事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成 17 年 12 月 7 日

担当部･課･在外事務所：ガーナ事務所

１．案件名

アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト

(Project for the scaling up of CHPS implementation in Upper West region)

２．協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

本プロジェクトは、ガーナ国アッパーウエスト州における住民の健康が改善されることを上位目標とし、国家政策であ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）の拡大によって、プロジェクト地域の住民の基礎的保健医療サービスへのアクセスが向上することを目指す。具体的には、CHPS 拡大に係るガーナ保健サービス職員の能力向上、住民参加促進、リファラルや監督体制などのシステム改善及びグッドプラクティスの共有などを行う。

(2) 協力期間　2006 年 3 月～2010 年 2 月（48 ヶ月間）

(3) 協力総額（日本側）　約 3.8 億円

(4) 協力相手先機関　ガーナ保健サービス政策計画モニタリング評価局、アッパーウエスト州保健管理局、ジラパ郡保健局、ワウエスト郡保健局

(5) 国内協力機関

(6) 裨益対象者及び規模等

直接裨益者：アッパーウエスト州　ガーナ保健サービススタッフ（州保健局 5 名、郡保健局 50 名、準郡保健局 40 名、CHPS ゾーン 200 名）、コミュニティ・ヘルス・ボランティア 400 名

最終受益者：アッパーウエスト州住民 616,802 人(2004 年)

３．協力の必要性・位置付け

(1) 現状及び問題点

a) ガーナでは、国民(特に農村部)の基礎的保健サービスへのアクセスが限定されている。その結果として 5 歳未満児の死亡率や妊産婦死亡率などの保健指標の改善が停滞している。2003 年のガーナ人口保健調査によると、5 歳未満児死亡率は 111(2003 年)で、1998 年の 110.4 から改善されていない。また、ガーナ保健省報告書(2004 年)によると妊産婦死亡率は 2002 年に 204 であったものが、2003 年の調査では 204.5 と僅かであるが上昇した。

b) 保健サービスへのアクセス格差是正のための戦略としてガーナ政府は、コミュニティベース保健計画サービス（Community Based Health Planning and Services：CHPS）を掲げた。CHPS は保健セクターにおける貧困削減戦略に対応する地域保健強化プログラムであり、第２次保健セクター５ヵ年計画(2002－2006)のなかでも優先課題として位置付けられている。CHPS は郡保健局(DHMT)

が主体となり、各郡を 3,000～5,000 人ごとに CHPS ゾーンに分け、それぞれのゾーンの中にコミュニティー・リーダーを中心にコミュニティ保健委員会(Community Health Committee:CHC)を設置する。その後、CHC が主体となって CHPS コンパウンドを建設し、そこに Community Health Officer(CHO)という保健スタッフが住み込み、各家庭を巡回して保健指導、簡単な治療及び高次医療機関へのリファーラルを行うというアプローチである。郡保健局が行う CHPS 活動の調整は州保健局(RHMT)が行う。このアプローチの有効性については USAID によるオペレーショナルリサーチで乳幼児死亡率の改善(1994 年から 3 年間で 38%改善)などが示されたことから、保健省は 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るようになった。CHPS の展開にかかるプロセスは CHPS の導入決定から実際の活動開始までの 15 段階に分けて進歩が測られており、2004 年保健セクタープログラム活動計画レビュー結果によれば、2004 年末までに最終ステップまで完了した CHPS ゾーンは全国で 84 で、その恩恵は国民の 1.9%が享受しているに留まっている。

＊RHMT は州保健管理チームで郡が行う CHPS 活動のコーディネート、モニタリング、評価、監督を行う。DHMT は郡保健管理チームで CHPS 拡大の実施責任者であり、DHMT の下にある準郡保健チーム(SDHT)を通して CHO の活動を監督・評価する。SDHT は CHO の直接のスーパーバイザーである。

c) CHPS 拡大に関するドナーの支援については、USAID と我が国のみがプロジェクト型技術協力を主として行い、他のドナーはヘルスファンドと呼ばれる保健セクターのコモンバスケットファンドへの拠出により保健セクター全体への支援を行っている。USAID は 2004 年から 5 年間の予定でガーナ国全 10 州のうち北部 3 州を除く 7 州 28 郡で研修実施や機材供与などの CHPS 拡大支援を開始している。

