

イースタン州コウ・イースト郡ヴォルタ川地区 リプロダクティブ・ヘルス向上プロジェクト(第1フェーズ) Project for Improving Reproductive Health in Kwahu East (Phase 1)	
(1) 上位目標	イースタン州コウ・イースト郡にて、MDG5 (妊産婦の健康の改善) が達成される。
(2) 事業の必要性(背景)	<p> ガーナ共和国は、2008年の総選挙でも民主的に与野党政権交代を果たすなど、政治的・社会的安定を確立した一方、依然として脆弱な経済構造や国内地域格差、深刻な貧困問題等、多くの開発課題を抱えている。こうした背景の下、ガーナは、援助効果が比較的期待できる国として、日本政府の対アフリカ支援のモデル、援助重点国と位置づけられている。 </p> <p> ミレニアム開発目標(MDGs)は、国連が189カ国の合意の下に2000年に策定した、2015年までに達成する目標である。8つの目標のうち、特に進捗が芳しくなく、達成が危ぶまれているのが、3つの保健分野における目標である(目標4「乳幼児死亡率の削減」、目標5「妊産婦の健康の改善」、目標6「HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病のまん延の防止」)。この状況はガーナでも同様で、特に目標5「妊産婦の健康の改善」については、現状のペースでは2015年までに目標達成が間に合わないとされている¹。特に国内地域格差の問題は大きく、指標が悪い地域では、保健サービスへのアクセスが悪く、また、地域住民の保健に関する知識や意識も低い傾向にあるため、指標の改善には包括的な対応が必要とされる。 </p> <p> プロジェクト対象候補地区のあるイースタン州コウ・イースト郡は、2008年にコウ・サウス郡から分かれてできた新しい郡であり、多くのインフラが未整備である。医療施設も同様で、郡病院もなく、郡には医師が一人もいない。さらに、事業実施予定地区である同郡ヴォルタ川流域地区には保健施設がほとんどなく、民家を間借りして地域保健師(CHO)1~2名で運営する仮設のヘルス・ポスト(CHPS²診療所)が、コトソ及びセンポアという2つのコミュニティにあるのみである。十分な母子保健サービスを受けるには、車で45分以上かけて病院に行くしかないのが現状である。 </p> <p> また、ヴォルタ川対岸地区にはCHPS診療所さえもなく、センポアのCHPS診療所に常駐するCHOが、ボートで川を渡り、巡回診療を実施するのみである。したがって、これら2カ所の仮設診療所には、コウ・イースト郡だけでなく、対岸のコウ・ノース郡のコミュニティからも利用者が訪れるが、ボートや乗り合いタクシーといった公共交通機関が利用可能なのはマーケットが開かれる週2日のみであり、タイミングが合わない場合は、医療サービスを必要とするケースでも医療施設を利用しない人々が多い。結果として、妊娠・出産に伴う合併症への対応の遅れ、医療従事者の立会いが無い分娩 </p>

¹ 2008 Ghana Millennium Development Goals Report

²住民が基本的保健サービスに無理なくアクセスできることを目指して、1999年にガーナ政府が開始した国家プログラム。「コミュニティベース保健計画・サービス(Community-based Health Planning & Services: CHPS)」。

