

<p>6. 事業内容</p>	<p>本事業は、「保健行政区を中心に地域保健システムが機能することにより妊産婦や乳幼児が適切な保健サービス（継続ケア）へアクセスできる」ことを事業目標とし、プライマリヘルスケアの観点から、住民に最も近い保健センターを中心としたボトムアップの地域保健システム改善を保健行政区と協力して実施している。</p> <p>多くの途上国では、母子が十分なケアを受けておらず、そのため母子の健康状態が悪いことが多い。カンボジアの妊産婦死亡率や新生児死亡率は改善されつつあるが、他の東南アジア諸国と比べてもまだ高い状況が続いている。</p> <p>妊娠初期から産後までは母子ともに体が大きく変化する。周産期の母子の健康リスクを減らすためには、妊娠の各段階に応じて適切な経過をたどっているかをモニタリングし、個々の状態・状況に合わせたアドバイスや医療ケアを提供する必要がある。また、妊産婦たちにとって、産後の体調回復や家族構成に応じた家族計画の設定（次の妊娠への準備、または避妊をする）も妊娠出産に関する健康リスクを減らす上で重要である。カンボジアでは周産期の母子健康管理を保健センターに勤める助産師が担っている。助産師には3年（またはそれ以上）の助産教育（および看護教育）を受けた正助産師と、1年の助産教育を受けた准助産師が含まれる。カンボジア政府は、全ての保健センターに正助産師が勤務することを保健人材強化の目標としているが、実際には准助産師だけ配属されている保健センターも少なくない。助産師よりも短期間で育成された准助産師の人数は正助産師よりも多い。しかし、政府が正助産師の教育に重点を置いているため、准助産師向けの研修は稀で、知識・スキルの維持向上が効果的に行われていない。</p> <p>また、正助産師・准助産師ともに勤務している保健センターでも、多忙のため、実際には准助産師が正助産師と同様の役割を果たすことが求められている。そのため、地域における母子のケアを充実するためには、保健センターで働く准助産師の能力強化が有効な改善策の一つであると考えられる。</p> <p>本来、行政区は地域の保健センターが適切な保健サービスを提供できるように調整・管理をしなければならないが、本事業対象のストゥントロン保健行政区は2014年に新設された保健行政区であり、行政区としてのマネジメントが確立されていなかった。対象行政区では月々の医薬品・備品供給、設備整備支援、適切な人材配置、スタッフの保健知識のアップデート、保健センターのマネジメントを含む問題点などを把握し、管理・調整する能力が求められている。また、保健センターの機能を向上させるためには、月々のサービス状況を行政区へ報告し、その報告を基に行政区は次期の保健センター整備計画を練る、といったフィードバックのサイクルが必要だが、現状は、保健センターから不足品補充などを行政区に申請しても予算がないために却下もしくは期限なしの待機状態となっていて、多くの保健センターでは不十分な医療設備・機器で、患者に対してサービスを提供せざるを得ない。</p> <p>住民は、健康に対する意識や知識が低く、比較的近年設立された保健センターは住民にとってなじみが薄い、伝統治療を好む住民もいる、家から遠く交通の便も悪い、等の理由から住民の保健センター利用が低迷している。その他にも、保健センターへ来たが、スタッフが不在で受診できなかった経験を持つ住民もおり、センター所属の医療従事者に対する信頼感の喪失や、センター利用が促進されない一因となっている。地域の母子保健向上のためには、保健センターの医療サー</p>
----------------	--

ビス改善だけでなく、住民が妊産婦ケアの必要性を理解し妊娠したら自ら保健センターを頼り、妊婦健診を受けにくるように促す必要があるため、本事業では、各村の保健ボランティアを育成し、住民に対し保健教育を実施できる人材を増やしていく。

本事業対象の3保健センター中一ヶ所は2014年新設の保健センターで、事業開始前は、遠方に位置する管轄村住民に周知されていなかった。また、他の2保健センターも准助産師のみが勤務する周産期ケア実績件数の低い保健センターであった。対象地域においては、育成した保健ボランティアが住民への母子保健教育でケアの必要性を伝えることで、保健センター利用が促進されることが期待できる。

本事業ではPHJが人材育成や環境整備を支援しつつ、自発的に改善ができる仕組み作りに焦点を当て、地域のニーズや状況に合わせて、保健行政区の機能である「監督指導」「問題解決」を強化し、保健センターとの「情報共有」が効果的に行われるように支援を実施する。

