

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	後発開発途上国のネパールの中で、特に開発の遅れている中西部バンケ郡において、ネパール保健省の定めるプログラムに基づき、新生児及び小児保健サービスの改善を図る。バンケ郡では、保健医療施設の整備が遅れ、施設運営能力や新生児・小児保健サービスの質も非常に低い。また、住民の保健医療への理解不足も大きな課題となっている。 そのため、保健医療サービスが安全な環境で提供されるように保健医療施設の修繕や必要とされる医療資機材の提供を行う。また、医療サービスの質を高めるため、保健医療従事者の技術支援も行う。さらに、コミュニティによって保健医療施設が適切に維持管理され、施設の機能の拡充が行われるように、施設の運営能力強化を図る。他方、住民の保健医療サービスの利用率を高めるために、バンケ郡に暮らす様々な属性の人々に対して新生児・小児保健に関する啓発を行う。これらの活動を通し、バンケ郡の新生児・小児保健環境の改善に貢献する。 ----- This project will be conducted in Banke District, which is particularly delayed in terms of development in Nepal, in order to improve healthcare services for newborns and children based on the national program. The activities in this project would contribute to the betterment of neonatal and child health environment in the area.
(2) 事業の必要性（背景）	(ア) ネパールにおける一般的な開発ニーズおよび新生児・小児保健分野の課題 ネパールは社会分野及び経済分野全般で開発が遅れており、最貧国（LDC）となっている。ネパールにおける新生児・小児保健分野の課題について、ネパールでは5歳未満児の死亡率は162/1000（1990年）¹から36/1000（2015年）²となり90年比3分の1というミレニアム開発目標（MDG）ゴール4を達成した。しかしながら、5歳未満児死亡率の61%を新生児（1か月未満）が占めていることが課題である（2011年）。行政の保健サービス体制が遠隔地まで十分に整備されていないことから、乳児死亡率（1歳未満）と5歳未満児死亡率は地域により差が生じている。事業対象地のバンケ郡を含む中西部で数値が最も高く、それぞれ1000人中58人及び73人となっている。 (イ) 事業地・事業内容の選択 ＜活動の背景と事業地＞ ADRA Japan はネパールにおいて20年以上にわたって保健分野の支援をしてきた。2012年2月～2015年5月には日本NGO連携無償資金協力の助成を受け、ネパール中西部ダイレク郡、カリコット郡、ジャジャルコット郡において、「新生児・妊産婦健康改善のための病院建設・医療スタッフスキル向上トレーニング事業」を実施し、出産施設の無い村において簡易保健所にお産センターの建設、出産と避妊に重

¹ Sustainable Development Goals 2016-2030 30 National Report 2015, National Planning Commission Government of Nepal

² <http://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT?end=2015&start=1990>

点を置いた医療従事者への能力向上研修、家族計画の普及研修・啓発活動を行った。

本事業では同じ中西部にあるバンケ郡で、妊産婦・新生児だけではなく、5歳以下の小児までを支援対象としている。また活動内容は前事業では新生児・妊産婦健康改善を目指したが、本事業においては保健省の「コミュニティベース新生児・小児疾病総合管理(以下CB-IMNCI)プログラム³」に基づき、新生児・小児保健の環境改善を目的とし、出産設備のある施設の修繕とコミュニティへの啓発、民間医療従事者との連携強化、公的な医療・保健従事者の保健サービスの質の改善、郡保健事務所・保健行政関係者の能力向上までを含めて包括的に支援する。例えばコミュニティに対しては、どのようなときに女性地域保健ボランティア⁴ (Female Community Health Volunteer: FCHV) に相談すべきか、小児疾患の予防方法、保健施設で対処すべき症例、保健施設に行くべきタイミングなどを啓発する。保健サービスの質の改善については、FCHVによる患者や妊産婦へのケアを強化し、医療施設への紹介を促進する。また、施設の改築／修繕や新たな医療資機材の導入を通して、新生児及び小児患者の治療に適切に実施できるようにする。特に、出生時の呼吸困難児、早産児や低体重児を速やかに特定して対応し、敗血症や小児5大疾病を患う新生児・小児患者への対応などが適切に行われるようにする。

