

0. 要旨

本事業は、アッパーウエスト（Upper West 以下、UW という）州において、関係者の能力向上、制度強化、住民参加・支援制度強化を通じた妊産婦・新生児保健サービスの改善を目的に実施された。駐在地域保健師（Community Health Officer 以下、CHO という）による基本的保健医療計画・サービス（Community-based Health Planning and Services 以下、CHPS という）を活用した妊産婦・新生児保健サービスの向上を図る本事業の方向性は、ガーナの開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、妥当性は高い。事業完了時までの人材育成、制度強化、住民参加強化のアウトプット達成度は高く、プロジェクト目標である妊産婦・新生児保健サービスの向上も達成された。事後評価時において上位目標も達成されており、妊産婦死亡率の改善への貢献等、その他の正のインパクトも発現が見られる。よって、有効性・インパクトは高い。本事業の事業費は計画を上回り、事業期間はわずかに計画を上回った。よって、効率性は中程度である。本事業による効果の継続については財務に軽度な問題があり、持続性は中程度である。以上より、本事業の評価は高いといえる。

1. 事業の概要



事業位置図



CHPS コンパウンド

1.1 事業の背景

ガーナでは、保健サービスの提供に関し地域格差があり、特にガーナ北部地域や農村部で基礎的保健サービスへのアクセスが限られていた。ガーナ政府は、保健サービスへのアクセス改善をめざし、CHO による CHPS 政策を 1999 年に採用した。CHPS 政策は地域看護師（Community Health Nurse 以下、CHN という）に 2 週間程度の訓練を行い、同訓練を終えた 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 人から 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 以下、PHC という）サービスを実施することを根幹としている。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。このためガーナ政府の要請を受け、JICA は 5 歳未満児死亡率等の保健指標が他地域よりも悪い UW 州において技術協力プロジェクト「アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト」(2006 年 3 月～2010 年 2 月) を実施した。同事業は 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に実施され、本事業に先立つフェーズ 1 プロジェクトと捉えられている。本事業は、フェーズ 1 で強化された CHPS の CHO によるサービス・デリバリー・システムを利用した妊産婦・新生児保健サービス強化のため実施された。なお、本事業を含む 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」の一環として、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」により、64 棟の CHPS コンパウンド建設と医療機材の調達が行われて実施された¹。

1.2 事業の概要

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。	
成果	成果 1	成果 1：妊産婦・新生児保健サービスに関する能力が強化される。
	成果 2	成果 2：妊産婦・新生児保健サービスに関する制度が強化される。
	成果 3	成果 3：妊産婦・新生児保健サービスに関する住民参加と支援制度が強化される。
日本側の事業費	1,100 百万円	
事業期間	2011 年 9 月～2016 年 9 月	
事業対象地域	UW 州	
実施機関	ガーナ保健サービス局 (Ghana Health Services 以下、GHS という)	
その他相手国 協力機関など	保健省	
我が国協力機関	アイ・シー・ネット株式会社	
関連事業	<p>【技術協力】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト (2006 年～2010 年) ・北部 3 州におけるライフコースアプローチに基づく地域保健医療サービス強化プロジェクト (2017 年～2022 年) <p>【無償資金協力】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アッパーウエスト州地域保健施設整備計画 (2012 年 5 月) <p>【その他国際機関、援助機関等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Home-based Care for Maternal and New-born Care Project (UNICEF) ・Maternal Child Survival Project (USAID, 2016-2018) 	

¹ 2012 年 GA 締結、2015 年事業完了。 https://www2.jica.go.jp/ja/evaluation/pdf/2018_1161330_4_f.pdf

1.3 終了時評価の概要

1.3.1 終了時評価時のプロジェクト目標達成見込み

プロジェクト終了時までには4つ全ての指標の達成が見込まれるわけではないが、プロジェクト目標の達成度は概ね高いと判断された。但し、4つの指標のうち、指標2の熟練医療従事者による分娩介助率、指標4のうち産後経過表の使用率は達成困難と考えられた。

1.3.2 終了時評価時の上位目標達成見込み（他のインパクト含む）

上位目標の4つの指標のうち3つについては、プロジェクト目標の指標と同様であり、これら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を確認することで、UW州で妊産婦・新生児保健サービスが継続して改善しているかを測ることとなっていた。これら3つの指標は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た。

1.3.3 終了時評価時の提言内容

終了時評価では、以下の提言がなされた。

1	研修：支援型スーパービジョン（Facilitative Supervision 以下、FSV という）の継続、安全な母性研修の内容強化、助産師学校における研修ニーズに合わせた CHPS 関連研修内容の導入。
2	資機材とツール：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に係る報告システムの強化と、新たに配置された職員への資機材使用方法に関するオリエンテーション実施。
3	FSV：新規配置職員へのオリエンテーション、他の活動との統合、効率的・継続的な計画・実施
4	妊産婦・新生児死亡症例検討会（Maternal and Neonatal Death Audit 以下、MNDA という）：質改善に関するモニタリング項目の FSV への追加、MNDA のフォローアップと FSV レビュー会議の統合、病院及び Polyclinic 間の相互レビュー導入。
5	郡議会連携：郡議会との連携強化、CHPS に関するガバナンスにおけるイニシアチブ。
6	財政：保健サービスの提供に関する Annual Finance Plan の作成。
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：州病院、郡病院への小児科医、産科医等専門医の配置、医療資機材調達と、妊産婦の緊急時の交通手段確保の検討。
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：優良事例としての研修パッケージの他州及び中央レベルへの発信、非感染性疾患、高齢化及び栄養等、新たな保健課題への CHPS におけるサービスパッケージによる対応。

2. 調査の概要

2.1 外部評価者

氏名 濱田 真由美（一般財団法人 国際開発機構）

2.2 調査期間

今回の事後評価にあたっては、以下のとおり調査を実施した。

調査期間：2019年10月～2020年10月

現地調査：2019年12月8日～12月28日

2.3 評価の制約

新型コロナウイルスの世界的な感染拡大を受け、ガーナ政府は渡航者の入国後2週間の自主隔離を経て、陸海空の国境封鎖を行った。一方、JICAも当面の間、原則として全ての渡航を見合わせる方針を打ち出した。よって、2020年3月に予定していた第二次現地調査は取りやめとなった。このため、メールや現地調査補助員を通じた追加情報収集、オンライン会議や現地調査補助員を通じ先方政府関係者等との暫定評価結果共有等を行ったが、当初の調査計画に対し情報収集は限定的となった。

3. 評価結果（レーティング：B²）

3.1 妥当性（レーティング：③³）

3.1.1 開発政策との整合性

本事業の事前評価時において、ガーナ「保健セクター5カ年計画」（2007-2011）で妊産婦と子供の健康改善が、「ミレニアム開発目標促進枠組み国家行動計画」（2010年）では乳幼児死亡率の減少（MDG4）と妊産婦死亡率の減少（MDG5）が優先事項とされていた。また、前述のとおり、1999年にCHPS政策が国家政策として策定され、2015年までに全てのガーナ国民がCHPSサービスを受けられるようになることをめざしていた。

