

ガーナ共和国  
アッパーウエスト州  
母子保健サービス強化プログラム  
中間レビュー調査報告書

平成26年7月  
(2014年)

独立行政法人国際協力機構  
アフリカ部

アフ
JR
14-013



ガーナ共和国  
アッパーウエスト州  
母子保健サービス強化プログラム  
中間レビュー調査報告書

平成26年7月  
(2014年)

独立行政法人国際協力機構  
アフリカ部



# 目 次

目 次  
地 図  
写 真  
略語表

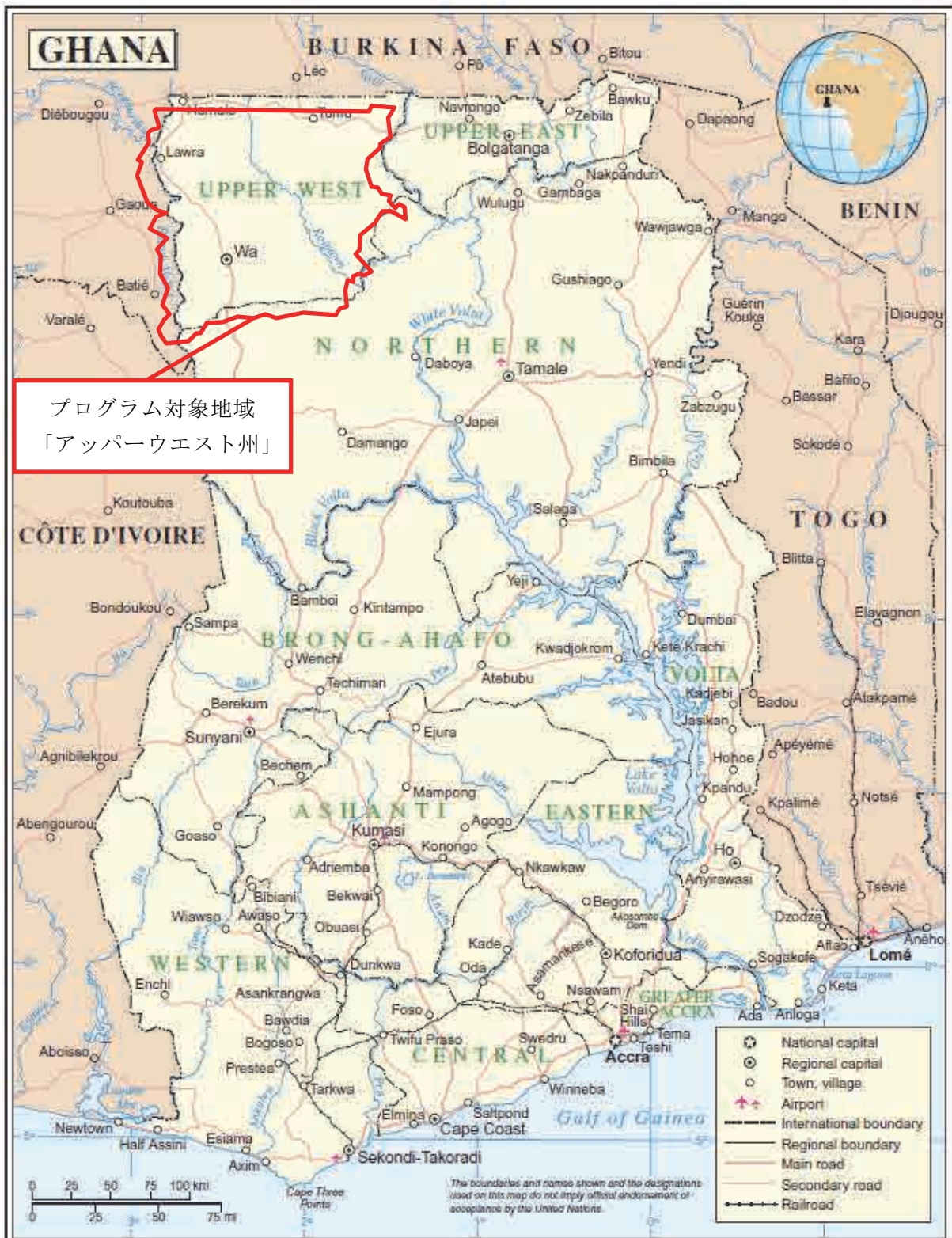
評価調査要約表（英文）

第1章 調査の概要	1
1-1 調査団派遣の背景・目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査の方法	2
第2章 ガーナにおける保健分野の現状と取り組み	4
2-1 基本情報	4
2-2 ガーナ政府の取り組み	11
2-3 保健関係の重要なイニシアティブ	17
2-4 保健分野における日本政府の取り組み	20
2-5 JICAの協力方針	23
2-6 開発パートナーの支援状況	24
第3章 プログラムの概要	31
3-1 基本情報	31
3-2 目標達成のためのシナリオ	32
3-3 各プロジェクト・個別案件の内容	32
第4章 プログラムの実績と評価	34
4-1 プログラム評価にあたっての確認事項	34
4-2 プログラムの位置づけ	35
4-3 プログラムの戦略性	35
4-4 プログラムとしての成果	38
4-5 プログラムの達成見込み	46
4-6 プログラムの実施プロセス	47
第5章 結論	50
第6章 プログラムに対する提言	51
6-1 プログラム目標の達成に向けての提言	51
6-2 実施プロセスに関する提言	52
6-3 その他	53

付属資料

1. 日程表 .....	57
2. 主要面談者リスト .....	58
3. プログラム概念図（変更前・変更後） .....	63
4. 評価マトリックス .....	64
5. 技術協力プロジェクト「地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス 改善プロジェクト」の PDM .....	68
6. 青年海外協力隊（JOCV）の派遣実績 .....	73
7. 本邦研修の実績 .....	74
8. 人材育成支援無償による留学生派遣実績 .....	75

地 図



プログラム対象地域  
「アッパーウエスト州」





写 真



フリップチャートを持つ CHO (Goli CHPS)



CHPS コンパウンドの外観 (Jiyeri CHPS)



CHPS 建物内の外来スペース (Pieng CHPS)



乳児の体重測定の様子 (Fungsi HC)



PNC スタンプ (Sombo HC)



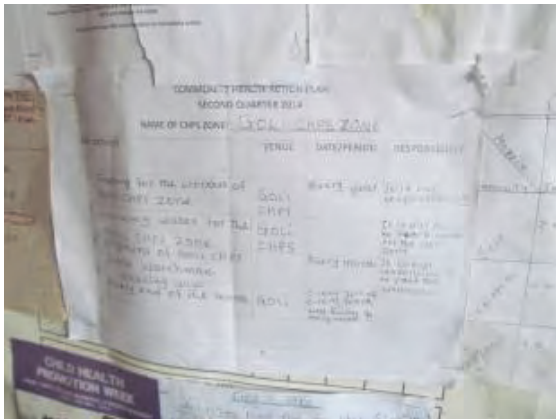
分娩室 (Jeyiri CHPS)



建設中の CHPS コンパウンド  
(Kong CHPS)



日本の無償資金協力を示す看板  
(Kong CHPS)



CHPS コンパウンド内の壁に貼られた  
CHAP (Goli CHPS)



技術協力プロジェクト中間レビュー  
ミニッツ署名



プロジェクト及びプログラム  
中間レビュー結果の報告 (GHS 本部)



ガーナ保健サービス (GHS) 本部の外観

## 略 語 表

略 語	正式名称	日本語
AfDB	African Development Bank	アフリカ開発銀行
CHAP	Community Health Action Plans	地域保健行動計画
CHC	Community Health Committee	地域保健委員会
CHMC	Community Health Management Committees	コミュニティ保健管理委員会
CHN	Community Health Nurse	地域看護師
CHO	Community Health Officer	地域保健師
CHPS	Community-Based Health Planning and Services	駐在地域保健師による基本的保健 医療計画・サービス
CHV	Community Health Volunteer	地域保健ボランティア
C/P	Counterpart	カウンターパート
DA	District Assembly	郡議会
DANIDA	Danish International Development Agency	デンマーク国際開発庁
DCE	District Chief Executive	郡知事
DfID	Department for International Development	英国国際開発省
DHIMS	District Health Information Management System	郡保健情報管理システム
DHIMS2	District Health Information Management System 2	郡保健情報管理システム 2
DHMT	District Health Management Team	郡保健管理チーム
DKK	Danish Krone	デンマーク・クローネ (通貨)
DP	Development Partners	開発パートナー
DPHN	District Public Health Nurse	郡公衆衛生看護師
EN	Enrolled Nurse	認定看護師
EPI	Expanded Programme on Immunization	予防接種拡大計画
EU	European Union	欧州連合
FSV	Facilitative Supervision	支援型スーパービジョン
GDHS	Ghana Demographic Health Survey	ガーナ人口統計・保健調査
GHC	Ghanaian Cedi	ガーナセディ (通貨)
GHS	Ghana Health Service	ガーナ保健サービス
GSGDA	Ghana Shared Growth and Development Agenda	成長と開発アジェンダ
HC	Health Centre	保健センター
HO	Health Objective	保健目標
IEC	Information, Education, and Communication	情報・教育・コミュニケーション 活動
IDSR	Integrated Disease Surveillance and Response	包括的感染症サーベイランス
IGF	Income Generation Fund	自己収入基金
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness	子どもの病気の統合的管理

略 語	正式名称	日本語
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
MA	Medical Assistant	メデイカルアシスタント
MAF	MDG Acceleration Framework	MDG 促進フレームワーク
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MLGRD	Ministry of Local Government and Rural Development	地方政府・地域開発省
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡率
MNDA	Maternal and Neonatal Death Audit	妊産婦・新生児死亡症例検討会
MOH	Ministry of Health	保健省
NHIS	National Health Insurance Scheme	全国健康保険スキーム
NPC	National Population Council	国家人口評議会
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHN	Public Health Nurse	公衆衛生看護師
PNC	Post-natal Care	産後健診
PPMED	Policy Planning, Monitoring & Evaluation Division	政策計画・モニタリング・評価局
PS	Performance Standard	パフォーマンス・スタンダード (業務基準)
QI	Quality Improvement	品質改善
RCC	Regional Coordinating Council	州連携委員会
RHMT	Regional Health Management Team	州保健管理チーム
SBS	Sector Budget Support	セクター財政支援
SDHT	Sub-district Health Team	亜郡保健チーム
SO	Strategic Objective	戦略的目標
ToT	Training of Trainers	講師研修
UHC	Universal Health Coverage	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
UW	Upper West	アッパーウエスト
WHO	World Health Organization	世界保健機関

# 評価調査要約表（英文）

## Summary of Programme Review

### 1. Outline of the programme

#### 1.1. Summary of the programme

Name of the Programme	The Programme for Promoting Mother and Child Health Services Focusing on Upper West Region
Programme purpose	Contribute to improve MNH services in the Upper West Region
Programme output 1	Improvement of access to health facility (CHPS compounds)
Programme output 2	Capacity development of health workers and communities
Programme output 3	Strengthening of supporting mechanism for quality services

#### 1.2. Composition of the programme

The cooperation programme is defined as a series of planned and implemented projects that are related to a certain extent under the common purpose(s) and target(s) (JICA Programme management handbook). Furthermore, the JICA programme is also defined as the strategic framework to contribute to the achievement of long-term and/or mid-term development objectives. The Programme is composed of the following projects:

Programme Output	Name of Constituent Project
1. Improvement of access to health facility (CHPS compounds)	The Project for the Development of CHPS Infrastructure in the Upper West Region
2. Capacity development of health workers and communities	The Project for Improvement of Maternal and Neonatal Health Services utilizing CHPS system in the Upper West Region, Advisor in Community Health Policy, Health Promotion for Inhabitants in the Upper West Region (JOCV), In-Country Training Programme for Capacity Development for CHPS Scaling-Up and Strengthening of Community Structures for CHPS, and CP Training in Japan
3. Strengthening of supporting mechanism for quality services	
Entire Programme	The Project for Human Resource Development Scholarships, The Poverty Reduction Efforts (Health sector), Collaboration with UNICEF (Accelerating efforts to reduce maternal, neonatal and child mortality in the Northern and Upper East regions of Ghana)

### 2. Status of the Programme

#### 2.1. Consistency of Country Assistance Policy of Japan

The Country Assistance Policy for the Republic of Ghana promulgated by the Ministry of Foreign Affairs of Japan in April 2012 focuses on (1) Agriculture (rice cultivation), (2) Infrastructure (electricity and transport), (3) Health and Science/Mathematics Education and (4) Capacity Development of GoG in Administrative and Financial Management as priority areas of assistance. The programme includes the

construction of health facilities in rural communities, especially in the Upper West Region, promotion of awareness activities on health related issues, and developing capabilities of health professionals. Therefore, the Programme is highly consistent with the policy direction of Japanese assistance.

In line with the Country Assistance Policy, JICA has determined (1) Agriculture (rice cultivation), (2) Infrastructure (electricity and transport), (3) Health as mid-term important assistance areas (for the next few years from 2013). Therefore, the Programme is highly consistent with the important assistance areas of JICA for Ghana.

## **2.2. Consistency with Ghanaian development plan and health development plan**

Human Development, including health sector improvement, has been prioritized in the Ghana Shared Growth and Development Agenda (GSGDA) II of 2014-2017 (Draft). Bridging the equity gaps in geographical access to health services and enhancing national capacity for the attainment of health related MDGs, including MCH, is being pursued in the Health Sector Medium Term Development Plan of 2010–2013 and of 2014–2017 (Draft). Therefore, the Programme is in line with the governmental plans and policies of Ghana.

## **3. Possibility of achievement of programme purpose**

The programme purpose is to contribute to improve MNH services in the Upper West Region. Achievement of programme output 2 and programme output 3 are relatively on schedule, despite the achievement of programme output 1 is behind schedule. The logical sequence of the causal relationships between programme outputs and the programme purpose is sufficiently strong since improvement of access to health facilities (CHPS compounds) (programme output (1)), capacity development of health workers and community (programme output (2)) and strengthening of supporting mechanism for quality services (programme output (3)) are indispensable to contributing to the improvement of MNH services in the Upper West Region.

Therefore, the achievement of each programme output contributes to the achievement of the programme purpose.

## **4. Possibility of achievement of programme output**

### **4.1. Programme output 1**

Due to a one-year delay in CHPS compound construction, the achievement of programme output 1 is not sufficient at the moment of the mid-term review and the delay substantially affects the possibility of the achievement of the programme purpose.

### **4.2. Programme outputs 2 and 3**

The achievement of programme output 2 and programme output 3 are relatively on schedule at a satisfactory level, even though FSV related activities with regards to output 3 are being carried behind schedule to a certain extent. However, the Programme needs to implement the project entitled “In-Country Training Programme for Capacity Development for CHPS Scale-Up and Strengthening of Community Structures for CHPS,” for which there are high expectations regarding its complementing of technical

cooperation projects, although it was not designed to provide direct technical assistance to staff and community members at the community level.

## **5. Implementation Process of the Programme**

### **5.1. Synergies or collaboration between the technical cooperation project and the grand aid project**

There are no definite synergies at that moment.

### **5.2. Synergies or collaboration between the technical cooperation project and Advisor in Community Health Policy**

Information has been shared on CHPS operational policies and CHPS implementation guidelines. The technical cooperation project is sharing the information on the current health situation in UW region and the progress of project activities.

To be specific, the advisor incorporated the outcomes (referral sheet, CHAP manuals, etc.) of the technical cooperation project into the CHPS implementation guidelines, which are being developed at the central level.

### **5.3. Synergies or collaboration between the technical cooperation project and JOCVs**

JOCVs participated in training sessions for CHOs organized by the technical cooperation project advisor with her counterparts as observers. JOCVs utilized the IEC materials (flip chart) developed by the Project advisor in her JOCV activities.

### **5.4. Synergies or collaboration between Advisor in Community Health Policy and JOCVs**

The advisor introduced basic knowledge and background by holding an orientation session on the health sector of Ghana and introductory session on CHPS, health system and health administration in a health programme coordination meeting. According to JOCV, these opportunities were recognized as factors promoting their JOCV activities.

Furthermore, the advisor held an orientation session on DHIMS2, health data system, procedures for health data input for newly assigned JOCVs.

### **5.5. Synergies or collaboration among the other constituent projects**

There are no definite synergies through collaboration among the other constituent projects.

## **6. Recommendations**

### **6.1. Recommendation to achieve programme purpose**

Updating the latest information on the progress and process of Project for the Development of CHPS, Infrastructure in the Upper West Region, a grant project, and acceleration of construction for CHPS compounds needs to be promoted.

The construction works of Project for the Development of CHPS, Infrastructure in the Upper West Region, a grant project, is nearly one year behind the schedule, and the construction is scheduled to complete in approximately May 2015. The grant project needs to share the latest information on the progress and process of the grant project with the Ghanaian side because the Ghanaian side has to prepare



for the operation in time for completion of the construction. The grant project also needs to share the information with CHPS units at GHS regional office and district offices by way of the existing information channels. Utilization of the “pigeon holes” located in the regional and district offices would be useful to promote smooth information sharing.

## **6.2. Nation-wide dissemination of the CHPS operational policy by the Advisor**

The new CHPS operational policy and CHPS implementation guidelines have been finalized by GHS. Both documents were developed to incorporate experience in and knowledge on the current technical cooperation project and the previous technical cooperation project in the UW region. The Programme needs to hold an introductory seminar/workshop so as to disseminate the experiences and knowledge of the Project nationwide and JICA Ghana office needs to utilize the opportunity of periodical donor meetings to present the progress and achievements made by the Programme.

## **6.3. Assignment of personnel who obtained master’s degree in Japan to project activity-related department/ division in GHS**

The international student in the Project for Human Resource Development Scholarship was assigned to the human resource development division before he was delegated to Japan. In order to optimize the reach results and achievements, the relevant department/ division in GHS will need to assign personnel to the human resource development division or a project activity-related department/ division such as CHPS unit in RHMT.

## **6.4. Promotion of information sharing to realize synergies and to strengthen collaboration**

### **6.4.1. Strengthening collaboration between the Programme and other development partners**

In particular, strengthening collaboration with the technical cooperation project is necessary. The Programme needs to consider setting up an opportunity to exchange views in Accra with other development partners in accordance with the departure and/or arrival of experts, inviting development partners to JCCs and holding JCCs in the capital city to have more attendance from development partners.

## **6.5. Others**

### **6.5.1. Dissemination of outcomes and achievements of the technical cooperation projects to other regions, and health policy and development plan of Ghana**

The technical cooperation project developed manuals, training materials, referral forms, FSV forms, etc. through project activities. RHMT needs to communicate with PPMED and FHD of GHS central and to take practical measures to disseminate products nationwide in order that they will be adopted as national standards.

### **6.5.2. Strengthen collaboration and dialogue on Programme implementation with the Ghanaian side**

By promoting dialogue with the Ghanaian side, the Programme needs to take account of synergies realized by collaborating among constituent projects as well as the progress of each project, such as



technical cooperation projects and grant aid projects. The Programme needs to start and continue dialogue with the Ministry of Health and GHS at the central as well as the regional level. For that purpose, the Programme also needs to assign dedicated personnel or professional teams to be in charge of liaison and coordination to supervise the whole programme.



# 第1章 調査の概要

## 1-1 調査団派遣の背景・目的

ガーナ共和国（以下、「ガーナ」と記す）では、保健サービスの提供に関し地域による格差がみられ、特にガーナ北部地域や農村部の基礎的保健サービス（Primary Health Care : PHC）へのアクセスが限られている。ガーナ政府は、この保健サービスへのアクセスの格差是正の戦略として、駐在地域保健師による基本的保健医療計画・サービス（Community-Based Health Planning and Services : CHPS）政策を採用した。CHPS 政策は地域看護師（Community Health Nurse : CHN）に2週間程度の訓練を行い、本訓練を終えた CHN を地域保健師（Community Health Officer : CHO）として、数個のコミュニティから構成される人口 3,000~4,500 人の CHPS ゾーンに駐在させ、健康教育・住民参加促進・リファラルなどの PHC サービスを実施することを根幹としている。

しかしながら、本政策に基づくサービスのカバー率改善は、当初郡レベルの行政能力の不足、CHPS ゾーンに派遣される CHO の数や能力の不足、コミュニティの参加度合いの低さなどにより停滞していた。そのため、ガーナ政府は、5 歳未満児死亡率等の保健指標が他地域よりも悪いアップパーウエスト（Upper West : UW）州における本政策支援のための技術協力プロジェクトを日本政府に対して要請した。

これを受けて、JICA は技術協力プロジェクト「UW 州地域保健強化プロジェクト」を 2006 年 3 月から 2010 年 2 月まで実施し、CHPS サービス提供に係る UW 州保健局の組織能力強化を目的とした活動を行った。その結果、プロジェクト目標はおおむね達成され、特に CHN に対する CHO 養成研修についてはカウンターパート（Counterpart : C/P）のみで実施できるようになった。一方で、プロジェクトで強化された支援型スーパービジョン（Facilitative Supervision : FSV）の実施、上位機関への紹介については実施が不十分であり、支援を継続する必要が認められた。また、ガーナ全体としてミレニアム開発目標 5（Millennium Development Goal5 : MDG5）である「妊産婦死亡率の低下」の指標の進捗状況が思わしくなく、かつ CHPS サービスは妊産婦ケアへのアクセス改善のツールとみなされていることから、C/P 機関の組織能力強化により、喫緊の課題である母親への保健サービスが改善されることが重要となっている。

このような背景のもと、ガーナ政府から同プロジェクトで実施した保健システム強化の成果を活用した形で UW 州における母子保健分野の協力要請があり、UW 州の妊産婦及び新生児向けサービスの改善を目的とした技術協力プロジェクト「UW 州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」を実施することとなった。本プロジェクトは、ガーナ保健サービス（Ghana Health Service : GHS）UW 州保健局を C/P に、2011 年 9 月から 2016 年 9 月までの 5 年間の予定で、妊産婦・新生児保健サービスに関する①保健従事者のスキル・能力強化②FSV やリファラルシステム等の上位/下位機関連携促進のための制度強化③住民参加とその支援制度の確立を通じて、UW 州で CHPS を活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善されることをめざしている。

また、当該技術協力プロジェクトは、「UW 州母子保健サービス強化プログラム」の中核を成す案件でもある。本プログラムは、他に以下の案件から構成され、能力強化支援と施設整備支援の有機的な連携を行っている。

①UW 州地域保健施設整備計画（CHPS コンパウンド約 70 カ所の建設及び地域保健活動に必要な機材の供与）

- ②JOCV（保健師、助産師）
- ③人材育成支援無償（UW 州保健局行政官 1 名の本邦大学院修士課程への留学を支援）
- ④貧困削減戦略支援無償（保健）（保健省予算への直接財政支援）
- ⑤地域保健政策アドバイザー（個別専門家）（GHS 政策計画モニタリング評価局に配属し、地域保健政策及び新保健情報管理システム導入を支援）
- ⑥ユニセフプロジェクト “Accelerating efforts to reduce maternal, neonatal and child mortality in the Northern and Upper East region of Ghana”（わが国の拠出金により、UW 州以外の北部 2 州にて妊産婦・子どもの健康向上に関する活動を支援）

本調査では、上述の技術協力プロジェクトの中間レビュー調査実施後、引き続き、当該プログラム構成案件の成果や案件間の相乗効果（プログラムとしての効果）等についても確認し、プログラム中間レビュー結果として取りまとめることを目的とする。当該プログラムは、2005～2009 年度に実施した「UW 州住民の健康改善プログラム」の後継プログラムであり、2007 年に実施したプログラム評価結果も踏まえ、現プログラムの協力の方向性を検討していくこととする。

### 1-2 調査団の構成

調査団の構成は以下のとおりである。

表 1-1 調査団の構成

担当分野	氏名	所属
団長	渡辺 元治	JICA アフリカ部アフリカ第二課 課長
母子保健	青木 恒憲	JICA 人間開発部保健第二グループ保健第四チーム 企画役
保健・医療	上野 修平	JICA 人間開発部保健第一グループ保健第二チーム 主任調査役
協力企画	伊勢 大樹	JICA アフリカ部アフリカ第二課 職員
評価分析	小笠原 暁	株式会社 VSOC 事業部 コンサルタント

### 1-3 調査の方法

本調査は、「UW 州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト中間レビュー」と並行して 2014 年 6 月 15 日～7 月 14 日に実施された。日程の詳細は付属資料 1 のとおりである。

2006 年 12 月から 2007 年 12 月にかけて実施された前プログラム評価「UW 州住民の健康プログラム」評価との継続性をかんがみて、「貢献」の概念に基づく評価手法を採用した。具体的には、①日本側政策及び相手国の開発戦略における位置づけ②JICA プログラムの戦略性（一貫性と結果）③ガーナ開発戦略への貢献の 3 つの評価項目のもとで、各評価設問を設定した。

情報収集手段は以下のとおりである。

#### (1) 文献調査

国内準備段階において、技術協力プロジェクト、評価対象プログラム及びそれらの構成案件に関する各種報告書及び当該国開発戦略関係文書、保健セクター文書等を収集・分析した。

#### (2) インタビュー

技術協力プロジェクト及び評価対象プログラムと構成案件の関係者、ガーナ側政府関係

者、主要関係開発パートナー（UNICEF、USAID 等）へのインタビューを行った。

(3) 現地調査

現地調査では、補足的・追加的な文書収集、特に開発パートナー（UNICEF、USAID 等）及び UW 州の保健関連文書・データを収集した。また、派遣中の青年海外協力隊、無償資金協力事業によって建設中の CHPS コンパウンドの現状確認を行った。加えて、CHPS コンパウンド周辺のコミュニティへのインタビューも行った。

## 第2章 ガーナにおける保健分野の現状と取り組み

### 2-1 基本情報

#### 2-1-1 人口

ガーナ全体と UW 州の郡ごとの人口を示す。

表 2-1 全国及び州ごとの人口（2010 年）

州名	人口	1歳以下人口 (予測値)	生殖可能年齢 人口 (予測値)
Ashanti	5,047,396	201,896	1,170,996
Brong Ahafo	2,323,875	92,955	539,139
Central	1,961,994	78,480	459,107
Eastern	2,420,927	96,837	559,234
Greater Accra	4,469,507	178,780	1,273,810
Northern	2,399,907	95,996	527,980
Upper East	1,026,458	41,058	236,085
Upper West	682,451	27,298	157,646
Volta	1,974,110	78,964	459,968
Western	2,637,134	105,485	611,815
全国	24,943,759	997,750	5,995,779

出所：Facts and Figures, GHS

表 2-2 UW 州人口の推移（2011～2013 年）

郡名	2011 年		2012 年		2013 年	
	人口	生殖可能 年齢人口	人口	生殖可能 年齢人口	人口	生殖可能 年齢人口
DBI	NA	NA	NA	NA	32,802	7,774
Jirapa	90,082	21,349	91,793	21,755	93,537	22,168
Lambussie	52,635	12,474	53,635	12,711	54,655	12,953
Lawra	102,847	24,375	104,801	24,838	50,703	12,017
Nadowli	96,181	22,795	98,009	23,228	67,069	15,895
Nandom	NA	NA	NA	NA	56,089	13,293
Sissala E.	57,602	13,652	58,696	13,911	59,812	14,175
Sissala W.	50,515	11,972	51,475	12,200	52,453	12,431
Wa East	73,443	17,406	74,839	17,737	76,261	18,074
Wa Muni	109,251	25,892	111,327	26,384	113,442	26,886
Wa West	82,894	19,646	84,469	20,019	86,073	20,399
Total	715,450	169,562	729,044	172,783	742,896	176,066