	<p>の増加など、妊産婦の健康が損なわれるリスクが非常に高い。住民の間には、家族計画の情報やサービスも不足しており、間隔の狭い妊娠や多すぎる妊娠回数、若年妊娠、あるいは高齢妊娠といった命の危険を伴うケースが多い。また、望まない妊娠も多く、危険な中絶の増加につながっている。地域住民の識字率の低さも手伝って、妊娠・出産についての情報や知識を含め、リプロダクティブ・ヘルス（RH）に関連した一般的な知識も行き届いていない。</p> <p>ガーナ保健局の2010年の統計によると、コウ・イースト郡ヴォルタ川流域地区では、1回でも妊婦健診を受けた割合は66.7%と、全国平均95%（DHS 2008）に比べて非常に低く、さらに、国際基準である最低4回の健診を受けた妊婦は27%にまで下がり、保健省が設定した目標である90%には遠く及ばない。医療従事者の立会いによる出産の割合は、同地区で30.3%であり、国平均である59%（DHS 2008）に比べても低く、国家目標である75%の半分以下の達成率である。また、同地区で産後ケアを受けた母子は33.7%のみであった。全国平均では、産後24時間以内に産後ケアを受けた母子は57%、2日以内では68%であり、ガーナ保健省はこれらの割合を85%まで引き上げることを目標としている。家族計画カウンセリングを受け、何らかの近代的避妊法を実行している人々は、郡保健局の設定する目標の人数の11.1%にしか満たず、全国平均の42%（DHS 2008）に比べても非常に低いといえる。なお、保健省が設定する目標は60%であり、プロジェクト対象候補地区の目標達成には多大な努力が必要といえよう。また、当団体が独自に実施したインタビュー調査の結果によると、15～24歳の若者回答者の約4分の1、大人では半数以上が1回以上、人工妊娠中絶を経験していると答えた。これは家族計画普及率の低さを反映している。</p>
<p>(3) 事業内容</p>	<p>■全体</p> <p>母子保健を含むRHに焦点を当てた、質の良い保健サービスの提供と、受益者である住民のRHに対する意識の向上を目的とした草の根レベルでの啓発活動という双方向アプローチの実施により、イースタン州コウ・イースト郡ヴォルタ川流域地区の妊産婦保健の向上を目指す。具体的には、地域の保健サービスの拠点となる病院（RHセンター）と、周辺コミュニティにCHPS診療所を建設し、医療従事者の研修等を通じて質の良いサービスを提供する。草の根レベルでの啓発活動は、住民の保健サービスへの需要喚起を目的に、地域のリーダーやコミュニティ・ボランティアの参加の下で行う。</p> <p>■1年目</p> <p>イ) <u>RHセンターを拠点としたサービスを提供する</u></p> <p>妊婦健診、分娩介助、緊急産科ケア、新生児健診、産後健診といった母子保健サービスの他、家族計画、人工妊娠中絶ケア、性感染症予防・検査・治療、HIV抗体検査等、包括的RHサービスを提供することで、人々の健康増進、特に女性が計画的に妊娠できるようになり、安全な妊娠・出産が可能な環境を整備</p>

する。思春期の若者や、HIV 陽性者など、差別や偏見を受けやすい立場にいるクライアントが気持ちよくサービスを受けられるよう、プライバシーに配慮し、いかなるサービスの提供においても、質の高いカウンセリングを行う。また、巡回診療及びレファラルのために車両 1 台を供与し、近隣のアクセスの悪いコミュニティでの巡回診療の定期的実施、緊急時等の円滑な患者の搬送を行う。この実現のために、以下の活動を実施する。

① コトソに医師が常駐する RH センター（10 床）を建設する

母子保健に焦点を当て、帝王切開等の緊急産科ケアも実施可能で入院設備もある病院を建てる。建設候補地であるコトソは、同地区では最大の町で、マーケットが開かれる日には、ヴォルタ川対岸も含めた周辺コミュニティから多くの人々が訪れるなど、近隣コミュニティからのアクセスが良いため、病院建設候補地として選定した。

本建設準備に係る全課程には、現地提携団体である PPAG だけでなく、郡役所及び州・郡保健局が参加している。施工管理は、設計図及び数量明細書の作成を担当した郡役所の建築技師と常時連携しつつ、PPAG の調達担当と共同で踏査を行う。

② RH センターに医療機器を設置する

家族計画を含む産婦人科系機材をはじめとした医療機器を上記病院に設置する。手術室では緊急産科ケアだけでなく、高度な専門性を必要としない基本的な手術ができる設備を整える。また、検査室には、性感染症の診断に加え、当地で多くみられるマラリア等の伝染病や鎌状赤血球症などの病気の診断等もできる設備を整える。

③ RH センター経営自立発展計画を策定する

病院経営の専門家を派遣し、RH センターが事業終了後も長期にわたって質の良いサービスを継続的に提供できるよう、自立発展に向けた実現可能な具体的戦略及び計画を策定する。本計画は事業実施期間中、毎年、前年の実績を基に改訂し、より実現可能性、効率性の高い戦略・計画としていく。同専門家は、PPAG に実地訓練を提供し、事業終了後は PPAG が単独で経営戦略見直し、改訂を行い、健全な病院経営を継続できるよう支援する。

