

ガーナ共和国  
アッパーウエスト州  
母子保健サービス強化プログラム  
終了時評価調査報告書

平成29年3月  
(2017年)

独立行政法人国際協力機構  
アフリカ部



# 目 次

目 次

地 図

写 真

略語表

要約（英文）

第1章 調査の概要.....	1
1-1 調査団派遣の背景と目的.....	1
1-2 調査団の構成と調査日程.....	2
1-3 調査の方法.....	2
第2章 ガーナにおける保健セクターの現状.....	4
2-1 保健指標.....	4
2-2 保健政策.....	9
2-3 保健行政・財政・人材.....	11
2-4 保健サービス提供.....	15
2-5 保健セクターにおける日本政府の取り組み.....	17
2-6 保健セクターにおける援助動向.....	18
第3章 プログラムの概要.....	22
3-1 プログラム内容.....	22
3-2 目標達成のシナリオ.....	23
3-3 構成案件の内容.....	24
第4章 プログラムの評価.....	26
4-1 プログラム評価の配慮事項.....	26
4-2 プログラムの位置づけに関する評価.....	26
4-3 プログラムの戦略性に関する評価.....	27
4-4 開発戦略への貢献度に関する評価.....	38
第5章 結論.....	39
第6章 提言.....	40
6-1 プログラムの終了に向けた提言.....	40
6-2 今後のプログラム形成に向けた提言.....	40

付属資料

1. 日程表.....	45
2. 主要面談者リスト .....	46
3. プログラム概念図 .....	48
4. 評価マトリックス .....	49
5. 本邦研修の実績 .....	56
6. 人材育成奨学計画による修士号取得者 .....	58

地 图





# 写真



無償資金協力で建設した 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



コミュニティ住民と駐在地域保健師



無償資金協力で供与した機材（分娩台）



ヘルスセンター



技術協力プロジェクト第 9 回 JCC の様子



## 略 語 表

略 語	英 名	和 名
ANC	Antenatal Care	産前健診
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	コミュニティベース保健計画・サービス
CHV	Community Health Volunteer	地域保健ボランティア
DFID	Department for International Development	英国国際開発省
DHIMS2	District Health Information Management System 2	郡保健情報管理システム 2
DHMT	District Health Management Team	郡保健マネジメントチーム
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
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 Volunteer	青年海外協力隊
MAF	Millennium Development Goals Acceleration Framework	MDGs 促進フレームワーク
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
NHIS	National Health Insurance Scheme	全国健康保険スキーム
PHC	Primary Health Care	基礎的保健サービス
PNC	Postnatal Care	産後健診
PPMED	Policy Planning Monitoring and Evaluation Division	政策計画・モニタリング・評価局
RHMT	Regional Health Management Team	州保健マネジメントチーム
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
UW	Upper West	アッパーウエスト
WHO	World Health Organization	世界保健機関



Summary of Programme Evaluation  
on  
the Programme for Promoting Mother and Child Health Services focusing on the Upper West Region

## 1. Background of the Programme Evaluation

Government of Japan has been providing support to the health sector in Ghana through “The Programme for Promoting Mother and Child Health Services focusing on the Upper West Region (2011-2016)”. The Programme addressed the area of Maternal and Neonatal Health (MNH) with special focus on community-based approach, namely Community based Health Planning and Services (CHPS). The components included a Technical Cooperation Project in the Upper West Region (UWR) to build capacity of frontline workers on MNH, a Grant Aid project to construct CHPS compounds in the UWR, dispatch of Policy Advisor to GHS HQ, assignment of Japan Overseas Cooperation Volunteer (JOCV), Health sector budget support, Scholarship to study in Japan, In-Country Training Programmes, Training Programmes in Japan and Collaboration with UNICEF.

As the Programme was coming to an end within a year, the terminal evaluation was conducted for the Programme as well as for the Technical Cooperation Project from March to April 2016. The evaluation team members are listed in Annex 1.

## 2. Outline of the Programme

### 2.1 Summary of the Programme

Title	The Programme for Promoting Mother and Child Health Services focusing on the Upper West Region
Programme Goal	Contribute to improving MNH services in the Upper West Region
Output 1	Improvement of access to health facility (CHPS compounds)
Output 2	Capacity development of health workers and communities
Output 3	Strengthening of supporting mechanism for quality services

### 2.2 Composition of the Programme

JICA programmes are defined as strategic frameworks to support the achievement of mid- and long-term development goals in a developing country<sup>1</sup>. Constituent projects in each Outcome of the Programme are listed as below.

Programme Outcome	Project
1. Improvement of access to health facility (CHPS compounds)	➤ The Project for the Development of CHPS Infrastructure in the UWR (Grant Aid Project)
2. Capacity development of health workers and communities	➤ The Technical Cooperation Project for Improvement of Maternal and Neonatal Health Services Utilizing CHPS System in the UWR
3. Strengthening of supporting mechanism for quality services	➤ Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV) ➤ Policy Advisor for Promoting Community Health

<sup>1</sup> JICA evaluation handbook 2015

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Training Programmes in Japan</li> <li>➤ In-Country Training Programme for Capacity Development for CHPS Scale-Up and Strengthening of Community Structures for CHPS</li> </ul>
Projects related to all Outcomes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ The Project for Human Resource Development Scholarship (Master program in Japan)</li> <li>➤ The Poverty Reduction Efforts (Health Sector Budget Support)</li> <li>➤ Collaboration with UNICEF (Accelerating efforts to reduce maternal, neonatal, &amp; child mortality in the Northern and UER)</li> </ul>

### 3. Status of the Programme

#### 3.1 Consistency of Country Assistance Policy of Japan to Ghana

The Programme is aligned with major Japanese foreign policies, such as the Global Health Policy 2011-2015 where the improvement of maternal and child health is prioritized. In addition, Yokohama Action Plan 2013-2017 at the Tokyo International Conference on African Development (TICAD) V calls for “Creating an Inclusive Society for Growth” as one of the priority areas. The document mentions that strengthening health system towards Universal Health Coverage (UHC) is needed to ensure access to affordable health services and that expanding health coverage and providing effective basic health services for maternal, newborn, child and reproductive health should be promoted in order to achieve UHC.

#### 3.2 Consistency with Ghanaian national development plan and health plan

The Programme Goal remains relevant to the national policies and priorities of Ghana. Ghana Shared Growth and Development Agenda (GSGDA II) 2014-2017 aims to attain the country medium-term vision of “A stable, united, inclusive and prosperous country with opportunities for all”. The policy objectives of the health sector include bridging equity gaps in access to healthcare, improving governance, management and efficiency in health service delivery, and improving maternal, child and adolescent healthcare with a key policy focus on the community-based health planning and services (CHPS) strategy. Health Sector Medium Term Development Plan (HSMTDP II) 2014-2017 highlights the community based intervention as one of the priority strategies to bridge gap in geographic access for quality health care and to decrease high neonatal, infant and maternal mortality.

### 4. Achievement of the Programme Outcomes and Goal

#### 4.1 Progress of Programme Outcomes

(1) Outcome 1: Despite the delay of about one year, the construction of 64 CHPS compounds under the Grand Aid Project was completed and handed over to the Ghanaian side in September 2015.

(2) Outcome 2 and 3: The progress of constituent projects for Outcome 2 and 3 was by and large on schedule. The Technical Cooperation Project made a significant contribution to the improvement of MNH status in the UWR and is expected to successfully complete as planned. The Policy Adviser has been dispatched to the Policy Planning, Monitoring and Evaluation Division, GHS HQ since 2011 and several Japanese midwives and public health nurses as JOCV have been posted in 6 districts in the UWR.

(3) All Outcomes: UNICEF project has been completed in December 2014 with the improvement of newborn survival through home-based postnatal newborn care and neonatal intensive care models. One of

the graduates from the Master course in Japan has been posted in the MoH HQ as Monitoring and Evaluation Officer, Supporting Chief Director's Office and CHPS coordinator, and acting as a liaison between MoH and JICA.

#### 4.2 Programme Goal

Indicators	Achievement (DHIMS2:2015, GDHS:2014) <sup>2</sup>
1. % of ANC coverage in UWR <sup>3</sup> : 88% (2011 Baseline) →93% (2016 Target)	83% (DHIMS2), 98% (GDHS)
2. % of ANC 4 or plus visits in UWR: 61% (2011 Baseline) →xx <sup>4</sup> % (2016 Target)	70% (UWR performance summary report 2015)
3. % of deliveries by skilled birth attendants in UWR: 46% (2011 Baseline) →63% (2016 Target)	62% (DHIMS2), 64% (GDHS)
4. % of mother & newborn who attended PNC in UWR: 69% (2011 Baseline) →74% (2016 Target)	93% (DHIMS2), 77% (GDHS)

The overall achievement level of the Programme Goal is expected to be relatively high by the end of the Programme period. In terms of the data validity, it was pointed out by the UWR officials that the DHIMS2 data could have been understated for ANC and skilled delivery as its formula might have been unrealistic<sup>5</sup>. Meanwhile, the Programme indicators could have been reviewed to attain the higher goals.

#### 4.3 Synergy effects among Programme constituted projects

##### (1) Capacity development and Infrastructure

The biggest synergy effect has been observed between the Technical Cooperation Project, and the Grant Aid Project. The Technical Cooperation Project aimed to develop the capacity of the health personnel and strengthen health system, while the Grant Aid Project developed the infrastructure of CHPS compounds including the equipment. They demonstrated the practical and feasible strategies to materialize the CHPS policy into practice by addressing and improving 4 out of the 5 CHPS policy directives, namely (i) care and minimum package of services, (ii) human resources, (iii) infrastructure and equipment and (v) supervision, monitoring and evaluation.

##### (2) Linkage of field and national policy

The Policy Advisor at GHS HQ and the staff of Technical Cooperation Project in the UWR have been complementing each other's work to link the field experience and policy. The good practices on the ground have been shared to the national level/outside the UWR and some of them have been integrated into the national policy. Also, In-Country Training for capacity development of community on CHPS has been contributing to the scale up of the good practices under the leadership of the Policy Advisor.

##### (3) Information sharing

Information sharing between the Technical Cooperation Project and JOCV in the UWR has been

<sup>2</sup> District Health Information Management System 2, Ghana Demographic and Health Survey 2014

<sup>3</sup> Percentage of women attended ANC at least once.

<sup>4</sup> 2016 target was not set for indicator 2.

<sup>5</sup> The UWR official pointed out that the denominator of the DHIMS 2 formula for ANC and skilled delivery, 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.

conducted during the programme coordination meetings organized by the JICA Ghana Office in addition to the trainings and study tours conducted by the Project and attended by the JOCVs.

#### (4) Human resource development

Human resources for health have been developed through the Training Programmes in Japan and the Project for Human Resource Development Scholarship contributed to the smooth and effective implementation of the activities of the Technical Cooperation Project and the Policy Advisor.

#### 4.4 Collaboration with other development partners

The Policy Advisor has been coordinating with other partners for the promotion of CHPS implementation. The Technical Cooperation Project collaborated with UNICEF, Jhpiego and ProNet North for the training of health workers.

#### 4.5 Scaling up of the Programme effects

The launching of new CHPS policy and handing over ceremony of CHPS compounds constructed by the Grant Aid was conducted concurrently in the UWR with the presence of the Vice President of Ghana. This proved to be an opportune moment to show case the concrete achievements of JICA's activities on CHPS implementation and MNH improvement to the high level officials. The continuous activities of the Policy Advisor, JOCV and the training programmes are expected to contribute to the scaling up of the overall Programme effects.

### 5. Contribution to the Ghana's Development Strategies

The infant and child mortality has been declining and infant mortality rate (IMR) has already reached the Millennium Development Goal (MDG) target in 2015. Maternal mortality rate (MMR), antenatal care (ANC), and skilled delivery have also improved significantly over the last few decades, though MMR and under 5 mortality rate (U5MR) will fall short of reaching the MDG target in 2015. As for the CHPS implementation, the number of functional CHPS zones has been increasing steadily and its number as of June 2015, which was 3,175, exceeded the HSMTDP II target in 2015. Since the Programme has contributed to the improvement of the MNH in the UWR and its effects have been shared with other regions/national level, it can be concluded that the Programme has made a contribution to some extent on the realization of national development goals.

### 6. Conclusion

It was observed that the achievement level of the Programme Goal will be fairly high by the end of the Programme period. The progress of the constituent projects has been by and large on track and the synergy effects between constituent projects have been observed in the area of linking capacity building and infrastructure development, and field experience and policy level. The Programme developed effective and feasible strategies to improve MNH status and demonstrated the materialization of the CHPS policy into practice. The effects are considered to contribute to the realization of the national development goals.

### 7. Recommendations

#### 7-1. Recommendations toward the end of Programme

- (1) To share achievements of the Technical Cooperation Project to affiliates of current and the next Programme
- (2) To ensure a steady implementation of In-Country Training Programme for Capacity Development for CHPS Scale-Up and Strengthening of Community Structures for CHPS
- (3) <Policy Advisor> To continue to provide inputs on the achievements of the Technical Cooperation Project and the Project for the Development of CHPS Infrastructure in the UWR (Grant Aid Project) to the central government, to utilize its own budget effectively and counsel the government for the policymaking

#### 7-2. Recommendations for the next Programme

- (1) To set appropriate and inclusive goals including quantitative indicators and to set a proper programme period
- (2) To set up effective platforms for sharing information among the related parties of the Programme such as programme coordination meetings, workshops, etc.
- (3) To consider combinational support with financial and technical cooperation
- (4) To dispatch Policy Advisor successively for fostering and strengthening the relationship with the central government and to consider appropriate agencies and positions for the Policy Advisor
- (5) To utilize Training Programmes in Japan strategically and share knowledge from the Programme nationwide and internationally



# 第1章 調査の概要

## 1-1 調査団派遣の背景と目的

ガーナ共和国（以下、「ガーナ」と記す）では、保健サービスの提供に関し地域による格差が見られ、特にガーナ北部地域や農村部の基礎的保健サービス（Primary Health Care: PHC）へのアクセスが限られている。ガーナ政府は、この保健サービスへのアクセスの格差是正の戦略として、駐在地域保健師によるコミュニティベース保健計画・サービス（Community-Based Health Planning and Services: CHPS）政策を採用した。CHPS 政策は地域看護師（Community Health Nurse: CHN）に2週間程度の訓練を行い、本訓練を終えた CHN を駐在地域保健師（Community Health Officer: CHO）として数個のコミュニティから構成される人口 5,000 人あるいは 750 世帯までの CHPS ゾーンに駐在させ、健康教育・地域保健活動への住民参加促進・リファラルなどの PHC 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地域保健施設（CHPS コンパウンド）の不足のみならず、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「UW 州地域保健強化プロジェクト」を 2006 年 3 月から 2010 年 2 月まで実施し、CHPS サービス提供に係る UW 州保健局の組織能力強化を目的とした活動を行った。その結果、プロジェクト目標はおおむね達成され、特に CHN に対する CHO 養成研修についてはカウンターパート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 CHO 活動を監督指導・支援するためのモニタリングシステムである支援型スーパービジョン（Facilitative Supervision: FSV）の実施、下位医療施設では診療できないような重症患者をより高度な設備と技術を有する上位医療施設へ紹介・搬送（リファラル）することについては実施が不十分であり、支援を継続する必要があった。また、ガーナ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、先方政府機関の組織能力強化により、喫緊の課題である母親への保健サービスが改善されることが重要となっていた。

このような背景の下、ガーナ政府から同プロジェクトで実施した保健システム強化の成果を活用した形で UW 州における母子保健分野の協力要請があり、UW 州の妊産婦及び新生児向けサービスの改善を目的とした技術協力プロジェクト「UW 州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」を実施することとなった。

同技術協力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に、2011 年 9 月から 2016 年 9 月までの 5 年間の予定で妊産婦・新生児保健サービスに関する(1)保健従事者のスキル・能力強化、(2)FSV やリファラルシステム等の上位/下位機関連携促進のための制度強化、(3)住民参加とその支援制度の確立を通じ、UW 州で CHPS を活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善されることをめざしてきた。

加えて「UW 州母子保健サービス強化プログラム（2011-2016年）」（以下、「本プログラム」と記す）は、UW 州において、母子保健サービスの改善に貢献することを目標とし、(1)保健施設へのアクセス改善、(2)保健人材とコミュニティの能力強化、(3)質の高いサービスのための支援体制強化から構成された。上記技術協力プロジェクトを中核案件として無償資金協力事業や個別専門家、青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteer : JOCV）、研修事業などから構成され、能力強化支援と施設整備支援の有機的な連携を行ってきた。

本調査は当該技術協力プロジェクト終了時評価と併せて、本プログラム構成案件の成果や案件間の相乗効果（プログラムとしての効果）等についても確認のうえ、プログラム目標達成に向けて、また今後の類似プログラムの形成にあたっての提言を導き、プログラム終了時評価調査結果として取りまとめることを目的として実施した。

### 1-2 調査団の構成と調査日程

本調査は「UW 州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト」の終了時評価と並行して、2016年3月28日～4月25日に実施した。詳細な日程は付属資料1に示す。調査団の構成は以下のとおり。

表1 調査団員構成

担当業務	氏名	役職及び所属	現地派遣期間
団長・総括	長谷川 敏久	JICAガーナ事務所次長	2016年4月17日-4月20日
母子保健	萩原 明子	JICA国際協力専門員	2016年4月10日-4月25日
母子保健2	石塚 彩	JICA人間開発部Jr専門員	2016年4月11日-4月25日
協力企画	山崎 正則	JICAガーナ事務所 所員	2016年4月10日-4月25日
プログラム 評価	伊勢 大樹	JICAアフリカ部アフリカ第二課 職員	2016年4月11日-4月25日
評価分析	平野 明子	グローバルリンクマネージメント(株)	2016年3月28日-4月25日

### 1-3 調査の方法

本調査は「JICA 事業評価ハンドブック（Ver.1）2015年8月」に基づき、本プロジェクトの中間レビュー調査との継続性にかんがみて作成した評価マトリックス（付属資料4参照）に沿って行われた。JICAのプログラム評価は協力相手国の開発戦略実現に対する「貢献の概念」による間接的な評価を行うとしており、具体的には①日本側政策及び相手国の開発戦略における位置づけ、②独立行政法人国際協力機構（Japan International Cooperation Agency : JICA）プログラムの戦略性（計画、成果、プロセス）、③ガーナ側開発戦略への貢献、の評価項目に基づき評価を実施した。情報収集方法及び情報源は以下のとおりである。詳細な面談者リストは付属資料2参照。

#### (1) 文献調査

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

ガーナ側政府関係者（保健省、GHS 本部・州保健マネジメントチーム（Regional Health Management Team: RHMT）・郡保健マネジメントチーム（District Health Management Team: DHMT）、亜郡保健チーム（Sub-District Health Team: SDHT）、病院医療従事者、CHO、保健人材養成学校、州連携委員会、郡議会、主要開発パートナー、JICA ガーナ事務所職員、技術協力プロジェクト及び評価対象プログラム構成案件関係者にインタビューを実施した。

### (3) 現地視察

現地調査では UW 州 RHMT・DHMT・SDHT、州・郡病院、CHPS コンパウンド、保健人材養成学校、その他関係機関を訪問し、視察及び情報収集を行った。

本報告書では評価に向けた参考情報として、次章にてガーナにおける保健セクターの現状、第 3 章においてプログラムの内容を示したうえで、第 4 章に評価の結果の詳細を記載している。

