

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
終了時評価調査報告書

平成29年1月
(2017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
16-008

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
終了時評価調査報告書

平成29年1月
(2017年)

独立行政法人国際協力機構
ガーナ事務所

目 次

目 次
地 図
写 真
略語表
終了時評価調査結果要約表

第1章 終了時評価の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成と調査日程	2
1-3 対象プロジェクトの概要	2
第2章 評価の方法	4
2-1 終了時評価の手順	4
2-2 終了時評価5項目	4
2-3 主な調査項目	4
2-4 データ収集方法	6
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	7
3-1 投入実績	7
3-1-1 日本側投入実績	7
3-1-2 ガーナ側投入実績	8
3-2 プロジェクト活動実績	8
3-3 アウトプットの達成度	8
3-3-1 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。	8
3-3-2 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。	11
3-3-3 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。	13
3-3-4 成果全体にかかわる活動	14
3-4 プロジェクト目標の達成度	15
3-5 上位目標及びスーパーゴールの達成見込み	18
3-5-1 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」	18
3-5-2 スーパーゴール 「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」	20
3-6 実施プロセス	20
3-6-1 意思決定プロセス・モニタリングシステム	20

3-6-2	他事業・関係機関との調整・連携	21
3-6-3	促進・阻害要因	21
3-6-4	中間レビューの提言フォローアップ	22
第4章	評価結果	24
4-1	妥当性	24
4-1-1	ガーナ国及び日本の政策との整合性	24
4-1-2	プロジェクトデザインの妥当性	24
4-2	有効性	25
4-3	効率性	26
4-4	インパクト	26
4-5	持続性	28
4-5-1	政策面	28
4-5-2	制度面	28
4-5-3	財政面	28
4-5-4	技術面	29
4-5-5	出口戦略	29
第5章	結論	31
5-1	プロジェクトの成果	31
5-2	政策へのインプリケーション	31
第6章	提言と教訓	33
6-1	提言	33
6-1-1	プロジェクト終了までの取り組み	33
6-1-2	プロジェクト終了以降の取り組み	34
6-2	教訓	36
第7章	母子保健の視点からの評価	38
第8章	地域保健の視点からの評価	40
付属資料		
1.	調査日程表	47
2.	協議議事録及び合同評価報告書	48
3.	プロジェクトPDM（バージョン3）	141
4.	プロジェクトPDM（バージョン4）	154
5.	専門家の派遣実績	160
6.	供与機材一覧	161
7.	本邦研修一覧	170

8. カウンターパート一覧	172
9. プロジェクト活動	176
10. 評価グリッド	180

地 図



写真



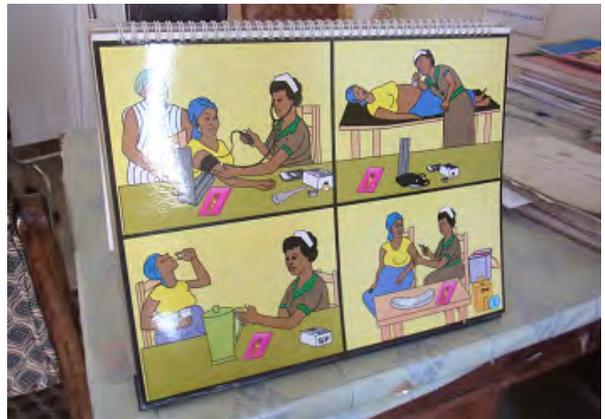
無償資金協力で建設した基本的保健医療計画・サービス (CHPS) コンパウンド



CHPS コンパウンドで活動する駐在地域保健師 (CHO)



コミュニティ住民と CHO



プロジェクトで作成したフリップチャート



プロジェクトで供与した機材 (体重計)



第 9 回合同調整委員会 (JCC) の様子

略 語 一 覧

略 語	英 名	和 名
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	地域保健活動計画
CHMC	Community Health Management Committee	コミュニティ保健管理委員会
CHN	Community Health Nurse	地域看護師
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
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
FHD	Family Health Division	家族健康課
FSV	Facilitative Supervision	支援型スーパービジョン
GDHS	Ghana Demographic and Health Survey	ガーナ人口統計保健調査
GHC	Ghanaian Cedi	ガーナセディ（通貨）
GHS	Ghana Health Service	ガーナ保健サービス
GSGDA	Ghana Shared Growth and Development Agenda	成長と開発アジェンダ
HA	Health Assistant	看護助手
HQ	Head Quarters	本部
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
MAF	Millennium Development Goals Acceleration Framework	MDG 促進フレームワーク
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MM	Man Month	人／月
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録
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
MOH	Ministry of Health	保健省

NAC	Nurse Assistant Clinical	准看護師
NAP	Nurse Assistant Preventive	地域看護師
NHIS	National Health Insurance Scheme	全国健康保険スキーム
NMCG	Nursing and Midwifery Council of Ghana	ガーナ看護師助産師協会
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリクス
PDSA	Plan-Do-Study-Act	計画－実行－調査－評価
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルス・ケア
PNC	Postnatal Care	産後健診
PO	Plan of Operation	活動計画
PPMED	Policy Planning Monitoring and Evaluation Division	政策計画・モニタリング・評価局
QI	Quality Improvement	質改善
RCH	Reproductive and Child Health	リプロダクティブ・子供の健康
R/D	Record of Discussion	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
TICAD V	Tokyo International Conference on African Development V	第5回東京アフリカ開発会議
TWG	Technical Working Group	技術作業部会
UHC	Universal Health Coverage	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
UNICEF	United Nations Children's Fund	国際児童基金
UWR	Upper West Region	アッパーウエスト州

終了時評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ガーナ国	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（評価時点）：11.04 億円
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：無償資金協力「アッパーウエスト州地域保健施設整備計画」
1-1 協力の背景と概要	
<p>ガーナ共和国（以下、「ガーナ国」と記す）では、北部地域や農村部の基礎的保健サービス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・リファラルなどのプライマリー・ヘルス・ケア（Primary Health Care：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（Upper West：UW）州における本政策支援のための技術協力プロジェクトを日本政府に対して要請した。</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 サービス提供にかかる UW 州保健局の組織能力強化を目的とした活動を行った。その結果、プロジェクト目標はおおむね達成されたが、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）の実施や上位機関への照会については実施が不十分であり、またガーナ国全体として喫緊の課題である母親への保健サービスの改善が急務となっていた。</p> <p>このような背景のもと、ガーナ政府から同プロジェクトで実施した保健システム強化の成果を活用した形で UW 州における母子保健分野の協力要請があり、UW 州の妊産婦及び新生児向けサービスの改善を目的とした技術協力プロジェクトを実施することとなった。本プロジェクトは、ガーナ保健サービス（Ghana Health Service：GHS）UW 州保健局をカウンターパート（Counterpart：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、UW 州で CHPS を活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善されることを目指している。</p>	
1-2 協力内容	
(1) スーパーゴール	
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。	
(2) 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。	

(3) 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。

(4) 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。
- 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。

(5) 投入 (2016年9月見込み)

1) 日本側:

専門家派遣	25名	機材供与	約0.22億円
研修員受入れ	21名	現地活動費	約3.1億円

2) ガーナ側:

C/P 配置 (GHS 等関係者) 72名
 プロジェクト事務所の提供・運用費 (電気、水道など) 及び活動費

2. 評価調査団の概要

調査者	(担当分野: 氏名及び職位)		
	団長・総括:	長谷川 敏久	JICA ガーナ事務所次長
	母子保健:	萩原 明子	JICA 国際協力専門員
	母子保健2:	石塚 彩	JICA 人間開発部ジュニア専門員
	地域保健:	青木 恒憲	JICA 専門家/地域保健政策アドバイザー (GHS 本部)
	協力企画:	山崎 正則	JICA ガーナ事務所 所員
	評価分析:	平野 明子	グローバルリンクマネージメント (株)
	評価:	Mr. Braian Sampram	保健省
	評価:	Dr. Anthony Ofosu	GHS
調査期間	2016年3月28日~4月25日		評価種類: 終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

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。」

プロジェクト終了時までにおおむね目標値の達成が見込まれる。CHO¹養成研修は計画通りに実施された。さらに、今後の CHO 養成研修をよりコスト効率的・持続的にするため、CHN と看護助手 (Health Assistant: HA) の養成学校の授業に CHO 養成研修を統合することを目的に、養成学校用の研修教材開発及び養成学校の教員に対する研修が実施された。また、プロジェクトは、CHN 及び HA の養成にかかる国家カリキュラムの改定への技術支援を行い、その結果、新カリキュラムに CHPS 分野が新たな科目として追加・あるいは内容の拡充がなされた。UW 州では、今後は CHN・HA 養成学校の卒業生が自動的に CHO としての資格を得ることになる。CHO 現職研修については、CHO の監督者として亜郡保健チーム (Sub-district Health Team: SDHT) 職員の能力強化を優先したこと、母子関連の CHO 現職研修は実習を含むため少人数制を採る必要があったことなどにより、目標としていた研修人数の達成見込みは低いものの、研修を受講した SDHT 職員によりプロジェクト終了後も CHO の能力強化が継続される見込みは高いと考えられる。SDHT 職員 (助産師) に対する安全な母性研修は、計画よりも多く実施さ

¹ 本レポートでは、CHO とは標準化された CHO 養成研修を受けて、CHPS に配属されている保健人材を指す。

れた。助産師への現職研修は、継続的に実施されることが必要であるため、郡レベル（郡病院）に研修を移行するためプログラムを開発した。郡レベルの研修は、費用も少なく、より実務的である。パイロット研修が終了し、プロジェクト完了時まで全8病院で研修を実施する予定である。助産師の能力強化・動機づけの一環として、郡保健局の保健師や州講師による現場での助産師のパフォーマンスモニタリングや、パフォーマンスの良い助産師の表彰も行われた。これら、研修及びその後のモニタリング等により、CHOや助産師は、根拠に基づく新しい知識の取得や実習による技能の強化・更新ができ、日々の母子保健関連業務の質を向上させることに非常に効果的であったとしている。

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。」

プロジェクト終了時までにおおむね目標値の達成が見込まれる。医療施設のリファラル及びフィードバックの記録や実施プロセスの標準化、及びフィードバックの実施促進や郡保健管理チーム（District Health Management Team：DHMT）の能力強化を実施した。支援型スーパービジョン（Facilitative Supervision：FSV）に関しては、関係者への研修が計画通り行われ、郡レベル以下（DHMTからSDHT、SDHTからCHPS）は計画通り四半期ごとに行われているが、州保健管理チーム（Regional Health Management Team：RHMT）からDHMTに対する実施頻度は目標値に達していない。RHMT職員のスケジュール調整がつかなかったことが理由として挙げられている。FSVの実施結果はFSVデータベースに入力され、FSVレビュー会議に活用される。FSV実施により、包括的なスーパービジョン実施能力が強化され、提供する保健サービスの質が向上したと報告された。一方、開発されたFSVデータベースに一部運用上の問題があり、早急な修理・調整が求められる。RHMTからDHMTへのFSVに関しては、これまでの成果やプロジェクト終了後の持続性も考慮し、四半期から年2回に変更することが提案された。また、病院の妊産婦・新生児死亡症例検討会（Maternal and Neonatal Death Audit：MNDA）と質改善活動を連携するための支援を実施した。今後、更に質改善を促進するため、①州内の8病院でピアレビューを行う、②質改善の内容をFSVに統合する、③MNDAの結果を州の半期ごとのレビュー会議で議論することなどが提案されている。産後健診（Postnatal Care：PNC）の日程・場所を妊産婦手帳に記載するPNCスタンプが導入され、母親のPNC受診を促進した。

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。」

プロジェクト終了時まで目標値の達成が見込まれる。CHO及びSDHTに対してコミュニティ参加促進に関する研修が行われ、コミュニティ集会の開催や地域保健活動計画作成・実施を促進するCHOの能力を高めたと報告されている。CHPSデータベースの開発により、CHPSにおける配置人材、サービス提供状況などの詳細な情報が定期的に更新・把握され、郡・州保健局のCHPSに関する年次報告書作成にも活用されている。また、ヘルスプロモーション用の教材として、フリップチャート、ポスターやビデオが開発され、CHPSコンパウンド及びヘルスセンターに配布・活用されている。

全体にかかる活動

上記のアウトプットに加え、成果全体にかかわる活動として、郡議会との連携促進が行われている。DHMTと郡議会の共同で郡保健活動計画が作成され、活動のモニタリングメカニズムの策定及び郡議会、DHMT、RHMT、州連携委員会によるモニタリング活動の実施促進が行われている。

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。」

プロジェクト目標の指標達成度評価には、2つの情報源が存在する。1つは郡保健情報管理システム2 (District Health Information Management System 2 : DHIMS2)、もう1つは、プロジェクトで実施したベースライン・エンドライン調査である。2つの情報源とも、機能する CHPS が存在する地域、しない地域の両方の情報をカバーしており、またそれぞれのデータの質には制約がある。終了時評価チームでは、データの代表性の観点から国の情報管理システムである DHIMS2 のデータを一義的に使用して達成度を評価することとし、同時にプロジェクト調査の結果も補完的に活用することとした。

プロジェクト終了時までには4つすべての指標の達成が見込まれるわけではないが、全体的なプロジェクト目標の達成度はおおむね高いと判断される。3カ月以内に産前健診 (Antenatal Care : ANC) を受けた割合 (指標 1) は年々増加傾向にあり、目標値に達成する可能性は高いと考えられる。熟練医療従事者による分娩介助率 (指標 2) は増加傾向にあるが、プロジェクト終了時までには目標値である70%への到達は困難と考えられる。郡保健情報管理システム2の計算方法では、15年以上も全人口の4%を推定妊産婦数 (母数) として採用しているが、近年における出生率の低下等が十分に反映されておらず、母数が現状よりも大きな値となる傾向があるため、同分娩介助率も現状よりも低い値が出る可能性が高いと複数の郡情報管理者から指摘された。なお、統計的有意さは確認できないが、機能している CHPS²ゾーンの母親のほうが、それ以外の地域の母親よりも ANC 受診率及び医療従事者による分娩介助率が高いという調査データが示された。また、PNCの48時間以内受診率 (指標 3) は2015年の実績では、既に目標値を達成している。ヘルスセンターの助産師によるパルトグラフ (分娩経過表) と産後経過表 (最初の6時間) の使用率 (指標 4) に関しては、目標の90%には届いていない。パルトグラフは達成の可能性は高いが、産後経過表は達成困難であると考えられる。一方、それぞれのシートの正しい利用率については、両者とも目標値の80%を達成している。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

一般的に、妥当性は高い。プロジェクト目標、上位目標及びスーパーゴールは、ガーナ政府の政策及び重点課題と整合している。ガーナ国の「第二次成長と開発アジェンダ 2014-2017」及び「保健セクター中期開発計画 2014-2017」では、保健サービスへのアクセスの格差是正、保健サービス提供における管理・効率性・ガバナンス強化、母子・若者への保健ケア改善などが重要課題として掲げられている。また、上記重要課題へのアプローチとして CHPS 政策の推進が挙げられており、本事業では同政策の推進に資する協力を行ってきた。一方、母子保健の改善は、日本の「国際保健政策 2011-2015」や第5回東京アフリカ開発会議 (Tokyo International Conference on African Development V : TICAD V) での横浜行動計画 (2013-2017)、日本の対ガーナ国別援助方針にて重点課題として示されており、本事業は日本の開発援助政策及び援助方針にも合致している。

(2) 有効性

プロジェクト終了時までにはすべての指標の達成が見込まれるわけではないが、“CHPS システムを通じた妊産婦・新生児保健サービス質の改善”という目標に対しては、プロジェクトの有効性は比較的高いとみられる。能力強化に関しては、前線医療従事者である CHO

² “機能している CHPS”の定義は、CHO 配置及びサービスの提供実施である。

と助産師の能力強化がプロジェクトの最も有効な成果であり、妊産婦・新生児保健サービスの質改善に貢献していると報告されている。CHO 養成研修の養成学校への統合や助産師研修の郡レベルへの移譲はコスト効率性や持続性向上のためにも有益である。コミュニティ参加促進が CHO の能力強化を通じて行われ、コミュニティメンバーはより活発に計画策定・実施に参加するようになった。保健システム強化としては、FSV が、従来のモニタリング・スーパービジョンよりも体系的で標準化され、かつ支援型のシステムとして機能しており、現場での問題発見・解決促進、データ管理・在庫管理・文書管理の向上、モチベーション向上などサービスの質向上につながる効果が広く認識されている。これら、3つのコンポーネント（能力強化、コミュニティ参加促進、保健システム強化）が有機的に機能しあうことにより、基礎的保健サービスの継続ケアの実現に貢献したと考えられる。

（3）効率性

効率性は中程度であるとみられる。プロジェクトの投入は計画通りに実施され、適切に活用されていると報告された。派遣されたプロジェクト専門家の分野の適切性や専門性の高さは活動実施及びアウトプット達成に向けて妥当であった。ガーナ側 C/P に対する技術移転のアプローチも適切であったと報告されている。一方で、日本人専門家の頻繁な交代と滞在期間が短いことが、ガーナ側 C/P の活動実施スケジュール調整に困難をもたらしたことや、事業費増加につながったとみられる。ガーナ側から提供された C/P 及び設備はプロジェクト実施に対しておおむね適切であったが、一部の活動実施において、C/P の数や予算が不足したことにより期間内の達成が困難となったケースもみられた。本プロジェクトの総合的な投入規模（協力金額 11 億 400 万円）は一般的なプロジェクト（4 億円程度）と比較すると相当大きいと考えられるが、他方で、首都からのアクセスが悪く、環境の厳しい地域で、州全体への成果発現を達成するためには一般的なプロジェクトよりも多くの投入が必要であったという側面も認められた。

（4）インパクト

上位目標の指標は、プロジェクト目標の指標のうち、主要な 3 つの数値がプロジェクト終了後も継続的に改善されることと、これらの指標は前述のとおり、おおむね改善傾向にあるため、上位目標を達成する見込みは高いと判断される。なお、終了時評価に際して開催された合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）（2016 年 4 月）において、これまで未設定のままとなっていた 2020 年（目標年）の目標値の設定及び保健サービスの質の改善を図る指標として“死産率の低下（パルトグラムや産後経過表の適切な使用によって期待される成果）”の追加が合意された。また、予期していなかった正のインパクトも複数確認された。本プロジェクトは JICA「アッパーウエスト州母子保健サービス強化プログラム」の枠組みのもと、実施されており、プログラム構成案件である無償資金協力による CHPS コンパウンド建設、GHS 本部に派遣されている個別専門家や青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteers : JOCV）などとの連携が以下その他のインパクト発現の大きな要因と考えられる。CHO 養成研修内容の国家カリキュラムへの導入は、コスト効率的で体系的かつ持続的な CHO 養成に向けて重要な成果であり、CHPS 政策の具現化を示した好事例であると考えられる。プロジェクトの PNC スタンプ導入により、現行の妊産婦手帳の見直しが行われ、母親と子どもの手帳を統合するより使いやすい母子手帳の作成の議論が進展している。また、郡議会との連携促進が、郡レベルで保健を最優先課題の 1 つとして維持し、保健予算の向上・活動の推進につながっているとしている。2017 年から

開始される予定の保健セクターにおける地方分権化に関しては、不透明な部分もまだ多いが、今後のプロセスを成功裏に進めるためにも、郡議会や地域のリーダーとの連携は有効な対策である。また、このような、好事例を他の地域へ普及するためにプロジェクトでは制度及び現場での経験に関する好事例集を取りまとめている。UW 州の CHPS 実施実績は、国家・州 CHPS フォーラムや主要なステークホルダーとの会合等で共有されており、UW 州は CHPS 成功例の学びの場となっている。アシャンテ州やケニアなどからの視察訪問や UW 州職員による他州での研修実施も行われている。負のインパクトは確認されなかった。

(5) 持続性

本プロジェクトでは主要な活動に対する出口戦略を開発・実施して持続性を高める努力を行っている。政策面では、今後も CHPS 政策が政府の重要戦略であり続ける見通しが高く、本プロジェクトの一環として支援した郡保健局と郡議会の連携強化は地方分権化への有効な備えとなっていること、体制面では、州保健局がプロジェクトの活動継続に対して高いコミットメントを示し、郡保健局以下では現在の施設及び人員でプロジェクト成果を持続させる体制を有していることから、おおむね今後も持続性を確保できる環境が整っていると判断されるが、一部、州保健局の職員や病院の専門医不足の解消が求められる。財政面の課題は、すべてのレベルに共通である。特に、州レベルでは自己資金が限られているため FSV や MNDA フォローアップの実施資金の確保が必要となり、既存プログラム活動への統合や他開発パートナーからの資金協力依頼を実施している。郡レベルでも、保健予算がひっ迫しているが、限られた予算のなかで、FSV や医療従事者への継続研修を実施しており、今後も主要な活動を継続していける見通しは高い。医療施設におけるリファラルフォームやパルトグラフシートなどの記録フォーム・ツール類の不足の解消が必要である。技術面では、FSV データベースの維持管理体制に関しては、改善の必要があるが、それ以外では大きな問題は認められなかった。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

国家の重要政策である CHPS 政策の実施促進をフェーズ 1 プロジェクトから継続的に支援したことは、強い政治的な後押しの確保及び効果的な実施アプローチの確立と C/P との強いパートナーシップの形成にもつながり、プロジェクト活動の円滑な実施に寄与するとともに、プロジェクト成果の発現・拡大に貢献したと考えられる。また上記プログラムアプローチによる包括的な支援も効果の拡大に寄与したと判断できる。

(2) 実施プロセスに関すること

州・郡保健局 C/P の強いリーダーシップとコミットメントが最も大きな促進要因として挙げられ、プロジェクト計画・実施における積極的な参加が確認された。また、中央政府（GHS 本部）や地方自治体（郡議会）の積極的な巻き込みは、プロジェクト活動のスムーズな実施のみならず、効果の拡大のためにも欠かせない要因となったと考えられる。

さらに、プロジェクト第 4 年次（プロジェクト終了 2 年前）からの出口戦略の開発・実施は、持続性向上に効果的であった。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

特になし

(2) 実施プロセスに関すること

日本人専門家の頻繁な交代と現地滞在期間が短いことにより、プロジェクト活動の実施期間の調整が困難になるケースがあり、事業費増加にもつながった。また、州や郡の C/P の多忙や予算確保が困難であることから、活動実施がスケジュール通り行われないこともあった。

3-5 結 論

本プロジェクトは、UW 州における母子保健の改善と CHPS 政策の実施に対して大きな貢献を果たし、CHPS 政策を具現化する道筋を示したといえる。また、本プロジェクトでは実現可能性の高い出口戦略の特定及び実施にも注力しており、これらの活動によりプロジェクトの成果の自立発展性は高められ、同時に同成果の他州への普及・拡大の道筋も示された。

なお、プロジェクト終了時までには 4 つすべての指標の達成が見込まれるわけではないが、全体的なプロジェクト目標の達成度はおおむね高いと判断され、上記のとおり自立発展性も確認できていることから本事業は当初計画どおりの協力期間にて完了することとする。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

3-6-1 プロジェクト終了までの取り組み

(1) 研 修

＜地域看護師 (Nurse Assistant Preventive : NAP)、准看護師 (Nurse Assistant Clinical : NAC) 及び日本人専門家＞

- ・フィールドプログラムなど新しい研修内容の導入に伴う CHO 養成研修の追加費用を試算する。
- ・養成校の授業料改定に向けて、保健省 (Ministry of Health : MOH) との協議を行う。
- ・国家基準の研修内容の参考として、ガーナ看護師助産師協会 (Nursing and Midwifery Council of Ghana : NMCG) に研修教材を共有する。

(2) リファラル

＜GHS 本部 [政策計画・モニタリング・評価局 (Policy Planning Monitoring and Evaluation Division : PPMED) 及び家族健康課 (Family Health Division : FHD)]、RHMT＞

- ・妊産婦手帳の速やかな印刷再開に向けて、MOH に対する予算措置の要求と他の財源の模索を継続する。
- ・妊産婦手帳の印刷再開時には PNC スタンプを本手帳に統合する。

(3) FSV

＜RHMT 及び日本人専門家＞

- ・FSV にかかる標準的なユニットコストを算出し、予算策定、アドボカシー及び資金調達等に活用する。
- ・2016 年 7 月に予定している RHMT からの次回の FSV は、RHMT 自身が財源を確保して実施する。
- ・FSV データベースのソフトウェアを修正する。
- ・FSV データベースの定期的な維持管理に向けて CHPS Unit の職員の能力強化を行う。

＜RHMT＞

- ・FSV データベースの大きな変更・修正に対応できるよう追加で職員を配置・育成する。

(4) PNC 指標

<RHMT>

- ・保健施設からの情報を収集し、PNC2 指標の重要性を検証する。
- ・同指標の DHIMS2 への統合について、GHS (FHD) に対して提言を行う。

(5) 将来の PHC サービスに向けた CHPS 政策の実施に関する水平学習

<GHS 本部 (PPMED)、RHMT>

- ・文書化及び 2016 年 8 月に予定されている国家普及セミナー等を通じて、プロジェクトの現場での優良事例を他州及び中央レベルに発信する。また、本セミナーには CHO や助産師等、前線で活動する保健人材も出席し、優良事例の発表を行う。
- ・本プロジェクトの成果普及に向けて、都市部における CHPS の特徴、優良事例、教訓等も文書化する。

(6) 国家レベルでの保健人材開発への貢献

<RHMT>

- ・UW 州での CHPS 政策実施に関する経験共有を通じて、MOH 及び GHS 本部による養成校における CHO 養成システムの標準化を支援する。
- ・国家保健人材計画の実施を促進するために、前線の保健人材 (CHO、CHN、助産師) の教育、配置、スーパービジョンに関する以下の情報を MOH に共有する。
 - －研修カリキュラム及び教材: CHO を含む看護師及び助産師向けの養成研修及び現職研修
 - －CHPS データベース: CHO、CHN、助産師の配置状況
 - －FSV パフォーマンススタンダード及びモニタリングツール

3-6-2 プロジェクト終了以降の取り組み

(1) 研修

<SDHT、DHMT 及び RHMT>

- ・研修修了生より提供される保健サービスの質を担保するために FSV を継続する。

<District Hospital>

- ・CHO 及び助産師向けの安全な母性研修における新生児蘇生及び救命技術の内容を強化する。

<Midwifery School>

- ・助産師学校における研修ニーズに合わせて、NAC 及び NAP と連携の上 CHPS に関する研修内容を導入する。

(2) 資機材及びツール

<RHMT 及び DHMT>

- ・CHPS コンパウンド、ヘルスセンター、郡病院及び州病院における既存の資機材や登録台帳の在庫に関するインベントリーの更新等、報告体制を強化する。

<DHMT>

- ・新たに配置された職員に対して、CHPS コンパウンド及びヘルスセンターにおける資機材の使用方法についてオリエンテーションを実施する。

(3) FSV

<SDHT、DHMT 及び RHMT>

- ・FSV を保健サービスの管理における重要な通常業務として認識する。
- ・新たに配置された職員に対して FSV に関するオリエンテーションを実施する。
- ・他のプログラムの活動との統合を図り、効率的に FSV を実施する。

<RHMT>

- ・DHMT に対する FSV を少なくとも年 2 回実施する。
- ・FSV ツールの再印刷を行う。

<SDHT>

- ・FSV または Technical Visit を通じて少なくとも 2 カ月に 1 回は CHPS コンパウンドのモニタリングを実施する。

(4) MNDA

<RHMT 及び Zonal MNDA Team>

- ・FSV ツールを改定し、MNDA における質改善のモニタリング項目を FSV 項目に追加する。
- ・MNDA のフォローアップを FSV レビュー会議に統合する。
- ・病院及び Polyclinic 間の相互レビューを導入する。

(5) 郡議会連携

<SDHT、DHMT 及び RHMT>

- ・CHO や助産師等前線の保健人材及びコミュニティによる保健活動を促進するために郡議会との連携を強化する。

<郡議会>

- ・CHPS に関するガバナンスにおいてイニシアチブを取る。具体的な活動は、コミュニティの巻き込み、保健イベント・住民集会の開催、CHPS コンパウンド及び分娩室の建設、車両の調達、家具の備え付け、配電、CHAP の実施促進等。
- ・コミュニティにおける保健活動に関して、表彰など CHV や CHMC の動機づけを行う。

(6) 財政

<郡議会、RHMT 及び DHMT>

- ・PHC サービスの提供を確保するために、保健サービスのコストイング（施設の建設・維持管理、資機材、交通手段、モニタリング・スーパービジョン、研修等）及び想定し得る財源〔全国健康保険スキーム（National Health Insurance Scheme : NHIS）からの Capitation、Performance-based financing、政府予算及び他パートナーからの支援等〕を基に同サービスの提供に関する Annual Finance Plan を作成する。

(7) UW 州におけるよりよい質の母子保健サービスに向けて

<MOH、GHS Head Quarters (HQ) 本部 (人事局、FHD) 及び RHMT>

- ・州病院及び郡病院に小児科医や産科医等専門医を配置する。
- ・州病院及び郡病院向けに必要な医療資機材を調達する。
- ・妊産婦の緊急時の交通手段を確保する方法を検討する。

(8) 更なる PHC サービスの提供に向けた CHPS 政策実施に関する水平学習

<GHS HQ (PPMED) 及び RHMT>

- ・国家標準として CHO、助産師及び FSV に関する研修パッケージ及びプロジェクトの現場における優良事例を他州及び中央レベルに発信する。具体的な方法は、文書化、スタディーツアー、セミナー等であり、自主財源または外部財源の確保のためにユニットコストも提示する。
- ・非感染性疾患、高齢化及び栄養など新しい保健課題を CHPS におけるサービスパッケージの一環として対応する。

3-7 教訓

<前線の保健人材の能力強化>

- ・プロジェクトによる前線の保健人材の能力強化はコミュニティ及び保健施設における質の高い母子保健サービスの提供に寄与した。前線の保健人材は施設とコミュニティの架け橋となり、保健サービスへの地理的・財政的・社会文化的な障壁の緩和において重要な役割を果たしてきた。CHPS 政策は 1999 年にガーナ国における主要な国家政策の 1 つとして立ち上げられたが、同政策の実施は、研修を受けた前線の保健人材の不足を主な原因に停滞していた。本プロジェクトは、上記の人材育成のニーズを取り上げ、標準化された研修システムの確立を通じ、保健人材の能力強化を効果的に実施してきた。

<現職研修>

- ・現職研修の継続性の観点から、研修経費を削減するために、配属先ないし最寄の保健施設における研修実施が推奨される。なお、同研修形式では、研修生が配属先から離れることによる保健サービス提供への影響を減らすことも期待できる。
- ・現地での研修において質の高いファシリテーターを確保することが重要である。

<保健システム強化ーファシリテータータイプスーパービジョン>

- ・質の高い保健サービスの提供を促進するためには、SDHT、DHMT 及び RHMT におけるマネジメントの改善を通じた保健人材の支援体制の強化が重要であった。モニタリング及びスーパービジョンは、マネジメントの重要な所掌業務の 1 つと位置づけられてきた。標準化された包括的な FSV システムの導入と定着に向けたプロジェクトの取り組みは、すべてのレベルにおけるスーパービジョンの質を向上させた。FSV はパフォーマンスの評価、課題の特定、現場のニーズに基づく対応及び保健人材の動機づけ・指導を行うツールである。FSV ツールはパフォーマンスの質、文書化及び保健情報の標準化を促進した。また、保健施設間の連携もスーパービジョンを通じて強化された。

<ツール及び記録台帳の安定供給>

- ・リファラル台帳や分娩台帳、FSV ツールの不足は母子保健サービスの質に負の影響を与えか

ねないため、ツール及び記録台帳等をプロジェクトにて導入する際には、それらの安定供給を確実にする必要がある。

<中央政府の巻き込み>

- ・中央レベルの省庁の巻き込みは新規に導入するツールやシステムの確立、持続性及び普及・拡大において重要な要素である。プロジェクトはツールの国家承認や標準化において中央政府と連携するメリットがあり、中央政府側もプロジェクトが現場で試行をしたツールを国家レベルでの普及に活用できるというメリットがある。
- ・推奨される取り組みは以下のとおり。
 - －技術面に通じ、意思決定者と繋がっている主要人物を特定する。
 - －ツール開発の初期の段階から主要人物に情報共有を行う。
 - －ツールの開発プロセスに主要人物を巻き込む。
 - －主要人物を現場に招き、優良事例を直接視察いただく。
 - －中央レベルでの戦略会議に参加し、政策検討の流れを把握する。
 - －開発したツール及び経験を普及させる。

<コミュニティベースヘルスケアの促進要因>

- ・CHV のモチベーションの低下やボランティア疲れは住民参加活動に負の影響をもたらすため、コミュニティ活動の持続性を高めるためには CHV に対するインセンティブの仕組みを確立する必要がある。表彰制度や研修機会の提供など非金銭的なインセンティブが一例である。
- ・資源が限られている、ないし地方分権化が進行中の地域において、住民参加及びコミュニティベースヘルスケアを促進していくためには、地方政府の巻き込みが不可欠である。

3-8 フォローアップ状況

次期技術協力にて他州（アッパーイースト州（UE 州）、ノーザン州（N 州））へ本プロジェクトの成果の普及拡大を図るとともに、北部3州（UW 州、UE 州、N 州）において CHPS のコミュニティ活動の強化、地元政府（郡議会）及び関係者による CHPS のガバナンスの強化、CHPS のサービスパッケージ（ミニマムパッケージ）へのライフコースアプローチの導入等に取り組む予定。

協力期間は 2017 年度から 5 年間で予定。

終了時評価調査結果要約表 (英文)

I. Outline of the Project	
Country : Ghana	Project title : The Project for Improvement of Maternal and Neonatal Health Services utilising CHPS system in the Upper West Region
Issue/Sector : Health	Cooperation scheme : Technical Cooperation
Division in charge : JICA Ghana Office	Total cost : 1,104 Million Yen
Period of Cooperation	(R/D): September 2011- September 2016
	Partner Country's Implementing Organization : Ghana Health Services (GHS) Supporting Organization in Japan : None
Related Cooperation : The Project for the Development of CHPS Infrastructure in the UWR	
1. Background of the Project	
<p>The Ghana Health Service (GHS) and the Japan International Cooperation Agency (JICA) are implementing the Project for Improvement of Maternal and Neonatal Health Services utilising CHPS System in the Upper West Region (hereinafter the "Project") from September 2011 to September 2016. The aim of the Project is to improve maternal and neonatal health (MNH) services through the Community-based Health Planning & Services (CHPS) system in the Upper West region (UWR) of Ghana. Before the Project began, the GHS and JICA implemented a project to accelerate the implementation of the CHPS system in the UWR (hereinafter the "Phase 1 Project"). The Phase 1 Project was implemented from 2006 to 2010. It successfully increased the number of CHPS zones from 24 to 127 by 2012. In addition, the Phase 1 Project was responsible for the capacity development of community health officers (CHOs) through improved and standardized training programmes, the establishment and implementation of facilitative supervision (FSV) at all levels, and the development of community mobilization using Community Health Action Plans (CHAPs) in CHPS zones. However, the implementation of established FSV and referral system between health facilities was found to be inadequate and there was an urgent need to improve the maternal health services as one of the prioritized objectives in Ghana.</p> <p>Under these circumstances, the Ghanaian Government requested the Japanese Government to provide assistance with the implementation of a CHPS system that focused on MNH. Both JICA and the GHS agreed to implement a second phase of technical cooperation aiming to strengthen MNH health services utilising the CHPS system in the UWR.</p>	
2. Project Overview	
(1) Super Goal MNH status in UWR is improved	
(2) Overall Goal MNH services in UWR is continuously improved	
(3) Project Purpose Improve MNH services utilising CHPS system	
(4) Outputs	
1. Capacity building on MNH services improved	
2. Systems for MNH service strengthened	
3. Community mobilization and support systems on MNH strengthened	
(5) Inputs	
Japanese side :	
Expert	25
Trainees received	21
Equipment	Approx. 22 Million Yen
Local cost	Approx. 310 Million Yen
Total Cost 1,104 Million Yen ____	

Ghanaian Side :		
Counterpart (CP) 72		
Office space and utility expenses, and activity costs.		
II. Evaluation Team		
Members of Evaluation Team	Mr. Toshihisa Hasegawa Mission Leader Dr. Akiko Hagiwara Maternal/Child Health 1 Ms. Aya Ishizuka Maternal/Child Health 2 Mr. Tsunenori Aoki Community Health Policy Mr. Masanori Yamazaki Coordinator Ms. Akiko Hirano Evaluation Consultant Mr. Brian SAMPRAM Project Evaluation Dr. Anthony OFOSU Project Evaluation	Senior Representative/JICA Ghana Office Senior Advisor, Human Development Department/JICA HQ Associate Expert, Human Development Department/JICA HQ Expert/Ghana Health Service (GHS) Representative (Health)/JICA Ghana Office Global Link Management Ltd. Planner, Planning and Budget Unit, Ministry of Health (MoH) Deputy Director, Information, Monitoring and Evaluation, Policy Planning and Evaluation Division, Ghana Health Service (GHS)
Period of Evaluation	28 March 2016~ 25 April 2016	Type of Evaluation : Terminal Evaluation
III. Results of Evaluation		
1. Summary of Evaluation Results		
(1) Relevance		
<p>Overall, relevance of the Project is considered to be high. The Project Purpose, Overall Goal and Supper Goal remain relevant to the national policies and priorities in Ghana. “Ghana Shared Growth and Development Agenda II 2014-2017” and “Health Sector Medium Term Development Plan 2014-2017” focus bridging the equity gaps in geographical access to health services, improving management, efficiency, and governance in the health service delivery, and improving maternal, child and adolescent health as health sector priority strategies. CHPS is considered to be a key policy to accelerate the implementation of those strategies. As for the Japan’s policy, improvement of the MNH is prioritized in the Japan’s Global Health Policy 2011-2015 as well as TICAD V Yokohama Action Plan (2013-2017) and Country Assistance Policy for the Republic of Ghana. Thus, the Project is also in line with the Japan’s official development assistance polity.</p>		
(2) Effectiveness		
<p>While not all of the indicators set to measure the Project Purpose are expected to be achieved by the end of the Project, the achievement level of the Project Purpose on “improvement of MNH through CHPS system” is relatively high. “<u>Capacity Building</u>” of the frontline workers who are CHO¹s and midwives was one of the most significant benefits of the Project to improve the quality of MNH services. The transfer of the CHO fresher training and midwife refresher training programme into the CHN/enrolled nurse training schools and district hospitals respectively was appropriate to ensure the sustainability. “<u>Community Mobilization</u>” through strengthening CHOs capacity made the community members more active to produce plans and implement activities for themselves. As for the “<u>Health System Strengthening</u>”, FSV has been developed as systematic and standardized system for the supportive supervision. Through the implementation of FS at all levels, the skills of the monitoring and supervision for the regional and district management teams was improved and the effects were observed on enhancing problem solving on site, improvement of data management/stock management/documentation, uplifting the motivation etc. These three components of Capacity Building, Community Mobilization and Health System Strengthening functioned organically to establish the continuum of key elements for the primary health care system.</p>		

¹ CHO in this report is defined as the health worker completed the fresher training for CHO and posted in the CHPS compound.

(3) Efficiency

The efficiency of the implementation can be assessed fair. It was reported that the inputs were provided almost as planned and utilized appropriately to produce planned Outputs. The type and quality of the Japanese experts were reported to be appropriate to conduct the planned activities and achieve the Outputs. The approach of technical transfer to the Ghanaian CPs was found to be suitable. At the same time, the frequent changes and travels with the short stay of Japanese experts were observed to have posed the uneven pressure to the CPs and increased the operational cost. The CPs and facilities provided by the Ghanaian side was reported to be appropriate, while the number of the CPs and budget were in short in some occasions for the effective implementation of the activities within the timeline.

(4) Impact

Results at the point of the terminal evaluation indicate that the prospect of achieving the Overall Goal is high.

Also a number of unexpected positive impacts were observed. The Project is one of the constituent projects in the JICA Programme for “Promoting Mother and Child Health Services focusing on the UWR”. Collaboration with other constituent projects under the Programme such as Grant Aid on the construction of CHPS compounds, Policy Advisor to the GHS HQ, and JOCV was one of the biggest factors to enhance the realization of positive impacts. Incorporation of CHPS contents into the national curriculum for CHN/enrolled nurse/midwife was a significant effect to promote cost effective and sustainable way of CHO production, and demonstrate the materialization of CHPS policy into practice. Introduction of the PNC stamp accelerated the discussion of the revising existing maternal health record book into the Maternal and Child Health handbook. Engagement of District Assembly (DA) contributed to keeping the health as a priority sector and increasing the resources at the district level. While the decentralization process was not fully understood, the current efforts to engage and sensitize the DA, particularly local leaders, on the health issues was seen crucial to have successful implementation of the decentralization. As part of the efforts to scale up the good practices, the Project has been compiling the best practices on system as well as field experiences. UWR is renowned for CHPS good practice and learning center. The study visit from other regions, such as Ashanti, as well as Kenya was made to learn from the UWR. UWR has shared their practices/tools and also sent some officers as facilitators to outside the region. No negative impacts were observed.

(5) Sustainability

The Project developed and implemented the exit strategies for major activities. Policy and institutional environment is by and large supportive for the sustainability. Though the human resources for the Regional Health Management Team (RHMT) and specialists at the hospitals need to be increased. CHPS is a national key strategy and expected to remain the same in the coming years and promoted DA engagement to the health sector would surely be helpful to enhance the preparedness for decentralization. RHMT are committed to the expansion of CHPS implementation and improvement of MNH. At the district level and below, the current institutional capacity seems to be appropriate to continue their work. Financial constraints are prevailing in all levels. Particularly the RHMT seems to face constraints for the activity implementation such as FSV and Maternal and Neonatal Death Audit (MNDA) follow up. Efforts have been made to mobilize resources through integrating activities into existing national programmes as well as from the development partners. District Health Management Teams are likely to continue necessary activities with their limited resources. The availability of record forms/tools at the health facilities should be ensured. For the technical aspect, there are no big challenges foreseen expect that the maintenance system for FSV database needs to be improved.

2. Factors that promoted realization of effects

(1) Factors concerning to Planning

Continuous assistance from the Phase 1 Project for the promotion of CHPS policy, which was a national prioritized strategy, was considered to be appropriate approach to enhance the realization of the effects. This approach brought the strong policy back up and led to the establishment of the effective implementation mechanism and strong partnership with the counterparts. The comprehensive assistance through the abovementioned Programme was also seen as one of the promoting factors to expand the effects.

(2) Factors concerning to the Implementation

The strong leadership and commitment of GHS with the participatory approach for Project planning and implementation was one of the promoting factors. Also proactive involvement of central government (GHS HQ) and local authority (DA) was a key to create enabling environment for the smooth implementation of the Project as well as the expansion of the effects. Efforts to develop and implement exit strategies from the fourth year of the project (two years before the completion of the project) functioned effectively to enhance the sustainability.

3. Factors that impeded realization of effects

(1) Factors concerning to Planning

None

(2) Factors concerning to the Implementation Process

The frequent changes and travels with short stay of the Japanese experts were pointed out to create challenges for the CPs to conduct activities intensively within a short time. Also the competing task of CPs at the RHMT as well as the district level and the budget constraints at Ghanaian side sometimes posed the difficulties for smooth implementation as well as for the scaling up of the activities and effects.

4. Conclusion

The Project made significant contribution to the improvement of MNH status and CHPS implementation in the UWR. The achievement level of the Project Purpose was considered to be relatively high through building capacities of CHOs and midwives, strengthening of health system such as FSV, and mobilizing community to become active for the planning and implementation of community health actions. The Project also brought a number of positive impacts and expanded its effects to the national level and other regions. In other words, the Project demonstrated the effective and feasible strategies to materialize CHPS philosophy into practice. Strong CHPS system which was established through the Project can be further expanded to meet emerging public health services such as nutrition and non-communicable diseases. Based on the findings, it is concluded that the Project can be successfully completed as planned, by focusing on the following recommendations for the remaining Project period.

5. Recommendations

5.1 Measures to be taken by the end of the Project

(1) Training

<Training schools and Japanese Experts>

- To estimate additional cost accompanying the introduction of new contents of CHO fresher training into the school curriculum such as field program.
- To discuss revision of the school tuition fees with MoH.
- To submit training materials for Nursing and Midwifery Council of Ghana as reference for national training standard

(2) Referral

<GHS HQ and RHMT>

- To continue requesting to MoH regarding budget allocation and seek the other budget sources in order to reprint the Maternal Health Record Booklet as soon as possible and to make sure PNC Stamp to be incorporated.

(3) FSV

< RHMT and Japanese experts >

- To estimate standard unit cost of FSV and utilize it in the planning, advocacy, and fund raising.
- To implement the next FSV on July in 2016 with the budget of RHMT for the regional level FSV.
- To modify software of FSV database to solve defects.
- To train officers of CHPS unit for regular maintenance of FSV database.

< RHMT >

- To assign and train additional technicians for drastic modification of FSV database.

(4) PNC indicator

<RHMT>

- To study the importance of 2nd PNC indicator by collecting data from the facility and make a recommendation to GHS on its integration into the DHIMS2.
- (5) Horizontal learning on CHPS and policy implications for future primary health care services
< GHS HQ, RHMT and Japanese experts >
- To disseminate the number of good field practices in the project to other regions and central level by documentation and seminars such as the regional and national dissemination seminars planned in August 2016 with representation of frontline health workers such as CHOs and midwives.
 - To document the features, good practices, lessons and learnt on urban CHPS compound for the dissemination.
- (6) Contribution to national human resources for health (HRH) development
< RHMT >
- To support MoH and GHS HQ to standardize the CHO production system in pre-service training of NAC and NAP by providing the CHPS experience in the UWR.
 - To share with MoH on the following information related with education, deployment and supervision of frontline health workers (CHO, CHN, midwives) in order to accelerate the completion of national HRH plan:
 - health professional education: pre-service and in-service training for nursing and midwifery cadre, including CHO fresher training: training curriculum and training materials
 - allocation of CHO, CHN, midwives: CHPS database
 - performance standard and monitoring tool: FSV

5.2 Measures to be taken after the completion of the Project

(1) Training

< SDHT, DHMT, and RHMT >

- To continue FSV to assure the quality of the services provided by trainees.
- < District Hospitals >
- To strengthen neonatal resuscitation and critical life-saving skills in the safe motherhood training for midwives and CHOs.
- < Midwifery Schools >
- To collaborate with NAC and NAP to introduce CHPS training component according to needs and curricula of midwifery school.

(2) Equipment and tools

< RHMT and DHMT >

- To strengthen reporting system such as updating of inventories on existing equipment and stock of registers at CHPS compounds, health centres, district hospitals, and regional hospital
- < DHMT >
- To provide orientation to newly assigned health staff on the usage of equipment at health centres and CHPS compounds

(3) FSV

< SDHT, DHMT and RHMT >

- To recognize FSV as a routine essential work in managing health services
 - To provide orientation to newly assigned health staff on FSV
 - To plan and implement FSV by integrated schedule and budget of other programs, which contribute to the reduction of workload and cost
- < RHMT >
- To conduct FSV to DHMT at least twice a year
 - To reprint tools for FSV
- < SDHT >
- To conduct monitoring of CHPS compound through FSV and/or technical visit at least once every two months

(4) MNDA

< RHMT and Zonal MNDA team >

- To integrate MNDA QI monitoring elements into FSV by modification of FSV tool
 - To integrate follow-up of MNDA to the FSV review meeting
 - To introduce peer review among hospitals and polyclinics
- (5) Engagement of DAs
< SDHMT, DHMT and RHMT >
- To accelerate engagement of DAs to promote health activities by frontline workers – CHOs and midwives – and people in the communities
- < DAs >
- To take initiatives for the governance of CHPS such as to mobilize communities, promote health events and gatherings, construct CHPS compounds and maternity blocks, procure vehicles, furnish the facilities with electricity, and advocate implementation of CHAP
 - To encourage and motivate CHVs and CHMCs to be active in health in the community. Giving awards is an example
- (6) Financing
< DA, RHMT and DHMT >
- To develop annual financial plan for primary health care based on costing of the services (construction & maintenance of facilities, equipment, transportation, monitoring & supervision, training, etc.) with potential sources of finance such as capitation by NHIS, performance-based financing, the governmental budget, and support from partners in order to secure its necessary budget for the services
- (7) For better quality MNH services in the UWR
< MOH, GHS HQ and RHMT >
- To assign specialists such as paediatricians and obstetricians in the regional and district hospitals
 - To procure necessary medical equipment to the regional and district hospitals
 - To consider transportation for obstetric emergencies
- (8) Horizontal learning on CHPS and policy implications for future primary health care services
< GHS HQ and RHMT >
- To disseminate training package of CHOs and midwives and FSV as national standard and a number of good field practices in the project to other regions and central level by documentation, internal and external study tours, and seminars together with information on materials and unit cost estimation for self and/or external financing
 - To respond to emerging PHC challenges such as NCDs, Ageing, and Nutrition in the service package of CHPS

6. Lessons Learnt

- (1) Capacity building of frontline health workers at community health facilities contributes to the provision of quality MNH services.
- (2) Conducting the in-service training at on-site or nearby facilities for the sake of reducing operational cost and avoiding interruption of on-going service delivery.
- (3) Strengthening of the supporting system, particularly monitoring and supervision for health workers is crucial to promote the provision of quality health services.
- (4) Ensuring of the regular supply of tools and recording forms which are introduced by the Project at the initial stage.
- (5) Involvement of central government is essential for establishment, sustainability and scaling up of newly introduced tools and systems
- (6) Incentive mechanism for CHV should be established for the sustainability of community activities as the demotivation and fatigue of the CHV has negative impact on the community participation.

