

6. 事業内容	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要である保健センターを中心とした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。 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。また、農村部の一部地域では、カンボジア政府が禁止している伝統的産婆の分娩介助がいまだに行われているなど、地域における母子保健改善は喫緊の課題である。各地域の保健センターには、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配属されている。政府は、全ての保健センターに正助産師を配置することを保健人材強化の目標としているが、准助産師のみが所属するセンターもある。実際の現場では、資格による業務量の差はなく、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。政府が支援する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。以上の状況から、保健センターの准助産師能力強化は地域の母子保健改善にとって重要な要素であると判断したため、これを本事業の主要課題の一つとした。 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、支援開始当初は行政区としてのマネジメントが確立されていなかったため、医薬品・備品供給、設備整備支援、適切な人材配置、スタッフの卒後教育などを含む保健センター運営状況の把握と管理・調整能力の強化が課題であった。また、保健センター側から報告とそれに対する保健行政区のフィードバックが円滑に行われておらず、物品供給や施設補強が十分に行われていなかった。本事業開始後は、各種会議のモニタリングや保健行政区スタッフと行ったモニタリング評価及び計画策定ワークショップを通して、保健行政区と保健センター双方のマネジメント能力強化を図っている。 地域住民は、健康に対する意識や知識に疎く、金銭的問題や運営に関する不満から保健センター利用率は低迷していた。地域の母子保健改善のためには、保健センターのサービス提供状況改善と地域住民の保健知識向上の双方が不可欠であるため、本事業では各村の保健ボランティアを育成しており、住民に対し保健教育を実施し、適切な保健センターの利用を促すようにしている。 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2年次は、保健行政区、保健センター、地域の人材能力強化を狙ったモニタリング、トレーニング、保健教育支援活動を多く実施した。第3年次は、事業終了後の現行の活動の移譲・継続を見据えた支援を行う。なお、以下に記載の活動番号は、第2年次の申請書の活動番号に準ずるが、多少の変更を加えている。

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4名

- ② 日本から専門家を招き、保健行政区スタッフと以下のことを行う。（年1回）
- 第2年次のワークショップで作成した修正版年間計画の中で実際に実行した活動を確認し、その活動の評価をする。
 - 保健行政区スタッフの次年度の年間計画作成を補助・支援する。現在 PHJ が協力して行っている活動については、今後保健行政区単独でどのように継続していくかを計画作成時に話し合い、次年度の計画に盛りこむよう促す。

その後、年度半ばに保健行政区スタッフ、対象保健センターの長と助産師とともに、年間計画に沿った活動状況の中間評価のためのワークショップを開催する。

- ③ 保健行政区で行われる月例保健センター長会議に PHJ スタッフが同席しモニタリングを行う。第2年次まで行っていた、保健行政区長のファシリテーションスキルと会議運営スキルに関するチェックリストの使用は、第2年次に新保健行政区長のスキルが十分に高いと判断されたため中止し、モニタリングは主に会議中の様子とそこであげられるトピックに焦点を当てることとする。会議終了後保健行政区長と振り返りを行い、継続的に保健行政区の取り組みが必要な課題をともに話し合い、整理する。

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11名

- ① 第2年次までのトレーニング終了後のフォローアップとスキルチェックを兼ねた准助産師スキルモニタリング（ウ⑤の活動）と、MCAT 会議（ストゥントロン保健行政区の助産師連携会議、第2年次より自己資金にて3か月に1回開催支援している）の実施計画を保健行政区母子保健担当者と話し合い、決定する。事業終了後の保健行政区主導によるモニタリングの実施継続については、実施方法や頻度などについて年間計画作成後に保健行政母子保健担当者とともに話し合い、それに準じた形でモニタリングを継続していく。
- ② 助産師トレーニングのフォローアップの一環として、MCAT 会議を支援する。この会議は保健行政区の助産師、州保健局母子保健担当者、州トレーニングセンターのトレーナーが一堂に会し、助産師の業務でかかわった事例の共有、問題点、情報交換を行う場であるが、時に参加者から要望の上昇した分娩介助手技の演習を組み込むこともある。今後はトレーニング受講後の准助産師たちのフォローアップの一環としてこの会議の場を生かし、特に日常業務で関わるのが少ない緊急時対応などの演習を行う。