④ 行政と協働で医療従事者の研修を実施し、サービスの質の向上を促進する

RH センターの医療従事者は、保健局から派遣される。現在の計画では、医師 1 名、準医師 1 名、助産師 4 名、検査技師 1 名、検査助手 1 名が配置される予定である。彼らが当センターで提供される保健医療サービスを十分に遂行する技術を確実に身に付け、さらにクライアントとのコミュニケーションを向上させることで、サービスの質を高めるための研修を、州・郡保健局及び PPAG と共同で実施する。

ロ) BCC 戦略を策定する

事業全体の指標に沿った形で、行動変容のためのコミュニケーション（BCC）戦略を策定する。この分野での技術移転を専門に行っている当団体職員を短期専門家として傭上し、彼らをファシリテーターとして、住民、医療従事者、郡関係者、PPAG等の参加によるワークショップを通して戦略をつくる。RH、特に母子保健を阻害する要因（古い因習などの不正確な知識・情報、男性の理解（参加）不足、家庭の優先順位など）に対する、効果的コミュニケーションアプローチ（メッセージ内容、メッセージの発信者・メディアなど）を特定することで、論理的に一貫したBCC活動が可能となる。ここで特定されたアプローチは、事業2年目にメッセージ等を具体化し、メディアツール制作や、コミュニティ・ボランティアの養成など、実行される予定である。

ハ) 草の根でのRH啓発活動を実施する

郡保健局を通して、RHセンター新設の周知を行うと同時に、国民保険³への加入を促進し、より多くの人々が同センターのサービスを享受できるよう、草の根レベルで啓発活動を行う。同時に、保健サービスを受けることによって人々が得られる便益についても、同活動を通して啓発し、RHセンターの利用率向上に結び付ける。啓発活動は、車両に搭載された拡声器を通じた呼びかけの他、当団体や保健局、PPAGが制作したRHに関するビデオや、住民にRHに関して話してもらい、それを供与したハンディカムで撮影したビデオの上映なども活用し、住民が楽しみながら情報を得ることができるよう工夫する。

ニ) コミュニティ参加型マネジメントシステムを構築する

RHセンターの健全で透明性のある運営を確保するため、RHセンター運営委員会を設置し、定期的に会合を開いて、運営に関する協議を行う。ここには、同センタースタッフ、郡保健局、郡役所、プロジェクト実施団体代表のほか、RHセンターの地元コミュニティ（コトソ）の住民代表もメンバーとなり、住民参加型運営システムを構築する。これは透明性の確保だけでなく、同センターへの地元住民のオーナーシップを高め、長年にわたるセンターの自立発展性を強化するためでもある。

ホ) 適切なモニタリング・評価を実施し、プロジェクト実施期間中のプロセス（活動と成果）を記録する

事業開始後、実施関係者を一堂に会し、モニタリング・評価システムを構築するためのワークショップを実施する。ここでは事業の評価指標を確認、合意し、指標データを体系的に収集するためのモニタリングシートを作成する。これを参加型とするのは、関係者全員が、指標と収集する情報の関係について共通理解を持ち、各参加者の責任の所在を明確化し、オーナーシップを高めることで、円滑なモニタリングを実施すると同時に、本ワークショップを関係者の能力強化の場とすることで、自立

³ NHIS: National Health Insurance Scheme

発展につなげるためでもある。全関係者は、このモニタリングシートを活用し、必要な指標データを定期的に確実に記録、関係者間で共有する。事業地モニタリング視察においても、同シートを活用したモニタリングが行われる。これら集められた情報は、四半期ごとに関係者が集まって行うプロジェクトチーム会合や、半期毎に州レベルの行政関係者も交えて行なわれるレビュー会合の際に、活動の効果・効率性を検討し、活動を改善するための材料となる。

さらに、プロジェクトのプロセス（活動と成果）を視覚的にも記録することで、事業の「見える化」を推進する。記録は、プロジェクトで供与するデジタルカメラ・ハンディカムを用い、評価指標に基づいて、事業実施関係者が行う（PPAG には撮影経験豊かなスタッフがいる）。記録した写真や動画は、国内外での事業の広報にも活用される。

