

2. 事業の概要と成果

(1) 上位目標の達成度

1年目を終えた段階での保健サービス利用状況の変化を以下の表に示す。

表：保健行政区保健統計(HIS)での母子保健サービス利用率

保健センターサービス利用目標値	保健行政区全体の実績(事業開始前)	保健行政区全体の実績値(2015年)(注1)	1年目目標値
妊婦健診4回	60%	56%	65%
普通分娩	36%	40%	40%
産後健診	43%	40%	45%
家族計画受診率(注2)	26%	26%	50%

注1：表中の数値は2015年1月から11月までの実績数値を比較できるように調整した数値を使用して算出した。

注2：家族計画サービスには様々な種類があるが、統計に出てくるのは主にピルや避妊注射利用者のみ。つまり、IUD(Intrauterine device、子宮内避妊具)のように長期間医療機関に行かなくてもいい方法を使っている人は含まれていない。

事業第一期は、普通分娩サービス利用率は微増し、目標値を達成したが、妊婦健診4回目受診率と産後健診サービス利用率は微減という結果になった。あまり数値に変化がなかった理由として以下が考えられる。

まずは本事業で中心的な役割を担う助産師を育成することによってサービスが改善され、利用者が増加することを目指しているが、一年目に実施のトレーニングは講義形式が一回、病院での実習は15名中4名のみだったので、2年目以降に計画されているトレーニングを通じての全体の助産師スキル向上とサービス改善が待たれる。

また、利用者増加につながる要因として助産師スキル向上のみならず、村の女性たちが助産師を信頼するような関係性を構築することが重要であり、そのために毎月の会議等を通してのボランティアの声を実際の運営に反映していく継続的な働きかけを行っている。ようやく保健ボランティアが保健センタースタッフに対して遠慮せずに意見を言えるようになったという段階であり、引き続き会議を継続して村の代表の意見がセンター運営に反映され、信頼関係が構築されるような支援を行う必要がある。

1年目前半は事業開始段階の投入に時間をかけて、村レベルへの働きかけが元々後半のみであった点も村人の行動に変化が少なかった原因であると考えられる。前半は事業関係者に事業の目的や活動内容を理解してもらい、協働での計画立案や、助産師や保健センタースタッフといった直接裨益者へのトレーニング等を行い、村へ直接影響を与えうる保健ボランティアとの活動を実施できた期間は後半の半年弱の期間であった。保健紙芝居作成や期の途中での保健センターの変更手続きに時間がかかったこともあり、

	<p>村での保健教育実施は計画より遅れて始まった。予定していた活動そのものは変更後の村数が減ったことなどもあったため期間内に終了したものの、期間としては短かったので十分に村人へ影響が及ばなかったと考えられる。また、一年目が終了した時点では、保健ボランティアと保健センターとの信頼関係の醸成に時間がかかっており、まだ十分ではないと思われる。人々の意識を変え、行動変容を起こすに至るには1年という期間では短いこともあげられる。</p> <p>家族計画に関しては、一年目では保健教育など公の形での普及活動を実施していないが、助産師が健診の中で妊婦に対して、また保健ボランティアが村落での集まりで家族計画やその他保健トピックを話題にするなど日常生活で母子保健の重要性が普及するような努力がなされている。地道で時間がかかる方法であるが、普及方法としては地域に根付き着実であると考ええる。</p> <p>一方で、家族計画サービスは保健センターでのサービス以外の競合者（プライベートクリニック、薬局等）が地域に存在するため、必ずしも正確な利用者数が統計に表れないことが分かった。さらに、長期的に効果のある方法で避妊をしている女性も統計に表れないので統計上の数値は実際のサービス利用者より過少である。現在のデータは地域で妊娠可能年齢の女性全員に対してのサービス利用率から算出しているが、今後は出産したばかりの女性が家族計画サービス利用を始める率の記録を新たに収集して測定することとしたい。</p> <p>上記があまり数値の変化がなかった理由としてあげられるが、一年目はほぼ準備段階であるのに対して、目標の設定が高すぎたという点も指摘したい。計画そのものは3年間での目標達成を目指して作成しているが、その間のインパクトの表れ方は、地域的な条件などによって変わるところもあるため正確な予測が困難である。保健システムは適切に機能するように支援しながらも、一年目に組織した保健ボランティアのネットワークなどを活用して、人口の変動や現実的な保健行動を鑑みながら地域保健のあり方に柔軟に対応する必要があると考える。</p>
(2) 事業内容	<p>コンボンチャム州ストゥントロン保健行政区で母子保健支援を行った。第1期である今期は事業の立ち上げを中心に行った。</p> <p>以下の数字（(ア) ①、②…）は、日本NGO連携無償資金協力申請書、4頁～7頁目、「(3) 事業内容」欄の各番号と対応する。</p> <p>活動上の変更点として、主に活動（ウ）、（エ）で対象としている3モデル保健センターのうち、Dong Kdar 保健センターをモデル保健センターから外し、新たに Khpop Ta Ngoun 保健センターをモデル保健センターとすることが、2015年6月8日付事業変更承認通知書で承認された。Khpob Ta Ngoun 保健センターでの活動については、3月より自己資金にて活動を開始しており、3月に集中的に活動を実施した結果、3月末の時点で他の2モデル保健センターでの活動に追いついている。正式に6</p>