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 保健行政区の年間整備計画と、対象保健センターの整備状況と要望を照会し、計画作成と実施への反映状況を確認した上で、保健行政区の介入が必要と判断される事項については保健行政区の計画やモニタリングに含めることを促す。
- ③ 医療器材管理や運営などに関する訪問指導モニタリングと抜き打ち検査を実施する。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。このモニタリングについても事業終了後に保健行政区スタッフ単独で継続できるように、年間計画作成後に実施方法詳細を保健行政区担当スタッフと話し合い、それに準じて継続していく。
- ④ スタッフ会議、運営委員会・保健ボランティア会議開催を支援する。保健行政区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と会議運営スキルをチェックし、保健センターの運営状況を確認する。また、事業終了後も保健行政区スタッフ同席のもと保健センター内での定期的なスタッフ会議が行われるよう、モニタリング計画を保健行政区年間計画に入れ込むよう促す。
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・協力関係が保たれているか、また情報共有や意見交換の状況をモニタリングする。事業終了後も定期的に運営委員会・保健ボランティア会議が各保健センターで実施されるよう、保健行政区の年間計画作成時にその支援とモニタリングについても盛り込むよう促した上で、今後の開催計画を保健センター長と話す。
- ⑤ (イ)の助産師育成・トレーニング終了後のモニタリング・フォローアップを実施する。第2年次で終了した准助産師 トレーニング終了後の フォローアップとスキル知識の維持のため、保健センターを訪問し、准助産師スキルモニタリングと指導を保健行政区母子保健担当者とともに実施する。

エ) 地域住民の意識向上活動

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66名(母子保健ボランティアは68名まで増員予定、うち保健ボランティアと兼任が24名)

- 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リフレッシュトレーニングの開催
- ③ 保健行政区・保健センター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できるよう、ダイアリを作成・配布する。ダイアリには母子保健トピックを掲載し、教育教材として地域で使用することもできるようにする。
- ④ 各村で第1、2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10回開催)。実施にあたり、村人への呼びかけ、保健ボランティア不在時の保健教育実施代替などへの協力を母子保健

	ボランティアにもお願いする。 <table border="1" data-bbox="459 230 1473 667"> <tr><td>1 ヶ月目</td><td>マラリア、デング熱</td></tr> <tr><td>2 ヶ月目</td><td>衛生習慣、下痢</td></tr> <tr><td>3 ヶ月目</td><td>妊婦健診の重要性、妊娠中の管理・ケア (Antenatal Care)</td></tr> <tr><td>4 ヶ月目</td><td>家族計画 (Family Planning, Birth Spacing)</td></tr> <tr><td>5 ヶ月目</td><td>母乳哺育、栄養</td></tr> <tr><td>6 ヶ月目</td><td>産後検診、産褥ケア</td></tr> <tr><td>7 ヶ月目</td><td>安全な分娩、新生児ケア</td></tr> <tr><td>8 ヶ月目</td><td>予防接種</td></tr> <tr><td>9 ヶ月目</td><td>結核、急性期呼吸器感染症</td></tr> <tr><td>10 ヶ月目</td><td>HIV/AIDS</td></tr> </table> ⑤ 第2年次に育成した母子保健ボランティアの家庭訪問活動を支援する。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モニタリングする。 ⑥ 保健行政区母子保健担当者、保健センター助産師を招聘し、母子保健ボランティア会議を開催し、事例共有や情報交換の場を設ける。 事業運営の一環として、以下の活動を行う。 ①事業終了時評価のため、対象村で事業事後サーベイランスを行う。 ②事業評価の結果を地域の事業関係者と共有するための会議を開催する。 <u>直接裨益人口</u> ・ ストゥントロン保健行政区スタッフ 4 名 ・ 保健センターに勤める正助産師 9 名、准助産師 11 名 ・ 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） ・ 3 保健センター管轄下 25 村の保健ボランティア 50 名 ・ 3 保健センター管轄下 25 村の母子保健ボランティア 66 名（2017 年 3 月現在の人数、68 名まで人数が増える可能性あり。うち 24 名が保健ボランティアとの兼任。） <u>間接裨益人口</u> ・ 3 保健センター管轄下 25 村の全人口 28477 名 ・ 同上地域の推定妊産婦数 約 840 名 ・ 同上地域の推定 1 歳未満児 約 589 名	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	妊婦健診の重要性、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
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	妊婦健診の重要性、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																				
7. これまでの成果、課題・問題点、対応策など	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 第1年次に保健行政区スタッフに対しファシリテーションスキルトレーニングを行ったが、保健行政区長と副行政区長が事業途中で交代したため、改めてマネジ																				