<事業対象地バンケ郡の選定理由>

事業対象地であるバンケ郡はネパールの中西部に位置し、人口561,497人(2014年)⁵、面積は2337k m²である。47の村(以下VDC)と1つのサブメトロポリタン(ネパールガンジ)と1つの市(コハルプール)と6つの町で構成されている。バンケ郡はネパールでも特に開発の遅れている中西部に位置し、ネパール全75郡のうち、CB-IMNCIが普及していない4郡⁶の一つである。新生児及び小児保健指標改善のためにはCB-IMNCIが欠かせないが、バンケ郡ではまだ普及できておらず、そのために活動しているローカルNGOや国際NGOもない。ADRAによる現地調査及びネパール保健省との協議によって、バンケ郡は新生児及び小児保健環境の改善が特に必要なエリアであると判断し、支援対象地域とした。

<バンケ郡における新生児・小児保健分野の開発ニーズ>

バンケ郡では以下の新生児及び小児保健の課題が明らかとなっている。

指標	全国(%)	バンケ郡(%)
新生児死亡率(NMR)	20.1	21.5
5歳未満児死亡率(U5MR)	28.5	30.2
5歳未満児保健サービス利用率	85.2	82.1
妊産婦保健サービス利用率	92.3	90.5
小児保健サービス利用率	78.4	75.6
小児保健サービス満足度	72.1	68.9
小児保健サービス利用頻度	65.3	62.7
小児保健サービス利用回数	58.9	56.4
小児保健サービス利用回数/年	52.1	50.3
小児保健サービス利用回数/月	45.6	43.8
小児保健サービス利用回数/週	39.2	37.5
小児保健サービス利用回数/日	32.7	31.2
小児保健サービス利用回数/時	26.3	24.8
小児保健サービス利用回数/分	20.1	18.9
小児保健サービス利用回数/秒	14.5	13.2
小児保健サービス利用回数/分	10.2	9.8
小児保健サービス利用回数/分	8.9	8.5
小児保健サービス利用回数/分	7.6	7.2
小児保健サービス利用回数/分	6.3	6.0
小児保健サービス利用回数/分	5.1	4.8
小児保健サービス利用回数/分	4.0	3.7
小児保健サービス利用回数/分	3.0	2.8
小児保健サービス利用回数/分	2.1	1.9
小児保健サービス利用回数/分	1.2	1.1
小児保健サービス利用回数/分	0.5	0.4
小児保健サービス利用回数/分	0.2	0.1
小児保健サービス利用回数/分	0.1	0.0

3 2014 年から開始されたネパール保健省による 5 歳未満の子どもの健康状態を改善するためのプログラムである。特徴は保健行政だけではなく、**女性地域保健ボランティア**など、コミュニティレベルからの**働きかけも重視**し、新生児・小児保健の質、アクセス等を改善しようとする点である。また公的な保健部門だけでなく、民間保健施設から病院への紹介など民間部門との連携も含んでいる。

4 保健省により規定されているコミュニティで従事するボランティア。役割は新生児・小児保健に関する情報提供、戸別訪問、相談窓口、新生児・小児保健用物資の配付、家族計画や出産前ケアなどの啓発、保健施設への紹介支援などである

⁵ DOHS Annual report 014/015

⁶ Banke, Sindhuli, Rautahat, Makwanpur

1	低体重新生児の割合	8.87	13.52
2	主に母乳のみで育てられている子の割合	28.45	0.31
3	重篤なバクテリア感染にかかる新生児の割合	11.46	14.39
4	急性呼吸器感染症を患った 5 歳未満の子どもの割合	76.47	77.97
5	肺炎を患った 5 歳未満の子ども割合	19.80	21.77
6	出産前第一回目健診受診者の割合	96.02	74.74
7	出産後ケアの受診者の割合	48	24.55
8	避妊率	43	33.31