## 第2章 ガーナにおける保健セクターの現状

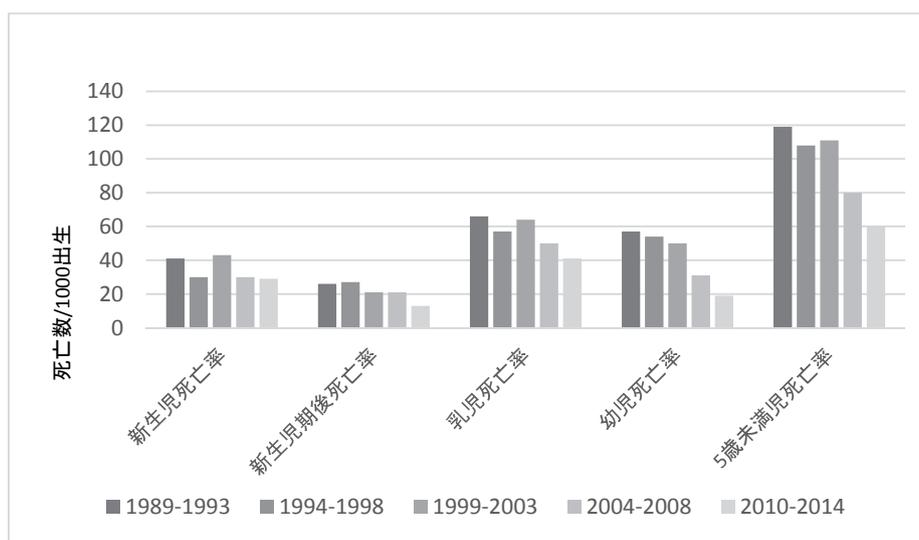
### 2-1 保健指標

ガーナにおける主要な保健指標の最近の傾向を以下に記す。

#### 2-1-1 子供の健康

<子供の死亡率<sup>6</sup>>

子供の死亡率は図 2-1 に見られるように改善傾向にあるが、乳幼児や5歳未満児に比べて新生児死亡率の改善は非常に限定的である。MDGs（2015年）に関しては、幼児死亡率のターゲット（19/1000出生）はすでに達成されたと報告されているが、5歳未満児死亡率のターゲットである40/1000出生の達成は困難であると見られている<sup>7</sup>。



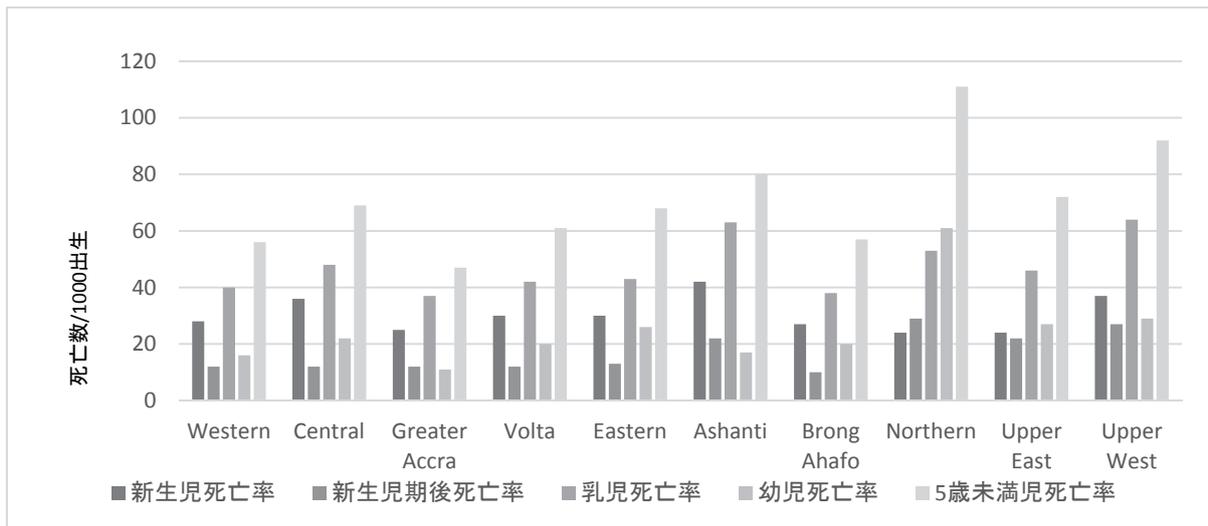
(出所：GDHS 2014<sup>8</sup>)

図 2-1 ガーナ子供の死亡率傾向（1989-2014年）

<sup>6</sup> 幼児死亡率は、1歳から5歳までの間の死亡率を示す。

<sup>7</sup> Ghana Millennium Development Goals 2015 Report

<sup>8</sup> Ghana Demographic and Health Survey 2014

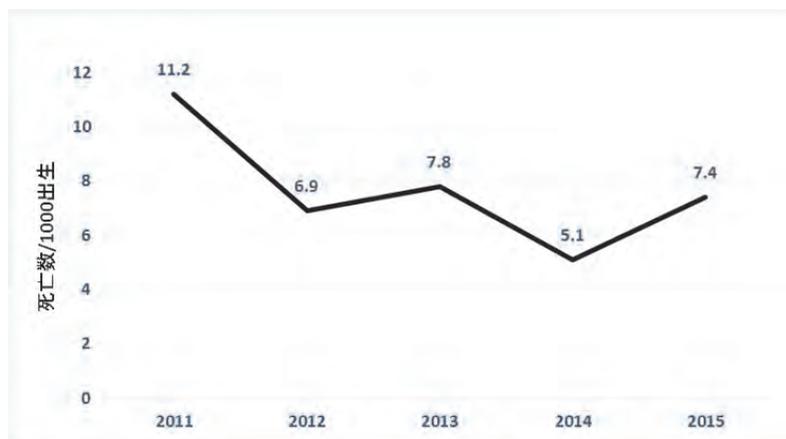


(出所：GDHS 2014)

図 2-2 過去 10 年間の州別子供の死亡率 (2005-2014 年)

乳児及び 5 歳未満児死亡率は地域間で差があり、特に北部州、UW 州、アシャンテ州の死亡率が高い。

UW 州における施設新生児死亡率は、過去 5 年間増減を繰り返している。UW 州関係者からは、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が指摘された。



(出所：DHIMS<sup>9</sup>)

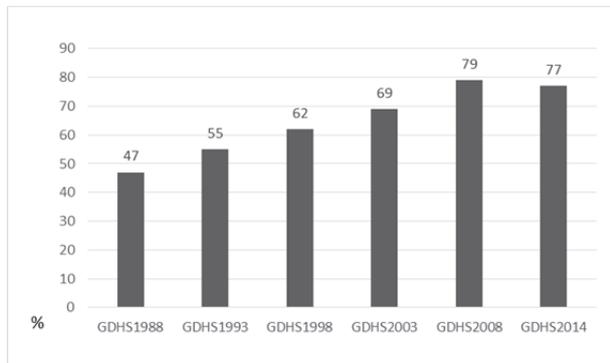
図 2-3 UW 州における施設新生児死亡率

#### <子供の健康・栄養状態>

出産時の体重はガーナ人口統計保健調査 (Ghana Demographic and Health Survey : GDHS) 2014 によると、2014 年から過去 5 年間で低体重児 (2.5kg 未満) の割合はガーナ全体平均で 9.5% であった。州別でみるとイースタン州、北部州、UW 州が 12% 以上と比較的高かった。

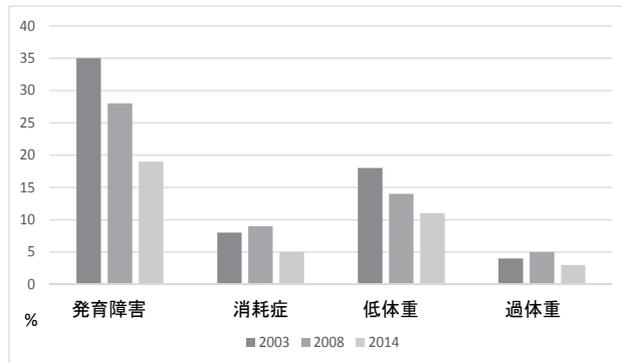
<sup>9</sup> District Health Information Management System 2

予防接種率<sup>10</sup>（生後 12-23 カ月）は増加傾向にあるが、2008 年から 2014 年ではほぼ変化がなかった（図 2-4）。また、5 歳未満児の栄養状態については発育阻害（stunting）は 19%、消耗症（wasting）は 5%、低体重<sup>11</sup>は 11%であったが、過去 10 年間では改善傾向にある（図 2-5）。5 歳未満児の約 66%が貧血症であり、北部州、UW 州、アッパーイースト州が 74%～82%と比較的高い<sup>12</sup>。



（出所：GDHS 2014）

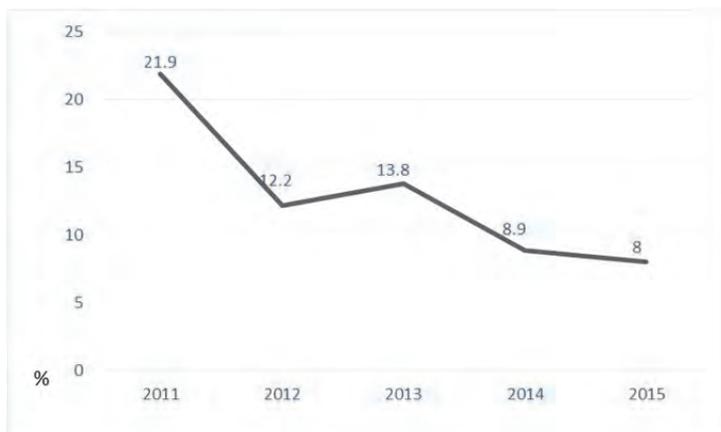
図 2-4 予防接種率の推移（1998～2014年）



（出所：GDHS 2014）

図 2-5 5歳未満児の栄養状態傾向（2003-2014年）

UW 州での栄養不良児の割合は、過去 5 年間で大幅に改善傾向にある。



（出所：UW 州 2015 年次報告書）

図 2-6 UW 州の栄養不良児の割合傾向

<sup>10</sup> BCG、はしか、3 種混合（ジフテリア、百日咳、破傷風）あるいは 5 価ワクチン（ジフテリア、破傷風、百日咳、B 型肝炎、ヘモフィルスインフルエンザ B 型菌）、ポリオのすべてを接種した割合。

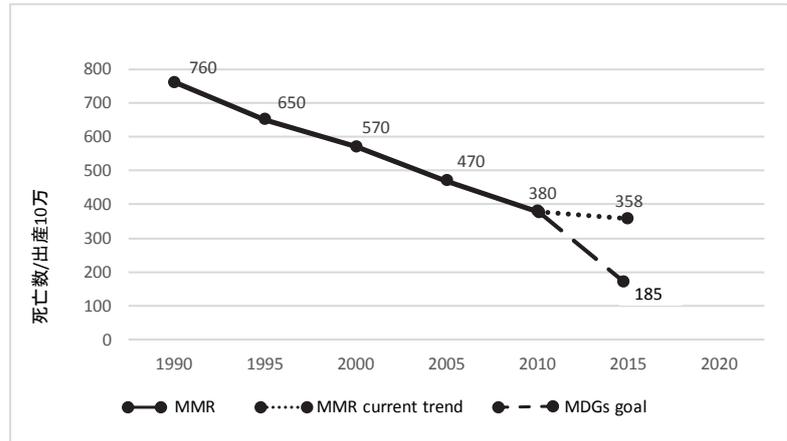
<sup>11</sup> 発育阻害（stunting）は年齢に対する身長比、消耗症（wasting）は身長に対する体重比、低体重は年齢に対する体重比で図る。

<sup>12</sup> GDHS2014

## 2-1-2 妊産婦の健康

### <妊産婦死亡率>

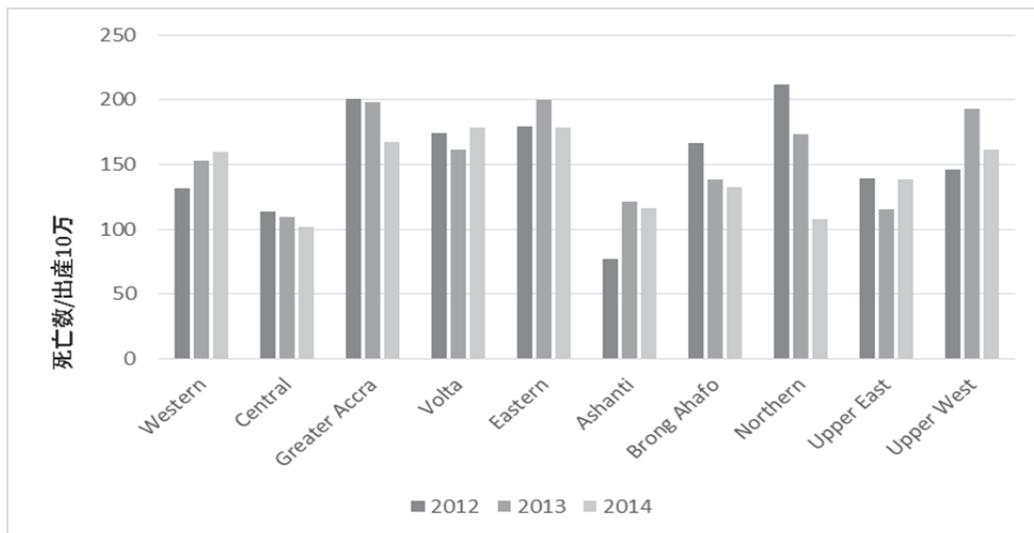
ガーナにおける妊産婦死亡率は順調に減少しているが、MDGsである185/出産10万の達成はほぼ不可能であると見られている<sup>13</sup>。



(出所：Ghana MDGs 2015 Report)

図 2-7 妊産婦死亡率の傾向

施設における妊産婦死亡率は2010年の166/出産10万から2014年の144/出産10万と減少傾向にある。州別傾向を見ると2014年のデータでは、ウエスタン州、アクラ首都圏、ボルタ州、イースタン州、UW州が比較的高い。

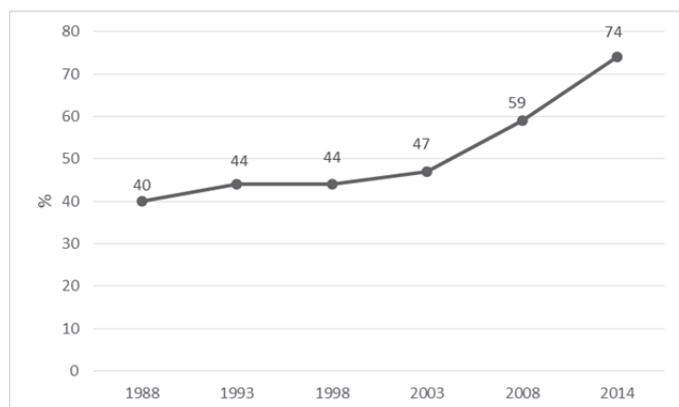


(出所：GHS 2014 Annual Report)

図 2-8 州別の施設妊産婦死亡率 (2012-2014)

<sup>13</sup> Ghana Millennium Development Goals 2015 Report

<医療従事者による分娩介助>

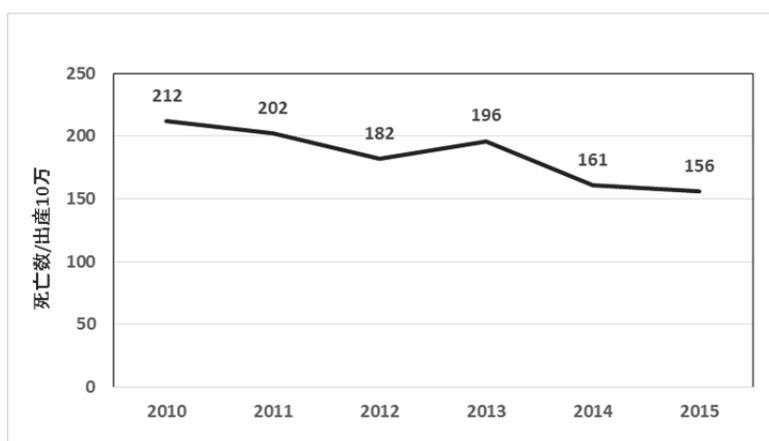


ガーナにおける医療従事者の分娩介助の割合は改善傾向にある。

(出所：GDHS 2014)

図 2-9 医療従事者による分娩介助率の傾向 (1988~2014 年)

UW 州における傾向を見ると施設における妊産婦死亡率及び医療従事者による分娩介助の割合<sup>14</sup>は、改善傾向にある。



(出所：DHIMS2)

図 2-10 UW 州の施設妊産婦死亡率の傾向

表 2-1 UW 州における医療従事者による分娩介助率の傾向

	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
医療従事者による分娩介助	53%	58%	64%	62%

(出所：DHIMS2)

<sup>14</sup> DHIMS2 による医療従事者による分娩介助の計算方法では、分母には全人口の 4% を予想される妊産婦の数として使用しているが、近年の人口増・出生率の減少などにより、実際の数よりも大きい可能性が高いと報告されている。

### 2-1-3 疾病構造

Global Burden of Disease (GBD) 調査 (2010 年) によると死因の上位はマラリア、呼吸器感染症、HIV (エイズ) の感染症が占めている。一方、1990 年からの変化を見ると、脳卒中や心疾患、交通事故が増加しており、呼吸器感染症や下痢が減少している。障害調整生命年 (DALY)<sup>15</sup> の 1990 年から 2010 年の改善度は下痢が最も高い (65%削減)。世界保健機関 (World Health Organization : WHO) も指摘しているようにガーナは非感染性疾患の増加により、感染症との二重負担 (double burden) に直面している。

表 2-2 ガーナにおける死因トップ 10 (2010 年)

1. マラリア	13%	6. 虚血性心疾患	5%
2. 下部呼吸器感染症	9%	7. 敗血症	4%
3. HIV	9%	8. 栄養不良	3%
4. 脳卒中	8%	9. 交通事故	3%
5. 癌	6%	10. 髄膜炎	3%

(出所 : Global Burden of Disease Compare, 2010)

### 2-2 保健政策

ガーナ保健セクターにおけるビジョン・ミッションは以下のとおり。

「ビジョン」 : 国家開発のために国民の健康を増進する。

「ミッション」 : ガーナに住むすべての人々のために、意識の高い保健人材の活用による質の高い保健サービスへのアクセスを促進し、健康と活力を推進することによって社会経済の開発に貢献する。

#### <国家開発計画>

ガーナ政府は、2014 年 3 月に「第二次成長と開発アジェンダ (Ghana Shared Growth and Development Agenda: GSGDA II 2014-2017)」を策定している。2014 年に大統領が作成した「ガーナ経済社会開発計画(2014-2020)」では、中期目標として“全ての国民に公平な社会的・経済的機会のある安定・団結・包括的で豊かな国家に移行させる”ことをめざしており、GSGDA II はこの中期目標に基づき、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。重点分野は以下のとおり。

- (1) マクロ経済の安定化と維持
- (2) 民間セクターの競争力強化
- (3) 農業の近代化と自然資源管理の促進
- (4) 石油・ガス開発
- (5) インフラ整備と居住地開発
- (6) 人的資源開発・雇用・生産力
- (7) 透明性・説明責任・応答性のあるガバナンス

<sup>15</sup> Disability-adjusted life year (DALY) とは、病的状態、障害、早死により失われた年数を意味した疾病負荷を総合的に示すものである。

ここで人材育成は国家開発のための最も重要な課題とされている。重点分野の「人的資源開発・雇用・生産力」の中の保健セクターにおける重点戦略は、保健サービスへのアクセスの格差是正、貧困者保護のための安定的な保健財政、保健サービス提供における管理・効率性・ガバナンス強化、質の高い施設サービス及びメンタルヘルスサービスへのアクセス向上、母子・若者への保健ケア改善、非感染性疾患と顧みられない熱帯病の予防・管理である。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。

