

6. 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。

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く事、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。

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。

To improve health conditions in 10 villages of Ermera district, We will tackle their issues through training 61 PSFs. Also we will propose health policy on the promotion of PSF activities through SISCa and in the community to support KSP including budget allocation on PSF programme to achieve SDGs

*¹ SISCa (Serbisu Integrade Saude Comunitaria 包括的地域保健サービス) とは、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である。

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。

*² PSF とは、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) を指す。PSF は訓練を受けた村在住の者であり、各村落に 1～3 名任命される。彼らは上記業務のうち①村の人口動態把握、患者把握と管理、④衛生管理と教育、⑥健康増進教育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)

■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

（イ） 対象地域 10 村における SISCa^{*1} 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、保健センターの医療従事者と共に各村（10村）に出向く。

現地の医療従事者が住民に対して、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を実施。

地球のステージは、PSF による健康教育の現場指導を行う。また、要経過観察が必要な者に対して、PSF が健康マップを利用して所在を明確にし、フォローアップができるように助言を行う。なお、本事業においては、当団体スタッフおよび現地スタッフともに医療免許の有資格者であったとしても、医療行為は一切行なわない事とする。

（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。なお、本事業においては、実際の緊急搬送支援は、活動にふくまれていないことから、当団体スタッフおよび現地スタッフ双方、行なわない。

（イ）-3. ステークホルダー会議

年1回、県の保健医療実施体制を向上させるために、PSF、郡保健センター職員、村駐在医師、村長や警察官、ローカル NGO など、県内の保健関係者が集まり、各地域の保健政策活動実施状況の発表や、今後の課題への対策、保健局との意見交換を実施。また、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いく。

（ウ） PSF の育成と質の向上

（ウ）-1-1. PSF 能力強化研修

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。

	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 指導者を育成し、PSF 指導者が主体となって新人 PSF をサポートする体制を構築する。 (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とパフォーマンスの向上を目的に、年 1 回、交流会を実施する。 実施内容は、全 PSF（およそ 100 名）を対象に保健に関するテストを実施し個々での実力を調査する。また、村対抗で保健指導力を競うコンテストの実施や保健にまつわるクイズを運動会形式で回答する競技など、チーム力を図る催し物を行う。これらの催し物を通じ、成績の良い者と村を表彰し、活動的な PSF を育ててゆく。また、各村の PSF の活動報告（グットプラクティスの共有など）、現在の課題と対策などを情報交換することや、保健省・保健局などの中央省庁との意見交換を実施していくことで、PSF の地位の確保や活動の意義の確立を推進し、保健機関関係者との連携強化をしていく。 (エ) SISCa や PSF の普及の推進 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、保健省職員に対して、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
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） 1. 地区診断の実施（聞き取り調査） 事業地にて、県保健局、郡保健所スタッフ、PSF、村長、住民へ聞き取り調査を行った。聞き取り調査から、1) PSF のドロップアウトの高さと能力不足 2) 村ごとのチームワークの欠如と連携機関との希薄さ 3) 郡保健センタースタッフの SISCa 実施へのオーナーシップの欠如 4) 地域住民がアクセスしにくい SISCa 実施場所の選定 5) 緊急搬送体制が構築されていない事で、医療者に対する住民からの信頼のなさから SISCa 利用に結びつかない、という問題が存在している事が分かった。 また、SISCa 実施にあたり、Ⅰ) PSF のチームワーク、Ⅱ) 村長、地区長、神父、警察の協力体制、Ⅲ) 村駐在医師、村管轄保健センタースタッフの協力体制及びオーナーシップが良好である事が自立した SISCa 実施の成功の鍵となる為、上記視点をもとに各村の特徴と対策をまとめた。

2. PSF の選出

無償のボランティアとして活動する意志のある有能な若者を、1 地区 2 名で公募し、村人による挙手制にて 1 地区 1 名の PSF を選出し、最終的に 61 名の PSF が選出された。

選出した PSF や、SISCa 実施と緊急搬送実施のための関係職者（郡保健センタースタッフや警察、村長、神父など）の連絡先を顔写真と共に村ごとにまとめ、カウンターパートであるエルメラ県保健局の SISCa 担当長の部屋に掲示し、エルメラ県保健局主導で連絡がとりやすいようにした。

3. ステークホルダー会議実施

チームビルディングのためのステークホルダーワークショップを開催した。PSF、保健センタースタッフ、警察官など関係者計 111 名の参加となった。

ステークホルダーワークショップでは、村ごと、健康マップを作成し（世帯数、郡保健センター、ヘルスポスト、役場、学校、教会をマッピングしたもの）、川や山などのアクセスが困難となる地理的特徴を記載してもらう事で、効果的な SISCa 実施場所を視覚化し、話し合いにて SISCa 実施場所を決定してもらった。更には、村ごとに、それぞれの電話番号と連絡の手順を確認した後、近隣村や搬送拠点病院との連携を 5W1H の手法で話し合い、緊急搬送時の連絡網を完成させた。

また、職種ごとに SISCa の役割を書き出し、他の職種にお願いしたい業務や協働して出来る仕事を書き出してもらい、それぞれの役割を明らかにした。多くの村で悪路の舗装により SISCa 利用者数の減少や、自宅出産の多さという問題点が多く挙げられ、行動レベルで具体策について話し合った。