へ) その他

プロジェクトについて事業地に周知するため、プロジェクト開始時期に、州都及び主要対象コミュニティ（5カ所）にて、事業内容を紹介し、関係者のサポートを得るための開始式を開催する。事業に対する関係者及び地元住民の理解を得ることで、彼らのオーナーシップが高まり、プロジェクト実施の円滑化につながる。

■2年目

イ) ①センポア、②シェウォホーデン、③ボンクラセ、④アグアジ・クロムの4つのコミュニティに CHPS 診療所を建設する

郡保健局の計画に基づき、ヴォルタ川沿いに広がる上記4コミュニティに CHPS 診療所を設置し、住民が基本的保健サービス（プライマリ・ヘルスケア）を受けられる環境を整備する。施工管理に関しては、RHセンター建設同様、郡役所と PPAG との連携によって実施する。

ロ) RHセンター及び CHPS 診療所に医療機器を設置する

一部検査機器など、1年目に供与できなかった医療機器を RHセンターに追加供与するほか、プライマリー・ヘルスケアに必要な基本的医療機器を CHPS 診療所に供与する。

ハ) RHセンタースタッフ住居棟を建設する

RHセンターは24時間体制の病院であるため、医師及び助産師の常駐が必要であり、住居棟をセンターの敷地内に建設する。現在、本住居棟に関しては、郡役所が建設するよう、アドボカシーを行っている。事業実施1年次を通してアドボカシーを続け、結果として郡役所が建設するという結果となった場合は、本活動は事業から削除される。施工管理は、上記同様、郡役所と PPAG との連携によって実施する。

二) RHセンター経営自立発展計画を改定する

1年目に策定した本計画を、実績を基に改訂し、より実現可能性、効率性の高い戦略・計画としていく。このため、1年目に

備上した短期専門家を再度備上する予定である。PPAG への技術移転の一環として、2 年目は PPAG が独力で行う部分を増やし、同専門家は実績に基づいた分析部分を主に担う。

ホ) 行政と協働で医療従事者の研修を実施し、サービスの質の向上を促進する

上記 CHPS 診療所の保健スタッフも、RH センター同様、保健局の protocols に基づき、保健局から 2 名の地域保健師 (CHO) が派遣される。1 年目同様、サービスの技術研修及びクライアント・コミュニケーションに関する研修を、州・郡保健局及び PPAG と共同で、RH センター及び同診療所スタッフに対して実施する。また、CHPS 診療所では対処できないケースに関して、円滑に RH センターにレファラルするための体制を浸透させる研修も行う。

なお、RH センターのサービスの質については、クライアントを装った覆面評価者によるアセスメントを行い、結果に基づいた改善指導を実施する。

ヘ) RH センターと CHPS 診療所を拠点とした巡回診療サービスを提供する

同施設におけるサービスの提供に加え、近隣コミュニティ（ヴォルタ川対岸コウ・ノース郡のコミュニティ 10 カ所を含む 25 カ所を予定）への巡回診療を、郡保健局と連携し、定期的を実施し、施設まで来ることができない人々もサービスを楽しむようにする。

ト) コミュニティから CHPS 診療所及び RH センター、そして近隣の病院とのレファラルシステムを構築する

保健サービスを必要とする人々が、CHPS 診療所や RH センターに行かれるよう、コミュニティ住民の協力の下でのレファラル体制を構築する。後述のコミュニティ・ボランティアやコミュニティプロジェクト運営管理委員会のメンバーが中心となり、既に築かれている住民との信頼関係の下、住民が保健施設を利用するよう推進する。また、RH センターでも対処できないケースに備え、円滑に患者を搬送し、迅速に治療が受けられるよう、近隣の郡にある総合病院とのレファラルシステムを、州・郡保健局と連携しながら整備する。

チ) BCC 戦略を実施する

1 年目に作成した BCC 戦略を基に、具体的なメッセージ内容、発信者・メディアを決定し、メディア制作や、コミュニティ・ボランティアの養成等、実行に移す。

リ) 草の根での RH 啓発活動を強化する

上記 BCC 戦略に基づき、コミュニティ・ボランティアを選定、育成し、ボランティアを通じた草の根啓発活動を実施する（家庭訪問やグループディスカッションを通じたピア教育、カウンセリング、避妊具配布など）。ボランティア活動に必要な啓発教材を供与し、活動の効果向上につなげる。ボランティアの要件、選定方法、責任、活動内容等が記されたガイドを作成し、

