

2. 事業の概要と成果	
(1) プロジェクト目標の達成度 (今期事業達成目標)	プロジェクト目標：対象地域において、県・郡のオーナーシップのもと、小児医療従事者の技術が向上し、村落健康ボランティア等の健康啓発活動を通じて、小児医療に関する正しい知識が住民に定着することで、5歳未満児の受診数が増加する。 医療施設レベルでは、研修や共同技術監督を通して、小児医療従事者の間で、5歳未満児の下痢や肺炎について、知識と技術が向上した。育成した郡レベルの研修トレーナーは、定期的と同レベル以下の医療者に対して教える機会をもち、効果的な研修を実施する基礎が構築できた。また、郡保健局や郡病院は、主体的にヘルスセンターへの共同技術監督を企画実施するようになり、事業終了後も活動を継続していく自信が見受けられる。 村落レベルでは、健康普及委員会（VHC）の活動活性化により、健康情報がより広い範囲の住民に届き、受診行動促進など、住民の理解を実践に結び付けることができた。 これらを総合した結果、5歳未満児外来件数は3年事業開始前の2016年から比較すると、2018年 ファムアン郡2.69倍、ソン郡1.62倍、2019年 ファムアン郡2.8倍、ソン郡1.9倍へ増加した。 こうした成果より、上位目標であるファパン県において5歳未満時の死亡率・疾病率低減に貢献したと評価する。
(2) 事業内容	活動1：郡病院およびヘルスセンター職員への小児臨床研修および臨床研修のフォローアップのための現場監督・現場訓練を通じた、診療技術の向上 <u>活動1-2. 5歳未満児診察用医療機材の配備（1～3年次）</u> <u>ソン郡のヘルスセンター1か所の修繕に必要な資機材を提供した。補足資料 参照。</u> 本事業対象のソン郡ムアンガオヘルスセンターは、20年前に建設され、当地における多雨な気象のため、老朽化が進み雨漏りが激しい。結果、建物内にはカビが生え、臭気とともに不衛生である。医療機器の故障リスクが高め、院内および処置具の衛生確保も困難にしている。また、個室トイレの扉と水タンクが破損しており、患者は使用できない。このため、ヘルスセンター修繕のための資機材を供与する追加活動を行った。 施設管理者である郡保健局のオーナーシップの元、修繕工事計画や予算を立てた。資機材提供後、郡保健局およびヘルスセンターが工事従事者を採用し工事現場を監督した。ヘルスセンターとスタッフ宿舎の屋根裏修理、壁の修繕、トイレ修理が行われた。工事が完了後、患者が安心してサービスを受けられる衛生的な環境が整えられた。 <u>活動1-3-2. IMCIフォローアップ研修（2年次～3年次）</u> 集合研修：IMCIガイドライン（現在はIMNCIガイドラインと改称）の改訂を踏まえ、国レベル2名のトレーナーが、県病院にて県・郡病院から招集した21名のトレーナーへの臨床とトレーニング方法のTOT研修を3日間にわたり1回実施した。その後、上記TOT研修を受けた郡病院トレーナー2名が計11名の県・郡病院及びヘルスセンタースタッフスタッフに臨時研修を1回実施した。 IMNCI TOT臨時研修：県レベル 2名、郡レベル 19名（ファムアン郡・ソン郡各4名、対象外郡11名）、合計21名 IMNCI 臨時研修：県レベル 4名、郡5名、ヘルスセンター2名、合計11名 臨時研修：県レベル 4名、郡7名、ヘルスセンター3名、合計11名

個別研修：フアムアン郡病院とソプラオ小病院における患者数増加やスタッフの能力強化の必要性を考慮し、2つの病院から1名ずつ計2名の看護師を今後トレーナーとなる人材として選び、県病院へ派遣した。2名の看護師は、3か月間院内各診療科をローテーションし、実践的な臨床研修を積んだ。

