

ガーナ共和国
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
中間レビュー調査報告書

平成 26 年 8 月
(2014 年)

独立行政法人国際協力機構
ガーナ事務所

ガーナ事
J R
16-005

ガーナ共和国
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
中間レビュー調査報告書

平成 26 年 8 月
(2014 年)

独立行政法人国際協力機構
ガーナ事務所

序 文

ガーナ共和国では、2015年のミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）達成を見据え、特に妊産婦死亡率の改善が喫緊の課題となっています。また、保健サービスへのアクセスに関する地域格差是正、コミュニティレベルへの保健サービス提供も重要課題とされており、その手段として、1999年から地域保健師をコミュニティに駐在させ、健康教育や一次医療を提供させる「Community-Based Health Planning and Services (CHPS)」政策が採用されています。

JICAは2006年からアッパーウエスト州にて技術協力プロジェクト「アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト」を実施し、CHPS政策の実施を支援してきました。本プロジェクトは、この前プロジェクトの成果や教訓を生かして、さらにCHPS政策の実施を強化しつつ、CHPSを活用した母子保健分野のサービス改善を目標とし、2011年9月から5年間の予定で実施されています。

プロジェクト実施期間の中間時点にあたり、JICAは、これまでの協力実績及び実施のプロセスを確認し、評価5項目の観点からプロジェクトの評価を行うとともに、持続可能な発展の可能性を考慮に入れたプロジェクトの方向性、実施方法を検討することを目的として中間レビュー調査を行いました。本報告書は、同調査の結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査にご協力を頂いた両国関係者の方々に深い謝意を表するとともに、プロジェクトの発展に向けて、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成26年8月

独立行政法人国際協力機構

ガーナ事務所長 牧野 耕司

目 次

序 文

目 次

プロジェクト位置図

写 真

略語一覧

評価調査結果要約表

第1章 中間レビュー調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成と調査期間	1
1-3 対象プロジェクトの概要	1
第2章 中間レビューの方法	4
2-2 中間レビューの枠組み	4
2-2 中間レビューの手順	4
第3章 プロジェクトの実績及び実施プロセス	5
3-1 投 入	5
3-2 成 果	6
3-3 プロジェクト目標「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」	11
3-4 上位目標「アッパーウエスト州で妊産婦・新生児保健サービスが 継続して改善される」	12
3-5 実施プロセス	13
第4章 中間レビュー結果	15
4-1 評価5項目による中間レビュー結果	15
4-2 結 論	17
第5章 母子保健の視点からの評価	18
第6章 地域保健の視点からの評価	21
第7章 提 言	24
7-1 能力開発	24
7-2 保健システム強化	24
7-3 コミュニティ強化	24
7-4 プロジェクトマネジメント	25

7-5 全体にわたる課題	25
第8章 総括	26
付属資料	
1. ミニッツ (M/M)・合同評価報告書	29
2. 中間レビューのスケジュール	91
3. プロジェクトのPDM (英語版及び日本語版)	92
4. 専門家の派遣実績	103
5. 機材一覧	106
6. プロジェクト経費の支出 (日本側ローカルコスト負担)	114
7. 本邦研修参加者一覧	115
8. カウンターパート一覧	117
9. プロジェクト経費の支出 (ガーナ側ローカルコスト負担)	120
10. プロジェクト活動	121
11. 評価グリッド	126

プロジェクト位置図

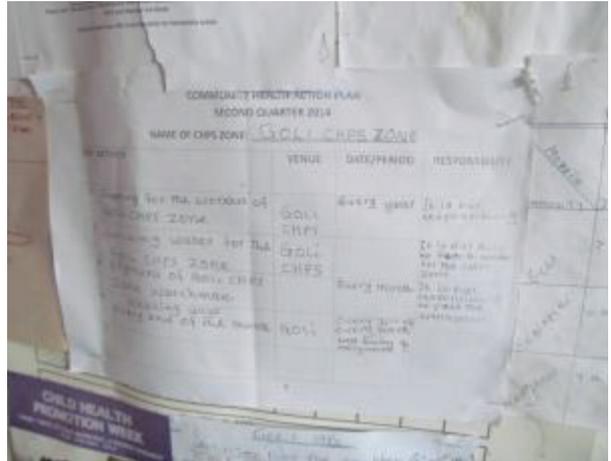


写

真



駐在地域保健師（CHO）現職研修における
住民参加手法の実習の様子



基本的保健医療計画・サービス（CHPS）に掲
示されている地域保健活動計画（CHAP）
（Goli CHPS）



プロジェクトで作成した住民啓発用フリップ
チャートを持つ CHO（Goli CHPS）



プロジェクトで開発した
産後健診（PNC）スタンプ



プロジェクトで供与した機材（オートクレーブ）
（Nabulo ヘルスセンター）



ミニッツ署名の様子

略 語 一 覧

略語	正式名称	日本語訳
ANC	Antenatal Care	産前健診
CETS	Community Emergency Transportation System	コミュニティ緊急搬送システム
CHAP	Community Health Action Plan	地域保健行動計画
CHMC	Community Health Management Committee	コミュニティ保健管理委員会
CHN	Community Health Nurse	地域保健看護師
CHNTS	Community Health Nurse Training School	地域保健看護師養成学校
CHO	Community Health Officer	駐在地域保健師
CHPS	Community-Based Health Planning and Services	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
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
EN	Enrolled Nurse	認定看護師
EPI	Expanded Programme on Immunization	予防接種拡大計画
FHD	Family Health Division	家族健康局
FSV	Facilitative Supervision	支援型スーパービジョン
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	ガーナ国成長と開発アジェンダ (ガーナ中期国家開発計画)
HC	Health Centre	ヘルスセンター
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション活動
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 Volunteer	青年海外協力隊
MAF	MDG 5 Acceleration Framework	MDG5 促進フレームワーク
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
M/M	Minutes of Meeting	会議議事録、ミニッツ
M/M	Man-Month	人/月

MNDA	Maternal and Neonatal Death Audit	妊産婦及び新生児死亡症例検討会
MNH	Maternal and Neonatal Health	妊産婦及び新生児保健
NHIS	National Health Insurance Scheme	全国健康保険制度
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PDSA	Plan-Do-Study-Act	
PHC	Primary Health Care	基礎的保健サービス、プライマリー・ヘルス・ケア
PNC	Postnatal Care	産後健診
PPMED	Policy Planning, Monitoring and Evaluation Division	政策計画モニタリング評価局
PS	Performance Standard	業務基準
QI	Quality Improvement	品質改善
RCH	Reproductive and Child Health	リプロダクティブ・小児保健
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RHMT	Regional Health Management Team	州保健管理チーム
SDHT	Sub-district Health Team	亜郡保健チーム
TWG	Technical Working Group	技術作業グループ
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
UWR	Upper West Region	アッパーウエスト州
W/S	Workshop	ワークショップ

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ガーナ共和国	案件名：アッパーウエスト州地域保健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
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ガーナ事務所	協力金額（事前評価額）：8億7,000万円
協力期間	R/D 締結：2011年4月4日
	協力実施期間：2011年9月18日～2016年9月17日（5年間）
	先方関係機関：ガーナ保健サービス（GHS） 日本側協力機関：なし 他の関連協力：国連児童基金（UNICEF）、米国国際開発庁（USAID）
1-1 協力の背景と概要	
<p>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（Community Health Officer：CHO）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2000年に採用した。CHPS政策は地域保健看護師（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CHOとして、数個のコミュニティから構成される人口3,000から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。</p> <p>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パーウエスト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。</p> <p>これを受けて、JICAは技術協力プロジェクト「アッパーウエスト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アッパーウエスト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、上位機関への照会については実施が不十分であり、支援を継続する必要性が認められた。また、ガーナ国全体としてMDG（ミレニアム開発目標）5「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た。</p> <p>このような背景の下、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アッパーウエスト州における母子保健分野の協力要請があり、アッパーウエスト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を実施すること</p>	

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）アッパーウエスト州保健局を C/P 機関に、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、② FSV 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、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めざしている。

1-2 協力内容

(1) 上位目標

アッパーウエスト州で妊産婦・新生児保健サービスが継続して改善される。

(2) プロジェクト目標

アッパーウエスト州で 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。

(3) 期待される成果

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。

(4) 投入（評価時点）

<日本側>

専門家派遣：22 名（109.86 人 / 月）

供与した機材：194 万 8,863 GHC（Ghanaian Cedi：ガーナセディ）

ローカルコスト負担：266 万 7,430.41 GHC

<ガーナ側>

カウンターパート配置：88 名

土地・施設提供：プロジェクト事務所

ローカルコスト負担：5 万 3,100 GHC

2. 評価調査団の概要

	担当分野	氏 名	所 属
調査者	総 括	田中 努	JICA ガーナ事務所 次長
	母子保健	萩原 明子	JICA 人間開発部 国際協力専門員
	地域保健	吉田 友哉	JICA 専門家 地域政策アドバイザー〔GHS 政策計画 モニタリング評価局（PPMED）〕
	協力企画	伊藤 亜紀子	JICA ガーナ事務所 所員
	評価分析	小笠原 暁	株式会社 VSOC

調査期間：2014 年 6 月 15 日～7 月 8 日

評価種類：中間レビュー

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(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、改善傾向をみせているが、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。したがって、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。

評価指標の目標値は、プロジェクトによって実施されたベースライン調査の結果を基に設定されており、一方で、本中間レビューのデータは、郡保健情報管理システム2 (District Health Information Management System 2 : DHIMS2) から得られたものである。両者では、データ収集方法及びデータサンプルが異なることから、単純には比較できない。他方で、保健指標はなるべくルーチンの保健情報管理システムから入手し活用されることが理想であることから、DHIMS2は、プロジェクト目標及び上位目標のモニタリングに活用すべきである。

プロジェクトは、プロジェクト終了6カ月前にエンドライン調査を実施することから、その時点ではベースライン調査の結果と比較が可能となり、プロジェクト目標の達成見込みの評価が可能になる。

(2) 成果1の達成度について

成果1の達成度は十分である。

研修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。研修を受けたCHO、助産師、CHN/認定看護師(Enrolled Nurse : EN)は、研修で新たに得られた知識・技能、供与された機材を現場で活用していることが確認された。

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

(指標 1-2) CHO現職研修を終了したCHOの数は、①産前健診(Antenatal Care : ANC)/緊急分娩/産後検診(Postnatal Care : PNC) : 45名/341名、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) 亜郡保健チーム(Sub-district Health Team : SDHT)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修了した。

(指標 1-4) すべての機材は調達済みである。

(3) 成果2の達成度について

成果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に関する活動は、計画より早く実施された。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。妊産婦及び新生児死亡症例検討会(Maternal and Neonatal Death Audit : MNDA)活動もやや予定から遅れているといえる。これらの遅れはあるものの、システムの改善の基礎固めはなされており、そしてこれらは関係者によく周知されている。プロジェクトは、今後、これらの遅れが認め

られた活動を加速していくことが求められる。

(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修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は以下のとおり：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) (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 (妊産婦及び新生児死亡症例検討会) 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 (Plan-Do-Study-Act) 導入ワークショップが 2013 年 11 月にコアチーム (13 名出席) へ実施された。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品質改善チーム (34 名出席) へ 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) 成果 3 の達成度について

成果 3 の進捗は十分である。

既にほとんどの CHO が CHO 現職研修 (3) を通して、住民参加に関する研修を修了しており、2014 年中にはすべての CHO が研修を終える予定である。研修を受講した CHO が率先し、多くのコミュニティで活発な住民参加活動が見られている。プロジェクトによって導入が推進された地域保健行動計画 (Community Health Action Plan : 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 (Information, Education and Communication : 情報・教育・コミュニケーション活動) 教材により、効果的に住民参加が促され、保健施設における分娩が促進された。

(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 が住民参加に関して研修を修了した。(指標 3-1-2) 100CHPS ゾーン /80CHPS ゾーンが CHAP を少なくとも毎年更新している。

(指標 3-2) IEC 教材について CHO を研修する：(指標 3-2-1) 計画されたすべての 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 について研修を修了した。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は高い。

- 本プロジェクトは、ガーナ政府の政策とも合致しており、保健セクターを含む人材開発は「第二次ガーナ中期国家開発計画 (Ghana Shared Growth and Development Agenda : GSGDA II 2014-2017) (ドラフト)」における重点分野である。
- 本プロジェクトのコンセプトは 2005 年 GHS 策定の CHPS 実施政策と合致している。

- 本プロジェクトは、日本国の政府開発援助（Official Development Assistance : ODA）政策及び JICA の協力計画に合致している。

(2) 有効性

今後も引き続きプロジェクト運営管理が改善し、活動が計画どおり実施されれば、本プロジェクトの有効性は比較的高いと期待できる。

- プロジェクト目標「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」は、中間地点においては、その達成度について判断できない。しかしながら、成果 2 のいくつかの活動を除き、プロジェクト活動は順調に進捗しており、前向きな進捗を示している。
- プロジェクトのデザインに関しては、現在のプロジェクト目標の評価指標は、プロジェクトの達成度を測るのには十分ではない可能性がある。

(3) 効率性

いくつかの活動に遅れがみられるが、ある程度の効率性をもってプロジェクトは実施されているといえる。

- 2012 年の 4 月から 8 月に 4 カ月間のプロジェクト活動の遅延が発生した。そのため FSV の活動に関しては遅延が生じ、成果 2 のやや低い達成度の要因となった。その他の活動においては、プロジェクトは、遅れを取り戻し、予定より進んでいる活動もある。
- 投入に関しては、いくつかの負の側面が観測されている。専門家及び機材といったインプットは、質・量・タイミングの面で適切であったと考えられているが、FSV 活動やリファラル分野の日本人専門家の頻繁な交代は、プロジェクトの実施に関して効率的ではなかった可能性がある。
- ガーナ側に関しては、GHS の他の活動とのプロジェクト活動予定の調整に時間を要したことがあり、活動の遅延の原因となったこともあった。
- インプットに関しては正の側面も観察されており、本プロジェクトの効率性に貢献している。多くのガーナ人 C/P 及び日本人専門家が、前プロジェクトからプロジェクト活動にかかわっており、活動の円滑な実施に貢献した。

(4) インパクト

いくつかの正のインパクトが発現している。

- FSV のコンセプト、リファラルのためのシステム、コミュニティにおける CHAP の策定は、近いうちに最終化される CHPS 実施ガイドラインに反映される予定である。
- コミュニティのエンパワーメントは、コミュニティの健康状態だけでなく、新たなアクセス道路の建設、井戸敷設による衛生状態の改善のような経済生産性の向上といった他のセクターの改善にも貢献がみられた。

(5) 持続性

プロジェクトの持続性は、財政面での持続性を除くと中程度のレベルであると期待される。

- 組織的な持続性は中程度である。アッパーウエスト州保健局の行政能力及びプロジェクトに対する強いオーナーシップにより、州の住民へ保健サービスを提供し続けている。現在、プロジェクトの研修の主な対象である CHO 及び助産師の定着に懸念が残る。
- 保健セクターの地方分権化のプロセスにおいて、郡議会の関与はプロジェクトの成果の持続性のための重要な条件となると考えられる。
- 財政的持続性に関しては、研修実施に係る経費と FSV のモニタリングシートといった印刷物の経費支出に関する懸念が示されている。
- 技術面における持続性は中程度である。保健医療人材の技術的なスキルの水準を維持するために、ほとんどのプロジェクト活動のモニタリングは、FSV に内包される予定である。
- 医療機材の維持管理面の管理能力については、さらなる改善の余地がある。

3-3 結 論

プロジェクトは、ガーナのニーズ及び政策に合致しており、ガーナ側の強いオーナーシップの下、計画どおりに実施されている。成果 2 のいくつかの活動を除き、プロジェクトは期待されたとおりの成果を発現している。

質の高い CHPS サービスの普及が継続し、効率性の高い投入によりプロジェクトが計画どおりに遂行されれば、プロジェクト目標は達成可能である。

プロジェクトの持続性に関しては、研修を受講した人材（特に CHO と助産師）の定着率、研修及び印刷物の経費、プロジェクトにより供与された機材のメンテナンスについて懸念が示されている。

プロジェクト活動は、州内の全郡において幅広く実施されており、住民参加による CHPS のサービス提供を通じた母子保健サービス改善の優れたモデルとなりつつある。プロジェクトは、国レベルの CHPS ガイドラインや母子保健ガイドラインにさまざまな提言やグッドプラクティスを提供することが期待される。

3-4 提 言

(1) 能力開発

- 研修を通して得られたスキルと知識を医療施設において実践していくために研修のフォローアップが重要である。
- CHO 養成研修の内容を CHN 養成学校のカリキュラムに組み入れるべく、ジラパ CHN 養成学校とのさらなる連携を模索していくべきである。このことにより、卒後に行われる CHO 養成研修を省略または短くすることになり、研修経費を減らすことができる。この取り組みは他の養成学校にも徐々に広げていくとよい。
- 州保健管理チーム（Regional Health Management Team : RHMT）と郡保健管理チーム（District Health Management Team : DHMT）は、CHO 養成研修及び CHO 現職研修を（州都のワでいつも行うのではなく）各郡で実施し、研修費用の削減に努めるべきである。地元で行うことにより、保健サービス提供の中断を避けることもまた可能になる。各郡のリソース確保のために、CHO 養成研修と CHO 現職研修のファシリテーター育成研修の実施も追加的に検討すべきである。

(2) 保健システム強化

- RHMT、DHMT、SDHT は、CHO と助産師を継続的に支援するべきである。
- 新たにヘルスセンターへ配置された医療保健人材に対し、供与した機材の使い方に関する研修が必要である。RHMT と DHMT は、母子保健サービスのために供与された機材の状態について報告するためのシステムを構築する必要がある。
- SDHT から CHPS へ、DHMT から SDHT への改訂 FSV ツールによる FSV 実施を確実なものとし、さらなる遅延が生じないように注意する。

(3) コミュニティ強化

- コミュニティ強化は、コミュニティレベルのヘルスプロモーション活動の持続性への重要な要件であることから、プロジェクト/GHS/JICA は、このような活動を支援するため可能なリソースの発掘に努める必要がある。
- 住民参加に関する研修について、SDHT から少なくとも 1 名の研修参加の可能性について議論を開始することが求められる。

(4) プロジェクトマネジメント

- CHPS、ヘルスセンター、コミュニティにおいて提供される母子保健サービスの質を評価するための評価指標の追加が必要と思料される。
- さまざまな研修のための CHO の目標人数を見直すべきである。CHO の目標人数は、新たに機能する CHPS の推定数、CHPS から離職する CHO の人数、看護学校卒業者及び CHPS ゾーンへの 2 人目の CHO 配置等を考慮して見直すべきである。
- リプロダクティブ・小児保健（Reproductive and Child Health : RCH）ユニットの業務負担をかんがみて、RHMT は、GHS 及びプロジェクト活動を十分に実施できるよう、RCH ユニットの強化について検討すべきである。

(5) 全体にわたる課題

- プロジェクトの成果及びその持続性を保つために、郡議会の関与のプロセスのさらなる加速化を検討すべきである。
- RHMT は、GHS 本部、特に PPMED 及び家族健康局とコミュニケーションを密にとり、プロジェクトで開発した各種マニュアル、研修教材、フォーム等が全国標準になり、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。

第1章 中間レビュー調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ガーナ共和国（以下、「ガーナ」と記す）「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」（以下、「プロジェクト」）は、2011年4月4日の討議議事録（Record of Discussions：R/D）に基づき、2011年9月18日から2016年9月17日の5年間の予定で開始された。5年間の協力期間の中間時点にあたり、JICAは、これまでの協力実績及び実施のプロセスを確認し、ガーナ側関係者とともに評価5項目の観点からプロジェクトの評価を行うとともに、今後のプロジェクト活動に関する提言を抽出することを目的に、中間レビュー調査を実施した。

なお、本調査実施後、引き続き、当該プロジェクトが構成案件となっている「アッパーウエスト州母子保健サービス強化プログラム」の中間レビューを実施し、案件間の相乗効果（プログラムとしての効果）等について確認するとともに、プログラムの協力の方向性を検討し、プログラム中間レビュー結果として別途取りまとめた。

1-2 調査団の構成と調査期間

調査団の構成は以下のとおりである。

担当分野	氏名	所属
総括	田中 努	JICA ガーナ事務所 次長
母子保健	萩原 明子	JICA 人間開発部 国際協力専門員
地域保健	吉田 友哉	JICA 専門家 地域保健政策アドバイザー〔ガーナ保健サービス（GHS）政策計画モニタリング評価局（PPMED）〕
協力企画	伊藤 亜紀子	JICA ガーナ事務所 所員
評価分析	小笠原 暁	株式会社 VSOC

調査期間は、2014年6月15日から7月8日にわたり、付属資料2のとおりで実施した。

1-3 対象プロジェクトの概要

1-3-1 プロジェクト基本情報

ガーナでは、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（Community Health Officer：CHO）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2000年に採用した。CHPS政策は地域保健看護師（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CHOとして、数個のコミュニティから構成される人口3,000から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

悪いアッパーウエスト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「アッパーウエスト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アッパーウエスト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 (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、上位機関への照会については実施が不十分であり、支援を継続する必要があると認められた。また、ガーナ国全体として MDG (ミレニアム開発目標) 5「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た。

このような背景の下、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アッパーウエスト州における母子保健分野の協力要請があり、アッパーウエスト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) アッパーウエスト州保健局を C/P 機関に、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、② FSV 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、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めざしている。

1-3-2 プロジェクトの要約

(1) 上位目標

アッパーウエスト州で妊産婦・新生児保健サービスが継続して改善される。

(2) プロジェクト目標

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。

(3) 期待される成果

- 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。
- 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。
- 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。

(4) 協力期間

2011 年 9 月 18 日～2016 年 9 月 17 日 (5 年間)

(5) 対象地域

アッパーウエスト州

(6) 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

(7) 実施体制

<ガーナ側>

プロジェクトダイレクター：GHS 政策計画モニタリング評価局 (Policy, Planning, M&E
Division : PPMED) 局長

プロジェクトマネジャー：GHS アッパーウエスト州保健局長

<日本側>

業務実施契約：アイ・シー・ネット株式会社

第2章 中間レビューの方法

2-1 中間レビューの枠組み

本中間レビューは、「新 JICA 事業評価ガイドライン第1版」に基づき実施した。プロジェクト実績は2013年5月23日に改訂されたプロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) (2.1版) (付属資料3を参照) を基に評価を実施した。

2-2 中間レビューの手順

- (1) データ/情報収集：保健セクター開発及びプロジェクトに関するデータ/情報を、資料レビュー、関係者へのインタビュー/質問票調査、実地踏査を通して収集する。
- (2) プロジェクト実績の確認：収集したデータ/情報に基づいてプロジェクト活動の進捗を確認する。これらの情報を基に投入、成果、プロジェクト目標の達成予測を PDM の評価指標を基準に評価する。
- (3) 実施プロセスの確認：プロジェクトの実施プロセスを検証し、プロジェクトの発現効果に影響を及ぼしている促進要因、阻害要因を分析する。
- (4) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）による案件の評価：プロジェクトの実績と実施プロセスの確認による分析結果を基に、評価5項目の視点から評価を行う（表2-1参照）。
- (5) 提言の策定：プロジェクトのレビュー結果から提言を策定する。

表2-1 評価5項目の定義

妥当性	プロジェクトのめざしている効果（プロジェクト目標や上位目標）が、受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、相手国と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当か、公的資金である ODA で実施する必要があるかなどといった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点。
有効性	アウトプット及びプロジェクト目標の達成度の確認とアウトプットとプロジェクト目標の間の論理的関係を考察する。
効率性	タイミング、質、量、時間などの視点でアウトプットと投入/活動の間の関係に焦点を置いて分析すること、主にプロジェクトのコストと効果の関係に着目し、資源が有効に活用されているか（あるいはされるか）を問う視点。
インパクト	プロジェクト実施によりもたらされる、より長期的、間接的効果や波及効果を見る視点。予期していなかった正・負の効果・影響を含む。
持続性	プロジェクト終了後のプロジェクトの成果が持続または拡大する程度を考察することにより、政治的/制度的、組織的、財政的、技術的な側面でプロジェクトを評価する視点。援助が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続しているか（あるいは持続の見込みはあるか）を問う視点。

第3章 プロジェクトの実績及び実施プロセス

3-1 投入

3-1-1 日本側

(1) 専門家の派遣

2011年9月18日のプロジェクト開始以来、総括（チーフアドバイザー）、副総括、保健行政、母子保健、ベースライン調査及びエンドライン調査、スーパービジョン・モニタリング、リファラルシステム改善、住民参加促進、IEC（情報・教育・コミュニケーション活動）教材作成、業務調整等の担当分野にわたり、合計22名の専門家が派遣されている。専門家の派遣人月については、表3-1に示す。専門家派遣詳細及び派遣スケジュールは、付属資料4参照。

表3-1 専門家派遣実績

時期	期間	ガーナ国派遣実績（人/月）
プロジェクト実施期間第1年次	2011.9 - 2012.3	28.71
プロジェクト実施期間第2年次	2012.9 - 2014.1	72.19
プロジェクト実施期間第3年次	2014.3 - (2014.12)	8.96 (2014年5月末までの実績)
プロジェクト実施期間第4年次	(2015.1 - 2015.12)	-
プロジェクト実施期間第5年次	(2016.1 - 2016.9)	-
合計		109.86

注：プロジェクト実施期間：JICAと受注コンサルタント企業による契約期間

(2) 機材の供与

プロジェクト活動のために機材が供与され、その合計金額は194万8,863ガーナセディ（GHC）であった。機材の内容は、付属資料5参照。

(3) ローカルコスト負担

日本側のローカルコストの負担額は、表3-2のとおり、266万7,430.41GHCであった。詳細については、付属資料6参照。

表3-2 ローカルコスト負担額

時期	期間	ローカルコスト負担額（GHC）
プロジェクト実施期間第1年次	2011.9 - 2012.3	659,504.36
プロジェクト実施期間第2年次	2012.9 - 2014.1	1,905,467.90
プロジェクト実施期間第3年次	2014.3 - (2014.12)	102,458.15 (2014年4月末までの実績)
プロジェクト実施期間第4年次	(2015.1 - 2015.12)	-

プロジェクト実施期間第5年次	(2016.1 - 2016.9)	-
合計		2,667,430.41

(4) その他の投入

本プロジェクトの直接の投入ではないが、6名のプロジェクトC/PがJICA課題別研修に参加している。詳細は付属資料7を参照。

3-1-2 ガーナ側

(1) C/P 配置

付属資料8のとおり88名のC/Pがプロジェクト活動に任命されている。

(2) 土地・施設提供

プロジェクト事務所のための土地と施設が、アッパーウエスト州保健局敷地内にガーナ側から提供されている。

(3) ローカルコスト負担

付属資料9のとおり、ガーナ側はプロジェクト事務所の水道光熱費を負担している（5万3,100 GHC）。加えて、GHSは円滑なプロジェクト活動の実施や通常の保健サービス実施のための経費を負担している。

3-2 成果

3-2-1 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1の達成度は十分である。

研修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。研修を受けたCHO、助産師、CHN/認定看護師（Enrolled Nurse：EN）は、研修で新たに得られた知識・技能、供与された機材を現場で活用していることが確認された。

評価指標	達成状況
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 CHN（地域看護師）：240	合計で177名/240名（実績/目標値）がCHO養成研修を修了した。
1-2 2015年までに、CHPSに配属されているCHOのなかで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 CHO：341	CHO現職研修を修了したCHOの数は、以下のとおりであった。CHO現職研修（1）「ANC/緊急分娩/PNC」：45名/341名、CHO現職研修（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。

<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> <p>SDHT（亜郡保健チーム）職員：95</p>	<p>67名の助産師、62名のCHN/ENを含む129名/95名のSDHT職員が母親・新生児ケア及び緊急分娩のための研修を修了した。</p>
<p>1-4 2015 年までに、計画された医療機材がSDHTに配布される</p>	<p>予定されていたすべての機材は調達済みである。供与された機材リストは、付属資料5参照。</p>

指標 1-3 は既に達成されている。すべてのヘルスセンターにおいて最低でも 2 名（助産師と CHN もしくは EN、または 2 名の CHN もしくは EN）の研修を修了した職員が配置されている。助産師のスキルを維持するために、技能評価を含む研修のフォローアップが、定期的な実地指導として開始されている。なお、ガーナ国 MDG 5 促進フレームワーク（MDG 5 Acceleration Framework : MAF）の下進められている活動において、プロジェクトが開発した研修モジュールを使用して、アッパーウエスト州の病院に配置されている助産師への研修が実施されている。一方で、研修を受けていない 34 名の助産師がヘルスセンターに新たに配置された。したがって、このような研修未受講の助産師へ引き続き研修を行う必要がある。

GHS 基準に沿った医療機材は、すべてのヘルスセンターに計画どおり供与された。すべての計画された機材はヘルスセンターへ行き渡っているが、これらはまだ母子保健サービスを行うのに十分ではない。安全な母性研修を受講したすべての助産師は、研修によりこれらの機材の使い方を習得しているが、上述の新たにヘルスセンターへ配置された助産師へも機材使用に関する研修が必要となってくる。なお、機材の適切でない使用や維持管理の事例がいくつか見受けられた。

CHO の高い離職率、CHPS ゾーンの増加等の要因により、研修に必要な CHO の目標人数が予測しにくい状況になっている。CHO の人数を評価指標としているものについては、配置される CHO の人数予測に応じて、改訂していく必要がある。これは、成果 2 と 3 の指標にも同様に当てはまる（該当する指標：指標 1-2、指標 3-1-1、指標 3-2-2）。

各成果に係る活動の進捗は、付属資料 10 を参照。

3-2-2 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 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に関する活動は、計画より早く実施された。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。妊産婦及び新生児死亡症例検討会（Maternal and Neonatal Death Audit : MNDA）活動もやや予定から遅れているといえる。これらの遅れはあるものの、システムの改善の基礎固めはなされており、そしてこれらは関係者によく周知されている。プロジェクトは、今後、これらの遅れが認められた活動を加速していくことが求められる。

評価指標	達成状況																																							
2-1 リファラル及びカウンターリファラルの強化																																								
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 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	郡ごとのリファラル/カウンターリファラルに関するリファラル研修を修了した研修受講者数を下表に示す。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>郡</th> <th>GHSからの研修受講者数（実績/目標値）</th> <th>GHS以外の研修受講者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jirapa</td> <td>51/20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Lambussie</td> <td>28/20</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Lawra</td> <td>31/20</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>DBI</td> <td>24/20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Nadowli/Kaleo</td> <td>42/20</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nandom</td> <td>24/20</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sissala East</td> <td>28/20</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sissala West</td> <td>23/20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Wa East</td> <td>28/20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Wa Municipal</td> <td>40/20</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Wa West</td> <td>30/20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>349/220</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：GHS以外の研修受講者には、NGO、民間機関、国家救急サービスを含む。</p>	郡	GHSからの研修受講者数（実績/目標値）	GHS以外の研修受講者数	Jirapa	51/20	0	Lambussie	28/20	2	Lawra	31/20	1	DBI	24/20	0	Nadowli/Kaleo	42/20	4	Nandom	24/20	2	Sissala East	28/20	3	Sissala West	23/20	0	Wa East	28/20	0	Wa Municipal	40/20	3	Wa West	30/20	0	Total	349/220	15
郡	GHSからの研修受講者数（実績/目標値）	GHS以外の研修受講者数																																						
Jirapa	51/20	0																																						
Lambussie	28/20	2																																						
Lawra	31/20	1																																						
DBI	24/20	0																																						
Nadowli/Kaleo	42/20	4																																						
Nandom	24/20	2																																						
Sissala East	28/20	3																																						
Sissala West	23/20	0																																						
Wa East	28/20	0																																						
Wa Municipal	40/20	3																																						
Wa West	30/20	0																																						
Total	349/220	15																																						
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 病院：80% SDHT：80% CHPS：80%	リファラル台帳及びPNCスタンプの使用率は下表のとおり。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>リファラル台帳</th> <th>PNCスタンプ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>100% (11/11)</td> <td>100% (11/11)</td> </tr> <tr> <td>SDHT</td> <td>95.1% (58/61)</td> <td>88.3% (53/61)</td> </tr> <tr> <td>CHPS</td> <td>76.7% (89/116)</td> <td>N/A (CHPSには導入なし)</td> </tr> </tbody> </table>		リファラル台帳	PNCスタンプ	病院	100% (11/11)	100% (11/11)	SDHT	95.1% (58/61)	88.3% (53/61)	CHPS	76.7% (89/116)	N/A (CHPSには導入なし)																											
	リファラル台帳	PNCスタンプ																																						
病院	100% (11/11)	100% (11/11)																																						
SDHT	95.1% (58/61)	88.3% (53/61)																																						
CHPS	76.7% (89/116)	N/A (CHPSには導入なし)																																						
2-2 FSV（支援型スーパービジョン）が強化される																																								

