report
15 July	Mon		09:00 Ajah PHC (Interview with PHC staff) 13:30 Sura PHC Interview with PHC staff)
16 July	Tue	PM Arrive at Lagos Internal meeting	AM Preparation of report PM Preparation of report Internal meeting
17 July	Wed	09:00 Courtesy call to the Special Adviser 10:30 Lagos Island Maternity Hospital (interview with LIMH staff) 13:00 Coker-Aguda PHC 15:00 Preparation of the report	09:00 Courtesy call to the Special Adviser 10:30 Lagos Island Maternity Hospital (interview with LIMH staff) 13:00 Coker-Aguda PHC 15:00 Preparation of the report
18 July	Thu	10:00-15:00 Discussion and finalization of the draft report with LSMOH and PHC Board (at De Renaissance Hotel)	10:00-15:00 Discussion and finalization of the draft report with LSMOH and PHC Board (at a hotel)
19 July	Fri	10:00 Courtesy call to MEPB PM Internal meeting, finalization of the report	10:00 Courtesy call to MEPB PM Internal meeting, finalization of the report
20 July	Sat	Finalization of the report	Finalization of the report
21 July	Sun	Finalization of the report	Finalization of the report
22 July	Mon	10:00-12:00 JCC	10:00-12:00 JCC
23 July	Tue	10:00 Discussion of outline of the new project with the Honorable Commissioner, Special Adviser and Permanent Secretary (framework and alignment of the state plan, etc) PM Signing Mover to Abuja	AM Finalization of the report PM Signing Move to Abuja
24 July	Wed	10:00 Courtesy call to Federal Ministry of Health 15:00 Report to Embassy of Japan Leave Abuja	10:00 Courtesy call to Federal Ministry of Health 15:00 Report to Embassy of Japan Leave Abuja

524

Annex 2: Project Design Matrix (PDM): Version 1.0**Project Title:** The Project for Improving Maternal, New-born and Child Health in the Lagos State**Project Duration:** 2010.2~2014.1**Target Areas:** Lagos Mainland, Lagos Island, Eti-Osa, Ajeromi-Ifelodun, Surulere and Apapa**Target Facilities:** Lagos Island Maternity Hospital (LIMH) and fifteen (15)PHCs

Version No: 1.0

Date: 2012/04/18

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal: MNCH is improved in the Lagos State.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reduction in MMR and IMR in the Lagos State • Number of good practice developed by the Project has been introduced in the other states • Case fatality Rate at the Lagos Island Maternity Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • DHS • MICS (Multiple Indicator Cluster Statistics) • Project's reports 	<ul style="list-style-type: none"> • There is no change of the policy of the National IMNCH strategy.
<p>Project Purpose: Quality MNCH services are provided at the target facilities.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Increase in the number of normal deliveries at the target PHCs • Increase of satisfaction among patients (pregnant women and mothers) 	<ul style="list-style-type: none"> • Project's reports • Satisfaction survey by the project. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trained staff are encouraged to stay in their present position for the duration of the project • Budget allocated for the project is disbursed by JICA and LSMOH
<p>Outputs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The capacity of LSMOH, PHCB and LGA in planning, executing and monitoring MNCH services provided by the target PHCs is enhanced. 2. Basic MNCH services (not including EmOC) at the Lagos Island Maternity Hospital are improved. 3. The MNCH services at the target PHCs are improved. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Development/Review of training curriculums and materials 1-2 Development/Review of IEC material 1-3 All target LGA receive TOT for the 5S, primary health care management, and WHC capacity development 1-4 Execution of periodical monitoring and supervision for the activities at target PHCs by LSMOH and PHCB 1-5 Execution of regular meetings for strengthening MNCH services at the community level 2-1 Satisfaction of pregnant women/mothers at the LIMH 2-2 Satisfaction of hospital staff at the LIMH 2-3 Increase in midwifery knowledge and skills at the LIMH.. 2-4 Case review meeting with LIMH and PHCs is regularly held. 3-1 Increase in the number of patients' (pregnant women/mothers) registration 3-2 Satisfaction of PHC users 3-3 Satisfaction of PHC staff 3-4 Increase in the knowledge and skills of PHC staff 3-5 Number of awareness-raising activities with the use of IEC materials 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Project's reports 2 Project's reports 3 Project's reports 	<ul style="list-style-type: none"> • Sufficient number of medical and non-medical staff are allocated at the target PHCs.

<p>Activities:</p> <p>1-1 To conduct rapid assessment on the present status of PHCs in the target areas and select target PHCs based on the results of the assessment and through consultations with LGAs.</p> <p>1-2 To collect and analyze data at the LSMOH for formulating plans to strengthen MNCH services.</p> <p>1-3 To identify training needs of PHCs staff for strengthening of MNCH services.</p> <p>1-4 To prepare and review the training and its material for the midwives and nurses at the PHCs.</p> <p>1-5 To prepare and review the training and its material concerning social mobilization activities to raise awareness at the community level.</p> <p>1-6 To review IEC (Information, Education and Communication) materials for activities to raise awareness on MNCH, at the community level.</p> <p>1-7 To integrate nutrition and new-born care components into the existing training curriculum for midwives and community.</p> <p>1-8 To conduct the TOT for the LGA (5S, WHC, community awareness, etc.).</p> <p>1-9 To review the above TOT in order to improve the contents of the training, after implementation of training for PHC staff and WHCs.</p> <p>1-10 To organize at LSMOH seminars to disseminate the good practices of MNCH services executed through the Project, for stakeholders in the Lagos State as well as the other states.</p> <p>1-11 To implement supervision and monitoring for PHCs' MNCH activities by LSMOH and PHCB.</p> <p>1-12 To support regular meetings for strengthening MNCH services at the community level organized by PHCB.</p> <p>2-1 To organize the case review meetings to strengthen referral system.</p> <p>2-2 To organize workshops on the execution of referral cases in order to suggest improvement in referrals to the LIMH.</p> <p>2-3 To strengthen the 5S activities, including improvement in line of delivery services, at the LIMH.</p> <p>2-4 To provide basic equipment necessary for the</p>	<p>Inputs:</p> <p>Input from the Japanese side</p> <ul style="list-style-type: none"> ·Experts: Chief Advisor, Training Planning/ Project Coordination, Obstetrics, midwifery, Health Education/IEC ·Reception of Trainees: training in Japan and third country training ·Provision of Equipment: basic equipment for pilot PHCs and LIMH, vehicles, etc. ·Local activity cost: training implementation cost, employment of local consultant, etc. <p>Input from the Nigerian side</p> <ul style="list-style-type: none"> ·Assignment of Counterpart personnel ·Cost for Counterpart personnel ·Cost for monitoring activities ·Provision of Office Space, Utility (water charges, electricity charges, etc.) 	
---	--	--

<p>improvement in the MNCH services at the LIMH.</p> <p>3-1 To conduct trainings for midwives and nurses at the target PHCs.</p> <p>3-2 To conduct 5S training at the target PHCs.</p> <p>3-3 To conduct training on communication skills at the target PHCs.</p> <p>3-4 To promote referrals at the target PHCs based on the results of case review meetings.</p> <p>3-5 To provide equipment at the level of the minimum requirement for the target PHCs.</p> <p>3-6 To conduct social mobilization activities to raise awareness on MNCH at the community level.</p>		<p><u>Pre-conditions:</u></p> <p>.</p>
---	--	--

Evaluation Item 評価項目	Evaluation Classification		Criteria	Necessary data and information	Data Source	Means of Verification		
	Major	Small						
Probability of achievement of the Project	Overall Goal	Whether "Maternal, newborn and child health is improved in the Lagos State" is logically correct as the Overall Goal.	Verification of logical relationship	Verification by the Evaluation Team	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Interview		
		Whether it is expected that the benefits derived from the Project is autonomously deployed or disseminated to non-intervened areas after the termination of the Project.	Verification of sustainability	Information indicating their sustainability	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview		
	Project Purpose	Whether the Project Purpose of "Quality MNCH services are provided at the target facilities" is expected to be achieved by the end of the project period.	Comprehensive analysis	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview		
	Outputs	Whether the Output 1 of "The capacity of LSMOH, PHC Board and LGA in planning, executing and monitoring MNCH services provided by the target PHCs is enhanced" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.	Degree of achievement of OVIs	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview		
		Whether the Output 2 of "Basic MNCH services (not including Emergency Obstetric Care) at the LIMH are improved" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.						
		Whether the Output 3 of "The MNCH services at the target PHCs are improved" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.						
Inputs	Inputs from Japan Side	Whether JICA Experts were dispatched as scheduled.	Comparison of plan with actual result	Results of Input	① Input records ② Project reports	Document review		
		Whether equipment for project activities was provided as planned.		Results of Input (incl. Information for status of utilization)	① Input records ② Project reports	① Document review ② Direct observation		
		Whether C/Ps' training in Japan and/or third countries were implemented as planned.		Results of acceptance of trainees	① Input records ② Project reports	Document review		
		Whether local cost from JICA side were implemented as scheduled.		and implementation result	① Input records ② Project reports	Document review		
	Inputs from Nigerian Side	Whether C/Ps were appropriately allocated enough to implement project activities.	Comparison of plan with actual result	① Achievement of Input ② Views of related players	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview		
		Whether office space for JICA experts was provided.					Achievement of Input	① Input records ② Experts, C/P
Whether local cost from Nigerian side were implemented appropriately.		① Achievement of Input ② Views of related players					① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
Implementation Process	Planned activities	Whether the project activities were implemented as scheduled.	Comparison of plan with actual result	Accomplishment of project activities	Project reports	① Document review ② Questionnaire		
		Whether the PDM was updated in accordance with surroundings of the Project under the agreement amongst relevant parties.		Vicissitude of PDMs and its reasons for modification	Meeting minutes of the Joint Policy/Steering Committee (JCC)	① Document Review, ② Questionnaire ③ Interview		
	Technical transfer	Whether methods and/or approaches of technical transfer were appropriate.		Methods and contents of technical transfer	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview		
	Management system	Who, how and how often the progress of the Project was monitored, and consequent findings were reflected to the operation of the Project.			① Progress monitoring system ② Feedback system	① Project reports ② Experts	① Document review ② Questionnaire	
		How the decision-making process for modification of the project activities, assignment of personnel, etc was.	Process for decision-making		① Project reports ② Experts	① Document review ② Questionnaire		
		How the communication and cooperative relationship amongst players in the Project was.	JCC and other meeting		① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire		
		Whether Project information was effectively shared.	JCC and/or other meetings		① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire		

Evaluation Item [E/CR/IR]	Evaluation Classification		Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Small				
	Ownership and Autonomy	How ownership and autonomy of implementing bodies including C/Ps and beneficiaries were.		Contribution, attitude, etc. for the project activities.	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Measures taken in response to recommendations and points of note at the Mid-term Review	What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendation to put more weight on 1) referral system, 2) nutrition and newborn/child care, 3) PHC activities and 4) awareness raising at communities.		Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendations with regard to cost sharing of project activities		Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		What kinds of measures were taken by the Project in response to the recommendations with regard to the technical sustainability of the Project with the views to utilization of existing monitoring mechanisms as well as technical supervision for PHC		Specific countermeasures in response to the recommendations	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Problems on implementation process	Whether there were obstacles or problems for the implementation of the project activities.		Contributing and inhibitory factors	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
Others	Verification of appropriateness of PDM in logical relationship, expressions, etc.	Whether logical relationships amongst Overall Goal, Project Purpose, Outputs, Objectively Verifiable Indicators (OVIs) are appropriate.	Comprehensive analysis	Verification by the Terminal Evaluation Team	① Evaluation Team ② Experts	N/A
		Whether the expressions (including definition of words and terms) are clearly expressed.	Comprehensive analysis	Verification by the Terminal Evaluation Team	① Evaluation Team ② Experts	N/A