月8日以降からN連事業のモデル保健センターとして支援を開始した。

(ア) 地方行政（保健行政区）能力強化

- ① 14年12月にファシリテーションスキルトレーニングを3日間実施した。保健行政区スタッフなど11名が参加した。会議運営スキルやファシリテーションスキルを中心に学んだ。
その後、毎月実施する会議の場で保健行政区スタッフがトレーニングで学んだファシリテーションスキルを実践するための支援を行った。保健行政区スタッフのスキル評価を行うため、PHJスタッフが月例の保健行政区での保健センター長会議に参加し、チェックリストを使用して評価を行った。第1期は、2015年2月から10月まで計9回実施した。
- ② 14年12月に計画立案研修を3日間実施した。8名が参加した。その後事業計画の進捗確認のためにモニタリング評価ワークショップを2回開催した。1回目は2014年5月に開催し、保健行政区スタッフ、モデル保健センタースタッフとともに事業の中間レビューを行った。1回目は活動の振り返りや今後の予定、PDM（プロジェクト・デザイン・マトリックス）の説明等を行った。2回目は2015年10月に開催した。1回目同様、保健行政区スタッフ、モデル保健センタースタッフが参加した。2回目のワークショップでは、これまで1年間の活動と成果を保健行政区及び保健センターに報告・共有し、第2期の活動をより良いものにするため、参加者からフィードバックをもらった。活動毎の指標や事業の進捗、成果を確認し、積極的な意見交換が行われた。また、更新したPDMを共有した。
- ③ 保健行政区と保健センターとのネットワーク会議支援を行った。上記（ア）①と関連するが、月例の保健行政区での保健センター長会議において、PHJスタッフが保健行政区長に対して会議運営やファシリテーションに関する助言等を行うことで、保健行政区スタッフと保健センター長との積極的な意見交換や情報共有を促した。
- ④ 保健行政区事務所の設備支援を自己資金で行った。

(イ) 保健人材能力強化（助産師）活動

- ① 15年1月に対象地区の10保健センターの准助産師や非正規スタッフとして助産サービスを行っている18名に対して助産師能力アセスメントを行った。現在の能力とサービスの質を知るために筆記試験と実技試験を行った。実技が弱いとの結果が出た。
2月に2日、3月に1日、合計3日間かけて助産師育成計画策定ワークショップが行われ、州保健局、州病院附属トレーニングセンター、州立トレーニングセンター、保健行政区母子保健担当など関係者が参加した。日本から招いた専門家から講義を行っていただき、育成計画に対してアドバイスいただいた。上記アセスメントの結果も内容に反映した育成計画となった。
非正規スタッフとは、正規の公務員ではないが、人材の薄い保健センターで常勤の医療スタッフとしてサービスを提供する者のことである。助産師の資格がなくても助産業務を行う者もいるが、本ト