事業実施中から完了時において、「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）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等を重要課題として掲げ、そのアプローチとしてCHPS政策推進が謳われていた。2016年3月に改訂されたCHPS政策でもCHPS推進の方向性は堅持され、ユニバーサルヘルスカバレッジ達成に向け2030年までの保健サービスへのアクセス格差是正を掲げている⁴。

よって、UW州においてCHPSを活用し妊産婦及び新生児の死亡率削減に向けて母子保健サービス向上をめざす本事業の方向性とガーナの開発政策との整合性は、計画時から事業完了時を通じ極めて高い。

² A：「非常に高い」、B：「高い」、C：「一部課題がある」、D：「低い」

³ ③：「高い」、②：「中程度」、①：「低い」

⁴ National Community-Based Health Planning and Services Policy – Accelerating Attainment of Universal Health Coverage and Bridging the Access Inequity Gap (P22)

3.1.2 開発ニーズとの整合性

事前評価時において、ガーナではミレニアム開発目標（MDGs）に関し、特に妊産婦死亡率について達成の見込みがないことが問題視されており、喫緊の課題と認識されていた。中でも、UW州では施設内妊産婦死亡率（/出生10万）は増減を繰り返しており、2008年は120.6と全国平均より高いが、2009年は240.0と前年の約2倍となっていた。また、2008年のUW州の乳児死亡率と5歳未満児死亡率は全国平均と比べ高かった。さらに、全国平均の乳児死亡率（/出生千）50.0のうち88%にあたる44.0が新生児死亡であるにも関わらず乳幼児と異なり他ドナーの支援は少なかったことから、新生児を対象とするニーズが高いと判断された⁵。

事業完了時においては、ガーナの妊産婦死亡率（/出生10万）は314（2016年）⁶と2010年の339に比べ若干改善されているが、MDGsである185/出生10万は達成できなかった。一方、施設内妊産婦死亡率（/出生10万）については、2010年の350.7に対し2016年には151.1と、大幅な改善が見られる⁷。但し、乳児死亡率（/出生千）は2010年の30.1に対し、2016年は25.3⁸と若干の改善を示している。また、新生児を対象とした他ドナーの協力について、UW州では特に変化はなかった⁹。

事業完了時におけるガーナの施設内妊産婦死亡率は計画時に比べ大きく改善しているものの、妊産婦死亡率（/出生10万）及び乳児死亡率については若干の改善にとどまっていることから、事前評価時から事業完了時における本事業の開発ニーズとの整合性は高い。

3.1.3 日本の援助政策との整合性

事前評価時において、外務省の「対ガーナ国別援助計画」（2006年）では、1）地域保健改善、感染症対策、2）計画策定・実施・モニタリング強化が優先課題とされていた。また、JICAの保健分野ポジションペーパー（2010年）は母子保健を重点サブセクターとしていた。さらに、我が国が2010年のMDGs国連首脳会合において発表した、2011年からの5年間で50億ドルの資金コミットメントを含む「国際保健政策」（2011-2015）では、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等が重視されていた。よって、UW州においてCHPSを活用して妊産婦及び新生児の死亡率削減に向けて母子保健サービス向上をめざす本事業の方向性と日本の援助政策との計画時における整合性は高い。

以上より、本事業の実施はガーナの開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、妥当性は高い。

⁵ 事業事前評価表

⁶ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT?locations=GH&view=chart>, DHIMS-2@11.12.2019.

⁷ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT?locations=GH&view=chart>, DHIMS-2@11.12.2019.

⁸ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT?locations=GH&view=chart>, DHIMS-2@11.12.2019.

⁹ 実施機関インタビュー

3.2 有効性・インパクト¹⁰（レーティング：③）

本事業では、開始時から完了時までの間に PDM の改訂が 3 回あり、事業完了時は PDM4（第 4 版。以下、第 1～4 版を PDM1～PDM4 という）となっている¹¹。当初計画では、1) 成果レベルに「産前・産後健診を受ける妊婦の割合」や「熟練医療従事者の介護による分娩の増加」等、活動に鑑みて成果レベルとして高すぎる内容が設定され、2) プロジェクト目標と上位目標の内容が「手段－目的関係」（または因果関係）となっていなかった。このため、目標の再確認・再整理が必要となった。実施中の PDM の改訂過程において、PDM1 で 8 つあった成果が「能力・制度・住民参加」強化の 3 つに整理され、1) の「産前・産後健診を受ける妊婦の割合」や「熟練医療従事者の介護による分娩の増加」はプロジェクト目標の指標として整理された。これらのレベル間の「手段－目的関係」は適切と判断できる。一方、上位目標はプロジェクト目標とほぼ同一内容の継続であり、プロジェクト目標との間で「手段－目的関係」となっていないため、本来は上位目標として不適切である。しかしながら、本事業の場合、プロジェクト目標の達成後 3 年程度で達成を見込める測定可能な目標は想定されておらず¹²、本計画内容からみて代替指標の設定も困難である。本事業で本来プロジェクト目標達成により長期的にめざしていた目標はスーパーゴールとして記載された「(UW 州における) 妊産婦・新生児の健康状態改善」（指標は妊産婦死亡率及び新生児死亡率の低下）と考えられるが、達成のタイミングとしては事業完了後 5～10 年が想定されていた。以上をふまえ、本事後評価では成果、プロジェクト目標、上位目標は PDM4 に示された目標をそのまま使い、スーパーゴールは期待された正のインパクトとして分析を行った。

3.2.1 有効性

3.2.1.1 成果

事業完了時における成果の達成状況は、表 1 のとおりである。成果 1（保健サービスに関する能力強化）は、各種研修が幅広く実施され、医療機材の整備と講師育成も進んだことから、達成されたといえる。成果 2（制度強化）については、リファラル、FSV 及び MNDA に関するツールの開発、研修実施による周知、現場での適用が進んでおり、州から郡への FSV が目標を大きく下回ったものの、成果 2 としてはほぼ達成されたと判断される。成果 2 の指標のうち、州から郡への FSV の実施率が目標を下回った理由は、資金・人員の不足であった¹³。2015 年 12 月の第 8 回 JCC で州保健局マネジメントチーム（Regional Health Management Team 以下、RHMT という）から郡保健局マネジメントチーム（District Health Management Team 以下、DHMT という）への FSV が当初の年 4 回から年 2 回へと減らすことが合意された際、そもそも州から郡への FSV の目標値が非現実的だったとの記載もあり、目標設定が現実に照らし高すぎた可能性もある。但し、目標値等は変更をしていないため、同指標についてはほぼ達成と判断した。成果 3（住民参加と支援制度強化）については、住民参加のための CHO の能力強化、教材開発が進み、住民参加による地域保健活動計画（CHAP）の毎年の更新も計画を大きく上回ったことから、達成されたといえる。