出所：2013 Annual Report, Upper West Regional Health Services

## 2-1-2 医療保健従事者人口

医師、助産師、看護師（CHO 含む）の人数は近年増加傾向にある。医師 1 人当たりの人口、看護師 1 人当たりの人口はともに全国では減少しているが、UW 州では医師 1 人当たりの人口は逆に増加している。

表 2-3 医師、助産師、看護師（CHO 含む）の人数の推移

	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年
医師	2,082	2,108	2,431	2,252	2,615
助産師	3,794	3,780	4,033	3,863	4,185
CHO を含む看護師	16,228	16,268	15,816	19,033	24,533

出所：Holistic Assessment of the Health Sector Programme of Work 2013

表 2-4 医師/人口比の推移（2009～2013 年）

医師： 人口比	AR <sup>1</sup>	BAR	CR	ER	GAR	NR	UER	UWR	VR	WR	Ghana
2009 年	1 : 8,136	1 : 16,194	1 : 22,088	1 : 15,207	1 : 5,103	1 : 46,691	1 : 29,861	1 : 39,473	1 : 24,837	1 : 31,942	1 : 11,649
2010 年	1 : 8,506	1 : 16,390	1 : 25,021	1 : 16,988	1 : 4,578	1 : 34,437	1 : 36,088	1 : 50,151	1 : 26,478	1 : 26,110	1 : 11,698
2011 年	1 : 7,793	1 : 16,304	1 : 21,416	1 : 16,294	1 : 3,810	1 : 21,807	1 : 39,226	1 : 39,747	1 : 23,859	1 : 26,632	1 : 10,217
2012 年	1 : 9,828	1 : 16,679	1 : 23,405	1 : 19,467	1 : 4,246	1 : 20,195	1 : 38,279	1 : 45,565	1 : 24,728	1 : 29,082	1 : 11,515
2013 年	1 : 10,503	1 : 17,547	1 : 23,892	1 : 19,065	1 : 3,178	1 : 22,894	1 : 33,896	1 : 53,064	1 : 23,277	1 : 28,653	1 : 10,170

出所：Holistic Assessment of the Health Sector Programme of Work 2013

表 2-5 看護師（CHO 含む）/人口比の推移（2009～2013 年）

看護師： 人口比	AR	BAR	CR	ER	GAR	NR	UER	UWR	VR	WR	Ghana
2009 年	1 : 2,100	1 : 1,868	1 : 1,400	1 : 1,197	1 : 1,158	1 : 1,960	1 : 1,138	1 : 1,145	1 : 1,264	1 : 1,797	1 : 1,494
2010 年	1 : 1,994	1 : 1,915	1 : 1,607	1 : 1,376	1 : 1,043	1 : 2,077	1 : 1,158	1 : 1,204	1 : 1,434	1 : 1,727	1 : 1,516
2011 年	1 : 2,023	1 : 1,850	1 : 1,700	1 : 1,565	1 : 1,192	1 : 1,942	1 : 1,161	1 : 1,160	1 : 1,570	1 : 1,777	1 : 1,599
2012 年	1 : 1,699	1 : 1,671	1 : 1,412	1 : 1,303	1 : 960	1 : 1,791	1 : 1,045	1 : 1,036	1 : 1,470	1 : 1,448	1 : 1,362
2013 年	1 : 1,296	1 : 1,245	1 : 1,185	1 : 1,041	1 : 826	1 : 1,423	1 : 715	1 : 855	1 : 1,135	1 : 1,142	1 : 1,084

出所：Holistic Assessment of the Health Sector Programme of Work 2013

施設における新生児死亡率と施設妊産婦死亡率は表 2-6 のとおり。

表 2-6 施設における新生児死亡率（Institutional infant mortality rate : iIMR）の推移  
（2012～2013 年）

iIMR	AR	BAR	CR	ER	GAR	NR	UER	UWR	VR	WR	全国
2012	6.30	14.67	9.85	12.37	19.16	21.43	14.97	11.92	12.80	16.47	13.80
2013	6.52	14.99	16.24	16.24	15.83	21.89	9.29	13.11	10.78	18.36	13.00

出所：Holistic Assessment of the Health Sector Programme of Work 2013, MoH

<sup>1</sup> 州名注) AR : アシャンティ州、BAR : ブロンガファフオ州、CR : セントラル州、ER : イースタン州、GAR : グレーター・アクラ州、NR : ノーザン州、UER : アッパーイースト州、UWR : アッパーウエスト州、VR : ボルタ州、WR : ウェスタン州

表 2-7 施設における妊産婦死亡率（Institutional Maternal Mortality Ratio : iMMR）の推移  
（2010～2013 年）

iMMR	AR	BAR	CR	ER	GAR	NR	UER	UWR	VR	WR	全国
2010	151.6	141.9	149	191.6	207.1	139.7	137.9	157.7	219.4	137	164.1
2011	197.4	127.4	123.8	207.3	242.4	170.8	127.4	159.6	200.6	101	174.4
2012	76.9	166.8	113.2	172.9	205.3	211.7	135.8	145.9	173.8	131.8	151.8
2013	125.3	138.3	121.6	199.5	198.1	173.7	108.4	192.9	161	152.7	154.6

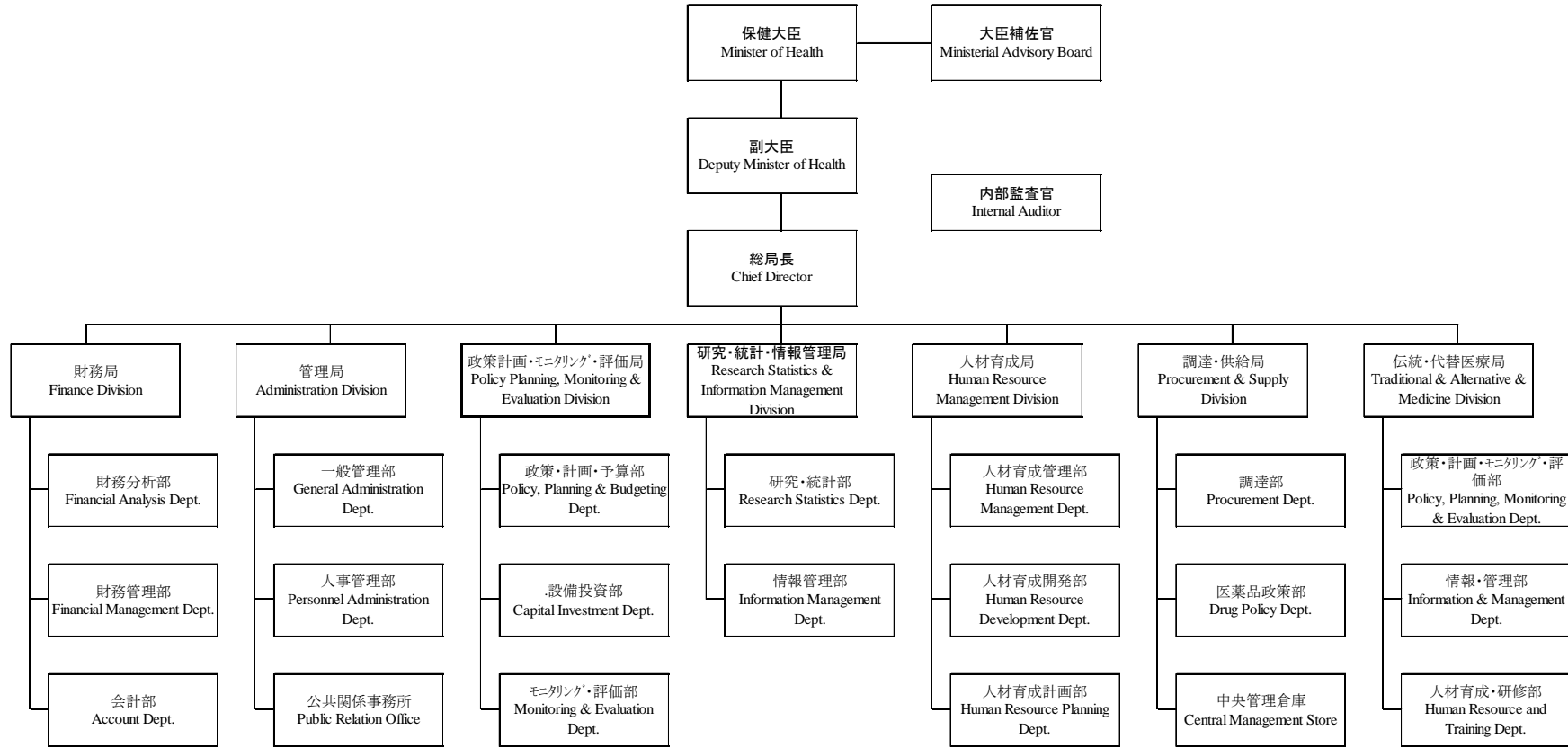
出所：Holistic Assessment of the Health Sector Programme of Work 2013, MOH

### 2-1-3 実施機関の組織図

保健省（Ministry of Health : MOH）とガーナ保健サービス（GHS）の組織図は図 2-1～3 のとおりである。GHS の「政策計画・評価・モニタリング局」が本プログラムのなかの技術協力プロジェクトの C/P 機関となっている。



(1) 保健省の組織図



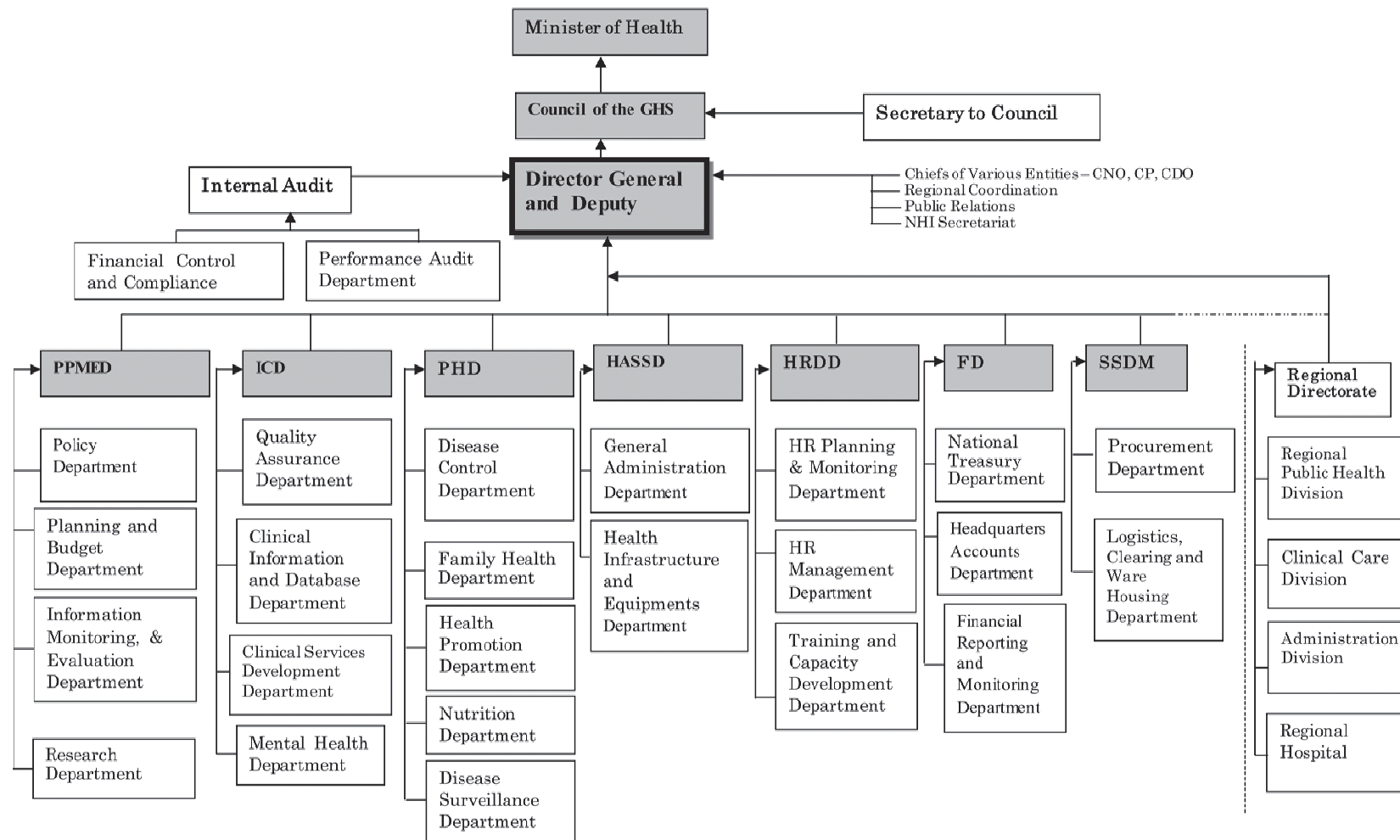
出所：JICA

図 2 - 1 保健省 (MOH) の組織図

(2) ガーナ保健サービスの組織図

1) ガーナ保健サービス（中央）

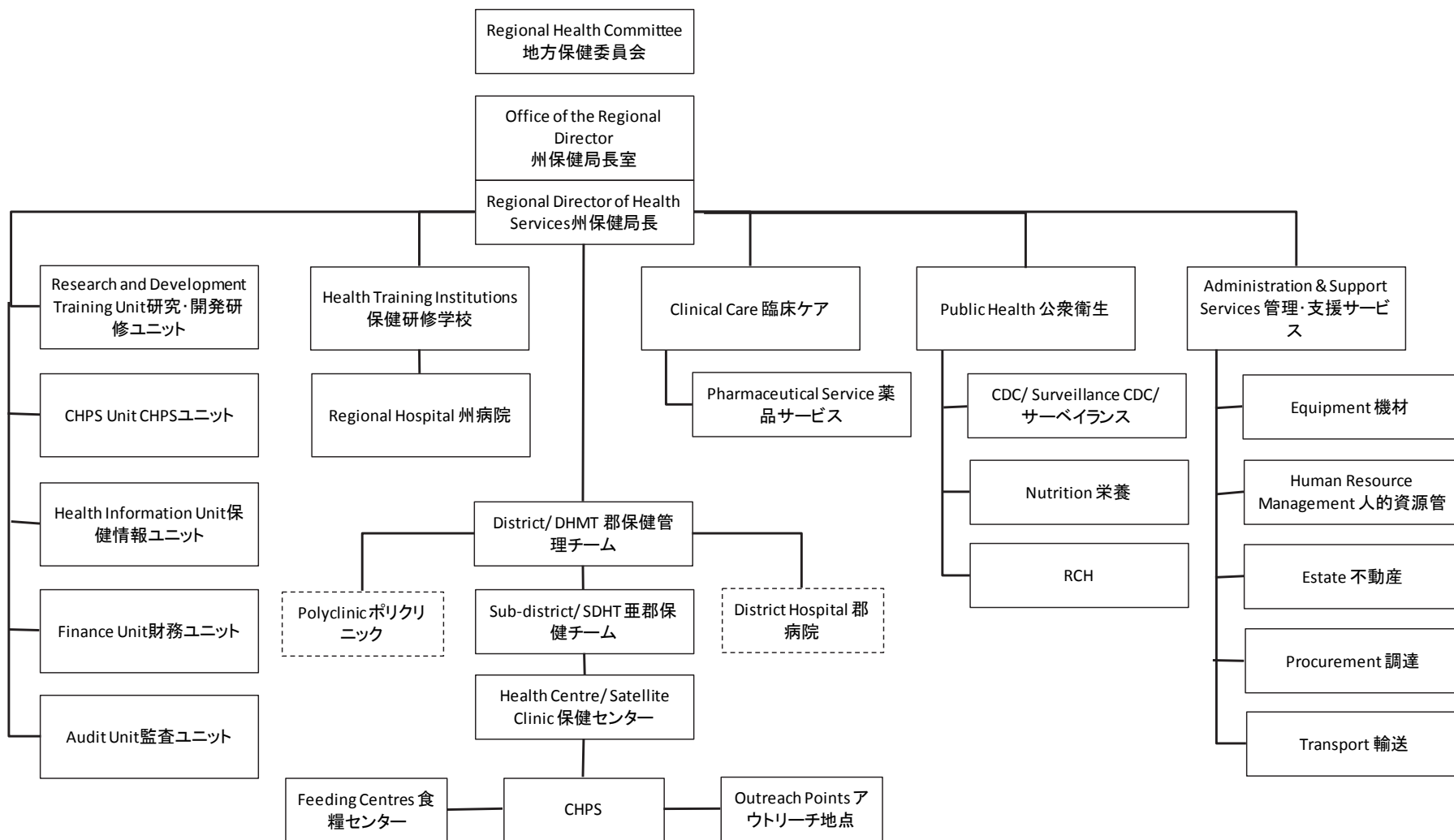
ガーナ保健サービス（中央）では、「政策計画・モニタリング・評価局（PPMED）」が本プログラムのなかの技術協力プロジェクトの関係機関となっている。



出所：JICA

図 2 - 2 ガーナ保健サービス（GHS）本部の組織図

2) ガーナ保健サービス (UW 州)



出所：JICA

図 2-3 UW 州のガーナ保健サービス (GHS) の組織図

2-1-4 実施機関の予算

MOHとGHSの予算は表2-8、9のとおりである。中央・UW州ともに予算額は増加している。

表2-8 2009～2014年の保健省予算の推移 (単位:100万ガーナセディ)

資金源/年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
ガーナ政府	344.40	400.45	406.66	443.44	508.98	1,208.82
ドナー	234.66	318.63	408.49	624.06	194.46	781.26
IGF	108.31	208.02	507.49	468.00	1,831.40	1,363.62
重点/セクター投資プログラム	11.43	8.00	4.94	69.86	46.84	0.00
予算資金割り当て					29.90	0.00
裁量予算合計	698.80	935.10	1,327.58	1,605.36	2,611.58	3,353.71
前年比増減 (%)	0.00	33.80	42.00	20.90	62.70	28.42
健康保険基金 (法定資金)	391.82	480.90	477.67	682.14	917.86	926.61
予算合計	1,090.62	1,416.00	1,805.25	2,287.50	3,529.44	4,280.32

出所: 2010, 2011, 2012, 2014 Annual Programme of Work and MOH-PBU Budget Data (2013)

表2-9 2009～2013年のUW州保健局予算の推移 (単位:100万ガーナセディ)

年		2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
予算内訳	ガーナ政府/ドナー基金	492.16	507.70	649.27	168.67	578.49
	IGF	9,441.56	10,857.92	13,986.81	14,398.71	19,749.95
	プログラム基金	3,764.23	5,629.26	5,364.26	2,575.40	2,730.08
	執行金額合計	13,897.94	16,994.88	20,000.34	17,142.77	23,058.51
	予算執行率 (%)	63.65	68.56	70.02	57.48	47.90
予算合計		21,835.06	24,789.46	28,564.76	29,822.88	48,128.99

出所: 2013 Annual Report, Upper West Regional Health Services

2-1-5 保健施設の概要

UW州における保健施設の概要は表2-10のとおり。

表2-10 UW州における保健施設の概要

郡	CHPS	クリニック	ヘルスセンター	病院	助産院	ポリクリニック	合計
DBI	8		5				13
Jirapa	14		7	1		1	23
Lambussie	10	1	5		1	1	18
Lawra	12		4	1		1	18
Nadowli	17		10	2			29
Nandom	9		4	1	1	1	16

Sissala East	13	1	6	1	1		22
Sissala West	10		4	1			15
Wa East	14	1	7				22
Wa Municipal	20	6	7	3			36
Wa West	20	1	7		1	1	30
合計	147	10	66	10	4	5	242

出所：2013 Annual Report, Upper West Regional Health Services

## 2-2 ガーナ政府の取り組み

### 2-2-1 関連組織の戦略目標

#### (1) 保健省 (MOH)

「保健セクター中期開発計画 (Health Sector Medium-Term Development Plan : HSM TDP) 2014-2017」に一致する形で、以下の政策的フレームワークが設定されている。

#### 1) ビジョン (Vision)

国家開発のための健康的な国民人口を維持すること

#### 2) 使命 (Mission)

ガーナに住むすべての人々の、意識の高い医療保健従事者による質の高い保健サービスへのアクセスを通して、健康と活力を推進し、社会経済開発に貢献すること

#### 3) セクター目的 (Sector Goal)

子孫を安全かつ自然に産み育てる健康な国民人口を維持すること

#### 4) 政策的主目的 (Policy thrust)

より健康的な国民人口を実現するためにケアへのアクセスの不平等を減らして保健サービスの利用と範囲を拡大すること

#### 5) 保健目的 (Health Objectives : HO)

HO 1 : 保健サービスへの地理的な格差の是正

HO 2 : 持続的な保健ケア提供のためのファイナンス及び貧困層への金銭面での措置の実施

HO 3 : 保健システムのガバナンスとマネジメントの改善

HO 4 : 精神衛生サービスを含む保健サービスの質の向上

HO 5 : 保健関連のミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals : MDGs) 達成のための国家能力の拡大及び増進の保持

HO 6 : 非伝染性感染症及び他の伝染病の予防及びコントロールの強化

出所：2014 Programme of Work, MOH

特に 2014 年の保健セクターにおける重点プログラム・プロジェクトは以下のとおり。

- 1) MDG 促進フレームワーク (MDG Acceleration Framework : MAF) による妊産婦支援プログラムの実施の加速化
- 2) 改訂された新しい CHPS 政策に則した CHPS の継続拡大
- 3) 実施中の国家地方分権プログラムに合致した MOH と関係官庁の施設及び組織の構造改革の継続

- 4) 精神衛生サービスと緊急時のケアの強化
- 5) 生活習慣病のケース・マネジメントの改善と審査の拡大
- 6) 最適な人的資源開発のための人員配置の規範の実施
- 7) 結核、マラリア、HIV/AIDS、顧みられない熱帯病を含む公的な保健介入の強化
- 8) 保健セクターの公的財政管理システムの強化
- 9) 国民健康保険スキームの加入者の認証と電子請求システムの拡大
- 10) 保健情報マネジメントシステムの強化とさまざまな遠隔医療システム (e-health) の介入の強化
- 11) モニタリングと監督の制度・構造改善
- 12) 州病院・郡病院における専門家の臨床アウトリーチプログラムの対象地域の拡大
- 13) 安全な血液・血液製剤へのアクセスの拡大
- 14) 精神衛生戦略の実施
- 15) 麻薬の安全なモニタリングの実施、タバコ・乱用物質の規制とコントロール
- 16) 全国栄養政策の実施

---

出所：2014 Programme of Work, MoH

2014年における投資重点分野は、MDG4、5、6の達成及び精神衛生の加速化に結びつくプロジェクトであるとしている。

(2) ガーナ保健サービス (GHS) の重点分野

GHSは、医療保健サービスのための戦略的目標 (Strategic Objective : SO) を、以下のように掲げている。

---

SO 1 : CHPS の見直しと拡大

SO 2 : 特に人的資源と保健情報システムといった、保健成果改善のためのリーダーシップとマネジメントのシステムの改善

SO 3 : MAF と他のリプロダクティブ・ヘルス、子どもの保健サービスの実施増強

SO 4 : 特に HIV/AIDS、結核、マラリア、ギニアワーム、ポリオの撲滅及び包括的感染症サーベイランス (Integrated Disease Surveillance and Response : IDSR) といった疾病管理活動の拡大

SO 5 : 特に緊急時のマネジメント、専門家のアウトリーチサービス、精神衛生サービスといった医療施設におけるケアの改善

---

出所：2012 Annual Report, GHS

(3) UW 州保健局の重点分野

UW 州保健局は、2013年の年次報告書によると以下の項目を重点分野として掲げている。

- 1) 人的資源及び実績の管理の増進
- 2) 保健ケア提供における支援サービスの役割の強化
- 3) 妊産婦・新生児保健の改善のための JICA プロジェクト第2フェーズの実施
- 4) IDSR の下での特定疾病の根絶・撲滅のための疾病サーベイランスの強化
- 5) データ管理・郡保健情報管理システム 2 (District Health Information Management System

## 2 : DHIMS 2) の実施の改善

- 6) CHPS を通じた保健サービスのアクセス改善及び新たに建設されたポリクリニックの運用化
- 7) 改善された FSV のツールの実施及び統合されたモニタリングとスーパービジョンの改訂及び実施
- 8) サービスデリバリー実現のための開発パートナー・他の関係者との連携強化
- 9) すべてのレベルのサービスデリバリーにおける顧客のケア・サービスの改善
- 10) 妊産婦死亡症例検討会の強化の継続及び検討会提言の実施強化
- 11) 不正手段の予防・特定・管理ための財政的・会計システムの強化
- 12) 会計の疑義のフォローアップ

出所 : 2013 Annual Report, Upper West Regional Health Service

### 2-2-2 上位計画

#### (1) 国家開発計画

ガーナ政府は、2014年3月に「第二次成長と開発アジェンダ（Ghana Shared Growth and Development Agenda : GSGDA）2014-2017」を策定しており、その中期的目標として、“A stable, united, inclusive and prosperous country with opportunities for all”（すべての国民に機会が与えられ、安定し、団結し、包括的で豊かな国家）を実現することを掲げ、以下の戦略的方向性を示している。

#### (2) 戦略的方向性

- ・マクロ経済の安定性の確保・維持
- ・ガーナの民間セクターの競争力強化
- ・農業の変換の加速化と持続可能な自然資源管理
- ・石油・ガス開発
- ・社会基盤と人間の居住地の開発
- ・人的資源開発、生産性、雇用
- ・透明性があり説明責任を果たせるガバナンス
- ・計画準備・実施可能な環境整備
- ・モニタリングと評価

本プログラムを含む保健セクターへの取り組みは、「人的資源開発、生産性、雇用」に含まれているといえる。

### 2-2-3 保健セクターに係る開発計画

「保健セクター中期開発計画（HSMTDP）2010-2013」では、(1)保健サービス・栄養サービスへの地理的な格差の是正及び貧困層保護のための持続的な資金調達の実施 (2) 緊急時の医療体制を含むガバナンスの改善及び保健サービスデリバリーの効率性・効力の強化 (3) 妊産婦、新生児、幼児、青年の質の高い保健サービスへのアクセス改善 (4) 非伝染性感染症及び他の伝染病の予防・コントロールの強化及び健康的な生活の推進 (5) 精神衛生サービスデリバリーを含む保健施設ケアの強化、といった保健セクター目標（政策目標）が掲げられている。GHS

の組織目標もこれらの保健セクター目標を基準としている。

現在、「HSM TDP 2014-2017」（ドラフト）が策定されており、本中期開発計画では、(1) 保健サービスへの地理的な格差の是正 (2) 持続的な保健ケア提供のためのファイナンス及び貧困層への金銭面での措置の実施 (3) 保健システムのガバナンスとマネジメントの改善 (4) 精神衛生サービスを含む保健サービスの質の向上 (5) 保健関連の MDGs 達成のための国家能力の拡大及び増進の保持 (6) 非伝染性感染症及び他の伝染病の予防及びコントロールの強化といった政策目標を実現していくべきとしている。