第1章 終了時評価の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ガーナ共和国（以下、「ガーナ国」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）¹による基本的保健医療サービス（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・リファラルなどのプライマリ・ヘルス・ケア（Primary Health Care : 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（Upper West : UW）州における本政策支援のための技術協力プロジェクトを日本政府に対して要請した。

これを受けて、JICAは技術協力プロジェクト「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サービス提供にかかるUW州保健局の組織能力強化を目的とした活動を行った。その結果、プロジェクト目標はおおむね達成され、特にCHNに対するCHO養成研修についてはカウンターパート（Counterpart : C/P）のみで実施できるようになった。一方で、プロジェクトで強化された支援型スーパービジョン（Facilitative Supervision : FSV）の実施、上位機関への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ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）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。

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

今回実施する終了時評価調査は、2016年9月の本プロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を評価、確認するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的とする。

¹ 本レポートでは、CHOとは標準化されたCHO養成研修を受けて、CHPSに配属されている保健人材を指す。

1-2 調査団の構成と調査日程

調査団の構成は以下のとおりである。

氏名	担当業務	役職及び所属	現地派遣期間
長谷川 敏久	団長・総括	JICA ガーナ事務所次長	4月17日-20日
萩原 明子	母子保健	JICA 国際協力専門員	4月10日-25日
石塚 彩	母子保健2	JICA 人間開発部ジュニア専門員	4月11日-25日
青木 恒憲	地域保健	JICA 専門家/地域保健政策アドバイザー (GHS 本部)	4月10日-25日
山崎 正則	協力企画	JICA ガーナ事務所 所員	4月10日-25日
平野 明子	評価分析	グローバルリンクマネージメント (株)	3月28日-4月25日
Mr. Braian Sampram	評価	保健省	4月17日-19日
Dr. Anthony Ofosu	評価	GHS	4月17日-19日

調査期間は、2016年3月28日から4月25日に関わり、付属資料1のとおり日程で実施した。

1-3 対象プロジェクトの概要

(1) スーパーゴール

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。

(2) 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。

(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。

(4) アウトプット

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。

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。

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。

(5) 協力期間

2011年9月18日～2016年9月17日 (5年間)

(6) 対象地域

UW州

(7) ターゲットグループ
UW州の母親と子ども

(8) 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 Monitoring and Evaluation Division：PPMED）局長
- ・プロジェクトマネジャー：GHS UW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 評価の方法

2-1 終了時評価の手順

本評価は、「JICA 事業評価ガイドライン第2版（2014年5月策定）」及び「JICA 事業評価ハンドブック（バージョン1）（2015年8月策定）」に基づいた評価手法に沿って以下のとおり実施した。なお、本調査は、2015年3月20日に更新されたプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）（バージョン3）に基づいて行われた。

- ① プロジェクトの計画を論理的に配置した PDM の最新版（PDM バージョン 3）をレビューの枠組みとして捉え、その PDM の指標に照らしてプロジェクトの実績を確認した。
- ② プロジェクトの成果・目標・インパクトの達成度合いに貢献した要因・阻害した要因をプロジェクトのデザイン及び実施プロセスの観点から分析した。
- ③ 「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「持続性」の5つの観点（評価5項目）から、プロジェクトを評価した。
- ④ プロジェクトの残りの期間の活動に対しての提言と、その他の類似案件に対する教訓を抽出した。

評価にあたっては、日本側とガーナ側の合同評価として、結果を合同評価報告書（付属資料2）に取りまとめ、レポートを双方で検討し、合意した。

2-2 終了時評価5項目

評価5項目の各項目の定義は表2-1のとおりである。

表2-1 評価5項目の視点

評価5項目	JICA 事業評価ハンドブックによる定義
1. 妥当性	開発インターベンションの目標が、受益者の要望、対象国のニーズ、地球規模の優先課題及びパートナーやドナーの政策と合致している程度
2. 有効性	開発インターベンションの目標が実際に達成された、あるいはこれから達成されると見込まれる度合いのことであり、目標の相対的な重要度も勘案しながら判断する。
3. 効率性	資源及び（又は）インプット（投入）（資金、専門技術（知識）、時間など）がいかに経済的に結果を生み出したかを示す尺度
4. インパクト	開発インターベンションによる貢献が期待されている、より高次の目標に対する効果
5. 持続性	開発インターベンションの終了時における開発インターベンションによる便益の持続性。長期的便益が継続する見込み。時間の経過に伴う純益の流出というリスクに対する回復力

出所：JICA 事業評価ハンドブック（バージョン1）、2015年8月

2-3 主な調査項目

評価のデザインを策定するにあたり、事前評価調査・実施協議調査報告書〔討議議事録（Record of Discussion：R/D）含む〕、PDM、活動計画表（Plan of Operation：PO）、中間レビュー調査報告

書、プロジェクト進捗報告書、その他プロジェクト関連文書等に基づき評価項目案を作成し、評価グリッドにまとめた。評価項目は、評価分析団員が評価調査団との協議を経て確定したものである。主な評価項目は表 2-2 に示すとおりである。

表 2-2 主な評価項目

5項目その他の基準	評価設問	
	大項目	小項目
実績の検証	上位目標・スーパーゴールの達成見込み	<ul style="list-style-type: none"> ・UW州において妊産婦・新生児の健康状態が改善される。 ・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。
	プロジェクト目標の達成見込み	UW州でCHPSを活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善される。
	アウトプットは達成されているか	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。 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。 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。
	投入は予定通り行われたか	日本側：専門家派遣、資機材の供与、C/P 研修（本邦）、現地業務費等 ガーナ側：C/P の配置、事務局執務室の提供、現地業務費等
実施プロセスの検証	活動の進捗	活動は計画通り行われたか
	プロジェクト管理体制	意思決定プロセスは適切に機能したか
		支援体制は適切に機能したか
	プロジェクトモニタリング体制	モニタリングのしくみは適切か
	相手国実施機関のオーナーシップ	保健省（MOH）・GHS の役割と責任は明確か
適切な C/P が選定され、プロジェクトに参加したか		
その他	MOH・GHS、開発パートナーや JICA のその他の支援との連携は適切か	
妥当性	計画の妥当性	プロジェクトはターゲットグループのニーズと整合しているか
		プロジェクトはガーナ側政策と整合しているか
		プロジェクトは日本の ODA 政策と整合しているか
プロジェクトアプローチの妥当性	プロジェクトの戦略やアプローチは適切か	

有効性	プロジェクト目標の達成の見込み	プロジェクト目標の達成見込み及び貢献・阻害要因の有無
	各アウトプットとプロジェクト目標の関連性	各成果はプロジェクト目標の達成に向けて適切か 外部条件の変化により目標達成に影響があったか
効率性	因果関係	投入、活動、アウトプットの関係性は適切か
	投入の質、規模、時期の適切性	投入は成果達成に向けて適切か
	技術移転の適切性	技術移転の手法は適切か
インパクト	上位目標・スーパーゴールの達成見込み	上位目標・スーパーゴールの達成見込み及び貢献・阻害要因の有無
	正・負のインパクト	プロジェクト実施により予期しないインパクト（正・負）がもたらされたか
持続性	プロジェクトの成果はプロジェクト終了後も持続するか	政策的、組織的、財政的、技術的観点から自立発展性は見込めるか
	持続性に関する貢献・阻害要因	貢献要因及び阻害要因

2-4 データ収集方法

データ収集方法及び主要な情報源は、評価グリッド（付属資料 10）に示すように特定されている。具体的な収集方法及び情報源は以下のとおりである。

(1) 文献資料調査

現地調査実施前及び実施中に、既存の文献・報告書、プロジェクト作成資料などから情報収集を行った。

(2) インタビュー

保健省 (Ministry of Health: MOH)、GHS 本部・州保健管理チーム (Regional Health Management Team: RHMT)・郡保健管理チーム (District Health Management Team: DHMT)・亜郡保健チーム (Sub-district Health Team: SDHT)、州・郡病院及びヘルスセンターの医療従事者、CHO、保健人材養成校、州連邦委員会、郡議会、主要開発パートナー、JICA ガーナ事務所職員、青年海外協力隊 (Japan Overseas Cooperation Volunteers: JOCV)、及びプロジェクト専門家にインタビューを実施した。

(3) 質問票調査

RHMT、DHMT、助産師、CHO に対して質問票調査を行った。

(4) 現地視察

UW 州の 7 郡 (Lawra, Nandom, Nadowli, Jirapa, Wa West, Lambussie, Wa Municipal) の RHMT、DHMT、SDHT (ヘルスセンター)²、病院、CHPS、保健人材養成校などを訪問した。

² SDHT は、ヘルスセンターに所属している。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 投入実績

2011年9月のプロジェクト開始から2016年9月までの日本及びガーナ側による投入（見込みを含む）を以下に示す。

3-1-1 日本側投入実績

(1) 専門家派遣

2011年9月の開始以来、総括、副総括、母子保健、スーパービジョン、リファラルシステム、地域保健計画、研修計画、業務調整等、延べ25名の専門家が派遣された。専門家派遣詳細については付属資料5参照。

表3-1 専門家投入実績

プロジェクト年次	期間	投入量 (MM)
1年次	2011年9月-2012年3月	30.38
2年次	2012年9月-2014年2月 ³	75.04
3年次	2014年3月-2015年1月	35.16
4年次	2015年3月-2016年1月	36.13
5年次	2016年2月-9月	27.17 (計画)
合計		203.88

(2) 機材

分娩機材・ベッド、オートクレーブ、酸素シリンジ、心拍検出装置などの医療機材、パソコンや印刷機、カメラなどの研修用及びオフィス用機材を供与した。合計額は516,357 GHC（約22百万円）であった。詳細な機材リストは付属資料6参照。

(3) 現地活動費

日本側の現地活動費総額は約308百万円（約8.4百万GHC）であった。

³ 2年次開始前にプロジェクト予算運用の問題を解決するため更新手続きに4カ月ほど要した。

表 3-2 現地活動費実績

プロジェクト実施時期	期間	金額(ガーナセディ:GHC)
1年次	2011年9月-2012年3月	670,296
2年次	2012年9月-2014年2月	1,868,248
3年次	2014年3月-2015年1月	1,499,605
4年次	2015年3月-2016年1月	2,617,784
5年次	2016年2月-2016年9月	1,762,520 (計画)
合計		8,418,454

GHC: ガーナセディ (Ghanaian Cedi)

(4) 本邦研修

合計 21 名の C/P が、母子保健、地域保健管理、コミュニティ保健、ヘルスプロモーション、栄養、保健システムなどの分野の本邦研修に参加した。詳細は付属資料 7 参照。

3-1-2 ガーナ側投入実績

(1) C/P 配置

プロジェクトは、GHS PPMED 局長をプロジェクトダイレクター、GHS UW 州保健局長をプロジェクトマネージャーとして、合計 72 名 (2016 年 4 月時点) の C/P が配置された。詳細は付属資料 8 に示すとおり。

(2) 設備・機材

UW州保健局内のプロジェクト事務所スペースが提供された。

(3) 現地活動費

事務所水道光熱費、2013年のCHOへの研修費(42,000GHC)、2016年のRHMTからDHMTへのスーパービジョン活動費の一部、及び郡レベルの活動費(スーパービジョンやレビュー会議、郡病院での研修等)が提供された。

3-2 プロジェクト活動実績

活動はプロジェクト年次計画に従って、おおむね計画どおりに進められている。詳細は付属資料 9 参照。

3-3 アウトプットの達成度

3-3-1 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。

指標	達成度
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	286 名の CHN と 203 名の学生が養成研修を修了した。 (達成)

1-2. 2015 年までに、CHPS に配属されている CHO の中で ANC (産前健診)、緊急分娩、PNC (産後健診) についての CHO 現職研修を修了した受講生が目標数に達する。 CHO ---- 341	224 名の CHO が ANC、緊急分娩、PNC の現職研修を受講。 253 名の CHO がコミュニティベースの妊産婦・新生児保健研修を受講。
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 職員--95	190 名の SDHT 職員 (ヘルスセンター所属の 128 名の助産師、62 名の CHN・看護助手) が研修を受講。加えて、18 名の CHN が MDG 促進フレームワーク (MAF) 資金によりプロジェクトの研修を受講した。(達成)
1-4. 2015 年までに、計画された医療器材が SDHT に配布される。	2012 年にすべての医療器材が SDHT に配布された。(達成)
1-5. 2015 年までに、UW 州の医療従事者養成学校の講師が CHO 養成研修の理論部分の研修を実施できるように訓練される。	Jirapa の CHN 養成校、及び Wa と Lawra の看護助手養成校の教員が研修を受けた。(達成)

アウトプット 1 の指標に関しては、プロジェクト終了時までには 1-2 を除いて目標値の達成が見込まれる。

<CHO 研修>

CHO 養成研修は計画通りに実施された。CHPS データベースが開発され、各 CHPS の配置人材、サービス提供の有無、活動内容などが州レベルで把握できるようになったことにより、CHO への研修がタイムリーにできるようになった。一方、今後の CHO 養成研修に対する州・郡保健局からの予算確保が大きな課題になると考えられたため、プロジェクトの 3 年次から、CHN と看護助手の養成校の授業に CHO 養成研修を統合することを検討してきた。養成校用の研修教材が開発され、2 カ所の看護助手養成学校、1 カ所の CHN 養成学校の教員に対する研修も実施された。また、プロジェクトは、ガーナ看護助産師協会 (Nursing and Midwifery Council of Ghana : NMCG) が主導した国家カリキュラムの改定において技術的な情報提供を行い、その結果、新カリキュラムに CHPS 分野が新たな科目として追加、あるいは内容の拡充がなされた。新カリキュラムは 2016 年 2 月に正式に導入されている。UW 州では、次年度 (8 月) からの本格的に新カリキュラムに基づいて授業が行われ、今後は CHN・看護助手養成学校の卒業生が自動的に CHO としての資格を得ることになる。

プロジェクトは新カリキュラムの CHPS 分野に関する指定教材作成の過程も支援しており、プロジェクト完了までに、ドラフト教材を NMCG と共有する計画である。一方、CHPS 分野の授業では、CHPS コンパウンドにおける実地授業なども行われることから、これまでの授業料に追加の費用が必要となる。授業料の設定は MOH の管轄となっているが、新カリキュラムの導入に伴う授業料の改定に向けて UW 州の経験を共有し、適切な授業料への改定を側面支援することが期待される。

CHO 現職研修については、目標値としている 341 名の CHO 研修の達成見込みは低い。その理由として、①現職研修は実習を含むため少人数制を取る必要があった、②コミュニティベー

スの妊産婦・新生児保健研修が州保健局長のリクエストにより新たに追加された、③CHOの監督者としてSDHT職員の能力強化を優先した、ことが挙げられる。CHO現職研修は目標人数に達しなかったものの、CHOの継続研修を実施するSDHT職員の能力強化を優先的に実施してきたため、プロジェクト終了後もCHOの能力強化が継続される見込みは高いと考えられる。

<SDHT研修>

SDHT職員（助産師）に対する安全な母性研修は、プロジェクト開始後に、SDHT（ヘルスセンター）⁴に配属された助産師の数が急増したため、計画よりも多く実施された。助産師への現職研修は、継続的に実施されることが必要であるが、従来のプロジェクトの方法では、助産師を州都（Wa）に集めて2週間の研修を行っていた。しかし、この方法を継続するための費用の確保は困難であり、またヘルスセンターでは助産師の配置が1名のみであることも多く、助産師が所属先を離れる期間が長くなることも課題の1つとなっていた。したがって、プロジェクトでは、中間レビュー後に研修費用及び助産師の長期離脱の負担を軽減することを目的に研修を郡レベル（郡病院）に移行する活動を本格化させ、研修プログラムを開発した。郡レベルの研修では、郡病院で週に1日、3カ月間にわたって研修を行い、費用は郡病院、郡保健局、及び参加者の負担で対応することが提案された。これまでに、3郡でパイロット研修が実施され、新アプローチ・内容はおおむね好評価を得ていると報告された。プロジェクト完了時まで全8病院で研修を実施する予定である。州レベルの講師は、郡病院での最初の研修に参加して、技術的・資金的な実現性を確認する。州・郡レベルの講師によれば、この方法がより現実的・持続的であり、今後郡病院が効果的に継続する可能性は高いと報告している。研修に参加した助産師からの聞き取りから、研修により、根拠に基づく新しい知識の取得や実習による技能の強化・更新ができ、日々の母子保健関連業務の質を向上させることに非常に効果的であった。また、州・郡レベルの講師が育成され、継続的な研修実施体制が強化された。

助産師の能力強化・動機づけの一環として、郡保健局の保健師や州講師による現場での助産師のパフォーマンスモニタリングや、パフォーマンスの良い助産師の表彰も行われた。プロジェクト4年次に、助産師表彰準備委員会が設置され、選定基準や選定プロセスなどを決定した。最初の表彰式は2015年9月に州の半期レビュー会議にて行われ、3名の助産師が表彰された。さらに助産師同士のピアレビューの実施も支援している。

<医療機材の供与>

医療機材は60カ所のヘルスセンターに対してプロジェクトの2年次に実施された。2015年10月のレビュー報告によると、分娩介助に必要な基本的機材のほとんどは機能しており、助産師の医療従事者の活動強化につながっているが、一方で、いくつかの機材は故障あるいは紛失しているとのことである。UW州では、州の機材ユニットがすべての機材リストを管理・更新しており、各施設を年に1、2度訪問している。その際、州機材ユニットの技術者が修理できるものは修理し、対応できない場合は各施設に対して対応策を助言する。さらに、州機材ユニットは年間の活動報告として、機材使用・維持管理に関する問題・ニーズをGHS本部に報告し、

⁴ SDHTの拠点はヘルスセンターであり、通常ヘルスセンター長は助産師である。

対応を要請する。いくつかの郡保健局では機材リストを管理・更新して、可能な範囲で故障した機材の交換を行っていると報告された。

3-3-2 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。

指標	達成度
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-----各郡合計20人	2013～2015年の間に、917人が研修を受講した（各郡からの参加者は52～106名）（達成）
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%	<リファラル台帳の使用率：2015年時点> 病院：88%、ポリクリニック：100%、ヘルスセンター（SDHT）：100%、CHPS：100% <PNCスタンプの使用率：2015年時点> 病院：100%、ポリクリニック：100%、ヘルスセンター（SDHT）：95%（達成）
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（各ヘルスセンターに3名） DHMT---110（各郡に10名） RHMT---28（合計35名中80%）	研修受講性の数 CHO/CHN：323人 SDHT：318人 DHMT：154人 RHMT：43人（CHO/CHN以外は達成）
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-----50%	<2014年第2四半期から2015年第3四半期> RHMTからDHMT：50.0% DHMTからSDHT：91.0% SDHTからCHOs：87.0% （RHMTからDHMT以外は達成）
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。	各病院の質改善チームへの研修は4回実施された。（達成）
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。	不定期ではあるが、研修後、州のMNDAチームにより少なくとも年に2回のフォローアップは実施された。（達成）

アウトプット2の指標に関してはプロジェクト終了時まで、2-2-2以外は目標値の達成が見込まれる。

<リファラルシステム>

プロジェクトでは、医療施設のリファラル及びフィードバック（カウンターリファラル）の記録や実施プロセスの標準化に対する支援を行った。また、フィードバックの実施促進やDHMTの能力強化も実施した。研修は、計画よりも多くの人々に実施された。リファラル及びフィードバックの研修内容は病院の院内研修に統合されており、よってリファラシステム能力は今後も維持されると考えられる。一方、いくつかの医療施設ではリファラルフォームを切らしていることが確認された。リファラルシステムの継続的・標準的運用のためにも、フォームの入手管理改善が求められる。

<支援型スーパービジョン (FSV) >

FSV システムは、もともとはプロジェクトのフェーズ 1 で導入されたものであり、下部組織の職員が監督者から、双方向の交流で技術的支援を受けられるようなモニタリング・スーパービジョンシステムとして開発された。本プロジェクトではフェーズ 1 の FSV システムを活用しつつ、妊産婦・新生児ケアに関するサービスの運営実施状況の改善を目的としている。CHO に対する研修に関しては、プロジェクト完了時までに目標値に到達する残りの研修が実施される予定である。FSV の結果は、DHMT で FSV データベースに入力され、郡レベルのレビュー会議で活用される。また、結果は RHMT にも送られる。

FSV の実施に関しては、郡レベル以下 (DHMT から SDHT、SDHT から CHPS) は計画通り四半期ごとに行われているが、RHMT から DHMT の実施率は目標値には達していない。理由としては、RHMT 職員の多忙によるスケジュール調整がつかなかったことが挙げられている。州・郡関係者へのインタビューで、FSV の実施により、彼らの包括的なスーパービジョン実施能力が強化され、提供する保健サービスの質が向上したと報告された。郡保健局長の 1 人は、FSV の継続実施で SDHT で挙げられる問題・課題の数が少なくなっていると観察している。これは、SDHT が独自で問題解決する能力が上がったことが要因の 1 つであると考えられる。関係者の多くは、FSV のツール (チェックリスト) はかなりボリュームがあり、最初は時間もかかって大変であったと報告している。しかし、継続することにより、ツールやプロセスにも慣れてきてコツをつかむこともできるため時間も短縮され、またその有効性・効率性を認識されるようになった。関係者は、FSV が有効なシステムであるとして、今後も資金調達・実施スケジュールを既存の活動に統合するなど工夫しながら継続していくことを明言した。

RHMT から DHMT の FSV は、計画通りには実施できていないが、上述のような成果が確認されており、またプロジェクト終了後の財務面での持続性も考慮し、2015 年 12 月の第 8 回合同調整委員会 (Joint Coordination Committee : JCC) で四半期から年 2 回の頻度に変更することが提案された。DHMT からは、RHMT からの FSV も必須であるとして、少なくとも年 2 回程度の実施を求めるとしている。一方、開発された FSV データベースに関しては、現在、一部運用上の問題があり、早急な修理・調整が求められる。

<妊産婦及び新生児死亡症例検討会 (Maternal and Neonatal Death Audit : MNDA) >

プロジェクトは 2 年次から病院における MNDA の支援を開始した。Institute for Healthcare Improvement が実施したプロジェクト (Project Five Alive)⁵が導入した質改善 (Quality Improvement : QI) のための計画-実行-調査-評価 (Plan-Do-Study-Act : PDSA) 手法の実践を強化し、MNDA と質改善の活動を連携するような支援を行った。研修及び州レベルからのフォローアップは計画通りに実施された。しかし、現在の課題は、質改善活動に対する病院のトップマネジメントから理解・支援を得ること、及び MNDA 結果の質改善への具体的活用の強化 (死亡例の減少) である。プロジェクト 4 年次には、RHMT からのフォローアップを半年ごとから四半期に増加させ、病院の質改善活動のモニタリング・支援を強化する必要があると提案された。プロジェ

⁵ Project Five Alive は、Institute for Healthcare Improvement National Catholic Health Service が共同で、2007 年から 2013 年まで実施。乳幼児死亡率を下げるため、QI 方法を通じて前線の保健サービス提供者の能力強化を行った。

クトと RHMT は、MNDA に関するプロジェクト完了に向けた出口戦略を検討中である。具体的には、①市内の 8 病院の代表者から構成される市の質改善チームを形成し、それぞれの病院に対しピアレビューを行う、②質改善の内容を FSV に統合する、である。①の活動の第 1 回目の会合は 4 月後半に計画されており、ピアレビューの活動費は病院側が負担する。②についても、具体的な FSV ツールの見直しを開始されており、次回の FSV (2016 年 7 月頃) までに必要な改定を行う計画である。さらに、MNDA の結果を市の半期ごとのレビュー会議でも共有し、死亡数だけではなく、死因検討や行動計画についても議論することが提案されている。プロジェクトによる支援の結果、MNDA 記録内容の改善、病院での分娩経過表 (パルトグラフ) と産後経過表の導入促進、MNDA と質改善活動の関係性の改善などが報告された。

<PNC 促進ツール：PNC スタンプ導入>

プロジェクトでは、PNC スタンプを導入した。現在使用されている妊産婦手帳には PNC を実施するタイミング等に関する情報が母親にはわかりにくい記載となっているため、PNC スタンプで、予定されている日程・場所を妊産婦手帳に明確に記載することとした。PNC スタンプはすべての病院とヘルスセンターに配布され、活用された。多くの施設関係者からは、スタンプの使用により、医療関係者と母親のコミュニケーションが非常によくなったと評価された。GHS 本部〔家族健康課 (Family Health Division : FHD)〕や市のリプロダクティブ・子供の健康 (Reproductive and Child Health : RCH) ユニットと協議のうえ、コスト効率性や裨益拡大のためにも、妊産婦手帳の次の印刷版から、PNC スタンプの内容を入れ込むことで合意した。妊産婦手帳の印刷は予算不足により現在延期されているが、GHS 本部は MOH に対する予算申請及び開発パートナーからの資金確保の検討を行っており、資金の目途が立ち次第、新たに PNC を含めた妊産婦手帳の印刷が再開されると報告されている。

3-3-3 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。

指標	達成度
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	2013 年以降、323 人の CHO/CHN が研修を受講している (95%)。
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。	更新された CHAP の数 2012 年 2 月 : 38、2013 年 1 月 : 45、2014 年 5 月 : 100、2015 年 5 月 : 121 (達成)
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。	ANC・分娩介助・PNC に関するフリップチャート及びビデオ (2 つの現地語) が作成された。(達成)
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	2013 年以降、331 人の CHO/CHN に対して研修が実施された (97%)。

アウトプット 3 の指標に関しては、プロジェクト終了時までには達成が見込まれる。

<コミュニティ参加促進>

CHOは地域保健ボランティア（Community Health Volunteer：CHV）やコミュニティ保健管理委員会（Community Health Management Committee：CHMC）と共同で活動し、コミュニティにおける保健活動を促進する立場であることから、CHOに対してコミュニティ参加促進に関する研修が行われた。SDHTの助産師に対しても研修が実施された。毎年更新されている地域保健活動計画（Community Health Action Plan：CHAP）は、プロジェクトがCHOへの研修を開始した後、大幅に増えている。研修の中でも、コミュニティメンバーと一緒に現地活動を行う内容が、コミュニティ集会（Durbar）の開催やCHAP作成・実施を促進するCHOの能力を高めたと報告されている。何名かのCHOからのインタビューでは、コミュニティメンバーは、CHPSの設立とCHOの配属を歓迎し、CHPSの作成及び実施への参加も年々積極的になっているとのことである。

CHPSデータベースがプロジェクトにより開発された。CHPSにおける配置人材、機能状況⁶、サービス提供状況、CHAPの有無・更新状況などの情報が含まれており、DHMTのCHPSコーディネーターあるいは情報管理者がCHOから定期的に情報を収集し、データベースに入力する。これにより、CHPSの詳細な状況が定期的に更新・把握されることになり、CHOへの研修などのプロジェクト活動管理に役立っていると同時に、郡・州保健局のCHPSに関する年次報告書作成のプロセスの効率化及び精度の向上にも貢献している。収集データは、郡保健情報管理システム（District Health Information Management System：DHIMS）2のデータと整合する形で設定されており、その活用によりDHIMS2のデータの質も改善されていると報告されている。

<ヘルスプロモーションと情報・教育・コミュニケーション（Information, Education and Communication：IEC）教材活用>

ヘルスプロモーション用の教材が開発され、その活用に関する研修も行われた。ヘルスプロモーション活動は通常、CHVとともにコミュニティの中で行われる。また、フリップチャート、ポスターやビデオがCHPSコンパウンド及びヘルスセンターに配布され、妊産婦やその家族へのサービス提供や健康教育のために日々活用されている。

3-3-4 成果全体にかかわる活動

<郡議会との連携促進>

上記の3つのアウトプットに加え、プロジェクトの後半から成果全体にかかわる活動として、郡議会との連携促進が行われている。郡レベルでの保健サービス提供に係る重要なステークホルダーである郡議会から効果的な協力を得ることはプロジェクトの成果拡大・継続にも重要な要因となる。2014年、DHMTと郡議会が共同で、郡保健共同活動計画を作成したが、モニタリング・フィードバックシステムが存在しなかったため計画実施状況が把握できなかった。したがって、技術作業部会（Technical Working Group：TWG）が郡議会の計画担当官とDHMT職員によって設立され、モニタリングメカニズムの策定と、郡議会、DHMT及びRHMTによるモニタリング活動の実施促進が行われた。2015年12月には州連携会合が行われ、RHMTと州連携委

⁶ “機能している CHPS”の定義は、CHO の配置とサービスの提供実施である。

員会との協働連携による郡の保健活動計画のモニタリングの制度化が促進された。現在、州連携委員会の四半期ごとの郡へのモニタリングシステムに統合する形で、保健活動計画のモニタリングも実施されている。

3-4 プロジェクト目標の達成度

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。

指標	達成度				
1. 妊娠3カ月以内の産前健診(ANC)を受診した妊婦の割合が60%へ増加する。	1) DHIMS 2 データ				
		2012	2013	2014	2015
	妊娠3カ月以内のANC	53%	54%	56%	57%
	2) プロジェクトエンドライン調査				
		ベースライン (2010)	エンドライン (2015)		
妊娠3カ月以内のANC	61%	78%			
2. UW 州内の熟練医療従事者の介助による分娩が70%へ増加する。	1) DHIMS 2 データ				
		2012	2013	2014	2015
	医療従事者による分娩	53%	58%	64%	62%
	2) プロジェクトエンドライン調査				
		ベースライン	エンドライン		
	医療従事者による分娩 ⁷	53%	83%		
	伝統的産婆	42%	15%		
	介助者なし	5%	2%		
3. 分娩後48時間以内に第1回産後健診(PNC)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PNCを受診した母親・新生児の割合が75%へ増加する。	1) DHIMS 2 データ				
		2012	2013	2014	2015
	1回目のPNC	100%	100%	89%	93%
	2) プロジェクトエンドライン調査				
		ベースライン	エンドライン		
	1回目のPNC	33%	78%		
	2回目のPNC	29%	76%		

⁷ 医者、助産師、看護助手、CHO、CHNによる分娩介助。

指標			達成度		
4. SDHT の該当例におけるパルトグラフ ⁸ と産後経過表(最初の6時間)の使用率と正しい利用の割合が以下のように改善する。			1) プロジェクトエンドライン調査		
				ベースライン	エンドライン
	使用率	正しい利用	パルトグラフ		
パルトグラフ(分娩経過表)	90%	80%	使用率	40%	82%
産後経過表	90%	80%	正しい利用	20%	85%
			産後経過表		
			使用率	0%	51%
			正しい利用	0%	85%
			DHIMS 2 データは存在しない。		

プロジェクト目標の指標達成度評価には、2つの情報源が存在する。1つはDHIMS2、もう1つはプロジェクトで実施したベースライン・エンドライン調査である。2つの情報源とも機能するCHPSが存在する地域、しない地域の両方の情報をカバーしており、またそれぞれのデータの質には制約がある⁹。終了時評価チームでは、データの代表性の観点から国の情報管理システムであるDHIMS2のデータを一義的に使用して達成度を評価することとし、同時にプロジェクト調査の結果も補完的に活用することとした。特に、プロジェクト調査ではコミュニティの母親から収集した情報が活用できる。

プロジェクト目標の指標に関しては、プロジェクト終了時までにはすべての指標の達成が見込まれるわけではないが、全体的な達成度はおおむね高いと判断される。

指標1に関しては、3カ月以内に産前健診（Antenatal Care：ANC）を受けた割合は年々増加傾向にあり、DHIMS2では2015年に57%と目標値である60%に近く、プロジェクト終了時までには目標値を達成する可能性は高いと考えられる。なお、DHIMS2の計算方法では15年以上も全人口の4%を推定妊産婦数（母数）として採用しているが、複数のDHMTの情報管理者からの情報では、これは現実の数よりも大きい可能性が高いと報告されている。近年の出生率の低下や僻地の推定人口も現状よりも高く見積もられている可能性があるとのことである。よって、DHIMS2のデータは実態よりも低い可能性がある。一方、現地視察では妊娠3カ月以内のANC率が伸び悩んでいる原因として、例えば妊娠を早めに公表すると流産する、公表はコミュニティ内の承認を受けてから行う必要があるなどの伝統的言い伝えや、夫や義母からの許可がないと検査に行けないことなど社会文化的な要因への言及もあった。インタビューした助産師やCHOからは、この

⁸ パルトグラフは国家標準として採用されているが、産後経過表はプロジェクトで導入したものである。

⁹ DHIMS2は、CHPSを含むすべての医療施設からのデータを収集しているが、データの質に関しては改善の余地が高いとされている（例：①報告率が低い施設がある、②データの定義が明確ではないものがあり、職員ごとに解釈がバラバラなため地域による統一性が低い、③ANCや医療従事者による分娩介助率の計算式では、全人口の4%＝推定妊産婦数を分母として15年以上も使用しているが、それが実態よりも多いという報告がある、など）。プロジェクト調査では、機能しているCHPSゾーンの母親173名、機能していないCHPSゾーンの母親147名を対象としているが、サンプリングはアウトリーチ登録リストを基に行っているためアウトリーチを受けた母親に限定される。また、ANC、出産、PNCに関する質問回答は記憶に頼っている。

ような状況に対して、例えば妊娠が疑われる女性への ANC をコミュニティや周りに内緒で行えるような配慮や、男性・家族を巻き込んだ母子保健教育を行うなどの対応を取っていると及があった。

表 3-3 機能している CHPS ゾーンと機能していない CHPS ゾーンの ANC 率比較

ANC	機能している CHPS ゾーン (N=173)	機能していない CHPS ゾーン (N=147)	合計
妊娠 3 カ月以内の ANC	82.1%	71.1%	77.5%
少なくとも 1 回以上の ANC	100%	98.6%	99.4%

出所：プロジェクトエンドライン調査報告書 2015 年

プロジェクトエンドライン調査のコミュニティの母親からの聞き取りによると、機能している CHPS ゾーンの母親のほうが、機能していない CHPS ゾーンよりも妊娠 3 カ月以内に ANC を受診した割合が高かった（表 3-3）。また、CHPS での ANC 登録も機能している CHPS ゾーンのほうが大幅に高かった。統計的に有意であるとは証明できないが¹⁰、ANC 受診に CHPS の存在が正の影響を与えていると推察することができる。母親からの意見では、妊娠 3 カ月以内に ANC 受診ができない理由としては医療施設への距離、交通費が確保できない、妊娠に気が付かない、全国健康保険スキーム（National Health Insurance Scheme：NHIS）に入っていないことなどが挙げられた。

指標 2 に関しては、DHIMS2 のデータは増加傾向にあるが、プロジェクト終了時までには目標値である 70% に到達することは困難であると考えられる。ANC 受診データと同様の計算式に関する問題があり、実際よりは低い数値を示している可能性はあるが、一方プロジェクトエンドライン調査の結果では既に目標値を達成している。表 3-4 に示すように、機能している CHPS ゾーンでの医療従事者による分娩介助率が機能していない CHPS ゾーンより高かった。

表 3-4 機能している CHPS ゾーンと機能していない CHPS ゾーンでの分娩介助比較

介助者	機能している CHPS ゾーン (N=173)	機能していない CHPS ゾーン (N=147)	合計
熟練医療従事者による介助	85.8%	80.6%	83.4%
医者	13.0%	3.5%	8.6%
助産師	65.1%	63.9%	64.5%
看護助手	0.6%	0%	0.3%
CHO	7.1%	10.4%	8.6%
CHN	0%	2.8%	1.3%
CHV	0.6%	0.7%	0.6%
伝統的産婆	5.9%	9.0%	7.3%
その他	5.3%	9.0%	7.0%
介助者なし	2.4%	0.7%	1.6%

出所：プロジェクトエンドライン調査報告書 2015 年

¹⁰ ベースライン時の機能 CHPS と機能していない CHPS のデータは今回の調査中には入手できなかった。よって、これらの差は CHPS システム以外の要因で起きている可能性も否定できない。

指標 3 に関しては、DHIMS2 では 48 時間以内の 1 回目の産後健診（Postnatal Care : PNC）データしか存在しないため、1 回目の PNC データで評価した。2015 年の実績では既に目標値を達成している。プロジェクト調査でも同様に目標値を達成している。医療従事者による分娩介助率の改善が、PNC 受診率の増加に貢献していると考えられる。

プロジェクト調査のコミュニティの母親からの聞き取りでは、1 回目の PNC 受診は機能していない CHPS ゾーンのほうが高い結果となっている。CHPS が存在していない地域の人々は、最も近いヘルスセンターあるいはポリクリニック・病院を使用することになる。ヘルスセンターやそれ以上の施設で出産した場合は退院前にほぼ自動的に 1 回目の PNC を受けることから、機能していない CHPS ゾーンの母親の PNC 受診率が高くなるとも考えられる。一方、聞き取り調査では母親の記憶に頼っているため、48 時間以内という時間の要素について正確性を欠いている可能性も否定できない。PNC 受診にかかる要因については更なる調査が必要であると考えられる。

表 3-5 機能している CHP ゾーンと機能していない CHPS ゾーンでの PNC 率比較

	ベースライン (2010)			エンドライン (2015)		
	機能している CHPS (N=173)	機能していない CHPS (N=147)	合計 (N=320)	機能している CHPS (N=173)	機能していない CHPS (N=147)	合計 (N=320)
PNC 実施率	77.3%	66.1%	71.9%	97.6%	93.8%	95.8%
1 回目 PNC (48 時間以内)	35.9%	29.7%	32.9%	72.4%	83.7%	77.5%
2 回目 PNC (7 日以内)	30.2%	27.9%	29.1%	76.6%	75.8%	76.2%

出所：プロジェクトエンドライン調査報告書 2015 年

指標 4 はヘルスセンターの助産師によるサービスの質改善を図るため、中間レビュー後に追加された。パルトグラフ（分娩経過表）と産後経過表（最初の 6 時間）の使用率はそれぞれ 82% と 51% であり、目標の 90% には届いていない。パルトグラフの使用率についてはプロジェクト終了時までには目標達成する可能性は高いとみられるが、産後経過表は達成困難であると考えられる。理由としては、産後経過表がプロジェクトにより初めて導入されたものであり目標値が高すぎたこと、産後経過表シートの不足、すべての分娩が助産師により介助されるものではないことなどが挙げられた。一方、正しい利用率については、両方とも目標値の 80% を達成していた。

3-5 上位目標及びスーパーゴールの達成見込み

- 3-5-1 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」

指標	達成度				
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。					
1. 妊娠3カ月以内のANCを受診した妊婦の割合		2012	2013	2014	2015
	3カ月以内ANC	52%	54%	56%	57%
	出所：DHIMS 2				
2. 熟練医療従事者の介助による分娩の割合		2012	2013	2014	2015
	医療従事者による分娩介助	53%	58%	64%	62%
	出所：DHIMS 2				
3. 分娩後48時間以内に第1回PNCを受診し、かつ、1週間以内に第2回PNCを受診した母親・新生児の割合		2012	2013	2014	2015
	48時間以内の1回目PNC	100%	100%	89%	93%
	出所：DHIMS 2				

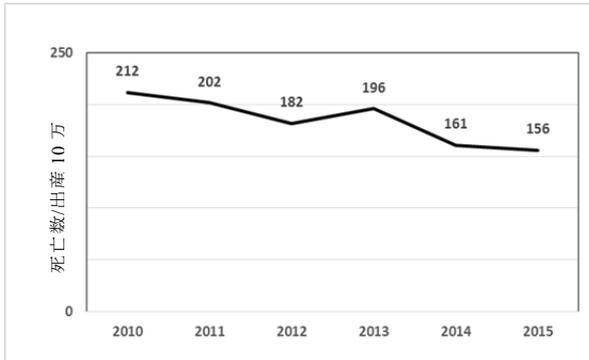
上位目標の指標は、プロジェクト目標と同じであり、達成状況については「3-4」を参照されたい。一方、2020年の目標値が設定されていなかったことを受け、RHMT及び関係者と協議のうえ、上位目標の指標及び目標値を以下のように変更することで合意した。更新されたPDMバージョン4は付属資料4を参照。

表3-6 上位目標指標の修正案

現行 (PDM3) 指標	改定指標	ベースライン (2015)	目標値 (2020)	情報源	留意点
1. 妊娠3カ月以内のANCを受診した妊婦の割合	変更なし	57% (DHIMS2)	90%	DHIMS2 GDHS (Ghana Demographic and Health Survey) MICS (Multiple Indicator Cluster Survey)	—
2. 熟練医療従事者の介助による分娩の割合	変更なし	62% (DHIMS2)	80%		—
3. 分娩後48時間以内に第1回PNC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	3. 分娩後48時間以内に第1回PNCを受診した母親・新生児の割合	93% (DHIMS2)	95%		DHIMS2には1回目のPNCしか含まれていないため。
—	4. 死産率	16 (出産千対) (DHIMS2)	12 (出産千対)		サービスの質を計る指標追加

3-5-2 スーパーゴール「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」

指標 1. UW 州で妊産婦死亡率が減少する
指標 2. UW 州で新生児死亡率が減少する



出所：DHIMS 2

図 3-1 UW 州施設妊産婦死亡率

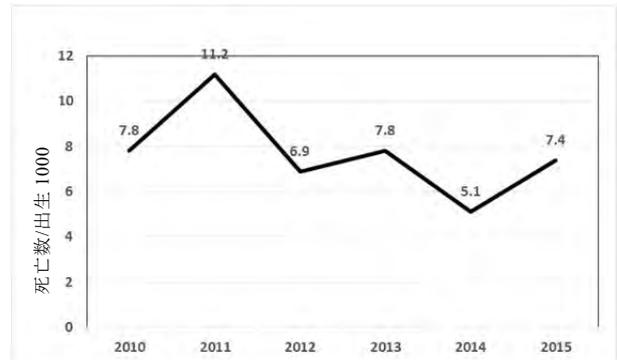


図 3-2 UW 州新施設生児死亡率

UW 州の施設における妊産婦死亡率は低下傾向にある。ほとんどの妊産婦死亡は病院で起きていると報告されており、病院での出産数は増加しているが、死亡者数はほぼ変化がないとのことである。一方、施設での新生児死亡率は増減を繰り返しているが、減少傾向とは言いがたい。しかし、関係者からは、蘇生術の向上により死産率が減少しており、そのことにより、死亡率が“死産”から“新生児死亡”に移行している可能性も指摘された。プロジェクトで実施している助産師・CHO への技術支援や MNDA・質改善を含む保健システム強化などが、妊産婦・新生児の健康状態の改善に貢献していることが考えられる。他方で、小児科医や産婦人科医などの専門医の不足（UW 州には小児科医が不在）や病院の医療機材の不足の解消が、更なる妊産婦・新生児死亡率の改善には必要であると報告されている。

3-6 実施プロセス

3-6-1 意思決定プロセス・モニタリングシステム

プロジェクト管理会議が 2、3 カ月に 1 度開催されており、州保健局長が議長となり RHMT の副局長、CHPS・RCH・ヘルスプロモーションユニット及びプロジェクトメンバーが参加している。主な目的は、プロジェクトの進捗・計画のレビュー、他の活動との調整、予算や人員配置などの協議である。また、CHPS・RCH・ヘルスプロモーションユニット及びプロジェクトメンバーで、CHPS ユニット会議が 2 週間から一月に 1 度実施されており、日々のプロジェクト活動の調整などが行われている。

JCC が 1 年に 1、2 度計画されており、プロジェクト開始から 2015 年 12 月までに 8 回開催されている。JCC では、プロジェクトの進捗、成果、課題などについて協議されている。特に、GHS 本部から参加するプロジェクトディレクターと、プロジェクトの主要な方針や効果の普及拡大戦略について協議する貴重な機会となっている。RHMT と DHMT でインタビューしたほ

ばすべての C/P が、プロジェクトの意思決定プロセスは適切であると言及している。

3-6-2 他事業・関係機関との調整・連携

本プロジェクトは、JICA「アップパーウエスト州母子保健サービス強化プログラム(2011-2016)」の枠組みのもとで実施された。同プログラムの構成案件である無償資金協力(アップパーウエスト州地域保健施設整備計画)による64のCHPSコンパウンドの建設及びCHPSサービス提供に必要な機材供与が2015年9月に完了しており、UW州のCHPS実施におけるインフラ整備に貢献している(2015年12月時点でCHPSコンパウンド総数は194)。また、本プロジェクトとの大きな相乗効果が確認されており、無償によるインフラ整備とプロジェクトによるCHOなどの前線の医療従事者の能力強化により機能しているCHPSゾーンの増加に貢献している。また、保健師や助産師がJOCVとしてUW州の複数の郡保健局に派遣されており、プロジェクトが実施する研修やJICA保健プログラムの調整会議などに参加し、現場からの意見の共有などを行っていることが報告されている。GHS本部PPMEDに地域保健アドバイザーとして派遣されているJICA個別専門家は、プロジェクトの好事例を中央レベルや他地域に共有しており、今後プロジェクト効果の普及拡大にますます重要な役割を担うと考えられる。

また、州保健局長からのリクエストにより、プロジェクトでは国際児童基金(United Nations Children's Fund: UNICEF)が開発したコミュニティベースの妊産婦・新生児保健に関する研修をCHOに実施しており、またProNet NorthやJhpiegoとも研修教材の共有などの協調を行っていることが報告されている。

3-6-3 促進・阻害要因

最も大きな促進要因としては、州・郡保健局C/Pの強いリーダーシップとコミットメントがあげられ、プロジェクト計画・実施における積極的な参加が確認された。CHPS政策の実施に関する強い政治的な後押しも活動を促進する要因であると考えられる。また、本プロジェクトの先行プロジェクト(フェーズ1)からの継続が、効果的なアプローチの確立とC/Pとの強いパートナーシップの形成につながったと考えられる。上記JICAプログラムアプローチによる包括的な支援も効果の拡大に寄与したと判断できる。また、中央政府(GHS本部)や地方自治体(郡議会)の積極的な巻き込みは、プロジェクト活動のスムーズな実施のみならず、効果の拡大のためにも欠かせない要因となったと判断された。さらに、プロジェクト第4年次(プロジェクト終了2年前)からの出口戦略の開発・実施は、持続性向上に効果的であった。

一方で、州のC/Pからは、日本人専門家の頻繁な交代と現地滞在期間が短いことにより、プロジェクト活動の実施期間の調整が困難になったことがあるという報告があった。また、州や郡のC/Pも業務が多忙であったり、予算確保が困難であることからプロジェクトの活動がスケジュール通り行われなかったこともあったが、全体の活動進捗には大きな支障はなかったと報告されている。なお、プロジェクト2年次開始前に、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カ月間を要したが、終了時評価時点の評価ではこの休止期間の影響はみられず、計画通りに活動が進捗していた。

3-6-4 中間レビューの提言フォローアップ

中間レビューで提言されたすべての事項は対応済みあるいは対応中である。具体的な対応状況は以下のとおりである。

表 3-7 中間レビュー調査提言に対応実績

	提言事項	対応内容
1	郡保健局（DHMT）と州保健局（RHMT）は助産師が研修で取得したスキルを活用できるような環境を整え、定期的なフォローを行う。	継続中：FSV、助産師アセスメントなど定期的なフォローの機会スキルを活用をモニターしている。
2	Jirapa の CHNT 養成学校と学校のカリキュラムに CHO 養成研修を入れ込むために連携を強化する。	継続中：教材やプログラムを開発し、養成校教師に対する研修は終了。移譲研修の実施はプロジェクト終了までに完了予定
3	実施コストの削減を図るため、CHO 養成研修や CHO 現職研修、助産師研修を RHMT と DHMT が各郡で実施する。	継続中：CHO 養成研修は、養成学校に移譲された。CHO 現職研修（ANC・出産・PNC）については、SDHT における CHO の現場研修（OJT）で内容を学べるよう対応中。助産師研修は、郡病院への移譲に向けて対応中
4	RHMT、DHMT、SDHT は継続的に CHO と助産師を支援する。	継続中：FSV や CHPS データベースによるデータ収集システムを通じて支援を行っている。養成学校のフィールド研修では DHMT/SDHT は少なくとも年に 3 回現場（CHPS）を訪問して CHO を支援できる機会がある。
5	ヘルスセンターの機材の使い方について新たに雇用されたスタッフへの訓練が必要である。	実施済み：新助産師への研修・オリエンテーション実施
6	改定した FSV ツールを使った FSV の SDHT から CHPS、DHMT から SDHT に実施のこれ以上の遅れを避ける。	実施済み：改定した FSV ツールによる FSV を実施中
7	プロジェクト/GHS/JICA は住民レベルの支援を行うための資源をさがす。	継続中：プロジェクトの資源は限られているため、住民レベルへの直接介入は行わず、CHO の能力強化を行う。 RHMT はプロポーザルを提出し、継続的に開発パートナーの支援を探索中
8	各 SDHT から最低 1 人に住民参加研修を行う可能性を検討する。	実施済み：2014 年 10 月に SDHTs の 66 人のスタッフを対象に研修を行った。
9	CHPS、ヘルスセンターやコミュニティで提供されるサービスの質を評価するための追加指標が必要である。	実施済み：PDM 第 3 バージョンのプロジェクト目標に、分娩中のパルトグラフと産後の経過観察票の利用率とそれらの正しい使用の割合を加えた。
10	各種 CHO の研修の目標人数を検討する。	実施済み：2015 年 JCC において目標人数は当初の PDM 上の人数からの変更は必要ないことが確認された。したがって、目標人数は 341 人のままである。

	提言事項	対応内容
11	RHMT はプロジェクト及従来の GHS 業務を同時に実施できるよう RCH ユニットの強化を検討する。	継続中：新たに公衆衛生看護師が RCH ユニットに加えられた。一方、RCH ユニットにはプロジェクトと GHS 両者の活動を実施するために更なるスタッフが必要であり、RHMT は引き続き対応中
12	プロジェクトは郡議会にかかわる活動を加速する。	継続中：2014 年、郡議会の保健分野に関する活動計画策定を支援し、2015 年には計画実施をモニターするためのモニタリングシステムを形成。また州議会が主導して第1回目の州レベルでの議会会議の開催を支援しており、2016 年は引き続きモニタリングを行う。
13	RHMT は全国レベルの普及を目的として、GHS 本部の PPMED や FHD（家族保健課）に開発したマニュアルや、教材、様式の標準化を求める。	継続中：RHMT は NMCG のカリキュラム改定会議に参加し、UW 州で実施している CHO 養成研修の CHN・看護師養成学校への移譲研修に基づいたインプットを行った。GHS 本部は妊産婦手帳に RHMT で開発した PNC スタンプ様式を取り入れることに合意。また、分娩台帳を紹介し、GHS 本部は国の標準記録簿の開発にあたって多くの部分を取り入れている。
14	次回の JCC で上記を目的とした PDM の必要な変更や修正を検討し合意を得る。	実施済み：PDM は改定され 2015 年 3 月の JCC で合意された。