54

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification	
	Major	Middle	Small					
Relevance	Priority	Consistency of the Project Purpose with health policies with regard to MNCH published by the Government of Nigeria and/or the LSMOH.		Consistency verification	National and/or Lagos regional health related policies	① Document for health related policies at the Government of Nigeria (GON) ② LSMOH	① Document review ② Interview	
		Consistency with Japan's ODA policies and JICA's aid policies	Relativity with prioritized area in Japan's ODA policies		Consistency verification	Prioritized area in Japan's ODA policies for Nigeria	① Japan's ODA policies for Nigeria ② 2011-2015 Japan's Global Health Policy 2011-2015	Document review
			Relativity with prioritized area in JICA's aid policies		Consistency verification	Place of health assistance in the JICA's aid policies	Position Paper, Thematic Guidelines, Rolling Plan, etc.	Document review
	Necessity	Relevance of target group	Consistency of needs of target group with the Project Purpose		Consistency verification	① Experiences /performances of C/Ps ② Status of MNCH services at Lagos state	① Project documents ② JICA Experts, C/P ③ Health statistics	① Document review ② Interview ③ Direct Observation
	Appropriateness of implementation method	Appropriateness of adoption of "enhancement of MNCH services" to improve pregnant and lactating women, newborn and child's health		Consistency verification	Background and/or process for selection of assistance approach	① JICA ex-ante evaluation report ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Special consideration	Special assiduties for gender issues, social grades, environment, ethnic groups, etc.		Consistency verification	Views of related players	① JICA Experts ② JICA HQ	① Document review ② Questionnaire
		Japan's technical superiority		Consistency verification	① Assistance history of Japan for health sector ② Skills and experiences of experts	① Project documents ② JICA HQ ③ JICA Experts	① Document review ② Interview	
Effectiveness	Achievements	Status of the achievements of Outputs	Status of the achievements of OVIs for Outputs	Consistency verification	① Status of achievements of OVIs ② Project activities and its accomplishments	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview	
			Whether capacity of LSMOH, PHC Board and LGA in planning, executing and monitoring MNCH services provided by the target PHCs is enhanced.	Comprehensive confirmation of actual status	Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	
		Whether basic MNCH services are improved at LIMH.		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation		
		Whether MNCH services are improved at the target PHC.		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation		

5.4

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification	
	Major	Middle	Small					
		Probability of the achievement of the Project Purpose	Whether quality MNCH services are provided at the target facilities.	Systematic judgment	① Status of achievements of OVs ② Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	
Cause-and-effect relationship	Whether the Project Purpose was attained as a result of the achievements of Outputs	Whether there was no logical error from the aspect of cause-and-effect relationship.	Whether there was any other effective approaches for the achievement of the Project Purpose	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Whether there was any other effective approaches for the achievement of the Project Purpose	Whether equipment and materials provided by the Project has contributed the achievement of Outputs and/or Project Purpose.	Verification of implementation approaches	① Verification by Evaluation Team ② Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Whether equipment and materials provided by the Project has contributed the achievement of Outputs and/or Project Purpose.	Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation.		Confirmation current situation	Verification by Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview
		Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation and logical relationship	Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation and logical relationship	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project document ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview	
Contributing and hindering factors	Appropriateness of the important assumptions	Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation and logical relationship	Confirmation of the current status of "Trained staff are encouraged to stay in their present position for the duration of the project".		Attrition rate of trained health workers	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Whether important assumptions are fulfilled.	Confirmation of the current status of "Budget allocated for the project is disbursed by JICA and LSMOH".		Supply situation	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
	Whether important assumptions are fulfilled.	Confirmation of the current status of "Sufficient number of medical and non-medical staff are allocated at the target PHCs".		Staff allocation at PHCs	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview		
		Other expected and/or unexpected external factors		Other expected and/or unexpected external factors	① JICA Experts, C/P ② Project documents	① Interview ② Questionnaire ③ Document review		
		Time resource	Whether Outputs were attained as scheduled.			Progress control of the project activities	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview

5/11

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
Quality, quantity and timing of inputs	Whether quality, quantity and timing of inputs were appropriate.		Whether the number and period, areas of expertise and timing of dispatch of JICA expert were appropriate.	Comparison of results and plan	① Record of dispatch of experts ② Attitude and performance of experts	① Input records ② Project documents ③ JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether types, quantity and timing of installation were appropriate.		① Record of equipment provision ② Utilization status of equipment	① Input records ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation ④ Interview
			Whether equipment and materials provided by the Project are appropriately utilized.		① Utilization status of materials ② Input records and operational status	① Project reports ② Input records	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation
			Whether timing, contents and duration of training in Japan and/or third countries were appropriate, and how the training contributed for the achievement of Outputs.		① Acceptance of trainees ② Views of related parties	① Input records ② Trainees ③ JICA Experts	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether timing, contents, duration follow-up of on-site trainings were appropriate.		① Records of on-site trainings ② Accomplishments of trainings	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether the overseas activities cost from Japanese side is appropriately implemented.		Overseas activities cost from Japan side	① Input records ② JICA Experts	① Document review ② Interview
			Whether allocation of Nigerian C/Ps and budget for the Project were appropriate.		Allocation of C/P personnel and local costs from Nigeria side	① Input records ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
Collaboration with existing resources	Utilization of Japanese resources	Whether recommendations and/or points of note at Mid-term Review contributed for the achievement of Outputs.		Accomplishment of the project activities	① Project documents ② JICA Experts	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Whether there were any collaboration with other Japanese resources contributed for the achievement of Outputs.		Accomplishment of the project activities	① Project documents ② JICA Experts ③ JOCV, etc.	① Document review ② Questionnaire	
	Collaboration with other development partners	Whether there were any collaboration with other development partners contributed for the achievement of Outputs.		Benefits derived from collaborative activities with other development partners.	① Project documents ② JICA Experts ③ Other development partners	① Document review ② Questionnaire	
Contributing and hindering factors	Whether there were any contributing factors to efficiency.			Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview	
	Whether there were any hindering factors to efficiency.			Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview	

5/2

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification	
	Major	Middle	Small					
Impact	Cause-and-effect relationship	Whether there are any discrepancy between Overall Goal and Project Purpose. (OVIs for Overall Goal will be verified.)		Verification of logical relationship	Nigerian health related policies, etc.	① GON and/or LSMOH Health related policies ② Verification by Evaluation Team	Document review	
	Probability of achievement of the Overall Goal	Whether maternal, newborn and child health is expected to be improved in the Lagos state by Nigerian self-help endeavor in 3 to 5 years after the end of the Project.		Exploration based on the current status	① Degree of achievement of the Project Purpose ② Verification of Sustainability	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		As an other envisaged positive outcome of the Project, whether the know-how of the improvement of MNCH services is disseminated to non-targeted areas by Nigerian self-help endeavor in 3 to 5 years after the end of the Project.		Exploration based on the current status	① Degree of achievement of the Project Purpose ② Verification of Sustainability	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Contributing and hindering factors for the achievement of the Overall Goal	Whether the important assumption of "There is no change of the policy of the National Integrated Maternal, Newborn and Child Health (IMNCH) strategy" is appropriate at the time of the Terminal Evaluation, and expected to be fulfilled in 3 to 5 years time.		Verification of logical relationship	Possibility of unfulfillment of the assumption	① Views of related players ② Verification by Evaluation Team	① Document review ② Interview
		Other impacts	Whether there are any positive and/or negative impacts confirmed and/or expected to be generated other than Overall Goal	Positive impacts		Other necessary information	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Negative impacts		Other necessary information	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
Sustainability	Probability of maintaining the benefits derived from the Project	Political and institutional aspects	Whether the MNCH related health policies of the Government of Nigeria and/or the Lagos state would be maintained and/or enhanced.		MNCH related policies of GON and/or LSMOH	① JICA Experts, C/P ② Views of related players (LSMOH, GON, etc.)	Interview	
			Whether political assistance to enhance the benefits derived from the Project will be discussed for the dissemination of them to other area in the Lagos state and/or whole nation.		① MNCH related policies of GON and/or LSMOH ② Disposition and policies of LSMOH and GON	① JICA Experts, C/P ② Views of related players (LSMOH, GON, etc.)	Interview	

24

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
		Financial aspect	Whether the budget and human recourse allocation for the maintenance and/or reinforcement of MNCH services will be secured by the Nigerian side.		Health related policies and budget allocation in LSMOH	① JICA Experts, C/P ② Views of related players (LSMOH, etc.)	Interview
			Whether the budget and personnel for the enhancement of the benefit will be allocated.		Health related policies and budget allocation	① JICA Experts, C/P ② Views of related player (LSMOH, etc.)	Interview
		Technical aspect	Whether the improved MNCH services will be maintained and enhanced autonomously.		① Possibility of continuation of supervision ② Opportunities to update technical skills	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players (LSMOH, etc.)	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Whether personnel for the deployment of the benefits are nutured.		Administrative ability for deployment of the benefits	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players (LSMOH, etc.)	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Contributing and hindering factors	Whether the important assumptions for sustaining the benefits will be maintained.		Views of related players	① Project reports ② JICA Experts	① Document review ② Interview
			Countermeasures against contributing and hindering factors for sustainability were discussed by the Project and C/Ps.		Views of related players	① Project reports ② JICA Experts	① Document review ② Interview
	Comprehensive sustainability		Whether the comprehensive sustainability is secured or not, in the view of above-mentioned aspects.		Analytical evaluation by the Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Interview

FM

ANNEX 4 LIST OF PERSONS INTERVIEWED

1. Lagos State Ministry of Health

Dr. Yewande Adeshina	Special Adviser to the Governor on Public Health
Dr. Olugbile Olufemi	Permanent Secretary (Project Director)
Dr. Modele Osunkiyesi	Director, Family Health and Nutrition (Project Manager)
Dr. Taiwo Johnson	Reproductive Health Coordinator
Dr. Omololu Olufemi	Deputy Director/Director of Training, Lagos Island Maternity Hospital

2. Lagos State Primary Health Care Board

(1) PHC Board

Dr. Babs Sagoe	Chairman
Dr. Erinosh A.	Board Secretary
Mrs. Odukoya O.A.	Health of Nursing Unit
Mr. Biodun Andoyi	Assistant Director, Community Health Unit

(2) Ijora PHC (Apapa LGA)

Dr. Tanimowo	Medical Officer of Health
Mrs. Finni	Chief Nursing Officer

(3) Layeni PHC (Ifelodun LCDA)

Dr. Oguntoyinbo	Medical Officer of Health
Mrs. Bello	Chief Nursing Officer
Mrs. Omelihu	Nursing Officer

(4) Baruwa PHC (Itire Ikate LCDA)

Mrs. Coker	Chief Nursing Officer
Mrs. Popoola	Nursing Officer

(5) Iwaya PHC (Yaba LCDA)

Dr. Ali Balogun	Medical Officer of Health
-----------------	---------------------------

(6) Ajah PHC (Eti-Osa East LCDA)

Mrs. Yussuff Olubunmi	Apex Chief Nursing Officer
Mrs. Jolaosho Taiwo	Chief Nursing Officer

