

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	エルメラ県の地域住民の健康向上
(2) 事業の必要性 (背景)	1. 東ティモールの保健医療の概況 東ティモールは2002年5月に独立を果たしたが、独立前の紛争により70%以上の医療者を損失し、医療機関の90%が破壊。さらに道路等のインフラもほとんど整備されていない状態であった。 独立後の各国際機関や保健省等の努力にも関わらず、人口増加の影響により(2013¹⁾人口増加率2.5、東ティモール人口は118万人)、医師の数は人口1000対0.45、看護師0.48、助産師0.34と前年度よりも低くなっており(別紙1_表1)、慢性的な医療人材不足が問題となっている。さらに、施設不備の課題は依然として立ちはだかっており、保健医療サービスの機能が低下した状態が続いている。この状況を反映するように、保健医療の各指標は東南アジア地域では最低の水準である。特に母子保健分野は、保健医療サービスの量・質ともに不十分であるのに加え、現在でも有資格者の介助なく伝統的な自宅出産を行う割合が高く(17.1%)、高い乳幼児死亡率(45/1000出生)の要因になっている。都市部と地方の健康格差も大きく、地方における健康水準の低さや保健医療サービス不足は深刻である。 参考文献：[1]国連人口基金：世界の人口白書 2015年版 2. エルメラ県の医療保健の概況 事業の対象地域として選定したエルメラ県は、人口12万人の山岳地帯に位置している。大小さまざまな川が張り巡らされた地形で雨期やスコールの多い日には、川の増水や道路のぬかるみで交通網が遮断され、陸の孤島と化してしまう地域である。このようにインフラが未整備であるため、各村から県庁所在地および病院のあるエルメラ郡グレノまでのアクセスは非常に悪く、医療サービスや医療物品供給の遅れが問題となっている。さらに、人口に比して医療従事者が不足していることやヘルスポスト職員の定着の問題が重なり、住民が保健医療サービスへアクセスできず、妊娠中に技術のある介助人からケアを受けた割合(%)は43.9と全国(55)の平均及び東南アジア太平洋州地域(80)と比べ低い状況であり自宅出産をする割合が高い状況である。それ故、出産に伴う合併症への早期対応が遅れることにより、乳幼児死亡率は34(出生1000対)と東南アジア太平洋州地域(16)よりも上回っており、エルメラ県の保健指標は依然として悪い状況である。 3. これまでの事業の成果 東ティモールでは、健康格差是正のためすべての地域で公平に保健医療サービスが受けられるように、SISCa¹⁾を2008年から実施している。SISCaは保健センターの職員が毎月各村へ巡回訪問をし、診療と保健教育することである。東ティモール開発戦略計画2011-2030に保健分野における国策の一部として推奨されているが、前途のような状況を受けて政策通りにSISCaが機能している地域は限られ、無医村地域の住民にとっては健康管理の生命線が途絶えている状態であった。 このような状況を受けて、事業提案団体は2014年1月より「ハトリア郡における包括的地域保健サービス(SISCa)向上事業(JICA 草の根技

術協力事業/パートナー型)」を実施し、SISCa に適応した予防に特化した地域住民保健ボランティア (PSF:Promotores Saude Familia) の育成に取り組んできた。

その結果、2015 年度ハトリア郡における SISCa 利用者の割合は 50% から 90% まで改善し、妊産婦検診受診率の向上に寄与している(別紙 1_表 2・3)。さらに、PSF 育成と緊急搬送システムの構築により、栄養不良児や皮膚疾患のある者、結核やマラリア患者の早期発見数と対応数は他郡に比べ、高い値であり、住民の健康向上に寄与する事が出来た。

上記活動及び結果は、東ティモール保健省から高く評価され、現行事業による SISCa 及び PSF 育成の成果を成功事例として、他地域へ拡大・普及し、住民の健康向上に寄与してほしい旨、保健省大臣より別添の依頼書が発行されている。(参考資料_別添 1_東ティモール保健省からの依頼書)

*1 SISCa (Serbisu Integrate Saude Comunitaria 包括的地域保健サービス) :