第4章 評価結果

調査結果に基づき、プロジェクトの妥当性、有効性、効率性、インパクト及び持続性について評価した。

4-1 妥当性

全般的に、妥当性は高いと判断される。

4-1-1 ガーナ国及び日本の政策との整合性

プロジェクト目標、上位目標及びスーパーゴールは、ガーナ政府の政策及び重点課題と整合している。ガーナ国の「第二次成長と開発アジェンダ 2014-2017」では、“すべての国民に機会が与えられる安定・団結・包括的で豊かな国家にガーナ国の社会を移行させる”という中期目標に基づき、豊富な自然資源・農業・人材を生かした社会経済的変換を促進させることを目的としている。人材育成は国家開発のために最も重要な課題だとして、重点分野の1つである人的資源開発・雇用・生産力においては、保健サービスへのアクセスの格差是正、保健サービス提供における管理・効率性・ガバナンス強化、母子・若者への保健ケア改善などが戦略として掲げられている。また、質の高いサービスの提供とアクセス向上の方針として CHPS 政策の推進が挙げられている。「保健セクター中期開発計画 2014-2017」では“ジェンダーと若者にやさしく、すべての地域・年齢層の国民のニーズに対応した質が高く、効率的で継続した保健サービスへのアクセスを改善する”をセクターゴールとしている。主要な目標には、新 CHPS 政策の推進を通じた保健サービスへの地域的ギャップの軽減（目標 1）や MDG 保健ゴール達成に向けた国家能力の強化と MDG 促進フレームワーク（Millennium Development Goals Acceleration Framework : MAF）の実施促進と乳幼児・新生児健康管理のためにコミュニティ・施設ベースの介入拡大による成果の維持（目標 5）が挙げられている。

プロジェクトは日本の開発援助政策及び援助方針にも合致している。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、また、2013 年に行われた第 5 回東京アフリカ開発会議（Tokyo International Conference on African Development V : TICAD V）での横浜行動計画（2013-2017）では、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage : UHC）の実現に向けた保健システム強化が必要であり、母子・新生児保健及びリプロダクティブヘルスを含めた効果的な基礎的保健サービスの利用及び普及の促進が求められるとしている。日本の対ガーナ国別援助方針では、保健を重点分野の1つとして、ガーナ国の緊急課題である妊産婦及び乳幼児の死亡率低下に向けた支援を優先的に行うとしている。

4-1-2 プロジェクトデザインの妥当性

プロジェクトデザインは妥当であると判断される。妊産婦・新生児死亡率の低下はガーナ国の優先課題の1つであり、特に保健指標が低く、開発パートナーからの支援が必ずしも多くない UW 州の母子保健の改善はニーズに合致していると考えられる。プロジェクトが採用した CHPS 政策促進のアプローチは、ガーナ国の国家政策に基づいており妥当であり、スーパービジョン、リファラル、医療施設の質改善アプローチの強化を通じた保健システム強化は、CHPS システ

ムのみならず全体の保健サービス提供の改善に資するものであり、また持続性の観点からも適切であると考えられる。中間レビュー時に、コミュニティレベル及び医療施設サービスの質の改善への直接的な支援の重要性も指摘された。医療施設サービスに関しては、プロジェクト計画当初、MAF が病院ベースの母子保健サービス強化を実施するという計画があったため本プロジェクトでは直接対応しないという調整を行った経緯があるが、実際には MAF 活動は予算関連の問題があり最近まで活動が計画通りに行われなかった。本プロジェクトは、住民への研修実施等コミュニティレベルへの直接支援は行わないデザインであったが、CHO 能力強化を通じてのコミュニティ参加促進支援が行われている。

4-2 有効性

プロジェクト目標の指標に関しては、終了時評価時点では目標値に達成していない指標もあり、プロジェクト終了時までにはすべての指標の達成が見込まれるわけではないが、“CHPS システムを通じた妊産婦・新生児保健サービス質の改善”という目標達成に対しては、総合的にプロジェクトの有効性は比較的高いとみられる。

指標の達成度については、ほとんどの指標はプロジェクト終了時までには達成する見込みである。達成が困難であると思われる医療従事者による分娩介助率（指標 2）に関しては、前述のとおり、情報源の精度についても検討が必要である。質的な評価結果は以下のとおり。

<能力強化>

多くの RHMT と DHMT 職員は前線医療従事者である CHO と助産師の能力強化が、プロジェクトの最も有効な成果であり、妊産婦・新生児保健サービスの質改善に貢献していると言及している。数名の CHO 及び助産師からのインタビューでは、特に安全な母性とコミュニティ参加促進の研修が有効であったとしている。安全な母性研修は、根拠に基づく新しい知識の取得や実習による技能の強化・更新をもたらし、日々の母子保健関連業務の質を向上させることに非常に効果的であったと報告された。コミュニティ参加促進に関する研修はこれまでになく、研修の結果、CHO は CHMC や CHV と効果的にコミュニケーションができるようになり、CHAP の年間更新の数が研修後に大幅に増加した。コミュニティメンバーは積極的に自らの健康増進のための計画作成・実施を行うようになった。CHO 養成研修の養成学校への統合や助産師研修の郡レベルへの移譲はコスト効率性や持続性向上のためにも非常に有益である。

<コミュニティ参加促進>

プロジェクトは CHO の能力強化を通じてコミュニティ参加を促進した。コミュニティと連携し、活動促進する CHO の能力が向上し、コミュニティメンバーはより活発に計画策定・実施に参加するようになった。

<保健システム強化>

FSV はフェーズ 1 プロジェクトで開発されたシステムである。DHMT 職員とのインタビューでは、下部組織のモニタリング・スーパービジョンは従来から実施されていたが、プロジェクトで開発した FSV は包括的なツール・データベース・レビュー会議からなり、より体系的で標準化さ

れている点が従来のシステムとは異なる。フェーズ1プロジェクトで開発された FSV は CHPS に焦点を当てたものであったが、本プロジェクトは母子保健を含むすべての基本サービスや管理体制のチェック項目を含む包括的なものにし、その頻度も現実的なものに修正した。また、スーパービジョンのアプローチも以前はトップダウンで欠点を指摘するだけであることが多かったが、FSV では、コーチングの要素を重視した支援型になったことが効果的であるとの意見も多く聞かれた。FSV によるサービスの質向上の効果は関係者間で広く認識されており、具体的には、現場での問題発見・解決促進、データ管理・在庫管理・文書管理の向上、モチベーション向上、医療施設間の連携強化などが確認されている。

上記、3 つのコンポーネントが有機的に機能しあうことにより、基礎的保健サービスの継続ケアの実現に貢献した。

4-3 効率性

プロジェクトの効率性は中程度であるとみられる。

プロジェクトの投入は計画通りに実施され、適切に活用されていると報告された。また、プロジェクト専門家の分野の適切性や専門性の高さについても、ANC・安全な母性・PNC に関する能力強化、リファラルシステム、FSV システム、質改善などの効果的なシステム確立等のための活動実施及びアウトプット達成に向けて妥当であったとされている。ガーナ側 C/P に対する技術移転のアプローチも適切であったと報告されている。一方で、日本人専門家の頻繁な交代と滞在期間が短いことが、ガーナ側 C/P の活動実施に対して、スケジュール調整に困難をもたらしたことや、事業費増加につながったとみられる。本プロジェクトは、類似分野の技術協力と比して専門家の投入・現地業務費が相当多く、またフェーズ2プロジェクトであることにかんがみると、総合的な投入規模（協力金額 11 億 400 万円）は一般的なプロジェクト（4 億円程度）と比較すると多いと考えられる。しかし、首都からのアクセスが悪く、環境の厳しい地域で、州全体への成果発現を達成するためには一般的なプロジェクトよりも多くの投入が必要であったという側面も認められた。

ガーナ側から配置・提供された C/P 及び設備はプロジェクト実施に対しておおむね適切であったと報告されているが、一方一部の活動実施において C/P の数が不足したことにより期間内の達成が困難であるケースもみられた。

4-4 インパクト

上位目標の指標は、プロジェクト目標の指標のうち、主要な 3 つの数値がプロジェクト終了後も継続的に改善されることと、これらの指標は前述のとおり、おおむね改善傾向にあるため、プロジェクト実施により 2020 年までに上位目標を達成する見込みは高いと認められる。なお、終了時評価に際して開催された JCC (2016 年 4 月) において、これまで未設定のままとなっていた 2020 年（目標年）の目標値の設定及び保健サービスの質の改善を図る指標として“死産率の低下（パルトグラムや産後経過表の適切な使用によって期待される成果）”の追加が合意された。

また、予期していなかったインパクトが複数確認された。インパクト発現の大きな要因として

は、JICA の保健プログラム構成案件である無償資金協力、個別専門家、JOCV 等との連携が挙げられる。一方、UW 州の機能している CHPS ゾーンの人口カバー率は、2015 年 12 月時点で約 5 割となっている。プロジェクトのアプローチは CHO の能力強化など CHPS を活用したものが主体であり、したがって、機能している CHPS が存在しない地域のコミュニティ参加などに関する裨益は限定的と考えられる。

予期していなかったインパクトは以下のとおりである。

<CHO 養成研修の標準化>

CHO 養成研修内容の国家カリキュラムへの導入は、コスト効率的で体系的かつ持続的な CHO 養成に向けて重要な成果であり、CHPS 政策の具現化を示した好事例であると考えられる。

<母子手帳の開発>

プロジェクトの PNC スタンプ導入により、PNC の重要性やそのスケジュールに関する母親の理解が進み、PNC の実施率の向上につながった。また、PNC スタンプの導入が現行の妊産婦手帳を母親と子どもの手帳を統合した母子手帳へと改定する議論を推し進めたといえる。現行の手帳は主に医療従事者の記録帳として使われているケースが多いが、新母子手帳は医療従事者と母親の双方に活用される手帳となることが想定される。

<郡議会との連携>

多くの DHMT 職員は、郡議会の巻き込みが郡レベルで保健を最優先課題の 1 つとして維持し、保健予算の向上・活動の推進につながっていると評価している。プロジェクトの介入前は、郡議会の総合活動計画には保健セクターの内容も含まれてはいたものの、DHMT と郡議会の関係性はあまり強いものではなく、CHPS コンパウンドの建設や設備整備などの郡議会の保健計画の実施率はおおむね低かった。しかし、現在では、郡議会と直接協働することにより、いくつかの郡では以前より保健予算が増加し、また、他の郡でも限られた予算を有効活用して計画の実施率が向上したとの報告がなされた。郡議会の活動モニタリングへの州調整委員会の参加も大きな同連携を強化する成功要因の 1 つとして言及された。地方分権化に関しては、何人かの DHMT 職員は、保健セクターにとって良い効果を生むかどうかは不明だとしている。保健セクターは、人々の社会経済活動の基盤であり、優先的かつ継続的な資源と迅速な対応が必要な分野である。今後の地方分権化実施プロセスを成功裏に進めるためにも、現在の郡議会や地域のリーダーとの連携は有効な手段であり継続的に行うことが重要であるとしている。

<成果の普及拡大>

好事例を他の地域へ普及するためにプロジェクトでは制度及び現場での経験の両者に関する好事例集を取りまとめている。プロジェクトは、人材育成、サービス提供、モニタリング・評価などの CHPS 政策の重点指針を具現化するための効果的・現実的な方法を示すことができた。制度としては、前線の医療人材（CHO 及び助産師）育成のための国家基準となる研修パッケージや効果的な FSV を開発した。また、現場からの経験としては、都市部における CHPS の成功例が挙げられ、機能している CHPS を中核的拠点として、他 CHPS の活動促進のために地域内スタディ

ーツアーを行っていることが、貴重な成功モデルとして記録されている。UW 州の CHPS 実施実績は、国家・州 CHPS フォーラムや開発パートナー・主要なステークホルダーとの会合等で共有されており、今では UW 州は CHPS 成功例の学びの場となっている。これまで、アシヤンテ州やケニアなどからも視察訪問が行われており、UW 州の職員がその経験・知見を共有するため州外に出向いて研修を行うこともあると報告された。

負のインパクトは確認されなかった。

4-5 持続性

プロジェクト後の持続性を確保するために主要な分野で出口戦略が検討・実施されている。プロジェクト終了後の持続性についてはおおむね高いとみられるが、一部懸念事項も存在する。

4-5-1 政策面

新 CHPS 政策が 2016 年 3 月に正式に発表されており、CHPS 政策は今後も政府の重要戦略の 1 つである見通しが高い。保健セクターの地方分権化は 2017 年から開始される見込みであり、郡レベル (DHMT) への保健予算の流れが、現行の GHS 構造から郡議会経由に変更される予定である。一方、州保健局からの技術的支援・スーパービジョンの役割は残ると考えられる。地方分権化の詳細な内容・プロセスはいまだ不透明な点があり、その影響を現時点で予想することは困難ではあるが、郡議会との連携強化は分権化を成功裏に進めるために有効な準備であると考えられる。

4-5-2 制度面

州レベルでは、州保健局長、CHPS ユニット、RCH ユニット、ヘルスプロモーションユニットやその他の RHMT 職員は、CHPS 実施や妊産婦・新生児健康改善活動の継続・拡大に高いコミットメントを示している。一方、CHPS ユニットと RCH ユニットの業務が多忙で、少ない職員には重い負担がかかっており、活動継続に多少の課題を残すことが考えられる。RHMT では、両ユニットの職員の増加を検討していると報告されている。

郡レベルでは、現在の施設の能力で必要な活動を継続していくことが可能であると考えられる。CHO や助産師及び CHPS コンパウンドの数は、近年増加傾向にあり、それにより機能する CHPS の数やその質の向上にもつながると期待される。州内の看護助手、助産師、CHO の数は全般的には増加傾向にあるが、一方で、病院における小児科医などの専門医の不足が課題として挙げられており、妊産婦・新生児保健の更なる改善に向けては CHPS のリファラルポイントである病院レベルの質の改善が求められる。

4-5-3 財政面

財政面の課題は、すべてのレベルに共通である。近年、政府の予算縮小の影響もあり、政府からの保健予算は約 95% が人件費で、活動予算が非常に少なくなっているとの報告がある。特に、RHMT は医療施設のように自己資金 (Internal Generated Fund) による予算獲得ができないため、活動資金の確保が大きな課題となる。プロジェクトでは主要な活動に対してコスト効率

性及び持続性の高い出口戦略を開発しており、それによりほとんどの活動は州の予算を必要としない方法で継続が可能となった。しかし、FSV や MNDA フォローアップの活動費は RHMT が捻出する必要があり、RHMT では既存プログラムの活動に統合する形で計画を進めるとともに、Jhpiego などの他開発パートナーへの資金協力の可能性を探っている。

郡レベルでも、全国健康保険スキーム（National Health Insurance Scheme : NHIS）からの医療施設への支払いの遅れもあり、保健予算がひっ迫している状況にあるが、限られた予算のなかで現在でも FSV や医療従事者への継続研修を実施しており、今後も主要な活動を継続していける見通しは高いと考えられる。

リファラルフォーム、パルトグラフシートや妊産婦手帳などの記録フォーム・ツール類の不足が訪問した医療施設で幾度か観察された。妊産婦手帳の配布は GHS 本部の役割であるが、その他の記録フォーム・ツール類は主に州が回転資金制度を活用して提供している。プロジェクトで FSV 実施が強化されていることから、FSV の継続による在庫管理の更なる改善が期待される。

4-5-4 技術面

ガーナ側 C/P が活動を継続するための技術面に関しては大きな問題は認められない。新規職員等へのオリエンテーションや職員への継続研修の実施も、現在の人員で可能であると考えられる。ただし、FSV データベースの維持管理体制に関しては改善の必要がある。現在、州の TWG にはプログラミングなど技術的な対応が可能な職員は 1 名のみである。FSV データベースの活用に関しては、まだ技術的改善が必要な点が残っていると報告されており、TWG の人員体制の強化が求められる。

4-5-5 出口戦略

主な活動に対する出口戦略は以下のとおりである。

表 4-1 出口戦略とその進捗状況

	主要な活動	出口戦略とその進捗
1	CHO 現職研修	CHN・看護助手養成学校の授業への移譲を決定し、教材の開発及び州内の 3 校の教師への研修は終了した。
2	コミュニティ参加に関する CHO 研修	CHN・看護助手養成学校の授業内容に統合済み
3	助産師の継続研修	郡レベルでの研修の実施に向けて、郡病院の院内研修への移譲を実施中。3 郡でのパイロットが終了し、実現の可能性はきわめて高いと判断された。その他の病院での実施はプロジェクト終了時まで完了予定
4	リファラル研修	郡病院の院内研修に統合するプロセスが進行中

5	FSV 研修と実施	<ul style="list-style-type: none"> ➤ CHO への研修は養成学校の授業に統合済み。その他は各実施組織内で適宜継続研修・オリエンテーションを実施する計画 ➤ RHMT から DHMT への FSV は年 2 回と提案されており、時間的には実現可能。資金確保が必要となる。
6	PNC スタンプ	GHS 本部による次回の妊産婦手帳の印刷から PNC スタンプが導入されることが合意されている。
7	CHPS データベース	既存の CHPS 報告書及び DHIMS2 作成のために、継続的に CHPS データ収集とデータベース更新・活用が実施されると考えられる。州の四半期ごとのデータ確認会議に統合される。
8	郡議会連携	DHMT は継続的に郡議会との共同活動計画作成及び実施モニタリングなど連携強化を行い、州連携委員会も継続的にモニタリング活動に参加する。
9	MNDA フォローアップ	以下の対応策を実施中：①病院のピアレビュー、②質改善活動の FSV への統合、③州の半期レビュー会議への MNDA 内容の追加

第5章 結 論

本プロジェクトは、UW 州における母子保健の改善と CHPS 政策の実施に対して大きな貢献を果たし、CHPS 政策を具現化する道筋を示したといえる。また、本プロジェクトでは実現可能性の高い出口戦略の特定及び実施にも注力しており、これらの活動によりプロジェクトの成果の自立発展性は高められ、同時に同成果の他州への普及・拡大の道筋も示された。なお、プロジェクト終了時までには4つすべての指標の達成が見込まれるわけではないが、全体的なプロジェクト目標の達成度はおおむね高いと判断され、上記のとおり自立発展性も確認できていることから、本事業は当初計画どおりの協力期間にて完了することとする。

5-1 プロジェクトの成果

本プロジェクトは CHPS 戦略を具現化し、地域保健において質の高い母子保健サービスをすべての母子に継続的に提供するためのアプローチ（保健人材育成、制度強化、住民活動促進等）の有効性を示した。CHO 及び助産師の能力については、現職研修及び FSV による現場でのフォローを通じて強化された。また、FSV は州及び郡における保健システムを強化し、母子保健サービスの質の改善に貢献してきたといえる。CHPS 政策の実現に向けて、地域住民の保健活動への参加促進も効果的に実施されてきた。

5-2 政策へのインプリケーション

(1) 本プロジェクトは、UHC 達成を目的とした CHPS 政策を具現化する効果的で実現性の高い戦略を示した。

1) CHPS 政策を具体化したモデル事例

CHPS 政策における5つの主要戦略（①ミニマムサービスパッケージ、②保健人材、③インフラ及び資機材、④財政、⑤スーパービジョン・モニタリング・評価）のうち、本プロジェクトでは、①、②、⑤を実践してきた。また、③については無償資金協力事業「アッパーウエスト州地域保健施設整備計画」にて取り組みを行ってきた。取り組み概要は以下のとおり。

- ① CHPS におけるミニマムサービスパッケージの中核となる母子保健サービスを強化した。
- ② 国家基準化された研修を確立し、CHO や助産師など前線の保健人材の能力強化を行い、質の高い母子保健サービスへのアクセスを改善した。
- ③ 無償資金協力事業(64棟のCHPSコンパウンドの建設及び75施設への資機材の供与)との連携を通じて、質の高い母子保健サービスへの地理的なアクセスを改善した。
- ⑤ CHPS データベース、FSV 及び各種評価ツールの開発・実施を通じて、コミュニティにおける保健活動の標準化を行った。

本プロジェクトにおける CHO、助産師及び PHC にかかわるその他の保健人材の能力強化と新しい CHPS コンパウンドの建設、資機材供与は母子保健指標を改善し、UHC 達成に向けて大きな貢献を果たしてきたといえる。

2) 研修パッケージの国家標準化への貢献

- ・ CHO 及び助産師向けの研修パッケージが開発・試行を経て、国家標準として承認される

とともに CHO の基本研修プログラムに導入された。

- ・ FSV ツール及び FSV ガイドラインが現場にて試行された。
- ・ 費用対効果の高い研修及び FSV の実施方法が実証された。
- ・ CHPS 政策の計画と資源の配分状況のモニタリングを可能にする CHPS データベースが開発された。

3) CHPS 政策実施における成功要因の特定

本プロジェクトでは、CHPS 政策実施における以下の成功要因を特定したといえる。

- ・ CHO の研修と配置
- ・ コミュニティエントリーの実施及び CHMC のイニシアチブに基づく CHAP の作成
- ・ CHPS コンパウンド及びアウトリーチ活動における母子保健サービスを含む保健サービスの提供
- ・ DHMT のリーダーシップ
- ・ 地域保健活動に対する郡議会の関与とリーダーシップ
- ・ 保健システムの全レベルにおけるモニタリングとスーパービジョン
- ・ CHPS データベース

(2) ガーナ国における新しい保健課題への対応に向けた強靱な CHPS システムの更なる拡大

- 1) 本プロジェクトは、人材育成及び保健システムの強化を通じて、栄養や非感染性疾患等の新しい保健課題に対応し得る地域保健の基礎を築いたといえる。
- 2) 本プロジェクトの活動を通じて、更なる CHPS 政策の拡大における財政面での課題が明らかとなった。

なお、本プロジェクトは、以下の提言事項を満たすことで初期の目標を達成して終了する見込みと結論づけられる。

第6章 提言と教訓

6-1 提言

6-1-1 プロジェクト終了までの取り組み

(1) 研修

<地域看護師 (Nurse Assistant Preventive : NAP)、准看護師 (Nurse Assistant Clinical : NAC) 及び日本人専門家>

- ・フィールドプログラムなど新しい研修内容の導入に伴う CHO 養成研修の追加費用を試算する。
- ・養成校の授業料改定に向けて、MOH との協議を行う。
- ・国家基準の研修内容の参考として、NMCG に研修教材を共有する。

(2) リファラル

<GHS 本部 (PPMED 及び FHD)、RHMT>

- ・妊産婦手帳の速やかな印刷再開に向けて、MOH に対する予算措置の要求と他の財源の模索を継続する。
- ・妊産婦手帳の印刷再開時には PNC スタンプを本手帳に統合する。

(3) FSV

<RHMT 及び日本人専門家>

- ・FSV にかかる標準的なユニットコストを算出し、予算策定、アドボカシー及び資金調達等に活用する。
- ・2016年7月に予定している RHMT からの次回の FSV は、RHMT 自身が財源を確保して実施する。
- ・FSV データベースのソフトウェアを修正する。
- ・FSV データベースの定期的な維持管理に向けて CHPS ユニットの職員の能力強化を行う。

<RHMT>

- ・FSV データベースの大きな変更・修正に対応できるよう追加で職員を配置・育成する。

(4) PNC 指標

<RHMT>

- ・保健施設からの情報を収集し、PNC2 指標の重要性を検証する。
- ・同指標の DHIMS2 への統合について、GHS (FHD) に対して提言を行う。

(5) 将来の PHC サービスに向けた CHPS 政策の実施に関する水平学習

<GHS 本部 (PPMED)、RHMT>

- ・文書化及び2016年8月に予定されている国家普及セミナー等を通じて、プロジェクトの現場での優良事例を他州及び中央レベルに発信する。また、本セミナーには CHO

や助産師等、前線で活動する保健人材も出席し、優良事例の発表を行う。

- ・本プロジェクトの成果普及に向けて、都市部における CHPS の特徴、優良事例、教訓等も文書化する。

(6) 国家レベルでの保健人材開発への貢献

<RHMT>

- ・UW 州での CHPS 政策実施に関する経験共有を通じて、MOH 及び GHS 本部による養成校における CHO 養成システムの標準化を支援する。
- ・国家保健人材計画の実施を促進するために、前線の保健人材（CHO、CHN、助産師）の教育、配置、スーパービジョンに関する以下の情報を MOH に共有する。
 - －研修カリキュラム及び教材：CHO を含む看護師及び助産師向けの養成研修及び現職研修
 - －CHPS データベース：CHO、CHN、助産師の配置状況
 - －FSV パフォーマンススタンダード及びモニタリングツール

6-1-2 プロジェクト終了以降の取り組み

(1) 研修

<SDHT、DHMT 及び RHMT>

- ・研修修了生より提供される保健サービスの質を担保するために FSV を継続する。

<District Hospital>

- ・CHO 及び助産師向けの安全な母性研修における新生児蘇生及び救命技術の内容を強化する。

<Midwifery School>

- ・助産師学校における研修ニーズに合わせて、NAC 及び NAP と連携のうえ CHPS に関する研修内容を導入する。

(2) 資機材及びツール

<RHMT 及び DHMT>

- ・CHPS コンパウンド、ヘルスセンター、郡病院及び州病院における既存の資機材や登録台帳の在庫に関するインベントリーの更新等、報告体制を強化する。

<DHMT>

- ・新たに配置された職員に対して、CHPS コンパウンド及びヘルスセンターにおける資機材の使用方法についてオリエンテーションを実施する。

(3) FSV

<SDHT、DHMT 及び RHMT>

- ・FSV を保健サービスの管理における重要な通常業務として認識する。

- ・新たに配置された職員に対して FSV に関するオリエンテーションを実施する。
- ・他のプログラムの活動との統合を図り、効率的に FSV を実施する。

<RHMT>

- ・DHMT に対する FSV を少なくとも年 2 回実施する。
- ・FSV ツールの再印刷を行う。

<SDHT>

- ・FSV または Technical Visit を通じて少なくとも 2 カ月に 1 回は CHPS コンパウンドのモニタリングを実施する。

(4) MNDA

<RHMT 及び Zonal MNDA Team>

- ・FSV ツールを改定し、MNDA における質改善のモニタリング項目を FSV 項目に追加する。
- ・MNDA のフォローアップを FSV レビュー会議に統合する。
- ・病院及び Polyclinic 間の相互レビューを導入する。

(5) 郡議会連携

<SDHT、DHMT 及び RHMT>

- ・CHO や助産師など前線の保健人材及びコミュニティによる保健活動を促進するために郡議会との連携を強化する。

<郡議会>

- ・CHPS に関するガバナンスにおいてイニシアチブを取る。具体的な活動は、コミュニティの巻き込み、保健イベント・住民集会の開催、CHPS コンパウンド及び分娩室の建設、車両の調達、家具の備え付け、配電、CHAP の実施促進等。
- ・コミュニティにおける保健活動に関して、表彰など CHV や CHMC の動機づけを行う。

(6) 財政

<郡議会、RHMT 及び DHMT>

- ・PHC サービスの提供を確保するために、保健サービスのコストイング（施設の建設・維持管理、資機材、交通手段、モニタリング・スーパービジョン、研修等）及び想定し得る財源（NHIS からの Capitation、Performance-based financing、政府予算及び他パートナーからの支援等）を基に同サービスの提供に関する Annual Finance Plan を作成する。

(7) UWR におけるより良い質の母子保健サービスに向けて

<MOH、GHS 本部（Head Quarters : HQ）（人事局、FHD）及び RHMT>

- ・州病院及び郡病院に小児科医や産科医等専門医を配置する。

- ・州病院及び郡病院向けに必要な医療資機材を調達する。
- ・妊産婦の緊急時の交通手段を確保する方法を検討する。

(8) 更なる PHC サービスの提供に向けた CHPS 政策実施に関する水平学習

<GHS HQ (PPMED) 及び RHMT>

- ・国家標準として CHO、助産師及び FSV に関する研修パッケージ及びプロジェクトの現場における優良事例を他州及び中央レベルに発信する。具体的な方法は、文書化、スタディーツアー、セミナー等であり、自主財源または外部財源の確保のためにユニットコストも提示する。
- ・非感染性疾患、高齢化及び栄養など新しい保健課題を CHPS におけるサービスパッケージの一環として対応する。

6-2 教訓

<前線の保健人材の能力強化>

- ・プロジェクトによる前線の保健人材の能力強化はコミュニティ及び保健施設における質の高い母子保健サービスの提供に寄与した。前線の保健人材は施設とコミュニティの架け橋となり、保健サービスへの地理的・財政的・社会文化的な障壁の緩和において重要な役割を果たしてきた。CHPS 政策は 1999 年にガーナ国における主要な国家政策の一つとして立ち上げられたが、同政策の実施は、研修を受けた前線の保健人材の不足を主な原因に停滞していた。本プロジェクトは、上記の人材育成のニーズを取り上げ、標準化された研修システムの確立を通じ、保健人材の能力強化を効果的に実施してきた。

<現職研修>

- ・現職研修の継続性の観点から、研修経費を削減するために、配属先ないし最寄の保健施設における研修実施が推奨される。なお、同研修形式では、研修生が配属先から離れることによる保健サービス提供への影響を減らすことも期待できる。
- ・現地での研修において質の高いファシリテーターを確保することが重要である。

<保健システム強化ーファシリテータースーパービジョン>

- ・質の高い保健サービスの提供を促進するためには、SDHT、DHMT 及び RHMT におけるマネジメントの改善を通じた保健人材の支援体制の強化が重要であった。モニタリング及びスーパービジョンは、マネジメントの重要な所掌業務の 1 つと位置づけられてきた。標準化された包括的な FSV システムの導入と定着に向けたプロジェクトの取り組みは、すべてのレベルにおけるスーパービジョンの質を向上させた。FSV はパフォーマンスの評価、課題の特定、現場のニーズに基づく対応及び保健人材の動機づけ・指導を行うツールである。FSV ツールはパフォーマンスの質、文書化及び保健情報の標準化を促進した。また、保健施設間の連携もスーパービジョンを通じて強化された。

<ツール及び記録台帳の安定供給>

- ・リファラル台帳や分娩台帳、FSV ツールの不足は母子保健サービスの質に負の影響を与えかねないため、ツール及び記録台帳等をプロジェクトにて導入する際には、それらの安定供給を確

実にする必要がある。

<中央政府の巻き込み>

- 中央レベルの省庁の巻き込みは新規に導入するツールやシステムの確立、持続性及び普及・拡大において重要な要素である。プロジェクトはツールの国家承認や標準化において中央政府と連携するメリットがあり、中央政府側もプロジェクトが現場で試行をしたツールを国家レベルでの普及に活用できるというメリットがある。
- 推奨される取り組みは以下のとおり。
 - －技術面に通じ、意思決定者となつがっている主要人物を特定する。
 - －ツール開発の初期の段階から主要人物に情報共有を行う。
 - －ツールの開発プロセスに主要人物を巻き込む。
 - －主要人物を現場に招き、優良事例を直接視察いただく。
 - －中央レベルでの戦略会議に参加し、政策検討の流れを把握する。
 - －開発したツール及び経験を普及させる。

<コミュニティベースヘルスケアの促進要因>

- CHV のモチベーションの低下やボランティア疲れは住民参加活動に負の影響をもたらすため、コミュニティ活動の持続性を高めるためには CHV に対するインセンティブの仕組みを確立する必要がある。表彰制度や研修機会の提供など非金銭的なインセンティブが一例である。
- 資源が限られているないし地方分権化が進行中の地域において住民参加及びコミュニティベースヘルスケアを促進していくためには、地方政府の巻き込みが不可欠である。

第7章 母子保健の視点からの評価： 萩原 明子 国際協力専門員

プロジェクトは、CHPS を核とした地域保健システムを強化し、母子継続ケア (CoC of MNCH) を実現させた。その結果、より多くの母子が自宅やコミュニティ、近隣の保健施設にて質の高い母子継続ケアを受診することが可能になった。CHO や助産師は、研修や研修後のスーパービジョンを適切に受け、また適切な機材の供与を受けたことで、安全な正常分娩のケアを行うことが可能になった。CHPS を窓口として、正常産はヘルスセンターへ、ハイリスクケースは郡病院ヘリファアーする体制も整った。緊急時の搬送に備え、コミュニティ緊急搬送システム (Community Emergency Transportation System : CETS) も多くのコミュニティで立ち上げられ、より持続的な方法で安全なお産を確保する方法が提示された。コミュニティでは住民を対象とした集会や啓発活動なども行われた結果、妊娠中の早期に ANC を受ける妊婦が 78% に、助産専門技能者 (SBA) の介助による出産率も 83% に向上した。

プロジェクトの経験を他州にも普及させ、ガーナ国全国の標準的な母子保健政策として採用することは、ガーナ国にて母子保健を改善するため有効な戦略となる。プロジェクトの経験として全国で共有すべき点は以下のとおりである。

(1) 保健人材育成と保健システムの強化

CHO 訓練 (フレッシュャー訓練、リフレッシュャー訓練) にて CHPS の理念と技術を教授、CHO と助産師を対象とした技術研修では安全な出産の訓練を実施した。保健人材の訓練と訓練後のフォローアップ (FSV) を徹底したことで、地域保健施設において質、量のニーズに応える母子継続ケアを実現させた。FSV は州、郡、亜郡、CHO の役割を明確に示してサービスの質を担保すると同時に、各施設でのサービスの提供状況、ロジスティックスやサプライの管理状況などのモニタリングを可能にした。FSV はまた部門間の連携調整を強化し、その結果、保健システム全体を強化している。一方、リファラル訓練では、CHO、助産師、郡病院間のリファラル、カウンターリファラルなど患者搬送システムを強化した。これら一連の能力強化の教材、モジュールは CHPS 理念の実現に寄与するものであり、GHS 本部での認証を経て広くガーナ国全域にて共有することが望まれる。現在、CHO の訓練は、UW 州の CHN 基礎訓練に取り込まれ、持続的に CHO を育成するための取り組みが始まっている。今後は全国の CHN 基礎訓練においても、プロジェクトが作成した CHO 訓練カリキュラムを採用することが期待される。

(2) コミュニティとの連携、地域保健活動の推進

プロジェクトでは、CHO の訓練内容を見直し、コミュニティエントリーやコミュニティ動員の技術を強化し、CHPS 理念の根幹をなす地域保健活動を活性化させた。住民組織である CHMC やボランティア (CHV) と CHO が一体となって、地域保健活動計画 (Community Health Action Plan : CHAP) の策定や実施を行うことを促進した。母子保健改善のためのコミュニティ活動としては、地域住民を対象とした ANC、PNC や施設分娩の勧奨 (母子継続ケアの促進)、緊急時のサポートシステムの構築、特に CETS の立ち上げなどが行われた。コミュニティとの連携は CHPS 政策を具現化するために必須の活動であり、UW 州のこれらの好事例

をショーケースとして他州に共有することが望まれる。

(3) 保健システムと地域システムをつなぐ CHO、母子手帳の役割

母子継続ケアを実現させるためには、サービスの提供側、受診側、双方の強化とその連動が必要である。CHPS 制度における CHO は、まさにサービス提供側である保健システムと、受診側である住民の接点（インターフェイス）を形成している。CHO は家庭訪問やコミュニティアウトリーチにより、保健システムと地域システムをつないで母子継続ケアを提供するとともに、受診勧奨を行い住民の行動変容を促した。母子継続ケアのクラックであった産後ケア（PNC1）を向上させるため、プロジェクトでは更に PNC スタンプを考案し、妊婦手帳に PNC 受診予定日を記載することで受診率を向上させた。同プロジェクトの成果や EMBRACE（Ensure Mothers and Babies' Regular Access to Care）実施研究のエビデンスを踏まえ、ガーナ国では妊婦手帳、子ども手帳、PNC スタンプを統合した「母子健康手帳」の開発が GHS-HQ を中心に始まっている。母子健康手帳は、サービス提供側では健康記録、診療記録としてリファラルや継続ケアに活用するほか、受診者側に対し、受診勧奨のツールとしても活用することが可能である。今後も、CHO の活動、母子手帳の普及を進め、母子継続ケアを推進することが期待される。

(4) 今後母子保健を更に改善するための介入とは？

プロジェクトでは妊産婦・新生児保健サービスに焦点を当てた技術訓練が行われその能力が強化されたが、今後は更に予防的な介入の強化を行うことが望ましい。予防に特化した介入として、特に妊娠前、妊娠中の感染症予防、栄養改善、衛生管理などの強化に取り組むことが効果的と考えられる。妊婦健診などを通じ、母胎の健康管理、栄養介入など母子継続ケアを行い未熟児、早産、死産を未然に防ぐ、また望まない妊娠、特に若年妊娠を防ぐなど、妊娠中のリスクを低減させるため効果が高いことが確認された介入を強化することが望まれる。さらに、緊急時の蘇生技術として 新生児、未熟児の蘇生、救命訓練の徹底が行われることが欠かせない。これらの技術研修は、近隣の郡病院で実施されることが緊急時の搬送システムの強化にもつながり効果的と思われる。

CHPS でのコミュニティを巻き込んだ活動においても、予防的措置を強化すべきである。サービス利用拡大のための啓発活動に加え、更に予防的な保健行動や費用対効果の高い方法を選ぶことを推進する。住民の医療や治療への依存体制を変えることが医療費を適正化し、また限られた保健人材と資源を有効に活用することにつながり、最終的には持続性の高い強靱な保健システムを形成し UHC にも貢献できる。

第8章 地域保健の視点からの評価： 青木 恒憲 地域保健政策アドバイザー

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UW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」を受けて実施されている案件である。同プロジェクトではガーナ国におけるコミュニティ・ベースの地域保健の戦略(CHPS)に基づいた活動の強化と拡大の支援を目的に協力が行われた。本プロジェクトはその成果を活用し妊産婦及び新生児サービスの向上への支援を目的としているが、前プロジェクトが実施していたCHPSを通じた保健システムの強化及び拡大にかかる活動は本プロジェクトの主要な取り組みとして位置づけられている。

CHPSの変遷とプロジェクトの活動、地方行政とのかかわりと地方自治の流れ、NHISの浸透とCHPSへの人材の配置については中間評価報告書の第6章に詳しい。中間評価後の動きについて述べるのであれば、地方分権化に関しては引き続き保健セクターの分権化法案の検討は以前続けられており、法案が司法長官局に提出された段階にあるが、法案の採択及び施行の時期は明らかになっていない。MOHの説明によれば、法案では予算は郡議会を通じて配賦され、人事は引き続きGHSが関与する方向が計画されているとのことである。組織の権限や予算の流れはCHPSのガバナンスにかかわるものであり、今後のCHPSに基づいた取り組みの計画、実施、評価に一定の影響を与えよう。そのため、引き続きこれらの政策過程を注視していく必要がある。

また、NHISについては2009年を境に支出が歳入を追い越し、そのギャップは拡大傾向にあり依然厳しい財政状況が続いている。財政の向上のみならず、不正請求や支払いの遅れなどの実施上の課題も指摘されており、これらを踏まえ大統領の指示に基づき現在制度のレビューが実施されている。2016年5月までにレビューの報告書案がまとめられ、2016年6月に報告書案の中身に関するステークホルダー会議を開催、その後、最終的な報告書が大統領府に提出にされる予定である。NHISの制度変更、例えばベネフィット・パッケージや対象年齢の見直し、支払方法の変更等はCHPSの財政面のみならず、サービス提供の面でもそのガバナンスに影響を与えるものであり、現行NHISにおいて様々な州で導入が進みつつあるキャピテーション(人頭税払い)がサービス提供に与える影響も含めて、今後もNHISの動きを注視していくことが求められるであろう。

以上が地方分権化とNHISを巡る動きであるが、ガーナ国の地域保健を巡り、最も注目すべき最近の動きは新CHPS政策(New CHPS Policy)の策定である。CHPSはPHCの考えに基づいたガーナ政府による基礎保健サービスの提供にあたってのコミュニティー・ベースの保健医療の計画とサービスの戦略であり、MOHが1999年に正式に国家プログラムとして保健政策の中で位置づけて以来その実施が推進されている。しかしながら、その進捗については、CHPSのカバレッジ(IndicatorはProportion functional CHPS zones、MeasurementはNo. of functional CHPS zones/ total no. of demarcated CHPS zones)は、2012年が全国の37.10%、2013年は38.60%。数は2013年が2,315、2014年が2,948、2015年が3,951となっているが、実施の途上段階にあり、更なる拡大が必要な状況にある。他方でCHPSを巡り、過去のレビュー、例えば2008年にMOHが実施した

「In-depth review of CHPS」にて「CHPS のコンセプトの理解が十分ではなく、GHS 内外の各レベルで CHPS への理解に齟齬が生じている」「予算措置が十分ではなく、特に CHPS コンパウンドの建設がボトルネックとなって CHPS が実施されていない」「本部主導で進められているという印象をもつ郡ディレクターが多く、CHPS を実施する核となる郡のオーナーシップが弱い」「国民健康保険の導入により、CHPS が主に治療サービスを提供する機関として住民に認識されるようになった。」「CHPS プログラムで重要である住民による計画（CHPS の P=Planning）が行われていない」と指摘されたように、その理解や実施を巡っては課題があるのも事実であった。

このような状況を踏まえ、MOH は CHPS の更なる実施推進に向け、2014 年 10 年に新 CHPS 政策 (New CHPS Policy) の策定に着手した。国内関係機関や援助機関等も交えた会議や作業を経て、2016 年 3 月 22 日に副大統領、保健大臣他出席のもと UW 州にて政策内容を公表した。その政策目的は “Attain the goal of reaching every community with a basic package of essential health services towards attaining Universal Health Coverage and bridging the access inequity gap by 2030.” にあり、5 つの政策的方向性（①Duty of care and minimum package of services、②Human resources for CHPS、③Infrastructure and equipment for CHPS、④Financing、⑤Supervision, Monitoring, and Evaluation）が挙げられた。これまで議論もあった CHPS の定義については “CHPS is a national strategy to deliver essential community-based health services involving planning and service delivery with the communities. Its primary focus is communities in deprived sub-districts and in general bringing health services close to the community.” となった。政策の意義は、1999 年に政策採用されてから月日が経過、成果や課題を整理し、政府としてのコミットメントを改めて表明するときに来ており、これを捉えて政策を再興したこと、CHPS の定義を巡り技術的な議論が続いてきた経緯があり、これを整理したこと、保健医療サービスの内外の環境の変化に合わせた説明ぶりや方向性の打ち出しが求められていたところ、これを UHC の達成、保健システムの強化を重視する視点から 5 つに整理したことにある。なお、New CHPS Policy における CHPS の定義や政策の考え方は従来と比べ大きな変化はみられない。

本評価作業においては、このような CHPS を巡る重要な動きを本プロジェクトに関連づける、すなわち本プロジェクトが果たしている新 CHPS 政策への貢献という視点からみていく必要がある。この点については合同評価報告書の Chapter 5（結論）にまとめることとなったが、詳しく述べれば次のとおりであろう。

まずプロジェクトの成果を端的に言えば、質の高い母子保健サービスをすべての母子に継続的に提供するためのアプローチ、具体的には保健人材育成、制度強化、住民活動促進等の有効性を示したことにあろう。現職研修及び FSV による現場でのフォローは CHO 及び助産師の能力強化に寄与し、また FSV は州及び郡における保健システムの強化に資するものであった。地域住民の保健活動への参加促進も効果的に進むことになった。

本プロジェクトはこのような成果を残しながら、新 CHPS 政策に照らして述べれば、UW 州における母子保健の改善と CHPS の実施に対して大きな貢献を果たし、新 CHPS 政策を「具現化する道筋」を示したといえよう。

それは第一に、本プロジェクトが「新 CHPS 政策に基づいた取り組みの実例を用意した」ことを意味しよう。本プロジェクトにおいては、新 CHPS 政策における 5 つの政策的方向性（①Duty of care and minimum package of services、②Human resources for CHPS、③Infrastructure and equipment for CHPS、④Financing、⑤Supervision, Monitoring, and Evaluation）のうち、①、②、⑤に資する取り

組みが行われてきた。①については、本プロジェクトは CHPS におけるミニマムサービスパッケージの中核となる母子保健サービスを強化した。②については、基準化された研修を確立し、CHO や助産師など前線の保健人材の能力強化を行い、質の高い母子保健サービスへのアクセスを改善した。また、⑤については、CHPS データベース、FSV 及び各種評価ツールの開発・実施を通じて、コミュニティにおける保健活動の標準化を行った。なお、③については、64 棟の CHPS コンパウンドの新規建設及び 75 施設への資機材の供与が行われた無償資金協力事業「アッパーウエスト州地域保健施設整備計画」との連携を通じ、質の高い母子保健サービスへの地理的なアクセスを改善した。

また第二に、本プロジェクトは活動についてやや詳しく述べることになるが、「各種研修パッケージの国家標準化に向けた素地を築いた」ことを意味しよう。本プロジェクトを通じ、CHO 及び助産師向けの研修パッケージが開発・試行を経て、国家標準として承認されるとともに CHO の基本研修プログラムに導入された。また、FSV ツール及び FSV ガイドラインが現場にて試行された。費用対効果の高い研修及び FSV の実施方法が実証された。さらに、CHPS 政策の計画と資源の配分状況のモニタリングを可能にする CHPS データベースが開発された。

そして、第三に本プロジェクトは「新 CHPS 政策の実施にあたって成功要因と考える題材を残した」ことを意味しよう。具体的には、CHO の研修と配置、コミュニティエントリーの実施及び CHMC のイニシアチブに基づく CHAP の作成、CHPS コンパウンド及びアウトリーチ活動における母子保健サービスを含む保健サービスの提供、DHMT のリーダーシップ、地域保健活動に対する郡議会の関与とリーダーシップ、保健システムの全レベルにおけるモニタリングとスーパービジョン、CHPS データベースである。

このように本プロジェクトは新政策を具現化する道筋を示した。その過程では、実現可能性の高い出口戦略の特定及び実施に注力することで、プロジェクトの成果の発現を早め、所定の業績を残し、更には他州への普及・拡大へとシフトしていく、適切なプロジェクト・マネジメントにより、そのような契機を育てていっただ点も指摘しておきたい。

最後に、上記の新 CHPS 政策への具現化への道筋にも連なるが、本プロジェクトがガーナ国の今後の地域保健に果たした役割として、ガーナ国における新しい保健課題、すなわち栄養や非感染症疾患、高齢化等を地域保健サービスの中で対応していく基盤を UW 州に用意したことを挙げておく必要がある。

ガーナ国においてはこれまでは感染症、母子保健といった取り組みが重視されてきた。母子保健指標については緩やかな改善がみられるものの、MDG の達成は困難な状況となった。一方で、低中進国となったガーナ国では、人口構造や疾病構造の変化等から、非感染症や高齢化が大きな課題となってきている。ガーナ国はサブサハラ地域で HIV/AIDS の感染率が非常に低く、平均余命が長い国、アフリカにおける高齢化先進国になりつつある。また、社会経済的には低中進国への移行と政府の財政管理難、行政的には地方分権化が進んでいる。このような状況から、貧困や食習慣、福祉など、現代そして未来の課題に包括的に取り組む社会変革 (social transformation) が求められる時期にきている。

非感染症は治療等に要するコストが高く、早めの対策を講じる必要があり、健康増進、予防に関する取り組みが重要な位置を占める。これらの取り組みは病院のみでは行えず、地域におけるライフ・コース (誕生から死までそれぞれの年齢層に応じた) アプローチによって行う必要がある。すなわち、これまでの母子保健や感染症のような対象の時期や層が限られたサービスから、

すべての年齢層に対応していくライフ・コース・アプローチに基づき、非感染症や高齢化、突発流行等の新興課題に対処し、予防や健康教育の推進により経費を縮減し、コミュニティや地元政府の関与も深化させた強靱なサービスへと変革していくことが求められている。

以上のようなサービスを今後試行、展開していくには一定の能力を要した保健医療従事者と地域保健システムの基盤が必要となる。UW 州は本プロジェクトによる人材育成及び保健システムの強化を通じてそのような条件を満たしてきており、同州はガーナ国において将来の地域保健サービスを牽引していく可能性を多分に有しているといえよう。

付 属 資 料

1. 調査日程表
2. 協議議事録及び合同評価報告書
3. プロジェクト PDM (バージョン 3)
4. プロジェクト PDM (バージョン 4)
5. 専門家の派遣実績
6. 供与機材一覧
7. 本邦研修一覧
8. カウンターパート一覧
9. プロジェクト活動
10. 評価グリッド

1. 調査日程表

月日		活動	目的
3月28日	月	アクラ到着	技術協力プロジェクト終了時評価
3月29日	火	JICA 事務所でキックオフ会議 保健省訪問	
3月30日	水	開発パートナー (Jhpiego)、ガーナ看護師助産師協議会インタビュー JICA 事務所 JOCV 調整員インタビュー	
3月31日	木	UW 州へ移動 (Accra-Tamale-Wa)	
4月1日	金	州保健管理チーム (RHMT) 訪問・インタビュー プロジェクト専門家インタビュー	
4月2日	土	報告書作成	
4月3日	日	報告書作成	
4月4日	月	州保健局長及び RHMT 職員インタビュー	
4月5日	火	RHMT 職員・Sissala East 郡の DHMT 職員インタビュー	
4月6日	水	州病院・州連携委員会オフィサーインタビュー	
4月7日	木	現地視察 (Lawra と Nandom 郡) DHMT、認定看護師訓練学校、SDHT、CHPS 関係者インタビュー	
4月8日	金	現地視察 (Nadowli 郡)、DHMT・SDHT・CHPS 関係者インタビュー Sissala West 郡の DHMT、Sissala East 郡の郡議会職員インタビュー	
4月9日	土	報告書作成	
4月10日	日	報告書作成	
4月11日	月	現地視察 (Jirapa 郡)、DHMT・郡病院・CHN 訓練学校・SDHT・CHPS 関係者インタビュー	
4月12日	火	現地視察 (Wa West 郡)、DHMT インタビュー 開発パートナー (ProNet) インタビュー Wa Municipal の DHMT インタビュー	
4月13日	水	現地視察 (Lambussie 郡)、DHMT・CHPS 関係者インタビュー プロジェクトチームとの協議	
4月14日	木	Jirapa 助産師訓練学校インタビュー 現地視察 (Wa West 郡)、SDHT・CHPS インタビュー	
4月15日	金	RHMT とドラフト合同評価報告書の共有・協議 合同評価報告書作成	
4月16日	土	合同評価報告書作成	
4月17日	日	合同評価報告書作成	
4月18日	月	合同評価報告書最終化	
4月19日	火	JCC (M/M 署名)	プログラム終了時評価
4月20日	水	アッパーイースト州へ移動 (Wa-Bolgatanga)、RHMT と協議	
4月21日	木	アッパーウエスト州の郡病院、CHN 訓練学校、SDHT、CHPS 訪問 北部州 (Bolgatanga → Tamale)、RHMT と協議	
4月22日	金	北部州 SDHT、CHPS 訪問、アクラへ移動 (Tamale → Accra) 保健省へ結果報告・協議、JICA 事務所への結果報告	
4月23日	土	プログラム評価報告書作成	
4月24日	日	プログラム評価報告書作成	
4月25日	月	世界銀行訪問、大使館報告 アクラ出発	

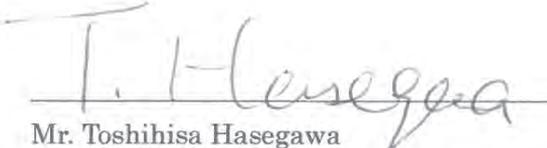
MINUTES OF MEETING
BETWEEN
THE GHANA HEALTH SERVICE
AND
THE TERMINAL EVALUATION TEAM OF
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
ON
THE PROJECT FOR IMPROVEMENT OF MATERNAL AND NEONATAL
HEALTH SERVICES UTILISING CHPS SYSTEM IN THE UPPER WEST
REGION

The Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) headed by Mr. Toshihisa Hasegawa visited the Republic of Ghana (hereinafter referred to as “Ghana”) from March 28 to April 19, 2016 for the purpose of conducting a terminal evaluation on the Project for Improvement of Maternal and Neonatal Health Services Utilising CHPS System in the Upper West Region (hereinafter referred to as “the Project”).