＜保健セクター開発計画＞

「保健セクター中期開発計画（Health Sector Medium Term Development Plan : HSMTDP 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。政策目標（Policy Objectives）は、以下のとおり。

- (1) 保健サービスへの地理的な格差の是正
- (2) 保健サービス提供のための持続的保健財政及び貧困層への資金的保護の実施
- (3) 保健システムガバナンス及び管理の改善
- (4) メンタルヘルスを含む保健サービスの質の向上
- (5) MDGs 保健ゴールの達成のための国家能力の向上及び実績の保持
- (6) 非感染性疾患及び感染症の予防・管理の強化

具体的な戦略としては新 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 MDGs 保健ゴール達成に向けた国家能力の強化と MDGs 促進フレームワーク（Millennium Development Goals Acceleration Framework : MAF）の実施促進、及び乳幼児・新生児健康管理のためのコミュニティ・施設ベースの介入拡大による成果の維持（目標 5）などが挙げられている。

主要な指標のベースライン・目標値、及び 2015 年の実績を以下に記す。

表 2-3 HSMTDP 2014-2017 における主要な指標及び 2015 年実績

指標	ベースライン			目標値				実績
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2015
施設新生児死亡率	NA	5.5	5.9	<5.5	<5.3	<5.0	<4.5	5.2
新生児死亡率	NA	32	NA	NA	<30	NA	NA	29
乳幼児死亡率	NA	53	NA	NA	<50	NA	NA	41
5 歳未満児死亡率	NA	82	NA	NA	<75	NA	NA	60
妊産婦死亡率	NA	NA	NA	NA	<300	NA	NA	350
施設妊産婦死亡率	174	152	155	<145	<140	<137	<135	139
産前健診（ANC）4 回以上	70.7	72.3	66.3	>75	>78	>80	>83	76
医療従事者による分娩介助率	49.1	55.0	55.3	>58	>60	>62	>65	NA
機能する CHPS 数 <sup>16</sup>	1,659	2,175	2,315	2,450	2,595	2,753	2,918	3,175

（出所：HSMTDP 2014-2017、GHS PoW 2016）

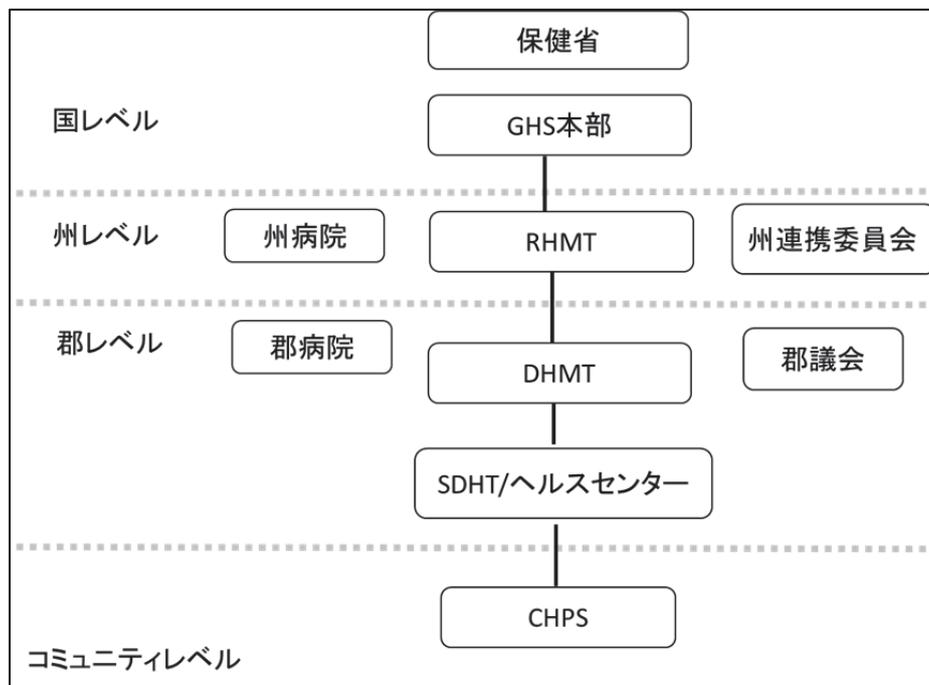
<sup>16</sup> 機能する CHPS とは、CHO が配属され訪問などの活動が行われ、かつ、サービス提供が行われている CHPS である。

## 2-3 保健行政・財政・人材

### 2-3-1 行政

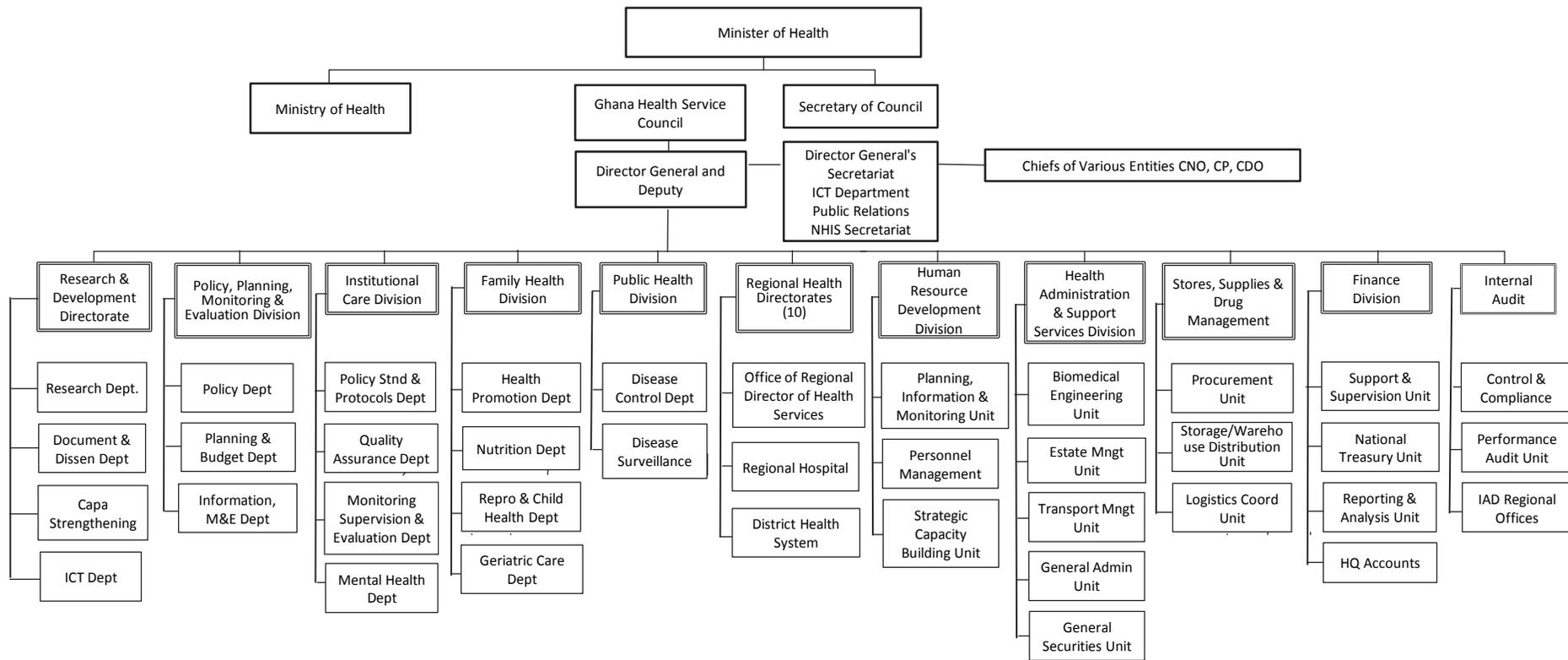
ガーナの保健セクターでは保健省と GHS が分業体制で公的保健サービスを実施している。保健省が政策策定、モニタリング・評価、資金調達、規制等を行い、GHS は保健省の政策に基づき、州 (Region)、郡 (District)、亜郡 (Sub-district) レベルにおいて保健サービスの提供を行っている。GHS は本部 (Headquarter) の下、州保健局及び郡保健局があり、主要実務者で構成される州保健マネジメントチーム (RHMT)、郡保健マネジメントチーム (DHMT)、亜郡保健チーム (SDHT) が存在する。GHS の管轄施設は 1 次・2 次レベルの施設 (CHPS、保健センター、ポリクリニック、郡病院、州病院) であり、教育病院は独立した機関である。

一方、保健セクターでは地方分権化が進展しており、2017 年から本格的なプロセスが開始されると報告されている。地方分権化により、州レベル以下の保健局は、それぞれ州連携委員会と郡議会の管轄下に位置付けられ、予算の流れ等も変更される予定であるが、法律の改定プロセスが進行中であり、未確定な内容も多いとされる。国全体の保健行政、GHS、UW 州保健局の組織図を以下に示す (図 2-11~13)。



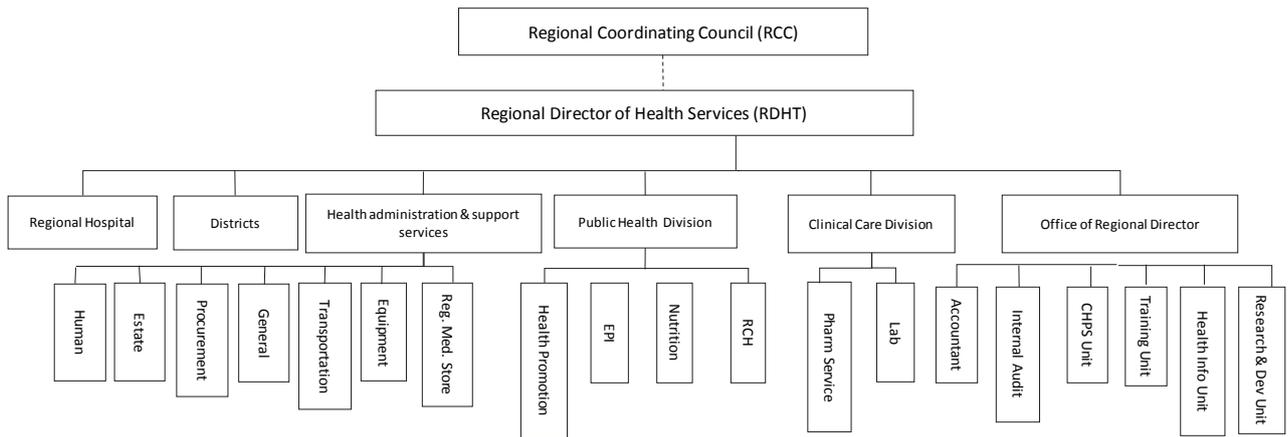
(出所：調査団作成)

図 2-11 保健行政システム



(出所 : JICA)

図 2 - 12 GHS 本部の組織図



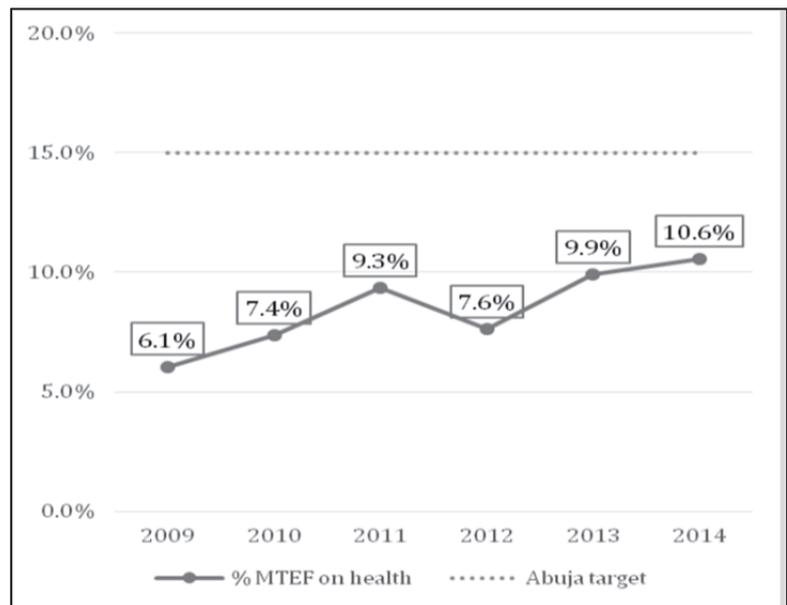
(出所 : UW 州 RHMT)

図 2-13 UW 州 RHMT の組織図

(技術的な内容及び保健サービスに関する内容・予算については、RCC と RDHC は並列関係。保健施設建設等の内容・予算については、RCC が RDHC の上位に立つ)

### 2-3-2 財政

2009 年から 2014 年までの保健セクターに対する政府の支出割合はアブジャ宣言の目標値（国家予算の 15%）<sup>17</sup>には届いていないが、増加傾向にある。一方、近年ガーナ政府の予算緊縮が進み、保健セクターの予算も削減傾向にある。保健省関係者とのインタビューによれば、保健省から GHS への予算は約 95%が人件費であり、活動費がほとんどない状況であるとのことである。また、ガーナが低所得国入りしたことにより、開発パートナーの支援額が減少傾向であると報告されている（表 2-4）。



(出所 : Holistic Health Assessment Report 2014)

図 2-14 保健セクターに対する政府からの支出割合

<sup>17</sup> 2001 年、アフリカ連合加盟国は「アブジャ宣言」として国家予算の 15%を保健分野に配分することを誓約した。

表 2-4 ガーナ保健セクターへの予算配分（単位：百万 GHC）

	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年
ガーナ政府	771	1,750	1,521	1,646	1,170	2,138
全国健康保険スキーム (NHIS)	390	862	576	927	1,186	527
開発パートナー	244	291	342	781	798	414
その他	36	6	279	-	-	25
合計	1,441	2,909	2,718	3,354	3,154	3,104

（出所：HSMDP 2014-2017、PoW2015-2016、Holistic Assessment of the Health Sector Programme of Work 2013）

### 2-3-3 人材

HSMTDP（2014-2017）によると、ガーナの人口 1,000 人に対する医者数は 0.10（2012 年）であり、WHO 基準である 0.2 の半数である。看護師の割合も 1.14（1,000 人あたり）と WHO 基準の 2.20 の半数である。地域的な差もあり、地方と都市部の格差が大きくなっている。UW 州の医者数はアクラ都市圏に比較すると 10 分の 1 以下となっており（表 2-5）、特に専門医の配属に関する地域間の格差が非常に大きい。一方で、助産師は比較的多く配属されているが、助産師の絶対数は 2011 年から 2012 年にかけて減少している（表 2-6）。

表 2-5 州別の医者数（2009-2012）

州名	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	1,000 人あたりの医者数
Western	80	91	91	89	0.04
Central	87	88	106	104	0.04
Greater Accra	839	876	1,085	1204	0.28
Volta	78	80	91	90	0.04
Eastern	157	155	165	139	0.05
Ashanti	600	562	630	519	0.10
Brong Ahafo	140	141	145	154	0.06
Northern	50	72	117	137	0.05
Upper East	34	29	27	27	0.03
Upper West	17	14	18	18	0.02
Ghana	2,082	2,108	2,475	2,481	0.10

（出所：HSMTDP2014-2017）

表 2-6 州別の助産師数（2009-2012）

州名	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	1,000 人あたりの助産師数
Western	276	277	279	277	0.47
Central	291	284	308	294	0.52
Greater Accra	792	784	833	812	0.79
Volta	381	353	358	303	0.57
Eastern	478	462	489	451	0.68
Ashanti	606	630	754	779	0.64
Brong Ahafo	341	356	370	352	0.61
Northern	279	299	298	274	0.43
Upper East	197	190	198	190	0.74
Upper West	153	145	147	131	0.75
Ghana	3,794	3,780	4,034	3,863	0.62

（出所：HSMTDP2014-2017）

## 2-4 保健サービス提供

### 2-4-1 医療リファラル体制

ガーナにおける保健医療サービス提供のためのリファラル体制は、CHPS—ヘルスセンター/クリニック/産院—郡病院—州病院—教育病院という構造になっている。アクラ、クマシ、タマレ、ケープコーストの4カ所に教育病院が設置され、各州に州病院が1カ所、各郡には郡病院と5-10のヘルスセンターがある。ただしすべての郡に郡病院が設置されているわけではない。医療施設はフリーアクセスであり、一般的に住民は一番近くの施設を最初に訪問すると考えられている。施設間のリファラル制度・フォームは標準化されているが、交通手段や費用の確保、医療施設従事者の対応などの問題もあり、リファラルシステムは必ずしも十分機能しているとはいえない状況である。また、医療施設の設備・機材の不足・老朽化も課題として挙げられている。

### 2-4-2 CHPS 政策

ガーナ政府は1999年、保健サービスへのアクセスの格差是正の戦略として、CHOによるCHPS政策を採用した。CHPS政策は訓練を受けたCHOを、数個のコミュニティから構成される人口5,000人あるいは750世帯までのCHPSゾーンに駐在させ、健康教育・地域保健活動への住民参加促進・リファラルなどのPHCを実施することを根幹としている。2016年3月に新CHPS政策が発表された。新政策では、CHPSに係る定義がより明確になり、実施に向けた戦略性が高められた。

#### (1) CHPS 定義

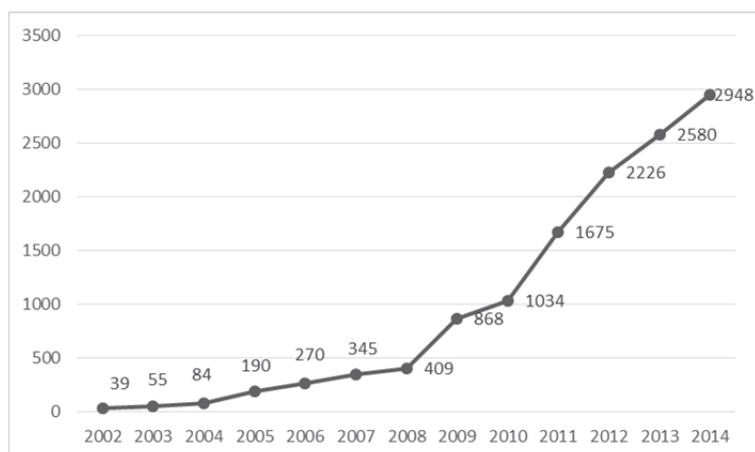
コミュニティレベルへの看護師の配置及び住民参加を軸とした計画及びサービス提供を含む基礎的保健医療サービスを提供する国家メカニズムである。

#### (2) 政策方針

- 1) 基礎的保健医療サービスパッケージ: 妊産婦・リプロダクティブヘルス、子供の健康、解熱や応急措置などの軽度治療、健康なライフスタイル増進のための健康教育・栄養など。
- 2) 人材育成: CHNがCHOとしてCHPSゾーンに駐在する。1カ所のCHPSゾーンには最低3名のCHOが配置される。地域保健ボランティア(Community Health Volunteer: CHV)はCHPSサービス提供の一部として活動する。
- 3) インフラと機材: CHPSコンパウンドはCHOの住居とサービス提供を行うヘルスポストからなり、基本構造は標準化される。
- 4) 財政: CHPS政策の全国展開に係る資金確保は一義的にはガーナ政府の役割であるが、NHISや開発パートナーなどの資金動員も検討される。
- 5) モニタリング・スーパービジョン: 郡レベルは郡保健局長が技術的責任者であり、郡行政長官に報告する。郡議会はCHPSゾーンのサービス提供を先導する全般的な責任を持つ。CHPS実施に係る年次報告は、郡行政長官が郡保健局長と共に作成し、保健省・GHS本部に提出する。