SISCa 実施にあたり、不明慮であった部分が明確になると共に、SISCa を取り巻く課題を共有し、対策を議論するに非常に良い機会となった。

ワークショップの最後に行ったアンケートでは、「関係者との協働は容易だと思う」と参加者の 8 割が回答しており、チームワーク結束に期待出来る。また、今後も定期的なセミナーや会議の開催を希望すると応えた参加者が 9 割もいた事から、関係者が一同に会する機会を設ける事が、地域保健医療体制構築の一助になると確信した。

② これまでの事業を通じての課題・問題点

1) 新規 PSF の能力向上と従来の PSF の効果的な活用

新規 PSF と従来の PSF が混合する村の SISCa 視察を通じて、新規 PSF と従来の PSF の大きな能力の差が見られた。特に新規 PSF は SISCa 時に何をしてよいかわからず、座ったままの参加者もいた。新規 PSF に保健全般に渡る知識の確認を口頭で行ったが、特に母子保健に関する知識に乏しく、妊婦検診の必要性を説明出来る者がいなかった。

一方、従来の PSF は利用者の記録から保健センタースタッフのアシスタント、栄養不良児の親に対し、栄養士に劣らない保健指導までこなしていた。新規 PSF が従来の PSF の能力の差は、今後の研修をして、新規 PSF のやる気を失わせる危険性がある。

2) キーパーソンに絞った良好な関係構築と事業への巻き込み

PSF との協働が見られなかったり、SISCa への参加に非積極的な態度を見せたりする保健センタースタッフがいることから、オーナーシップの欠如がみられる。事業の実施主体が、地球のステージ任せになってしまう傾向があるため対策が必要である。

3) PSF 指導者の育成

選出した PSF61 名の中から PSF 指導者に成りえる 10 名を選出する予定であったが、PSF 全体のパフォーマンス力が不足しており、現段階で指導者の育成を開始しても、持続発展に繋がらない懸念がある。そのため、PSF 全体の技術力向上を優先的に行う必要があり、PSF 指導者の選出と育成にまで至らなかった。

③ 上記②に対する今後の対応策

1) の対策

今後 PSF 能力強化研修を行う場合、新規 PSF が従来の PSF の能力と比較して、やる気を失わないよう、能力別、経験別に分けたクラスを編成し、能力向上をしていく必要がある。従来の PSF には、トレーナーとしてのトレーニングや、保健の知識より医療に関わる知識を増やした内容を盛り込む工夫を行い、モチベーション維持とドロップアウト防止に繋げるようにしていく。

また、時には従来の PSF が新規 PSF の見本となり指導できる機会を設ける。新規 PSF にとって従来の PSF が身近で目指すべき理想の PSF 像として、また従来の PSF にとって新規 PSF が自尊心向上に繋がる存在として、相関関係を構築出来る働きかけが重要になる。

2) の対策

エルメラ県保健局長、副保健局長等、オーナーシップやコーディネート力に富んだ、キーパーソンとなりうる存在を確認する事が出来た。まずはキーパーソンに絞った働きかけを行い、目に見える成果を出すことで、他の職員、関係者のやる気を引き出す方法を実施してゆく。

また、各郡の保健センタースタッフの SISCa 出席率や取り組みを競わせ、行政スタッフの SISCa 実施と PSF 育成に対する取り組みの改善を行なっていく。

3) の対策

現場指導を強化することにより実践力を身につけていくようにする。また、地域保健体制を強化し、PSF が巡回診療時以外でも活躍できる場を構築していく。

さらに、能力強化研修では、一方的な講義方法ではなく、穴埋め出来るような教材を用いて、確実に現場で利用できる知識をインプットできるように対策を講じてゆき、PSF 指導者と成りえる人材を育てていく。

④ SDGs の目標 3 の 3.1、3.2、3.8 に沿って、誰もが保健医療を受けられる体制や機会を整える事によって、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る。アクセスが可能になることによって、妊娠中に技術のある介助人からケアを受ける機会を増やす事ができ、周産期の異常を早期から発見することにより、妊産婦死亡率や新生児死亡率の低減に貢献している。

さらに、SDGs 目標 5 の 5.5 と関連し、女性の PSF が多く選出され、活動の中心となっている。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繋がっている。また、今後女性の 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。

8. 期待される成果と成果を測る指標	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%になる。 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 80%達成する。 またテストにおいて全員 60%以上取得する。 【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） 地域保健医療体制が整備され、誰もが質の良い保健医療にアクセスできるようになる (SDGs 目標 3, 8) 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 個人評価表にて 10 項目以上の内容を習得した PSF が全体の 80%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 90%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 80%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 医療者不在の地域においても、質のよい PSF が育成されることにより、地域住民が、予防可能な疾病に罹患することを未然に防ぐことができる。(SDGs 目標 3, 2) 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。 【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 医療者不在の地域においても、質のよい PSF が育成されることにより、地域住民が、予防可能な疾病に罹患することを未然に防ぐことができる。(SDGs 目標 3, 2) 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 80%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。
---------------------------	--

【確認方法】

緊急連絡体制図、搬送記録、会議議事録

地域保健医療体制が整備され、基礎的な保健サービスにアクセスできるようになる(SDGs 目標 3, 8)

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、保健省において PSF 活動の成果と PSF 認定証の発行に関する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 に対する奨励金の予算が確保され、県保健局が運営する。

【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

整備された地域保健医療体制と質のよい保健サービスが持続発展するように、保健省・県保健局を巻き込んだアプローチを実施してゆく (SDGs 目標 3, 8)