

2. 事業の概要と成果

(1) 上位目標の達成度

「エルメラ県の地域住民の健康向上」という上位目標に対し、以下のような達成状況である。

僻地に住む住民が利用できる医療サービス（SISCa）実施率は92%となり、住民が定期的に医療サービスにアクセスできるようになった。雨期や車の故障といった外部要因以外の原因による未実施のSISCaに関しては改善のために継続して問題解決に取り組む必要がある。

また PSF による家庭訪問実施率は初年度 16%から 69%と大幅に上昇し、健康教育による住民への知識の提供・健康教育を村で行うことにより、住民の健康向上における行動変容を促す活動が増加した。

これらを通し、栄養不良児の発見率は本年度 11%となり、初年度 9.3%よりも向上が見られた。また発見した栄養不良児のうち 9%は完治した。さらに PSF は結核患者の把握と内服フォローを 100%行うことができ、10 村における結核患者は 10 村人口の 0.16%に留まり、エルメラ県人口における結核患者の割合である 0.22%よりも低い数値となった。これらは PSF による結核患者と家族への指導、住民への結核における健康教育の成果であると考ええる。

さらに、初回妊産婦健診受診率は本年度 53%となり、初年度 29%よりも上昇が見られた。一方、妊産婦健診を 4 回以上受診した妊産婦は本年度 9%と、昨年度 16%に対して低下がみられた。これに関しては初年度データの誤差も影響していると考ええる。エルメラ県妊産婦健診受診率が（2017）51%であることから、初回妊産婦健診受診率を維持できればエルメラ県の妊産婦健診受診率に近付くことができる。したがって女性が継続的に健診を受けることができるよう働きかけること、妊娠初期の早い段階で健診を受けるよう指導していくことが必要である。

出産に関しては、施設における出産は全体の出産の 15%、自宅での専門技術者介助による出産は 13%であった。村に医療者がいないことにより夜間介助の対応ができない事例や、医療者が出産に間に合わなかったという事例が多数あった。安全なお産を迎えられるよう、住民への継続教育とともに医療者が村において出産介助に介入するよう働きかけていく必要がある。

(2) 事業内容	(イ) 対象地域 10 村における SISCa¹及び保健医療サービスの改善 (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）の SISCa に参加した。PSF²に指導を行いながら SISCa 運営を行った。また PSF へ健康教育の現場指導を行った。具体的には下痢、呼吸器疾患、皮膚疾患、結核、妊産婦の危険兆候、新生児の危険兆候、予防接種、マラリア、栄養、家族計画、タバコ、公衆衛生、5 歳児以下の子供のケア、歯の病気、HIV/AIDS について、疾患について、治療とケア、予防方法についての PSF の知識の確認と補充、フリップチャートやポスター、パネルシアターを使用した健康教育の方法、手洗いの方法におけるデモンストレーションについて現場にて練習と指導を行い、実施後はフィードバックを行なった。SISCa 終了後は、PSF が観察すべき患者特定について助言を行った。 (イ)-2. 緊急時連絡網と緊急搬送システムの構築 ステークホルダー会議にて、緊急連絡網の更新と搬送システムの運営方法について再度確認を行った。その後は利用状況のモニタリングを行い、対象 PSF の 95%と対象村にあるヘルスポスト医療者全員が、搬送システムに沿い緊急患者搬送連絡を行なっていることがわかった。またエルメラ保健センターからは、非対象村と比較し、対象村の PSF は円滑な連絡を行うことができているとの評価があった。 (イ)-3. ステークホルダー会議 計画通り年 1 回開催し、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、関係省庁を招待し、10 村における保健課題について話し合った。また緊急時連絡網を更新し、年間の SISCa 実施日を決定した。 (イ)-4. モニタリング調査 年に 2、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った。 (イ)-5. 医療者向け技術向上セミナー 第 1 回目は、母子保健/公衆衛生・保健政策専門家による現地医療職員を主な対象とした村における健康向上の手法について講義とグループワークを行った。第 2 回目は、地域保健医療に関わる関係者を招待
-----------------	---

¹ SISCa (Serbisu Integrate 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)