機能しているCHPSゾーンの目標値及び2015年の実績は上記表2-3のとおりであり、

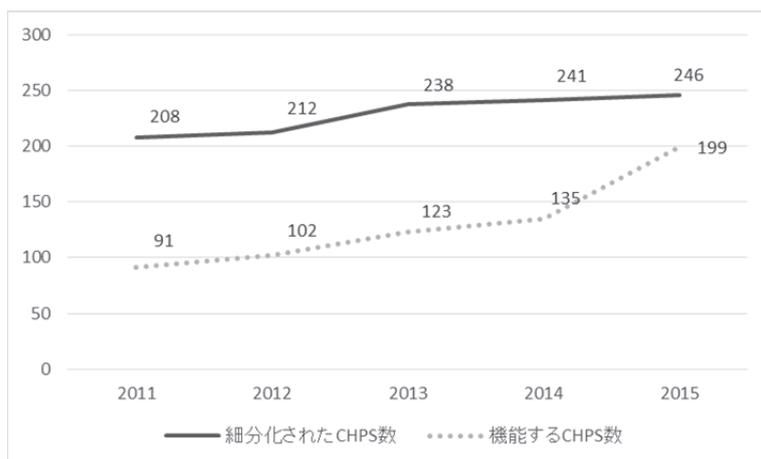
図 2-15 の示すように、近年急増している。2015 年の CHPS コンパウンドの数は 1,410 である<sup>18</sup>。



(出所：GHS)

図 2-15 ガーナにおける機能 CHPS ゾーン数の推移

UW 州における CHPS 状況は図 2-16 及び表 2-7 に示すとおりである。



(出所：UW 州妊産婦・新生児保健技術協力プロジェクト)

図 2-16 UW 州における CHPS ゾーン数の推移

表 2-7 UW 州の CHPS 状況 (2015 年 12 月時点)

細分化 CHPS ゾーン数 <sup>19</sup>	246
機能する CHPS 数	199
CHPS コンパウンド数	194
機能する CHPS ゾーンでカバーされている人口	437,006
CHO の数	326

(出所：UW 州妊産婦・新生児保健技術協力プロジェクト)

<sup>18</sup> GHS PoW 2016

<sup>19</sup> CHPS 区間の細分化 (Demarcated CHPS) が進んでおり、GHS 本部は CHPS 地区と選挙ゾーンを同じにすることを推奨している。

## 2-5 保健セクターにおける日本政府の取り組み

### 2-5-1 日本政府の保健政策

日本政府は、保健関連の MDGs 達成に向け、「国際保健政策 2011-2015」を策定した。他の開発パートナーとともに、効果的で戦略的な支援を行うとしている。概要は以下のとおり。

#### <ビジョン>

国際保健（グローバルヘルス）における我が国の貢献を外交戦略の一部として位置づけ、「人間の安全保障」の実現を通じたミレニアム開発目標（MDGs）達成のため、その課題（ボトルネック）解決に焦点をあてた効果的・効率的な支援を実践する。

#### <目標>

5年で50億ドルの保健資金をもとに、持続的な保健システム強化を通じて、以下の目標を他の開発パートナーと共に達成することをめざす。

(1) MDG4及び5:妊産婦と新生児の死亡率削減のための効果が証明されている保健サービスパッケージの導入と、乳幼児の死亡率削減のための効果の高い保健施策の拡大を通じ、妊産婦と乳幼児死亡率の更なる低下をめざす。

(2) MDG6:世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金）を通じた支援によって（資金面での更なる貢献とわが国の二国間支援との補完性強化を含む）、三大感染症による被害の更なる低減をめざす。

#### <新アプローチ>

(1) 保健システム強化を中心に、二国間支援と国際機関等を通じた支援を戦略的に組み合わせ、科学的根拠（エビデンス）に基づく保健施策を促進する。

(2) 援助効果向上に関するパリ宣言の原則と国際的な保健関連目標に沿って、定量的な成果目標を設定し、そのモニタリング・評価メカニズムを確立することで、説明責任の推進を果たす。

(3) 特に政策に携わる人材の育成と成果の発信能力を強化することにより、日本国内の国際保健体制を強化し、それにより国際的な保健分野の取組体制を強化することに貢献する。

また、国際保健外交戦略（2013年5月）において、保健は国際社会の共通課題であり、日本の経験を踏まえた貢献が期待される分野であるとしている。戦略目標として①保健医療にかかわる国際課題の解決（途上国の MDGs 達成や健康改善に貢献）、②国際保健分野において日本が果たす役割の増大、③日本の健康医療産業及びその技術力を活かした貢献があげられており、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の主流化、二国間援助の効果的な実施、グローバルな取り組みとの連携、国際保健人材の強化、アフリカにおける UHC に向けた取り組みが具体的施策として示されている。

更に第5回アフリカ開発会議（Tokyo International Conference on African Development: TICAD）での「横浜行動計画 2013-2017」では①経済成長の促進、②インフラ整備・能力強化の促進、③農業従事者を成長の主人公に、④持続可能かつ強靱な成長の促進、⑤万人が成長の恩恵を受ける社会の構築、⑥平和と安定、民主主義、グッドガバナンスの定着、⑦フォローアップ・メカニズム、が主要支援分野として挙げられている。保健分野に関しては UHC に向けた保健システム強化や食料安全保障のみならず栄養確保の重要性が指摘されており、⑤「万人が成長の

恩恵を受ける社会の構築」のなかで、MDGs 達成に向けた取り組みを加速化するためには、基本的保健サービスを利用するための妨げとなっている格差の解消が必要であり、UHC の実現に向けた保健システムの強化や、妊産婦・新生児・子供の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ているとしている。

#### 2-5-2 ガーナ保健セクターへの支援

2012年4月に「対ガーナ共和国国別援助方針」が策定されており、援助の基本方針である「広く国民が受益する力強い経済成長の促進」を実現すべく、「保健・理数科教育」を4つの重点分野の1つに位置付けている。同援助方針に沿い、わが国のこれまでの協力実績を活かし、特にガーナ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ってきた。具体的には、他国・国際機関などと協調しつつ、UW州をはじめとする地方・農村部における医療施設の建設、保健関連の啓発活動強化、医療従事者の能力向上支援などを通じて、保健サービスの改善を図るとして、協力プログラムとして「UW州母子保健サービス強化プログラム（2011-2016）」を打ち出した。また、保健関連MDGs達成促進プログラムとしてEMBRACE実施研究<sup>20</sup>、栄養改善のための国別研修、コレラやエボラ対策に関するマルチ経路支援、保健医療分野における課題別研修などを実施してきた。なお、本プログラムの先行プログラムとして「UW州住民の健康改善プログラム（2005-2009）」が実施され、CHPS支援を中心とした協力を行った。

### 2-6 保健セクターにおける援助動向

#### 2-6-1 開発パートナーの連携状況

ガーナでは 1997 年以降セクターワイドアプローチが進み、コモンバスケットファンド（共通基金）が設置された。その後、一般財政支援やセクター財政支援（SBS）への切り替えが進み、保健セクターでは英国国際開発省（Department for International Development : DFID）、デンマーク国際開発庁（DANIDA）、欧州連合（EU）、JICA などが SBS に資金協力を行ってきた。2015 年末時点で SBS に資金を拠出しているのは日本のみである。

セクターワーキンググループを通じて政府と開発パートナーが協調連携を実施しており、加えて開発パートナーの会合が定期的に実施されている。毎年行われる保健サミットでは、政府及び開発パートナーが一堂に会し、年次の保健セクターの取り組み・進捗に関する議論が行われる。サミット終了後には保健省と開発パートナー間でエイド・メモアールに署名し、今後の支援のコミットメントを確認している。また、保健セクターにおける共同管理協定（Common Management Arrangement for Implementation of the Health Sector Medium-Term Development Plan 2014-2017）が作成されており、保健セクターのすべてのステークホルダーの効果的な協調連携のための枠組みとそれぞれの関係性・役割・責任等が明記されている。

#### 2-6-2 主要開発パートナーの活動状況

##### (1) 国連児童基金（UNICEF）

UNICEF は、「United Nations Development Assistance Framework (UNDAF) 2012-2016」に基

<sup>20</sup> EMBRACE (Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care)モデルは国際保健政策で提唱された母子保健支援パッケージ。

づいて国別支援計画（2012-2016）<sup>21</sup>を作成し、事業を展開している。以下の6つの支援プログラムを通じて支援を行っている。

1) 保健と栄養

妊産婦・新生児・子供の健康改善、HIV 母子感染予防、子供のエイズ治療、施設及びコミュニティベースの小児疾病の総合管理の拡大など。

2) 水と衛生

恵まれない地域の安全な水・衛生環境の改善、ジェンダーに配慮した支援、コミュニティベースの包括的水資源管理向上。

3) 教育

恵まれない地域の子供たちへの基礎的教育のアクセス向上のための質の高い就学前教育、学校外教育、障害児への包括的教育支援。

4) 子供の保護

公式・非公式な社会福祉及び社会正義システムの連携強化と調整・モニタリング・リファラル体制の構築支援。

5) アドボカシー・モニタリング・分析

最も恵まれない子供たちへの支援のインパクトを証明するためのデータ収集・分析・紹介。

6) マルチセクター支援

内部・外部機関との調整強化、コミュニケーション計画・実施、子供の権利条約に基づいた子供の活動参加の推進。

(2) 国連人口基金（United Nations Population Fund : UNFPA）

UNFPA は「United Nations Development Assistance Framework (UNDAF) 2012-2016」に基づいて国別支援計画（2012-2016）<sup>22</sup>を作成し、事業を展開している。以下の3つの支援プログラムを通じて支援を行っている。

1) リプロダクティブヘルスと権利

妊産婦・新生児ケアと家族計画サービス提供のための保健システム強化、若者・女性の性産業従事者・その他の脆弱なグループの危険な性交渉の減少支援。

2) 人口と開発

国家プログラム実施・評価のための政府の能力向上、年齢・ジェンダー別のデータ収集・活用の向上。

3) ジェンダー公平性

家庭内暴力防止政策と行動計画実施のための政府・市民社会・コミュニティの能力強化、セクター計画に従ったジェンダー主流化活動に対する女性・児童課題省（2013年に「ジェンダー・児童および社会保護省」に改組された）の能力強化。

(3) 世界銀行

世界銀行はガーナ国別支援戦略（2013-2016）を作成しており、①経済開発強化、②競争力と雇用創出向上、③貧困と脆弱層支援、を支援の柱としている。保健セクターへの主な

<sup>21</sup> Ghana Country Programme Document 2012-2016, UNICEF

<sup>22</sup> County Programme Document for Ghana 2012-2016, UNFPA

支援は以下のとおり。

1) 母子保健・栄養プロジェクト（2015-2020）

10州の半数の郡に対して、CHPS レベルへの活動費（車・バイク、機材、サービスデリバリーに必要な経費など）として、6,300 万ドルを供与する。2015 年 12 月に最初の資金拠出が実施された。

2) コミュニティベースの成果重視支援（2014-2020）

4 州（北部 3 州・Volta 州）の 8 郡において、コミュニティベースの成果重視支援（Community Performance based Finance）のパイロットを実施している。コミュニティ保健チーム（CHO+CHV）に対するインセンティブを、母子保健と栄養に関する指標の達成度に応じて提供している。パイロットは 2 年間実施され、インパクト評価が計画されている。総額 1,000 万ドル。

3) 全国健康保険スキーム（National Health Insurance Scheme : NHIS）

「UK National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE)」、「International conference to the 10<sup>th</sup> year anniversary of the National Health Insurance Scheme (2013)」、「International conference on Universal Health Coverage (2013)」などに対する財政支援を実施した。

(4) 米国国際開発庁（United States Agency for International Development : USAID）

USAID は米国国際保健イニシアティブに基づき、北部州、ボルタ州、アクラ首都圏、セントラル州、ウエスタン州に対する支援を行っている。

1) マラリア

マラリア予防・治療のための殺虫剤浸漬蚊帳の配布、室内残留性噴霧、正確な診断と治療、妊産婦の予防対策支援

2) 妊産婦・新生児・子供の健康

基本的妊産婦・新生児・子供の健康サービスのアクセス・活用・質の向上

3) 家族計画・リプロダクティブヘルス

社会・行動変容のためのコミュニティベースの施設でのサービス提供とコミュニケーション強化

4) 栄養

女性と子供の栄養状態の改善のため、コミュニティの栄養失調予防・管理能力強化、栄養プログラムに関するアドボカシー、栄養関連行動改善、健全な乳児栄養行動の推進、栄養の多様化推進実施。

5) HIV・エイズ

大統領エイズ緊急救済計画（PEPFAR）がリーダーシップとアドバイザー的な役割を示しており、HIV 予防と治療、HIV とともに生きている人々への偏見や暴力防止支援、根拠に基づく効果的介入による HIV 感染予防などを支援。

6) 保健システム強化

政策作成支援、州・郡レベルへの財政支援・管理能力強化（養成学校支援、医療施設支援など）、NHIS への支援。

(5) 英国国際開発省 (DFID)

DFID は SBS に代わってブロング・アハフォ州、セントラル州、イースタン州、ウエスタン州に対する CHPS の活動費、インフラ整備、医療機材供与などへの支援 (2,800 万ドル) (2015-2018) を実施している。上述の世界銀行の CHPS レベルへの支援とは重複しないよう調整を行っている。

(6) デンマーク国際開発庁 (DANIDA)

DANIDA の保健セクターに対する支援は保健セクタープログラム支援計画 (2012-2016)<sup>23</sup>に従って実施されている (5 年間で 4 億クローネ)。財政支援が主体であり、本計画を持ってガーナ保健セクターへの支援を終了するとしている。

- 1) 妊産婦健康の改善のための MAF の実施支援
- 2) 非営利民間医療施設強化による貧困層及び脆弱層の保健ニーズ対応
- 3) 長期・短期技術アドバイザーの保健省派遣

---

<sup>23</sup> Ghana Health Sector Programme Support 2012-2016, DANIDA

## 第3章 プログラムの概要

JICA プログラムは 2006 年 2 月にその定義を従来の「共通の目的・対象の下に緩やかに関連づけられて、計画・実施されるプロジェクト群」に代わり「途上国の特定の中長期的な開発目標の達成を支援するための戦略的枠組み（=協力目標とそれを達成するための適切な協力シナリオ）」と定めた。戦略性とは、①途上国の特定の開発戦略や日本の援助戦略に沿った明確な協力目標を有すること、②協力目標を達成するための適切な協力シナリオ（目標を達成するための論理的な道筋）を有すること、③協力シナリオを具体化するにあたっての各種援助形態の最適な活用計画を有していることを満たすものを指す。以下は 2012 年 5 月に策定された「協力プログラム計画書」の内容に基づく。

### 3-1 プログラム内容

- (1) タイトル：UW 州母子保健サービス強化プログラム
- (2) 協力期間：2011 年度～2016 年度
- (3) 対象地域：UW 州
- (4) プログラム目標と成果

＜プログラム目標＞

UW 州において、母子保健サービスの改善に貢献する

＜指標<sup>24</sup>＞

- 1) 産前健診受診カバー率（1 回以上健診を受けた人の割合）：88%（ベースライン）→93%（2016 年）
- 2) 産前健診を 4 回以上受診した母親の割合：61%（ベースライン）→（2016 年目標値の設定はなし）
- 3) 医療従事者による分娩介助の割合：46%（ベースライン）→63%（2016 年）
- 4) 産後健診を受診した母親・新生児の割合：69%（ベースライン）→74%（2016 年）

＜成果＞

成果 1：保健施設（CHPS 施設）へのアクセス改善

- ・地域保健所の拡充
- ・アクセス道路の改善、等

成果 2：保健人材とコミュニティの能力強化

- ・施設分娩の質・機能強化
- ・産前及び産後健診の質・機能改善、等

成果 3：質の高いサービスのための支援体制強化

- ・リファラル体制の構築
- ・アウトリーチの確立

<sup>24</sup> ①、③、④のベースラインは 2010 年 UW 州年間報告書から記載。②のベースラインは 2012 年 UW 州年間報告書の 2010 年のデータから記載。①、③、④の目標値は 2010 年の値及び 2020 年の目標値の中間の値を記載。

- ・上位/下位機関の連携、等

<成果指標>

成果1：CHPS コンパウンドが整備され、CHPS コンパウンドへのアクセスが容易になる。

成果2：地域医療従事者の能力が向上する。また行政担当者の保健計画策定、統計分析、評価モニタリング等に関する行政能力が向上する。

成果3：各保健施設間、地域と保健施設間または地域内の連絡・連携体制が強化される。

(5) 外部条件

1) 投入から成果

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

2) 成果からプログラム目標

- ・ 郡議会と他の開発パートナーが保健改善に対し、主要な開発目標として責任を持って対応し続ける。
- ・ 州病院、郡病院、保健センターで提供されるサービスの質が維持もしくは改善される。
- ・ 伝統的首長が住民の行動変容に対して責任を持って対応し続ける。
- ・ ガーナの CHPS 政策が大幅に変更されない。

(6) 実施体制

1) ガーナ側

保健省：プログラム全体のモニタリング

保健省・GHS：協力プログラムを構成する個別案件の実施・モニタリング

2) 日本側

アフリカ部：プログラム全体のモニタリング

ガーナ事務所・人間開発部・資金協力支援部・国内事業部・JOCV 事務局：協力プログラムを構成する個別案件の実施・モニタリング

### 3-2 目標達成のシナリオ

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

プログラムの概念図は付属資料3を参照。

### 3-3 構成案件の内容

#### 成果1：保健施設（CHPS 施設）へのアクセス改善

案件名	概要
① UW 州地域保健施設整備計画（無償資金協力）	UW 州において CHPS コンパウンドの建設並びにそれに付帯する機材を供与することにより母子保健にかかるサービスの拡充を図る。（計画：CHPS コンパウンド建設 64 棟・医療機材等 35 品目（75 施設）、期間 2012 年 5 月～2015 年 9 月、総額 9.96 億円）

#### 成果2：保健人材とコミュニティの能力強化 及び 成果3：質の高いサービスのための支援強化

案件名	概要
② UW 州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト（技術協力プロジェクト）	UW 州での CHPS を活用した妊産婦・新生児保健サービスを改善することをプロジェクト目標とし、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強化）、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強化）、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及び支援制度強化）で構成される。UW 州全 11 郡対象、期間 2011 年 9 月～2016 年 9 月、実施機関 GHS。
③ UW 州住民の健康促進（JOCV）	グループ型派遣「地域保健サービスの向上支援（2013 年～2019 年）」の一環として、本プログラムの UW 州保健システム強化に向けた病院間連携体制の構築やアウトリーチ確立等への貢献も期待されている。UW 州に保健師や助産師を派遣し、関連する案件関係者との情報共有やコミュニティ訪問による健康教育・啓発活動の展開などにより地域保健サービス機能が向上し、住民の健康改善に寄与することを目的とする。
④ 地域保健政策アドバイザー（個別専門家）	全国の CHPS 政策の実施状況を含む各種保健情報の収集と分析、分析結果の CHPS 政策への反映促進を行い、CHPS 政策が現地に根付いた適切な形で推進されるため GHS の政策計画・モニタリング・評価局（Policy Planning Monitoring and Evaluation Division：PPMED）に対し助言、指導等を行う。2011 年 11 月～2017 年 9 月。
⑤ 本邦研修	国別・課題別研修を通じて、開発課題の解決のために行政官等に必要な技術や知識を伝えて、能力向上を図る。
⑥ 現地国内研修「CHPS 拡大とコミュニティ強化のための能力強化」	CHPS 実施拡大のために亜郡及びコミュニティレベルの能力強化を目的として、亜郡保健チーム・コミュニティの CHPS コンセプトにかかる能力向上、亜郡保健チームのコミュニティ参加促進及びスーパービジョン能力の強化を行う。期間 2015 年～2017 年。