<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 CHO : 341 SDHT : 195 (各保健センターに3名) DHMT (郡保健管理チーム) : 88 (各郡に10名) RHMT (州保健管理チーム) : 28 (合計35名中80%)</p>	<p>業務基準 (Performance Standard : PS) に関する FSV 研修を修了した研修受講者数は下表のとおり。</p> <table border="1" data-bbox="853 302 1220 555"> <thead> <tr> <th></th> <th>研修受講者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RHMT</td> <td>12/28</td> </tr> <tr> <td>DHMT</td> <td>87/88</td> </tr> <tr> <td>SDHT</td> <td>194/195</td> </tr> <tr> <td>CHO</td> <td>170/341</td> </tr> </tbody> </table> <p>モニタリングツール使用に関する FSV 研修は 2014 年 7 月から開始される予定である。</p>		研修受講者数	RHMT	12/28	DHMT	87/88	SDHT	194/195	CHO	170/341
	研修受講者数										
RHMT	12/28										
DHMT	87/88										
SDHT	194/195										
CHO	170/341										
<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 RHMTからDHMTへのFSV : 100% DHMTからSDHTへのFSV : 80% SDHTからCHOへのFSV : 100%</p>	<p>改訂されたツール及び手法を使用したモニタリングは 2014 年 8 月より開始予定である。 参考情報として、既存の FSV ツール及び手法によるモニタリング実施率を以下に示す。 RHMTからDHMT : 0% DHMTからSDHT : 39.4% (平均値) SDHTからCHO : 22.1% (平均値)</p>										
<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回の研修が実施された。 MNDAのためのPlan-Do-Study-Act : PDSA導入ワークショップを2013年11月にコアチーム(13名出席)へ実施した。 MNDAのためのPDSAのデータ分析ワークショップを、コアチームメンバーと病院品質改善(Quality Improvement : QI)チーム(34名出席)へ2014年6月に計画どおり実施した。 今後、2回ワークショップが実施される予定である。</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>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対象病院に対し2回実施している。</p>										

本プロジェクトは、リファラル台帳及びPNCスタンプといった新たなリファラルツールを開発した。リファラル台帳は、すべてのヘルスセンターに導入され、PNCスタンプはすべてのヘルスセンター及び病院に導入された。これらの新たなリファラルツールの使い方の研修は、リファラル/カウンターリファラル研修において行われた。指標 2-1-2 に示したとおり、おのおのの施設におけるリファラルツールの使用率は、十分なレベルである。PNCスタンプは母親手帳に押し、3回のPNC受診予定日をそこへ記入し母親へ示すものであるが、ほとんどの保健施設において既に使用されていた。しかしながら、PNC受診予定日を間違えて計算して記入してしまうスタッフがいるようである。プロジェクトは、PNC受診予定日の計算に関する

るフォローアップを実施する予定である。

FSV 強化に関する活動は、予定より遅れており、改訂されたツール及び手法を用いたモニタリング実施率は中間レビュー時点では得られていない。遅延の理由としては、関係者間の合意形成及び技術作業グループ（Technical Working Group : TWG）による PS の内容の精査に、予定より時間を要するためである。プロジェクトは、プロジェクト終了時までにはモニタリング実施率の目標値を達成することが求められる。

MNDA 強化のための活動は開始されたばかりである。プロジェクト開始前に、現地 NGO である Project Fives Alive! が、新生児保健改善を目的に病院の QI チームの活性化を図っていた。Project Fives Alive! の取り組みを基に、プロジェクトは、MNDA によって特定した妊産婦・新生児死亡の主要原因を減少する取り組みに焦点を置いている。MNDA 強化のためのプロジェクトの戦略は、MNDA 活動との関連づけを行ったうえで QI チームを再活性化し、そして PDSA サイクルを導入して検討会の提言を具体化することである。プロジェクトは、計画された研修計画をできる限り早期に実施することが求められる。

3-2-3 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」 成果3の進捗は十分である。

既にほとんどの CHO が CHO 現職研修（3）を通して、住民参加に関する研修を修了しており、2014 年中にはすべての CHO が研修を終える予定である。研修を受講した CHO が率先し、多くのコミュニティで活発な住民参加活動が見られている。プロジェクトによって導入が推進された地域保健行動計画（Community Health Action Plan : 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、効果的に住民参加が促され、保健施設における分娩が促進された。

評価指標	達成状況												
3-1 住民参加について CHO を研修する													
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 CHO : 341	合計で 149 名 /341 名の CHO が住民参加に関して研修を修了した。 加えて、DHMT のヘルスプロモーションオフィサー 11 名、CHN16 名、CHPS の EN 2 名も研修を受講した。												
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	100CHPS ゾーン /80CHPS ゾーンが CHAP を少なくとも毎年更新している。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>CHAP の状況</th> <th>調査した CHPS ゾーンの数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>四半期に一度更新</td> <td>92</td> </tr> <tr> <td>1 年以内に更新</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>1 年以内に更新なし</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>未策定</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>148</td> </tr> </tbody> </table>	CHAP の状況	調査した CHPS ゾーンの数	四半期に一度更新	92	1 年以内に更新	8	1 年以内に更新なし	8	未策定	40	合 計	148
CHAP の状況	調査した CHPS ゾーンの数												
四半期に一度更新	92												
1 年以内に更新	8												
1 年以内に更新なし	8												
未策定	40												
合 計	148												

<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>プロジェクトにより計画されたすべての IEC 教材が開発された。</p> <p>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。DHMT を通してヘルスプロモーションユニットにより、合計で 240 部のフリップチャートが CHPS 及びその他の保健施設に配布された。</p> <p>ダガレ語とシサラ語で、住民参加型教育ドラマ「What can you do to ensure all women deliver safely?」が DVD の形で制作され、ダガレ語版 85 部がすべての保健施設（CHPS を除く）に配布された。</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 CHO（または CHN）：341</p>	<p>合計で 183 名 /341 名の CHO が IEC に関する研修を修了した。</p> <p>加えて、DHMT 職員 47 名、SDHT 職員 54 名も研修を受講した。</p>

SDHT は CHO を直接スーパービジョンする立場であるにもかかわらず、評価時点では、SDHT 職員は住民参加について研修を受講していない。さらに、いくつかのコミュニティでは、本来は CHO がスーパービジョンをする役割ではあるが、CHO ではなく、SDHT からスーパービジョンを受けている。

プロジェクトは、フリップチャート及び DVD といった新しい IEC 教材を開発した。ヘルスプロモーションユニットの職員が、IEC に関する JICA 課題別研修に参加して、帰国後、シサラ語のドラマ編集にその研修成果を発揮している。このドラマは地域の住民の積極的な参加により制作され、また住民自身がドラマ内で演じている。撮影現場のコミュニティでは、ドラマ制作以来、家庭分娩が見られなくなったことが確認されている。プロジェクトは、さらに、他のコミュニティでもビデオ上映会の実施を計画している。

3-3 プロジェクト目標「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」

プロジェクト目標の評価指標は、改善傾向をみせているが、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。したがって、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。

評価指標の目標値は、プロジェクトによって実施されたベースライン調査の結果を基に設定されており、一方で、本中間レビューのデータは、郡保健情報管理システム 2（District Health Information Management System 2 : DHIMS2）から得られたものである。両者では、データ収集方法及びデータサンプルが異なることから、単純には比較できない。他方で、保健指標はなるべくルーチンの保健情報管理システムから入手し活用されることが理想であることから、DHIMS2 は、プロジェクト目標及び上位目標のモニタリングに活用すべきである。

プロジェクトは、プロジェクト終了 6 カ月前にエンドライン調査を実施することから、その時

点ではベースライン調査の結果と比較が可能となり、プロジェクト目標の達成見込みの評価が可能になる。

評価指標	達成状況
プロジェクト終了までに	
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	DHIMS2の最新のデータによると、妊娠3カ月以内の産前健診を受診した妊婦の割合は54.6%（2014年1月～5月の平均値）であった。 なお、ベースライン調査の結果では、アッパーウエスト州における妊娠3カ月以内の産前健診を受診した妊婦の割合は25%であった。
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	DHIMS2の最新のデータによると、アッパーウエスト州における熟練医療従事者の介助による出産割合は56.8%（2014年1月～5月の平均値）であった。 なお、ベースライン調査の結果では、アッパーウエスト州における熟練医療従事者の介助による出産割合は53%であった。
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回産後健診を受診した母親・新生児の割合が75%へ増加する	DHIMS2の最新のデータによると、分娩後48時間以内に第1回産後健診を受診した母親・新生児の割合は2014年5月において84.1%であった。しかしながら、保健情報の報告様式が変更になり、分娩後7日以内に第2回産後健診を受診した母親の最新の割合は抽出できなかった。 なお、ベースライン調査の結果では、アッパーウエスト州における分娩後48時間以内に第1回産後健診を受診した割合及び分娩後1週間以内に第2回産後健診を受診した割合はそれぞれ33%と29%であった。

3-4 上位目標「アッパーウエスト州で妊産婦・新生児保健サービスが継続して改善される」

上位目標の達成の見込みは、現時点ではまだ評価できない。

評価指標	達成状況
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。	
O-(1) 妊娠3カ月以内の産前健診を受診した妊婦の割合	現時点では、測定できない。
O-(2) 熟練医療従事者の介助による出産の割合	現時点では、測定できない。
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	現時点では、測定できない。

3-5 実施プロセス

3-5-1 進捗の管理

JICA は日本側のプロジェクト実施をコンサルタント企業に業務委託して実施している。そのため、毎年の契約更新の際に、約1カ月間の更新手続きを必要とし、この間、専門家を派遣することができない。さらに、プロジェクト実施期間第2年次開始前には、プロジェクト予算運用の問題を解決するために、更新手続きに4カ月間を要した。プロジェクトは、この休止期間にもかかわらず、効率的な計画立案、準備負担の軽減のための研修の統合、CHPS ユニット職員の業務を分担するための TWG メンバーの増員等により、プロジェクト活動の遅れを取り戻した。4カ月の休止による深刻な遅れは、FSV 活動を除きみられない。新たに開発されたモニタリングツール及びその手法による FSV の実施とその評価に、十分な時間を確保するため、プロジェクトはこれ以上の遅延が生じないようにする必要がある〔FSV については、4回の FSV 試行（1回につき3カ月）とその評価が必要であり、少なくとも1年間の試行期間が必要であるとのこと〕。

3-5-2 実施体制

プロジェクトは、さまざまな数多くの C/P によって適切に運営されている。プロジェクト合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）や月例プロジェクト管理会議といった場で、定期的に情報共有がなされ、円滑なコミュニケーションが促されている。プロジェクトは母子保健サービスに焦点を当てているが、母子保健サービスを担当する州保健管理チーム（Regional Health Management Team : RHMT）のリプロダクティブ・小児保健（Reproductive and Child Health : RCH）ユニットは多くの業務を抱えているため、プロジェクト活動への関与は限られていた。さらに、母子保健に関連した国家戦略や基準などが、州レベルまで十分に共有されていないこともある。

保健セクターにおける地方分権化の導入に伴い、プロジェクトは、保健活動における郡議会のさらなる関与を促進するための活動を始めている。中間レビュー時には、ワ・ウエスト郡の郡知事が老朽化の CHPS コンパウンドの再建に積極的な役割を果たし、コミュニティの人々が質の高い PHC のサービスへ継続してアクセスできるようになったという好事例も観察することができた。

プロジェクトは、CHO 養成研修の費用と時間を削減するために、2週間の CHO 養成研修を CHN 養成学校のカリキュラムに組み入れるべく、ジラパ CHN 養成学校と協議を開始している。そのため、CHN 養成学校の講師たちも、プロジェクトが実施している CHO 養成研修にオブザーバーとして招待されている。ジラパ CHN 養成学校の校長は CHO 養成研修を学校のカリキュラムの中に組み入れることに前向きな姿勢を示しており、ジラパ CHN 養成学校を CHO を直接育成・輩出するガーナで最初の CHN 養成学校にしたいと考えている。

プロジェクト活動はおおむね適切にモニタリングされており、計画どおりに推移している。これまで、プロジェクトは2011年10月、2012年9月、2013年5月、2013年10月、2014年4月と5回 JCC を開催しており、第3回目の JCC では、PDM の改訂が承認された。

3-5-3 プロジェクトに対するオーナーシップと認知度

プロジェクトに対する GHS の強いオーナーシップが認められており、例えば、88名の C/P

はプロジェクトの管理・実施に積極的な役割を果たしている。TWG を通じて多くの C/P は、さまざまな研修モジュール及びツールの開発・改訂にかかわっている。加えて、2006 年以來、前プロジェクト及び現行プロジェクトが実施されていることにより、アッパーウエスト州でのプロジェクトの認知度は高く、プロジェクト活動の推進の要因となっている。

3-5-4 他の日本の協カスキーム間の連携

プロジェクトは、他の日本の協カスキームと連携し、相乗効果を発現している。プロジェクトは、GHS 本部に配置された JICA 専門家（地域保健政策アドバイザー）とよく連携し、CHPS 国家政策に係る情報がタイムリーに共有され、逆に、現場のプロジェクトの成果を中央レベルで政策に反映するような働きかけが行われている。また、無償資金協カでは CHPS コンパウンドを建設し、そしてその CHPS コンパウンドに配置される CHO の能力をプロジェクトで強化し、ガーナの CHPS の普及に大きく貢献しているといえる。青年海外協カ隊（Japan Overseas Cooperation Volunteer : JOCV）は本プロジェクトによる研修を視察し、自身の活動現場に戻って、プロジェクトで研修を受講した助産師、CHO 等が、現場で新たに学んだスキルを実践する支援をしている。さらに、JICA 課題別研修もプロジェクト C/P の能力開発に役立っており、研修に参加した C/P はプロジェクト活動に積極的にかかわっている。

3-5-5 他のパートナーとの連携

限られた資源を効率的に活用するため、プロジェクト活動は、他のパートナーと効果的に連携を図りながら実施されている。例えば、MNDA に関しては、プロジェクトは Project Fives Alive! という NGO によって強化された病院の既存の QI チームを活用して、QI チームに MNDA 活動を関連づけて効率的に MNDA 活動を進めている。また、CHO 現職研修 (2)「コミュニティをベースとした妊産婦・新生児研修」においては、プロジェクトは国家標準研修モジュールをいち早く取り入れて実施した。これは国連児童基金（United Nations Children's Fund : UNICEF）及び米国国際開発庁（United States Agency for International Development : USAID）が国家レベルにおいて開発に関与したものであり、プロジェクトは、アッパーウエスト州において国家標準の迅速な普及・拡大に貢献したといえる。この研修の対象は地域保健ボランティア（Community Health Volunteer : CHV）を育成することが求められている CHO であるが、CHV を育成する直接の活動をプロジェクトはカバーしていない。

第4章 中間レビュー結果

4-1 評価5項目による中間レビュー結果

4-1-1 妥当性

プロジェクトの妥当性は高い。

プロジェクトは、ガーナ政府の政策とも合致しており、保健セクターを含む人材開発は「第二次ガーナ中期国家開発計画（Ghana Shared Growth and Development Agenda : GSGDA II 2014-2017）（ドラフト）」における重点分野である。保健サービスへの地理的アクセスの改善と、母子保健を含む保健関連 MDGs 達成のための国家能力の強化は、「保健セクター中期開発計画 2010-2013」及び「同 2014-2017（ドラフト）」においても言及されている。さらに、プロジェクトのコンセプトは、2005 年 GHS 策定の CHPS 実施政策とも合致している。

プロジェクトは、日本国の政府開発援助（ODA）政策及び協力計画に合致している。母子保健の改善は、日本の「国際保健政策 2011-2015」において重点分野とされており、国際保健外交戦略のアフリカ行動計画のなかでも重点分野とされている。2013 年 9 月に策定（改訂）された JICA の保健協力方針を示す「JICA の保健分野の協力ー現在と未来ー」においても、母子保健は重点支援分野として掲げられている。

加えて、本プロジェクトは、対象地域のニーズ及び最終受益者のニーズにも合致している。アッパーウエスト州は、乳児死亡率、5 歳未満児死亡率及び妊産婦死亡率の高い¹ 地域の一つである。そのうえ、半数以上の母子人口が農村地域に居住しているアッパーウエスト州における PHC サービスへのアクセスは、他州と比較すると限られている。

さらに、直接受益者の選択は適切であったといえる。GHS は CHPS 政策及び CHPS ガイドライン実施の中心となっている保健省管轄の政府の実施機関である。プロジェクトは、最前線の保健医療人材である CHO の能力開発に焦点を当てており、このことがコミュニティレベルの保健サービスアクセス向上を推進している。

4-1-2 有効性

今後も引き続きプロジェクト運営管理が改善し、活動が計画どおり実施されれば、本プロジェクトの有効性は比較的高いと期待できる。

プロジェクト目標「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」は、中間地点においては、その達成度について判断できない。しかしながら、成果 2 のいくつかの活動を除き、プロジェクト活動は順調に進捗しており、前向きな進捗を示している。

プロジェクトのデザインに関して、現在のプロジェクト目標の評価指標は、プロジェクトの達成度を測るのには十分ではない可能性がある。外部要因の影響は、プロジェクトの実施には大きな影響を及ぼしておらず、CHPS の実施拡大を予定どおり進める必要がある。

研修に関しては、いくつかの研修は実施期間が長いことため保健医療人材の保健施設での不在を招き、サービス提供に支障を来している。プロジェクト目標の達成のために意図せずとも負の

¹ MICS2011 のデータでは、アッパーウエスト州の乳児死亡率及び 5 歳未満児死亡率は、それぞれ 67 と 108 であった。これらの値は全国値（53 及び 82）より高い値である。Holistic Assessment of the Health Sector Annual Programme of Work 2013 によるとアッパーウエスト州における妊産婦死亡率は 192.9 であり、全国値は 154.6 となっている。

影響をもたらしているといえる。

4-1-3 効率性

いくつかの活動に遅れがみられるが、ある程度の効率性をもってプロジェクトは実施されているといえる。

2012年の4月から8月に4カ月間のプロジェクト活動の遅延が発生した。そのためFSVの活動に関しては遅延が生じ、成果2のやや低い達成度の要因となった。その他の活動においては、プロジェクトは、遅れを取り戻し、予定より進んでいる活動もある。

投入に関しては、いくつかの負の側面が観察されている。専門家及び機材といった投入は、質・量・タイミングの面で適切であったと考えられるが、日本人専門家の頻繁な交代は、新しい専門家へのオリエンテーションや引き継ぎの時間等を考慮すると、プロジェクトの実施に関して効率的ではなかった可能性がある。ガーナ側に関しては、GHSの他の活動とプロジェクト活動の調整に時間を要したことがあり、活動の遅延の原因となったこともあった。例えば、マラリアプログラムや予防接種拡大計画（Expanded Programme on Immunization : EPI）プログラムの実施が重なり、2013年8月に実施を予定していたCHO現職研修は2014年1月に延期となったことがあった。

しかしながら投入に関しては、正の側面も観察されており、プロジェクトの効率性に貢献していることが確認された。具体的には、多くのガーナ人C/P及び日本人専門家が、前プロジェクトからプロジェクト活動にかかわっており、このような人材が円滑な活動の実施に貢献した。ガーナ側の強いオーナーシップは、母子保健サービス改善のための活動を行うにあたり欠かすことはできない。さらに、既存の資源の活用は、本プロジェクトの効率的な実施につながっているといえる。

4-1-4 インパクト

いくつかの正のインパクトが発現している。

プロジェクトの上位目標「アッパーウエスト州で妊産婦・新生児保健サービスが継続して改善される」の達成見込みは、中間レビュー時点では評価できない。

しかしながら、いくつかの前向きなインパクトが観察された。例えば、FSVのコンセプト、リファラルのためのシステム、コミュニティにおけるCHAPの策定は、近いうちに最終化されるCHPS実施ガイドラインに反映される予定である。

保健セクターを超えた正のインパクトも確認された。コミュニティのエンパワーメントは、コミュニティの健康状態だけでなく、新たなアクセス道路の建設、井戸敷設による衛生状態の改善のような経済生産性の向上といった他のセクターの改善にも貢献がみられた。中間レビュー時点で、負のインパクトは発現していない。

4-1-5 持続性

プロジェクトの持続性は、財政面での持続性を除くと中程度のレベルであると期待される。

CHPS及び母子保健サービス強化は、本文4-1-1で述べたとおり現行の国家開発計画及び保健分野の計画においてガーナ政府にとって政治的に重要な分野であり、政治的な持続性は高い。

組織的な持続性は中程度である。アッパーウエスト州保健局は、プロジェクトの実施機関であるが、持ち合わせている行政能力とプロジェクトに対する強いオーナーシップにより、州の住民へ保健サービスを提供し続けている。現在、プロジェクト人材の定着が懸念事項であり、特にプロジェクトで実施する研修の主な対象である CHO 及び助産師の定着に懸念が残る。保健セクターの地方分権化のプロセスにおいて、郡議会の関与はプロジェクトの成果の持続性のために重要な条件と考えられる。

プロジェクトの財政的持続性に関しては、研修実施に係る経費と FSV のモニタリングシートといった印刷物の経費支出に関する懸念が示されている。

技術面における持続性は中程度である。保健医療人材の技術的なスキルの水準を維持するために、プロジェクト活動（リファラル、FSV、CHO に対する研修）のモニタリングは、FSV に内包される予定である。また、研修を受講したヘルスセンターの助産師に対して、プロジェクトは定期的な実地フォローアップのシステムを確立した。

研修運営及び研修教材開発に係る州レベル及び郡レベルの管理能力は、ガーナ側のオーナーシップもあり十分に改善がみられた。しかしながら、医療機材の維持管理面の管理能力については、さらなる改善の余地がある。

4-2 結 論

プロジェクトは、ガーナのニーズ及び政策に合致しており、ガーナ側の強いオーナーシップの下、計画どおりに実施されている。成果 2 のいくつかの活動を除き、プロジェクトは期待されたとおりの成果を発現している。

質の高い CHPS サービスの普及が継続し、効率性の高い投入によりプロジェクトが計画どおりに遂行されれば、プロジェクト目標は達成可能である。

プロジェクトの持続性に関しては、研修を受講した人材（特に CHO と助産師）の定着率、研修及び印刷物の経費、プロジェクトにより供与された機材のメンテナンスについて懸念が示されている。

プロジェクト活動は、州内の全郡において幅広く実施されており、住民参加による CHPS でのサービス提供を通じた母子保健サービス改善の優れたモデルとなりつつある。プロジェクトは、国レベルの CHPS ガイドラインや母子保健ガイドラインにさまざまな提言やグッドプラクティスを提供することが期待される。

第5章 母子保健の視点からの評価

本章では、母子保健分野におけるプロジェクトの成果と今後の方向性について報告する。

プロジェクトはほぼ計画どおりに進捗しており、CHPSにて住民参加を喚起した地域保健活動が活性化され、母子保健サービスの利用が拡大されるなど、母子保健分野の良い事例が生まれている。ガーナの国家政策として、母子保健は重視されており、特に、CHPSを活用した地域保健活動によって母子保健の改善を加速化する方向性が示されており、本プロジェクトは、ガーナ政府の強いオーナーシップによって牽引されている。今後も、ガーナ政府が主導するMAFや母子新生児保健加速化計画などとの相乗効果を図り、対象州にてプロジェクト成果の定着普及を図るとともに、政策アドバイザー（JICA 個別専門家）を通じ、GHSが策定中のCHPSや母子新生児保健に関するガイドライン等に成果の一部を反映させ、ガーナ全域への拡大を図ることが期待される。

(1) 妊産婦・新生児保健サービスに関する人材育成

CHOの養成研修/現職研修、助産師の現職研修など、地域保健人材の育成が順調に行われていた。CHOの研修では、医療技術に加え、家庭訪問や地域保健活動などに欠かせない住民参加手法、ファシリテーション技術、計画立案手法、FSVなども網羅され、予防、治療、マネジメントなど多方面から包括的に地域保健人材を育成している。研修の結果、CHPSでの地域保健活動が短期間に活性化された。住民の母子保健に対する意識が向上し、サービスの利用が拡大していることも観察された。

州保健局、郡議会、亜郡では、今後、FSVの活動や研修後のフォローアップを通じたCHOや助産師に対する支援体制を強化する計画である。研修直後のフォローアップは、新しい技術が現場で実施できるか、十分な資機材が整っているか、確認を行い、また、追加の個人指導を行うためにも、重要な機会である。現場では、助産師に新規の技術として教示されたパルトグラフの記入法、新生児蘇生法など、技術水準の点検、追加の個人指導が繰り返す必要があることが認識されていた。また、技術面の指導だけでなく、地域医療人材のモチベーションの向上のためにも、FSVや研修フォローアップの役割が期待される。CHPSやヘルスセンターなど地域保健施設において母子保健サービスを単独で提供する場合が多い助産師やCHOにとって、FSVやフォローアップは、適切な技術水準を維持するために必須の活動であり、プロジェクトがこの活動に焦点を当てることは、高く評価できる。

CHPS、ヘルスセンターの一部では、施設、機材の老朽化、不備が観察された。CHO、助産師に対し、機材の使用法、管理方法を研修項目として強化するとともに、不備の報告の重要性の意識づけを行うことが必要である。CHOや助産師の人事異動時の導入研修でも、機材の扱い方、保守管理、故障報告の方法を徹底する必要がある。特に、血圧計など故障、破損が頻繁に起こっているとみられ、救命措置の遅れにつながる危険性がある。

人材育成の最大の課題は、自立発展性の確保である。CHOの勤続期間は、約3年と比較的短期である。多くのCHOは、3年間の勤務ののち、休職して助産師資格を取得するため助産師養成学校に入学する。そのため、州保健局、郡保健局は、CHOの新規養成研修、現職研修を今後も継続することが必要である。これらの研修は、現在、州保健局とプロジェク

トが実施しているが、プロジェクト終了後の持続性を確保するためには、人材育成の一部を CHN 養成学校の既存カリキュラムに取り込むことが提案された。これによって州保健局の負担を軽減することができる。例えば、新生児蘇生法、成人蘇生法、住民参加手法の実技訓練を CHN 養成学校の既存カリキュラムでカバーすることが考えられる。また、CHO 現職研修については、将来的には、郡保健局の管轄とし、研修日程を短縮化するなど工夫することにより、コストの削減と効率化を図ることが望ましい。郡単位での現職研修を行うことにより、医療従事者が長期間にわたって州都に滞在する必要もなくなり、保健サービス提供が長期間中断することを防ぐという利点もある。

(2) 妊娠、出産、新生児のケアをより身近な施設で

プロジェクトの活動にて施設分娩を促進した結果、病院、ヘルスセンターでの出産が増加したが、同時に CHPS での出産を望む声も高まっている。病院やヘルスセンターへの搬送ができない場合などは、現状でも CHPS にて CHO が緊急出産を介助することがある。よりコミュニティに近い医療機関で安全な出産ができることは母子の健康改善のため重要であり、将来的には CHPS での出産が可能になることが望ましい。この見解はアッパーウエスト州保健局も共有しており、助産師資格を取得した CHO が助産師として CHPS に戻り、CHPS での出産を含む母子保健サービスを提供することが期待されている。その際には、CHPS の施設、機材もこれらの人材配置、サービス提供に適したものに改善されることが必要である。

(3) リファラル体制のさらなる強化

プロジェクトでは、リファラル台帳、PNC スタンプなどを開発し、それらの活用法に関する研修（リファラル研修）を実施し、リファラル体制を強化している。リファラル台帳を活用し、転送先からの診断、治療の結果も収集できるようになった。PNC スタンプの利用は、住民に産後健診日とその必要性を確実に伝えることに役立っている。CHO による住民参加促進の結果、地域住民が自主的に緊急移動手段を確保するコミュニティ緊急搬送システム（Community Emergency Transportation System : CETS）の取り組みも進み、多くの地域において、CHPS から上位医療機関への搬送が可能になった。しかしながら、一部地域では、現金収入が極端に限定され、CETS に資金が投入できない場合や、そもそも、集落に自家用車を所有する者がいない場合もあり、緊急搬送のすべてのニーズが地域住民によって支援できるものではないことが認識された。最も脆弱な地域でのリファラルについては、行政からの支援も含めた検討が必要であろう。

一方、プロジェクトの介入対象ではないが、転送先である病院でのサービスの質の改善が喫緊の課題となっている。MNDA によると、病院での母子新生児死亡が低減していない。州病院の利用率は高く、多くの患者で賑わっていたが、施設、機材の老朽化は顕著であり、また、資機材の整理整頓清掃も行き届いていない印象を受けた。施設、機材、人材育成など、あらゆる面で、病院でのサービス提供体制が強化される必要がある。病院でのサービス改善は、現行プロジェクトの協力範囲には含まれていないため、直接、病院のサービス強化を行うことは困難であることから、保健省の自己予算による対応、ドナー連携も含め、検討をすることが必要である。

(4) プロジェクト目標の指標の追加

プロジェクト目標は、「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」ことをめざしているが、その指標が、母子保健サービスの受診率になっていて、サービスの質がどのように向上したかを示す指標が用いられていない。PDM 改訂時には、CHPS やヘルスセンターでの母子保健サービスがどのように向上したか、質的な変化を示すためのプロセス指標を追加することが望ましい。

(5) プロジェクトの成果をガーナ全域に、そして他国にも

MDGs の最終年も目前に迫るなか、母子新生児保健の一層の改善が求められている。一定のサービスを提供できる医療機関が増えたものの、多くの国では地域格差、経済的格差に対する挑戦が続いている。ガーナでも、母子保健指標の改善がみられるものの、地域格差が依然としてみられ、母子新生児保健改善のためのロードマップなどが策定され、格差改善のための対策が進められている。本プロジェクトは、多くの途上国の課題である「住民と末端地域保健施設間のアクセス改善（社会・地理・資金的等）」を見事に実現しており、他州・他国が学べる事例となっている。

特に CHO と住民組織が協力して CHAP を作成し、予防的な地域保健活動や地域開発に係る活動など、地域と保健施設が一体化して、地域保健課題の解決に取り組んでいる。CETS を立ち上げ、銀行口座を開設するなど、緊急搬送のための予算の確保や交通手段の確保を行うコミュニティも出現した。保健行政の支援を受け身で待つのではなく、地域住民が自らの知見で健康課題への対策をとる方式は、住民主体の健康増進の戦略として、また、レジリエンスの拡大の戦略として、多くの途上国に共有すべき知見である。

末端の公的医療機関に保健人材を定着させることは、多くの途上国で課題となっている。アッパーウエスト州の CHO は、キャリアプランを明確にもつ若手看護師が多く、住民からの信頼を得て地域保健活動に取り組む CHO の姿は、自信と誇りに満ちていた。地域保健人材の定着、有効活用においても、プロジェクトから世界に提言できる知見が含まれている。

今後は、対象州にてプロジェクト成果の定着普及を図るとともに、政策アドバイザー（JICA 個別専門家）を通じ、プロジェクトの知見を GHS が策定中の CHPS や母子新生児保健に関するガイドライン等に成果の一部を反映させ、ガーナ全域、そして国際的な取り組みへの提言を行うことも期待される。プロジェクト後半の活動は、質の良い取り組みの深化と普及と、その効果の実証的なデータでの提示となるであろう。プロジェクトのさらなる成果を期待したい。

第6章 地域保健の視点からの評価

本章では、プロジェクトが果たしている地域保健システム強化への貢献の評価及び今後の方向性について述べる。

本プロジェクトは、2006年3月から2010年2月にアッパーウエスト州で実施された技術協力プロジェクト「アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト」のあとを受けて実施された案件である。「地域保健強化プロジェクト」では、主にCHPSの強化と拡大の支援を目的に協力が行われてきた。本プロジェクトは、その成果を活用し妊産婦及び新生児保健サービスの向上への支援を目的としている。しかしながら、前プロジェクトが実施していたCHPSシステムの強化及び拡大に係る活動は本プロジェクトでも主要な活動として位置づけられている。

(1) ガーナにおけるCHPS政策の変遷とプロジェクト活動

CHPSは1990年代後半にUSAIDの支援を受けてアッパーイースト州で実施された「ナブロンゴコミュニティヘルス家族計画プロジェクト」でのリサーチ結果を基に形成されたプログラムである。1970年代以降のPHCの拡大において、CHV制度及びCHN制度が十分な成果を発揮できなかった歴史に基づき、上記プロジェクトにおいてコミュニティ参加及びそれまでヘルスセンターレベルに配置されていた看護師のコミュニティへの配置についてのインパクトをリサーチしたところ、この組み合わせにより乳幼児死亡率及び出生率の低下がみられることが観察された。

このエビデンスに基づき、2000年にCHPSが国の地域保健政策として採用され、CHPSの普及・拡大が進められてきている。

しかしながらCHOが居住するためのコンパウンド建設の資金がネックとなりCHPSの普及が進んでいなかった。一方でCHNについては十分な人数が育成されていたことから、2010年以降ガーナ政府はコンパウンドの建設は重要としながらも、コンパウンド建設がなされていなくてもCHOにゾーンを担当させ家庭訪問を中心とした活動を開始すること（これをFunctional CHPSと呼ぶ）を優先することとした。

また保健セクターによるコンパウンド建設に資金的な限界があることから、地方自治体の巻き込みを一層重視し、CHPSゾーンについても郡議員（Assemblyman）の選挙区に基づき設定することとした。

Functional CHPSの概念の導入により、CHPSは数的な拡大を続けており、2013年末には全国で2,580のFunctional CHPSにまで増加した。

一方、Functional CHPSの導入により、コンパウンド建設のみならず、住民参加のコンポーネントについても重視されない傾向が見受けられる。ボランティアの配置もなされず、コミュニティ保健管理委員会（Community Health Management Committee：CHMC）が設置されていないCHPSゾーンも見られている。

こうした全国的な課題がある一方で、本プロジェクトではCHOの能力強化及びFSV等によるCHOへの支援システムの構築のみならず、住民参加の強化も重視していることは高く評価されるべきであろう。現地踏査においても、多くのCHPSでCHAPが住民参加により作成され実施に移されていることが確認できた。前プロジェクト期間も含め開発されてきたガ

イドラインやマニュアルのみならず、こうした住民参加を重視する姿勢は他州にとっても大いに参考になるものである。

(2) 地方行政とのかかわりと地方自治の流れ

上述のとおり、ガーナ政府は特にコンパウンドの建設について地方自治体の巻き込みを重視することとなり、CHPSゾーンについても郡議員の選挙区に基づいて設置する方針としている。

本プロジェクトにおいても、地方自治体の巻き込みについて本格的に取り組む方向性にある。中間レビュー期間中にもプロジェクトの支援によりRHMTが、各郡の郡議会からの代表者を集めて郡による保健セクターへの関与・貢献について具体的な支援例を基に議論を開始した。同会議では、近く各郡レベルにおいて同様の会議を行い、具体的な支援活動を特定することが合意された。これはGHSが進めている地方政府の巻き込みの流れにまさに合致したものであり、プロジェクトの主要活動の一つとして積極的に進められるべきである。