¹⁰ 有効性の判断にインパクトも加味して、レーティングを行う。

¹¹ PDM2 が承認されないまま PDM3 が承認されたため、PDM1 の次が PDM3 となっている。完了報告書（P10）

¹² 元専門家ヒアリング

¹³ 完了報告書（P69）

表 1 事業完了時までの成果達成状況

成果	指標	実績	達成度	
成果 1: 妊産婦・新生児保健サービスに関する能力が強化される (◎)	1-1	1-1: 2015年までに、CHO養成研修を修了した受講生の数が目標数に達する。 - 地域看護師 (CHN) 240 人への研修	・286 人 さらに、学生 631 人(合計 917 人)	◎
	1-2	2015 年までに、CHPSに配属されているCHOの中でANC (産前健診)、緊急分娩、PNC (産後健診) についてのCHO 現職研修を修了した受講生が目標数に達する。- CHO341 人への研修	1) 産前健診・出産・産後健診研修: 346 人 2) コミュニティ母子新生児保健研修 (Community Based Maternal and Neonatal Health): 346 人	◎
	1-3	2015年までに、安全な母性研修を修了した受講生の数が目標数に達する。 - SDHT職員95人への研修	SDHT職員(助産師)への安全な母性研修: 128 人 上記に加え、以下の研修を実施した。 ・SDHT の CHN と准看護師への妊婦健診、緊急分娩、産後健診研修: 62 人 ・郡病院ベースの助産師現職研修の講師養成: 45 人 ・郡ベースの助産師現職研修参加者: 104 人	◎
	1-4	2015 年までに、計画された医療機材がSDHTに配布される。	・第 2 年次に CP と合意して計画された全医療機材が郡保健局を通して対象とされた SDHT の保健センター60 か所に配布された。供与後は各郡がその維持の責任を持ち、助産師の現場モニタリングと FSV でフォローしている。第 4 年次後半(2015 年 10 月)の調査では大方の供与機材は使用されている。	◎
	1-5	2015 年までに、UW 州の医療従事者養成学校の講師が CHO養成研修の理論部分の研修を実施できるように訓練される。	・NAP の教師約 10 人の能力強化 ・CHN 養成学校での2回の理論研修とフィールド研修の実施 ・ワとローラのNACの教師の能力強化研修: 23 人(校長を含む)、NAP/NAC再研修: 6人 ・助産師学校教師: 8人	○
成果 2: 妊産婦・新生児保健サービスに関する制度が強化される (○)	2-1	リファラルおよびカウンターリファラルの強化		◎
	2-1-1	2015 年までに、リファラルおよびカウンターリファラル研修を修了した受講生の数が目標数に達する。 - CHO、SDHT の担当者、病院-----各郡合計 20 人への研修	延べ 1,793人	◎
	2-1-2	2015 年までに、改訂されたツールや手法の実施率が目標値に達する。 - 病院で 80%、SDHTで80%、CHPSで 80%	・リファラル台帳使用率: 病院 88%、ポリクリニック 100%、保健センター(Health Centre: HC) 100%、CHPS100% ・産後健診スタンプ使用率: 病院 100%、ポリクリニック 100%、HC 95% (2015 年終了時評価時)	◎
	2-2	FSVが強化される。		○
	2-2-1	2015 年までに、FSV 研修を修了した受講生の数が目標数に達する。 CHO が 341人、SDHT が195人 (各保健センターに 3人)、DHMT が110人 (各郡に10人)、RHMTが28人(合計35人中 80%)	・CHO/CHNs: 376 人 ・SDHT: 318 人 ・DHMT: 176 人 ・RHMT: 46 人	◎
	2-2-2	2015 年までに FSV の改訂されたツールや手法の実施率が目標値に達する - RHMT から DHMT への FSV が 100%、DHMT から SDHT への FSV が 80%、SDHT から CHO への FSV が 50%。	RHMTからDHMTへのFSVは目標値を下回った(50%)が、他は目標値を上回った(91%、86%)。 *2015年12月の第8回JCGにおいて、RHMT から DHMT への FSV は当初の年 4 回から年 2 回へと減らすことが合意された。但し、指標は変更されていない。	△
	2-3	MNDA(妊産婦・新生児 死亡症例検討会)が強化される。		○
2-3-1	2015 年までに、州およびゾーン MNDA チームの訓練が第 3年次に合計4回 実施される。	合計 5 回 (第 2 年次に 1 回、第 3 年次に 2 回、第 4 年次に 1 回、第 5 年次に 1 回)	○	
2-3-2	2015年までに、州およびゾーンMNDA チームによるフォローアップが、研修後半年ごとに実施される。	合計6回。上記5回のMNDAチーム訓練後、いずれも半年以内にフォローアップが実施されている。	○	
成果 3: 妊産婦・新生児保健サービスに関する住民参加と支援制度が強化される (◎)	3-1	住民参加について CHO を研修する。		◎
	3-1-1	2015 年までに住民参加についてのCHO現職研修を修了した受講生の数が目標数に達する。CHOは341人	合計376 人	◎
	3-1-2	2015 年までに、毎年更新されている CHAP(地域保健活動計画)の数が80 まで増加する。	合計140	◎
	3-2-1	2015 年までに、妊産婦・新生児保健サービス促進のための現地の IEC 教材が開発される。	2015 年までに、産前健診・施設分娩・産後健診を推進するための教材として、フリップチャートと 2 言語のビデオクリップが開発された。	○
3-2-2	2015年までに、現地のIEC 教材を活用した妊産婦・新生児保健サービス促進についてのCHO 現職研修を修了した受講生の数が目標数に達する。 CHO (または CHN)は 341 人	CHO/CHN 合計で343 人	◎	

出所: 完了報告書 P14-17をもとに作成

注1: 達成度の表記は次のとおり。 ◎達成された ○ほぼ達成された △どちらとも言えない ×あまり達成されていない ××全く達成されていない

注2: 文中の略号は以下のとおり。

SDHT: Sub-District Health Team

NAP: Nurse Assistant Preventive (地域看護師)

NAC: Nurse Assistant Clinical (准看護師)

IEC: Information, Education and Communication

以上より、3つの成果のうち、成果1及び成果3は事業完了時まで達成されており、成果2もほぼ達成されていることから、成果の達成度は高い。

3.2.1.2 プロジェクト目標達成度

事業完了時におけるプロジェクト目標の達成状況は、表2のとおりである。各指標の実績データに関し、郡保健情報管理システム2（District Health Information Management System 2 以下、DHIMS2という）とエンドライン調査のデータに齟齬があるが、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用いて分析を行った。但し、終了時評価時にも指摘されているように、DHIMS2のデータには制約がある¹⁴。また、本事後評価時においてもDHIMS2の妊婦人口の推計方法は変更されていないため、この点に留意しつつ分析を行った。