両計画においては、一貫して「貧困層への手当」「ガバナンスとマネジメントの改善」「保健サービスの質の向上」「MDGs 達成/新生児、幼児、青年の保健サービス改善」「予防及びコントロールの強化」が掲げられている。

保健サービスへの地理的な格差の是正が第一に掲げられている点に大きな変更はないが、妊産婦、新生児、幼児、青年の保健サービスの代わりに MDGs の達成が保健セクター目標として明記されたこと、貧困層への手当が金銭面での措置を含めて別個の保健セクター目標として明記された点が大きな違いである。旧計画の「保健施設ケアの強化」の部分は、「MDGs の達成」に含まれている。表 2-11 に目標の比較を示す。

表 2-11 新旧の保健セクター中期開発計画の比較

計画目標の視点	(旧) HSM TDP 2010-2013	HSM TDP 2014-2017 (ドラフト)
地理的な格差の是正	HO1：保健サービス・栄養サービスへの地理的な格差の是正及び貧困層保護のための持続的な資金調達の確保	HO1：保健サービスへの地理的な格差の是正
貧困層への手当		HO2：持続的な保健ケア提供のためのファイナンス及び貧困層への金銭面での措置の実施
ガバナンスとマネジメントの改善	HO2：緊急時の医療体制を含むガバナンスの改善及び保健サービスデリバリーの効率性・効力の強化	HO3：保健システムのガバナンスとマネジメントの改善
保健サービスの質の向上		HO4：精神衛生サービスを含む保健サービスの質の向上
MDGs 達成/新生児、幼児、青年の保健サービス改善	HO3：質の高い妊産婦、新生児、幼児、青年の保健サービスのアクセス改善	HO5：保健関連の MDGs 達成のための国家能力の拡大及び増進の保持
予防及びコントロールの強化	HO4：非伝染性感染症及び他の伝染病の予防・コントロールの強化及び健康的な生活の推進	HO6：非伝染性感染症及び他の伝染病の予防及びコントロールの強化
保健施設ケアの強化	HO5：精神衛生サービスデリバリーを含む保健施設ケアの強化	

出所：調査団作成

各保健セクター目標の下には、達成のための戦略が明記されており、本プログラムに関連する「(HO1) 保健サービスへの地理的な格差の是正」「(HO4) 精神衛生サービスを含む保健サービスの質の向上」「(HO5) 保健関連の MDGs 達成のための国家能力の拡大及び増進の保持」に



関連する戦略を図 2-4 に示す。

各保健セクター目標に対して、表 2-12 のとおり 2014 年の中間的目標が設定されている。CHPS 関連では、「(HO1) 保健サービスへの地理的な格差の是正」のために「機能している (functional) 686 の CHPS ゾーンの構築」が掲げられている。

表 2-12 保健セクター中期開発計画の保健セクター目標と 2014 年の中間的目標

保健セクター目標 (政策目標)	2014 年の中間的目標 (マイルストーン)
HO1: 保健サービスへの地理的な格差の是正	機能している (functional) 686 の CHPS ゾーンの構築
	設備投資計画の策定
HO2: 持続的な保健ケア提供のためのファイナンス及び貧困層への金銭面での措置の確保	保健ファイナンス戦略のための計画の実施
HO3: 保健システムのガバナンスとマネジメントの改善	地方分権化進展開始のための計画の実施
HO4: 精神衛生サービスを含む保健サービスの質の向上	病院戦略の策定
HO5: 保健関連の MDGs 達成のための国家能力の拡大及び増進の保持	保健施設における死亡の減少のためのロードマップ策定
HO6: 非伝染性感染症及び他の伝染病の予防及びコントロールの強化	非伝染性感染症政策・戦略の策定

出所: 2014 Programme of Work, MoH

「第二次成長と開発アジェンダ(GSGDA) 2014-2017」

[中期的目標]  
 “A stable, united, inclusive and prosperous country with opportunities for all”(安定した、団結した、全体が裨益するすべての国民に機会が与えられている繁栄した国家)

[戦略的方向性]  
 ・マクロ経済の安定性の確保・維持  
 ・ガーナの民間セクターの競争力強化  
 ・農業の変換の加速化と持続可能な自然資源管理  
 ・石油・ガス開発  
 ・インフラストラクチャーと人間の居住地の開発  
 ・**人的資源開発、生産性、雇用**  
 ・透明性があり説明責任を果たせるガバナンス  
 ・計画準備・実施可能な環境整備  
 ・モニタリングと評価



「保健セクター中期開発計画2014-2017(ドラフト)」

[保健セクター目標(HO)]

- (HO1) 保健サービスへの地理的な公平な格差の是正
- (HO2) 持続的な保健ケア提供のためのファイナンス及び貧困層への金銭面での措置の確保
- (HO3) 保健システムのガバナンスとマネジメントの改善
- (HO4) 精神衛生サービスを含む保健サービスの質の向上
- (HO5) 保健関連のMDG達成のための国家能力の拡大及び増進の保持
- (HO6) 非伝染性感染症及び他の伝染病の予防及びコントロールの強化

[HO1実現のための戦略]  
 ・郡・亜郡の保健システムの強化  
 ・CHPSが実施されていない地域への改訂版CHPS戦略の実施推進  
 ・保健セクターへの資本投資政策及び計画の策定・最終化  
 ・サービスが行き届いていない地域への保健セクターのICT政策、E-保健戦略の実施

[HO2実現のための戦略]  
 ・リーダーシップ、マネジメントプログラムの見直しと構造改革  
 ・地方分権プログラムへの対応  
 ・ケア提供のための関係者の関与とパートナーシップの強化  
 ・保健セクターの規制の強化と促進  
 ・人的資源開発戦略の実行  
 ・保健情報システムの改善

[HO3実現のための戦略]  
 ・MDG促進フレームワークの実施促進  
 ・幼児・新生児の病気のためのコミュニティと施設中心の介入の拡大  
 ・EPIの強化と継続  
 ・質の高い青年期の性的健康及びプロダクティブヘルスサービスの拡大  
 ・マラリア、TB、HIV/AIDS抑制のための国家戦略計画の実施普及

[HO4実現のための戦略]  
 ・質の高いサービスと患者の安全のための包括的国家戦略の開発・実施  
 ・緊急時の対応強化とリファラルの強化  
 ・専門家と専門家からの保健サービスの拡大(診断、耳鼻咽喉科、眼科、理学療法等)  
 ・サプライチェーン、日用品の確保、質の高い日薬品の確保  
 ・伝統的医療と既存の保健サービスデリバリーの統合拡大  
 ・精神衛生法の実施、精神衛生戦略の最終化・実施

図2-4 ガーナの開発計画・保健セクター開発計画の枠組み

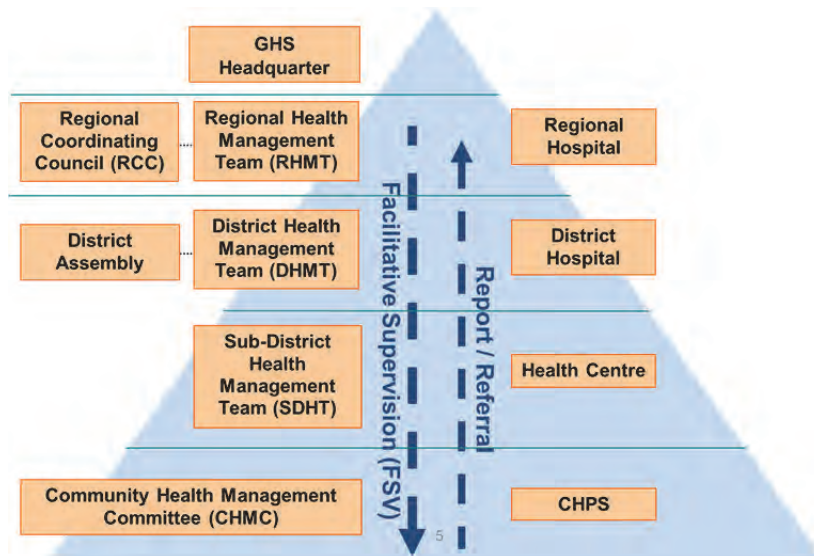
## 2-2-4 保健行政

保健省（MOH）とガーナ保健サービス（GHS）の分業体制で実施されている。MOH は政策作成、資金調達の問題を負い、GHS は MOH 管轄下において承認された国家政策に基づき、包括的で利用しやすい PHC に特化した保健サービスを州（region）・郡（district）・亜郡（sub-district）レベルにおいて供給・運営する責任を負っている。モニタリング・評価は、MOH と GHS 双方で実施している。

GHS 管轄の施設は第 1・2 次保健医療施設であり、第 3 次保健医療施設の教育病院は MOH とも GHS とも異なる独立した機関である。GHS・教育病院ともに半独立の政府機関（semi-autonomous agency）であり、MOH の他にも予算リソースをもっている。

行政の MOH、中央 GHS、州 GHS、郡 GHS の 4 レベルのマネジメントシステムが存在する。しかしながら、垂直方向（MOH→郡 GHS）・水平方向（地方 GHS⇔地方議会）ともに調整・協力機能は十分ではないとされる。現在、地方分権化推進プロセスにあり、州レベル以下の GHS はそれぞれ州・郡議会の下に位置づけられていく予定である。

例として、UW 州の保健行政システムを図 2-5 に示す。



出所：JICA

図 2-5 UW 州の保健行政

## 2-3 保健関係の重要なイニシアティブ

### 2-3-1 ミレニアム開発目標（MDGs）について

ミレニアム開発目標（MDGs）の成立は、2000 年 9 月にニューヨークで開催された国連ミレニアム・サミットに端を発している。21 世紀の国際社会の目標として、国連ミレニアム宣言を採択した。平和と安全、開発と貧困、環境、人権とグッドガバナンス、アフリカの特別なニーズなどを課題として掲げ、21 世紀の国連が果たすべき役割の方向性を示したものである。保健関連の MDGs は、8 ゴール中 3 ゴールであり、保健関連の MDGs を表 2-13 に示す。

表 2-13 保健関連の MDGs と指標

ターゲット	指 標
ゴール 4 : 乳幼児死亡率の削減	
ターゲット 4.A 2015 年までに 5 歳未満児の死亡率を 1990 年の水準の 3 分の 1 に削減する。	4.1 5 歳未満児の死亡率 4.2 乳幼児死亡率 4.3 はしかの予防接種を受けた 1 歳児の割合
ゴール 5 : 妊産婦の健康の改善	
ターゲット 5.A 2015 年までに妊産婦の死亡率を 1990 年の水準の 4 分の 1 に削減する。	5.1 妊産婦死亡率 5.2 医師・助産婦の立ち会いによる出産の割合
ターゲット 5.B 2015 年までにリプロダクティブ・ヘル スへの普遍的アクセスを実現する。	5.3 避妊具普及率 5.4 青年期女子による出産率 5.5 産前ケアの機会 5.6 家族計画の必要性が満たされていない割合
ゴール 6 : HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止	
ターゲット 6.A HIV/AIDS の蔓延を 2015 年までに食い 止め、その後減少させる。	6.1 15~24 歳の HIV 感染率 6.2 最後のハイリスクな性交渉におけるコンドーム 使用率 6.3 HIV/AIDS に関する包括的かつ正確な情報を有す る 15~24 歳の割合 6.4 10~14 歳の、AIDS 孤児ではない子どもの就学率 に対する AIDS 孤児の就学率
ターゲット 6.B 2010 年までに HIV/AIDS の治療への普 遍的アクセスを実現する。	6.5 治療を必要とする HIV 感染者のうち、抗レトロウ ィルス薬へのアクセスを有する者の割合
ターゲット 6.C マラリア及びその他の主要な疾病の発 生を 2015 年までに食い止め、その後発 生率を減少させる。	6.6 マラリア有病率及びマラリアによる死亡率 6.7 殺虫剤処理済みの蚊帳を使用する 5 歳未満児の割 合 6.8 適切な抗マラリア薬により治療を受ける 5 歳未満 児の割合 6.9 結核の有病率及び結核による死亡率 6.10 DOTS (短期科学療法を用いた直接監視下治療) の下で発見され、治療された結核患者の割合

出所：外務省

## 2-3-2 CHPS について

### (1) CHPS の定義

2005 年に策定された「CHPS 実施政策 (The Operational Policy)」において CHPS は「CHPS とは、そのゾーン内のコミュニティのリーダーシップ、意思決定システム及び資源を動員

し、ロジスティックス支援とコミュニティ・ボランティア・システムに支援され、PHCの原則に基づいてサービスを提供する、再教育された最前線の保健スタッフ（CHO）を配置することである。」と定義されている。また CHPS は、家庭が健康をつくり出す拠点であること、ニーズを示す住民、コミュニティのリーダー、社会的なグループとのパートナーシップに重点を置いたサービス提供場所であることも述べられている。

(2) CHPS のサービス内容

CHPS において提供されるサービスは以下のとおりである。

- 1) 衛生に関するアドボカシー活動、殺虫剤浸漬蚊帳・避妊具などの配布、予防接種拡大計画（Expanded Programme on Immunization : EPI）活動などの健康増進・予防活動
- 2) 重症化していないマラリア、下痢などの疾病の治療及び火傷・けがなどのファーストエイドなどの治療行為
- 3) CHPS で治療できない疾患・けがのリファラル、コミュニティでのヘルスプロモーションなど住民参加の促進

出所：専門家報告書

(3) 活動計画

このような完成された CHPS ゾーンを形成するために、ナブロンゴでのモデルでは CHPS を実施するための 6 つのマイルストーンを、そして CHPS 実施政策ではその 6 マイルストーンを達成するための 15 の活動が設定された。

表 2-14 ナブロンゴモデルにおける CHPS 実施のための 6 つのマイルストーン

<ol style="list-style-type: none"> <li>① 事前計画</li> <li>② コミュニティエントリー</li> <li>③ コミュニティヘルスコンパウンドの建設</li> <li>④ コンパウンドへの CHO の配置</li> <li>⑤ 基礎的機材の調達</li> <li>⑥ ボランティアの配置</li> </ol>
--

出所：専門家報告書

表 2-15 CHPS 実施のための 15 の活動

<p>活動 1：活動計画策定</p> <p>活動 2：保健ワーカーとの協議と意識向上</p> <p>活動 3：コミュニティリーダーとの対話</p> <p>活動 4：コミュニティにおける情報共有会合</p> <p>活動 5：CHO の選定と研修</p> <p>活動 6：コミュニティ保健委員会のメンバーの選定とオリエンテーション、メンバー承認のための会合</p> <p>活動 7：コミュニティプロフィールの作成</p>
--

活動 8：コミュニティヘルスコンパウンドの建設  
活動 9：機材の調達  
活動 10：CHO プログラムの正式な開始を告げる会合  
活動 11：コミュニティ保健ボランティアの選定  
活動 12：ボランティアを承認するための会合  
活動 13：ボランティアの研修  
活動 14：ボランティアのための機材の調達  
活動 15：コミュニティ保健ボランティアプログラム開始を告げる会合

出所：専門家報告書

## 2-4 保健分野における日本政府の取り組み

### 2-4-1 国際保健政策 2011-2015

保健分野は、ミレニアム開発目標（MDGs）の主要な柱であるが、特に母子保健の目標の進捗が最も遅れている。日本政府（外務省）は、保健関連の MDGs 達成期限に向け、2011～2015 年までの 5 年間の国際保健支援政策である「国際保健政策 2011-2015」を策定した。目標達成の障害を特定し、他の開発パートナーとともに、効果的で戦略的な支援を行うとしている。ビジョン、目標、重点分野は以下のとおり。

#### (1) ビジョン

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）解決に焦点を当てた効果的・効率的な支援を実践する。

#### (2) 政策目標

##### 1) 目標

わが国は、5 年間で 50 億米ドルの資金をもとに、わが国の支援実施国において、以下の目標を他の開発パートナーとともに達成することをめざす。

- ・ 296 万人の新生児を含む 1,130 万人の乳幼児と、68 万人の妊産婦の命を救う。
- ・ AIDS 死亡者を 47 万人、結核死亡者を 99 万人、マラリア死亡者を 330 万人削減する。

#### (3) 政策の重点分野

##### 2) 母子保健（MDG 4：乳幼児死亡率の削減、MDG 5：妊産婦の健康改善）

妊産婦と新生児の死亡削減のため、保健システム強化に焦点を当てた支援を行う。乳幼児死亡率削減のための効果的支援を行う。

##### 3) 三大感染症（MDG 6）

世界 AIDS・結核・マラリア対策基金を通じた支援を通じて、効果的な保健施策の拡大に貢献する。

##### 4) 公衆衛生緊急事態

新型インフルエンザやポリオなどの国際的な公衆衛生緊急事態や、自然災害、紛争等による健康被害に対する積極的な支援を行う。これらを通じ、コミュニティの安定と平和構築に貢献する。

出所：外務省

## 2-4-2 日本政府における保健セクターの主な協力方針

日本政府における保健セクターの主な協力方針は表2-16のとおり。特に、2013年5月の「国際保健外交戦略」において、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の主流化」の考え方が示された。引き続き、2013年6月の「TICAD V 横浜行動計画 2013-2017」においてUHCの実現に向けた保健システムの強化が必要であるとの考え方が示されている。

表2-16 保健セクターにおける主な協力方針

<p>沖縄感染症対策イニシアティブ（IDI）（2000年7月、外務省）</p>	<p>HIV/AIDS、結核、マラリア、ポリオ、寄生虫とその他の感染症への対策のために2000年7月～2005年3月の5年間で30億米ドルを越える支援を発表。感染症対策の方針として、(1) 途上国の主体的取り組み（オーナーシップ）強化 (2) 人材育成 (3) 市民社会組織、援助国、国際機関との連携 (4) 南南協力 (5) 研究活動の促進 (6) コミュニティレベルでの公衆衛生の推進が挙げられている。</p>
<p>保健と開発に関するイニシアティブ～わが国の保健分野援助の方針～（2005年12月、外務省経済協力局開発計画課）</p>	<p>保健関連MDGs達成に向けた取り組みとして5年間で50億米ドルの支援を発表。基本方針として、(1) 人間の安全保障の視点の重視 (2) 横断的取り組み (3) 国際社会における連携と協調（GHPs、世界基金、Three Ones、ロールバック・マラリア、Stop TB etc.）(4) 開発途上国における多様な事情に応じた援助戦略の形成 (5) 援助実施現場における研究機能の強化と現場固有の事情への配慮が挙げられている。具体的な取り組みとしては、保健医療体制の整備基盤に関する支援のほか、保健関連MDGs達成への取り組みとして、乳幼児死亡率の削減（目標4）、妊産婦の健康改善（目標5）、HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延の予防（目標6）が明記されている。</p>
<p>対アフリカ感染症行動計画（外務省）</p>	<p>上記「保健と開発に関するイニシアティブ」を受けて策定された行動計画。HIV/AIDS、結核、マラリア、ポリオ、寄生虫、新興感染症（鳥インフルエンザ）への具体的な対策が挙げられている。例えば、HIV/AIDS対策としては、協力隊による予防啓発活動等の支援、ガーナを含む4カ国へのHIV/エイズ検査関連機材の供与、メディアを通じたAIDS予防教育の実施、VCTの強化等、マラリア・結核対策としては、殺虫剤浸潤蚊帳を2007年までに100万帳供与、蚊帳の生産体制強化にかかる官民連携や供与体制面でのUNICEFとの連携強化等、ポリオ対策としては、ポリオ撲滅のための協力隊グループ派遣実施、経口ワクチンの供与、診断技術やサーベイランス手法、ワクチン製造などの技術指導等、ポリオ撲滅に向けての継続的なUNICEFとの連携実施等である。</p>
<p>国際保健に関する洞爺湖行動指針－G8保健専門家会合報告書－（2008年7月8日、外務省）</p>	<p>本行動指針では、国際保健についてG8がとるべき方向性を提唱している。行動原則として、(1) G8は過去のコミットメントの履行のために引き続き取り組む (2) 保健関連MDGsに対して包括的に取り組む (3) 人間の安全保障の視点の重要性 (4) MDGsを超えた長期的視点から、研究・開発は不可欠 (5) 全員参加型と援助の効率性の観点の重要</p>



	性を掲げている。とるべき行動として、①保健システム強化②母子保健（妊産婦・新生児・小児の保健）③感染症④他分野との連携促進⑤資金を掲げている。資金については、ハイリゲンダム・サミットで設定された感染症対策と保健システム強化のために、今後数年間で少なくとも見積もられた 600 億米ドルを供与するとのコミットメントを再確認し、母子保健や、新たな保健課題のために、途上国内外からの追加的資金の必要性について触れている。
国際保健外交戦略（2013年5月17日、外務省）	国際保健を日本外交の重要課題と位置づけ、日本の知見等を総動員し、すべての人が基礎的保健医療サービスを受けられることをめざす（健康・医療戦略推進会議が推進する施策と相互補完的なもの）。具体的施策として、(1) UHC の主流化 (2) 二国間援助の効果的な実施（援手段の改善と総動員）(3) グローバルな取り組みとの連携（戦略的パートナーシップの構築）(4) 国際保健人材の強化 (5) アフリカにおける UHC に向けた取り組みを掲げている。この戦略の下で、二国間援助のより効果的な実施、国際機関等が行う取り組みとの戦略的な連携の強化、国内の体制強化と人材育成、アフリカにおけるミレニアム開発目標（MDGs）達成に向けた支援の継続などに取り組むとしている。
TICAD V 横浜行動計画 2013～2017(2013年6月3日、外務省)	TICAD 参加者により合意された「横浜宣言 2013」の指針を、本行動計画として具体化したもの。本行動計画は、今後 5 年間（2013～2017 年）に TICAD プロセスを通じて達成すべき目標を掲げるとともに、アフリカ諸国及び国際パートナーを含む TICAD V 参加者によって実施される具体的施策を提示するものとして発表された。1. 経済成長の促進、2. インフラ整備・能力強化の促進、3. 農業従事者を成長の主人公に、4. 持続可能かつ強靱な成長の促進、5. 万人が成長の恩恵を受ける社会の構築、6. 平和と安定、民主主義、グッドガバナンスの定着、7. フォローアップ・メカニズムが掲げられている。 保健分野については、「5. 万人が成長の恩恵を受ける社会の構築」のなかで MDGs 達成に向けた取り組みを加速化するためには、基礎的保健サービスを利用するための妨げとなっている格差の解消が必要である。そのためには、必要なときに必要な保健サービスを手頃な価格で受けられること、すなわち、UHC の実現に向けた保健システムの強化が必要であり、母子・新生児保健（MNCH）及びリプロダクティブ・ヘルスを含めた効果的な基礎的保健サービスの利用及び普及の促進が求められる、としている。

出所：外務省、JICA 報告書

#### 2-4-3 対ガーナ共和国国別援助方針

外務省は、2012年4月に「対ガーナ共和国国別援助方針」を策定しており、援助の基本方針（大目標）：「広く国民が受益する力強い経済成長の促進」としている。その下に重点分野（中目標）として(1) 農業（稲作）、(2) 経済インフラ（電力、運輸交通）、(3) 保健・理数科教育、



(4) 行財政運営能力の強化を掲げている。

#### 2-4-4 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) について

UHC の定義として、「すべての人々が基礎的な保健医療サービスを、必要なときに負担可能な費用で享受できる状態」(世界保健機関による)としている。医療保障(官民によるものを含む)によって、①カバーされる人口の大きさ②カバーされる保健サービスの範囲③カバーされる費用の割合を各国のニーズに合わせて強化する、としている。

そのほかに UHC の定義として、基礎的保健医療サービスへの物理的アクセスの向上も含む、広義の UHC として語られることもある。

### 2-5 JICA の協力量針

#### 2-5-1 保健分野におけるこれまでの日本の協力

1960年代後半からコレブ病院において政策立案に寄与する基礎医学研究を、1970年代後半からは野口記念医学研究所(野口研)にて支援するとともに、2005年には政策立案や評価とモニタリングに寄与する保健セクター戦略情報システム構築を支援した。また、ブロングアハフ州、ウェスタン州及びボルタ州にて、1997~2002年に母子保健医療サービス向上(現職研修体制構築:HIST)、イースタン州ビリムノース郡にて郡役所・郡保健局共同での家族計画・栄養改善など総合的な地域保健モデル構築への支援を行った。また、保健サービス・デリバリー拡大として、上記3州の病院・保健センターへ基礎的医療機材供与を実施した。

近年では、マスメディアを活用したエイズ対策やギニアウォーム撲滅支援の技術協力プロジェクト、MOHへの個別専門家、感染症対策EPIの機材供与、地域保健施設整備、セクター財政支援、さらにガーナ周辺国を含む広域案件として野口研を拠点に国際寄生虫対策西アフリカセンター(WACIPAC)を支援してきた。また、母子保健、感染症、地域保健に関する研修へ政府機関、NGO関係者を派遣している。これらの協力の成果もあり、ギニアウォームについては2010年5月以降発症数ゼロの状態を維持しており、また5歳未満死亡率や訓練を受けた医療従事者の介助による分娩率といった主要指標に近年改善がみられている。

#### 2-5-2 国別援助方針における方向性

わが国の対ガーナ国別援助方針(2012年4月)の基本的開発方針「広く国民が受益する力強い経済成長の促進」を実現すべく、重点開発課題として「保健・理数科教育」を選定し、協力プログラムとして「UW州母子保健サービス強化プログラム」を打ち出している。

保健分野では、妊産婦死亡率、乳児及び5歳未満児死亡率の改善に向けて重点的な支援が必要であり、ミレニアム開発目標(MDGs)のゴール5「妊産婦死亡率削減」への対策が喫緊の課題となっている。地域により享受できる基礎的保健サービスに不平等が生じており、ガーナ政府としても妊産婦及び5歳未満児死亡率の改善、質の高い保健サービスへのアクセス改善を重要課題としている。これに対応するため、地方・農村部における医療施設の建設、保健関連の啓発活動強化、医療従事者の能力向上などを通じて保健サービスの改善を図るとともに、妊産婦及び5歳未満児の死亡率低下に向けた対策を支援する。また、無償資金協力・技術協力などの援助手法を有機的に組み合わせるとともに、他の国・国際機関などとの連携や官民パートナーシップを促進することによってプロジェクト間の相乗効果を上げ、全体としての成果の向上

を図ることとする。

また、国際保健政策で提唱した母子保健支援モデル（Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care : EMBRACE）の具現化・実施研究などを通じ、保健関連 MDGs の達成に貢献していく。

## 2-6 開発パートナーの支援状況

### 2-6-1 保健セクターにおける他ドナーの連携状況

ガーナの保健セクターでは 1997 年以降セクターワイドアプローチ（SWAP）が進み、コモン・バスケット・ファンドであるヘルス・ファンドが設置され、オランダ大使館（RNE）や英国国際開発省（DfID）、デンマーク国際開発庁（DANIDA）等が投入を行ってきた。その後一般財政支援（MDBS）やセクター財政支援（SBS）への切り替えが進み、公共財政支援の観点からは SBS パートナー（DfID・DANINA・JICA・EU）を中心に他主要開発パートナーを巻き込みながら対話が行われている。一方ヘルス・ファンド設置と同時期に導入された SWAP 定例会議（通称ヘルス・パートナーズ会議）が定められ、MOH と開発パートナーが、共同で事業を運営管理している。