- Mrs. Ogundare Elizabeth O. Nursing Officer
- (7) Sura PHC (Lagos Island East LCDA)
- | | |
|-------------------|---------------------------|
| Dr. Saheed Waheed | Medical Officer of Health |
| Mrs. S.O. Agboola | Apex Nurse |
| Mrs. C.B. Lawson | Nursing Officer |
- (8) Coker Aguda PHC (Coker Aguda LCDA)
- | | |
|-------------------|-----------------|
| Mrs. Oderinde A.K | Nursing Officer |
|-------------------|-----------------|
3. Local Government Area/Local Council Development Area
- (1) Apapa LGA
- | | |
|---------------------|--|
| Mr. Alh Saani | Local Government Health Authority (LGHA) |
| Mrs. Azeez Sherifat | Ward Health Committee (WHC) member |
| Mrs. Ishola Fatimo | WHC member |
- (2) Ifelodun LCDA
- | | |
|-------------|----------------|
| Dr. Babajde | Chairman, LGHA |
|-------------|----------------|
- (3) Yaba LCDA
- | | |
|--------------------------|---------------|
| Mr. Alhaji Ibrahim Ndaka | Chairman, WHC |
|--------------------------|---------------|
4. Lagos State Ministry of Economic Planning and Budget
- | | |
|---------------------|--|
| Mrs. F. O. Fasehun, | Director, Development Partnership Department |
|---------------------|--|
5. Development Partner (PATHS2)
- | | |
|------------------------|---|
| Mrs. Akoma Onyemelukwe | Acting Team Leader/State Programme Officer |
| Dr. Abdulhafiz Ishowo | Service Integration & Public Private Partnership Office |
| Mrs. Anthonia Bakare | Voice & Accountability Officer |
6. JICA Experts
- | | |
|------------------------|---------------------|
| Miss Sumiko Koga | Chief Adviser |
| Mr. Sadatoshi Matsuoka | Project Coordinator |

Annex 5 LIST OF INPUTS

5-1 Japanese Expert

Long-term Experts

No	Names	Field	Term of assignment
1	Ms. Sumiko KOGA	Chief Advisor	2010.1.31-2014.1.30
2	Mr. Fumihiko KASE	Coordinator	2010.3.29-2012.3.28
3	Mr. Sadatoshi MATSUOKA	Coordinator	2012.3.9-2014.1.30

Short-term Experts

No	Names	Field	Term of assignment
1	Ms. Yoshiko TSUKADA	Training planning/nursing management	2010.3.2-3.19
2	Dr. Emiko SUZUI	Midwife	2010.3.2-3.15
3	Dr. Kazutomo OHASHI	Obstetrician	2010.3.14-3.19
4	Ms. Yoshiko TSUKADA	Training planning/nursing management	2010.9.12-9.30
5	Dr. Emiko SUZUI	Midwife	2010.9.12-9.30
6	Ms. Yoshiko TSUKADA	Training planning/nursing management	2011.5.21-6.16
7	Dr. Emiko SUZUI	Midwife	2011.5.21-6.16
8	Ms. Yoshiko TSUKADA	Training planning/nursing management	2011.12.3-2012.1.14
9	Dr. Emiko SUZUI	Midwife	2011.12.3-2012.1.24
10	Ms. Yoshiko TSUKADA	Training planning/nursing management	2012.5.19-6.29
11	Dr. Emiko SUZUI	Midwife	2012.5.19-6.29
12	Dr. Takeshi KANAGAWA	Obstetrician	2012.6.17-23
13	Ms. Yoshiko TSUKADA	Training planning/nursing management	2012.12.3-2013.1.17
14	Dr. Emiko SUZUI	Midwife	2012.12.7-2013.1.13
15	Dr. Yoko OKAMOTO	Obstetrician	2012.12.4-12.22
16	Ms. Yoshiko TSUKADA	Training planning/nursing management	2013.5.17-6.23
17	Dr. Emiko SUZUI	Midwife	2013.5.17-6.23
18	Dr. Kazutomo OHASHI	Obstetrician	2013.6.8-6.23

5.2 Nigerian Counterparts

No	Name of Counterpart	Position / Organization	Field in charge	Term of Assignment	
				From	To
1	Dr. AGBE-DAVIES Adetoun	Permanent Secretary	Project Director	2010.2	2010.8
2	Dr. OLUGBILE Olufemi	Permanent Secretary	Project Director	2011.12	
3	Dr. LONGE Jemiliade	Director/LSMOH	Project Manager	2010.8	
4	Dr. OSUNKIYESI Modele	Director/LSMOH	Project Manager	2012.7	
5	Dr. JOHNSON Taiwo	RH Coordinator/LSMOH	Reproductive Health	2010.8	
6	Dr. SOLANKE Olumuyiwa	Medical Director/LIMH	Obstetrics/gynecology	2010.2	2011.12
7	Dr. OMOLOLU Olufemi	Acting Medical Director/LIMH	Obstetrics/gynecology	2011.12	
8	Dr. IMOSEMI, O.D.	Medical Director/LIMH	Obstetrics/gynecology	2012..8	
9	Dr. GIWA	MOH/Ajeromi-Ifelodun	Akere PHC	2010.2	2013.2
10	Dr. FAFUNSO	MOH/Ifelodun	Layeni PHC	2010.2	2013.2
11	Dr. ODESESAN	MOH/Apapa	Ijora PHC	2010.2	2013.2
12	Dr. ALI-BALOGUNI	MOH/Apapa Iganmu	Olojowon PHC	2010.2	2013.2
		MOH/Yaba	Iwaya PHC	2013.3	
13	Dr. BALOGUN	MOH/Eti-Osa	Ikota PHC	2010.2	2013.2
		MOH/Lagos Island	Olowogbowa PHC	2013.3	
14	Dr. IWALOKUN	MOH/Iru VI	Oriyanrin PHC	2010.2	2013.2
15	Dr. OGUNTUASE	MOH/Eti-Osa East	Ajah PHC	2010.2	2013.2
16	Dr. OTENIYA	MOH/Ikoyi Obalende	Ikoyi PHC	2010.2	2012.7
17	Dr. OSOSANYA	MOH/Ikoyi Obalende	Ikoyi PHC	2012.7	2013.2
		MOH/Eti-Osa East	Ajah PHC	2013.3	
18	Dr. SHOTUNDE	MOH/Lagos Mainland	Simpson PHC	2010.2	2013.2
19	Dr. OREBIYI	MOH/Yaba	Iwaya PHC	2010.2	2013.2
20	Dr. AKEREDOLU	MOH/Lagos Island East	Sura PHC	2010.2	2013.2
		MOH/Iru VI	Oriyanrin PHC	2013.3	
21	Dr. SANNI	MOH/Lagos Island	Olowogbowa PHC	2010.2	2013.2
22	Dr. OGUNTOYINBO	MOH/Surulere	Akerele PHC	2010.2	2013.2
		MOH/Ifelodun	Layeni PHC	2013.3	
23	Dr. TAWAK	MOH/Coker-Aguda	Coker-Aguda PHC	2010.2	2013.2
24	Dr. TANIMOWO	MOH/Itire Ikate	Baruwa PHC	2010.2	2013.2
		MOH/Apapa	Ijora PHC	2013.3	

25	Dr. SHOSANYA	MOH/Surulere, Coker-Aguda	Akerele & Coker-Aguda	2013.3	
26	Dr. AYEOLA	MOH/Eti-Osa	Ikota PHC	2013.3	
27	Dr. DISU	MOH/Ajeromi Ifelodun	Akere PHC	2013.3	
28	Dr. OYETOYAN	MOH/Lagos Mainland	Simpson PHC	2013.3	
29	Dr. AHMAD BELLO	MOH/Apapa Iganmu	Olojowon PHC	2013.3	
30	Dr. AGBOOLA	MOH/Itire Ikate	Baruwa PHC	2013.3	
31	Dr. SAHEED	MOH/Lagos Island East	Sura PHC	2013.3	
32	Dr. OLADAPO	MOH/Ikoyi-Obalende	Obalende (Ikoyi) PHC	2013.3	

5.3 Share of Local Cost

Japanese Government

Budget Item	JFY2009	JFY2010	JFY2011	JFY2012	JFY2013	Total Amount
General Local Cost	3,491,990.00	10,581,839.95	18,289,208.30	27,818,833.75		60,181,872.00
Equipment Cost	0.00	6,275,000.00	10,237,660.00	5,824,500.00		22,337,160.00
Total	3,491,990.00	16,856,839.95	28,526,868.30	33,643,333.75		82,519,032.00

Lagos State Government

1. Personnel	(1) Counterparts (LSMOH staff) (2) Secretary (LSMOH Staff)
2. Project office	(1) Office space (2) Electrics appliance (AC, refrigerator) (3) Computer for the secretary
3. Running cost	(1) Utilities (water, electricity) (2) Maintenance of the office

5.4 Training/Seminar/Workshop Implemented during the Project Period

Outputs*	Course title	Duration		Targeting group	No. of participant**		Total
					Male	Fe-male	
2 & 4	5S Training	1 June, 2010 2 June, 2010 3 June, 2010 7 June, 2010 9 June, 2010 10 June, 2010	Half day	6 JICA supported PHC staff	-	-	209
2 & 4	Communication skill training	20 July 2010 21 July 2010 22 July 2010	1 day	6 JICA supported PHC staff	-	-	93
2	5S Monitoring Workshop	3 Aug. 2010	1day	LSMOH, LGSC, MOHs form 6 JICA supported PHCs	-	-	12
4	Midwifery skill training (ANC)	24 Sept. 2010	5 days	Midwives from 13 JICA supported PHCs, TOT from PATHS2	-	-	22
1 & 2	Capacity building workshop for Ward Health Committee	14 March 2011 17 March 2011 22 March 2011	3 days	WHC members from 15 LGAs/LCDAs	49	80	129
4	Midwifery skill training (ANC)	31 May 2011	5 days	Midwives from 15 JICA supported PHCs, LSMOH	2	37	39
3 & 4	Midwifery skill training (Delivery management)	7 June 2011	4days	Midwives from 15 JICA supported PHCs, LIMH	0	30	30
2 & 4	5S Training	18 July 2011 21 July 2011 22 July 2011 25 July 2011 1 Aug. 2011 15 Aug. 2011 24 Aug. 2011 26 Aug. 2011	Half day	9 JICA supported PHC staff	79	274	353

504

1 & 2	Management for PHC	26 July 2011	3 days	LGHA from 15 JICA supported LGAs/LCDAs	12	35	47
1 & 2	Feedback seminar on community health needs assessment	11 Aug. 2011 16 Aug. 2011 18 Aug. 2011	2 days	WHC members from 15 LGAs/LCDAs	69	53	122
2	TOT for male involvement (health education)	12 Dec. 2011	1 day	WHC members from 8 LGAs/LCDAs	18	31	49
3 & 4	Midwifery skill training (ANC)	12 Dec. 2011	5 days	Midwives from 15 JICA supported PHCs, LIMH, Nusing School	0	23	23
4	Male involvement (health education)	14 Dec. 2011	1 day	Men from 5 LGAs/LCDAs	300	0	300
3 & 4	Midwifery skill training (Postnatal)	20 Dec. 2011	3 days	Midwives from 15 JICA supported PHCs, LIMH, Nusing School	0	30	30
2	TOT for male involvement (health education)	1 Feb. 2012	1 day	WHC members from 7 LGAs/LCDAs	15	22	37
4	Male involvement (health education)	8 Feb. 2012	1 day	Men from 5 LGAs/LCDAs	0	300	300
3	Feedback seminar on patient satisfaction survey	13 Feb. 2012	Half day	Staff of Island Maternity Hospital	13	29	42
1	Feedback seminar on needs assessment	27 Nov. 2012	1 day	WHC members from 5 LGAs/LCDAs)	12	17	29
2	OGCS Seminar	7 Dec.. 2012	1 day	LSMOH, LSHSC, LSPHCB, MD from 24 secondary hospitals, MOH from 57 flagship PHCs	43	66	109
3	Midwifery skill training (Delivery Management)	19 Dec, 2012	4 days	Midwives from 15 JICA supported PHCs, LIMH, Nursing School	0	20	20

1	Training of Trainers on Delivery Management	27 Dec. 2012	2 days	Midwives from JICA supported PHCs, LIMH	0	18	18
3	Midwifery skill training (ANC)	7 Jan. 2013	5 days	Midwives from JICA supported PHCs, LIMH, Nursing School, FMOH	0	21	21
1	Zonal Stakeholder Meeting	10 Jan. 2013	Half day	LGA authorities, WHC members from central zone (13 LGAs/LCDAs)	63	37	100
3	Training on Communication Skill	14 Feb. 2013	1 day	Representative from 9 JICA supported PHCs	10	19	29
1	Capacity Building Workshop for Ward Health Committee	18 Feb 2013	3 days	WHC members from 5 LGAs/LCDAs	10	15	25
1	Capacity Building Workshop for Ward Health Committee	25 Feb 2013	3 days	WHC members from 5 LGAs/LCDAs	8	17	25
3	Training of Trainers on Male involvement (health education)	7 March 2013	1 day	WHC members from 10 LGAs/LCDAs	16	17	33
3	Male involvement (health education)	12 March 2013	2 days	Men from 6 LGAs/LCDAs	360	0	360
1	Training of Trainers on PNC	27 May 2013	1 day	Midwives from JICA supported PHCs, LIMH	0	8	8
1	5S Training of Trainers for lectures of Lagos State College of Health Technology	28 May 2013	1 day	Lecturers of LSCHT	30	8	38
3	Midwifery skill training (Delivery Management)	4 June 2013	4 days	Midwives from 15 JICA supported PHCs, LIMH, Nursing School	0	17	17
3	Midwifery skill training (Delivery Management)	17 June 2013	4 days	Midwives from 15 JICA supported PHCs, LIMH, Nursing School	0	15	15

5/14

1	Training of Trainers on 5S	25 June 2013	2 days	MOH from 29 Flag-off PHCs, PH.C. Board	10	12	22
Total					1119	1251	2706

* The above Outputs are based on the revised Project Design Matrix (PDM) after the mid-term evaluation.