2008 年から施行している国の保健医療プログラムの中心施策。各村落に 1~3 名のコミュニティ・ヘルスワーカー (保健ボランティア) が任命され活動している。実施機関は各地域保健センターで、月に 1 度各村を巡回し以下の業務を行う。①村の人口動態把握、患者把握と管理、②栄養管理の補助 (低栄養のスクリーニングや教育)、③母子保健活動 (母子手帳の配布と活用、妊産婦健診、家族計画、予防接種、乳幼児ケア)、④衛生管理と教育、⑤一般診察 (一次医療程度)、⑥健康増進教育である。村住民にとっては、保健医療に携われる唯一の機会となっている。尚、コミュニティ・ヘルスワーカーは訓練を受けた村在住の者で、このうち①④⑥の業務を日常的に行うことが求められている。

(Ministry of Health, Democratic Republic of Timor Leaste: Strengthen Communities in the area of Health Through SISCa 参照)

4.課題

2016 年に国の方針が家庭医制度^{*2}の推進へ方針転換されたものの、増え続ける人口に対して圧倒的に医療従事者が少ない状況や本来常駐しなければならないヘルスポストに医師や助産師が不在である事、医療従事者の知識や技術の質が低いために、対応の遅れや治療の遅延、公衆衛生上の問題を引き起こしているケースも多く、地域の保健医療サービスは停滞している。

このような状況を受けて、東ティモール保健省は、SISCa や PSF の活動を見直しているが、国の政策が揺らいでいる現状の中、PSF の活動を継続させる事が困難であるとしている。

そこで、家庭医を中心とした家庭医制度と SISCa 制度を車の両輪と考え、国が進める家庭医制度及び SISCa を支えるための、新しい PSF の育成を ODA により、外国の NGO として支援する必要があると考える (別紙 1_図 1)。

これまでの SISCa 制度のみの場合、PSF の役割は保健・予防の知識を必要とする活動が中心であり、保健センタースタッフと PSF 間の協働に力を入れてきたが、家庭医制度が導入された事で PSF の役割は、保健・予防の知識をベースとし、地域の特性に合わせた健康問題の把握と分析、医療・治療の知識をもち、村駐在医師、保健センタースタッフと協働していく事が求められる。(別紙 2_図 2)

その為、家庭医制度及び SISCa に適応した新たな PSF を育成するためには、県や郡レベルにおいて予算の運営を改善することも必要であると共

	に、家庭医制度で重要になる地域の特性に合わせた健康問題の把握と分析まで出来る PSF の役割、また今まで以上に村駐在医師や看護師等が地域に入りこみ、医療を展開するために必要なレベルの臨床的知識をもった PSF の育成が急務であり、これまで実施してきた予防に特化した SISCa のみに対応した PSF の育成では不十分である。 また、国の政策が揺らいでいる今、他国での成功例などを知る外国 NGO がその指針を出して進める事が重要と考えている。さらには、現地医療従事者の技術や質の向上に取り組むことで、本事業の上位目標である地域住民の健康が向上されると考える。 本事業は、SDGs の目標 3 の 3.1、3.2、3.8 に沿って、質の高い SISCa の実施を通じて、東ティモールの僻地（農村部）に住んでいる、保健医療にアクセスできない住民の健康の増進に努めていき、妊娠中に技術のある介助人からケアを受けた割合や専門技術者の立会いの下での出産を増やしていき、さらに質の高い医療従事者が介助にあたることにより、妊産婦死亡率や新生児死亡率の減少などに貢献してゆく。さらに、SDGs 目標 5 の 5.5 と関連し、本事業は女性が PSF の活動を中心となって実施しているため、本事業を通じて PSF の役割や地位が向上する事により、女性の地位の獲得になることや、女性の PSF リーダーを育成する事により、ジェンダー平等を達成するものとなる。また、本事業は保健省への保健政策の提言を初めとし、現場で働く医療従事者の能力の向上などソフト面の支援を重視し、対東ティモール国別援助方針の重点分野「政府・公共セクターの能力向上」に沿った事業である。 *2 家庭医制度（KSP）：1 村に 1 ヘルスポスト 1 救急車を整備し、そこへ医師・看護師・助産師・薬剤師・医療事務・クリーナー・運転手を配置し、アクセスが不十分な地域へ医療者が巡回診療に行かなくてもよいようにする制度。また、村ヘルスポストに駐在する医師を中心として、医療スタッフが全ての世帯と人口動態を把握して、健康管理を行う事を目指すもの。家庭医制度を導入したとしても、住民－医療者をつなぎ、疾病予防対策を行う PSF のニーズ及び、重要性は変わらない。
(3) 事業内容	各郡から選定された 10 村を事業対象地域として、事業を実施していく予定である。（参考資料_事業地が分かる図） 第一に、ハトリア郡の SISCa 実施状況や PSF の好事例地区の活動を他の郡と共有し、活動を段階的に広げ、エルメラ県全域の住民の予防意識の向上や健康増進を図るものである。好事例地区および各郡の PSF を PSF 指導者として育成し、指導者主体で他郡や他県へ技術転移を行い、やりがいや誇りによって活動する PSF を育ててゆく。第二に、SISCa と PSF が家庭医制度を相互補完し保健医療サービスが向上するよう提言をしてゆく計画である。 —— 1 年次 —— (ア) データベースの取得 対象地域 10 村において、SISCa と家庭医制度の実施状況、PSF の活動状況を確認し、保健衛生分野のベースライン調査を行う。 (イ) 対象地域 10 村における SISCa 及び保健医療サービスシステムの改善 (イ)-1. 巡回診療と健康教育