メントの基礎を習得するためのワークショップを保健行政区スタッフ 4 名（保健行政区長、副行政区長、結核担当、母子保健担当）と 2016 年 12 月末に開催した。尚、新任の保健行政区長は 2016 年 10 月末に、副行政区長は 2016 年 6 月に、着任している。ワークショップでは、事業の計画立案・モニタリング評価の方法論について学んだ。その後、議事録とワークショップ内で作成した修正版年間計画案を共有した上で、今後 PHJ が協力する活動内容を確認している。

新任の保健行政区長着任後、保健行政区での月例会議は 3 月までに 4 回行われた。しかし、2017 年 1 月と 2 月の会議は、前年の実績報告と本年の目標値設定のための会議で会議進行が通常と異なっていたため、スキルチェックは行っていない。通常の月例保健センター長会議実施 2 回については、保健行政区の長としてのイニシアティブを生かした良好なファシリテーションを確認でき、会議運営・ファシリテーションスキルチェックの結果はいずれも 90 点以上であった。尚、ファシリテーションスキルと会議運営スキルのチェックリスト（ア）、ウ）、エ）共通で使用）を第 2 年次開始前に改訂しており、第 2 年次開始以降は改訂後のものを使用している。

イ）保健人材（准助産師）能力強化活動

第 2 年次開始直後に助産師育成計画策定会議を開催し、そこで決定したスケジュールに従い、2016 年 10 月上旬に 5 日間の講義形式のトレーニング（准助産師 10 名参加）、10 月中旬と 1 月中旬から 30 日間の病院実習トレーニング（4 名ずつ、計 8 名の准助産師参加）を実施した。講義トレーニング中には、ストウントロン保健行政区の 11 保健センターヘッドプラー胎児心拍計を供与し、講義中でも使用した。講義トレーニングの事後テストの平均点は 95 点（事前テスト 56 点）、病院実習トレーニングの事後テスト平均点は 10 月参加者 97 点（事前テスト 75 点）、1 月参加者 93 点（事前テスト 35 点）であった。病院実習終了時の評価ミーティングでは、かかわったトレーナーたちから参加者の知識・手技が向上した点についての高評価が得られた。また、トレーニング終了後のフォローアップとして、准助産師が各保健センターで分娩介助を行う際に記録した分娩経過表をトレーナーが確認、評価フィードバックを行っている。2017 年 2 月には第 1 年次と第 2 年次の 10 月に病院実習トレーニングを受講した 2 グループから 4 名を召集し、フォローアップトレーニングを実施した。フォローアップトレーニングで州病院トレーニングセンターのチェックリストを用いて分娩ケアと手技のチェックを行っている。2 月実施のフォローアップトレーニングに参加していない准助産師に対する当該トレーニングは 5 月に実施予定である。

ウ）保健施設の機能強化活動

第 2 年次は以下の通り、補修・医療機器の支援を行った。

アレアッタノー保健センター	天井修復（11 月：N 連申請） 井戸・水回りの整備（2 月：自己資金） 胎児用ドップラー心拍計と専用ジェル（10 月：N 連申請） 会議用いす、テーブル（10 月：自己資金）
オームルー保健センター	胎児用ドップラー心拍計と専用ジェル（10 月：N 連申請） 大人用体重計、会議用いす、テーブル（10 月：自己資金）