本事業は、「持続的な開発目標(SDGs)」の目標3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。」への貢献に該当し、特に細分化ターゲットの3.1 妊産婦死亡率の削減、3.2 新生児および5歳未満児の予防可能な死亡根絶、3.8 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に草の根レベルで取り組んでいる。

第1年次は事業立ち上げ期として、まずは人材育成トレーニングを集中して行った。保健行政区の管理能力強化のためのファシリテーションスキルトレーニングや会議支援、保健センターの准助産師に対するトレーニング、保健ボランティアとの連携のための会議及び村での保健教育を開始するなどの支援活動を実施した。第2年次は以下の活動を中心として支援を行う。なお、以下に記載の活動番号は、第1年次の申請書の活動番号に準ずる。

#### ア) 地方行政（保健行政区）能力強化活動

対象者：ストゥントロン保健行政区スタッフ3名

- ② 保健行政区による一年の計画立案と保健センターへのモニタリング評価実施支援。保健行政区と共に一年の事業計画を立案し、モニタリング評価の方法について教授を行い、実際の計画に対して事業の成果を評価する。
- ③ 保健行政区の保健センター長とのネットワーク会議・リファラル強化支援。PHJスタッフが毎月の保健センター長会議に出席して、情報交換をサポートしつつ、保健行政区全体の問題を把握し保健行政区が問題解決できるよう助言等を行う。
- ④ 保健行政区事務所内設備支援。保健行政区の事務所は病院の一部を間借りしていたが、新事務所建設が開始したところである。現在、新事務所会議室用の椅子の支援要請を受けているが、会議室設置に関するプランが不明確なため、第2年次の設備支援はとりやめにする。

#### イ) 保健人材（助産師）能力強化活動

対象者：保健センターに勤める准助産師13名

- ① 第1年次で作成した保健行政区母子保健担当者と共に継続ケアができるような助産師育成計画の再調整とトレーニングの評価を行う。具体的には、前年度の評価発表、反省・改善点のフィードバックに加え、具体的なスケジュール作成、トレーニングで使う教材とカリキュラムの確認、関係者の役割分担を行う。
- ② 上記の助産師育成計画の再調整の結果に基づき、新たな助産師トレーニングを開催する。今期は、5日間の講義形式のトレーニング（准助産師13名全員対象）を一回と、30日間の病院での実習形式のトレーニングを2ラウンド（それぞれ准助産師4名と5名が参加）計画している。トレーニングで学んだことを実践に移すために、トレーニングの参加者には、実践に必要とされる器具の供与も行う。今年度は参加者へのトレーニングで使用する胎児用ドップラー心拍計供与を行う。ドップラー心拍計は妊娠12週で心拍聴取により胎児の生存を確認でき、聴診器やトラウベとは異なり計測者以外にも心音が聴こえる。トレーニングやモニタリングで正しい音を聴きとっているか確認できるという利点の他、実際の妊婦健診で使うと妊婦が胎児の心音を聴くことができ、胎児の健康を自ら確認できるため、継続的な妊婦健診受診を促す動機づけが期待できる。

**ウ) 保健施設の機能強化活動**

対象者：保健センター3カ所（アレアッタノー保健センター、オームルー保健センター、クポッタゴン保健センター）の保健センタースタッフ6名（各2名）、3保健センター管轄下25村の保健センター運営委員29名（うち8名は保健ボランティアと兼任）、保健ボランティア50名

- ① 事業第1年次にPHJが行った対象保健センターにおける設備調査と要望のあった点を考慮した上で、保健行政区と今度の保健センター整備について話し合った。現状としては、政府予算の都合上、いくつもの改善案が却下されており、保健センターでは医療器具・物品が不十分なまま医療ケアを提供しており、十分なサービスを提供しているとは言えない状況である。対象地域住民が保健センターを利用しやすい環境を整え、より適切な医療サービスを提供できるよう、以下のとおり支援を行う。補充する医療機器は准助産師のトレーニングでも使用する。以下の計画のうち、第2年次申請書に含めない一部活動は自己資金で行う。