毎月1回、各村(10村)に出向き管轄する保健センターの医療従事者と共に地域住民に対して、母子保健活動(母子手帳の配布と活用、妊産婦検診、家族計画、予防接種、乳幼児ケア、低栄養児の早期発見など)や結核患者や障がい者、メンタルヘルスのフォローアップを含めた巡回診療とPSFによる健康教育を行う。要経過観察が必要な者に対しては、PSFが健康マップを利用して所在を明確にし、フォローアップをしていく。未受診者の把握も同時に行う。

(イ)-2.緊急時連絡網と緊急搬送システムの構築

緊急患者が発生した場合に関係機関(PSF、保健センター、保健局、提携病院、警察官、村長等)が連携をとり、スムーズな搬送が行えるよう、各郡で連絡網や対応マニュアルを作成し共有する。年1回見直しを行い常に最新の連絡網を作成する。(参考資料:別添2)

(イ)-3.ステークホルダー会議

年1回、村長や警察官、郡内の保健関係者が集まり、県の保健医療をどのように向上させていくのか、話し合いの場を持ち、情報共有や協力体制の強化、緊急時連絡網の更新、年間のSISCa実施日の決定を行う。

(イ)-4.モニタリング調査

年に2回、各村10村のSISCa参加率やPSFの活動状況、母子保健指標、保健指標のデータを収集し、事業全体の評価を行う。

(イ)-5.医療者向け技術向上セミナー

医療従事者の医療技術の質の向上のため、年2回、母子保健専門家、公衆衛生専門家より現地医療職員や大学生に対して、大学の講義を通じて勉強会を開催する。また、精神衛生専門家より、PSFが活動に対してのモチベーションや自信を向上させる心理的側面からのアプローチ法や指導方法などのセミナーを実施し、PSFの能力の向上や定着を目指してく。

(ウ) PSFの育成と質の向上

(ウ)-1-1.PSF能力強化研修

各地区から61名のPSFを選出し、年4回、各地区の全PSFに対して公衆衛生の知識の向上と住民教育の指導方法(パネルシアター、フリップチャード、寸劇など)について研修会を開催し、各PSFが住民を相手に臨床的知見をもって指導的な立場で健康教育が実施できるように研修を行う。研修では、プレテストとポストテストを実施し知識の確認を行う。(参考資料:別添3)

研修内容は、マラリア、結核患者の発見と服薬指導、妊産婦の危険な兆候、乳幼児の成長と予防接種、歯科保健、下痢の対応、寄生虫、皮膚疾患、公衆衛生、精神衛生、栄養指導、などである。また、研修を通してPSFのやりがい、住民からの信頼や賞賛、PSFとしての誇りを育て、PSFの定着を目指す。