【変更点】

変更前：各郡2回各3日間、全ヘルスセンタースタッフ対象に郡トレーナーが実施

変更後：県レベル1回、県・郡トレーナー対象に国立トレーナーが実施

集合研修）郡レベル1回、新任スタッフ対象に郡トレーナーが実施

個別研修）県病院にて看護師2名12週間

変更の理由は事業内容参照。

活動1-4. ヘルスセンターにおける共同技術監督（1～3年次）

郡病院スタッフとMdMスタッフは、対象ヘルスセンター・小病院13ヶ所に年2回訪問し、IMNCIモニタリング表に従い、肺炎と下痢の抽出ケースをレビューした。5歳未満児診察記録台帳をもとに診療フローと記録内容、診察結果、診断、処方の振り返りを行い、郡病院スタッフがヘルスセンタースタッフに対し、フィードバック、診療技術の復習を行った。訪問後、郡病院スタッフとMdMスタッフは、今後のヘルスセンターにおけるモニタリングの改善点を整理した。また、MdMスタッフによる郡病院の台帳のレビューが、各郡1回ずつ行われた。

【変更点】県病院から郡病院への共同技術監督を行わなかったが、MdM職員による技術監督を1回行い、郡病院からヘルスセンターへの監督を年2回に増やした。また、本活動に予定した外部専門家（小児専門医）の派遣は、日程調整が行えず、中止し、代わりに活動1-6に外部専門家を派遣した。

変更前：県病院から郡病院年3回、郡病院からヘルスセンターに年1回。

変更後：MdMスタッフによる郡病院監督1回。郡病院からヘルスセンターに年2回。

活動1-5. ポケットブック研修（2～3年次）

ビエンチャンのマホソット病院から県病院へ2名のトレーナーを招き、ポケットブック（郡病院レベル以上を対象とした小児診療のガイドブック）に関する研修3日間を実施した。研修では、肺炎と下痢症状のある5歳未満児の救命処置に焦点を当て、マネキンを用いて実践的な手技練習を行った。

修了者：県病院職員4名、フアムアン郡病院4名、ソン郡病院4名 合計12名

活動1-6. 研修企画・手法に関するトレーナー研修（2～3年次）

ヘルスセンタースタッフをモニタリングする責任がある郡病院・保健局スタッフ、またVHCをモニタリングする責任があるヘルスセンタースタッフに対して、医療施設モニタリングフォーム、モニタリング・技術指導方法、指標、記録蓄積方法、ファシリテーション方法、VHC監督活動の計画策定手順などについてワークショップ形式の研修を実施した。各郡、2日間のワークショップをMdMスタッフと県保健局スタッフが主導した。モニタリングする側とされる側が、モニタリング内容や目的を再度確認することで、効果を高めることを目指した。また、VHC活動の企画・運営という実際の課題について取り上げ、2018年度の評価結果と関連させながらヘルスセンタースタッフと郡保健局の計画立案・ファシリテーションスキルの向上を目指した。郡病院スタッフ活動1-4のヘルスセンターにおける共同技術監督に必要なスキルを取得した。また、ヘルスセンタースタッフや郡保健局スタッフは活動2-3や活動2-5-1で必要なスキルを身につけ、実施につながった。

修了者：ヘルスセンターおよび小病院スタッフ13名、郡病院および郡保健局

スタッフ9名 合計22名

研修手法検討の一環として、外部医療専門家から示唆のあった「事例検討会」にあたる、現地「テクニカル・ワークショップ」について、外部専門家を派遣し、視察を行った。報告書は添付資料として提出する。

【変更点】県保健局スタッフは、活動1-3-2のTOT研修で研修企画、ファシリテーションについて学んでおり、対象とせず、代わりにヘルスセンタースタッフを対象にした。ヘルスセンタースタッフは、VHCメンバー対象にワークショップ（活動2-3）やVHCの活動モニタリング・サポート（活動2-5-1）を行う上で、ファシリテーション、VHC監督の計画やモニタリングの手法を習得する必要があったため。