レーニングでは非正規スタッフであっても助産師資格を持つ者であれば参加できることと決定した。

- ② 4月28～30日の3日間に亘って、ストゥントロン保健行政区内の全保健センター准助産師等計14名（准助産師13名、非正規スタッフ（Floating staff）1名）を対象とした講義形式の助産師トレーニングを保健行政区事務所で開催した。助産師研修計画策定ワークショップで決めた内容に従い、准助産師として持つべき知識（お産の危険な徴候、栄養、HIV/AIDS等）に関して講義を行った。講師には、コンポンチャム州病院またはコンポンチャム州保健局より各日とも2名を迎え、講義を行った。参加率については、初日に1名の欠席者がいた他は参加率100%であった。

また、6月3日～29日の27日間に亘って、実習形式の助産師トレーニングを開催した。ストゥントロン保健行政区内の4名の保健センター准助産師がコンポンチャム州病院にてトレーニングを受けた。当トレーニングの目的は、普通分娩を1人でも介助できるようになること、また、危険な徴候を察知し、速やかに病院に搬送できるようになることであった。助産師育成計画策定会議で合意した内容に基づき、実習及び講義を実施した。1日のスケジュールは、午前に病院で実習を行い、午後は講義を実施し、夜は交替で病院勤務しながら実習を行った。

助産師トレーニングに参加した助産師が働く保健センターの中で助産のための医療器具が必要な10保健センターへ器具を供与した。

(ウ) 保健施設の機能強化活動

- ① 事業前半でモデル保健センターのセンター長と話し合いの場を持ち、まずはニーズ把握を行った。保健センター整備計画として保健行政区と共有した。その後、順次計画にあがった設備支援を実行に移した。
- ② ①の計画に従い、Areak Tnaot 保健センターでは、外壁及び内壁のペンキ塗りを行った。（自己資金にて実施。）また、Orm Leu 保健センターに対してポンプを供与した。（自己資金にて実施。）ポンプ供与後、不定期にモニタリングを実施し、ポンプが適切に使用されていることを確認した。
- ③ 保健行政区スタッフと共に保健センターに対する訪問指導を実施した。副保健行政区長とPHJスタッフとで3モデル保健センターを訪問し、施設の衛生状態、器材管理、スタッフ会議の様子をモニタリングした。今期は6月から9月まで月次で訪問指導を実施した。ただし、Orm Leu、Areak Tnaot の両保健センターについては、8月は訪問予定された日が大雨でスタッフが出勤できなかったため保健センタースタッフ会議は開催されなかった。
- ④ 保健ボランティア会議支援の準備として保健ボランティアの現状把握のための調査を行ったところ、支援開始時点で、保健ボランティアは何も活動していなかったことが分かった。ボランティアの保健知識のレベルを測るために試験を実施したところ、保健知識一般は平均75点、母子保健知識は平均89点であった。

4月より3モデル保健センターにて、月次の保健ボランティア会議を開始した。当会議の目的は、村での保健に関する問題を保健ボランティアから保健センターに共有すること、保健センターでのサービスを説明し周知すること、また保健センター運営やサービス改善について話し合うことであった。今期は各保健センターで計6回開催した。

- ⑤ 保健センター助産師のモニタリングを実施した。PHJスタッフがストウントン保健行政区内の各保健センターを訪問し、チェックリストを使用して助産師の母子保健サービスに関するスキルを評価した。内容は「妊婦健診」「家族計画サービス」のカウンセリングスキルと必要な身体計測等の手続きをしっかりと実施しているかの確認、「分娩経過表チェック」などである。講義で学んだことを日々の診療活動で着実に生かせるように指導している。今期は保健行政区内の全11保健センターを6-7月に1回ずつ、8-9月に1回ずつ、合計2回ずつ訪問した。