**Staff of Lagos State Ministry of Health and Primary Health Care Board usually attended these seminars/
workshops/training as organizers.

54

6 Acceptance of C/Ps for Training in Japan

Name	Duration	Field	Details of training/ Accepted Org.	Status (at Training)	Status (Present)
2009					
Dr. AKEREDODU Adewale Olawale	12 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Medical Officer of Health, Lagos Island East LCDA	Same
Mrs. OYESANYA Anne Olasumbo	12 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Asst. Chief Nursing Officer, Yaba LCDA	Same
Dr. JOHNSON Taiwo Olubusola	4 wks	Maternal Health	Lecture and Field visit/ JICA Hyogo	RH Coordinator, Lagos State Ministry of Health	Same
Mrs. OLOKO Medinat Abolore	4 wks	Maternal Health	Lecture and Field visit/ JICA Hyogo	Asst. Chief Nursing Officer, Iru Victoria LCDA	Same
2010					
Mrs. AJAO Rianat Bolanle	12 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Assit. Chief Nursing Officer, Ifelodun LCDA	Same
Mrs. ADEBOBOYE Christianah Olasumbo	12 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Asst. Chief Nursing Officer, Coker Aguda LCDA	Same
2011					
Mrs. TANIMOLA Latifah Morenike	12 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Senior Nursing Tutor, Lagos State Ministry of Health	Same
Mrs. FINNIH Adenike Oluwatoyin	12 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Chief Nursing Officer, Apapa LGA	Same
Dr. OLUDARA Folashade F.	4 wks	Maternal Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	IMNCH Officer, Lagos State Ministry of Health	Same
Mrs. ODUKOYA Oluwatoyin Adetoun	8 wks	Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Okinawa	Head of Nursing Administration, Local Gov. Service Commission	Head of Nursing officer, PHC Board

2012					
Dr. ONIHOIN Aigbe Gregory	2 wks	Management of Maternal Care (Obstetrics and Gynecology)	Lecture and field visit/ JICA Kansai	Consultant (Obstetrician/ Gynecologist), Lagos Island Maternity Hospital	Same
Dr. IFEMEJE Azumi Arafat	2 wks	Management of Maternal Care (Obstetrics and Gynecology)	Lecture and field visit/ JICA Kansai	Consultant (Obstetrician/ Gynecologist), Lagos Island Maternity Hospital	Retired
Mrs. ONIGBANJO Bolanle	12 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and field visit/ JICA Tokyo	Assistant Chief Nursing Officer, Surulere LGA	Same
Dr. OLADEINDE Oluwaseun Ebenezer*	2 wks	Maternal and Child Health Management Course	Lecture and field visit/ JICA Kansai	Medical Officer of Health, Ifako-Ijaiye LGA	MOH, Kosofe LGA
Dr. OYELEYE Taiwo	1 wk	5S-KAIZEN-TQM Observation Trip to Tanzania	Lecture and field visit/ JICA Tanzania Office	Director, Medical Administration, Training and Programme, Lagos State Ministry of Health	Same
Mrs. ANIMASHAUN S.	1 wk	5S-KAIZEN-TQM Observation Trip to Tanzania	Lecture and field visit/ JICA Tanzania Office	Apex Matron, Lagos Island Maternity Hospital	Same
Dr. AJAYI, Abimbola	4 wks	Improvement of Maternal Health for Africa (Focus on MDGs)	Lecture and field visit/ JICA Tokyo	Deputy Director (Nutrition), Lagos State Ministry of Health	Same
Dr. OLODEOKU, Kayode*	4 wks	Perinatal, Neonatal and Child Care for African Countries	Lecture and field visit/ JICA Kansai	Consultant (Obstetrician/ Gynecologist), Randle General Hospital	Same
Mrs. AKINTEWE, Tawio F.	7 wks	Maternal and Child Health Promotion in Public Health in Africa (B)	Lecture and field visit/ JICA Okinawa	Chief Nursing Officer, Lagos State Primary Health Care Board	Same
2013					

Dr. IMOSEMI, Oreose Donald	2 wks	Management of Maternal Care (Obstetrics and Gynecology)	Lecture and field visit/ JICA Hokkaido	Medical Director, Lagos Island Maternity Hospital	Same
Dr. BAMISHEBI Adebayo Oloyede	2 wks	Management of Maternal Care (Obstetrics and Gynecology)	Lecture and field visit/ JICA Hokkaido	Head of Obstetrics & Gynecology Unit, General Hospital Ifako-Ijaiye	Same
Mrs. LATEEF-YUSUF, Mary Modupeoluwa	7 wks	Strengthening of Health Systems for Maternal and Child Health in Africa	Lecture and field visit/ JICA Okinawa	Apex Nursing Officer, Lagos State Primary Health Care Board	Same
Mrs. SULAIMAN, Afsat Iyabode	8 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health, Nursing for African Countries	Lecture and field visit/ JICA Okinawa	Chief Nursing Officer, Lagos Mainland LGA	Same

*Two of participants were sent to Japn in allocation of country slots not in project slots.

514

5-6. Equipment list

A Purchased by the budget for provision of equipment at PHC and LIMH

1 Provision in October 2010

Item No	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient	Condition
1	Pregnancy Calculator	12	1,500	18,000.00	6PHC(Layeni, Sura, Oriyanrin, Coker-Aguda,Iwaya, Ijora)	Good
2	Sphygmoma-nometer	12	13,000	156,000.00		Good
3	Stethoscope	12	10,000	120,000.00		Good
4	Traube's Stethoscope	12	500	6,000.00		Good
5	Measure	12	100	1,200		Good
6	Fetal Doppler	7	110,000	770,000.00	Above PHC + Lagos State Ministry of Health	Good
sub total				1,071,200.00	✕Only Item No.5 was purchased by the budget for project activities.	

2 Provision in March 2011

Item No	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient	Condition	
1	Vosellum forceps	10	700	7,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
		10	700	7,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
2	Tenaculum forceps	10	700	7,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
3	Artery forceps	50	700	35,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
		40	700	28,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
4	Sponge holding forceps	13	700	9,100	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
		7	900	6,300	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
		13	700	9,100	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
		7	900	6,300	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
5	Wrigley forceps	10	4,500	45,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
		10	4,500	45,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
6	Dissecting forceps toothed	4	300	1,200	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
		6	300	1,800	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
7	Dissecting forceps non toothed	4	300	1,200	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
		6	300	1,800	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
8	Non-toothed forceps	20	800	16,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
9	Kocker's curved forceps	10	800	8,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
10	Kocker's straight forceps	10	800	8,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
11	Cheattle forceps	10	1,000	10,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
12	Needle holder	20	750	15,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
13	Episiotomy scissors	20	800	16,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
		20	800	16,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
14	Curve mayor scissors	10	750	7,500	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
15	Curved scissors	10	800	8,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
16	Straight scissors	20	750	15,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
17	Cut down set	5	30,000	150,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
		5	7,000	35,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
18	D & C set (dilation and curettage)	5	7,000	35,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
19	Heger's Dilator set	5	2,500	12,500	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
20	Cusco vagina speculum	Medium	5	800	4,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good
		Medium	10	800	8,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good
		Large	5	800	4,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good
		Large	10	800	8,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good
21	Sim vagina speculum	Medium	5	800	4,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good
		Large	5	800	4,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good
22	Uterine sound	10	800	8,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
23	Cheattle jar	6	2,500	15,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
24	Trays	10	7,000	70,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
25	Sterilizer	3	30,000	90,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
26	Suction machine	6	55,000	330,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
27	Sphygmomanometer	10	9,500	95,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
28	Automation couch	1	300,000	300,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
29	Weighing scale	5	19,000	95,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
30	Operation reflector lamp	1	80,000	80,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
31	Angle poise lamp	4	25,000	100,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
		3	25,000	75,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
32	Drip stand	10	5,000	50,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
33	Oxygen gauge (in a complete set)	5	33,000	165,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
34	Ambubag	Adult	5	7,000	35,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good
		Child	5	6,000	30,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good
35	Revolving stool	5	16,000	80,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
36	Wheel chairs	3	16,000	48,000	Lagos Island Maternity Hospital(Labor Ward)	Good	
37	Anti-Shock Garment	5	45,000	225,000	Lagos Island Maternity Hospital(Emergency Room)	Good	
38	Mackintosh(labor sheet)	600	180	108,000	6PHC(Layeni, Sura, Oriyanrin, Coker-Aguda,Iwaya, Ijora)	Good	
39	Cord clamp (Navel clamp)	600	900	540,000		Good	
40	Delivery kit (Mama kit)	900	2,300	2,070,000		Good	
sub total				5,203,800			

3 Provision in July 2011

Item No.	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient	Condition
1	Pregnancy Calculator	18	1,500	27,000	9 PHC (Akere, Olowogbowo, Ikota, Ajah, Ikoyi-Obalende, Akerele, Baruwa, Simpson, Olojowon)	Good
2	Sphygmoma-nometer	18	9,500	171,000		Good
3	Stethoscope	18	7,500	135,000		Good
4	Traube's Stethoscope	18	2,275	40,950		Good
5	Fetal Doppler	9	30,000	270,000		Good
6	Measure	18	120	2,160		Good
7	Dissecting forceps toothed	60	400	24,000	15PHC (Layeni, Sura, Oriyanrin, Coker-Aguda, Iwaya, Ijora, Akere, Olowogbowo, Ikota, Ajah, Ikoyi-Obalende, Akerele, Baruwa, Simpson, Olojowon)	Will be provided after the completion of the Midwifery Skill Training
8	Dissecting forceps non toothed	60	400	24,000		
9	Needle holder	30	750	22,500		
10	Straight scissors	30	750	22,500		
sub total				739,110		