実績値の達成状況につき、目標値の80%以上をほぼ達成と判断する¹⁵と、指標1及び指標2はほぼ達成され、指標3は達成、指標4の達成度は中程度（4つの目標値のうち1つが未達成であるものの、2つが達成され、1つがほぼ達成されている）である。よって、プロジェクト目標の達成状況は高いと判断される。また、プロジェクト目標達成には、成果1から成果3のそれぞれが結び付いたと考えられる¹⁶。複数の現地関係者へのヒアリングを通じ、幅広く実施された研修によるCHO、助産師をはじめとする関係者の能力強化（成果1）に加え、リファラルシステムに関する各種フォームの開発と研修を通じた普及、FSVの実施促進（成果2）やコミュニティにおける住民参加の促進（成果3）を組み合わせた結果、これらが相まって妊婦を含むコミュニティの母子保健サービスの重要性に対する理解を深め、産前産後健診の受診や熟練医療従事者の介助による出産の増加（プロジェクト目標の指標）に貢献したと判断できる。研修を通じた能力強化や新たなツールの活用促進については、プロジェクトチームが実際に研修受講者の職場に赴き、受講者が学んだ知識を実際に適用しているかにつき各サイトでのモニタリングを行った。研修受講後はこのようなモニタリングが行われることを受講者のみならず上司・同僚が十分認識していたことも、プロジェクト目標である母子保健サービスの向上に結びつく大きな要因であったと考えられる。

また、プロジェクト目標達成への他事業による影響としては、中核人材の育成と仕組み造りの基盤を築いたフェーズ1の「アッパーウエスト州地域保健強化プロジェクト」（技協）、及びCHPSコンパウンドの建設を行った「アッパーウエスト州地域保健施設整備計画」（無償）との相乗効果の高さを挙げる声が多かった¹⁷。人材育成や体制強化が実質的なサービス向上に結び付くためには時間を要することが多い。本事業ではフェーズ1で中核人材育成方法の確立や仕組みづくりの基礎を

¹⁴ 終了時評価調査時において、DHIMS2は、CHPSを含むすべての医療施設からのデータを収集しているが、データの質に関しては改善の余地が高いとされている（例：1. 報告率が低い地域がある、2. データの定義が明確ではないものがあり、職員ごとに解釈がバラバラなため地域による統一性が低い、3. ANCや医療従事者による分娩介助率の計算式では、全人口の4%＝推定妊産婦数を分母として15年以上も使用しているが、それが実態よりも多いという報告がある、など）。終了時調査報告書（P16）

¹⁵ JICA提供資料

¹⁶ 実施機関質問票

¹⁷ 実施機関質問票回答、インタビュー

表2 事業完了時におけるプロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標	指標	実績	達成度																		
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。 (高)	1	妊娠3カ月以内の産前健診を受診した妊婦の割合が60%へ増加する。 56.9% (DHIMS2 データ) (→目標値の94.8%) (参考: エンドライン調査データでは77.5%)	高																		
	2	アッパーウエスト州内の熟練医療従事者の介助による分娩が70%へ増加する。 62% (施設での分娩、DHIMS2 データ) (→目標値の88.6%) (参考: エンドライン調査データでは83.4% (熟練医療従事者の介助による分娩))	高																		
	3	分娩後48時間以内に第1回産後健診を受診した母親・新生児の割合が75%へ増加し、分娩後1週間以内に第2回産後健診を受診した母親・新生児の割合が75%へ増加する。 第1回産後健診: 93.4% (DHIMS2 データ) (参考: エンドライン調査データでは77.5%) 第2回産後健診: 76.2% (エンドライン調査データ、DHIMS2 データなし)	高																		
	4	SDHTの該当例におけるバルトグラフと産後経過表(最初の6時間)の使用率と正しい利用の割合が以下のように改善する。 (単位: %) <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>使用率</th> <th>正しい利用率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>バルトグラフ</td> <td>90</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>産後経過表</td> <td>90</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>		使用率	正しい利用率	バルトグラフ	90	80	産後経過表	90	80	実績は以下のとおり。 (単位: %) <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>使用率</th> <th>正しい利用率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>バルトグラフ</td> <td>82</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>産後経過表</td> <td>51</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table>		使用率	正しい利用率	バルトグラフ	82	85	産後経過表	51	85
	使用率	正しい利用率																			
バルトグラフ	90	80																			
産後経過表	90	80																			
	使用率	正しい利用率																			
バルトグラフ	82	85																			
産後経過表	51	85																			

出所: 完了報告書 P14-17をもとに作成

注: 達成度の表記は次のとおり。 高(目標値の80%以上) 中(50%~79%) 低(50%未満)

築き、本フェーズ2でUW州内での普及による母子保健サービス向上をめざした。このような中長期的取組みが、プロジェクト目標の達成に大きく寄与したと考えられる。また、後者の無償資金協力事業は、本事業や青年海外協力隊(以下、JOCVという)の隊員派遣等とともにJICAの「アッパーウエスト州 母子保健サービス強化プログラム」の一部を構成している。同無償資金協力事業では、64棟のCHPSコンパウンド建設と75サイトの基礎的医療機材等の調達、本事業と並行して行なわれた¹⁸。同プログラムでソフトとハード両面からのアプローチが、産前・産後健診の受診率や熟練医療従事者の介助による出産の向上等、プロジェクト目標である母子保健サービス向上に結び付いたといえる。さらに、対象ヘルスセンター(以下、HCという)の一部に派遣されたJOCV隊員は、HCやCHPSの医療スタッフに産前・産後検診、分娩に関する支援を行い、保健サービス向上に寄与したと評価する声が聞かれた¹⁹。これらから、本事業はJICAプログラムが機能した好例と考えられる。

以上より、プロジェクト目標は達成された。各成果の達成、フェーズ1プロジェクトの実施、JICAプログラムとして連携した無償資金協力、JOCV派遣等有機的に結びつき、達成に寄与したと考えられる。

3.2.2 インパクト

3.2.2.1 上位目標達成度

事後評価時における上位目標の達成状況は、表3のとおりである。上位目標の指標は2020年までに達成されるべきものとして設定されているが、事後評価時に入手できた最新データは2018年のものであった。同データに基づき、かつ目標値の80%以上をほぼ達成と判断すると、指標1の達成度

¹⁸ 案件別事後評価(内部評価)評価結果票: 無償資金協力

¹⁹ 実施機関質問票、ヒアリング

は一部達成であるが、指標 2 および指標 4 はほぼ達成され、指標 3 は達成されている。よって、上位目標の達成度は高いと判断する。

なお、一部達成にとどまった指標 1 は、事業完了時の 2016 年に上位目標の指標の 63.2%であったものが、2018 年には 70%と、2 年間に 6.8%伸びている。仮に 2018 年から 2020 年まで同様の増加率で推移した場合においても、指標 1 は 76.8%と目標値達成の可能性は低い。

