

2. 事業の概要と成果

(1) 上位目標の達成度

「地域の母子保健状況改善」という上位目標の達成度を計るため、母子保健サービス利用状況の変化を指標に用いた。

表 1：保健行政区保健統計（HIS）のデータを基にした保健センターでのサービス利用率の比較

	保健行政区 12 保健センター のベースライン値 (2014)	保健行政区 12 保健センター の実績 (2017)	3 年目 目標値
妊婦健診 4 回	60%	72%	80%
普通分娩	36%	53%	50%
産後検診/健診	43%	52%	50%
家族計画	26%	17%	50%

表 2：強化対象 3 保健センターでの母子保健サービス利用率の変化

	2014 年 ベースライン	2015 年 実績	2016 年 実績	2017 年 実績
妊婦健診 4 回	39%	41%	46%	97%
普通分娩	24%	31%	43%	54%
産後検診/健診	24%	31%	43%	60%
家族計画	7%	9%	8%	11%
緊急搬送 (合計数)	3 件	19 件	13 件	54 件

本事業でのイ) 准助産師能力強化はストゥントロン保健行政区内の全 12 保健センターを対象としており、ウ) 保健施設の機能強化、エ) 地域住民の意識向上活動は強化対象である 3 保健センターのみで実施されているという差があるが、表 1、表 2 で示されるサービス利用率の変化は、本事業で実施された活動によるインパクトと考えられる。

表 1 にみられるように、12 保健センター全体で妊婦健診、普通分娩、産後検診/健診に関して 2017 年実績値はベースライン値を上回っているが、表 2 の強化対象 3 保健センターではそれを更に上回るペースで利用率が改善しており、事業において設定した 3 年目の目標値も強化対象 3 保健センターで 3 つのサービス利用で、12 保健センターでは 2 つのサービス利用で達成された。家族計画サービスについては、目標値は達成されなかったものの、強化対象 3 保健センターにおける利用率は事業期間中緩やかながらも上昇傾向にある。

強化対象 3 保健センターでの大幅な指標改善は、保健センターのサービスの質が改善されただけでなく、村に住む女性が妊婦健診の重要性を理解し自ら保健センターで受診する行動変容に本事業が大きく寄与したためではないかと推察している。普通分娩や産後検診/健診に関しては、強化対象 3 保健センターと 12 保健センターの利用率実績の差はわずかであったが、前年度実績を上回り第 3 年次目標値も達成した。さらにベースラインから比較すると利用率は 2 倍以上となっており、事業期間にこれらの母子保健サービス利用率が強化対象 3 保健センターで大きく伸びたことがわかる。