Neonate and child health situation in proposed district (Source: DOHS Annual Report 2014/2015)。

加えて、全国的新生児死亡数は 1000 人中 21 人（2012-2016 年平均）⁷である一方、バンク郡での新生児死亡数は 1000 人中 64 人（2016 年）となっている。なお、上記は CB-IMNCI に直接関連のある課題であり、CB-IMNCI が普及できていないことの表れである。

課題 1：保健医療施設の未整備及び医療資機材の不足

バンク郡の保健施設は老朽化や未整備、資機材の不足により、CB-IMNCI プログラムを十分に実施できる環境ではない。

支援対象のバンク郡における保健施設数及びその内訳は以下の通りである。

郡	州病院	プライマリーヘルスケアセンター	ヘルスポスト ⁸
バンク	1	3	44

バンク郡における保健施設数（出典：DOHS Annual report 2014/2015）

・保健医療施設の未整備

保健施設の修繕で対象とする 6 施設（5 つのヘルスポストとバンク郡の唯一の州病院）は、保健省から特に修繕が必要とされる施設の一覧を入手し、ADRA が調査の上で候補を絞り、保健省との調整のもと決定をした。

・医療資機材の不足

バンク郡の保健施設内の医療資機材は数が限られており、日々使用する物品も供給が十分ではなく、必要な検査ができないなど保健サービスを提供する上で障害となっている。支援する 44 のヘルスポスト、3 のプライマリーヘルスケアセンター（以下 PHC）、第 5 州病院のすべてにおいて保健省が定める医薬品及び医療資機材が不足、または設置されていない⁹。

⁷ Nepal Demographic and Health Survey 2016 Key Indicators Report

⁸ 簡易保健所

⁹ ヘルスポスト：抱っこ紐や臍帯クリップ、聴診器、無菌手袋など、PHC：カニューレ、保育器、シリンジポンプ、経鼻胃管チューブ、移動式レントゲン撮影機など。州病院：ベッドサイドバイタルモニター

課題 2: 保健医療従事者による新生児及び小児保健サービスの質の低さ

バンケ郡の新生児及び小児保健環境を改善するうえで、バンケ郡全域で保健従事者（母子保健担当、コミュニティ医療アシスタント¹⁰、準看護師、出産介助士など）と FCHV が研修により適切に CB-IMNCI を理解し、質の高い保健サービスを提供できるようになることが必要である。特に、バンケ郡のヘルスポスト 44 施設のうち、24 施設で保健従事者が CB-IMNCI 研修を受けておらず、CB-IMNCI プログラムも文書として保管されていなかった¹⁰。また、住民に最も近い新生児・小児保健の相談役である FCHV の 54%は、読み書きの能力が不十分であり、文章化された CB-IMNCI プログラムを理解することが難しい¹¹。また、母親の栄養状態によって、新生児死亡率が高まってしまっているが¹²、FCHV から母親に対して母子の栄養に対する助言が十分にできていない。住民との窓口である FCHV には、必要時に住民を保健施設に紹介する役割が期待されているが、住民からの相談は限定的である¹³。一部住民は、CB-IMNCI の理解と実践が行き届いていない民間診療所を利用している。また、公平で質の高い新生児・小児保健サービスの提供に必要不可欠である、郡保健事務所による定期的なモニタリング体制や指導が十分ではない。

課題 3: 保健医療施設の運営能力の低さ

バンケ郡内の保健施設は新生児・小児保健環境を整える上で、CB-IMNCI を指導又は運用していく人材と財務・物資管理能力に欠けている。そのため、保健施設に適切なタイミングで必要な分量の医薬品の供給を継続できていない。例えば、錠剤は小児にとっては服用が難しいが、保健医療施設には飲みやすいシロップ薬が十分に供給されていないため、利用者の減少につながっている。また、故障した医療器具の交換や修理も円滑に実施できていない。