開発パートナーのパートナー会合が年に 9 回実施され、年に 3 回ビジネスパートナー会合が実施されている。ビジネスパートナー会合では、ヘルスサミットの準備会合（4 月）、半期の活動レビュー会合（8 月）、翌年の年間プログラム・予算の準備（11 月）について議論が行われている。各年の 7 月～9 月には半期活動レビュー、各年の 1 月～3 月には 2 年間の活動レビュー及び全体年間レビューを実施している。

特に 4 月に開催される保健サミットでは、年次の保健セクターの取り組みについて議論が行われている。ヘルス・サミットの終了時には MOH と開発パートナー双方がエイド・メモワールに署名して、支援のコミットメントを確認している。

ガーナでは、政府と開発パートナーが策定したガーナ合同支援戦略（G-JAS）が全セクター共通の活動ベースとされているが、保健セクターではそれと並行して独自に MOH と開発パートナーが「共同管理協定（Common Management Arrangement : CMA）」を結んでいる。同文書は保健セクター内における協力・調整の枠組みを、全レベルのパートナー間における関係・役割・責任・機能の面から説明しており、基本的にここで定められた役割が、同セクターにかかわるすべてのプレイヤーに求められている。現在 CMA は 2010 年に更新された第三次版だが、次期 HSMTDP（2014-2017）に合わせて見直される。

### 2-6-2 保健セクターにおける各主要開発パートナーの活動状況

#### (1) 国際連合児童基金（UNICEF）

“United Nations Development Assistance Framework（UNDAF）”、“UNICEF’s Country Program Document（CPD）for 2012-2016”を基に事業を展開している。2013 年の支援総額は 646 万 3,724 米ドルであった。支援分野は以下のとおり、栄養、HIV/AIDS、妊産婦・新生児の健康、子どもの健康である。

##### 1) 栄養

- ・ 栄養政策立案の支援
- ・ Universal Salt Iodization（USI）Strategy III 策定の支援
- ・ Community Infant and Young Child feeding（IYCF）の促進

- 2) HIV/AIDS-母子感染予防 (PMTCT)
  - ・ 母子感染予防 (PMTCT) の中間レビュー
  - ・ イースタン州の 6 カ所の郡病院、20 の病院の母子感染予防 (PMTCT) に関する能力強化支援
- 3) 妊産婦・新生児の健康
  - ・ National Newborn Strategy for 2014 -2018 策定の支援
  - ・ 日本政府の資金提供による 20 郡 (ノーザン州、アッパーイースト州) への新生児への介入プログラムの実施
  - ・ 6 カ所の新生児ケアユニットの構築 (ノーザン州、アッパーイースト州)
- 4) 子どもの健康
  - ・ ワクチンのロジスティックス支援
  - ・ 医療廃棄物処理のための 20 カ所の焼却炉の建設
  - ・ 全国ポリオデーのための 500 万人の子どもに対するポリオ経口ワクチンの調達・供与
  - ・ 対象 4 州におけるマラリア、肺炎、下痢の integrated Community Case Management (iCCM) の実施支援
  - ・ DfID からの資金支援で長期残効型蚊帳 (LLIN) 使用の継続使用のための GHS に対する支援 (コミュニケーション、社会参加に関する支援)
- 5) 2014 年の保健セクターへの支援予定案件 (支援合計金額 : 525 万 7,205 米ドル)

案件名	支援金額 (米ドル)
Multi-sectoral nutrition policy development, implementation and monitoring	160,000
Universal Salt Iodization	278,809
Infant and Young Child feeding and management of acute malnutrition	2,850,396
HIV- PMTCT and Pediatric ART service	278,400
Child Survival interventions (immunization, iCCM including malaria)	443,000
Maternal and new born care services	1,060,000
Support for health Sector policies and guideline	465,000

(2) 国連人口基金 (UNFPA)

“United Nations Development Assistance Framework (UNDAF)”、“Sixth country program (CP6) 2012-2016” に応じて支援を展開している。2013 年の支援金額は 701 万 3,000 米ドルであった。主な支援分野は、家族計画、安全な分娩の推進、救急産科ケア等である。

- 1) 家族計画
  - ・ 25 郡の医療保健スタッフに対して避妊具の取り扱い、家族計画のカウンセリングに対する能力開発の実施
  - ・ 家族計画カウンセリングツールの供与 (MEC Wheel)
  - ・ 家族計画のためのツールの供与 (Condoms と Norigynon) (110 万 3,400 米ドル)
- 2) 助産専門技能者による分娩

- ・ 25 郡の医療保健スタッフに対して ANC に特化した能力開発の実施
  - ・ 助産専門技能者による分娩推進のためのコミュニティの啓発活動
  - ・ オキシトシンを供与（2 万米ドル）
- 3) 産科救急ケア（EmONC）
- ・ 25 郡の医療保健スタッフに対して助産技術（LSS）に特化した能力開発の実施
  - ・ CHO に対する研修（家庭を基礎とした救命スキル）
  - ・ 産科瘻孔の予防・処置のための能力強化
  - ・ 血液保管のための 35 台の冷蔵庫の供与
- 4) その他の横断的な介入
- ・ MAF 事務局への専門家派遣
  - ・ 助産師育成カリキュラムの改訂のための技術的・資金的な支援
  - ・ 医療機材、IT 機材の供与（25 郡の保健事務所、7 州の保健事務所）、車両供与（5 州の保健事務所、GHS 本部 Family Health Division）
  - ・ 7 つのテーマの研究論文（モノグラフ）執筆支援、MICS の執筆支援（リプロダクティブ・ヘルスに関する章）
- 5) 2014 年の保健セクターへの支援予定案件（支援合計金額：746 万 6,534 米ドル）

案件名	支援金額（米ドル）
Population dynamics and humanitarian action	130,405
Access and Quality of MNCH Services	797,185
FP service availability and utilization	669,622
HIV/SRH programming for the Youth and Vulnerable groups	628,074
Policies for Youth and Maternal health	6,317
Population and health data management systems	1,033,931
Support to Ghana midwifery program and management of obstetric fistula	270,000
Reproductive health commodities	3,931,000

(3) 世界銀行

世界銀行のガーナ保健セクターに対する支援は以下のとおり。全国健康保険スキーム（National Health Insurance Scheme：NHIS）に対する資金支援等が中心である。

- 1) 全国健康保険スキーム（NHIS）に対する支援
- ・ International Conference to on the 10th Year Anniversary of the National Health Insurance Scheme（2013 年 10 月に実施）
  - ・ UK National Institute of Health and Clinical Excellence（NICE）（2013 年 10 月に実施）
  - ・ International Conference on Universal Health Coverage that was held in Tokyo（2013 年 12 月に実施）
  - ・ A rapid assessment of some of the challenges currently faced by the NHIS（現在実施中）
- 2) 保健セクター中期開発計画（HSMTDP）に対する支援
- ・ Health Sector Medium Term Development Plan 2014-2017（HSMTDP）に対する技術支援
- 3) 実施中・過去に実施されたプロジェクト

- Nutrition and Malaria Control for Child Survival Project (NMCCSP) (既に終了) : (予算 : 2,500 万米ドル)
  - Health Insurance Project (2014 年 3 月 31 日に終了) (1,500 万米ドルの資金を融資)
  - Maternal and Child Health and Nutrition Project (計画中) : (予算 : 7,300 万米ドル)  
[内容] CHPS のサービスデリバリー能力の強化、安全なお産の推進、全国健康保険スキーム (NHIS) による妊婦登録の推進
- 4) その他のプロジェクト (他セクター)
- Social Opportunities Project (予算 : 5,000 万米ドル) (実施中)
  - Ghana National Household Registry (GNHR) の設立により社会的保護のシステムを強化するもの

(4) アフリカ開発銀行 (AfDB)

アフリカ開発銀行による保健分野への支援は以下のとおり。HC 建設と機材供与等の活動が中心である。

- 1) ノーザン州 Fufulso-Sawla Road 沿いの 7 つのコミュニティ (Fufulso, Kabampe, Damango, Jentilpe, Larabanga, Nasoyiri, Grupe) に対して HC 建設と機材供与。ダマング病院に救急車を供与。390 万米ドルを供与予定 (2014 年)。
- 2) GA 州の Ofankor Health Centre と Amasaman Accident Centre を建設予定。120 万米ドルをそれぞれ支出予定 (2014~2015 年)。
- 3) Agriculture Project-Northern Rural Growth Project (200 万米ドル) のなかでノーザン州の 3 地域に対して HIV/AIDS、マラリア、ギニアワームの啓発活動を 2015 年まで実施。

(5) 英国国際開発省 (DfID)

DfID による保健分野への支援は表 2-17 のとおり。MOH 等への財政支援が主な支援である。

表 2-17 DfID による保健分野への支援

プログラム名	支援金額	実施時期	関係するパートナー
Health Sector Budget Support Programme	6,700 万ポンド	2013~18 年	MOH、全国健康保険局 (NHIA)、食糧・薬物局 (FDA) 精神衛生局 (MHA)、NGO (CHAG & Basic Needs)
Adolescent Reproductive Health programme ・ 青年期の性的健康・リプロダクティ・ヘルス及び家族計画への支援 ・ 家族計画活動に必要な資機材供与 ・ (活動の) 評価	1,700 万ポンド	2012~16 年	MOH、国家人口評議会 (NPC)、教育省、地方政府・地域開発省 (MLGRD)

Malaria Prevention, Treatment and Data programme	1,880 万ポンド	2013～17年	国家マラリアコントロールプログラム、市民社会団体（CSO）、UNICEF、Johns Hopkins 大学
--	------------	----------	---

(6) デンマーク国際開発庁（DANIDA）

DANIDA による保健分野への支援は以下のとおり。保健セクターへの財政支援が主な支援である。

- ・ Health Sector Programme phase V（2012-2016）（予算額：4 億デンマーク・クローネ）  
[内容]
  - ・ MOH へのセクター財政支援（3 億 4,500 万デンマーク・クローネ）
  - ・ ガーナキリスト教保健教会（CHAG）への資金提供（2,000 万デンマーク・クローネ）
  - ・ 2 名（MOH）、1 名（CHAG）、1 名（全国健康保険局）の 4 名の技術アドバイザー派遣
  - ・ 各種レビューと調査（1,000 万デンマーク・クローネ）
  - ・ UNFPA、UNAIDS、WHO、UNICEF、GAVI、マラリアグローバルファンド、結核及び HIV/AIDS、人口評議会、International Planned Parenthood Federation への支援

(7) 米国国際開発庁（USAID）

助産師学校、コミュニティ保健学校、公衆衛生学校への支援（事前教育の強化）、ノーザン州の 17 郡へ直接資金支援等を行っている。USAID のミッションが 2014 年度中（2014 年 10 月頃を予定）に UW 州の JICA 技術協力プロジェクトのレビュー訪問を行う予定。USAID による保健分野への支援は以下のとおり。

1) プロジェクトによる支援

案件名	支援金額	支援内容等
Focus Regional Health Project	3,800 万米ドル	2014 年 2 月に終了
Behavior Change Support Program	2,500 万米ドル	2014 年 2 月に終了
Ghana Water, Sanitation and Hygiene Project (GWASH)	1,800 万米ドル	2014 年 3 月に終了
Strengthening HIV/AIDS Response Partnership and Evidenced-based Response (SHARPER)	-	2014 年 12 月に終了予定
USAID Strengthening Health Outcomes through Private Sector (SHOPS) project	-	MCH、マラリア、家族計画に医薬品販売者の能力開発
Maternal and Child Improvement Project (MCHIP)	-	28 の助産師学校、10 のコミュニティ保健学校、公衆衛生学校における事前教育の強化
Health Policy Project	-	・政策、ガバナンス、融資、リーダーシップ、アドボカシー ・他セクターとの調整

		・データ活用による意思決定の国内の（行政能力）強化
Health Finance and Governance (HFG)	-	保健請求の管理改善、人頭払い（Capitation）の拡大と持続性の改善に関する全国健康保険スキームの技術支援

※ - : 支援金額は不明

## 2) 政府間のプログラムによる支援

案件名	支援金額	支援内容等
Resiliency in Northern Ghana (RING)	2,800 万米ドル	ノーザン州の 17 郡へ直接資金支援、社会的脆弱性の高い家族への支援
National Health Insurance Authority	1,100 万米ドル	診療評価、コミュニケーションの分野の強化への支援

## 3) その他の支援

- ・ MalariaCare
- ・ Africa Indoor Residual Spraying (IRS)
- ・ Demographic and Health Survey 2014

## (8) オランダ

オランダによる保健分野への支援は以下のとおり。若者の保健教育、子どもの保護に関する支援を行っている。

- ・ Improving Youth Reproductive Health in Ghana (2013-2015) (予算：1,630 万米ドル)
- ・ Reducing Child /Forced Marriages in Ghana (カナダ、UNICEF との協調融資) (2014-2016) (予算：600 万米ドル)
- ・ (2016 年末までに) 5 州において暴力、搾取、虐待、差別からの子どもの保護のための National Child Protection system を構築予定
- ・ (2016 年までに) 子どもの保護に関する司法システムの強化
- ・ Netherlands ORIO Projects (予定) (予算総額：6,988 万 1,507 ユーロ、供与総額：2,445 万 8,528 ユーロ)
- ・ Accelerating TB case detection in Ghana (予算総額：2,159 万 1,078 ユーロ、供与総額：755 万 6,877 ユーロ)
- ・ Construction of Public Health Facilities WR (予算総額：2,629 万 429 ユーロ、供与総額：920 万 1,651 ユーロ)
- ・ Boosting Reproductive and Child Health in Ghana (予算総額：2,200 万ユーロ、供与総額：770 万ユーロ)

## (9) 欧州連合 (EU)

欧州連合による保健分野への支援は表 2-18 のとおり。MOH 等への財政支援が主な支援である。

表 2-18 欧州連合（EU）による保健分野への支援

プログラム名	支援金額	期間	支援におけるパートナー
Health Sector Budget Support Programme	5,000 万ユーロ	2012～ 2017 年	MOH、他の関連実施機関
Health Sector Budget Support Programme – capacity building component	200 万ユーロ	2012～ 2017 年	MOH、他の関連実施機関
Strengthening pharmaceutical systems & improving access to quality medicines	40 万ユーロ	2012～ 2016 年	WHO
Maternal health care in community hands	38 万ユーロ	2013～ 2016 年	WILDAF（ガーナ NGO）
Enhancing good governance, transformative change and accountability in maternal health delivery	50 万ユーロ	2013～ 2016 年	Plan オランダ、Integrated Social Development Centre（ISODEC）
Maternal health social accountability	41 万ユーロ	2013～ 2016 年	ドイツ Christoffel Blinden ミッション、 ガーナ Presbyterian 教会
Improving maternal health service delivery through participatory governance	50 万ユーロ	2013～ 2016 年	クリスチャンエイド、SEND Ghana（ガーナ NGO）
支援額合計（2012～2017 年）	5,419 万ユーロ	-	-



## 第3章 プログラムの概要

### 3-1 基本情報

(1) 協力プログラム名称

アッパーウエスト州母子保健サービス強化プログラム

(2) 期間

2011年度～2016年度

(3) 対象地域

アッパーウエスト (Upper West : UW) 州

(4) プログラム目標

UW州において、母子保健サービスの改善に貢献する。

- ・ 産前健診受診カバー率：88% (2010) → 93% (2015)
- ・ 医療従事者による分娩介助の割合：46% (2010) → 63% (2015)
- ・ 産後時健診を受診した母親・新生児の割合：69% (2010) → 74% (2015)

(5) 成果

成果1：基礎的保健施設へのアクセス改善

成果2：地域保健関係者の能力向上

成果3：保健システム強化

(6) 指標

成果1：基礎的保健施設へのアクセス改善

CHPS コンパウンドが整備され、CHPS コンパウンドへのアクセスが容易になる。

成果2：地域保健関係者の能力向上

地域医療従事者の能力が向上する。また行政担当者の保健計画策定、統計分析、評価モニタリング等に関する行政能力が向上する。

成果3：保健システム強化

各保健施設間、地域保健と保健施設間または地域内の連絡・連携体制が強化される。

(7) 外部条件

1) 投入から成果

- ・ 訓練されたスタッフが UW 州で継続して働く。
- ・ UW 州が GHS にとって優先地域であり続ける。

2) 成果からプログラム目標

- ・ 郡議会とほかの開発パートナーが保健改善に対し、主要な開発目標として責任をもって対応し続ける。
- ・ 州病院、郡病院、保健センターで提供されるサービスの質が維持もしくは改善される。

- ・ 伝統的首長が住民の行動変容に対し責任をもって対応し続ける。
- ・ ガーナの CHPS 政策が大幅に変更されない。

### 3-2 目標達成のためのシナリオ

ガーナの最貧困地域といわれる北部 3 州の 1 つ、UW 州を対象に、能力強化支援（技術協力プロジェクト、JOCV）と施設整備支援（無償資金協力）の有機的な連携を行う。また UW 州での支援モデルや教訓・成果を、UW 州だけでなく、ガーナ全体に波及、あるいは保健分野の政策や指標の改善に貢献していくための、個別専門家派遣や保健セクター財政支援、人材育成支援無償を実施する。

### 3-3 各プロジェクト・個別案件の内容

成果 1：基礎的保健施設へのアクセス改善

- ・ 地方部における CHPS コンパウンドを整備し、CHPS プログラムを促進・定着させるために、無償資金協力「UW 州地域保健施設整備計画」を実施中である。「UW 州における住民の保健サービスへのアクセスが向上する」ことを目標に、CHPS コンパウンド約 70 カ所及び地域保健活動に必要となる機材の供与を予定している。整備した CHPS コンパウンドにおいて技術協力プロジェクトで養成した地域保健関係者の従事も想定される。

成果 2：地域保健関係者の能力向上

成果 3：保健システム強化

- ・ 技術協力プロジェクト「UW 州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」を実施中。「UW 州で CHPS を活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善される」ことをプロジェクト目標に、
  - 産前健診受診を促進する住民向け啓発教材の開発
  - CHO（駐在地域保健師）や CHN（地域看護師）への質の高い産前健診に関する研修
  - 産前健診のチェックリストの開発・改善
  - 村落ボランティアへの指導者研修、助産師に対する安全な母性研修
  - 妊産婦・新生児死亡症例の調査・分析、産後研修による啓発促進
  - リファラル様式の保管・提出方法の改善、リファラルデータの精度向上研修実施等を実施している。

こうした活動を通じて、UW 州における施設分娩の質向上及び機能強化、産前・産後健診の質・機能改善等を図るとともに、リファラル体制の構築、アウトリーチの確立、上位/下位機関の連携等を促進する。

- ・ UW 州において、保健医療従事者や住民に対して、上記技術協力プロジェクトの取り組み内容を啓発するとともに成果の定着・普及を図るため、JOCV「UW 州保健システム向上支援」と有機的に連携し、同プログラムの目標達成に貢献する。JOCV は郡レベルの保健医療機関に派遣されコミュニティを巡回しつつ特に母子保健に係る保健サービス強化、啓発活動等を行う。ボランティアによる、技術プロジェクトが開発した教材の普及も行う。職種はこれまでに保健師、助産師等を派遣している。

成果 1：基礎的保健施設へのアクセス改善

成果 2：地域保健関係者の能力向上

成果 3：保健システム強化

- ・ プログラムの目標達成を確実なものとするためには、行政官の人材管理、ロジスティックス（機材・薬品）管理、設備管理、財政管理（サービス・デリバリーのための資金管理）、計画評価モニタリングの能力強化が必須な状況にある。保健政策の立案等に貢献できる行政官の能力強化のため、本邦大学院（修士課程）への留学を支援する無償資金協力「人材育成支援無償（JDS）」について、2012年度から受入れ開始。
- ・ ガーナ政府の保健開発計画の課題の実施・達成を総合的に支援し、ガーナ全体の保健政策・指標の改善に貢献するとともに、わが国が重視する母子保健、地域保健機能強化がガーナの保健政策で着実に実施されるよう、保健セクター会合等の場を通じて働きかけるとともに、無償資金協力「貧困削減戦略支援無償（保健）」を実施する。保健セクター財政支援は、MOHの予算に直接資金が投入され、その資金は、州、郡、亜郡を通じて、末端の保健医療施設へ流れ、MOHが全国の各レベルで進める活動に活用される仕組みになっており、UW州におけるプログラム推進に資する協力である。
- ・ 全国の CHPS 政策の実施状況を含む各種保健情報の収集と分析、及び分析結果の CHPS 政策への反映促進を行い、CHPS 政策が現地に根づいた適切な形で推進されるため、GHSの政策・計画・モニタリング・評価局に対し助言、指導等を行う個別専門家「地域保健政策アドバイザー」を派遣する。
- ・ UNICEF によるプロジェクト“Accelerating efforts to reduce maternal, neonatal and child mortality in the Northern and Upper East regions of Ghana”では、UW州以外の北部2州を対象として、妊産婦・新生児・5歳未満児の健康向上に関して、地域保健師の育成、保健施設への機材供与、地域保健ケア（例：家庭訪問）の推進などを行う。これら UNICEF による UW 州以外での知見を JICA と随時共有することで、技術協力プロジェクトをはじめとした当該プログラム活動の改善に貢献する。

## 第4章 プログラムの実績と評価

### 4-1 プログラム評価にあたっての確認事項

#### 4-1-1 プログラム評価の背景

JICAでは、1999年に国別事業実施計画策定基本方針を決定した際に、初めて「協力プログラム」の考え方が導入され、2001年に「協力プログラム」の定義を「共通の目的・対象の下に緩やかに関連づけられて、計画・実施されるプロジェクト群」とした。2006年、協力プログラムのうち協力目標・協力シナリオを明確化し、複数のJICAのプロジェクトを統合的に運用するものを「JICAプログラム」とし、その定義を「途上国の特定の中長期的な開発目標の達成を支援するための戦略的枠組み（=協力目標とそれを達成するための適切な協力シナリオ）」と定めている<sup>2</sup>。

既存の協力プログラムの戦略性を高める場合、既に存在するプロジェクトの大幅な変更は、相手国との関係から難しいため、本プログラム評価では、まずは同じ分野や地域で行われている事業の関係性を徐々に強化していくアプローチを採用した。

本プログラムにおいては、

- (1) 実施中、あるいは実施が決まっている事業の共通項を探し、共通項を基にいくつかの事業をグループ化した。
- (2) 共通項を基にグループ化された事業のクラスター（かたまり）について、それぞれの事業の目標を確認し、目標の相互関係を整理して、クラスター全体をカバーする上位の目標としてプログラム目標を立てた。
- (3) その目標が相手国の政策や開発計画に明示されている開発課題のいずれかと関係しているかを検討し、開発課題上の重要性や、日本が課題として選択し集中して支援する意味があるかどうかを確認した。

#### 4-1-2 プログラム評価の留意点

- (1) 「位置づけ」に関する評価は、「第二次成長と開発アジェンダ（GSGDA）2014-2017」及び「HSMTDP 2014-2017（ドラフト）」に基づき行うこととする。
- (2) 「戦略性」に関する評価において、各構成案件連携の適切性に関する評価は、技術協力プロジェクトを中心として、JOCV、無償資金協力、個別専門家との連携の適切性を中心に考察する。一方、プログラム目標達成に向けての普及拡大の展開の適切性に関する評価は、技術協力プロジェクトを中心とした成果普及の戦略に焦点を当てる。
- (3) 「貢献」に関する評価については、「今後、プログラム実施による十分な成果を発現し、ガバナ開発戦略への貢献度を高めるためにはどうすべきか」との観点から可能な限り「提言」として反映させることとする。

<sup>2</sup> JICA、「事業マネジメントハンドブック（初版）」、2007年12月

## 4-2 プログラムの位置づけ

### 4-2-1 日本側政策における位置づけ

2012年4月に、日本国政府は「第二次成長と開発アジェンダ（GSGDA）2014-2017」がめざす「国家全体的な発展に資する経済成長」を実現するために、基本方針（大目標）を「広く国民が受益する力強い経済成長の促進」とし、「対ガーナ国別援助方針」を策定した。「対ガーナ国別援助方針」における重点分野（中目標）として農業（稲作）、経済インフラ（電力、運輸交通）、保健・理数科教育、行財政運営能力の強化、が挙げられており、本プログラムは、保健分野に対する支援であることから、わが国との国別援助方針とも整合性がある。

### 4-2-2 ガーナ側開発戦略における位置づけ

ガーナ政府は、2014年3月に「第二次成長と開発アジェンダ（GSGDA）2014-2017」を策定しており、その中期的目標として、「すべての国民に機会が与えられ、安定し、団結し、包括的で豊かな国家」を実現することを掲げ、「人的資源開発、生産性、雇用」を戦略的方向性の1つとして掲げている。「人的資源開発、生産性、雇用」のなかに保健分野は含まれており、本プログラムは、ガーナ側開発戦略の方向性とも合致しているといえる。

その戦略目標として

- (1) 保健サービスへの地理的な格差の是正
- (2) 持続的な保健ケア提供のためのファイナンス及び貧困層への金銭面での措置の確保
- (3) 保健システムのガバナンスとマネジメントの改善
- (4) 精神衛生サービスを含む保健サービスの質の向上
- (5) 保健関連のMDG達成のための国家能力の拡大及び増進の保持
- (6) 非伝染性感染症及び他の伝染病の予防及びコントロールの強化

が挙げられている。これらは「HSMTDP 2014-2017（ドラフト）」の政策目的と共通である。

本プログラムは、保健サービスへの地理的な公平な格差の是正を掲げていることから保健セクター開発計画とも合致しているといえる。

## 4-3 プログラムの戦略性

### 4-3-1 プログラムの計画について

2012年5月策定の「プログラム計画書」によると、目標達成のためのシナリオとしてガーナの最貧困地域といわれる北部3州の1つ、UW州を対象に、能力強化支援（技術協力プロジェクト、JOCV）と施設整備支援（無償資金協力）の有機的な連携を行う。またUW州での支援モデルや教訓・成果を、UW州だけでなく、ガーナ全体に波及、あるいは保健分野の政策や指標の改善に貢献していくため、個別専門家派遣や保健セクター財政支援、人材育成支援無償を実施する、としている。

### 4-3-2 プログラムの計画戦略性について

戦略的な「プログラム」においては、プログラムの計画の戦略性が重要な要素となる。以下のようにJICAプログラムの個々の構成案件からプログラム目標に至る間の論理構成の適切性として以下の4つの視点に基づき分析した。

- (1) プログラム内の各プロジェクトの論理的整合性は妥当であるか

- (2) プログラム目標達成に向けた案件の構成は適切・妥当であるか
- (3) プログラムの構成案件間の連携は相乗効果を得られるようにデザインされているか
- (4) プログラム目標達成に向けての普及拡大の戦略のデザインは適切か

#### 4-3-3 プログラム内の各プロジェクトの論理的整合性

プログラム目標は、「UW州において、母子保健サービスの改善に貢献する」であり、その下にプログラム成果として、「成果1：保健施設（CHPS施設）へのアクセス改善」「成果2：保健人材とコミュニティの能力強化」「成果3：質の高いサービスのための支援体制強化」を設定しているところに特徴がある。プログラム成果を設定することによって、(1) プログラム目標に対する案件群の成果の貢献が明確化される (2) プログラム目標に至る論理関係が明確に整理されるといった利点がある。各プログラム成果とプログラム目標の間に論理的な飛躍はみられないと判断できる。