事業開始時と終了時のサーベイの結果をみると、強化対象 3 保健センタ

	一管轄エリアでは前回の妊娠で妊婦健診を受けたと回答した母親の割合は、事業開始時 87%、終了時 94%と大きく変わらなかったが、そのうち妊婦健診を WHO が推奨する 4 回以上受けた者の割合が事業開始時 37%から終了時 60%へと改善した。また保健センターでの出産を選んだ母親の割合は事業開始時 40%から終了時 56%へと増加し、伝統的産婆の利用は 18%から 4%へと減少した。サーベイから得られたこれらの結果も、事業期間中の保健センターにおける母子保健サービス利用に関する良好な変化を裏付けている。 家族計画サービスについては目標値に達しなかったが、強化対象 3 保健センターでの利用率は事業期間を通して年々増加傾向にあった。事業活動の成果だけでなく、周産期の健診や出産を保健センターで行う母親が増えることで、家族計画サービスに関する案内を出産準備中から受け取る利用者が多くなったこともこの結果に結びついたのではないかと推察している。この指標においては地域における生殖可能年齢の全ての女性が対象となるため、妊婦健診などの他の指標に比べ推定対象者人数がかなり多く、事業活動やその成果が指標の値の変化に大きく結びつかなかった可能性が高い。また、避妊方法については保健センターサービスに頼らなくても薬局で避妊ピルやコンドームの購入が可能なことも保健センターでの家族計画サービス利用者増加が緩やかな要因の一つと考えている。 分娩時の緊急搬送の件数が年々増加した要因としては、対象 3 保健センターでの健診数や出産数そのものが増加したこと、助産師が危険兆候に対する適切なアセスメントができるようになったこと、地域において緊急搬送時の交通手段確保などの連絡やサポート体制が整ってきたことなどが挙げられる。特に、分娩時における助産師のアセスメントは搬送の有無を左右する重要な要素だが、この点に関して本事業の准助産師能力強化活動の成果が大きく貢献したのではないかと考えている。 以上のように、支援強化対象保健センターの母子保健サービスの利用率の変化と目標値達成の程度およびそれらに関連し得る要因を鑑みると、設定されていた上位目標「地域の母子保健状況改善」は本事業対象地において概ね達成されたものと評価している。
(2) 事業内容	ア) 地方行政（保健行政区）能力強化活動 ② ストゥントロン保健行政区スタッフ 3 名を対象に日本から専門家を招聘し、2017 年 12 月に保健行政区計画策定&評価ワークショップを 2 日間、2018 年 6 月には再び保健行政区の同スタッフ 3 名を対象に中間モニタリング評価ワークショップおよび後半に保健センタースタッフも合流してハンドオーバー会議を計 3 日間行った。ワークショップでは保健行政区の母子保健にかかわる活動計画をもとに、年間の実務的マネジメント計画を作成した。中間評価ワークショップではその実務的計画に沿って、活動の進捗状況と指標の達成程度を確認し下半期の活動を再考察する作業を保健行政区スタッフと行った。このワークショップと合わせて行ったハンドオーバー会議では、PHJ が支援してきた活動を保健行政区と保健センターがどのように継続していくかを話し合い、決定した。 ③ 保健行政区で行われる月例保健センター長会議に PHJ スタッフが同席し、会議中の保健行政区長によるファシリテーションと会議運営の状況、話し合いの内容を 2018 年 8 月まで毎月モニタリングした。会議後のフィードバックや話し合いに関しては、会議準備やファシリテーションに不

足があった場合や会議中話われたトピックに関連して保健センター運営監督を保健行政区がどのように進めているかなど、モニタリングの実施状況を確認する場合に時間を別途設け、情報を整理した。

イ) 保健人材（助産師）能力強化活動

① 准助産師モニタリングやストゥントロン保健行政区内の保健センター所属の助産師が集まる MCAT 会議の開催計画については、ア) ②で実施した計画策定&評価ワークショップの中で保健行政区長や母子保健担当者と話し合い、准助産師モニタリングを2か月に1回程度、MCAT 会議はおおよそ4半期ごと、という実施計画を立てた。その上で本事業終了後の引き継ぎについても、中間評価ワークショップやその後の数回のミーティングの中で話合った。

② MCAT 会議は2017年9月と12月、2018年3月と7月の計4回の開催に対し支援を行った。会議開催にあたり、事前準備のために保健行政区母子保健担当者とは打ち合わせの時間を持った。MCAT 会議では州病院や州保健局からトレーナーを招いた上で、保健行政区母子保健担当者によるモニタリング結果発表とフィードバック、各保健センターで遭遇した対応の難しいケースの事例共有とケーススタディ、助産スキルに関する講義と実演を主に行った。

ウ) 保健施設の機能強化活動

① 保健行政区長とともに年間計画の中にある保健センター整備の予定や保健センターからの要望を確認し、実際の予算立てや実現の可能性などを精査し、整備の進捗状況の確認が必要なものについては計画策定ワークショップ内で作成した年間の実務的マネジメント計画の中にもその項目を追加した。

③ 医療器材と衛生管理の状態を管理する指導モニタリングは2018年6月まで対象3保健センターを毎月訪問して実施した。できるだけ保健行政区の担当者に同行してもらいモニタリングを行った。抜き打ちモニタリングは実施時期が保健行政区スタッフの他の活動と重なったため、PHJスタッフのみで実施した。

④ 対象3保健センターで開かれるスタッフ会議に8月まで毎月参加し、進行役となる保健センター長のファシリテーションと会議準備、話し合いの内容をモニタリングした。スタッフ会議にはできるだけ保健行政区スタッフも同席してもらい、保健センター運営・管理に関するフィードバックの時間を設けるようにした。