一貫したボランティア活動が、事業終了後も郡やコミュニティによって持続できるよう配慮する。

上記 BCC 戦略に基づき、啓発用メディアツールを制作する(ラジオドラマ、ビデオドラマ、パンフレットやポスター、ボランティアが使用する啓発用カードを予定)。これらは、保健局や上記ボランティアが実施する啓発活動に利用される。当団体のメディア制作における技術移転を担当する職員を短期専門家として派遣し、質の高いメディアツールの制作技術を、PPAG の制作チームに移転する。

今年 6 月に当団体が独自に実施したベースライン調査によると、RH に関する望ましい情報源として 9 割以上の住民がラジオを挙げているため、マスメディアはラジオとコミュニティ放送の活用を予定している。ラジオ番組をプロジェクトの対象者が定期的に聴くことを促進するため、コミュニティで、上記ボランティアを中心としたリスニング・クラブを立ち上げる。クラブでは、メンバーが集まり、ラジオ番組を聴き、その後、番組のトピックについてディスカッションすることで、トピックに関する理解を深めるといった目的もある。

ヌ) コミュニティ参加型マネジメントシステムを構築する

CHPS プロトコルに従い、CHPS 診療所の運営は、住民が参加するコミュニティ保健委員会が中心となり、郡保健局と共同で行われる。

また、各コミュニティレベルでプロジェクト運営管理委員会を設置し、ボランティア活動や啓発活動の計画を、プロジェクトオフィサーと共同で策定する。住民のオーナーシップの向上、ボランティアへのサポート強化及び自立発展を目的としている。委員の選定方法、委員会の責任、計画策定方法などを記したガイドも作成し、委員会メンバーの指針とするほか、郡保健局や州保健局が、今後他の地域に同活動を普及させていく際に活用できるようにする。

ル) 適切なモニタリング・評価を実施し、プロジェクト実施期間中のプロセス（活動と成果）を記録する

1 年目と同様にモニタリング活動を定期的実施するほか、ボランティアの月例会合を実施し、ボランティア活動の成果を測ると同時に、彼らの活動の改善指導も行う。

■3 年目

イ) RH センター経営自立発展計画を改定する

2 年目に改訂した本計画を、前年の実績を基に改訂し、さらに実現可能性、効率性の高い戦略・計画としていく。PPAG が独力で全行程を担える場合は、短期専門家は傭上しない。