(2) 相手国政府国家政策上の位置付け

a) ガーナ国保健省では、ガーナ貧困削減戦略(GPRS)を基に保健セクタープログラムの活動計画「第２次保健セクター５ヵ年計画(2002 -2006)」を策定し、それを基に単年度の活動計画を策定している。この第２次５ヵ年計画の重点課題のひとつに保健サービスへのアクセスに係る不平等の是正をあげており、地域（都市と農村、北部と南部）、経済的能力、ジェンダー、社会階層の違いなどによるアクセスの不平等を関係者間の連携強化や能力向上などにより是正することを目標としている。

b) このような保健医療サービスへのアクセス改善をはかるために,地域に根ざした医療サービスを充実させることを目的として保健省は 1999 年、コミュニティベース保健計画サービス(Community-Based Health Planning and Services:CHPS)を国家政策として掲げた。

c) 第２次保健セクター５ヵ年計画の中で、「貧困層への配慮」は開発課題になっており、その中で各種指標により保健省はアッパーイースト州、アッパーウエスト州、ノーザン州、セントラル州を「貧困地域」として認定している。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置付け

a) 我が国は 2004 年から国別援助計画の改訂作業にとりかかり、同〈案〉では、ガーナに対する開発目標を「貧困削減を伴った経済成長」と定め、目標を達成するための援助重点分野の一つとして「地方農村部の活性化」を設定している。それを達成するための開発課題として、貧困地域での基礎生活分野での改善を位置付けている。

b) ガーナ国における JICA 国別事業実施計画は現在策定中であるが、上記 a)に沿い、貧困地域での基礎生活分野の改善に寄与するものとして保健セクター支援プログラムを位置付けている。また、ガーナ現地 ODA タスクフォースでは人間の安全保障という観点から同国で最も貧困といわれている北部３州〈アッパーウエスト州、アッパーイースト州、イースト州〉を支援テーマ地域としている。2003 年のガーナ人口保健調査(Ghana Demograhpic and Health Survey:GDHS)によると、基礎的保健指標である５歳未満児死亡率をみるとアッパーウエスト州は最悪になっており、この地域での地域保健強化プロジェクトは JICA の協力方針と整合する。

	５歳未満児死亡率(1000 出生あたり)	
	1998 年	2003 年
アッパーウエスト州	155.6	208.0
アッパーイースト州	155.3	79.0
ノーザーン州	171.3	154.0
全国平均値	110.4	111.0

出典：ガーナ人口保健調査 2003 年

c) 上述現地 ODA タスクフォースの方針に基づき、JICA は 2005 年 5 月に北部 3 州における地域保健の強化を図るべく、技術協力との有機的な連携による優良な無償資金協力案件の形成を目的とした予備調査団を同国に派遣した。この調査にて、人間の安全保障の観点から、特に保健指標が劣悪なアッパーウエスト州を対象にした「地域保健強化プログラム」として本件技術協力、青年海外協力隊、及び無償資金協力の有機的連携を図るべく、概念の整理を行ってきた。その後、同年 8 月に、予備調査の結果について再度ガーナ側と協議を行い同プログラムに沿って各スキームを実施していく点について合意を得た。本件技術協力はこのプログラムのコンポーネントの一つとして位置付けられるものである。

４．協力の枠組み

(1) 協力の目標（アウトカム）

① 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

1)「機能している CHPS ゾーンの拡大によって、対象地域住民の良質な基礎的保健サービスへのアクセスが向上する」

[指標･目標値]

・ 「ステージ１」郡（ジラパ郡及びワウエスト郡）で機能している CHPS ゾーン数が郡保健局の拡大計画に従って増加する。

・ 「ステージ１」郡で予防接種率、妊産婦検診受診率、専門技能者の立会いによる出産の数、避妊実行率が上昇する。
・ 2009 年までに、「ステージ１」郡で改善されたリファラルシステムやリファラルガイドラインが「ステージ２」郡（アッパーウエスト州の他の 6 郡）で導入される。
・ 2009 年までに「ステージ2」郡の 50%以上で効果的・効率的な監督システムが導入される。
・ 2009 年までに「ステージ1」郡で改善された住民参加方法が「ステージ2」郡で導入される。