	クポッタゴン 保健センター 土手埋め立て工事（11-12月；N連申請） 胎児用ドップラー心拍計と専用ジェル（10月：自己資金） 会議用いす（10月：自己資金）
	衛生・器材管理のモニタリングについては2016年9月から現在まで毎月保健行政区スタッフと共に対象3保健センターにて訪問指導を行っており、保健行政区スタッフの監視者としての能力強化も図っている。衛生、器材管理のチェックリストに関しては第2年次開始前に、より詳細な観察ができるよう改訂を行っている。2017年2月の対象3保健センターのモニタリングの結果は衛生が平均98点、器材管理が95点であった。各保健センターとも一時的に衛生・器材管理の状態が悪くなることもあり、評価は安定していない。 また上記モニタリング後に、保健センタースタッフ会議を行い、保健センター長のファシリテーションと会議運営スキルもモニタリングしている。会議中、保健行政区スタッフとPHJスタッフは改善が必要な点の指導を行っている。2017年3月の対象3保健センターのモニタリングの結果は、会議運営が平均97点、ファシリテーションが平均96点であった。第2期開始後これらのスキル評価は各保健センターで、80点台後半から90点台の間で推移しているが、安定していない。 その他、保健センターとその管轄村代表者との会議（運営委員会、運営委員および保健ボランティア会議）の開催を支援しており、その会議における保健センター長の会議進行もモニタリング対象である。2017年3月の対象3保健センターのモニタリングの結果は会議運営が平均97点、ファシリテーションが平均93点であった。保健センター間の点数の差が大きい、または会議運営やファシリテーションの程度が月ごとに異なって評価が安定しない、といった状態が続いている。第2年次には各保健センターで1回ずつ、上記の会議後に保健センター内外の清掃を行った。 対象3保健センターに対しては妊婦健診・家族計画サービスのスキルを確認するモニタリングをほぼ毎月行っており、チェックは主に保健行政区母子保健担当者が行っている。より詳細なスキルチェックができるよう改訂した准助産師スキルモニタリングチェックリスト（妊婦健診、家族計画サービス、産後健診（検診））を2017年4月から使用開始した。2017年2月の3保健センター所属の対象准助産師モニタリング結果は、妊婦健診スキルが平均99点、家族計画サービスが平均99点であった。第2年次開始以降、これらのスキルチェックにおいてモニタリング対象3保健センターの准助産師の各月の平均スコアはいずれも95点を上回っており、第2年次開始直前からモニタリング頻度を毎月にしたことと、トレーニング参加により知識とスキルが着実に向上していると考えられる。 エ）地域住民の意識向上活動 対象3保健センターの管轄25村では、第1年次より現在までに50名中12名の保健ボランティアが交代している。そのため、2017年3月までに保健ボランティアに対してファシリテーション研修と保健知識リフレッシュ研修を実施した。研修における理解度を図るため事前事後テストを行っているが、参加者の平均点は、

ファシリテーション研修の事後テスト 88 点（事前テスト 77 点）、保健知識リフレッシュ研修の事後テスト 90 点（事前テスト 82 点）であった。

対象 25 村では、ほぼ毎月保健ボランティアとともに保健教育を実施している。第 1 年次より実施しており 2016 年 9 月、各村で 10 トピックの保健教育を一通り実施した状況となったため、保健教育に参加経験のある村の母親を対象に、保健知識テストを行い、平均は 82 点（事業開始時の事前テスト平均は 52 点）であった保健教育が知識を広める役割を担っているといえるが、知識テストの結果からは産後健診（検診）と衛生の問題正解率が他のトピックよりも悪いことも判明している。

保健教材の作成に関しては、まず、2017 年用ダイアリを作成し、保健センタースタッフ、運営委員、保健ボランティアを中心に配布しており、各自にスケジュール管理を促している。また、今後展開していく母子保健ボランティアの活動で生かすため、妊婦健診・産後健診（検診）に関する教材を増刷した。母子保健ボランティア育成研修にて使用し、今後も活動で使うために母子保健ボランティアに配布している。

対象 3 保健センターの 25 村では、保健ボランティアの協力により、母子保健ボランティアを総勢 66 名選出した。母子保健ボランティア育成に関しては、州保健局担当者と話し合い、TOT（トレーナー養成研修）を実施せず、各保健センターで州保健局のトレーナーが母子保健ボランティア育成研修を行うこと、保健行政区母子保健担当者と保健センター助産師にはその研修に同席してもらい、母子保健ボランティアについて理解を深めてもらうこと、を決定した。2 月中旬から順次研修を開始しており、6 月上旬までで全研修日程を終える予定である。オームルー保健センターのみ、母子保健ボランティアの人数が多いため、研修は 2 グループに分けて行う。

