

終了時評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ガーナ国	案件名：アッパーウエスト州地域保健機能を活用した妊産婦・新生児保健サービス改善プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ガーナ事務所	協力金額（評価時点）：11.04 億円
協力期間	R/D 締結：2011 年 4 月 4 日
	協力実施期間：2011 年 9 月 18 日～2016 年 9 月 17 日（5 年間）
	先方関係機関：ガーナ保健サービス（GHS） 日本側協力機関：なし 他の関連協力：無償資金協力「アッパーウエスト州地域保健施設整備計画」
1-1 協力の背景と概要	
<p>ガーナ共和国（以下、「ガーナ国」と記す）では、北部地域や農村部の基礎的保健サービスへのアクセスが限られている。ガーナ政府は、この保健サービスへのアクセスの格差是正の戦略として、駐在地域保健師（Community Health Officer：CHO）による基本的保健医療計画・サービス（Community-Based Health Planning and Services：CHPS）政策を 2000 年に採用した。CHPS 政策は地域看護師（Community Health Nurse：CHN）に 2 週間程度の訓練を行い、本訓練を終えた CHN を CHO として、数個のコミュニティから構成される人口 3,000 から 4,500 人の CHPS ゾーンに駐在させ、健康教育・住民参加促進・リファラルなどのプライマリー・ヘルス・ケア（Primary Health Care：PHC）サービスを実施することを根幹としている。しかしながら、本政策に基づくサービスのカバー率改善は、当初郡レベルの行政能力の不足、CHPS ゾーンに派遣される CHO の数や能力の不足、コミュニティの参加度合いの低さなどにより停滞していた。そのためガーナ政府は、5 歳未満児死亡率等の保健指標が他地域よりも悪いアッパーウエスト（Upper West：UW）州における本政策支援のための技術協力プロジェクトを日本政府に対して要請した。</p> <p>これを受けて、JICA は技術協力プロジェクト「アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト」を 2006 年 3 月から 2010 年 2 月まで実施し、CHPS サービス提供にかかる UW 州保健局の組織能力強化を目的とした活動を行った。その結果、プロジェクト目標はおおむね達成されたが、一方で、プロジェクトで強化された支援型スーパービジョン（Facilitative Supervision：FSV）の実施や上位機関への照会については実施が不十分であり、またガーナ国全体として喫緊の課題である母親への保健サービスの改善が急務となっていた。</p> <p>このような背景のもと、ガーナ政府から同プロジェクトで実施した保健システム強化の成果を活用した形で UW 州における母子保健分野の協力要請があり、UW 州の妊産婦及び新生児向けサービスの改善を目的とした技術協力プロジェクトを実施することとなった。本プロジェクトは、ガーナ保健サービス（Ghana Health Service：GHS）UW 州保健局をカウンターパート（Counterpart：C/P）機関に、2011 年 9 月から 2016 年 9 月までの 5 年間の予定で、UW 州で CHPS を活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善されることを目指している。</p>	
1-2 協力内容	
(1) スーパーゴール	
アッパーウエスト州において妊産婦・新生児の健康状態が改善される。	
(2) 上位目標	
アッパーウエスト州で妊産婦・新生児保健サービスが継続して改善される。	

(3) プロジェクト目標

アッパーウエスト州で CHPS（駐在地域保健師による基本的保健医療計画・サービス）を活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善される。

(4) アウトプット

- 1) 妊産婦・新生児保健サービスに関する能力が強化される。
- 2) 妊産婦・新生児保健サービスに関する制度が強化される。
- 3) 妊産婦・新生児保健サービスに関する住民参加と支援制度が強化される。

(5) 投入（2016年9月見込み）

1) 日本側：

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

2) ガーナ側：

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

2. 評価調査団の概要

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

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

アウトプット1：「妊産婦・新生児保健サービスに関する能力が強化される。」

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

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

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

アウトプット2：「妊産婦・新生児保健サービスに関する制度が強化される。」

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

アウトプット3：「妊産婦・新生児保健サービスに関する住民参加と支援制度が強化される。」

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

全体にかかる活動

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

プロジェクト目標：「アッパーウエスト州で CHPS を活用した妊産婦・新生児保健サービスが改善される。」

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

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

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

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

(2) 有効性

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

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

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

（3）効率性

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

（4）インパクト

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

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

(5) 持続性

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

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

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

(2) 実施プロセスに関すること

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

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

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

特になし

(2) 実施プロセスに関すること

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

3-5 結 論

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

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

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

3-6-1 プロジェクト終了までの取り組み

(1) 研 修

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

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

(2) リファラル

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

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

(3) FSV

<RHMT 及び日本人専門家>

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

<RHMT>

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

(4) PNC 指標

<RHMT>

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

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

<GHS 本部 (PPMED)、RHMT>

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

(6) 国家レベルでの保健人材開発への貢献

<RHMT>

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

3-6-2 プロジェクト終了以降の取り組み

(1) 研修

<SDHT、DHMT 及び RHMT>

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

<District Hospital>

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

<Midwifery School>

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

(2) 資機材及びツール

<RHMT 及び DHMT>

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

<DHMT>

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

(3) FSV

<SDHT、DHMT 及び RHMT>

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

<RHMT>

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

<SDHT>

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

(4) MNDA

<RHMT 及び Zonal MNDA Team>

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

(5) 郡議会連携

<SDHT、DHMT 及び RHMT>

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

<郡議会>

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

(6) 財政

<郡議会、RHMT 及び DHMT>

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

(7) UW 州におけるよりよい質の母子保健サービスに向けて

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

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

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

<GHS HQ (PPMED) 及び RHMT>

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

3-7 教訓

<前線の保健人材の能力強化>

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

<現職研修>

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

<保健システム強化ーファシリテータータイプスーパービジョン>

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

<ツール及び記録台帳の安定供給>

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

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

<中央政府の巻き込み>

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

<コミュニティベースヘルスケアの促進要因>

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

3-8 フォローアップ状況

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

協力期間は 2017 年度から 5 年間で予定。