アレアッタノー保健センター	天井の修復（N連申請：建物全体の老朽化が激しいため、第1年次の壁のペンキ塗りに引き続き建物の修復を行う） 井戸・水回りの整備（自己資金：保健施設として手洗い、器具の洗浄、トイレの水供給のために水が不可欠なための支援。井戸掘削後、水質検査を行う予定。） 胎児用ドップラー心拍計（N連申請：上記助産師育成に含まれる）
オームルー保健センター	胎児用ドップラー心拍計（N連申

		<p>請：上記助産師育成に含まれる) 大人用体重計（自己資金） 会議用椅子（自己資金；プラスチック製）</p>
	<p>クポッタゴン保健センター</p>	<p>基礎補強工事（N 連申請：現在利用者が駐車に利用しているスペースは道路脇の崖が迫る場所であり、センター利用者に危険が及ぶ可能性がある。高床式の保健センターにかかる橋の下部分に盛り土をして基礎補強を行うことで、十分な駐車スペースを確保したい 胎児用ドップラー心拍計（N 連申請：上記助産師育成に含まれる）</p>
<p>その他の少額予算の要望（トイレのドア修理や少額の医療器具等）については、保健行政区へ要請するか、保健センターの診療費で賄うように PHJ から助言している。</p>		
<p>② 上記計画に則り、保健センター整備支援を行う。 ③ 医療器材管理や運営などに関する訪問指導、抜き打ち検査の実施。保健行政区スタッフと共に保健センターを訪問して、チェックリストを使い、衛生・器材管理の検査を行い、改善が必要な点について指導する。 ④ -a スタッフ会議、運営委員会・保健ボランティア会議支援。保健行政区保健センター担当者と共に保健センタースタッフ会議に出席し、保健センター長のファシリテーションスキル、会議運営スキル、問題解決能力について助言等を行う。また、運営委員会・保健ボランティア会議については、保健センターと村の代表との連携促進・協力関係の強化のための助言等を行う。（※ 1） ④-b 保健センター運営委員会を対象とするリフレッシュトレーニングの開催（※ 1） ④-c 保健センタースタッフ及び地元住民による保健センター清掃活動（※ 1） ⑤ （イ）の助産師育成に合わせたモニタリング・フォローアップの実施。保健行政区スタッフと共に保健センターを訪問し、トレーニングを受けた准助産師のモニタリングを行い、必要に応じて助言等を行う。</p>		
<p>（※ 1）で示した活動は「別添資料 1：分割明示する活動の説明」も参照されたい。</p>		
<p><b>エ）地域住民の意識向上活動</b> 対象者：上記 3 保健センター管轄下 25 村の保健ボランティア 50 名、母子保健ボランティア 70 名（うち保健ボランティアと兼任が 26 名） ① 対象保健センターで保健ボランティア対象の保健知識ワークショップを開催する。（リフレッシュトレーニング） ② 保健ボランティアの保健教育開催のためのファシリテーショントレーニングを実施（リフレッシュトレーニング） ③ コンポントム州母子保健プロジェクトで使用した既存教材を増刷し、第 2 年</p>		

次で育成する母子保健ボランティア用の教材セットとして、母子保健ボランティアに配布する。通常の保健教育で使う紙芝居よりも小型で持ち運びやすく、妊婦への家庭訪問時に個別保健教育に使用できる。また、保健スタッフや保健ボランティア等事業にかかわって働く人々がスケジュール管理をし、またメモ用ノートとしても使えるダイアリーを作成・配布する。保健トピックが掲載されているため、ダイアリーを使って地域住民に保健教育を行うことも可能である。

- ④ 各村で第1年次と同様に保健ボランティアが住民に対し「妊婦健診の重要性」や「安全な分娩」、「産後健診」等の10トピックについて、月に1度、保健教育を実施する。(各村で合計12回開催)

1ヶ月目	マラリア、デング熱
2ヶ月目	衛生習慣、下痢
3ヶ月目	妊婦検診の重要性、妊娠中の管理・ケア (Antenatal Care)
4ヶ月目	家族計画 (Family Planning, Birth Spacing)
5ヶ月目	母乳哺育、栄養
6ヶ月目	産後検診、産褥ケア
7ヶ月目	安全な分娩、新生児ケア
8ヶ月目	予防接種
9ヶ月目	結核、急性期呼吸器感染症
10ヶ月目	HIV/AIDS
11ヶ月目	11ヶ月目以降は、村の状況（感染症の流行や妊産婦の有無）に合わせてボランティア自身が教育トピックを選択する。
12ヶ月目	PHJスタッフは保健ボランティアのファシリテーションスキルの程度に合わせて、トピック選定のアドバイスを行う。