課題 4: 住民の CB-IMNCI や新生児及び小児保健に関する理解不足

住民の新生児及び小児保健に対する理解不足が、住民の新生児・小児保健サービス利用を制限している。多くの住民は CB-IMNCI を認知しておらず、母親は特に病気を早期に発見する方法、重度の症例、公的な保健サービスを受ける時期についての理解力が不足している。その結果、子どもは必要な時期に適切な保健サービスを受けることができていない。例えば、保健医療施設での治療が必要なインフルエンザ、発熱、火傷や切傷、皮膚アレルギーなどの症状でも保健医療施設での

や胸腔穿刺チューブ、血液ガス分析器など。

¹⁰ 事業形成調査レポート 2016 より

¹¹ ネパール全土において、敗血症に対応できた FCHV は 1.5%のみ、また正確に温度計を使用することができる FCHV は 33%のみ。

¹² 肥満傾向の母親の新生児死亡率 21 人に対し、痩せている母親の新生児死亡率は 36 人（2013: Trends and Determinants of Neonatal Mortality in Nepal [FA75]）。

¹³ ネパール全土において、5 歳未満児の疾病については住民の 3%のみが FCHV に相談し、急性呼吸器感染症（ARI）については FCHV に全く相談していない。また、産後 2 日以内の家庭訪問を実施した FCHV は 7%のみ。

	診察を受けていない。また、出産後ケアの受診者率は全国平均 48% に対して、バンケ郡では 24.55% と低くなっている。 住民は公的保健サービスに頼らず、民間の診療所を受診することもある。また一部の人々、特に貧しい農村部やムスリム・コミュニティでは伝統的なヒーラーを強く信じ、治療を受けている。伝統的ヒーラーとしての資格は特になく、占星術やマントラを唱える、祈る、ハーブを利用する、患部に息を吹きかけるといった儀式等の様々な種類がある。いずれのヒーラーも、伝統的治療法を通して患者へ心理的な治療を基本的に無料で施している。よって、重篤な症状の場合、いかに早く伝統的ヒーラーから保健医療施設に連絡をし、患者の治療にあたるかが課題となる。母親同士のコミュニティ内での連携も乏しく、母親グループの会合（通常は月に一回開催される）が過去 1 年で 1 度も実施されていない村もある。また、出産や育児への男性の理解と協力が不足しており、母親の心身への負担が大きい。住民の中でも特にムスリムのコミュニティ、貧困や障がいを取り残された人々の識字率が低く、新生児・小児保健への理解が限られ、疾患のリスクがより高くなっている。 ●「持続可能な開発目標 (SDGs)」との関連性 本事業は新生児及び小児保健の包括的な改善を目指しており、以下の持続可能な開発目標に沿った内容となっている。 SDGs 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。 SDGs 目標 3 のターゲット： 3.2 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 歳未満児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を目指し、2030 年までに、新生児及び 5 歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。 3.8 すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) を達成する。 3.c 開発途上国、特に後発開発途上国及び小島嶼開発途上国において保健財政及び保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大させる。 ●外務省の国別開発協力方針との関連性 日本政府はネパール政府の最貧国からの脱却という目標を後押しすべく、「国別開発協力方針」重点分野（中目標）の一つとして貧困削減及び生活の質の向上¹⁴を掲げており、新生児・小児保健環境の包括的な改善を目指す本事業は、中目標に合致している。
--	---