成果全体

案件名	概要
⑦ 人材育成奨学計画	本邦大学院での学位取得（修士）を通じ、ガーナ社会・経済開発にかかわり、将来的な役割を果たすことが期待される若手行政官などの育成を目的とする。2012年度～2014年度（年間各5名）、2015年度10名。
⑧ 貧困削減戦略支援無償（保健セクター財政支援）	ガーナの貧困削減戦略計画に沿って、ガーナ政府が UHC 達成に向けた保健セクターにおける施策を実施するために財政支援を行う。この協力により、ガーナ全体の保健政策や保健指標の改善に寄与することが期待される。2010年度～2015年度で各年度2億円。
⑨ ユニセフとの連携プロジェクト「Accelerating efforts to reduce maternal, neonatal and child mortality in the Northern and Upper East region of Ghana」	国連児童基金（United Nations Children’s Fund : UNICEF）のプロジェクトに対する資金協力。北部州・アッパーイースト州を対象に、妊産婦・新生児・子供の健康向上を目標として、駐在地域保健師の育成、保健施設への機材供与、地域保健ケアの推進などを行う。

## 第4章 プログラムの評価

### 4-1 プログラム評価の配慮事項

#### 4-1-1 今回のプログラム評価の配慮事項

本プログラムでは、協力プログラムの戦略性を高めることを目的に同じ分野や地域で行われている事業の関係性を整理し、徐々に強化するアプローチを採用している<sup>25</sup>。したがって、今回のプログラム評価においても、

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

なお、既述のとおり、JICAプログラム評価における「貢献の概念」とは「開発課題の進展」と「特定組織（JICAプログラム）が達成した成果」の間にある因果関係がどの程度あるかを図るものである。因果関係の程度はプログラムが重要で優先度の高い課題を選択し取り組んでいたかという「開発戦略における位置づけ」及び目標達成に向けて有効な計画が策定されていたか、成果が想定どおり達成されたか、状況に応じ適切に計画・実施の変更ができていたかといった「協力プログラムの戦略性（計画・成果・プロセス）」によって確認を行う。これら「位置づけ」と「戦略性」の検証と「開発戦略の進展」を踏まえたうえで「貢献」についての評価を行う<sup>26</sup>。

### 4-2 プログラムの位置づけに関する評価

#### 4-2-1 日本側政策における位置づけ

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回アフリカ開発会議（TICAD V）での横浜行動計画（2013-2017）では、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。また、2012年に策定された日本の対ガーナ国別援助方針では“広く国民が受益する力強い経済成長の促進”を基本方針とし、保健を重点分野の1つとして、ガーナ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。このように本プログラムは日本の援助政策との整合性も維持されている。

#### 4-2-2 ガーナ側開発戦略における位置づけ

ガーナの「第二次成長と開発アジェンダ 2014-2017」では“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

<sup>25</sup> ガーナ共和国アッパーウエスト州母子保健サービス強化プログラム中間レビュー調査報告書、JICA、2014年

<sup>26</sup> JICA 事業評価ハンドブック（Ver.1）2015年

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。主要な政策目標として新 CHPS 政策の推進を通じた保健サービスへの地理的な格差是正（目標 1）や MDGs 保健ゴール達成に向けた国家能力の向上と MAF の実施促進、及び乳幼児・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）などが挙げられている。本プログラムの目標は特に最貧困地域とされる UW 州に対して、上記ガーナ保健セクター開発計画の戦略的な目標達成に貢献する形となっており、適正で現実的な目標であると判断できる。

#### 4-3 プログラムの戦略性に関する評価

##### 4-3-1 プログラムの計画について

プログラム目標達成に向けたシナリオの戦略性が妥当であったかどうかについて、以下(1)～(3)の視点から検証した。特に「JICA 事業評価ハンドブック (Ver. 1) 2015 年」で指摘されている評価可能性向上のための要件として目標と成果の関係性（手段と目的）、持続性の確保、成果指標の適切性などについても確認した。

##### (1) プログラムシナリオ・構成の適切性

本プログラム策定にあたっては、策定プロセスは実施中・実施予定の事業をグループ化し、全体をカバーする上位の目標としてプログラム目標を設定したものであり、包括的な問題分析、目標設定、目標達成のための論理的なシナリオの形成といった手順を経ておらず、その側面から判断すると、プログラムの戦略性は高いとは言えない。一方、形成されたプログラムの構成をみると、本プログラムの目標「UW 州の母子保健サービスの改善」に対して、成果①保健施設（CHPS 施設）へのアクセス改善、成果②保健人材とコミュニティの能力強化、成果③質の高いサービスのための支援体制強化、を設定していることは、基礎的保健医療サービス提供に対するガーナ政府の重点政策である CHPS 戦略の推進を通じて、主要な保健システム構成ブロックの強化を対象にしており、実現可能で適切な構成であるといえる。

構成案件に関しては成果①を無償資金協力による UW 州の CHPS 施設整備、成果②と③は技術協力プロジェクト「UW 州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト (2011-2016)」を核として、GHS 本部への地域保健政策アドバイザー（個別専門家）派遣、UW 州保健分野への JOCV 派遣、研修（本邦研修、現地国内研修）等が含まれており、それぞれの目標が、プログラムの成果目標を達成するためにおおむね適切であると判断できる。なお、本邦研修と現地国内研修は中間レビュー時点で追加されたものである。一方で、成果全体への貢献案件である 3 件について、無償資金協力の人材育成奨学計画は特に保健分野や UW 州へ特化したものではなく、貧困削減戦略支援無償は使途

が地域・目的別に区別できないこと、UNICEF 案件は北部及びアップパーイースト州を対象にしていることなどからかんがみると目標への直接的な貢献度は低い。

本プログラムではプログラム目標の指標が技術協力プロジェクト目標の指標とほぼ同じであること（技術協力プロジェクト目標の指標①妊娠 3 カ月以内の産前健診率が 60%へ増加、②医療従事者による分娩介助率が 70%へ増加、③産後健診を受診した母親・新生児の割合が 75%へ増加、④パルトグラフと産後経過表の使用率・正しい利用率が改善する）、更にプログラム目標の方が低い値となっている指標があることはプログラム目標と構成案件（成果）の関係性を考えると論理的矛盾をきたしている。これは、本プログラムの形成プロセスにおいて技術協力プロジェクトと無償資金協力を核としてシナリオ・目標設定を行ったことによるものと推察される。

## (2) 案件間の相乗効果

プログラム策定段階では技術協力プロジェクトと他案件を連携させることでの相乗効果の向上をめざしていた。最も大きな相乗効果が期待できる案件は無償と技術協力プロジェクトの連携である。本プログラムの基本アプローチである CHPS 政策実施の中で、CHPS コンパウンドの建設は資金的な面からも大きな課題の 1 つとなっていた。無償による CHPS コンパウンドの建設（ハード）と技術協力プロジェクトの人材育成・保健システム強化等（ソフト）により、より包括的な CHPS 支援を行うことが可能になった。また、技術協力プロジェクトと個別専門家により、現場と中央政府との連携強化及び UW 州での成果の他の地域への拡大も期待できることが分かった。尚、今後の協力としては、UW 州に加えてノーザン州、アップパーイースト州の北部 3 州を対象にした技術協力プロジェクトを実施予定であるが、同プロジェクトの成果に関しても個別専門家との連携を通じて他地域への展開を図っていく。さらに、JOCV と技術協力プロジェクトにより州レベルとコミュニティレベルの情報共有を通じた緩やかな連携が確認された。また、本邦研修及び現地国内研修も技術協力プロジェクトや個別専門家の活動との連携が確認された。一方、人材育成奨学計画、貧困削減戦略支援無償、UNICEF によるプロジェクトは上記妥当性からも考察できるように直接的な相乗効果は大きくないと想定される。

## (3) 普及拡大の戦略

プログラム成果の普及拡大の戦略については、UW 州内における成果の持続性と州外への普及拡大について考察した。

UW 州内の成果については、無償資金協力によるインフラ整備（CHPS コンパウンド）と技術協力プロジェクトによる州・全郡の人材育成により、一定の持続性が確認された。また、個別専門家、JOCV や研修事業などはプログラム後にも継続される予定である。JOCV を全郡へ派遣することは困難であり、UW 州への直接的な影響は不均衡・限定的であったと考えられる。一方、中央政府への個別専門家派遣やその他の構成案件により支援対象レベルや地域が多様化していることで、州外への普及拡大についても、UW 州での経験・好事例が中央レベル・他州へ普及するプロセスが促進されている。

#### 4-3-2 プログラムの目標達成度

##### (1) 構成案件の目標達成度

###### 成果1：保健施設（CHPS 施設）へのアクセス改善

###### ① UW 州地域保健施設整備計画（無償資金協力）

<実績>

- CHPS コンパウンド建設：64 棟
- 基礎的医療機材・医療家具・訪問活動品など供与：75 の CHPS コンパウンド（新規建設分に加え既存のコンパウンドにも供与）
- 2015 年 9 月に全施設・機材の引き渡し完了した。2016 年 9 月に瑕疵担保期間が終了する予定。ほとんどの CHPS コンパウンドでは、CHO が配置され、すでにサービス提供が行われていると報告された。

<事業費（供与限度額）>

日本側協力額：9.89 億円、ガーナ側協力額：0.07 億円

<変更内容・理由>

- 概略設計時に 80 棟の CHPS コンパウンド建設が計画されたが、その後、ガーナ政府による建設計画との調整、資金不足による数の削減等により、最終的に 64 棟の建設となった。予算不足で削減した 5 棟は見返り資金による建設となった。
- 免税手続きや現地施工業務の遅延等により計画より約 1 年遅れた。

###### 成果2：保健人材とコミュニティの能力強化 及び 成果3：質の高いサービスのための支援強化

###### ② UW 州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト（技術協力プロジェクト）

本評価と並行して、2016 年 4 月にプロジェクト終了時評価が実施された。主な結果は以下のとおり。

表 4-1 技術協力プロジェクトの終了時評価結果概要

プロジェクトの要約		実績
スーパーゴール	UW において妊産婦・新生児の健康状態が改善される	施設妊産婦死亡率は減少傾向にあり、新生児死亡率は増減を繰り返している。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 <sup>27</sup> 。
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	2020 年までに、①産前健診率、②医療従事者による分娩介助率、③産後健診率が、2015 年と比較して改善するという目標に対して、達成する見込みが高い。サービスの質を図る指標として④死産率の低下を追加した。

<sup>27</sup> 関係者からは、蘇生術の向上により、死産率が減少し、死亡率が“死産”から“新生児死亡”に移行している可能性が指摘された。

プロジェクトの要約		実績
プロジェクト目標	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	終了時までにおおむね達成見込み。 ①産前健診率、②医療従事者による分娩介助率、③産後健診を受診した母親・新生児の割合、④パルトグラフと産後経過表の使用率・正しい利用率の改善が確認された。
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	おおむね達成見込み。駐在地域保健師の育成・研修や助産師への研修実施により彼らの能力強化を行ったことに加え、これら研修事業を地域看護師・認定看護師育成学校や県病院の院内研修への移行支援を行った。
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	おおむね達成見込み。FSV システムの改善・実施促進、リファラルシステム強化、妊産婦・新生児死亡症例検討会支援などを実施。支援型スーパービジョンである FSV は、郡から亜郡、亜郡から CHPS への実施は計画どおり 4 半期ごとに行われており、サービスの質向上に繋がっていると報告された。一方、RHMT から DHMT への FSV は、4 半期ごとの実施は困難であり、今後の持続性等をかんがみ、年 2 回と修正した。
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体制が強化される	達成見込み。駐在地域保健師や亜郡保健センターへのコミュニティ活性化や地域活動保健計画作成に関する研修、ビデオやフリップチャートなどの教材の作成を実施した。それによりコミュニティの地域活動保健計画の策定・更新割合が増加するなどコミュニティ活動の活性化が確認された。

(出所：調査団作成)

上記に加え、正のインパクトとして、無償による CHPS コンパウンド建設との連携、保健サービス提供における主要なステークホルダーである郡議会との連携促進、産後健診 (Postnatal Care : PNC) スタンプの導入により産後健診受診率の増加とともに現行の妊産婦手帳から母子手帳への移行検討促進<sup>28</sup>、他州・他国への好事例の共有等が認められた。また、主要な活動に対して現実的な出口戦略を開発・実施しており、持続性は財政面・技術面などでやや懸念事項はあるものの、おおむね高いと判断された。

結論として本プロジェクトは CHPS 政策実施を具現化し、地域保健において質の高い母子保健サービスを継続的に提供するためのアプローチの有効性を示した。駐在地域保健師の研修パッケージ開発及び研修内容の UW 州育成学校授業への統合・国家カリキュラムへの導入や、効果的な FSV システムの開発などは今後ガーナ全体としての活用が期待できる。

### ③ UW 州住民の健康促進 (JOCV)

グループ型派遣「地域保健サービスの向上支援 (2013 年～2019 年)」の一環として、UW 州に助産師及び保健師が派遣されている。具体的には 2011 年度から 2016 年 4 月まで、合

<sup>28</sup> PNC スタンプは、PNC のタイミングや場所をわかりやすく妊産婦手帳に記載するためのスタンプであり、その導入により、母親の PNC に関する理解を促進し、PNC 実施を増加させた。このことにより、現行の妊産婦手帳が母親にとって必ずしもわかりやすいデザインになっていないことや妊産婦と子供の手帳が別々になっていることを見直すきっかけとなり、現在、2つを統合して母子手帳とする検討が GHS 本部 (家族健康課) により進んでいる。

計助産師 3 名、保健師 7 名が派遣されている。Nadowli 郡、Wa East 郡、Lawra 郡、Jirapa 郡、Sissara West 郡、Lambussie 郡の保健局に配属されており、郡保健局関係者ととともに郡保健局管轄の保健セクターや CHPS の巡回・技術指導、健康教育、コミュニティへの啓発活動などを行っている。技術協力プロジェクトで実施される研修やスタディツアーなどにも適宜参加している。現地視察でのインタビューでは、JOCV は様々な新しい提案を行い、配属先職員やヘルスセンター・CHPS 従事者ととともに積極的に活動し、コミュニティの健康改善に役立っているとの意見が聞かれた。

#### ④ 地域保健政策アドバイザー（個別専門家）

これまで 2 代のアドバイザーが GHS 本部に派遣されている。業務内容を以下に示す。

1 代目：2011 年 11 月～2014 年 8 月

2 代目：2014 年 9 月～2017 年 9 月（計画）

<主な業務内容>

- GHS の CHPS 政策見直し・全国展開に向けた実施能力強化
- 郡保健情報管理システム 2 (District Health Information Management System 2: DHIMS2) の導入・定着による GHS の保健情報活用能力の強化
- 日本の対ガーナ保健分野協力の効果的な実施促進

現在のアドバイザーの具体的な活動は新 CHPS 政策・実施文書の作成支援、CHPS フォーラムや年間パフォーマンスレビュー会議への参加、UW 州保健局マネジメント強化支援、CHPS に関する開発パートナーとの連携・調整、州情報管理会議の開催・DHIMS2 に関する新任研修、現地国内研修の実施などである。技術協力プロジェクトや無償資金協力等の成果の中央レベルや他州への共有、中央政策に反映する働きかけなども行っており、期待された相乗効果が発揮されていると考えられる。新 CHPS 政策が 2016 年 3 月に正式に発表されたことを受け、本格的な全国展開に向けて、実施文書や基準の作成支援などが行われている。

#### ⑤ 本邦研修

2011 年から 2015 年末までで UW 州の州・郡保健局、州連携委員会、州・郡病院から 21 名が本邦研修（国別・課題別）に参加している。研修内容は母子保健、地域保健管理、コミュニティ保健、ヘルスプロモーション、情報・教育・コミュニケーション、栄養、保健システムなどである（詳細は付属資料 5 参照）。ガーナ政府と JICA が共同で、他の日本の協力内容との相乗効果も考慮しつつ、適切な人材を選定している。UW 州においては技術協力プロジェクト等の効果発現への側面支援となることに加え、本邦研修を通じて参加者である地域（UW 州）と中央政府の行政官のネットワークが構築されたことによる現場と政策との連携強化も確認されている。

#### ⑥ 現地国内研修「CHPS 拡大とコミュニティ強化のための能力強化」

地域 CHPS 実施拡大のために亜郡及びコミュニティレベルの能力強化を目的として、地域保健政策アドバイザーの監修の下これまで 2 回の研修が実施されている。

- (1) 2015年3月、アシャンテ州ボソメ・フレホ（Bosome Freho）郡にて、助産師、看護師、駐在地域保健師を対象に CHPS 保健サービス提供のための計画・実施・管理に関する研修を実施した。研修前後の知識レベルを確認するテストでは、研修前の平均スコアは10段階で5であったものが、研修後は8に上がった。
- (2) 2016年3月、UW州の2郡で、地域保健ボランティアを対象に CHPS 研修を実施した。元々はボルタ州への研修が計画されていたが、直前に日程調整がつかなくなり、UW州で研修が行われた。UW州では技術協力プロジェクトで CHPS 実施支援が行われているが、地域保健ボランティアは直接の支援対象になっていないため、本事業が補完的な役割を果たした。

## 成果全体

### ⑦ 人材育成奨学計画

2012年～2014年度まで各5名、2015年度は10名が大学院に入学しており、2015年末の時点で10名が修士号を取得している（修了者リストは附属資料6に記載）。学位取得率の目標値（100%）を達成している。参加者は、保健省、GHS 本部・州保健局、財務省、統計サービス、ガーナ銀行などから選定され、行政・財政管理や基礎的社会サービス提供の改善等のコースを専攻している。修士号取得者10名のうち、6名が保健関係者（保健省・GHS）である。2016年4月時点、修士号取得者の1名が保健省本部で次官付きアシスタント兼 CHPS コーディネーターとなっており、JICA との連携窓口にもなっている。修士号取得前は、看護師・助産師訓練学校に勤務していたが、国際的学位取得が保健省に配属される要因の1つになったと報告している。

表4-2 人材育成奨学計画の実績

実施年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
供与限度額（億円）	1.14	1.2	1.24	1.49
人数	5	5	5	10

（出所：JICA）

### ⑧ 貧困削減戦略支援無償（保健セクター財政支援）

UHC 達成に向けた保健セクターにおける施策実施を目的として、2010年度から2015年度まで毎年2億円が保健セクターへの財政支援として供与されている。本財政支援無償はイヤマークされないため、支援実施によりどのような具体的な効果が発現したかの評価は困難である。近年ガーナ政府の予算緊縮が進み、保健セクターの予算も削減傾向にあり、保健省関係者からのインタビューでは、保健省から GHS への予算は約95%が人件費であり、活動費がほとんどない状況であるとのことである。したがって、保健セクターへの財政支援のニーズは高く、また当初は、DFID 等他ドナーとの共同で保健財政支援を行ってきたが、現在は日本のみであることからかんがみると、一定の貢献があったと考えられる。

### ⑨ ユニセフとの連携プロジェクト「Accelerating efforts to reduce maternal, neonatal and child mortality in the Northern and Upper East region of Ghana」

2011年11月から2014年12月まで、日本政府の拠出金により「北部州・アッパーイースト州における妊産婦・新生児・子供の死亡率削減」プロジェクトが実施された<sup>29</sup>。