- ⑤ 国レベルで母子保健ボランティア育成者養成トレーニングを受けた州保健局スタッフによる保健行政区及び保健センタースタッフに対する育成者養成トレーニング (TOT) の開催。母子保健ボランティアは村に住む女性の中から選出する。主に妊産婦に対する家庭訪問で保健知識強化を図り、妊産婦に対し保健センター利用を促す役割を担う。母子保健ボランティア選出時には、人口規模にあわせて各村での選出人数を調整し、一人の負担が大きくなるないように配慮する。(※1)
- ⑥ 母子保健ボランティアの育成研修を行い、その後保健行政区スタッフ、保健センターの助産師と PHJ スタッフが各村を訪問し、母子保健ボランティアの活動状況を把握するためモニタリングを行う。また適宜情報共有を行う。(※1)

(※1) で示した活動は「別添資料1：分割明示する活動の説明」も参照されたい。

7. これまでの成果、課題・問題点、対応策など(2016年6月時点)

① これまでの事業における成果 (実施した事業内容とその具体的成果)

ア) 地方行政 (保健行政区) 能力強化活動

事業第1年次には、保健行政区スタッフの参加のもと計画立案研修、ファシリテーションスキルトレーニングを開催した。PHJの事業計画を共有しつつも保健行

政区としての計画や達成までの道筋を考え、保健行政区がオーナーシップをもって参加できるような土台作りを行った。保健行政区スタッフは、計画を立てて実施していくためのスキルを学んだ。また、ファシリテーションスキルトレーニングや保健センター長会議において、PHJスタッフによる保健行政区長への助言の結果、保健行政区長の会議運営スキルと会議内でのファシリテーションスキルチェックの点数は初回（2月実施）67点だったが9回目（10月実施）は97点まで向上した。（評価方法については、「8. 期待される成果と成果を測る指標」を参照のこと）

その他、保健行政区の設備・運営強化のため、自己資金で機材（パソコンやプロジェクターなど）を寄贈し、円滑に業務を遂行できるように支援した。

#### イ) 保健人材（准助産師）能力強化活動

保健行政区の母子保健担当者が中心となり、地域の保健センター准助産師を対象とした能力アセスメント（筆記試験と実技試験）を実施した。初回チェックテスト時78%の准助産師が筆記試験の合格点に達していた一方で、実技試験の合格に達している准助産師は0名であったことから、対象の准助産師たちは妊娠出産管理のための知識はあるが適切なケアができていないのではないかと、という分析にいたった。この結果と分析を受け、関係者で集まり、助産師育成計画を策定した。

計画に則り、第1年次には講義形式のトレーニングを1回（4月；対象14名（うち非正規スタッフ1名））、実習を伴う病院での研修を1回（6月；対象4名）実施した。助産師数が不足する中、准助産師であっても担わなければならない役割が大きいため、村人に基礎的な母子保健サービスが適切に提供されるようにスキルアップと知識向上を図った。特に病院での研修に参加した4名の准助産師は、実習を通じて助産に関する知識やスキルを著しく向上させ、事前実技チェックテストの平均点が38点だったが、トレーニング後のテストでは94点であった。トレーニングに先立ち、助産のための医療器具をストウントロン保健行政区内の分娩サービスを提供する10保健センターに1セットずつ供与した。保健センター准助産師に対するトレーニングといったソフト支援と、医療器具提供というハード支援を組み合わせることで、保健センターの准助産師が適切なサービスを患者に提供できる環境を整えた。

#### ウ) 保健施設の機能強化活動

保健行政区長や保健センター長の協力のもと、保健センターで必要な物品について話し合いを進め、保健センターの設備補修や物品供与などを順次行った。第1年次は自己資金で、壁の補修（ペンキ塗り直し）や井戸のポンプを供与した。ポンプを設置した井戸の水は水資源省による水質検査で使用可能であることが確認済みである。