(エ) 地域住民の意識向上活動

- ① 15年4月に、保健センタースタッフに対する保健教育のTOTを保健行政区事務所にて実施した。当トレーニングの目的は、保健ボランティアの村での保健教育開催を保健センタースタッフが監督・サポートできるようにファシリテーションスキルのトレーナーとして育てることであった。また、保健ボランティア対象のファシリテーションスキルトレーニングをアシスタントとしてサポートしてもらうため、それぞれの保健センターの保健活動に積極的な保健ボランティアを2名ずつ、合計6名も一緒にトレーナー教育を受けた。今後保健センタースタッフが保健ボランティアに教える時に補佐を務めるためである。当ワークショップへの参加率は100%であった。講師は副保健行政区長が務めた。保健ボランティア対象のワークショップの進め方や保健教育フリップチャートの使い方等について実演を含め講義を行った。
- ② 保健ボランティアが保健教育実施時に必要とされる保健知識を身に付けるため、保健ボランティア対象の保健知識ワークショップを3モデル保健センターで開催した。5月より月次で計5回(1回2トピック)開催し、「下痢・衛生」、「 Dengue熱・マラリア」、「妊婦健診」、「産後健診」、「家族計画」、「母乳育児と栄養」、「結核」、「予防接種」、「HIV/AIDS」、「安全な分娩・新生児ケア」の計10トピックについて保健ボランティアに教授した。講師は保健センター長または保健センタースタッフが務めた。学んだ保健知識は保健教育を待たずに村人たちに伝えるように教えており、村の集会から立ち話などのレベルでも母子保健を話題にして保健知識を広めるように勧めている。
- ③ 5月に保健教育実施のためのファシリテーションスキルを保健ボランティアに教授するため、保健ボランティア対象のファシリテーショントレーニングを3モデル保健センターで開催した。トレーニングでは、保健教育実施時の村人へのプレゼン方法や保健教育フリッ

	<p>プチャートの使い方等実践的な演習を中心にスキルを身につける練習をした。講師は各保健センター長または保健センタースタッフが務めた。</p> <p>④ 保健教材を4種類作成し、配布した。 -2015年版保健ダイアリを作成し、保健センタースタッフや保健ボランティアに配布した。 -村での保健教育で使用する保健教育フリップチャートを10トピック分作成した。 -保健教育時に着用するポロシャツを作成し、配布した。 -全10トピックを網羅した保健教育ブックレットを作成し、保健ボランティアに配布した。</p> <p>⑤ 6月から9月まで毎月保健教育を実施し、支援対象25村で各2回ずつ（計50回）実施した。1回目は「 Dengue熱・マラリア」、2回目は「下痢・衛生」の保健教育を実施した。子どもを含む保健教育への総参加者数は、2,473名（平均約49-50名）、うち15歳以上の大人は1,299名（平均約25-26名）であった。</p> <p>(オ) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 2015年10月、保健行政区事務所にて第1期のプロジェクト評価会議を開催した。当会議の目的は、事業関係者にこれまで一年間の活動と成果を報告することであった。州保健局、保健行政区、3モデル保健センターからスタッフ、保健ボランティア、コミュニオン長等が参加した。 																
<p>(3) 達成された成果</p>	<p>(ア) 地方行政（保健行政区）能力強化</p> <p>【指標】</p> <ol style="list-style-type: none"> モニタリングが定期的実施される。 保健行政区スタッフのファシリテーションスキルが向上する（目標値90点）。 <table border="1" data-bbox="582 1391 1362 1478"> <tr> <td>目標値</td> <td>1年目</td> <td>2年目</td> <td>3年目</td> </tr> <tr> <td>保健行政区スタッフ</td> <td>70点</td> <td>80点</td> <td>90点</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> 会議運営スキル、情報交換の程度（ボトムアップ情報利用を含む）を測るチェックリストの結果が向上する（目標値90点）。 <table border="1" data-bbox="582 1606 1362 1693"> <tr> <td>目標値</td> <td>1年目</td> <td>2年目</td> <td>3年目</td> </tr> <tr> <td>保健行政区スタッフ</td> <td>70点</td> <td>80点</td> <td>90点</td> </tr> </table> <p>【成果】（各指標の詳細データは添付書類②参照のこと）</p> <p>指標1： 保健行政区から保健センターに対する定期的なモニタリングが実施された。保健行政区スタッフとPHJスタッフとで6月から9月まで毎月3モデル保健センターに対するモニタリング（訪問指導）を実施した。活動（ウ）の成果にあるとおり、保健センターの状況をチェックし、改善のためのアドバイスを行うことによって、徐々に結果がよくなるという成果があがっている。モニタリングによる指導効果を発揮することによ</p>	目標値	1年目	2年目	3年目	保健行政区スタッフ	70点	80点	90点	目標値	1年目	2年目	3年目	保健行政区スタッフ	70点	80点	90点
目標値	1年目	2年目	3年目														
保健行政区スタッフ	70点	80点	90点														
目標値	1年目	2年目	3年目														
保健行政区スタッフ	70点	80点	90点														