During its stay in Ghana, the Team had a series of discussions, exchanged views, and compiled a terminal evaluation report (hereinafter referred to as “the Report”) with the authorities concerned of the Ghanaian side over the matters for the successful implementation of the Project.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the Report attached herein.

Wa, April 19, 2016


Mr. Toshihisa Hasegawa

Senior Representative

Japan International Cooperation Agency
Ghana Office

for 
Dr. Koku Awoonor-Williams

Director

Policy Planning, Monitoring &
Evaluation Division
Ghana Health Service

Joint Terminal Evaluation Report
For
The Project for Improvement of Maternal and Neonatal Health Services
utilising CHPS system in the Upper West Region

April 2016

Ghana Health Service
Japan International Cooperation Agency



Table of Contents

Chapter 1. Introduction	1
1.1 Background.....	1
1.2 Project Overview	1
1.3 Objectives of Terminal Evaluation	2
1.4 Members of Terminal Evaluation	2
Chapter 2. Methodology	2
2.1 Method of Evaluation	2
Chapter 3. Project Performance and Implementation Process	3
3.1 Inputs	3
3.2 Activities.....	5
3.3 Achievement of Outputs	5
3.4 Achievement of Project Purpose.....	10
3.5 Prospect of Achievement of Overall Goal and Supper Goal	14
3.6 Implementation Process.....	15
Chapter 4. Evaluation by Five Criteria	17
4.1 Relevance	18
4.2 Effectiveness.....	18
4.3 Efficiency.....	19
4.4 Impact	20
4.5 Sustainability	21
Chapter 5. Conclusions	23
Chapter 6. Recommendations	25
Chapter 7. Lessons Learnt	28

- Annex 1: Schedule of Terminal Evaluation
- Annex 2: Project Design Matrix version 3
- Annex 3: List of Inputs
- Annex 4: List of Equipment
- Annex 5: List of reports and materials developed
- Annex 6: Project Activities
- Annex 7: List of Meetings
- Annex 8: Evaluation Grid
- Annex 9: Project Design Matrix version 4





Abbreviations

ANC	Antenatal Care
CHMC	Community Health Management Committee
CHN	Community Health Nurse
CHO	Community Health Officer
CHPS	Community-based Health Planning and Services
CHV	Community Health Volunteer
CP	Counterpart
DA	District Assembly
DHA	District Health Administration
DHIMS2	District Health Information Management System 2
DHMT	District Health Management Team
EN	Enrolled Nurse
FHD	Family Health Division
FSV	Facilitative Supervision
GHC	Ghanaian Cedi
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	Millennium Development Goals Acceleration Framework
MDGs	Millennium Development Goals
M/M	Minutes of Meeting
M/M	Man-Month
MNDA	Maternal and Neonatal Death Audit
MNH	Maternal and Neonatal Health
MoH	Ministry of Health
NAC	Nurse Assistant Clinical
NAP	Nurse Assistant Preventive
NHIS	National Health Insurance Scheme
NMCG	Nursing and Midwifery Council of Ghana
ODA	Official Development Assistance

(2)

fr *[Signature]*

PDM	Project Design Matrix
PNC	Postnatal Care
PDSA	Plan-Do-Study-Act
PPMED	Policy Planning Monitoring and Evaluation Division
QI	Quality Improvement
RCC	Regional Coordinating Council
RCH	Reproductive and Child Health
RHA	Regional Health Administration
RHMT	Regional Health Management Team
SDHT	Sub-district Health Team
TWG	Technical Working Group
UNICEF	United Nations Children's Fund
UWR	Upper West Region

ⓧ

for Team

Chapter 1. Introduction

1.1 Background

The Ghana Health Service (GHS) and the Japan International Cooperation Agency (JICA) are implementing the Project for Improvement of Maternal and Neonatal Health Services utilising the CHPS System in the Upper West Region (hereinafter the “Project”) from September 2011 to September 2016. The aim of the Project is to improve maternal and neonatal health (MNH) services through the Community-based Health Planning & Services (CHPS) system in the Upper West region (UWR) of Ghana.

Before the Project began, the GHS and JICA implemented a project to accelerate the implementation of the CHPS system in the UWR (hereinafter the “Phase 1 Project”). The Phase 1 Project was implemented from 2006 to 2010. It successfully increased the number of CHPS zones from 24 to 127 by 2012. In addition, the Phase 1 Project was responsible for the capacity development of community health officers (CHOs)¹ through improved and standardized training programmes, the establishment and implementation of facilitative supervision (FSV) at all levels, and the development of community mobilization using Community Health Action Plans (CHAPs) in CHPS zones.

Because of these achievements, the Ghanaian Government asked the Japanese Government to provide assistance with the implementation of a CHPS system that focused on MNH and was consistent with global trends. Both JICA and the GHS agreed to provide a grant to support the construction of compounds for the CHPS system. In addition, both agreed to implement a second phase of technical cooperation that would strengthen MNH health services utilising the CHPS system.

1.2 Project Overview

(1) Supper Goal

Maternal and Neonatal Health (MNH) status in UWR is improved

(2) Overall Goal

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

(3) Project Purpose

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

(4) Outputs

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

(5) Project period

18 September 2011 – 17 September 2016 (5 years)

¹ CHO in this report is defined as the health worker completed the fresher training for CHO and posted in the CHPS compound.



1.3 Objectives of Terminal Evaluation

- (1) To examine the level of achievement of the Project by reviewing the inputs, outputs and implementation process in accordance with the Project Design Matrix.
- (2) To evaluate the Project using five criteria: relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability.
- (3) To identify recommendations for the remaining cooperation period and afterwards.
- (4) To draw lessons to improve formulation and implementation of other projects.

1.4 Members of Terminal Evaluation

Name	Designation	Occupation
Mr. Toshihisa HASEGAWA	Mission Leader	Senior Representative, JICA Ghana Office
Dr. Akiko HAGIWARA	Maternal and Child Health 1	Senior Advisor, Human Development Department, JICA HQ
Ms. Aya ISHIZUKA	Maternal and Child Health 2	Associate Expert, Human Development Department, JICA HQ
Mr. Tsunenori AOKI	Community Health Policy	Expert, Policy Planning Monitoring and Evaluation Division (PPMED), Ghana Health Service (GHS)
Mr. Masanori YAMAZAKI	Coordinator	Representative (Health), JICA Ghana Office
Ms. Akiko HIRANO	Evaluation Consultant	Global Link Management Ltd.
Mr. Brian SAMPRAM	Project Evaluation	Planner, Planning and Budget Unit, Ministry of Health (MoH)
Dr. Anthony OFOSU	Project Evaluation	Deputy Director, Information, Monitoring and Evaluation, PPMED, GHS

Chapter 2. Methodology

2.1 Method of Evaluation

In accordance with “JICA Guidelines for Operations Evaluation (May 2014)” and “JICA Handbooks for Operations Evaluation (August 2015)”, the Terminal Evaluation of the Project was conducted in the following process.

Step 1: Project achievements were assessed by indicators set in the latest Project Design Matrix (PDM) which is PDM version 3 as per Annex 2.

Step 2: Factors which promoted or inhibited the achievement were identified.

Step 3: An assessment of the Project was conducted based on the five evaluation criteria: “relevance”, “effectiveness”, “efficiency”, “impact”, and, “sustainability”. The definition of the five evaluation criteria are defined as below by the above mentioned guideline.

(e)

for Tony

Step 4: Recommendations to the Project for the remaining period were formulated, as well as lessons learnt for future projects to be implemented by both Ghanaian and Japanese Governments.

Data are collected by document review, questionnaire and interview with the stakeholders of GHS, Reginal Health Management Team (RHMT), District Health Management Teams (DHMT), Sub-District Health Team (SDHT) hospital, training institution, CHO, Regional Coordinating Council (RCC), District Assembly (DA), development partner (DP), and the Project team as well as JICA Ghanaian office and Japan Overseas Cooperation Volunteer (JOCV). Detail schedule is attached to Annex 1.

Five Evaluation Criteria	Definition
1) Relevance	Degree of compatibility between the Project and the priority of the target groups, recipients, and development partners.
2) Effectiveness	A measure of the extent to which the Project attains its objectives.
3) Efficiency	A measure of the outputs (qualitative and quantitative) in relation to the inputs.
4) Impact	The positive and negative changes/impacts produced by the Project, directly or indirectly, intended or unintended.
5) Sustainability	Whether the benefits of the Project are likely to continue after the Project has been withdrawn, in terms of financial, organizational, and technical aspects.

Chapter 3. Project Performance and Implementation Process

3.1 Inputs

3.1.1 Inputs by the Japanese side

1) Experts

A total of 25 Japanese experts, namely chief adviser, deputy chief adviser, maternal and child health, facilitative supervision, referral system, community health planning, training planning, project coordinator etc, have been dispatched since the commencement of the Project in September 2011 as shown in table 3-1. Total MM will be 203.88 including the plan for the 5th year. The detail list is attached in Annex 3.

Table 3-1: Dispatch of Experts

Project year	Duration	Dispatch (MM)
1 st year	2011.9 – 2012.3	30.38
2 nd year	2012.9 – 2014.2	75.04
3 rd year	2014.3 – 2015.1	35.16
4 th year	2015.3 – 2016.1	36.13
5 th year	2016.2 – 2016.9	27.17 (plan)
Total		203.88

2) Equipment

Medical and training and office equipment, such as delivery set/table, autoclave, oxygen cylinder, heart beat

(a)

for [Signature]

detector, personal computers, photocopiers, cameras was provided for the Project activities. Total expenditure by the end of the Project will be 516,357 GHC including the plan. The detail list is attached in Annex 4.

3) Operational Cost

The total expenditure for the operational cost by the Project will be 8,418,454 GHC including the plan as summarized in Table 3-2. The details are shown in Annex 3.

Table 3-2: Expenditure for operational cost

Period	Duration	Amount (GHC)
1 st year	2011.9 – 2012.3	670,296
2 nd year	2012.9 – 2014.2	1,868,248
3 rd year	2014.3 – 2015.1	1,499,605
4 th year	2015.3 – 2016.1	2,617,784
5 th year	2016.2 – 2016.9	1,762,520 (plan)
Total		8,418,454

4) Trainings in Japan

Total 21 counterparts participated in the training in Japan, in the areas of “Nursing Management of Maternal and Child Health Nursing”, “Perinatal, Neonatal and Child Health Care”, “Community Health System”, “Health System Management for Regional and District Health Management”, “Health Promotion” etc. The list is attached in Annex 3.

3.1.2 Inputs by the Ghanaian side

1) Counterparts

The Project is managed by the Director, Policy Planning Monitoring & Evaluation Division (PPMED), GHS as a Project Director and the Acting Regional Director of Health Services (RDHS), GHS as a Project Manager. 72 counterparts have been assigned for the Project activities. The list is attached in Annex 3.

2) Facilities and equipment

Necessary office space was provided within the Regional Health Administration compound as planned.

3) Operational Cost

Utility costs of the Project office and Community Health Nurse (CHN) training cost in 2013 which was around 42,000 GHC have been borne by the Ghanaian side. Also the partial cost for the first quarter FSV in 2016 from the Region to District was borne by the RHMT, and the activities such as FSV/its review meeting and midwife training at the district level have been conducted by their own resources.





3.2 Activities

The team confirmed that the Project has implemented project activities as per the plan stipulated in the PDM and PO as shown in Annex 6.

3.3 Achievement of Outputs

3.3.1 Output 1: Capacity building on MNH services improved

Indicators	Achievement
1-1. By 2015, Target number of trainee completed CHO fresher training is achieved. (CHN:240)	286 CHN and 203 students were trained. (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. (CHO: 341)	224 CHOs were trained on ANC/delivery/PNC. 253 CHOs were trained on Community-based MNH.
1-3. By 2015, Target number of trainee completed safe motherhood training is achieved. (SDHT: 95)	190 SDHT (128 midwives and 62 CHNs/enrolled nurses at HC) were trained. 18 CHNs at SDHT through MDG Acceleration Framework (MAF) funds were trained (Achieved)
1-4. By 2015, Planned medical equipment is delivered to SDHT	Completed by 2012 (Achieved)
1-5. By 2015, tutors of the training schools of health workers are trained to conduct the theory session of the CHO fresher training	Tutors of training schools in Jirapa Nurse Assistant Preventive (NAP) and Wa and Lawra Nurse Assistant Clinical (NAC) have been trained. (Achieved)

For the Output 1, all the indicators except 1-2 have or are expected to achieve its target by the end of the Project.

<CHO training>

The CHO fresher training has been conducted as planned. CHPS database which was introduced by the Project updated the detail information of the CHPS such as human resource, services, and activities at the regional level. Therefore, the training of newly posted CHOs could be also done timely. Given that the budget allocation by the counterparts (CP) to continue the CHO fresher training seemed to be a big challenge, the Project sought to integrate the fresher training course into the training schools of Nurse Assistant Clinical (CAP)/Nurse Assistant Preventive (NAP) in the UWR from the third year of the Project. Indicator 1-5 was introduced after the Mid-term Review of the Project. The training materials were developed by the Project and the tutor training of two NACs and one NAP in the UWR have been completed. The Project also provided the technical inputs to the curricula review process led by the Nursing and Midwifery Council of Ghana (NMCG) and eventually the CHPS component has been included as a new course in the revised national curricula. The new curricula have been officially introduced in February 2016. This means that all the graduates from NAC/NAP schools are qualified for the CHO.





The Project was also in the process to support development of national training materials on the CHPS component for new curricula. The draft materials would be shared with the NMCG before the end of the Project for further modification and approval. As the new CHO training course required additional budget mainly for the field programme, setting appropriate school fees by the Ministry of Health would need to be backed up by the UWR experience.

In terms of the CHO refresher training, it was unlikely that the target of 341 CHOs to be trained would be achieved. The reasons included (1) refresher training could only be done with small group, (2) training on community-based MNH was included in addition to the original components as per the request of RHMT, and (3) priority was given to the capacity building of SDHTs as supervisors for CHOs.

<SDHT training>

The refresher training for SDHTs/midwives was conducted for more than expected numbers as the number of midwives at the health centres (SDHT)² has been increased rapidly after the Project started. The continuous training/follow up would be needed for midwives to maintain the appropriate knowledge and skills. However, the initial trainings were conducted at the regional level and the budget allocation by the region would be again the challenge for the continuity. Also the participation in the intensive and consecutive two week training away from their duty station posed the burden for the health centres particularly where only one midwife was posted. Therefore, the Project formalized the process to transfer the training for midwives to the district hospitals after the Mid-term review of the Project. The Project developed the district based training programme for midwives in which the training was conducted in one day per week for over three months with co-financing by DHMT, district hospitals, and participants as district hospitals. The pilot training was conducted in three hospitals and the approach and contents seemed to be accepted well. All the eight hospitals planned to conduct the training by the end of the Project. Regional facilitators would visit the districts to oversee the district facilitators during the first batch to see the feasibility of this approach in terms of the cost and capacity. According to the regional training coordinator and district facilitator, this approach would be better and district hospitals would be able to take over the training effectively.

<Follow up>

As part of the capacity development for midwives, on-site monitoring of the trained midwives by District Public Health Nurses as well as regional facilitators has been conducted and the award of best midwives was introduced to motivate and recognize their good performance.

<Provision of Medical Equipment>

The medical equipment to 60 health centres have been provided in the second year of the Project. It was

² SDHT personnel work at the health centre

(5)

for [Signature]

reported by the review in October 2015 that most of the minimum required equipment for delivery was operational while some were out of work or lost. Regional equipment unit updates the inventory of all the equipment in the region and make a regular visit to the facilities once or twice a year. The technicians from the regional equipment unit fix the equipment if possible, otherwise they provide recommendations to each facility. It was reported that some of the DHMTs updated the inventory and replaced some of the equipment where possible.

3.3.2 Output 2: Systems for MNH service strengthened

Indicators	Achievement
2-1-1 By 2015, Target number of trainee completed Referral/counter-referral training is achieved. CHO, SDHT in charge, Hospital: total 20 per district	917 persons were trained from 2013-2015. (Participants from each district varied from 52 to 106) (Achieved)
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%	<Referral register as of 2015> Hospital: 88%, Polyclinics 100%, H/C: 100%, CHPS: 100% <PNC stamp as of 2015> Hospital: 100%, Polyclinics 100%, H/C: 95% (Achieved)
2-2-1 By 2015, Target number of trainee completed FSV training is achieved. - CHO:341 - SDHT:195 (3 personnel per HC) - DHMT:110 (10 personnel per district) - RHMT:28 (80% of total 35)	Trained number: CHO/CHN: 323 SDHT: 318 DHMT: 154 RHMT: 43 (SDHTs, DHMTs and RHMT achieved)
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 DHMT over SDHTs: 80% - FSV by SDHT over CHOs: 50%	<From 2014-2 nd Q to 2015-3 rd Q> RHMT over DHMTs: 50.0% DHMTs over SDHTs: 91.0% SDHTs over CHOs: 87.0% (Achieved except RHMT over DHMTs.)
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.	Each hospital's QI team were trained four times (Achieved)
2-3-2 By 2015, Follow up by the regional and zonal MNDA team will be conducted half yearly after the training	Irregular, but done by regional team at least two times/year (Achieved)

For the Output 2, all the indicators except 2-2-2 have or are expected to be achieved by the end of the Project.

<Referral system>

The Project has been implementing the activities on the standardization of the recording and record keeping of referrals and feedback and its procedures at the health facilities. It also supported the facilitation of feedback, and DHMT capacity development to manage the referral system. The training has been provided for more than the expected number. The component of the referral and feedback system has been incorporated into the hospital in-service training by referral coordinator, therefore the capacity to manage referral system was

(P)

for 

expected to be maintained. However, the availability of the forms in all facilities needed to be ensured for the constant and standardized activities.

<FSV>

FSV system was established in the Phase I Project, which was a supervisory system allowing staff at the lower levels to receive technical support from their supervisors in an interactive and facilitated manner. The training for remaining CHOs were planned in the final year, therefore the number of trainees would be achieved as planned by the end of the Project. FSV database was developed to analyse the results. The FSV results were entered into the database at the DHMT and sent to the RHMT quarterly, and used for the review meeting. The implementation rate of FSV from the DHMT to the SDHT and the SDHT to the CHPS was high compared to the one from the RHMT to the DHMT. Constraint was reported to be competing tasks of the RHMT officers. Also given the financial challenges at the regional level, it was proposed at the last JCC in 2015 that the frequency to be reduced from quarterly to biannual base. According to the interview with personnel at the RHMT, DHMT, SDHT and CHPS, the FSV system strengthened their capacity to conduct comprehensive supervision to their subordinates and improved the quality of their services. One district mentioned that the number of problems experienced at SDHT had been decreased over time as they became capable to address the issues by themselves. It was reported that they felt it was time consuming initially with bulky tools. However, as they continued, they became accustomed with the tools and process and realized its effectiveness and efficiency. Most of them showed their commitment to continue by mobilizing resources from their limited budget. DHMTs claimed that the FSV from the RHMT was also crucial for the districts to perform better.

<MNDA>

The Project started the support from the second year of the Project in the Maternal and Neonatal Death Audit (MNDA) building upon the Quality Improvement (QI) approach introduced by the Project Five Alive. The training was provided to all hospital QI teams with the focus on plan-do-study-adapt (PDSA) QI cycle and the follow up by the RHMT has been done almost as planned. However, the challenge now was how to obtain the commitment and support by the hospital management for QI activities and utilization of MNDA results for QI action. Also it was recommended in the fourth year of the Project to increase the follow up by the RHMT from biannual to quarterly to monitor/support the hospital QI activities. RHMT together with the Project was in the process to implement the following actions as exit strategies - (1) peer review with the regional core QI team representing each hospital and conducting a peer review to each hospital with the hospital budget, and (2) including the QI component into the FSV. The first meeting for the action (1) "peer review" was planned at the end of April 2016, Review of FSV tools for the action (2) has started and would be completed before the next FSV in July 2016. Incorporating the issues of MNDA into the agenda of biannual regional performance review meeting, not only the number of death but the discussion on the causes and action plan has been also considered. It was reported that the effects through this activities included the improvement of documentation on basic

(2)



MNDA data, introduction of partograph and postpartum observation sheet in the hospitals, and strengthening of linkage between MNDA and QI activities.

<PNC Promotion Tool>

The Project introduced the PNC stamp to supplement the information of PNC expected dates and sites for maternal health record book. The PNC stamp was distributed to all the hospitals and health centres and considered as very useful item for better communication with mothers and health workers. Considering the cost effectiveness and scaling up of its benefits, it was agreed with GHS Headquarters (Family Health Division/FHD) and RHMT RCH unit in 2015 that the PNC columns to be printed in the maternal health record book from the next round of printing at the central level. Printing of the record book has been postponed due to the lack of budget, but it would be done as soon as GHS HQ secures the budget from the Ministry of Health or other sources.

3.3.3 Output 3: Community mobilization and support systems on MNH strengthened

Indicators	Achievement
3-1-1 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher training on Community mobilization is achieved. CHO: 341	323 CHO/CHNs (95%) were trained since 2013;
3-1-2 By 2015, number of CHPS zones with Annually Updated Community Health Action Plan (CHAP) is increased to 80.	2012 February: 38, 2013 January: 45, 2014 May: 100 2015 May: 121 (Achieved)
3-2-1 By 2015, Local IEC materials for community promotion are developed.	Flip charts and video clip (two languages) for advocacy on ANC/skilled delivery/PNC developed and CHOs trained (Achieved)
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	331 CHO/CHNs (97%) were trained since 2013

For Output 3, all the indicators have or are expected to achieve its target by the end of the Project.

<Community Mobilization>

The training was provided for CHOs who were the facilitators for community health volunteers (CHV) and community health management committee (CHMC). The training was also provided for SDHT personnel who were the supervisors of CHO. Number of updated CHAP within a year has been increased drastically after the training on community mobilization to CHOs. The field work with community members was reported to be effective approach to increase the knowledge and skills of CHOs in the area of community mobilization such as facilitating community durbar and CHAP.

The CHPS database was developed by the Project which included the profile of CHPS zone such as the

functional status, human resources, service delivery, CHAP and so on. The parameters were compatible with DHIMS 2 which improved the quality of data for DHIMS 2.

<Health promotion with IEC>

The development of IEC materials for health promotion and the training to utilize those materials have been conducted as planned. The health promotion usually took place in the community with assistance of CHVs. Flipcharts, posters, and videos in Daggari and Sissala languages were provided to the CHPS compounds and the SDHT, and utilized daily for the ANC check-up/health education to the mothers and their family members.

3.3.4 Activities related to all Outputs

<DA engagement>

In addition to the Output activities, the promotion of engagement with District Assemblies (DA) have been conducted to obtain the effective support from DA which were key stakeholders in the district health sector. In 2014, the Joint Action Plan with the DHMT and the DA was developed in each district. However, the implementation status could not be assessed due to the lack of monitoring and feedback mechanism. Therefore, Technical Working Group (TWG) was set up with a planning officer from the DA and the DHMT to develop the monitoring mechanism and facilitate the monitoring activities by the DA, DHMT and RHMT in each district. The regional coordination forum was then held in December 2015 to institutionalize the monitoring of district action plan in collaboration with the RHMT and the RCC. Now the monitoring of Joint Action Plan was incorporated into the quarterly monitoring system of the RCC.

3.4 Achievement of Project Purpose

“Improve maternal and neonatal health (MNH) services utilising CHPS system in UWR”

Indicators	Achievement				
1. Proportion of clients receiving first trimester antenatal care is increased to 60%	1) DHIMS 2 data				
		2012	2013	2014	2015
	1 st ANC	53%	54%	56%	57%
	2) Project endline survey				
		Baseline (2010)		Endline (2015)	
1 st ANC	61%		78%		
2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UW region is increased to 70%	1) DHIMS 2 data				
		2012	2013	2014	2015
	Skilled delivery	53%	58%	64%	62%
	2) Project endline survey				
		Baseline		Endline	

(2)

Indicators	Achievement			
	Deliveries assisted by skilled health worker ³	53%	83%	
	TBA/family	42%	15%	
	No assistance	5%	2%	
3. Proportion of clients receiving first PNC within 48 hours is increased to 75% and second PNC within 7 days after delivery is increased to 75%	1) DHIMS 2 data			
		2012	2013	2014
	1 st PNC	100%	100%	89%
				2015
				93%
	2) Project endline survey			
		Baseline	Endline	
	1 st PNC	33%	78%	
	2 nd PNC	29%	76%	
4. Coverage and correct use of Partograph and postpartum observation sheet ⁴ for the first 6 hours amongst applicable cases at SDHT improve to 90% (coverage) and 80% (correct use)	1) Project endline survey			
		Baseline	Endline	
	Partograph			
	Coverage	40%	82%	
	Correct use	20%	85%	
	Postpartum observation sheet			
	Coverage	0%	51%	
	Correct use	0%	85%	
	No data available in DHIMS 2			

There were two data sources for the verifiable indicators of the Project Purpose, which were DHIMS 2 and the Project baseline/endline and partograph observation sheet survey. While both had the limitation⁵ in its data quality, considering the representativeness, the team proposed to primarily use the DHIMS 2 data to assess the achievement level where DHIMS data were available, but also use the Project survey data to examine the situation from the community's view point.

While not all indicators are expected to achieve its target, the team concluded that the overall achievement level of the Project Purpose will be fairly high by the end of the Project.

Indicator 1, 1st trimester ANC, showed the increasing trend over the years in DHIMS 2 and it could be expected to reach the target level by the end of the Project. Meanwhile, the Project endline survey data showed more than

³ Doctor, midwife, registered nurse, CHO, CHN

⁴ Partograph sheet was national standard tool while postpartum observation sheet was introduced by the Project.

⁵ Both covered the areas under functioning CHPS as well as the areas with non-functioning or no demarcated CHPS. DHIMS 2 covered the data from all the facilities including CHPS zone, but the quality gap needed to be addressed, e.g. reporting rate was low in some areas, definition of some parameters was not clear leading to the inconsistency of data across the districts, and denominator of ANC and safe delivery was the projected pregnancies which was 4% of total population across the country for more than 15 years, that could be overestimate. Meanwhile, the sample size of community women in the Project endline survey was 173 in functioning and 147 in non-functioning CHPS zone. The target of community women was sampled from the outreach registers, therefore limited to those who access to outreach. The answers on ANC, delivery and PNC depended on their recalled memory.

the target. It was pointed out by various districts that the denominator of the DHIMS 2 formula, which was 4 % of total population as the number of projected pregnancy, was considered to be higher than actual. The fertility rate was reported to be declining and the projected population could be also overstated in some of the remote areas. Thus, DHIMS 2 data could have been understated. Meanwhile, the reasons of slow improvement could include the cultural belief that if you disclose the pregnancy very early, then you lose the baby, or announcement should be done after the traditional approval. The decision making by their husband or mother in law might also affect the timing of ANC visits.

Table 3-3: Comparison of ANC between functional and non-functional CHPS

	Functional CHPS zone (N=173)	Non-functional CHPS zone (N=147)	Total
ANC at the first trimester	82.1%	71.1%	77.5%
ANC at least one time during one pregnancy	100%	98.6%	99.4%

(Source: Project endline survey 2015)

Based on the community women responses in the Project endline survey, the functional CHPS presented higher proportion compared to the non-functional CHPS as shown in Table 3-3. The ANC registration at the CHPS was also much higher in the functional CHPS compared to the non-functional CHPS. Though it was difficult to assess statistically,⁶ there might have been the positive impact of the CHPS for the ANC visit. According to the interview with women, the main reasons of not seeking the ANC within three months were financial constraints for travel cost, distance to the health facilities, unawareness of pregnancy, schooling, un-enrolment in NHIS and so on.

For the indicator 2, while the DHIMS data showed the improvement, it seemed to be difficult to achieve the target by the end of the Project. However, the same argument for denominator could be applied here. On the other hand, the Project endline survey data already achieved its target. As Table 3-4 indicated, the functional CHPS showed higher figure of skilled delivery compared with the non-functional CHPS, which could also presume the effectiveness of the CHPS system.

Table 3-4: Comparison of delivery assistant between functional and non-functional CHPS

Assistant personnel	Functional CHPS zone (N=173)	Non-functional CHPS zone (N=147)	Total
Skilled delivery	85.8%	80.6%	83.4%
Doctor	13.0%	3.5%	8.6%
Midwife	65.1%	63.9%	64.5%

⁶ The disaggregated data of baseline survey for functional and non-functional CHPS were not available during the terminal evaluation period, therefore this difference might have been affected by other influencing factors than CHPS system.

(e)

Fr
Kw

Clinical nurse	0.6%	0%	0.3%
CHO	7.1%	10.4%	8.6%
CHN	0%	2.8%	1.3%
CHV	0.6%	0.7%	0.6%
TBA	5.9%	9.0%	7.3%
Others	5.3%	9.0%	7.0%
No assistance	2.4%	0.7%	1.6%

(Source: Project endline survey 2015)

For Indicator 3, DHIMS 2 only captured 1st PNC within 48 hours which achieved the target. The endline survey also showed the achievement for both target of 1st PNC within 48 hours and 2nd PNC within seven days. It could be assumed that the increase of skilled delivery resulted in the improvement of the PNC uptake.

The comparison data between functional and non-functional CHPS presented the fact that the 1st PNC rate was higher in the non-functional CHPS and increment from the baseline to endline was bigger in the non-functional CHPS. Women in the area without CHPS usually go to the health centre or hospital for maternal care/delivery and 1st PNC is conducted automatically if mother stays at the facilities. Therefore, 1st PNC for non-functioning CHPS zone can be expected to be higher. At the same time, the recalled memory of 1st PNC within 48 hours after the delivery could also contain imprecision. More detailed investigation would be required on the factors/motives for PNC visit and timing.

Table 3-5: Comparison of PNC between functional and non-functional CHPS

	Baseline (2010)			Endline (2015)		
	Functional (N=173)	Non-functional (N=147)	Total (N=320)	Functional (N=173)	Non-functional (N=147)	Total (N=320)
PNC coverage	77.3%	66.1%	71.9%	97.6%	93.8%	95.8%
1 st PNC	35.9%	29.7%	32.9%	72.4%	83.7%	77.5%
2 nd PNC	30.2%	27.9%	29.1%	76.6%	75.8%	76.2%

(Source: Project baseline and endline survey 2015)

Indicator 4 which was introduced after the Mid-term Review to assess the quality of midwifery services at the health centres. The usage of partograph and postpartum observation sheet, which was 82% and 51% respectively, was lower than the target of 90%. It was reported by the Project that while the usage of partograph would be able to be improved to the level of target by the end of the Project, the postpartum observation sheet seemed to be difficult to achieve it. The reasons might include that the target setting could have been unrealistic considering the baseline data, and the fact that not all the deliveries were attended by midwives as well as the lack of tools. Meanwhile, the correct use has achieved its target of 80%. It was also indicated that the validity of the data from the endline survey, e.g. sampling size/method would need to be reviewed again.

(E)

fer [Signature]

3.5 Prospect of Achievement of Overall Goal and Super Goal

3.5.1 Overall Goal: Maternal and Neonatal Health (MNH) services in UWR is continuously improved

Indicators	Achievement				
By the year 2020, the following indicators are further improved comparing with the status in 2015					
1. Proportion of clients receiving first trimester antenatal care (ANC)		2012	2013	2014	2015
	1 st ANC	52%	54%	56%	57%
(Source: DHIMS 2)					
2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UW region		2012	2013	2014	2015
	1 st ANC	53%	58%	64%	62%
(Source: DHIMS 2)					
3. Proportion of clients receiving first postpartum/postnatal care (PNC) within 48 hours is increased to 75% and second PNC within 7 days after delivery		2012	2013	2014	2015
	1 st PNC	100%	100%	89%	93%
(Source: DHIMS 2)					

The indicators for the Overall Goal were the same as the ones of the Project Purpose, so the current achievement level can be referred to 3.4 session.

Through the discussion with the RHMT and other stakeholders, the following was proposed for the verifiable indicators of the Overall Goal for year 2020.

Table 3-6: Proposed Overall Goal

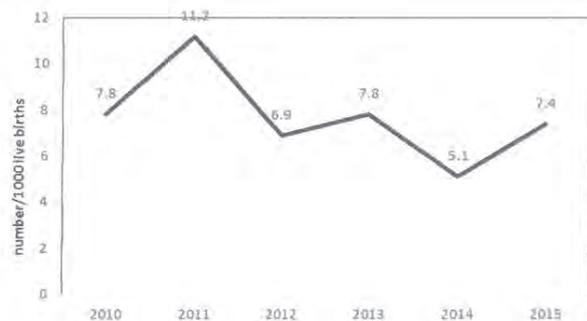
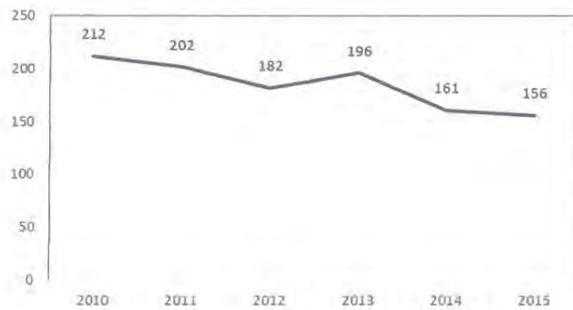
Current Indicator – PDM ver.3	Proposed Indicator	Revised	Baseline (2015)	Target (2020)	Data Source
1. Proportion of clients receiving first trimester antenatal care (ANC)	- same -		57% (DHIMS2)	90%	DHIMS2 MICS GDHS
2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UW region	- same -		62% (DHIMS2)	80%	
3. Proportion of clients receiving first PNC within 48 hours and second PNC within 7 days after delivery is increased to 75%	3. Proportion of clients receiving first PNC within 48 hours		93% (DHIMS2)	95%	
NA	4. Still birth rate		16 (/1000 births) (DHIMS2)	12	

(4)

3.5.2 Super Goal: Maternal and Neonatal Health (MNH) status in UWR is improved

Indicator 1. Maternal mortality ratio (MMR) is decreased in UWR

Indicator 2. Neonatal mortality rate (NMR) is decreased in UWR



(Source: DHIMS 2)

The institutional MMR showed the decreasing trend and it was also observed that the number of the maternal deaths occurring in the hospitals has been constant, while the number of deliveries has been decreasing in the last a few years. However, the NMR appeared to be stagnant. It was reported that there may have been possibility of shifting of the calcification from still birth to neonatal death as the skills of resuscitation has been improved. It could be said that the Project contributed to some extent to the improvement of MNH status through Figure 3-1: Institutional MMR in s and health s; Figure 3-2: Institutional NMR in system and QI activity. At the same time, it was reported that the shortage of specialised doctors, particularly no paediatrician in the region, and shortage of equipment at the hospital level needed to be improved to reduce the mortality rate further.

3.6 Implementation Process

3.6.1 Decision making and monitoring mechanism

The Project management meeting has been organized every two to three months chaired by the Regional Director/Project Manager with the participation of the Deputy Directors of RHMT, CHPS unit, RCH unit, Health Promotion unit and the Project. The purpose was to review the progress and plan, coordinate with various activities, discuss the budget and human resource allocation etc. CHPS unit meeting with the CHPS unit, RCH unit Health Promotion unit and the Project has been also organized once a fortnight to monthly for the smooth implementation of the day to day work.

The Joint Coordinating Committee (JCC) was planned once or twice a year and has been eight times as of

(Signature)

(Signatures)

December 2015. The purpose was to share and discuss progress, achievement and issues to be handled. Particularly it was important opportunity to discuss with the Project Director from the GHS HQ for the key principle and scale up strategy. Almost all of counterparts from the RHMT and DHMTs mentioned in the interview that the decision making process was appropriate.

3.6.2 Coordination among other initiatives/projects

The synergy effect was reported with the construction of CHPS compounds by the Japanese Grant Aid. 64 CHPS compounds have been constructed with the basic equipment for their operation by September 2015, making the total CHPS compounds to be 194 in the UWR as of December 2015. Through the increase of new CHPS compounds and creation of CHOs trained by the Project have direly contributed to the increase of functional CHPS zone. Several midwives and public health nurses as Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV) have been posted in some of the districts in the UWR. They attended the training of the Project where relevant and provided information and opinions to the Project from the field experiences. The JICA policy advisor at the GHS PPMED was and would be more instrumental to promote the scale up of the good practices to the national level.

Based on the request by the Regional Director, the Project collaborated with UNICEF to conduct CHO refresher training on community based MNH in which UNICEF was part of developing modules/materials. The Project also collaborated with ProNet North by sharing the training materials for the CHOs.

3.6.3 Promoting and inhibiting factors

One of the promoting factors for smooth implementation was reported to be the strong leadership and ownership of the CPs with the participatory approach for the Project planning and implementation. The political commitment to strengthen CHPS system was also the contributing factors. Continuity from the Phase 1 Project could have contributed to the establishment of effective approach and good partnership with the Project and the CPs. Proactive involvement of central government (GHS) and local authority (DA) was proven to be a key to create enabling environment for the smooth implementation of the Project as well as the expansion of the effects.

At the same time, the short duration of the Japanese experts' visits was pointed out by many RHMT CPs to create challenges for them to conduct activities intensively within a short time. Also the competing task of CPs at the RHMT as well as the district level and the budget constraints at Ghanaian side sometimes posed the difficulties for smooth implementation as well as for the scaling up of the activities and effects.

(a)



3.6.4 Follow up on Mid-term Review recommendations

The Mid-term Review recommendations have been addressed as follows.

	Recommendations	Progress
1	DHMT/RHMT to continue the regular follow up on activities for midwives to practice all the skills	Ongoing: Follow up of midwives was on-going through continuous on-site monitoring. There were regular opportunities to monitor the application of their skills through FSV and assessments.
2	Project to consider incorporation of CHO fresher training into training curriculum.	Ongoing: Incorporation of CHO fresher training into the national curriculum of EN/CHN/midwife training school was done. Materials and program were developed, and training for schools in UWR will be complete by the end of the Project
3	RHMT/DHMT to conduct CHO fresher/refresher trainings and midwifery training at each district to reduce the operational and financial costs.	Ongoing – other approach was taken: CHO training was incorporated into the training school curricula. Midwifery training will be transferred to the district hospitals. The pilot was ongoing.
4	RHMT/DHMT/SDHT to continuously support CHOs and midwives	Ongoing: support was given through FSV and CHPS database
5	Training for newly assigned health staff on usage of equipment at health centres.	Completed
6	Project to avoid further delay in the implementation of FSV from SDHT to CHPS and DHMT to SDHT.	Completed
7	Project/GHS/JICA to seek possible resources to strengthen community	Ongoing – other approach was taken: continue training of CHOs to build capacity to strengthen community
8	Project to start discussions on the possibility of training at least one participant from SDHT on community mobilization.	Completed
9	Adding an indicator to evaluate the quality of MNH services at CHPS, HC and community.	Completed
10	The target number of CHOs for various trainings should be reviewed.	Completed – agreed not to change the target at the JCC.
11	RHMT to consider strengthening RCH unit to carry out activities of both GHS and the Project simultaneously.	Ongoing: one additional staff was posted in RCH unit.
12	Project to accelerate the process of DA engagement	Ongoing
13	RHMT to seek standardization of manuals/materials with GHS PPMED/ Family Health Division (FHD) for nationwide scaling-up.	Ongoing
14	Necessary changes/modifications of the PDM to be discussed and agreed upon by the next JCC.	Completed

Chapter 4. Evaluation by Five Criteria

Through the evaluation study, the team jointly assessed the Project's relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability.

4.1 Relevance

Overall, relevance of the Project is considered to be high.

4.1.1 Relevance to the policy of Ghanaian and Japanese Governments

The Project Purpose and Overall Goal, Supper Goal remain relevant to the national policies and priorities in Ghana. The vision of Ghana Shared Growth and Development Agenda (GSGDA II) 2014-2017 entails that there should be increased access to quality education and health services at all level. One of the objectives for the health sector is to improve maternal, child and adolescent healthcare with a key policy of the community-based health planning and services (CHPS) strategy. Health Sector Medium Term Development Plan (HSMTDP) 2014-2017 adopts the thematic goal of “to improve access to quality, efficiency and seamless health services that is gender and youth friendly and responsive to the needs of people of all ages in all parts of the country”. Major Objectives include (Ob1) Bridge the equity gaps in geographical access to health services with the strategy of accelerating implementation of the revised CHPS strategy especially in under-served areas, and (Ob5) Enhance national capacity for the attainment of the health related MDGs and sustain the gains with the strategy of accelerating the implementation of Millennium Acceleration Framework and scaling up community and facility based interventions for the management of childhood and neonatal illness.

As for the Japan’s policy, the Project is also in line with the Japan’s official development assistance polity to Ghana. Also Improvement of the MNH is prioritized in the Japan’s Global Health Policy 2011-2015.

4.1.2 Relevance of the Project Design

The approach to utilize CHPS system is found to be appropriate as with the national priority strategy and the possible effectiveness of the CHPS system for the MNH as shown in the previous section. The strengthening of the health system through the supervision, referral and facility QI would have benefited the broad management capacity not only about CHPS and contributed to the sustainability. While the Mid-term Review pointed out the limited direct support for the community and quality of the facility services. It was an understanding during the Project planning, the MAF planned to implement interventions to improve hospital based maternal and child health services, therefore the improvement of the facility health services was regarded as assumption. However the MAF implementation was not conducted as planned until recently due to the budget constraints.

4.2 Effectiveness

While the indicators set to measure the Project Purpose in the PDM have not met the targets, the effects of the Project on “improvement of MNH through CHPS system” are regarded high.

In terms of the achievement level of the quantitative indicators, the majority of them are expected to achieve its target by the end of the Project, while a few might not reach it. The qualitative findings are described below.

(e)

for [Signature]

<Capacity Building>

Majority of the RHMT and DHMTs officials mentioned that the capacity building of frontline workers - CHOs and midwives - was the one of the most significant benefits of the Project to improve the quality of MNH services. According to the interview with selected CHOs and midwives, particularly the training on safe motherhood and community mobilization was useful for their work. CHOs became capable to communicate and work effectively with the CHMC, CHVs and community members. Number of updated CHAP has been increased drastically after the training. The revision and transferring of the refresher training programme for midwives to the district hospitals was appropriate to ensure the sustainability.

<Community Mobilization>

The Project promoted the community participation through strengthening CHOs capacity to link with and mobilize the community. Community members became more active to produce plans and implement activities for themselves.

<System Strengthening>

FSV was one of the innovated approaches initiated from the Phase I Project. Interviews with DHMTs revealed that the monitoring/supervision system to the different level did exist before but the current Project made the system more systematic and standardized with the comprehensive tools, database development and review/reporting practice. It was also mentioned that the approach became more supportive with coaching approach compared to the previous system where it was often top-down and faults finding. The effects of the FSV for quality services were widely recognized through the benefits that enhancing problem solving on site, improvement of data management/stock management/documentation, uplifting the motivation, strengthening the linkage between health facilities, etc. The referral system was also strengthened in the area of documentation and feedback practice. The incorporation of CHO fresher training components into the national curricula was a significant achievement for systematic and cost effective way of training CHOs as well as for the standardization and materialization of the policy.

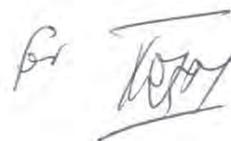
These three components functioned organically to establish the continuum of key elements for the primary health care system.

4.3 Efficiency

The efficiency of the implementation can be assessed fair⁷.

It was reported that the inputs were provided almost as planned and utilized appropriately to produce planned

⁷ This evaluation could not conduct the cost effectiveness analysis of the Project (inputs vs outputs), therefore the assessment was done relative to other similar types of JICA technical projects.



Outputs. The type and quality of the Japanese experts were reported to be appropriate to conduct the planned activities and achieve the Outputs, such as the capacity building on ANC, safe delivery, PNC, referral, facilitative supervision, QI, and community mobilization, and establishment of functional system for FSV, referral etc. The approach of technical transfer to the Ghanaian CPs was found to be suitable. At the same time, the constant changes and frequent travel with the short duration of Japanese experts dispatch was observed to have posed the uneven pressure to the CPs and increased the operational cost.

The CPs and facilities provided by the Ghanaian side was reported to be appropriate, while the number of the CPs was in some occasions in short to for the effective implementation of the activities within the timeline.

4.4 Impact

Results at the point of the terminal evaluation indicated that the prospect of achieving the Overall Goal is positive.

The number of unintended positive impacts were described below.

Collaboration with the projects under the JICA health programme on MNH namely the Grant Aid, JOCV, and policy adviser was one of the contributing factors to expand the Project impacts.

All the DHMTs interviewed viewed that the DA engagement was a significant development to ensure the health issues remained as a top priority at the district policy level. They mentioned that earlier the relationship between the DA and DHMT was not so strong. Although the DA composite budget plan included all the sector budget, DA did not offer health services directly. The implementation rate of the health action plan e.g. construction or furnishing of CHPS compound was often low. But now with the direct collaboration with the DA, some districts received more resources to the health plan, and others viewed that the implementation rate was improved even with limited resources. RCC involvement was seen as a key to monitor/promote the DA activities. Some of the DHMTs mentioned the uncertainty whether the decentralization could bring the positive effects to the health sector or not. Health should be given the priority and require continuous resources as well as immediate action. Therefore the current efforts to engage and sensitize the DA, particularly local leaders, on the health issues was seen crucial to have successful implementation of the decentralization.

PNC stamp promoted mothers' better understanding of the PNC dates and its significance, which promoted PNC uptake. Introduction of the PNC stamp accelerated the discussion of the revising existing maternal health record book into the Maternal and Child Health (MCH) handbook. While existing booklet was targeted for health workers as the record book, the new booklet may be targeted for both health workers and mothers.

The support for the MNDA and QI activities might have been contributed to some extent to the decrease of

(e)

for [Signature]

maternal mortality ratio at the hospitals.

As part of the efforts to scale up of the good practices to other regions or national level, the Project has been compiling the best practices in terms of the system as well as the field experiences. The Project demonstrated the effective and feasible strategies to materialize CHPS policy through addressing the human resources, service delivery, and monitoring and evaluation. National standard of the training package for CHO and midwives, and the functioning FSV were developed. Field practice of well-functioning CHPS in urban setting and internal exchange visit utilizing this CHPS as a centre of excellence is considered to be one of the unique models. It was reported that the experiences of CHPS implementation in the UWR has been shared to other regions through the national CHPS forum, and information sharing with development partners and key stakeholders. Thus, UWR is renowned for CHPS good practice and learning centre. The study visit from other regions, such as Ashanti, as well as Kenya was made to learn from the UWR. UWR has shared their practices/tools and also sent some officers as facilitators to outside the region.

The population coverage by the functional CHPS zone was around 50% as of December 2015 in the UWR. As the Project approach was through CHOs at the functional CHPS zone, the effect of the Project was limited at the areas without functional CHPS zone for the activities of community mobilization.

No negative impacts were observed.

4.5 Sustainability

A number of efforts to enhance the sustainability of the benefits of the Project after the project completion have been taken with the development of exit strategies. Thus, the prospect for the overall sustainability is considered to be relatively high, though there are some areas of concerns.