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

第 2 年次開始前の 2016 年 6 月に副保健行政区長が、第 2 年次開始後の 2016 年 10 月末に保健行政区長が交代となった。事業計画当初は、第 1 年次に行っていたマネジメントの基礎と計画作成を学ぶためのワークショップの成果を引継ぎ、事業期間全体をかけて段階的に能力強化を図っていく予定であったが、新任者に合わせて再度マネジメント能力強化のためのワークショップや保健行政区の年間計画作成支援の計画とスケジュールを見直した。事業終了時には保健行政区長をはじめとした保健行政区の対象スタッフが年間計画の作成と実行評価に関わり、マネジメントしていけるようになることが望まれるが、事業終了までの時間が限られていることは大きな懸念材料である。しかし、新任者はワークショップで学んだことを実際のマネジメントに活かそうとしている様子が月例会議中に見受けられ、ファシリテーションスキルや会議運営・進行に関してもモニタリングの結果から前任者よりも高いと評価されており、前向きな要素も多くある。

イ）保健人材（助産師）能力強化活動

第 2 年次で現在計画していた准助産師に対する講義と病院実習トレーニング実施

の日程は終了となり、今後はそれらのトレーニングで得た知識やスキルを維持し、各保健センターでの母子保健サービスの質が上がることを期待される。しかし、准助産師が保健センターで携わる健診や分娩の数はトレーニングを受けた州病院ほど多くなく、症例も限られているため、特に妊娠期や分娩中の異常兆候に関するアセスメントと緊急処置に関しては日常業務の中でより一層の知識スキルの定着を狙うことが難しいと考えられる。

また、事業終了後も特に准助産師の知識スキルの維持には、定期的なモニタリングが重要と考えられるが、現在 PHJ と共にモニタリングを行っている保健行政区母子保健担当者がその役割を担い、計画・モニタリング・評価・フィードバックのすべての段階をマネジメントし、実行していかななくてはならない。

ウ) 保健施設の機能強化活動

対象 3 保健センターで行っている衛生・器材管理チェックは 2017 年 3 月現在、90 点以上の高水準を維持しているが、一時期多忙であるなどの理由で状態が悪くなり評価が安定しない時期もあった。また、現在は事前にモニタリングのアポイントを取っており、それが自然と整理整頓を助長しているとも考えられる。常日頃の保健センターの管理状況を知るためには、抜き打ちモニタリングの実施は必須である。このモニタリングも保健行政区の了承を得た上で協力して実行し、現状を保健行政区スタッフと共有することを狙っているが、2017 年 3 月現在、他のモニタリングやトレーニング日程を優先させているため、まだ具体的な日程調整を、保健行政区長を交えて決定することができていない。また、保健センターの健全な運営を保てるよう管理・監督するためには、これらのモニタリングは事業終了後も重要であると考えられるが、保健行政区スタッフが自ら計画に盛り込み、実施評価をできるようにしなければならない。

保健センターの設備補強については、まず現状を把握し、必要と判断されたものについては保健行政区主導で予算を確保し整備をしていく、との意向を新任の保健行政区長が示しているが、それぞれの問題点に関する着手時期などは未定である。

保健センターで開催する運営委員会や保健ボランティア会議の参加率は、第 1 年次からあまり上昇していない。委員会メンバーやボランティアは仕事を持っている人も多く、農作業の繁忙期や出稼ぎの時期によって参加人数が左右されている。また、年間の会議日程はすでに参加メンバーには伝えているが、会議開催前には各保健センター長が参加メンバーに連絡をするよう PHJ スタッフが促している。しかし、その連絡が徹底されずに参加者が集まらないこともある。

また、運営委員や保健ボランティアからは、交通費という名目で会議参加者に支払うインセンティブ（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ていない）が少ないので上げてほしいと頻回に要望がある。PHJ ではボランティアに対し、コミュニティのために自ら働いてもらうことを目指しており、インセンティブは最小限に留める意向は変わりない。しかし、交通費の設定には昨今の燃料代高騰や、雨季に道路状況悪化と燃費効率低下の関係、物価上昇などを考慮する方針である。

エ) 地域住民の意識向上活動

事業開始から 12 名の保健ボランティアが交代しているが、2017 年 3 月現在、新任の保健ボランティアの大半はファシリテーションスキルと保健知識リフレッシュトレーニングを終了しており、今後保健教育の実施を主体的に行ってもらうための準備ができた。しかし、すべてのトレーニングに参加できていない新任者もいる。主に男性の保健ボランティアは、母子保健に関するトピックの知識が十分でない、それらについて保健教育を行うことをためらうなどの傾向が見られる。