また、こうした活動を推し進めるべきもう一つの理由は、現在ガーナ政府が進めようとしている地方分権化の流れにもある。既に保健・教育セクター以外の分野については地方分権が進められており、今後残る保健・教育セクターも分権により地方行政の枠組みに組み入れられる予定となっている（2015年2月に国会に法案が提出されることが予定されている）。

いまだ分権化後の中央・州・郡の役割については明確ではないものの、郡議会が保健セクターの重要な担い手となることから、それに先だって地方自治体の保健活動への巻き込みについて準備を進めておく必要がある。したがって、プロジェクトの活動も地方政府が保健活動に資金を提供するというもののみならず、保健セクターの活動の計画・モニタリング・評価といった一連の流れについて郡と保健セクターが一体となって取り組む体制づくりも念頭に今後の活動が行われるのが望ましい。また、州の役割についても法案が作成される過程で徐々に明らかになってくることから、分権化後の姿も想定しつつ州レベルでの能力開発を行っていく必要もあろう。

地方分権に関連して、CHPSゾーンの設定についても今後議論が必要である。既に述べたとおり、中央の方針は選挙区を基にゾーンを設定し直すというものであるが、同方針は2010年以降に進められてきたため、アッパーウエスト州でもいまだ十分な対応は行われていないことが聞き取り調査から明らかになった。地域の伝統的リーダーに加え、政治的リーダーも住民に大きな影響をもつことをかんがみても、また将来的に郡議会が保健活動の担い手になっていくことをかんがみても、選挙区とCHPSゾーンの整合性については早急に見直される必要がある。RHMTもまだ問題意識が薄いことから、地方自治法案の作成に合わせて本件についても方向性を定めて取り組んでいくべきである。

(3) 全国健康保険制度(National Health Insurance Scheme : NHIS)の浸透とCHPSへの人材の配置

近年、CHPSがNHISにより認証された施設となるケースが増えている。このことにより、従来、家庭訪問による予防・教育活動を中心としてきたCHPSの活動のなかで、より治療サービスに注目されるようになってきている。予防・教育を中心としたCHPSの役割・活動については、本来地域住民にも十分に説明されている必要があるものの、NHISの浸透に従い、より治療サービスへのニーズも高まっているのが実情である。

こうした状況のなか、プロジェクトマネージャーでもあるアッパーウエスト州保健局長は、CHO (CHN) の CHPS ゾーンへの配置に加え看護師 (EN) も配置することで、治療のニーズに応えつつ CHO が地域で活動できるようにするという構想をもっている。またさらに将来的には、CHPS における助産のニーズの高い地域には助産師も配置する構想があることも語られた (実際にいくつかの CHPS では助産師が働いているケースも見られた)。これは、中央の政策としても、CHPS への人材配置は画一化されたものではなく、地域のニーズによって多様性をもたせることが重要とされており、まさにこの方針に合致している。

こうした看護師 (EN) 及び助産師が、CHO と同様の地域活動に関する知識をもっている必要があるかについては議論の余地はあるが、必要であれば、ジラパ CHN 養成学校のみならず、助産師養成学校、看護師養成学校においても、地域保健に関する教育を充実させていくことも視野に入れる必要がある。現時点では、まずは CHO の主要なリソースである CHN 養成学校への CHO 養成研修内容の取り込みを進めようとしているが、その先にはこれら他の保健人材養成学校への同様の内容の組み込みも視野に入れていくべきであろう。

第7章 提 言

7-1 能力開発

- ・ 研修を通して得られたスキルと知識を医療施設において実践していくために研修のフォローアップが重要である。DHMT と RHMT は、定期的なフォローアップを継続し、助産師が研修で獲得したスキルを実践しやすい労働環境を提供すべきである。
- ・ プロジェクトは、CHO 養成研修の内容を CHN 養成学校のカリキュラムに組み入れるべく、ジラパ CHN 養成学校とのさらなる連携を模索していくべきである。このことにより、卒後に行われる CHO 養成研修を省略または短くすることになり、研修経費を減らすことができる。この取り組みは他の養成学校にも徐々に広げていくとよい。この取り組みの今後のプロセスについて関係者間でよく議論し PDM に明確に記載するべきである。
- ・ RHMT と DHMT は、CHO 養成研修及び CHO 現職研修を（州都のワでいつも行うのではなく）各郡で実施し、研修費用の削減に努めるべきである。地元で行うことにより、保健サービス提供の中断を避けることもまた可能になる。各郡のリソース確保のために、CHO 養成研修と CHO 現職研修のファシリテーター育成研修の実施も追加的に検討すべきである。優秀な勤務実績及び献身的な CHO は、今後郡レベルの CHO 養成研修と CHO 現職研修のファシリテーター候補となり得る。郡議会の関与と主導的役割が今後 CHO の研修を持続可能なものにするためには必要になる。

7-2 保健システム強化

- ・ RHMT、DHMT、SDHT は、CHO と助産師を継続的に支援するべきである。FSV は、保健サービス提供のみならず、施設、機材、データ管理のモニタリングを広範囲にわたって実施するものとし、職場において CHO と助産師が直面するであろう日々の問題点に関して助言し、現場で解決に向けての議論を行うものである。実地指導は、最前線に配属されている医療保健人材にとって不安や孤独感を取り除き、やる気を起こさせるには必要不可欠である。
- ・ 新たにヘルスセンターへ配置された医療保健人材に対し、供与した機材の使い方に関する研修が必要である。RHMT と DHMT は、母子保健サービスのために供与された機材の状態について報告するためのシステムを構築する必要がある。
- ・ プロジェクトは、特に SDHT から CHPS へ、DHMT から SDHT への改訂 FSV ツールによる FSV 実施を確実なものとし、さらなる遅延が生じないように注意する。

7-3 コミュニティ強化

- ・ コミュニティの人員への直接の研修実施はプロジェクトのコンポーネントには含まれていないが、CHMC や CHV といったコミュニティ人員の強化のニーズが高いことが確認された。コミュニティ強化は、コミュニティレベルのヘルスプロモーション活動の持続性への重要な要件であることから、プロジェクト /GHS/JICA は、このような活動を支援するため可能なリソースの発掘に努める必要がある。
- ・ プロジェクトは、住民参加に関する研修について、SDHT から少なくとも 1 名の研修参加の可能性について議論を開始することが求められる。SDHT は、CHO の直接のスーパーバイザーであり、かつ CHPS がないコミュニティにおいては直接のサービス提供者として、住民参加

を促進する重要な役割を担っている。

7-4 プロジェクトマネジメント

- CHPS、ヘルスセンター、コミュニティにおいて提供される母子保健サービスの質を評価するための評価指標の追加が必要と思料される。具体的には、FSV実施によって収集されるデータが母子保健サービスの質を評価する目的に活用することができると考えられる。プロジェクトは、この問題に関して関係者と議論し、そのような指標を設定するようにすべきである。
- さまざまな研修のためのCHOの目標人数を見直すべきである。CHOの目標人数は、新たに機能するCHPSの推定数、CHPSから離職するCHOの人数、看護学校卒業者及びCHPSゾーンへの2人目のCHO配置等を考慮して見直すべきである。
- RCHユニットの業務負担をかんがみて、RHMTは、GHS及びプロジェクト活動を十分に実施できるよう、RCHユニットの強化について検討すべきである。

7-5 全体にわたる課題

- プロジェクトは、CHO現職研修への支援、CHPSコンパウンド・分娩室の建設、学生へのCHN養成学校等の通学のための就学資金支援等、保健活動を支援するための郡議会の関与を開始している。プロジェクトの成果及びその持続性を保つために、プロジェクトは、郡議会の関与のプロセスのさらなる加速化を検討すべきである。これらの活動に関する手順と目標を明確にPDMに組み込むべきである。このプロセスはまた、今後進められる地方分権化にも貢献することになる。
- 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、研修教材、フォーム等数多くの成果品を開発した。RHMTは、GHS本部、特にPPMED及び家族健康局と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、フォーム等が全国標準になり、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局のより積極的なかわりが必要になる。
- 上述で提言されたPDMの必要な改訂について議論し、次回JCCまでに合意する。

第8章 総括

本中間レビュー調査の結果、プロジェクトの活動はおおむね順調に進んでいることが確認された。いくつかこれから遅れを取り戻さなければならない活動も見受けられたが、今後のプロジェクト期間のなかで十分に対応が可能であることも確認された。

中間レビューを通じて改めて明らかになったのは、GHSによるプロジェクト運営に関するオーナーシップの高さである。各種活動の計画、実施、モニタリングについてはタスクチームが組織されて対応しているが、そのタスクチームに参加しているC/Pの数は88名と膨大で郡レベルからも積極的な参加がみられている。これほど多くのC/Pがプロジェクト活動に主体的に参画している例はあまり多くはない。自立発展性については、人的なリソースに加えて資金的なリソースが必要であり、資金面での不安はあるものの、RHMT・DHMTの見せているコミットメントは非常に高く、自立発展性に向けての明るい材料となっている。

住民参加についても、プロジェクトの成果として非常に活発であることが確認された。CHPSを実施するにあたり、住民参加はCHOの配置とともに不可欠な要素である。CHV及びCHMCについてはCHPS実施政策でも言及されているが、具体的なコミュニティレベルでの計画策定の手法としてプロジェクトが進めているCHAPについては、標準化された手法がないのが現状である。2009年の保健セクター年次レビューで発表された「In-depth Review of CHPS Program」においても、CHPSのP(Planning)が欠如しているとの指摘がなされており、CHAPを用いた地域レベルでの保健活動の計画の実践は他州にも参考になるものである。この観点は中央でも共有され、CHAPの要素については今後策定される予定のCHPS実施ガイドラインのなかで触れられることが予定されていると聞き及んでおり、プロジェクトの成果が全国的に発信されることが期待される。またCHAPのみならず、活動の多くが同様に全国に普及していくことを念頭に活動を進めていく必要があるだろう。

中間レビュー後の活動を進めるにあたっては、提言でも指摘されているように、プロジェクト終了後の持続発展性の確保を見据えて取り組む必要がある。その観点からも、現在進められつつある郡議会の巻き込みの促進、保健人材育成校との連携強化等は重要な活動となる。プロジェクトの活動として位置づけたうえで、戦略的に進めていくことが必要である。

最後に、限られた期間のなかで評価活動に参加していただいたガーナ側、日本側の関係者に感謝したい。

付 属 資 料

1. ミニッツ (M/M)・合同評価報告書
2. 中間レビューのスケジュール
3. プロジェクトの PDM (英語版及び日本語版)
4. 専門家の派遣実績
5. 機材一覧
6. プロジェクト経費の支出 (日本側ローカルコスト負担)
7. 本邦研修参加者一覧
8. カウンターパート一覧
9. プロジェクト経費の支出 (ガーナ側ローカルコスト負担)
10. プロジェクト活動
11. 評価グリッド

MINUTES OF MEETING
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
THE PROJECT FOR IMPROVEMENT OF MATERNAL AND NEONATAL HEALTH
SERVICES UTILISING CHPS SYSTEM IN THE UPPER WEST REGION

The Japanese Mid-term Review Team (hereinafter referred to as “the Team”), organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Mr. Tsutomu TANAKA conducted mid-term review of the Project for Improvement of Maternal and Neonatal Health Services utilising CHPS system in the Upper West Region (hereinafter referred to as “the Project”) from 15 June to 8 July 2014.

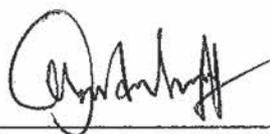
During the period of the review, the Team had series of discussions with the concerned authorities and jointly reviewed the achievement of the Project.

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

Wa, 8 July 2014



Mr. Tsutomu Tanaka
Leader
Mid-term Review Team
Japan International Cooperation Agency



Dr. Abudulai Adams Forgor
Project Manager for Project Director
Regional Director of Health Services
Upper West Region
Ghana Health Service

Joint Mid-Term Review Report
for
The Project for Improvement of Maternal and Neonatal Health
Services utilising CHPS system in the Upper West Region

Wa, 8 July 2014

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



Table of Contents

Chapter 1. Introduction	1
1.1. Background	1
1.2. Project Overview	1
1.3. Objectives of the Mid-Term Review	1
1.4. Schedule of the Mid-Term Review	2
1.5. Members of the Mid-Term Review Team	3
Chapter 2. Method of Reviewing	4
2.1. Framework of the Mid-Term Review	4
2.2. Steps of the Mid-Term Review	4
Chapter 3. Project Performance and Implementation Process	5
3.1. Inputs	5
3.2. Outputs	6
3.3. Project Purpose	11
3.4. Overall Goal	12
3.5. Implementation Process	12
Chapter 4. Results of the Review	15
4.1. Results of the Review	15
4.2. Conclusion	18
Chapter 5. Recommendations	19
5.1. Capacity Development	19
5.2. System Strengthening	19
5.3. Community Mobilization	19
5.4. Project Management	20
5.5. Overall Issues	20

ANNEXES:

- Annex 1: Schedule of the Mid-term Review
- Annex 2: PDM of the Project
- Annex 3: Dispatch of Experts
- Annex 4: List of Equipment
- Annex 5: Table of Expenditure (Local cost)
- Annex 6: List of Participants for Training in Japan
- Annex 7: List of Counterparts
- Annex 8: Project Office and Other Utilities
- Annex 9: Project Activities
- Annex 10: Evaluation Grid

Abbreviations

ANC	Antenatal Care
CHMC	Community Health Management Committee
CHN	Community Health Nurse
CHO	Community Health Officer
CHNTS	Community Health Nurse Training School
CHPS	Community-based Health Planning and Services
CHV	Community Health Volunteer
CP	Counterpart
DA	District Assembly
DBI	Daffiama/Bussie/Issa
DHIMS2	District Health Information Management System 2
DHMT	District Health Management Team
EN	Enrolled Nurse
EPI	Expanded Programme on Immunization
FHD	Family Health Division
FSV	Facilitative Supervision
GHC	Ghanaian Cedis
GHS	Ghana Health Service
GSGDA	Ghana Shared Growth and Development Agenda
HC	Health Centre
IEC	Information, Education, and Communication
JCC	Joint Coordination Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer
MAF	MDG Acceleration Framework
MCH	Maternal and Child Health
M/M	Man-Month
MNDA	Maternal and Neonatal Death Audit
MDGs	Millennium Development Goals
MNH	Maternal and Neonatal Health
PDM	Project Design Matrix
PNC	Postnatal Care
PDSA	Plan-Do-Study-Act
PPMED	Policy Planning Monitoring and Evaluation Division
PS	Performance Standard
QI	Quality Improvement

RCH	Reproductive and Child Health
RHMT	Regional Health Management Team
SDHT	Sub-district Health Team
TWG	Technical Working Group
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
UWR	Upper West Region
WBS	Work Breakdown Structure

Chapter 1. Introduction

1.1. Background

Japanese Government has been providing support to Ghana in the area of Maternal and Neonatal Health (MNH) with special focus on community-based approach, namely Community-based Health Planning and Services (CHPS), as a form of Japan International Cooperation Agency (JICA) Programme. The Programme's component includes (i) Technical Cooperation: Ghana Health Service (GHS)/JICA Project in Upper West Region (UWR) to build capacity of Health Professionals, (ii) Grant Aid to build CHPS compounds UWR region-wide, (iii) Health Sector Budget Support, (iv) Scholarship for personnel in Health Sector to study master's course in Japan, (v) Collaboration with United Nations Children's Fund (UNICEF) project funded by Japanese Government, (vi) Dispatching Technical Advisor to Policy Planning Monitoring and Evaluation Division (PPMED) of GHS and (vii) Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV) to District Health Management Team (DHMT) in UWR.

GHS/JICA Project "The Project for Improvement of Maternal and Neonatal Health Services utilising CHPS system in the Upper West Region" is now half way point in the Project period, for which JICA set up a Mid-term review team to examine the level of achievement and draw necessary recommendation for the remaining period of the Project for further progress.

1.2. Project Overview

(1) Overall Goal

Maternal and Neonatal Health (MNH) services in UWR is continuously improved.

(2) Project Purpose

Improve Maternal and Neonatal Health (MNH) services utilising CHPS system in UWR

(3) Output

1. Capacity building on MNH services improved
2. Systems for MNH service strengthened
3. Community mobilization and support systems on MNH strengthened

(4) Project Period

18 September 2011 – 17 September 2016 (5 years)

1.3. Objectives of the Mid-Term Review

- (1) To verify the progress of project activities, achievement of outputs and implementation process along with the latest Project Design Matrix (PDM) and Work Breakdown Structure (WBS),
- (2) To evaluate the Project in terms of relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability,
- (3) Based on the review results, to discuss challenges to the achievement of project purpose, consider the implementation strategy for the remaining period of the Project, and draw

- lessons on continuation of current project activities, and
- (4) To compile the information collected in the form of a joint review report of the Project.

1.4. Schedule and Interviewees of the Mid-Term Review

The Mid-term review was conducted from 15 June to 8 July 2014. The schedule is attached as Annex 1. The Team wants to acknowledge the staff from the following organizations to the Mid-term Review.

Ministry of Health
Policy, Planning, Monitoring and Evaluation Division/ Ghana Health Service
Regional Health Management Team, Upper West Region
Upper West Regional Hospital
Nodowli/Kaleo District Health Management Team
Sombo Health Centre
Goli CHPS
Lambussie District Health Management Team
Nandom District Health Management Team
Jirapa District Health Management Team
Sissala East District Health Management Team
Tume District Hospital
Nabulo Health Centre
Pieng CHPS
Wa East District Health Management Team
Fungsi Health Centre
Loggu Health Centre
Jeyiri CHPS
Wa West District Health Management Team
Wachau Polyclinic
Dabo CHPS
Piisif CHPS
Wa Municipal Assembly
Wa Municipal DHMT
Charingu Health Centre
Dobile CHPS
Kperisi CHPS
Jirapa Community Health Nurses Training School
UNICEF Ghana Office
USAID Ghana
ProNet North
Project Fives Alive!

1.5. Members of the Mid-Term Review Team

Name	Role	Title
Mr. Tsutomu TANAKA	Leader	Senior Representative, JICA Ghana Office
Dr. Akiko HAGIWARA	Maternal and Neonatal Health	Senior Advisor (Health Promotion, Reproductive Health), JICA
Mr. Tomoya YOSHIDA	Community Health	JICA expert (Policy Advisor for Promoting Community Health, PPME, GHS)
Ms. Akiko ITO	Cooperation Planning	Representative (Health), JICA Ghana Office
Mr. Akira OGASAWARA	Evaluation and Analysis	Consultant, VSOC Co., Ltd.

Chapter 2. Method of Reviewing

2.1. Framework of the Mid-Term Review

The Mid-term review team followed “JICA Guidelines for Project Evaluation (2004)” as a basis for conducting the Mid-term review. The performance of the Project was assessed based on PDM version 2.1 adopted on 23 May 2013 (see Annex 2).

2.2. Steps of the Mid-Term Review

- (1) Data/information collection: Relevant data/information to measure the progress of the Project was collected through literature review, key informant interview/questionnaire and on-site observation.
- (2) Verification of the project achievement: The progress of project activity was examined through the study. The achievement of the outputs and project purpose were measured by objectively verifiable indicators of the PDM.
- (3) Verification of implementation process: Implementation process of the Project was reviewed to see if the activities were implemented according to the schedule. In addition, promoting and/or constraining factors that affected the implementation process were identified.
- (4) Evaluation based on the five evaluation criteria: Based on the analysis of the Project performance and implementation process above, the Project was evaluated with the five evaluation criteria (see Table 2-1).

Table 2-1: Definition of the Five Evaluation Criteria

1) Relevance	Assess the relevance of the purpose and the overall goal of the Project through confirming Ghanaian government policies, needs of the beneficiaries, the assistance policies of Japan, etc.
2) Effectiveness	Check the achievement of the outputs and examine the relationship between the outputs and the project purpose.
3) Efficiency	Analyze the outputs produced from the inputs of the Project considering the timing, the quality and the quantity of the inputs.
4) Impact	Consider potential positive and negative impacts which are caused by the project implementation.
5) Sustainability	Examine institutional, organizational, financial and technical sustainability of the results and effects of the Project after the termination of the assistance.

- (5) Proposing recommendations: Recommendations to the Project based on the review results were identified.

Chapter 3. Project Performance and Implementation Process

3.1. Inputs

3.1.1. Japanese Side

(1) Dispatch of Experts

A total of 22 experts, which include Chief Advisor, Deputy Chief Advisor and the area of expertise in Health Administration, Maternal and Child Health (MCH), Baseline and Endline Survey, Facilitative Supervision (FSV), Referral, Community Mobilization, Information, Education, and Communication (IEC) and Project Administration, have been dispatched for the Project since the commencement of the Project on 18 September 2011. Table 3-1 shows the dispatch of experts in man-month (M/M). The list of the experts and its dispatch schedule is shown in Annex 3.

Table 3-1: Dispatch of Experts (in M/M)

Period	Duration	Dispatch in Ghana (M/M)
Project Period 1	2011.9-2012.3	28.71
Project Period 2	2012.9-2014.1	72.19
Project Period 3	2014.3-(2014.12)	8.96 (by the end of May 2014)
Project Period 4	(2015.1-2015.12)	-
Project period 5	(2016.1-2016.9)	-
Total		109.86

Project Period: Contract period between JICA and Japanese consultant firm

(2) Provision of Equipment

Equipment was provided for the Project activities, which amounted to 1,948,863GHC. The item of equipment is shown in Annex 4.

(3) Operational Cost

The total amount of expenditure borne by Japanese side was 2,667,430.41GHC as summarized in Table 3-2. For further details, see Annex 5.

Table 3-2: Operational Cost

Period	Duration	Operational Cost (GHC)
Project Period 1	2011.9-2012.3	659,504.36
Project Period 2	2012.9-2014.1	1,905,467.90
Project Period 3	2014.3-(2014.12)	102,458.15 (by the end of April 2014)
Project Period 4	(2015.1-2015.12)	-
Project period 5	(2016.1-2016.9)	-
Total		2,667,430.41

(4) Others (Trainings in Japan)

Though it was not a direct input from the Project, six (6) Counterparts (CPs) from the Project were selected to participate in JICA group training programme in Japan. The CPs who participated in the training are listed in Annex 6.

3.1.2. Ghanaian Side

(1) Appointment of Counterpart Personnel

Eighty eight (88) CPs have been assigned for the Project activities as shown in Annex 7.

(2) Provision of Facility and Equipment

The necessary land space for the Project Office was provided within the Regional Health Administration compound.

(3) Operational Cost

The Ghanaian side bore utilities for the Project Office as described in Annex 8. In addition, GHS spent cost for smooth operation of project activities and routine health services.

3.2. Outputs

3.2.1. Output 1: “Capacity building on MNH services improved”

Output 1 has been achieved with a satisfactory level. In general, trainings have been conducted as planned. Necessary equipment was procured and delivered as scheduled. As a result, the Team observed that Community Health Officers (CHOs), midwives and Community Health Nurses (CHNs)/Enrolled Nurses (ENs) were providing health services utilizing newly gained skills and knowledge as well as equipment procured.

Indicators	Achievement
1-1 By 2015, Target number of trainee completed CHO fresher training is achieved. CHN ----- 240	A total of 177/240 (actual/target) CHNs completed the CHO fresher training.
1-2 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher on CHOs at CHPS for ANC, emergency deliveries, and PNC training is achieved. CHO -----341	The number of CHOs who completed the CHO refresher training: (i) ANC/emergency delivery/ PNC, 45/341 and (ii) community-based MNH, 97/341.

<p>1-3 By 2015, Target number of trainee completed safe motherhood training is achieved. SDHT personnel -----95</p>	<p>A total of 129/95 personnel in SDHT were trained, including 67 midwives for safe motherhood and 62 CHN/EN for maternal and neonatal care and emergency delivery.</p>
<p>1-4 By 2015, Planned medical equipment is delivered to SDHT.</p>	<p>All equipment planned was procured. For the list of equipment provided, see Annex 4.</p>

Indicator 1-3 has been already achieved, which ensured all Health Centres (HCs) had at least two trained staff (midwife and CHN/EN or two (2) CHNs/ENs). The training follow-ups including skill assessment started as routine on-site coaching in order for midwives to maintain their skills. MDG Acceleration Framework (MAF) will train midwives at hospitals with training modules developed by the Project. On the other hand, 34 midwives were newly assigned to HCs who had not participated in the training. Thus, there are needs of training for midwives newly assigned to HCs.

Medical equipment with GHS standard was delivered to all HCs as planned. Although all the equipment planned was delivered, they did not fulfill the needs of comprehensive MNH services at HC. All midwives were trained on the use of new items during safe motherhood training. In addition, there will be continuous needs of training for newly assigned midwives. A few examples of poor usage and maintenance of the equipment were observed.

Due to the high attrition rate of CHOs, expansion of demarcated CHPS zones and other factors, target number of CHOs for trainings has been unpredictable. The indicators related to the number of CHOs may need to be modified in response to the prospective number of CHOs. This relates indicators for Output 2 and Output 3 as well.

The details of the progress of Output 1, 2 and 3 are described in Annex 9.

3.2.2. Output 2: Systems for MNH service strengthened.

Output 2 has been achieved partially.

Strengthening of referral system has been successfully implemented earlier than scheduled. However, FSV implementation using revised tools has not been started. Maternal and Neonatal Death Audit (MNDA) activities are slightly behind the schedule. Despite those delays, the basis for system improvement has been developed and well understood by stakeholders. The Project is expected to accelerate the progress of all the delayed activities.

Indicators	Achievement																																							
2-1 Strengthen referral and feedback																																								
<p>2-1-1 By 2015, Target number of trainee completed Referral/counter-referral training is achieved. CHO, SDHT in charge, Hospital referral coordinator</p> <p>-----</p> <p>Total 20 per district</p>	<p>The number of trainees who completed the referral training on referral/counter-referral by district is shown in the table below.</p> <table border="1" data-bbox="635 548 1284 1064"> <thead> <tr> <th>District</th> <th>No. of Trainees from GHS:(actual/target)</th> <th>No. of Trainees outside GHS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jirapa</td><td>51/20</td><td>0</td></tr> <tr><td>Lambussie</td><td>28/20</td><td>2</td></tr> <tr><td>Lawra</td><td>31/20</td><td>1</td></tr> <tr><td>DBI</td><td>24/20</td><td>0</td></tr> <tr><td>Nadowli/Kaleo</td><td>42/20</td><td>4</td></tr> <tr><td>Nandom</td><td>24/20</td><td>2</td></tr> <tr><td>Sissala East</td><td>28/20</td><td>3</td></tr> <tr><td>Sissala West</td><td>23/20</td><td>0</td></tr> <tr><td>Wa East</td><td>28/20</td><td>0</td></tr> <tr><td>Wa Municipal</td><td>40/20</td><td>3</td></tr> <tr><td>Wa West</td><td>30/20</td><td>0</td></tr> <tr><td>Total</td><td>349/220</td><td>15</td></tr> </tbody> </table> <p>(Note) Trainees outside GHS include trainees from NGOs, private and National Ambulance Service.</p>	District	No. of Trainees from GHS:(actual/target)	No. of Trainees outside GHS	Jirapa	51/20	0	Lambussie	28/20	2	Lawra	31/20	1	DBI	24/20	0	Nadowli/Kaleo	42/20	4	Nandom	24/20	2	Sissala East	28/20	3	Sissala West	23/20	0	Wa East	28/20	0	Wa Municipal	40/20	3	Wa West	30/20	0	Total	349/220	15
District	No. of Trainees from GHS:(actual/target)	No. of Trainees outside GHS																																						
Jirapa	51/20	0																																						
Lambussie	28/20	2																																						
Lawra	31/20	1																																						
DBI	24/20	0																																						
Nadowli/Kaleo	42/20	4																																						
Nandom	24/20	2																																						
Sissala East	28/20	3																																						
Sissala West	23/20	0																																						
Wa East	28/20	0																																						
Wa Municipal	40/20	3																																						
Wa West	30/20	0																																						
Total	349/220	15																																						
<p>2-1-2 By 2015, Implementation rate of using the revised tools and methods is more than target rate.</p> <p>Hospital-----80%</p> <p>SDHT-----80%</p> <p>CHPS-----80%</p>	<p>Utilization rates of referral register and PNC stamp are shown in the table below.</p> <table border="1" data-bbox="635 1209 1236 1377"> <thead> <tr> <th></th> <th>Referral Register</th> <th>PNC stamp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Hospital</td><td>100% (11/11)</td><td>100% (11/11)</td></tr> <tr><td>SDHT</td><td>95.1% (58/61)</td><td>88.3% (53/61)</td></tr> <tr><td>CHPS</td><td>76.7% (89/116)</td><td>N/A</td></tr> </tbody> </table>		Referral Register	PNC stamp	Hospital	100% (11/11)	100% (11/11)	SDHT	95.1% (58/61)	88.3% (53/61)	CHPS	76.7% (89/116)	N/A																											
	Referral Register	PNC stamp																																						
Hospital	100% (11/11)	100% (11/11)																																						
SDHT	95.1% (58/61)	88.3% (53/61)																																						
CHPS	76.7% (89/116)	N/A																																						
2.2. Strengthen Facilitative Supervision (FSV)																																								
<p>2-2-1 By 2015, Target number of trainee completed FSV training is achieved.</p> <p>CHO: 341</p> <p>SDHT: 195 (3 personnel per HC)</p> <p>DHMT: 88 (10 personnel per District)</p> <p>RHMT: 28 (80% of total 35)</p>	<p>The number of trainees who completed the FSV training on PS is shown in the table below.</p> <table border="1" data-bbox="635 1568 981 1736"> <thead> <tr> <th></th> <th>No. of Trainees</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>RHMT</td><td>12/28</td></tr> <tr><td>DHMT</td><td>87/88</td></tr> <tr><td>SDHT</td><td>194/195</td></tr> <tr><td>CHO</td><td>170/341</td></tr> </tbody> </table> <p>FSV training on monitoring tools will be conducted from July 2014.</p>		No. of Trainees	RHMT	12/28	DHMT	87/88	SDHT	194/195	CHO	170/341																													
	No. of Trainees																																							
RHMT	12/28																																							
DHMT	87/88																																							
SDHT	194/195																																							
CHO	170/341																																							

<p>2-2-2 By 2015, implementation rate of monitoring using the revised tools and methods of FSV is more than target rate.</p> <p>FSV by RHMT over DHMTs-----100%</p> <p>FSV by DHMTs over SDHTs-----80%</p> <p>FSV by SDHTs over CHOs----- 50%</p>	<p>Monitoring using revised tools and methods will start in August 2014.</p> <p>For reference, the figures below show implementation rates of monitoring using the existing tools and methods of FSV.</p> <p>1) By RHMT over DHMTs: 0%</p> <p>2) By DHMTs over SDHTs: 39.4% (average)</p> <p>3) By SDHTs over CHOs: 22.1% (average)</p>
<p>2.3. Strengthen Maternal, Neonatal, Death Audit (MNDA)</p>	
<p>2-3-1 By 2015, Training of regional MNDA team and zonal MNDA teams will be conducted in the third year. In total 4 times.</p>	<p>Two training sessions have been completed.</p> <p>Introductory workshop on PDSA for MNDA was held with core team (13 participants) in November 2013.</p> <p>Data analysis workshop on PDSA for MNDA was held with core team members and hospital QI teams (34 participants) in June 2014 as planned.</p> <p>Two more workshops will be held.</p>
<p>2-3-2 By 2015, Follow up by the regional and zonal MNDA team will be conducted half yearly after the training.</p>	<p>All regional and zonal MNDA teams have conducted the follow-up activities to the target hospitals twice since December 2013.</p>

The Project developed new referral tools: Referral Register and PNC stamp. Referral register was introduced to all health facilities while PNC stamp was introduced to all hospitals and all HCs. Health staff were trained on the use of the tools during referral/counter-referral training. Utilization rates of referral tools at each facility level were satisfactory according to indicator 2-1-2. Although the PNC stamp which is stamped on maternal health record book and indicates the dates of all three Postnatal Care (PNC) visits, was already in use in most of the health facilities, some health staff miscalculated the expected PNC dates. The Project has a plan to implement a follow-up on calculation of expected PNC dates.

Activities on FSV strengthening are behind the schedule and implementation rate of monitoring using the revised tools and methods of FSV is not available at the time of Mid-term review. The delay occurred as it needed a much longer period of time than expected to build the consensus among stakeholders and to thoroughly evaluate the contents of Performance Standard (PS) by Technical Working Group (TWG). The Project is expected to achieve the targeted implementation rates by the end of the Project.

Activities for strengthening MNDA have just started. Prior to the Project, Project Fives Alive! had been facilitating Quality Improvement (QI) teams at hospitals to improve neonatal health. Building upon the achievement of Project Fives Alive!, the Project focuses on taking actions on reducing the major causes of death detected by MNDA. The strategy of the Project for strengthening MNDA is revitalizing the QI teams to be linked with MNDA activities and introducing Plan-Do-See-Action (PDSA) cycle for materializing the recommendation of audits. The Project is expected to conduct planned training sessions as early as possible.

3.2.3. Output 3: “Community mobilization and support systems on MNH strengthened”

The progress of Output 3 is satisfactory.

Most of the CHOs have been trained on community mobilization through CHO refresher training (iii), and all the existing CHOs will be covered in 2014. Active community mobilization has taken place in most of the communities by the initiative of trained CHOs. The Community Health Action Plan (CHAP) promoted by the Project is becoming an important tool in community engagement/ empowerment. IEC material in local languages effectively enhanced community participation and promoted facility delivery.