4.5.1 Policy environment

New CHPS policy has been launched in March 2016. CHPS is a national key strategy and expected to remain the same in the coming years. The decentralization for the health sector is reported to be implemented in 2017 after the election. Resource flow to the districts will be changed from the GHS structure to DA, but the technical supervisory role of the RHMT is likely to remain the same. It is difficult to predict the impact at this moment as there is still uncertainty around it, but promoted DA engagement to the health sector would surely be helpful to enhance the preparedness.

4.5.2 Institutional aspect

At the regional level, it is observed that the Regional Director, CHPS unit, RCH unit, health promotion unit and other key offices in the RHMT are committed to the expansion of CHPS implementation and improvement of MNH. Though the heavy workload with the current available staff in CHPS and RCH unit might pose some

(P)

for [Signature]

challenges for the consistent activities. It was reported that the number of officers should be increased in the CHPS/RCH unit at the RHMT.

At the district level and below, the current institutional capacity seems to be appropriate to continue their work. The increasing number of CHOs, midwives and CHPS compounds is expected to strengthen the functionality of CHPS system. The number of the EN, midwives and CHOs was increasing in the region. At the same time, the shortage of the specialists at the hospitals which are the referral point of health centre and CHPS needs to be addressed.

4.5.3 Financial aspect

The financial challenges are prevailing in all the levels due to the delay of NHIS reimbursement and reduction of government budget in all sectors. Particularly the regional office seems to be facing more constraints for the FSV and MNDA activities since they do not generate funds and received limited operational budget from the central government. Therefore, the Project has developed the exit strategies for various activities which require minimum financial requirement and produce optimum effects. The details of the exit strategies are discussed below. Efforts are being pursued to mobilize resources from partners such as Jhpiego, as well as to prioritize and integrate the activities into the existing national programmes.

Districts and facilities have the same challenges in terms of the financial resources, but they are likely to continue necessary activities with the internal generated funds and less issue for distance compared to the region.

The shortage of the recording tools and forms such as referral/feedback form, partograph sheet, and maternal health record book was observed in some of the facilities during the site visits. While the supply of the maternal book is the responsibility of the central government, the region is taking measures through the revolving funds to ensure the availability of other tools and forms. Stock management of the tools and forms can be improved through the FSV.

4.5.4 Technical aspect

It was observed that there would not be major problems of the CPs' capacity at the region and districts for the continuity of the activities. The refresher training or orientation will be required for new comers from time to time. However, the FSV database maintenance mechanism needs to be improved as currently only one technical officer is assigned in the regional technical working group to deal with the database programming. It was reported that still some technical problems in the database utilization remained unsolved, therefore, the technical backup system needs to be strengthened.

(e)

fer


4.5.5 Exit strategy

The implementation status of exit strategies is summarized below.

	Major activities	Exit strategy and its progress
1	CHO fresher training	Incorporation to the national curricula for CHN/EN/midwife training schools was complete. The training of tutors for 3 schools (Jirapa, Lawra, Wa) was completed.
2	Training of midwives on safe motherhood	Transferring the training into the district hospitals was in the process. Pilot training with three hospitals was conducted. All other hospitals were scheduled to start first training within a few months.
3	Training on referral	Transferring the training into district hospitals was in the process.
4	FSV training and implementation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Training for CHOs was incorporated into the curricula. ➤ FSV from RHMT to DHMT was proposed to be biannually instead of quarterly. The financial mobilization at the region needs to be planned.
5	CHO training on Community mobilization	Incorporation to the national curricula for CHN/EN/midwife training schools was complete.
6	PNC stamp	It was agreed that PNC stamp contents to be printed in the maternal health record book from the next round of printing.
7	CHPS database	Update and utilization was performed regularly at the district level to produce CHPS report and DHIMS 2. CHPS database meeting will be merged to the quarterly data validation meeting.
8	DA engagement	DHMTs were to continue working with DA for planning and monitoring. RCC will continue the monitoring as part of their regular activity.
9	MNDA follow up	It was in the process to implement (1) peer review with hospitals, (2) including the QI component into the FSV, (3) incorporating the issues of MNDA into the agenda of biannual regional performance meeting

Chapter 5. Conclusions

The Project made significant contribution to the improvement of MNH status and CHPS implementation in the UWR. It has demonstrated how to materialize the Policy into practice. The conscious efforts to identify and implement the feasible exit strategies surely contributed to the enforcement of the sustainability and the presentation of workable scale up model to the national level.

1. Project Achievement

The Project demonstrated the practical and feasible strategies to provide essential MNH services at PHC with quality. The Project built capacities of CHOs and midwives with in-service training and the FSV. FSV developed the capacity at regional, and district health system, contributed to the quality of MNH services. Community was effectively involved and mobilized for realization of CHPS policy.

2. Implication to the policy

(1) The project demonstrated the effective and feasible strategies to materialize CHPS philosophy into practice towards achievement of UHC.

- 1) As a show case of materialization of CHPS policy




Among 5 policy directives (i) duty of care and minimum package of services (ii) human resources for CHPS (iii) infrastructure and equipment for CHPS (iv) financing and (v) supervision, monitoring and evaluation, the Project materialized (i) (ii) and (v) into practice. (iii) was demonstrated with Grant Aid Project and the Project.

- (i) The Project strengthened MNCH services which was the core of minimum package of services in CHPS
- (ii) The Project increased access to the quality MNCH services by building capacity of CHOs and midwives, frontline health workers for CHPS, with nationally standardized training system developed by the Project.
- (iii) The Project increased geographical access to quality MNCH services together with Grant Aid Project by the construction of 64 CHPS compounds with provision of essential equipment.
- (v) The Project developed CHPS database and FSV, tools to assess and standardise the performance of community health activities based on CHPS, and implemented it.

Capacity building of CHOs, Midwives and other allied health workers in PHC contributed to the improvement of the MNCH services, uptake of the MNCH services and MNCH outcomes together with the new construction of the CHPS compound, ultimately contributing to the achievement of UHC.

2) Development of system and training package which contributes to national standard

- The Project developed training packages of CHOs and midwives, which were tested and authorized as national standard and introduced into the basic training program of CHOs.
- The Project tested and standardized FSV tools and FSV guideline.
- The Project demonstrated cost-effective management of the training and FSV.
- The Project developed CHPS database which enable to monitor status of CHPS planning and resource allocation.

3) Identification of essential components for successful CHPS implementation:

The Project demonstrated essential components for successful CHPS implementation which are:

- Training and deployment of CHO
- Community entry and CHAP with the initiative of CHMC
- Services provided at CHPS compound and outreach including MNH services
- Leadership of DHMT
- Engagement and leadership of DA
- Monitoring and supervision across all levels
- CHPS database

(6)

for

(2) Strong CHPS system to be further expanded to meet emerging public health needs in Ghana

- 1) The Project built the foundation for responding to emerging PHC challenges such as Nutrition, NCDs in the service package of CHPS.
- 2) Financial challenges were identified through the Project activities for further scaling up of CHPS.

Based on the findings, it is concluded that the Project can be successfully completed as planned, by focusing on the following recommendations for the remaining Project period.

Chapter 6. Recommendations

1. Measures to be taken by the end of the Project

(1) Training

< NAP, NAC and Japanese Experts >

- To estimate additional cost accompanying the introduction of new contents of CHO fresher training into the school curriculum such as field program.
- To discuss revision of the school tuition fees with MoH.
- To submit training materials for NMCG as reference for national training standard

(2) Referral

< GHS HQ (PPMED and FHD) and RHMT >

- To continue requesting to MoH regarding budget allocation and seek the other budget sources in order to reprint the Maternal Health Record Booklet as soon as possible and to make sure PNC Stamp to be incorporated.

(3) FSV

< RHMT and Japanese experts >

- To estimate standard unit cost of FSV and utilize it in the planning, advocacy, and fund raising.
- To implement the next FSV on July in 2016 with the budget of RHMT for the regional level FSV.
- To modify software of FSV database to solve defects.
- To train officers of CHPS unit for regular maintenance of FSV database.

< RHMT >

- To assign and train additional technicians for drastic modification of FSV database.

(4) PNC indicator

<RHMT>

- To study the importance of PNC2 indicator by collecting data from the facility and make a recommendation to GHS (FHD) on its integration into the DHIMS2.

(5) Horizontal learning on CHPS and policy implications for future primary health care services

< GHS HQ (PPMED), RHMT and Japanese experts >

(2)



- To disseminate the number of good field practices in the project to other regions and central level by documentation and seminars such as the regional and national dissemination seminars planned in August 2016 with representation of frontline health workers such as CHOs and midwives.
- To document the features, good practices, lessons and learnt on urban CHPS compound for the dissemination.

(6) Contribution to national human resources for health (HRH) development

< RHMT >

- To support MoH and GHS HQ to standardize the CHO production system in pre-service training of NAC and NAP by providing the CHPS experience in the UWR.
- To share with MoH on the following information related with education, deployment and supervision of frontline health workers (CHO, CHN, midwives) in order to accelerate the completion of national HRH plan:
 - health professional education: pre-service and in-service training for nursing and midwifery cadre, including CHO fresher training: training curriculum and training materials
 - allocation of CHO, CHN, midwives: CHPS database
 - performance standard and monitoring tool: FSV

2. Measures to be taken after the completion of the Project

(1) Training

< SDHMT, DHMT, and RHMT >

- To continue FSV to assure the quality of the services provided by trainees.

< District Hospitals >

- To strengthen neonatal resuscitation and critical life-saving skills in the safe motherhood training for midwives and CHOs.

< Midwifery Schools >

- To collaborate with NAC and NAP to introduce CHPS training component according to needs and curricula of midwifery school.

(2) Equipment and tools

< RHMT and DHMT >

- To strengthen reporting system such as updating of inventories on existing equipment and stock of registers at CHPS compounds, health centres, district hospitals, and regional hospital

< DHMT >

- To provide orientation to newly assigned health staff on the usage of equipment at health centres and CHPS compounds

(3) FSV

< SDHMT, DHMT and RHMT >



- To recognize FSV as a routine essential work in managing health services
- To provide orientation to newly assigned health staff on FSV
- To plan and implement FSV by integrated schedule and budget of other programs, which contribute to the reduction of workload and cost

< RHMT >

- To conduct FSV to DHMT at least twice a year
- To reprint tools for FSV

<SDHMT>

- To conduct monitoring of CHPS compound through FSV and/or technical visit at least once every two months

(4) MNDA

< RHMT and Zonal MNDA team >

- To integrate MNDA QI monitoring elements into FSV by modification of FSV tool
- To integrate follow-up of MNDA to the FSV review meeting
- To introduce peer review among hospitals and polyclinics

(5) Engagement of DAs

< SDHMT, DHMT and RHMT >

- To accelerate engagement of DAs to promote health activities by frontline workers – CHOs and midwives – and people in the communities

< DAs >

- To take initiatives for the governance of CHPS such as to mobilize communities, promote health events and gatherings, construct CHPS compounds and maternity blocks, procure vehicles, furnish the facilities with electricity, and advocate implementation of CHAP
- To encourage and motivate CHVs and CHMCs to be active in health in the community. Giving awards is an example

(6) Financing

< DA, RHMT and DHMT >

- To develop annual financial plan for primary health care based on costing of the services (construction & maintenance of facilities, equipment, transportation, monitoring & supervision, training, etc.) with potential sources of finance such as capitation by NHIS, performance-based financing, the governmental budget, and support from partners in order to secure its necessary budget for the services

(7) For better quality MNH services in the Upper West Region

< MOH, GHS HQ (HRD and FHD) and RHMT >

- To assign specialists such as paediatricians and obstetricians in the regional and district hospitals
- To procure necessary medical equipment to the regional and district hospitals

(Handwritten mark)

(Handwritten signature)

- To consider transportation for obstetric emergencies
- (8) Horizontal learning on CHPS and policy implications for future primary health care services
< GHS HQ (PPMED) and RHMT >
- To disseminate training package of CHOs and midwives and FSV as national standard and a number of good field practices in the project to other regions and central level by documentation, internal and external study tours, and seminars together with information on materials and unit cost estimation for self and/or external financing
 - To respond to emerging PHC challenges such as NCDs, Ageing, and Nutrition in the service package of CHPS

Chapter 7. Lessons Learnt

<Capacity Building of frontline health workers>

- The Project effectively strengthened the capacity of frontline health workers at community health facilities which contributed to the provision of quality MNH services at the community as well as facility. Frontline health workers are the link between facility and community and instrumental to address the access barriers of the community e.g. geographical, financial, and cultural barrier. While CHPS was adopted in 1999 as one of the national flagship strategies in Ghana, its implementation had been stagnated mainly due to the lack of trained frontline health workers. The Project took up the needs and built their capacity effectively through establishment of standardized training system.

<In-service Training>

- Considering the feasibility and sustainability of in-service training, it is recommended to conduct on site or nearby facilities for the sake of reducing operational cost. It can also avoid interruption of the service delivery.
- It is worth pointing out that the qualified facilitators should be available at localized training.

<Health System Strengthening – Facilitative Supervision>

- Strengthening the supporting system of health workers through improvement of management at RHMT, DHMT, and SDHT was crucial to promote the provision of quality health services. One of the important mandates of the management was the monitoring and supervision. Supervision system at all levels has been upgraded in quality by this Project through the introduction and anchoring of standardized and comprehensive FSV system. FSV is a tool of assessing the performance, identifying challenges and responding the needs on site, motivating/coaching the staff. It enhanced standardization of performance quality, documentation and health information.

(h)

Per [Signature]

Linkage among health facilities has been strengthened through supervision.

<Regular Supply of Tools and Recording Forms>

- Regular supply of tools and recording forms and their sustainability should be ensured when the project introduces them. Shortage of tools such as Referral registers, Delivery registers and FSV tools may affect negatively on the quality of MNCH services.

<Involvement of the Central Government>

- Involvement of the central level of the Ministry is essential for establishment, sustainability and scaling up of newly introduced tools and systems. The project is benefited from central government for authorization and standardization of tools while the Ministry can utilize those tools tested as useful at the field for national scale up.
- Recommended actions are to:
 - Identify key person/s who knows the technical aspect and have connection to the decision maker
 - Share information with the key person from early stage of development
 - Involve the key person in the development process
 - Invite the key person to the site to observe the good practices
 - Attend strategic meeting at central level and to catch up with the policy
 - Disseminate the developed tools and experiences

<Promoting Factor for Community based Health Care>

- Incentive mechanism for CHV should be established for the sustainability of community activities because demotivation and fatigue of the CHV has negative impact on the community participation. Nonmonetary incentives such as awards and training opportunities are examples.
- Involvement of Local Government is indispensable for community based health care with accelerated community participation in resource limited settings and/or settings in the process of decentralization of government.



END



Annex 1: Schedule of the Terminal Evaluation

Date		Activity	Purpose
28-Mar	Mon	Arrive at Accra	Terminal Evaluation of GHS/JICA Technical Cooperation Project
29-Mar	Tue	Kick off Meeting w/JICA Courtesy Call on MoH, GHS	
30-Mar	Wed	Interview with DPs (UNICEF, USAID)	
31-Mar	Thu	Moving to UWR (Accra → Tamale → Wa)	
1-Apr	Fri	Courtesy Call on RDHS Meeting with CHPS Unit Meeting with Japanese Experts	
2-Apr	Sat	Documentation	
3-Apr	Sun	Documentation	
4-Apr	Mon	Interview with Deputy Directors/related units in RHMT	
5-Apr	Tue	Interview with related units in RHMT, DHMT (Sissala East)	
6-Apr	Wed	Interview with Regional Hospital and Regional Coordinating Council	
7-Apr	Thu	Site visit to Lawra and Nandom and Interview with DHMT, Nursing Assistant Training School, SDHT, CHPS	
8-Apr	Fri	Site visit to Nadowli and Interview with DHMT, SDHT, CHPS Interview with DHMT (Sissala West), DA (Sissala East)	
9-Apr	Sat	Documentation	
10-Apr	Sun	Documentation	
11-Apr	Mon	Site visit to Jirapa and Interview with DHMT, District Hospital, Community Health Nurse Training School, SDHT, CHPS	
12-Apr	Tue	Site visit to Wa West and Interview with DHMT Interview with ProNet North, DHMT (Wa Municipal)	
13-Apr	Wed	Site visit to Lambussie and interview with DHMT, CHPS Meeting with Project team	
14-Apr	Thu	Interview with Jirapa Midwifery School, Site visit to Wa West and Interview with SDHT, CHPS	
15-Apr	Fri	Meeting with RHMT for preliminary results Preparation of Joint Evaluation Report	
16-Apr	Sat	Preparation of Joint Evaluation Report	
17-Apr	Sun	Preparation of Joint Evaluation Report	
18-Apr	Mon	Sharing the final draft with RHMT, Finalization of the report	
19-Apr	Tue	JCC (signing of MM)	
20-Apr	Wed	Wa → Bolgatanga, Meeting with UER GHS	Terminal Evaluation of JICA Programme
21-Apr	Thu	Site Visit around UER Bolgatanga → Tamale, Meeting with NR GHS	
22-Apr	Fri	Site Visit around NR Tamale → Accra, Meeting with MoH	
23-Apr	Sat	Preparation of Programme Evaluation Report	
24-Apr	Sun	Preparation of Programme Evaluation Report	
25-Apr	Mon	Result Sharing to Embassy of Japan, JICA Country Representative Departing for Japan	

ey

for



Annex 2: Project Design Matrix Version 3 (20th. March 2015)

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

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

Target Area: UWR, Target Group: People 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, the owing 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 UWR 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

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption									
<p>< Project Purpose > (target year: 2015) 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 % *** 4. Coverage and correct use of Partograph and postpartum observation sheet for the first 6 hours amongst applicable cases at SDHT improve to:**** <table border="1" data-bbox="655 680 759 1270"> <thead> <tr> <th></th> <th>Coverage</th> <th>Correct use</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Partograph</td> <td>90%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>Postpartum Observation sheet</td> <td>90%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>		Coverage	Correct use	Partograph	90%	80%	Postpartum Observation sheet	90%	80%	<p>Routine data/ DHIMS Mid-line survey report End-line survey report</p> <p>On-site follow-up data Post training assessment data</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Socio-economic status of people living in UWR is not worsened drastically • CHPS service coverage is continuously increased • Other health programmes continue in UWR • National Health Insurance (NHIS) remains • SDHT will continue to have Partograph and postpartum observation sheet
	Coverage	Correct use										
Partograph	90%	80%										
Postpartum Observation sheet	90%	80%										

- * 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
- **** Baseline data: Partograph coverage 40%, Correct use 20% (its denominator is the numbers of SDHT observed) , Postpartum observation sheet: coverage 0%, correct use 0% (1st Follow-up data 2013)

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption
<p>< Outputs > 1. Capacity building on MNH services improved</p>	<p>1-1 By 2015, Target number of trainee completed CHO fresher training is achieved. <ul style="list-style-type: none"> • CHN : 240 <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. <ul style="list-style-type: none"> • CHO : 341 <p>1-3 By 2015, Target number of trainee completed safe motherhood training is achieved. <ul style="list-style-type: none"> • SDHT personnel : 95 <p>1-4 By 2015, Planned medical equipment is delivered to SDHT <p>1-5 By 2015, tutors of the training schools of health workers are trained to conduct the theory session of the CHO fresher training.</p> </p></p></p></p>	<p>Project monitoring reports <p>Project monitoring reports Receipt for equipment by RHMT <p>Project monitoring reports, Training report <p>Project monitoring reports Receipt for equipment by RHMT <p>Project monitoring reports Training report <p>Project monitoring reports End-line survey report</p> </p></p></p></p></p>	<ul style="list-style-type: none"> • District Assemblies and other development partners remain committed to health improvement as a key development goal.
<p>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. <ul style="list-style-type: none"> • CHO, SDHT in charge, Hospital : Total 20 per district <p>2-1-2 By 2015, Implementation rate of using the revised tools and methods is more than target rate. <ul style="list-style-type: none"> • Hospital : 80% • SDHT : 80% • CHPS : 80% </p></p>	<p>Project monitoring reports <p>End-line survey report</p> </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quality of service provided by health centres, district/regional hospitals is maintained/ improved

(3)

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption
	<p>2.2. Strengthen Facilitative Supervision (FSV) 2-2-1 By 2015, Target number of trainee completed FSV training is achieved.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CHO: 341 • SDHT: 195 (3 personnel per HC) • DHMT: 110 (10 personnel per District) • RHMT: 28 (80% of total 35) <p>2-2-2 By 2015, implementation rate of monitoring using the revised tools and methods of FSV is more than targeted rate.</p> <ul style="list-style-type: none"> • FSV by RHMT over DHMTs : 100% • FSV by DHMTs over SDHTs : 80% • FSV by SDHTs over CHOs : 50% <p>2.3. Strengthen Maternal, Neonatal, Death Audit (MNDA) 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>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>Project monitoring reports</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traditional leaders remain committed to health behavioural change of people.
<p>3. Community mobilization and support systems on MNH strengthened</p>	<p>3.1. Train CHOs on community mobilization</p> <p>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 is 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>	<ul style="list-style-type: none"> • Traditional leaders remain committed to health behavioural change of people.

<Activities >	<Inputs >	
<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> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Train CHNs as CHOs <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. Conduct CHO fresher training 1.1.2. Develop Training of Trainers(TOT) materials and conduct TOT training for tutors of the training schools of health workers 1.2. Training CHOs on ANC, emergency deliveries, and PNC and Newborn care <ol style="list-style-type: none"> 1.2.1. Train CHOs in CHPS on focus ANC, protocols 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 on emergency delivery skills and newborn care 1.2.5. Train CHO on PNC 1.3. Train SDHT personnel on skilled delivery and newborn care <ol style="list-style-type: none"> 1.3.1. Train midwives of SDHT on safe motherhood 1.3.2. Train CHOs of CHNs on SDHT where there is no midwives on safe delivery 1.4. Increase availability of some BEMOC equipments at SDHT <ol style="list-style-type: none"> 1.4.1. Procure basic MNH equipment for SDHT 1.4.2. Provide equipment for safe motherhood training 	<ol style="list-style-type: none"> 1. The Japanese Side: <ol style="list-style-type: none"> 1) Experts <ul style="list-style-type: none"> • Chief Advisor • MCH • Referral • FSV • Community health planning • IEC • Project coordinator • Health information • Others 2) Equipment <ul style="list-style-type: none"> • Medical equipment • Vehicles • IEC equipment • Office equipment • Training equipment 3) Training in Japan <ul style="list-style-type: none"> • MCH 4) Budget of operation <p>2. The Ghanaian Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ghanaian Counterparts <ul style="list-style-type: none"> • Regional health directorate • District health directorate • Sub district health teams • Community Health Officers • Regional/district hospitals 2) Office Space 3) Budget for operation 	<ul style="list-style-type: none"> • Trained staff continues to work in UWR. • GHS's priority for UWR remains to be high <p>< Pre-conditions ></p> <ul style="list-style-type: none"> • Human and financial resource to start the project is secured • Traditional leaders are positive for project activities

<Activities >	< Inputs >	
<p>Activities for output 2: Systems for MNH service strengthened</p> <p>2.1. Strengthen referral and feedback</p> <p>2.1.1. Improve the utilisation of referral register and referral formats</p> <p>2.1.2. Improve referral feedback on 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 SDHT personnel/CHOs on community mobilization</p> <p>3.1.1. Train SDHT personnel/CHOs/CHNs on promotion of CHAP</p> <p>3.1.2. Train SDHT personnel/CHOs/CHNs on facilitation of CHCs and CHVs activity</p> <p>3.1.3. Train SDHT personnel/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>		

Annex 3 List of Input

1. Japanese side

1) Japanese Experts

No	Name of Expert	Title	Total M/M
1	Mr. Takaharu Ikeda	Chief Advisor/Community Health Administration	12.5
2	Ms. Satoko Ishiga	Chief Advisor/Deputy Chief Advisor/ Maternal and Child Health 1	20.44
3	Ms. Shoko Saito	Maternal and Child Health 2	24.34
4	Mr. Morihiro Tada	Project Monitoring	1.17
5	Ms. Chisaki Sato	Facilitative Supervision 1	4.37
6	Mr. Masafumi Nakanishi	Facilitative Supervision 2/ Community Health Planning 1	4.4
7	Mr. Atsuyuki Kado	Facilitative Supervision 2/ Training Planning 2	3.47
8	Mr. Naoki Ito	Facilitative Supervision/Data Base	2.43
9	Ms. Akiko Tsuru	Facilitative Supervision 2/Data Base Facilitative Supervision	9.7
10	Mr. Toshihiro Tsuchiya	Facilitative Supervision Data Base/End-line Survey	5.67
11	Mr. Chiko Yamaoka	Community Health Planning 2/Baseline and End-line Survey	11.50
		Community Health Planning 1/Baseline and End-line Survey	
		Community Health Planning 1	
12	Ms. Tomoko Watanabe	Community Health Planning 2	13.80
		Community Health Planning 2/Information, Education, and Communication (IEC)	
13	Ms. Mari Ono	Information, Education, and Communication (IEC)	8.90
14	Ms. Sara Davis	Referral System/Referral System 1	2.27
15	Mr. Ben Davis	Referral System 2	0.53
16	Ms. Akiko Takamiya	Referral System 3/Facilitative Supervision 3/ Referral System	14.83
17	Ms. Shima Hayase	Training Planning/Facilitative Supervision 1/Training Planning 1	5.67
18	Mr. Haguma Kota	Training Planning Assistant/Project Coordinator	3.83
19	Mr. Yusuke Kurihara	Training Planning Assistant/Project Coordinator	14.03
		Training Planning Assistant 1/Project Coordinator 1	
		Community Health Administration	
20	Ms. Reiko Zushi	Training Planning Assistant 2/ Project Coordinator 2/ Facilitative Supervision 1	10.23
21	Mr. Tomonori Wakisaka	Equipment Procurement/Project Coordinator 3	2.50
22	Ms. Saya Imamura	Project Coordinator 1	3.67
23	Mr. Ryohei Oshimoto	Project Coordinator 2	3.63
24	Ms. Hiromi Kawano	Community Health Administration/Project Coordinator	11.30
25	Ms. Tomoko Kida	Project Coordinator	8.70

2) Operational cost

Items	1st Project year (Sep 2011 - March 2012) Actual		2nd Project year (Sep 2012 - Feb 2014) Actual		3rd Project year (March 2014 - Jan 2015) Actual		4th Project year (March 2015 - Jan 2016) Actual		5th Project year (Feb 2016 - Aug 2016) Budget (Planned)		Total	
	JPY	GHS	JPY	GHS	JPY	GHS	JPY	GHS	JPY	GHS	JPY	GHS
Training	4,747,423	98,455	39,004,418	847,443								
Meetings	341,000	7,072	1,781,000	38,696	33,642,976	983,684	43,291,000	1,372,357	34,326,588	1,081,868	157,134,405	4,429,575
Equipment	3,204,000	66,447	15,402,000	334,637	558,000	16,315	2,203,000	69,837	924,000	29,122	22,291,000	516,357
Others (local officers, printing, office expenses etc)	24,028,577	498,322	29,800,582	647,473	17,087,024	499,606	37,084,000	1,175,590	20,672,412	651,531	128,672,595	3,472,521
TOTAL	32,321,000	670,296	85,988,000	1,868,248	51,288,000	1,499,605	82,578,000	2,617,784	55,923,000	1,762,520	308,098,000	8,418,454

3) Training in Japan

No.	Project Year	Name	Position	Organization	Type of training	Course Title	Period of Training	
							Starting Date	Ending Date
1	1st	Ms. Patricia Sutenga	Midwifery Officer/Assistant Head	Regional Hospital, Wa	Country Focused	Nursing Management of Maternal and Child Health Nursing for African Countries	10 May 2011	23 July 2011
2	1st	Mr. Elvis Duffour	Regional Human Resource Manager	Regional Health Directorate, Wa	Country Focused	Health Administration for Regional Health Officer for Africa	28 June 2011	13 August 2011
3	1st	Mr. Prosper Mwinyella Lana	Senior Health Services Administrator	Nadowli District Hospital, Ghana Health Service	Country Focused	Health Administration for Regional Health Officer for Africa	28 June 2011	13 August 2011

No.	Project Year	Name	Position	Organization	Type of training	Course Title	Period of Training	
							Starting Date	Ending Date
4	1st	Dr. Sebastian Ngenenso Sandare	AG. District Director of Health	Lawra District Health Service	Country Focused	Workshop on Improvement of Maternal Health for Africa (Focus on MDG5)	27 September 2011	22 October 2011
5	1st	Ms. Corazon Aquino Awolugutu	Nurse	Hain Health Centre	Young Leaders	Maternal & Child Health Management	5 September 2011	22 September 2011
6	2nd	Mr. Emmanuel Ornuoch	Disease Control Officer	Sissala West District Health Directorate	Group Training	Enhancement of Community Health Systems for Infection Control	11 January 2012	3 March 2012
7	2nd	Mr. Alfred Pie Faabie	District Disease Control Officer	Lambussie – Karni District Health Administration	Group Training	Enhancement of Community Health Systems for Infection Control	11 January 2012	3 March 2012
8	Break period	Mr. Basingnaa Tony	Regional Biomedical Scientist	GHS, Regional Health Directorate	Country/Region Focused	Health Administration for Regional Health Officers for Africa	26 June 2012	11 August 2012
9	Break period	Mr. Aleungurah Douglas	District Disease Control Officer	Jirapa DHA, Ghana Health Service	Country/Region Focused	Health Administration for Regional Health Officers for Africa	26 June 2012	11 August 2012
10	Break period	Ms. Wunnaya Rukaya	District Public Health Nurse	Jirapa DHA, Ghana Health Service	Country/Region Focused	Maternal & Child Health Promotion in Public Health for Africa (A)	20 June 2012	11 August 2012
11	2nd	Dr. Wodah-Seme Richard	Medical Officer	St. Joseph's Hospital, Jirapa,	Country/Region Focused	Perinatal, Neonatal & Child Health Care for African Countries	8 October 2012	3 November 2012
12	2nd	Ms. Kakariba Cecilia	Senior Nursing Officer (PH)	Issa District Health Directorate	Country/Region Focused	Community Health	18 November 2012	2 December 2012
13	2nd	Ms. Grace Billi Kampitib	Nutrition Officer	Wa Municipal Health Directorate	Country/Region Focused	Health Promotion and Nutrition Improvement for Women Leaders in Africa	10 November 2013	25 January 2014
14	3rd	Mr. John Vianney Maakpe	Regional Health Promoter	Regional Health Directorate Wa	Group Training	Information, Education and Communication (IEC) in Health Sector	20 November 2013	7 March 2014

No.	Project Year	Name	Position	Organization	Type of training	Course Title	Period of Training	
							Starting Date	Ending Date
15	3rd	Mr. Prosper Naazumah Tang	Regional CHPS Coordinator/(Assistant)	Regional Health Directorate	Group Training	Health Systems Management for Regional and District Health Management Officers (A)	24 June 2014	9 August 2014
16	3rd	Ms. Evelyn Belinone	Principal Nursing Officer/District Public Health Nurse	District Health Directorate, Nandom	Group Training	Integrated Nursing Management of Maternal and Child Health for African Countries	11 June 2014	9 August 2014
17	4th	Dr. Forgor Abudulai Adams	Regional Director of Health Service	Upper West Regional Health Directorate, Ghana Health Service	Country Focused	Multi-Sectorial Approach for Nutrition Policy and Practice	14 June 2015	27 June 2015
18	4th	Mr. Laryea Richard Nii Adjaye	Senior Development Planning Officer, Regional Planning and Coordinating Unit	Upper West Regional Coordinating Council	Country Focused	Multi-Sectorial Approach for Nutrition Policy and Practice	14 June 2015	27 June 2015
19	4th	Mr. Musah Ali	Regional CHPS Assistant Coordinator	Regional Health Directorate, Upper West Region, Wa	Group Training	Health System Management for Regional and District Health Management	23 July 2015	08 August 2015
20	4th	Ms. Sophia Nyireh	Deputy Director of Nursing Service	Public Health Unit, Regional Health Directorate, Ghana Health Service, Upper West Region, Wa	Group Training	Improvement of Maternal Health (Focus on MDG5)	23 September 2015	17 October 2015
21	4th	Mr. Dari Chrisantus Danaah	Regional Nutrition Officer	Regional Health Directorate / Nutrition, Ghana Health Service, Upper West Region	Group Training	Improvement of Maternal and Child Nutrition	03 November 2015	17 December 2015

(5)

2. Inputs by Ghanaian side

1) List of Counterparts

No.	Name of CP	Organization	Post (during the assignment time)	Field and roles in the Project
1	Dr. Koku Awoonor	GHS	Director, Policy Planning Monitoring & Evaluation Division (PPMED) - Project Director	JCC
2	Dr. Patrick Aboagye	GHS	Director, Family Health Division	JCC
3	Mr. Charles Acquah	GHS	Acting Deputy Director, Policy Department, PPMED	JCC
4	Mr. Issac Akumah	GHS	Administrator, PPMED	JCC
5	Ms. Veronica Apetorgbor	GHS	National CHPS Coordinator, Policy Department, PPMED	JCC
6	Dr. Wilfred Ofosu	RHMT	Ag. Regional Director of Health Services (RDHS) - Project Manager	All
7	Mr. Kwame Opoku	RHMT	Deputy Director of Administration (DDA)	All
8	Alhaji Abu Yahaya	RHMT	Chairman, Regional Health Committee	DA Engagement
9	Mr. Kelvin F. Tengekyebe	RHMT	Human Resource Manager	Output 1 (CHO, Midwives), Output 2 (Hospital human resource)
10	Mr. Wisdom Nani Tengey	RHMT	Regional Health Information Officer	Output 1 (CHPS database), Output 2 (FSV, Referral), Output (Good Practice)
11	Mr. Zacchi Sabogu	RHMT	Regional CHPS Coordinator	All
12	Mr. Prosper Tang	RHMT	Assistant Regional CHPS Coordinator	All
13	Mr. Musah Ali	RHMT	Assistant Regional CHPS Coordinator	All
14	Mr. Theophilus Owusu-Ansah	RHMT	Deputy Director of Clinical Care	Output 2 (Referral)
15	Mr. Ralph Hadzi	RHMT	Deputy Director of Pharmaceutical Services	Output 2 (FSV)
16	Alh. Hassan Issaka	RHMT	QA	Output 2 (FSV, Referral)
17	Ms. Sophia Nyireh	RHMT	Deputy Director of Nursing Services - Public Health, RCH	Output 1 (SDHT Midwives and CHNs Training), Output (GP) (From March 2015, Till then Mrs Rosina Yenli)
18	Ms. Chrisantus Daari	RHMT	Regional Nutrition Officer	Output 2 (FSV)
19	Ms. Justina Zoyah	RHMT	Regional Disease Control Officer	Output (GP)

(Handwritten mark)

for [Signature]

No.	Name of CP	Organization	Post (during the assignment time)	Field and roles in the Project
20	Ms. Cynthia Yengkangyi	RHMT	Public Health Nurse - Reproductive & Child Health	Output 1 (SDHT Midwives and CHNs training), Output 2 (FSV) (In current position since Nov. 2014, District Public Health Nurse before at Sissala West)
21	Mr. Daniel Yeboah	RHMT	Regional Health Promotion Officer	Output 1 (CHO training), Output 3 (CM, IEC), Output (GP)
22	Mr. John Maakpe	RHMT	Health Promotion Officer	Output 3 (IEC), Output (GP)
23	Mr. Ambrose Naawa	RHMT	Health Research Officer	Output 2 (MNDR-QI)
24	Ms. Rosemary Bangzie	RHMT	RCH, Principal Community Health Nurse	Output 1 (Joined RCH in November 2015, Ex-CHO)
25	Mr. Richard Basadi	RHMT	Regional In-service Training Coordinator	Output 1 (CHO training, SDHT midwives and CHNs Training)
26	Mr. Prosper Eric Ocran	RHMT	Regional Estate Manager	Output 1 (Equipment / Office maintenance)
27	Mr. Iddrisu Abubakari	RHMT	Regional Equipment Manager	Output 1 (Equipment maintenance)
28	Ms Paula Baayel	RHMT	Chief Nursing Officer	Output 1 (SDHT Midwives and CHNs Training)
29	Ms. Nusrat Issah	RHMT	Deputy Director of Nursing Services	Output 1 (SDHT-Midwives and CHNs training), Output 2 (Referral), Output (GP)
30	Ms. Phoebe Bala	DHMT	District Director of Health Services, Jirapa	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (DA Engagement)
31	Ms. Rebecca Alalbila	DHMT	District Director of Health Services, Lambussie	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (DA Engagement)
32	Dr. Sebastian N. Sandaare	DHMT	District Director of Health Services, Lawra, Medical Director, Lawra Hospital	Output 1 (CHO training, District-based training for midwivesmMNDA-QI)) Output 2 (FSV), Output (DA Engagement)
33	Ms. Florence Angsomwine	DHMT	District Director of Health Services, Nadowli Kaleo	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (DA Engagement)
34	Mr. Joseph Bolibie	DHMT	District Director of Health Services, Daffiama-Bussie-Issa	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output (DA Engagement)

(P)

for [Signature]

No.	Name of CP	Organization	Post (during the assignment time)	Field and roles in the Project
35	Ms. Genevieve Yiripare	DHMT	District Director of Health Services, Nandom	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output (DA Engagement)
36	Mr. Alex Bapula	DHMT	District Director of Health Services, Sissala East	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output (DA Engagement)
37	Dr. Bukari Zakaria	DHMT	District Director of Health Services, Sissala West	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (DA Engagement)
38	Ms Cecilia Kakariba	DHMT	District Public Health Nurse, Sissala West	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (DA Engagement)
39	Ms. Grace Tanye	DHMT	Ag. District Director of Health Services, Wa East	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (DA Engagement)
40	Mrs. Beatrice Kunfah	DHMT	District Director of Health Services, Wa Municipal	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (DA Engagement)
41	Ms. Basilia Salia	DHMT	District Director of Health Services, Wa West	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (GP, DA Engagement)
42	Mr. Oswald Dachaga	DHMT	District Health Information Officer, Wa Municipal	Output 2 (FSV)
43	Ms. Shemema Abdul-Samad	DHMT	CHO Public Health Unit, Wa Municipal	Output 1 (CHO training, CHPS database), Output 3 (CM)
44	Mr. Yahaya Yussif	DHMT	CHPS Coordinator, Wa Municipal	Output 1 (CHO training, CHPS database), Output 2 (FSV)
45	Mr. Alexis Kuuridong	DHMT	CHPS Coordinator, Lawra	Output 1 (CHO training, CHPS database), Output 3 (CM)
46	Mr. Dam Edwin	DHMT	CHPS Coordinator, Nandom	Output 1 (CHO training, CHPS database), Output 3 (CM)
47	Mr. Yakubu Benin	DHMT	CHPS Coordinator, Sissala West	Output 1 (CHO training, CHPS database), Output 3 (CM)
48	Ms. Rukaya Wamnaya	DHMT	CHPS Coordinator, Jirapa	Output 1 (CHO training, CHPS database), Output 3 (CM)

(4)

W Tany

No.	Name of CP	Organization	Post (during the assignment time)	Field and roles in the Project
49	Mr. Kassim Forkor	DHMT	CHPS Coordinator, Sissala East	Output 1 (CHO training, CHPS database), Output 3 (CM)
50	Georgina Vengkumwine	DHMT	CHPS Coordinator, Lambussie	Output 1 (CHO training, CHPS database)
51	Siepele B. Ernest	DHMT	CHPS Coordinator, Nadowli	Output 1 (CHO training, CHPS database)
52	Alijata Issaka	DHMT	CHPS Coordinator, DBI	Output 1 (CHO training, CHPS database)
53	Ferguson Sapiire	DHMT	CHPS Coordinator, Wa West	Output 1 (CHO training, CHPS database)
54	Edward K. Beyereh	DHMT	CHPS Coordinator, Wa East	Output 1 (CHO training, CHPS database)
55	Dr. Eric Asante	Hospital	Medical Director, Nadowli Hospital	Output 1 (District-based training for midwives), Output 2 (MNDA-QI)
56	Dr. Richard Wodah-seme	Hospital	Medical Director, Jirapa Hospital	Output 1 (District-based training for midwives), Output 2 (MNDA-QI)
57	Dr. Robert Amesiya	Hospital	Medical Director, Nandom Hospital	Output 1 (District-based training for midwives), Output 2 (MNDA-QI)
58	Dr. Aubrey Tigiwii	Hospital	Medical Director, Gwollu Hospital	Output 1 (District-based training for midwives), Output 2 (MNDA-QI)
59	Dr. Bukari Zakaria	Hospital	Medical Director, Tumu Hospital	Output 1 (District-based training for midwives), Output 2 (MNDA-QI)
60	Dr. Edward Kolbilla	Hospital	Medical Director, Wechau Hospital	Output 1 (District-based training for midwives), Output 2 (MNDA-QI)
61	Dr. William Dodoo	Hospital	Medical Director, Regional Hospital	Output 1 (District-based training for midwives), Output 2 (MNDA-QI)
62	Ms. Christina Nyewala	Training School	Principal Jirapa CHN Training School	Output 1 (CHO training)
63	Mr. George Segnitome	Training School	Principal Wa Nurses Training School	Output 1 (CHO training)
64	Ms. Diabbir Edmund	Training School	Principal Lawra Health Assistant Training School	Output 1 (CHO training)
65	Ms. Lois Apasera	Ghana Nurses Midwives Council	UWR Branch Officer-in-Charge	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)
66	Ms. Celine Naa	Hospital	Jirapa Hospital Maternity ward in-charge	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)

(e)

[Handwritten signatures]

No.	Name of CP	Organization	Post (during the assignment time)	Field and roles in the Project
67	Ms. Noela Algaere	Midwifery School	Jirapa Midwifery School, Principal	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)
68	Ms. Coletta Dinye	Hospital	Regional Hospital, Maternity ward, In-charge	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)
69	Ms. Faustina Suglo	Hospital	Regional Hospital, Maternity ward, Midwife	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)
70	Ms. Mieri Haruna	Hospital	Regional Hospital, Maternity ward, Midwife	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)
71	Ms. Faustina Mwini	Hospital	Regional Hospital, Maternity ward, Midwife	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)
72	Ms. Agnes Bamiah	Private maternity home	Good Shepard Maternity Home, In-charge (Nandom)	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)





Annex 4 List of Equipment

1) Medical equipment

No	Purchased Year (Project Year)	Description/ Name of Equipment/Goods	Specification/ Standard	Quantity	Unit Price (GHS)	Provider	Transferred Date Plan (D/M/Y)	Receiving Organization	Current status (as of Dec. 2015)
1	Year 1	Potable Blood Pressure	Accoson, Aneroid type	65	150.0	Benco	April 2013	Ghana Health Service (GHS)	46 Good 15 Replaced by DHA 1 missing
2	Year 1	Stethoscope	Liteman	65	45.0	Benco	April 2013	GHS	58 Good 7 Replaced by DHA 19 Good
3	Year 1	Digital Thermometer	YDT-11	33	5.0	Benco	April 2013	GHS	11 Replaced by DHA 2 Battery finished 1 Missing
4	Year 1	Digital Fetal Heart Beat Detector	BF 560	54	450.0	Benco	April 2013	GHS	26 Good 2 replaced by DHA 23 needs a new battery (SDHT to buy) 3 missing
5	Year 1	Pedal Suction with Vacuum Cup	N/A	33	700.0	Benco	April 2013	GHS	31 Good 2 Bottle broken
6	Year 1	Delivery Set	Brand: TRICOMED made in England 1pc Kidney dish (large) 1pc Gallipot (medium) 2pc Artery forceps 1pc Cord Cutting Scissors 1pc Needle Holder (long) 1pc Mayo Scissor (long) 1pc Tissue forcep tooth 1pc Epistomy Scissors 1 instrument box (300 X 200 X 50)	65	350.0	Benco	April 2013	GHS	All Good
7	Year 1	Fetal Stethoscope	Aluminum tymphet style	33	6.5	Universal	April 2013	GHS	23 Good 10 Replaced by DHA
8	Year 1	Infant Armbubag	Universal Hospital	30	87.5	Universal	April 2013	GHS	59 Good 1 Replaced by DHA

No	Purchased Year (Project Year)	Description/ Name of Equipment/ Goods	Specification/ Standard	Quantity	Unit Price (GHS)	Provider	Transferred Date Plan (D/M/Y)	Receiving Organization	Current status (as of Dec. 2015)
9	Year 1	Adult Armbag	Universal Hospital	40	87.5	Universal	April 2013	GHS	59 Good 1 Replaced by DHA
10	Year 1	MVA Plus Kit With cannulas	Ipas	65	59.1	Universal	April 2013	GHS	All Good
11	Year 1	Pelvic model for teaching	Ipas	2	872.0	Universal	April 2013	GHS	2 Good
12	Year 2	Delivery table w/ stirrups	Gynea Bed IPASS Model with Straps Stainless Bowl	14	2,950.0	Benco	March 2013	GHS	14 Good
13	Year 2	Trolley with drawers	LK404	60	950.0	Benco	March 2013	GHS	59 Good 1 Missing
14	Year 2	Mayo table	LK4001	60	400.0	Benco	March 2013	GHS	59 Good 1 Missing
15	Year 2	Baby Weighing Scale	S7453	60	51.0	Divine	March 2013	GHS	59 Good 1 Missing
16	Year 2	Drip stand(IV stand)	LK401	60	95.0	Benco	March 2013	GHS	54 Good 5 Replaced by DHA 1 Missing
17	Year 2	Oxygen Cylinder with Trolley including Humidifier/Regulator	Oxygen Cylinder 5 L	82	850.0	Benco	March 2013	GHS	80 Good 2 missing
18	Year 2	Autoclave	YX280	60	1,230.0	Benco	March 2013	GHS	58 Good 1 Replaced by RHA 1 Broken
19	Year 2	Digital Thermometer	YDT-11	27	6.0	Benco	April 2013	GHS	Data combined with those No.3 of this list
20	Year 2	Suction apparatus= Vacuum extractor with cup	JX-1 single bottle 1000ml bottle	28	850.0	Benco	March 2013	GHS	Data combined with those No.5 of this list
21	Year 2	Digital Detal Heart Beat Detector	M60	11	460.0	Benco	April 2013	GHS	Data combined with those No.4 of this list
22	Year 2	Foetal Stethoscope	Poly, stainless steel	27	12.0	Benco	April 2013	GHS	27 Good
23	Year 2	Ambu bag (Infant)	MID107	30	70.0	Benco	April 2013	GHS	30 Good
24	Year 2	Ambu bag (Adult)	MDD0656	20	85.0	Benco	April 2013	GHS	20 Good
25	Year 2	Dissecting Forceps (toothed)	N/A	65	35.9	Benco	April 2013	GHS	65 Good

No	Purchased Year (Project Year)	Description/ Name of Equipment/ Goods	Specification/ Standard	Quantity	Unit Price (GHS)	Provider	Transferred Date Plan (D/M/Y)	Receiving Organization	Current status (as of Dec. 2015)
26	Year 2	Dissecting Forceps (non-toothed)	N/A	65	35.9	Benco	April 2013	GHS	65 Good
27	Year 2	Portable light source	LK08	94	27.0	Foka	December 2013	GHS	67 Good 27 Battery to be replaced by SDHT 4 Missing
28	Year 2	Midwife's chair	N/A	60	350.0	Benco	December 2013	GHS	56 Good 4 Missing

2) Office equipment

No	Purchased Year	Description/ Name of Equipment/ Goods	Specification/ Standard	Quantity	Total Price	Provider	Registration/Labeling Number	Registered Date in Project	Current status (as of Feb 2016)
1	Year 1	Stabilizer	Info Sec AVR	2	GHS 132.00	Kwatozon's Electricals	JICA/CHPS/OE/00 1,002	2011/9/19	Good
2	Year 1	Laser Printer (B/W)	HP Laserjet P2055	2	GHS 626.08	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/OE/00 3,004	2011/9/20	Good
3	Year 1	Scanner	SC HP SCANJET Q2410	1	GHS 152.17	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/OE/00 5	2011/9/20	Good
4	Year 1	Safety Box	Taiyo-connex	1	GHS 450.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/00 6	2011/9/20	Good
5	Year 1	UPS	Socomec 1000 VA	1	GHS 280.22	IPMC	JICA/CHPS/OE/00 7	2011/9/23	Good
6	Year 1	Laptop PC	Toshiba Satellite C660-IEL	2	GHS 900.00	Kwatozon's Electricals	JICA/CHPS/OE/00 8,009	2011/9/23	Good
7	Year 1	OfficePro 2011	Microsoft	2	GHS 550.00	Kwatozon's Electricals	JICA/CHPS/OE/01 0,011	2011/9/23	Good
8	Year 1	Photocopier with finisher	Canon IR 3245	1	USD 8,334.77	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/01	2011/10/3	Good
9	Year 1	Projector	Epson Powerlite 1770w	1	GHS 2413.04	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/02	2011/10/12	Good
10	Year 1	Wireless router	D-LINK 社の DESI016D	1	GHS 180.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/01 2	2011/10/12	Good