り、保健行政区のルーティンとしてモニタリングを行えるように引き続き支援を行っていく。

指標 2 :

12月にトレーニングを受けた後、2月から10月まで毎月、保健行政区における保健センター長会議にてファシリテーションスキルのチェックを行った。トレーニング前の数値は不明であるが、2月の時点では67点だったところ、1年目最後に実施したチェックリストの結果は97点と大きく改善した。平均点も86点と1年目の目標値である70点を大きく上回った。PHJスタッフから保健行政区スタッフに対する毎月の助言、ファシリテーションスキルトレーニングの開催を依頼した外部団体（VBNK）のトレーニングの効果、保健行政区スタッフのスキルが想定以上に高かったこと等が主な要因である。全体的には高い数値を保ったものの、7月に前月の93点から77点までの減少を示した（今期目標の70点は上回っている）。原因は、ファシリテーター役の保健行政区長があまり会議に集中していなかったために適切に進行できなかったからである。しかしそれは、弊団体スタッフが保健行政区長と個別に集中できなかった理由を聞き取りし、的確な助言とサポートで8月から10月にかけては急速に回復している。PHJスタッフが会議の重要性とファシリテーターの役割を再度説明し、集中して取り組むように励まし続けることで回復したと思われる。2年目以降も引き続きモニタリングを行って、安定的にファシリテーションスキルが発揮されるように支援を行っていく。

今期の結果としてファシリテーションスキルは比較的高い数値を示したので、二期目からの目標値を以下のとおり変更する。

変更目標値	2年目	3年目
保健行政区スタッフ	平均 90点	常に 95点

指標 3 :

上記指標2と併せて2月から10月まで毎月、会議運営スキルのチェックを行った。1年目最後に実施した会議運営スキルチェックリストの結果は90点であり、平均81点であった。1年目の目標値である70点を達成した。ファシリテーションスキル同様、会議運営スキルの好結果もPHJスタッフから保健行政区スタッフに対する助言、外部団体のトレーニングの効果、保健行政区スタッフのスキルが想定以上に高かったことが主な要因である。目標値を以下のとおり変更する。

変更目標値	2年目	3年目
保健行政区スタッフ	平均 90点	常に 90点

(イ)保健人材（助産師）能力強化活動

【指標】

1. それぞれの助産師トレーニング後の知識テストの結果が向上する（活動ごとの目標値90点）。リフレッシュトレーニングでの事前テスト

が前回の事後テストから下がっていない（目標値は、2年目は5点以上下がらない、3年目は同点数）。

2. ア) 1番で実施される母子保健サービスのモニタリングチェックリストの結果が向上する（目標値90点以上）。

目標値	1年目	2年目	3年目
保健センター助産師	70点	80点	90点

【成果】

指標1：

講義形式の助産師トレーニングの結果は、平均で事前テスト43点から事後テスト84点に上昇した。（参加者数：14名）目標とする90点には少し及ばなかった。今期は初めてのトレーニングであったため、保健行政区全体の保健センター助産師のレベルが低めであった。学校以外の外部トレーニングへの参加が初めての助産師もいたことに加え、3日間のトレーニングにしては内容を詰め込みすぎであった。さらなる保健センター助産師のモニタリングやリフレッシュトレーニングを通じて知識やスキルの定着を目指す。