	し、地域保健サービス向上における具体的な対策について県保健局スタッフによる講義と話し合いを行った。 (ウ) PSF の育成と質の向上 (ウ)-1-1. PSF 能力強化研修 対象 PSF に対し、年 4 回県保健局スタッフを講師として招き、保健知識の提供と健康教育の手法を指導する研修を行った。研修内容は、結核、妊産婦の健康、新生児ケア、幼児の健康管理、家族計画、タバコ、水・衛生、眼のケア、高血圧、エイズなどである。 (ウ)-1-2. PSF 指導者の育成 各村から 1 名の PSF 指導者を選択し、指導者研修を行った。また SISCa や活動の際に PSF 指導者がリーダーシップを発揮できるよう、他の PSF への役割分担の実施や、PSF 同士の各集落の保健情報交換のファシリテーター、新人 PSF への SISCa 運営の指導、当団体配布の教材を使用した保健知識の指導を行った。その結果、新人 PSF が SISCa における PSF の仕事を覚えることができるようになり、不足する保健知識について学ぶ機会を得ることができた。さらに新人 PSF が SISCa における健康教育を実施することができるようになった。また PSF 指導者を中心に、1 年次よりも PSF 同士の結束が高まり、SISCa において積極的に PSF が活動する様子が伺えるようになった。 (ウ)-2. PSF 交流会 精神保健専門家の介入のもと、村対抗の PSF の能力を測定する大会を、計画通り開催した。 (エ) SISCa や PSF の普及の推進 (エ)-1. 計画通り専門家によるセミナーを実施した。 (エ)-2. 母子保健/公衆衛生・保健政策専門家によるセミナー時に、活動報告の実施と PSF 認定証の発行を提案した。 (エ)-3. 計画通り年 2 回、県保健局と会議を開催した。
(3) 達成された成果	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。 本年度の保健センター職員 3 名以上の SISCa 参加率は 86%であり、目標を達成することができなかった。しかし昨年度は 59%であったのに対し 1 年間で 27 ポイントの上昇を達成した。この成果の要因としては、昨年度の結果を踏まえ、事業活動の範囲内で実施できる対策を十分に活用できたためと考える。 本年度は医療者欠席に関する報告を県保健局へ毎回行い、県保健局から保健センター局長に改善依頼をした。また、ステークホルダー会議及び医療者勉強会にて、SISCa への医療者不在による医療の質の問題に関して考えるグループワークや意見交換を設けた。それらの取り組みにより、関係者の医療サービス側の問題意識が高まり、協力体制が強化され、医療者及び村人が共同して SISCa を運営することにつながった。したがって医療者の参加率も高まったと考える。 一方、東ティモールの医療者数は年々増加しているが、世界保健機関が推奨する医療者数より少なく、さらにエルメラ県医療者の数は人口の多さに比べ他県より少ない（医師 3.8 人/万人、看護師 2.9 人/万

	人、助産師 1.7 人/万人)。特に助産師が不足しているため、SISCa に助産師が参加できない割合が高い (2016 年国勢調査³)。それに加え、不足する医療者のシフト調整や、ヘルスポストに従事する医師が実際に村に滞在して診察を行なっているかを管理するといった、医療者のマネージメントが保健センターによりできていない。その結果、複数の医療者が同時期に休暇を取得したため保健センターには医師が 1 人しか従事しておらず、SISCa に参加する医療者が確保できないことや、ヘルスポストに医師が駐在しておらず、ヘルスポストにおける診察も週に数回しか行っていないことも多々あった。一方、停電時はワクチンを発電機のある保健センターに運び管理する必要があるため、SISCa では予防接種ができないために、看護師不在の SISCa もあった。したがって、本事業においては解決が困難な医療者管理やインフラの問題が重なり、目標指標を達成できなかったと考える。 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。 第 1 回勉強会にて出席率 83%、テストは全員が 60% 以上取得することができ、平均は 97% だった。第 2 回勉強会にて出席率 80%、テストは全員が 60% 以上取得することができ、平均は 89% だった。 以上から、地域保健医療体制の修繕・強化により、医療施設にアクセスが困難な全ての村人が基礎的な保健サービスにアクセスできるようになり、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けて貢献した。 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。 SISCa 後、PSF とのミーティングにて健康マップを使用しながら各集落における健康に関わる情報を共有し、マップに反映した。昨年度は情報を収集できていない PSF も多々いたが、本年度は研修や新たなフォーマットを使用し、その成果として 10 村の PSF が健康情報を毎月収集し、課題の特定、報告ができるようになった。 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。 上記の健康マップ活用時に、PSF 各自がその月に必ず家庭訪問をしてフォローアップしなければいけない患者を把握し、家庭訪問をすることができた。また結核患者のフォローアップは 100% できた。 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。 全体の 89% が、10 項目以上の内容を習得できた。 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。 全体の 91% に向上が見られた。 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。
--	---