<主な活動内容>

- 施設レベル及びコミュニティレベルの新生児・小児疾病の統合管理（Integrated Management of Newborn and Childhood Illnesses: IMNCI）モデルの開発・実践
- 郡病院への新生児ケアユニット（NCU）の設立・能力強化
- 郡保健局関係者、駐在地域保健師、保健ボランティアへの基礎的新生児ケアに関する能力強化
- 国家新生児ケア戦略及び行動計画の作成支援（ステークホルダー会議開催支援、ボトルネック分析ツール開発等）

<実施期間・対象地域>

フェーズ1：北部州及びアッパーイースト州の11郡（2011年9月～2013年12月）

フェーズ2：フェーズ1対象郡にアッパーイースト州の3郡を追加（2013年1月～2014年12月）

<予算額>

約190万米ドル

<成果>

施設・コミュニティレベルでのIMNCIモデルの実践により、

- 両州にて施設新生児死亡率が2012年～2014年でほぼ半減したことなどから、郡病院レベルでのNCUの開発により、病気の新生児治療・管理が改善したと判断される。一方で依然として病院へ搬送されるタイミングが遅延する課題は残ると報告された。
- 母親たちは駐在地域保健師やボランティアによるコミュニティベースの小児ケアにおおむね満足していた。カウンセリングや健康情報の提供により、カンガルーケア<sup>30</sup>の実践や病院サービスの利用率が増えて、結果として子供の健康が改善していると報告した。
- 訓練を受けた保健師や助産師の多くは自らの産後ケアの質が改善したと報告した。
- 郡保健局の新生児ケアに関する計画・実施が改善した。
- 国家新生児ケア戦略及び行動計画の完成により、国全体の新生児ケアの対策が加速することが期待される。
- 郡議会からの直接支援は未だ限定的であり、コミュニティベースの活動に必要な資金（駐在地域保健師の交通費など）は不足気味である。

<提言>

- NCUが多くの低体重児や早産児の命を救ったことから、すべての郡病院にNCUを設置する。また、州・教育病院に新生児ケアに関するリソースセンターを設立する。
- コミュニティ（駐在地域保健師、ボランティア、母親グループ）人材の活用は、コミュニティベースの新生児ケアの改善に大きく貢献した。よって、コミュニティベースの新生児ケアモデルを全国に拡大普及する。

<sup>29</sup> UNICEF, Formative Evaluation of Newbor Project Final Report, Ghana, 2015、JICA ガーナ共和国アッパーウエスト州母子保健サービス強化プログラム中間レビュー調査報告書 2014年

<sup>30</sup> カンガルーケアとは、早産児や低体重児を保護するために、出産直後に胸元で新生児を直接抱っこして身体を温めること。

- 国家新生児ケア戦略実施の推進のために、モニタリングシステムの構築及び資源管理ツールの開発が急務である。

## (2) プログラムの目標達成度

プログラム目標「UW州において、母子保健サービスの改善に貢献する」の指標達成度は以下のとおり。

表 4-3 プログラム目標の指標達成度

	ベースライン (2011年)	実績 (DHIMS2: 2015年) (GDHS: 2014年)	目標値 (2016年)
指標 1: 産前健診受診率:	88%	83.2%(DHIMS2) 98.2%(GDHS)	93%
指標 2: 産前健診受診率(4回以上)	61%	70% (UW performance summary report 2015)	設定なし
指標 3: 医療従事者による分娩介助の割合	46%	62% (DHIMS2) 63.4% (GDHS)	63%
指標 4: 産後健診を受診した母親・新生児の割合	69%	93% (DHIMS2), 76.6% (GDHS)	74%

すべての指標で改善傾向にあることがわかる。2016年の目標値の達成見込みについてはおおむね高いと判断される。ただし、指標 3、4 の目標値は技術協力プロジェクトの目標値より低いなど、指標設定には改善余地があると考えられる。なお、UW州関係者からの情報では、DHIMS2の産前健診及び医療従事者による分娩介助率のデータは現行の計算方法では実際の状況よりも低くなっている可能性があるとのことである<sup>31</sup>。

### 4-3-3 計画・実施プロセス

#### (1) プログラム策定プロセス

本プログラム策定においては、既に存在するプロジェクトの大幅な変更は相手国との関係から困難であるとし、同分野や地域で行われている事業の関係性を徐々に強化していくアプローチを採用している。結果としてはプログラムの構成案件の目標及び成果の関係性はおおむね適切であり、案件間の連携による相乗効果が発現されており、プログラム目標の達成度も比較的高いと判断される。一方で目標指標の適切性は低く、一部の構成案件の目標達成に向けての直接的貢献度は高くないという課題も見られた。よって、策定プロセスにおいては、状況に合わせてより戦略性の高いプログラム形成を試みたと考えられるが、細部にわたる検討がやや不足していたと判断される。

<sup>31</sup> DHIMS2の計算方法では、分母には全人口の4%を予想される妊産婦の数として使用しているが、近年の人口増・出生率の減少などにより、実際の数よりも大きい可能性が高いと報告されている。

## (2) プログラム目標達成に向けた構成案件間の連携

### <ソフトとハード支援連携>

最も大きな相乗効果が確認されたのは技術協力プロジェクトと無償資金協力である。技術協力プロジェクトによる前線での医療従事者（CHO や助産師）の能力強化・保健システムの強化・コミュニティの活性化（ソフト面）と無償資金協力による CHPS コンパウンドの建設（ハード面）に連携により、物理的なサービスアクセス及びサービスの質の向上など包括的な基礎的保健医療サービス提供の改善を目的とする CHPS 政策を具現化した。CHPS 政策の 5 つの方針である、1) 基礎的保健医療サービスパッケージ、2) 人材育成、3) インフラと機材、4) 財政、5) モニタリング・スーパービジョンのうち 1)、2)、3)、5) を実践したことになる。これにより、CHPS 分野への JICA 支援の存在感を中央レベルに大きく印象付け、同分野に関する中央政府・開発パートナーへの JICA の発言力を高めてきていると言える。無償資金協力による CHPS コンパウンドの建設は 1 年遅延したが、実際には技術協力プロジェクトで育成・強化された CHO が順次建設された CHPS コンパウンドに派遣され、タイミング的には大きな問題はなかったと報告された。

### <中央政府及び州・現場レベルとの連携>

技術協力プロジェクトと個別専門家の連携により、現場での経験・好事例を中央レベルに、また中央政府の政策・方針を現場に共有することから UW 州での効果的な活動促進に加え、その成果の他の地域への拡大も行われている。また、個別専門家を通じて、技術協力プロジェクト以外の案件についても、中央レベルでの調整・情報共有などが行われている。さらに、JOCV はプログラム調整会議や技術協力プロジェクトの実施する研修やスタディツアーへの参加を通じて、州レベルとコミュニティレベルの情報共有を通じた緩やかな連携が確認された。また、現地国内研修が個別専門家の主導により実施されており、技術協力プロジェクトの補完活動や好事例の他州への普及にも貢献している。

### <人材育成>

元々は本プログラムへの直接的貢献は限定的とみられていた人材育成奨学計画に関して、修士号取得者が保健省の次官付きアシスタント兼 CHPS コーディネーターとして JICA の連携窓口になり、JICA 活動の推進に大いに役立っている。保健省本部への配属に関しては、JICA ガーナ事務所も側面支援を行ったと報告されており、ガーナの将来有望な若手行政官の育成が本プログラムの目標達成にも直接貢献した結果となった。また、本邦研修には技術協力プロジェクトのカウンターパートや中央政府の行政官も参加し、UW 州における技術協力プロジェクト等の効果発現への側面支援に加え、本邦研修を通じて参加者である地方（UW 州）と中央政府の行政官のネットワークが構築され、現場と政策との連携強化も確認されている。一方、貧困削減戦略支援無償との相乗効果は確認できなかった。

### <プログラム効果拡大>

母子保健サービス強化及び CHPS 政策促進に向けた JICA の活動が高く評価され、無償資金協力による CHPS コンパウンドの引き渡し式とガーナ政府による新 CHPS 政策の発表が 2016 年 3 月に UW 州で同時に行われた。これにより、これまで JICA が支援した具体的な取り組みや成果について副大統領や保健大臣をはじめとする中央政府高官からの深い理解を得ることができた。このモメンタムを更なる効果拡大につなげるため、2016 年 8 月の技術協力プロジェクトの最終成果発表セミナーや個別専門家の継続的な活動について

の効果的な発信がなされた。

### (3) プログラム目標達成に向けた他援助機関との協力

世界銀行や DFID は、現在は CHPS を直接支援するような枠組みに移行し、母子保健に関しては従来から UNICEF などの国連機関や USAID が中心となって技術的支援を行ってきた。日本 (JICA) は CHPS 政策実現を主導するという役割を担い、過去 10 年間にわたり CHPS 政策推進を主要な活動の一環として実施してきた。本プログラムでは、個別専門家が CHPS 政策促進のため、CHPS フォーラムや現地視察の機会も活用して、主要開発パートナーと情報共有・連携調整を行っている。また、技術協力プロジェクトでは UW 州保健局長の意向により、技術協力プロジェクトの活動の一環として、本プログラムの構成案件である UNICEF プロジェクトで開発されたコミュニティベースの新生児ケアパッケージの研修を CHO に対して実施した。その他の開発パートナー (Jhpiego や ProNet North) とも研修実施や研修教材の共有などで連携を実施している。よって、本プログラム目標の達成に向けて他の開発パートナーとの連携が一定の貢献をしていると考えられる。

### (4) 促進・阻害要因

本プログラムのすべての構成案件が戦略的に策定されたものではないが、主要な投入である技術協力プロジェクト、無償資金協力、個別専門家は直接的な連携を目的として計画・実施された。また、下記のプログラム運営管理体制も大きな促進要因の 1 つであると考えられる。プログラム全体の戦略性は必ずしも高くはない部分はあるが、プログラム予算の枠組みが規定されていないこともあり、それによる阻害要因は特に認められなかった。

### (5) 管理体制

プログラム全体のモニタリングは、JICA アフリカ部が担当しており、中間レビュー・終了時評価を主導している。ガーナ事務所が個別案件のモニタリング及び案件間の連携調整促進活動を主体的に実施しており、半年に 1 回程度、プログラム関係者による調整会議が行われている。具体的には、技術協力プロジェクトの合同調整委員会 (Joint Coordination Committee : JCC) の機会を利用して UW 州で行われている。会議では各案件による進捗の報告や連携の可能性などについて議論されている。一方、プログラムの認知度に関しては日本側の現地活動関係者はおおむね把握しているが、一部の JOCV にはその内容・位置づけの理解を深めてもらう必要があった。また、技術協力プロジェクトと JOCV の協力体制には改善の余地があるとの意見も聞かれた。一方、協力プログラム計画書によると、ガーナ保健省がプログラム全体のモニタリングを行うと記載されているが、実際には JICA の様々なスキームを活用して包括的・戦略的な支援を行っていることは共有・理解されるまでにとどまった。

### (6) 中間レビューの提言対応

本プログラムの中間レビュー調査での提言内容はおおむね対応されていた。詳細な状況は以下のとおり。

表 4-4 中間レビュー提言への対応状況

	提言	現状
1	「UW 州地域保健施設整備計画」の実施促進	2015 年 9 月に全施設・機材の引き渡し完了。2016 年 9 月に瑕疵担保期間が終了予定。
2	個別専門家による CHPS 実施政策の全国展開	国家 CHPS フォーラム(2014 年 10 月)、UW 州 CHPS フォーラム(2015 年 3 月)への参加協力、新 CHPS 政策作成支援、CHPS 実施に関する GHS 能力強化、開発パートナーとの連携協調などを実施している。2016 年 8 月の技術協力プロジェクト最終成果発表セミナーの効果的実施支援も期待される。
3	日本での修士号取得者の技術協力プロジェクト関連部署への配属	修士号取得者の一人(元は養成校教師)は保健省次官付きアシスタント兼 CHPS コーディネーターとなっており、JICA ガーナ事務所との連携窓口にもなっている。国際開発関係の修士を取得したことは中央政府に配属される要因ともなったと報告された。
4	案件間及び他ドナーとの協力による相乗効果発揮のための連携強化のための情報共有の促進	案件間で最も直接的な連携効果が表れているのは技術協力プロジェクトと無償、及び個別専門家だと考えられる。プログラム調整会議や JCC、その他の機会を活用して、それぞれの活動結果・進捗に関する情報共有が行われている。個別専門家が、CHPS 政策推進のために、主要開発パートナーとの連携調整を実施。技術協力プロジェクトは UNICEF、Jhpeigo、ProNet North などと研修実施、教材の共有など実施している。
5	個別のプログラム構成案件に対する提言	JOCV の拡大検討：グループ派遣で、UW 州 6 郡に JOCV を派遣。場所は主に県保健局。今後は、計画中次期プロジェクトとの連携もあり、栄養士など配属することを検討している。また地域についても 5 代続いた Nadowli から新しい地域への移行も検討中である。 個別専門家の新政策フォロー：上記参照 人材育成奨学計画修了者の配属先フォロー：上記参照 技プロから JOCV へのブリーフィング：JOCV へのブリーフィングは個別専門家及び JICA 事務所で行っている。
6	案件間及び他開発パートナーとの協力による相乗効果発揮のための連携強化のための情報共有	UNICEF が UW 州 CHPS フォーラムへの参加のため UW 州を訪問し、JICA プロジェクトサイトを視察。その他、個別専門家が他パートナーとの連携実施。
7	CHPS 無償の進捗状況の関係者への適切な情報共有	関係者との適切な情報共有が進み、無償工事はすべて完了。
8	プログラム構成の変更	変更済み。変更内容は；①産前健診を4回以上受診した母親の割合を目標指標に追加、②成果1「基礎的保健施設へのアクセス改善」を「保健施設(CHPS施設)へのアクセス改善」に変更、③成果2「地域保健関係者の能力向上」を「保健人材とコミュニティの能力強化」に変更、④成果3「保健システム強化」を「質の高いサービスのための支援体制強化」に変更、⑤本邦研修及び現地国内研修「CHPS 拡大とコミュニティ強化のための能力強化」を構成要素に追加。
9	技術協力プロジェクトの成果の他州やガーナの政策への反映・拡大	技術協力プロジェクトの成果は、看護師・助産師養成学校カリキュラムや母子手帳への反映、他州・他国からの視察受入れ、他州へ講師として派遣など普及が広がっている。最終成果発表セミナーでの更なる効果普及拡大が期待される。
10	プログラム実施に関するガーナ側との対話・連携強化	プログラム内容に関するガーナ側との共有は特に行われていないが、JICA の包括的・戦略的支援内容については、継続的な対話・連携強化が行われている。

#### 4-4 開発戦略への貢献度に関する評価

第2章で示したように、ガーナでの母子保健に関する指標について一部の MDGs 指標の達成は困難とみられるが、全般的には改善傾向にある。本プログラムは UW 州の母子保健サービスの改善を目標としていたが、上述の評価のように中央政策への反映や他州へ経験・好事例を共有していること、UNICEF との連携により北部3州の母子保健改善にも貢献したことなども踏まえると、ガーナ全体の開発戦略目標の達成プロセスに一定程度貢献していると考えられる。また、機能している CHPS ゾーンの目標達成には直接的な成果が認められるほか、本プログラム期間の後半に CHPS 政策を具現化する制度の確立や好事例の紹介が積極的になされた。

## 第5章 結論

UW 州の母子保健サービスの改善に貢献するという本プログラム目標の達成度は総じて高い。プログラムの目標はガーナ保健セクターの優先度の高い課題としており、プログラムの構成は一部改善の余地のある部分もみられるが、おおむね適切である。構成案件の進捗はほぼ計画どおり進捗しており、また、ハードとソフトの連携（無償と技術協力プロジェクト）や現場と中央政府との連携（個別専門家と技術協力プロジェクト/現地国内研修）、人材育成（人材育成奨学計画/本邦研修と個別専門家/技術協力プロジェクト）などプログラムの後半には案件間の相乗効果も確認された。プログラムの構成案件の成果発現により、CHPS 政策を具現化し、地域保健における質の高い母子保健サービスを継続的に提供するためのアプローチの有効性を示した。さらに、UW 州を越えた他州・中央政策レベルへの効果の普及も認められている。効果が UW 州を越えて発現していることをかんがみると、ガーナ全般の母子保健指標の改善や CHPS 実施促進などの開発戦略目標達成に対しても一定の貢献度が認められる一方、プログラムの戦略性に関しては指標設定や構成案件の選定において改善の余地はあると考えられる。

## 第6章 提言

### 6-1 プログラムの終了に向けた提言

#### (1) 技術協力プロジェクト最終成果の共有

2016年8月実施の技術協力プロジェクトの最終成果発表セミナーには技術協力プロジェクト関係者のみならず、ガーナ政府、開発パートナー及び現・次期プログラム関係者にも参加を呼びかけ、最終成果を広く共有し、成果の定着や他州への展開及び中央政策レベルへの反映など成果の更なる拡大を行った。また、次期プログラムを検討する場合には想定されるプログラム関係者にも最終成果やこれまでに得られた知見を事前に共有しておくことで次期プログラムのスムーズな立ち上げが期待できる。

#### (2) 現地国内研修の確実な実施

既に予定されているとおり、2016年度分の現地国内研修を確実に実施し、技術協力プロジェクトでは直接の支援対象としていない亜郡及びコミュニティレベルの能力強化及び他州への好事例の普及を行うことにより、着実な成果の定着・拡大が見込まれる。

#### (3) 個別専門家から中央政府に対する技術協力プロジェクト及びUW州地域保健施設整備計画の成果の継続的な情報発信、戦略的な資金投入、政策への助言

技術協力プロジェクトや無償資金協力等の成果の中央レベルや他州への共有、中央政策に反映する働きかけの継続及び新CHPS政策が2016年3月に正式に発表されたことを受け、今後は本格的な全国展開に向けて、実施文書や基準作成に対する助言を行うことが期待される。また、技術協力プロジェクトのカウンターパート以外の関係者を積極的に巻き込むことにより、他州を含むより多くの関係者に対する成果の普及促進が狙える。

### 6-2 今後のプログラム形成に向けた提言

#### (1) 定性的な指標を含む包括的なプログラム目標及び適切なプログラム期間の設定

プログラム目標を図る指標は構成案件の目標指標と類似にするのではなく、より上位とすることが適切である。その他、案件間の相乗効果など定量的な指標のみでは計測が難しい場合もあるため、モデル普及度や満足度等定性的な指標も組み合わせ、プログラム全体の成果を評価するための包括的な指標を設定することが提案される。また、プログラムの効果は構成する案件の性質によって発現のタイミングが異なる。例えば本プログラムでは無償資金協力によるCHPSコンパウンドの建設が重要とされていたが、建設が遅れていたため中間レビュー時点ではあまり相乗効果が確認されなかった。適切にプログラムを実施するため、計画時に構成案件の効果発現のタイミングを考慮し、プログラム期間を設定することも重要である。

#### (2) プログラム調整会議やワークショップの開催など、効果的な情報共有方法の検討と実施

本プログラムではガーナ事務所が主導し、半年に1回程度プログラム調整会議を実施して関係者が共通の認識を持つことにより、各構成プロジェクト間の連携を促進した。一方、JOCV

においてはプログラムの効果発現の観点からその内容・位置づけの理解を高める必要が出てきているため、連携が見込まれる関係者間でワークショップを開催するなど、より効果的な情報共有方法を検討することが望まれる。