Indicators	Achievement												
3.1. Train CHOs on community mobilization													
3-1-1 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher training on Community mobilization is achieved. CHO -----341	A total of 149/341 CHOs were trained on community mobilization. In addition, 11 Health Promotion Officers from DHMT, 16 CHNs and 2 ENs from CHPS were also trained.												
3-1-2 By 2015, number of CHPS zones with Annually Updated Community Health Action Plan (CHAP) is increased to 80.	100/80 CHPS zones have updated CHAP at least annually. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Status of CHAP</th> <th style="text-align: center;">No. of CHPS zones surveyed</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Updated quarterly</td> <td style="text-align: center;">92</td> </tr> <tr> <td>Updated within a year</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Not updated within a year</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>Not formulated</td> <td style="text-align: center;">40</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td style="text-align: center;">148</td> </tr> </tbody> </table>	Status of CHAP	No. of CHPS zones surveyed	Updated quarterly	92	Updated within a year	8	Not updated within a year	8	Not formulated	40	Total	148
Status of CHAP	No. of CHPS zones surveyed												
Updated quarterly	92												
Updated within a year	8												
Not updated within a year	8												
Not formulated	40												
Total	148												

<p>3-2-1 By 2015, Local IEC materials for community promotion are developed.</p>	<p>All planned IEC materials were originally developed by the Project.</p> <p>A flipchart to promote ANC, institutional delivery and PNC was developed. In total, 240 copies were distributed to CHPS and other health facilities by Health Promotion Unit via DHMTs.</p> <p>A participatory entertainment education drama in Dagaare and Sissala languages (“What can you do to ensure all women deliver safely?”) was developed as DVD and 85 copies of the drama in Dagaare were distributed to all health facilities (except for CHPS).</p>
<p>3-2-2 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher training on MNH service promotion utilizing local IEC materials is achieved. CHO -----341</p>	<p>A total of 183/341 CHOs were trained on IEC.</p> <p>In addition, 47 officers from DHMT and 54 officers from SDHT were trained.</p>

Currently, SDHT are not trained on community mobilization, although they are direct supervisors of CHOs. In addition, some communities are directly served by SDHT.

The Project developed new IEC materials such as flipchart and DVD. A staff of Health Promotion Unit participated in JICA IEC training programme in Japan was benefited from such training to update his skill and contributed to editing the drama in Sissala language. The drama was produced with active participation of villagers and acted by themselves in the community. In that community, it was observed that no home delivery has been taken place since the production. The Project has a plan to conduct more video shows in other communities.

3.3. Project Purpose: “Improve Maternal and Neonatal Health (MNH) services utilising CHPS system in UWR”

Indicators for project purpose showed positive improvement, but the evaluation was limited because the data for direct comparison were not available. Therefore, possibility of achievement of the project purpose cannot be confirmed at this moment.

While the target numbers of indicators were defined based on baseline survey conducted by the Project, the data for Mid-term review was from District Health Information Management System 2 (DHIMS2). The data from DHIMS2 cannot be simply compared to the data from baseline survey due to different data collection method and samples. On the other hand, DHIMS2 should be utilized for monitoring of the project purpose and overall goal.

The Project is intended to conduct an endline survey which results can be compared to the one of baseline survey before terminal evaluation study conducted six (6) months before the Project ends.

Indicators	Achievement
By the end of the Project;	
1. Proportion of clients receiving first trimester antenatal care (ANC) is increased to 60%	The current figure of proportion of clients receiving first trimester ANC from DHIMS2 was 54.6% (average from January to May in 2014). The result of baseline survey showed the proportion of clients receiving first trimester ANC was 25%.
2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UW region is increased to 70%	The current figure of proportion of clients receiving skilled delivery in UWR was 56.8% (average from January to May in 2014) from DHIMS2. The result of baseline survey showed the proportion of skilled delivery in UWR was 53%.
3. Proportion of clients receiving first Postpartum/postnatal care (PNC) within 48hours is increased to 75 % and second PNC within 7days after delivery is increased to 75 %	The current figure of proportions of clients receiving first PNC within 48hours from DHMIS2 was 84.1 % in May 2014. However, the current figures of proportions of clients receiving second PNC within 7 days after delivery cannot be established due to the revision of report form. The result of baseline survey showed the proportions of clients receiving first PNC within 48 hours and second PNC within 7 days after delivery were 33 % and 29% respectively.

3.4. Overall Goal: “Maternal and Neonatal Health (MNH) services in UWR is continuously improved.”

Possibility of achievement of overall goal is not yet evaluated at this moment.

Indicators	Achievement
By the year 2020, following indicators are further improved comparing with the status in 2015.	
1. Proportion of clients receiving first trimester antenatal care (ANC)	Not yet to be measured.
2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UW region	Not yet to be measured.
3. Proportion of clients receiving first Postpartum/postnatal care (PNC) within 48 hours and second PNC within 7days after delivery	Not yet to be measured.

3.5. Implementation Process

(1) Progress Management

JICA delegates the implementation of the Project on Japanese side to a Japanese consultant firm.

In this regards, the Project usually needs a break of about one (1) month for JICA to renew the contract with the Japanese consultant firm every year. Before the second project year started, it took about four (4) months for the Project to renew the contract. During that time, the Project was required to settle the issue of the operation of the Project budget. Despite its interval, the Project caught up with the delay of most of project activities (CHO refresher training, CHO fresher training, referral and MNDA) by facilitating efficient planning, combining training courses to reduce logistic workloads, and increasing members of TWG to share the tasks of CHPS unit members. No critical delays due to the four months interval were observed except for FSV activities. The Project needs to avoid any more delay in order to secure sufficient time for implementation and evaluation of FSV with newly developed monitoring tools and methods by the Project.

(2) Implementation Structure

The Project has been managed properly even though various and a large number of stakeholders are involved in project activities. Smooth communication among them was enhanced by periodical meetings and sharing information such as Joint Coordination Committee (JCC) and monthly project management meeting. Although the Project focuses on MNH services, full involvement of Reproductive and Child Health (RCH) unit at Regional Health Management Team (RHMT) was limited due to their heavy workload. The national strategies and standards related to MNH were not fully shared with the regional level.

As response to the introduction of decentralization in the Health sector, The Project has started to promote further engagement of District Assemblies (DAs) in health activities. A good example was observed during the Mid-term review exercise that District Chief Executive of Wa West District actively committed to rebuild a deteriorated CHPS compound to ensure the community people continue to access quality primary health care service.

The Project started discussion with Jirapa Community Health Nurse Training School (CHNTS) to incorporate two-week CHO fresher training into school's curriculum. Tutors of CHNTS were invited to CHO fresher training conducted by the Project as observers. The principal of Jirapa CHNTS showed willingness to accommodate CHO fresher training in the school's curriculum and to makes Jirapa CHNTS the first school in Ghana which produce CHOs ready to work in the community.

Overall progress of project activities has been monitored adequately as planned. The Project held five (5) JCCs in October 2011, September 2012, May 2013, October 2013 and April 2014. In the 3rd JCC, the modification of PDM was authorized.

(3) Ownership and Recognition of the Project

Strong ownership of the Project by GHS has been observed. For example, 88 CPs in total played

active roles in management and implementation of the Project. Many of them through TWG have developed and updated various training modules and tools. In addition, recognition of the Project has been high in UWR as the previous and current Project has been in the region since 2006, which also promoted project activities.

(4) Collaboration among Japanese Cooperation Schemes

The Project collaborated with other Japanese cooperation schemes to achieve maximum synergy. The Project was benefitted from a Japanese expert assigned to GHS headquarters by sharing information on national CHPS Policy timely, introducing achievement of the Project into policy level. Grant aid project will contribute to expansion of CHPS by building CHPS compounds while the Project builds capacity of human resources for those compounds. JOCV observed trainings conducted by the Project in order to promote health workers to apply newly gained skills at health facilities. JICA training programmes in Japan contributed to capacity development of CPs for the Project.

(5) Collaboration with Other Partners

In order to use the limited resources efficiently, some activities of the Project were conducted in good collaboration with other partners. With regard to MNDA, the Project utilized the existing QI teams at hospitals strengthened by Project Fives Alive! and linked them with MNDA activities. In addition, regarding CHO refresher training (ii): Community-based MNH, the Project adopted to utilize the national standard training modules, in which UNICEF and United States Agency for International Development (USAID) were involved to develop at the national level. The Project contributed to the rapid scaling-up of the national standard in UWR. The targets of this training were CHOs who were expected to train Community Health Volunteers (CHVs). However, the Project does not cover activities to support those training for CHVs.

Chapter 4. Results of the Review

4.1. Results of the Review based on the Five Criteria

4.1.1. Relevance

The Project is highly relevant.

The Project is in line with the governmental policies of Ghana. Human Development including health sector improvement is 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 the health related MDGs including MCH is pursued in the Health Sector Medium Term Development Plan of 2010-2013 and that of 2014-2017 (Draft). The concept of the Project is also consistent with the operational policy of CHPS 2005 of the GHS.

The Project is in line with Japan's official development assistance policy and cooperation plan. Improvement of MCH is prioritized in the Japan's Global Health Policy 2011-2015, Action Plan with Africa based on the Japan's Strategy on Global Health Diplomacy of 2013. Addressing MCH as a key support area is highlighted in the JICA's Operation in Health sector 2011-2015.

In addition, the Project matches the needs of target area and ultimate beneficiaries. UWR, a project site, is one of the regions with high infant and under 5 mortality rates and maternal mortality ratio in the country.¹ Also, the accessibility of primary health care in the Region, where more than half of mother and children live in rural areas, is limited compared to other regions of the country.

Furthermore, selection of direct beneficiaries is appropriate. GHS is a core institution to implement the policy and guidelines of CHPS. The Project focuses on the capacity development of the front-line-health workers such as CHOs. which promotes access to the improved health services at community level.

4.1.2. Effectiveness

The effectiveness of the Project can be expected to be moderately high if the Project to be implemented as planned with continuous improvement of the management of the Project.

The Project Purpose "Improve Maternal and Neonatal Health (MNH) services utilizing CHPS system in Upper West Region (UWR)." is not achieved yet at the middle point of the Project,

¹ According to MICS 2011, infant and under 5 mortality rates in UWR are 108 and 67 respectively. They are higher than those of national rates (82 and 53). According to Holistic Assessment of the Health Sector Annual Programme of Work 2013, maternal mortality ratio in UWR is 192.9 while that of national is 154.6.

however, available indicators show positive outlook with steady progress of project activities except some of the activities of Output 2.

Regarding the design of the Project, current verifiable indicators for the project purpose may not be enough to measure the achievement of the Project. Although important assumptions for the Project have not affected the implementation of the Project, it is necessary to scale up CHPS implementation as scheduled.

With regard to trainings, long duration of some trainings caused interruption of service delivery due to the absence of health workers and it could negatively affect the achievement of the Project Purpose unintentionally.

4.1.3. Efficiency

The Project has been implemented efficiently to some extent although some delays in implementation were observed.

There was four-month delay in implementation from April to August 2012. The implementation of activities related to FSV was therefore delayed, which caused lower achievements of Output 2 at the time of the Mid-term review. Otherwise, the Project caught up with the delay of some of the other activities and some were even ahead of the schedule.

Some negative aspects were also observed in terms of inputs. Although inputs such as experts and equipment were considered appropriate in terms of quantity and quality, frequent changes of Japanese experts might have caused inefficiency in implementation because the personnel change requires additional time for the Project due to the orientation for new expert as well as CPs who work with the new expert. As for Ghanaian side, scheduling arrangement of the Project activities with other activities of GHS sometimes took time, and thus, also caused delay in implementation. For example, CHO refresher training scheduled in August 2013 was postponed to January 2014 due to Malaria and EPI campaigns.

However, there were positive aspects related to the inputs and they contribute to the efficiency of the Project. The fact that many Ghanaian and Japanese personnel of this Project were also involved in the previous project contributed to the smooth implementation of the activities. Strong ownership of Ghanaian side was a key to implement activities efficiently towards the actual improvement of MCH services. Furthermore, attempts to collaborate with other existing resources have led the efficient implementation of the Project.

4.1.4. Impact

Some positive impacts were observed.

The achievement of the Overall Goal of the Project “Maternal and Neonatal Health (MNH) services in UWR is continuously improved.” could not be assessed at this moment.

However, some positive impacts were observed. For example, the concept of FSV, referral system and CHAP would be incorporated into the national CHPS implementation guidelines which will be finalized soon.

The positive impacts beyond the health sector were observed. Community empowerment initiated by CHAP introduced by the Project contributed not only to the communities’ health situation but also to the improvement in other sectors, such as economic productivity by construction of new access road and the improvement of sanitation by fixing a water pump. At the time of Mid-term review, no negative impact was found.

4.1.5. Sustainability

Overall sustainability of the Project is expected to be fair except for financial sustainability.

Political sustainability is high since strengthening CHPS and MCH services are key policy areas of the government of Ghana according to those current national development and health plans as described in 4.1.1.

Organizational sustainability is fair. GHS in UWR, an implementing organization of the Project, has provided the health services to the communities with administrative capacity and strong ownership of the Project. The retention of human resources of the Project is concerned, particularly CHOs and midwives who are main targets of the trainings in the Project. Also, in the process of decentralization of the health sector, involvement of DAs would be an important condition for sustainability of the Project outcomes.

Regarding financial sustainability of the Project, there are some concerns particularly about cost of trainings and printed materials such as FSV monitoring sheets.

Technical sustainability is moderate. In order to maintain the standard of technical skills of health workers, monitoring of most of project activities (referral, FSV, and CHO training) are planned to be incorporated in FSV. In addition, the Project developed the regular on-site follow-up system for the trained midwives at HCs.

The administrative capacity to manage trainings and develop the materials for the Project at the regional and district levels was improved well with ownership of Ghanaian side. However, administrative capacity in terms of maintenance of medical equipment has some rooms of further improvement.

4.2. Conclusion

The Project, with a high relevance of needs and policies of Ghana, has been implemented as planned by strong ownership of Ghanaian side. The Project has shown expected achievements except some activities of Output 2.

The Project purpose is achievable if the Project will be implemented according to the plan of operation with continuous scaling up of quality CHPS service as scheduled through increasing efficiency of inputs of the Project.

For sustainability of the Project, some concerns are noted about retention of trained human resources (particularly CHOs and midwives), budget on trainings and printed materials, and maintenance of medical equipment provided by the Project.

The project activities were widely implemented in all the districts in UWR and establishing a good model of MNH improvement through the service delivery at the CHPS and related health facilities with community participation. It is expected that the Project provides various suggestions and good practices to national CHPS guidelines and national MNH guidelines.

Chapter 5. Recommendations

5.1. Capacity Development

- To ensure the regular practice of the skills and knowledge acquired through trainings at the facility, following up of the training is important. DHMT and RHMT should continue the regular follow up activities and make sure that their working environment is conducive to practice all the skills that midwives gained in the training.
- The Project should consider further collaboration with Jirapa CHNTS to incorporate the contents of CHO fresher training into the curriculum in Jirapa CHNTS. This will skip or shorten the CHO fresher training and reduce financial burden of the training. This practice should be gradually expanded to other training schools. The Team recommends that this process should be discussed among stakeholders and described clearly in the PDM.
- RHMT and DHMT are recommended to conduct fresher and refresher trainings at each district to reduce the operational and financial costs. It can also avoid interruption of the health service delivery. Additional training of trainers for facilitators of fresher and refresher trainings in each district should be considered. CHOs with good performance and commitment are potential candidates for facilitators of those trainings at district level. Involvement and initiatives of DAs are also necessary to make CHO trainings sustainable.

5.2. System Strengthening

- RHMT, DHMT and Sub-district Health Team (SDHT) should continuously support CHOs and midwives. FSV should be extensively conducted to monitor the facility, equipment, data management as well as the service delivery, and to consult day-to-day problems that CHOs and midwives may face in their work and discuss the solution at the site. On-site coaching is critical to reduce anxiety and sense of isolation among frontline health workers and to increase their motivation.
- It is necessary to train newly assigned health staff on usage of equipment at HCs. RHMT and DHMT need to establish strong reporting system on the status of equipment for MNH.
- The Project should avoid further delay in the implementation of FSV with revised tools with focus on FSV from SDHT to CHPS and FSV from DHMT to SDHT.

5.3. Community Mobilization

- The Team found out strong needs for strengthening the community members such as members of Community Health Management Committee (CHMC) and CHV, although the Project does not include the component of direct training of community members. Strengthened community is the key factor to the sustainability of health promotion activities at community level, thus the Project/GHS/JICA should seek possible resources to support those activities.
- The Project is recommended to start discussion on possibility to train at least one participant from SDHT on community mobilization. They can play important roles in community

mobilization as direct supervisors of CHOs and direct service providers to those communities not covered by CHPS.

5.4. Project Management

- Additional indicator may be needed to evaluate the quality of MNH services provided at CHPS, HC and community. Data taken at the FSV may be utilized for this purpose. The Project should discuss this issue with stakeholders and set such indicator.
- The target number of CHOs for various trainings should be reviewed. The Team recommends that the Project should review the target number of CHOs based on the estimation of number of new functional CHPS, number of CHOs leaving out from CHPS, new intakes from school and assignment of second CHO to the CHPS zones. The revised target number of CHOs should be described in revised PDM.
- Considering the high workload on RCH unit, RHMT should consider strengthening RCH unit in order to carry out activities of GHS and the Project.

5.5. Overall Issues

- The Project has started the engagement of DAs to support the health activities such as supporting refresher trainings, construction of CHPS compound and delivery room, sponsorship for students to attend CHN and other training school, etc. For the sustainability of the Project's outputs and outcomes, the Project should consider to further accelerate this process of engagement of DAs. The Team recommends that the process and target of this activity shall be clearly described in revised PDM. This process will also contribute to the forth coming decentralization process.
- The Project has produced a series of manuals/training materials/forms through the Project activities. The Team recommends that RHMT should communicate with GHS headquarters especially PPMED and Family Health Division (FHD) to seek the possible standardization of those manuals/materials/forms for nationwide scaling-up. For this reason, more engagement of FHD is highly recommended.
- Necessary changes/modifications of the PDM stated above should be discussed and agreed upon by the next JCC.

Annex 1: Schedule of the Mid-Term Review

Date		Activity		
15 Jun	Sun	Arrival in Accra (Mr. Ogasawara)	Mid-term review of GHS/JICA Technical Cooperation Project	
16 Jun	Mon	Meeting at JICA Office Courtesy call and interview with Director of PPMED, GHS		
17 Jun	Tue	Interview with DPs: UNICEF, USAID Courtesy call and interview with Director of PPMED, MOH		
18 Jun	Wed	Move to UW		
19 Jun	Thu	Observation of CHO fresher training (community durbar)		
20 Jun	Fri	Courtesy call and interview with UW RDHS Meeting with JICA Expert team Meeting with Japanese Consultant of CHPS Construction Interview with Project Fives Alive!		
21 Jun	Sat	Documentation		
22 Jun	Sun	Documentation		
23 Jun	Mon	Interview with DDHA and CHPS coordinator (Nodowli Kaleo), Sombo HC and Goli CHPS		
24 Jun	Tue	Interview with Sissala East DHA, Nabulo HC, Pieng CHPS and Tume District Hospital		
25 Jun	Wed	Interview with Wa East DHA, Funsu HC (JOCV), Loggu HC, and Jeyiri CHPS		
26 Jun	Thu	Attend WS on decentralization , interview with DDCC, DDPS and RHIO		
27 Jun	Fri	Interview with MA (Wa Municipal), Interview with ProNet North, Interview with RHRM		
28 Jun	Sat	Documentation		
29 Jun	Sun	Documentation		
30 Jun	Mon	Preparation of Joint Evaluation Report Arrival in Accra (Dr. Hagiwara)		
1 July	Tue	Other team members from JICA Head Office arrive in UW to join		
2 July	Wed	Interim feedback and discussion with UW RHD, Observation of UW Regional Hospital		
3 July	Thu	Interview with Wa West DHA, Wechau Polyclinic, Dabo CHPS, and Piisif CHPS		
4 July	Fri	Interview with Wa Municipal DHA, Charingu HC, Dobile CHPS and Kperisi CHPS		
5 July	Sat	Preparation of Joint Evaluation Report and Minutes of Meeting (M/M)		
6 July	Sun	Preparation of Joint Evaluation Report and Minutes of Meeting (M/M)		
7 July	Mon	Sharing the draft Joint Evaluation Report for final input from GHS		
8 July	Tue	JCC (Signing of M/M)		
9 July	Wed	Interview with Japanese Overseas Cooperation Volunteer's activity and visit to CHPS Construction site		Mid-term review of JICA Programme
10 July	Thu	Interview with Japanese Overseas Cooperation Volunteer's activity and visit to CHPS Construction site		
11 July	Fri	Result Sharing of JICA Programme Review with UW RHD		
12 July	Sat	Move to Accra		
13 July	Sun	Documentation		
14 July	Mon	Result Sharing of JICA Programme Review with GHS/MOH Report to Embassy of Japan		
15 July	Tue	Departure from Accra (Japanese Evaluation Consultant & other members from JICA Head Office)		

Annex 2: PDM of the Project

Project Design Matrix Version 2.1 (23 May 2013)

Project Title: Improvement of Maternal and Neonatal Health Services utilising CHPS system in UWR

Duration of the Project: 18th September 2011 to 17th September 2016, Implementation Agency: Ghana Health Service

Target Area: UWR, Target Group: Mothers and children living in UWR

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption
<p><Super Goal> Maternal and Neonatal Health (MNH) status in UWR is improved</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maternal mortality ratio is decreased in UWR 2. Neonatal mortality ratio is decreased in UWR 	<p>Statistics of GHS GDHS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Availability of doctors and midwives - Government decentralization policy does not adversely affect district health services - Staff attrition does not affect the implementation
<p><Overall Goals > (target year 2020) Maternal and Neonatal Health (MNH) services in UWR is continuously improved</p>	<p>By the year 2020, following indicators are further improved comparing with the status in 2015.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proportion of clients receiving first trimester antenatal care (ANC) 2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UW region 3. Proportion of clients receiving first Postpartum/postnatal care (PNC) within 48 hours and second PNC within 7 days after delivery 	<p>Routine data / DHIMS Impact survey report</p>	<ul style="list-style-type: none"> - National health policy will continue to prioritise MCH issues. - Free Maternal Delivery Policy remains. - National Health Insurance (NHIS) remains

<p>< Project Purpose > (target year: 2015)</p> <p>Improve Maternal and Neonatal Health (MNH) services utilising CHPS system in UWR</p>	<p>By the end of the Project;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proportion of clients receiving first trimester antenatal care (ANC) is increased to 60% * 2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UWR region is increased to 70% ** 3. Proportion of clients receiving first Postpartum/postnatal care (PNC) within 48hours is increased to 75 % and second PNC within 7days after delivery is increased to 75 % *** 	<p>Routine data/ DHIMS Mid-line survey report End-line survey report</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Socio-economic status of people living in UWR is not worsened drastically - CHPS service coverage is continually increased - Other health programmes continue in UWR - National Health Insurance (NHIS) remains
--	---	--	--

* Baseline data: 25%, average of sampled HCs and CHPS AHC registration

** Baseline data: 53 %, average of questionnaire survey for community

*** Baseline data: 33 % within 48 hours and 29 % within 7 days , average of questionnaire survey for community

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption
<p>< Outputs ></p> <p>1. Capacity building on MNH services improved</p>	<p>1-1 By 2015, Target number of trainee completed CHO fresher training is achieved. CHN ----- 240</p> <p>1-2 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher on CHOs at CHPS for ANC, emergency deliveries, and PNC training is achieved. CHO -----341</p> <p>1-3 By 2015, Target number of trainee completed safe motherhood training is achieved. SDHT personnel -----95</p> <p>1-4 By 2015, Planned medical equipment is delivered to SDHT</p>	<p>Project monitoring reports</p> <p>Project monitoring reports</p> <p>Project monitoring reports</p> <p>Project monitoring reports Receipt for equipment by RHMT</p>	<p>- District Assemblies and other development partners remain committed to health improvement as a key development goal.</p>

<p>2. Systems for MNH service strengthened</p>	<p><u>2:1 Strengthen referral and feedback</u> 2-1-1 By 2015, Target number of trainee completed Referral/counter-referral training is achieved. CHO, SDHT in charge, Hospital referral coordinator -----Total 20 per district</p> <p>2-1-2 By 2015, Implementation rate of using the revised tools and methods is more than target rate. Hospital-----80% SDHT-----80% CHPS-----80%</p> <p>2.2. Strengthen Facilitative Supervision (FSV) 2-2-1 By 2015, Target number of trainee completed FSV training is achieved. CHO: 341 SDHT: 195 (3 personnel per HC) DHMT: 88 (10 personnel per District) RHMT: 28 (80% of total 35)</p> <p>2-2-2 By 2015, implementation rate of monitoring using the revised tools and methods of FSV is more than target rate. FSV by RHMT over DHMTs-----100% FSV by DHMTs over SDHTs-----80% FSV by SDHTs over CHOs-----50%</p> <p>2.3. Strengthen Maternal, Neonatal, Death Audit (MNDA) 2-3-1 t By 2015, Training of regional MNDA team and zonal MNDA teams will be conducted in the third year. In total 4 times.</p> <p>2-3-2 By 2015, Follow up by the regional and zonal MNDA team will be conducted half yearly after the training.</p>	<p>Project monitoring reports</p> <p>End-line survey report</p> <p>Project monitoring reports</p> <p>End-line survey report</p> <p>Project monitoring reports</p> <p>Project monitoring reports</p>	<p>- Quality of service provided by health centres, district/regional hospitals is maintained/ improved</p>
--	---	---	---

<p>3. Community mobilization and support systems on MNH strengthened</p>	<p>3.1. Train CHO's on community mobilization 3-1-1 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher training on Community mobilization is achieved. CHO -----341 3-1-2 By 2015, number of CHPS zones with Annually Updated Community Health Action Plan (CHAP) is increased to 80. 3-2-1 By 2015, Local IEC materials for community promotion are developed. 3-2-2 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher training on MNH service promotion utilizing local IEC materials is achieved. CHO -----341</p>	<p>Project monitoring reports End-line survey report IEC materials Project monitoring reports</p>	<p>- Traditional leaders remain committed to health behavioural change of people.</p>
--	--	---	---

<p><Activities ></p> <p>Activities related to all outputs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducing Good Practice <ul style="list-style-type: none"> ➤ Documentation and dissemination of good practice ➤ Conduct study tours ➤ Organize forums ➤ Create a library package (display materials) for good practice collection • Coordination to the District Assembly <ul style="list-style-type: none"> ➤ Set platform to discuss between RCC, DAs, RHMT and DHMTs ➤ Support planning and implementation of collaborative activities ➤ Support monitoring of the collaborative activities • Baseline survey <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prepare and conduct baseline survey ➤ Report and disseminate the results of the baseline survey • End line survey <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prepare and conduct end-line survey ➤ Report and disseminate the results of the end-line survey <p>Activities for output 1: Capacity building on MNH services improved</p>	<p>< Inputs ></p> <p>I. The Japanese Side:</p> <p>1) Experts - Chief Advisor - MCH - Referral - FSV - Community health planning - IEC - Project coordinator - Health information - Others</p> <p>2) Equipment - Medical equipment - Vehicles - IEC equipment - Office equipment - Training equipment</p> <p>3) Training in Japan - MCH</p>	<p>- Trained staff continues to work in UWR.</p> <p>- GHS's priority for UWR remains to be high</p> <hr/> <p>< Pre-conditions ></p> <p>- Human and financial resource to start the project is secured</p> <p>- Traditional leaders are positive for project activities</p>
---	---	--

<p>1.1. Train CHNs as CHOs</p> <p>1.1.1. Conduct CHO fresher training</p> <p>1.2. Training CHOs on ANC, emergency deliveries, and PNC and Newborn care</p> <p>1.2.1. Train CHOs in CHPS on focus ANC, proto cols and standards</p> <p>1.2.2. Develop project specific checklist on ANC</p> <p>1.2.3. Establish birth preparedness plan for ANC clients</p> <p>1.2.4. Train CHO in emergency delivery skills and newborn care</p> <p>1.2.5. Train CHO in PNC</p> <p>1.3. Train SDHT personnel on skilled delivery and newborn care</p> <p>1.3.1. Train midwives of SDHT on safe motherhood</p> <p>1.3.2. Train CHOs of CHNs in SDHT where there is no midwives on safe delivery</p> <p>1.4. Increase availability of some BEMOC equipments at SDHT</p> <p>1.4.1. Procure basic MNH equipment for SDHT</p> <p>1.4.2. Provide equipment for safe motherhood training</p> <p>Activities for output 2: Systems for MNH service strengthened</p> <p>2.1. Strengthen referral and feedback</p> <p>2.1.1. Improve of utilisation of referral register and referral formats</p> <p>2.1.2. Improve referral feedback of sick mothers and children</p> <p>2.1.3. Improve capacity of health facilities in referral feedback after delivery</p> <p>2.1.4. Strengthen function of referral coordinators</p> <p>2.2. Strengthen Facilitative Supervision (FSV)</p> <p>2.2.1. Capacity building on FSV Performance standard</p> <p>2.2.2. Modification of FSV monitoring tools, guidelines and manuals</p> <p>2.2.3. Capacity building on the revised FSV monitoring tools, guidelines and manuals</p> <p>2.2.4. Develop new database for revised FSV</p> <p>2.2.5. Strengthen utilisation of results of FSV</p> <p>2.3. Strengthen Maternal, Neonatal, Death Audit (MNDA)</p> <p>2.3.1. Facilitate MNDA related data dissemination</p> <p>2.3.2. Strengthen MNH service improvement using MNDA information</p> <p>Activities for output 3: Community mobilization and support systems on MNH strengthened</p> <p>3.1. Train CHOs on community mobilization</p> <p>3.1.1. Train CHOs/CHNs on promotion of CHAP</p> <p>3.1.2. Train CHOs/CHNs on facilitation of CHCs and CHVs activity</p> <p>3.1.3. Train CHOs/CHNs on improvement access to health service</p> <p>3.2. Train CHOs on Communication for Development</p> <p>3.2.1. Develop IEC (C4D) materials</p> <p>3.2.2. Train CHO/CHN on the promotion of MNH services utilizing the IEC (C4D) materials</p>	<p>4) Budget of operation</p> <p>2. The Ghanaian Side:</p> <p>1) Ghanaian Counterparts</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regional health directorate - District health directorate - Sub district health teams - Community Health Officers - Regional/district hospitals <p>2) Office Space</p> <p>3) Budget for operation</p>	
--	--	--

Annex 3: Dispatch of Experts

Dispatch Schedule of Expert (Project Year 1)

Position	Name		2011									Total Days	M/M			
			9			10			11					12		
			1	2	3	1	2	3	1	2	3			Year 1		
Chief Advisor / Health Administration	Takaharu IKEDA	Plan	45			45						90	3.00			
		Result	9/17	45			10/31				1/30	45		3/14	90	3.00
Deputy Chief Advisor / Maternal and Child Health	Satoko ISHIGA	Plan				30			35			65	2.17			
		Result				11/25	12/24		30			1/7	35		2/10	65
Maternal and Child Health	Shoko SAITO	Plan				70						70	2.33			
		Result				10/21	70			12/29			70	2.33		
Facilitative Supervision	Chisaki SATO	Plan	30						35			65	2.17			
		Result	10/12	30			11/10			1/19			35		2/22	65
Facilitative Supervision / Community Health Planning	Masafumi NAKANISHI	Plan	67						65			132	4.40			
		Result	10/10	67			12/15			1/11			65		3/15	132
Community Health Planning / Baseline Endline Survey	Chiko YAMAOKA	Plan	50						45			95	3.17			
		Result	9/17	50			11/5			1/30			45		3/14	95
Information, Education and Communication (IEC)	Mari ONO	Plan							45			45	1.50			
		Result							1/11			45		2/24	45	1.50
Referral System	Sara DAVIS	Plan				35						35	1.17			
		Result				10/23	11/26		35			35	1.17			
Training Planning	Shima HAYASE	Plan	21		39			48			108	3.60				
		Result	9/17	10/7		11/18		12/24		1/30			48		3/17	108
Project Coordinator / Training Planning Assistant	Kota HAGUMA	Plan	90						25			115	3.83			
		Result	9/17	90			12/16			1/7			25		1/31	2/10
Project Coordinator / Training Planning Assistant	Yusuke KURIHARA	Plan							41			41	1.37			
		Result							1/22			41		3/17	41	1.37
Total											Plan	28.71				
											Result	28.71				

Dispatch Schedule of Expert (Project Year 3)

As of 31st of May, 2014

Position	Name		2014												Total Days	M/M
			3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2015			
Chief Advisor	Takaharu IKEDA	Plan	25				14		21						60	2.00
		Result		4/3 4/24	24		(8/24) (7/16)		(9/1) (8/29)		(8)				24	0.80
Deputy Chief Advisor/ Maternal and Child Health	Sachio ISHIGA	Plan		21		24		28				55		119	3.93	
		Result	3/18	4/6	22		(12/2)	(7/20)		(8/23)	(10/14)	(11/16)	(12/14)	72	0.73	
Maternal and Child Health	Shoko SAITO	Plan		25			40				45			150	5.00	
		Result	3/18	4/17	23	10	(8)	(7/13)			(10/1)	(11/1)	(12/2)	43	1.43	
Facilitative Supervisor	Reiko YUSHI	Plan		55			40				10			113	4.17	
		Result	3/14	65	6/8		(7/6)	(8/14)			(10/1)	(10/20)		85	1.82	
Facilitative Supervisor/ Database	Naoki ITO	Plan			45			30						75	2.50	
		Result												0	0.00	
Facilitative Supervisor/ Database	Akiko TSUBO	Plan				14		19		19				14	0.47	
		Result				4	6/18	(8/27)		(8/17)	10/18			(8)		
Community Health Planner/ Baseline Survey	Chiko YAMAKA	Plan		45										45	1.50	
		Result		4/8	45	8/22								45	1.50	
Community Health Planner	Tsuneko YATANABE	Plan						13		25				38	1.27	
		Result						(7/23)	(8/20)	(8/20)	(10/25)	(11/24)		0	0.00	
Information, Education and Communication (IEC)	Kazuo ODO	Plan	45						30					75	2.50	
		Result	3/21	4/26	31				(8/1)	(8/1)	(10/14)			31	1.03	
Referral System	Shiko YAMAMITA	Plan			30				30					60	2.00	
		Result						(8/1)	(8/2)	(10/1)	(10/20)			0	0.00	
Health Administration	Tsuneko KUMEHARA	Plan		30				30						90	3.00	
		Result		4/27	35	(7)	(12/2)	(8/1)	(8/20)					55	1.17	
Project Coordinator	Sayo IMAJIMA	Plan					55				55			110	3.67	
		Result					(8/10)	(8/2)		(10/22)	(8/2)	(12/18)		0	0.00	
Project Coordinator	Ryohji OSHIMOTO	Plan							55					55	1.83	
		Result						(8/16)	(8/1)	(10/1)				0	0.00	
													Total	Plan	3516	
														Result	839	