＊ 機能している CHPS ゾーンとは CHPS コンパウンドに CHO が配置され、住民参加のもと保健サービスを提供している状態を意味する。
＊ 「ステージ1」郡とはプロジェクトのパイロット郡でジラパ郡及びワウエスト郡の２郡である。「ステージ2」郡とは、アッパーウエスト州のステージ１郡以外の６郡で、「ステージ１」郡の成果を導入していく郡である。

② 協力終了後（５年後）に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

「アッパーウエスト州の住民の健康が改善される」

［指標･目標値］
・ アッパーウエスト州の妊産婦死亡率及び 5 歳未満の子供の死亡率が減少する。
・ 「ステージ１」郡（ジラパ郡、ワウエスト郡）における予防可能な病気（マラリア、ギニアワーム、髄膜炎など）が減少する。

(2) 成果（アウトプット）と活動

［成果 1］州保健管理局及び郡保健局の CHPS 拡大にかかるマネジメント能力が向上する。

［活動］

（「ステージ１」郡のみを対象）

1-1. 州保健管理チーム(RHMT)及び郡保健管理チーム(DHMT)のマネジメント能力に係る現状分析を行う。
1-2. RHMT, DHMT の研修ニーズを明らかにする。
1-3. 業務評価のためのパフォーマンス・スタンダードを作成する。
1-4. 現職研修モジュールの改定又は新規作成を行う。
1-5. 研修を実施する。
1-6. 州保健管理局や郡保健局の職員に CHPS についてのオリエンテーションを行う。
1-7. CHPS 拡大について３カ年計画及び年次計画を策定する。
1-8 DHMT, 郡議会, 郡保健委員会、他セクター、NGO や他の援助機関と CHPS 活動にかかる支援について連携を強化する。
1-9. CHPS 活動の効果的なモニタリング・評価方法を確立する。
1-10. CHPS における保健情報を得るための標準記録・報告様式を導入し、情報の分析や利用、情報のフローについて改善する。

［指標・目標値］

– RHMT 及び DHMT によるモニタリング・評価結果の活用事例数が上昇する。

- CHPS 拡大計画が毎年見直されて作成される。
- CHPS 拡大に係る郡保健局の年間予算が増加する。
- 2007 年から郡議会が CHPS 拡大に係る予算を年間予算に計上する。
- DHMT の業務遂行能力が向上する（パフォーマンス・スタンダードを用いて評価する）。

[成果 2]　CHO および準郡保健チーム(SDHT)の能力が向上する。

[活動]

（「ステージ１」郡のみを対象）

2-1　CHO 及び SDHT の研修の現状と課題を明確にする。

2-2　CHO 及び SDHT の業務評価の為のパフォーマンス・スタンダードを作成する。

2-3　2-1,2-2 の結果に基づいて、CHN 現職研修モジュールの見直し、CHO 再研修用モジュール作成を行う。

2-4　CHN 現職研修、CHO 再研修を実施する。

2-5　年間研修計画を作成する。

[指標・目標値]

- SDHT の業務遂行能力が向上する。(パフォーマンス・スタンダードを用いて評価する。)
- CHO の業務遂行能力が向上する。(パフォーマンス・スタンダードを用いて評価する。)
- コミュニティの CHPS で受けられる保健サービスに対する満足度が向上する。
-

[成果 3] CHPS 活動に関する監督システムが改善される。

[活動]

（「ステージ１」郡のみを対象）

3-1　CHPS 活動に関する監督システムの現状分析を行いガイドラインを作成する。

3-2　監督活動に関するチェックリストを作成する。

3-3　SDHT のスタッフにスーパービジョンについて研修を行う。

3-4　州保健局や郡保健局が監督活動結果を保健計画作成やモニタリングに役立てる

[指標・目標値]

RHMT, DHMT,SDHT,CHO による監督活動結果の活用事例数が増加する。

監督活動年間計画遂行率が上昇する。

[成果 4] CHPS,ヘルスセンター及び病院間のリファラル・カウンターリファラル体制が改善される

[活動]

（「ステージ１」郡のみを対象）

4-1.　リファラル・カウンターリファラル体制の現状分析を行う。

4-2.　リファラルガイドラインを作成する。

4-3.　リファラルガイドライン使用について関係者にオリエンテーションを行う。

4-4.　リファラルケース検討会を実施し、リファラルの質をモニターする。

[指標・目標値]