No	Purchased Year	Description/ Name of Equipment/ Goods	Specification/ Standard	Quantity	Total Price		Provider	Registration/Labeling Number	Registered Date in Project	Current status (as of Feb 2016)
					GHS					
11	Year 1	Office desk	-	6	GHS	250.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/01 3-018	2011/10/12	Good
12	Year 1	Office desk	-	2	GHS	250.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/01 9, 020	2011/10/18	Good
13	Year 1	Office Chair	-	6	GHS	150.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/02 1-026	2011/10/12	Good
14	Year 1	Office Chair	-	2	GHS	150.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/02 7, 028	2011/10/18	Good
15	Year 1	Cabinet	-	2	GHS	370.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/02 9, 030	2011/10/14	Good
16	Year 1	Color printer	-	1	GHS	450.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/03 1	2011/10/18	Out of use
17	Year 1	Digital Camera	Sony Cyber-Shot DSC-W510	2	GHS	700.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/03 2, 033	2011/11/2	Good
18	Year 1	Laser Printer	HP Laserjet P2055	1	GHS	750.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/03 4	2011/11/2	Good
19	Year 1	Memory Card (SD Card)	-	2	GHS	70	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/03 5, 036	2011/11/2	Good
20	Year 1	16 port switch	-	1	GHS	180	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/03 7	2011/11/2	Good
21	Year 1	Laptop PC	Toshiba Satellite C660-IEL	2	GHS	1900	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/03 8, 039	2011/11/9	Good
22	Year 1	Optical Mouse	-	2	GHS	30	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/04 0, 041	2011/11/9	Broken
23	Year 1	Surge Protector	-	4	GHS	140	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/04 2-045	2011/11/10	Good
24	Year 1	USB Multi Adaptor (Hub)	-	1	GHS	20	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/04 6	2011/11/10	Good
25	Year 1	USB Memory (Flash Memory)	-	2	GHS	60	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/04 7, 048	2011/11/15	Broken
26	Year 1	Battery Jumper	-	2	GHS	80.00	Agya Owusu Ent.	JICA/CHPS/OE/04 9, 050	2011/11/17	Good

No	Purchased Year	Description/ Name of Equipment/ Goods	Specification/ Standard	Quantity	Total Price		Provider	Registration/Labeling Number	Registered Date in Project	Current status (as of Feb 2016)
					GHS					
27	Year 1	USB Memory (Flash Memory)	-	5	GHS	100.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/05 1-055	2011/11/23	Broken
28	Year 1	Internet Modem	Vodafone	5	GHS	275.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/05 6, 057, 132-134	2011/12/7	Broken
29	Year 1	Internet Modem	MTN	1	GHS	60.00	MTN	JICA/CHPS/OE/05 8	2011/12/10	Good
30	Year 1	Fire Extinguisher	-	1	GHS	150.00	Ghana National Fire Service-Wa	JICA/CHPS/OE/05 9	2011/12/16	Expired
31	Year 1	USB Memory (Flash Memory)	-	5	GHS	100.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/06 0-064	2011/12/19	Good
32	Year 1	Video Camera with accessories	Sony HDR-CX560E	1	YEN	103,143.00	Yodobashi Camera	JICA/CHPS/EQ/03	2011/12/12	Good
33	Year 1	Adobe Acrobat X Pro & Photoshop CS5	Adobe	1	YEN	142,309.00	Adobe	JICA/CHPS/EQ/04	2011/12/14	Good
34	Year 1	Projector	Epson Powerlite 1770w	1	GHS	2840.00	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/05	2011/12/13	Good
35	Year 1	Laptop PC	Dell latitudeE5520	4	GHS	8800.00	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/06 -09	2011/12/14	Good
36	Year 1	Satellite Mobile Phone	Thuraya XT	1	YEN	-	-	JICA/CHPS/EQ/10	-	Good
37	Year 1	Satellite Mobile Phone	Thuraya XT	1	YEN	-	-	JICA/CHPS/EQ/11	-	Good
38	Year 1	Satellite Mobile Phone	Thuraya XT	1	YEN	-	-	JICA/CHPS/EQ/12	-	Good
39	Year 1	Laminating Machine	heat seal H121	1	GHS	350.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/06 5	2012/1/10	Good
40	Year 1	Binding Machine	400Bmasto CWB406	1	GHS	950.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/06 6	2012/1/10	Good
41	Year 1	Shredder Machine	Lv340hs	1	GHS	450.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/06 7	2012/1/10	Good
42	Year 1	Flip Chart Stand	-	2	GHS	500.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/06 8, 069	2012/1/10	Broken

No	Purchased Year	Description/ Name of Equipment/Goods	Specification/ Standard	Quantity	Total Price		Provider	Registration/Labeling Number	Registered Date in Project	Current status (as of Feb 2016)
					GHS					
43	Year 1	Tubeless Tire	Maxxis265/70/16	10	GHS	4,000.00	Ahmed Tijani Alhassan	JICA/CHPS/OE/07-0-079	2012/1/12	Used
44	Year 1	Tubeless Tire	Maxxis225/70/16	5	GHS	1,700.00	Ahmed Tijani Alhassan	JICA/CHPS/OE/08-0-085	2012/1/12	Used
45	Year 1	Cover for Pick up	-	1	GHS	250.00	Aronda co LTD	JICA/CHPS/OE/86	2012/1/13	Good
46	Year 1	Office desks	-	3	GHS	750.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/87-89	2012/1/19	Good
47	Year 1	Office Chairs	-	5	GHS	1,250.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/90-94	2012/1/19	Good
48	Year 1	Color printer	CP1025	1	GHS	550.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/95	2012/1/24	Out of use
49	Year 1	Projector Screen	-	1	GHS	450.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/96	2012/1/24	Good
50	Year 1	Stabilizer	-	2	GHS	170.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/97,98	2012/2/16	Good
51	Year 1	Anti-Virus Software	Kaspersky	8	GHS	640.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/99-106	2012/2/16	Expired
52	Year 1	OfficePro 2010	Microsoft	5	GHS	3,750.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/107-111	2012/2/16	Good
53	Year 1	Cabinet	-	5	GHS	1,850.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/112-116	2012/2/16	Good
54	Year 1	Stabilizer	-	1	GHS	250.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/117	2012/2/16	Out of use
55	Year 1	USB Memory (Flash Memory)	-	3	GHS	90.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/118-120	2012/3/12	Broken
56	Year 1	Video Camera	Sony DCR SR47E	1	GHS	900.00	Kwatozon's Electricals	JICA/CHPS/OE/121	2012/3/14	Good
57	Year 1	Car Navigation	-	3	GHS	1,760.00	Starlife	JICA/CHPS/OE/122-124	2012/2/7	Out of use
58	Year 1	Cup Board	-	4	GHS	744.00	SPEC Ventures	JICA/CHPS/OE/125-128	2012/2/22	Good
59	Year 1	Table	-	1	GHS	135.00	SPEC Ventures	JICA/CHPS/OE/129	2012/2/22	Good

No	Purchased Year	Description/ Name of Equipment/ Goods	Specification/ Standard	Quantity	Total Price		Provider	Registration/Labeling Number	Registered Date in Project	Current status (as of Feb 2016)
					GHS					
60	Year 1	Mobile Phone	Nokia C1-01 Black	1	GHS	90.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/13 0	2012/3/2	Not seen
61	Year 1	Voice Recorder	Olympus	1	GHS	120.00	Techno Mobile Phones	JICA/CHPS/OE/13 1	2012/2/3	Good
62	Year 2	Mobile Phone	Alcatel OT 306	1	GHS	48.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/13 2	2012/9/17	Good
63	Year 2	A3 Color Printer	officejet 7000	1	GHS	750.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/13 3	2012/9/24	Good
64	Year 2	Stabilizer	5000VA	1	GHS	250.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/13 4	2012/10/13	Good
65	Year 2	Internet Modem	Vodafone	2	GHS	170.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/13 5, 136	2012/11/1	Good
66	Year 2	Wireless N300 Cloud Router	DIR-605L	1	GHS	200.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/13 7	2012/11/7	Good
67	Year 2	Internet Modem	Vodafone	1	GHS	85.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/13 8	2012/11/9	Good
68	Year 2	Mobile Desk Phone	Vodafone ETS3053	1	GHS	46.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/13 9	2012/11/19	Out of use
69	Year 2	Internet Modem	Vodafone	1	GHS	48.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/14 0	2013/3/15	Good
70	Year 2	Stabilizer	5000VA	1	GHS	300.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/14 1	2013/1/28	Good
71	Year 2	Speaker Beick Multifunctional Mobile Amplifier system	-	1	GHS	1,000.00	IKTM 77 Enterprise	JICA/CHPS/OE/14 2	2013/2/7	Good
72	Year 2	Speaker stand	-	1	GHS	120.00	IKTM 77 Enterprise	JICA/CHPS/OE/14 3	2013/2/7	Good
73	Year 2	Exention cord	3m	3	GHS	90.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/14 4-146	2013/6/24	Good
74	Year 2	Video Camera	Panasonic V520M	3	YEN	39,600.00	Big Camera	JICA/CHPS/OE/14 5-147	2013/7/14	Good
75	Year 2	Office desk	wood	1	GHS	600.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/14 8	2013/9/3	Good
76	Year 2	Office Chairs	Black with arm rest	2	GHS	1,000.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/14 9, 150	2013/9/12	Good

No	Purchased Year	Description/ Name of Equipment/ Goods	Specification/ Standard	Quantity	Total Price	Provider	Registration/Labeling Number	Registered Date in Project	Current status (as of Feb 2016)
77	Year 2	Office Chairs	Black	4	GHS 240.00	M.South Zampa Ent.	JICA/CHPS/OE/15 1-154	2013/9/17	Good
78	Year 2	Office Tables	Folderble	4	GHS 560.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/15 5-158	2013/9/17	Good
79	Year 2	Office Chairs	Black	2	GHS 120.00	M.South Zampa Ent.	JICA/CHPS/OE/15 9-160	2013/9/19	Good
80	Year 2	Office Tables	Folderble	2	GHS 280.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/16 1-162	2013/9/19	Good
81	Year 2	Office Tables	-	2	GHS 1,100.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/16 3-164	2013/10/9	Good
82	Year 2	Office Chairs	Black with arm rest	2	GHS 1,100.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/16 5-166	2013/10/9	Good
83	Year 2	Small Desk	wood	1	GHS 150.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/16 7	2013/10/12	Good
84	Year 2	Shelf	wood	1	GHS 400.00	Karim Furnitures	JICA/CHPS/OE/16 8	2013/10/23	Good
85	Year 2	Magnetic White Board	mobile	1	GHS 430.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/16 9	2013/10/30	Out of use
86	Year 2	Flip Chart Stand	mobile	1	GHS 370.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/17 0	2013/11/19	Good
87	Year 2	Surge Protector	-	1	GHS 40.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/17 1	2013/11/21	Good
88	Year 2	USB Stick	8GB	1	GHS 35.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/17 2	2013/11/25	Broken
89	Year 2	Stabilizer	2000VA	1	GHS 300.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/17 3	2013/11/26	Broken
90	Year 2	Stabilizer	2000VA	1	GHS 250.00	Amazing Grace	JICA/CHPS/OE/17 4	2013/11/26	Good
91	Year 2	Surge Protector	-	2	GHS	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/17 5-176	2013/11/27	Good
92	Year 2	Extention cord	5m	1	GHS 40.00	Jacksons	JICA/CHPS/OE/17 7-180	2013/11/27	Good
93	Year 2	Shelf	wooden	3	GHS 900.00	Karim Furnitures	JICA/CHPS/OE/18 1-183	2013/11/28	Good

No	Purchased Year	Description/ Name of Equipment/Goods	Specification/ Standard	Quantity	Total Price		Provider	Registration/Labeling Number	Registered Date in Project	Current status (as of Feb 2016)
94	Year 2	A3 Lamination Machine	-	1	GHS	270.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/184	2014/1/15	Good
95	Year 2	PJ Dell Projector 1430X and Projector screen	-	1	GHS	2,265.50	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/13	-	Good
96	Year 3	Giant Photocopier	-	1	GHS	-	IPMC LTD	JICA/CHPS/EG/14	2014/3/18	Good
97	Year 3	Generator	-	1	GHS	-	SAMIYA LTD.	JICA/CHPS/EQ/15	2014/3/26	Good
98	Year 3	Mobile Desk Phone	Cordless	1	GHS	99.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/186	2014/3/25	Good
99	Year 3	Cabinet	steel with 4 drawers	1	GHS	750.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/187	2014/4/15	Good
100	Year 3	Stabilizer	2000VA	1	GHS	250.00	T- Pee	JICA/CHPS/OE/188	2014/4/16	Good
101	Year 3	USB STICK	8 GB	2	GHS	70.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/189, 190	2014/4/24	Good
102	Year 3	Surge Protector	N/A	5	GHS	200.00	T- Pee	JICA/CHPS/OE/191-195	2014/7/17	Good
103	Year 3	Stabilizer	2000VA	1	GHS	270.00	T- Pee	JICA/CHPS/OE/196	2014/8/19	Good
104	Year 3	Laptop PC	LENOVO	2	GHS	6,395.00	SAPROSOFT SOLUTIONS	JICA/CHPS/EQ/16, 17	2014/12/16	Good
105	Year 3	Stabilizer	5000VA	1	GHS	710.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/197	2014/12/19	Good
106	Year 3	Stabilizer	2000VA	2	GHS	660.00	T- Pee	JICA/CHPS/OE/198, 199	2014/12/19	198: Good, 198: Out of use
107	Year 4	Stabilizer	5000VA	1	GHS	650.00	T- Pee	JICA/CHPS/OE/200	2015/3/24	Good
108	Year 4	Punch	2 Ring	1	GHS	640.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/201	2015/6/27	Good
109	Year 4	Projector	Epson EBS18	1	YEN	42,746.00	Big Camera	JICA/CHPS/EQ/20	2015/6/29	Good
110	Year 4	Pointer	satechi SP600	2	YEN	7,116.00	Big Camera	JICA/CHPS/OE/202, 203	2015/6/29	Good

No	Purchased Year	Description/ Name of Equipment/ Goods	Specification/ Standard	Quantity	Total Price		Provider	Registration/Labeling Number	Registered Date in Project	Current status (as of Feb 2016)
					YEN	GHS				
111	Year 4	USB Memory (Flash Memory)	1GB	1	YEN 1,706.00	GHS	Big Camera	JICA/CHPS/OE/204	2015/6/29	Good
112	Year 4	USB Memory (Flash Memory)	1GB	1	YEN 1,922.00	GHS	Big Camera	JICA/CHPS/OE/205	2015/6/29	Good
113	Year 4	Camera	Sony DCR SR47E	2	GHS 485.00	GHS	GAME	JICA/CHPS/OE/206, 207	2015/7/3	Good
114	Year 4	SD Card	8GB	2	GHS 47.00	GHS	GAME	JICA/CHPS/OE/208, 209	2015/7/3	Good
115	Year 4	Stabilizer	Digital	1	GHS 450.00	GHS	T- Pee	JICA/CHPS/OE/210	2015/7/7	Good
116	Year 4	Stabilizer	5000w	1	GHS 550.00	GHS	T- Pee	JICA/CHPS/OE/211	2015/10/12	Good
117	Year 4	Regulators	2000VA	3	GHS 300.00	GHS	T- Pee	JICA/CHPS/OE/212-214	2015/11/5	Good
118	Year 4	Regulators	5000VA	3	GHS 650.00	GHS	T- Pee	JICA/CHPS/OE/215-217	2015/11/5	Good
119	Year 4	Office Chairs	Orange	2	GHS 850.00	GHS	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/218, 219	2015/11/9	Good
120	Year 4	Office Chairs	Blue	2	GHS 720.00	GHS	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/220, 221	2015/11/9	Good
121	Year 4	Projector Screen	portable	1	GHS 305.00	GHS	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/222	2015/11/10	Good
122	Year 4	Camera	Sony DCR SR47E	2	GHS 650.00	GHS	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/223, 224	2015/11/11	Good
123	Year 4	Hard Disk	1 TB	2	GHS 700.00	GHS	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/225, 226	2015/11/11	Good
124	Year 4	Cabinet	steel with 4 drawers	1	GHS 1,500.00	GHS	TOSHIDEL SOLUTION	JICA/CHPS/OE/227	2015/11/23	Good
125	Year 4	Laptop PC	LENOVO	2	GHS 6,000.00	GHS	JACKSONS COMPUTER SERVICES	JICA/CHPS/OE/18, 19	2015/3/25	18: Good, 19: Out of use

Annex 5 List of reports and materials developed by the Project

1) Reports

No.	Name of the Report/Manual	Language	Month & Year developed/revised
1	Inception Report	English/Japanese	October 2011
2	Progress Report 1	English/Japanese	March 2012
3	Progress Report 2	English/Japanese	April 2013
4	Progress Report 3	English/Japanese	January 2014
5	Progress Report 4	English/Japanese	December 2014
6	Progress Report 5	English/Japanese	December 2015
7	End-line Survey Report	English/Japanese	April 2016
8	Training manuals on CHO refresher training, ANC/Delivery/PNC for trainers (as facilitator guide.)	English	December 2013
9	Training manuals on CHNT school training for trainers (as facilitator guide.)	English	March 2015
10	Training manuals on field practice of CHNT school training for supervisors (as facilitator guide.)	English	March 2015
11	Training manuals on field practice of CHNT school training for supervisors (as facilitator guide.)	English	March 2015
12	Training manuals on HAT school training for trainers (as facilitator guide.)	English	December 2015
13	Training manuals on field practice of HAT school training for supervisors (as facilitator guide.)	English	March. 2016
14	Training manuals on field practice of HAT school training for supervisors (as facilitator guide.)	English	March 2016
15	Training manual for Safe Motherhood Clinical Skills Training for facilitators, Participants and presentations	English	April 2013
16	Training manual for the training CHNs/Enrolled Nurses on Maternal and Neonatal Care (for Facilitators, Participants and presentations)	English	August 2013
18	Training manual on FSV	English	Jun. 2014
19	FSV Database operation manual (District level)	English	Sep. 2014 Jul. 2015 (revised)
20	FSV Database operation manual (Regional level)	English	Sep. 2014 Jul. 2015 (revised)
21	FSV Review Meeting guideline	English	Jun. 2015
22	Report of FSV TOT	English	Jun. 2014
23	Report of FSV training at the regional level	English	Jul. 2014

(4)

for [Signature]

No.	Name of the Report/Manual	Language	Month & Year developed/revised
24	Report of FSV training at the district level	English	Aug. 2014
25	Report of FSV Database training	English	Sep. 2014
26	Report of FSV Database core member training	English	Dec. 2014
27	Report of FSV enhanced Database training	English	Jul. 2015
28	Report of FSV Review Meeting training	English	Aug. 2015
29	Report on The Training of Trainers for CHO Refresher Training (3)	English	1. Apr. 2013, 2. Aug. 2013 3. Dec. 2013 4. May. 2014 5. Apr 2015 6. Oct 2015
30	Report on SDHT staff training - Community Mobilization -	English	1. Sep. 2014 2. Oct. 2014
31	Community Population Register Pilot Report	English	November 2015

(2)

[Handwritten signature]

2) Materials

NO	Name of Item	Contents	Month & Year Developed/Edited	Quantity distributed	Month & Year Distributed	Destinations (Name of Institutions/areas)
	Output 1					
1	CHO Fresher training (Modified) materials for trainees	PPT, Program, participants guide, Worksheet, Field practice guide, Pre-post test	Jan. 2012	288 for trainees	February & December 2012, March & October 2013, June & November, 2014,	CHPS (untrained CHN, ENMW)
2	CHO Fresher training (Modified) materials for trainers	PPT, Program, facilitators guide, participants guide, Worksheet, Guide on modules, Field practice guide, Pre-post test	Jan. 2012	About 100 for trainees	Nov. 2014	RHMT, DHMT, HATS, CHNTS
3	CHO Refresher training on ANC/Delivery/PMC materials for trainees	PPT, Program, participants guide, Worksheet, Field practice guide, Pre-post test	Dec. 2013	224 for trainees	January & September 2014, July 2015	CHO
4	CHO Refresher training on ANC/Delivery/PMC materials for trainers	PPT, Program, facilitators guide, participants guide, Worksheet, Guide on modules, Field practice guide, Pre-post test	Dec. 2013	About 60 for trainees	January & September 2014, July 2015	RHMT, DHMT
5	CHPS database (Version 2)	CHPS data, Human resource data, SDHT supervisors data, Regional CHPS summary sheet, Regional human resource data, Electoral area and CHPS comparison data	Jul. 2014	27 for members	Jul. 2014	CHPS Unit, DHMT (HIO, CHPS coordinator)
6	CHPS database (Version 3)	CHPS data, Human resource data, SDHT supervisors data, Regional CHPS summary sheet, Regional human resource data, Electoral area and CHPS comparison data	Mar. 2015	27 for members + 1 for Ashante region	Jul. 2015	CHPS Unit, DHMT (HIO, CHPS coordinator)

NO	Name of Item	Contents	Month & Year Developed/Edited	Quantity distributed	Month & Year Distributed	Destinations (Name of Institutions/areas)
7	CHNT school training on CHPS materials for trainees	PPT. Program, participants guide, Worksheet, Guide on modules. Assessment guide on field practice Pre-post test	Mar. 2015	104 for trainees	May. 2015	Students of CHNTS
8	CHNT school training on CHPS materials for trainers	PPT. Program, participants guide, Worksheet, Guide on modules. Assessment guide on field practice, Pre-post test, Evaluation database, facilitator's guide	Mar. 2015	30 for trainers	May. 2015	RHMT, DHMT, HATS, CHNTS
9	CHO, SDHT orientation materials on CHNT school field practice	PPT, manual	Mar. 2015	About 440 for DHMT, SDHT, CHO	Apr. 2015	DHMT, CHO, SDHT
10	Supervisor's orientation materials on CHNT school field practice	PPT, manual	Mar. 2015	40 for DHMT members	Apr. 2015	Tutors of CHNTS, DHMT, CHPS Unit
11	HAT school training on CHPS materials for trainees	PPT. Program, participants guide, Worksheet, Guide on modules. Assessment guide on field practice Pre-post test	Dec. 2015	104 for trainees	March. 2016	Students of HATS
12	HATS school training on CHPS materials for trainers	PPT. Program, participants guide, Worksheet, Guide on modules. Assessment guide on field practice, Pre-post test, Evaluation database, facilitator's guide	Dec. 2015	30 for trainers	March. 2016	RHMT, DHMT, HATS, CHNTS
13	CHO, SDHT orientation materials of HAT school field practice	PPT, manual	Mar. 2016	440 for DHNT, SDHT, CHO	Apr. 2016 (Plan)	DHMT, CHO, SDHT

NO	Name of Item	Contents	Month & Year Developed/Edited	Quantity distributed	Month & Year Distributed	Destinations (Name of Institutions/areas)
14	Supervisor's orientation materials of HATS school field practice	PPT, manual	Mar. 2015	40 DHMT members	Apr. 2016 (Plan)	Tutors of HATS, DHMT, CHPS Unit
15	Monitoring tool for on-site coaching of midwives	Monitoring tool	Aug 2013, reviewed April 2014	11 districts	Aug 2013, reviewed April 2014	11 districts
16	Delivery register	Standardized delivery register	May 2015	370 copies to hospitals, HCs and CHPS (36 still kept for safeguarding at the Project office to be given to the hospitals)	June 2015-July 2017	9 Hospitals 65 Health centers 200 CHPS (including those under construction)
17	District trainers training material	PPT, Guides for training	April 2015	30 district trainers to be, safe motherhood trainers	April 2015	District trainers to be, Safe motherhood trainers
18	Pilot training material	Facilitators manual, Participants manual	July 2015	3 hospitals (Jirapa, Lawra and Nadowli)	July 2015	District trainers, participants and supervisors at 3 pilot hospitals
	Output 2					
1	Performance Standard for CHO	Performance Standard for CHO, A3-size printed material.	Jun. 2014	242	Jul. 2014	All CHOs in the UWR
2	Performance Standard for SDHT	Performance Standard for SDHT, A3-size printed material.	Jun. 2014	65	Jul. 2014	All Sub-Districts in the UWR

NO	Name of Item	Contents	Month & Year Developed/Edited	Quantity distributed	Month & Year Distributed	Destinations (Name of Institutions/areas)
3	Performance Standard for DHMT	Performance Standard for DHMT, A3-size printed material.	Jun. 2014	11	Jul. 2014	All DHA in the UWR
4			Jun. 2014	125	Jul. 2014	
5	FSV supervision sheet (S to C)	Book which contains 5 set of FSV supervision sheet	Oct.2014 (revised)	224	Dec.2014	All Sub-Districts in the UWR
6			Aug. 2014 (revised)	224	Sep. 2015	
7			Jun. 2014	43	Jul. 2014	
8	FSV supervision sheet (D to S)	Book which contains 5 set of FSV supervision sheet	Oct.2014 (revised)	78	Dec.2014	All Districts in the UWR
9			Aug. 2014 (revised)	78	Sep. 2015	
10			Jun. 2014	10	Jul. 2014	
11	FSV supervision sheet (R to D)	Book which contains 5 set of FSV supervision sheet	Oct.2014 (revised)	15	Dec.2014	RHA
12			Aug. 2014 (revised)	15	Sep. 2015	
13			Jun. 2014	130	Jul. 2014	Participants of FSV training
14	FSV Standard Guideline (S to C)	Standard Guideline for FSV at the S to C level. A4 size printed material.	Oct.2014 (revised)	66	Dec.2014	Each SDHT in the UWR
15			Aug. 2014 (revised)	66	Sep. 2015	
16			Jun. 2014	44	Jul. 2014	Participants of FSV training
17	FSV Standard Guideline (D to S)	Standard Guideline for FSV at the D to S level. A4 size printed material.	Oct.2014 (revised)	22	Dec.2014	2 sets for each DHA
18			Aug. 2014 (revised)	22	Sep. 2015	
19	FSV Standard Guideline (R to D)	Standard Guideline for FSV at the R to D level. A4 size printed	Jun. 2014	27	Jul. 2014	Participants of FSV training

fer

er

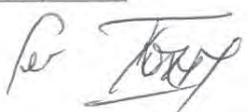
NO	Name of Item	Contents	Month & Year	Quantity distributed	Month & Year	Destinations (Name of Institutions/areas)
			Developed/Edited		Distributed	
20		material.	Oct.2014 (revised)	5	Dec.2014	5 sets for RHA
21			Aug. 2014 (revised)	5	Sep. 2015	
22	FSV training Trainer's package	Training manual, PPT, agenda, worksheet, course evaluation	Jun. 2014	25	Jul. 2014	2 trainers of each DHMT and 3 RHA members
23	FSV training Participant's package (for SDHT)	Participants' guide, agenda, worksheet, course evaluation, copy of FSV tools	Jun. 2014	130	Jul. 2014	Participants of FSV training (1 or 2 members from each sub-district)
24	FSV training Participant's package (for DHMT)	Participants' guide, agenda, worksheet, course evaluation, copy of FSV tools	Jun. 2014	44	Jul. 2014	Participants of FSV training (4 members from 11 districts)
25	FSV training Participant's package (for RHMT)	Participants' guide, agenda, worksheet, course evaluation, copy of FSV tools	Jun. 2014	27	Jul. 2014	Participants of FSV training from RHA
26	FSV Databases (District level)	Software application developed with MS-Excel VBA	Sep. 2014	11	Sep. 2014	Each DHA in the UWR
27			Jul. 2015 (enhanced)	11	Jul. 2015	
28	FSV Database (Regional level)	Software application developed with MS-Excel VBA	Sep. 2014	1	Sep. 2014	CHPS unit of RHA
29			Jul. 2015 (enhanced)	1	Jul. 2015	
30	FSV Database training materials for trainees (District level)	Presentation material, training material (Operation instruction)	Jul. 2015 (revised)	22	Jul. 2015	Participants of FSV database training (22 members of DHMT from 11 districts)
31	FSV Database training materials for trainees (Regional level)	Presentation material, training material (Operation instruction)	Jul. 2015 (revised)	10	Jul. 2015	Participates of FSV database training (10 members from Regional Health Administration (RHA))

NO	Name of Item	Contents	Month & Year Developed/Edited	Quantity distributed	Month & Year Distributed	Destinations (Name of Institutions/areas)
32	FSV Review Meeting training package	FSV Review Meeting Guideline, PPT, agenda	Jun. 2015	5	Jun. 2015	Facilitators of FSV Review Meeting training including CHPS unit members of RHA
33	Referral register	A register for recording of referral cases at health facilities	Jun. 2013	308 for hospitals, SDHTs, CHPS, privates and training use as of Sep. 2015	Jul. 2013, Jun & Sep. 2015 Additional distribution to CHPS is ongoing since Nov. 2015	All health facilities in UWR
34	PNC stamp	A stamp for recording of delivery and PNC dates and facilities on the maternal health records	Jun. 2013	103 for hospitals, SDHTs, CHPS with midwife and privates as of Sep. 2015	Jul. 2013 & Jun. 2015	All health facilities with delivery in UWR
35	Teaching materials for referral training	PPT, Program, Worksheet, Handout	Developed in Jun. 2013 Revised in Sep. 2014 and May 2015	821 participants from hospitals, SDHTs, CHPS, privates and DHMTs as of Jul. 2015	Jul. 2013, Oct. 2014 and Jun. 2015	Participants from all health facilities in UWR
36	Teaching materials for TOT of referral training	PPT, Program, Worksheet, Handout, List of participants of referral training in districts, Facilitators pack (guide)	Developed in Jun. 2013 Revised in Sep. 2014 and May 2015	96 participants from 11 districts and 6-7 core members as of Jun. 2015	Jun. 2013, Sep. 2014 and Jun. 2015	Trainers for referral training in districts Regional referral core members
	Output 3					

NO	Name of Item	Contents	Month & Year Developed/Edited	Quantity distributed	Month & Year Distributed	Destinations (Name of Institutions/areas)
1	Trainers Kit for CHO Refresher Training (3) Community Mobilization and FSV	Facilitators guide, Agenda, Participant's list, Participant's guides, PPT presentation, worksheet, Pre-post test, Evaluation sheets	Apr. 2013	28 for trainers and trainees	Apr. 2013	Trainer (Community Mobilization Core Team members) and participants (Staff of DHMT) of the TOT
			Aug. 2013(revised)	18 for trainers	Aug. 2013	
			Dec. 2013(revised)	19 for trainers	Dec. 2013	
			May. 2014(revised)	19 for trainers	May. 2014	
			Sep. and Oct 2014(revised)	20 for trainers	Sep. and Oct 2014	
			Apr. 2015(revised)	17 for trainers	Apr. 2015	
			Oct. 2015(revised)	23 for trainers	Oct. 2015	
			Apr. 2013	45 for trainees	Apr. 2013	
			August 2013 (revised)	45 for trainees	August 2013	
			Dec. 2013(revised)	44 for trainees	Dec. 2013	
2	Training materials for CHO Refresher Training (3) Community Mobilization and FSV	Agenda, Participant's list, Participant's guides, PPT presentation, worksheet, Evaluation sheets	May. 2014(revised)	44 for trainees	May. 2014	Participants of the training (CHOs/CHNs)
			Sep. and Oct 2014(revised)	66 for trainees	Sep. and Oct 2014	
			Apr. 2015(revised)	91 for trainers	Apr. 2015	
			Oct. 2015(revised)	107 for trainers	Oct. 2015	
				Participants of the training (CHOs/CHNs)		
				Participants of the training (CHOs/CHNs)		
				Participants of the training (CHOs/CHNs)		
				Participants of the training (CHOs/CHNs/ENS)		

NO	Name of Item	Contents	Month & Year Developed/Edited	Quantity distributed	Month & Year Distributed	Destinations (Name of Institutions/areas)
3	Community Mobilization Field Guides for CHOs	A book summarized as handy guide to be used at filed level	Dec. 2013	352 for trainees	Dec. 2013, May, Sep, Oct 2014, Apr, Oct 2015	Participants of the training (CHOs/CHNs/Ens/SDHT staff)
4	Community Population Register	Guideline, Data format on community population	May 2015 (Developed) Nov 2015 (Modified)	310 for CHPS zones	August 2015, Dec 2015	Lambussie district (for 110 registers), Nandom district (for 90 registers), DBI (for 45 registers) and Sissala West (for 65 registers)
5	Flipcharts	Information and promotion on ANC/Skilled delivery/PNC Illustrations in the front pages and text guides in the back pages	Oct. 2012-Feb. 2013	350 (printed)	Aug. 2013	11 for district, 65 for Health Centre, 166 for CHPS and regional/district hospitals, GHS Health quarter, UNICEF, Centre for National Culture and Pronet North, trainees on CHO Refresher training C4D
6	Video drama in Wale language	DVD	Mar.-May 2013 Sep. 2013 (reedit)	83	Oct. 2013	11 for district, 65 for Health Centre and regional/district hospitals
7	Video drama in Sissala language	DVD	Apr.-Sep. 2013 2014 (reedit)	28	2014	DHMT and district hospital in Sissala East, Sissala West, Wa East, Lambussie
8	Training materials for CHO Refresher Training C4D	Agenda, PPT presentation, Worksheet, Action Planning sheet, Evaluation sheets	Sep. 2013	3 for trainees	Oct. 2013	3 Regional Health Promotion Officer (TOT)
9	Training materials for CHO Refresher Training C4D	Agenda, PPT presentation, Worksheet, Action Planning sheet, Evaluation sheets	Sep. 2013	112 for trainees	Nov. 2013	97 CHOs, 15 District Health Promotion Officer

NO	Name of Item	Contents	Month & Year Developed/Edited	Quantity distributed	Month & Year Distributed	Destinations (Name of Institutions/areas)
10	Training materials for CHO Refresher Training C4D	Agenda, PPT presentation, Worksheet, Action Planning sheet, Evaluation sheets	Apr. 2014 (modified)	190 for trainees	Apr., May, Jul. 2014	88 CHO/CHNs, 40 DHMT Staff (including hospital), 72 HC staff (including Polytechnic)
11	Training materials for CHO Refresher Training C4D	Agenda, PPT presentation, Worksheet, Action Planning sheet, Evaluation sheets	Apr. 2014 (modified)	232 for trainees	Nov. 2015	146 CHO/CHNs, 63 EN/Midwives, 3 Field Technicians, 4 Nutrition, 3 Mental health, 13 Health Promotion Officer
	DA					
1	Monitoring Database	Prioritized support area, activities, sub category, location, source of information, funding source, implementing agency and current status	Jul. 2015	56	Jul. 2015	Technical Working Group Members : DA (DPO), DHMT (DDHS) and RHMT (CHPS Unit)
2	Manuel for DA Action Plan Monitoring	Monitoring tool for action plan, A4 size, printed	Aug. 2015	50	Aug. 2015	Monitoring members at each district: DA (mainly DPO), DHMT (DDHS, CHPS Coordinator) and RHMT (CHPS Unit)
3	Monitoring sheet for Action Plan	Sheet for putting implementation status of Annual Action Plan	Aug. 2015	50	Aug. 2015	Monitoring members at each district: DA (mainly DPO), DHMT (DDHS, CHPS Coordinator) and RHMT (CHPS Unit)
4	Monitoring report for Action Plan	Reporting sheet after monitoring Action Plan	Aug. 2015	50	Aug. 2015	Monitoring members at each district: DA (mainly DPO), DHMT (DDHS, CHPS Coordinator) and RHMT (CHPS Unit)



(3)

Annex 6 Project Activities

Overall

Project Activity	Actuals
Introducing Good Practice	
Documentation and dissemination of good practice	The Task Force Team was set up in 2013. Task Force Meeting was held 4 times in 2013 and 2015 Collection and development of system -related cases are ongoing. Drafting of document is ongoing. Collection of Good Practices Cases in each district will be done.
Conduct study tours	3 times of study tours were held, one during the Mid-term Review and two times in 2015.
Organize forums	3 times of regional CHPS forums were held.
Create a library package (display materials) for good practice collection	Demonstration place was planned to be established in the model CHPS compound constructed by the grant aid. Project office was utilised temporal demonstration space from March of 2013.
Coordination to the District Assembly	
Set platform to discuss between RCC, DAs, RHMT and DHMTs	The Technical Working Group was set up in July 2015 with Planning Officers from DAs and District Directors of Health Services (DDHS) from the DHMT and the TWG meeting was held twice in 2015. Regional Engagement Meeting was held twice in June 2014 and December 2015. The meeting in 2015, key figures from RCC, DA, RHMT and DHMT took part.
Support planning and implementation of collaborative activities	The TWG was formed and meeting were held to: -Provide a platform for discussion between the DAs and the DHMT. -Establish/(re)confirm a monitoring system based on action plans drawn by DA and DHMT. - Draw up action plans for 2015 and 2016 between the DAs and the DHMT.
Support monitoring of the collaborative activities	1) The monitoring based on Actin Plan for 2015 was conducted in all 11 districts. 2) Monitoring database was developed.
Baseline survey	
Prepare and conduct baseline survey	The baseline survey was conducted from October 2011 to March 2012, by utilizing 13 local research assistants.
Report and disseminate the results of the baseline survey	The results of baseline survey were reported at the JCC in September 2012, and shared among stakeholders.
End line survey	
Prepare and conduct end-line survey	Prepared the end-line survey from October to November 2015 and implemented the survey from November to December 2015.
Report and disseminate the results of the end-line survey	Create end-line survey report and survey result presentation materials. Hold end-line survey result reporting meeting to share the survey result among stakeholders.

Output 1

Output 1: Capacity building on MNH services improved	
Project Activity	Actuals
1.1. Train CHNs as CHOs	
1.1.1. Conduct CHO fresher training	Project trained CHNs/EN and midwives who are assigned from CHPS zone but untrained. 52 were trained in the 1st year, 95 in the 2nd year, 67 in the 3rd year and 74 in the 4th year, total 288 CHNs. In addition, the project trained CHNs to be CHO in Jirapa CHN training school,

Output 1: Capacity building on MNH services improved	
Project Activity	Actuals
	104 in the 3rd year and 99 in the 4th year.
1.1.2. Develop Training of Trainers(TOT) materials and conduct TOT training for tutors of the training schools of health workers	Project developed the school training materials on CHO fresher training both for CHN and HA training school. Strategy meeting were conducted two times for CHN and two times of HA training school. TOT for CHN training school for 7 tutors was conducted in April 2015. TOT for HA training school for 22 tutors (14 for Wa HA, 8 for lawra HA) will be conducted in March 2016.
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 developed materials and conducted CHO refresher training on ANC/Delivery/PNC for 224 CHOs. 45 CHOs in the 2nd year. 58 CHOs in the 3rd year and 121 CHOs in the 4th year. In addition, the Project conducted another MCH related training. Community Based MNH training which is focusing on practice to handle maternal and neonatal care to make CHO as trainers of community volunteers. 98 CHOs in the 2nd year. 55 CHOs in the 3rd year and 100 CHOs in the 4th year, in total 253 CHOs.
1.2.2. Develop project specific checklist on ANC	It was agreed to use existing checklist on ANC with CP prior to the training. Therefore, new checklist is not developed.
1.2.3. Establish birth preparedness plan for ANC clients	Birth plan is included in the ANC/Delivery/PNC training. The Project developed training materials and trained CHOs on birth plan through ANC/Delivery/PNC training.
1.2.4. Train CHO in emergency delivery skills and newborn care	Emergency delivery is included in the ANC/Delivery/PNC training. The Project developed training materials and trained CHOs on birth plan through ANC/Delivery/PNC training.
1.2.5. Train CHO in PNC	PNC is included in the ANC/Delivery/PNC training. The Project developed training materials and trained CHOs on birth plan through ANC/Delivery/PNC training.
1.3. Train SDHT personnel on skilled delivery and newborn care	
1.3.1. Train midwives of SDHT on safe motherhood	<ul style="list-style-type: none"> • Collected the materials of the national training program for the safe motherhood training • Reviewed the materials and developed the regional materials • Conducted the facilitators training • Developed materials and started the district-based training • Conducted training courses and 128 midwives working at the HC/CHPS were trained. • Post training monitoring was conducted by DPHNs in their districts. • Post training assessment on knowledge and skills were conducted twice. • Delivery register developed to reflect training contents. • In order to motivate midwives, a regional Midwife awarding was organized. (Project helped the development of criteria and selection process, and plaques for awardees
1.3.2. Train CHNs in SDHT where there is no midwives on safe delivery	<ul style="list-style-type: none"> • Developed the materials for CHNs and Enrolled nurses (ENs) on handling ANC emergency delivery and PNC • Conducted 4 batches of the training and 62 CHNs were trained
1.4. Increase availability of some BEMOC equipment at SDHT	
1.4.1. Procure basic MNH equipment for SDHT	<ul style="list-style-type: none"> • Information collected regarding the minimum equipment list for the health centre • Assessment was carried out to assess the needs for the equipment at the HCs • Consultative meetings with stakeholders as for the selection of the equipment to procure, and the DHMT's responsibility for the maintenance

(4)

for [Signature]

Output 1: Capacity building on MNH services improved	
Project Activity	Actuals
	<ul style="list-style-type: none"> • Obtained quotations and the final selection of equipment was done with CPs and purchased
1.4.2. Provide equipment for safe motherhood training	<ul style="list-style-type: none"> • Equipment was given to RHMT, and DHMTs, which were responsible to distribute to health centres and to maintain them.

Output 2

Output 2: Systems for MNH service strengthened.	
Project Activity	Actuals
2-1 Strengthen referral and feedback.	
2.1.1. Improve of utilisation of referral register and referral formats	<ol style="list-style-type: none"> 1) The referral register was developed. 2) The referral register was distributed to health facilities in UWR. 3) The national standard referral and feedback formats printed by the Project have been sold at RMS. 4) The referral training have been held to train users of referral register and referral formats.
2.1.2. Improve referral feedback of sick mothers and children	The referral training for standard referral and feedback procedure have been held for health workers in UWR.
2.1.3. Improve capacity of health facilities in referral feedback after delivery	<ol style="list-style-type: none"> 1) The PNC stamp was developed. 2) The PNC stamp was distributed to hospitals and SDHTs in UWR. 3) The referral training have been held to train users of PNC stamp.
2.1.4. Strengthen function of referral coordinators	<ol style="list-style-type: none"> 1) The referral training and its TOT have been held to strengthen function of referral coordinators. 2) The referral review meeting have been held annually to share and review the results of activities for referral by referral coordinators and referral core members.
2.2. Strengthen Facilitative Supervision (FSV)	
2.2.1. Capacity building on FSV Performance standard	<ul style="list-style-type: none"> • Situation analysis • Development of Performance Standard (PS) of CHPS/SDHT/DHMT level • Training on PS for CHOs, SDHT and DHMT members
2.2.2. Modification of FSV monitoring tools, guidelines and manuals	<ul style="list-style-type: none"> • Situation analysis • Revise FSV supervision sheet and standard guideline • Develop training manual on FSV training
2.2.3. Capacity building on the revised FSV monitoring tools, guidelines and manuals	<ul style="list-style-type: none"> • Develop training material on FSV for CHOs, SDHT, DHMT and RHMT • Implement TOT for facilitators of FSV training • Train CHOs and members of SDHT, DHMT and RHMT on FSV
2.2.4. Develop new database for revised FSV	<ul style="list-style-type: none"> • Situation analysis • Development of new database for revised FSV • Field test of revised FSV database • Meeting on FSV database modification • Develop FSV database manual • FSV database training for RHA and DHA • Review FSV database incident occurrence status • User requirement gathering and analysis • FSV database enhancement (if necessary) • FSV database additional training (if necessary)
2.2.5. Strengthen utilisation of results of FSV	<ul style="list-style-type: none"> • Situation analysis • Development of FSV review meeting guideline (Taskforce meeting)

(6)

for [Signature]

Output 2: Systems for MNH service strengthened.	
Project Activity	Actuals
	<ul style="list-style-type: none"> • Implement pilot FSV review meeting training • Train DHMT and SDHT members on FSV review meeting training • Train Health Information Officers of each district on data management for FSV review meeting
2.3. Strengthen Maternal, Neonatal, Death Audit (MNDA)	
2.3.1. Facilitate MNDA related data dissemination => Training of regional MNDA team and zonal MNDA teams will be conducted in the third year. In total 4 times. (Changed in March 2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Develop training material on FSV for CHOs, SDHT, DHMT and RHMT • Implement TOT for facilitators of FSV training • Train CHOs and members of SDHT, DHMT and RHMT on FSV
2.3.2. Strengthen MNH service improvement using MNDA information => Follow up by the regional and zonal MNDA team will be conducted half yearly after the training. (Changed in March 2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Regional RHMT teams conducted follow-up in Dec 2013, March, May, July and October 2014, April-May and Nov-December 2015

Output 3

Output 3: Community mobilization and support systems on MNH strengthened.	
Project Activity	Actuals
3.1. Train SDHT personnel/CHOs on community mobilization	
3.1.1. Train SDHT personnel/CHOs/CHNs on promotion of CHAP	1) Promotion of CHAP, 2) Facilitation of CHS and CHVs activities, and 3) Improvement of access to health service were trained and monitored by the following activities: 1. Training of Trainers (Community Mobilization) for CHPS coordinator and related staff from each DHMT in 2013 2. The CHO refresher training (Community mobilization and FSV) (8 times) from 2013 to 2015 3. Monitoring and data collection on community mobilization.
3.1.2. Train SDHT personnel/CHOs/CHNs on facilitation of CHCs and CHVs activity	
3.1.3. Train SDHT personnel/CHOs/CHNs on improvement access to health service	
3.2. Train CHOs on Communication for Development	
3.2.1. Develop IEC (C4D) materials	<ul style="list-style-type: none"> • Development of Flip Charts for advocacy on ANC/ED/PNC and video clip for advocacy on ANC/ED/PNC in two languages • Training for CHO on how to use the Flip Charts for advocacy on ANC/ED/PNC and video clip for advocacy on ANC/ED/PNC in two languages
3.2.2. Train CHO/CHN on the promotion of MNH services utilizing the IEC (C4D) materials	<ul style="list-style-type: none"> • Training of Trainers for Regional Health Promotion Office in 2013 • The CHO refresher training from 2013 to 2015 • Training Follow Up in each district

es

es

Annex 7: List of Meetings

Minutes and meeting after the midterm review (Strategic meeting, important meeting/Forum)

No.	Name of the meeting	Minutes/report exist (No/Yes)	Month and year conducted	Remarks
A	Management, Cross cutting issues			
1	CHPS Forum	Yes	Mar 2015	Discussion and agreement were documented in the Progress report (5)
2	Project management meeting	Yes	Aug 2014	Discussion and agreement were documented in the Progress report (4)
3	Project management meeting	Yes	Oct 2014	Discussion and agreement were documented in the Progress report (4)
4	Project management meeting	Yes	Nov 2014	Discussion and agreement were documented in the Progress report (4)
5	Project management meeting	Yes	Jul 2015	Discussion and agreement were documented in the Progress report (5)
6	Project management meeting	Yes	Aug 2015	Discussion and agreement were documented in the Progress report (5)
7	Project management meeting	Yes	Oct 2015	Discussion and agreement were documented in the Progress report (5)
8	Project management meeting	Yes	Dec 2015	Discussion and agreement were documented in the Progress report (5)
B	CHO CHPS			
1	1st CHPS database meeting	Yes	Jul.2014	Discussion and agreement were documented in the Progress report (4)
2	2nd CHPS database meeting	Yes	Oct. 2014	Discussion and agreement were documented in the Progress report (4)
3	3rd CHPS database meeting	Yes	Nov. 2014	Discussion and agreement were documented in the Progress report (4)
4	4th CHPS database meeting	Yes	Apr. 2015	Discussion and agreement were documented in the Progress report (5)
5	5th CHPS database meeting	Yes	Jul.2015	Discussion and agreement were documented in the Progress report (5)
6	6th CHPS database meeting	Yes	Oct.2015	Discussion and agreement were documented in the Progress report (5)
7	7th CHPS database meeting	Yes	Nov.2015	Discussion and agreement were documented in the Progress report (5)
8	8th CHPS database meeting	Yes	Mar. 2016	Discussion and agreement will be documented in the Progress report (5)
9	Strategic meeting on transfer of CHO fresher training to CHNT school	Yes(Concept paper)	Nov. 2014	Agreement and issues are recorded in the concept paper for CHNT school training on CHPS

10	Material review meeting for CHNT school training on CHPS	No	Mar. 2015	Developed and reviewed materials are available.
11	TOT for CHNT school tutors	No	Apr. 2015	Training materials are available
12	CHO,SDHT, DHMT orientation on CHNT school training on CHPS	No	Apr. 2015	Done at each district. ,Orientation materials are available
13	Feedback meeting on theory of CHNT school training on CHPS	Yes	Apr. 2015	As feedback note of CHNT school training on CHPS
14	Supervisors orientation on CHNT school training on CHPS	No	Apr. 2015	Done for 2 representatives from each DHMT,materials are available.
15	Preparation meeting on CHNT school training on CHPS	No	May 2015,	Main supervisors / tutors/CHPS unit
16	Feedback meeting on field practice of CHNT school training on CHPS	Yes	Jun. 2015	As feedback note of CHNT school training on CHPS
17	Plan of CHNT, HAT school training on CHPS	Yes	Jun. 2015	Agreement and issues are recorded in the concept paper for CHNT school training on CHPS
18	Meeting with Midwife and Nursing Council of Ghana	No	Sep. 2015	Accra. Participation in Curriculum review meeting to give the inputs from UW CHNT school training and discuss training for HATS. CHPS Unit, 1 HATS and 1 CHNTS,
19	Strategic meeting on Transfer of CHO fresher training to CHNT and 2 HAT school (Lawra and Wa)	Yes (Concept paper)	Oct. 2015	Agreement and issues are recorded in the concept paper. Meeting was among RHMT, CHNT, HATS and CHPS unit.
20	Material review meeting for HAT school training on CHPS	No	Oct. 2015	Developed and reviewed materials are available.
21	Strategic meeting on field practice arrangement	Yes (Concept paper)	Dec. 2015	Agreement and issues are recorded in the concept paper. Meeting was among RHMT, CHNT, HATS and CHPS unit.
22	TOT for HAT school tutors	Yes (Concept paper)	Mar.2015	Final agreement on arrangement
C	SDHT			
1	First Stakeholders meeting on regional awards for midwives	Yes	Jun. 14	Benefits and feasibility of regional awards for best midwives were discussed to motivate them. A taskforce was set-up to draw criteria and the selection process.
2	Second Stakeholders meeting on regional awards for midwives, and continuing education program for midwives	Yes	Oct. 14	Agreed on the criteria and the selection process of the regional awards for midwives. It also discussed the feasibility of the district-based training for midwives.