Annex 4: List of Equipment

(1) Medical Equipment

Counterpart Organization		Ghana Health Service							
Cooperation Period		September 2011 to September 2016							
No	Purchased Year (Project Year)	Description/Name of Equipment/Goods	Specification/Standard	Quantity	Unit Price	Total Amount	Provider	Transferred Date Plan (D/M/Y)	Receiving Organization
1	Year 1	Potable Blood Pressure		65	150.0	453,697	Benco	April 2013	GHS
2	Year 1	Stethoscope	Litteman	65	45.0	136,109	Benco	April 2013	GHS
3	Year 1	Digital Thermometer		33	5.0	7,678	Benco	April 2013	GHS
4	Year 1	Digital Fetal Heart Beat Detector	BF 560	33	450.0	691,015	Benco	April 2013	GHS
5	Year 1	Pedal Suction with Vacuum Cup		33	700.0	1,074,912	Benco	April 2013	GHS
6	Year 1	Delivery Set		38	350.0	618,889	Benco	April 2013	GHS
7	Year 1	Fetal Stethoscope		33	6.5	9,981	Universal	April 2013	GHS
8	Year 1	Infant Armbubag		30	87.5	122,149	Universal	April 2013	GHS
9	Year 1	Adult Armbubag		40	87.5	162,866	Universal	April 2013	GHS
10	Year 1	MVA Plus Kit With cannulas	Ipas	65	59.1	178,878	Universal	April 2013	GHS
11	Year 1	Pelvic model for teaching	Ipas	2	872.0	81,154	Universal	April 2013	GHS
12	Year 1	Kochers		130	25.0	154,167	Benco	April 2013	GHS
13	Year 1	Digital Fetal Heart Beat Detector	BF 560	21	450.0	448,270	Benco	April 2013	GHS
14	Year 1	Delivery Set		27	350.0	448,270	Benco	April 2013	GHS
15	Year 2	Delivery table w/ stirrups	Gynea Bed IPASS Model with Straps Stainless Bowl	14	2,950.0	1,929,586	Benco	March 2013	GHS
16	Year 2	Trolley with drawers	LK404	60	950.0	2,663,108	Benco	March 2013	GHS
17	Year 2	Mayo table	LK4001	60	400.0	1,121,309	Benco	March 2013	GHS
18	Year 2	Baby Weighing Scale	S7453	60	170.0	493,313	Divine	March 2013	GHS

19	Year 2	Drip stand(IV stand)	LK401	60	95.0	266,311	Benco	March 2013	GHS
20	Year 2	Oxygen Cylinder with Trolley including Humidifier/Regulator	Oxygen Cylinder 5 L	82	850.0	3,256,468	Benco	March 2013	GHS
21	Year 2	Autoclave	YX280	60	1,230.0	3,448,025	Benco	March 2013	GHS
22	Year 2	Digital Thermometer	YDT-11	27	6.0	7,639	Benco	April 2013	GHS
23	Year 2	Suction apparatus =Vacuum extractor with cup	JX-1 single bottle 1000ml bottle	28	850.0	1,111,965	Benco	March 2013	GHS
24	Year 2	Fetoscope (Doppler)	M60	11	460.0	238,597	Benco	April 2013	GHS
25	Year 2	Foetal Stethoscope		27	12.0	15,278	Benco	April 2013	GHS
26	Year 2	Ambu bag (Infant)	MD107	30	70.0	99,023	Benco	April 2013	GHS
27	Year 2	Ambu bag (Adult)	MD0656	20	85.0	80,161	Benco	April 2013	GHS
28	Year 2	Dissecting Forceps (toothed)		65	35.9	110,002	Benco	April 2013	GHS
29	Year 2	Dissecting Forceps (non-toothed)		65	35.9	110,002	Benco	April 2013	GHS
30	Year 2	Portable light source		94	27.0	114,956	Foka	December 2013	GHS
31	Year 2	Midwife's chair		60	350.0	951,174	Benco	December 2013	GHS

(2) Project Office/Training Equipment

Counterpart Organization		Ghana Health Service, UWR								
Cooperation Period		2011-2016								
No	Purchased Year (Project Year)	Description/Name of Equipment/Goods	Specification/Standard	Quantity	Total Price		Provider	Registration/Labeling Number	Registered Date in Project	Condition of Equipment
1	Year 1	Photocopier with finisher	Canon IR 3245	1	USD	8,334.77	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/01	2011/10/3	Good
2	Year 1	Projector	Epson Powerlite 1770w	1	GHC	2413.04	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/02	2011/10/12	Good
3	Year 1	Video Camera with accessories	Sony HDR-CX560E	1	YEN	103,143.00	Yodobashi Camera	JICA/CHPS/EQ/03	2011/12/12	Good
4	Year 1	Adobe Acrobat X Pro & Photoshop CS5	Adobe	1	YEN	142,309.00	Adobe	JICA/CHPS/EQ/04	2011/12/14	Good
5	Year 1	Projector	Epson Powerlite 1770w	1	GHC	2840.00	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/05	2011/12/13	Good
6	Year 1	Laptop PC	Dell latitudeE5520	4	GHC	8800.00	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/06-09	2011/12/14	Good
7	Year 1	Satelite Mobile Phone	Thuraya XT	3	YEN	316260.00	Satcom Global	JICA/CHPS/EQ/10-12	2012/3/9	Good
8	Year 2	PJ Dell Projector 1430X and Projector screen	PJ Dell Projector 1430X	1	GHC	2,200.00	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/13	2013/3/8	Good
Small Equipment Pieces										
1	Year 1	Stabilizer	Info Sec AVR	2	GHC	132.00	Kwatoson's Electricals	JICA/CHPS/OE/001-002	2011/9/19	Good
2	Year 1	Laser Printer (B/W)	HP Laserjet P2055	2	GHC	626.08	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/OE/003-004	2011/9/20	Good
3	Year 1	Scanner	SC HP SCANJET 2410	1	GHC	152.17	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/OE/005	2011/9/20	Good

4	Year 1	Safety Box	Taiyo-connex	1	GHC	450.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/006	2011/9/20	Good
5	Year 1	UPS	Socomec 1000 VA	1	GHC	280.22	IPMC	JICA/CHPS/OE/007	2011/9/23	Good
6	Year 1	Laptop PC	Toshiba Satellite C660-IEL	2	GHC	900.00	Kwatoson's Electricals	JICA/CHPS/OE/008-009	2011/9/23	Good
7	Year 1	OfficePro 2011	Microsoft	2	GHC	550.00	Kwatoson's Electricals	JICA/CHPS/OE/010-011	2011/9/23	Good
8	Year 1	Wireless router	D-LINK 社の DES1016D	1	GHC	180.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/012	2011/10/12	Good
9	Year 1	Office desk	-	6	GHC	250.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/013-018	2011/10/12	Good
10	Year 1	Office desk	-	2	GHC	250.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/019-020	2011/10/18	Good
11	Year 1	Office Chair	-	6	GHC	150.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/021-026	2011/10/12	Good
12	Year 1	Office Chair	-	2	GHC	150.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/027-028	2011/10/18	Good
13	Year 1	Cabinet	-	2	GHC	370.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/029-030	2011/10/14	Good
14	Year 1	Color printer	-	1	GHC	450.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/031	2011/10/18	Good
15	Year 1	Digital Camera	Sony Cyber-Shot DSC-W510	2	GHC	700.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/032-033	2011/11/2	Good
16	Year 1	Laser Printer	HP Laserjet P2055	1	GHC	750.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/034	2011/11/2	Good
17	Year 1	Memory Card (SD Card)	-	2	GHC	70	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/035-036	2011/11/2	Good
18	Year 1	16 port switch	-	1	GHC	180	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/037	2011/11/2	Good
19	Year 1	Laptop PC	Toshiba Satellite C660-IEL	2	GHC	1900	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/038-039	2011/11/9	Good

20	Year 1	Optical Mouse	-	2	GHC	30	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/040-041	2011/11/9	Good
21	Year 1	Surge Protector	-	4	GHC	140	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/042-045	2011/11/10	Good
22	Year 1	USB Multi Adopter (Hub)	-	1	GHC	20	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/046	2011/11/10	Good
23	Year 1	USB Memory (Flash Memory)	-	2	GHC	60	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/047-048	2011/11/15	Good
24	Year 1	Battery Jumper	-	2	GHC	80.00	Agya Owusu Ent.	JICA/CHPS/OE/049-050	2011/11/17	Good
25	Year 1	USB Memory (Flash Memory)	-	5	GHC	100.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/051-055	2011/11/23	Good
26	Year 1	Internet Modem	Vodafone	5	GHC	275.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/056-057, 132-134	2011/12/7	Good
27	Year 1	Internet Modem	MTN	1	GHC	60.00	MTN	JICA/CHPS/OE/058	2011/12/10	Good
28	Year 1	Fire Extinguisher	-	1	GHC	150.00	Ghana National Fire Service-Wa	JICA/CHPS/OE/059	2011/12/16	Good
29	Year 1	USB Memory (Flash Memory)	-	5	GHC	100.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/060-064	2011/12/19	Good
30	Year 1	Laminating Machine	heat seal H121	1	GHC	350.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/065	2012/1/10	Good
31	Year 1	Binding Machine	400Bmasto CWB406	1	GHC	950.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/066	2012/1/10	Good
32	Year 1	Shredder Machine	Lv340hs	1	GHC	450.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/067	2012/1/10	Good
33	Year 1	Flip Chart Stand		2	GHC	500.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/068-69	2012/1/10	Good

34	Year 1	Tubeless Tire	Maxxis265/70/16	10	GHC	4,000.00	Ahmed Tijani Alhassan	JICA/CHPS/OE/070-079	2012/1/12	Used
35	Year 1	Tubeless Tire	Maxxis225/70/16	5	GHC	1,700.00	Ahmed Tijani Alhassan	JICA/CHPS/OE/080-085	2012/1/12	Used
36	Year 1	Cover for Pick up		1	GHC	250.00	Aronda co LTD	JICA/CHPS/OE/86	2012/1/13	Good
37	Year 1	Office desks	-	3	GHC	750.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/87-89	2012/1/19	Good
38	Year 1	Office Chairs	-	5	GHC	1,250.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/90-94	2012/1/19	Good
39	Year 1	Color printer	CP1025	1	GHC	550.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/95	2012/1/24	Good
40	Year 1	Projector Screen		1	GHC	450.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/96	2012/1/24	Good
41	Year 1	Stabilizer		2	GHC	170.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/97-98	2012/2/16	Good
42	Year 1	Anti-Virus Software	Kaspersky	8	GHC	640.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/99-106	2012/2/16	Expired
43	Year 1	OfficePro 2010	Microsoft	5	GHC	3,750.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/107-111	2012/2/16	Good
44	Year 1	Cabinet		5	GHC	1,850.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/112-116	2012/2/16	Good
45	Year 1	Stabilizer		1	GHC	250.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/117	2012/2/16	Good
46	Year 1	USB Memory (Flash Memory)		3	GHC	90.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/118-120	2012/3/12	Good
47	Year 1	Video Camera	Sony DCR SR47E	1	GHC	900.00	Kwatoson's Electricals	JICA/CHPS/OE/121	2012/3/14	Good
48	Year 1	Car Navigation		3	GHC	1,760.00	Starlite	JICA/CHPS/OE/122-124	2012/2/7	Good
49	Year 1	Cup Board		4	GHC	744.00	SPEC Ventures	JICA/CHPS/OE/125-128	2012/2/22	Good
50	Year 1	Table		1	GHC	135.00	SPEC Ventures	JICA/CHPS/OE/129	2012/2/22	Good
51	Year 1	Mobile Phone	Nokia C1-01 Black	1	GHC	90.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/130	2012/3/2	Good

52	Year 1	Voice Recorder	Olympus	1	GHC	120.00	Techno Mobile Phones	JICA/CHPS/OE/131	2012/2/3	Good
53	Year 2	Mobile Phone		1	GHC	48.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/132	2012/9/17	Good
54	Year 2	A3 Color Printer		1	GHC	750.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/133	2012/9/24	Good
55	Year 2	Stabilizer		1	GHC	250.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/134	2012/10/13	Good
56	Year 2	Internet Modem	Vodafone	2	GHC	170.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/135-1 36	2012/11/1	Good
57	Year 2	Wireless N300 Cloud Router	DIR-605L	1	GHC	200.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/137	2012/11/7	Good
58	Year 2	Internet Modem	Vodafone	1	GHC	85.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/138	2012/11/9	Good
59	Year 2	Mobile Desk Phone	Vodafone ETS3053	1	GHC	46.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/139	2012/11/19	OUT OF USE
60	Year 2	Internet Modem	Vodafone	1	GHC	48.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/140	2013/3/15	Good
61	Year 2	Stabilizer		1	GHC	300.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/141	2013/1/28	Good
62	Year 2	Speaker Beick Multifunctional Mobile Amplier system		1	GHC	1,000.00	IKTM 77 Enterprise	JICA/CHPS/OE/142	2013/2/7	Good
63	Year 2	Speaker stand		1	GHC	120.00	IKTM 77 Enterprise	JICA/CHPS/OE/143	2013/2/7	Good
64	Year 2	Extension cord		3	GHC	90.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/144-1 46	2013/6/24	Good
65	Year 2	Video Camera	Panasonic V520M	3	YEN	39,600.00	Big Camera	JICA/CHPS/OE/145-1 47	2013/7/14	Good
66	Year 2	Office desk		1	GHC	600.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/148	2013/9/3	Good
67	Year 2	Office Chairs		2	GHC	1,000.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/149-1 50	2013/9/12	Good
68	Year 2	Office Chairs		4	GHC	240.00	M.South Zampa Ent.	JICA/CHPS/OE/151-1 54	2013/9/17	Good
69	Year 2	Office Tables		4	GHC	560.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/155-1 58	2013/9/17	Good
70	Year 2	Office Chairs		2	GHC	120.00	M.South	JICA/CHPS/OE/159-1	2013/9/19	Good

							Zampa Ent.	60		
71	Year 2	Office Tables		2	GHC	280.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/161-1 62	2013/9/19	Good
72	Year 2	Office Tables		2	GHC	1,100.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/163-1 64	2013/10/9	Good
73	Year 2	Office Chairs		2	GHC	1,100.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/165-1 66	2013/10/9	Good
74	Year 2	Small Desk		1	GHC	150.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/167	2013/10/12	Good
75	Year 2	Shelf		1	GHC	400.00	Karim Furnitures	JICA/CHPS/OE/168	2013/10/23	Good
76	Year 2	Magnetic White Board		1	GHC	430.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/169	2013/10/30	Good
77	Year 2	Flip Chart Stand		1	GHC	370.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/170	2013/11/19	Good
78	Year 2	Surge Protector		1	GHC	40.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/171	2013/11/21	Good
79	Year 2	USB STICK		1	GHC	35.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/172	2013/11/25	Good
80	Year 2	Stabilizer		1	GHC	300.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/173	2013/11/26	Good
81	Year 2	Stabilizer		1	GHC	250.00	Amazing Grace	JICA/CHPS/OE/174	2013/11/26	Good
82	Year 2	Surge Protector		2	GHC		Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/175-1 76	2013/11/27	Good
83	Year 2	Extension cord		4	GHC			JICA/CHPS/OE/177-1 80	2013/11/27	Good
84	Year 2	Shelf		3	GHC	900.00	Karim Furnitures	JICA/CHPS/OE/181-1 83	2013/11/28	Good
85	Year 2	A3 LAMINATION MACHINE		1	GHC	270.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/184	2014/1/15	Good
86	Year 3	Mobile Desk Phone	Cordless	1	GHC	99.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/186	2014/3/25	Good

Annex 5: Table of Expenditure (Local cost)

* Expenditure as of 30th April 2014

(1) Training Cost (includes preparatory and evaluation meeting for training)

Project Year	Activities	Funding source	
		JICA	GHS
1st. project year (9,2011-3,2012)	Training	99,881.39	0
	Training material	8,673.27	0
	Meeting	6,990.40	0
	Equipment for training	105,571.74	0
	Office maintenance	3,780.00	0
	Sub-total	224,896.80	0
2nd. project year (9,2012-1,2014)	Training	858,929.10	0
	Training material	70,395.80	0
	Meeting	35,266.20	0
	Equipment for training	356,522.30	0
	Office maintenance	73,625.00	0
	Sub-total	1,394,738.40	0
3rd. project year (3,2014-ongoing)*	Training	52,671.84	0
	Training material	656.00	0
	Meeting	7,550.00	0
	Equipment for training	0.00	0
	Office maintenance	1,371.00	0
	Sub-total	62,248.84	0
Total		1,681,884.04	0

(2) Others

Project Year	Activities	Funding source	
		JICA	GHS
1st. project year (9,2011-3,2012)	Salary for PJ Staff	94,858.77	0
	Fuel for PJ car	17,725.60	0
	Consumable except Fuel	154,270.58	0
	Communication & Shipment	21,387.42	0
	Rental Car	62,397.60	0
	Others	83,967.59	0
	Sub-total	434,607.56	0
2nd. project year (9,2012-1,2014)	Salary for PJ Staff	190,446.91	0
	Fuel for PJ car	90,722.00	0
	Consumable except Fuel	84,713.15	0
	Communication & Shipment	44,427.86	0
	Rental Car	68,485.41	0
	Others	31,934.17	0
	Sub-total	510,729.50	0
3rd. project year (3,2014-ongoing)*	Salary for PJ Staff	7,648.77	0
	Fuel for PJ car	14,755.00	0
	Consumable except Fuel	4,660.00	0
	Communication & Shipment	663.00	0
	Rental Car	7,512.65	0
	Others	4,969.89	0
	Sub-total	40,209.31	0
Total		985,546.37	0

(3) Summary

	(1)	(2)	Total
1st. project year	224,896.80	434,607.56	659,504.36
2nd. project year	1,394,738.40	510,729.50	1,905,467.90
3rd. project year	62,248.84	40,209.31	102,458.15
Total	1,681,884.04	985,546.37	2,667,430.41

Annex 6: List of Participants for Training in Japan

(1) Counterpart Participants

Name	Course Title	Position	Organization/Min.	Duration
Mr. Elvis Duffour	Improvement of Basic Social Services (Support for Health Policy) (Study at Graduate School of International Relations (GSIR), International University of Japan)	Regional Human Resource Manager	Regional Health Directorate- Wa, UWR, GHS	21 August 2012 – 5 July 2014
Dr. Sebastian Ngmenenso Sandaare	Workshop on Improvement of Maternal Health for Africa (Focus on MDG5)	AG. District Director of Health	Lawra District Health Service, UWR, GHS	27 September – 22 October 2011
Ms. Kakariba Cecilia	Community Health	Senior Nursing Officer (PH)	Issa District Health Directorate, UWR, GHS	18 November – 2 December 2012
Mr. John Vianney Maakpe	Information, Education and Communication (IEC) in Health Sector	Regional Health Promoter	Health Promotion Unit, Wa RHD, UWR, GHS	20 November 2013 – 7 March 2014
Mr. Prosper Naazumah Tang	Health Systems Management for Regional and District Health Management Officers (A)	Regional CHPS Coordinator (Assistant)	Regional Health Directorate, UWR, GHS	24 June – 9 August 2014
Ms. Evelyn Belinone	Integrated Nursing Management of Maternal and Child Health for African Countries	Principal Nursing Officer/District Public Health Nurse	District Health Directorate, Nandom, UWR, GHS	11 June - 9 August 2014

(2) Other Participants from GHS in UWR

Name	Course Title	Position	Organization/Min.	Duration
Ms. Patricia Sutenga	Nursing Management of Maternal and Child Health Nursing for African Countries	Midwifery Officer/Assistant Head	Regional Hospital-Wa, UWR, GHS	10 May – 23 July 2011
Mr. Prosper Mwinyella Lana	Health Administration for Regional Health Officer for Africa	Senior Health Services Administrator	Nadowli District Hospital, UWR, GHS	28 June – 13 August 2011
Mr. Emmanuel Ormuoh	Enhancement of Community Health Systems for Infection Control	Disease Control Officer	Sissala West District Health Directorate, UWR, GHS	11 January – 3 March 2012
Mr. Alfred Pie Faabie	Enhancement of Community Health Systems for Infection Control	District Disease Control Officer	Lambussie – Karni DHA UWR, GHS	11 January – 3 March 2012
Ms. Corazon Aquino Awolugutu	Maternal & Child Health Management	Nurse	Hain Health Centre, Jirapa District Health Directorate, UWR, GHS	5 September – 22 September 2011
Mr. Basingnaa Tony	Health Administration for Regional Health Officers for Africa	Regional Biomedical Scientist	GHS, Regional Health Directorate, UWR, GHS	26 June - 11 August 2012

Mr. Aleungurah Douglas	Health Administration for Regional Health Officers for Africa	District Disease Control Officer	Ghana Health Service, Jirapa DHA, UWR, GHS	26 June - 11 August 2012
Ms. Wumnaya Rukaya	Maternal & Child Health Promotion in Public Health for Africa (A)	District Public Health Nurse	Ghana Health Service, Jirapa DHA, UWR, GHS	20 June -11 August 2012
Dr. Wodah-Seme Richard	Perinatal, Neonatal & Child Health Care for African Countries	Medical Officer	St. Joseph's Hospital, Jirapa, UWR, GHS	8 October - 3 November 2012
Ms. Grace Billi Kampitib	Health Promotion and Nutrition Improvement for Women Leaders in Africa	Nutrition Officer	Wa Municipal Health Directorate, UWR, GHS	10 November 2013- 25 January 2014

Annex 7: List of Counterparts

GHS Central

Position and Title	Name of CPs	Period worked with the Project
GHS Central Health Administration		
Project Director		
Acting Director, PPMED	Dr. Dan Osei	9.2011~3.2013
Director, PPMED	Dr. Erasmus Agongo	3.2013~
Other CPs from GHS Central Health Administration		
Acting Director, PPMED	Mr. Dan Osei	9.2011~2.2013
Administration, PPMED	Mr. Issac Akumah	9.2012~
Acting Deputy Director, Policy Department, PPMED	Mr. Charles Acquah	10.2013~
National CHPS Coordinator, Policy Department, PPME	Ms. Veronica Apetorgbor	10.2013~

Regional Level

Position	Name	Period worked with the Project
Regional Health Administration		
Project Manager		
Regional Director	Dr. Alexis Nang-Beifubah	9.2011~1.2014
Regional Director	Dr. Abudulai Forgor	1.2014~
Other CPs from Regional Health Administration		
Public Health Division (DDPH)	Dr. Wilfred Ofosu	6.2014~
Clinical Care Division (DDCC)	Mr. Owusu -Ansah Theophili	9.2011~
Administrative Division (DDA)	Mr. Kwame Opoku	6.2014~
Research and Development Training Unit	Mr. Rechard Basadi	9.2011~
Health Information Office (HIO)	Mr. Wisdom Nani Tengey	9.2011~
Pharm.service (DDPS)	Mr. Ralph Hadzi	9.2011~
CHPS Unit (Regional coordinator)	Mr Zacchi Sabogu	9.2011~
CHPS Unit	Mr Prosper Tang	9.2011~
RCH (DDND-PH)	Ms Rosina yenli	9.2011~
RCH	Mr Ambruse Naah	9.2012~
Nutrition	Mr. Chrisantus Dari	9.2011~
EPI/Disease Surveillance	Ms Justina Zoyah	9.2011~
Health Promotion	Mr. Daniel Yeboah	9.2011~
Health Promotion	Mr. John Maakpe	9.2011~
Health Promotion	Ms. Rita Nunyenge	2.2013~
Estate Manager	Mr. Prosper Eric Ocran	10.2013~
Human Resource Manager	Mr. Kelvin Fartama Tengekyebe	3.2014~
QA Coordinator	Mr. Alhji Hassan Issahaka	4.2014~

Regional Safe motherhood Resource Team

Regional Hospital		
Obstetrician/Gynecologist	Dr. Chris Fofie	11.2011~
In-charge Maternity ward	Ms Haja Nusrat Issah	11.2011~
In-charge Antenatal Care	Ms. Coletta Dinye	11.2011~
Midwife	Ms Modesta Bokunoba	11.2011~
Midwife	Ms. Faustina Suglo	11.2011~
Midwife	Ms. Sophia Kapihah	11.2011~
Midwife	Ms. Mieri Haruna	11.2011~
Midwife	Ms. Faustina Mwini	11.2011~
Jirapa Hosipital		
In-charge Maternity Ward	Ms. Celine Naa	11.2011~
Jirapa Midwifery school		
Tutor	Ms. Noela Algaere	11.2011~
Wa Urban Health Centre		
Midwife	Mairiama Sakara	11.2011~
Nandom Midwifery School		
Tutor	Ms. Agnes Bamiah	11.2011~

District Level

Position	Name
Jipara	
District Director of Health Service	Ms. Phoebe Bala
CHPS Coordinator	Ms. Rukaya Wumnaya
Health Information Officer	Mr. Emmanuel Bachan
District Public Health Nurse	Ms. Rukaya Wumnaya
Nodowi/Kaleo	
District Director of Health Service	Ms. Florence Angsomwine
CHPS Coordinator	Ms. Mabel Donneyong
Health Information Officer	Mr. Kwabina Yeboah
District Public Health Nurse	Ms. Gladys Cheyuo
CHO	Mr. Jonathan Knoyuuri
CHO	Mr. Postinus Vog-egna
DBI	
District Director of Health Service	Mr. Joseph Bolibie
CHPS Coordinator	Ms. Cecilia Kakariba
Health Information Officer	
District Public Health Nurse	Ms. Cecilia Kakariba
Nutrition Officer	Mr. Rauf Issah
Lawra	
District Director of Health Service	Dr. Sebastian Sandaare
CHPS Coordinator	Mr. Alexis Kuuridong
Health Information Officer	Mr. Saapire Ferguson
District Public Health Nurse	Ms. Doris Nigre
Referral Coordinator of Hospital	Mr. Sebastian Kpibaaryiri
Nandom	
District Director of Health Service	Ms. Genevieve Yiripare
CHPS Coordinator	Mr. Edwin Dam
Health Information Officer	Mr. Ernest Seimegber
District Public Health Nurse	Ms. Evelyn Beliwone
Nutrition Officer	Mr. Fredrick Allenuma Dery
Lambussie	
District Director of Health Service	Mrs. Rebecca Alalbila
CHPS Coordinator	Ms. Daara Saraphina
Health Information Officer	Mr. Gideon Norvor
District Public Health Nurse	Ms. Daara Saraphina
Sissala East	
District Director of Health Service	Mr. Alex Bapuula
CHPS Coordinator	Mr. Nyuasun Saani
Health Information Officer	Mr. Faarkuu T. Frank
District Public Health Nurse	Ms. Helen Aapeyeb
Sissala West	

District Director of Health Service	Dr. Bukari Zakari
CHPS Coordinator	Ms. Cynthia Yengkangye
Health Information Officer	Mr. Al-hassan Seidu
District Public Health Nurse	Ms. Cynthia Yengkangye
Wa Municipal	
District Director of Health Service	Ms. Beatrice Kunfah
CHPS Coordinator	Ms. Sophia Nyireh
Health Information Officer	Mr. Oswald Dachage
District Public Health Nurse	Ms. Theresa Tampie
CHO	Mr. Rafiq Adams
CHO	Ms. Judith Mwine
Wa East	
District Director of Health Service	Mr. Thompson Dumba
CHPS Coordinator	Ms. Grace Tanye
Health Information Officer	Mr. Saapiire Ferguson
District Public Health Nurse	Ms. Grace Tanye
Dep. District Public Health Nurse	Ms. Cecilia Banye
Wa West	
District Director of Health Service	Ms. Basilia Salia
CHPS Coordinator	Ms. Alijata Issaka
Health Information Officer	Mr. Musha Ali

Annex 8: Project Office and Other Utilities

Activities		Funding source (GHC)		Remarks
		JICA	GHS	
Cost for Rent	Fixed cost of land for office block	0	45,000	Fixed sales price for the land
Utilities	Electricity (one third of RHA monthly average)	0	4,500	150 GHC monthly
	Water (One third of RHA total monthly tariff)	0		
Use of RHA library	RHA Library (Average use of twice in a month)	0	3,600	120 GHC monthly, 60 per day
Total		0	53,100	

* Expenditure as of 30th June 2014

Annex 9: Project Activities

Activities Related to All Outputs

Project Activity	Actual Activities
<ul style="list-style-type: none"> • Introducing Good Practice 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Documentation and dissemination of good practice 	The preparatory meeting on the documentation of good practices was held on 11 October 2013. The activities in the documentation of good practice are under preparation. The Project continues collecting information on good practice.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conduct study tours 	The Project will conduct a study tour after good practice is identified. Venue, duration and agenda will be determined.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organize forums 	On 24 May 2013, the first CHPS forum was conducted with 189 participants including the regional coordinating council (RCC), district assemblies (DA), traditional chiefs, development partners, and regional and district health personnel.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Create a library package (display materials) for good practice collection 	The model CHPS building is already constructed nearby the Project office within the GHS compound and the building is in use by the grant aid project. The Project will place all the training materials and IEC material for display in the building when sufficient space is made available after the completion of the grand aid project.
<ul style="list-style-type: none"> • Coordination to the District Assembly 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Set platform to discuss between RCC, DAs, RHMT and DHMTs 	A preparatory meeting to promote the engagement of the DAs, DHMT and chiefs was conducted at the Jirapa and Wa Municipal in June 2013 since these two districts were involved at the preparatory stage of this activity from 2012.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Support planning and implementation of collaborative activities 	On June 26, 2014, the Project supported Stakeholder Engagement Kick-off Meeting to share the information on possible support areas in UWR and to discuss collaboration between MDAs and GHS. They concluded that meetings with the same objective will be started in the other districts.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Support monitoring of the collaborative activities 	Support monitoring of the collaborative activities from the Project is under consideration. The monitoring activities will be implemented after the collaborative activities between MDAs and GHS are identified and determined.
<ul style="list-style-type: none"> • Baseline survey 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prepare and conduct baseline survey 	The survey was designed in September to October 2011, preparation for the survey was held in October to November 2011, data collection/ entry was done in November 2011 to February 2012, data analysis and report writing was completed in February to March. The Project held the Joint Coordination Committee (JCC) meeting in Wa on October 20, 2011. The baseline survey was conducted in October 2011 to March 2012. The purposes of the survey are to collect and analyse baseline data of PDM indicators that will be used for project evaluation and to collect the necessary health information for effective implementation of project activities.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Report and disseminate the results of the baseline survey 	In September 2012, the 2nd JCC was held to share the results of the baseline survey.
<ul style="list-style-type: none"> • End line survey 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prepare and conduct end-line survey 	The endline survey will be conducted in 2015.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Report and disseminate the results of the end-line survey 	The endline survey will be conducted in 2015.

Project Activities for Output 1

Output 1: Capacity building on MNH services improved	
Project Activity	Actual Activities
1.1. Train CHNs as CHOs	
1.1.1. Conduct CHO fresher training	CHO fresher training is to certify CHNs as CHOs. The Project has conducted a total of four (4) CHO fresher training sessions in February and December 2012, March and November 2013 and June 2014. A total of 177 CHNs were trained.
1.2. Training CHOs on ANC, emergency deliveries, and PNC and Newborn care	
1.2.1. Train CHOs in CHPS on focus ANC, protocols and standards	The Project conducted two (2) training sessions on maternal and neonatal care (ANC, PNC and Deliver) in January 2014. The objective of the training is to strengthen capacity of CHO on Maternal and neonatal care. A total of 97 CHOs received the training.
1.2.2. Develop project specific checklist on ANC	The Project does not develop project specific checklist on ANC since it is found out that UNICEF developed a similar specific checklist on ANC, "A Guide for Maternal and Newborn Care." JICA supported printing of the material.
1.2.3. Establish birth preparedness plan for ANC clients	The Project established birth preparedness plan for ANC clients (Content of the birth preparedness and complications plan) in 2013 so as to help both health workers and the client and to actually prepare the birth plan where health workers fill the forms together with their clients, and need to keep them in the Maternal Health Record properly. They are to be reviewed at each visit and modified based on the necessity. CPs have introduced and presented on birth preparedness plan in Safe Motherhood Training from March 2013.
1.2.4. Train CHO in emergency delivery skills and newborn care	The Project conducted two (2) training sessions on maternal and neonatal care (ANC, PNC and ID) in January 2014. The objective of the training is to strengthen capacity of CHO on Maternal and neonatal care. A total of 45 CHOs received the training. In addition to that, the Project conducted two (2) training sessions on community-based MNH in November 2013. A total of 97 CHOs received the training. The training is intended to develop of capacity of CHOs as facilitators of community health workers on maternal and neonatal health.
1.2.5. Train CHO in PNC	
1.3. Train SDHT personnel on skilled delivery and newborn care	
1.3.1. Train midwives of SDHT on safe motherhood	The Project has conducted a total of six (6) safe motherhood training sessions for midwives in March, April, May, June, and July 2013. A total of 67 midwives at SDHTs have been trained.
1.3.2. Train CHOs of CHNs in SDHT where there is no midwives on safe delivery	The Project has conducted a total of four (4) maternal and neonatal care training sessions for CHNs at SDHTs where there is no midwives on safe delivery in November 2013, March, April, and May 2014. A total of 62 CHNs at SDHTs have been trained.
1.4. Increase availability of some BEmOC equipments at SDHT	
1.4.1. Procure basic MNH equipment for SDHT	The Project provided 65 potable blood pressures, 65 stethoscopes, 63 digital thermometers, 63 fetal stethoscopes, 65 digital fetal heart beat detectors, 65 delivery sets, 62 newborn armbubags, 60 adult armbubags, 65 MVA plus kits with cannulas, 61 vacuum extractors, 14 delivery beds, 60 trolleys with drawers, 60 mayo table/small instrument trollys, 60 baby

	weighing scales, 60 drip stands, 60 autoclaves, 94 portable light sources and 60 midwife's chair for SDHTs in Upper West region. According to the Project records and direct observation by the Team, most of the equipment provided has been utilized properly.
1.4.2. Provide equipment for safe motherhood training	The equipment for safe motherhood training that the Project has provided to SDHTs includes stethoscope, digital thermometer, fetal stethoscope, digital fetal heart beat detector, delivery set, newborn armbubag, adult armbubag, MVA plus kit with cannulas, vacuum extractor, all of which include basic MNH equipment for SDHT described in Activity 1.4.1.