表 3 事後評価時における上位目標の達成状況

上位目標		指標	目標値 (2020)	完了時 実績値 (2016)	目標値に 対する完 了時実 績の割 合(%)	事後評 価時 実績値 (2018)	目標値に 対する事 後評価 時の割 合(%)
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。	1	妊娠 3 ヶ月以内の産前健診を受診した妊婦の割合が 90%となる。	90	56.9	63.2	63	70.0
	2	熟練医療従事者の介助による分娩の割合が 85%となる。	85	62	72.9	68.7	80.8
	3	分娩後 48 時間以内に第 1 回産後健診を受診し、かつ、1 週間以内に第 2 回産後健診を受診した母親・新生児の割合が 95%となる。	95	第 1 回 93.4 第 2 回 76.2	第 1 回 98.3 第 2 回 80.2	95.9	100.9
	4	死産率が出生数千につき 12 に減る。	12	15.8 (2015)	61.7	13.3	90.2

出所 完了報告書、実施機関質問票

上位目標の指標 1 が中程度にとどまった原因として、文化的側面（義母や家長が伝統的産婆による出産介助を望む、早期の妊娠発覚は縁起が悪いとされている、等）が挙げられた²⁰。

また、上位目標達成の要因としては、次項に述べる成果・プロジェクト目標の事業完了後の維持に加え、他ドナーによる支援との相乗効果が挙げられる。自宅での母子のヘルスケア向上に係る CHO への研修を行った UNICEF の“Home-based Care for Maternal and New-born care”プロジェクト及び Plan International Ghana の“Health Quality Improvement for Maternal, Neonatal and Child Health in the Upper West Region” (2017-2018)、また、FSV、CHO への研修、コミュニティ動員等を行った USAID の“Maternal and Child Survival Program” (2016-2018)等の本事業完了後に実施された他ドナーによる支援が、UW 州における母子保健サービスの維持・向上に貢献したと考えられる。

3.2.2.2 成果・プロジェクト目標の継続状況

事業完了後から事後評価時までの成果の継続状況は、表 4～6 に示すとおりである。いずれの成果も、事業完了後も引き続き一定の活動継続による効果維持が見られる。但し、これらはいずれも他ドナー及び本事業の後継案件（詳細は 3.2.2.3 参照）の支援分によるものであった。プロジェクト目標については、有効性の項で述べたとおり、本案件の PDM の変則的な設定から、

²⁰ 実施機関質問票

指標 4（パルトグラフ及び産後経過表の使用率と正しい利用率）以外は上位目標と同様となる。事後評価時におけるプロジェクト目標の指標 4 の達成状況は表 7 のとおりであった。

表 4 事業完了後の成果 1（能力強化）の状況

指標		状況
1-1	地域保健師(CHO)養成研修を修了した受講生数	<ul style="list-style-type: none"> ・研修受講者各個人のトレーズ記録は無いが、本事業で左記研修を受講した 1,263 人(CHO 養成研修 917 人、左記現職研修 346 人)のうち、事後評価時に稼働している CHO 数は 382 人 ・本事業の出口戦略により、2015 年以降の CHO 養成研修は看護師・助産師育成校のカリキュラムに統合され実施されている。このため同年以降は本実施機関による継続なし。
1-2	CHPS に配属されている CHO の中で ANC(産前健診)、緊急分娩、PNC(産後健診)についての CHO 現職研修を修了した受講生数	
1-3	安全な母性研修を修了した受講生数 (SDHT 職員)	<ul style="list-style-type: none"> ・106 人の助産師に対し、Safe Motherhood/Life Saving Skills 研修を実施 (2017 年)
1-4	医療機材の SDHT への配布	<ul style="list-style-type: none"> ・全病院及び HC(SDHT)に助産師関連の医療機器を配布した(2018)。 ・対象 HC 等に供与された医療機器は、事後評価時においても概ね活用されている。但し、現場ではどの機材が本事業による機材であるか判別がつかない場面も散見された。
1-5	UW 州の医療従事者養成学校講師への CHO 養成研修の理論部分の訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・講師 8 名の理論部分の訓練 (Community Health Nursing Training College) ・他の助産師学校の校長や講師にも研修を実施 ・開発された研修教材は、事後評価時においても養成学校にて活用されている。

出所 実施機関への質問票とインタビュー、ジラバの Community Health Nursing Training College ヒアリング

表 5 事業完了後の成果 2（制度強化）の状況

指標		状況
2-1	リファラルおよびカウンターリファラル強化	
2-1-1	リファラルおよびカウンターリファラル研修修了者数(CHO、SDHT の担当者、病院)	<ul style="list-style-type: none"> ・334 名に対し研修(2019) ・56 名の CHN 及び HC スタッフに Pre-hospital emergency care and referral 研修を実施
2-1-2	改訂されたツールや手法の実施率	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての病院、HC、CHPS で標準リファラルツール(リファラルフォーム、フィードバックフォーム等を含む)を使用している。
2-2	FSV の強化	
2-2-1	FSV 研修を修了した受講生数 (CHO、SDHT、DHMT、RHMT)	<ul style="list-style-type: none"> ・FSV の能力強化は OJT ベースで実施されている。新規採用者は全員、実際の FSV の中でツールやプロセスを理解させる仕組みとなっている。
2-2-2	FSV の改訂されたツールや手法の実施率(RHMT→DHMT、DHMT→SDHT、SDHT→CHO)	2016-2018 の間の実績は次のとおり。 - RHMT→DHMT 100% (年 2 回) - DHMT→SDHT 80% - SDHT→CHPS 60% <ul style="list-style-type: none"> ・FSV に比べマネジメントより若干診療に重きを置く Supportive Supervision (SS)の標準化(但し双方は補完的位置付け²¹)の動きに伴い、FSV の普及のテンポが落ちてきている。
2-3	MNDA(妊産婦・新生児 死亡症例検討会)の強化	
2-3-1	州およびゾーン MNDA チームの訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・州の MNDA チームは訓練を実施 ・新人教育は OJT で実施
2-3-2	州およびゾーン MNDA チームによるフォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・フォローアップミーティングを 2 年に一度実施 ・2017、2018 年は妊産婦死亡症例検討を全件実施