保健教育実施の 2、3 日前には PHJ スタッフが保健ボランティアに声をかけ保健教育を共に実施しているが、ウ) にも述べているような仕事の繁忙期や、他の出席必須な会議日程が突然入るなど、スケジュールや時間の変更を突如しなくてはならない場合がある。また、保健教育の参加者も上記のような理由から集めにくいこともある。また、毎回保健教育実施時には、保健センター助産師も参加するように呼び掛けているが、多忙を理由に参加してもらえないことが多い。

母子保健ボランティアの選出に関しては、いくつかの村で想定した人数が集まらず、今後も適任者を探す必要がある。選出に関しては主に、保健ボランティアや村長の力を借りているが、女性であっても日中働きに出る、出稼ぎのため村を長期間不在にするなどの理由で、適任者が見つけにくい状況である。育成研修では仕事や家庭の事情で、全日程の参加ができない母子保健ボランティアもいる。

② 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**

ワークショップの際に保健行政区の計画と PHJ の活動を照会した上で、協力できる点を整理し、それを織り込む形で年間計画作成を支援する。また、第 2 年次のワークショップで得た基礎能力を土台とすることを前提に、今年のワークショップの内容を構築する。また、事業終了後の各活動継続の展望についても、計画作成時に話し合い、次年度の計画に盛りこむよう促す。保健行政区長のファシリテーションスキルと会議準備スキルに関するチェックリストの使用は中止し、モニタリングは主に会議中の様子とそこであげられるトピックに焦点を当てた振り返りを行うこととする。

イ) 保健人材（助産師）能力強化活動

第 2 年次までのトレーニング終了後のフォローアップとスキルチェックを兼ねた准助産師スキルモニタリングや、州病院トレーナーを招いて開催する MCAT 会議で、知識とスキルの定着の度合いを確認し、以前学んだことの振り返りを行う機会を提供する。事業終了後の保健行政区主導によるモニタリングの実施継続については、実施方法や頻度などについて年間計画作成時に保健行政母子保健担当者とともに話し合い、それに準じた形でモニタリングを継続していく。

ウ) 保健施設の機能強化活動

医療器材管理や運営などに関する訪問抜き打ち検査の実施については、第 2 年次に保健行政区長とモニタリングを担当する保健行政区スタッフを交えて計画し、実行する。衛生・器材管理モニタリングについては、事業終了後に保健行政区ス

	スタッフ単独で継続できるよう、保健行政区の年間計画作成時に盛り込むよう促し、詳細については保健行政区担当スタッフと話合って頻度や実施方法を検討する。各種会議については、参加者の予定等を加味して開催日程や時間の調整を保健センター長と話合う。また、他の会議等の日程が重複しているなど、参加者が多く集まらなると事前に判明した場合には、保健センター長の判断のもと、日程及び時間の変更等、柔軟に対応する。スケジュール管理に関しては、配布しているダイアリを活用した管理方法を会議開催時などに参加者に教える。事業終了後も保健行政区スタッフ同席のもと保健センター内での定期的なスタッフ会議が行われるよう、モニタリング計画を保健行政区年間計画に入れ込むよう促し、その後保健センター長とも今後の開催継続について話し合う。保健センター長から参加者への会議開催に関する伝達が徹底されない場合は、保健行政区長にその旨を伝え、行政区主導で指導してもらうよう促す。 会議参加時交通費については、燃料費高騰と物価上昇、および雨季の燃費効率悪化を加味した値段設定を再検討する。ただし、必要最小限と思われる交通費を支給するという方針は変えない。 エ) 地域住民の意識向上活動 母子保健に関する知識リフレッシュ研修は第3年次も行うが、保健ボランティア（特に新任者）のファシリテーションスキルや他のトピックに対する保健知識の強化は、PHJスタッフが村での保健教育実施前に個々のボランティアと知識を確認する時間を設けるなど、個別に対応する。保健教育の実施については、スケジュールや実施時間の変更が必要な場合は可能な限り、柔軟に対応することとする。事業終了後も、保健ボランティアには村の集会や戸別訪問の際に保健教育を行ってもらえるよう保健教育を繰り返していき、実践的に知識とファシリテーションスキルの定着を図っていく。事業終了後の村での保健教育継続には保健センターの協力も必要なため、これからも保健センタースタッフの同席を促していく。 母子保健ボランティアの選出は引き続き保健ボランティアにも協力してもらうが、保健教育実施時に PHJ スタッフ自らも村の人々に声をかける、戸別訪問するなどして人員補充を目指す。研修に参加できなかった母子保健ボランティアに対しては個別フォローアップをしていく。 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。
8. 期待される成果と成果を測る指標	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。3 年間の事業を通して達成される成果の目標値は以下の通り。 ・各保健センターで妊婦健診 4 回目受診率 80% ・同上、普通分娩介助サービス利用率 50% ・同上、産後健診（検診）受診率 50% ・同上、家族計画サービス受診率が 50%