技術協力プロジェクトのプロジェクト目標は、「UW州でCHPS（駐在地域保健師による基本的保健医療計画・サービス）を活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善される」であり、一方、無償資金協力プロジェクトの目標は「UW州のコミュニティにおける妊産婦・新生児の健康に対する治療及び予防サービスへのアクセスを拡充する」であることから、プロジェクト目標に対して十分に貢献が見込まれる内容になっている。技術協力プロジェクト、無償資金協力プロジェクトともに州内の全11郡を対象としており、これらの成果の発現は州内の全郡にわたることが期待できる。

#### 4-3-4 プログラム目標達成に向けた案件の構成について

プロジェクト型の支援（技術協力プロジェクト及び無償資金協力）、国際機関（マルチ）を通じた支援、個人投入（個別専門家やJOCV）、ガーナ国内外の研修スキーム、財政支援といった組み合わせとなっている。

技術協力プロジェクトの計画段階の2010年から、UW州では、無償資金協力、技術協力プロジェクト、青年海外協力隊（JOCV）派遣から構成される新プログラムの形成を予定しており、本プロジェクトはこの新プログラムの核となる案件として位置づけられていた。技術協力プロジェクト、無償資金協力プロジェクトの2案件を核にプログラムのための案件選定が行われ、足りない部分を個人投入、研修スキーム等で補う形になっている。

国際機関（マルチ）を通じた支援（UNICEFへの支援）については、支援対象がUW州ではなく、ノーザン州とUE州であることから、プログラムの構成要素としては、論理的にはやや飛躍がみられる。しかしながら、日本の支援により地域保健強化の分野で開発が遅れている北部3州に対して日本がまとめて支援を行うことはガーナにとっては重要な意味があると評価できる。

#### 4-3-5 プログラムの構成案件間の連携について

中間レビュー時点において、プログラム構成案件数は9案件であり、すべての案件についてプログラム案件間の密な連携を想定して案件がデザインされていたわけではなく、技術協力プロジェクト、無償資金協力、JOCV派遣、個別専門家については、計画段階から連携を想定したデザインを実施したことが確認できる。

実際には、プログラム計画段階では、技術協力プロジェクトを中心とした他案件との連携を想定しており、特に無償資金協力との連携を想定していた。具体的には、無償資金協力が CHPS コンパウンドを建設して保健サービスのアクセスを整備する一方で、技術協力プロジェクトは、州保健局や郡保健局スタッフへの講師訓練を実施し、彼らが CHO に対し、効果的なコミュニティ住民への説明、動員ができるよう支援を行っていき、モニタリングを行っていくことが望ましい形であるとしていた。

加えて、技術協力プロジェクトと JOCV との連携については、早い時期に技術協力プロジェクトから本プログラムに関して情報提供・説明をすることが望ましく、その後も定期的な情報交換を行うことが想定されていた。

個別専門家に関しては、プログラム構成案件との連携という視点のほかにプログラム全体との連携という視点でみる必要がある。個別専門家着任時（2011年）に、本プログラムについて JICA ガーナ事務所に協力して、円滑かつ効果的なプログラムの運営に貢献すること、事務所及び他プロジェクト・専門家と協力し、JICA の諸活動が中央レベルでの議論のなかで何らかのインプットを与えられるよう調整・情報提供をすることも業務の一部とすることで JICA 事務所と専門家の間で合意されており、プログラム活動推進にも資する個別専門家の活動が可能になったといえる。個別専門家は、専門家として技術協力プロジェクト、JOCV との間で個別に情報交換・情報共有を行うことが想定されていたといえる。

#### 4-3-6 普及拡大の戦略のデザインについて

プログラムの成果の普及拡大については、(1) プログラム構成案件における個々の普及拡大戦略 (2) プログラム全体の州内における普及拡大戦略 (3) プログラムの成果の州外の普及拡大の戦略に分けて考える。

##### (1) プログラム構成案件における個々の普及拡大戦略

技術協力プロジェクトの PDM 上における「すべての成果に関連する活動」のなかに「グッドプラクティスの普及」及び「フォーラムを開催する」活動があり、技術協力プロジェクトの成果の普及拡大の活動がデザインされている。無償資金協力については、CHPS コンパウンドの建設拡大がそのままプログラム成果である「保健施設（CHPS 施設）へのアクセス改善」につながっている。

個別専門家は、プログラム内では、技術協力プロジェクト、JOCV との間で個別に情報交換・情報共有を行い、成果の普及拡大を行っている。一方、プログラムの外では、CHPS 政策の見直し及び新しい CHPS 政策の普及・実施支援を行っている。

##### (2) プログラム全体の州内における普及拡大戦略

無償資金協力については、CHPS コンパウンドの建設拡大がそのまま保健施設（CHPS 施設）へのアクセス改善につながっており、想定された技術協力プロジェクトとの連携によりプログラム全体の成果の普及拡大につながっている。

しかしながら、安全管理及び生活環境の観点から州内の対象 11 郡すべてに JOCV を派遣することは難しく、地域によってプログラムの成果の普及拡大に差がみられることが考えられる。

### (3) プログラムの成果の州外の普及拡大の戦略

プログラム計画書には、プログラムの成果の州外の普及拡大の戦略には明記されたものはない。2013年5月24日に技術協力プロジェクトが開催した「CHPS フォーラム」には、州関係者だけでなく、GHS 本部、無償資金協力を実施するコンサルタント、JICA ガーナ事務所、プロジェクト専門家など約130人が参加し、プロジェクトだけでなく、プログラムの紹介も行われている。しかしながら、現時点では中間レビュー時ということもあり、UW州以外の州に対してプログラム成果の普及拡大の活動はまだ限定的であるといえる。

## 4-4 プログラムとしての成果

進捗の程度に差はあるが、中間レビュー時点で本プログラムの構成案件9件が実施されている。プログラムの構成案件は、「地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」「UW州地域保健施設整備計画」「人材育成支援無償」「貧困削減戦略支援無償(保健)」「UNICEFとの連携(ガーナ北部・北東部における妊産婦、新生児及び子どもの死亡率削減への取り組み)」「地域保健政策アドバイザー」「UW州住民の健康促進(JOCV)」「現地国内研修(コミュニティ向け能力強化研修)」「本邦研修」である。プログラム中間レビュー調査団が作成したプログラム概念図においては表4-1のようにプログラムの各成果と構成案件は対応している。

以下に構成案件の成果について示す。

表4-1 プログラムの各成果と構成案件

対応するプログラムの成果	案件名
「成果1：保健施設(CHPS施設)へのアクセス改善」	「UW州地域保健施設整備計画」
「成果2：保健人材とコミュニティの能力強化」及び「成果3：質の高いサービスのための支援体制強化」	「地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」、「地域保健政策アドバイザー」、「UW州住民の健康促進(JOCV)」、「現地国内研修(コミュニティ向け能力強化研修)」、「本邦研修」
プログラム全体	「人材育成支援無償」、「貧困削減戦略支援無償(保健)」、「UNICEFとの連携(ガーナ北部・北東部における妊産婦、新生児及び子どもの死亡率削減への取り組み)」

### 4-4-1 「成果1：保健施設(CHPS施設)へのアクセス改善」の構成案件の進捗状況・成果

#### (1) UW州地域保健施設整備計画

事業実績目的は、UW州において、CHPSコンパウンドの建設並びにそれに付帯する機材を供与することにより、母子保健に係るサービスの拡充を図ることとしている。

免税手続きに時間を要したことや選定されたローカルのコントラクターの資金繰りが厳しいことが影響し、当初計画よりも合計1年程度、進捗状況に遅れが生じている。

#### 1) 土木工事、調達機器等

- ・ CHPSコンパウンド64棟の建設
- ・ 基礎的医療機材・医療家具・訪問活動品など計35品目を75棟に供与



- 2) 総事業費/概算協力額
- ・ 総事業費 9億9,600万円〔概算協力額（日本側）：9億8,900万円、ガーナ側：700万円〕
- 3) ガーナ保健セクターへの貢献
- 母子保健に係るサービスの拡充、住民の保健サービスへのアクセスの向上、建設地域におけるコミュニティのモチベーションの向上が想定されている。

#### 4-4-2 「成果2：保健人材とコミュニティの能力強化」及び「成果3：質の高いサービスのための支援体制強化」の構成案件

##### (1) 地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト

技術協力プロジェクトは、2011年9月に開始され、2016年9月まで実施予定である。本プロジェクトのデザインを示したプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）は付属資料5のとおりである。技術協力プロジェクトの要約を表4-2に示す。

表4-2 技術協力プロジェクトの要約

プロジェクト目標	(2015年を目標年とする) UW州でCHPS(駐在地域保健師による基本的保健医療計画・サービス)を活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善される。
成果1	妊産婦・新生児保健サービスに関する能力が強化される。
成果2	妊産婦・新生児保健サービスに関する制度が強化される。
成果3	妊産婦・新生児保健サービスに関する住民参加と支援制度が強化される。
上位目標	(2020年を目標年とする) UW州で妊産婦・新生児保健サービスが継続して改善される。

本プログラムレビューと並行して2014年6月～7月にかけて本プロジェクトに対する中間レビューが実施された。成果2(妊産婦・新生児保健サービスに関する制度が強化される)の一部の活動(FSV関連活動)を除き、おおむね計画どおり実施されていることが確認された。

ここでは、プロジェクト目標の達成見込み、アウトプットについて記述する。

##### 1) プロジェクト目標の達成見込みについて

プロジェクト目標の評価指標は、前向きな改善の傾向をみせている。しかしながら、直接比較できるデータがないため、その評価には制限がある。それゆえに、プロジェクト目標達成の可能性については、現時点では確認できない。終了時評価前に実施される予定のエンドライン調査を実施してベースライン調査結果と比較すべきである。

##### 2) アウトプット1の達成度について

アウトプット1は、満足なレベルで達成されている。全体的に、研修事業は、計画どおり実施され、必要な機材も予定どおりに調達されている。その結果として、地域保健師、助産師、地域看護師/認定看護師(Community Health Nurse/Enrolled Nurse: CHN/EN)は、調達された機材だけでなく、研修で新たに得られた知識及び技能を活用していることを確認している。各指標の達成度は以下のとおり。

(指標1-1) 合計で177名/240名(以下実績/目標値)がCHO養成研修を終了した。

(指標 1-2) CHO 現職研修を終了した CHO の数は、①ANC/緊急分娩/PNC、45 名/341 名及び②コミュニティをベースとした母子新生児保健研修、97名/341 名であった。

(指標 1-3) 垂郡保健チームにおいて 67 名の助産師、62 名の CHN/EN を含む 129 名/95 名が母親・新生児ケア及び緊急分娩のための研修を終了した。

(指標 1-4) すべての機材は調達済みである。

### 3) アウトプット 2 の達成度について

アウトプット 2 は部分的に達成されている。リファラルシステムの強化は、予定より早く効果的に実施された。しかしながら、改訂されたツールを使用した FSV の実施は、まだ開始されていない。妊産婦・新生児死亡症例検討会 (Maternal and Neonatal Death Audit : MNDA) 活動はやや予定から遅れているといえる。これらの遅れはあるが、保健システム改善の基礎が開発され、これらの保健システム基礎は関係者によく周知されている。本プロジェクトは、すべての遅れている活動の進捗を早めることが期待されている。各指標の達成度は以下のとおり。

(指標 2-1) リファラル及びカウンターリファラルの強化

(指標 2-1-1) リファラル/カウンターリファラルに関するリファラル研修を終了した研修受講者数は各郡 20 名を超えている。

(指標 2-1-2) リファラル台帳の使用率 : 病院、100% (11/11) ; SDHT、95.1% (58/61) ; CHPS、76.7% (89/116)。PNC スタンプの使用率 : 病院、100% (11/11) ; SDHT、88.3% (53/61) ; CHPS、N/A.

(指標 2-2) FSV (支援型スーパービジョン) が強化される。

(指標 2-2-1) 改訂された FSV ツールによる FSV がまだ実施されていないため、情報なし。

(指標 2-2-2) 改訂された FSV ツールによる FSV がまだ実施されていないため、情報なし。

(指標 2-3) MNDA が強化される。

(指標 2-3-1) 研修は 2 回実施されている。MNDA のための PDSA 導入ワークショップが 2013 年 11 月にコアチーム (13 名出席) とともに実施された。MNDA のための PDSA のデータ分析ワークショップがコアチームメンバーと病院 QI チーム (34 名出席) で 2014 年 6 月に計画どおり実施された。

(指標 2-3-2) すべての州 MNDA チーム及びゾーン MNDA チームは 2013 年 12 月以来、フォローアップ活動を病院に 2 回実施している。

### 4) アウトプット 3 の達成度について

アウトプット 3 の進捗は満足するレベルを実現している。大部分の CHO はコミュニティ動員に関して CHO 現職研修を通して研修を終了している。2014 年中にはすべての現職の CHO がカバーされる予定である。コミュニティの活動的参加が訓練された CHO のイニシアティブによりほとんどのコミュニティにおいて実現している。プロジェクトによって導入が奨励された CHAP はコミュニティの関与/エンパワーメントにおいて重要なツールとなっている。現地語で作成された IEC 教材により効果的なコミュニティの参加が強化され、保健施設における分娩が促進された。各指標の達成度は以下のとおり。

(指標 3-1) 住民参加について CHO を研修する。

(指標 3-1-1) 合計で 149 名/341 名の CHO がコミュニティの参加に関して研修を終了した。

(指標 3-1-2) 100CHPS ゾーンのうち 80CHPS ゾーンが CHAP を少なくとも毎年改訂している。

(指標 3-2) IEC 教材について CHO を研修する。

(指標 3-2-1) すべての計画された IEC 教材はプロジェクトにより開発された。ANC、施設分娩、PNC を促進するためのフリップチャートが開発された。ダガレ語とシサラ語で教育ドラマ“*What can you do to ensure all women deliver safely?*”が制作された。

(指標 3-2-2) 合計で 183 名/341 名の CHO が IEC について研修を終了した。

5) 上位目標の達成見込みについて

上位目標の達成の見込みは、現時点では評価しない。

(2) 個別専門家（地域保健政策アドバイザー）

2011 年 11 月より専門家を派遣中（2 年 8 カ月経過）であり、国レベルの保健情報の整備、CHPS 政策の向上と実施促進に関する活動を実施している。また、技術協力プロジェクトの成果をスケールアップする現地国内研修を計画しており、2014 年度中に郡レベル研修を実施予定である。専門家の業務実績は表 4-3 のとおり。

表 4-3 個別専門家の業務内容

派遣期間	
2013 年 11 月 19 日～2016 年 11 月 18 日	
業務実績	
(1) DHIMS2 の導入・定着	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データ入力者研修</li> <li>・システム管理者研修</li> <li>・情報管理研修</li> <li>・GIS の活用促進</li> <li>・データ項目の見直し</li> </ul>
(2) DHIMS2 内への CHPS モニタリングフォーム作成と実施	
(3) CHPS 政策の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CHPS の定義の明確化</li> <li>・関係者の責任・役割の明確化</li> <li>・JICA プロジェクト成果の反映</li> </ul>
(4) コミュニティ参加の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CHMC 研修実施体制強化（教材開発、ToT 研修）</li> </ul>

出所：個別専門家報告書

(3) UW 州住民の健康促進（JOCV）

毎年度更新されている保健セクターのボランティア派遣計画において、技術協力プロジェクトが開始された 2011 年度から技術プロジェクトとの連携・情報共有を行いながら JOCV は活動を展開することが明記されている。

2013年度からは、UW州へのJOCVへの派遣を中心に「地域保健サービスの向上支援」としてグループ型派遣に整理された。派遣隊員全体の共通目標、指標を導入して成果達成及び実施プロセスの管理の戦略性を高めている。

JOCVは、基本的に郡保健事務所に派遣され、その郡事務所管轄のHC、CHPSを巡回して、健康教育、コミュニティの啓発活動を行い、保健関連データの管理機能の強化を支援している。プログラム開始時からは8名、プログラム開始前に派遣されたボランティアを含めると11名が派遣されている（うち任期短縮者が3名）。現行派遣者1名は先方の受入れ体制に課題があることが確認されている。当初はUW州の6郡に1名ずつ派遣予定だったが、実績は想定を下回っている。プログラム期間中のJOCV派遣実績は付属資料6のとおり。中間レビュー時点で保健師2名、助産師1名の計3名が派遣中である。

#### (4) 現地国内研修

実施時期：2014年4月～2017年3月（実施中）

予算金額：43万6,560ガーナセディ（2014年度）、130万9,680ガーナセディ（2014年4月～2017年3月の3年間）

CHPS実施拡大のための亜郡・コミュニティレベルの能力強化を目的として、個別専門家が2014年4月～2017年3月までの計画で現地国内研修を実施中である。技術協力プロジェクトでは、亜郡及びコミュニティレベルのCHMC能力強化は直接行っていないことから、現地国内研修は、技術協力プロジェクトを補完するものであるといえる。

対象全10州のなかで選定された60郡を対象に研修を実施していく予定である。相乗効果発現を見越して早期のうちに、UW州でも実施する。60郡の60の亜郡チーム、60のコミュニティ委員会（CHMC）、1,035名のコミュニティ委員会、759名CHVに対して研修を行う計画である。家庭訪問用の機材の供与も予定している。

2014年5月～6月にかけて、既に各州のCHPSコーディネーター、トレーニングコーディネーターを対象にTOTトレーニングを実施した。その後、パイロット州として選定したボルタ州ホ市において、CHPSコーディネーター、トレーニングコーディネーターを集めてToTを実施した。既に終了したUSAIDの“Focus Health Promotion Project”（GA州、セントラル州、ウエスタン州対象）ではCHMC向けの研修教材を作成しており、これらを活用して研修を実施することを想定している。

#### (5) 本邦研修

合計で16名がUW州から本邦研修に参加した。そのうち、6名が技術協力プロジェクトのC/Pであった。研修分野の内容は保健システム5件、母子保健6件、コミュニティ保健3件、コミュニケーション2件であった。詳細は付属資料7のとおり。

### 4-4-3 プログラムの成果全体にかかわる構成案件

#### (1) 人材育成支援無償

人材育成支援無償の結果、期待される連携として、行政官の人材管理、ロジスティックス（機材・薬品）管理、設備管理、財政管理（サービス・デリバリーのための資金管理）、計画評価モニタリングの能力強化が挙げられる。

それらに加えて、日本の協力に対する貢献として、①二国間の相互理解及び友好親善関係の構築②受入れ大学等の国際競争力の強化③国際的な知的ネットワークの強化等が挙げられる。

ガーナにおける実際の投入実績は表 4-4 のとおり。

表 4-4 人材育成支援無償の投入実績

実施年度	2012 年度	2013 年度
供与限度額 (億円)	1.14	1.20
案件概要	人材育成	人材育成

出所：JICA

中間レビュー時点では 10 名の留学生在が派遣され、修士号取得を目的として日本の大学院で学んでいる。出身官庁の内訳は、財務省 1 名、MOH 3 名、GHS 3 名、ガーナ統計局 2 名、中央銀行 1 名、である。

UW 州配属職員が 2012 年度に 1 名派遣された。「基礎的な社会サービスの拡充（保健政策強化支援）」を課題とし、国際大学に留学（修士）し修了。帰国後の配属先は未定である。なお、案件全体では 2012 年度から 2013 年度まで 10 名派遣され、うち保健医療分野は 6 名（うち 1 名が UW 州配属職員）である。

修士論文のテーマは“Predicting Retention of Critical Health Workers in Underserved Areas in Ghana Using Statistical Analysis”であり、技術協力プロジェクト中間レビューでも認識された問題点でもある CHO 等の保健医療人材の高い離職率をどう組織として手当てしていくか、定量的に分析し示した論文である。実際の留學生派遣実績は付属資料 8 のとおり。

ガーナ保健セクターへの貢献として、①本プロジェクト実施により、若手行政官等が、日本において学位を取得し、各サブプログラム/コンポーネントにおける課題解決に資する専門知識等の修得②帰国後、課題解決のための計画策定、政策立案に貢献し、所属組織等においてリーダーシップを発揮することで当該組織が機能強化される③将来的にガーナ政府の要職やわが国大使館・JICA 等の C/P となり、ガーナ政府との対話・調整の円滑化④ CHO の動機づけを明確にした CHO の定着⑤効果的な CHO の人事配置が期待できる。

## (2) 貧困削減戦略支援無償（保健）

貧困削減戦略支援無償（保健）の実績は表 4-5 のとおりである。毎年 2 億円の資金が MOH に拠出されている。

表 4-5 供与金額と MOH 予算に占める割合

	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度	合計
供与金額 (円)	200,000,000	200,000,000	200,000,000	200,000,000	800,000,000
MOH 予算 (100 万ガーナセディ)	1,113	1,441	2,909	2,612	
MOH 予算に占める割合 (%)	0.26	0.23	0.18	0.16	

出所：JICA、調査団作成

期待される連携等として、①MOH の予算不足の軽減、②UW 州の母子保健改善活動を含むガーナ全土における保健サービス改善に係る活動強化が挙げられる。MOH の担当職員の意見として、MOH の財政内容は余裕があるわけではなく、ドナーによる財政支援が実施されたからこそ、実際に実施できた行事・研修もあるとの見解が述べられている。

ガーナ保健セクターへの貢献としては、HSMTDP を実施する MOH の予算に対する財政支援であり、MOH の予算として州、郡、亜郡を通じて第一次保健医療施設へと流れ、MOH が全国の各レベルで進める活動に活用される。ガーナ政府は HSMTDP においてわが国が重視する母子保健の改善に政策的に注力しているため、わが国は保健セクター財政支援を拠出することによって、ガーナ政府による母子保健の改善を支援することが可能となる。

(3) UNICEF との連携 (ガーナ北部・北東部における妊産婦、新生児及び子どもの死亡率削減への取り組み)

2011 年 11 月から日本政府の拠出金で、「ガーナ北部・北東部における妊産婦、新生児及び子どもの死亡率削減への取り組み」がノーザン州及びアッパーイースト州を対象に実施されており、現在は第 2 フェーズに入っている。概要は表 4-6 のとおり。

表 4-6 UNICEF 連携の概要

	第 1 フェーズ	第 2 フェーズ
実施期間	2011 年 11 月～2013 年 3 月	2013 年 2 月～2015 年 1 月
予算額 (日本政府からの拠出金)	83 万 1,794 米ドル	105 万米ドル (予定金額)
対象地域	ノーザン州及びアッパーイースト州の 11 郡	ノーザン州及びアッパーイースト州の 14 郡(第 1 フェーズから 4 郡追加)
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新生死亡児の削減のための国家的ロードマップ (行程表) の開発</li> <li>・ 新生死亡児の削減のための介入の拡大のための実施モデルの運用</li> <li>・ 医療従事者及びボランティア支援グループの能力開発</li> <li>・ 病院、HC、コミュニティレベル施設の能力強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ニーズアセスメント</li> <li>・ 医療保健従事者の能力強化</li> <li>・ 施設の改善</li> <li>・ 医療保健サービスの提供</li> <li>・ スーパービジョンとモニタリング</li> </ul>

出所：調査団作成

それぞれのフェーズの具体的な支援内容は以下のとおり。

(1) 第1フェーズ実績

1) 新生死亡児の削減のための国家的ロードマップ（行程表）の開発

UNICEFの支援により MOH/GHSの主催で新生児死亡削減のための中央政府の関係者のコンサルテーションが実施された。その結果、関係者の間で妊産婦・新生児保健の介入パッケージへの共通理解が得られ、現行の **Child Health Policy and Strategy** のなかに反映された。新生児死亡削減が重要なイシューとして再確認された。全国健康保険局 (NHIA) も病気の新生児のためにより条件のよい給付パッケージを提示した。

2) アッパーイースト州とノーザン州における新生死亡児削減のための介入拡大に向けた実施モデルの運用

アッパーイースト州とノーザン州及び対象郡で活動計画を策定し、新生児死亡予防のための知識・サービスへの住民のアクセスを改善した。計画策定は住民が参加して参加型で策定された。

3) さまざまなレベルの必要な新生児ケアのパッケージ提供のための医療従事者及びボランティア支援グループの能力開発

2,597名の施設・コミュニティを基礎とする保健人材、ボランティアが研修を終了した。それらの人材は、高次の医療施設へのリファラルも含む、新生児死亡削減のためのカウンセリング、予防措置、治療サービスを提供した。

4) アッパーイースト州とノーザン州における病院、HC、コミュニティレベルにおける必要な新生児ケア提供のための施設の能力強化

GHSとUNICEFによりレベル1(primary health care providers)とレベル2(secondary health care providers)の医療機材パッケージが開発された。その結果、レベル1とレベル2の新生児ケアのサービスがアッパーイースト州とノーザン州の194の施設で提供されるようになった。

(2) 第2フェーズ事業内容

1) ニーズアセスメント

- ・ 追加4郡に対する研修・施設のニーズ調査
- ・ リソースとなる研修教材のレビューと最終化
- ・ 教材（ハンドブック）の開発・印刷

2) 医療保健従事者の能力強化

- ・ コミュニティを基礎とする医療保健人員及び CHO 管理者への新生児・小児疾患の統合的管理の研修実施（通常の新児ケア及び熟練した医療保健従事者によるケアを必要とする病気の新生児の特定とリファラルを含む）
- ・ 病院における医療保健人材への研修実施（現職研修、新人研修を含む）
- ・ 郡・亜郡レベルにおける MNCH 活動の分析、計画、モニタリング能力の強化

3) 施設の改善

- ・ 保健施設（CHPS、HC、病院）への新生児ケアのための機材供与

4) 医療保健サービスの提供

- ・ 妊産婦・新生児の死亡率軽減のための開発のためのコミュニケーション活動
- ・ 出産後 7 日以内の出産後の女性、新生児への家庭訪問（CHO と CBA）の実施
- ・ 病気の新生児・特別ケアを必要とする新生児に対する保健施設におけるケア及び治療提供

5) スーパービジョンとモニタリング

- ・ モニタリング・データ分析のためのツールと機材の供与
- ・ 助産師、CHO/CHN、CBA の月例スーパービジョンの実施
- ・ プロジェクト活動（介入）のモニタリング・評価の実施

連携の現状として、UW 州、ノーザン州においても、技術協力プロジェクトと UNICEF プロジェクトの間の積極的な情報交換等も行われていないのが現状である。

本プログラムは、UW 州が対象地域である一方、UNICEF プロジェクトは、アッパーイースト州及びノーザン州が主対象となっている。連携というよりは、北部 3 州のなかで棲み分けを行っているのが実情には近い。ガーナ政府にとっては、日本がまとめて北部 3 州へ保健セクターにおいて同様の支援を行うことは意味があると考えられる。