Project Activities for Output 2

Output 2: Community mobilization and support systems on MNH strengthened	
Project Activity	Actual Activities
2.1. Strengthen referral and feedback	
2.1.1. Improve of utilisation of referral register and referral formats	The Project already developed referral tools, including a referral register and PNC stamp in May 2013.
2.1.2. Improve referral feedback of sick mothers and children	The Project conducted eleven (11) training sessions in June and July 2013 on referral system and referral tools including (i) introduction of referral tools, (ii) implementing the actual referral system and (iii) dissemination of the roles of the referral coordinator. A total of 349 officers at the regional, district, SDHT, and CHPS levels and private. And a total of 32 participants at NGO and NAS attended the training sessions on referral. It is expected that referral feedback of sick mothers and children will be improved due to capacity building of referral coordinators.
2.1.3. Improve capacity of health facilities in referral feedback after delivery	The Project held a preparatory meeting and facilitator training in June 2013. The Project completed training sessions for the 11 districts in July 2013. Subsequently, follow-up sessions of the training were conducted in August and September 2013.
2.1.4. Strengthen function of referral coordinators	In advance, the Project conducted TOT for the referral training at districts in 2013 June. A total of 32 trainers has been trained. A total of 381 officers at the regional, district, SDHT, and CHPS levels and private, NGO and NAS attended the training sessions on referral. They are expected to play a role as referral coordinators.
2.2. Strengthen Facilitative Supervision (FSV)	
2.2.1. Capacity building on FSV Performance standard	The Project has developed FSV Performance standard at three (3) levels (CHO, sub-district and DHMT). They were finalized and validated by Validation Workshop on PS of CHO, sub-districts, DHMT in November 2103. The Project held 11 training sessions on FSV (Performance Standards) in June 2012 to July 2013. A total of 249 district and SDHT officers participated in the sessions. New FSV tool covers five areas of management, QI at work place, service delivery, monitoring & supervision system, and referral and feedback.
2.2.2. Modification of FSV monitoring tools, guidelines and manuals	The Project will encourage and promote periodical FSVs (two (2) cycles until the end of the Project) conducted by CPs from June 2014. Based on the results of the implementation of FSVs, FSV monitoring tools, guidelines and manuals will be modified in 2015. FSV monitoring tools at three levels (region to district, district to sub-district and sub-district to CHPS) were developed.
2.2.3. Capacity building on the revised	In response to the modification of FSV monitoring tools,

FSV monitoring tools, guidelines and manuals	guidelines and manuals, the Project will hold training sessions on the revised tools. The Project held TOT training for district officers on the new FSV in June 2014. The Project schedule to conduct training on FSV for regional officers and district officers in June to July 2014.
2.2.4. Develop new database for revised FSV	The Project has decided the creation of the FSV database system and started the development of FSV database system in October 2013. Currently, the Project is supporting the activities on how to use the data of FSV. The database system will be finalized in August 2014.
2.2.5. Strengthen utilisation of results of FSV	The Project developed (i) policy of FSV database development and (ii) operation flow and (iii) framework of FSV database where supervision data obtained through periodic FSV activities is input, processed and shared among administrative staff and health service providers at the regional and district level. Results of FSV are expected to be utilized under the strengthened FSV database framework by the Project.
2.3. Strengthen Maternal, Neonatal, Death Audit (MNDA)	
2.3.1. Facilitate MNDA related data dissemination	The Project helps improve the implementation of the recommendations of maternal and neonatal death audits (MNDA) after discussions with RHMT and the regional MNDA core team. The Project developed the strategies and planned activities for the second and third project year (2013 and 2014). The Project adopted the same method used by the Five Alive Project to be in line with the Quality Improvement (QI) method already used. The method is a basic Plan-Do-Study-Action (PDSA) cycle with strong emphasis on the evidence supported by data. The Project held a workshop on monitoring of the implementation of MNDA recommendations using QI cycle in November 2013 with the objectives of learning a quality improvement cycle, understanding their role in the monitoring of the quality improvement process and making a monitoring plan, most of whom were regional MNDA core team members and three zonal coordinators. The Project held workshop on data analysis and making a plan for quality improvement in June 2014.
2.3.2. Strengthen MNH service improvement using MNDA information	The Project hold the third workshop to examine the progress and effect of implementation and planning based on the results in November 2014.

Project Activities for Output 3

Output 3: Community mobilization and support systems on MNH strengthened	
Project Activity	Actual Activities
3.1. Train CHOs on community mobilization	
3.1.1. Train CHOs/CHNs on promotion of CHAP	The Project conducted a total of one (1) TOT for CHO refresher training on community mobilization in April 2013. A total of 22 district officers received the training sessions. The objective of the training was to develop capacity of trainees (district officers) with the needed skills and knowledge in managing and training CHO on community mobilization activities. The Project conducted a total of four (4) CHO refresher training sessions on community mobilization for CHOs in April, August and December 2013 and May 2014. A total of 149 CHOs, in addition, eleven (11) Health Promotion
3.1.2. Train CHOs/CHNs on facilitation of CHCs and CHVs activity	

3.1.3. Train CHOs/CHNs on improvement access to health service	<p>Officers from DHMT, 16 CHN, 2 EN from CHPS and one (1) other. received the training sessions. They are expected to be able to (i) identify and understand the situation of the community, (ii) plan, implement, monitor and evaluate health activities on CHAPs and (iii) facilitate community members to implement health activities by themselves involving the CHCs and CHVs.</p> <p>Through promoting CHAPs and facilitating CHCs and CHVs activity by CHOs and CHNs, access to health service is expected to be improved, consequently.</p>
3.2. Train CHOs on Communication for Development	
3.2.1. Develop IEC (C4D) materials	<p>The Project developed flips charts and video clips (drama) in Dagaare (Wale) and Sissala.</p> <p>The Project developed 350 sets of flipcharts and two video clips (dramas) in Dagaare (Wale) and Sissala language. The contents of the flipcharts were developed in a participatory workshop with the CHOs/CHNs. The Project distributed a total of to all the DHMTs (11), SDHTs (65), and CHPS (166) on a facility basis through the Regional Health Promotion team. Furthermore, the team distributed flipcharts to the regional/district hospitals, the GHS health quarter (Health Promotion Unit in Family Health Division), and development partners such as UNICEF, the Centre for National Culture and ProNET North. The team will expand distribution of the materials in the upcoming years.</p> <p>The Project developed community video drama to promote MNH services in the community in Dagaare (Wale) language, which can be utilized at the video shows in the community, as supplementary IEC materials. Regional Health Promotion Officers filmed all the scenes of the drama with the support of the JICA expert. Then the video was edited and packaged into DVD form in May 2013. The video was burned to DVDs and distributed to all the DHMTs, SDHTs and hospitals in the region. The Project also decided to develop another community video drama in Sissala language and filmed and completed the initial production. The Team is in the process of re-editing the video clip and working on toward finalization.</p>
3.2.2. Train CHO/CHN on the promotion of MNH services utilizing the IEC (C4D) materials	<p>The Project has conducted a total of twelve (12) training sessions for District officers, SDHTs and CHOs at CHPS on the promotion of MNH services utilizing the IEC materials in November 2013, and in April to May in 2014. A total of 47 district officers, 54 SDHT officers and 183 CHOs at CHPS have been trained for the effective promotion of ANC, skilled delivery and PNC services in the community.</p>

Annex 10: Evaluation Grid

I. ACTUAL PROJECT ACHIEVEMENT AND IMPLEMENTATION PROCESS OF THE TECHNICAL ASSISTANCE PROJECT

Evaluation Item	Evaluation Questions	Information/indicators	Data collection methodology and Means of Analysis
1. Project Achievement	1-1 Achievement of Project Purpose "Maternal and Neonatal Health (MNH) services in UWR is continuously improved."	1. Proportion of clients receiving first trimester antenatal care (ANC) is increased to 60% * 2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UW region is increased to 70% ** 3. Proportion of clients receiving first Postpartum/postnatal care (PNC) within 48hours is increased to 75 % and second PNC within 7days after delivery is increased to 75 % ***	Review of Project Records (Project Progress Reports) and Related documents (Records of Training, etc.) and results of Baseline Survey
		Opinions/ views of the relevant persons on the prospects of achievement of project purpose (complimentary information).	Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs and discussion.
	Achievement of Outputs 1-2 Output 1 "Capacity building on MNH services improved."	1-1 By 2015, Target number of trainee completed CHO fresher training is achieved. 1-2 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher on CHOs at CHPS for ANC, emergency deliveries, and PNC training is achieved. 1-3 By 2015, Target number of trainee completed safe motherhood training is achieved. 1-4 By 2015, Planned medical equipment is delivered to SDHT	Review of Project Records (Project Progress Reports) and Related documents (Records of Training, etc.) and results of Baseline Survey

<p>1-3 Output 2 "Systems for MNH service strengthened."</p>	<p>2-1 Strengthen referral and feedback 2-1-1 By 2015, Target number of trainee completed Referral/counter-referral training is achieved. CHO, SDHT in charge, Hospital referral coordinator 2-1-2 By 2015, Implementation rate of using the revised tools and methods is more than target rate. 2.2. Strengthen Facilitative Supervision (FSV) 2-2-1 By 2015, Target number of trainee completed FSV training is achieved. 2-2-2 By 2015, implementation rate of monitoring using the revised tools and methods of FSV is more than target rate. 2.3. Strengthen Maternal, Neonatal, Death Audit (MNDA) 2-3-1 t By 2015, Training of regional MNDA team and zonal MNDA teams will be conducted in the third year. In total 4 times. 2-3-2 By 2015, Follow up by the regional and zonal MNDA team will be conducted half yearly after the training.</p>	<p>Review of Project Records (Project Progress Reports) and Related documents (Records of Training, etc.) and results of Baseline Survey</p>
<p>1-4 Output 3 "Community mobilization and support systems on MNH strengthened."</p>	<p>3.1. Train CHOs on community mobilization 3-1-1 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher training on Community mobilization is achieved. 3-1-2 By 2015, number of CHPS zones with Annually Updated Community Health Action Plan (CHAP) is increased to 80. 3-2-1 By 2015, Local IEC materials for community promotion are developed. 3-2-2 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher training on MNH service promotion utilizing local IEC materials is achieved.</p>	<p>Review of Project Records (Project Progress Reports) and Related documents (Records of Training, etc.) and results of Baseline Survey</p>
	<p>Opinions/ views of the relevant persons on the prospects of achievement of Outputs (complimentary information).</p>	<p>Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs and discussion.</p>
<p>1-5 Achievement of Overall Goal (prospects)</p>	<p>(Achievement of Overall Goal is estimated, at the time of Terminal evaluation, based on the progress of project as planed towards the realization of overall goal over 3 to 5 years after the project completion.)</p>	

	"Maternal and Neonatal Health (MNH) services in UWR is continuously improved."	By the year 2020, following indicators are further improved comparing with the status in 2015.1. Proportion of clients receiving first trimester antenatal care (ANC)2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UWR region3. Proportion of clients receiving first Postpartum/postnatal care (PNC) within 48 hours and second PNC within 7days after delivery	Review of Project Records (Project Progress Report) and results of Baseline Survey
		Opinions/ views of the relevant persons on the prospects of achievement of overall goal (complimentary information).	Interview and questionnaire with CPs (GHS and RHMT) and JEs.
	1-6 Actual Inputs		
	1-6-1 Inputs from Ghanaian Side	Personnel necessary (CPs) for the Project (Number and allocation, experience, and timing) Cost and facilities for the Project (Quality, quantity, and timing)	Review of Project Records (Project Progress Reports) and Interview with CPs (GHS, RHMT and DHMT)
	1-6-2 Inputs from Japanese Side	Assignment of Japanese experts (Number, experience, field and terms of assignment, and timing) Training in Japan for CPs (Number and allocation, experience, and timing)* (Input from JICA HQ) Equipment provided (Quality, quantity, specification and timing) Local cost sharing (Quantity and timing)	Review of Project Records(Project Progress Reports) and Related documents (Records of Training)
2. Implemen-tation Process	2-1 Progress of activities	Progress of project activities, reasons for the delay between current situation and the original plan	Review of Project Records (Project Progress Reports) and Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs
	2-2 Problems on implementation and solution process	Problems occurred of project activities (training of CHOs, MNDA, referral, FSV and community mobilization, etc.) and solution process	Review of Project Records (Project Progress Reports) and Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs

2-3 Methods of Transfer of Knowledge and Techniques/technologies	Adequacy of methods of transfer of knowledge and techniques/technologies (ToT) and current problems and difficulties on transfer of knowledge and techniques/technologies	Review of Project Records (Project Progress Reports) and Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs
2-4 Operational structure/supporting mechanism of Project	Current situation of project operation by GHS and RHMT	Review of Project Records (Project Progress Reports)
	Current situation of supporting system from Japan (JICA Ghana Office and JICA HQ).	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview with JEs and JICA Ghana Office
	Current situation of supporting system in Ghana (Relevant ministries, DA and RCC, RHMT, DHMT, etc.).	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs.
2-5 Coordination among the relevant institutions	Coordination among the relevant institutions (Ghanian side and Japanese side)	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs
2-6 Monitoring of Project Activities	System of project monitoring, necessary measures taken, feedback system, etc.	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs
2-7 Communication	Communication between CPs and JEs and coordination and collaboration among stakeholders.	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs
2-8 Ownership of Ghanaian implementing agency	Ownership of GHS for the Project and some concrete cases indicating ownership of GHS for the Project and participation of relevant institutions in project activities	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs, and direct observation of project activities.

II. EVALUATION OF THE TECHNICAL ASSISTANCE PROJECT) WITH FIVE EVALUATION CRITERIA

Evaluation Item	Evaluation Questions/Items	Information/indicators	Data collection methodology and Means of Analysis
------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	--

<p>3. Relevance</p> <p>To question whether the project purpose and overall goal are still in keeping with the priority needs and concerns at the time of evaluation.</p>	<p>3-1 Necessity of the Project for the health sector in Ghana</p>	<p>Opinions on the necessity of the Project in terms of capacity development focusing on CHNs/ CHOs/DHMTs as well as strengthening CHPS initiative.</p>	<p>Review of Project Records (Project Progress Reports) and related documents (Ghana Health Sector Medium-Term Development Plan (HSMTDP) 2010-2013, The Health Sector Programme of Work: 2007-2011 Creating Wealth Through Health, and The Ghana Health Sector 2013 Programme of Work, CHPS: Implementation Guidelines, CHPS: The Operational Policy)</p>
		<p>Consistency with the target group's (GHS) needs in terms of CHPS development and dissemination</p>	
	<p>3-2 Consistency with development policy/strategy of Ghana</p>	<p>Consistency with development policy/strategy of Ghana (national level and regional level).</p>	<p>Review of documents on development policy/strategy of Ghana (Ghana Shared Growth And Development Agenda (GSGDA) II, 2014 – 2017, Ghana Health Sector Medium-Term Development Plan (HSMTDP) 2010-2013, The Health Sector Programme of Work: 2007-2011 Creating Wealth Through Health, and The Ghana Health Sector 2013 Programme of Work), review of development plan of the Upper West Region</p>
	<p>3-3 Consistency with the Japanese aid policy/ strategy</p>	<p>Consistency with Japanese aid policy for Ghana.</p>	<p>Review of documents on Japanese aid plan for Ghana (Country Assistance Policy for the Republic of Ghana)</p>
		<p>Consistency with JICA's priority for cooperation for Ghana.</p>	<p>Review of documents on JICA Country Analytical Paper (JCAP) to Ghana</p>
	<p>3-4 Adequacy of the project approach/strategy</p>	<p>Adequacy of the approach adopted by the Project focusing on capacity development including on CHNs/ CHOs/DHMTs/SDHTs.</p>	<p>Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with MoH, CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs</p>
		<p>Consistency with The Programme for Promoting Mother and Child Health Services Focusing on Upper West Region</p>	<p>Review of Project Records (Project Progress Reports)</p>
	<p>3-5 Comparative advantage of Japanese techniques and knowledge,</p>	<p>Accumulated relevant experience (MNCH, CHPS, etc.) from Japan and application examples of the relevant experiences and knowledge for project</p>	<p>Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with MoH, CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs</p>

	3-6 Circumstances surrounding the Project	Change in circumstances surrounding the Project (Political, economic, social aspects, etc.) since ex-ante evaluation of the Project (September 2010)	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with MoH, CPs (GHS, RHMT, DHMT and SDHT) and JEs
4. Effectiveness The extent to which the project purpose has been achieved, or is expected to be achieved, in relation to the output produced by the project.	4-1 Achievement level of Project Purpose	See "1. Project Achievement".	See "1. Project Achievement".
	4-2 Relations between Project Purpose and outputs	Logicity of the causal relationships between the Outputs and the Project Purpose.	Review of Project Records (Project Progress Reports)
	4-3 Inhibiting factors and promoting factors	Inhibiting factors and promoting factors	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT, DHMT and SDHT) and JEs
	4-4 Relations between Outputs and important assumptions.	Influences of important assumption and external factors, change of important assumptions during project implementation	Review of Project Records (Project Progress Reports)
5. Efficiency Productivity of the implementation process: how efficiently the various input are converted into output and outcome.	5-1 Adequacy of Input	Adequacy of allocation of CPs, equipment and facilities from Ghanaian side, operational costs, etc. for the achievement of Outputs.	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs
		Adequacy of provision of equipment for the achievement of Outputs.	
		Adequacy of Japanese experts and CP trainings in Japan for the achievement of Outputs.	
	5-2 Achievement of Output	Adequacy of input/activities for the achievement of Outputs.	Review of Project Records (Project Progress Reports)
	5-3 Inhibiting factors and promoting factors	Inhibiting factors and promoting factors	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT, DHMT and SDHT) and JEs
	5-4 Collaboration with development partners	Collaborated activities with development partners and efficiency of the Project in consequence of collaborated activities	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with CPs (GHS and RHMT), JEs and development partners (UNICEF, Project Five Alive and USAID)

	5-5 Relations between project activities and important assumptions	Influences of important assumption and external factors, change of important assumptions during project implementation	Review of Project Records (Project Progress Reports)	
6. Impact (Prospects)	6-1 Achievement of Overall Goal (expected)	See "1. Project Achievement".	See "1. Project Achievement".	
Intended and unintended, direct and indirect, positive and negative changes as a result of the project.	6-2 Relations between Project Purpose and Overall Goal	Logicity of the causal relationships between Project Purpose and Overall Goal.	Review of Project Records (Project Progress Reports)	
	6-3 Positive impacts other than the overall goal	Cases of positive ripple effects (social, economic, institutional, organizational, aspects, etc.).	Review of Project Records (Project Progress Reports) and Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT, DHMT and SDHT) and JEs and direct observation of project activities	
	6-4 Negative impacts	Cases of negative ripple effects (social, economic, institutional, organizational, aspects, etc.), if any.		
7. Sustainability (Prospects) To question whether the project benefits are likely to continue after the external aid has come to an end.	7-1 Institutional/Political sustainability	Future institutional position and political assistance of CHPS after completion of the Project	Review of Project Records (Project Progress Reports)	
	7-2 Organizational/Financial sustainability	Operational structure by GHS and RHMTs to continue the activities after completion of the Project	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs	
	7-3 Financial sustainability	Budget allocation, possibility of continuous financial support (Perspective of acquirement of budget, etc.).	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT and DHMT) and JEs	
	7-4 Technical sustainability		The extent of technical transfer/acceptance of technologies to CPs (GHS, RHMT, DHMT and SDHT)	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT, DHMT and SDHT) and JEs, direct observation of project activities
			Mechanism for dissemination of technologies transferred from the Project. (e.g. Plan for the training/capacity development for more (CHNs and CHOs), RHMT, DHMTs and SDHTs), capacity development dissemination plan, etc.)	Review of Project Records (Project Progress Reports), Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT, DHMT and SDHT) and JEs, direct observation of Project Activities

	Current situation of operation and maintenance of equipment provided	Review of Project Records (Project Progress Reports), review of record of registration and direct observation of project activities
	Consideration for women, socially vulnerable and the poor in implementing/ transferring knowledge and experience/ techniques from Japan	Review of Project Records (Project Progress Reports) and Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT, DHMT and SDHT) and JEs
7-5 Promoting factors, inhibiting factors to sustainability	Promoting factors, inhibiting factors to sustainability of the Project outcomes.	Review of Project Records (Project Progress Reports) and Interview and questionnaire with CPs (GHS, RHMT, DHMT and SDHT) and JEs

III. NECESSITY OF ADJUSTMENTS OF PDM (THE TECHNICAL ASSISTANCE PROJECT) (MODIFYING THE PROJECT DESIGN)

8. Necessity of Adjustment	8-1. Prospects of achievement of project purpose	See "1. Project Achievement".	See "1. Project Achievement".
	8-2. Adjustment of input, activities, and outputs	Adjustment and addition of input, activities, and output for better implementation of the Project.	Interview with CPs (GHS) and JEs and discussion
	8-3. Influence of important assumptions	Influence of important assumptions on the Project to be considered.	Interview with CPs (GHS) and JEs and discussion
	8-4. Other issues to be considered	Other issues to be considered for the future implementation.	Interview with CPs (GHS) and JEs and discussion

2. 中間レビューのスケジュール

付属資料2：中間レビューのスケジュール

日順	日	付	活動内容	
1	6/15	日	アクラ到着（評価分析団員）	技術協力プロジェクト中間レビュー
2	6/16	月	JICA 事務所と打合せ ガーナ保健サービス（GHS）政策計画モニタリング評価局（PPMED）局長へ表敬訪問	
3	6/17	火	国連児童基金（UNICEF）、米国国際開発庁（USAID）との面談 保健省（MOH）PPMED 局長へ表敬訪問	
4	6/18	水	アッパーウエスト（UW）州へ移動、ワ着	
5	6/19	木	駐在地域保健師（CHO）養成研修視察	
6	6/20	金	UW 州保健局長との面談 JICA 専門家との面談 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	
7	6/21	土	報告書作成	
8	6/22	日	報告書作成	
9	6/23	月	Nodowli Kaleo 郡保健局と面談、Sombo ヘルスセンター（HC）、Goli 基本的保健医療計画・サービス（CHPS）訪問	
10	6/24	火	Sissala East 郡保健局と面談、Nabulo HC、Pieng CHPS、Tume 郡病院訪問	
11	6/25	水	Wa East 郡保健局と面談、Fungsi HC〔青年海外協力隊（JOCV）配属先〕、Loggu HC、Jeyiri CHPS 訪問	
12	6/26	木	地方分権化ワークショップ出席、カウンターパート（C/P）インタビュー	
13	6/27	金	Wa Municipal 郡議会と面談、ProNet North と面談、C/P インタビュー	
14	6/28	土	報告書作成	
15	6/29	日	報告書作成	
16	6/30	月	合同評価報告書準備 アクラ着（母子保健団員）	
17	7/1	火	他団員 UW 州ワ到着	
18	7/2	水	UW 州保健局長への中間報告、UW 州病院視察	
19	7/3	木	Wa West 郡保健局と面談、Wechau Polyclinic、Dabo CHPS、Piisif CHPS 訪問	
20	7/4	金	Wa Municipal 郡保健局との面談、Charingu HC、Dobile CHPS、Kperisi CHPS 訪問	
21	7/5	土	ミニッツ（M/M）及び合同評価報告書準備	
22	7/6	日	M/M 及び合同評価報告書準備	
23	7/7	月	GHS との合同評価報告書協議	
24	7/8	火	合同調整委員会（JCC）（M/M 署名）	
25	7/9	水	JOCV 活動視察、CHPS コンパウンド建設予定地視察	プログラム 中間レビュー
26	7/10	木	JOCV 活動視察、CHPS コンパウンド建設予定地視察	
27	7/11	金	UW 州保健局及び GHS 本部とプログラム調査結果共有	
28	7/12	土	アクラへ移動	
29	7/13	日	報告書作成	
30	7/14	月	GHS とプログラム及びプロジェクト調査結果共有 大使館報告	
31	7/15	火	帰国（評価分析団員）	

付属資料 3 : プロジェクトの PDM (英語版及び日本語版)

Project Design Matrix Version 2.1 (23 May 2013)

Project Title: Improvement of Maternal and Neonatal Health Services utilising CHPS system in UWR

Duration of the Project: 18th September 2011 to 17th September 2016, Implementation Agency: Ghana Health Service

Target Area: UWR, Target Group: Mothers and children living in UWR

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption
<p><Super Goal> Maternal and Neonatal Health (MNH) status in UWR is improved</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maternal mortality ratio is decreased in UWR 2. Neonatal mortality ratio is decreased in UWR 	<p>Statistics of GHS GDHS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Availability of doctors and midwives -Government decentralization policy does not adversely affect district health services -Staff attrition does not affect the implementation
<p>< Overall Goals > (target year 2020) Maternal and Neonatal Health (MNH) services in UWR is continuously improved</p>	<p>By the year 2020, following indicators are further improved comparing with the status in 2015.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proportion of clients receiving first trimester antenatal care (ANC) 2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UW region 3. Proportion of clients receiving first Postpartum/postnatal care (PNC) within 48 hours and second PNC within 7days after delivery 	<p>Routine data / DHIMS Impact survey report</p>	<ul style="list-style-type: none"> - National health policy will continue to prioritise MCH issues. - Free Maternal Delivery Policy remains. - National Health Insurance (NHIS) remains

<p>< Project Purpose > (target year: 2015)</p> <p>Improve Maternal and Neonatal Health (MNH) services utilising CHPS system in UWR</p>	<p>By the end of the Project;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proportion of clients receiving first trimester antenatal care (ANC) is increased to 60% * 2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UW region is increased to 70% ** 3. Proportion of clients receiving first Postpartum/postnatal care (PNC) within 48hours is increased to 75 % and second PNC within 7days after delivery is increased to 75 % *** 	<p>Routine data/ DHIMS Mid-line survey report End-line survey report</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Socio-economic status of people living in UWR is not worsened drastically - CHPS service coverage is continually increased - Other health programmes continue in UWR - National Health Insurance (NHIS) remains -
--	--	--	---

* Baseline data: 25%, average of sampled HCs and CHPS AHC registration

** Baseline data: 53 %, average of questionnaire survey for community

*** Baseline data: 33 % within 48 hours and 29 % within 7 days , average of questionnaire survey for community

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption
<p>< Outputs ></p> <p>1. Capacity building on MNH services improved</p>	<p>1-1 By 2015, Target number of trainee completed CHO fresher training is achieved. CHN ----- 240</p> <p>1-2 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher on CHOs at CHPS for ANC, emergency deliveries, and PNC training is achieved. CHO -----341</p> <p>1-3 By 2015, Target number of trainee completed safe motherhood training is achieved. SDHT personnel -----95</p> <p>1-4 By 2015, Planned medical equipment is delivered to SDHT</p>	<p>Project monitoring reports</p> <p>Project monitoring reports</p> <p>Project monitoring reports</p> <p>Project monitoring reports Receipt for equipment by RHMT</p>	<p>- District Assemblies and other development partners remain committed to health improvement as a key development goal.</p>

<p>2. Systems for MNH service strengthened</p>	<p><u>2-1. Strengthen referral and feedback</u> 2-1-1 By 2015, Target number of trainee completed Referral/counter-referral training is achieved. CHO, SDHT in charge, Hospital referral coordinator -----Total 20 per district</p> <p>2-1-2 By 2015, Implementation rate of using the revised tools and methods is more than target rate. Hospital-----80% SDHT-----80% CHPS-----80%</p> <p>2.2. Strengthen Facilitative Supervision (FSV) 2-2-1 By 2015, Target number of trainee completed FSV training is achieved. CHO: 341 SDHT: 195 (3 personnel per HC) DHMT: 88 (10 personnel per District) RHMT: 28 (80% of total 35)</p> <p>2-2-2 By 2015, implementation rate of monitoring using the revised tools and methods of FSV is more than target rate. FSV by RHMT over DHMTs-----100% FSV by DHMTs over SDHTs-----80% FSV by SDHTs over CHOs----- 50%</p> <p>2.3. Strengthen Maternal, Neonatal, Death Audit (MNDA) 2-3-1 t By 2015, Training of regional MNDA team and zonal MNDA teams will be conducted in the third year. In total 4 times.</p> <p>2-3-2 By 2015, Follow up by the regional and zonal MNDA team will be conducted half yearly after the training.</p>	<p>Project monitoring reports</p> <p>End-line survey report</p> <p>Project monitoring reports</p> <p>End-line survey report</p> <p>Project monitoring reports</p> <p>Project monitoring reports</p>	<p>- Quality of service provided by health centres, district/regional hospitals is maintained/ improved</p>
--	---	---	---

<p>3. Community mobilization and support systems on MNH strengthened</p>	<p>3.1. Train CHOs on community mobilization 3-1-1 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher training on Community mobilization is achieved. CHO -----341</p> <p>3-1-2 By 2015, number of CHPS zones with Annually Updated Community Health Action Plan (CHAP) is increased to 80.</p> <p>3-2-1 By 2015, Local IEC materials for community promotion are developed.</p> <p>3-2-2 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher training on MNH service promotion utilizing local IEC materials is achieved. CHO -----341</p>	<p>Project monitoring reports</p> <p>End-line survey report</p> <p>IEC materials</p> <p>Project monitoring reports</p>	<p>- Traditional leaders remain committed to health behavioural change of people.</p>
--	---	--	---

<p><Activities ></p> <p>Activities related to all outputs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducing Good Practice <ul style="list-style-type: none"> ➤ Documentation and dissemination of good practice ➤ Conduct study tours ➤ Organize forums ➤ Create a library package (display materials) for good practice collection • Coordination to the District Assembly <ul style="list-style-type: none"> ➤ Set platform to discuss between RCC, DAs, RHMT and DHMTs ➤ Support planning and implementation of collaborative activities ➤ Support monitoring of the collaborative activities • Baseline survey <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prepare and conduct baseline survey ➤ Report and disseminate the results of the baseline survey • End line survey <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prepare and conduct end-line survey ➤ Report and disseminate the results of the end-line survey <p>Activities for output 1: Capacity building on MNH services improved</p>	<p>< Inputs ></p> <p>1. The Japanese Side:</p> <p>1) Experts</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chief Advisor - MCH - Referral - FSV - Community health planning - IEC - Project coordinator - Health information - Others <p>2) Equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medical equipment - Vehicles - IEC equipment - Office equipment - Training equipment <p>3) Training in Japan</p> <ul style="list-style-type: none"> - MCH 	<p>- Trained staff continues to work in UWR.</p> <p>- GHS's priority for UWR remains to be high</p> <p>-----</p> <p>< Pre-conditions ></p> <p>- Human and financial resource to start the project is secured</p> <p>- Traditional leaders are positive for project activities</p>
---	--	---

<p>1.1. Train CHNs as CHOs 1.1.1. Conduct CHO fresher training 1.2. Training CHOs on ANC, emergency deliveries, and PNC and Newborn care 1.2.1. Train CHOs in CHPS on focus ANC, proto cols and standards 1.2.2. Develop project specific checklist on ANC 1.2.3. Establish birth preparedness plan for ANC clients 1.2.4. Train CHO in emergency delivery skills and newborn care 1.2.5. Train CHO in PNC 1.3. Train SDHT personnel on skilled delivery and newborn care 1.3.1. Train midwives of SDHT on safe motherhood 1.3.2. Train CHOs of CHNs in SDHT where there is no midwives on safe delivery 1.4. Increase availability of some BEmOC equipments at SDHT 1.4.1. Procure basic MNH equipment for SDHT 1.4.2. Provide equipment for safe motherhood training</p> <p>Activities for output 2: Systems for MNH service strengthened</p> <p>2.1. Strengthen referral and feedback 2.1.1. Improve of utilisation of referral register and referral formats 2.1.2. Improve referral feedback of sick mothers and children 2.1.3. Improve capacity of health facilities in referral feedback after delivery 2.1.4. Strengthen function of referral coordinators 2.2. Strengthen Facilitative Supervision (FSV) 2.2.1. Capacity building on FSV Performance standard 2.2.2. Modification of FSV monitoring tools, guidelines and manuals 2.2.3. Capacity building on the revised FSV monitoring tools, guidelines and manuals 2.2.4. Develop new database for revised FSV 2.2.5. Strengthen utilisation of results of FSV 2.3. Strengthen Maternal, Neonatal, Death Audit (MNDA) 2.3.1. Facilitate MNDA related data dissemination 2.3.2. Strengthen MNH service improvement using MNDA information</p> <p>Activities for output 3: Community mobilization and support systems on MNH strengthened</p> <p>3.1. Train CHOs on community mobilization 3.1.1. Train CHOs/CHNs on promotion of CHAP 3.1.2. Train CHOs/CHNs on facilitation of CHCs and CHVs activity 3.1.3. Train CHOs/CHNs on improvement access to health service 3.2. Train CHOs on Communication for Development 3.2.1. Develop IEC (C4D) materials 3.2.2. Train CHO/CHN on the promotion of MNH services utilizing the IEC (C4D) materials</p>	<p>4) Budget of operation</p> <p>2. The Ghanaian Side:</p> <p>1) Ghanaian Counterparts – Regional health directorate – District health directorate – Sub district health teams – Community Health Officers – Regional/district hospitals</p> <p>2) Office Space</p> <p>3) Budget for operation</p>	
--	---	--