– リファラルガイドラインの利用度上昇
– ヘルスセンター及び病院へのリファラル数の上昇

［成果 5］CHPS 活動に関する住民参加が強化される。

［活動］

（「ステージ１」郡のみを対象）

5-1　CHPS 活動に関する住民参加の現状を分析する。

5-2　コミュニティ・ヘルス・ボランティア(CHV)の業務評価の為のパフォーマンス・スタンダードを作成する。

5-3　CHV の研修教材を見直す。

5-4　CHV の研修を行う。

5-5　継続性のある住民参加促進メカニズムを構築し、文書化する。

5-6　CHPS 間の経験のシェアを目的として DHMT 主導のもと、相互視察を行う

［指標・目標値］

– CHC 及び CHV と CHO 間の定例会議が CHC 作成の活動計画に基づいて開催される。
– CHV の能力が向上する。（パフォーマンス・スタンダードを用いて評価する。）
–

［成果 6］　「ステージ１」郡で得られたグッドプラクティスがアッパーウエスト州の他の郡（「ステージ２」郡）に紹介される。

［活動］

6-1　「ステージ２」郡の郡保健管理チーム研修及び CHO 研修を「ステージ１」郡の郡保健管理チーム研修や CHO 研修と同時に行う。

6-2　プロジェクト開始後３年目より「ステージ１」郡で作成されたマニュアルやガイドラインを「ステージ２」郡に展開する。

6-3　「ステージ１」郡でのグッドプラクティスを分析して文書化し、他地域での拡大に役立てる。

6-4　プロジェクト開始後３年目より、「ステージ１」郡での経験・成果・教訓の共有・移転を目的として DHMT 主導のもと「ステージ１」郡と「ステージ２」郡との相互視察を行う。

6-5　ステージ１郡で作成されたマニュアル、ガイドライン、グッドプラクティス文書について中央レベルの CHPS 政策担当者や他ドナーや NGO などに提言する。

＊「ステージ２」の６郡については、「ステージ１」郡との経験や成果の共有や紹介にとどめ、郡保健管理チームや CHO の研修を除き、事業実施を直接支援することは行わない。

[指標・目標値]

・ 2008 年から、「ステージ２」郡の DHMT, SDHT, CHO, CHV による、「ステージ１」郡での教訓や経験の活用事例数が増加する。
・ 保健省、ガーナ保健サービス、CHPS 政策担当者等の会議で「ステージ１」郡での経験や成果が協議される。
・ 「ステージ１」郡のグッドプラクティスや、作成したモジュール、マニュアル、ガイドラインが

国家マニュアル、ガイドライン、研修モジュールに反映される。

(3) 投入（インプット）

① 日本側（総額　3.8 億円）

1) 専門家(総括/地域保健行政、地域保健計画、母子保健、　計 68 人月)

2) 機材(車両、CHPS 用バイク、自転車、医療機材、無線通信機器など)

3) 研修員〈保健行政管理、母子保健〉

4) 現地業務費(現地ＮＧＯ委託費、研修、ワークショップ開催経費等)

② ガーナ国側

1) カウンターパートの配置、CHO の配置

2) プロジェクト事務所

3) 事務事業経費

4) CHPS コンパウンド建設

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

① 前提条件/成果(アウトプット)達成のための外部条件

- 対象地域の治安が悪化しない。
- ガーナ保健サービスが保健サービス提供機関としての役割を維持する。

② プロジェクト目標達成のための外部条件

- CHPS が引き続き保健省やガーナ保健サービスの重要政策として維持される。
- 郡保健局の計画に基づいて CHPS コンパウンドが建設されるための予算確保がなされる。
- 郡保健局の計画に基づいて CHO が配置される

③ 上位目標達成のための外部条件

- 保健省やガーナ保健サービスの CHPS 拡大に要する予算確保なされる。
- 必要な援助獲得がなされる。
- 郡議会の保健状況の改善に対するコミットメントが維持される。
- 保健省やガーナ保健サービスの CHPS 拡大に係るコミットメントが維持される。
- コミュニケーション・システムの改善が継続する