(e)

For [Signature]

3	The first DPHN's meeting on on-site monitoring of midwives	Yes	Nov.14	DPHNs met to discuss the implementation and results of the on-site-monitoring of trained midwives at their HC.
4	Training of Trainers of safe motherhood by the national trainers	Yes	Mar.15	To increase the number of young trainers of safe motherhood from districts
5	The third stakeholders meeting April 2015 Agreement on the 4th years plan of activities	Yes	Apr.15	Agreement on the 4th years plan of activities. With the main focus on the district based training for midwives
6	Training of district trainers on clinical skills coaching	Yes	Apr.15	To prepare for the clinical practices of safe motherhood training in the district hospital
7	The fourth stakeholders meeting	Yes	Jun.15	Selection of pilot hospitals, agreement on schedule and funding
8	Training of district trainers on facilitation	Yes	Jul.15	Preparation for the pilot training. District trainers trained for organizing training and facilitation skills.
9	Conduct of pilot training, and its evaluation	Yes	Aug.-Oct.2015	Actual pilot training, and evaluation of the training
10	The fifth stakeholders meeting	Yes	Oct.15	To evaluate the pilot training and agree on the 5 th year plan on the midwives' training
11	The second DPHN's meeting on on-site monitoring of midwives	Yes	Jul.15	DPHNs met to discuss the implementation and results of the on-site-monitoring of trained midwives at their HC.
D	FSV			
1	FSV Tools Finalization Work Session	Yes	Oct. 2014	Developed draft of finalized FSV tools
2	FSV TWG meeting	Yes	Nov. 2014	Agreed on finalized FSV tools and next steps of FSV activities
3	FSV Database meeting	Yes	May 2015	Discuss on challenges observed about FSV database through field usage
4	FSV Review Meeting guideline Work Session	Yes	Jun. 2015	Developed a draft of FSV Review Meeting Guideline
5	FSV Review Meeting guideline additional meeting	Yes	Jun. 2015	Developed a draft of presentation format for FSV Review Meeting
6	FSV Review Meeting guideline Finalization meeting	Yes	Jun. 2015	Finalized FSV Review Meeting Guideline based on result of the pilot FSV Review Meeting at Wa Municipal
7	FSV tool modification TWG meeting	Yes	Aug. 2015	Modified FSV tools based on observation through field usage and agreed on the modification
E	Referral			

(4)

aw Tony

1	Referral Review Meeting	No	Nov. 2014 and Sep. 2015	Materials for the meetings are available. Contents of discussion were reported in the 4th and 5th progress reports.
2	Meeting for printing of the PNC stamp on the Maternal Health Records	Yes	Aug. 2015	Meeting with RCH members of the central GHS in Accra
	MNDA (Maternal and Neonatal Death Audits)-QI (Quality Improvement)			
1	Hospital management engagement meeting	Yes	Jul.15	To update the hospital management on MNDA-OI methodology to encourage them engaged in the QI activity
F	Community Monilization			
1	Preparatory Meeting on SDHT Training	No	Aug. 2014	Agreement and issues are recorded in the Power Point (PPT) presentation
2	Reflection Workshop on SDHT Training	Yes	Oct. 2014	
3	Preparatory Meeting on SDHT Training	Yes	Oct. 2014	
4	Reflection Workshop on SDHT Training / Meeting on Activity Evaluation and Planning	No	Oct. 2014	Agreement and issues are recorded in the Power Point (PPT) presentation
5	Preparatory Meeting on CHO Refresher Training (3)	No	Apr. 2015	Agreement and issues are recorded in the Power Point (PPT) presentation
6	Reflection Workshop on CHO Refresher Training (3)	Yes	Apr. 2015	
7	Preparatory Meeting on CHO Refresher Training (3) / Meeting on Activity Evaluation and Planning	No	Oct. 2015	Agreement and issues are recorded in the Power Point (PPT) presentation
8	Reflection Workshop on CHO Refresher Training (3)	No	Oct. 2015	Reflection results were refered to the training report
G	IEC			
1	Task Force Team Meeting	No	Jul. 2015	Agreement and issues are recorded in the Power Point (PPT) presentation
2	Task Force Team Meeting	No	Aug. 2015	Agreement and issues are recorded in the Power Point (PPT) presentation
3	Task Force Team Meeting	No	Oct. 2015	Agreement and issues are recorded in the Power Point (PPT) presentation
H	DA			
1	Regional Stakeholder Engagement Session	Yes	Jun. 2014	Discussion and agreement were documented in the Progress report (4)





2	District Stakeholder Engagement Sessions	Yes	Aug - Oct. 2014	Done at 10 districts.
3	1st Technical Working Group Meeting	Yes	Jul. 2015	Discussion and agreement were documented in the Progress report (5)
4	2nd Technical Working Group Meeting	Yes	Sep. 2015	Discussion and agreement were documented in the Progress report (5)
5	RCC Engagement Meeting	Yes	Dec. 2015	Discussion and agreement were documented in the Progress report (5)

9

La Tony

Annex 8: Evaluation Grid: Terminal Evaluation for the Project for Improvement of Maternal and Neonatal Health Services utilising CHPS system in Upper West Region

April 2016

Evaluation Criteria	Evaluation Question	Information to be collected (Indicators)	Data source	Data collection method									
1. Achievement	1-1 Achievement of Project Purpose To what extent will the Project Purpose "Improve Maternal and Neonatal Health (MNH) services utilising CHPS system in UWR" be achieved?	<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 % 4. Coverage and correct use of Partograph and postpartum observation sheet for the first 6 hours amongst applicable cases at SDHT improve to: <table border="1" data-bbox="687 913 815 1464"> <thead> <tr> <th></th> <th>Coverage</th> <th>Correct use</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Partograph</td> <td>90%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>postpartum observation sheet</td> <td>90%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> 		Coverage	Correct use	Partograph	90%	80%	postpartum observation sheet	90%	80%	DHIMS Project reports End line survey report	Document review
				Coverage	Correct use								
			Partograph	90%	80%								
			postpartum observation sheet	90%	80%								
			1-2 Achievement of Outputs		Project reports	Document review							
To what extent is the Output 1 "Capacity building on MNH services improved" achieved?		Project reports											
1-1 By 2015, Target number of trainee completed CHO fresher training is achieved. (CHN:240)	Project reports												
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)	Project reports												
1-3 By 2015, Target number of trainee completed safe motherhood training is achieved. (SDHT: 95)	Project reports												
1-4 By 2015, Planned medical equipment is delivered to SDHT	Project reports Receipts for equipment by RHMT												
1-5 By 2015, tutors of the training schools of health workers are trained to conduct the theory session of the CHO fresher training	Project reports Training reports												

Evaluation Criteria	Evaluation Question	Information to be collected (Indicators)	Data source	Data collection method
1. Achievement	To what extent is the Output 2 "System for MNH service strengthened" achieved?	<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: total 20 per district 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%	Project reports Project reports End line survey report	Document review
		<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:110 (10 personnel per district) - RHMT:28 (80% of total 35)	Project reports Project reports End line survey report	
		<2.2-2 By 2015, implementation rate of monitoring using the revised tools and methods of FSV is more than targeted rate. - FSV by RHMT over DHMTs: 100% - FSV by DHMT over SDHTs: 80% - FSV by SDHT over CHOs: 50%	Project reports	
		<2.3. Strengthen Maternal, Neonatal, Death Audit (MNDA)> 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.	Project reports	
		2-3-2 By 2015, Follow up by the regional and zonal MNDA team will be conducted half yearly after the training	Project reports	
		<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	Project reports	
		3-1-2 By 2015, number of CHPS zones with Annually Updated Community Health Action Plan (CHAP) is increased to 80.	Project reports End line survey report	
		3-2-1 By 2015, Local IEC materials for community promotion is developed.	Project reports IEC materials	
		To what extent is the Output 3 "Community mobilization and support systems on MNH strengthened" achieved?	Document review	

Evaluation Criteria	Evaluation Question	Information to be collected (Indicators)	Data source	Data collection method		
1. Achievement	1-3 Extent to which Inputs are implemented	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	Project reports	Document review		
		1-3-1 Were the inputs provided by the Ghanaian side as planned?	No. of Ghanaian C/P assigned to the Project with assigned tasks: Plan (R/D) and Actual	Project reports Project members	Document review	
		1-3-2 Were the inputs provided by the Japanese side as planned?	Government of Ghana (GoG) budget allocation to the Project: Plan and Actual	CPS	Questionnaire Interview	
			Building, facilities, equipment and materials offered by GoG: Plan (R/D) and Actual			
	1-3-2 Were the inputs provided by the Japanese side as planned?	No. of Japanese experts assigned to the Project with area of expertise: Plan (R/D) and Actual				
2. Implementation process	2-1. Progress of Project activities	No., content and schedule of training courses conducted in Japan and other places.				
		2-1-1: Were Project activities implemented as planned	Status of activity implementation	Project reports Project members	Document Review,	
		2-1-2: What are contributing or constraining factors in implementation activities?	Contributing or constraining factors for implementation Good practices in implementation of the Project,	Project reports Mid-term Review report Project members, CPS	Questionnaire Interview	
		2-2. Project Management System	2-2-1. Is the decision making process established, appropriate and exercised?	Decision making process and implementation	Project members CPS	Questionnaire Interview
				2-2-2. Is the communication between the Project members and Ghanaian CPs appropriate?	Level and frequency of communication among relevant actors	Project members CPS
		2-2-3 Has the Project supporting system functioned appropriately?	Activities of ICC, supporting system by JICA field office and HQ, Ghana MoH/GHS	Project reports Project members, CPS	Document review	
		2-2-4 Is the coordination with other health initiatives supported by JICA/GoG/others appropriate?	Coordination with JICA health Programme, partnership with other initiatives	Project reports Project members CPS, Partners	Questionnaire Interview	

Evaluation Criteria	Evaluation Question	Information to be collected (Indicators)	Data source	Data collection method	
2. Implementation process	2-3. Monitoring of the Project				
	2-3-1. Is the monitoring done systematically and regularly?	Methods of monitoring (ex. regular monitoring based on PO and PDM, JCC) and frequency of monitoring.	Project reports Monitoring reports Project members	Document review, Questionnaire Interview	
	2-3-2. Has PDM been modified appropriately when necessary (timely)	Changes and reasons	PDM versions, MTR report Project reports		
	2-4. Project ownership				
	2-4-1. Was the role and responsibility of CPs/MoH/GHS clearly defined?	Role and responsibility of CPs/MoH/GHS	Project reports Project members, CP	Document review Questionnaire Interview	
	2-4-2. Did the CPs adequately take initiative of ownership in the Project?	Level of participations /motivation/leadership among CPs to Project activities, Amount and the way the budget was allocated for the Project activities	Project members CPs	Questionnaire Interview	
	2-5 Others				
	2-5-2. Were the Mid-term Review's recommendations appropriately addressed/implemented?	Record of countermeasures for MTR recommendations	MTR report, Project reports, Project members, CPs	Document review Interview	
	3. Relevance	3-1 Needs/priority			
		3-1-1. Is the Project in line with the needs of the target groups?	Needs of target groups	D/D report, MTR report, Project reports, Project members, CPs	Document review Questionnaire Interview
3-1-2. Is the Project is in line with Ghana development policies?		Consistency with Ghana Health Policies/Strategies etc	Relevant policy documents	Document review	
3-1-3. Is the Project consistent with Japan's Assistance Policy to Ghana?		Priority areas of Japan's assistance to Ghana (in health sector)	Japan's Global Health Policy (2011-2015) Japan's Assistance Policy to Ghana	Document review	
3-2 Appropriateness of approaches/interventions					
3-2-1. Was the Project appropriately designed to achieve the Project Purpose		Project approaches, intervention, effectiveness, scale up, target areas, donor coordination	PDM, D/D report, Project reports, Project members	Document review Questionnaire Interview	
3-2-2. Was the Project designed to utilize Japan's comparative advantage?		Japan's comparative advantage in MNH, community health etc	D/D report, MTR report, Project reports Project members, CPs		

Evaluation Criteria	Evaluation Question	Information to be collected (Indicators)	Data source	Data collection method
4. Effectiveness	4-1 Achievement of the Project Purpose			
	4-1-1 Is it likely that the Project Purpose is achieved by the end of the Project?	The level of the achievement of the indicators for the Project Purpose (See 1-1) Comparison with the best performing facility/CHPS and regional average (assessment of the Project contribution)	Relevant documents	Document review
	4-1-2 Were there factors contributing or constraining the achievement of the Project Purpose	Factors that promoted or constrained the achievements of the Project Purpose. Good practices	Project reports Project members CPs	Document reviews Questionnaire Interview
	4-2 Causality of Outputs and the Project Purpose			
	4-2-1 Are Outputs sufficiently designed to achieve the Project Purpose?	Causality of Outputs and the Project Purpose, Influence of issues which are out of Project scope	PDM, D/D report, MTR report	Document review
	4-2-2 Are the important assumptions from the Outputs to the Project Purpose still relevant? If not, were there any influences?	Any changes in the Important Assumption in PDM, Any influences due to the changes	Project reports Project members CPs	Document review Questionnaire Interview
	5-1 Causality between Inputs and Outputs			
	5-1-1 Are Activities sufficiently designed to produce Outputs?	Causal relations between Activities and Outputs.	PDM, D/D reports, MTR report	Document review
	5.1.2 Are the important assumptions from the Activities to the Outputs still relevant? If not, were there any influences due to the changes?	Any changes in the Important Assumption in PDM:	Project reports Project members CPs	Document review, Questionnaire Interview
	5. Efficiency	5-2 Appropriateness of Inputs (Timeliness, quality and quantity of Inputs)		
5-2-1 Were Project members assigned appropriately in terms of number, timing, duration and expertise?		Actual assignment of each expert (timing and duration in accordance to the activities in PO) and his/her responsibilities (TOR).	Project reports Project members CPs	Document review Questionnaire Interview
5-2-2 Were the equipment's specification, selection, quantity and delivery timing appropriate?		Item, Supplied Date, Specification, Price and Procured from.	Project reports Project members CPs	Document review Questionnaire Interview
5-2-3 Were all equipment appropriately utilized? Are there any unused equipment?				

Evaluation Criteria	Evaluation Question	Information to be collected (Indicators)	Data source	Data collection method
	5-2-4 Were the amount and disbursement timing of local cost appropriate?	Amount and timing of expenditure	Project reports Project members, CPs	Document review
	5-2-5 Were CPs sufficiently and appropriately placed	C/P Name with Position, Assignment and Period.	Project reports Project members	Questionnaire Interview
	5-2-6 Were CP training quantity and contents appropriate?	Name of Trainees with Job Title and Designation, Course Title, Training Period.	Project reports Project members, CPs	
	5-3 Technical transfer			
	5-3-1 Was the method of technical transfer appropriate?	Appropriateness of the method of technical transfer	Project reports Project members, CPs	Document review Questionnaire Interview
6. Impact	6-1 Achievement of Overall Goal/Super Goal			
	6-1-1 What is the prospect of achieving Overall Goal by 2020-“Maternal and Neonatal Health (MNH) services in UWR is continuously improved”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proportion of clients receiving first trimester antenatal care (ANC) 2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UWR region 3. Proportion of clients receiving first postpartum/postnatal care (PNC) within 48 hours and second PNC within 7 days after delivery 4. TBD 	DHMIS Project reports Project members CPs	Document review
	6-1-2 Are there any foreseeable factors which might inhibit the achievement of Overall Goal?	Factors that may inhibit the achievement of Overall Goal.	Project reports Project members CPs	Document review Questionnaire Interview
	6-1-3 To what extent the Project has been/will be contributing to the achievement of Supper Goal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maternal mortality ratio is decreased in UWR 2. Neonatal mortality ratio is decreased in UWR (Ghana target) 	GHS statistics GDHS	Document review
	6-2 Causal relationship			
	6-2-1 To what extent the Project has contributed to Overall Goal?	Causal relations between the Project Purpose and the Overall Goal	PDM, Project report Project members, CPs	Document review
	6-2-2 Are the important assumptions to achieve Overall Goal still relevant?	Any changes in the important assumption in PDM. Are there any important assumptions that may influence the achievement of the Overall Goal?	Project reports Project members, CPs	Questionnaire Interview

3

Evaluation Criteria	Evaluation Question	Information to be collected (Indicators)	Data source	Data collection method
	6.3 Unintended effect/others 6.3.1 Are there any positive and/or negative effects caused by the implementation of the Project to its beneficiaries?	Records of effects, i.e. influence on establishment of policy, legal/institutional framework, social or cultural aspects, environmental protection, economic impact on target society, etc. Effects/Contributions of the JICA Projects (including previous phase) to the CHPS policy promotion/implementation	Project reports Project members CPs	Document review Questionnaire Interview
7. Sustainability	7-1 Policy/institutional Sustainability Is it likely that the policy support and organizational capacity are sufficient to continue necessary activities after the Project? 7-2 Financial sustainability Is it likely that the sufficient budget is allocated to continue necessary activities after the Project? 7-3 Technical sustainability Is it likely that the knowledge and skills that CPs acquired through the Project are effectively utilized by their own after the Project? 7-4 Factors influencing sustainability What are the promoting or constraining factors to continue activities to produce effects after the Project?	Ghana policy framework on MNH, CHPS Organizational structure and staff lists with his/her responsibilities Influence of decentralization (DHMTs to be governed by local government from 2017) Feasibility of current exit strategies Budget allocation for MNH, CHPS implementation by GHS central, RHMT, DA etc Prospect of DPs' contributions Feasibility of current exit strategies Level of knowledge and skills obtained and perception about the method of intervention Feasibility of current exit strategies Records of the various factors that might affect the implementation after the Project Feasibility of the proposed exit strategies	Relevant documents Project members CPs, partners	Document review Questionnaire Interview

PDM

Project Design Matrix Version 4 (19th April 2016)

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

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

Target Area: UWR, Target Group: People 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, the 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) is increased to 90%¹ 2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UWR region is increased to 80%² 3. Proportion of clients receiving first Postpartum/postnatal care (PNC) within 48 hours is increased to 95%³ 4. Still Birth rate is decreased to 12 / 1,000⁴ 	<p>Routine data / DHIMS Impact survey report MICS GDHS</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

(e)

1 Baseline data : 57%, DHIMS2

2 Baseline data : 62 %,DHIMS2

3 Baseline data : 93%, DHIMS2

4 Baseline data : 16 /1000, DHIMS2



Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption									
<p>< Project Purpose > (target year: 2015) 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%⁵ 2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UWR region is increased to 70%⁶ 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 %⁷ 4. Coverage and correct use of Partograph and postpartum observation sheet for the first 6 hours amongst applicable cases at SDHT improve to:⁸ <table border="1" data-bbox="719 674 820 1256"> <thead> <tr> <th></th> <th>Coverage</th> <th>Correct use</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Partograph</td> <td>90%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>Postpartum Observation sheet</td> <td>90%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>		Coverage	Correct use	Partograph	90%	80%	Postpartum Observation sheet	90%	80%	<p>Routine data/ DHIMS Mid-line survey report End-line survey report</p> <p>On-site follow-up data Post training assessment data</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Socio-economic status of people living in UWR is not worsened drastically • CHPS service coverage is continuously increased • Other health programmes continue in UWR • National Health Insurance (NHIS) remains • SDHT will continue to have Partograph and postpartum observation sheet
	Coverage	Correct use										
Partograph	90%	80%										
Postpartum Observation sheet	90%	80%										

⁵ Baseline data: 25%, average of sampled HCs and CHPS AHC registration

⁶ Baseline data: 53 %, average of questionnaire survey for community

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

⁸ Baseline data: Partograph coverage 40%, Correct use 20% (its denominator is the numbers of SDHT observed) , Postpartum observation sheet: coverage 0%, correct use 0% (1st Follow-up data 2013)

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption
<p>< Outputs > 1. Capacity building on MNH services improved</p>	<p>1-1 By 2015, Target number of trainee completed CHO fresher training is achieved. <ul style="list-style-type: none"> • CHN : 240 <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. <ul style="list-style-type: none"> • CHO : 341 <p>1-3 By 2015, Target number of trainee completed safe motherhood training is achieved. <ul style="list-style-type: none"> • SDHT personnel : 95 <p>1-4 By 2015, Planned medical equipment is delivered to SDHT <p>1-5 By 2015, tutors of the training schools of health workers are trained to conduct the theory session of the CHO fresher training.</p> </p></p></p></p>	<p>Project monitoring reports <p>Project monitoring reports <p>Project monitoring reports <p>Project monitoring reports <p>Receipt for equipment by RHMT <p>Project monitoring reports, <p>Training report</p> </p></p></p></p></p></p>	<ul style="list-style-type: none"> • District Assemblies and other development partners remain committed to health improvement as a key development goal.
<p>2. Systems for MNH service strengthened</p>	<p>2-1 Strengthen referral and feedback <p>2-1-1 By 2015, Target number of trainee completed Referral/counter-referral training is achieved. <ul style="list-style-type: none"> • CHO, SDHT in charge, Hospital : Total 20 per district <p>2-1-2 By 2015, Implementation rate of using the revised tools and methods is more than target rate. <ul style="list-style-type: none"> • Hospital : 80% • SDHT : 80% • CHPS : 80% </p></p></p>	<p>Project monitoring reports <p>End-line survey report</p> </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quality of service provided by health centres, district/regional hospitals is maintained/ improved

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption
	<p>2.2. Strengthen Facilitative Supervision (FSV)</p> <p>2-2-1 By 2015, Target number of trainee completed FSV training is achieved.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CHO: 341 • SDHT: 195 (3 personnel per HC) • DHMT: 110 (10 personnel per District) • RHMT: 28 (80% of total 35) <p>2-2-2 By 2015, implementation rate of monitoring using the revised tools and methods of FSV is more than targeted rate.</p> <ul style="list-style-type: none"> • FSV by RHMT over DHMTs : 100% • FSV by DHMTs over SDHTs : 80% • FSV by SDHTs over CHOs : 50% <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>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>3. Community mobilization and support systems on MNH strengthened</p>	<p>3.1. Train CHOs on community mobilization</p> <p>3-1-1 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher training on Community mobilization is achieved.</p> <p>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 is 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.</p> <p>CHO : 341</p>	<p>Project monitoring reports</p> <p>End-line survey report</p> <p>IEC materials</p> <p>Project monitoring reports</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traditional leaders remain committed to health behavioural change of people.

<Activities >	< Inputs >	
<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> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Train CHNs as CHOs <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. Conduct CHO fresher training 1.1.2. Develop Training of Trainers (TOT) materials and conduct TOT training for tutors of the training schools of health workers 1.2. Training CHOs on ANC, emergency deliveries, and PNC and Newborn care <ol style="list-style-type: none"> 1.2.1. Train CHOs in CHPS on focus ANC, protocols 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 on emergency delivery skills and newborn care 1.2.5. Train CHO on 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 on SDHT where there is no midwives on safe delivery 1.4. Increase availability of some BEmOC equipments at SDHT <ol style="list-style-type: none"> 1.4.1. Procure basic MNH equipment for SDHT 1.4.2. Provide equipment for safe motherhood training 	<ol style="list-style-type: none"> 1. The Japanese Side: <ol style="list-style-type: none"> 1) Experts <ul style="list-style-type: none"> • Chief Advisor • MCH • Referral • FSV • Community health planning • IEC • Project coordinator • Health information • Others 2) Equipment <ul style="list-style-type: none"> • Medical equipment • Vehicles • IEC equipment • Office equipment • Training equipment 3) Training in Japan <ul style="list-style-type: none"> • MCH 4) Budget of operation <p>2. The Ghanaian Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ghanaian Counterparts <ul style="list-style-type: none"> • Regional health directorate • District health directorate • Sub district health teams • Community Health Officers • Regional/district hospitals 2) Office Space 3) Budget for operation 	<ul style="list-style-type: none"> • Trained staff continues to work in UWR. • GHS's priority for UWR remains to be high <p>----- < Pre-conditions > -----</p> <ul style="list-style-type: none"> • Human and financial resource to start the project is secured • Traditional leaders are positive for project activities

<Activities >	< Inputs >	
<p>Activities for output 2: Systems for MNH service strengthened</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1. Strengthen referral and feedback <ul style="list-style-type: none"> 2.1.1. Improve the utilisation of referral register and referral formats 2.1.2. Improve referral feedback on 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) <ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 2.3.1. Facilitate MNDA related data dissemination 2.3.2. Strengthen MNH service improvement using MNDA information 		
<p>Activities for output 3: Community mobilization and support systems on MNH strengthened</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1. Train SDHT personnel/CHOs on community mobilization <ul style="list-style-type: none"> 3.1.1. Train SDHT personnel/CHOs/CHNs on promotion of CHAP 3.1.2. Train SDHT personnel/CHOs/CHNs on facilitation of CHCs and CHVs activity 3.1.3. Train SDHT personnel/CHOs/CHNs on improvement access to health service 3.2. Train CHOs on Communication for Development <ul style="list-style-type: none"> 3.2.1. Develop IEC (C4D) materials 3.2.2. Train CHO/CHN on the promotion of MNH services utilizing the IEC (C4D) materials 		




作成日：2015年3月20日

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

プロジェクト期間：2011年9月18日 - 2016年9月17日

実施機関：ガーナ保健サービス

対象地域：アッパーウエスト州

ターゲットグループ：アッパーウエスト州の母親と子供

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><スーパージョナル> 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>指標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. UW州で妊産婦死亡比が減少する 2. UW州で新生児死亡率が減少する 	<p>GHS (ガーナヘルスサービス) 発行の統計報告書 ガーナ人口保健統計調査報告書</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 妊娠3ヶ月以内の産前健診を受診した妊婦の割合 2. 熟練医療従事者の介助による分娩の割合 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>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 - 無料の分娩介助政策が継続する - 全国健康保険スキーム (NHIS) 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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 妊娠3ヶ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。* 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分娩が70%へ増加する。 3. 分娩後48時間以内に第1回産後健診を受診した母親・新生児の割合が75%へ増加し、分娩後1週間以内に第2回産後を受診した母親・新生児の割合が75%へ増加する。 4. SDHTの該当例におけるパルトグラフと産後経過表(最初の6時間)の使用率と正しい利用の割合が以下のように改善する。**** <table border="1" data-bbox="810 947 954 1563"> <thead> <tr> <th></th> <th>使用率</th> <th>正しい利用</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>パルトグラフ</td> <td>90%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>産後経過表</td> <td>90%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>		使用率	正しい利用	パルトグラフ	90%	80%	産後経過表	90%	80%	<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>現場でのフォローアップ結果 アセスメント結果</p>	<p>- UW州住民を取り巻く社会・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> <p>- SDHTがパルトグラフと産後経過表を使い続ける</p>
	使用率	正しい利用										
パルトグラフ	90%	80%										
産後経過表	90%	80%										

* 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

**** ベースライン数値：パルトグラフ使用率40%、正しい利用20%（母数は観察したSDHT数）、産後経過表使用率0%、正しい利用0%（第1回研修後フォローアップ結果、2013年）

<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</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（地域看護師）-----240</p> <p>1-2 2015年までに、CHPSに配属されているCHOの中でANC（産前健診）、緊急分娩、PNC（産後健診）についてのCHO現職研修を修了した受講生が目標数に達する 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>1-5 2015年までに、UW州の医療従事者養成学校の講師がCHO養成研修の理論部分の研修を実施できるように訓練される</p>	<p>プロジェクトのモニタリング報告書</p> <p>プロジェクトのモニタリング報告書</p> <p>プロジェクトのモニタリング報告書</p> <p>プロジェクトのモニタリング報告書 RHMTの機材受領書</p> <p>プロジェクトのモニタリング報告書 研修報告書</p>	<p>- 郡議会と他の開発パートナーが保健改善目標として、主要な開発目標として責任を持って対応し続ける</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 リアララ及びカウンタリーアララの強化 2-1-1 2015年までに、リアララ及びカウンタリーアララ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-----各郡合計 20人</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: 110（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 への FVS -----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、研修後半年ごとに行き実施される</p>	<p>プロジェクトのモニタリング報告書</p> <p>エンドライン調査報告書</p> <p>プロジェクトのモニタリング報告書</p> <p>エンドライン調査報告書</p> <p>プロジェクトのモニタリング報告書</p> <p>プロジェクトの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>プロジェクトの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>プロジェクトの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つて対応し続ける</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"> ➢ ROC（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 ・ 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連する能力の強化」に関する活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. CHOsとなるCHNに研修する <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. CHO養成研修を実施する 1.1.2. 医療従事者養成学校の講師研修用の教材を作成し、研修を実施する。 <ol style="list-style-type: none"> 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、産前健診の標準的な実施手順・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分娩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 <ol 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 	<p>〈投入〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日本側： <ol style="list-style-type: none"> 1) 専門家の派遣 <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 - 住民参加促進 - IEC - 業務調整員 - 保健情報 - その他 2) 機材 <ul style="list-style-type: none"> - 医療機材 - 車両 - IEC機材 - 事務所備品 - 研修機材 3) 日本での研修受入れ <ul style="list-style-type: none"> - 母子保健 4) 現地業務費 2. ガーナ側： <ol style="list-style-type: none"> 1) ガーナ側カウンタート <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 	<p>- 訓練されたスタッフが続いて働く</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>1.4.1. SDHT 向けに、基礎的な妊産婦・新生児保健サービス用機材を調達し、配布する</p> <p>1.4.2. 安全な母性研修の機材を供給する</p> <p>成果 2 「妊産婦・新生児保健サービスに関する制度が強化される」に関する活動</p> <p>2.1. リファラル及びカウンターリファラル(*)を強化する</p> <p>2.1.1. リファラル台帳とリファラル様式の活用を改善する</p> <p>2.1.2. 病気の母親と子供に関するカウンターリファラルを強化する</p> <p>2.1.3. 医療施設の、分娩後のカウンターリファラル能力を改善する</p> <p>2.1.4. リファラル・コーディネーターの能力を強化する</p> <p>2.2. FSV (支援型スーパービジョン) を強化する</p> <p>2.2.1. FSV 業務基準についての能力を強化する</p> <p>2.2.2. FSV モニタリングツール、ガイドライン、マニュアルを改訂する</p> <p>2.2.3. 改訂版モニタリングツール、ガイドライン、マニュアルの使用能力を強化する</p> <p>2.2.4. 改訂された FSV のためのデータベースを開発する</p> <p>2.2.5. FSV 結果の活用を強化する</p> <p>2.3. 妊産婦及び新生児死亡症例検討会を強化する</p> <p>2.3.1. 妊産婦及び新生児死亡症例検討会の結果の利用を促進する。</p> <p>2.3.2. 妊産婦及び新生児死亡症例検討会の情報を用いて妊産婦・新生児保健サービス改善を強化する</p> <p>成果 3 「妊産婦・新生児保健サービスに関する住民参加と支援制度が強化される」に関する活動</p> <p>3.1. SDHT 職員/CHO に、住民参加について研修する</p> <p>3.1.1. SDHT 職員/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. SDHT 職員/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. SDHT 職員/CHO (または CHN) に、保健サービスへのアクセスの強化について研修する</p> <p>3.2. CHO に、開発のためのコミュニケーションについて研修する</p> <p>3.2.1. IEC (C4D, Communication for Development) 教材を開発する</p> <p>3.2.2. CHO (または CHN) に、IEC (C4D) 教材を活用した妊産婦・新生児保健サービス促進について研修する</p>	<p>— 州・郡病院スタッフ</p> <p>2) 事務スペース</p> <p>3) 現地業務費</p>	
--	---	--

Project Design Matrix Version 3 (20th. March 2015)

Project Title: Improvement of Maternal and Neonatal Health Services utilising CHPS system in UWR
Duration of the Project: September 2011 to September 2016, Implementation Agency: Ghana Health Service
Target Area: UWR, Target Group: People living in UWR

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption
<p><Super Goal> Maternal and Neonatal Health (MNH) status in UWR is improved</p>	<p>1. Maternal mortality ratio is decreased in UWR 2. Neonatal mortality ratio is decreased in UWR</p>	<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, the owing 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 UWR 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

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption									
<p>< Project Purpose > (target year: 2015) 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 % *** 4. Coverage and correct use of Partograph and postpartum observation sheet for the first 6 hours amongst applicable cases at SDHT improve to:**** <table border="1" data-bbox="821 945 925 1541"> <thead> <tr> <th></th> <th>Coverage</th> <th>Correct use</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Partograph</td> <td>90%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>Postpartum Observation sheet</td> <td>90%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>		Coverage	Correct use	Partograph	90%	80%	Postpartum Observation sheet	90%	80%	<p>Routine data/ DHIMS Mid-line survey report End-line survey report</p> <p>On-site follow-up data Post training assessment data</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Socio-economic status of people living in UWR is not worsened drastically • CHPS service coverage is continuously increased • Other health programmes continue in UWR • National Health Insurance (NHIS) remains • SDHT will continue to have Partograph and postpartum observation sheet
	Coverage	Correct use										
Partograph	90%	80%										
Postpartum Observation sheet	90%	80%										

* 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

**** Baseline data: Partograph coverage 40%, Correct use 20% (its denominator is the numbers of SDHT observed) , Postpartum observation sheet: coverage 0%, correct use 0% (1st Follow-up data 2013)

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption
<p>< Outputs > 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>1-5 By 2015, tutors of the training schools of health workers are trained to conduct the theory session of the CHO fresher training.</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>Project monitoring reports, Training report</p>	<ul style="list-style-type: none"> District Assemblies and other development partners remain committed to health improvement as a key development goal.
<p>2. Systems for MNH service strengthened</p>	<p>2-1_ Strengthen referral and feedback</p> <p>2-1-1 By 2015, Target number of trainee completed Referral/counter-referral training is achieved. • CHO, SDHT in charge, Hospital : 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>Project monitoring reports</p> <p>End-line survey report</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quality of service provided by health centres, district/regional hospitals is maintained/ improved

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption
<p>3. Community mobilization and support systems on MNH strengthened</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: 110 (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 targeted 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 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>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 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 is 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</p> <p>End-line survey report</p> <p>Project monitoring reports</p> <p>Project monitoring reports</p> <p>Project monitoring reports</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>

<Activities >	< Inputs >	
<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> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Train CHNs as CHOs <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. Conduct CHO fresher training 1.1.2. Develop Training of Trainers(TOT) materials and conduct TOT training for tutors of the training schools of health workers 1.2. Training CHOs on ANC, emergency deliveries, and PNC and Newborn care <ol style="list-style-type: none"> 1.2.1. Train CHOs in CHPS on focus ANC, protocols 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 on emergency delivery skills and newborn care 1.2.5. Train CHO on PNC 1.3. Train SDHT personnel on skilled delivery and newborn care <ol style="list-style-type: none"> 1.3.1. Train midwives of SDHT on safe motherhood 1.3.2. Train CHOs of CHNs on SDHT where there is no midwives on safe delivery 1.4. Increase availability of some BEmOC equipments at SDHT <ol style="list-style-type: none"> 1.4.1. Procure basic MNH equipment for SDHT 1.4.2. Provide equipment for safe motherhood training 	<p>1. The Japanese Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Experts <ul style="list-style-type: none"> • Chief Advisor • MCH • Referral • FSV • Community health planning • IEC • Project coordinator • Health information • Others 2) Equipment <ul style="list-style-type: none"> • Medical equipment • Vehicles • IEC equipment • Office equipment • Training equipment 3) Training in Japan <ul style="list-style-type: none"> • MCH 4) Budget of operation <p>2. The Ghanaian Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ghanaian Counterparts <ul style="list-style-type: none"> • Regional health directorate • District health directorate • Sub district health teams • Community Health Officers • Regional/district hospitals 2) Office Space 3) Budget for operation 	<ul style="list-style-type: none"> • Trained staff continues to work in UWR. • GHS's priority for UWR remains to be high <p>----- < Pre-conditions ></p> <ul style="list-style-type: none"> • Human and financial resource to start the project is secured • Traditional leaders are positive for project activities

<Activities >	< Inputs >	
<p>Activities for output 2: Systems for MNH service strengthened</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1. Strengthen referral and feedback 2.1.1. Improve the utilisation of referral register and referral formats 2.1.2. Improve referral feedback on 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>Activities for output 3: Community mobilization and support systems on MNH strengthened</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1. Train SDHT personnel/CHOs on community mobilization 3.1.1. Train SDHT personnel/CHOs/CHNs on promotion of CHAP 3.1.2. Train SDHT personnel/CHOs/CHNs on facilitation of CHCs and CHVs activity 3.1.3. Train SDHT personnel/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 		

(19th April 2016)

Project Title: Improvement of Maternal and Neonatal Health Services utilising CHPS system in UWR
Duration of the Project: September 2011 to September 2016, Implementation Agency: Ghana Health Service
Target Area: UWR, Target Group: People living in UWR

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption
<p><Super Goal> Maternal and Neonatal Health (MNH) status in UWR is improved</p>	<p>1. Maternal mortality ratio is decreased in UWR 2. Neonatal mortality ratio is decreased in UWR</p>	<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, the owing 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) is increased to 90%¹ 2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UWR region is increased to 80%² 3. Proportion of clients receiving first Postpartum/postnatal care (PNC) within 48 hours is increased to 95%³ 4. Still Birth rate is decreased to 12 / 1,000⁴ 	<p>Routine data / DHIMS Impact survey report MICS GDHS</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

¹ Baseline data : 57%, DHIMS2

² Baseline data : 62 %,DHIMS2

³ Baseline data : 93%, DHIMS2

⁴ Baseline data : 16 /1000, DHIMS2

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption									
<p>< Project Purpose > (target year: 2015) 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%⁵ 2. Proportion of clients receiving skilled delivery in UW region is increased to 70%⁶ 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 %⁷ 4. Coverage and correct use of Partograph and postpartum observation sheet for the first 6 hours amongst applicable cases at SDHT improve to:⁸ <table border="1" data-bbox="821 945 927 1496"> <thead> <tr> <th></th> <th>Coverage</th> <th>Correct use</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Partograph</td> <td>90%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>Postpartum Observation sheet</td> <td>90%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>		Coverage	Correct use	Partograph	90%	80%	Postpartum Observation sheet	90%	80%	<p>Routine data/ DHIMS Mid-line survey report End-line survey report</p> <p>On-site follow-up data Post training assessment data</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Socio-economic status of people living in UWR is not worsened drastically • CHPS service coverage is continuously increased • Other health programmes continue in UWR • National Health Insurance (NHIS) remains • SDHT will continue to have Partograph and postpartum observation sheet
	Coverage	Correct use										
Partograph	90%	80%										
Postpartum Observation sheet	90%	80%										

⁵ Baseline data: 25%, average of sampled HCs and CHPS AHC registration

⁶ Baseline data: 53 %, average of questionnaire survey for community

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

⁸ Baseline data: Partograph coverage 40%, Correct use 20% (its denominator is the numbers of SDHT observed) , Postpartum observation sheet: coverage 0%, correct use 0% (1st Follow-up data 2013)

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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CHN : 240 <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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CHO : 341 <p>1-3 By 2015, Target number of trainee completed safe motherhood training is achieved.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SDHT personnel : 95 <p>1-4 By 2015, Planned medical equipment is delivered to SDHT</p> <p>1-5 By 2015, tutors of the training schools of health workers are trained to conduct the theory session of the CHO fresher training.</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>Project monitoring reports, Training report</p>	<ul style="list-style-type: none"> • District Assemblies and other development partners remain committed to health improvement as a key development goal.
<p>2. Systems for MNH service strengthened</p>	<p>2-1_Strengthen referral and feedback</p> <p>2-1-1 By 2015, Target number of trainee completed Referral/counter-referral training is achieved.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CHO, SDHT in charge, Hospital : Total 20 per district <p>2-1-2 By 2015, Implementation rate of using the revised tools and methods is more than target rate.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital : 80% • SDHT : 80% • CHPS : 80% 	<p>Project monitoring reports</p> <p>End-line survey report</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quality of service provided by health centres, district/regional hospitals is maintained/ improved

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Assumption
	<p>2.2. Strengthen Facilitative Supervision (FSV)</p> <p>2-2-1 By 2015, Target number of trainee completed FSV training is achieved.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CHO: 341 • SDHT: 195 (3 personnel per HC) • DHMT: 110 (10 personnel per District) • RHMT: 28 (80% of total 35) <p>2-2-2 By 2015, implementation rate of monitoring using the revised tools and methods of FSV is more than targeted rate.</p> <ul style="list-style-type: none"> • FSV by RHMT over DHMTs : 100% • FSV by DHMTs over SDHTs : 80% • FSV by SDHTs over CHOs : 50% <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>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>Project monitoring reports</p>	
<p>3. Community mobilization and support systems on MNH strengthened</p>	<p>3.1. Train CHOs on community mobilization</p> <p>3-1-1 By 2015, Target number of trainee completed CHO refresher training on Community mobilization is achieved.</p> <p>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 is 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.</p> <p>CHO : 341</p>	<p>Project monitoring reports</p> <p>End-line survey report</p> <p>IEC materials</p> <p>Project monitoring reports</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traditional leaders remain committed to health behavioural change of people.

<Activities >	< Inputs >	
<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> <ul style="list-style-type: none"> 1.1. Train CHNs as CHOs <ul style="list-style-type: none"> 1.1.1. Conduct CHO fresher training 1.1.2. Develop Training of Trainers(TOT) materials and conduct TOT training for tutors of the training schools of health workers 1.2. Training CHOs on ANC, emergency deliveries, and PNC and Newborn care <ul style="list-style-type: none"> 1.2.1. Train CHOs in CHPS on focus ANC, protocols 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 on emergency delivery skills and newborn care 1.2.5. Train CHO on PNC 1.3. Train SDHT personnel on skilled delivery and newborn care <ul style="list-style-type: none"> 1.3.1. Train midwives of SDHT on safe motherhood 1.3.2. Train CHOs of CHNs on SDHT where there is no midwives on safe delivery 1.4. Increase availability of some BEmOC equipments at SDHT <ul style="list-style-type: none"> 1.4.1. Procure basic MNH equipment for SDHT 1.4.2. Provide equipment for safe motherhood training 	<p>1. The Japanese Side:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Experts <ul style="list-style-type: none"> • Chief Advisor • MCH • Referral • FSV • Community health planning • IEC • Project coordinator • Health information • Others 2) Equipment <ul style="list-style-type: none"> • Medical equipment • Vehicles • IEC equipment • Office equipment • Training equipment 3) Training in Japan <ul style="list-style-type: none"> • MCH 4) Budget of operation <p>2. The Ghanaian Side:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Ghanaian Counterparts <ul style="list-style-type: none"> • Regional health directorate • District health directorate • Sub district health teams • Community Health Officers • Regional/district hospitals 2) Office Space 3) Budget for operation 	<ul style="list-style-type: none"> • Trained staff continues to work in UWR. • GHS's priority for UWR remains to be high <p>----- < Pre-conditions ></p> <ul style="list-style-type: none"> • Human and financial resource to start the project is secured • Traditional leaders are positive for project activities

<Activities >	< Inputs >	
<p>Activities for output 2: Systems for MNH service strengthened</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1. Strengthen referral and feedback 2.1.1. Improve the utilisation of referral register and referral formats 2.1.2. Improve referral feedback on 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>Activities for output 3: Community mobilization and support systems on MNH strengthened</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1. Train SDHT personnel/CHOs on community mobilization 3.1.1. Train SDHT personnel/CHOs/CHNs on promotion of CHAP 3.1.2. Train SDHT personnel/CHOs/CHNs on facilitation of CHCs and CHVs activity 3.1.3. Train SDHT personnel/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 		

5. 専門家の派遣実績

No	氏名	担当	合計人/月 (M/M)
1	池田 高治	総括/保健行政	12.5
2	石賀 智子	総括/副総括/母子保健 1	20.44
3	斎藤 昌子	母子保健 2	24.34
4	多田 盛弘	プロジェクトモニタリング	1.17
5	佐藤 千咲	スーパービジョン・モニタリング 1	4.37
6	中西 政文	スーパービジョン・モニタリング 2/ 住民参加促進 1	4.4
7	門 敦之	スーパービジョン・モニタリング 2/ 研修計画 2	3.47
8	伊東 直樹	スーパービジョン・モニタリングデータベース	2.43
9	水流 晶子	スーパービジョン・モニタリング 2/データベース	9.7
10	土屋 頼博	スーパービジョン・モニタリングデータベース/ エンドライン調査	5.67
11	山岡 智互	住民保健計画 2/ベースライン・エンドライン調査	11.50
		住民保健計画 1/ベースライン・エンドライン調査	
		住民保健計画 1	
12	渡辺 知子	住民保健計画 2	13.80
		住民保健計画 2/IEC 教材作成	
13	小野 麻里	IEC 教材作成	8.90
14	サラ・デービス	リファラルシステム 1	2.27
15	ベン・デービス	リファラルシステム 2	0.53
16	高宮 亜紀子	リファラルシステム 3/スーパービジョン・モニタ リング 3/リファラルシステム	14.83
17	早瀬 史麻	研修計画/スーパービジョン・モニタリング 1/研修 計画 1	5.67
18	羽熊 広太	研修計画補助/業務調整	3.83
19	栗原 優介	研修計画補助/業務調整	14.03
		研修計画補助 1/業務調整 1	
		住民保健管理	
20	関司 令子	研修計画補助 2/業務調整 2/スーパービジョン・モニ タリング 1	10.23
21	脇坂 知典	機材調達/業務調整 3	2.50
22	今村 沙耶	業務調整 1	3.67
23	押本 亮平	業務調整 2	3.63
24	河野 洋	住民保健管理/業務調整	11.30
25	氣田 智子	業務調整 1	8.70

6. 供与機材一覧

1) 医療機材

No	購入年	機材名	仕様	数量	単価 (GHS)	供給先	引渡日	受領機関
1	Year 1	Potable Blood Pressure	Accoson, Aneroid type	65	150.0	Benco	April 2013	Ghana Health Service (GHS)
2	Year 1	Stethoscope	Littman	65	45.0	Benco	April 2013	GHS
3	Year 1	Digital Thermometer	YDT-11	33	5.0	Benco	April 2013	GHS
4	Year 1	Digital Fetal Heart Beat Detector	BF 560	54	450.0	Benco	April 2013	GHS
5	Year 1	Pedal Suction with Vacuum Cup	N/A	33	700.0	Benco	April 2013	GHS
6	Year 1	Delivery Set	Brand: TRICOMED made in England 1pc Kidney dish (large) 1pc Gallipot (medium) 2pc Artery forceps 1pc Cord Cutting Scissors 1pc Needle Holder (long) 1 pc Mayo Scissor (long) 1pc Tissue forcep tooth 1pc Epistomy Scissors 1 instrument box (300 X 200 X 50)	65	350.0	Benco	April 2013	GHS
7	Year 1	Fetal Stethoscope	Aluminum tymphet style	33	6.5	Universal	April 2013	GHS
8	Year 1	Infant Armububag	Universal Hospital	30	87.5	Universal	April 2013	GHS
9	Year 1	Adult Armububag	Universal Hospital	40	87.5	Universal	April 2013	GHS
10	Year 1	MVA Plus Kit With cannulas	Ipas	65	59.1	Universal	April 2013	GHS
11	Year 1	Pelvic model for teaching	Ipas	2	872.0	Universal	April 2013	GHS
12	Year 2	Delivery table w/ stirrups	Gynea Bed IPASS Model with Straps Stainless Bowl	14	2,950.0	Benco	March 2013	GHS
13	Year 2	Trolley with drawers	LK404	60	950.0	Benco	March 2013	GHS
14	Year 2	Mayo table	LK4001	60	400.0	Benco	March 2013	GHS
15	Year 2	Baby Weighing Scale	S7453	60	51.0	Divine	March 2013	GHS

No	購入年	機材名	仕様	数量	単価 (GHS)	供給先	引渡日	受領機関
16	Year 2	Drip stand(IV stand)	LK401	60	95.0	Benco	March 2013	GHS
17	Year 2	Oxygen Cylinder with Trolley including Humidifier/Regulator	Oxygen Cylinder 5 L	82	850.0	Benco	March 2013	GHS
18	Year 2	Autoclave	YX280	60	1,230.0	Benco	March 2013	GHS
19	Year 2	Digital Thermometer	YDT-11	27	6.0	Benco	April 2013	GHS
20	Year 2	Suction apparatus= Vacuum extractor with cup	JX-1 single bottle 1000ml bottle	28	850.0	Benco	March 2013	GHS
21	Year 2	Digital Detal Heart Beat Detector	M60	11	460.0	Benco	April 2013	GHS
22	Year 2	Foetal Stethoscope	Poly, stainless steel	27	12.0	Benco	April 2013	GHS
23	Year 2	Ambu bag (Infant)	MD107	30	70.0	Benco	April 2013	GHS
24	Year 2	Ambu bag (Adult)	MD0656	20	85.0	Benco	April 2013	GHS
25	Year 2	Dissecting Forceps (toothed)	N/A	65	35.9	Benco	April 2013	GHS
26	Year 2	Dissecting Forceps (non-toothed)	N/A	65	35.9	Benco	April 2013	GHS
27	Year 2	Portable light source	LK08	94	27.0	Foka	December 2013	GHS
28	Year 2	Midwife's chair	N/A	60	350.0	Benco	December 2013	GHS

2) オフィス機材

No	購入年	機材名	仕様	数量	合計金額	供給先	登録番号	登録日
1	Year 1	Stabilizer	Info Sec AVR	2	GHS 132.00	Kwatozon's Electricals	JICA/CHPS/OE/001, 002	2011/9/19
2	Year 1	Laser Printer (B/W)	HP Laserjet P2055	2	GHS 626.08	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/OE/003, 004	2011/9/20
3	Year 1	Scanner	SC HP SCANJET Q2410	1	GHS 152.17	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/OE/005	2011/9/20