(3) ソフト支援と時宜を得たハード支援の連携

技術協力プロジェクトによる前線での医療従事者（CHO や助産師）の能力強化・保健システムの強化・コミュニティの活性化（ソフト面）と、無償資金協力による CHPS コンパウンドの建設（ハード面）の連携により、物理的なサービスアクセス及びサービスの質の向上など包括的な基礎的保健医療サービス提供の改善を目的とする CHPS 政策を具現化することができた。効果発現のタイミングに留意しつつ、ソフト支援とハード支援を組み合わせることはプログラム支援の投入方法の1つと考えられる。

(4) 中央政府との関係を促進する個別専門家の継続派遣と適切な所属機関、職階の検討

個別専門家は、技術協力プロジェクトで得られた現場での経験・好事例を中央レベルに、また中央政府の政策・方針を現場に共有することから UW 州での効果的な活動促進に加え、その成果の他の地域への拡大に貢献するなど重要な役割を果たしている。今後は全国展開に向け、中央政府との連携もより重要となるため、継続的な派遣が望まれる。また、これまでは政策実施機関である GHS に派遣されていたが、政策策定への関与に注力する場合には保健省に派遣するなど活動目的に応じて適切な所属機関や職階を適宜検討する必要がある。

(5) ソフト支援、ハード支援に加え、政策実施に係る財源確保を踏まえた協力の検討

複数のスキーム、案件を効果的に組み合わせることにより、CHPS 政策の5つの方針である1)基礎的保健医療サービスパッケージ、2)人材育成、3)インフラと機材、4)財政、5)モニタリング・スーパービジョンのうち、1)、2)、3)、5)を実践するなど一定の成果を挙げたが、政策を継続的に実施するための財源確保は依然として課題である。今後は財源確保に向けた制度整備や、用途を限定した財政支援による政策実施促進・拡大などに取り組むことを提案する。

(6) 戦略的な本邦研修の活用と広域での知見共有の促進

本邦研修にはこれまで技術協力プロジェクトのカウンターパートや中央政府の行政官も参加し、UW 州における技術協力プロジェクト等の効果発現への側面支援に加え、本邦研修を通じたネットワーク構築による現場と政策との連携強化も確認されている。今後は全国展開を見据え、展開の対象とする州の保健人材を積極的に研修に参加させ、日本の協力に対する正しい理解を得るなど戦略的な活用が望まれる。また、国際学会での発表などこれまでの成果の対外的な（ガーナ国外への）発信による好事例の共有や他国の経験からのフィードバックにより、広域への貢献とさらなる能力強化が期待できる。



## 付 属 資 料

1. 日程表
2. 主要面談者リスト
3. プログラム概念図
4. 評価マトリックス
5. 本邦研修の実績
6. 人材育成奨学計画による修士号取得者



1. 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)	
4月20日	水	アッパーイースト州へ移動 (Wa-Bolgatanga)、RHMT と協議	プログラム終了時評価
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	

## 2. 主要面談者リスト

組織	氏名	職種
在ガーナ日本大使館	高梨雄貴	一等書記官
	伊藤悦子	経済協力調整員
JICA ガーナ事務所	長谷川敏久	次長
	山崎正則	職員
	城谷衣鶴子	企画調査員
	仙北谷美樹	ボランティア調整員
JICA 専門家	青木恒憲	地域保健政策アドバイザー (GHS)
UW 州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト専門家	石賀智子	総括
	斎藤昌子	母子保健 2
	山岡智互	住民保健計画
	高宮亜紀子	リファラルシステム
	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
	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
	河野洋	住民保健管理/業務調整
JOCV	那須裕子	Lambussie 郡保健局
ガーナ保健省	Dr Emmanuel Ankrah Odame,	Ag. Director, Policy, Planning, Monitoring and Evaluation
	Ms. Lartey Stella Twumwaa	Monitoring and Evaluation Officer, Supporting Chief Director's Office
ガーナ看護師助産師協議会	Ms. Philomina Woolley	Head Examination
ガーナ保健サービス (GHS) UW 州保健マネジメントチーム (RHMT)	Dr. Winfred Ofosu	Ag. Regional Director of Health Services (RDHS) - Project Manager
	Mr. Wisdom Nani Tengey	Regional Health Information Officer
	Mr. Theophilus Owusu-Ansah	Deputy Director of Clinical Care
	Mr. Ralph Hadzi	Deputy Director of Pharmaceutical Services
	Mr. Prosper Tang	Assistant Regional CHPS Coordinator
	Mr. Musah Ali	Assistant Regional CHPS Coordinator
	Ms. Sophia Nyireh	Deputy Director of Nursing Services - Public Health, RCH
	Ms. Cynthia Yenggangyi	Public Health Nurse - Reproductive & Child Health
	Mr. Ambrose Naawa	Health Research Officer
	Mr. John Maakpe	Health Promotion Officer
	Mr. Iddrisu Abubakari	Regional Equipment Manager
	Mr. Kelvin F. Tengekyebe	Human Resource Manager
	Alhaji Abu Yahaya	Chairman, Regional Health Committee
州連携委員会	Mr. Yango K. Crispin	Regional Economic Planning Officer
UW 州病院	Dr. William Dodoo	Medical Director, Regional Hospital
	Hajia Nusrat Issah	Deputy Director of Nursing Services
	Ms. Coletta Dinye	Regional Hospital, Maternity ward, In-charge
Lawra 郡保健マネジメントチーム (DHMT)	Dr. Sebastian N. Sandaare	District Director of Health Services, Lawra
	Mr. Alexis Kuuridong	CHPS Coordinator, Lawra
	Ms. Doris B Migre	DPHN
認定看護師訓練学校	Mr. Francis Dogfoabaane	Tutor

組織	氏名	職種
(Lawra)	Mr. Alexis Boroh	Tutor
Nandom 郡 DHMT	Ms. Genevieve Yiripare	District Director of Health Services, Nandom
	Mr. Edwin Dam	CHPS Coordinator, Nandom
Nandom 郡 SDHT	Ms. Harriet Daptri	Midwife
Nandom 郡 CHPS	Mr. Richard Pengmah	CHO
Nadowli 郡 DHMT	Ms. Florence Angsomwine	District Director of Health Services, Nadowli Kaleo
Nadowli 郡 SDHT	Ms. Dagbang Alice	Midwife
Nadowli 郡 CHPS	Mr. Aaron Namogu	CHO
Jirapa 郡 DHMT	Ms. Phoebe Bala	District Director of Health Services, Jirapa
	Ms. Rukaya Wamnaya	CHPS Coordinator, Jirapa
Jirapa 郡病院	Dr. Richard Wodah-sume	Medical Director, Jirapa Hospital
助産師養成学校 (Jirapa)	Ms. Noela Algaare	Jirapa Midwifery School, Principal
Jirapa 郡 SDHT	Ms. Dorothy Nwintenge	Midwife
Jirapa 郡 CHPS	Mr. Mohammed Omar	CHO
Wa Municipal DHMT	Mrs. Beatrice Kunfah	District Director of Health Services, Wa Municipal
	Mr. Oswald Dachaga	District Health Information Officer, Wa Municipal
Wa West 郡 DHMT	Mr. Owusu Kwabena	Deputy District Director of Health Services,
	Mr. Kaah Edward	CHPS coordinator
Rambussie 郡 DHMT	Ms. Vengkumwine Georgina	Public Health Officer
	Mr. Gideon Navun	DD clinical officer
	Mr. Saapiir Anthony Nuowaoura	Health Information Officer
Sissala West 郡 DHMT	Ms Cecilia Kakariba	District Director of Health Services, Sissala West
	Mr. Yakubu Benin	CHPS Coordinator, Sissala West
Sissala East 郡 DHMT	Mr. Alex Bapula	District Director of Health Services, Sissala East
Sissala East 郡議会	Mr. Godfred D.K Bamba	Planning Officer
世界銀行	Mr. Anthony Seddoh	Co-task team leader on the MCHNP
	Ms. Aimee Miller	Field coordinator on the CPBF impact evaluation
Jhpiego	Ms. Chantelle Allen	Director
ProNet	Mr. Yahaya Wahid	Project Officer

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

## 課題

- 基礎的保健施設へのアクセス改善・地域間格差
- 保健・医療分野の人材不足、行政能力の不足
- 保健システムの不備
- MDGs4「乳幼児死亡率の削減」及びMDGs5「妊産婦の健康の改善」の達成困難

## ガーナ国政府の目標・基本政策 (2015年まで)

- 5歳未満児及び妊産婦死亡率を、80/1,000出生及び451/100,000出生(2008年)から、それぞれ40及び185に減少させる
- 1,706カ所のCHPSコンパウンドを設置
- すべての国民がCHPSサービスを受けられるようになる

## プログラム目標

アッパーウエスト州において、母子保健サービスの改善に貢献する※1

- |                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1. 産前健診受診カバー率※2       | : 88% (ベースライン) → 93% (2016) |
| 2. 産前健診を4回以上受診した母親の割合 | : 61% (ベースライン) → xx% (2016) |
| 3. 医療従事者による分娩介助の割合    | : 46% (ベースライン) → 63% (2016) |
| 4. 産後健診を受診した母親・新生児の割合 | : 69% (ベースライン) → 74% (2016) |

※1: 1、3、4のベースラインは2010年UW州年間報告書から記載。  
 2のベースラインは2012年UW州年間報告書の2010年のデータから記載〔産前健診を4回以上受けた母親の人数/妊産婦者数予想値(人口×4%)〕。  
 なお、1、3、4の目標値(2016)は2010年の値及び2020年の目標値の中間の値を記載。 ※2: 1回以上産前健診を受けた人の割合

(出典: Baseline data of 1,3,4 are from 2010 UWR annual report. That of 2 is 2010 data from 2012 UWR annual report (#ANC4+/exp. pregnancies (total pop.\*4%)). Target data for 2016 of 1,3,4 are the intermediate b/w 2010 data from 2010 UWR annual report and 2020 target from NDPC roadmap for achieving MDGs.)

## 成果

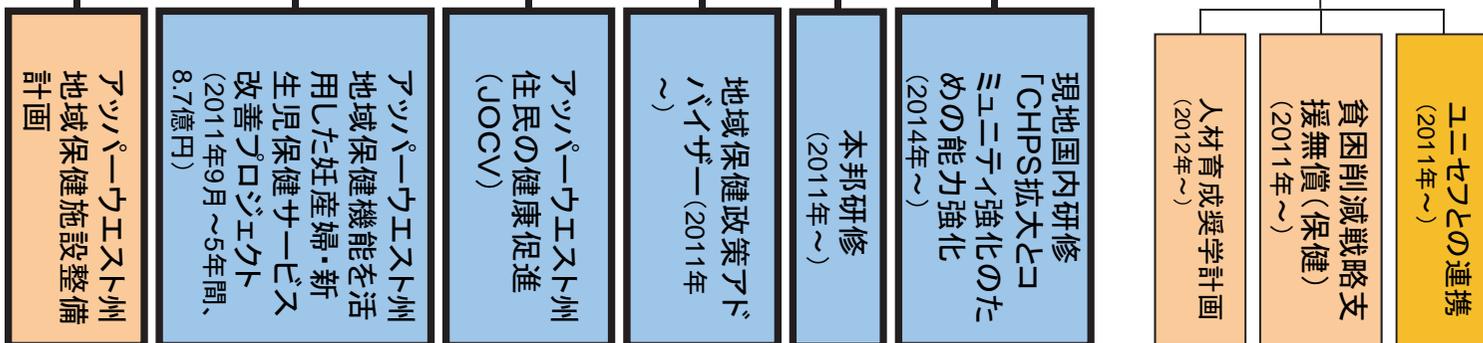
- ① 保健施設 (CHPS施設) へのアクセス改善
- ・ 地域保健所の拡充
  - ・ アクセス道路の改善、等

- ② 保健人材とコミュニティの能力強化
- ・ 施設分娩の質・機能強化
  - ・ 産前及び産後健診の質・機能改善、等

- ③ 質の高いサービスのための支援体制強化
- ・ リファラル体制の構築
  - ・ アウトリーチの確立
  - ・ 上位/下位機関の連携、等

## 構成要素 (プロジェクト)

- 技協
- 無償
- マルチ



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

評価項目		計画時 (2012年5月)	終了時 (2016年4月)	提言
1. 位置づけ	1-1 日本側政策での位置づけ	以下の諸政策と合致 ・保健医療への支援 「対ガーナ国別援助方針」(国別援助計画は未策定) ・母子保健の推進 「新国際保健政策(2011-2015)」	以下の諸政策と合致 ・保健医療への支援、母子保健の推進 「新国際保健政策(2011-2015)」、「TICAD Vの横浜行動計画(2013-2017)」、「対ガーナ国別援助方針2012」	
	1-2 相手国開発戦略での位置づけ	以下の諸政策と合致 ・保健医療の推進 「Ghana Shared Growth and Development Agenda」(2010～2013年) ※政府中期国家開発政策 ・母子保健の推進 「Health Sector Medium-term Development Plan」(2010年-2013年) ※保健医療セクター中期計画 「MAF」(2010年) 「Joint Action Plan」(2010年) ※MDG4及び5の共同行動計画 「Under 5 Child Health Strategy 2007-2015」 ・地域保健の推進 CHPSプログラム(1999年開始)	以下の諸政策と合致 ・保健医療支援・保健人材育成 「Ghana Shared Growth and Development Agenda(2014-2017)」  ・母子保健の推進 「Health Sector Medium-term Development Plan(2014-2017)」  ・地域保健の推進 「CHPS政策(新CHPS政策は2016年3月発表)」	
2. プログラムの戦略性	2-1 計画-シナリオの適切性	目標達成のためのシナリオ(協力プログラム計画書)は以下のとおり。 「ガーナの最貧国地域といわれる北部3州の1つ、UW州を対象に、能力強化支援(技術協力プロジェクト、JOCV)と施設整備支援(無償資金協力)の有機的な連携を行う。またUW州での支援モデルや教訓・成果を、UW州だけでなく、ガーナ国全体に波及、あるいは保健分野の政策や指標の改善に貢献していくため、個別専門家派遣や保健セクター財政支援、人材育成支援無償を実施する。」	・プログラム策定プロセスは、既存の事業をグループ化(クラスター)し、クラスター全体をカバーする上位の目標としてプログラム目標を設定しており、したがって、包括的な問題分析、目標設定、目標達成のための論理的な道筋(シナリオ)の形成といった手順を経ず、その定義から判断するプログラムの戦略性は高いとは言えない。 ・プログラム目標と3つの成果の関係性は、ガーナ重点政策に合致したアプローチを採用し、実現可能で適切である。 ・構成案件は、各成果を達成するためにおおむね妥当である。しかし、成果全体への貢献案件である3件は、UW州母子保健への直接的な効果は限定的であると考えられるが、プログラム計画所にあるシナリオでは、UW州以外にも成果を波及させることを目的としており、間接的な効果は期待できる。	戦略性を高めるための案件選定や適切な指標の設定の強化が必要。

評価項目		計画時 (2012年5月)	終了時 (2016年4月)	提言
2. プログラムの戦略性	2-1 計画-シナリオの適切性		・プログラム目標の指標及び目標値が設定されており、評価可能性が高い。しかし、指標が構成案件である技プロのプロジェクト目標指標とほぼ同じであること、目標値が技プロよりも低い指標があることなど、論理的矛盾が認められる。	
	2-2 結果- 2-2-1 各案件の達成状況	<b>成果1：保健施設へのアクセス改善</b>		
		<p>① UW州地域保健施設整備計画（無償）          供与限度額：9.9億円          目標：UW州においてCHPSコンパウンド建設及び付帯する機材供与により母子保健にかかるサービスの拡充を図る。          期間：2012年5月～2014年6月          内容：(1) CHPS施設の建設（計画：73棟）          (2) CHPS施設への基礎的医療機材・活動品供与</p>	<p>2015年9月に全施設・機材の引き渡し完了。2016年9月に瑕疵担保期間が終了予定。ほとんどのCHPSコンパウンドは活用が開始されている。          &lt;実績&gt;          (1)CHPSコンパウンド：64棟          (2)医療機材供与：75CHPSコンパウンド          &lt;変更内容・理由&gt;          概略設計時の80棟→64棟（11棟はガーナ側による建設予定、予算不足で削減した5棟は見返り資金で建設）          免税手続きや現地施工業務の遅延等により約1年遅延。</p>	
<b>成果2：保健人材とコミュニティの能力強化、及び、成果3：質の高いサービスのための支援体制強化</b>				
	<p>②UW州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト（技術協力プロジェクト：技プロ）          「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。          「プロジェクト目標」          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」          (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。          実施期間：2011年9月～2016年9月          予算：8.7億円（事前評価時想定）</p>	<p>終了時評価結果、全般的にスーパーゴール・上位目標・プロ目達成度・インパクトは高い。          ・スーパーゴール：施設妊産婦死亡率が低下傾向、施設新生児死亡率は増減を繰り返している。          ・上位目標：2020年までに、①産前健診率、②医療従事者による分娩介助率、③産後健診率が、2015年と比較して改善するという目標達成の見込みは高い。          ・プロ目達成度：終了時までにおおむね達成見込み。          産前健診率、医療従事者による分娩介助率、産後健診を受診した母親・新生児の割合、バルトグラフと産後経過表の使用率・正しい利用率の改善が確認。          ・アウトプット1：CHOの育成・研修や助産師への研修実施による能力強化に加え、これら研修事業を看護師育成学校や県病院の院内研修への移行支援実施。          ・アウトプット2：FSVシステムの改善・実施促進、リファラルシステム強化、妊産婦・新生児死亡症例検討会支援などを実施。FSVは、郡から亜郡、亜郡からCHPSへの実施は計画どおり4半期ごとに実施、サービスの質</p>	<p>最終成果発表セミナーにおいて、ガーナ政府、開発パートナー及び現・次期プログラム関係者へ広く成果を共有。</p>	

評価項目		計画時 (2012年5月)	終了時 (2016年4月)	提言
2. プログラムの戦略性	2-2 結果- 2-2-1 各案件の達成状況		<p>向上に繋がっていると報告。一方、州から DHMT への FSV は、4 半期ごとの実施は困難であり、今後の持続性等をかんがみ、年 2 回と修正。</p> <p>・アウトプット 3 : CHO や SDHT へのコミュニティ活性化や地域活動保健計画作成に関する研修、フリップチャート等の教材の作成を実施。結果コミュニティの計画策定・更新割合が増加するなどコミュニティ活動の活性化が確認。</p>	
		<p>③UW 州保健システム向上支援 (JOCV) UW 州住民に対して、上記技プロの取り組み内容を啓発するとともに成果の定着・普及を図るため、JOCV「UW 州保健システム向上支援」と有機的に連携し、同プログラムの目標達成に貢献する。JOCV は郡レベルの保健医療機関に派遣され、コミュニティを巡回しつつ特に母子保健に係る保健サービス強化、啓発活動等を行う。ボランティアによる技術プロジェクトが開発した教材の普及も検討する。職種は保健師、看護師等を想定。</p>	<p>「地域保健サービスの向上支援」を目的としてグループ派遣を行っている。2011 年度から UW 地域には、合計助産師 3 名、保健師 7 名が派遣されている (2016 年 4 月時点)。具体的には Nadowli 郡 (5 代目 : 2011 年以前から派遣)、Wa-East 郡 (1 代目)、Lawra 郡 (2 代目)、Jirapa 郡 (3 代目)、Sissara-West 郡 (2 代目)、Lambussie 郡 (1 代目)。現地視察インタビューでは、JOCV は様々な新しい提案を行い、配属先職員やヘルスセンター・CHPS 従事者とともに積極的に活動し、コミュニティの健康改善に役立っているとの意見。</p>	
		<p>④地域保健政策アドバイザー (個別専門家) 2011 年～ 全国の CHPS 政策の実施状況を含む各種保健情報の収集と分析、及び分析結果の CHPS 政策への反映促進を行い、CHPS 政策が現地に根付いた適切な形で推進されるため、ガーナヘルスサービスの政策・計画・モニタリング・評価局に対し助言、指導等を行う個別専門家「地域保健政策アドバイザー」を派遣する。</p>	<p>これまで 2 代のアドバイザーが派遣された。初代 : 2011 年 11 月～2014 年 8 月、2 代目 : 2014 年 9 月～2017 年 9 月 現在のアドバイザーの具体的な活動は、新 CHPS 政策・実施文書の作成支援、CHPS フォーラムや年間パフォーマンスレビュー会議への参加、UW 州保健局マネジメント強化支援、CHPS に関する開発パートナーとの連携・調整、州情報管理会議の開催・DHIMS2 に関する新任研修、現地国内研修の実施などである。技プロや無償資金協力等の成果の中央レベルや他州への共有、中央政策に反映する働きかけなども行っている。新 CHPS 政策が 2016 年 3 月に正式に発表されたことを受け、今後は本格的な全国展開に向けて、実施文書や基準の作成支援などが行われる。</p>	<p>技プロ最終成果発表セミナーの開催支援、戦略的な資金活用、CHPS 政策実現への提言、他開発パートナーとの連携などを通じた更なるプログラム成果の拡大・普及、またそのための継続派遣と今後の活動目的に応じた所属機関、職階の検討。</p>
		<p>⑤本邦研修 国別・課題別研修</p>	<p>2011 年～2015 年 11 月までで、UW 州から計 21 名が、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、栄養などの分野で、本邦研修に参加。</p>	<p>全国展開を見据えた戦略的な活用。</p>