地域からの代表者と保健センター運営を話合う運営委員会・保健ボランティア会議の開催を対象3保健センターにて2018年7月まで毎月支援し、会議におけるファシリテーションや会議運営状況、話し合いの内容をモニタリングした。第3年次は会議進行や準備もスムーズなことが多かったが、必要に応じてPHJから円滑な会議運営のためのアドバイスをを行った。

⑤ 対象3保健センター所属の准助産師5名に対し准助産師スキルモニタリングを実施した。できるだけモニタリングには保健行政区母子保健担当者が同行し共にチェックを行った。2017年12月までは毎月実施、それ以降2018年5月までは保健行政区のモニタリング計画に沿う形で2か

月に1回、2018年6月のハンドオーバー会議以降は保健行政区にこのモニタリングを引き継いだ。該当保健行政区の対象外の保健センターでの准助産師モニタリングは2018年2月に1回行った。

エ) 地域住民の意識向上活動

① 保健ボランティアの母子保健トピックに関する保健知識の復習に関してはリフレッシュトレーニングを開催するのではなく、2017年12月以降保健ボランティア会議開催時に合わせて、助産師が少しずつレビューを行う方法をとった。

③ 母子保健トピックや保健センターの連絡先などの情報をまとめたダイアリを作成し、保健行政区、保健センター、保健センター運営委員、保健ボランティアや母子保健ボランティアに配布した。

④ 対象3保健センター管轄の計25村で2018年5月まで保健教育を実施した。選挙の影響などでコミュニティの中での活動展開が難しい時期も多かったが、第3年次は各村で4回以上、合計4030人が保健教育に参加した。

⑤ 母子保健ボランティアの家庭訪問活動のモニタリングを行った。母子保健ボランティアが実際に家庭訪問をして保健教育を行っているところを個別にチェックし、その後記録や物品の管理状況なども合わせて確認する、という形でモニタリングを行った。現在対象3保健センター管轄地域で57名の母子保健ボランティアが活動しており、第3年次は2017年11月からこのモニタリングを始め2巡したが、母子保健ボランティアが活動するそれぞれの地域の状況により訪問先となる妊婦や産後の女性がモニタリング時に見つからないこともあり、その際は家庭訪問時の保健教育モニタリングの代わりに記録の確認と事例の振り返りを行った。

⑥ 対象3保健センターにて母子保健ボランティア会議を開催した。2017年10月より各保健センターで3か月に1度ずつ会議を開催し事業終了時まで継続した。この会議では母子保健ボランティアが家庭訪問の状況を報告し、保健センター助産師と母子保健ボランティアが情報共有や対応が難しい事例に関して共に対応方法を考える時間を設けた。また、家庭訪問時に行う母子保健教育の知識を補うためのレビューも助産師によって行われた。このレビューに関して、必要に応じて州保健局や保健行政区から母子保健担当者をトレーナーとして招聘した。

上記以外にも事業運営と評価の一環として、以下の活動を行った。

①事業終了時評価を行うため、対象3保健センター管轄村と非対象2保健センター管轄村からサンプリングを行い、事業事後サーベイランスを行った。サーベイは5日間で、10村150人から回答を得た。

②事業内容とその成果を共有するために事業終了時評価会議を本事業にかかわった関係者を州保健局、保健行政区、保健センター、保健センター運営委員会、保健ボランティアから招聘して2018年8月に開催した。この会議にて、再度中間評価ワークショップで話合った本事業のハンドオーバー計画の内容を参加者と確認した。