4 Provision in October 2011

Item No.	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient	Condition
1	Delivery Set	45	24,450	1,100,250	15PHC (Layeni, Sura, Oriyanrin, Coker-Aguda, Iwaya, Ijora, Akere, Olowogbowo, Ikota, Ajah, Ikoyi-Obalende, Akerele, Baruwa, Simpson, Olojowon)	Good
	Tray					
	Artery Forceps(Short)					
	Artery Forceps(Long)					
	Placenta (Ovum) Forceps					
	Umbilical Scissors					
	Speculum					
2	Kidney Bowl	45	8,500	382,500	15PHC (Layeni, Sura, Oriyanrin, Coker-Aguda, Iwaya, Ijora, Akere, Olowogbowo, Ikota, Ajah, Ikoyi-Obalende, Akerele, Baruwa, Simpson, Olojowon)	Good
	Gauze Pot					
	Suturing Set					
	Tray					
	Episiotomy Scissors					
	Needle Holder					
3	Toothed Dissecting Forceps	30	5,000	150,000	Good	
4	Non-toothed Dissecting Forceps	30	1,500	45,000	Good	
5	Drum	15	55,000	825,000	Good	
6	Forceps Stand	15	50,000	750,000	Good	
7	Instrument Trolley	5	100,000	500,000	Good	
8	Fetal Doppler	600	700	420,000	Good	
9	Gauze	300	835	250,500	Good	
10	CORD CLAMP (NAVEL clamp)	1,800	180	324,000	9PHC (Akere, Olowogbowo, Ikota, Ajah, Ikoyi-Obalende, Akerele, Baruwa, Simpson, Olojowon)	Good
11	Macintosh (labor sheet)	1,260	2,775	3,496,500		Good
sub total				8,243,750		

5 Procurement in November 2011

Item No.	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient	Condition
1	Sphygmoma-nometer	6	10,000	60,000	Will be decided among the 15 PHC after the completion of the Midwifery Skill Training	Will be provided after the completion of the Midwifery Skill Training
2	Stethoscope	6	8,000	48,000		
3	Fetal Doppler	5	100,000	500,000		
4	Traube's Stethoscope	18	2,600	46,800		
sub total				654,800		

6 Procurement from January 2012 to March 2012

Item No.	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient	Condition
1	Catgut	300	1,350	405,000	15PHC	Good
2	Pregnancy Calculator	30	1,500	45,000	Will be decided among the 15 PHC after the completion of the Midwifery Skill Training	Will be provided after the completion of the Midwifery Skill Training
3	Stethoscope for infant	6	25,000	150,000		
sub total				600,000		

7 Provision in June 2012

Item No.	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient	Condition
1	Delivery kit (Mama kit)	1000	3,000	3,000,000.00	15 PHC (Layeni, Sura, Oriyanrin, Coker-Aguda, Iwaya, Ijora, Akere, Olowogbowo, Ikota, Ajah, Ikoyi-Obalende, Akerele, Baruwa, Simpson, Olojowon)	Good
sub total				3,000,000.00		

8 Provision in August 2012

Item No.	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient	Condition
1	Laptop computer (HP Pavilion G6)	1	160,000	160,000	Lagos State Primary Health Care Board	Good
2	Microsoft Office Home and Student 2010	1	12,000	12,000	Lagos State Primary Health Care Board	
3	Color printer (HP color laserjet pro 4000)	1	103,000	103,000	Lagos State Primary Health Care Board	Good
4	Digital camera (Sony Cyber-Shot DCS WX50)	3	56,000	168,000	Lagos State Primary Health Care Board	Good
sub total				443,000		

9 Provision in December 2012

Item No.	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Total Cost(NGN)	Recipient	Condition
1	Infant stethoscope	15	24,000	360,000	15PHC (Layeni, Sura, Oriyanrin, Coker-Aguda, Iwaya, Ijora, Akere, Olowogbowo, Ikota, Ajah, Ikoyi-Obalende, Akerele, Baruwa, Simpson, Olojowon)	Good
2	Infant weighing scale (spring type)	15	33,600	504,000		Good

Annex 5 List of Inputs

3	Infant thermometer	15	3,000	45,000	Akere, Olowogunwo, Ikoni, Ajah, Ikoyi-Oshanimbe, Akerele, Baruwa, Simpson, Olojowon)	Good
4	Midwifery kit bag	15	6,000	90,000		Good
5	Suction machine	10	61,050	610,500	10PHC (Layeni, Sura, Oriyanrin, Coker-Aguda, Iwaya, Akere, Ajah, Akerele, Baruwa, Simpson)	Good
6	Angle poised lamp	10	45,200	452,000	10PHC (Layeni, Sura, Oriyanrin, Coker-Aguda, Iwaya, Akere, Ajah, Akerele, Baruwa, Simpson)	Good
7	Delivery couch	1	320,000	320,000	Layeni PHC	Good
				sub total	2,381,500	
				A Total Cost	22,337,160	

B Purchased by JICA Nigeria Office

Project Vehicle

Item No	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Purchase Date	Condition
1	Toyota Landcruiser	1	9,100,000	27-Mar-09	Good
2	Toyota Hiace	1	4,600,000	27-Mar-09	Good
B Total Cost			13,700,000		

C Purchased by the budget for project activities

Office equipment

Item	Name of equipment	Quantity	Unit Price (NGN)	Purchase Date	Condition
1	Photocopier	1	799,200	24-Feb-10	Good
2	Sorter of photocopier	1	300,000	24-Mar-10	Good
3	Laptop Computer	1	150,000	16-Mar-10	Good
4	Projector	1	205,000	14-Sep-10	Good
5	Invertor	1	395,000	15-Jul-11	Good
C Total Cost			1,849,200		
Grand Total			37,886,360		

5.4

2. 終了時評価調査の日程

終了時評価調査の日程

		Mr. UENO (Leader/Cooperation Planning)	Dr. INOUE (Evaluation Analysis)
7 July	Sun	/	PM Arrive at Lagos
8 July	Mon		09:00 Interview with the Project staff 11:00 Courtesy call to the PS and the Director 11:30 Interview with staff of LSMOH 14:00 Courtesy call to the Chairman, PHC Board 14:30 Interview with staff of PHC Board
9 July	Tue		09:00 Ijora PHC (Interview with PHC staff) 10:30 Interview with Apapa Local Government Health Authority and Ward Health Committee 13:30 Layeni PHC (Interview with PHC staff)
10 July	Wed		Compilation of data w/ JICA experts
11 July	Thu		10:00 PATHS2 PM Preparation of report
12 July	Fri		09:00 Baruwa PHC 12:00 Interview with Iwaya Ward Health Committee PM Preparation of report
13 July	Sat		Preparation of report
14 July	Sun		Preparation of report
15 July	Mon		09:00 Ajah PHC (Interview with PHC staff) 13:30 Sura PHC Interview with PHC staff)
16 July	Tue		PM Arrive at Lagos Internal meeting
17 July	Wed	09:00 Courtesy call to the Special Adviser 10:30 Lagos Island Maternity Hospital (interview with LIMH staff) 13:00 Coker-Aguda PHC 15:00 Preparation of the report	
18 July	Thu	10:00-15:00 Discussion and finalization of the draft report with LSMOH and PHC Board	
19 July	Fri	10:00 Courtesy call to MEPB PM Internal meeting, finalization of the report	
20 July	Sat	Finalization of the report	
21 July	Sun	Finalization of the report	
22 July	Mon	10:00-12:00 JCC	
23 July	Tue	10:00 Discussion of outline of the new project with the Honorable Commissioner, Special Adviser and Permanent Secretary (framework and alignment of the state plan, etc) PM Move to Abuja	AM Finalization of the report PM Move to Abuja
24 July	Wed	14:00 Courtesy call to Federal Ministry of Health 15:00 Report to Embassy of Japan Leave Abuja	

Project Design Matrix (PDM): Version 1.0**Project Title:** The Project for Improving Maternal, New-born and Child Health in the Lagos State**Project Duration:** 2010.2~2014.1**Target Areas:** Lagos Mainland, Lagos Island, Eti-Osa, Ajeromi-Ifeلود, Surulere and Apapa**Target Facilities:** Lagos Island Maternity Hospital (LIMH) and fifteen (15)PHCs

Version No: 1.0

Date: 2012/04/18

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal:</p> <p>MNCH is improved in the Lagos State.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reduction in MMR and IMR in the Lagos State • Number of good practice developed by the Project has been introduced in the other states • Case fatality Rate at the Lagos Island Maternity Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • DHS • MICS (Multiple Indicator Cluster Statistics) • Project's reports 	<ul style="list-style-type: none"> • There is no change of the policy of the National IMNCH strategy.
<p>Project Purpose:</p> <p>Quality MNCH services are provided at the target facilities.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Increase in the number of normal deliveries at the target PHCs • Increase of satisfaction among patients (pregnant women and mothers) 	<ul style="list-style-type: none"> • Project's reports • Satisfaction survey by the project. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trained staff are encouraged to stay in their present position for the duration of the project • Budget allocated for the project is disbursed by JICA and LSMOH
<p>Outputs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The capacity of LSMOH, PHCB and LGA in planning, executing and monitoring MNCH services provided by the target PHCs is enhanced. 2. Basic MNCH services (not including EmOC) at the Lagos Island Maternity Hospital are improved. 3. The MNCH services at the target PHCs are improved. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Development/Review of training curriculums and materials 1-2 Development/Review of IEC material 1-3 All target LGA receive TOT for the 5S, primary health care management, and WHC capacity development 1-4 Execution of periodical monitoring and supervision for the activities at target PHCs by LSMOH and PHCB 1-5 Execution of regular meetings for strengthening MNCH services at the community level 2-1 Satisfaction of pregnant women/mothers at the LIMH 2-2 Satisfaction of hospital staff at the LIMH 2-3 Increase in midwifery knowledge and skills at the LIMH.. 2-4 Case review meeting with LIMH and PHCs is regularly held. 3-1 Increase in the number of patients' (pregnant women/mothers) registration 3-2 Satisfaction of PHC users 3-3 Satisfaction of PHC staff 3-4 Increase in the knowledge and skills of PHC staff 3-5 Number of awareness-raising activities with the use of IEC materials 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Project's reports 2 Project's reports 3 Project's reports 	<ul style="list-style-type: none"> • Sufficient number of medical and non-medical staff are allocated at the target PHCs.

<p>Activities:</p> <p>1-1 To conduct rapid assessment on the present status of PHCs in the target areas and select target PHCs based on the results of the assessment and through consultations with LGAs.</p> <p>1-2 To collect and analyze data at the LSMOH for formulating plans to strengthen MNCH services.</p> <p>1-3 To identify training needs of PHCs staff for strengthening of MNCH services.</p> <p>1-4 To prepare and review the training and its material for the midwives and nurses at the PHCs.</p> <p>1-5 To prepare and review the training and its material concerning social mobilization activities to raise awareness at the community level.</p> <p>1-6 To review IEC (Information, Education and Communication) materials for activities to raise awareness on MNCH, at the community level.</p> <p>1-7 To integrate nutrition and new-born care components into the existing training curriculum for midwives and community.</p> <p>1-8 To conduct the TOT for the LGA (5S, WHC, community awareness, etc.).</p> <p>1-9 To review the above TOT in order to improve the contents of the training, after implementation of training for PHC staff and WHCs.</p> <p>1-10 To organize at LSMOH seminars to disseminate the good practices of MNCH services executed through the Project, for stakeholders in the Lagos State as well as the other states.</p> <p>1-11 To implement supervision and monitoring for PHCs' MNCH activities by LSMOH and PHCB.</p> <p>1-12 To support regular meetings for strengthening MNCH services at the community level organized by PHCB.</p> <p>2-1 To organize the case review meetings to strengthen referral system.</p> <p>2-2 To organize workshops on the execution of referral cases in order to suggest improvement in referrals to the LIMH.</p> <p>2-3 To strengthen the 5S activities, including improvement in line of delivery services, at the LIMH.</p> <p>2-4 To provide basic equipment necessary for the</p>	<p>Inputs:</p> <p>Input from the Japanese side</p> <ul style="list-style-type: none"> •Experts: Chief Advisor, Training Planning/ Project Coordination, Obstetrics, midwifery, Health Education/IEC •Reception of Trainees: training in Japan and third country training •Provision of Equipment: basic equipment for pilot PHCs and LIMH, vehicles, etc. •Local activity cost: training implementation cost, employment of local consultant, etc. <p>Input from the Nigerian side</p> <ul style="list-style-type: none"> •Assignment of Counterpart personnel •Cost for Counterpart personnel •Cost for monitoring activities •Provision of Office Space, Utility (water charges, electricity charges, etc.) 	<p>.</p>
---	--	----------