(ウ)-1-2.PSF指導者の育成

能力強化研修の中で、PSFを教育するための現地指導者を各村より1名選出し(計10名)、PSF指導者が主体となって新人PSFをサポート

する。

(ウ)-2.PSF 交流会

活動の普及と啓発、PSF のモチベーションの向上を目的に、年1回、交流会を通じて全 PSF (およそ 100 名) を対象に PSF の活動報告、情報交換、保健機関関係者との連携強化、表彰などを行い活動的な PSF を育成していく。

(エ) SISCa や PSF 普及の推進

家庭医制度を相互補完するものとして SISCa と PSF の活動を推進していくため、保健省に対して政策提言のためのセミナーを実施。さらに PSF の地位の向上や地域住民のニーズを保健省へ提案していく。

(エ) -1.年1回、保健省に対して、専門家による政策提言のためのセミナーを実施。

(エ) -2.年1回、保健省と会議を持ち、活動報告の実施と PSF 認定証の発行を提案していく。

(エ) -3.年2回、県や郡レベルの予算の見直しの会議を行う

—— 2 年次 ——

(ア) データベースの取得

1 年次のものをベースに更新していく。

(イ) 対象地域 10 村における SISCa 及び保健医療サービスシステムの改善

1 年次と同様の活動内容を継続し、適時情報の更新をしていく。

(ウ) PSF の育成と質の向上

1 年次に育成された PSF 指導者が主体となり、PSF の育成や新人 PSF の評価などを現地職員と協力しながら実施。

(エ) SISCa や PSF の普及の推進

1 年次と同様の活動内容を継続

—— 3 年次 ——

(ア) データベースの取得

1・2 年次のものをベースに更新していく。

(イ) 対象地域 10 村における SISCa 及び保健医療サービスシステムの改善

職員が主体的になり、1・2 年次と同様の活動内容を継続し、適時情報の更新をしていく。

(ウ) PSF の育成と質の向上

1・2 年次に育成された PSF 指導者が主体となり、PSF の育成や評価を現地職員と協力しながら実施。好事例地区をモデル地区として、視察者を招き活動の拡大を図る。

	(エ) SISCa や PSF の普及の推進 1 年次と同様の活動内容を継続
(4) 持続発展性	本事業により、公衆衛生や医療の知識・指導方法を指導者育成により技術移転し、指導者が PSF の育成や指導にあたること、国からの認定証の発行による PSF の役割の向上と地位の獲得、住民からの信頼や誇りを獲得する事により、各地域に PSF の定着を目的としている。 更に、県保健局に配分される予算で、PSF に対する奨励金の運営を試み、PSF の持続性を強固のものとする。最終的には保健省の予算の枠組みで PSF に対する研修及び奨励金が確保されるよう提言していく。 従って事業終了後は事業によって育成された認定の PSF 指導者が PSF を育成する事に加え、県保健局との間で締結した協力協定・覚書に基づき、県保健局が実施中心団体として事業を引き継ぎ、その予算を保健省が確保できるよう、保健省職員向けのセミナーや提言により活動を発展させていくものである。
(5) 期待される成果と成果を測る指標	■本事業による裨益者： 直接裨益者：PSF 61 名（のち PSF 指導者 10 名）、 保健センター職員 12 施設 約 20 名 間接裨益者：事業対象地区の住民 約 33,000 名 総合的成果と成果を図る指標： 総合的成果:エルメラ県管轄 10 村の地域保健医療サービス実施状況と保健指標が改善する。 指標 1：保健医療サービス実施率が 10 村全てで 51% から 90% 以上になる。 指標 2：各保健指標が改善する。 ・妊婦検診受診率の向上（50% → 90%） ・自宅出産（専門技術者の介助なし）の減少 （報告件数が 0 になる） ・皮膚疾患患者発見率の向上と改善（5% → 15% → 4%） ・栄養不良児の発見率の向上と改善（2% → 10% → 5%） ・結核患者の内服フォロー率の向上（100% へ） 1 年次の期待される成果と成果を図る指標（達成すべき項目）： 成果 1:エルメラ県における保健医療サービスの課題が抽出される。 指標 1-1. ベースラインデータを入手し課題の抽出と評価を行う。 【確認方法】県及び郡年間報告書の信憑性は低いため、現状調査を引き続き行う。 以下のベースラインデータを使用する。 SISCa 利用者合計数、利用者の人口動態、SISCa における妊産婦検診数、皮膚疾患患者数、結核患者数、予防接種者数、栄養不良児数、乳幼児・妊産婦死亡数、緊急患者搬送件数、DV 件数、PSF 能力など 成果 2:エルメラ県保健局管轄の 10 村の保健医療サービス実施体制が整備され、機能が強化される。 指標 2-1. 保健センター職員 3 名以上の SISCa 参加率が 80% となる。