実習形式の助産師トレーニングの結果は、平均で事前テスト38点から事後テスト94点に上昇した。（参加者数：4名）実習形式のトレーニングについては、目標とする90点を達成した。約1か月に及ぶ集中的なトレーニングであり、実習（実技）を中心としたトレーニングであったため、講義形式に比べ、助産師の理解も深まった。

指標2：

今期は保健行政区内の全11保健センターを2回ずつ訪問し、母子保健サービスのモニタリングを実施した。チェックリストの結果は妊婦健診サービス平均71点であり、家族計画サービス平均78点であった。どちらのサービスでも1年目の目標値である70点を達成した。第2期も引き続きモニタリングを継続して、更なる改善を目指す。

(ウ) 保健施設の機能強化活動

【指標】

1. 成果ア) 1で実施された施設の衛生状態や器材管理に関するモニタリングで使うチェックリストの結果が向上する（目標値90点）。

目標値	1年目	2年目	3年目
衛生チェックリスト	70点	80点	90点
器材管理チェックリスト	65点	80点	90点

2. スタッフ会議で問題解決の話合いがされ、議事録が内容も含め適切に記録される。

3. (成果指標(ア)3に準ずる) 保健センタースタッフの会議運営スキル、情報交換の程度(ボトムアップ情報利用を含む)を測るチェックリストの結果が向上する(目標値90点)。

目標値	1年目	2年目	3年目
保健センタースタッフ	65点	80点	90点

【成果】

指標 1 :

6月から9月まで毎月、衛生チェックリストを使用してモデル保健センターの衛生状況のモニタリングを実施した（計4回）。月を追うごとに改善が見られ、第1期最後に実施したモニタリングの結果は、Orm Leu 保健センター、Areak Tnaot 保健センターがそれぞれ68点、Khpap Ta Ngoun 保健センターが84点であり、Khpap Ta Ngoun 保健センターのみ第1期の目標値である70点を達成したが、他の2保健センターは目標値にわずかに及ばなかった（3保健センターの平均は73点）。

また、器材管理についても衛生と同様に月を追うごとに改善が見られ、第1期最後に実施した器材管理のモニタリング結果は、Orm Leu 保健センターが64点、Areak Tnaot 保健センターが56点、Khpap Ta Ngoun 保健センターが68点であり、Khpap Ta Ngoun 保健センターのみ第1期の目標値である65点を達成したが、他の2保健センターは目標値に及ばなかった（3保健センターの平均は63点）。第2期も引き続きモニタリング及び保健センタースタッフに対する助言等を通じて、保健センターの衛生状況、器材管理の改善を目指す。

指標 2 :

6月から9月まで毎月、保健行政区スタッフ、PHJスタッフ同席のもと各モデル保健センターにて保健センタースタッフ会議が開催された。（ただし、Orm Leu、Areak Tnaot の両保健センターについては、8月の保健センタースタッフ会議は開催されなかった。）スタッフ会議では、アジェンダが設定され、保健行政区スタッフ指導のもと様々な問題解決のための話し合いが行われた。また、各会議では必ず議事録担当が指名され、議事録が作成された。

指標 3 :

6月から9月まで毎月、保健行政区スタッフ、PHJスタッフ同席のもと各モデル保健センターにて保健センタースタッフ会議が開催された。（ただし、Orm Leu、Areak Tnaot の両保健センターについては、8月の保健センタースタッフ会議は開催されなかった。）月を追うごとに保健センター長の会議運営スキルの向上が見られ、今期最後に実施したモニタリング結果は、Orm Leu 保健センターが79点、Areak Tnaot 保健センターが73点、Khpap Ta Ngoun 保健センターが90点であり、全保健センターで第1期の目標値である65点を大きく上回った（3保健センターの平均は81点）。保健行政区スタッフから保健センタースタッフに対する指導・助言、外部団体のトレーニングの効果等が主な要因である。