変更前：本事業においてトレーナーとなる県・郡職員 合計約14名

変更後：ヘルスセンター及び小病院スタッフ13名、郡病院・郡保健局スタッフ9名

活動2：村落健康委員会（VHC）対象の健康教育研修を通じた村民への健康知識普及

活動2-1-2. 情報・教育・コミュニケーション（IEC：Information, Education and Communication）教材の作成（1～3年次）

健康啓発のメッセージが印刷された帽子とTシャツを作成・発注し、112村のVHCに計650着配布した。申請時点ではレインコートとタオルを配布する予定だったが、県保健局と協議した結果、VHCの好みや目の引きやすさを考慮して帽子とTシャツを作成し配布した。

また、WHOと保健省がRMNCI（リプロダクティブ・母性・新生児・小児保健）に関する事項を見直したことに伴い母子保健手帳の内容が改訂されたことから、フリップチャートも内容をアップデートした。印刷された260冊のフリップチャートはVHC、ヘルスセンター、郡保健局などに村における保健教育活動に役立ててもらうために配布した。

郡病院、小病院及びヘルスセンター15か所に対して、住民が栄養状態比較できるよう、壁掛け成長記録表を提供した。

活動2-3. VHCメンバー対象研修（1～3年次）

各村落のVHCと郡保健局、ヘルスセンタースタッフは、2日間のワークショップを通して、各村落の課題に対応するためのVHCアクションプランを策定した。このワークショップでは、参加者が協力して各村の状況分析、主な問題点の把握、その原因の追究や解決に向けた活動などをどのように組み立てていけばよいのか考え学んだ。ワークショップを通じ、VHCメンバーはそれぞれの村の現状に合わせたアクションプランを作成することができた。また、ヘルスセンタースタッフが活動1-6で習得したファシリテーションスキル等を実践することにもつながった。

修了者：対象112村を18エリアにわけ、合計353人のVHCメンバー

【変更点】参加者数を変更した。

変更前：18エリア、各回3-4日間、参加者約570名

変更後：18エリア、各回2日間、参加者約353名（計画ベース）

変更の理由は、活動1-6で実際のVHC研修企画について取り上げ協議した結果、健康普及進捗が他より遅い村を集中的にフォローすることになった（112村中43村）。このため、43村からはVHCメンバー5名、残りの69村からは2名のVHCメンバーを招集することとした。さらに、研修日数を減らし、活動2-5-1の現場サポートで能力強化を継続することとした。

活動2-5-1. VHCによる村落での健康普及教育サポート（3年次）

●EPI（予防接種キャンペーン）強化支援活動

郡保健局が主導するEPIにおいて、フアムアン郡母子保健委員会、郡保健局、ヘルスセンタースタッフとともに、18村のVHCメンバーの健康教育実施など活動状況をモニタリングし、今後のサポート体制強化を考察した。

●集中フォローアップ村の選択

中間報告の時点では、43村を予定していたが、郡保健局、ヘルスセンター、VHCの話し合いにより30村を選択し直した。VHCモニタリングフォームも作成した。選択外の村落についてもヘルスセンター主導のフォローアップ計画を活動2-3にて策定した。

●集中フォローアップ村のモニタリング、サポート

郡保健局、ヘルスセンタースタッフと共に選択された30村を訪問し、VHCモニタリングフォームに従い活動2-3で作成されたアクションプランの進捗状況を確認した。アクションプランの進展がない、もしくは遅れている村のVHCメンバーに対し助言、アクションプランの見直しを行った。

活動2-5-2. 教訓共有・課題解決会議（1～3年次）

●第1回 教訓共有・課題解決会議

2018年の活動評価モニタリングの結果を共有し、2019年の計画策定するために23名の県・郡保健局スタッフおよび病院スタッフが参加して第1回教訓共有・課題解決に向けた会議が行われた。この会議では2019年の活動計画の暫定版が作成され、のちのIMC会議において最終版が示された（活動3）。