出所 実施機関への質問票とインタビュー

²¹ GHS 本部ヒアリング

表 6 事業完了後の成果 3（住民参加・支援制度強化）の状況

指標		状況
3-1	住民参加についての CHO の研修	・2018 年 61 名 ・2019 年 36 名（計 97 名）
3-1-1	住民参加 についての CHO 現職研修修了者数	・382 名が研修を受講
3-1-2	毎年更新されている CHAP(地域保健活動計画)の数	・2019 年第 3 四半期時点で 296 CHPS ゾーン中、282CHPS が CHAP を更新
3-2-1	妊産婦・新生児保健サービス促進のための現地の IEC 教材開発	・CHPS ゾーン、HC、病院用の IEC 教材が開発、発信された。 ・事後評価時に訪問した一部の CHPS では、開発されたフリップチャートが活用されていた。
3-2-2	現地の IEC 教材を活用した妊産婦・新生児保健サービス促進についての CHO 現職研修の修了者数	・382 名

出所 実施機関質問票

表 7 事業完了後のプロジェクト目標指標 4 の状況

(単位：%)

	目標値		2016 年実績		事後評価時	
	使用率	正しい利用率	使用率	正しい利用率	使用率	正しい利用率
パルトグラフ	90	80	82	85	77	61
産後経過表	90	80	51	85	46	70

出所：完了報告書、事後評価時における病院及びヘルスセンターにおけるサンプル調査結果

パルトグラフの使用率と産後経過表の正しい利用率を目標値と比較すると 85%以上であるが、パルトグラフの正しい利用率と産後経過表の使用率は目標値の 50%以上 80%未満にあたる。また、いずれも事業完了時の値を下回った。使用率の達成状況にかかる要因として、記入用フォームの印刷が間に合わず、在庫切れになることがあるためとの現場でのコメントが複数あった。印刷は中央レベル（保健省）で行われ、HC 及び CHPS はフォームを購入することになっている²²。この点について保健省は、在庫切れの原因は増刷用予算不足にあるとし、今後保健省が印刷を行う仕組みを変更し、保健省と地方自治農村開発省（Ministry of Local Government and Rural Government）の協議を通じて、郡議会（District Assemblies 以下、DA という）がその印刷費を負担することで合意したとのことである。また、保健省によれば、内部収益金（Internally generated funds²³ 以下、IFG という）の状況が改善すれば、CHPS コンパウンドを含む各保健施設が IFG でこれら印刷費の一部を賄い、不足を最小限に抑えられることから、保健省はこの不足が近い将来解決されるとのことである²⁴が、今後の推移を見守る必要がある。

²² 関係者インタビュー

²³ 内部収益金は診療機関における受益者負担制度（Cash and Carry and Health Insurance）による収入。政府資金、重債務貧困国資金、ドナー資金（ドナー共同資金 Donor Pooled Fund: DPF、ドナー特定資金 Donor Earmark Fund: EMF、クレジット）とならび保健分野予算に手当てできる主な資金源の一つ（ガーナ共和国 アッパーウエスト州基礎的医療機材整備計画 基本設計調査報告書 P13-14）。

²⁴ 保健省質問票

なお、在庫切れが指摘されているフォームとして、母子手帳も挙げられた²⁵。本事業の成果2（制度強化）で推進された産後健診スタンプは、分娩施設から CHPS を含む下位保健施設で母親の産後健診の受診を促進するため、産後健診の予定日と場所を記入する欄を母子手帳に設けるものである。保健省による上記対応は、母子手帳についても同様とのことである。

以上より、上位目標は達成された。事業完了後も成果達成にかかる活動が継続されており、他ドナーによる支援と相まって、上位目標の達成に繋がったと考えられる。なお、GHS 本部によれば、本事業の実施により、UW 州はガーナ国内で最も CHPS の実施が進んでいる州となったとのことである²⁶。

3.2.2.3 その他のインパクト

本事業の実施により住民移転・用地取得は発生せず、自然環境へのインパクト発現も見られなかった。その他の間接的効果として、負のインパクトも見られない。スーパーゴール（妊産婦・新生児の健康改善）の指標として設定されていた UW 州の妊産婦死亡率と新生児死亡率の推移は表 8 のとおりである。

表 8 UW 州の妊産婦死亡率及び新生児死亡率

	2010	2012	2014	2016	2018
妊産婦死亡率(/出生 10 万)	212.0	182.0	161.1	118.6	96.4
新生児死亡率(/出生千)	7.8	6.9	5.1	3.7	6.1

出所：実施機関質問票

妊産婦死亡率は計画時に比べ大きく減少している。一方、新生児死亡率は一定の傾向を読み取りづらい。妊産婦死亡率が向上している要因としては、1) CHO と無償資金協力等を通じた CHPS コンパウンドの増加により保健医療サービスを受けられる地域が拡大し、利用者のアクセスが改善したこと、2) CHO や助産師、保健医療従事者への能力強化研修により、保健医療施設が提供するサービスの質が向上した（プロジェクト目標）こと、3) CHO による地域住民への母子保健に関する啓発活動により住民の保健活動が活性化したこと、の3点が寄与していると考えられる²⁷。また、本事業の後継案件である技術協力プロジェクト「北部3州におけるライフコースアプローチに基づく地域保健医療サービス強化プロジェクト」（2017年～2022年）は、UW 州を含む北部3州において、CHO 及び亜郡・郡・州の保健医療チームの CHPS 計画・実施能力強化や CHPS のコミュニティ活動強化等を実施している。同事業はフェーズ2での実績をベースに、妊娠・出産を含む人生のサイクル全てにおける健康改善をめざしている。同事業の中で、地域緊急搬送システム（Community Emergency Transport System 以下、CETS という）、CHAP 等、本事業で推進されたコミュニティにおける保健

²⁵ 実施機関インタビュー

²⁶ 実施機関質問票

²⁷ 完了報告書（P11）

活動も引き続き実施している²⁸ことから、直接的・間接的に UW 州の妊産婦死亡率向上にも一定程度寄与していると考えられる。

なお、Wa Municipality において CHPS の母子保健サービスを利用する妊産婦/または利用した女性計 8 名に対しヒアリングを行った結果、本事業開始前と事後評価時の双方の状況を知る 5 名のうち 1 名は変わらないと回答したものの、4 名は事業開始前に比べ産前・産後健診及び施設内分娩の質が向上したと回答し、これにより母体または新生児/乳児の健康状態が改善したと認識している。具体的には、改善されたと回答した 4 名のうち、2 名が産後の産婦の健康状態の改善、2 名が母体の健康状態の改善、2 名が（生後の）新生児/乳児の健康状態の改善が保健サービス向上の効果として指摘された（重複回答）。また、産前健診による知識の向上、施設内分娩による危険な兆候の早期発見と安全性の向上等を指摘する女性もあり、これらが母子の健康改善に繋がったと考えられる。サンプルサイズが小さいため全体の傾向を表しているとは言えないが、本事業による保健サービスの向上が母子の健康改善につながったと認識している母親は一定数いるものと推測される。