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：ガーナ共和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><スーパーゴール> 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 S- (2) UW 州で新生児死亡率が減少する</p>	<p>GHS (ガーナ保健サービス) 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"> - 医師や助産師へのアクセスが変化しない - 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 - 職員数の減少が活動実施に影響を与えない
<p><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</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"> - 母子保健を重点項目とする国家保健政策が継続する

<p><プロジェクト目標> (2015年を目標年とする)</p> <p>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) UW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回産後健診を受診した母親・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>	<p>- UW州住民をとりまく社会・経済状況が大きく悪化しない</p> <p>- CHPSサービス範囲が継続的に拡大する</p> <p>- UW州で他の保健プログラムが継続して実施される</p> <p>- NHIS(国民健康保険)が継続される</p>
--	---	---	---

* 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>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 CHN(地域保健看護師) ----- 240</p> <p>1-2 2015年までに、CHPSに配属されているCHOのなかで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 CHO ----- 341</p> <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 SDHT(亜郡保健チーム)職員 ----- 95</p> <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>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>- 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>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>2-1 リファラル及びカウンターリファラルの強化 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 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 病院-----80% SDHT-----80% CHPS-----80%</p> <p>2-2 FSV（支援型スーパービジョン）が強化される 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 CHO：341 SDHT：195（各保健センターに3名） DHMT：88（各郡に10名） RHMT：28（合計35名中80%）</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 RHMTからDHMTへFSV-----100% DHMTからSDHTへのFSV-----80% SDHTからCHOへのFSV-----50%</p> <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 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 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>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>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>- 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>3-1 住民参加について CHO を研修する 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 CHO -----341</p> <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 CHO (または CHN) -----341</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>	<p>- 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</p>
--	---	--	---------------------------------------

<p><活動></p> <p>すべての成果に関連する活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ グッドプラクティスの普及 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 好事例を文書化し普及する ➢ スタディツアーを実施する ➢ フォーラムを開催する ➢ 好事例集の展示資料を整備する ・ 郡議会との連携 <ul style="list-style-type: none"> ➢ RCC (州連携委員会)、 DAs (郡議会)、 RHMT、 DHMTs 間の議論の場を整える ➢ 共同活動の計画と実施を支援する ➢ 共同活動のモニタリングを支援する ・ ベースライン調査 <ul style="list-style-type: none"> ➢ ベースライン調査を準備・実施する ➢ ベースライン調査結果を報告・普及する 	<p><投入></p> <p>1. 日本側 :</p> <p>1) 専門家の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> - チーフアドバイザー - 母子保健 - リファラル - FSV (支援型スーパービジョン) - 住民参加促進 - IEC - 業務調整員 - 保健情報 - その他 <p>2) 機材</p> <ul style="list-style-type: none"> - 医療機材 	<p>- 訓練されたスタッフが UW 州で継続して働く</p> <p>- UW 州が GHS にとって優先地域であり続ける</p> <p>-----</p> <p><前提条件></p> <p>- プロジェクト開始に必要な人的・財務</p>
---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> ・ エンドライン調査 <ul style="list-style-type: none"> ➤ エンドライン調査を準備・実施する ➤ エンドライン調査結果を報告・普及する <p>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」に関する活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1. CHOs となる CHN に研修する <ul style="list-style-type: none"> 1.1.1. CHO 養成研修を実施する 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 1.2.4. CHO に、緊急分娩や新生児ケアを研修する 1.2.5. 産後健診について CHO を研修する 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 <ul style="list-style-type: none"> 1.3.1. SDHT の助産師に安全な母性について研修する 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 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 1.4.2. 安全な母性研修の機材を供給する <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> <ul style="list-style-type: none"> 2.1. リファラル及びカウンターリファラル(*)を強化する <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 2.1.4. リファラル・コーディネーターの能力を強化する 2.2. FSV(支援型スーパービジョン)を強化する <ul style="list-style-type: none"> 2.2.1. FSV 業務基準についての能力を強化する 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 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 2.2.4. 改訂された FSV のためのデータベースを開発する 2.2.5. FSV 結果の活用を強化する 2.3. 妊産婦及び新生児死亡症例検討会を強化する 	<ul style="list-style-type: none"> - 車両 - IEC 機材 - 事務所備品 - 研修機材 <p>3) 日本での研修受入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> - 母子保健 <p>4) 現地業務費</p> <p>2. ガーナ側:</p> <p>1) ガーナ側カウンターパート</p> <ul style="list-style-type: none"> - 州保健局スタッフ - 郡保健局スタッフ - 亜郡保健局スタッフ - CHO - 州・郡病院スタッフ <p>2) 事務スペース</p> <p>3) 現地業務費</p>	<p>的資源が確保される</p> <p>- 伝統的首長がプロジェクト活動に賛同する</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>		
---	--	--

(*）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。

4. 専門家の派遣実績

付属資料4：専門家の派遣実績

専門家の派遣 (プロジェクト実施期間1)													
確認日：2014年5月末日													
担 当	氏 名 (性別)		2011年				2012年			合計 日数	人/月		
			9	10	11	12	1	2	3		第1年次		
			現地		国内		現地		国内		現地	国内	
総括/保健行政	池田 高治 (男)	計画	[黒塗り]				[黒塗り]			90	3.00		
		実績	9/17	45	10/31		1/30	45	3/14	90	3.00		
副総括/母子保健1	石賀 智子 (女)	計画			[黒塗り]		[黒塗り]			65	2.17		
		実績			11/25	12/24	1/7	2/10		65	2.17		
母子保健2	斎藤 昌子 (女)	計画		[黒塗り]						70	2.33		
		実績		10/21	[黒塗り]		12/29			70	2.33		
スーパービジョン・モニタリング1	佐藤 千咲 (女)	計画		[黒塗り]			[黒塗り]			65	2.17		
		実績		10/12	11/10		1/19	2/22		65	2.17		
スーパービジョン・モニタリング2/住民参加促進1	中西 政文 (男)	計画		[黒塗り]				[黒塗り]			132	4.40	
		実績		10/10	67	12/15	1/11	65	3/15	132	4.40		
住民参加促進2/ベースライン調査・エンドライン調査	山岡 智互 (男)	計画		[黒塗り]			[黒塗り]			95	3.17		
		実績	9/17	50	11/5		1/30	45	3/14	95	3.17		
IEC教材作成	小野 麻里 (女)	計画					[黒塗り]			45	1.50		
		実績					1/11	45	2/24	45	1.50		
リファラルシステム改善	サラ・デービス (女)	計画		[黒塗り]						35	1.17		
		実績		10/23	11/26					35	1.17		
研修計画	早瀬 史麻 (女)	計画		[黒塗り]		[黒塗り]		[黒塗り]			108	3.60	
		実績	9/17	21	10/7	11/16	12/24	1/30	48	3/17	108	3.60	
業務調整/研修計画補助	羽熊 広太 (男)	計画		[黒塗り]				[黒塗り]			115	3.83	
		実績	9/17	90		12/15	1/7	25	1/31	2/10	115	3.83	
業務調整/研修計画補助	栗原 優介 (男)	計画					[黒塗り]			41	1.37		
		実績					1/22	41	3/17	41	1.37		
現地調査小計									計画	28.71			
									実績	28.71			

専門家の派遣（プロジェクト実施期間3）

確認日：2014年5月末日

担 当	氏 名 (性別)	2014年												合計 日数	人/月		
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2015年	第3年次				
															1	現地	国内
総括	池田 高治 (男)	当初計画	25				14		21						60	2.00	
		実績及び最新計画		4/3 4/26		(6/26)	(7/10)		(9/1)	(9/21)					24	0.80	
副総括/母子保健1	石賀 智子 (女)	当初計画		21		24		35			35			115	3.83		
		実績及び最新計画	3/19	4/9			(7/3)	(7/30)		(9/25)	(10/24)	(11/10)	(12/14)	22	0.73		
母子保健2	斎藤 昌子 (女)	当初計画		45			60							150	5.00		
		実績及び最新計画	3/16	4/17		5/22	(7/13)				(10/1)		(12/3)	43	1.43		
スーパービジョン・モニタリング1	園司 令子 (女)	当初計画	55				40				30			125	4.17		
		実績及び最新計画	3/16		5/9		(7/6)	(8/14)			(10/1)	(10/30)		55	1.83		
スーパービジョン・モニタリング2/ラナーヘルス	伊東 直樹 (男)	当初計画			45			30						75	2.50		
		実績及び最新計画												0	0.00		
スーパービジョン・モニタリング2/ラナーヘルス	水瀧 晶子 (女)	当初計画												0	0.00		
		実績及び最新計画			5/18		(6/27)		(8/17)	(9/19)				14	0.47		
住民参加促進1/ヘルシイ調査・エンタラジ調査	山岡 智互 (男)	当初計画		45										45	1.50		
		実績及び最新計画		4/8	5/22									45	1.50		
住民参加促進2	渡辺 知子 (女)	当初計画						40			35			75	2.50		
		実績及び最新計画					(7/31)	(40)	(9/8)	(10/25)	(11/28)			0	0.00		
IEC教材作成	小野 麻里 (女)	当初計画	45						30					75	2.50		
		実績及び最新計画	3/21	4/20					(9/1)	(10/14)				31	1.03		
リファラルシステム改善	高宮 亜紀子 (女)	当初計画			40					30				70	2.33		
		実績及び最新計画						(8/1)	(9/9)	(10/1)	(10/30)			0	0.00		
保健行政	栗原 優介 (男)	当初計画			70			30						100	3.33		
		実績及び最新計画		4/27	35	(35)	(7/5)	(8/1)	(8/30)	(30)				35	1.17		
業務調整1	今村 沙耶 (女)	当初計画					55				55			110	3.67		
		実績及び最新計画					(6/14)	(8/7)			(10/22)	(12/15)		0	0.00		
業務調整2	押本 亮平 (男)	当初計画							55					55	1.83		
		実績及び最新計画						(8/15)	(55)	(10/8)				0	0.00		
現地調査小計												計画	35.16				
												実績	8.96				

付属資料5：機材一覧

(1) 医療機材

カウンターパート機関		ガーナ保健サービス(GHS)							
協力期間		2011年9月～2016年9月							
番号	購入年	機材名	仕様	数量	単価	総額	プロバイダー	引き渡し年月	受領機関
1	Year 1	Potable Blood Pressure		65	150.0	453,697	Benco	April 2013	GHS
2	Year 1	Stethoscope	Litteman	65	45.0	136,109	Benco	April 2013	GHS
3	Year 1	Digital Thermometer		33	5.0	7,678	Benco	April 2013	GHS
4	Year 1	Digital Fetal Heart Beat Detector	BF 560	33	450.0	691,015	Benco	April 2013	GHS
5	Year 1	Pedal Suction with Vacuum Cup		33	700.0	1,074,912	Benco	April 2013	GHS
6	Year 1	Delivery Set		38	350.0	618,889	Benco	April 2013	GHS
7	Year 1	Fetal Stethoscope		33	6.5	9,981	Universal	April 2013	GHS
8	Year 1	Infant Armbubag		30	87.5	122,149	Universal	April 2013	GHS
9	Year 1	Adult Armbubag		40	87.5	162,866	Universal	April 2013	GHS
10	Year 1	MVA Plus Kit With cannulas	Ipas	65	59.1	178,878	Universal	April 2013	GHS
11	Year 1	Pelvic model for teaching	Ipas	2	872.0	81,154	Universal	April 2013	GHS
12	Year 1	Kochers		130	25.0	154,167	Benco	April 2013	GHS
13	Year 1	Digital Fetal Heart Beat Detector	BF 560	21	450.0	448,270	Benco	April 2013	GHS
14	Year 1	Delivery Set		27	350.0	448,270	Benco	April 2013	GHS
15	Year 2	Delivery table w/ stirrups	Gynea Bed IPASS Model with Straps Stainless Bowl	14	2,950.0	1,929,586	Benco	March 2013	GHS
16	Year 2	Trolley with drawers	LK404	60	950.0	2,663,108	Benco	March 2013	GHS
17	Year 2	Mayo table	LK4001	60	400.0	1,121,309	Benco	March 2013	GHS
18	Year 2	Baby Weighing Scale	S7453	60	170.0	493,313	Divine	March 2013	GHS
19	Year 2	Drip stand(IV stand)	LK401	60	95.0	266,311	Benco	March 2013	GHS

20	Year 2	Oxygen Cylinder with Trolley including Humidifier/Regulator	Oxygen Cylinder 5 L	82	850.0	3,256,468	Benco	March 2013	GHS
21	Year 2	Autoclave	YX280	60	1,230.0	3,448,025	Benco	March 2013	GHS
22	Year 2	Digital Thermometer	YDT-11	27	6.0	7,639	Benco	April 2013	GHS
23	Year 2	Suction apparatus = Vacuum extractor with cup	JX-1 single bottle 1000ml bottle	28	850.0	1,111,965	Benco	March 2013	GHS
24	Year 2	Fetoscope (Doppler)	M60	11	460.0	238,597	Benco	April 2013	GHS
25	Year 2	Foetal Stethoscope		27	12.0	15,278	Benco	April 2013	GHS
26	Year 2	Ambu bag (Infant)	MD107	30	70.0	99,023	Benco	April 2013	GHS
27	Year 2	Ambu bag (Adult)	MD0656	20	85.0	80,161	Benco	April 2013	GHS
28	Year 2	Dissecting Forceps (toothed)		65	35.9	110,002	Benco	April 2013	GHS
29	Year 2	Dissecting Forceps (non-toothed)		65	35.9	110,002	Benco	April 2013	GHS
30	Year 2	Portable light source		94	27.0	114,956	Foka	December 2013	GHS
31	Year 2	Midwife's chair		60	350.0	951,174	Benco	December 2013	GHS

(2) プロジェクト事務所/研修用機材

カウンターパート機関		ガーナ保健サービス(GHS)、アッパーウエスト州								
協力期間		2011年-2016年								
番号	購入年	機材名	仕様	数量	単価		総額	登録番号	登録年月日	状態
1	Year 1	Photocopier with finisher	Canon IR 3245	1	USD	8,334.77	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/01	2011/10/3	Good
2	Year 1	Projector	Epson Powerlite 1770w	1	GHC	2413.04	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/02	2011/10/12	Good
3	Year 1	Video Camera with accessories	Sony HDR-CX560E	1	YEN	103,143.00	Yodobashi Camera	JICA/CHPS/EQ/03	2011/12/12	Good
4	Year 1	Adobe Acrobat X Pro & Photoshop CS5	Adobe	1	YEN	142,309.00	Adobe	JICA/CHPS/EQ/04	2011/12/14	Good
5	Year 1	Projector	Epson Powerlite 1770w	1	GHC	2840.00	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/05	2011/12/13	Good
6	Year 1	Laptop PC	Dell latitudeE5520	4	GHC	8800.00	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/06-09	2011/12/14	Good
7	Year 1	Satelite Mobile Phone	Thuraya XT	3	YEN	316260.00	Satcom Global	JICA/CHPS/EQ/10-12	2012/3/9	Good
8	Year 2	PJ Dell Projector 1430X and Projector screen	PJ Dell Projector 1430X	1	GHC	2,200.00	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/13	2013/3/8	Good
小規模機材										
1	Year 1	Stabilizer	Info Sec AVR	2	GHC	132.00	Kwatoson's Electricals	JICA/CHPS/OE/001-002	2011/9/19	Good
2	Year 1	Laser Printer (B/W)	HP Laserjet P2055	2	GHC	626.08	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/OE/003-004	2011/9/20	Good
3	Year 1	Scanner	SC HP SCANJET 2410	1	GHC	152.17	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/OE/005	2011/9/20	Good

4	Year 1	Safety Box	Taiyo-connex	1	GHC	450.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/006	2011/9/20	Good
5	Year 1	UPS	Socomec 1000 VA	1	GHC	280.22	IPMC	JICA/CHPS/OE/007	2011/9/23	Good
6	Year 1	Laptop PC	Toshiba Satellite C660-IEL	2	GHC	900.00	Kwatoson's Electricals	JICA/CHPS/OE/008-009	2011/9/23	Good
7	Year 1	OfficePro 2011	Microsoft	2	GHC	550.00	Kwatoson's Electricals	JICA/CHPS/OE/010-011	2011/9/23	Good
8	Year 1	Wireless router	D-LINK 社の DES1016D	1	GHC	180.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/012	2011/10/12	Good
9	Year 1	Office desk	-	6	GHC	250.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/013-018	2011/10/12	Good
10	Year 1	Office desk	-	2	GHC	250.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/019-020	2011/10/18	Good
11	Year 1	Office Chair	-	6	GHC	150.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/021-026	2011/10/12	Good
12	Year 1	Office Chair	-	2	GHC	150.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/027-028	2011/10/18	Good
13	Year 1	Cabinet	-	2	GHC	370.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/029-030	2011/10/14	Good
14	Year 1	Color printer	-	1	GHC	450.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/031	2011/10/18	Good
15	Year 1	Digital Camera	Sony Cyber-Shot DSC-W510	2	GHC	700.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/032-033	2011/11/2	Good
16	Year 1	Laser Printer	HP Laserjet P2055	1	GHC	750.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/034	2011/11/2	Good
17	Year 1	Memory Card (SD Card)	-	2	GHC	70	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/035-036	2011/11/2	Good
18	Year 1	16 port switch	-	1	GHC	180	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/037	2011/11/2	Good
19	Year 1	Laptop PC	Toshiba Satellite C660-IEL	2	GHC	1900	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/038-039	2011/11/9	Good

20	Year 1	Optical Mouse	-	2	GHC	30	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/040-041	2011/11/9	Good
21	Year 1	Surge Protector	-	4	GHC	140	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/042-045	2011/11/10	Good
22	Year 1	USB Multi Adopter (Hub)	-	1	GHC	20	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/046	2011/11/10	Good
23	Year 1	USB Memory (Flash Memory)	-	2	GHC	60	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/047-048	2011/11/15	Good
24	Year 1	Battery Jumper	-	2	GHC	80.00	Agya Owusu Ent.	JICA/CHPS/OE/049-050	2011/11/17	Good
25	Year 1	USB Memory (Flash Memory)	-	5	GHC	100.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/051-055	2011/11/23	Good
26	Year 1	Internet Modem	Vodafone	5	GHC	275.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/056-057, 132-134	2011/12/7	Good
27	Year 1	Internet Modem	MTN	1	GHC	60.00	MTN	JICA/CHPS/OE/058	2011/12/10	Good
28	Year 1	Fire Extinguisher	-	1	GHC	150.00	Ghana National Fire Service-Wa	JICA/CHPS/OE/059	2011/12/16	Good
29	Year 1	USB Memory (Flash Memory)	-	5	GHC	100.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/060-064	2011/12/19	Good
30	Year 1	Laminating Machine	heat seal H121	1	GHC	350.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/065	2012/1/10	Good
31	Year 1	Binding Machine	400Bmasto CWB406	1	GHC	950.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/066	2012/1/10	Good
32	Year 1	Shredder Machine	Lv340hs	1	GHC	450.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/067	2012/1/10	Good
33	Year 1	Flip Chart Stand		2	GHC	500.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/068-69	2012/1/10	Good

34	Year 1	Tubeless Tire	Maxxis265/70/16	10	GHC	4,000.00	Ahmed Tijani Alhassan	JICA/CHPS/OE/070-079	2012/1/12	Used
35	Year 1	Tubeless Tire	Maxxis225/70/16	5	GHC	1,700.00	Ahmed Tijani Alhassan	JICA/CHPS/OE/080-085	2012/1/12	Used
36	Year 1	Cover for Pick up		1	GHC	250.00	Aron da co LTD	JICA/CHPS/OE/86	2012/1/13	Good
37	Year 1	Office desks	-	3	GHC	750.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/87-89	2012/1/19	Good
38	Year 1	Office Chairs	-	5	GHC	1,250.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/90-94	2012/1/19	Good
39	Year 1	Color printer	CP1025	1	GHC	550.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/95	2012/1/24	Good
40	Year 1	Projector Screen		1	GHC	450.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/96	2012/1/24	Good
41	Year 1	Stabilizer		2	GHC	170.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/97-98	2012/2/16	Good
42	Year 1	Anti-Virus Software	Kaspersky	8	GHC	640.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/99-106	2012/2/16	Expired
43	Year 1	OfficePro 2010	Microsoft	5	GHC	3,750.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/107-111	2012/2/16	Good
44	Year 1	Cabinet		5	GHC	1,850.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/112-116	2012/2/16	Good
45	Year 1	Stabilizer		1	GHC	250.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/117	2012/2/16	Good
46	Year 1	USB Memory (Flash Memory)		3	GHC	90.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/118-120	2012/3/12	Good
47	Year 1	Video Camera	Sony DCR SR47E	1	GHC	900.00	Kwatoson's Electricals	JICA/CHPS/OE/121	2012/3/14	Good
48	Year 1	Car Navigation		3	GHC	1,760.00	Starlite	JICA/CHPS/OE/122-124	2012/2/7	Good
49	Year 1	Cup Board		4	GHC	744.00	SPEC Ventures	JICA/CHPS/OE/125-128	2012/2/22	Good
50	Year 1	Table		1	GHC	135.00	SPEC Ventures	JICA/CHPS/OE/129	2012/2/22	Good
51	Year 1	Mobile Phone	Nokia C1-01 Black	1	GHC	90.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/130	2012/3/2	Good

52	Year 1	Voice Recorder	Olympus	1	GHC	120.00	Techno Mobile Phones	JICA/CHPS/OE/131	2012/2/3	Good
53	Year 2	Mobile Phone		1	GHC	48.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/132	2012/9/17	Good
54	Year 2	A3 Color Printer		1	GHC	750.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/133	2012/9/24	Good
55	Year 2	Stabilizer		1	GHC	250.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/134	2012/10/13	Good
56	Year 2	Internet Modem	Vodafone	2	GHC	170.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/135-1 36	2012/11/1	Good
57	Year 2	Wireless N300 Cloud Router	DIR-605L	1	GHC	200.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/137	2012/11/7	Good
58	Year 2	Internet Modem	Vodafone	1	GHC	85.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/138	2012/11/9	Good
59	Year 2	Mobile Desk Phone	Vodafone ETS3053	1	GHC	46.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/139	2012/11/19	OUT OF USE
60	Year 2	Internet Modem	Vodafone	1	GHC	48.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/140	2013/3/15	Good
61	Year 2	Stabilizer		1	GHC	300.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/141	2013/1/28	Good
62	Year 2	Speaker Beick Multifunctional Mobile Amplier system		1	GHC	1,000.00	IKTM 77 Enterprise	JICA/CHPS/OE/142	2013/2/7	Good
63	Year 2	Speaker stand		1	GHC	120.00	IKTM 77 Enterprise	JICA/CHPS/OE/143	2013/2/7	Good
64	Year 2	Extension cord		3	GHC	90.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/144-1 46	2013/6/24	Good
65	Year 2	Video Camera	Panasonic V520M	3	YEN	39,600.00	Big Camera	JICA/CHPS/OE/145-1 47	2013/7/14	Good
66	Year 2	Office desk		1	GHC	600.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/148	2013/9/3	Good
67	Year 2	Office Chairs		2	GHC	1,000.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/149-1 50	2013/9/12	Good
68	Year 2	Office Chairs		4	GHC	240.00	M.South Zampa Ent.	JICA/CHPS/OE/151-1 54	2013/9/17	Good
69	Year 2	Office Tables		4	GHC	560.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/155-1 58	2013/9/17	Good
70	Year 2	Office Chairs		2	GHC	120.00	M.South	JICA/CHPS/OE/159-1	2013/9/19	Good

							Zampa Ent.	60		
71	Year 2	Office Tables		2	GHC	280.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/161-1 62	2013/9/19	Good
72	Year 2	Office Tables		2	GHC	1,100.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/163-1 64	2013/10/9	Good
73	Year 2	Office Chairs		2	GHC	1,100.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/165-1 66	2013/10/9	Good
74	Year 2	Small Desk		1	GHC	150.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/167	2013/10/12	Good
75	Year 2	Shelf		1	GHC	400.00	Karim Furnitures	JICA/CHPS/OE/168	2013/10/23	Good
76	Year 2	Magnetic White Board		1	GHC	430.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/169	2013/10/30	Good
77	Year 2	Flip Chart Stand		1	GHC	370.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/170	2013/11/19	Good
78	Year 2	Surge Protector		1	GHC	40.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/171	2013/11/21	Good
79	Year 2	USB STICK		1	GHC	35.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/172	2013/11/25	Good
80	Year 2	Stabilizer		1	GHC	300.00	Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/173	2013/11/26	Good
81	Year 2	Stabilizer		1	GHC	250.00	Amazing Grace	JICA/CHPS/OE/174	2013/11/26	Good
82	Year 2	Surge Protector		2	GHC		Jackons Computer Services	JICA/CHPS/OE/175-1 76	2013/11/27	Good
83	Year 2	Extension cord		4	GHC			JICA/CHPS/OE/177-1 80	2013/11/27	Good
84	Year 2	Shelf		3	GHC	900.00	Karim Furnitures	JICA/CHPS/OE/181-1 83	2013/11/28	Good
85	Year 2	A3 LAMINATION MACHINE		1	GHC	270.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/184	2014/1/15	Good
86	Year 3	Mobile Desk Phone	Cordless	1	GHC	99.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/186	2014/3/25	Good

6. プロジェクト経費の支出（日本側ローカルコスト負担）

付属資料6：プロジェクト経費の支出（日本側ローカルコスト負担）

(1) 研修費用(研修のミーティング含む)* 2014年4月30日における支出状況

プロジェクト年	活動	資金元	
		JICA	GHS
1st. project year (9,2011-3,2012)	研修	99,881.39	0
	研修教材	8,673.27	0
	ミーティング	6,990.40	0
	研修機材	105,571.74	0
	事務所維持管理費	3,780.00	0
	小計	224,896.80	0
2nd. project year (9,2012-1,2014)	研修	858,929.10	0
	研修教材	70,395.80	0
	ミーティング	35,266.20	0
	研修機材	356,522.30	0
	事務所維持管理費	73,625.00	0
	小計	1,394,738.40	0
3rd. project year (3,2014-ongoing)*	研修	52,671.84	0
	研修教材	656.00	0
	ミーティング	7,550.00	0
	研修機材	0.00	0
	事務所維持管理費	1,371.00	0
	小計	62,248.84	0
合計		1,681,884.04	0

(2) その他* 2014年4月30日における支出状況

プロジェクト年	活動	資金元	
		JICA	GHS
1st. project year (9,2011-3,2012)	プロジェクトスタッフ人件費	94,858.77	0
	プロジェクト車両燃料台	17,725.60	0
	燃料除く消耗品	154,270.58	0
	通信・発送費	21,387.42	0
	レンタカー	62,397.60	0
	その他	83,967.59	0
	小計	434,607.56	0
2nd. project year (9,2012-1,2014)	プロジェクトスタッフ人件費	190,446.91	0
	プロジェクト車両燃料台	90,722.00	0
	燃料除く消耗品	84,713.15	0
	通信・発送費	44,427.86	0
	レンタカー	68,485.41	0
	その他	31,934.17	0
	小計	510,729.50	0
3rd. project year (3,2014-ongoing)*	プロジェクトスタッフ人件費	7,648.77	0
	プロジェクト車両燃料台	14,755.00	0
	燃料除く消耗品	4,660.00	0
	通信・発送費	663.00	0
	レンタカー	7,512.65	0
	その他	4,969.89	0
	小計	40,209.31	0
合計		985,546.37	0

(3) 要約 * 2014年4月30日における支出状況

	(1)	(2)	Total
1st. project year	224,896.80	434,607.56	659,504.36
2nd. project year	1,394,738.40	510,729.50	1,905,467.90
3rd. project year	62,248.84	40,209.31	102,458.15
合計	1,681,884.04	985,546.37	2,667,430.41

付属資料 7：本邦研修参加者一覧

(1) プロジェクトカウンターパート参加者

名前	参加コース名	地位	所属先	期間
Mr. Elvis Duffour	Improvement of Basic Social Services (Support for Health Policy) (Study at Graduate School of International Relations (GSIR), International University of Japan)	Regional Human Resource Manager	Regional Health Directorate-Wa, UWR, GHS	21 August 2012 – 5 2014
Dr. Sebastian Ngmenenso Sandaare	Workshop on Improvement of Maternal Health for Africa (Focus on MDG5)	AG. District Director of Health	Lawra District Health Service, UWR, GHS	27 September –22 October 2011
Ms. Kakariba Cecilia	Community Health	Senior Nursing Officer (PH)	Issa District Health Directorate, UWR, GHS	18 November – 2 December 2012
Mr. John Vianney Maakpe	Information, Education and Communication (IEC) in Health Sector	Regional Health Promoter	Health Promotion Unit, Wa RHD, UWR, GHS	20 November 2013 – 7 March 2014
Mr. Prosper Naazumah Tang	Health Systems Management for Regional and District Health Management Officers (A)	Regional CHPS Coordinator(Assistant)	Regional Health Directorate, UWR, GHS	24 e – 9 August 2014
Ms. Evelyn Belinone	Integrated Nursing Management of Maternal and Child Health for African Countries	Principal Nursing Officer/District Public Health Nurse	District Health Directorate, Nandom, UWR, GHS	11 e - 9 August 2014

(2) その他のアッパーウエスト州 GHS からの参加者

名前	参加コース名	地位	所属先	期間
Ms. Patricia Sutenga	Nursing Management of Maternal and Child Health Nursing for African Countries	Midwifery Officer/Assistant Head	Regional Hospital-Wa, UWR, GHS	10 May – 23 23 2011
Mr. Prosper Mwinyella Lana	Health Administration for Regional Health Officer for Africa	Senior Health Services Administrator	Nadowli District Hospital, UWR, GHS	28 e – 13 August 2011
Mr. Emmanuel Ormuoh	Enhancement of Community Health Systems for Infection Control	Disease Control Officer	Sissala West District Health Directorate, UWR, GHS	11 January – 3 March 2012
Mr. Alfred Pie Faabie	Enhancement of Community Health Systems for Infection Control	District Disease Control Officer	Lambussie – Karni DHA UWR, GHS	11 January – 3 March 2012
Ms. Corazon Aquino Awolugutu	Maternal & Child Health Management	Nurse	Hain Health Centre, Jirapa District Health Directorate, UWR, GHS	5 September –22 September 2011
Mr. Basingnaa Tony	Health Administration for Regional Health Officers for Africa	Regional Biomedical Scientist	GHS, Regional Health Directorate, UWR, GHS	26 e - 11 August 2012

Mr. Aleungurah Douglas	Health Administration for Regional Health Officers for Africa	District Disease Control Officer	Ghana Health Service, Jirapa DHA, UWR, GHS	26 e - 11 August 2012
Ms. Wumnaya Rukaya	Maternal & Child Health Promotion in Public Health for Africa (A)	District Public Health Nurse	Ghana Health Service, Jirapa DHA, UWR, GHS	20 e -11 August 2012
Dr. Wodah-Seme Richard	Perinatal, Neonatal & Child Health Care for African Countries	Medical Officer	St. Joseph's Hospital, Jirapa, UWR, GHS	8 October - 3 November 2012
Ms. Grace Billi Kampitib	Health Promotion and Nutrition Improvement for Women Leaders in Africa	Nutrition Officer	Wa Municipal Health Directorate, UWR, GHS	10 November 2013- 25 January 2014

8. カウンターパート一覧

付属資料8：カウンターパート一覧

ガーナ保健サービス本部

役職とプロジェクトの役職	名前	プロジェクト従事期間
GHS Central Health Administration		
プロジェクト・ダイレクター		
Acting Director, PPMED	Dr. Dan Osei	9.2011~3.2013
Director, PPMED	Dr. Erasmus Agongo	3.2013~
Other CPs from GHS Central Health Administration		
Acting Director, PPMED	Mr. Dan Osei	9.2011~2.2013
Administration, PPMED	Mr. Issac Akumah	9.2012~
Acting Deputy Director, Policy Department, PPMED	Mr. Charles Acquah	10.2013~
National CHPS Coordinator, Policy Department, PPME	Ms. Veronica Apetorgbor	10.2013~

州レベル(州保健管理チーム)