５．評価 5 項目による評価結果

(1) 妥当性：下記の通り妥当性が高いと判断できる。

- 上述の通り（「協力の必要性・位置付け」参照)、貧困地域であるアッパーウエスト州への支援及び CHPS 拡大に係る支援は国家政策、国家保健計画の中で優先課題として認められており、保健省の高いコミットメントが認められる。また、[3.(3)我が国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置付け]でも述べたように、当プロジェクトは「ガ」国に対する我が国の援助方針及び JICA の協力方針に沿うものである。

- アッパーウエスト州で CHPS 拡大に重点的に協力しているドナーがいないため、ドナー間の投入の重複が生じる可能性が少ない。
- CHPS は人口 3,000 人から 5,000 人当たり１ヶ所という、コミュニティに近い場所にコンパウンドを建設し、そこに住み込んだコミュニティ保健師が家庭訪問をして住民に基礎的保健サービス（予防接種、妊産婦検診、避妊具の提供、保健教育、マラリアや下痢などの対処）を提供するものである。このため、CHPS 拡大によって、貧困地域であり、保健サービスへのアクセスが劣悪なアッパーウエスト州住民が母子保健やマラリアなどミレニアム開発目標の達成にかかわる基礎的保健サービスを享受することができるようになる。

(2) 有効性：下記の通り有効性は高いと判断できる。

- 「機能している CHPS ゾーンの拡大によって、プロジェクト地域の住民の良質で入手可能な保健サービスへのアクセスと利用が向上する」という目標を達成するため挙げられた成果は、CHPS 拡大遅延の問題分析として実施した PCM ワークショップの結果導き出された問題点を解決するという形でアプローチが組み込まれており参加型で計画を作成したので関係者のコミットメントが確認されている。
- CHPS 拡大については保健政策の中で 15 段階の拡大手法が決められている。この方法は、オペレーショナルリサーチを行って乳幼児死亡率の改善など成果が上がったことから、効果が明らかとなった手法を保健省が政策として取り入れたものである。プロジェクトでは基本的には、このようなある程度評価の定まった手法を改善しながら導入するため、目的を達成する見込みは高い。

(3) 効率性:下記の通り効率性は高いと判断できる。

- プロジェクト実施に当たり、現地ＮＧＯの活用や、他の国連機関との連携〈特に USAID との経験やノウハウのシェア、USAID が開発した人材育成のための教材の活用等〉を行っていく方針で、既存のリソースを有効に活用した効率的な実施が見込まれる。
- 本プロジェクトは、「アッパーウエスト州地域保健強化プログラム」の一つとして位置付けられており、今後実施が予定されている無償資金協力や青年海外協力隊派遣及び派遣要請中の保健省アドバイザーと有機的に連携しプログラムアプローチとして進めていくことから効率性は高いと判断される。
- ガーナではセクターワイドプログラムの進歩により、プロジェクト型の技術協力を主として行うドナーは我が国と USAID のみである。USAID は 2004 年から５年間の予定で北部 3 州を除く 7 州 28 郡で CHPS 支援を行う計画で、JICA の支援の地域的な役割分担は明らかである。
- CHPS で提供される保健サービスは有効性や費用対効果が実証されているプライマリヘルスケアサービスを主とするものであり、CHPS 拡大支援はプロジェクト地域の住民の健康状態改善に効率的であるといえる。

(4) インパクト:下記の通りインパクトがあると判断できる。

- CHPS で提供される保健サービスは、予防接種、妊産婦検診、下痢やマラリアや急性上気道感染症といった頻繁におこる病気に対する対処、避妊具の提供やエイズを含む性感染症に対する教育等がある。CHPS の拡大によってこのような保健サービスの拡充が行われることにより、特に５歳未満の子

供の死亡率の低下や妊産婦死亡率低下などアッパーウエスト州の住民の健康指標改善へのインパクトが期待できる。

- 本案件では、プロジェクトの成功事例やプロジェクトで作成したマニュアルやガイドライン、研修モジュールを積極的に中央レベルのガーナ保健サービスやドナーコミュニティーに提言していく方針をとっており、社会的、地理的、経済的な条件や制約要因を取り込んだアッパーウエスト州での成果が保健省の CHPS 政策に反映されることで、他地域での CHPS 拡大が促進されることが期待できる。