<p>improvement in the MNCH services at the LIMH.</p> <p>3-1 To conduct trainings for midwives and nurses at the target PHCs.</p> <p>3-2 To conduct 5S training at the target PHCs.</p> <p>3-3 To conduct training on communication skills at the target PHCs.</p> <p>3-4 To promote referrals at the target PHCs based on the results of case review meetings.</p> <p>3-5 To provide equipment at the level of the minimum requirement for the target PHCs.</p> <p>3-6 To conduct social mobilization activities to raise awareness on MNCH at the community level.</p>		<p><u>Pre-conditions:</u></p> <p>.</p>
---	--	---

4. 評価グリッド

【実施プロセスの検証】ラゴス州母子健康強化プロジェクト

評価項目	評価設問		判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
計画達成度	上位目標の達成見込み	「ラゴス州の母子及び新生児保健の状態が改善する」は、上位目標として正しいか	ロジックの検証	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー
		プロジェクト成果がラゴス州内の非介入地域に自立的に普及または波及する見込みはあるか	自立発展性の確認	自立発展性を示す情報	①プロジェクト報告書類 ②専門家、カウンターパート(C/P)	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	プロジェクト目標の達成見込み	「プロジェクト対象施設において、質の高いMNCH サービスが提供される」が、プロジェクト終了までに達成する見込みはあるか	①指標の達成度 ②総合判断	① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	成果の達成見込み	成果1:「対象 PHC によって提供される MNCH サービスに対する LSMOH、PHC 委員会及び LGA の計画、実施、モニタリング能力が向上する」がプロジェクト期間内に達成されるか	指標の達成度	① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		成果2:「LIMH における基本的な MNCH サービス(産科緊急ケアを含まない)が向上する」がプロジェクト期間内に達成されるか		① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		成果3:「対象 PHC における MNCH サービスが向上する」がプロジェクト期間内に達成されるか		① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
投入実績の確認	日本側投入実績	専門家の投入は計画どおり実施されたか	計画(値)との比較	投入実績	① 投入実績表 ② プロジェクト活動状況表	資料レビュー
		機材供与は計画どおり実施されたか		投入実績(利用・管理状況含む)	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	① 資料レビュー ② 直接観察
		本邦/第三国研修は計画どおり実施されたか		研修員受入実績(科目、期間含む)	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	資料レビュー
		現地活動費は予定どおり執行されたか		予算と実績	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	資料レビュー
	ナイジェリア側投入実績	C/P の配置はプロジェクト実施のために適切に配置されたか	計画(値)との比較	① 投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
		JICA 専門家の執務スペースは適切に確保されたか		投入実績	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
		プロジェクト実施に必要な経費は適切に執行されたか		① 投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
実施プロセスの確認	活動実績	活動は計画どおりに実施されたか	計画(値)との比較	活動の実施状況	プロジェクト活動報告書	① 資料レビュー ② 質問票
		PDM はプロジェクト環境に応じて、関係者合意の下適切にアップデートされてきたか。		PDM の変遷と変更理由	合同調整委員会議事録(JCC)等	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	技術移転	技術移転の方法に問題はなかったか		技術移転の方法及び内容	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
	プロジェクトのマネジメント体制	プロジェクトの進捗モニタリングは誰が、どのように、どのような頻度で実施し、その結果がプロジェクト運営に反映されているか		① 進捗モニタリング方法 ② フィードバック体制	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家	① 資料レビュー ② 質問票
		活動の変更、人員・地域の選定等に係る意思決定はどのようなプロセスでなされているのか		意思決定のプロセス	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家	① 資料レビュー ② 質問票
		プロジェクト関係者間のコミュニケーション及び協力関係に問題はなかったか		JCC 及びその他ミーティング開催実績	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票
		プロジェクト活動にかかわる情報は C/P ほか関係者と効果的に共有されたか		JCC 及びその他ミーティング開催実績	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票
	オーナーシップと自主性	実施機関や C/P、裨益対象者のプロジェクトに対する認識は高いか(関係機関やターゲットグループのプロジェクトへの参加度合いやプロジェクトに対する認識は高いか)		プロジェクトへの意見、貢献度合い、会議等への参加度合い、積極性、期待等	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー

【実施プロセスの検証】ラゴス州母子健康強化プロジェクト

評価項目	評価設問		判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
中間レビューの提言及び指摘事項に対する対応	レファラルシステム、栄養改善と新生児・小児ケア、PHCの活動強化、コミュニティ啓発の強化など、残り期間の重点活動として示された提言に応じて、プロジェクトはどのような対応を取ったか。	運営経費のコスト負担に関する提言に応じてプロジェクトはどのような対応を取ったか。		提言に対する具体的対応状況	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		既存のモニタリング活動の活用やPHCに対する技術面での監督指導など、技術的持続性に関する提言に応じてプロジェクトはどのような対応を取ったか。		提言に対する具体的対応状況	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
		プロジェクト実施上の問題	その他プロジェクトの実施過程で生じている問題はあるか、またその原因は何か		促進要因・阻害要因	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見
	その他	PDMの論理的因果関係、表現等適切性の検証	上位目標、プロジェクト目標、成果、活動、指標の論理的因果関係は適切か	総合判断	終了時評価チームによる検証	① 評価チーム ② JICA 専門家
PDMで示される表記(用語の定義)は明確か			総合判断	終了時評価チームによる検証	① 調査チーム ② JICA 専門家	N/A

【評価5項目】ラゴス州母子健康強化プロジェクト

評価5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法						
	大項目	中項目	小項目										
妥当性	優先性	プロジェクトがめざす効果と、ナイジェリアもしくはラゴス州におけるMNCHに関連した保健政策等との整合性		整合性の検証	国家/ラゴス州の関連政策等	① ナイジェリア保健政策文書 ② ラゴス州保健省	① 資料レビュー ② インタビュー						
		日本の援助政策、JICA国別事業実施計画等との整合性	援助重点課題との関連性	整合性の検証	日本のナイジェリアに対する援助重点分野	① 対ナイジェリア援助政策 ② 国際保健政策	資料レビュー						
			JICA援助方針との関連性	整合性の検証	保健医療分野の位置づけ	ポジションペーパー、課題別指針、事業展開計画等	資料レビュー						
	必要性	ターゲットグループの妥当性	プロジェクト目標とターゲットグループのニーズの一致性	整合性の検証	① C/Pの経験・能力 ② ラゴス州のMNCHサービスの現状	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P ③ 保健統計資料等	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察						
								方法の適切性	妊産婦、新生児及び子どもの健康向上にMNCHサービスの強化を選択した適切性	整合性の検証	支援アプローチ選択に至る経緯	① 事前評価調査報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
									社会的配慮	ジェンダーや民族、社会的階層に対する配慮の有無	整合性の検証	関係者の意見	① 専門家 ② JICA 担当部門
	方法の適切性	日本の技術の優位性		整合性の検証	① 保健分野の援助実績 ② 専門家の有する技術、経験	① プロジェクト報告書類 ② JICA 担当部門 ③ 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー						
		達成状況	成果の達成状況	各成果の指標の達成状況	① 指標の達成状況 ② プロジェクト活動実績と達成度	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー						
				LSMOH、PHC委員会及びLGAの計画、実施、モニタリング能力が向上したか				指標達成状況以外の状況も含めた総合的現状の確認	プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察		
	達成状況	成果の達成状況	LIMHにおける基本的なMNCHサービスが向上したか	プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察							
対象PHCでMNCHサービスが向上したか			プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察								
達成状況	成果の達成状況	プロジェクト目標の達成見込み	総合的判断	① 指標の達成状況 ② プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ 直接観察							
		因果関係	プロジェクト目標の達成は成果によって引き起こされたものか	ロジックに誤りはないか	論理性の検証	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー					
				ほかにプロジェクト目標達成に必要な成果、または有効なアプローチはなかったか	実施アプローチの検証	① 調査団による検証 ② 関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー					
因果関係	成果の達成状況	プロジェクトにより作成、導入された資機材は成果やプロジェクト目標達成に貢献しているか		① 資料の利用状況 ② 機材投入実績と稼働状況	① プロジェクト活動報告書 ② 投入実績表	① 資料レビュー ② 質問票 ③ 直接観察							

【評価5項目】 ラゴス州母子健康強化プロジェクト

評価5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法	
	大項目	中項目	小項目					
	促進・阻害要因	外部条件の適切性	外部条件は現状に則しているか	現状確認	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
			外部条件は論理的に適切か	論理性の検証	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
		外部条件が満たされたか	「研修を受けたスタッフがプロジェクト期間中に現在のポストにとどまるように働きかけられる」 ¹ の状況		研修を受けた医療従事者の離職率	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
			「プロジェクトに対して割り当てられた予算が JICA 及び LSMOH によって分配される」 ² の状況		供給状況	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
			「対象 PHC に十分な数の医療スタッフ、非医療スタッフが配置される」の状況		スタッフ配置状況	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
			その他想定内外の影響はあるか		その他想定内外の外部条件	① 専門家、C/P ② プロジェクト報告書類	① インタビュー ② 質問票 ③ 資料レビュー	
効率性	時間資源	計画どおりに成果が達成されたか			プロジェクト活動の進捗管理	① プロジェクト報告書類 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
			投入の質、量、タイミング	達成されたアウトプットからみて、投入の質、量、タイミングは適切か	専門家派遣人数、専門分野、派遣時期は適切か	実績の部分に関しては計画値との比較	① 派遣実績 ② 専門家の働きぶり	① 投入実績表 ② プロジェクト報告書類 ③ 専門家、C/P
	供与機材の種類、量、設置時期は適切か	① 機材投入実績 ② 利用状況			① 投入実績表 ② 専門家、C/P		① 資料レビュー ② 質問票 ③ 直接観察 ④ インタビュー	
	プロジェクトにより作成、導入された資機材は活用されているか	① 資料の利用状況 ② 機材投入実績と稼働状況			① プロジェクト活動報告書等 ② 投入実績表		① 資料レビュー ② 質問票 ③ 直接観察	
	本邦/第三国研修のタイミング、内容、期間は適切か また、どのように成果に反映したか	① 研修受入実績 ② 関係者の意見			① 投入実績表 ② 研修員 ③ 専門家		① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
	現地研修のタイミング、内容、期間、フォローアップは適切か	① 現地研修開催実績 ② 研修成果			① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P		① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
	在外事業強化費は適切に執行されたか				日本側現地活動費投入実績		① 投入実績表 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
	ナイジェリア側の C/P 配置、予算規模は適切か				ナイジェリア側投入実績		① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	既存のリソースとの連携	日本のリソースの活用			中間レビューの提言、指摘事項が成果達成に影響したか			プロジェクト活動実績
			成果達成に貢献する他の日本のリソース等との連携実績はあったか		プロジェクト活動実績	① プロジェクト報告書類 ② 専門家 ③ JOCV 等	① 資料レビュー ② 質問票	

¹意図としては、「研修を受けたスタッフがプロジェクト活動の実施や、成果、プロジェクト目標達成に影響するほど離職・異動しない」と考えられるため、情報収集や評価は左記の意図を踏まえて実施する。