ロ) 行政と協働で医療従事者の研修を実施し、サービスの質の向上を促進する

RH センター及び CHPS 診療所スタッフに対し、州・郡保健局及び PPAG と共同で、再研修を実施する。特に、サービスの質

	<p>については、覆面評価者によるアセスメント結果に基づいた改善指導を実施する。</p> <p>ハ) <u>RHセンターとCHPS診療所を拠点としたサービスを提供する施設ベースのサービス提供に加え、近隣コミュニティへの巡回診療を、郡保健局と連携の下、継続実施する。</u></p> <p>ニ) <u>草の根でのRH啓発活動を強化する</u> コミュニティ・ボランティアを通じた草の根啓発活動を継続実施する。また、ボランティア活動に必要な啓発教材で必要が認められたものを追加供与し、活動のさらなる効果向上につなげる。ボランティアの技術向上のため、再研修を実施する。 2年目に策定したBCC戦略に基づき、追加の啓発用メディアツールを制作し、保健局や上記ボランティアが実施する啓発活動に利用する。これは、パンフレット等の不足だけでなく、ツールの多様化を通して、多様なニーズに対応するためでもある。2年目同様、当団体の制作技術者を短期専門家として派遣し、新たなメディアである紙芝居も作成する予定である。紙芝居は、上記ボランティア活動における活用を目的としているため、紙芝居使い方研修をボランティアに対して実施する。 その他、マスメディアを利用した啓発活動も、リスニング・クラブ含め、継続実施する。</p> <p>ホ) <u>自立発展戦略を策定する</u> 事業で実施している主要活動を、徐々にコミュニティや郡行政、PPAGに引き継いでいくための、戦略を策定する。事業活動のどの部分を誰が引き継ぎ、どのように持続していくか、具体的に話し合い、一つの戦略・計画としてまとめ、3年次の1年間をかけて実行することで、事業終了後の自立発展性を確保する。 同時に供与機材に関しては、上記自立発展戦略の役割分担に基づき、覚書を以て、郡保健局やPPAG等関係機関に正式に譲渡する。なお、RHセンターに関しては、保健局が希望している将来的な郡病院への格上げの実現に向けて各関係機関が努めるよう、同覚書に明記する。</p> <p>ヘ) <u>適切なモニタリング・評価を実施し、プロジェクトの成果と教訓を、ガーナ及び日本国内で広く共有する</u> 2年目と同様にモニタリング活動を定期的実施するほか、エンドラインのデータを収集し、ベースラインデータと比較して事業の成果を測るため、簡易インタビュー調査を、PPAG及び郡保健局と共同で実施する。事業成果及び教訓をまとめ、プロセス・ドキュメンテーションの成果も一遍のビデオに編集し、中央レベル及び州レベルで開催する普及ワークショップにて広く共有する。またこれら成果や教訓といった情報は、日本国内での広報でも活用する。</p>
(4) 持続発展性	<p>■全体 本事業は、本来ガーナ政府や現地NGOによって行われるべきRH</p>

	<p>サービスの向上を推進するものである。ガーナ保健局や同分野で活動する NGO の本来業務の質の向上に寄与することで、継続性が担保される。したがって、PPAG、州・郡保健局と密に連携して事業を計画、実施、モニタリングする。また、本事業では、草の根の保健活動を支えるコミュニティ・ネットワークの構築・強化を行うことで、草の根からも、事業終了後の継続と自立発展を図る。</p> <p>■1年目 RHセンターは、PPAG が郡保健局と共同で運営を続ける。医療従事者は当初から保健局より派遣され、人件費は本事業ではなく、保健局が支払う。また、センターの自立発展経営計画を策定し、実績に基づいて毎年見直し、実行に移すことで、事業実施期間中に段階的に、維持管理を含めた運営を PPAG に移行する。また、RHセンターの健全で透明性のある運営と、長期にわたるセンターの自立発展性確保に向け、同センタースタッフ、郡保健局、郡役所、RHセンターの地元コミュニティ（コトソ）の住民代表らがメンバーとなった RH センター運営委員会を設置し、定期的に会合を開いて、運営に関する協議を行う。</p> <p>■2年目 1年目に作成した RH センター自立発展経営計画を、実績に基づいて見直し、より実現性、効率性の高い計画に改訂する。CHPS 診療所に関しては、当初より、ガーナ保健省の定めた CHPS スキームに則り、郡保健局とコミュニティがコミュニティ保健委員会を通じて、維持管理も含めた運営管理を担う。また、各コミュニティレベルでプロジェクト運営管理委員会を設置し、ボランティア活動や啓発活動の計画を、プロジェクトオフィサーと共同で行うことで、事業終了後も同様の活動を持続するのに必要な知見を身につける。</p> <p>■3年目 2年目に改訂した RH センター自立発展経営計画を、再度、前年の実績に基づいて見直し、より実現性、効率性の高い計画に改訂する。3年間の経験を積んだ PPAG が、経営計画を独力で作成できるだけの知見を身に着け、今後の計画の見直しや、PPAG の他のクリニックの健全経営が単独で実現できるようにする。啓発活動も郡保健局と PPAG が引き継ぐ。自立発展戦略を、地域住民を含む関係者一同の参加の下で策定し、どの活動をどの機関がどの財源を以て引き継ぐか、具体的に特定する。この戦略に基づき、3年目の1年間をかけて、段階的に活動を委譲することで、主要な啓発活動が持続するように持っていく。コミュニティ・ボランティアは、引き続き郡保健局の協力の下、地域に根差した活動を継続する。これら活動に係る費用は、当面は、PPAG が実施する他事業に統合する形でねん出しつつ、RHセンターでの一部サービスへの課金によって創出された収入によって自立発展できる体制づくりを目指す。</p>
(5) 期待される成果と成	■全体