評価項目	計画時 (2012年5月)	終了時 (2016年4月)	提言	
2. プログラムの戦略性	2-2 結果- 2-2-1 各案件 の達成状況	<p>⑥現地国内研修「CHPS 拡大とコミュニティ強化のための能力強化」 CHPS 実施拡大のため亜郡及びコミュニティレベルの能力強化を目的として、亜郡保健チーム・コミュニティの CHPS コンセプトにかかる能力向上、亜郡保健チームのコミュニティ参加促進及びスーパービジョン能力の強化を行う。期間：2014年4月～2017年3月</p>	<p>地域保健政策アドバイザーの監修のもと、これまで2回研修が実施された。2015年3月、アシャンテ州 Bosome Freho 郡の助産師、看護師、CHO を対象に CHPS 研修を実施。研修後には参加者の CHPS サービス提供の計画・実施・管理に関する知識が向上している。2016年3月には UW 州で、CHV を対象に実施（元は Volta 州対象であったが日程調整がつかず変更）。UW 州では CHV は技プロの直接裨益者ではないこともあり、本研修で CHV を対象とした。</p>	<p>技プロの成果拡大、及び次期プロジェクトへの貢献に向けて戦略的に実施。</p>
		<p><b>成果全体</b></p>		
		<p>⑦人材育成支援無償 プログラムの目標達成を確実なものとするためには、行政官の人材管理、ロジスティックス（機材・薬品）管理、設備管理、財政管理（サービス・デリバリーのための資金管理）、計画評価モニタリングの能力強化が必須な状況にある。保健政策の立案等に貢献できる行政官の能力強化のため、本邦大学院（修士課程）への留学を支援する無償資金協力「人材育成支援無償」を2012年度から受入予定。（毎年2～3名ずつ4年間を受入予定）</p>	<p>2012年度～2015年度まで、合計25名の受入を行っており、2015年末の時点で10名が修士号を取得している。修士取得率は100%（目標達成）。10名のうち6名が保健関係者。（2012年度：5名（1.14億円）、2013年度：5名（1.2億円）、2014年度：5名（1.24億円）、2015年度：10名（1.49億円）） 修士号取得者の一人（元は養成校教師）はMOH次官付きアシスタント兼CHPSコーディネーターとなっており、JICAとの連携窓口にもなっている。保健省本部配属に関してはJICAも側面支援したとの報告あり。</p>	
<p>⑧貧困削減戦略支援無償 ガーナ政府の保健開発計画の課題の実施・達成を総合的に支援し、ガーナ全体の保健政策・指標の改善に貢献するとともに、我が国が重視する母子保健、地域保健機能強化がガーナの保健政策で着実に実施されるよう、保健セクター会合等の場を通じて働きかけるとともに、無償「貧困削減戦略支援無償（保健）」について実施する。保健セクター財政支援は、保健省の予算に直接資金が投入され、その資金は、州、郡、亜郡を通じて、末端の保健医療施設へ流れ、保健省が全国の各レベルで進める活動に活用される仕組みになっており、UW州におけるプログラム推進に資する協力。</p>	<p>2010年度～2015年度まで、毎年2億円が保健セクターへの財政支援として供与されている。本財政支援無償は、イヤマークされないため、支援実施によりどのような具体的な効果が発現したかの評価は困難。保健セクターの予算も削減傾向にあり、ニーズは高いと考えられる。しかし、供与した資金の使途や成果発現の評価が困難であることなどから、2016年度以降の支援については未定である。</p>			

評価項目	計画時 (2012年5月)	終了時 (2016年4月)	提言
2. プログラムの戦略性	<p>⑨ユニセフとの連携プロジェクト  「Accelerating efforts to reduce maternal, neonatal and child mortality in the Northern and Upper East region of Ghana」  UW州以外の北部2州を対象として、妊産婦・新生児・5歳未満児の健康向上に関して、地域保健師の育成、保健施設への機材供与、地域保健ケア（例. 家庭訪問）の推進などを行う。これらユニセフによるUW州以外での知見をJICAと随時共有することで、技プロをはじめとした当該プログラム活動の改善に貢献する。</p>	<p>ユニセフ事業（2011年9月～2014年12月）はほぼ計画どおり終了し、一定の成果を上げている。  ・施設新生児死亡率が 2012年～2014年ではほぼ半減。郡病院レベルでの NCU の開発により、病気の新生児治療・管理が改善したと判断される。  ・母親たちは、駐在地域保健師やボランティアによる家庭ベースの小児ケアにおおむね満足していた。カウンセリングや健康情報の提供により、子供の健康が改善。  ・郡保健局の新生児ケアに関する計画・実施が改善。  ・国家新生児ケア戦略及び行動計画の完成により、国全体の新生児ケアの対策が加速することが期待される。  ・郡議会からの直接支援はいまだ限定的であり、コミュニティベースの活動に必要な資金は不足気味である。</p>	
2-2 結果- 2-2-2 目標達成委向けた JICA 案件間の連携	<p>目標達成のためのシナリオ：  ガーナ国の最貧国地域といわれる北部3州の1つ、UW州を対象に、能力強化支援（技プロ、JOCV）と施設整備支援（無償資金協力）の有機的な連携を行う。またUW州での支援モデルや教訓・成果を、UW州だけでなく、ガーナ全体に波及、あるいは保健分野の政策や指標の改善に貢献していくため、個別専門家派遣や保健セクター財政支援、人材育成支援無償を実施する。</p>	<p>・ソフトとハード：最も直接的な相乗効果は無償と技プロでみられ、CHPS 政策を具現化した。  ・中央と現場：技プロと個別専門家により、現場での経験・成果を中央・他州に普及。JOCV と技プロ間では、JOCV の研修参加やプログラム調整会議での意見共有等が行われた。  ・人材育成：研修事業により育成された人材は、JICA 事務所、技プロ・個別専門家の活動推進に貢献。  ・貧困削減戦略支援無償との相乗効果は確認できない。</p>	ソフト支援と時宜を得たハード支援の連携は有効。さらに財源確保を踏まえた協力の検討。
2-2 結果- 2-2-3 目標達成に向けた 他援助機関との連携	<p>ユニセフによる UW 州以外での知見を JICA と随時共有することで、技プロをはじめとした当該プログラム活動の改善に貢献する。</p>	<p>日本は、本プログラム及び先行プログラムを通じて、CHPS 政策実現に向けた取り組みを主導している。技プロでは、ユニセフ、Jhpiego、Pro Net などと保健人材研修において連携があった。ユニセフとは特にプログラム構成案件であったこととの関係性は低い。地域保健政策アドバイザーは、主に CHPS 政策支援に向けて、主要開発パートナーとの連携協調を行っている。</p>	
2-2 結果- 2-2-4 プロ目標 達成度	<p>プロ目標  (1) 産前健診受診率：88%（現状）→<b>93%</b>（目標）  (2) 産前健診受診率（4回以上）：61%（現状）→xx%（目標）  (3) 医療従事者による分娩介助の割合：46%（現状）→<b>63%</b>（目標）  (4) 産後健診を受診した母親・新生児の割合：69%（現状）→<b>74%</b>（目標）</p>	<p>2014年（GDHS）、2015年（DHMIS2・RHMT）の実績  (1) 産前健診受診率：<b>83.2% (DHIMS2)</b>、<b>98.2% (GDHS)</b>  (2) 産前健診受診率（4回以上）：<b>70% (RHMT)</b>  (3) 医療従事者による分娩介助の割合：<b>62% (DHIMS2)</b>、<b>63.4% (GDHS)</b>  (4) 産後健診受診の母親・新生児の割合：<b>93% (DHIMS2)</b>、<b>76.6% (GDHS)</b>  指標は改善傾向にあり、目標達成の見込みは比較的高いが、指標・目標値の妥当性は、低い部分もある。</p>	

評価項目	計画時（2012年5月）	終了時（2016年4月）	提言
2. プログラムの戦略性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガーナ側 保健省：プログラム全体のモニタリング 保健省・GHS：協力プログラムを構成する個別案件の実施・モニタリング</li> <li>・日本側 アフリカ部：プログラム全体のモニタリング ガーナ事務所・人間開発部・資金協力支援部・国内事業部・JOCV事務局：協力プログラムを構成する個別案件の実施・モニタリング</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラム策定プロセスでは、既存の事業の関係性を徐々に強化していくアプローチを採用。適切な指標の設定や戦略的な構成案件に係る検討がやや不足していたと考えられる。</li> <li>・プログラム全体のモニタリングは、JICA本部アフリカ部が担当しており、中間レビュー・終了時評価を主導。</li> <li>・ガーナ事務所が個別案件のモニタリング及び案件間の連携調整促進活動を主体的に実施しており、半年に一度程度、プログラム関係者による調整会議を実施。技プロJCCを利用して、UW州で行われており、各案件による進捗の報告や連携の可能性などについて議論。</li> <li>・プログラムの認知度に関しては、日本側の現地活動関係者はおおむね把握しているが、一部のJOCVにおいてはその内容・位置づけの理解が高くないものもある。</li> <li>・プログラム内容のガーナ側への説明はないが、JICAの様々なスキームを活用した包括的・戦略的な支援については随時共有・協議している。</li> </ul>	ガーナ事務所主導の運営管理体制を継続。更に効果的な情報共有のアプローチは要検討（調整会議の場所・方法等）。
2-3 プロセス - 2-3-2 計画・実施段階の他援助機関との協力調整	2-2-3のとおり。	全般的な開発パートナーとの計画・実施における連携調整は、JICA事務所・個別専門家により実施されている。ユニセフ事業の内容はGHS州保健局を通じて技プロの活動に導入された。無償の支援対象は、実施委員会（ガーナ政府・JICA・無償実施者）を通じて行っており、特に援助機関と直接調整はなし。	
2-3 プロセス - 2-3-3 促進・阻害要因	外部条件 <ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練されたスタッフがUW州で継続して働く。</li> <li>・UW州がGHSにとって優先地域であり続ける。</li> <li>・郡議会と他開発パートナーが保健改善に対し、主要な開発目標とし責任を持って対応し続ける。</li> <li>・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。</li> <li>・伝統的首長が住民の行動変容に対して責任を持って対応し続ける。</li> <li>・ガーナのCHPS政策が大幅に変更されない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設定された外部条件は、病院サービスの質の更なる改善が求められるが、おおむね担保されている。</li> <li>・上記プログラム管理体制は大きな促進要因の1つ。</li> <li>・プログラム全体の戦略性は必ずしも高くはない部分はあるが、プログラム予算枠組みはなく、阻害要因は特に認められなかった。逆に、人材育成支援無償など、当初、本プログラムへの直接的貢献は目的とされていなかったが、実際の運営時にその可能性を高める努力が行われた。</li> </ul>	
2-3 プロセス - 2-3-4 中間レビュー提言実施状況	特に記載なし	すべての提言は対応がなされている。	

評価項目	計画時 (2012年5月)	終了時 (2016年4月)	提言
3. 開発戦略への貢献 3-1-1 当該国開発目標の達成度	<p>ガーナ開発戦略主要ターゲット(保健中期計画、MDG)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>妊産婦死亡率 (MMR) 中期計画: &lt;300/出産 10 万 (2015 年) MDG: 185/出産 10 万 (2015 年)</li> <li>施設妊産婦死亡率: &lt;140/出産 10 万 (2015 年)</li> <li>新生児死亡率: &lt;30/出生 1000 (2015)</li> <li>施設新生児死亡率: &lt;5.3/出生 1000 (2015)</li> <li>産前健診 4 回以上:&gt;78%(2015)</li> <li>医療従事者による分娩介助:&gt;60%(2015)</li> <li>機能する CHPS ゾーンの数 2,595</li> </ul>	<p>2015 年の実績 (2016 Programme of work/GHS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>妊産婦死亡率: 350/出産 10 万</li> <li>施設妊産婦死亡率: 139/出産 10 万</li> <li>新生児死亡率: 29/出生 1000</li> <li>施設新生児死亡率: 5.2/出生 1000</li> <li>産前健診 4 回以上:76%</li> <li>医療従事者による分娩介助: NA</li> <li>機能する CHPS ゾーンの数 3,175</li> </ul> <p>一部、MDG 達成が困難な指標もあるが (妊産婦死亡率、5 歳未満死亡率)、保健指標は改善傾向にある。</p>	
3. 開発戦略への貢献 3-1-2 JICA プログラムの貢献度	目標達成のシナリオは上述のとおり。	本プログラムは UW 州の母子保健サービスの改善を目標としていたが、中央政策への反映や他州へ経験・好事例を共有していること、ユニセフとの連携により北部 3 州の母子保健改善にも貢献したことなども踏まえると、ガーナ全体の開発戦略目標の達成プロセスに一定程度、貢献していると考えられる。機能している CHPS ゾーンの目標達成には直接的な成果が認められる。	
3. 開発戦略への貢献 3-1-3 JICA プログラムと他援助機関との連携度合い	特に記載なし	CHPS 実施支援に対するドナー協調推進が進行中であり、今後更なる成果が期待される。	
3. 開発戦略への貢献 3-1-4 目標達成に対する JICA プログラムの効率性・持続性	特に記載なし	母子保健サービス強化及び CHPS 政策促進への JICA の活動が高く評価され、無償の CHPS コンパウンドの引渡式と新 CHPS 政策の発表が、UW 州で同時に行われた。これにより、これまでの JICA の具体的な取り組みや成果について副大統領等の中央政府高官からの深い理解を得ることができた。このモメンタムを更なる効果拡大 (全国展開) につなげるため、今後、2016 年 8 月に予定されている技プロの最終成果発表セミナーや個別専門家の継続的な活動が効果的に実施されることが期待される。	

## 本邦研修参加者一覧

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 May2011-23 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 Mwinyella 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 Ormuoh	Disease Control Officer	Sissala West District Health Directorate	Enhancement of Community Health Systems for Infection Control	11 January 2012- 3 March 2012
7	Mr. Alfred Pie Faabie	District Disease Control Officer	Lambussie – Karni District Health Administration	Enhancement of Community Health Systems for Infection Control	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

(2015 年末時点)

No	開始時期	氏名	専攻分野	大学	学部	留学以前の所属組織・部署・ポジション			修士号取得後の所属組織	
1	2012 (Batch 1)	BOSU Abraham	Enhancement of Governance and Financial Administration / Development of Governance and Financial Capacity	Kobe University	Graduate School of International Cooperation Studies	Ghana Statistical Service	Western Region, Bibiani Anhwiaso Bekwai District	District Statistical Officer	Ghana Statistical Service	National Accounts Section ,Economic Statistics Directorate /Headquarters
2	2012 (Batch 1)	AMPONSA H Kwadwo Tabi	Enhancement of Governance and Financial Administration / Development of Governance and Financial Capacity	Kobe University	Graduate School of International Cooperation Studies	Bank of Ghana	Research Department	Deputy Manager	Bank of Ghana	Research Department
3	2012 (Batch 1)	AVEMEGA H Desmond Selorm Kofi	Enhancement of Governance and Financial Administration / Development of Governance and Financial Capacity	Kobe University	Graduate School of International Cooperation Studies	Ministry of Finance	External Resource Mobilization-Bilat eral	Assistant Economic Officer	Ministry of Finance	Public Investment Division
4	2012 (Batch 1)	DUFFOUR Elvis	Improvement of Basic Social Services / Improvement of Basic Social Services (Support for Health Policy)	International University of Japan	Graduate School of International Relations(GSIR)	GHS	Upper West Regional Health Directorate	Human Resource Manager	GHS	Sanford International Clinics-Ghana (SIC-G)
5	2012 (Batch 1)	LARTEY Stella Twumwaa	Improvement of Basic Social Services / Improvement of Basic Social Services (Support for Health Policy)	International University of Japan	Graduate School of International Relations(GSIR)	Ministry of Health	Midwifery and Health Assistants Training School, Pantang	Nurse Educator	Ministry of Health	Policy, Planning, Monitoring and Evaluation, Policy Analysis Unit /Headquarters
6	2013 (Batch 2)	UMUHERA Bramah	Enhancement of Governance and Financial Administration / Development of Governance and Financial Capacity	Kobe University	Graduate School of International Cooperation Studies	Ghana Statistical Service	Upper East Region,Bolgatang a District	Principal Technical Officer	Ghana Statistical Service	Upper East Region,Bolgatanga District

7	2013 (Batch 2)	AGYEMAN Agyei	Improvement of Basic Social Services / Improvement of Basic Social Services (Support for Health Policy)	International University of Japan	Graduate School of International Relations(GSIR)	GHS	Policy Planning Monitoring & Evaluation, Municipal Health Directorate, Mampong, Ashanti	Health Information -Senior Technical Officer	GHS	Policy Planning Monitoring & Evaluation, Municipal Health Directorate, Mampong, Ashanti
8	2013 (Batch 2)	KPORWOF E Esther	Improvement of Basic Social Services / Improvement of Basic Social Services (Support for Health Policy)	International University of Japan	Graduate School of International Relations(GSIR)	GHS	Ho Municipal Hospital	Nursing Officer	GHS	Volta Regional Health Directorate
9	2013 (Batch 2)	BIGOOL Mark	Improvement of Basic Social Services / Improvement of Basic Social Services (Support for Health Policy)	International University of Japan	Graduate School of International Relations(GSIR)	Ministry of Health/Christian Health Association of Ghana	Martyrs of Uganda Health Centre,	Nursing Officer	Ministry of Health/Christian Health Association of Ghana	Catholic Bishop's Secretariat Navrongo-Bolgatanga Diocese Health Service
10	2013 (Batch 2)	KUMA Erica Oboe	Improvement of Basic Social Services / Improvement of Basic Social Services (Support for Health Policy)	International University of Japan	Graduate School of International Relations(GSIR)	Ministry of Health	Nursing /Nurse and Midwives Training College, Koforidua	Senior Health Tutor	Ministry of Health	Nurse and Midwives Training College, Koforidua