(3) 達成された成果	第3年次の成果を項目ごとに記す。あわせて添付書類②「成果指標に関する数値結果」を参照のこと。 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監督指導が機能する」 第2年次の途中で保健行政区長が交代してから第3年次までに計4回の計画策定および中間評価ワークショップを、区長を含めた保健行政区スタッフと行っている。保健行政区における保健センター運営の管理監督のためのモニタリングとその評価のための方法論およびそれを実践するスキルを保健行政区スタッフが習得できることを狙ってこれらのワークショップを継続しているが、第3年次は実際の活動予定や実施状況のデータを使ったより実務的な管理の実践に焦点を当てた。理論が実務に結びつくことで、業務の中で行っているモニタリングなどの結果をどのようにマネジメントの改善のために生かしたらよいかという視点を保健行政区スタッフ自身が理解できるようになった。保健行政区は保健センター運営監督の一環として保健センターモニタリング（保健センター評価）を保健省の指示のもと始めており、主にこのモニタリングの結果をマネジメントのための評価に生かす方向で実践的マネジメント計画を立てて実行している。 PHJ が設定した保健センター運営に関するモニタリング（衛生、器材管理、スタッフ会議）と准助産師スキルモニタリング（妊婦健診、産後検診/健診、家族計画サービス）への第3年次の保健行政区スタッフの参加率はそれぞれ36%、42%であった。目安としていた3分の2以上のモニタリング参加には届かなかったが、保健行政区スタッフが参加した場合はチェックリストをもとにチェックポイントを一つ一つ確認する様子やそのモニタリングの結果を保健センタースタッフにしっかりとフィードバックする様子が確認されている。よって、今後自立してモニタリングを行うためのスキルや観察力を保健行政区スタッフはすでに備えていると評価している。保健行政区スタッフのPHJのモニタリング参加率への低さは、保健省が新たに導入したモニタリング（保健センター評価）の活動や保健省及び他のNGOが行うトレーニングなど、保健行政区スタッフに参加しなくてはならない活動が多く、スケジュールが重なることにあった。その中にはPHJのモニタリングと類似の活動も多くあったが本事業終了でモニタリングに関連する活動が1本化されることにより、保健行政区スタッフはモニタリングのスケジュールリングを、余裕をもって行えるのではないかと考えている。 月例保健センター長会議に関しても、大きな問題なく継続して開催維持されており会議中の話し合いもしっかりとできており、本事業終了後も自力で会議開催および運営ができると判断した。 イ) 成果「保健センターの助産師が継続的に適切な母子保健サービスを提供できる」 第2年次までの間に本事業で支援するすべての准助産師向けトレーニングの日程は終了していたため、第3年次はスキルモニタリングと緊急時対応に関する知識テストの実施により助産スキルおよび知識の維持とアップデートの程度を観察・評価してきた。 准助産師モニタリング（妊婦健診、産後検診/健診、家族計画サービス）は実際の健診の様子を観察しチェックリストを用いて評価をしていた
--------------------	--

が、第3年次はどの准助産師も毎回97点以上の高評価であった。また、2018年3月のMCAT会議中に行った基本的な助産に関する知識テストでは、全参加者平均が100点満点中74点であったのに対し、これまでにPHJが支援したトレーニングに参加した准助産師の平均点は87点（目標点90点）であった。知識テストの点数は目標点にわずかに届かなかったが正助産師が8割程度を占めている全参加者の平均点よりも高く、また毎回のスキルモニタリングも安定して高評価であったことから、本事業第1年次から2年次にかけてトレーニングを受けた准助産師が十分な知識とスキルをもって母子保健サービスを提供できる状態が維持されていると評価している。

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」

現在保健センターで物品の購入や施設の改修が必要な場合はその要望を保健行政区に月例会議などを通じて伝えることを徹底することで、各々の保健センターの設備および物品購入の需要を保健行政区が把握できるようになってきた。また、保健センターは割り振られた予算を活用して必要物品の購入や施設整備を独自に行えるようになってきており、保健行政区もモニタリングを通して実際の保健センター設備や物品準備の状況を把握できるようになった。

第3年次における医療器材や衛生管理のモニタリングではチェックリストスコアが対象3保健センターとも毎月ほぼ目標点（95点）付近の高評価となっており、保健センターを健全に運営するための管理が各々の保健センターのマネジメントで保つことができるようになった。また、保健センタースタッフ会議の毎月開催が本事業期間を通して徹底され、保健センター内での問題意識の共有だけでなく保健行政区からの指示や伝達も保健センタースタッフ各々が把握し日頃の実務や管理に生かすようになってきている。保健センター長による会議運営やファシリテーションスキルはチェックリストを用いた評価では目標点（90点）を各保健センターとも達成しており、会議進行も安定的にスムーズに行うことができる。