実施日： 2019年4月9日

開催場所：県保健局会議室

参加者： 23名（県・郡保健局職員、県・郡病院職員他、MdMスタッフ4名）

●第2回 教訓共有・課題解決会議

第2回教訓共有・課題解決会議は、事業終了前に第3回IMC会議と統合して開催された。前回と同じ参加者と更に事業ターゲットエリアの全ヘルスセンターからスタッフやVHCも招集して計50名で行われた。

活動2-6の評価結果をもとに2019年の活動や事業期間全体での達成度について振り返りを行い、問題点や事業を通して学んだこと、次期計画、本事業後の活動をどのように継続していくかについて話し合った。

実施日： 2020年1月29-30日

開催場所：県保健局会議室

参加者： 50名（県庁職員、県外務局職員、県・郡保健局職員、県・郡病院職員、ヘルスセンタースタッフ、VHC他、MdMスタッフ4名）

活動2-6. 村人の健康に関する実践のフォロー（3年次）

●小規模評価モニタリング

最終評価に先駆け、小規模評価モニタリングをヘルスセンターサービスの満足度や村人の健康に対する意識を測るため小規模評価モニタリングを行った。結果はIMC会議（活動3-1）にて共有し、さらに、2019年計画・活動に反映された。

●最終評価

事業終了時に、評価専門家を招き、以下の手法を用いて、本事業の活動がいかによりプロジェクト目標、上位目標に貢献したのか検証した。

- 健康教育活動により対象地域住民の意識・行動変容を図るため（1）112村中10村（フアムアン郡6村、ソン郡4村）で、151人の5歳未満児をもつ母をサンプリングしたフォーカスグループインタビュー（2）同村VHC37人のフォーカスグループインタビュー。トピックは妊娠中・出産後の栄養、妊産婦検診、6ヶ月完全母乳、5歳未満児の栄養、ハイリスク妊娠兆候、産後検診、小児予防接種、妊婦と小児の衛生、医療施設分娩、小児

	の疾患兆候を含む。 ● 対象医療従事者のキャパシティを図るため（１）対象郡病院２、ヘルスセンター１３のうち５施設でグループインタビュー（２）ＴｏＴ研修を受けた２名のトレーナーとポケットブック研修を受けた郡病院スタッフ２名、各郡から計６名に深層インタビュー（３）ＩＭＮＣＩ臨時研修を受けた２郡病院・ヘルスセンタースタッフ計１１名のグループインタビュー ● 事業全体の効果、インパクトを図るため、県・郡保健局スタッフに個別インタビュー <u>活動３：活動レビュー会議、評価・モニタリング活動を通じて、収集したデータを分析し、問題を発見し対策を考え実行する管理能力の強化</u> 第１回と第２回のＩＭＣ会議は本年度の事業開始時に実施し、第３回は事業終了時に行った。 ●第１回　ＩＭＣ会議 内容：第１回目の会議では県および郡保健局やその他のセクターからも参加を募り、２０１８年の振り返りと評価、２０１９年の活動計画について話し合いを行った。 実施日：第１回　２０１９年５月１６日 開催場所：県保健局会議室 参加者：２６名（県庁、県教育局、農業局、労働福祉局、ラオス女性同盟、県・郡保健局職員、県・郡病院職員他、ＭｄＭスタッフ６名） ●第２回　ＩＭＣ会議 内容：第２回目の会議は２０１９年活動計画策定のためのワークショップとして、第１回実施日の翌日に１７名の事業関係者を招いて行った。ここでは２０１９年活動計画の詳細を詰め、最終版を作成することに注力した。 実施日：第２回　２０１９年５月１７日 開催場所：県保健局会議室 参加者：保健局関係者のみ１７名（県・郡保健局職員、県・郡病院職員、ＭｄＭスタッフ５名） ●第３回　ＩＭＣ会議 第３回目のＩＭＣ会議は活動２－５－２の第２回教訓共有・課題解決会議と統合する形で開催した。（活動２－５－２参照）															
（３）達成された成果	事業（活動）番号に対する指標番号は合致している 成果１：ファパン県ソン郡・ファムアン郡における医療施設の医療従事者の小児医療に関する知識、技術の向上を通じ、適切な小児医療が小児（５歳未満児）に提供される <u>指標１－３－２：研修受講者の事後テスト結果平均８割以上</u> ⇒達成 ＴｏＴ臨時研修を１回実施し県・郡病院から計２１名トレーナーが参加した。ＩＭＮＣＩガイドライン改訂内容のみが含まれた臨時研修前後のテストの正答率は５８．７０％から９３．１０％上昇した。その後、上記ＴｏＴ臨時研修を受けたトレーナー２名が計１１名の県・郡病院及びヘルスセンタースタッフに臨時研修を１回実施した。同様テストでは参加者の正答率は３７．５０％から９５．５０％に上昇した。 <table><tr><th colspan="3">IMCIフォローアップ研修事後テスト結果(100点満点)</th></tr><tr><th></th><th>ＴｏＴ臨時研修</th><th>臨時研修</th></tr><tr><td>N=</td><td>21</td><td>11</td></tr><tr><td>事前テスト平均</td><td>58.70%</td><td>37.50%</td></tr><tr><td>事後テスト平均</td><td>93.10%</td><td>95.50%</td></tr></table> *個別研修を受けた看護師２名は、研修期間終了後県病院スタッフよりフィー	IMCIフォローアップ研修事後テスト結果(100点満点)				ＴｏＴ臨時研修	臨時研修	N=	21	11	事前テスト平均	58.70%	37.50%	事後テスト平均	93.10%	95.50%
IMCIフォローアップ研修事後テスト結果(100点満点)																
	ＴｏＴ臨時研修	臨時研修														
N=	21	11														
事前テスト平均	58.70%	37.50%														
事後テスト平均	93.10%	95.50%														