本申請書では、第 1、2 年次実績（対象者平均、第 2 年次実績は 2017 年 3 月時点のもの）、第 3 年次の目標値を示す。ベースラインと第 2 年次までの実績を考慮し、第 2 年次申請と目標値の一部を変更している。

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 1：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. 各保健センターの運営モニタリングを定期的に行い、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。

目標値：モニタリングが保健行政区年間計画に盛り込まれ、毎月実施される。

確認方法：保健行政区年間計画、保健行政区の活動状況報告

2. 保健行政区スタッフ（区長）の月例保健センター長会議単独でのチェックリストを用いた評価を取りやめ、会議や現場訪問指導の活動で得られた情報を保健行政区スタッフが精査し、必要なものを年間活動計画や整備計画（ウの活動に含まれる）へ反映し、実行・評価と段階を踏んで進めることができるかを評価する。月例保健センター長会議は引き続きモニタリングするが、会議進行の状況と話合われたトピック、およびそれらに対する保健行政区の問題解決への方向性を確認・フィードバックし、即座に問題解決が難しい事項に関しては計画的な問題解決の計画を立てることを促す。

これまでの目標値：保健行政区スタッフ（区長）が、会議準備を適切に行い、会議中ファシリテーションを良好に保つことで話し合いを有意義に行い、問題解決へと向かうことができる。

ファシリテーションスキルチェックリスト

実績と改定後の目標値/実績	1 年次 実績	2 年次 目標値	2 年次 実績	3 年次 目標
保健行政区スタッフ	86 点	90 点	100 点	点数化はせず

会議運営スキルチェックリスト

変更目標値	1 年目 実績	2 年目 目標値	2 年次 実績	3 年目
保健行政区スタッフ	81 点	90 点	92 点	点数化はせず

新目標値：チェックリストによって点数化せず、実際の「計画・実施・評価」の運営が保健行政区主導で進められる。

確認方法：月例保健センター会議議事録および報告書、評価会議報告書

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、各保健センターが抱える問題点を把握し、マネジメントを発揮して解決に向けた提案ができる状態を示す。

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。」

PHJ は、准助産師スキルモニタリングを、保健行政区の年間計画に基づいて保健行政区母子保健担当者が実施できるようサポートし、対象准助産師のスキルを評価する。各種准助産師スキルチェックリスト（妊婦健診、家族計画サービス、産後健診（1 回目/4 回目）を用いて、確認・評価を行う。

1.

准助産師スキルチェックリスト

妊婦健診スキルチェックリスト

目標値/実績	1 年目 実績	2 年目 目標値	2 年目 実績	3 年目 目標値
対象 3 保健センター所属 准助産師	79 点	80 点	99 点	常に 95 点
他の当該行政区管轄保健 センター所属の准助産師	71 点	80 点	96 点	90 点

家族計画サービススキルチェックリスト

目標値/実績	1 年目 実績	2 年目 目標値	2 年目 実績	3 年目 目標値
対象 3 保健センター所属准 助産師	80 点	80 点	99 点	常に 95 点
他の当該行政区管轄保健 センター所属の准助産師	73 点	80 点	97 点	90 点

産後健診/検診(1 回目、4 回目)のチェックリストについては、第 2 年次より新たに設定をして、モニタリング開始予定のものであり、第 3 年次の目標値はその他のチェックリストと同様に対象 3 保健センター准助産師において 95 点以上とする。その他のチェックリスト(妊婦健診、家族計画サービス)についても、第 2 年次に改訂したチェックリストを使用してモニタリングを行う。