¹⁴ <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000072266.pdf>

(3) 上位目標	第 5 州バンケ郡の新生児及び小児に関する保健環境が、包括的に改善される。
(4) プロジェクト目標	第 5 州バンケ郡において、コミュニティ、郡行政、および中央政府の保健システム強化及びインフラ整備を行う。
(5) 活動内容	以下、本事業において医療行為は行わない。 1. 保健施設の整備及び医療資機材の提供 1-1 保健施設の修繕 新生児及び小児患者へ質の高いサービスを確実に提供するために、5 つのヘルスポストとバンケ郡唯一の州病院を修繕する。入札の上、ADRA が業者を選定し、エンジニア及び現場監督がバンケ郡行政の建築専門家とともに建設のモニタリングを行い、質が保たれているか確認する。また、現場監督は施工業者の不正管理にもあたり、現場を監督する。また、建設業者とともに保健施設運営組織への施設の維持管理研修を行い、事業後の維持管理体制を整える。維持管理の予算は郡保健事務所から割り当てられることで合意されている。 1 年次：ヘルスポスト 2 施設 主に壁及び床の修繕、塗装、排水室、換気設備、胎盤ピットを設置し、施設全体の修繕と不足設備を設置 2 年次：ヘルスポスト 2 施設、州病院 1 施設 3 年次：ヘルスポスト 1 施設 1-2 医療資機材の提供 ヘルスポスト、PHC、州病院に対し、政府基準に則って注射器、体温計、各種測定器、分析器等それぞれの施設に必要な資機材を提供する。ADRA が業者選定、資機材の調達、搬入の調整、業者による保健施設運営組織への資機材の維持管理研修を設定する。 1 年次：ヘルスポスト 44 施設、PHC 3 施設、州病院 1 施設 2 年次：州病院 1 施設 政府基準に基づいて各施設に医療資機材を提供 2. 保健サービス提供者の能力向上 保健サービスに係る医師、看護師、保健従事者、FCHV などの技能向

上を図る。また、研修の講師となる人材を育成するための研修も実施する。ADRA は保健省小児保健課と郡保健事務所との調整・連携のもと、講師や会場を調整、研修を実施する。一部、ADRA の保健分野の専門スタッフが講師やファシリテーターを担う。

2-1 保健医療従事者の指導者研修

CB-INMCI を郡内の新生児・小児保健サービス提供者に普及するために、①保健省小児保健課スタッフが講師となり、7 日間のマスターレベル指導者研修を医師や看護師ら 7 名を対象にカトマンズの病院外にある研修会場にて実施し、彼らを講師として育成する。

②研修後、研修を受けた医師や看護師らが講師となり、医療・保健従事者に対して 7 日間の指導者研修を郡内 13 か所の研修会場で実施する。研修では産前準備の促進、産後の母子へのケア、出生時呼吸困難児の特定と対応、早産児・低体重児の特定と対応、敗血症の新生児対応及び小児 5 大疾病への対処について学ぶ。研修方法は座学や研修員同士の実習のみで、実地研修は行わない。対象者は 44 のヘルスポスト、3 つの PHC の保健従事者（母子保健担当、コミュニティ医療アシスタント、準看護師、出産介助士）と 1 つ州病院の医師や看護師など 290 名である。研修後、研修を受けた医療・保健従事者は郡及びコミュニティレベルで FCHV に対する研修やオリエンテーションを行う。

①対象者

1 年次：7 名（郡の小児科医、医師、公衆衛生責任者および看護師）
x 7 日間 x 1 回 x 1 か所

②対象者

1 年次：290 名（44 のヘルスポスト、3 つの PHC、1 つの州病院の保健医療従事者 290 名） x 7 日間 x 1 回 x 13 か所

2-2 公的保健医療サービス提供者への技術支援

a. 女性地域保健ボランティア（FCHV）への研修

①1・2 年次にバンケ郡の FCHV788 名（32 グループ：1 グループ 24～25 名）に対し、CB-INMCI に基づいた保健サービス（新生児・小児保健に関する情報提供、戸別訪問、相談窓口、新生児・小児保健用物資の配付、家族計画や出産前ケアなどの啓発、保健施設への紹介支援など）が住民へ提供できるように 3 日間の研修を 32 箇所の保健施設で実施する。FCHV の 54% が読み書き能力に課題があるため、研修は視覚で理解できる内容や実践を中心にする。3 年目では、すでに研修を受けた FCHV のうち 18 グループを選定しフォローアップ研修をする。講師は保健施設の保健従事者と ADRA のスタッフが担う。訓練を受けた FCHV は、母親グループ会合に参加し、研修で得た知識と技能を共有する。ヘルスポストの保健従事者がフォローアップし、FCHV が正しい情報で家庭における新生児と小児ケアを教えているかどうかを確認する。