(エ) 地域住民の意識向上活動

【指標】

1. 保健ボランティアの保健教育ファシリテーションスキル実技テスト・知識テストの結果が向上する（目標値 80 点）。

目標値	1 年目	2 年目	3 年目
ファシリテーションスキル	60 点	70 点	80 点
トピックごとの保健知識	60 点	70 点	80 点

2. 村での保健教育が定期的実施される。

3. 村の母親に全トピックを網羅したテストを事業最後に実施して基本的な母子保健知識の向上を確認する。（目標値 75 点）

【成果】

指標 1 :

今期のファシリテーションスキルの結果は 35 点であり、第 1 期の目標である 60 点には遠く及ばなかった。ファシリテーションスキルを測るチェックリストでは、保健教育を実施する際の準備、教育のステップ、態度、声の大きさ、目配り、質問と応答などができているかどうかを確認する。点数が低かった理由として、多くの保健ボランティアが村での集団を対象とした保健教育の実施経験がなく、話すことに照れを感じたり、不慣れであったり自信がないことが挙げられる。また、過去に他の支援団体がファシリテーショントレーニングを開催したことはないようで、PHJ によるトレーニングが保健ボランティアにとって初めてファシリテーションについて学ぶ場であったという点である。更に今期は各村で 2 回ずつ保健教育を実施したに留まり、スキルの向上が見られるには保健ボランティアにもう少し場数を踏んでもらう必要がある。

トピックごとの保健知識については、事前テスト 71 点から事後テスト 90 点と向上が見られ、第 1 期の目標値である 60 点を大きく超えた（全 10 トピックの平均）。第 2 期では、知識の定着を目指し、リフレッシュトレーニングを実施する。

指標 2 :

今期は 6 月から 9 月まで毎月保健教育を実施し、支援対象 25 村で 2 回ずつ（計 50 回）実施した。

指標 3 :

第 3 期の最後に実施予定である。

(4) 持続発展性

(ア) 地方行政（保健行政区）能力強化

保健行政区スタッフが保健センターへのモニタリングや指導経験を積むことで、モニタリングや指導の内容や目的、実施方法に関する更なる理解の深化を目指す。また、保健行政区が保健センターの問題を解決ができるよう保健行政区と保健センター間での情報共有や報告体制の確立を目指す。特に、既存の活動に組み込まれるような形で本事業の活動を実施することにより、事業終了後も無理な

く活動を継続できるような工夫を行う。
保健行政区のリーダーシップのもとでモデル保健センターの業績が上がることにより、保健行政区のサポート体制の大切さを実感してもらい、チームとして改善に取り組めるような仕組み作りを行う。モデル以外の保健センターへの波及も視野に入れた支援を行っていく

(イ) 保健人材能力強化（助産師）活動

リフレッシュトレーニングと保健行政区及び PHJ による現場指導（保健センターでのモニタリング）を通して、保健センター助産師の更なる知識定着とスキル向上を目指す。

(ウ) 保健施設の機能強化活動

保健センタースタッフが保健センターでの会議（保健ボランティア会議や保健センタースタッフ会議）の運営を担えるよう保健行政区スタッフとともに保健センタースタッフに対する指導を継続する。具体的には、保健行政区や PHJ の補助なしで保健センタースタッフのみで会議開催とファシリテーションができることを目指す。

(エ) 地域住民の意識向上活動

保健ボランティアのみの力で保健教育を行うことができるよう保健ボランティアに保健教育の実施経験を多く積んでもらい、PHJ の保健教育実施補助による関与を徐々になくしていく。また、保健教育の場を、村人が保健センターサービスを知るための機会として有効活用できるよう保健ボランティアに働きかける。

村の女性が妊娠したら保健センターに行き、保健センターで出産するのは当たり前というように、保健行動が習慣化することは最大の持続性を持つ。多くの村人が保健センターを頼ることにより、保健センターの業績も良くなる循環が生まれるからである。事業の3年間で村人の意識・行動が変化するような働きかけを行っていく。