<p>果を測る指標</p>	<p>イースタン州コウ・イースト郡ヴォルタ川流域地区にて、事業終了時まで、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 訓練を受けた介助者の立会いによる分娩が増加する <ol style="list-style-type: none"> 1.1 訓練を受けた介助者の立会いによる分娩が 2010 年に比べて 20%以上増加する 1.2 妊婦健診を 4 回以上受診した妊婦の割合が 2010 年に比べて 20%以上増加する 1.3 産後ケアを受診した母子の割合が 2010 年に比べて 20%以上増加する 2 家族計画の普及率が増加する <ol style="list-style-type: none"> 2.1 近代的避妊法を実行する人の割合が 2010 年に比べて 20%以上増加する 2.2 十代の妊娠が 2010 年に比べて 5%以上減少する <p>■1 年目</p> <p>イースタン州コウ・イースト郡ヴォルタ川流域地区にて、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 質の良い RH サービスへのアクセスが改善する <ol style="list-style-type: none"> 1.1 RH センターの家族計画サービスを受け、近代的避妊法を実行する人の数が増える 1.2 RH センターの妊婦健診を受けた人の数が増える 1.3 RH センターの妊婦健診を 4 回以上受診した妊婦の数が増える 1.4 RH センターの保健スタッフの介助による分娩が増える 1.5 RH センターの産後健診及び新生児ケアを受けた母子の数が増える 1.6 RH センターの産後健診及び新生児ケアを 2 回以上受けた母子の数が増える 1.7 RH センターの人工妊娠中絶ケアを受けた女性の数が増える 1.8 RH センターの HIV カウンセリング・抗体検査を受けた人の数が増える 1.9 RH センターの HIV 母子感染予防サービスを受けた妊産婦の数が増える 2 草の根の RH 推進活動を支えるコミュニティ・ネットワークが構築され、機能する <ol style="list-style-type: none"> 2.1 RH センター運営委員会が、地域住民の参加の下、設置され、定期会合にてセンターの運営が協議される 3 適切なモニタリング・評価が行われ、事業内容と成果、教訓が記録される <ol style="list-style-type: none"> 3.1 モニタリング・評価システムが構築され、実施関係者間で共有される 3.2 指標に沿った四半期報告書が作成される <p>■2 年目</p> <p>イースタン州コウ・イースト郡ヴォルタ川流域地区にて、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 質の良い RH サービスへのアクセスが改善する <ol style="list-style-type: none"> 1.1 RH センター及び CHPS 診療所の家族計画サービスを受け、
---------------	---

	<p>近代的避妊法を実行する人の数が増える</p> <p>1.2 RH センター及び CHPS 診療所の妊婦健診を 4 回以上受診した妊婦の数が増える</p> <p>1.3 RH センター及び CHPS 診療所の保健スタッフの介助による分娩が増える</p> <p>1.4 RH センター及び CHPS 診療所の産後健診及び新生児ケアを 2 回以上受けた母子の数が増える</p> <p>1.5 RH センターの人工妊娠中絶ケアを受けた女性の数が引き続き増える</p> <p>1.6 RH センター及び CHPS 診療所の HIV カウンセリング・抗体検査を受けた人の数が増える</p> <p>1.7 RH センターの HIV 母子感染予防サービスを受けた妊産婦の数が増える</p> <p>1.8 CHPS 診療所から RH センターへのレファラルが増える</p> <p>2 事業対象人口の RH に関する知識が向上し、健康志向の行動が増える</p> <p>2.1 妊娠及び出産時の危険な兆候に関する対象人口の知識が 2011 年に比べて増える</p> <p>2.2 近代的避妊法に関する対象人口の知識が 2011 年に比べて増える</p> <p>2.3 HIV 感染予防に関する対象人口の知識が 2011 年に比べて増える</p> <p>2.4 対象人口の HIV 感染リスクに対する認識が 2011 年に比べて上がる</p> <p>2.5 HIV 母子感染予防に関する対象人口の知識が 2011 年に比べて増える</p> <p>2.6 妊産婦への男性のサポートが 2011 年に比べて増える</p> <p>2.7 妊婦健診、出産、産後健診、家族計画サービスに付き添う男性の数が増える</p> <p>3 RH サービスとコミュニティの間の繋がりが強化される</p> <p>3.1 コミュニティから RH センターや CHPS 診療所へのレファラルが増える</p> <p>4 草の根の RH 推進活動を支えるコミュニティ・ネットワークが構築され、機能する</p> <p>4.1 RH センター運営委員会が、地域住民の参加の下、設置され、定期会合にてセンターの運営が協議される</p> <p>4.2 コミュニティ保健委員会が、保健局プロトコルに則って、地域住民の参加の下、設置され、定期会合にて CHPS 診療所の運営が協議される</p> <p>4.3 プロジェクト運営管理委員会が、地域住民をメンバーとして組織され、定期会合にて、草の根啓発活動の運営計画・管理が行われる</p> <p>5 適切なモニタリング・評価が行われ、事業内容と成果、教訓が記録される</p> <p>5.1 モニタリング・評価システムが構築され、実施関係者間で</p>
--	--