指標 2-2.医療従事者向けの勉強会が年 2 回開催され、出席率が 8 割となる。またテストの結果が全員 6 割取得する。

【確認方法】保健省モニタリングシート、現状調査の結果、勉強会開催記録（出席率、テスト結果）

成果 3: PSF が育成され、保健医療サービスにおける役割が果たされる。

指標 3-1.PSF が各地区 1 名（10 村 61 名）配置される。

指標 3-2.全 10 村 61 地区に健康マップが設置される。

指標 3-3.PSF による要定期診察者の未受診状況の把握とそのフォローアップが 100%できる。

指標 3-4.PSF 個人評価で全員が 10 項目以上の内容を達成するものが全体の 7 割を達成する。

指標 3-5.3 ヶ月毎に行われるモチベーションや主体性評価（定性的評価）が向上した者が全体の 8 割を達成する

指標 3-6.モチベーション調査の結果が、他県の PSF と比べ高値になる。

指標 3-7.能力強化研修におけるテストにて、PSF 全員が 8 割以上獲得できる。

【確認方法】PSF 登録リスト、健康マップ、PSF テスト結果、研修報告書、成果物（利用者台帳、健康マップ、患者記録）、PSF 個人評価表、PSF 満足度アンケート

成果 4:各郡に PSF 指導者が育成され PSF の質が向上する。

指標 4-1.各村に PSF 指導者が 1 名(計 10 名)配置される。

指標 4-2.指導者研修におけるテストにて、全員が 80%以上の得点を獲得できる

指標 4-3.PSF 指導者全員が指導者個人評価表項目を 70%以上達成する

【確認方法】PSF 登録リスト、研修会の出席率、PSF 指導者テスト、研修報告書提出状況、PSF 指導者個人評価表

成果 5: PSF・郡保健センター・県保健局・保健省・NGO 等の地域の関連機関による連携が強化される。

指標 5-1.ステークホルダーや保健事業関係者との会議・セミナーが年間 1 回開催され、出席率が 8 割を達成する。

指標 5-2.保健省への報告数が年間 1 回になる。

指標 5-3.各郡および県に緊急搬送システム体制が確立され、緊急時連絡網が作成される。

【確認方法】緊急連絡体制図、搬送記録、会議議事録

成果 6: SISCa と家庭医制度、PSF が共に推進され地域保健が向上する。

指標 6-1. 年 1 回、PSF 活動の成果と PSF 認定証の発行について保健省での会議や保健政策セミナーが開催される。

指標 6-2.年 2 回、県や郡レベルの予算の見直しが行われ、SISCa や PSF

への予算が確保できる。

【確認方法】保健省からのコメント、政策方針、予算書、会議議事録

2 年次の期待される成果と成果を図る指標（達成すべき項目）：

成果 2:エルメラ県保健局管轄の 10 村の保健医療サービス実施体制が整備され、機能が強化される。

指標 2-1.保健センター職員 3 名以上の SISCa 参加率が 90%となる。

指標 2-2.医療従事者向けの勉強会が年 2 回開催され、出席率が 8 割となる。またテストの結果が全員 6 割取得する。

成果 3: PSF が育成され、保健医療サービスにおける役割が果たされる。

指標 3-2.健康マップを活用する事により、PSF より各村の健康課題が抽出され報告件数が増加する

指標 3-3.PSF による要定期診察者の未受診状況の把握とそのフォローアップが 100%を維持できる

指標 3-4.PSF 個人評価で全員が 10 項目以上の内容を達成するものが全体の 8 割を達成する。

指標 3-5.3 ヶ月毎に行われるモチベーションや主体性評価（定性的評価）が向上した者が全体の 9 割を達成する