ドバックを受けた。2名のスキルは県病院によってモニターされることになっているが、両名の研修後、県病院は郡病院及び小病院へのモニタリングを実施していない。

指標 1-4：研修各施設における共同スーパービジョン(技術監督)において、スーパービジョンツールの採点結果が7割を超える

⇒達成

各回の共同技術監督では、各対象施設で最も直近の呼吸器系患者5件、下痢患者5件の事例の診察記録を確認し、適切な診療がされたか、4つの基準から採点した。第2回目のスーパービジョンでは総合平均は呼吸器系患者、下痢患者とも7割を上回り、指標は達成された。

【第1回目・第2回目スーパービジョン結果(郡別、100点満点)】

ソン郡

	呼吸器系(肺炎)疾患 合計 25 事例の平均		下痢 合計 25 事例の平均	
	第1回目	第2回目	第1回目	第2回目
アセスメントの記録	60%	97%	64%	100%
症状の重篤度診断	76%	100%	64%	84%
診断の正確さ	60%	96%	64%	84%
治療・処方の適切さ	88%	100%	80%	76%
総合平均	71%	98%	68%	86%

フアムアン郡

	呼吸器系(肺炎)疾患 合計 50 事例の平均		下痢 合計 50 事例の平均	
	第1回目	第2回目	第1回目	第2回目
アセスメントの記録	22%	60%	23%	85%
症状の重篤度診断	52%	76%	60%	86%
診断の正確さ	32%	60%	58%	98%
治療・処方の適切さ	88%	88%	78%	96%
総合平均	49%	71%	55%	91%

指標 1-5：活動 1-4 共同技術監督のスーパーバイザーとしての能力評価や日々の診療の自己評価活動(および評価結果)の確認などを通じた技術アセスメント。小児診療に関する評価ポイントはあらかじめリスト化し、7割のポイントにおいて合格基準に達していることを目標とする。

マネキンでの実習に焦点をあて、リスト化での試験評価は実施しなかった。実習中から、受講者同士でも意見交換ができるよう促したが、個々に実践の工夫方法が異なること、また緊急処置後、帰宅、もしくは搬送したケースの転記に関心が向いたことを評価する。講師からは、緊急処置の実施順序、優先順位づけについて、具体的な事例での説明が実践的であるとの意見を多く得た。