また、保健センター運営改善のための保健ボランティア・運営委員会の毎月の会議を支援した。会議開始にあたって、村人の代表として保健センター支援を行う保健センター運営委員会を対象としたトレーニングを実施し、地域を巻き込んでの運営体制を整えた。また、毎月の会議では、保健ボランティア・運営委員が各村の保健状況や問題を保健センタースタッフへ報告し、保健センタースタッフと保健ボランティア・運営委員会の間で、保健センター運営やサービス改善のため

の話し合いを行うことができるようになった。

保健ボランティア・運営委員会で話し合われた内容は、毎月の保健行政区での保健センター長会議や各保健センターでのスタッフ会議で共有され、対策について話し合わせ始めている。

### エ) 地域住民の意識向上活動

保健ボランティアが村で保健教育を実施できるようになるためのトレーニングを実施した。まずは保健センタースタッフを対象としたトレーナー育成研修（TOT）を開催し、保健センタースタッフが保健ボランティアを育成・指導できるようスキルを身につけた。第1年次後半には保健センタースタッフによる保健ボランティア育成のための保健知識ワークショップが開催され、実演を通じて実践的にファシリテーションスキルと保健教材の使い方を保健ボランティアに教えた。また、保健ボランティアによる村での保健教育を開始した。毎回の教育では決められた手順に従い、住民が理解できるような話し方ができるように、PHJスタッフが保健ボランティアをサポートし、指導している。そのおかげで第1年次終了時点ではファシリテーションスキルのチェックテストの点数が参加者平均35点であったが、16年3月に参加者平均81点まで向上した。

その他、これまでに保健ボランティアが使う教材や活動参加時に着るシャツなどを作成し、配布した。保健教育フリップチャートについては、村での保健教育実施時に使用しており、村人の保健知識向上のためのツールとして役立っている。また、シャツについては、PHJの活動時だけでなく、保健ボランティア等が村でも普段から着用して保健のトピック啓発となっている。

## ②これまでの事業を通じての課題・問題点

### ア) 地方行政（保健行政区）能力強化活動

1) 副行政区長が2016年1月で定年退職し、行政区長が期日は不明であるが異動することになっている。6月時点で、行政区長は第1年次と同じ人が勤務しているが、副行政区長は新しい方が任命された。また、これから行政区長の異動予定のため、新たな行政区長を始め、関係者のファシリテーションスキルを改めて確認する必要がある。

### イ) 保健人材（助産師）能力強化活動

1) 保健行政区内の全准助産師を対象とした助産師トレーニング（講義形式）を実施し、その後、トレーニングで学んだことを日々のサービス内で実践できているかを調べるため全参加者を対象に保健センターでの妊婦健診サービス、家族計画サービスのモニタリングを行った。結果は第二回目のモニタリングの平均点はそれぞれ71点、81点となり、第1年次終了までに目標値の70点を達成した。その後もモニタリングを続けているが、数値は70-80点の間からあまり変化が見られず、更に熟練したと判断できる平均90点以上には届いていないという課題がある。ただし、必要な設備・器具・教材がない、受診者が多く対応しきれないなどの理由で手技を省く場合には、各々の妊産婦の状態やその場の状況に応じて最適な選択ができるように指導している。

### ウ) 保健施設の機能強化活動

1) 事業開始当初に各保健センターで事業説明会を行ったところ、村での活動を行うモデル保健センターの一つ、Dong Kdar 保健センター長から活動費をめぐって折り合いがつかず活動に参加できないと言われた。

2) 保健センターで開催される会議において村の保健ボランティアの参加率が上がらない。理由のひとつとして考えられるのは、持続性を確保するために PHJ は交通費を最小に抑えているが、そのためにインセンティブ（日当や交通費を含めた手当に該当。PHJ は、ボランティアへの日当は支給しない方針である）が少ないと思われる点である。また、保健のための活動の重要性を理解してもらうには時間がかかることが挙げられる。

3) 保健センター内の会議では、医薬品の不足や医療廃棄物の問題など、保健センタースタッフでは解決できない問題なども頻回に議題にあがる。それらは保健行政区と問題点を共有できるようにした上で、解決に向けては行政区レベルのイニシアティブが必要となる。

#### **エ) 地域住民の意識向上活動**

1) これまでに 50 名中 8 名の保健ボランティアが辞めたため、8 名の新しい保健ボランティアが任命されている。8 人は（ウ）の活動である会議に出席しているが、（エ）の活動に関してはまだトレーニングを受けていないため十分に理解していない状態である。また、保健教育活動参加への呼びかけには協力的だが、人前で話すことが不得手のため、保健教育の主体者となることができないボランティアも別途 8 名いる。