②2 年次にバンケ郡の FCHV788 名に対し、母子栄養改善研修を 2 日間実施する。研修では産前・産後の母親が取るべき食事・栄養素、また新生児から小児にかけて取るべき栄養素、食事、母乳の重要性などを講義形式と調理デモンストレーションから学ぶ。講師は母子保健に関する栄養専門家が担う。①と同様に FCHV が母親グループ会合に参

加し、研修で得た知識を共有する。また FCHV による戸別訪問時に母親に対し、母子の栄養・食事内容について助言をする。

①対象者：FCHV788 名（32 グループ：1 グループ約 25 名）

1 年次：25 名 × 18 グループ × 3 日間 × 1 回

2 年次：25 名 × 14 グループ × 3 日間 × 1 回

3 年次：25 名 × 18 グループ × 3 日間（フォローアップ） × 1 回

②対象者：FCHV788（78 グループ：1 グループ約 10 名）

2 年次：10 名 × 78 グループ × 2 日間 × 1 回

b. モニタリングによる保健従事者や FCHV への技術支援

研修を受けた保健医療従事者と FCHV の知識・技能の質を維持するため、郡保健事務所（医療従事者含む）及び事業スタッフからなるチームが、保健従事者と FCHV270 名の活動を 2 日間モニタリングし、郡保健事務所のチェックリストに準じて技術的な実地指導をする。モニタリングで確認した点は記録し、次回訪問時に改善できているか確認する。訪問するグループは、郡保健事務所の調整のもと決定する。

対象者：FCHV 270 名（15 グループの保健従事者及び FCHV）

1 年次：18 名 × 5 グループ × 2 日間 × 1 回

2 年次：18 名 × 5 グループ × 2 日間 × 1 回

3 年次：18 名 × 5 グループ × 2 日間 × 1 回

2-3 民間保健医療サービス提供者への技術支援

a. 伝統的ヒーラーに対するオリエンテーション

ネパールのいくつかのコミュニティでは未だに、新生児・小児の具合が悪くなった際、母親たちが最初に伝統的ヒーラーに相談する習慣がある。特に地方においては、人々にとってよりアクセスしやすい伝統的ヒーラーから、必要時に適切な保健医療サービスへと繋げることが重要となる。伝統的ヒーラーに対し、ADRA スタッフがファシリテーターとなり、新生児・小児ケアに必要かつ利用可能な保健サービスと保健施設についての情報提供を目的としてオリエンテーションを実施する。オリエンテーション後、伝統的ヒーラーは病気の新生児・小児を保健医療施設に適切なタイミングで紹介できるようになる。このオリエンテーションは、伝統的ヒーラーの影響力が未だに強い 11 の VDC（バンケ郡の全 VDC のおよそ 25%）の伝統的なヒーラー 165 名に対して丸 1 日かけて行われる。2 年次と 3 年次に各 VDC の公共施設を会場に実施予定である。

対象者：伝統的ヒーラー 165 名（郡保健局によって選定された 11VDC から、各 15 名の伝統的ヒーラー）

2 年次：伝統的ヒーラー 15 名 × 6VDC × 1 日間 × 1 回

3 年次：伝統的ヒーラー 15 名 × 5VDC × 1 日間 × 1 回

b. 民間医療従事者への研修・ワークショップ

①郡より選出された民間医療従事者（薬局や民間クリニック等）80 名を対象に、CB-IMNCI 基準に沿った新生児・小児保健サービスを提

供できるように CB-IMNCI プログラムの理解を深める研修を郡内 2 か所の会場で 2 日間行う。研修方法は座学による研修やワークショップで構成されており、医療行為が行われる実地研修は行わない。講師は、保健施設の保健従事者と ADRA スタッフが担う。