	<p>共有される</p> <p>5.2 指標に沿った四半期報告書が作成される</p> <p>■3年目</p> <p>イースタン州コウ・イースト郡ヴォルタ川流域地区にて、</p> <p>1. 質の良い RH サービスへのアクセスが改善する</p> <p>1.1 RHセンター及びCHPS診療所の家族計画サービスを受け、近代的避妊法を実行する人の数が引き続き増える</p> <p>1.2 RHセンター及びCHPS診療所の妊婦健診を4回以上受診した妊婦の数が引き続き増える</p> <p>1.3 RHセンター及びCHPS診療所の保健スタッフの介助による分娩が引き続き増える</p> <p>1.4 RHセンター及びCHPS診療所の産後健診及び新生児ケアを2回以上受けた母子の数が引き続き増える</p> <p>1.5 RHセンターの人工妊娠中絶ケアを受けた女性の数が引き続き増える</p> <p>1.6 RHセンター及びCHPS診療所のHIVカウンセリング・抗体検査を受けた人の数が引き続き増える</p> <p>1.7 RHセンターのHIV母子感染予防サービスを受けた妊産婦の数が引き続き増える</p> <p>1.8 CHPS診療所からRHセンターへのレファラルが引き続き増える</p> <p>2 事業対象人口のRHに関する知識が向上し、健康志向の行動が増える</p> <p>2.1 妊娠及び出産時の危険な兆候に関する対象人口の知識が2011年に比べて増える</p> <p>2.2 近代的避妊法に関する対象人口の知識が2011年に比べて増える</p> <p>2.3 HIV感染予防に関する対象人口の知識が2011年に比べて増える</p> <p>2.4 対象人口のHIV感染リスクに対する認識が2011年に比べて上がる</p> <p>2.5 HIV母子感染予防に関する対象人口の知識が2011年に比べて増える</p> <p>2.6 妊産婦への男性のサポートが2011年に比べて増える</p> <p>2.7 妊婦健診、出産、産後健診、家族計画サービスに付き添う男性の数が増える</p> <p>3 RHサービスとコミュニティの間の繋がりが強化される</p> <p>3.1 コミュニティからRHセンターやCHPS診療所へのレファラルが引き続き増える</p> <p>4 草の根のRH推進活動を支えるコミュニティ・ネットワークが構築され、機能する</p> <p>4.1 地域住民の参加の下、RHセンター運営委員会定期会合にて引き続きセンターの運営が協議される</p> <p>4.2 地域住民の参加の下、コミュニティ保健委員会定期会合にてCHPS診療所の運営が引き続き協議される</p>
--	---

	<p>4.3 地域住民の参加の下、プロジェクト運営管理委員会定期会 合にて、草の根啓発活動の運営計画・管理が引き続き行わ れる</p> <p>5 適切なモニタリング・評価が行われ、事業内容と成果、教訓が 記録され、広く共有される</p> <p>5.1 モニタリング・評価システムが構築され、実施関係者間で 共有される</p> <p>5.2 指標に沿った四半期報告書が作成される</p> <p>5.3 エンドラインデータが収集される</p> <p>5.4 プロジェクトの活動と成果、教訓が、中央、州、郡レベル で広く共有される</p>
--	--