対象3保健センターの保健センター運営委員会及び保健ボランティア会議における保健センター長のファシリテーションスキルと会議運営スキルは、保健センターによってはやや下回る結果の月もあったが、おおむね目標点（90点）を達成している。この会議では保健センター長のイニシアティブのもと、活発な意見交換と情報共有が会議中に行われており、定期的に地域の意見を踏まえた保健センターの活用や改善を話合う場として活用されている。この会議での決定事項は保健センターによる施設および保健サービスのマネジメントやコミュニケーションや村の協力体制構築に大きく影響しており、現地保健省の指針にもこの会議の重要性が述べられているため、本事業終了後も保健行政とコミュニティ双方が会議の継続開催を必要としていた。

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」

保健ボランティアの母子保健トピックに関するレビューは3回に分けて保健ボランティア会議の開催に合わせて行われたためトレーニング評価のテストは実施しなかったが、村での保健教育は保健ボランティアが主な実施者となり各村1～2か月に1回のペースで継続することができた。

	村で保健教育を最低 1 回以上受けた母親の知識テストでは 25 村 75 名の平均点が 100 点満点中 85 点（ベースライン 33 点）という結果となり、目標点 75 点を大きく上回った。この結果から保健教育の継続的開催が、ある程度村の母親たちの知識向上に貢献したのではないかと推察している。 妊婦、産褥期の母親と新生児の訪問は時期や村の状況により実施回数にばらつきはあるが、57 名の母子保健ボランティアによってコミュニティで妊産婦がいる情報を得た場合はその対象者に妊娠中 1 回産後 1 回以上の家庭訪問が行われている。母子保健ボランティア会議も各保健センターで 3 か月に 1 度の開催頻度を崩すことなく実施され、母子保健ボランティアの活動サポートに役立っている。母子保健ボランティアの家庭訪問モニタリングは 57 名に対して 2 回ずつ実施した。フィードバックを通して母子保健ボランティアがより効果的な母子保健知識の普及をできるようになることを狙った。 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直接的に寄与するものである。よって、事業内の活動を通じて改善された保健センターでの母子保健サービス利用状況は SDGs の目標達成に将来的に大きく貢献するものと考えられる。
(4) 持続発展性	本事業の成果が維持されるために、活動の継続について話し合いを重ね、以下のとおり決定している。 准助産師含む助産師のスキルモニタリングに関しては、保健省が最近になって開始した「保健センター評価活動」の中で継続して行っていく。MCAT 会議は州保健局からのトレーナー派遣サポートと保健行政区が持つ予算の中で、開催を維持していくことを州保健局母子保健担当者、保健行政区長、母子保健担当者と話し合い決定した。 保健センターの衛生管理・器材管理モニタリングに関しても、助産スキルチェック同様、保健行政区が行う保健センター評価のモニタリングの一環として保健行政区スタッフが PHJ から引き継いだチェックリストをもとに継続していく。保健センター評価モニタリングにはこれらの項目以外にも保健センター施設管理そのものの観察も含まれるため、本事業にて改修工事を行った施設においても、その後の適切な使用状況及び管理を保健行政区の継続的なモニタリングで確認することになっている。 各保健センターにおけるスタッフ会議は本事業終了後もそれぞれの保健センター長が管理して毎月行われる予定となっており、会議実施状況を保健行政区スタッフが毎月の議事録のチェックと最低でも半年に 1 回の会議参加をすることでモニタリングしていく。 保健センター運営委員会・保健ボランティア会議の開催継続については、予算をコミューンと保健センターが確保すること、2 か月に 1 回開催するスケジュールをあらかじめ年間計画として各保健センターが立てて保健行政区と共有することなどを保健行政区、保健センター、運営委員、コミューン代表者、保健ボランティアと話し合い、決定した。 今後の保健教育は、保健ボランティアが村での集会や行事、保健センタースタッフが予防接種アウトリーチサービスに合わせて保健教育を実施継

	続する方針である。 母子保健ボランティアの活動に関しては PHJ が該当事業地で活動が続けるため、今後も引き続き支援していく予定である。
--	--