(5) 自立発展性：以下の通り自立発展性は高いと判断できる。

- 州・郡保健局など関連機関のマネージメント能力強化とシステムの確立を行うことで、プロジェクト終了後も実施体制の基盤が存続する見込みが高い。
- CHPS 拡大政策は政府政策であり、その政策に変更がない限り、政府のコミットメントが続き、継続的な政策支援が期待されることから、本プロジェクトの成果の自立発展性は高いと予測される。
- 財政面での自立発展性については、郡保健チームの能力向上に係る活動の一つとして、郡議会や現地 NGO や他セクターとの連携強化による財源の確保を行うようなシステムを構築していく方針であり、また派遣要請中の保健省アドバイザーとの連携により、中央レベルでの CHPS 拡大に係る政府予算の確保について中央政府へ継続的な提言を行っていくなどの対応を行っていく。

６．貧困・ジェンダー・環境等への配慮

(1) 貧困への配慮

ガーナ国でも貧困地域といわれるアッパーウエスト州で実施予定の本プロジェクトは「人間の安全保障」の視点を踏まえたものとなっている。

(2) ジェンダーへの配慮

- CHPS 活動が効果的に実施されるには住民参加が不可欠である。これを促進するため、地域の政治的リーダー，女性グループ，男性ボランティアなど当該社会のジェンダー関係を充分考慮して働きかけを行う。CHO は女性の単身赴任であるため、住民(特にコミュニティヘルスボランティア)との協力関係の構築や、安全確保に留意した行政支援を検討する。

(3) ミレニアム開発目標

- 本プロジェクトはミレニアム開発目標「4 乳児死亡率の削減」「5 妊産婦の健康の改善」「6　HIV/AIDS、マラリア及びその他の疾病の蔓延防止」に寄与するものである。

７．過去の類似案件からの教訓の活用

- 過去の類似案件(ベトナム「リプロダクティブ・ヘルス・プロジェクト」やミャンマー国「地域展開型リプロダクティブ・ヘルス・プロジェクト」等)から得た教訓として、「モデル」を作って国内他地域あるいは当該分野の他のプログラムやプロジェクトに裨益させていくという方針をとっている場合、そのような方針を明確に持ってプロジェクトの計画・実施を行わなければ「モデル」型アプローチの成功は難しい。本案件では、２郡で CHPS 拡大の「モデル」を作り、それがアッパーウエスト州全体に裨益することを当初より設定し、「モデル」の文書化や他地域との経験のシェア促進を活動に含んでいる。
- 「モデル」開発については、それぞれの地域の特色にあわせた住民参加の方式の開発、及び USAID のプロトタイプにこだわらない地域の特色を活かした応用型 CHPS を開発することを求め、他地域へ

の裨益が可能になるよう目指している。 • ガーナ「地域保健総合改善プログラム」から得た教訓として、活動の一部を現地 NGO に委託した場合、プロジェクト終了後の政府側による活動継続性の確保を見据えた計画を策定するべきである。本案件では、現地 NGO を活用した活動については DHMT と共同で活動計画を作成したり、共同スーパービジョンの実施、実施責任者の明確化などフェーズアウトを見据えた計画を策定していく。
８．今後の評価計画 中間評価：2008 年 4 月頃 終了時評価：2009 年 10 月頃 事後評価：2013 年(案件終了 3 年後)

略　語　集

CHC	Community Health Committee	コミュニティ保健委員会
CHN	Community Health Nurse	コミュニティヘルス看護師
CHO	Community Health Officer	コミュニティヘルス担当官
CHPS	Community-based Health Planning and Services	コミュニティベース保健計画サービス（プログラム）
CHV	Community Health Volunteer	コミュニティ保健ボランティア
DA	District Assembly	郡議会
DHA	District Health Administration	郡保健局
DHMT	District Health Management Team	郡保健マネジメント･チーム
D/PPME	Policy Planning, Monitoring and Evaluation Division	保健省 計画･ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ･評価局
GDHS	Ghana Demographic and Health Survey	ガーナ人口保健調査
GHS	Ghana Health Service	ガーナ･ヘルス･サービス
GPRS	Ghana Poverty Reduction Strategy	ガーナ貧困削減戦略
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
RHA	Regional Health Administration	州保健局
RHMT	Regional Health Management Team	州保健マネジメント･チーム
SDHT	Sub-District Health Team	準郡（ヘルスセンター）保健チーム
USAID	United States Agency of International Development	米国国際開発援助庁