### **③上記②に対する今後の対応策**

#### **ア) 地方行政（保健行政区）能力強化活動**

1) 新しい行政区長・副行政区長が赴任した時点で、異動する行政区長、定年退職した副行政区長による引継ぎ会議を行い、第 1 年次の活動内容とその成果について説明して、継続して取り組めるように準備を進めている。ファシリテーションスキルのチェックを行い、不足点を把握する。

#### **イ) 保健人材（助産師）能力強化活動**

1) 引き続きモニタリングを実施するが、対象 3 保健センターでは 2 ヶ月に一度のモニタリングを毎月に変更し、能力改善のスピードアップを図る。トレーニングで学んだことを実際の手技やケアに生かすためには、学んだ内容を習慣化し日々実践しなければならない。恵まれたトレーニング環境と異なり実際の保健センターでは使用できる器材が限られている、多忙な業務の中で必要な手技を省いてしまうなど、准助産師が置かれた状況によって制限があるためそれぞれに応じた指導は必要であるが、適切な健診・安全な出産を支える手技手順を意識的に行ってもらうためにも、モニタリング頻度を上げることは有効であると考えられる。なぜならば、モニタリング実施により、准助産師がトレーニングで学んだ内容に対する理解度やスキルの習得度を測ることができ、理解不足な点や技術習得に至っていない点については、モニタリング時に指摘し復習させることで、能力の向上に繋がると考えられるからである。

第 2 年次では実習形式のトレーニング（30 日間病院に泊まり込みで助産師スキル

	<p>の基礎（妊婦健診、普通分娩、救急の対応、産後健診）についての講義・実技の研修を行う。一回につきそれぞれ4名、5名の参加者で2年目は合計9名の助産師が実習トレーニングの対象となる。）を2ラウンド開催し、知識やスキル定着を目指す。</p> <p><b>ウ) 保健施設の機能強化活動</b></p> <p>1) 第1年次で保健行政区も交えた話し合いを行い、別の保健センターへ変更することを決定した。新しい保健センターは、活動に参加する機会が与えられ、高い意欲と期待を持って参加することになった。すでに変更申請は受理されているので、順次活動を進めていく。保健行政区、保健センター関係者との関係も良好で、活動実施に支障はない。（詳細は事業変更承認申請書を参照のこと）</p> <p>2) 保健ボランティアの参加については、交通費は低く抑える方針は変えず、保健の重要性を理解してもらえるように継続して働きかけていく予定である。また、村での政党活動等で保健ボランティアが急に召集されることがあり、本事業の活動参加率が低い場合もあるため、保健活動の日程を柔軟にし、村人にとって参加しやすい日時で活動を行うように工夫する。</p> <p><b>エ) 地域住民の意識向上活動</b></p> <p>1) 第2年次が始まり次第、早急にトレーニングを開始し、新任の保健ボランティアにファシリテーションスキルや保健知識について学ぶ機会を提供する。同様に、保健教育ができていないボランティアへもトレーニングで練習を行い、住民への保健教育が実施できるように支援する。以前からの保健ボランティアも同じトレーニングに参加し、知識の再確認を行い、これまでの保健教育実施の中で感じた疑問点などについて話し合う。</p> <p>ア) からエ) の活動を通して、保健センターが質の高い基礎的な母子保健サービスを提供でき、地域住民が上記母子保健サービスを受けることで妊産婦および乳児死亡率を削減し、SDGsの目標3.8において掲げられているユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成することを目指す。</p>
<p>8. 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>本事業での直接裨益者は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ストゥントロン保健行政区スタッフ3名</li> <li>・ 保健センターに勤める正助産師9名、准助産師約13名</li> <li>・ 保健センター3カ所（アレアッタノー保健センター、オームルー保健センター、クポッタゴン保健センター）の保健センタースタッフ6名（各2名）</li> <li>・ 3保健センター管轄下25村の保健センター運営委員29名（うち8名は保健ボランティアと兼任）、</li> <li>・ 3保健センター管轄下25村の保健ボランティア50名</li> <li>・ 3保健センター管轄下25村の母子保健ボランティア70名（選定前であるため人数変更の可能性あり）</li> </ul> <p>本事業では、3年間の事業を通して達成される成果と、各年次の指標目標を設定している。本申請書では、第2年次、第3年次の目標値を示す。また、対象者の</p>