指標 1-6：(1)研修受講者の事後テスト結果平均7割以上 (2)受講したトレーナーは、活動 1-3-2 および、2-3 の研修について、工夫点を列挙して計画し、説明できる。

目標値に事後テスト結果を用いる予定であったが、研修内容は知識ベースのものではなかったため、スキルを測定するのに適していないことから事後テストは指標の測定方法としなかった。研修の結果、モニタリングへの準備が整い、VHC活動の方針が定まった。最終評価では、郡及びヘルスセンターレベルのトレーナーは、活動 1-3-2 および、2-3 の研修の企画・準備について、

自らの能力が向上したと答えている。また、郡レベルの2/3のトレーナーが研修や健康教育の場で大勢の人の前で話すことに自信をつけ、IECマテリアルの使い方が向上したという。また、ヘルスセンタースタッフは、VHCへの現場でのモニタリングを通じて村人からヘルスセンターへの信頼が増したと感じている。

成果2：住民の小児疾病、疾病予防に対する理解が高まり、適切な受診行動が促される

指標2-1-2：対象者全員に教材配布を完了する

⇒達成

650着作成した健康啓発のメッセージが印刷された帽子とTシャツはすべての112対象村のVHCに配布された。260部製作したRMNCHに関するフリップチャートはターゲットエリアの112村、12ヘルスセンター、1つの小病院、と2つの郡病院に配布した。

指標2-3：事後テスト結果平均7割を達成する

研修をワークショップ形式にしたため、事前事後テストは行わなかった。ワークショップでは、受講したVHCが各村落の課題について、VHCアクションプランを策定した。具体的な活動計画が立てられていたことにより、意図した技能の習得ができていた事が確認できた。

具体的には、全対象112村のVHCが各村の問題分析を行い、そのうちの1つの問題に絞り、実践可能な6ヶ月の活動計画を策定した。活動計画は妊産婦検診数や予防接種率の増加、母子保健に関する健康教育に対するものが挙げられた。例えば、妊産婦検診数の増加に対する活動計画では、毎月行う活動として(1)村の中の妊婦のリストを作成する。(2)妊婦を訪問し、健康教育を行い、ヘルスセンターに行くように勧める。(3)妊婦のリストをヘルスセンターに引き継ぐ事で、ヘルスセンター職員がアウトリーチ保健活動のために村を訪問した際に、同様にヘルスセンター職員やVHCと一緒に妊産婦を訪問し、母子健康手帳を渡したり、健康教育を行い、ヘルスセンターを受診する約束を取り付ける。(4)VHCは引き続き、妊婦が妊産婦検診を4回受けるようフォローアップする。(5)ヘルスセンターは、VHCに対して妊婦がヘルスセンターで妊産婦検診を受けたかどうかの最新情報をVHCに伝える。

村落での健康普及教育サポート(活動2-5-1)において、対象112村のうち集中フォローアップに選定した30村(ソン郡10村、フアムアン郡20村)に対して4ヶ月後モニタリングを実施した。全30村において、予定どおり順調にアクションプランが実施されていた。

指標2-5-1：(1)VHCの働きかけで健康教育集会に参加する村民が前年度よりも増える(2)健康普及教育活動に参加した村人がVHVの健康普及活動の改善を実感する(解説の明瞭性、具体性、日ごろの活動頻度、積極性などの項目の7割以上で「以前よりよくなった」と回答される)

上述の通り、MdM、ヘルスセンタースタッフ、県保健局は、村落での健康普及教育サポート(活動2-5-1)の際使用する5歳未満児の健康に関連する特定の指標の改善/増加に関するVHCモニタリングフォームを作成し上記の指標を変更した。

(1)最終評価でインタビューを受けた10村のVHCは、ヘルスセンターによる村落での健康普及教育サポートが始まって以来、より活発に健康教育を行っていることが確認された。年に3-4回、最低でも2回、産前健診、予防接種、衛生の重要性について健康教育を行っている。