³ General Directorate of Statics Ministry of Finance. 2017. Timor-Leste Demographic and Health Survey 2016 Key Indicators Report.

対象村の PSF におけるモチベーション調査では、68%の PSF においてモチベーション調査結果の向上が見られ、23%の PSF はモチベーションを維持することができた。さらに PSF の発言や研修のアンケートコメントなどから、1 年次と比較し「研修を通し保健知識を学ぶことにより、PSF としての自信が高まった」、「今まで定期的に家庭訪問を実施していなかったが、村人を助けることにやりがいを感じるようになり、村人や集落長からも感謝されるようになり、今後も PSF として継続していく」、「たとえ奨励金がなくなったとしても、PSF としてのやりがいは感じており、住民からも必要とされているので今後も PSF として活動したい」などの PSF としての役割や今後の継続に対する積極的な意見が見られるようになった。

一方モチベーション調査票を用いた他県の PSF との比較は、他県の PSF との関わりがなく 61 名分の他県の PSF の評価をできなかったが、「PSF の日」という保健省主催の各県の優秀な PSF を表彰するイベントに参加した他県の PSF5 名へのインタビュー形式の調査において、当団体の対象 PSF の方が PSF としてのモチベーションが高い PSF が多いという結果が得られた。具体的には、他県の PSF から「PSF として長年継続していることに誇りを持っているが、イベントにおける表彰のような他者から PSF の仕事に対する感謝などが今までなかったので、あまりやりがいと感じられていなかった」、「保健知識を学ぶ機会がないので、住民に教育することは少し自信がない」、「SISCa は奨励金があるから参加するわけではないが、あるのとないのでは意欲が違う」、「他に仕事がないから PSF をしている」など、PSF の活動におけるネガティブな発言が多く見られた。したがってインタビューと参与観察を実施した PSF において、当団体対象の PSF の方が他県の PSF と比較し、モチベーションが高い PSF が多かった。

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。

4 回の能力強化研修において、再テストを実施後に PSF 全員がプレテストより向上があり、80%以上取得することができた。

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回
ポストテスト 80%以上	88%出席者	98%出席者	82%出席者	98%出席者
再テスト 80%以上	12%出席者	2%出席者	8%出席者	2%出席者

以上より、村に在住する正しい保健知識を持つ PSF の育成が予定どおりできている。さらなる知識と技術の向上により、住民がいつでも情報・教育を受けることができるようになり、予防可能な疾病を防ぎ、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保することに貢献していく。

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。

10 名の PSF 指導者全員が指導者研修において、再テスト後には 3 名が 80%、4 名が 90%以上、3 名が 100%の得点に達成することができた。

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。

PSF 指導者 10 名全員が達成した。最低 85%、最高 100%であった。

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。

指導者 1 人に対し新人または経験の浅い PSF1~2 人以上配置され、PSF 指導者 10 人が個人評価票を使用し、他の PSF (計 17 人) の知識・能力を評価することができた。

以上により、成果 3 で育成した PSF が、持続的に地域住民へのヘルスプロモーション活動を行う体制づくりを整備してきた。その結果、PSF が定期的な家庭訪問を実施し、住民に正しい健康知識を指導する機会が増えた。さらに家庭訪問を通し、治療が必要な患者がいた際は医療者に報告する、または SISCa に患者を連れてくるなど、医療者が把握していなかった患者を PSF が発見し治療につなげることができるようになった。また PSF 指導者を通し新人 PSF が孤立することなく各集落での活動を行うことができるようになってきた。