2. MCAT 会議で准助産師の分娩介助と緊急対応に関する知識定着を確認するテストを実施する。

目標値：第 2 年次までにトレーニングを受けた准助産師が MCAT 会議で実施する知識テストで 90 点以上を取れる。

確認方法：准助産師対象知識テスト

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. 衛生・器材管理モニタリングを、保健行政区の年間計画に基づいて保健行政区担当者が実施できるようサポートし、モニタリング結果を評価する。衛生/器材管理チェックリストを用いて、確認・評価を行う。

衛生/器材管理チェックリスト

目標値/実績	1 年目 実績	2 年目 目標値	2 年目 実績	3 年目 目標値
衛生チェックリスト	73 点	80 点	97 点	常に 95 点

器材管理チェックリスト	63 点	80 点	96 点	常に 95 点
-------------	------	------	------	---------

2. 対象 3 保健センターで保健センタースタッフ会議開催のサポートをし、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モニタリング評価を行う。ファシリテーションスキルチェックリスト、会議運営チェックリストを用いて、確認・評価を行う。

目標値/実績	1 年目 実績	2 年目 目標値	2 年目 実績	3 年目 目標値
ファシリテーションスキル	82 点	80 点	96 点	常に 90 点
会議運営	79 点	80 点	97 点	常に 90 点

3. 対象 3 保健センターで運営委員会・保健ボランティア会議開催のサポートをし、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モニタリング評価を行う。ファシリテーションスキルチェックリスト、会議運営チェックリストを用いて、確認・評価を行う。（この評価は、第 2 年次は上記 2 の中に含めていたが、会議参加者の違いなどを考慮して細分化して新たに設定する）

目標値/実績	1 年目 実績	2 年目 目標値	2 年目 実績	3 年目 目標値
ファシリテーションスキル	78 点	80 点	93 点	常に 90 点
会議運営	77 点	80 点	97 点	常に 90 点

※ これらの会議におけるチェックリストの実績評価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、評価が安定しないという課題があるため、3 年目目標は変更せずにモニタリングを継続する。

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ることを指す。これは保健センターを医療サービス提供の場として整備するだけでなく、会議などを通じて地域の意見をマネジメントに活かすことも含まれる。

- 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知識（母子保健トピック）のリフレッシュトレーニングを行う。保健ボランティア対象知識テストを用いて成果を確認・評価する。

保健ボランティアの保健教育知識テスト

目標値/実績	1 年目 実績 (2015 年 10 月)	2 年目 目標値	2 年目 実績	3 年目 目標値
トピックごとの保健知識	90 点	90 点	82 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が、目標値・実績値には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。

2. 保健ボランティアが主体の保健教育を行えるようサポートする。
目標値：定期的に（1, 2 か月に 1 度）村で保健教育が実施される。
確認方法：保健教育実施報告書
3. 村の母親に全トピックを網羅した事後テストを事業終了前に実施し、基本的な母子保健知識の改善度合いを評価する。
目標値：保健教育を受けた村の母親が事後テストで 75 点以上取れる。（
確認方法：村の母親対象保健知識テスト
4. 母子保健ボランティアが地域の妊産婦と新生児の情報を把握し、定期的に家庭訪問を行うためのサポートを行う。
目標値：母子保健ボランティアが地域の妊産婦の情報を把握し、対象地域に妊産婦がいる場合は妊娠期産後の最低 1 回ずつ家庭訪問を行うことができる。
確認方法：電話と訪問による母子保健ボランティアの活動モニタリング、母子保健ボランティア会議議事録および報告書

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。

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（検診）」「家族計画」といったサービス利用者数であらわす。本事業を通し、保健行政区のマネジメント能力向上、母子保健サービスを含めた保健センター機能強化、地域住民の知識向上とフィードバックによって、保健行政区の監督の下、保健センター機能が良好に維持され、それを地域住民がプライマリケアの場として安心して利用するという一連のサイクルが事業期間中に確立され则认为られる。また事業終了後には、保健行政区と保健センターが各々の役割の中でイニシアティブを生かして活動を持けることで今後も上記の地域医療の場としての保健センターサービス提供が良好に保たれる、保健/母子保健ボランティアが直接村の女性たちに働きかけることで母子保健サービスの利用促進を継続的に促すことができる、などの仕組みがすでに構築されていることにより、地域住民の適切な保健センター利用向上が見込まれる。結果として、それらは長期的な地域母子保健状況改善に寄与すると期待される。