² JICA 側のプロジェクト予算は in-kind であるとともに「外部」条件ではないことから、ここではナイジェリア側の投入を意図するものとして調査する。

【評価5項目】ラゴス州母子健康強化プロジェクト

評価5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法	
	大項目	中項目	小項目					
		他ドナー等の連携	成果達成に貢献する他ドナーとの連携実績があったか		連携実績	① プロジェクト報告書類 ② 専門家 ③ 他ドナー	① 資料レビュー ② 質問票	
	促進要因・阻害要因	効率性を促進した要因はあるか			関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
		効率性を阻害した要因はあるか			関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
インパクト	因果関係	上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか(上位目標の指標設定の妥当性の検証も含む)		ロジックの検証	保健政策等	① ナイジェリア政府及びラゴス州保健省保健政策等 ② 調査団による検証	資料レビュー	
	上位目標の達成見込み	プロジェクト期間終了後3～5年のうちに、ラゴス州の妊産婦、新生児及び子どもの健康が、ナイジェリア側の自助努力によって向上する見込みはあるか		現状からの予測	① プロジェクト目標達成状況 ② 持続性の検証	① プロジェクト報告書類 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
		その他想定される将来の便益として、母子栄養改善を目的としたセクター間連携モデルが、ナイジェリア側の自助努力によってプロジェクト非対象地域に普及する見込みはあるか		現状からの予測	① プロジェクト目標達成状況 ② 持続性の検証	① プロジェクト報告書類 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
		上位目標達成に対する促進・阻害要因	上位目標に至るまでの外部条件「国家統合母子・新生児(IMNCH)戦略の政策に変更がない」は現時点においても正しいか、外部条件が満たされる可能性は高いか	ロジックの検証	外部条件が満たされない可能性	① 関係者の意見 ② 調査団による検証	① 資料レビュー ② インタビュー	
	その他のインパクト	上位目標以外に、プロジェクトはどのような変化をもたらしそうか、また、現時点で発現しているインパクトはあるか	正のインパクト			その他の情報	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
			負のインパクト			その他の情報	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
持続性	プロジェクトの効果が援助終了後も維持される見込み	政策・制度的側面	ナイジェリア及びラゴス州のMNCHにかかわる政策等が継続・強化されるか		LSMOH及び政府のMNCH関連政策	① 専門家、C/P ② LSMOH等関係者の意見	インタビュー	
			プロジェクト成果を対象地域以外の施設に普及・拡大するための政策的支援等が実施されるか		① LSMOH及び政府のMNCH政策 ② LSMOH及び政府の意向・方針	① 専門家、C/P ② LSMOH等関係者の意見	インタビュー	
		財務的側面 Financial aspect	MNCH サービス維持・強化のための人員・予算措置はナイジェリア側に確保されるか		LSMOHの保健政策、予算等	① 専門家、C/P ② LSMOH等関係者の意見	インタビュー	

【評価5項目】ラゴス州母子健康強化プロジェクト

評価5 項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法	
	大項目	中項目	小項目					
	技術的側面		プロジェクト成果普及のための人員・予算措置は実施される見込みがあるか		ナイジェリアの保健政策、予算等	① 専門家、C/P ② LSMOH等関係者の意見	インタビュー	
			プロジェクトにより強化された MNCH サービスは、プロジェクト終了後も維持・強化される見込みはあるか		① 支援型監督指導の持続見込み ② 技術力向上の機会	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P ③ LSMOH等関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
			プロジェクト成果普及のための人材は養成されているか		管理能力等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P ③ LSMOH等関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
		促進要因・阻害要因		プロジェクトの効果が維持するための外部条件は維持されるか		関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
				持続性に影響する促進要因・阻害要因に対する対応は検討されているか		関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
	総合的持続性		上記のような側面を総合的に勘案して、持続性は担保されているか		調査団による評価分析	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー	

5. 主要面談者リスト

1. ラゴス州保健省 (LSMOH)

Dr. Yewande Adeshina	Special Adviser to the Governor on Public Health
Dr. Olugbile Olufemi	Permanent Secretary (Project Director)
Dr. Modele Osunkiyesi	Director, Family Health and Nutrition (Project Manager)
Dr. Taiwo Johnson	Reproductive Health Coordinator
Dr. Omololu Olufemi	Deputy Director/Director of Training, Lagos Island Maternity Hospital

2. ラゴス州 PHC 委員会

(1) PHC Board

Dr. Babs Sagoe	Chairman
Dr. Erinosh A.	Board Secretary
Mrs. Odukoya O.A.	Health of Nursing Unit
Mr. Biodun Andoyi	Assistant Director, Community Health Unit

(2) Ijora PHC (Apapa LGA)

Dr. Tanimowo	Medical Officer of Health
Mrs. Finni	Chief Nursing Officer

(3) Layeni PHC (Ifelodun LCDA)

Dr. Oguntoyinbo	Medical Officer of Health
Mrs. Bello	Chief Nursing Officer
Mrs. Omelihu	Nursing Officer

(4) Baruwa PHC (Itire Ikate LCDA)

Mrs. Coker	Chief Nursing Officer
Mrs. Popoola	Nursing Officer

(5) Iwaya PHC (Yaba LCDA)

Dr. Ali Balogun	Medical Officer of Health
-----------------	---------------------------

(6) Ajah PHC (Eti-Osa East LCDA)

Mrs. Yussuff Olubunmi	Apex Chief Nursing Officer
Mrs. Jolaosho Taiwo	Chief Nursing Officer
Mrs. Ogundare Elizabeth O.	Nursing Officer

(7) Sura PHC (Lagos Island East LCDA)

Dr. Saheed Waheed	Medical Officer of Health
Mrs. S.O. Agboola	Apex Nurse

- Mrs. C.B. Lawson Nursing Officer
- (8) Coker Aguda PHC (Coker Aguda LCDA)
- Mrs. Oderinde A.K Nursing Officer
3. 地方行政区 (Local Government Area/Local Council Development Area)
- (1) Apapa LGA
- Mr. Alh Saani LGHA
- Mrs. Azeez Sherifat WHC member
- Mrs. Ishola Fatimo WHC member
- (2) Ifelodun LCDA
- Dr. Babajde Chairman, LGHA
- (3) Yaba LCDA
- Mr. Alhaji Ibrahim Ndaka Chairman, WHC
4. ラゴス州経済計画・予算省 (Lagos State Ministry of Economic Planning and Budget)
- Mrs. F. O. Fasehun, Director, Development Partnership Department
5. 開発パートナー機関 (Paths2)
- Mrs. Akoma Onyemelukwe Acting Team Leader/State Programme Officer
- Dr. Abdulhafiz Ishowo Service Integration & Public Private Partnership Office
- Mrs. Anthonia Bakare Voice & Accountability Officer
6. JICA 専門家
- 古閑 純子 チーフ・アドバイザー
- 松岡 貞利 業務調整

6. 投入リスト

5-1 JICA 専門家

長期専門家

No	Names	Field	Term of assignment
1	Ms. Sumiko KOGA	Chief Advisor	2010.1.31-2014.1.30
2	Mr. Fumihiko KASE	Coordinator	2010.3.29-2012.3.28
3	Mr. Sadatoshi MATSUOKA	Coordinator	2012.3.9-2014.1.30

短期専門家

No	Names	Field	Term of assignment
1	Ms. Yoshiko TSUKADA	Training planning/nursing management	2010.3.2-3.19
2	Dr. Emiko SUZUI	Midwife	2010.3.2-3.15
3	Dr. Kazutomo OHASHI	Obstetrician	2010.3.14-3.19
4	Ms. Yoshiko TSUKADA	Training planning/nursing management	2010.9.12-9.30
5	Dr. Emiko SUZUI	Midwife	2010.9.12-9.30
6	Ms. Yoshiko TSUKADA	Training planning/nursing management	2011.5.21-6.16
7	Dr. Emiko SUZUI	Midwife	2011.5.21-6.16
8	Ms. Yoshiko TSUKADA	Training planning/nursing management	2011.12.3-2012.1.14
9	Dr. Emiko SUZUI	Midwife	2011.12.3-2012.1.24
10	Ms. Yoshiko TSUKADA	Training planning/nursing management	2012.5.19-6.29
11	Dr. Emiko SUZUI	Midwife	2012.5.19-6.29
12	Dr. Takeshi KANAGAWA	Obstetrician	2012.6.17-23
13	Ms. Yoshiko TSUKADA	Training planning/nursing management	2012.12.3-2013.1.17
14	Dr. Emiko SUZUI	Midwife	2012.12.7-2013.1.13
15	Dr. Yoko OKAMOTO	Obstetrician	2012.12.4-12.22
16	Ms. Yoshiko TSUKADA	Training planning/nursing management	2013.5.17-6.23
17	Dr. Emiko SUZUI	Midwife	2013.5.17-6.23
18	Dr. Kazutomo OHASHI	Obstetrician	2013.6.8-6.23

5.2 ナイジェリア側カウンターパート

No	Name of Counterpart	Position / Organization	Field in charge	Term of Assignment	
				From	To
1	Dr. AGBE-DAVIES Adetoun	Permanent Secretary	Project Director	2010.2	2010.8
2	Dr. OLUGBILE Olufemi	Permanent Secretary	Project Director	2011.12	
3	Dr. LONGE Jemiliade	Director/LSMOH	Project Manager	2010.8	
4	Dr. OSUNKIYESI Modele	Director/LSMOH	Project Manager	2012.7	
5	Dr. JOHNSON Taiwo	RH Coordinator/LSMOH	Reproductive Health	2010.8	
6	Dr. SOLANKE Olumuyiwa	Medical Director/LIMH	Obstetrics/gynecology	2010.2	2011.12

7	Dr. OMOLOLU Olufemi	Acting Medical Director/LIMH	Obstetrics/gynecology	2011.12	
8	Dr. IMOSEMI, O.D.	Medical Director/LIMH	Obstetrics/gynecology	2012..8	
9	Dr. GIWA	MOH/Ajeromi-Ifelodun	Akere PHC	2010.2	2013.2
10	Dr. FAFUNSO	MOH/Ifelodun	Layeni PHC	2010.2	2013.2
11	Dr. ODESESAN	MOH/Apapa	Ijora PHC	2010.2	2013.2
12	Dr. ALI-BALOGUNI	MOH/Apapa Iganmu	Olojowon PHC	2010.2	2013.2
		MOH/Yaba	Iwaya PHC	2013.3	
13	Dr. BALOGUN	MOH/Eti-Osa	Ikota PHC	2010.2	2013.2
		MOH/Lagos Island	Olowogbowa PHC	2013.3	
14	Dr. IWALOKUN	MOH/Iru VI	Oriyanrin PHC	2010.2	2013.2
15	Dr. OGUNTUASE	MOH/Eti-Osa East	Ajah PHC	2010.2	2013.2
16	Dr. OTENIYA	MOH/Ikoyi Obalende	Ikoyi PHC	2010.2	2012.7
17	Dr. OSOSANYA	MOH/Ikoyi Obalende	Ikoyi PHC	2012.7	2013.2
		MOH/Eti-Osa East	Ajah PHC	2013.3	
18	Dr. SHOTUNDE	MOH/Lagos Mainland	Simpson PHC	2010.2	2013.2
19	Dr. OREBIYI	MOH/Yaba	Iwaya PHC	2010.2	2013.2
20	Dr. AKEREDOLU	MOH/Lagos Island East	Sura PHC	2010.2	2013.2
		MOH/Iru VI	Oriyanrin PHC	2013.3	
21	Dr. SANNI	MOH/Lagos Island	Olowogbowa PHC	2010.2	2013.2
22	Dr. OGUNTOYINBO	MOH/Surulere	Akerele PHC	2010.2	2013.2
		MOH/Ifelodun	Layeni PHC	2013.3	
23	Dr. TAWAK	MOH/Coker-Aguda	Coker-Aguda PHC	2010.2	2013.2
24	Dr. TANIMOWO	MOH/Itire Ikate	Baruwa PHC	2010.2	2013.2
		MOH/Apapa	Ijora PHC	2013.3	
25	Dr. SHOSANYA	MOH/Surulere, Coker-Aguda	Akerele & Coker-Aguda	2013.3	
26	Dr. AYEOLA	MOH/Eti-Osa	Ikota PHC	2013.3	
27	Dr. DISU	MOH/Ajeromi Ifelodun	Akere PHC	2013.3	
28	Dr. OYETOYAN	MOH/Lagos Mainland	Simpson PHC	2013.3	
29	Dr. AHMAD BELLO	MOH/Apapa Iganmu	Olojowon PHC	2013.3	
30	Dr. AGBOOLA	MOH/Itire Ikate	Baruwa PHC	2013.3	
31	Dr. SAHEED	MOH/Lagos Island East	Sura PHC	2013.3	
32	Dr. OLADAPO	MOH/Ikoyi-Obalende	Obalende (Ikoyi) PHC	2013.3	