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。

ステークホルダー会議を 1 回開催し、出席率は 80%であり、目標を達成することができた。

指標 5-2. 保健省への報告数が年間 1 回以上になる。

保健省に対し、当団体が母子保健/公衆衛生・保健政策専門家とともに会議にて当団体の活動報告、PSF の村での活動状況と住民への効果、PSF の僻地での重要性、PSF 活動及び地域保健における現状の課題について報告を行なった。また保健省主催の「PSF の日」において、各県保健局の役人、保健省役人、大統領夫人、参加した他団体に対し、当団体の PSF 活動報告を行なった。さらに保健省による PSF 能力強化研修視察時に当団体の活動報告と PSF の活動状況及び成果について報告を行い、計 3 回報告を行った。

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。

昨年度は緊急搬送システム通りに行わずに当団体スタッフに直接連絡し指示を仰ぐことも多々あったが、今年度は PSF・医療者共に搬送システムに沿い搬送を行うことができた。10 村全体に於いて、正しく緊急搬送システムに沿った搬送（医療者が自宅訪問したケースも含め）ができた報告は、昨年度は約 180 件（その内約 20 件が当団体に直接連絡があり、1 件は村駐在の医療者からの連絡もあった）、2 年次は約 300 件（当団体への直接連絡はなし）と、緊急搬送システムに沿い円滑な報告が増加した。

以上より、各関係者との会議やセミナーを通しコミュニケーションをとることにより、地域保健医療における協力を得ることができた。また患者の搬送時には、PSF、住民、保健センター職員、県保健局が連携し、患者が取り残されることなく搬送することができるようになった。

	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。 母子保健/公衆衛生・保健政策専門家による保健政策セミナー、及び保健省主催の「PSF の日」のイベントにて 2 回実施することができた。 保健省からは、PSF への支援に対する感謝と PSF が地域保健の向上における役割の重要性についての理解、さらに家庭医制度において PSF とどのように連携していくかを模索している旨の返答が得られた。 PSF 認定証については、「PSF の日」のイベントにて代表 PSF10 名に配布され、後日県保健局を通し対象 PSF 全員に配布された。 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。 県保健局との会議にて、PSF に対する奨励金の議題を当団体が出したが、予算の見直しはされなかった。要因としては予算自体が政治的事情により滞る状況があったこと、県保健局に割り当てられる予算自体が不足していたこと、県や郡レベルには予算の見直しの決定権はないことがある。 一方、PSF に配布する奨励金を各保健センターに配布後、各保健センターが SISCa における PSF の出欠に従い支払う義務がある一方、その奨励金の予算を救急車のガソリン代やその他保健センターで不足する予算に当て、PSF への支払いがされていなかったことがあった。 現状の割り当てられた PSF 奨励金の範囲内において、PSF に対する奨励金が、規則通りに PSF に配布されるよう、県保健局と共に対象 PSF に対し、現状の支払い状況の確認を行なった。さらに未支払いの PSF に対しては、県保健局から現状と対応について説明された。 以上より、持続発展性の観点から、PSF を地域保健システムに取り組んだ政策作りを進めるよう保健省や県保健局に推奨した。
(4) 持続発展性	本事業では、今後も村に在住する PSF が公衆衛生や医療の知識を持ち、質の高いヘルスプロモーション活動を行うための研修と指導を行なっている。更に各村に PSF 指導者を育成し、PSF のリーダーとして他の PSF への指導、SISCa での PSF の取りまとめ、医療者や住民との橋渡しを行うことにより、事業終了後も PSF が自立して活動する体制を整えている。 また住民に対し、健康への意識を高める取り組みを行っている。対象村において住民自らが積極的に保健活動に参加し、PSF を支える仕組みを築きあげることで、今後も継続的に PSF の活動と地域保健サービスが実施されと考える。 政策面では、PSF 政策における保健省の実施力を専門家による政策提言ワークショップを通じ、各地域での PSF の定着を目的としている。さらに国からの認定証の発行による PSF の地位の向上、県保健局に配分される予算で PSF に対する奨励金の継続、及び PSF に対する研修予算が確保されるよう提言していく。地域保健システムの向上により、現行の保健センター主催の SISCa が定期的に運営されるよう、県保健局を始め関係者と PSF の関係を強化していく。 なお事業終了後は県保健局との間で締結した協力協定・覚書に基づき、県保健局が本件事業を引き継いでいく。