今後、期待される連携等として、①州都ワ及び首都アクラにおける意見交換、情報共有の実施、②お互いのプロジェクト実施サイトの訪問が挙げられる。

#### 4-5 プログラムの達成見込み

##### 4-5-1 成果 1~3 の達成見込み

各成果における期待される成果内容は表 4-7 のとおりである。

表 4-7 成果 1~成果 3 の期待される成果内容

成果	期待される成果内容
成果 1	・地域保健所の拡充 ・アクセス道路の改善 ・機材供与、等
成果 2	・施設分娩の質・機能強化 ・産前及び産後健診の質・機能改善、等
成果 3	・リファラル体制の構築 ・アウトリーチの確立 ・（FSV を通した）上位/下位機関の連携、等

出所：調査団作成

成果 1 の進捗については、CHPS コンパウンド建設に 1 年程度の遅れがみられることから成果 1 の達成については、限定的であると中間レビュー時点では判断せざるを得ず、この成果 1 の達成の遅れはプログラム目標の達成度にも大きな影響を及ぼしている。

成果 2、成果 3 の進捗については、プログラムの成果 3 に係る技術協力プロジェクトの FSV 関連活動に遅れがみられるが、プログラムの核となる技術協力プロジェクトの活動が順調に推



移していることからおおむね満足できるレベルで達成されている。しかしながら、技術協力プロジェクトでは実施していないコミュニティレベル人員の強化のための活動である現地国内研修を計画どおり実施して行くことが必要である。

#### 4-5-2 プログラム目標の達成見込み

プログラム目標は、「UW州において、母子保健サービスの改善に貢献する」であり、成果1は達成度に遅れがみられるが、成果2、成果3については、技術協力プロジェクトの活動を中心に比較的順調に推移しているといえる。プログラム目標の達成について、プログラムの各成果の貢献は認められる。評価指標は、表4-8のとおりであり、今後も適宜モニタリングしていく必要がある。「産前健診を4回以上受診した母親の割合」の数値目標については、GHSで毎年設定・更新されることから、2016年の値は空欄としてある。

表4-8 プログラム目標の評価指標と目標値

プログラム目標「UW州において、母子保健サービスの改善に貢献する」	
1. 産前健診受診カバー率	88%（ベースライン値）→93%（2016年）
2. 産前健診を4回以上受診した母親の割合	61%（ベースライン値）→xx%（2016年）
3. 医療従事者による分娩介助の割合	46%（ベースライン値）→63%（2016年）
4. 産後健診を受診した母親・新生児の割合	69%（ベースライン値）→74%（2016年）

出所：調査団作成

#### 4-6 プログラムの実施プロセス

プログラム構成案件間の実際の相乗効果、開発パートナーとの実際の連携状況について記述する。

##### 4-6-1 案件間の相乗効果

計画段階では、技術協力プロジェクトを中心とした連携が計画されており、特に技術協力プロジェクトと無償資金協力との連携を核とした案件間の相乗効果の発現が想定されていたが、無償資金協力のCHPSコンパウンド建設の遅れもあり想定された相乗効果は発現していない。しかしながら、ガーナ側はCHPSコンパウンドが建設されていないCHPSゾーンに対しても一部のCHOを配置して、CHPSを管轄しているHCを拠点にCHOはコミュニティ巡回などの活動を開始している。

しかしながら、道路などの物理的アクセスが難しい地域もあることから、CHOの活動は限定的にならざるを得ない。

首都アクラのGHSに配属とされている個別専門家がCHPS政策の普及、中央官庁との関係推進・調整役として、大きな役割を果たしていることが確認された。

特に「技術協力プロジェクト」「JOCV」「個別専門家」の間で情報交換や成果の共有等を行い連携を開始している。具体的に発現している案件間の相乗効果は以下のとおりである。

##### (1) 技術協力プロジェクトと無償資金協力間の相乗効果

現時点では、明確な相乗効果は発現していない。計画段階では、無償資金協力がCHPSコンパウンドを建設して保健サービスのアクセスを整備する一方で、技術協力プロジェク

トは、州保健局や郡保健局スタッフへの講師訓練を実施し、彼らが CHO に対し、効果的なコミュニティ住民への説明、動員ができるよう支援を行っていき、モニタリングを行っていく形を想定している。今後とも無償資金協力の進捗について、積極的な情報共有が必要になると思われる。

(2) 技術協力プロジェクトと個別専門家間の相乗効果

技術協力プロジェクトと個別専門家間は、CHPS 運営政策、CHPS 実施ガイドラインについての情報共有を行い、技術協力プロジェクトからは、UW 州の現状、プロジェクト活動進捗を共有している。

具体的には、技術協力プロジェクトの成果（リファラルシステム、FSV シート、CHAP（のマニュアル等）を中央で作成する CHPS 実施政策に反映させるなど、強い連携体制が確認された。

(3) 技術協力プロジェクトと JOCV 間の相乗効果

JOCV が技術協力プロジェクトの開催する CHO 研修に C/P とともにオブザーバーとして参加している。技術協力プロジェクトで作成されたフリップチャートを JOCV の活動で利用するなど、一定の連携が行われていることが確認された。JOCV が所属先の郡保健施設管轄の HC において C/P（CHO や助産師）に研修で学んだ技術を試してみるように促した事例も報告されている。

(4) 個別専門家と JOCV 間の相乗効果

隊員総会の機会をとらえた個別専門家による保健セクターに関するオリエンテーション、プログラム調整会議における個別専門家による CHPS、保健システム、保健行政等のオリエンテーションを行い、基礎的な背景・知識について導入を行った。これらの機会を通じたガーナ保健セクターの基礎的な知識の導入は、JOCV 活動の促進要因となっていることが確認された。

そのほかに、個別専門家は、JOCV に対して、保健情報システム（DHMIS2）の概要、データの概要、保健情報システムの入力手順等について、オリエンテーションを行った。

(5) 他案件間の相乗効果

そのほか案件間の相乗効果については、明確な連携による相乗効果は確認されていない。UW 州保健局長の発言として、「貧困削減戦略支援無償（保健）」から供与された資金により UW 州も財政的に間接的ではあるが裨益しているとの認識を示している。

#### 4-6-2 開発パートナーとの連携

開発パートナーとの連携についても技術協力プロジェクトが中心となった連携状況が確認された。第 1 回 JCC と並行して開催された Sensitization 会合においては、UNICEF、Project Fives Alive!、World Vision、Distance Health Service からの参加があった。中間レビュー時点で技術協力プロジェクトが JCC を 5 回開催している。技術協力プロジェクトから UNICEF 等の開発パートナーに JCC への招待状を送付しているが、Sensitization 会合以外では開発パートナーの参加

はない。

(1) USAID との連携

現地国内研修において、2014年5月～6月にかけて、既に各州のCHPSコーディネーター、トレーニングコーディネーターを対象にToTトレーニングを実施した。今後、既に終了したUSAIDの“Focus Health Promotion Project”で開発したCHMC向けの研修教材を活用して研修を実施することを想定している。

2014年10月にUSAIDが技術協力プロジェクトのレビュー訪問を予定しており準備が進められている。

(2) 国連児童基金（UNICEF）との連携

ここでは、本プログラムの構成案件である「ガーナ北部・北東部における妊産婦、新生児及び子どもの死亡率削減への取り組み」以外の連携状況について記述する。

1) プロジェクトレベルの連携

日本の拠出金により「UNICEF との連携（ガーナ北部・北東部における妊産婦、新生児及び子どもの死亡率削減への取り組み）」が実施されており、開発が遅れている北部3州に対して日本がまとめて支援を行うことはガーナにとっては重要な意味があると評価できる。

2) 活動レベルの連携

技術協力プロジェクトが実施しているCHO現職研修の1つである「コミュニティを基礎としたMNH」において技術協力プロジェクトはUNICEFとUSAIDが全国レベルにおいて開発に関与し国家基準の研修モジュールを採用して活用した。その際にはUNICEFから講師を招へいしてToTを実施した。

2011年11月には、UNICEFの資金で、20名のCHNに対してCHO新人研修を実施した。研修手法は技術協力プロジェクトの手法をそのまま活用した。

4-6-3 案件間の連絡・調整

案件間の連絡調整については、半年に1回程度、JICAガーナ事務所の主催でガーナ保健プログラム調整会議が実施され、中間レビュー時点で、2012年2月28日に第1回、2012年10月22日に第2回、2013年10月23日に第3回、2014年7月9日に第4回プログラム調整会議が開催されている。JICA事務所、技術協力プロジェクト専門家、無償資金協力エンジニア、JOCVが参加している。関係者の間で活動の進捗共有・意見交換が行われている。

## 第5章 結論

本プログラムの各構成案件は、無償資金協力を除きおおむね順調に推移している。しかしながら、各構成案件間の連携効果を高めるために無償資金協力による CHPS コンパウンドの建設を早急に完了させる必要がある。一方、コミュニティレベルの人員に直接技術協力を実施する現地国内研修は、技術協力プロジェクトの補完的な役割を果たすことが期待できる。

現時点では、技術協力プロジェクト、個別専門家、JOCV の間で連携関係が熟成されつつあるが、各構成案件の連携は限定的であり、連携関係・コミュニケーションを強化するためにプログラム全体の連絡・調整役を担う役割を果たす人員・組織が必要になる。

加えて、本プログラムの成果及び技術協力プロジェクトによって開発された研修教材等を MOH、GHS 本部といった中央レベルの政府機関及び他の開発パートナーへ普及していく取り組みが今後必要になる。また、プログラムに対するガーナ側の認識・関与を一層高めることで、日本が実施する案件だけによらない連携促進が行われることが期待される。

## 第6章 プログラムに対する提言

### 6-1 プログラム目標の達成に向けての提言

#### 6-1-1 「UW 州地域保健施設整備計画（無償）」の工程に関するガーナ側への情報アップデート及び早急な CHPS コンパウンドの建設促進

「UW 州地域保健施設整備計画（無償）」は予定より 1 年の遅れが生じており、工事完工は 2015 年 5 月頃の予定であるが、GHS には進捗状況の共有が適切に行われていなかった。今後は本案件の責任機関である MOH だけでなく、実際に運用を行う GHS にも工事進捗状況及び機材調達状況につき、最新情報を共有することが必要である。州 GHS の CHPS ユニットだけでなく州 GHS の既存の連絡体制を活用して各郡事務所へも確実に情報共有できるよう、州事務所内の各郡事務所に宛てたメールボックスの活用も有益であると考えられる。

#### 6-1-2 個別専門家による CHPS 実施政策の全国展開

CHPS 実施政策及び CHPS 実施ガイドラインは現在最終化に向けて GHS 内で作業が進められている。双方の文書はともに前技術協力プロジェクト及び現在の技術協力プロジェクトの知見がインプットされている。本プログラム並びに本プロジェクトの知見を全国に普及させるために中央政府レベルにおける紹介セミナー等の実施、ドナー会合等の機会を活用したプログラムの紹介を行うことも有益である。

#### 6-1-3 日本での修士号取得者の技術協力プロジェクト関連部署への配属

UW 州保健局から派遣された留学生の修士論文テーマは“Predicting Retention of Critical Health Workers in Underserved Areas in Ghana Using Statistical Analysis”であり、プロジェクト中間レビューでも認識された問題点でもある CHO 等の保健医療人材の高い離職率をどう組織として手当てしていくかが中心テーマである。留学生は留学前、州保健局の人事関連部署の配属であり、研究成果を最大限活用するために帰国後は UW 州保健局の人事関係部署、CHPS ユニット等に配属になるように関係者は働きかけを行っていく必要がある。

#### 6-1-4 案件間及び他ドナーとの協力による相乗効果発揮のための連携強化のための情報共有の促進

##### (1) プロジェクト・スキーム間の連携強化

情報共有のメリットは特に JOCV に大きい。情報共有のタイミングとしては、新隊員配属直後ではなく、隊員が配属先に慣れる半年後程度が望ましいと思われる。専門家と技術協力プロジェクトは、普段より情報共有・意見交換を行っている。

##### (2) プログラムと他ドナーとの連携強化

他ドナーとの連携強化に関しては、特に技術協力プロジェクトとの連携強化が必要になる。専門家の着任・離任のタイミングをとらえた首都での他ドナーとの意見交換の機会の設定、JCC への他ドナーの招へい、他ドナーが参加しやすいように首都での JCC の開催、を今後検討する必要がある。特にプログラムの構成要素として位置づけている UNICEF との連携強化を促進が求められる。

## 6-1-5 個別のプログラム構成案件に対する提言

プログラム構成案件に対する提言は以下のとおり。

### (1) 技術協力プロジェクト

「UW 州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」については別途中間レビュー報告書を作成しているため、本報告書では記載を割愛する。

### (2) JOCV

助産師、保健師以外の職種（啓発活動の推進を目的に視聴覚・映像、母子向けの栄養活動の向上を目的に栄養士、CHAP の実践促進に村落開発など）の派遣、助産師の派遣先の拡大〔産科部門の向上に向けて（事務所ではなく）州あるいは郡の病院への派遣〕について検討することが考えられる。また、活動のしやすさや生活などを考え、派遣地域（都市部でもニーズあり）や派遣形態（数人やグループ派遣）も検討要素に入れることが好ましい。検討にあたっては、技術協力プロジェクトと個別専門家と相談することが望ましい。

### (3) 個別専門家

技術協力プロジェクトの成果を反映させた CHPS 実施政策及び CHPS 実施ガイドラインが各州で定着するよう、政策確定後も引き続きフォローする必要がある。加えて、技術協力プロジェクトでは実施していないコミュニティレベル人員の強化のための活動である現地国内研修を計画どおり実施して行くことが必要である。

### (4) 人材育成支援無償

UW 州からの派遣者が技術協力プロジェクトにかかわる職場に配属されることが望ましく、配属先をフォローする帰国後の配属先を確認する必要がある。また、UW 州の関係を増やすべく、2015 年の派遣者に同関係者を派遣することが望ましい。

### (5) 技術協力プロジェクトから JOCV へのブリーフィング

技術協力プロジェクトの成果のコミュニティへの普及（研修成果の定着やフリップチャートの有効活用）を促進するため、今後着任する JOCV にも適宜、技術協力プロジェクトから活動情報の進捗や成果について共有する場を設けることが望ましい。

## 6-2 実施プロセスに関する提言

### 6-2-1 案件間及び他開発パートナーとの協力による相乗効果発揮のための連携強化のための情報共有の促進

現在半年に 1 回程度プログラム調整会議を通じて、日本人プログラム関係者（技術協力専門家、個別専門家、JOCV 等）に対しては適宜進捗状況の情報共有が行われているが、更なる連携強化や相乗効果の発揮のため、ガーナ側関係者や他開発パートナーに対する情報共有も促進する必要がある。

具体的には、州都ワにおける技術協力プロジェクトの JCC への他開発パートナー招へい、CHPS フォーラムへの他開発パートナーの招へい、首都アクラにおけるプロジェクト専門家と

JICA 事務所によるプログラムの紹介、が考えられる。現在、州都ワで開催している JCC への他開発パートナーの参加が積極的ではないことから、首都アクラで JCC を開催することも検討すべきである。

6-2-2 「UW 州地域保健設備整備計画（無償）」の進捗状況の関係者への適切な情報提供  
現在でも、プログラム調整会議を通じて、日本人プログラム関係者（技術協力専門家、個別専門家、JOCV 等）に対しては無償資金協力事業の進捗状況の情報共有が適宜行われている。しかしながら、ガーナ側の関係者特に郡レベルの関係者に対しては、工事の進捗状況、サイト選定の見直し等につき、情報が十分に共有されていない事実が判明したため、州保健局から郡保健管理チームの情報チャンネルを活用して文書等で情報共有を行っていくことが望ましい。

### 6-3 その他

#### (1) プログラム構成の変更

調査団はプログラム中間レビュー調査を通し、プログラムの構成がプログラム目標を達成するのに妥当であるか検討した。その結果、大きな変更は必要ないという結論に至ったが、プログラムの効果をより適切に表現するために、構成の一部を以下のとおり変更した。変更前後のプログラム概念図は付属資料 3 のとおりである。

- ・ 「産前健診を 4 回以上受診した母親の割合」をプログラム目標の指標に追加する。
- ・ 成果 1 「基礎的保健施設へのアクセス改善」を「保健施設（CHPS 施設）へのアクセス改善」に変更する。
- ・ 成果 2 「地域保健関係者の能力向上」を「保健人材とコミュニティの能力強化」に変更する。
- ・ 成果 3 「保健システム強化」を「質の高いサービスのための支援体制強化」に変更する。
- ・ 本邦研修及び現地国内研修「CHPS 拡大とコミュニティ強化のための能力強化」を構成要素に追加する。

#### (2) 技術協力プロジェクトの成果の他州やガーナの政策への反映・拡大

技術協力プロジェクトは、プロジェクト活動を通して、各種マニュアル、各種研修教材、リファラルの記入フォーム、FSV の記入フォームなど数多くの教材を開発した。郡保健管理チームは、GHS 本部特に政策計画・モニタリング・評価局（PPMED）及び家族健康課（FHD）にコミュニケーションを密にとり、これらの各種マニュアル、研修教材、フォームなどが全国標準になり、全国に普及するための可能な限りの働きかけをする必要がある。そのために今後は家族健康課のより積極的なかわりが必要になる。

#### (3) プログラム実施に関するガーナ側との対話・連携強化

プログラム目標は、「UW 州において、母子保健サービスの改善に貢献する」であり、ガーナの保健セクターの開発目標の 1 つである「保健関連の MDGs 達成のための国家能力の拡大及び増進の保持」と方向性は一致している。ガーナ側との対話を推進して、技術協力プロジェクト、無償資金協力等の個々の案件進捗だけでなく、各案件の連携から得られた相乗効果にも注目して対話を進めるべきである。州レベルだけではなく、中央レベルにおいても MOH、

**GHS** 本部と対話を開始・継続していく必要がある。そのために、プログラム全体の連絡・調整役を担う役割を果たす人員・組織の手当てが求められる。



## 付 属 資 料

1. 日程表
2. 主要面談者リスト
3. プログラム概念図（変更前・変更後）
4. 評価マトリックス
5. 技術協力プロジェクト「地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」の PDM
6. 青年海外協力隊（JOCV）の派遣実績
7. 本邦研修の実績
8. 人材育成支援無償による留学生派遣実績



1. 日程表

日程表

日付		活動内容		
6/15	日	アクラ到着（評価コンサルタント）	技術協力プロジェクト中間レビュー	
6/16	月	JICA ガーナ事務所と打合せ GHS PPMED 局長へ表敬訪問		
6/17	火	UNICEF、USAID との面談 MOH PPMED 局長へ表敬訪問		
6/18	水	UW 州へ移動・州都ワ着		
6/19	木	CHO 新人研修視察（コミュニティダルバール視察）		
6/20	金	UW 州保健局長との面談 JICA 専門家と面談 無償資金協力事業コンサルタントとの面談 Project Fives Alive!との面談		
6/21	土	報告書作成		
6/22	日	報告書作成		
6/23	月	DDHA、CHPS coordinator（Nodowli Kaleo）と面談、Sombo HC、Goli CHPS 訪問		
6/24	火	Sissala East DHA と面談、Nabulo HC、Pieng CHPS、Tume District Hospital 訪問		
6/25	水	Wa East DHA と面談、Fungsi HC（JOCV）、Loggu HC、Jeyiri CHPS 訪問		
6/26	木	地方分権化 WS 出席、DDCC、DDPS、RHIO と面談		
6/27	金	MA（Wa Municipal）と面談 ProNet North と面談、RHRM と面談		
6/28	土	報告書作成		
6/29	日	報告書作成		
6/30	月	合同評価報告書準備 アクラ着（Dr. Hagiwara）		
7/1	火	他団員 UW 州・州都ワ到着		
7/2	水	UW 州保健局長への中間報告、UW 州病院視察		
7/3	木	Wa West DHA との面談、Wechau Polyclinic、Dabo CHPS、Piisif CHPS 訪問		
7/4	金	Wa Municipal DHA との面談、Charingu HC、Dobile CHPS、Kperisi CHPS 訪問		
7/5	土	M/M 及び合同評価報告書準備		
7/6	日	M/M 及び合同評価報告書準備		
7/7	月	GHS との合同評価報告書協議		
7/8	火	JCC（M/M 署名）		
7/9	水	青年海外協力隊員活動視察、CHPS コンパウンド建設予定地視察		中間レビュー プログラム
7/10	木	青年海外協力隊員活動視察、CHPS コンパウンド建設予定地視察		
7/11	金	UW RHD GHS とプログラム調査結果共有		
7/12	土	アクラへ移動		
7/13	日	報告書作成		
7/14	月	GHS とプログラム及びプロジェクト調査結果共有 在ガーナ日本大使館報告		
7/15	火	アクラ発（プログラム評価団長、プログラム評価計画、評価コンサルタント）		

## 2. 主要面談者リスト

### 主要面談者リスト

- 在ガーナ日本国大使館  
高梨 雄貴 一等書記官
  
- JICA ガーナ事務所  
牧野 耕司 所長  
田中 努 次長  
伊藤 亜紀子 所員  
城谷 衣鶴子 企画調査員 (保健)  
鈴木 知恵 企画調査員 (ボランティア)
  
- JICA 専門家  
吉田 友哉 地域保健政策アドバイザー
  
- 地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト  
池田 高治 チーフアドバイザー  
石賀 智子 副総括/母子保健  
斎藤 昌子 母子保健  
水流 晶子 スーパービジョン・モニタリング/データベース  
栗原 優介 保健行政  
今村 沙耶 業務調整  
Mr. Joachim Gornah Senior Project Coordinator  
Mr. Abu Dokuwie Al Hassan Project Coordinator  
Mr. Samuel Daguah Project Coordinator
  
- 保健省(MOH)  
Dr. Aflash Zakariah Director, Policy Monitoring and Evaluation Division
  
- ガーナ保健サービス(GHS)  
Dr. Ebenezer Appiah Denkyira Director General  
Dr. Gloria Quansah Asare Deputy Director General  
Dr. Erasmus E. A. Agongo Director, Policy Monitoring and Evaluation Division  
Dr. Margaret Chebere Director, Human Resource Development Department  
Dr. Badu Sarkodie Acting Director, Primary Health Care Department  
Mr. Charles Acquah Acting Deputy Director, Policy Dep. PPMED

Mr. John Saben-Fosu	Deputy Director, Audit
Mr. Martin Anlconah	Deputy Director, HASS
Dr. Nicholas Adjabu	Deputy Director, Clinical Engineering Dep.
Ms. Gertrude S. Avortti	Deputy Director, CIMD, ICD
Mr. Issac Akumah	Administrator, PPMED
Dr. F. A. Bonsu	National TB Programme
Ms. Rebecca Ackwonu	Public Relation Officer, ODG
Dr. Nana K. Kofcy	Officer, Office of Director General

○ 州保健管理チーム (RHMT)

Dr. Abudulai Forgor	Regional Director
Dr. Wilfred Ofosu	Deputy Director, Public Health Division
Mr. Theophilus Owusu Ansah	Deputy Director, Department of Clinical Care
Mr. Hadzi Ralph	Deputy Director, Department of Pharmaceutical Services
Ms. Rosina T. Yeuli	Regional Deputy Director, Nursing
Mr. Zacchi Sabogu	Regional Coordinator, CHPS Unit
Mr. Kwame Opoku	Administrative Division
Mr. Maakpe John V.	Assistant Regional HP Officer
Mr. Wisdom Nani Tengey	Regional Information Officer
Mr. Kelvin Tengekyebe	Human Resource Manager
Mr. Clement Atampuie	Regional Accountant
Mr. Kwame Opoku	Administrative Division
Mr. Prosper Eric Ocran	Regional Estate Manager
Mr. Daniel Yeboah	Health Promotion
Mr. Maapke John	Health Promotion

○ アッパーウエスト州病院

Mr. Michael Kofi Boye	Deputy Director, Nursing services (General)
Mr. Alhji Hassan Issahaka	Quality Assurance Coordinator
Ms. Faustina Suglo	Principal Midwifery Officer
Ms. Coletta Dinye	Principal Midwifery Officer

○ Wa Municipal Assembly

Mr Issahaku Nuhu Putiaha	Municipal Chief Executive
Mr. Sayibu Yarifa Inusah	Municipal Coordinating Director
Mr. Mohammed A. Majeed	District Planning Officer