5.3 現地活動費等

日本側

Budget Item	JFY2009	JFY2010	JFY2011	JFY2012	JFY2013	Total Amount
General Local Cost	3,491,990.00	10,581,839.95	18,289,208.30	27,818,833.75		60,181,872.00
Equipment Cost	0.00	6,275,000.00	10,237,660.00	5,824,500.00		22,337,160.00
Total	3,491,990.00	16,856,839.95	28,526,868.30	33,643,333.75		82,519,032.00

ナイジェリア側（ラゴス州政府）

1. Personnel	(1) Counterparts (LSMOH staff) (2) Secretary (LSMOH Staff)
2. Project office	(1) Office space (2) Electrics appliance (AC, refrigerator) (3) Computer for the secretary
3. Running cost	(1) Utilities (water, electricity) (2) Maintenance of the office

5.4 プロジェクト期間内に実施された研修・セミナー・ワークショップ等

Outputs*	Course title	Duration		Targeting group	No. of participant**		Total
					Male	Fe-male	
2 & 4	5S Training	1 June, 2010 2 June, 2010 3 June, 2010 7 June, 2010 9 June, 2010 10 June, 2010	Half day	6 JICA supported PHC staff	-	-	209
2 & 4	Communication skill training	20 July 2010 21 July 2010 22 July 2010	1 day	6 JICA supported PHC staff	-	-	93
2	5S Monitoring Workshop	3 Aug. 2010	1day	LSMOH, LGSC, MOHs form 6 JICA supported PHCs	-	-	12
4	Midwifery skill training (ANC)	24 Sept. 2010	5 days	Midwives from 13 JICA supported PHCs, TOT from PATHS2	-	-	22
1 & 2	Capacity building workshop for Ward Health Committee	14 March 2011 17 March 2011 22 March 2011	3 days	WHC members from 15 LGAs/LCDAs	49	80	129
4	Midwifery skill training (ANC)	31 May 2011	5 days	Midwives from 15 JICA supported PHCs, LSMOH	2	37	39
3 & 4	Midwifery skill training (Delivery management)	7 June 2011	4days	Midwives from 15 JICA supported PHCs, LIMH	0	30	30

2 & 4	5S Training	18 July 2011 21 July 2011 22 July 2011 25 July 2011 1 Aug. 2011 15 Aug. 2011 24 Aug. 2011 26 Aug. 2011	Half day	9 JICA supported PHC staff	79	274	353
1 & 2	Management for PHC	26 July 2011	3 days	LGHA from 15 JICA supported LGAs/LCDAs	12	35	47
1 & 2	Feedback seminar on community health needs assessment	11 Aug. 2011 16 Aug. 2011 18 Aug. 2011	2 days	WHC members from 15 LGAs/LCDAs	69	53	122
2	TOT for male involvement (health education)	12 Dec. 2011	1 day	WHC members from 8 LGAs/LCDAs	18	31	49
3 & 4	Midwifery skill training (ANC)	12 Dec. 2011	5 days	Midwives from 15 JICA supported PHCs, LIMH, Nusing School	0	23	23
4	Male involvement (health education)	14 Dec. 2011	1 day	Men from 5 LGAs/LCDAs	300	0	300
3 & 4	Midwifery skill training (Postnatal)	20 Dec. 2011	3 days	Midwives from 15 JICA supported PHCs, LIMH, Nusing School	0	30	30
2	TOT for male involvement (health education)	1 Feb. 2012	1 day	WHC members from 7 LGAs/LCDAs	15	22	37
4	Male involvement (health education)	8 Feb. 2012	1 day	Men from 5 LGAs/LCDAs	0	300	300
3	Feedback seminar on patient satisfaction survey	13 Feb. 2012	Half day	Staff of Island Maternity Hospital	13	29	42
1	Feedback seminar on needs assessment	27 Nov. 2012	1 day	WHC members from 5 LGAs/LCDAs)	12	17	29

2	OGCS Seminar	7 Dec.. 2012	1 day	LSMOH, LSHSC, LSPHCB, MD from 24 secondary hospitals, MOH from 57 flagship PHCs	43	66	109
3	Midwifery skill training (Delivery Management)	19 Dec, 2012	4 days	Midwives from 15 JICA supported PHCs, LIMH, Nursing School	0	20	20
1	Training of Trainers on Delivery Management	27 Dec. 2012	2 days	Midwives from JICA supported PHCs, LIMH	0	18	18
3	Midwifery skill training (ANC)	7 Jan. 2013	5 days	Midwives from JICA supported PHCs, LIMH, Nursing School, FMOH	0	21	21
1	Zonal Stakeholder Meeting	10 Jan. 2013	Half day	LGA authorities, WHC members from central zone (13 LGAs/LCDAs)	63	37	100
3	Training on Communication Skill	14 Feb. 2013	1 day	Representative from 9 JICA supported PHCs	10	19	29
1	Capacity Building Workshop for Ward Health Committee	18 Feb 2013	3 days	WHC members from 5 LGAs/LCDAs	10	15	25
1	Capacity Building Workshop for Ward Health Committee	25 Feb 2013	3 days	WHC members from 5 LGAs/LCDAs	8	17	25
3	Training of Trainers on Male involvement (health education)	7 March 2013	1 day	WHC members from 10 LGAs/LCDAs	16	17	33
3	Male involvement (health education)	12 March 2013	2 days	Men from 6 LGAs/LCDAs	360	0	360
1	Training of Trainers on PNC	27 May 2013	1 day	Midwives from JICA supported PHCs, LIMH	0	8	8
1	5S Training of Trainers for lectures of Lagos State College of Health Technology	28 May 2013	1 day	Lecturers of LSCHT	30	8	38

3	Midwifery skill training (Delivery Management)	4 June 2013	4 days	Midwives from 15 JICA supported PHCs, LIMH, Nursing School	0	17	17
3	Midwifery skill training (Delivery Management)	17 June 2013	4 days	Midwives from 15 JICA supported PHCs, LIMH, Nursing School	0	15	15
1	Training of Trainers on 5S	25 June 2013	2 days	MOH from 29 Flag-off PHCs, PH.C. Board	10	12	22
Total					1119	1251	2706

* The above Outputs are based on the revised Project Design Matrix (PDM) before the mid-term evaluation.

**Staff of Lagos State Ministry of Health and Primary Health Care Board usually attended these seminars/
workshops/training as organizers.

6 本邦研修

Name	Duration	Field	Details of training/ Accepted Org.	Status (at Training)	Status (Present)
2009					
Dr. AKEREDODU Adewale Olawale	12 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Medical Officer of Health, Lagos Island East LCDA	Same
Mrs. OYESANYA Anne Olasumbo	12 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Asst. Chief Nursing Officer, Yaba LCDA	Same
Dr. JOHNSON Taiwo Olubusola	4 wks	Maternal Health	Lecture and Field visit/ JICA Hyogo	RH Coordinator, Lagos State Ministry of Health	Same
Mrs. OLOKO Medinat Abolore	4 wks	Maternal Health	Lecture and Field visit/ JICA Hyogo	Asst. Chief Nursing Officer, Iru Victoria LCDA	Same
2010					
Mrs. AJAO Rianat Bolanle	12 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Assit. Chief Nursing Officer, Ifelodun LCDA	Same
Mrs. ADEBOBOYE Christianah Olasumbo	12 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Asst. Chief Nursing Officer, Coker Aguda LCDA	Same

2011					
Mrs. TANIMOLA Latifah Morenike	12 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Senior Nursing Tutor, Lagos State Ministry of Health	Same
Mrs. FINNIH Adenike Oluwatoyin	12 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	Chief Nursing Officer, Apapa LGA	Same
Dr. OLUDARA Folashade F.	4 wks	Maternal Health	Lecture and Field visit/ JICA Tokyo	IMNCH Officer, Lagos State Ministry of Health	Same
Mrs. ODUKOYA Oluwatoyin Adetoun	8 wks	Maternal and Child Health	Lecture and Field visit/ JICA Okinawa	Head of Nursing Administration, Local Gov. Service Commission	Head of Nursing officer, PHC Board
2012					
Dr. ONIHOIN Aigbe Gregory	2 wks	Management of Maternal Care (Obstetrics and Gynecology)	Lecture and field visit/ JICA Kansai	Consultant (Obstetrician/ Gynecologist), Lagos Island Maternity Hospital	Same
Dr. IFEMEJE Azumi Arafat	2 wks	Management of Maternal Care (Obstetrics and Gynecology)	Lecture and field visit/ JICA Kansai	Consultant (Obstetrician/ Gynecologist), Lagos Island Maternity Hospital	Retired
Mrs. ONIGBANJO Bolale	12 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health	Lecture and field visit/ JICA Tokyo	Assistant Chief Nursing Officer, Surulere LGA	Same
Dr. OLADEINDE Oluwaseun Ebenezer*	2 wks	Maternal and Child Health Management Course	Lecture and field visit/ JICA Kansai	Medical Officer of Health, Ifako-Ijaiye LGA	MOH, Kosofe LGA
Dr. OYELEYE Taiwo	1 wk	5S-KAIZEN-TQM Observation Trip to Tanzania	Lecture and field visit/ JICA Tanzania Office	Director, Medical Administration, Training and Programme, Lagos State Ministry of Health	Same
Mrs. ANIMASHAUN S.	1 wk	5S-KAIZEN-TQM Observation Trip to Tanzania	Lecture and field visit/ JICA Tanzania Office	Apex Matron, Lagos Island Maternity Hospital	Same

Dr. AJAYI, Abimbola	4 wks	Improvement of Maternal Health for Africa (Focus on MDGs)	Lecture and field visit/ JICA Tokyo	Deputy Director (Nutrition), Lagos State Ministry of Health	Same
Dr. OLODEOKU, Kayode*	4 wks	Perinatal, Neonatal and Child Care for African Countries	Lecture and field visit/ JICA Kansai	Consultant (Obstetrician/ Gynecologist), Randle General Hospital	Same
Mrs. AKINTEWE, Tawio F.	7 wks	Maternal and Child Health Promotion in Public Health in Africa (B)	Lecture and field visit/ JICA Okinawa	Chief Nursing Officer, Lagos State Primary Health Care Board	Same
2013					
Dr. IMOSEMI, Oreose Donald	2 wks	Management of Maternal Care (Obstetrics and Gynecology)	Lecture and field visit/ JICA Hokkaido	Medical Director, Lagos Island Maternity Hospital	Same
Dr. BAMISHEBI Adebayo Oloyede	2 wks	Management of Maternal Care (Obstetrics and Gynecology)	Lecture and field visit/ JICA Hokkaido	Head of Obstetrics & Gynecology Unit, General Hospital Ifako-Ijaiye	Same
Mrs. LATEEF-YUSUF, Mary Modupeoluwa	7 wks	Strengthening of Health Systems for Maternal and Child Health in Africa	Lecture and field visit/ JICA Okinawa	Apex Nursing Officer, Lagos State Primary Health Care Board	Same
Mrs. SULAIMAN, Afsat Iyabode	8 wks	Nursing Management of Maternal and Child Health, Nursing for African Countries	Lecture and field visit/ JICA Okinawa	Chief Nursing Officer, Lagos Mainland LGA	Same

*Two of participants were sent to Japan in allocation of country slots not in project slots.