役職	名前	プロジェクト従事期間
Regional Health Administration		
プロジェクト・マネージャー		
Regional Director	Dr. Alexis Nang-Beifubah	9.2011~1.2014
Regional Director	Dr. Abudulai Forgor	1.2014~
Other CPs from Regional Health Administration		
Public Health Division (DDPH)	Dr. Wilfred Ofosu	6.2014~
Clinical Care Division (DDCC)	Mr. Owusu -Ansah Theophili	9.2011~
Administrative Division (DDA)	Mr. Kwame Opoku	6.2014~
Research and Development Training Unit	Mr. Recharad Basadi	9.2011~
Health Information Office (HIO)	Mr. Wisdom Nani Tengey	9.2011~
Pharm.service (DDPS)	Mr. Ralph Hadzi	9.2011~
CHPS Unit (Regional coordinator)	Mr Zacchi Sabogu	9.2011~
CHPS Unit	Mr Prosper Tang	9.2011~
RCH (DDND-PH)	Ms Rosina yenli	9.2011~
RCH	Mr Ambruse Naah	9.2012~
Nutrition	Mr. Chrisantus Dari	9.2011~
EPI/Disease Surveillance	Ms Justina Zoyah	9.2011~
Health Promotion	Mr. Daniel Yeboah	9.2011~
Health Promotion	Mr. John Maakpe	9.2011~
Health Promotion	Ms. Rita Nunyenge	2.2013~
Estate Manager	Mr. Prosper Eric Ocran	10.2013~
Human Resource Manager	Mr. Kelvin Fartama Tengekyebe	3.2014~
QA Coordinator	Mr. Alhji Hassan Issahaka	4.2014~

安全な母性 州リソースチーム

州病院		
Obstetrician/Gynecologist	Dr. Chris Fofie	11.2011~
In-charge Maternity ward	Ms Haja Nusrat Issah	11.2011~
In-charge Antenatal Care	Ms. Coletta Dinye	11.2011~
Midwife	Ms Modesta Bokunoba	11.2011~
Midwife	Ms. Faustina Suglo	11.2011~
Midwife	Ms. Sophia Kapihah	11.2011~
Midwife	Ms. Mieri Haruna	11.2011~
Midwife	Ms. Faustina Mwini	11.2011~
Jirapa Hosipital		
In-charge Maternity Ward	Ms. Celine Naa	11.2011~
Jirapa Midwifery school		
Tutor	Ms. Noela Algaere	11.2011~
Wa Urban Health Centre		
Midwife	Mairiama Sakara	11.2011~
Nandom Midwifery School		
Tutor	Ms. Agnes Bamiah	11.2011~

郡レベル(郡保健管理チーム)

地位	名前
Jipara	
District Director of Health Service	Ms. Phoebe Bala
CHPS Coordinator	Ms. Rukaya Wumnaya
Health Information Officer	Mr. Emmanuel Bachan
District Public Health Nurse	Ms. Rukaya Wumnaya
Nodowli/Kaleo	
District Director of Health Service	Ms. Florence Angsomwine
CHPS Coordinator	Ms. Mabel Donneyong
Health Information Officer	Mr. Kwabina Yeboah
District Public Health Nurse	Ms. Gladys Cheyuo
CHO	Mr. Jonathan Knoyuuri
CHO	Mr. Postinus Vog-egna
DBI	
District Director of Health Service	Mr. Joseph Bolibie
CHPS Coordinator	Ms. Cecilia Kakariba
Health Information Officer	
District Public Health Nurse	Ms. Cecilia Kakariba
Nutrition Officer	Mr. Rauf Issah
Lawra	
District Director of Health Service	Dr. Sebastian Sandaare
CHPS Coordinator	Mr. Alexis Kuuridong
Health Information Officer	Mr. Saapire Ferguson
District Public Health Nurse	Ms. Doris Nigre
Referral Coordinator of Hospital	Mr. Sebastian Kpibaaryiri
Nandom	
District Director of Health Service	Ms. Genevieve Yiripare
CHPS Coordinator	Mr. Edwin Dam
Health Information Officer	Mr. Ernest Seimegber
District Public Health Nurse	Ms. Evelyn Beliwone
Nutrition Officer	Mr. Fredrick Allenuma Dery
Lambussie	
District Director of Health Service	Mrs. Rebecca Alalbila
CHPS Coordinator	Ms. Daara Saraphina
Health Information Officer	Mr. Gideon Norvor
District Public Health Nurse	Ms. Daara Saraphina
Sissala East	
District Director of Health Service	Mr. Alex Bapuula
CHPS Coordinator	Mr. Nyuasun Saani
Health Information Officer	Mr. Faarkuu T. Frank
District Public Health Nurse	Ms. Helen Aapeyeb
Sissala West	

District Director of Health Service	Dr. Bukari Zakari
CHPS Coordinator	Ms. Cynthia Yengkangye
Health Information Officer	Mr. Al-hassan Seidu
District Public Health Nurse	Ms. Cynthia Yengkangye
Wa Municipal	
District Director of Health Service	Ms. Beatrice Kunfah
CHPS Coordinator	Ms. Sophia Nyireh
Health Information Officer	Mr. Oswald Dachage
District Public Health Nurse	Ms. Theresa Tampie
CHO	Mr. Rafig Adams
CHO	Ms. Judith Mwine
Wa East	
District Director of Health Service	Mr. Thompson Dumba
CHPS Coordinator	Ms. Grace Tanye
Health Information Officer	Mr. Saapiire Ferguson
District Public Health Nurse	Ms. Grace Tanye
Dep. District Public Health Nurse	Ms. Cecilia Banye
Wa West	
District Director of Health Service	Ms. Basilia Salia
CHPS Coordinator	Ms. Alijata Issaka
Health Information Officer	Mr. Musha Ali

9. プロジェクト経費の支出（ガーナ側ローカルコスト負担）

付属資料9：プロジェクト経費の支出（ガーナ側ローカルコスト負担）

費目		支出元 (GHC)		注
		JICA	GHS	
土地代	事務所用の土地購入費用	0	45,000	固定金額
光熱費	電気代	0	4,500	毎月 150 GHC
	水道代	0		
州保健局図書室利用	州保健局図書室（平均月 2 回程度）	0	3,600	毎月 120 GHC、(1 回利用 60GHC×2)
合計		0	53,100	

* 2014 年 4 月 30 日現在の金額

10. プロジェクト活動

付属資料 10: プロジェクト活動

すべての成果に関係する活動

プロジェクト活動	活動実績
・ グッドプラクティスの普及	
▶ 好事例を文書化し普及する	グッドプラクティスの文書化に関する準備ミーティングが 2013 年 10 月 11 日に開催された。グッドプラクティスの文書化に関する活動は現在準備中である。本プロジェクトは、現在もグッドプラクティスの情報を収集中である。
▶ スタディツアーを実施する	本プロジェクトは、グッドプラクティス特定後に、スタディツアーを開催予定である。場所、期間、アジェンダ等はその後決定する予定である。
▶ フォーラムを開催する	2013 年 5 月 24 日に第 1 回 CHPS（基本的保健医療計画・サービス）フォーラムが開催され、RCC（州連携委員会）、DA（郡議会）職員、伝統的リーダー、開発パートナー、GHS（ガーナ保健サービス）の州・郡職員を含む 189 名の参加があった。
▶ 好事例集の展示資料を整備する	CHPS のモデル建屋は既に GHS の敷地内のプロジェクト事務所近くに建設済みであり、無償資金協力事業のプロジェクト事務所として活用されている。無償資金協力事業終了後、十分な空きスペースができたあとに本プロジェクトは、すべての研修教材、IEC 教材を展示用にモデル建屋に収納する予定である。
・ 郡議会との連携	
▶ RCC（州連携委員会）、DAs（郡議会）、RHMT、DHMTs 間の議論の場を整える	2012 年以來、Jirapa 郡と Wa Municipal 郡では、自治体の巻き込みのための準備が進められており、DA、DHMT（郡保健管理チーム）、酋長の関与の推進のための参加型ミーティングが 2013 年 6 月に Jirapa 郡と Wa Municipal 郡で行われた。
▶ 共同活動の計画と実施を支援する	プロジェクトは 2014 年 6 月 24 日に開催された Stakeholder Engagement Kick-off Meeting に対して支援を行い、UW（アッパーウエスト）州において支援可能な支援内容について情報共有が行われ、DA と GHS の間の連携活動について議論が行われた。その結果、同様の目的の会合を他の郡においても実施することになった。
▶ 共同活動のモニタリングを支援する	連携活動の支援的モニタリング活動は、現在検討中である。モニタリング活動は、DA と GHS の間の連携した活動が特定・決定されたあとに実施される予定である。
・ ベースライン調査	
▶ ベースライン調査を準備・実施する	ベースライン調査は 2011 年 10 月にデザインが行われ、2011 年 10 月から 11 月にかけて準備が行われた。データ収集・入力は、2011 年 11 月から 2012 年 2 月に実施された。同様に 2012 年 2 月から 3 月にかけてデータ分析と報告書執筆が終了した。本プロジェクトは、2011 年 10 月 20 日に JCC（合同調整委員会）をワにて開催した。ベースライン調査は、2011 年 10 月から 2012 年 3 月にかけて実施された。調査の目的は、プロジェクト評価に活用する PDM（プロジェクト・デザイン・マトリックス）指標のベースラインのデータ収集・分析及びプロジェクト活動の効率的な実施のための必要な保健情報収集である。
▶ ベースライン調査結果を報告・普及する	2012 年 9 月に第 2 回 JCC が開催され、その機会を活用してベースライン調査の結果が共有された。
・ エンドライン調査	
▶ エンドライン調査を準備・実施する	エンドライン調査は、2015 年に実施予定。

▶ エンドライン調査結果を報告・普及する	エンドライン調査は、2015年に実施予定。
----------------------	-----------------------

成果1の活動

アウトプット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	
プロジェクト活動	活動実績
1.1. CHOとなるCHNに研修する	
1.1.1. CHO養成研修を実施する	CHO（駐在地域保健師）養成研修は、CHN（地域保健看護師）がCHOとして認定されるための研修である。プロジェクトは2012年2月、12月、2013年3月、11月、2014年6月の合計5回の研修を実施した。合計で177名のCHNが研修を修了した。
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	
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	プロジェクトは2014年1月に妊産婦・新生児ケアの研修〔産前健診（ANC）、産後健診（PNC）、分娩〕を2回実施した。研修の目的は、CHOの妊産婦・新生児ケアの能力強化である。合計で97名のCHOが研修を修了した。
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	UNICEF（国連児童基金）が類似のANCチェックリスト“A Guide for Maternal and Newborn Care”を開発していることもあり、プロジェクトは、ANCのチェックリストを開発していない。JICAはチェックリストの印刷代を負担した。
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	医療保健人材と患者が出産計画を実際に準備する助けにするため、プロジェクトは、ANC受診者向けのANCチェックリスト（Content of the birth preparedness and complications plan）を2013年に開発した。これは、医療保健人材と患者と一緒に記入して、家庭訪問の際に母親手帳に正しく記録しておく必要があるものである。必要に応じて、見直し、修正していくことになる。C/P（カウンターパート）は出産準備計画を、2013年3月からの「安全な母性研修」で導入・提示した。
1.2.4. CHOに、緊急分娩や新生児ケアを研修する	プロジェクトは、妊産婦・新生児ケアの研修（ANC、PNC、分娩）を2014年2月に2回開催した。研修の目的はCHOの能力強化である。合計で45名のCHOが研修を修了した。それに加えて、プロジェクトはコミュニティをベースとした母子新生児保健研修を2013年11月に2回実施している。合計で97名が研修を完了した。研修の目的は、妊産婦新生児ケアに関するコミュニティ保健人材のファシリテーターとしてのCHOの能力強化である。
1.2.5. 産後健診についてCHOを研修する	
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	
1.3.1. SDHTの助産師に安全な母性について研修する	プロジェクトは、SDHT（亜郡保健チーム）に配属された助産師に対して2013年3月、4月、5月、12月に合計で6回の「安全な母性研修」を実施した。67名の助産師が研修を修了した。
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	プロジェクトは、2013年11月、2014年3月、4月、5月に助産師がいないSDHTに配属されたCHNに対して合計で4回の「安全な母性」研修を実施した。合計で62名のCHNが研修を修了した。
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	
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	プロジェクトは、65台の小型血圧計、65台の聴診器、63台のデジタル体温計、63台の胎児用聴診器、65台のドッ

達し、配布する	ブラー、65 セットの分娩セット、62 台の新生児用蘇生バック、60 台の成人用蘇生バック、65 台の吸引機（手動）、61 台の吸引分娩器、14 台の分娩台、60 台のトローリー、60 台のマヨ・テーブル、60 台の体重計（新生児用）、60 台の点滴スタンド、60 台の滅菌器、94 器の小型ライト、60 台のいすが UW 州の SDHT に供与された。プロジェクトの記録及び直接視察の結果から、供与された機材はおおむね適切に活用されている。
1.4.2. 安全な母性研修の機材を供給する	安全な母性研修のためプロジェクトが供与した機材には、聴診器、デジタル体温計、胎児用聴診器、ドップラー、分娩セット、新生児用蘇生バック、成人用蘇生バック、吸引機（手動）、吸引分娩器が含まれている。

成果 2 の活動

アウトプット 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	
プロジェクト活動	活動実績
2.1. リファラル及びカウンターリファラル(*)を強化する	
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	プロジェクトは、既に 2013 年 5 月にリファラル台帳・PNC スタンプといったリファラルのツールを開発した。
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	2013 年 6 月と 7 月に各郡にて、リファラルの制度及びリファラルツールに関する研修を 11 回実施した。この研修には、①リファラルツールの導入、②リファラルシステムの実際の運用、③リファラルコーディネーターの役割の周知が含まれている。合計で 349 名の州・郡・亜郡・CHPS の職員及び合計で 32 名の NGO・国家救急サービス (NAS) の職員がリファラルの研修に参加した。リファラルコーディネーターの能力向上により、病気の母親や子どものリファラルのフィードバックが改善することが期待されている。
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	プロジェクトは準備会合・ファシリテーター研修を 2013 年 6 月に開催した。プロジェクトは、2013 年 7 月には 11 の郡においてこの研修を終了している。その結果、フォローアップのセッションも 2013 年 8 月と 9 月に実施された。
2.1.4. リファラル・コーディネーターの能力を強化する	前もって、プロジェクトは、リファラル研修に関する郡レベルの TOT を 2013 年 6 月に実施し、32 名のトレーナーが育成された。381 名の州・郡・亜郡職員、CHPS、民間、NGO、NAS の職員がリファラル研修に参加した。彼らは今後、各施設においてリファラルコーディネーターとして活動することが期待されている。
2.2. FSV (支援型スーパービジョン) を強化する	
2.2.1. FSV 業務基準についての能力を強化する	プロジェクトは、FSV のための業務基準 (PS) を三つのレベル (CHO、SDHT、DHMT) で設定した。2013 年 11 月に CHO、亜郡、郡の業務基準の確認ワークショップを開催してこれらの業務基準を最終化した。プロジェクトは、業務基準に関する 11 回の研修を 2012 年 6 月から 2013 年 7 月にかけて実施した。合計で 249 名の郡・亜郡の職員が研修に参加した。新しい FSV は、マネジメント、仕事場の QI (品質改善)、サービスデリバリー、モニタリング・スーパービジョンのシステム、リファラル・フィードバックの五つの分野にまたがっている。
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	プロジェクトは 2014 年 7 月から C/P により定期的な FSV を推進・促進 (プロジェクト終了までに 2 回のサイクルを経験) することとしている。FSV の実施結果を基に、FSV モニタリングツール、ガイドライン、マニュアルが 2015 年にまた修正される予定である。既に三つのレベル (州か

	ら郡、郡から亜郡、亜郡から CHPS) の FSV モニタリングツールが開発されている。
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	FSV のモニタリングの改訂に応じて、ガイドライン・マニュアルも改訂が行われた。プロジェクトは、改訂されたツールの研修を実施する予定である。プロジェクトは、2014年6月に郡職員に対して新しい FSV に関する TOT を行った。プロジェクトは、州職員、郡職員に対して 2014年6月から7月にかけて FSV に関する研修を実施する予定である。
2.2.4. 改訂された FSV のためのデータベースを開発する	プロジェクトは FSV のデータベースシステムの構築を決定し、2013年10月に FSV データベースの開発を開始した。現在、プロジェクトは、どのように FSV のデータを活用するかという活動を支援している。FSV データベースは 2014年8月に最終化される予定である。
2.2.5. FSV 結果の活用を強化する	プロジェクトは、①データベース開発方針、②運用フロー、③FSV データベースのフレームワークを開発した。定期的な FSV を通して得られた管理データは、データベースに州・郡レベルの管理職員・保健サービス提供者の間で入力・加工・共有される。FSV の結果は、強化されたデータベースのプロジェクトのフレームワークの下で活用されることが期待されている。
2.3. 妊産婦及び新生児死亡症例検討会を強化する	
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	プロジェクトは、RHMT (州保健管理チーム) と州 MNDA (妊産婦及び新生児死亡症例検討会) コア・チームと協議ののち、MNDA の提言実施を改善することを支援している。プロジェクトは2年次と3年次 (2013年と2014年) にその方針と活動計画を立案し、Project Fives Alive! と同じ手法を導入して既に活用されている品質改善 (QI) 手法と合致させた。この手法は、データにより裏打ちされた証拠に重点を置いた PDSA (Plan-Do-Study-Act) サイクルを採用している。プロジェクトは2013年11月に MNDA の提言の実施状況に関するワークショップを開催した。このワークショップは品質改善サイクルを学び、品質改善プロセスのモニタリングの役割を理解し、モニタリング計画を立案することが目的であった。州の MNDA コア・チームと3名のゾーンコーディネーターが大部分の活動を実施することになっている。プロジェクトは、2014年6月にデータ分析と品質改善のための計画立案に関するワークショップを開催した。
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	2014年6月にプロジェクトはデータ分析のワークショップを実施した。プロジェクトは、2014年11月ごろに活動実施の結果を受けて進捗・効果測定のために第3回目のワークショップを実施する予定である。

成果3の活動

アウトプット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	
プロジェクト活動	活動実績
3.1. CHO に、住民参加について研修する	
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	プロジェクトは、2013年4月に1回、コミュニティの動員に関する CHO 現職研修のための TOT を実施した。22名の郡職員が受講した。研修の目的は、受講者 (郡職員) の管理及び CHO へのコミュニティの動員に関する研修の必要なスキルと知識の能力開発である。プロジェクトは2013年4月、8月、12月、2014年5月の合計で4回のコミュニティの動員に関する現職研修を実施している。合計で149名の CHO が研修を修了している。加えて、11名の
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>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>DHMT のヘルスプロモーションオフィサー、16 名の CHN、2 名の EN (認定看護師)、その他 1 名がコミュニティの動員に関する研修を修了している。受講者は、コミュニティの現状把握と理解、CHAP (地域保健行動計画) に基づく保健活動の計画、実施、モニタリング、評価、コミュニティの人員の CHCs (地域保健委員会) と CHV (地域保健ボランティア) を巻き込んだ促進、が期待されている。CHAP の推進、CHO と CHN による CHC と CHV の活動推進を通して、その結果、保健サービスへのアクセスが改善されることが期待される。</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>プロジェクトはフリップチャートとダガレ語、シサラ語のビデオを開発した。プロジェクトは 350 のフリップチャート及びダガレ語とシサラ語の 2 種類のビデオを作成した。フリップチャートの中身は CHO/CHN との参加型ワークショップを通して作成された。プロジェクトはすべての DHMT (11 部)、SDHT (65 部)、CHPS (166 部) に州ヘルスプロモーションチームを通して配布した。プロジェクトチームはまた州/郡病院、GHS、UNICEF、ProNET North のような開発パートナーにも配布した。プロジェクトチームは今後も教材を配布する予定である。プロジェクトは、MNH (妊産婦及び新生児保健) サービス推進のためにダガレ語のコミュニティ向けのビデオドラマを作成した。これらは、コミュニティにおける上映会で活用されることが期待されている。州のヘルス・プロモーション保健職員が専門家の支援を受けて撮影した。2013 年 5 月に DVD に編集された。DVD に焼かれて、州内のすべての郡保健事務所、亜郡保健事務所、病院に配布された。プロジェクトはまたシサラ語でも別のビデオを作成することを決定して、作成が完了している。プロジェクトチームは現在シサラ語ビデオを再編集集中であり、最終化の段階にある。</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>プロジェクトは、2013 年 11 月、2014 年 4 月、5 月に IEC 教材を活用した MNH サービス推進のために郡職員、亜郡職員、CHPS の CHO 向けに 12 回の研修を実施した。合計で 47 名の郡職員、54 名の亜郡職員、183 名の CHPS の CHO が研修を修了している。</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。

付属資料 11：評価グリッド

I. 技術協力プロジェクトの実績及び実施プロセス

評価項目	評価質問	情報/指標	データ収集方法/分析方法
1. プロジェクト実績	1-1 プロジェクト目標の達成度 「UW (アッパーウエスト) 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」	プロジェクト終了までに 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- (2) UW 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- (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 回産後健診を受診した母親・新生児の割合が 75%へ増加する。 プロジェクト目標の達成見込みに関する関係者の意見/見解 (補足情報)	プロジェクトの記録 (プロジェクト進捗報告書) のレビュー、関連書類のレビュー (研修記録)、ベースライン調査の結果 カウンターパート (C/P) [GHS (ガナ保健サービス)、RHMT (州保健管理チーム)、DHMT (郡保健管理チーム)]、専門家へのインタビュー、質問票調査及び協議
	アウトプットの達成度 1-2 アウトプット 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」	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 1-2 2015 年までに、CHPS に配属されている CHO のなかで 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 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 1-4 2015 年までに、計画された医療器材が SDHT (亜郡保健チーム) に配布される	プロジェクトの記録 (プロジェクト進捗報告書) のレビュー、関連書類のレビュー (研修記録)、ベースライン調査の結果
	1-3 アウトプット 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」	2-1 リファラル及びカウンターリファラルの強化 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 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 2-2 FSV (支援型スーパービジョン) が強化される 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 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 2-3 MNDA (妊産婦及び新生児死亡症例検討会) が強化される 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 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	プロジェクトの記録 (プロジェクト進捗報告書) のレビュー、関連書類のレビュー (研修記録)、ベースライン調査の結果

1-4 アウトプット 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」	3-1 住民参加について CHO を研修する 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 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 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 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	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、関連書類のレビュー（研修記録）、ベースライン調査の結果
	アウトプットの達成見込みに関する関係者の意見/見解（補足情報）	C/P（GHS、RHMT、DHMT）と日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
1-5 上位目標の達成状況（見込み） 「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」	（中間レビュー時点における上位目標の達成はプログラム終了後 3 年～5 年後の達成に向けた計画されたプロジェクトの進捗に基づく） 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 O- (1) 妊娠 3 カ月以内の産前健診を受診した妊婦の割合 O- (2) 熟練医療従事者の介助による出産の割合 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	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、ベースライン調査の結果
	上位目標の達成見込みに関する関係者の意見/見解（補足情報）	C/P（GHS、RHMT）と日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
1-6 投入実績		
1-6-1 ガーナ側の投入	プロジェクトに配置された C/P（人数、配置、経験、タイミング） プロジェクト活動経費及び施設の提供（質、量、タイミング）	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー
1-6-2 日本側の投入	日本人専門家の配置（人数、経歴、専門分野、タイミング） C/P のための本邦研修（人数、配置、経歴、タイミング） 供与機材（質、量、仕様、タイミング） 現地経費の負担（負担金額とそのタイミング）	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、関連書類のレビュー（研修記録）

2.実施プロセス	2-1 プロジェクト活動の進捗状況	プロジェクト活動の進捗、プロジェクト活動の計画と実施の間の遅れの原因	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、C/P（GHS、RHMT、DHMT）と日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	2-2 プロジェクト実施の問題点と解決方法	発生しているプロジェクト活動（CHO研修、MNDA、リファラル、FSV、住民参加促進等）の問題点と解決のプロセス	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、C/P（GHS、RHMT、DHMT）と日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	2-3 技術移転の方法	プロジェクトによる技術移転の方法（TOT）の適切性、現状の問題点	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、C/P（GHS、RHMT、DHMT）と日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	2-4 プロジェクトの実施体制/支援体制	GHSとRHMTによるプロジェクト実施の現状	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー
		日本国における支援体制（JICA ガーナ事務所、JICA 本部）	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、日本人専門家及びJICA ガーナ事務所に対するインタビュー
		ガーナ国における支援体制〔関係省庁、DA（郡議会）、RCC（州連携委員会）、RHMT、DHMT等〕	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、C/P（GHS、RHMT、DHMT）と日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	2-5 関係機関の間の調整	関係機関の間の調整（ガーナ国側及び日本側）	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、C/P（GHS、RHMT、DHMT）と日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	2-6 プロジェクト活動のモニタリング	モニタリングの体制、必要な措置、フィードバックのシステム	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、C/P（GHS、RHMT、DHMT）と日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
2-7 コミュニケーション	C/Pと専門家の協調、関係者間の協力・調整	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、C/P（GHS、RHMT、DHMT）と日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査	
2-8 ガーナ国側実施機関のオーナーシップ	GHSのプロジェクトに対するオーナーシップ及びその具体的事例、関係機関の参加の度合い	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、C/P（GHS、RHMT、DHMT）と日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査、直接視察	

II. 評価5項目による技術協力プロジェクトの評価

評価項目	評価質問	情報/指標	データ収集方法/分析方法	
3. 妥当性 プロジェクト 目標及び上位 目標が、評価 時に重点ニー ズ及び課題と 合致している か問うもの。	3-1 ガーナの保健セク ターにおけるプロジェ クトの必要性	CHNs (地域保健看護師) / CHOs/DHMT の能力開発及び CHPS イニシアティブ拡大 に焦点を当てたプロジェクトの必要性に関する意見 CHPS の開発・普及という点でターゲットグループのニーズとの整合性	プロジェクトの記録 (プロジェクト 進捗報告書) のレビュー、関連文書 〔ガーナ保健セクター中期計画 (HSMTDP) 2010-2013、保健セクタ ー5 年計画 2007-2011、ガーナ保健 セクター2013 計画、CHPS 実施ガイ ドライン、CHPS 運用政策〕のレビ ュー	
	3-2 ガーナの援助政策/ 戦略との整合性	ガーナ国の開発政策/戦略との整合性 (中央政府レベル及び州レベル)	プロジェクトの記録 (プロジェクト 進捗報告書) のレビュー、関連文書 〔SGDA II 2014-2017、ガーナ保健セ クター中期計画 (HSMTDP) 2010-2013、保健セクター5 年計画 2007-2011、ガーナ保健セクター2013 計画等〕のレビュー、州開発計画の レビュー	
	3-3 日本の援助政策/戦 略との整合性	対ガーナ共和国 国別援助方針との整合性	対ガーナ共和国 国別援助方針との整合性	対ガーナ共和国 国別援助方針のレ ビュー
		ガーナ国に対する JICA の支援重点分野との整合性	ガーナ国に対する JICA の支援重点分野との整合性	ガーナ共和国 JICA 国別分析ペー パー (JCAP) のレビュー
	3-4 プロジェクトのア プローチ/戦略の適切性	CHNs/CHOs/DHMT/SDHT の能力開発に焦点を当てたプロジェクトのアプローチの 適切性	CHNs/CHOs/DHMT/SDHT の能力開発に焦点を当てたプロジェクトのアプローチの 適切性	プロジェクトの記録 (プロジェクト 進捗報告書) のレビュー、C/P (GHS、 RHMT、DHMT) 及び日本人専門家 に対するインタビュー及び質問票調 査
		「アッパーウエスト州母子保健サービス強化プログラム」との整合性	「アッパーウエスト州母子保健サービス強化プログラム」との整合性	プロジェクトの記録 (プロジェクト 進捗報告書) のレビュー
	3-5 日本の技術・経験の 優位性	日本側に蓄積されている類似経験、日本の知見の活用事例	日本側に蓄積されている類似経験、日本の知見の活用事例	プロジェクトの記録 (プロジェクト 進捗報告書) のレビュー、C/P (GHS、 RHMT、DHMT) 及び日本人専門家 に対するインタビュー及び質問票調 査
3-6 プロジェクトをと りまく環境の変化	事前評価 (2010 年 9 月) 以降のプロジェクトをとりまく環境の変化 (政策、経済、 社会面等)	事前評価 (2010 年 9 月) 以降のプロジェクトをとりまく環境の変化 (政策、経済、 社会面等)	プロジェクトの記録 (プロジェクト 進捗報告書) のレビュー、C/P (GHS、 RHMT、DHMT、SDHT) 及び日本人 専門家に対するインタビュー及び質 問票調査	

4. 有効性 プロジェクトによって産出されたアウトプットと関連してプロジェクト目標が達成された程度もしくは達成される見込みの程度。	4-1 プロジェクト目標の達成度	「1. プロジェクト実績」参照	「1. プロジェクト実績」参照
	4-2 プロジェクト目標とアウトプットの関係	アウトプットとプロジェクト目標の間の論理的関係	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー
	4-3 貢献要因及び阻害要因	貢献要因と阻害要因の実例	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、C/P（GHS、RHMT、DHMT、SDHT）及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	4-4 アウトプットと外部条件の関係	外部条件/外部要因の影響、設定された外部の変化	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー
5. 効率性 実施プロセスの生産性、つまりさまざまな投入がアウトプット及びプロジェクトの成果（プロジェクト目標）に効率性よく替えられたか。	5-1 投入の適切性	アウトプット達成のためのC/Pの配置、ガーナ国側からの機材・施設、経費負担等の適切性	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、C/P（GHS、RHMT、DHMT）及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
		アウトプット達成のために供与された機材の適切性	
		アウトプット達成のための日本人専門家、C/Pへの本邦研修の適切性	
	5-2 アウトプットの達成度	プロジェクトのアウトプット達成のための投入/活動の適切性	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー
	5-3 貢献要因及び阻害要因	貢献要因と阻害要因の実例	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、C/P（GHS、RHMT、DHMT、SDHT）及び日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査
	5-4 開発パートナーとの連携	開発パートナーとの連携による活動及び効率性への影響	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー、C/P（GHS、RHMT、DHMT）、日本人専門家、開発パートナー〔UNICEF（国連児童基金）、Project Fives Alive !、USAID（米国国際開発庁）〕に対するインタビュー及び質問票調査
5-5 プロジェクト活動と外部条件の関係	外部条件/外部要因の影響、設定された外部条件の変化	プロジェクトの記録（プロジェクト進捗報告書）のレビュー	

6. インパクト (見込み) プロジェクトの結果もたらされた意図したもの、意図しないもの、直接的、間接的とにかかわらず、正及び負の変化。	6-1 上位目標の達成度 (見込み)	「1. プロジェクト実績」参照	「1. プロジェクト実績」参照	
	6-2 上位目標とプロジェクト目標の関係	上位目標とプロジェクト目標の間の論理的関係	プロジェクトの記録 (プロジェクト進捗報告書) のレビュー	
	6-3 上位目標以外の正のインパクト	正の波及効果の事例 (社会面、経済面、制度面、組織面等)	プロジェクトの記録 (プロジェクト進捗報告書) のレビュー、C/P (GHS、RHMT、DHMT、SDHT) と日本人専門家に対するインタビュー及び質問票調査、プロジェクト活動の直接視察	
	6-4 負のインパクト	負の波及効果の事例 (社会面、経済面、制度面、組織面等)		
7. 持続性 (見込み) 外部からの支援が終了後にプロジェクトによる利得が継続するかどうかを問うもの。	7-1 制度/政策面の持続性	プロジェクト終了後の CHPS の制度的位置づけ及び政策面の支援	プロジェクトの記録 (プロジェクト進捗報告書) のレビュー	
	7-2 組織面の持続性	プロジェクト活動継続のための GHS と RHMT によるプロジェクト終了後の体制	プロジェクトの記録 (プロジェクト進捗報告書) のレビュー、C/P (GHS、RHMT、DHMT) に対するインタビュー及び質問票調査	
	7-3 財政面の持続性	予算配分、継続財政面の支援 (予算の獲得の見込み、等)	プロジェクトの記録 (プロジェクト進捗報告書) のレビュー、C/P (GHS、RHMT、DHMT) に対するインタビュー及び質問票調査	
	7-4 技術面の持続性	C/P の技術移転/受容の程度 (GHS、RHMT、DHMT、SDHT)		プロジェクトの記録 (プロジェクト進捗報告書) のレビュー、C/P (GHS、RHMT、DHMT、SDHT) に対するインタビュー及び質問票調査、プロジェクト活動の直接視察
		プロジェクトから移転された技術の普及のメカニズム [例: より多くの GHS 職員 (CHNs、CHOs)、RHMT、DHMT、SDHT のための研修/能力開発のための計画、普及計画等]		プロジェクトの記録 (プロジェクト進捗報告書) のレビュー、C/P (GHS、RHMT、DHMT、SDHT) に対するインタビュー及び質問票調査、プロジェクト活動の直接視察
供与機材の維持管理の現状			プロジェクトの記録 (プロジェクト進捗報告書) のレビュー、維持管理の記録のレビュー、プロジェクト活動の直接視察	
技術/知見を移転する際の女性、社会的弱者、貧困層に対する配慮			プロジェクトの記録 (プロジェクト進捗報告書) のレビュー、C/P (GHS、RHMT、DHMT、SDHT) に対するインタビュー及び質問票調査	

	7-5 持続性の貢献要因、 阻害要因	プロジェクトに対する持続性の貢献要因、阻害要因	プロジェクトの記録（プロジェクト 進捗報告書）のレビュー、C/P（GHS、 RHMT、DHMT、SDHT）に対するイ ンタビュー及び質問票調査
--	-----------------------	-------------------------	--

III. PDM 改訂（技術協力プロジェクト）の必要性（プロジェクトのデザインの変更）

8. PDM 改訂 の必要性	8-1 プロジェクト目標 達成の見込み	「1. プロジェクト実績」参照	「1. プロジェクト実績」参照
	8-2 投入、活動、アウト プットの変更	プロジェクトの投入、活動、アウトプットの変更・追加	C/P（GHS、RHMT）、専門家へのイ ンタビュー及び協議
	8-3 外部条件の影響	考慮すべき外部条件/外部要因の影響	C/P（GHS、RHMT）、専門家へのイ ンタビュー及び協議
	8-4 考慮すべき他の問 題点	将来のプロジェクト実施のために考慮すべき他の問題点	C/P（GHS、RHMT）、専門家へのイ ンタビュー及び協議