○ 郡保健管理チーム (DHMT)・郡病院等

• Nodowli/Kaleo DHMT

Ms. Florence Angsomwine      District Director of Health Service

Ms. Mabel Donneyong      CHPS Coordinator

Sombo HC, Nodowli/Kaleo District

Ms. Ajara Abdulai      Midwife

Goli CHPS, Nodowli/Kaleo District

Ms. Suwie A. Fouisfina      CHO

• Lambussie DHMT

Mrs. Rebecca Alalbila,      District Director of Health Service

• Nandom DHMT

Ms. Genevieve Yiripare      District Director of Health Service

• Jirapa DHMT

Ms. Rukaya Wumnya      CHPS coordinator

• Sissala East DHMT

Mr. Bapula Alexis      Director

Ms. Helen Aapeyeb      District Public Health Nurse

Mr. Hor Karimenu      Health Information Officer

Mr. Peter Issac      Accountant

• Tumu 病院, Sissala East District

Dr. Zakari Bukari      Medical Director

Mr. Rechard Totime      Health Information Officer

Nabulo HC, Sissala East District

Ms. Imoru Alimatu      Midwife

Pieng CHPS, Sissala East District

Ms. Rahinatu Wisikandei      CHO

• Wa East DHMT

Ms. Grace Tanye      CHPS Coordinator

Mr. Balise Kuubdorgnaa      Nutrition Officer

Mr. Bukari Mohammed      Health Information Officer

Mr. Sunkari Stepahn      Nutrition Officer

• Loggu HC, Wa East District

Ms. Juliana Yaaku      Midwife

Ms. Nelson Linda      CHO

Ms. Abawiere Florence      CHN

Ms. Bakuli Elizabeth      CHN

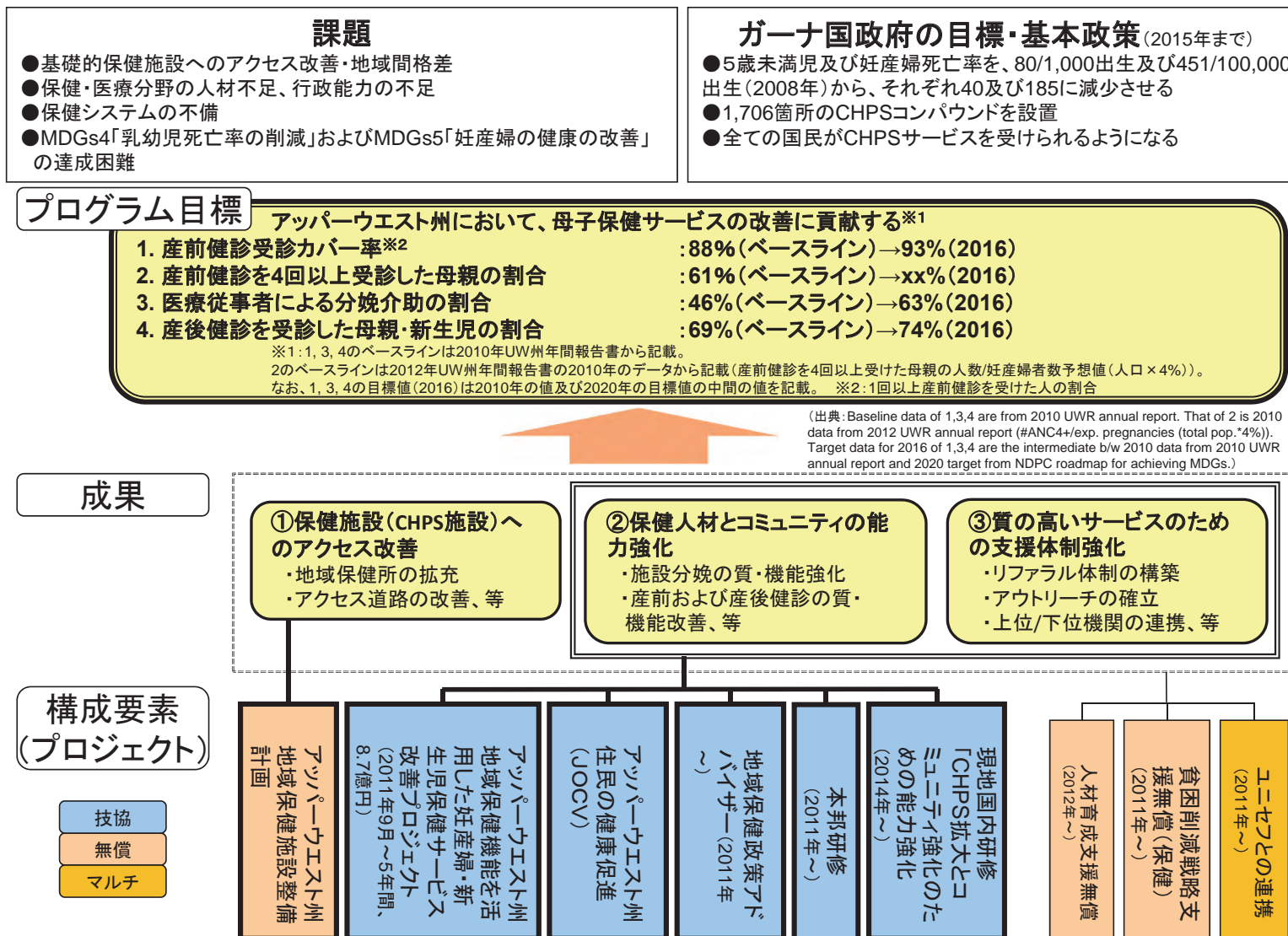
- |                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| Ms. Mahamoud A. Fafanlu         | Staff Nurse                |
| • Jeyiri CHPS, Wa East District |                            |
| Ms. Dery Paulina                | CHO                        |
| • Wa West RHMT                  |                            |
| Ms. Basilia Saalia              | Director                   |
| Ms. Rosemary Bangzie            | CHPS Coordinator           |
| Mr. Mwsali Ali                  | Malaria Control officer    |
| Mr. Owusu Kwabena               | Health Information Officer |
| Ms. Adewu Tawzia                | Nutrition Officer          |
| Mr. Laar James                  | Disease Control officer    |
| Mr. Saaka K. Sanda              | Disease Control officer    |
| • Dabo CHPS                     |                            |
| Ms. Tsubu Zita                  | CHO                        |
| • Piisif CHPS                   |                            |
| Ms. Domanaa Gloria              | CHO                        |
| • Wa Municipal DHMT             |                            |
| Ms. Beatrice Kunfaa             | DHMT                       |
| Mr. Yussif Yahaya               | CHPS Coordinator           |
| • Charingu HC, Wa Municipal     |                            |
| Ms. Nibe-Nga Segnikuu Lucy      | Midwife                    |
| • Dobile CHPS, Wa Municipal     |                            |
| Mr. Mary Asuntu                 | CHO                        |
| • Kperisi CHPS, Wa Municipal    |                            |
| Ms. Amadu Manian                | CHO (Midwife)              |
| Ms. Kopenye Portia              | CHO                        |
- ジラパコミュニティ保健看護師養成学校
- |                       |           |
|-----------------------|-----------|
| Ms. Christina Nyewala | Principal |
|-----------------------|-----------|
- CHO 育成研修参加者(2014 年 6 月 19 日、Kuucheni, Jirapa District)
- |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| Ms. Cudjoe Paulina        | CHO, Metteu CHPS        |
| Mr. Nyminnie Noah Asinye  | CHO, Mkankaare/ Bamaara |
| Mr. Kpopo Philip K.       | CHO, Fatchu CHPS        |
| Mr. Nyovure Abdulai Hafiz | CHO, Brifoh CHPS        |
| Mr. Kullah Gilibert Donlo | CHO, Duli West CHPS     |
| Ms. Sombo-Naah Regina     | CHO, Piisi CHPS         |

- |                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| Mr. Mohammed Abudul Hakim | CHO, Naapaal CHPS  |
| Ms. Kntadi Everlyn        | CHO, Kulkarni CHPS |
| Ms. Fuseini Zakia         | CHO, Nambeg CHPS   |
| Ms. Seukuu Hanna-Windy    | CHO, Kasana CHPS   |
- UNICEF ガーナ事務所
- |                           |                                    |
|---------------------------|------------------------------------|
| Dr. Hari Krishna Banskota | Health Specialist                  |
| Dr. Victor S. Ngongalah   | Chief of Health and Nutrition      |
| Dr. Ernest Cudjoe Opoku   | Maternal Newborn Health Specialist |
- 米国開発庁 (USAID)
- |                       |   |
|-----------------------|---|
| Ms. Vandana Stapleton | Family Health Team Leader, Office of Health, Population & Nutrition |
| Ms. Salamatu Futa     | MCH Specialist, Office of Health, Population, & Nutrition           |
- ProNet North
- |                  |             |
|------------------|-------------|
| Mr. Martin Dery  | Director    |
| Mr. Yahaya Wahid | CBA Manager |
- Project Fives Alive!
- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| Mr. Ernest Kanyoke | Project Lead |
|--------------------|--------------|
- 株式会社毛利建築設計事務所
- |      |    |
|------|----|
| 竹内 健 | 所長 |
|------|----|



## プログラム概念図

### ガーナ「アッパーウエスト州母子保健サービス強化プログラム」: 概念図 (2014年7月現在)



【注】列挙されているプロジェクトは現時点での想定であり、今後変更があり得る。

評価項目	評価項目	計画時 (2012年5月) ※プログラム計画書の記載より	レビュー時点 (2014年7月)	評価 (個別)	評価 (総合)	今後への提言
プログラムの位置づけ	1-1日本側政策における位置づけ	以下の諸政策と合致。 ○保健医療への支援 対ガーナ基本援助方針 (国別援助計画は未策定) ○母子保健の推進 「新国際保健政策 (2011-2015)」	以下の諸政策と合致。 ○保健医療の推進 「Ghana Shared Growth and Development Agenda (GSGDA)」 (2010～2013年) ※政府中期国家開発政策 ○母子保健の推進 「The Health Sector Medium-term Development Plan (2010年-2013年) ※保健医療セクターの中期計画 「Millennium Development Goal Acceleration Framework (MAF)」 (2010年) 「Joint Action Plan (JAP)」 (2010年) ※MDG4及び5の共同行動計画 「Under 5 Child Health Strategy 2007-2015」 (2009年) ○地域保健の推進 Community Based Health Planning and Services(CHPS)プログラム (1999年開始)	・ 諸政策に合致しており、妥当性は高い。 ・ 最新の援助方針 (「国際保健外交戦略」 (2013年) 及び「JICA's Operation in Health sector 2011-2015」 (2013年改訂) (UHCの達成が目標) に沿った位置づけの説明がなされることが望ましい。	日本側及び相手国側の諸政策に合致しており、妥当性は高い。	最新の援助方針 (「国際保健外交戦略」 (2013年) 及び「JICA's Operation in Health sector 2011-2015」 (2013年改訂) (UHCの達成が目標) に沿った視点でプログラムの位置づけの説明を更新する。
	1-2相手国開発戦略における位置づけ	以下の諸政策と合致。 ○保健医療の推進 「Ghana Shared Growth and Development Agenda (GSGDA)」 (2010～2013年) ※政府中期国家開発政策 ○母子保健の推進 「The Health Sector Medium-term Development Plan (2010年-2013年) ※保健医療セクターの中期計画 「Millennium Development Goal Acceleration Framework (MAF)」 (2010年) 「Joint Action Plan (JAP)」 (2010年) ※MDG4及び5の共同行動計画 「Under 5 Child Health Strategy 2007-2015」 (2009年) ○地域保健の推進 Community Based Health Planning and Services(CHPS)プログラム (1999年開始)	以下の諸政策と合致。 ○保健医療の推進 「Ghana Shared Growth and Development Agenda (GSGDA)」 (2010～2013年) 「Ghana Shared Growth and Development Agenda (GSGDA II)」 (2014年-2017年) (Draft) ※政府中期国家開発政策 ○母子保健の推進 「The Health Sector Medium-term Development Plan (2010年-2013年) 「The Health Sector Medium-term Development Plan (2014年-2017年) (Draft) ※保健医療セクターの中期計画「Millennium Development Goal Acceleration Framework (MAF)」 (2010年) 「Joint Action Plan (JAP)」 (2010年) ※MDG4及び5の共同行動計画 「Under 5 Child Health Strategy 2007-2015」 (2009年) ○地域保健の推進 Community Based Health Planning and Services(CHPS)プログラム (1999年開始) The operational policy and guidelines of Community Based Health Planning and Services (CHPS) (Draft) )	・ 諸政策に合致しており、妥当性は高い。	目標の指標、成果の説明と論理構成に難があるが、概ね適切である。 事業はシナリオ通り展開されている。	目標の指標、成果の説明と論理構成に難があるが、概ね適切である。 事業はシナリオ通り展開されている。
プログラムの戦略性	2-1計画策定 (論理構成、シナリオの適切さ)	・ 論理構成は冒頭のとおり。 ・ シナリオは次の通り。「(1) 目標達成のためのシナリオ (相関図別添) ガーナ国の最貧困地域といわれる北部3州の一つ、アッパーウエスト州を対象に、能力強化支援 (技術協力プロジェクト、JOCV) と施設整備支援 (無償資金協力) の有機的な連携を行う。またアッパーウエスト州での支援モデルや教訓、成果を、アッパーウエスト州だけでなく、ガーナ国全体に波及、あるいは保健分野の政策や指標の改善に貢献していくため、個別専門家派遣や保健セクター財政支援、人材育成支援無償を実施する。」	・ 計画時より、論理構成・シナリオの変更はなされていない。 ・ 目標の指標の情報源と設定に不明な点がある。成果1・成果2に関して、母子保健に関連した説明はない。成果1～3の論理構成に難あり (成果3は「保健システム強化」であるが、成果1と2はそれぞれ保健システム強化の要素の一つ)。 ・ 事業は能力強化支援 (技術協力プロジェクト、JOCV) と施設整備支援 (無償資金協力) を中心とした取り組みが展開されている。	目標の指標、成果の説明と論理構成に難があるが、概ね適切である。 事業はシナリオ通り展開されている。	目標の指標、成果の説明と論理構成に難があるが、概ね適切である。 事業はシナリオ通り展開されている。	プログラムの記載を一部更新する。具体的には、目標の指標、成果の説明と論理構成を見直した上で、(1)最新の日本政府及びJICAの援助方針を反映した説明 (全体を通じてUHCの視点を盛り込んだ説明を行う) 及び(2)関連性の高い投入 (プログラムから漏れている事業、新規事業) を追記する。
	2-2実施 (結果)	各案件の目標達成度	プログラム成果1：基礎的保健施設へのアクセス改善 【施設 (UW州)】 UW州地域保健施設整備計画 (無償) 9.9億円 「地方部におけるCHPSコンパウンドを整備し、CHPSプログラムを促進・定着させるために、無償資金協力「アッパーウエスト州地域保健施設整備計画」を調査実施済。『アッパーウエスト州における住民の保健サービスへのアクセスが向上する』ことを目標に、CHPSコンパウンド約70箇所および地域保健活動に必要となる機材の供与を予定している。整備したCHPSコンパウンドにおいて技術協力プロジェクトで美成した地域保健関係者の従事も想定される。」 期間：2012年5月～2014年6月 内容：①CHPS施設の施設建設、73棟 ②CHPS施設への基礎的医療機材の整備、80棟 ③CHPS施設への道路建設	・ 当初計画に比べ実施が遅れている。(現時点で事業は終了 (完工) している予定。現時点の終了 (完工) 見込みは2015年後半で1年余遅れることによる。) 内容の変更 (縮小) が行われた。当初計画以上の予算が見込まれている。 ①CHPS施設の施設建設、64棟 (計画より▲5棟、理由：ガーナ政府による建設及び他開発パートナーによる建設のため、▲4棟、理由：為替レート等の影響で資金予定の変更になり機材供与対象CHPSを縮小したため) ②CHPS施設への基礎的医療機材の整備、75棟 (計画より▲5棟、理由：為替レート等の影響で資金予定の変更になり機材供与対象CHPSを縮小したため) ③CHPS施設への道路建設 予算は10.52億円 (2013年度概略事業費) (計画より△0.63億円) (2014年2月の情報) 61、見返り資金8 (4は先立)、機材72、見返り8、完工は2015年5月 (1300-1400万円、工期は一年、二バッチ (1-2013年～2014年、2014年～2015年))。 ・ 施設の建設を見込み、配属予定者の任命 (一旦、他施設) に、これら予定者への (技術による) 人材育成が実施された。 (2014年7月の情報) 75/80棟に本計画で機材供与及び64/80棟を建設予定、一方、5/80棟を見返り資金で建設予定、11/80棟は政府又援助機関により建設中。第1G2014年10月頃に完工予定、第2Gは2014年9月着工、2015年5月完工予定。	・ 実施が遅れており、成果は確認されていない。計画通り進めば目標の達成が見込まれる。 ・ 技術との相乗効果は限定的になることが見込まれる (無償の施設建設の遅れにより、無償と技術の運動期間が2年3ヵ月間 (計画) から1年程度に短くなる見込み)。 ＜プログラム全体の目標達成の見込み＞ ・ 技術、JOCV、個別専門家の活動により、成果2、3 (制度、組織・人材の強化) に関して成果が出つつある。 ・ 他方、無償の遅延により、成果1 (施設の強化) に成果はなく、(最も期待される技術との) 案件間の相乗効果は発揮されていない。 ・ 無償と技術の運動期間が2年3ヵ月間 (計画) から1年程度に短くなることから、各案件の成果の発現にかかわらず、プログラム全体としての成果の発現に限られ、目標の達成は一部になる可能性がある。 ・ なお、個別専門家を除き、UW州で実施されている以外の案件のプログラムへの寄与は判断が難しい。 ＜総評＞ ・ 成果1は達成度に遅れが見られるが、成果2、成果3については、技術協力プロジェクトの活動を中心に比較的順調に推移しているといえる。プログラム目標の達成について、プログラムの各成果の貢献は認められる。	・ 無償資金協力によるCHPSコンパウンドの建設は速やかに完工することが望ましい。

プログラム成果2：地域保健関係者の能力向上	プログラム成果3：保健システム強化			
<p>【組織、人材（UW州）】 アッパーウエスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト（技協） 8.7億</p> <p>「技術協力プロジェクト「アッパーウエスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」を実施。「アッパーウエスト州でCHPSを活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善される」ことをプロジェクト目標に、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-産前健診受診を促進する住民向け啓発教材の開発</li> <li>-CHO（駐在地域保健師）やCHN（地域看護師）への質の高い産前健診に関する研修</li> <li>-産前健診チェックリストの開発・改善</li> <li>-村落ボランティアへの指導者研修、助産師に対する安全な母性研修</li> <li>-妊産婦・新生児死亡症例の調査・分析、産後研修による啓発促進</li> <li>-リファラル様式の保管・提出方法の改善、リファラルデータの精度向上研修実施 等を実施予定。</li> </ul> <p>こうした活動を通じて、アッパーウエスト州における施設分娩の質向上及び機能強化、産前・産後健診の質・機能改善等を図るとともに、リファラル体制の構築、アウトリーチの確立、上位/下位機関の連携等を促進する。」</p> <p>期間：2011年9月～2016年9月 予算：8.7億円(事前評価時の想定)</p>	<p>・2011年9月に開始され、成果2（妊産婦・新生児保健サービスに関する制度が強化される）の一部の活動（FSV活動を除き、概ね計画通り実施されている。</p>	<p>・一部の活動が遅延しているが、成果の発現が確認される。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の改善を図れば、目標の達成が見込まれる。</li> <li>・無償との相乗効果は限定的になることが見込まれる（無償の施設建設の遅れにより、無償と技協の連動期間が2年3ヵ月間（計画）から1年程度に短くなる見込み）。</li> </ul>	<p>&lt;プログラムの成果達成の見込み&gt; 成果1の進捗については、CHPSコンバウンド建設に1年程度遅れが見られることから成果1の達成については、限定的であると中間レビュー時点では判断せざるを得ず、この成果1の達成の遅れはプログラム目標の達成にも大きな影響を及ぼしている。</p> <p>成果2、成果3の進捗については、プログラムの成果3にかかる技術協力プロジェクトのFSV関連活動に遅れが見られるが、プログラムの核となる技術協力プロジェクトの活動が順調に推移していることから概ね満足できるレベルで達成されている。しかしながら、技術協力プロジェクトでは実施していないコミュニティレベルの人員の強化のための活動である現地国内研修を計画通り実施していく必要がある。</p>	<p>2014年7月実施の中間レビューにおいて、効果発現のため保健人材の能力開発、FSVの確実な実施を通じた保健システムの強化、コミュニティの動員に係る研修の検討、地方分権化を見据えたDAとの関係強化、作成教材普及のための中央政府との関係強化といった提言が残されている。</p>
<p>【組織、人材、情報（全国）】 地域保健政策アドバイザー（個別専門家）</p> <p>「全国のCHPS政策の実施状況を含む各種保健情報の収集と分析、及び分析結果のCHPS政策への反映促進を行い、CHPS政策が現地に根付いた適切な形で推進されるため、カーンヘルスマーケティング政策・計画・モニタリング・評価局に対し助言、指導等を行う個別専門家「地域保健政策アドバイザー」を派遣する。」</p>	<p>・2011年11月より専門家を派遣中（2年8ヵ月経過）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国レベルの保健情報の整備、CHPS政策の向上と実施に関連する活動を実施。</li> <li>・技協とJOCVとの情報共有等を実施中。</li> <li>・技協の成果をスケールアップする現地国内研修（CHMC）に対する能力強化研修を計画中（2014年度中に実施予定）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成果の発現が見られる。</li> <li>・首都クワラのGHSに配備とされている個別専門家がCHPS政策の普及、中央官庁との関係推進・調整役として、大きな役割を果たしていることが確認された。</li> <li>・特に「技術協力プロジェクト」、「JOCV」、「個別専門家」の間で情報交換や成果の共有等を行い連携を開始している。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・持続性、他州への拡大をGHSとして検討していくことを促進する関係推進・調整役として活動継続が必要。</li> </ul>
<p>【組織、人材】 現地国内研修 予算額：GHC436,560（2014年度）、GHC1,309,680（2014年4月～2017年3月の3年間）</p>	<p>CHPS実施拡大のための亜都・コミュニティレベルの能力強化を目的として、個別専門家が2014年4月～2017年3月までの計画で現地国内研修を実施中である。</p> <p>対象全10州の中で選定された60郡を対象に研修を実施していく予定である。相乗効果発現を見越して早期のうちに、アッパーウエスト州でも実施する。60郡の60の亜都チーム、60のコミュニティ委員会(CHMC)、1,035名のコミュニティ委員会、759名CHVに対して研修を行う計画である。家庭訪問用の機材の供与も予定している。</p> <p>2014年5月～6月にかけて、既に各州のCHPSコーディネーター、トレーニングコーディネーターを対象にTOTトレーニングを実施した。その後、パイロット州として選定したボルタ州ホ市において、CHPSコーディネーター、トレーニングコーディネーターを集めてTOTを実施した。既に終了したUSAIDの「Focus Health Promotion Project（GA州、セントラル州、ウエスタン州対象）ではCHMC向けの研修教材を作成しており、これらを活用して研修を実施することを想定している。</p>	<p>・技術協力プロジェクトでは、亜都及びコミュニティレベルのCHMC能力強化は直接行っていないことから、現地国内研修は、技術協力プロジェクトを補充するものであるといえる。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・早急にプログラムの対象地域であるUW州での実施を検討する必要がある。</li> </ul>
<p>【組織、人材】 本邦研修</p>	<p>合計で16名がアッパーウエスト州から本邦研修に参加した。研修分野の内容は保健システム5件、母子保健6件、コミュニティ保健3件、コミュニケーション2件であった。</p>	<p>・研修受講者は、UW州内で保健分野の行政活動に関わっている。前技術協力プロジェクトからの受講者も含めると郡事務所長やダイレクター等として積極的に活動している。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、本邦研修受講者がUW州にて勤務するようにモチベーションの維持等の働きかけを行っていく必要がある。</li> </ul>
<p>【組織、人材（UW州）】 アッパーウエスト州保健システム向上支援（JOCV）</p> <p>「アッパーウエスト州において、保健医療従事者や住民に対して、上記技術協力プロジェクトの取り組み内容を啓発するとともに成果の定着・普及を図るため、JOCV「アッパーウエスト州保健システム向上支援」と有機的に連携し、同プログラムの目標達成に貢献する。JOCVは郡レベルの保健医療機関に派遣され、コミュニティを巡回しつつ特に母子保健に係る保健サービス強化、啓発活動等を行う。ボランティアによる、技術プロジェクトが開発した教材の普及も検討する。職種は保健師、看護師等を想定。」</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2011年度より計7名（助産師3名、保健師4名）を派遣。うち、任期短縮者が2名、現行派遣者1名は受入体制に課題あり。</li> <li>・郡（District）保健事務所にて、HC、CHPSに関連した活動（巡回を含む）を展開。</li> <li>・ロワ郡(3代)、ナドゥリ郡(4代)、ジラバ(3代)とJOCV派遣は継続して派遣、JOCVの認知度は高い。</li> <li>・日本側の人材確保が難しく、連続的な派遣は難しくなっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画に沿った派遣は行われているが、実際の活動実績は限定的であり、成果の発現は限られている。</li> <li>・目標の達成は部分的になることが見込まれる。</li> </ul>		<p>活動内容と規模の拡大を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・例えば、助産師、保健師以外の職種（啓発活動の推進を目的に視聴覚・映像、母子向けの栄養活動の向上を目的に栄養士、CHAPの実践促進に村落開発など）の派遣、助産師の派遣先の拡大（産科部門の向上に向けて（事務所ではなく）州あるいは郡の病院）について検討することが考えられる。また、活動のしやすさや生活等を考え、派遣地域（都市部でもニーズあり）や派遣形態（教人やグループ派遣）も検討要素に入れることが好ましい。</li> <li>・検討にあたっては、技協と個別専門家と相談することが望ましい。</li> </ul>

(プログラム全体に関する案件)プログラム成果1: 基礎的保健施設へのアクセス改善、プログラム成果2: 地域保健関係者の能力向上、プログラム成果3: 保健システム強化			
<p>【人材 (全国、UW州)】人材育成支援無償 (無償) 1.2億円 「プログラムの目標達成を確実にするために、行政官の人材管理、ロジスティクス (機材・薬品) 管理、設備管理、財政管理 (サービス・フリーのための資金管理) 計画評価モニタリングの能力強化が必須な状況にある。保健政策の立案等に貢献できる行政官の能力強化のため、本邦大学院 (修士課程) への留学を支援する無償資金協力「人材育成支援無償 (JDS)」について、2012年度から受入予定 (毎年2~3名ずつ4年間を受入予定)。」 中間レビュー時点では10名の留学生が派遣され、修士号取得を目的として日本の大学院で学んでいる。出身官庁の内訳は、財務省1名、保健省3名、ガーナ保健サービス3名、ガーナ統計局2名、中央銀行1名、である。</p>	<p>・UW州配属職員が2012年度に1名派遣された。「基礎的な社会サービスの拡充 (保健政策強化支援)」を課題とし、国際大学に留学 (修士) し修了。帰国後の配属先は未定。 ・なお、案件全体では2012年度から2013年度まで10名派遣され、うち保健医療分野は6名 (うち1名がUW州配属職員)。</p>	<p>・成果の発現は確認されていない (派遣者は帰国間もなく、業務を開始していない段階) ・目標の達成は限定的になることが見込まれる。(プログラムに直接関わりがある派遣者は1名のみ。また、当該人物の配属先は未定。)</p>	<p>・UW州からの派遣者が技協に関わる職場に配属されることが望ましい。 ・UW州の関係者を増やすべく、2015年の派遣者に同関係者を派遣することが望ましい。</p>
<p>【財政 (全国)】貧困削減戦略支援無償 (無償) 2.0億円 「ガーナ政府の保健開発計画の課題の実施・達成を総合的に支援し、ガーナ全体の保健政策・指標の改善に貢献するとともに、我が国が重視する母子保健、地域保健機能強化がガーナの保健政策で着実に実施されるよう、保健セクター会合等の場を通じて働きかけるとともに、無償資金協力「貧困削減戦略支援無償 (保健)」について実施する。保健セクター財政支援は、保健省の予算に直接資金が投入され、その資金は、州、郡、亜郡を通じて、未達の保健医療施設へ流れ、保健省が全国の各レベルで進める活動に活用される仕組みになっており、アッパーウエスト州におけるプログラム推進に資する協力である。」</p>	<p>・2010年度~2013年度各年度2億円、計8億円を供与。 ・UW州への直接的な寄与は確認困難。</p>	<p>・UW州への直接的な寄与については確認困難。</p>	<p>・特になし。</p>
<p>【組織、人材、施設・機材 (北部)】ユニセフとの連携 89万US\$ 「ユニセフによるプロジェクト「Accelerating efforts to reduce maternal, neonatal and child mortality in the Northern and Upper East regions of Ghana」では、アッパーウエスト州以外の北部2州を対象として、妊産婦・新生児・5歳未満児の健康向上に関して、地域保健師の育成、保健施設への機材供与、地域保健ケア (例、家庭訪問) の推進などを行う。これらユニセフによるアッパーウエスト州以外での知見をJICAと随時共有することで、按プロをはじめとした当該プログラム活動の改善に貢献する。」</p>	<p>・アーンソン州、アッパーウエスト州にて支援を実施。(第1フェーズ11郡、第2フェーズ14郡) ・第1フェーズ 2011年10月~2013年2月、事業費83.2万US\$を供与 ・第2フェーズ 2013年3月~2014年12月、事業費105万US\$ (計画値) を供与 ・地域保健フリーカー、コミュニティボランティア支援に對しての能力開発(第1、2フェーズ)、病院、HC、CHPSに對する機材供与(第1、2フェーズ)を実施。IEC教材を使ったコミュニティへの啓発活動は第2フェーズより実施。 ・UW州における技協との直接の相乗効果は見られていない。 ・意見交換等は、ドナー会議等の機会を活用して限定的に行われている。</p>	<p>・UW州における連携による具体的な成果の発現は見られていない。</p>	<p>・特になし。</p>
<p>案件間の連携による成果の発現 「(1) 目標達成のためのシナリオ (相関図別添) ガーナ国の最貧困地域といわれる北部3州の一つ、アッパーウエスト州を対象に、能力強化支援 (技術協力プロジェクト、JOCV) と施設整備支援 (無償資金協力) の有機的な連携を行う。またアッパーウエスト州での支援モデルや教訓・成果を、アッパーウエスト州だけでなく、ガーナ国全体に波及、あるいは保健分野の政策や指標の改善に貢献していくため、個別専門家派遣や保健セクター財政支援、人材育成支援無償を実施する。」</p>	<p>・無償の実施が遅延、無償と技協の間の相乗効果は見られない。 ・技協とJOCVの連携活動(JOCVが技協研修に参加、技協供与機材のフォローアップ)が実施され、相乗効果が一部見られる。 ・個別専門家→技協への情報共有(DHIMS、地方分権化、住民参加マニュアル教材の情報提供)等、技協→個別専門家への成果反映等が行われ、技協と個別専門家の間の相乗効果が様々に見られる。 ・個別専門家とJOCV間で情報共有(一般事情、DHIMS2導入)が実施されている。 ・UW州での案件 (無償、技協、JOCV) と、個別専門家を除くそれ以外の案件 (貧困削減戦略支援無償、人材育成支援無償、ユニセフとの連携) と相乗効果は確認されていない。</p>	<p>・案件間の連携による成果の発現は一部 (技協、JOCV、個別専門家) に見られるが、連携の核である技協と無償の相乗効果が出ておらず、全体では限定的である。</p>	<p>・無償の速やかな実施による相乗効果の早期発現が望まれる。 ・技協、JOCV、個別専門家間の連携強化が望まれる。</p>
<p>各案件の他の援助機関との連携による成果の発現</p>	<p>・技協、個別専門家は他機関やローカルソースとの連携、資料や情報の活用により活動を促進しており、連携効果が見られる。 ・USAID: 合同レビューを2014年10月頃実施予定。Focus Regional Health Projectの後継案件実施準備に際し、CHPSコンパウンドの図面提供等情報交換を予定。 ・UNICEF: UNICEFの研修教材を技協の研修教材(CHO現職研修の②C-MNH研修)として使用、その際にはUNICEFガーナ事務所から講師を招いてTOTを行った。</p>	<p>・一部の案件 (技協、個別専門家) に連携効果が見られる。</p>	<p>・一部の案件 (技協、個別専門家) に連携効果が見られる。 ・継続して適宜連携を行うことが望ましい。</p>