以上より、本事業の実施によりプロジェクト目標として掲げられた妊産婦・新生児保健サービスの改善は達成された。上位目標についても効果が確認され、計画どおりの効果発現がみられる。事業完了後から事後評価時まで成果が継続していることが確認され、これがプロジェクト目標達成状況の維持に繋がったと考えられる。その他の間接的効果として、事業完了後の成果・プロジェクト目標の維持、他事業の効果と相まって、妊産婦死亡率の向上にも一定程度寄与したと考えられることから、有効性・インパクトは高い。

3.3 効率性（レーティング：②）

3.3.1 投入

本事業実施にあたっての投入計画と事業完了時の実績は、表 9 のとおりであった。

²⁸ 実施機関質問票

表9 投入計画と実績

投入要素	計画	実績(事業完了時)
(1) 専門家派遣	203.33M/M ²⁹	204.04 M/M(25名)
(2) 研修員受入	記載なし	21名 (日本への国別研修6名、国別・課題別研修6名、集団研修8名、ヤングリーダーズ研修1名)
(3) 機材供与	金額の記載なし	プロジェクト事務所・研修用機材(PC、コピー機、キャビネット、椅子、発電機、フリップ台等)、車両(4WD)等
(4) ローカルコスト	金額の記載なし	305百万円
日本側の事業費合計	893百万円	合計1,100百万円
相手国の事業費合計	カウンターパート人件費、施設・土地、光熱費・水道代等	カウンターパート人件費、施設・土地、光熱費・水道代等

出所 事前評価表、事業完了報告書、JICA 提供資料

3.3.1.1 投入要素

研修員受け入れと機材供与については、特に問題は見られなかった。特に研修員受け入れについては、現地調査時に研修員のうち2名が、日本研修が業務の実施に極めて有効であったと述べており、いずれも本事業で重要な役割を果たし効果継続に貢献していた。

日本側専門家派遣に際しては、頻繁な交替と滞在期間の短さが事業費増加と事業進捗の遅れを招いた。事業進捗の遅れについて、具体的には交替の都度、後任の日本人専門家が事業内容の把握に時間を要した。また、日本人専門家の存在が不可欠な協議・決断時に不在であったことにより、決断と活動が遅延した。加えて、コストと遅延のみならず、滞在期間の短さから、専門家とC/Pが徹底的に審査や支援を行うに足る時間を共有できなかったことが指摘されている³⁰。このため、専門家の頻繁な交替と滞在期間の短さが与えた事業への負の影響は大きかったと考えられる³¹。頻繁な交替と滞在期間の短かさの要因については、キーパーソンである当時の日本人専門家の多くが事後評価時には退職または転職しており、十分な情報を得られなかった。

一方、専門家の分野と質は適切であり³²、アウトプット達成に向け合理化されたアプローチによりプロジェクトで重要な役割を果たし、専門家が身を以て示した密接な協力・協調の仕方はプロジェクトの成功に大きく貢献したと実施機関に指摘されている³³。このことから、専門家派遣はアウトプット達成に十分結びついたと考えられる。

ガーナ側投入実績については、カウンターパート人件費、施設・土地手配、光熱費・水道代等が予定どおり行われた。

²⁹ 事前評価表に人数の記載なし。但し、完了報告書には計画時のM/Mはとの記載あり。完了報告書(P7)

³⁰ 実施機関質問票

³¹ 実施機関質問票

³² 実施機関質問票

³³ 実施機関質問票

3.3.1.2 事業費

日本側協力金額実績は 1,100 百万円（計画比 123%）で、計画を上回った。

3.3.1.3 事業期間

事業期間は 5 年 1 カ月で、計画比 102%とわずかに計画を上回った。

以上より、本事業は事業費・事業期間ともに計画を上回った。日本側専門家派遣に際し頻繁な交替と滞在期間の短さが事業費増加と事業進捗の遅れの一因となったと考えられる。一方、専門家派遣はアウトプット達成に結び付いたと考えられる。よって、効率性は中程度である。

3.4 持続性（レーティング：②）

3.4.1 発現した効果の持続に必要な政策・政治的関与

事後評価時において、2016 年 3 月に改訂された CHPS 政策は有効である。CHPS 推進の方向性は堅持され、ユニバーサルヘルスカバレッジ達成に向け 2030 年までの保健サービスへのアクセス格差是正をめざしている³⁴。事業完了前に予想されていた地方分権の促進状況について、事後評価時に行った 5 郡³⁵の DA 職員へのヒアリングによれば、地方分権化は本事業実施中に想定された程進んではないが、DA と郡保健局は連携して問題解決にあたっており、連携状況は良好である³⁶。また、本事業実施中に活動の一環として策定された DA との合同モニタリングは事後評価時においても実施されているとのことであった³⁷。よって、政策・政治的関与面の持続性は高い。

3.4.2 発現した効果の持続に必要な制度・体制

本事業実施の中核となった RHMT では、事業開始時から事後評価時に至るまで、ほぼ同人数の職員が配置されている（運営管理 6 名、技術スタッフ 2 名、事務スタッフ 1 名、計 9 名）。亜郡保健チーム（Sub-District Health Team 以下、SDHT という）メンバーは基本的に、HC の現場で医療従事者としての業務と運営管理業務を担っている。HC には運営管理を専門とする職員は殆どいないが、経理処理等の事務作業は州レベルで対応しているため、大きな問題は見られない³⁸。また、コストのかかる CHO の現職研修は、本事業の出口戦略として看護師・助産師育成校の正規教育に組み込むことが本事業より提案され、2015 年より全国の統一カリキュラムに組み込まれた³⁹。事後評価時においても、同養成校で上記 CHO 研修内容が組み込まれたカリキュラムに沿って教育が実施されている。但し、CHO の採用/配置の遅延により、CHO 現職研修の実施が必要となり、フェーズ 3 でこれを支援することとなった。

³⁴ National Community-Based Health Planning and Services Policy – Accelerating Attainment of Universal Health Coverage and Bridging the Access Inequity Gap (P22)

³⁵ Wa, Wa East, Nadowli, Jirapa, Sisala East の 5 郡

³⁶ DA インタビュー

³⁷ DA インタビュー

³⁸ 実施機関インタビュー

³⁹ 実施機関質問票、インタビュー

DA は DHMT を含む各省庁の郡レベル機関と良好な関係を維持し、随時会議を開催して郡の活動計画やモニタリングにつき協議を行っている。本事業で策定された合同モニタリングは事後評価時にも機能している⁴⁰。事後評価時においてストック不足の発生が確認されたパルトグラフや母子手帳等のフォームについて、今後は DA が増刷費用を負担することになったが、DHMT との連携関係が維持されていることから、万一問題が発生した場合にも必要に応じ DHMT と DA の間で一定程度の協議・対応は可能と考えられる。よって、制度・体制面の持続性は高いと判断される。