(2)モニタリングフォームでは、2019年6月/7月(VHCアクションプ

ラン作成時)と2019年12月/2020年1月(VHCアクションプラン実施4ヶ月目)の間、VHCの活動により、どれぐらい村の5歳未満の健康改善に寄与したか測る指標を設定した。指標の測定はVHCとのインタビューに基づいており、ヘルスセンターは実際の改善/増加をデータと観察で確認している。ファムアン郡では、ほぼ全ての村がこの指標を満たしていることが示されているが(衛生面の改善を除く)、少数民族の割合が多いソン郡では遅れている。

指標	指標を達成した村数	
	ソン郡 10村	ファムアン郡 20村
1. 予防接種率向上	3	18
2. 保健施設での妊産婦検診の増加と、施設分娩の増加	2	18
3. 5歳未満児の健康課題についてVHCの知識向上	5	20
4. 保健施設で家族計画のサービスを受ける住民の増加	4	20
5. 衛生環境の改善(世帯毎のトイレ設置、公共エリアは、廃棄物・糞便汚染がない、下水システム導入)	3	3
6. 5歳未満児の栄養状態改善	3	18

指標2-5-2: 3年次: 前会議で策定されたアクションプランが80%以上実行されている

前述の通り、教訓共有・課題解決会議で提起された内容は、IMC会議でアクションプランとなった。実質的に同じ内容となる指標3-1を参照。

指標2-6: 村落での健康教育活動に参加した聞き取り対象者の6割が、学習内容を正しく実践している

最終評価では健康教育活動に参加した3歳未満児をもつ母に、健康教育で扱う母子保健に対する課題について理解と実践の調査を行った。112村中10村、151人をサンプリングしたフォーカスグループインタビュー(村ごとなので10グループ)を行った。

*小規模モニタリング評価では村全員を評価対象にしたが、最終評価では主な受益者である母と子供に重点をおいた。またトピックも母子保健に関する内容に絞った。

結果

●妊産婦検診、妊娠期間・出産後の栄養、産後検診、妊婦・小児の栄養管理を正しく理解している村は多く、実践にむすびついている。予防接種はヘルスセンター職員により年4回おこなわれているため、理解や実施は高い。

●保健施設での出産の理解と実施は全体的に低い、特に少数民族が多いソン郡では文化的な壁や保健施設への不信感によるものと思われる。

●ハイリスク妊娠兆候や小児の疾患兆候へ正しい理解がある村は低い、子が病気だと認識した場合、保健施設へ搬送することを理解・実践している村が多かった。

10村比較:VHCによる健康教育活動に参加した3歳未満児をもつ母の理解・実践

	正しい理解		正しい理解とみなした村の実践	
	村数	%	村数	%
家族計画	2	20%	0	0%
妊娠中・出産後の栄養	7	70%	7	100%
妊産婦検診	10	100%	9	90%
6ヶ月完全母乳	7	70%	7	100%
5歳未満時の栄養	5	50%	5	100%
ハイリスク妊婦サイン	1	10%	1	100%
産後検診	8	80%	6	75%
子供の予防接種	10	100%	9	90%
妊婦の衛生管理	8	80%	8	100%
子供の衛生管理	9	90%	5	56%
保健施設での出産	2	20%	1	50%
子供の病気サイン	3	30%	N/A	N/A
子供が病気したとき保健施設への搬送	8	80%	8	100%

注) 小規模モニタリング評価の測定方法と同様、各村グループ参加者の60%以上の5歳未満児をもつ母が正しい理解をもっていることを「村の5歳未満児をもつ母は正しい理解をもっている」と解釈する。

成果3: 関係者全員が問題を把握し、解決手段を考え、実行する

指標3-1: 前回に策定されたアクションプランが80%以上実行されている
⇒達成

2年次事業終了時点での達成度: 67% (15項目中10項目)

3年次事業終了時点での達成度: 87% (全15項目)