No	購入年	機材名	仕様	数量	合計金額	供給先	登録番号	登録日
4	Year 1	Safety Box	Taiyo-connex	1	GHS 450.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/006	2011/9/20
5	Year 1	UPS	Socomec 1000 VA	1	GHS 280.22	IPMC	JICA/CHPS/OE/007	2011/9/23
6	Year 1	Laptop PC	Toshiba Satellite C660-IEL	2	GHS 900.00	K watson's Electricals	JICA/CHPS/OE/008, 009	2011/9/23
7	Year 1	OfficePro 2011	Microsoft	2	GHS 550.00	K watson's Electricals	JICA/CHPS/OE/010, 011	2011/9/23
8	Year 1	Photocopier with finisher	Canon IR 3245	1	USD 8,334.77	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/01	2011/10/3
9	Year 1	Projector	Epson Powerlite 1770w	1	GHS 2413.04	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/02	2011/10/12
10	Year 1	Wireless router	D-LINK 社の DES1016D	1	GHS 180.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/012	2011/10/12
11	Year 1	Office desk	-	6	GHS 250.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/013-018	2011/10/12
12	Year 1	Office desk	-	2	GHS 250.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/019, 020	2011/10/18
13	Year 1	Office Chair	-	6	GHS 150.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/021-026	2011/10/12
14	Year 1	Office Chair	-	2	GHS 150.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/027, 028	2011/10/18
15	Year 1	Cabinet	-	2	GHS 370.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/029, 030	2011/10/14
16	Year 1	Color printer	-	1	GHS 450.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/031	2011/10/18
17	Year 1	Digital Camera	Sony Cyber-Shot DSC-W510	2	GHS 700.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/032, 033	2011/11/2
18	Year 1	Laser Printer	HP Laserjet P2055	1	GHS 750.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/034	2011/11/2
19	Year 1	Memory Card (SD Card)	-	2	GHS 70	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/035, 036	2011/11/2
20	Year 1	16 port switch	-	1	GHS 180	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/037	2011/11/2

No	購入年	機材名	仕様	数量	合計金額	供給先	登録番号	登録日
21	Year 1	Laptop PC	Toshiba Satellite C660-IEL	2	GHS 1900	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/038, 039	2011/11/9
22	Year 1	Optical Mouse	-	2	GHS 30	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/040, 041	2011/11/9
23	Year 1	Surge Protector	-	4	GHS 140	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/042-045	2011/11/10
24	Year 1	USB Multi Adaptor (Hub)	-	1	GHS 20	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/046	2011/11/10
25	Year 1	USB Memory (Flash Memory)	-	2	GHS 60	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/047, 048	2011/11/15
26	Year 1	Battery Jumper	-	2	GHS 80.00	Agya Owusu Ent.	JICA/CHPS/OE/049, 050	2011/11/17
27	Year 1	USB Memory (Flash Memory)	-	5	GHS 100.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/051-055	2011/11/23
28	Year 1	Internet Modem	Vodafone	5	GHS 275.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/056, 057, 132-134	2011/12/7
29	Year 1	Internet Modem	MTN	1	GHS 60.00	MTN	JICA/CHPS/OE/058	2011/12/10
30	Year 1	Fire Extinguisher	-	1	GHS 150.00	Ghana National Fire Service-Wa	JICA/CHPS/OE/059	2011/12/16
31	Year 1	USB Memory (Flash Memory)	-	5	GHS 100.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/060-064	2011/12/19
32	Year 1	Video Camera with accessories	Sony HDR-CX560E	1	YEN 103,143.00	Yodobashi Camera	JICA/CHPS/EQ/03	2011/12/12
33	Year 1	Adobe Acrobat X Pro & Photoshop CS5	Adobe	1	YEN 142,309.00	Adobe	JICA/CHPS/EQ/04	2011/12/14
34	Year 1	Projector	Epson Powerlite 1770w	1	GHS 2840.00	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/05	2011/12/13
35	Year 1	Laptop PC	Dell latitudeE5520	4	GHS 8800.00	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/06-09	2011/12/14
36	Year 1	Satelite Mobile Phone	Thuraya XT	1	YEN -	-	JICA/CHPS/EQ/10	-
37	Year 1	Satelite Mobile Phone	Thuraya XT	1	YEN -	-	JICA/CHPS/EQ/11	-
38	Year 1	Satelite Mobile Phone	Thuraya XT	1	YEN -	-	JICA/CHPS/EQ/12	-

No	購入年	機材名	仕様	数量	合計金額	供給先	登録番号	登録日
39	Year 1	Laminating Machine	heat seal H121	1	GHS 350.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/065	2012/1/10
40	Year 1	Binding Machine	400Bmasto CWB406	1	GHS 950.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/066	2012/1/10
41	Year 1	Shredder Machine	Lv340hs	1	GHS 450.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/067	2012/1/10
42	Year 1	Flip Chart Stand	-	2	GHS 500.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/068, 069	2012/1/10
43	Year 1	Tubeless Tire	Maxxis265/70/16	10	GHS 4,000.00	Ahmed Tijani Alhassan	JICA/CHPS/OE/070-079	2012/1/12
44	Year 1	Tubeless Tire	Maxxis225/70/16	5	GHS 1,700.00	Ahmed Tijani Alhassan	JICA/CHPS/OE/080-085	2012/1/12
45	Year 1	Cover for Pick up	-	1	GHS 250.00	Aronada co LTD	JICA/CHPS/OE/86	2012/1/13
46	Year 1	Office desks	-	3	GHS 750.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/87-89	2012/1/19
47	Year 1	Office Chairs	-	5	GHS 1,250.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/90-94	2012/1/19
48	Year 1	Color printer	CP1025	1	GHS 550.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/95	2012/1/24
49	Year 1	Projector Screen	-	1	GHS 450.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/96	2012/1/24
50	Year 1	Stabilizer	-	2	GHS 170.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/97, 98	2012/2/16
51	Year 1	Anti-Virus Software	Kaspersky	8	GHS 640.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/99-106	2012/2/16
52	Year 1	OfficePro 2010	Microsoft	5	GHS 3,750.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/107-111	2012/2/16
53	Year 1	Cabinet	-	5	GHS 1,850.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/112-116	2012/2/16
54	Year 1	Stabilizer	-	1	GHS 250.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/117	2012/2/16
55	Year 1	USB Memory (Flash Memory)	-	3	GHS 90.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/118-120	2012/3/12
56	Year 1	Video Camera	Sony DCR SR47E	1	GHS 900.00	Kwatason's Electricals	JICA/CHPS/OE/121	2012/3/14

No	購入年	機材名	仕様	数量	合計金額	供給先	登録番号	登録日
57	Year 1	Car Navigation	-	3	GHS 1,760.00	Starlite	JICA/CHPS/OE/122-124	2012/2/7
58	Year 1	Cup Board	-	4	GHS 744.00	SPEC Ventures	JICA/CHPS/OE/125-128	2012/2/22
59	Year 1	Table	-	1	GHS 135.00	SPEC Ventures	JICA/CHPS/OE/129	2012/2/22
60	Year 1	Mobile Phone	Nokia C1-01 Black	1	GHS 90.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/130	2012/3/2
61	Year 1	Voice Recorder	Olympus	1	GHS 120.00	Techno Mobile Phones	JICA/CHPS/OE/131	2012/2/3
62	Year 2	Mobile Phone	Alcatel OT 306	1	GHS 48.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/132	2012/9/17
63	Year 2	A3 Color Printer	officejet 7000	1	GHS 750.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/133	2012/9/24
64	Year 2	Stabilizer	5000VA	1	GHS 250.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/134	2012/10/1 3
65	Year 2	Internet Modem	Vodafone	2	GHS 170.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/135, 136	2012/11/1
66	Year 2	Wireless N300 Cloud Router	DIR-605L	1	GHS 200.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/137	2012/11/7
67	Year 2	Internet Modem	Vodafone	1	GHS 85.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/138	2012/11/9
68	Year 2	Mobile Desk Phone	Vodafone ETS3053	1	GHS 46.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/139	2012/11/1 9
69	Year 2	Internet Modem	Vodafone	1	GHS 48.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/140	2013/3/15
70	Year 2	Stabilizer	5000VA	1	GHS 300.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/141	2013/1/28
71	Year 2	Speaker Beick Multifunctional Mobile Amplifier system	-	1	GHS 1,000.00	IKTM 77 Enterprise	JICA/CHPS/OE/142	2013/2/7
72	Year 2	Speaker stand	-	1	GHS 120.00	IKTM 77 Enterprise	JICA/CHPS/OE/143	2013/2/7
73	Year 2	Extention cord	3m	3	GHS 90.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/144-146	2013/6/24
74	Year 2	Video Camera	Panasonic V520M	3	YEN 39,600.00	Big Camera	JICA/CHPS/OE/145-147	2013/7/14

No	購入年	機材名	仕様	数量	合計金額	供給先	登録番号	登録日
75	Year 2	Office desk	wood	1	GHS 600.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/148	2013/9/3
76	Year 2	Office Chairs	Black with arm rest	2	GHS 1,000.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/149, 150	2013/9/12
77	Year 2	Office Chairs	Black	4	GHS 240.00	M.South Zampa Ent.	JICA/CHPS/OE/151-154	2013/9/17
78	Year 2	Office Tables	Folderble	4	GHS 560.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/155-158	2013/9/17
79	Year 2	Office Chairs	Black	2	GHS 120.00	M.South Zampa Ent.	JICA/CHPS/OE/159, 160	2013/9/19
80	Year 2	Office Tables	Folderble	2	GHS 280.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/161, 162	2013/9/19
81	Year 2	Office Tables	-	2	GHS 1,100.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/163, 164	2013/10/9
82	Year 2	Office Chairs	Black with arm rest	2	GHS 1,100.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/165, 166	2013/10/9
83	Year 2	Small Desk	wood	1	GHS 150.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/167	2013/10/12
84	Year 2	Shelf	wood	1	GHS 400.00	Karim Furnitures	JICA/CHPS/OE/168	2013/10/23
85	Year 2	Magnetic White Board	mobile	1	GHS 430.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/169	2013/10/30
86	Year 2	Flip Chart Stand	mobile	1	GHS 370.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/170	2013/11/19
87	Year 2	Surge Protector	-	1	GHS 40.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/171	2013/11/21
88	Year 2	USB Stick	8GB	1	GHS 35.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/172	2013/11/25
89	Year 2	Stabilizer	2000VA	1	GHS 300.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/173	2013/11/26
90	Year 2	Stabilizer	2000VA	1	GHS 250.00	Amazing Grace	JICA/CHPS/OE/174	2013/11/26
91	Year 2	Surge Protector	-	2	GHS	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/175, 176	2013/11/27
92	Year 2	Extention cord	5m	1	GHS 40.00	Jacksons	JICA/CHPS/OE/177-180	2013/11/27

No	購入年	機材名	仕様	数量	合計金額	供給先	登録番号	登録日
93	Year 2	Shelf	wooden	3	GHS 900.00	Karim Furnitures	JICA/CHPS/OE/181-183	2013/11/28
94	Year 2	A3 Lamination Machine	-	1	GHS 270.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/184	2014/1/15
95	Year 2	PJ Dell Projector 1430X and Projector screen	-	1	GHS 2,265.50	Dealers COS Ltd	JICA/CHPS/EQ/13	-
96	Year 3	Giant Photocopier	-	1	GHS -	IPMC LTD	JICA/CHPS/EG/14	2014/3/18
97	Year 3	Generator	-	1	GHS -	SAMIVA LTD.	JICA/CHPS/EQ/15	2014/3/26
98	Year 3	Mobile Desk Phone	Cordless	1	GHS 99.00	Vodafone	JICA/CHPS/OE/186	2014/3/25
99	Year 3	Cabinet	steel with 4 drawers	1	GHS 750.00	Zamp - Plus	JICA/CHPS/OE/187	2014/4/15
100	Year 3	Stabilizer	2000VA	1	GHS 250.00	T- Pee	JICA/CHPS/OE/188	2014/4/16
101	Year 3	USB STICK	8 GB	2	GHS 70.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/189, 190	2014/4/24
102	Year 3	Surge Protector	N/A	5	GHS 200.00	T- Pee	JICA/CHPS/OE/191-195	2014/7/17
103	Year 3	Stabilizer	2000VA	1	GHS 270.00	T- Pee	JICA/CHPS/OE/196	2014/8/19
104	Year 3	Laptop PC	LENOVO	2	GHS 6,395.00	SAPROSOFT SOLUTIONS	JICA/CHPS/EQ/16, 17	2014/12/16
105	Year 3	Stabilizer	5000VA	1	GHS 710.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/197	2014/12/19
106	Year 3	Stabilizer	2000VA	2	GHS 660.00	T- Pee	JICA/CHPS/OE/198, 199	2014/12/19
107	Year 4	Stabilizer	5000VA	1	GHS 650.00	T- Pee	JICA/CHPS/OE/200	2015/3/24
108	Year 4	Punch	2 Ring	1	GHS 640.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/201	2015/6/27
109	Year 4	Projector	Epson EBS18	1	YEN 42,746.00	Big Camera	JICA/CHPS/EQ/20	2015/6/29
110	Year 4	Pointer	satechi SP600	2	YEN 7,116.00	Big Camera	JICA/CHPS/OE/202, 203	2015/6/29

No	購入年	機材名	仕様	数量	合計金額	供給先	登録番号	登録日
111	Year 4	USB Memory (Flash Memory)	1GB	1	YEN 1,706.00	Big Camera	JICA/CHPS/OE/204	2015/6/29
112	Year 4	USB Memory (Flash Memory)	1GB	1	YEN 1,922.00	Big Camera	JICA/CHPS/OE/205	2015/6/29
113	Year 4	Camera	Sony DCR SR47E	2	GHS 485.00	GAME	JICA/CHPS/OE/206, 207	2015/7/3
114	Year 4	SD Card	8GB	2	GHS 47.00	GAME	JICA/CHPS/OE/208, 209	2015/7/3
115	Year 4	Stabilizer	Digital	1	GHS 450.00	T-Pee	JICA/CHPS/OE/210	2015/7/7
116	Year 4	Stabilizer	5000w	1	GHS 550.00	T-Pee	JICA/CHPS/OE/211	2015/10/1 2
117	Year 4	Regulators	2000VA	3	GHS 300.00	T-Pee	JICA/CHPS/OE/212-214	2015/11/5
118	Year 4	Regulators	5000VA	3	GHS 650.00	T-Pee	JICA/CHPS/OE/215-217	2015/11/5
119	Year 4	Office Chairs	Orange	2	GHS 850.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/218, 219	2015/11/9
120	Year 4	Office Chairs	Blue	2	GHS 720.00	Kingdom books and stationery	JICA/CHPS/OE/220, 221	2015/11/9
121	Year 4	Projector Screen	portable	1	GHS 305.00	Foka enterprise	JICA/CHPS/OE/222	2015/11/1 0
122	Year 4	Camera	Sony DCR SR47E	2	GHS 650.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/223, 224	2015/11/1 1
123	Year 4	Hard Disk	1 TB	2	GHS 700.00	Jacksons Computer Services	JICA/CHPS/OE/225, 226	2015/11/1 1
124	Year 4	Cabinet	steel with 4 drawers	1	GHS 1,500.00	TOSHIDEL SOLUTION	JICA/CHPS/OE/227	2015/11/2 3
125	Year 4	Laptop PC	LENOVO	2	GHS 6,000.00	JACKSONS COMPUTER SERVICES	JICA/CHPS/EQ/18, 19	2015/3/25

7. 本邦研修一覧

No.	氏名	ポジション	所属先	研修コース	研修期間
1	Ms. Patricia Sutenga	Midwifery Officer/Assistant Head	Regional Hospital, Wa	Nursing Management of Maternal and Child Health Nursing for African Countries	10 May 2011-23 July 2011
2	Mr. Elvis Duffour	Regional Human Resource Manager	Regional Health Directorate, Wa	Health Administration for Regional Health Officer for Africa	28 June 2011-13 August 2011
3	Mr. Prosper Mwinnyella Lana	Senior Health Services Administrator	Nadowli District Hospital, Ghana Health Service	Health Administration for Regional Health Officer for Africa	28 June 2011-13 August 2011
4	Dr. Sebastian Ngmenenso Sandaare	AG. District Director of Health	Lawra District Health Service	Workshop on Improvement of Maternal Health for Africa (Focus on MDG5)	27 September 2011-22 October 2011
5	Ms. Corazon Aquino Awolugutu	Nurse	Hain Health Centre	Maternal & Child Health Management	5 September 2011-22 September 2011
6	Mr. Emmanuel Ornuoh	Disease Control Officer	Sissala West District Health Directorate	Enhancement of Community Health Infection Control Systems for	11 January 2012- 3 March 2012
7	Mr. Alfred Pie Faabie	District Disease Control Officer	Lambussie – Karni District Health Administration	Enhancement of Community Health Infection Control Systems for	11 January 2012- 3 March 2012
8	Mr. Basingnaa Tony	Regional Biomedical Scientist	GHS, Regional Health Directorate	Health Administration for Regional Health Officers for Africa	26 June 2012-11 August 2012
9	Mr. Aleungurah Douglas	District Disease Control Officer	Jirapa DHA, Ghana Health Service	Health Administration for Regional Health Officers for Africa	26 June 2012-11 August 2012
10	Ms. Wumnaya Rukaya	District Public Health Nurse	Jirapa DHA, Ghana Health Service	Maternal & Child Health Promotion in Public Health for Africa (A)	20 June 2012-11 August 2012
11	Dr. Wodah-Seme Richard	Medical Officer	St. Joseph's Hospital, Jirapa,	Perinatal, Neonatal & Child Health Care for African Countries	8 October 2012-3 November 2012
12	Ms. Kakariba Cecilia	Senior Nursing Officer (PH)	Issa District Health Directorate	Community Health	18 November 2012-2 December 2012
13	Ms. Grace Billi Kampitib	Nutrition Officer	Wa Municipal Health Directorate	Health Promotion and Nutrition Improvement for Women Leaders in Africa	10 November 2013-25 January 2014

No.	氏名	ポジション	所属先	研修コース	研修期間
14	Mr. John Vianney Maakpe	Regional Health Promoter	Regional Health Directorate Wa	Information, Education and Communication (IEC) in Health Sector	20 November 2013-7 March 2014
15	Mr. Prosper Naazumah Tang	Regional CHPS Coordinator(Assistant)	Regional Health Directorate	Health Systems Management for Regional and District Health Management Officers (A)	24 June 2014-9 August 2014
16	Ms. Evelyn Belinone	Principal Nursing Officer/District Public Health Nurse	District Health Directorate, Nandom	Integrated Nursing Management of Maternal and Child Health for African Countries	11 June 2014-9 August 2014
17	Dr.Forgor Abudulai Adams	Regional Director of Health Service	Upper West Regional Health Directorate, Ghana Health Service	Multi-Sectorial Approach for Nutrition Policy and Practice	14 June 2015-27 June 2015
18	Mr. Laryea Richard Nii Adjaye	Senior Development Planning Officer, Regional Planning and Coordinating Unit	Upper West Regional Coordinating Council	Multi-Sectorial Approach for Nutrition Policy and Practice	14 June 2015-27 June 2015
19	Mr. Musah Ali	Regional CHPS Assistant Coordinator	Regional Health Directorate, Upper West Region, Wa	Health System Management for Regional and District Health Management	23 July 2015-08 August 2015
20	Ms.Sophia Nyireh	Deputy Director of Nursing Service	Public Health Unit, Regional Health Directorate, Ghana Health Service, Upper West Region, Wa	Improvement of Maternal Health (Focus on MDG5)	23 September 2015-17 October 2015
21	Mr. Dari Chrisantus Danaah	Regional Nutrition Officer	Regional Health Directorate / Nutrition, Ghana Health Service, Upper West Region	Improvement of Maternal and Child Nutrition	03 November 2015-17 December 2015

8. カウンターパート一覧

No.	氏名	組織	ポジション(指名時期)	プロジェクト担当分野
1	Dr. Koku Awoonor	GHS	Director, Policy Planning Monitoring & Evaluation Division (PPMED) - Project Director	JCC
2	Dr. Patrick Aboagye	GHS	Director, Family Health Division	JCC
3	Mr. Charles Acquah	GHS	Acting Deputy Director, Policy Department, PPMED	JCC
4	Mr. Issac Akumah	GHS	Administrator, PPMED	JCC
5	Ms. Veronica Apetorgbor	GHS	National CHPS Coordinator, Policy Department, PPMED	JCC
6	Dr. Wilfred Ofofu	RHMT	Ag. Regional Director of Health Services (RDHS) - Project Manager	All
7	Mr. Kwame Opoku	RHMT	Deputy Director of Administration (DDA)	All
8	Alhaji Abu Yahaya	RHMT	Chairman, Regional Health Committee	DA Engagement
9	Mr. Kelvin F. Tengekyebe	RHMT	Human Resource Manager	Output 1 (CHO, Midwives), Output 2 (Hospital human resource)
10	Mr. Wisdom Nani Tengey	RHMT	Regional Health Information Officer	Output 1 (CHPS database), Output 2 (FSV, Referral), Output (Good Practice)
11	Mr. Zacchi Sabogu	RHMT	Regional CHPS Coordinator	All
12	Mr. Prosper Tang	RHMT	Assistant Regional CHPS Coordinator	All
13	Mr. Musah Ali	RHMT	Assistant Regional CHPS Coordinator	All
14	Mr. Theophilus Owusu-Ansah	RHMT	Deputy Director of Clinical Care	Output 2 (Referral)
15	Mr. Ralph Hadzi	RHMT	Deputy Director of Pharmaceutical Services	Output 2 (FSV)
16	Alh. Hassan Issaka	RHMT	QA	Output 2 (FSV, Referral)
17	Ms. Sophia Nyireh	RHMT	Deputy Director of Nursing Services - Public Health, RCH	Output 1 (SDHT Midwives and CHNs Training), Output (GP) (From March 2015, Till then Mrs Rosina Yenli)
18	Ms. Chrisantus Daari	RHMT	Regional Nutrition Officer	Output 2 (FSV)
19	Ms. Justina Zoyah	RHMT	Regional Disease Control Officer	Output (GP)
20	Ms. Cynthia Yenggangyi	RHMT	Public Health Nurse - Reproductive & Child Health	Output 1 (SDHT Midwives and CHNs training), Output 2 (FSV) (In current position since Nov. 2014, District Public Health Nurse before at Sissala West)

No.	氏名	組織	ポジション(指名時期)	プロジェクト担当分野
21	Mr. Daniel Yeboah	RHMT	Regional Health Promotion Officer	Output 1 (CHO training), Output 3 (CM, IEC), Output (GP)
22	Mr. John Maakpe	RHMT	Health Promotion Officer	Output 3 (IEC), Output (GP)
23	Mr. Ambrose Naawa	RHMT	Health Research Officer	Output 2 (MNDR-QI)
24	Ms. Rosemary Bangzie	RHMT	RCH, Principal Community Health Nurse	Output 1 (Joined RCH in November 2015, Ex-CHO)
25	Mr. Richard Basadi	RHMT	Regional In-service Training Coordinator	Output 1 (CHO training, SDHT midwives and CHNs Training)
26	Mr. Prosper Eric Ocran	RHMT	Regional Estate Manager	Output 1 (Equipment / Office maintenance)
27	Mr. Iddrisu Abubakari	RHMT	Regional Equipment Manager	Output 1 (Equipment maintenance)
28	Ms Paula Baayel	RHMT	Chief Nursing Officer	Output 1 (SDHT Midwives and CHNs Training)
29	Ms. Nusrat Issah	RHMT	Deputy Director of Nursing Services	Output 1 (SDHT-Midwives and CHNs training), Output 2 (Referral), Output (GP)
30	Ms. Phoebe Bala	DHMT	District Director of Health Services, Jirapa	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (DA Engagement)
31	Ms. Rebecca Alalbila	DHMT	District Director of Health Services, Lambussie	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (DA Engagement)
32	Dr. Sebastian N. Sandaare	DHMT	District Director of Health Services, Lawra, Medical Director, Lawra Hospital	Output 1 (CHO training, District-based training for midwivesmMNDA-QI)) Output 2 (FSV), Output (DA Engagement)
33	Ms. Florence Angsomwine	DHMT	District Director of Health Services, Nadowli Kaleo	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (DA Engagement)
34	Mr. Joseph Bolibie	DHMT	District Director of Health Services, Daffiama-Bussie-Issa	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output (DA Engagement)
35	Ms. Genevieve Yiripare	DHMT	District Director of Health Services, Nandom	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output (DA Engagement)
36	Mr. Alex Bapula	DHMT	District Director of Health Services, Sissala East	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output (DA Engagement)

No.	氏名	組織	ポジション(指名時期)	プロジェクト担当分野
37	Dr. Bukari Zakaria	DHMT	District Director of Health Services, Sissala West	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (DA Engagement)
38	Ms Cecilia Kakariba	DHMT	District Public Health Nurse, Sissala West	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (DA Engagement)
39	Ms. Grace Tanye	DHMT	Ag. District Director of Health Services, Wa East	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (DA Engagement)
40	Mrs. Beatrice Kunfah	DHMT	District Director of Health Services, Wa Municipal	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (DA Engagement)
41	Ms. Basilia Salia	DHMT	District Director of Health Services, Wa West	Output 1 (CHO training, District-based training for midwives) Output 2 (FSV), Output 3 (CM), Output (GP, DA Engagement)
42	Mr. Oswald Dachaga	DHMT	District Health Information Officer, Wa Municipal	Output 2 (FSV)
43	Ms. Shemema Abdul-Samad	DHMT	CHO Public Health Unit, Wa Municipal	Output 1 (CHO training, CHPS database), Output 3 (CM)
44	Mr. Yahaya Yussif	DHMT	CHPS Coordinator, Wa Municipal	Output 1 (CHO training, CHPS database), Output 2 (FSV)
45	Mr. Alexis Kuuridong	DHMT	CHPS Coordinator, Lawra	Output 1 (CHO training, CHPS database), Output 3 (CM)
46	Mr. Dam Edwin	DHMT	CHPS Coordinator, Nandom	Output 1 (CHO training, CHPS database), Output 3 (CM)
47	Mr. Yakubu Benin	DHMT	CHPS Coordinator, Sissala West	Output 1 (CHO training, CHPS database), Output 3 (CM)
48	Ms. Rukaya Wamnaya	DHMT	CHPS Coordinator, Jirapa	Output 1 (CHO training, CHPS database), Output 3 (CM)
49	Mr. Kassim Forkor	DHMT	CHPS Coordinator, Sissala East	Output 1 (CHO training, CHPS database), Output 3 (CM)
50	Georgina Vengkumwine	DHMT	CHPS Coordinator, Lambussie	Output 1 (CHO training, CHPS database)
51	Siepele B. Ernest	DHMT	CHPS Coordinator, Nadowli	Output 1 (CHO training, CHPS database)
52	Alijata Issaka	DHMT	CHPS Coordinator, DBI	Output 1 (CHO training, CHPS database)
53	Ferguson Sapiire	DHMT	CHPS Coordinator, Wa West	Output 1 (CHO training, CHPS database)

No.	氏名	組織	ポジション(指名時期)	プロジェクト担当分野
54	Edward K. Beyereh	DHMT	CHPS Coordinator, Wa East	Output 1 (CHO training, CHPS database)
55	Dr. Eric Asante	Hospital	Medical Director, Nadowli Hospital	Output 1 (District-based training for midwives), Output 2 (MNDA-QI)
56	Dr. Richard Wodah-seme	Hospital	Medical Director, Jirapa Hospital	Output 1 (District-based training for midwives), Output 2 (MNDA-QI)
57	Dr. Robert Amesiya	Hospital	Medical Director, Nandom Hospital	Output 1 (District-based training for midwives), Output 2 (MNDA-QI)
58	Dr. Aubrey Tigiwii	Hospital	Medical Director, Gwollu Hospital	Output 1 (District-based training for midwives), Output 2 (MNDA-QI)
59	Dr. Bukari Zakaria	Hospital	Medical Director, Tumu Hospital	Output 1 (District-based training for midwives), Output 2 (MNDA-QI)
60	Dr. Edward Kolbilla	Hospital	Medical Director, Wechau Hospital	Output 1 (District-based training for midwives), Output 2 (MNDA-QI)
61	Dr. William Doodoo	Hospital	Medical Director, Regional Hospital	Output 1 (District-based training for midwives), Output 2 (MNDA-QI)
62	Ms. Christina Nyewala	Training School	Principal Jirapa CHN Training School	Output 1 (CHO training)
63	Mr. George Segnitome	Training School	Principal Wa Nurses Training School	Output 1 (CHO training)
64	Ms. Diabbir Edmund	Training School	Principal Lawra Health Assistant Training School	Output 1 (CHO training)
65	Ms. Lois Apasera	Ghana Nurses Midwives Council	UWR Branch Officer-in-Charge	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)
66	Ms. Celine Naa	Hospital	Jirapa Hospital Maternity ward in-charge	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)
67	Ms. Noela Algaere	Midwifery School	Jirapa Midwifery School, Principal	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)
68	Ms. Coletta Dinye	Hospital	Regional Hospital, Maternity ward, In-charge	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)
69	Ms. Faustina Suglo	Hospital	Regional Hospital, Maternity ward, Midwife	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)
70	Ms. Mieri Haruna	Hospital	Regional Hospital, Maternity ward, Midwife	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)
71	Ms. Faustina Mwini	Hospital	Regional Hospital, Maternity ward, Midwife	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)
72	Ms. Agnes Bamiah	Private maternity home	Good Shepard Maternity Home, In-charge (Nandom)	Output 1 (SDHT Midwives and CHN Training, Facilitator)

9. プロジェクト活動

<全体に関する活動>

プロジェクト活動	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。	タスクフォースが2013年に設定され、2013年から2015年で4回開催された。制度関係及び現場経験のグッドプラクティスの収集及び文書化は実施中。
スタディツアーを実施する。	スタディツアーは3回実施された（中間レビュー時に1度、2015年に2度）。
フォーラムを開催する。	州CHPSフォーラムが3度開催された。
好事例集の展示資料を整備する。	展示場所は無償資金協力で建設されたモデルCHPSコンパウンドに計画されており、2013年3月からはプロジェクト事務所が一時的に使用されている。
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。	DAの計画担当者と郡保健局長をメンバーとして、技術作業部会（TWG）が2015年7月に設立され、2015年に2度会合が実施された。州の関係会合が2014年6月と2015年12月に2度実施された。2015年の会合では、RCC、DA、RHMT、DHMTの主要メンバーが参加した。
共同活動の計画と実施を支援する。	TWGでの会合は以下を目的としている。 ・DAとDHMT間の議論の場の提供 ・DAとDHMTの活動計画に基づいたモニタリングシステムの構築 ・2015年と2016年の活動計画作成
共同活動のモニタリングを支援する。	2015年計画実施のモニタリングは11郡すべてで実施された。モニタリングデータベースが開発された。
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月から2012年3月に実施された。
ベースライン調査結果を報告・普及する。	ベースライン調査結果は2012年9月のJCCで報告され、関係者と共有された。
エンドライン調査	
エンドライン調査を準備・実施する。	2015年10月から11月にかけてエンドライン調査の準備が行われ、2015年11月から12月に実施された。
エンドライン調査結果を報告・普及する。	エンドライン調査報告書及びプレゼンテーション資料を作成し、関係者で結果を共有する報告会を開催予定である。

<アウトプット1>

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	実績
1.1. CHOsとなるCHNに研修する	
1.1.1. CHO養成研修を実施する。	CHPSゾーンに配属されたCHN/認定看護師/助産師を研修。1年次には52名、2年次には95名、3年次には67名、4年次には74名で、合計288名を研修。加えて、Jirapa CHN養成学校の生徒を（3年次104名、4年次に99名）研修
1.1.2. 医療従事者養成学校の講師研修用の教材を作成し、研修を実施する。	CHNと認定看護師養成学校向けのCHO養成研修教材を開発。準備会合が2回ずつ開催され、2015年4月にCHN養成学校教員の研修、2016年3月・4月に認定看護師養成学校の教員の研修が実施された。

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	実績
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、産前健診の標準的な実施手順・内容に関し研修する。	ANC・緊急分娩・PNC に関する CHO 現職研修が 224 名の CHO に実施された (2 年次 45 名、3 年次 58 名、4 年次 121 名)。さらに、コミュニティベース妊産婦・新生児研修 (MNH ケアに関して CHO を CHV のトレーナーとすることを目的) を 253 名の CHO に実施 (2 年次 98 名、3 年次 55 名、4 年次 100 名)
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。	ANC に関するチェックリストは既存のものを使用することで合意、よって、独自チェックリストの開発は行われない。
1.2.3. 妊婦健診受診者向けの分娩準備計画様式を確立する。	分娩準備計画にかかる研修教材を作成し、ANC/出産/PNC 研修に含めた。CHO への研修が実施された。
1.2.4. CHO に、緊急分娩や新生児ケアを研修する。	緊急分娩に関する研修教材を作成し、ANC/出産/PNC 研修に含めた。CHO への研修が実施された。
1.2.5. 産後健診について CHO を研修する。	産後健診 (PNC) に関する研修教材を作成し、ANC/出産/PNC 研修に含めた。CHO への研修が実施された。
1.3. SDHT 職員に、熟練医療従事者の介助による分娩およ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。	<ul style="list-style-type: none"> ・安全な母性に関する国家研修プログラム教材の収集 ・国家研修教材を修正して、州用研修を開発 ・ファシリテーター研修を実施 ・郡研修用の教材を開発し、研修を実施 ・ヘルスセンター・CHPS の 128 名の助産師への研修実施 ・各郡の研修後のモニタリングが郡公衆衛生看護師により実施 ・研修で習得された知識・技術の研修後アセスメントを 2 回実施 ・分娩台帳を開発 ・助産師のモチベーションを上げるため、パフォーマンスの良い助産師の表彰を支援
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・CHN と認定看護師への ANC/緊急出産/PNC 関連研修教材の開発 ・合計 62 名の CHN 研修を 4 回実施
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達し、配布する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスセンターにおける必要最低機材リスト情報を収集 ・ヘルスセンターの機材のニーズ調査を実施 ・供与すべき機材選定及び DHMT の維持管理責任に関する協議を実施 ・機材の最終選定・見積もり取得の後、機材調達実施
1.4.2. 安全な母性研修の機材を供給する。	RHMT、DHMT に機材が供与され、ヘルスセンターに配布された。

<アウトプット2>

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	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・リファラル台帳を開発 ・リファラル台帳を医療施設に配布 ・リファラル・カウンターリファラル標準フォームの印刷 ・リファラル研修の台帳・フォーム使用者への実施
2.1.2. 病気の母親と子供に関するカウンターリファラルを強化する。	標準化されたリファラル・カウンターリファラル手順に関する研修が医療施設従事者に対して実施された。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・PNC スタンプを開発 ・PNC スタンプを病院・SDHT に配布 ・PNC スタンプの使用者への研修を実施
2.1.4. リファラル・コーディネーターの能力を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> ・リファラル・コーディネーター機能強化のための研修及びTOT研修を実施 ・年次リファラルレビュー会議を開催し、リファラル・コーディネーター及びコアメンバーによる活動結果を共有
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・現状調査実施 ・CHPS/SDHT/DHMT 職員のパフォーマンス標準 (PS) を開発 ・CHO/SDHT/DHMT 職員に対して PS 研修を実施
2.2.2. FSV モニタリングツール、ガイドライン、マニュアルを改定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・現状調査実施 ・FSV スーパービジョンシート及び標準ガイドラインを改定 ・FSV 研修に関する研修マニュアルを開発
2.2.3. 改定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。	<ul style="list-style-type: none"> ・CHO/SDHT/DHMT/RHMT に対する FSV 研修マニュアル開発 ・FSV 研修のファシリテーター研修を実施 ・CHO/SDHT/DHMT/RHMT に対する FSV 研修を実施
2.2.4. 改定された FSV のためのデータベースを開発する。	<ul style="list-style-type: none"> ・現状調査実施 ・改定 FSV 用新データベースを開発 ・改定 FSV データベースのプレテスト・修正会議を開催 ・FSV データベースマニュアルを開発 ・州保健局・郡保健局への FSV データベース研修の実施 ・FSV データベース活用状況、使用者要望収集・分析の実施 ・FSV データベース改修・追加研修 (必要に応じて)
2.2.5. FSV 結果の活用を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> ・現状調査実施 ・FSV レビュー会議実施に係るガイドラインの開発 ・FSV レビュー会議研修の実施 ・DHMT、SDHT 職員に対して FSV レビュー会議研修を実施 ・郡保健情報管理者に FSV レビュー会議用データ管理研修実施
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. 州とゾーン MNDA (妊産婦及び新生児死亡症例検討会) チームへの研修を、3 年次に 4 回実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・現状調査実施 ・C/P と協議し、MNDA にリンクさせた質改善 (QI) 活動に関する内容の合意 ・2013 年 11 月、2014 年 6 月・11 月に勉強会を開催。2015 年 4 月から 5 月にかけて、MNDA・QI に関する医療施設ワークショップを開催 ・2015 年 9 月に病院管理者会議を開催
2.3.2. 州及びゾーン MNDA チームによるフォローアップを研修後半年ごとに実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・RHMT チームが 2013 年 12 月、2014 年 3 月、5 月、7 月、10 月、2015 年 4 月、5 月、11 月、12 月にフォローアップを実施

<アウトプット3>

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	実績
3.1. SDHT 職員/CHO に、住民参加について研修する。	
3.1.1. SDHT 職員/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。	①CHPA 促進、②CHPS 及び CHV の活動促進、③保健サービスへのアクセス改善が、以下の活動により実施された。 ・2013 年、各 DHMT の CHPS コーディネーターと関係職員への TOT (コミュニティ参加促進) を実施 ・CHO 現職研修 (コミュニティ参加促進・FSV) が 2013 年から 2015 年に 8 回実施 ・コミュニティ参加促進に関するモニタリングとデータ収集
3.1.2. SDHT 職員/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。	
3.1.3. SDHT 職員/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。	
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。	
3.2.1. IEC (C4D、Communication for Development) 教材を開発する。	・ANC/緊急分娩/PNC に関するアドボカシー用のフリップチャートとビデオ (2つの現地語) の開発 ・ANC/緊急分娩/PNC に関するアドボカシー用のフリップチャートとビデオ活用のための CHO 研修の実施
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。	・2013 年、州ヘルスプロモーションオフィサーへの TOT 研修実施 ・2013 年から 2015 年に CHO 現職研修実施 ・各郡における研修フォローアップを実施

10. 評価グリッド

	評価設問	必要なデータ指標	情報源	データ収集方法						
1. 実績	1-1 プロジェクト目標の達成度	<p>1. 妊娠3ヶ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>2. アップパーウエスト州内の熟練医療従事者の介助による分娩が70%へ増加する</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>4. SDHTの該当例におけるパルトグラフと産後経過表（最初の6時間）の使用率と正しい利用の割合が以下のように改善する。</p> <table border="1" data-bbox="635 869 746 1438"> <tr> <td>使用率</td> <td>正しい利用</td> </tr> <tr> <td>パルトグラフ</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>産後経過表</td> <td>80%</td> </tr> </table>	使用率	正しい利用	パルトグラフ	80%	産後経過表	80%	保健情報システム (DHIMS) プロジェクト報告書 ドライン調査報告書	文献調査
	使用率	正しい利用								
パルトグラフ	80%									
産後経過表	80%									
1-2 アウトプットの達成度	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"の達成度	<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（地域看護師）：240）</p> <p>1-2 2015年までに、CHPSに配属されているCHOの中でANC（産前健診）、緊急分娩、PNC（産後健診）についてのCHO現職研修を修了した受講生の数が目標数に達する（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（巫保健チーム）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>1-5 2015年までに、UW州の医療従事者養成学校の講師がCHO養成研修の理論部分の研修を実施できるよう訓練される</p>	プロジェクト報告書 プロジェクト報告書 プロジェクト報告書 プロジェクト報告書 RHMTの機材受領書 プロジェクト報告書 研修報告書	文献調査						

	評価設問	必要なデータ指標	情報源	データ収集方法
1.実績	<p>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”の達成度</p> <p>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”の達成度</p>	<p><2-1 リアラール及びカウンタリーアラールの強化> 2-1-1 2015年までに、リアラール及びカウンタリーアラー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：各郡合計20人)</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3名)、DHMT：110 (各郡10名)、RHMT：28 (合計35名中80%))</p> <p>2-2-2 2015年までに、FSVの改定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：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</p> <p>2-3-2 2015年までに、州及びゾーンMNDA チームによるフォローアップが、研修後半年ごとに実施される</p> <p><3.1.住民参加についてCHOを研修する> 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：341)</p>	<p>プロジェクト報告書</p> <p>プロジェクト報告書 エンドライン調査報告書</p> <p>プロジェクト報告書</p> <p>プロジェクト報告書 エンドライン調査報告書</p> <p>プロジェクト報告書</p> <p>プロジェクト報告書</p> <p>プロジェクト報告書</p> <p>プロジェクト報告書 プロジェクト報告書 IEC教材</p> <p>プロジェクト報告書</p>	<p>文献調査</p> <p>文献調査</p>

	評価設問	必要なデータ指標	情報源	データ収集方法
1.実績	1-3 投入実績			
	1-3-1 ガーナ側の投入は計画通り実施されたか	カウンタパートの数 (計画と実績) ガーナ政府からの活動資金 (計画と実績) 提供された設備・資機材 (計画と実績) 専門家の数・種類 (計画と実績) カウンタパートに対する本邦研修及び他の地域での研修 (計画と実績)	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンタパート	文献調査 質問票 インタビュー
	1-3-2 日本側の投入は計画通り実施されたか	カウンタパートに対する本邦研修及び他の地域での研修 (計画と実績)		
2.実施プロセス	2-1 活動の進捗状況	供与された機材の数・種類及び活動費 (計画と実績)		
	2-1-1 活動は計画通り実施されたか	活動の進捗度	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー	文献調査 質問票 インタビュー
	2-1-2 活動を阻害及び促進した要因は何か	実施プロセスにおける貢献・阻害要因、グッドプラクティス	プロジェクト報告書 中間レビュー報告書 プロジェクトメンバー カウンタパート	文献調査 質問票 インタビュー
	2-2 プロジェクト管理体制			
	2-2-1 意思決定プロセスは適切に確立・実施されたか	意思決定プロセスと実施状況	プロジェクトメンバー カウンタパート	質問票 インタビュー
	2-2-2 プロジェクトメンバーとガーナ関係機関とのコミュニケーションは適切か	関係者間のコミュニケーションのレベル・頻度	プロジェクトメンバー カウンタパート	
	2-2-3 プロジェクトの支援体制は適切か	JCC 実施、JICA 現地事務所・本部、ガーナ保健省・GHSからの支援体制	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンタパート	文献調査 質問票 インタビュー
	2-2-4 JICA やガーナ側の他の取組みとの連携は適切か	JICA 保健プログラム、他の取組みとの連携	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンタパート 援助機関	
	2-3 プロジェクトモニタリング			
	2-3-1 モニタリングは定期的に実施されたか	モニタリング手法と頻度	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー	文献調査 質問票 インタビュー
2-3-2 PDMの修正は適切に適時に行われたか	変更点及び理由	PDM、中間レビュー報告書、プロジェクト報告書		

	評価設問	必要なデータ指標	情報源	データ収集方法
2.実施プロセス	2.4 プロジェクトオーナーシップ			
	2.4-1 ガーナカウンターパートの役割は明確か	カウンターパートの役割・責任	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンターパート	文献調査 質問票 インタビュー
	2.4-2 カウンターパートは適切・主導的に活動に参加したか	カウンターパートの参加率・モチベーション・リーダーシップ、先方の活動予算配分・内容	プロジェクトメンバー カウンターパート	質問票 インタビュー
	2.5 その他			
3.妥当性	2.5-2 中間レビューの提言は適切に対応されたか	中間レビューの提言に対する対応	中間レビュー報告書 プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンターパート	文献調査 インタビュー
	3.1 ニーズ・優先度			
	3.1-1 プロジェクトはターゲットグループのニーズと合致しているか	ターゲットグループのニーズ	詳細設計・中間レビュー報告書、プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンターパート	文献調査 質問票
	3.1-2 プロジェクトはガーナ政府の政策と合致しているか	ガーナ保健政策・戦略との整合性	政策文書	文献調査
	3.1-3 プロジェクトは日本の対ガーナ援助方針と合致しているか	日本の対ガーナ援助方針の優先課題	日本の新国際保健政策 対ガーナ国別援助方針	文献調査
	3.2 アプローチの適切性			
	3.2-1 プロジェクトは目標達成に向けて適切にデザインされたか	プロジェクトアプローチ、支援内容、スケールアップ戦略、ターゲット分野、援助協調	PDM、詳細設計報告書 プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー	文献調査 質問票 インタビュー
3.2-2 プロジェクトは日本の比較優位活用の観点から適切にデザインされたか	母子保健・コミュニケーションにおける日本の比較優位	詳細設計・中間レビュー報告書 プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンターパート		

	評価設問	必要なデータ/指標	情報源	データ収集方法
4.有効性	4-1 プロジェクト目標の達成度			
	4-1-1 プロジェクト目標は終了までに達成されるか	上記 1-1 参照 (プロジェクトの効果検証のため指標改善の良い施設と州平均値を比較)	関係文書	文献調査
	4-1-2 プロジェクト目標達成に向けて促進及び阻害要因は何か	プロジェクト目標達成に阻害要因	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンタートパーソン	文献調査 質問票 インタビュー
	4-2 アウトプットとプロジェクト目標の因果関係			
	4-2-1 アウトプットはプロジェクト目標を達成するために適切であるか	アウトプットとプロジェクト目標の因果関係 外部要因	PDM、詳細設計・中間レビュー報告書	文献調査
	4-2-2 アウトプットからプロジェクト目標達成のための外部条件は現時点でも担保されているか。変更の場合どのような影響があったか	外部条件の変化、プロジェクト目標達成への影響	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンタートパーソン	文献調査 質問票 インタビュー
	5-1 インプットとアウトプットとの因果関係			
	5-1-1 活動はアウトプット達成のために適切に計画されたか	活動とアウトプットの因果関係	PDM、詳細設計・中間レビュー報告書	文献調査
	5-1-2 活動からアウトプット達成のための外部条件は現時点でも担保されているか。変更の場合どのような影響があったか	外部条件の変化、影響	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンタートパーソン	文献調査 質問票 インタビュー
	5.効率性	5-2 インプットの適切性		
5-2-1 プロジェクト専門家の投入は適切か (数、専門性、期間、タイミング)		専門家の派遣実績 (タイミング、期間、TOR)	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンタートパーソン	文献調査 質問票 インタビュー
5-2-2 機材投入は適切か (量、質、タイミング)		機材アイテム、調達時期、スペック、金額、調達先	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンタートパーソン	文献調査 質問票 インタビュー
5-2-3 提供機材は適切に活用されているか。活用されていない機材はあるか。				

	評価設問	必要なデータ指標	情報源	データ収集方法
5. 効率性	5-2-4 活動予算の額とタイミングは適切か	活動予算の額とタイミング	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンタートパーソン	文献調査 質問票 インタビュー
	5-2-5 カウンタートパーソンは適切に配置されたか	カウンタートパーソンリスト (役職、業務内容、期間)	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー	
	5-2-6 カウンタートパーソンの研修は適切に行われたか	研修受講者リスト (職種、コース、期間)	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンタートパーソン	
	5-3 技術移転			
	5-3-1 技術移転の手法は適切か	技術移転の手法	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンタートパーソン	文献調査 質問票 インタビュー
	6. インパクト	6-1 上位目標・スーパーゴールの達成度		
6-1-1 上位目標 “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”は2020年までに達成されるか		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。 1. 妊娠3ヶ月以内の産前健診を受診した妊婦の割合 2. 熟練医療従事者の介助による出産の割合 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 4. <要検討> 上位目標達成に向けた阻害要因	DHIMS	文献調査
6-1-2 上位目標達成を阻害する可能性のある要因はあるか		上位目標達成に向けた阻害要因	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンタートパーソン	文献調査 質問票 インタビュー
6-1-3 スーパーゴールの達成に対してプロジェクトはどの程度貢献しているか		1. UW地域の妊産婦死亡率が減少する 2. UW地域の新生児死亡率が減少する	GHS統計データ	文献調査
6-2 因果関係				
6-2-1 上位目標達成に向けてプロジェクトはどの程度貢献したか		プロジェクト目標と上位目標の因果関係	PDM、プロジェクト報告書、プロジェクトメンバー、カウンタートパーソン	文献調査 質問票 インタビュー
6-2-2 上位目標達成に向けた外部条件は現時点でも担保されているか		外部条件の変化、上位目標達成への影響	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンタートパーソン	

	評価設問	必要なデータ指標	情報源	データ収集方法
7. 持続性	6.3 その他の正・負のインパクト	正・負のインパクト、政策、法律、社会・文化的要因、環境、経済面での影響	プロジェクト報告書 プロジェクトメンバー カウンタートメンバー	文献調査 質問票 インタビュー
	6.3.1 プロジェクト実施による予期しない正・負のインパクトはあるか	本プロジェクト及び先行プロジェクトのCHIPS政策推進に対する貢献度		
	7-1 政策と組織	母子保健・CHIPSに関するガーナ国政策 組織体制・人材 地方分権化の影響 (DHMT 以下組織が地方政府に移管) プロジェクト提案の出口戦略の実現性	関係文書 プロジェクトメンバー カウンタートメンバー 援助機関	文献調査 質問票 インタビュー
	7-2 財政	母子保健、CHIPS 実施に関する予算配分 (GHS 中央・RHMT、郡議会他) 他援助機関の貢献度 プロジェクト提案の出口戦略の実現性		
	7-3 技術力	プロジェクトはプロジェクト終了後に必要な活動を継続するための十分な知識・技術を備えているか プロジェクトはプロジェクト終了後に必要な活動を継続するための十分な知識・技術を備えているか	カウンタートメンバーの知識・能力 活動実施計画 プロジェクト提案の出口戦略の実現性	
7-4 その他の要因	プロジェクト終了後に必要な活動を実施する上で障害・促進要因はあるか	活動実施に影響を及ぼす可能性のある要因 プロジェクト提案の出口戦略の実現性		