ベースラインでの能力評価の結果や 2015 年 10 月の第 1 年次終了時の値を鑑み、第 2 年次、第 3 年次の目標値の一部見直しを行った。  
以下、それぞれの指標の点数による能力評価の目安については「別添資料 2：成果指標に関する段階別能力評価基準」を参照されたい。

ア) 成果「保健行政区のマネジメント能力が向上し、保健センターのパフォーマンスが上がるような指導監督が機能する。」

1. モニタリングが定期的実施され、保健行政区スタッフが保健センタースタッフへ指導を行う。

2. 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（最終目標値は常に 95 点以上）。PHJ がこれまで使用してきたチェックリストの改訂版を用いて測定する。

変更目標値	1 年目 目標	1 年目 実績	2 年目	3 年目
保健行政区スタッフ	70 点	平均 86 点	平均 90 点	常に 95 点

3. 会議運営スキルを測るチェックリストの結果が向上する（目標値常に 90 点以上）。PHJ がこれまで使用してきたチェックリストの改訂版を用いて測定する。

変更目標値	1 年目 目標	1 年目 実績	2 年目	3 年目
保健行政区スタッフ	70 点	平均 81 点	平均 90 点	常に 90 点

上記目標を達成した状態とは、保健行政区スタッフが監督指導する立場にあることを十分に認識して、保健センターに対するマネジメントを指導していることを指す。

イ) 成果「保健センターの助産師が自信を持って継続的に母子保健サービスを提供できる。」

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 2 年目は 5 点以上下がらない、3 年目は同点数）。

2. 成果ア) 1 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 目標	1 年目 実績	2 年目	3 年目
保健センター助産師	70 点	75 点	80 点	90 点

ウ) 成果「保健センターで規定されている基本的なサービスを 24 時間体制で提供

できる。」

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 目標	1 年目 実績	2 年目	3 年目
衛生チェックリスト	70 点	73 点	80 点	90 点
器材管理チェックリスト	70 点	63 点	80 点	90 点

2. スタッフ会議で問題解決の話し合いが行われ、議事録の内容も含め、適切に記録される。

3. 保健センタースタッフの会議運営スキル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 目標	1 年目 実績	2 年目	3 年目
保健センタースタッフ	65 点	81 点	80 点	90 点

※平均の実績は目標を大きく上回るが、保健センターによって達成度に差があるため、目標は変更せずにそのまま様子を見る。

上記指標を達成した状態とは、保健センター全体で母子保健サービスを支える体制ができていたことを指す。これは、保健センターの状態を医療機関として整備するだけでなく、月例会議などの場を通じて村人の意見を保健センターのマネジメントに反映することも含む。

エ) 成果「育成された地域の保健ボランティアによって保健教育が実施されるようになり、住民の母子保健に対する意識が向上する。」

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（目標値各 80 点、90 点）。

目標値	1 年目 目標	1 年目 実績 (2015 年 10 月)	2 年目	3 年目
ファシリテーションスキル	60 点	35 点	70 点	80 点
トピックごとの保健知識	60 点	90 点	90 点	90 点

※ファシリテーションスキルは 2016 年 3 月までに 80 点以上を達成している。開始時から、すべてのファシリテーションスキルの目標値・実績値には、保健教育に協力し参加者を呼ぶ作業を行ったが、保健教育そのものは行わなかったボランティアの点数は含まれていない。

※保健知識の点数はトレーニングのポストテストの成績であるため、時間をおいて定着されたかどうかを測るテストが重要となってくる。

2. 村での保健教育が定期的実施される。

	<p>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)</p> <p>上記目標を達成した状態とは、保健ボランティアが適切な保健の予備知識を持って保健教育を実施し、村人にその知識が浸透している状態を指す。</p> <p>本事業の上位目標「地域の母子保健を改善する」はSDGsの細分化ターゲットである妊産婦死亡率や乳児死亡率の削減に貢献する。その上位目標の成果指標として、「妊婦健診4回受診」「普通分娩介助」「産後健診」「家族計画」といったサービス利用者数であらわす。</p>
--	--