2年次終了時は、「IMC会議を年2回に増やす」、「カウンターパートとの調整会合を定例化する」の2点が達成できていなかった。

本事業ではIMC会議を年3回開催した。現状に合わせた活動計画の修正等を行うことができた。カウンターパートとの調整会合は、各活動前は必ず実施したが、定例化には至らなかった。また各活動後、現場にてカウンターパートとインフォーマルな形でフィードバックは実施したが、公式の場で活動向上につながるようなレビューや議論等には至らなかった。また、カウンターパートとの時間の調整が難しく、MdMが主となって各活動後レポートをまとめてカウンターパートに提出しているが、それに対するカウンターパートからのフィードバックは得られていない。

IMC会議は、「全関係者が、県・郡保健局の保健政策に沿うかたちで、MdMとの活動を将来的にどのように運用していくのかを検討する」(項目8)場であり、活動の持続可能性にも関わる会議である。この会議において、IMNCI研修及びスーパージョン、VHCモニタリング及びサポートは、現行政府事業に統合する等、本事業後、この活動をどう運用するか検討でき、持続可能な活動につながった。

本事業活動の成果は、上位目標であるフアパン県において5歳未満時の死亡率・疾病率低減に貢献している。これらの実績は、2015年に国連が定めた「持続可能な開発目標」(SDGs)における目標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」の3-2で掲げられた「すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすこと」及び「2030年までに、新生児および5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する」という目標の達成に貢献するものである。

(4) 持続発展性	本事業では、県保健局、郡保健局、ヘルスセンター、VHCが連携して活動を行い、モニタリングと評価を行うことで、活動だけでなく、モニタリング、評価、監督の役割に関するオーナーシップを強化することができた。しかし、データ収集、分析、モニタリング・評価のスキルを強化する必要がある、それは、次期MdM事業で取り組むことになる。第2回教訓共有・課題解決会議（第3回IMC会議）では、本事業後に活動をどのように継続していき、持続可能にするのかについて議論が行われた。この会議では、現状と問題点を分析し、プロジェクト後の活動を計画した。 保健省とフアパン県保健局は、母子保健改善策としてIMNCIの強化方針である。県保健局が追加予算を提供して、本事業で行われたIMNCIフォローアップのTOT研修に対象地域以外の8郡から郡病院スタッフが参加した。トレーナーとして研修を受けたこれらの人材を中心に、それぞれの郡で郡病院・ヘルスセンタースタッフの研修を開始することになった。これは、研修の有効性と、この研修が他の地区や県にも適用される可能性を示している。さらに、IMNCI指標は公式の県政府指標(DLIS6)に組み込まれることで、IMNCIはDLIS6委員会によって年に2回モニタリングされ続けることになった。IMNCIは薬物治療委員会(DTC)の活動にも組み込まれており、郡病院のスタッフが年2回ヘルスセンターのIMNCI技術監督することになっている。また、本事業で強化された効果的な研修手法は、今後他の研修内容へ汎用できる。 本事業は、VHCが村の健康問題を特定・分析し、その問題点を改善するための行動を考える能力を養うことに寄与した。VHCは今後も行動計画を更新し、実施していく。 IMC会議は、プロジェクト終了後は継続されないが、今後の県や郡の会議ではIMC会議のアプローチが使用される可能性がある。これには、根拠に基づいた議論、参加型アプローチ（ヘルスセンターとVHCが情報や提案を共有する機会を増やす）、問題を議論するだけでなく、問題に取り組むための建設的で現実的な解決策を立てることが含まれる。また、活動を計画する際には、各者の役割を明確にして、責任の所在を見える化する。 保健所の修繕については、郡保健局が責任を持って監視し、水漏れやカビが発生していないかどうかを確認し、保健所が良好な状態で維持され、使用されるようにする。今後、修繕が必要になった場合は、県・郡保健局自身の予算を使用することになっている。各村に供与したIEC用フリップチャートは、VHCのメンバーが交代になった際に、新しいVHCメンバーに引き継がれるよう、ヘルスセンタースタッフと郡保健局が監督することになった。 プロジェクト終了後、今後も継続する予定の上記の活動の進捗状況や成果については、県保健局の年次総会にて各実務者間で共有される予定である。
------------------	---