指標 3-6.モチベーション調査の結果が、他県の PSF と比べ高値になる。

指標 3-7.能力強化研修におけるテストにて、PSF 全員が 8 割以上獲得できる。

成果 4:各郡に PSF 指導者が育成され PSF の質が向上する。

指標 4-2.指導者研修におけるテストにて、全員が 80%以上の得点を獲得できる

指標 4-3.PSF 指導者全員が指導者個人評価項目を 80%以上を達成する

指標 4-4.PSF 指導者一人に対して、新人 PSF 1 人以上が配置され、個人評価ができる

成果 5: PSF・郡保健センター・県保健局・保健省・NGO 等の地域の関連機関による連携が強化される。

指標 5-1.ステークホルダーや保健事業関係者との会議・セミナーが年間 1 回開催され、出席率が 8 割を達成する

指標 5-2.保健省への報告数が年間 1 回以上になる

指標 5-3.緊急時連絡網・緊急搬送システムに沿った搬送の報告数が前年度と比べ増加する

成果 6: SISCa と家庭医制度、PSF が共に推進され地域保健が向上する。

指標 6-1. 年 1 回、PSF 活動の成果と PSF 認定証の発行について保健省での会議や保健政策セミナーが開催される。

指標 6-2.年 2 回、県や郡レベルの予算の見直しが行われ、PSF に対する奨励金の運営が図られる。

3 年次の期待される成果と成果を図る指標（達成すべき項目）：

成果 2:エルメラ県保健局管轄の 10 村の保健医療サービス実施体制が整備され、機能が強化される。

指標 2-1.保健センター職員 3 名以上の SISCa 参加率が 100%となる。

指標 2-2.医療従事者向けの勉強会が年 2 回開催され、出席率が 8 割となる。またテストの結果が全員 6 割取得する。

成果 3: PSF が育成され、保健医療サービスにおける役割が果たされる。

指標 3-2.健康マップを活用する事により、PSF より各村の健康課題が抽出され対策を講じる事ができる

指標 3-3.PSF による要定期診察者の未受診状況の把握とそのフォローアップが 100%を維持できる。

指標 3-4.PSF 個人評価で全員が 10 項目以上の内容を達成するものが全体の 9 割を達成する。

指標 3-5.3 ヶ月毎に行われるモチベーションや主体性評価（定性的評価）が向上した者が全体の 9 割を達成する

指標 3-6.モチベーション調査の結果が、他県の PSF と比べ高値になる。

指標 3-7.能力強化研修におけるテストにて、PSF 全員が 8 割以上を維持できる。

成果 4:各郡に PSF 指導者が育成され PSF の質が向上する。

指標 4-2.指導者研修におけるテストにて、全員が 80%以上の得点を獲得できる。

指標 4-3.PSF 指導者全員が指導者個人評価表の項目を 90%以上達成する。

指標 4-4.PSF 指導者一人に対して、新人 PSF 1 人以上が配置され、個人評価ができる。

成果 5: PSF・郡保健センター・県保健局・保健省・NGO 等の地域の関連機関による連携が強化される。

指標 5-1.ステークホルダーや保健事業関係者との会議・セミナーが年間 1 回開催され、出席率が 8 割を達成する。

指標 5-2.保健省への報告数が年間 1 回以上になる。

指標 5-3.緊急時連絡・緊急搬送システムに沿った搬送報告数が増加しシステムが定着する。

成果 6: SISCa と家庭医制度、PSF が共に推進され地域保健が向上する。

指標 6-1.年 1 回、保健省での会議やセミナーが実施され、保健省から PSF 認定証が発行される。

指標 6-2. PSF に対する奨励金の運営が継続的に図られる。