		構成案件の選択の適切さ（関連性、削除・追加等）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・貧困削減戦略支援無償、ユニセフとの連携のUW州への寄与は明確でない。</li> <li>・本邦研修は構成案件ではないが、UW州関係者が一定数参加した。</li> <li>・現地国内研修は構成案件ではないが、UW州での活動のスケールアップの一環として計画されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラムへの貢献度合いからは、貧困削減戦略支援無償、ユニセフとの連携を構成要素とする必要性は高くはない。</li> <li>・本邦研修、現地国内研修はプログラムの組織及び人材強化の取り組みに貢献するため、構成要素に加えることが適切と考えられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラムへの貢献度合いからは、貧困削減戦略支援無償、ユニセフとの連携を構成要素とする必要性は高くはない。</li> <li>・本邦研修、現地国内研修はプログラムの組織及び人材強化の取り組みに貢献するため、構成要素に加えることが適切と考えられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本邦研修、現地国内研修をプログラムの組織及び人材強化の取り組みに加えることが望ましい。</li> </ul>
	2-2実施（プロセス）	計画・実施時の案件間の調整・連携の適切さ		<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本側では、UW州での案件（無償、技協、JOCV）と個別専門家の間においては情報共有を主とした調整会議が定期的実施され、各案件間で必要に応じ情報共有等が行われた。プログラム全体を常時監督・調整する者はいない。実施段階での連携の効果は、無償に関わる内容は発現していない。</li> <li>・プログラム全体に関する日本と相手国間の協議は行われていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本側では、中心的となる案件（UW州での案件（無償、技協、JOCV）と個別専門家）の間の連絡・調整は順調に実施されている。実施における連携成果は限定的である。</li> <li>・プログラム全体の監督、相手国との対話はまだ実施されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他機関との連携・調整が図られつつ、中心的となる案件（UW州での案件（無償、技協、JOCV）と個別専門家）で連絡・調整は順調に実施されているが、活動段階での連携成果は限定的である。</li> <li>・プログラム全体の監督、相手国との対話はまだ実施されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラム全体の監督及び相手国との対話を向上することが望ましい。</li> </ul>
		計画・実施時の他の援助機関との調整・連携の適切さ		<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動地域についての棲み分け、活動にあたっての資料や情報等の活用等が援助機関と行われた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他機関との連携・調整は概ね順調に実施されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他機関との連携・調整は概ね順調に実施されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続して適宜連携を行うことが望ましい。</li> </ul>
相手国開発戦略に対するJICAのプログラムの貢献	3-1計画	3-1-1相手国開発戦略の目標達成に向けて、プログラムの介入分野におけるニーズの変更はないか。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービスの改善という方向性に変化はない。ガーナ側からは、技協で支援を行っていない病院施設への支援、コミュニティレベルの委員会への支援の希望が出されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービスの改善という方向性に変化はない。ガーナ側のニーズをくみ取りつつ、次プログラムのコンポーネントの検討が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活条件が厳しく保健指標が良好ではない北部3州へ支援を行うことは、ガーナにおいては妥当性が高い。母子保健サービスの改善という方向性に変化はなく、ガーナ側のニーズをくみ取りつつ、次プログラムのコンポーネントの検討が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガーナ側のニーズをくみ取りつつ、次プログラムのコンポーネントの検討が必要である。</li> <li>・効率性を阻害しているCHPS建設の遅れについては、速やかに完工することが望ましい。</li> </ul>
	3-2実施（結果）	3-2-1相手国開発戦略の目標達成に向けて、プログラムの貢献度はどれほどか。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別専門家によるCHPS Operation PolicyとCHPS Implementation Guideline/JICA事例のインプット及び普及。</li> <li>・UW州における、CHO、助産師等への研修の実施、CHOコンパウンドの建設により、建設終了後にはUW州内におけるCHPSコンパウンドのカバー率は(126/64)241=78.9%となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CHPS Operation PolicyとCHPS Implementation GuidelineのJICA事例のインプットにより他州及び他の開発パートナーへの普及が期待できる。</li> <li>・UW州においてCHPSコンパウンドのカバー率の向上に貢献している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・効率性を阻害しているCHPS建設の遅れについては、速やかに完工することが望ましい。</li> </ul>	
	3-3実施（プロセス）	3-3-1相手国開発戦略の目標達成に向けて、プログラムは他援助機関と協力してどのような成果をもたらしたか。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・北部3州においてユニセフプロジェクトと技協は棲み分けを行って、CHOへの研修、保健施設への機材供与を実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活条件が厳しく保健指標が良好ではない北部3州へ支援を行うことは、ガーナにおいては妥当性が高い。</li> </ul>		
	3-4将来（自立発展性）	3-1-4相手国開発戦略の目標達成に向けて、プログラムは効率的、自立発展的であるか。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・無償事業の進捗の遅れといった効率性を阻害する要因が見られている。自立発展性については、現時点では判断は時期尚早。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・効率性を阻害しているCHPS建設の遅れについては、速やかに完工することが望ましい。自立発展性については、現時点では判断は時期尚早。</li> </ul>		

技術協力プロジェクト「地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」のPDM

プロジェクトデザインマトリックス (Version 2.1)

作成日：2013年5月23日

プロジェクトタイトル：ガーナ国アッパーウエスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト

プロジェクト期間：2011年9月18日 - 2016年9月17日

実施機関：ガーナ保健サービス

対象地域：アッパーウエスト州

ターゲットグループ：アッパーウエスト州の母親と子ども

プロジェクトの要約	指標	指標データの入手手段	外部条件
<p>&lt;スーパーゴール&gt; UW (アッパーウエスト) 州において妊産婦・新生児の健康状態が改善される</p>	<p>S-(1) UW 州で妊産婦死亡比が減少する</p> <p>S-(2) UW 州で新生児死亡率が減少する</p>	<p>GHS (ガーナヘルスサービス) 発行の統計報告書 ガーナ人口保健統計調査報告書</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師や助産師へのアクセスが変化しない</li> <li>・政府の地方分権政策が郡保健サービスへ悪影響を与えない</li> <li>・職員数の減少が活動実施に影響を与えない</li> </ul>
<p>&lt;上位目標&gt; (2020年を目標年とする) UW 州で妊産婦・新生児保健サービスが継続して改善される</p>	<p>2020年までに、以下の指標が2015年時点と比べて改善している</p> <p>O-(1) 妊娠3カ月以内の産前健診を受診した妊婦の割合</p> <p>O-(2) 熟練医療従事者の介助による出産の割合</p> <p>O-(3) 分娩後48時間以内に第1回産後健診を受診し、かつ、1週間以内に第2回産後健診を受診した母親・新生児の割合</p>	<p>RHMT (州保健管理チーム) と DHMT (郡保健管理チーム) の統計報告書 インパクト調査報告書</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健を重点項目とする国家保健政策が継続する</li> </ul>
<p>&lt;プロジェクト目標&gt; (2015年を目標年とする) UW 州で CHPS (駐在地域保健師による基本的保健医療計画・サービス) を活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善される</p>	<p>プロジェクト終了までに</p> <p>P-(1) 妊娠3カ月以内の産前健診を受診した妊婦の割合が60%へ増加する*</p> <p>P-(2) アッパーウエスト州内の熟練医療従事者の介助による出産が70%へ増加する</p> <p>P-(3) 分娩後48時間以内に第1回産後健診を受診した母親・新生児の割合が75%へ増加し、分娩後1週間以内に第2回産後を受診した母親・新生児の割合が75%へ増加する</p>	<p>RHMT と DHMT の統計報告書 エンドライン調査報告書 プロジェクトのモニタリング報告書</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・UW 州住民をとりまく社会・経済状況が大きく悪化しない</li> <li>・CHPS サービス範囲が継続的に拡大する</li> <li>・UW 州で他の保健プログラムが継続して実施される</li> <li>・NHIS (国民健康保険) が継続される</li> </ul>

\* ベースライン数値：25%、サンプル調査を行った保健センターと CHPS の ANC (産前健診) 台帳の平均値

\*\* ベースライン数値：53%、コミュニティへの質問票調査の平均値

\*\*\* ベースライン数値：48時間以内 33%、1週間以内 29%、コミュニティへの質問票調査の平均値



プロジェクトの要約	指標	指標の入手手段	外部条件
<p>＜成果＞</p> <p>1. 妊産婦・新生児保健サービスに関する能力が強化される</p> <p>2. 妊産婦・新生児保健サービスに関する制度が強化される</p>	<p>1-1 2015年までに、CHO（地域保健師）養成研修を修了した受講生の数が目標数に達する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHN（地域看護師）----- 240</li> </ul> <p>1-2 2015年までに、CHPSに配属されているCHOの中でANC（産前健診）、緊急分娩、PNC（産後健診）についてのCHO現職研修を修了した受講生が目標数に達する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHO-----341</li> </ul> <p>1-3 2015年までに、安全な母性研修を修了した受講生の数が目標数に達する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SDHT（亜郡保健チーム）職員-----95</li> </ul> <p>1-4 2015年までに、計画された医療器材がSDHTに配布される</p> <p>2-1 <u>リファラル及びカウンターリファラルの強化</u></p> <p>2-1-1 2015年までに、リファラル及びカウンターリファラル研修を修了した受講生の数が目標数に達する</p> <p>CHO、SDHTの担当者、病院のリファラルコーディネーター-----各郡合計20名</p> <p>2-1-2 2015年までに、改訂されたツールや手法の実施率が目標値に達する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 病院-----80%</li> <li>• SDHT-----80%</li> <li>• CHPS-----80%</li> </ul> <p>2.2. FSV（支援型スーパービジョン）が強化される</p> <p>2-2-1 2015年までに、FSV研修を修了した受講生の数が目標数に達する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHO：341</li> <li>• SDHT：195（各保健センターに3名）</li> <li>• DHMT：88（各郡に10名）</li> <li>• RHMT：28（合計35名中80%）</li> </ul>	<p>プロジェクト・モニタリング報告書</p> <p>プロジェクト・モニタリング報告書</p> <p>プロジェクト・モニタリング報告書</p> <p>プロジェクト・モニタリング報告書 RHMTの機材受領書</p> <p>プロジェクト・モニタリング報告書</p> <p>エンドライン調査報告書</p> <p>プロジェクト・モニタリング報告書</p>	<p>・ 郡議会と他の開発パートナーが保健改善に対し、主要な開発目標として責任をもって対応し続ける</p> <p>・ 州病院、郡病院、保健センターで提供されるサービスの質が維持もしくは改善される</p>

<p>3. 妊産婦・新生児保健サービスに関する住民参加と支援制度が強化される</p>	<p>2-2-2 2015年までに、FSVの改訂されたツールや手法の実施率が目標値に達する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ RHMT から DHMT への FSV ----- 100%</li> <li>・ DHMT から SDHT への FSV ----- 80%</li> <li>・ SDHT から CHO への FSV ----- 50%</li> </ul> <p>2.3. MNDA（妊産婦及び新生児死亡症例検討会）が強化される</p> <p>2-3-1 2015年までに、州とゾーンMNDAチームの訓練が第3年次に合計4回実施される</p> <p>2-3-2 2015年までに、州及びゾーンMNDAチームによるフォローアップが、研修後半年ごとに実施される</p> <p>3.1 住民参加についてCHOを研修する</p> <p>3-1-1 2015年までに住民参加についてのCHO現職研修を修了した受講生の数が目標数に達する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ CHO -----341</li> </ul> <p>3-1-2 2015年までに、毎年更新されているCHAP（地域保健活動計画）の数が80まで増加する</p> <p>3-2-1 2015年までに、妊産婦・新生児保健サービス促進のための現地のIEC教材が開発される</p> <p>3-2-2 2015年までに、現地のIEC教材を活用した妊産婦・新生児保健サービス促進についてのCHO現職研修を修了した受講生の数が目標数に達する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ CHO（またはCHN） -----341</li> </ul>	<p>エンドライン調査報告書</p> <p>プロジェクト・モニタリング報告書</p> <p>プロジェクト・モニタリング報告書</p> <p>プロジェクト・モニタリング報告書</p> <p>エンドライン調査報告書</p> <p>IEC教材</p> <p>プロジェクト・モニタリング報告書</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 伝統的首長が住民の行動変容に対し責任をもって対応し続ける</li> </ul>
--	---	--	--



<p>&lt;活動&gt;</p> <p>すべての成果に関連する活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ グッドプラクティスの普及             <ul style="list-style-type: none"> <li>－好事例を文書化し普及する</li> <li>－スタディツアーを実施する</li> <li>－フォーラムを開催する</li> <li>－好事例集の展示資料を整備する</li> </ul> </li> <li>・ 郡議会との連携             <ul style="list-style-type: none"> <li>－RCC（州連携委員会）、DAs（郡議会）、RHMT、DHMTs 間の議論の場を整える</li> <li>－共同活動の計画と実施を支援する</li> <li>－共同活動のモニタリングを支援する</li> </ul> </li> <li>・ ベースライン調査             <ul style="list-style-type: none"> <li>－ベースライン調査を準備・実施する</li> <li>－ベースライン調査結果を報告・普及する</li> </ul> </li> <li>・ エンドライン調査             <ul style="list-style-type: none"> <li>－エンドライン調査を準備・実施する</li> <li>－エンドライン調査結果を報告・普及する</li> </ul> </li> </ul> <p>成果1 「妊産婦・新生児保健サービスに関連する能力の強化」に関する活動</p> <p>1.1 CHOs となる CHN に研修する</p> <p>1.1.1 CHO 養成研修を実施する</p> <p>1.2 CHO に、産前、緊急分娩、産後、新生児ケアについて研修する</p> <p>1.2.1 CHPS に配属された CHO に、産前、実施手順、標準的な実施内容に関し研修する</p> <p>1.2.2 プロジェクト独自の産前チェックリストを開発する</p> <p>1.2.3 妊婦健診受診者向けの出産準備計画様式を確立する</p> <p>1.2.4 CHO に、緊急分娩や新生児ケアを研修する</p> <p>1.2.5 産後健診について CHO を研修する</p> <p>1.3 SDHT 職員に、熟練医療従事者の介助による分娩及び新生児ケアについて研修する</p> <p>1.3.1 SDHT の助産師に安全な母性について研修する</p> <p>1.3.2 助産師のいない SDHT にいる CHO や CHN に、安全な分娩について研修する</p> <p>1.4 SDHT における基礎的緊急産科・新生児ケア用機材の利用可能性を増やす</p>	<p>&lt; 投入 &gt;</p> <p>1. 日本側</p> <p>1) 専門家の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チーフアドバイザー</li> <li>・ 母子保健</li> <li>・ リファラル</li> <li>・ FSV</li> <li>・ 住民参加促進</li> <li>・ IEC</li> <li>・ 業務調整員</li> <li>・ 保健情報</li> <li>・ その他</li> </ul> <p>2) 機材</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機材</li> <li>・ 車両</li> <li>・ IEC 機材</li> <li>・ 事務所備品</li> <li>・ 研修機材</li> </ul> <p>3) 日本での研修受入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母子保健</li> </ul> <p>4) 現地業務費</p> <p>2. ガーナ側</p> <p>1) ガーナ側 C/P</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 州保健局スタッフ</li> <li>・ 郡保健局スタッフ</li> <li>・ 亜郡保健局スタッフ</li> <li>・ CHO</li> <li>・ 州・郡病院スタッフ</li> </ul> <p>2) 事務スペース</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訓練されたスタッフが UW 州で継続して働く</li> <li>・ UW 州が GHS にとって優先地域であり続ける</li> </ul> <p>-----</p> <p>&lt;前提条件 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ プロジェクト開始に必要な人的・財務的資源が確保される</li> <li>・ 伝統的首長がプロジェクト活動に賛同する</li> </ul>
---	--	--

<p>1.4.1 SDHT 向けに、基礎的な妊産婦・新生児保健サービス用機材を調達し、配布する</p> <p>1.4.2 安全な母性研修の機材を供給する</p> <p>成果2 「妊産婦・新生児保健サービスに関する制度が強化される」に関する活動</p> <p>2.1 リファラル及びカウンターリファラル(*)を強化する</p> <p>2.1.1 リファラル台帳とリファラル様式の活用を改善する</p> <p>2.1.2 病気の母親と子どもに関するカウンターリファラルを強化する</p> <p>2.1.3 医療施設の、分娩後のカウンターリファラル能力を改善する</p> <p>2.1.4 リファラル・コーディネーターの能力を強化する</p> <p>2.2 FSV（支援型スーパービジョン）を強化する</p> <p>2.2.1 FSV 業務基準についての能力を強化する</p> <p>2.2.2 FSV モニタリングツール、ガイドライン、マニュアルを改訂する</p> <p>2.2.3 改訂版モニタリングツール、ガイドライン、マニュアルの使用能力を強化する</p> <p>2.2.4 改訂された FSV のためのデータベースを開発する</p> <p>2.2.5 FSV 結果の活用を強化する</p> <p>2.3 妊産婦及び新生児死亡症例検討会を強化する</p> <p>2.3.1 妊産婦及び新生児死亡症例検討会の結果の利用を促進する</p> <p>2.3.2 妊産婦及び新生児死亡症例検討会の情報を用いて妊産婦・新生児保健サービス改善を強化する</p> <p>成果3 「妊産婦・新生児保健サービスに関する住民参加と支援制度が強化される」に関する活動</p> <p>3.1 CHO に、住民参加について研修する</p> <p>3.1.1 CHO（または CHN）に、CHAP（地域保健活動計画）促進方法について研修する</p> <p>3.1.2 CHO（または CHN）に、CHC（地域保健委員会）及び CHV（地域保健ボランティア）の活動促進について研修する</p> <p>3.1.3 CHO（または CHN）に、保健サービスへのアクセスの強化について研修する</p> <p>3.2 CHO に、開発のためのコミュニケーションについて研修する</p> <p>3.2.1 IEC（C4D、Communication for Development）教材を開発する</p> <p>3.2.2 CHO（または CHN）に、IEC（C4D）教材を活用した妊産婦・新生児保健サービス促進について研修する</p>	<p>3) 現地業務費</p>	
--	-----------------	--

(\*) ガーナではカウンターリファラルをリファラルフィードバックと呼んでいる。

6. 青年海外協力隊（JOCV）の派遣実績

青年海外協力隊(JOCV)の派遣実績

隊次	名前	職種	任地	派遣開始	派遣終了
261	寺 美有希	保健師	Lawra	2014/6	2016.6
252	柴田加奈子	助産師	Nadowli	2013.9	任短
252	柴田未来	助産師	Wa East	2013.9	2015.9
251	大平真鈴	保健師	Sissala West	2013.6	2015.6
242	小野坂絵美	保健師	Jirapa	2012.9	任短(2013.10)
232	長倉千恵	助産師	Nadowli	2011.9	2012.9
232	宮里彩可	保健師	Lawra	2011.9	2012.9
224	田代陽子	保健師	Jirapa	2011.3	任短(2012.3)
222	宮下香菜子	保健師	Jirapa	2010.9	2012.9
212	今井由紀子	保健師	Lawra	2009.9	2011.9
211	鈴木聡子	助産師	Nadowli	2009.6	2011.6

## 本邦研修の実績

## (1) 技術協力プロジェクトのカウンターパートとしての参加

氏名	研修コース名	肩書	所属先	研修期間
Mr. Elvis Duffour	<b>Health Administration for Regional Health Officer for Africa</b>	Regional Human Resource Manager	Regional Health Directorate- Wa, UWR, GHS	2011年6月23日-8月13日
Dr. Sebastian Ngmenenso Sandaare	<b>Workshop on Improvement of Maternal Health for Africa (Focus on MDG5)</b>	AG. District Director of Health	Lawra District Health Service, UWR, GHS	2011年9月27日-10月22日
Ms. Kakariba Cecilia	<b>Community Health</b>	Senior Nursing Officer (PH)	Issa District Health Directorate, UWR, GHS	2012年11月18日-12月2日
Mr. John Vianney Maakpe	<b>Information, Education and Communication (IEC) in Health Sector</b>	Regional Health Promoter	Health Promotion Unit, Wa RHD, UWR, GHS	2013年11月20日-2014年3月7日
Mr. Prosper Naazumah Tang	<b>Health Systems Management for Regional and District Health Management Officers (A)</b>	Regional CHPS Coordinator(Assistant)	Regional Health Directorate, UWR, GHS	2014年6月24日-8月9日
Ms. Evelyn Belinone	<b>Integrated Nursing Management of Maternal and Child Health for African Countries</b>	Principal Nursing Officer/District Public Health Nurse	District Health Directorate, Nandom, UWR, GHS	2014年6月11日-8月9日

## (2) アッパーウエスト州保健局からの参加

氏名	研修コース名	肩書	所属先	研修期間
Ms. Patricia Sutenga	<b>Nursing Management of Maternal and Child Health Nursing for African Countries</b>	Midwifery Officer/Assistant Head	Regional Hospital-Wa, UWR, GHS	2011年5月10日-7月23日
Mr. Prosper Mwinnyella Lana	<b>Health Administration for Regional Health Officer for Africa</b>	Senior Health Services Administrator	Nadowli District Hospital, UWR, GHS	2011年6月28日-8月13日
Mr. Emmanuel Ormuoh	<b>Enhancement of Community Health Systems for Infection Control</b>	Disease Control Officer	Sissala West District Health Directorate, UWR, GHS	2012年1月11日-3月3日
Mr. Alfred Pie Faabie	<b>Enhancement of Community Health Systems for Infection Control</b>	District Disease Control Officer	Lambussie - Karni DHA UWR, GHS	2012年1月11日-3月3日
Ms. Corazon Aquino Awolugutu	<b>Maternal &amp; Child Health Management</b>	Nurse	Hain Health Centre, Jirapa District Health Directorate, UWR, GHS	2011年9月5日-9月22日
Mr. Basingnaa Tony	<b>Health Administration for Regional Health Officers for Africa</b>	Regional Biomedical Scientist	GHS, Regional Health Directorate, UWR, GHS	2012年6月26日-8月11日
Mr. Aleungurah Douglas	<b>Health Administration for Regional Health Officers for Africa</b>	District Disease Control Officer	Ghana Health Service, Jirapa DHA, UWR, GHS	2012年6月26日-8月11日
Ms. Wumnaya Rukaya	<b>Maternal &amp; Child Health Promotion in Public Health for Africa (A)</b>	District Public Health Nurse	Ghana Health Service, Jirapa DHA, UWR, GHS	2012年6月20日-8月11日
Dr. Wodah-Seme Richard	<b>Perinatal, Neonatal &amp; Child Health Care for African Countries</b>	Medical Officer	St. Joseph's Hospital, Jirapa, UWR, GHS	2012年10月8日-11月3日
Ms. Grace Billi Kampitib	<b>Health Promotion and Nutrition Improvement for Women Leaders in Africa</b>	Nutrition Officer	Wa Municipal Health Directorate, UWR, GHS	2013年11月10日-2014年1月25日

## 8. 人材育成支援無償による留学生派遣実績

### 人材育成支援無償による留学生派遣実績

事業年度	氏名	現職	受入分野	受入先大学名	留学時期
2012	Mr. Bosu Abraham	ガーナ統計局	行財政機能の強化(行財政能力の向上)	神戸大学大学院国際協力研究科	2012/8/21 ~ 2014/10/7
2012	Mr. Avemegah Desmond Selorm Kofi	財務経済計画省	行財政機能の強化(行財政能力の向上)	神戸大学大学院国際協力研究科	2012/8/21 ~ 2014/10/7
2012	Mr. Amponsah Kwadwo Tabi	ガーナ中央銀行	行財政機能の強化(行財政能力の向上)	神戸大学大学院国際協力研究科	2012/8/21 ~ 2014/10/7
2012	Mr. Duffour Elvis	ガーナ保健サービス	基礎的な社会サービスの拡充(保健政策強化支援)	国際大学国際関係学研究科	2012/8/21 ~ 2014/10/7
2012	Ms. Lartey Stella Twumwaa	保健省	基礎的な社会サービスの拡充(保健政策強化支援)	国際大学国際関係学研究科	2012/8/21 ~ 2014/10/7
2013	Ms. Braimah Umuhara	ガーナ統計局	行財政機能の強化(行財政能力の向上)	神戸大学大学院国際協力研究科	2013/8/23 ~ 2015/10/7
2013	Mr. Agyeman Agyei	ガーナ保健サービス	基礎的な社会サービスの拡充(保健政策強化支援)	国際大学国際関係学研究科	2013/8/23 ~ 2015/10/7
2013	Ms. Kporwofe Esther	ガーナ保健サービス	基礎的な社会サービスの拡充(保健政策強化支援)	国際大学国際関係学研究科	2013/8/23 ~ 2015/10/7
2013	Ms. Kuma Erica	保健省	基礎的な社会サービスの拡充(保健政策強化支援)	国際大学国際関係学研究科	2013/8/23 ~ 2015/10/7
2013	Mr. Bigool Mark	保健省	基礎的な社会サービスの拡充(保健政策強化支援)	国際大学国際関係学研究科	2013/8/23 ~ 2015/10/7