3.4.3 発現した効果の持続に必要な技術

育成された CHO、助産師等、及びプロジェクトに携わってきた RHMT, DHMT, SDHT の技術面については、上記各レベル関係者への現地ヒアリングで上下のレベルの関係者の技術力につき聞いたところ、いずれも問題ないとの回答であった⁴¹。また、現地関係者の中で、研修講師を務められる者も既に育成されている。よって、技術面は高いと判断される。

なお、成果 2 の一部である FSV は、事業完了後も順調に機能し⁴²、州－郡－亜郡－CHPS 間での実施上の問題解決支援と母子保健サービスの質の向上に寄与してきたと考えられる。一方、2020 年より GHS は全国で FSV に替えてサポーターティブ・スーパービジョン（Supportive Supervision 以下、SS という）を導入することを決定した⁴³。SS と FSV には類似性も高いが、SS は運営面より技術面に重きを置くことを相違点として挙げられることもあり、今後の影響が明らかになるには時間を要すると思われる。

3.4.4 発現した効果の持続に必要な財務

終了時評価においては、全レベルで財務面の課題があり、特に州レベルで自己資金が限られ FSV や妊産婦・新生児死亡症例検討会（MNDA）フォローアップの資金確保が必要であることが指摘された。一方、郡レベルも予算は逼迫しているものの、主要な研修の継続実施可能性は高いと判断された⁴⁴。事後評価時において、MNDA の予算は不足しているが、同一施設内毎に MNDA を行う等の工夫をしつつ活動を継続している⁴⁵。実施機関によれば、他ドナーへの支援申請、郡議会との連携による郡レベルの資金確保等を行っている。活動継続のための予算は十分とは言えないものの、各種の工夫を行いつつ、活動継続に努めている⁴⁶。事業完了後に継続実施された各種研修の費用は、州保健局によるものではなく、他ドナーやフェーズ 3 によるものであった。但し、その内訳に関する情報を入手することはできなかった。研修継続に係る財務面の持続性はドナー支援により高いものの、実施機関は低い。

RHMT の予算の推移についてのデータは得られなかったが、GHS 全体の予算の推移については表 10 のとおりである。収入・支出とも年により変動しており、一定の傾向は読み取りづらい。

⁴⁰ DA インタビュー

⁴¹ 実施機関質問票、インタビュー

⁴² 実施機関インタビュー

⁴³ 実施機関質問票

⁴⁴ 終了時評価調査結果要約表 (P vi)

⁴⁵ 実施機関インタビュー

⁴⁶ 実施機関質問票

表 10 GHS の予算実績

(単位：ガーナセディ)

	2016	2017	2018	2019
収入	1,574,895,259	1,477,230,721	2,176,097,379	2,588,846,671
支出	1,495,912,199	1,479,147,982	2,188,785,019	2,527,061,627
差額	78,983,060	-1,917,261	-12,687,640	61,785,043

出所 GHS

以上より、本事業は、財務に軽度な問題があり、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

4. 結論及び教訓・提言

4.1 結論

本事業は、アッパーウエスト州において、関係者の能力向上、制度強化、住民参加・支援制度強化を通じた妊産婦・新生児保健サービスの改善を目的に実施された。CHO による CHPS を活用した妊産婦・新生児保健サービスの向上を図る本事業の方向性は、ガーナの開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、妥当性は高い。事業完了時までの人材育成、制度強化、住民参加強化のアウトプット達成度は高く、プロジェクト目標である妊産婦・新生児保健サービスの向上も達成された。事後評価時において上位目標も達成されており、妊産婦死亡率の改善への貢献等、その他の正のインパクトも発現が見られる。よって、有効性・インパクトは高い。本事業の事業費は計画を上回り、事業期間はわずかに計画を上回った。よって、効率性は中程度である。本事業による効果の継続については財務に軽度な問題があり、持続性は中程度である。以上より、本事業の評価は高いといえる。

4.2 提言

4.2.1 実施機関などへの提言

UW 州の DHMT は、パルトグラフ、産後経過表、母子手帳等の増刷が滞りなく行われ、フォーム不足による記載不能の事態が発生しないよう、引き続き定期的に亜郡・CHPS レベルのモニタリングを行い、必要に応じ DA と協力して改善を図るべきである。また、RHMT は定期的に DHMT よりモニタリング結果の報告を受け、事態の改善が難しい場合は GHS 本部と連携のうえ、事態の改善を図る必要がある。

4.2.2 JICA への提言

なし。

4.3 教訓

研修効果を高めるための現場モニタリングと周知

本事業では幅広い関係者に対し全ての成果に関連して幅広い研修が実施された。現地の相手方関係者は、「JICA は研修後に、習得した知識を実際に活用しているか確認するため現場に来る」と強く認識しており、これにより研修が単なる学習機会の提供や知識・技術の習得にとどまらず、得られた知識・技術が現場のパフォーマンス改善に結びついたと考えられる。研修事業を幅広く行い、研修受講者による当該知識の活用がプロジェクト目標の達成に必須である技術協力プロジェクトにおいては、1) 単に現場関係者から入手したデータや報告書を取りまとめるのではなく、研修実施後にプロジェクトチームが受講者の職場を訪問して実際に知識の活用状況を目視により確認し、現場でモニタリングを行うこと、2) 研修後に現場でモニタリングを行うことを研修実施前から受講者とその上司等の事業関係者に周知しておくこと、3) モニタリング結果についても関係者にフィードバックする体制を構築することが肝要である。

JICA 事業の効果を高めるプログラム策定

本事業は JICA 協力プログラム「アッパーウエスト州母子保健サービス強化プログラム」(2011 年～2016 年)の一部として位置づけられている。本事業の有効性・インパクトが高い要因の一部として、事後評価時に同プログラム内の無償資金協力事業による CHPS コンパウンドの建設や、協力隊員による保健サービス向上への貢献がしばしば指摘された。これは、計画時からこれら事業を JICA プログラムとして共通の目標のもとに策定したことによる結果といえる。同プログラムは前フェーズのプログラム「UW 州住民の健康改善プログラム」(2005 年～2009 年)を基本的に踏襲しているが、前フェーズは JICA がプログラムの定義をそれまでの「共通の目的・対象の下に緩やかに関連付けられて計画・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」と改め、戦略的なプログラムの増加にシフトした時期と前後して策定された。当時の JICA 関係者によれば、ガーナ事務所は要請段階からプログラムを意識していた。また、上述の 3 つのスキームの担当 3 部は合同で現地予備調査を実施しており、これらもプログラムの質を高めた一因と考えられる。ハードの建設や協力隊派遣による地方関連機関へのきめ細かな支援との連携が有益と考えられる技術協力プロジェクトの計画においては、単独での計画や複数事業の事後的組み合わせでなく、要請段階から JICA プログラムの策定を意識し、プログラム目標を明確にしてプログラム形成を行い、これに基づきプロジェクトを計画することが肝要である。

以上