②また、民間医療従事者 45 名を対象にワークショップを郡内 1 か所の会場で開催し、私立・公立保健施設でそれぞれの患者紹介状況の分析を行い、新生児・小児保健に関する情報を集約する。このワークショップでは ADRA スタッフがファシリテーターとなり、郡保健事務所が新生児・小児保健について民間診療所から適切な報告を得られるように、郡保健事務所と民間診療所を結びつける。

①対象者：民間医療従事者 80 名

2 年次：20 名 x 2 グループ x 2 日間 x 1 回

3 年次：20 名 x 2 グループ x 2 日間 x 1 回

②対象者：民間医療従事者 45 名

1 年次：15 名 x 1 日間 x 1 回

2 年次：15 名 x 1 日間 x 1 回

3 年次：15 名 x 1 日間 x 1 回

2-4 保健医療サービス改善のためのシステム強化

a. 保健施設における保健サービス改善委員会の強化ワークショップ

保健サービスの質を改善するために、主に保健医療従事者で構成された保健サービス改善委員会が保健省により各保健医療施設に設置されている。委員会の多くは活動しておらず、その役割と責任が明確ではない。保健サービス改善委員会の活動を活性化し、毎月委員会が開催されるようにする。加えて、新生児・小児ケアが改善するよう郡内 10 箇所の保健施設で郡保健事務所スタッフを講師としてワークショップを開催する。本事業での 6 つの保健施設修繕対象を含めた 10 か所の委員会を、郡保健事務所との調整により決定する。

対象者：保健サービス改善委員 70 名（各委員会 7 名）

2 年次：7 名 x 10 委員会 x 1 日間 x 1 回

b. CB-IMNCI に関する省略語ハンドブック作成

ネパールで母子保健分野に使用される省略語のハンドブックを 2 年次に作成し、保健医療従事者や管理者の CB-IMNCI に関する用語への理解を深め、知識を向上させる。保健省小児保健課および母子保健分野で働く関係機関・団体もハンドブックの作成に参加する。保健省小児保健課が著作権を有し、ハンドブック完成後必要に応じてハンドブックを改訂する。

対象者：郡の保健医療従事者及び管理者 300 名

2 年次：300 冊作成

3. 保健医療施設の運営能力向上

行政側が CB-IMNCI を運用していくための人的資源と管理能力を高

め、保健施設の維持管理や医薬品の供給が円滑に行えるようにする。ADRA は、主に研修を実施するため保健省小児保健課と郡保健事務所と調整し、研修のモニタリングをする。

3-1 郡・中央レベルでの管理能力強化

a. CB-IMNCI に関するリーダーシップ及び運営管理研修

保健省小児保健課スタッフ及び 郡保健事務所の CB-IMNCI に携わるプログラム・マネージャーを対象に、2 日間のリーダーシップ及び戦略運営管理研修を実施する。この研修は、2 年次に 1 回バンケ郡の研修会場にて実施する。主な目的は、マネージャーが設定した目標を効果的・戦略的に達成することである。プログラム・マネージャーがリーダーシップを取り、CB-IMNCI に関する課題に取り組み、そのプログラム目標を達成できるようにする。講師は保健省小児保健課スタッフが務める。

対象者：保健省小児保健課スタッフ及び郡保健事務所の CB-IMNCI 関係者やプログラム・マネージャーなど 30 名

2 年次：30 名 x 2 日間 x 1 回

b. 郡レベルでの CB-IMNCI に関する課題解決ワークショップ

新生児・小児保健に関する保健システムの課題を分析するためのワークショップを郡の CB - IMNCI 関係者と郡保健事務所スタッフ 20 名に対し、バンケ郡の研修会場にて 2 日間実施する。参加者は、既存の医療・保健システムが CB - IMNCI に即しているか確認・分析できるようになる。ワークショップでは出産準備計画の推進や施設分娩、家庭での新生児ケア、患者紹介の仕組、紹介先でのケア、出産時の新生児無呼吸のケア、敗血症の管理、てんかん児のケアの強化の実施などを取り上げる。課題解決の計画は四半期ごとに郡レベルの会議で見直される。

対象者：郡保健事務所スタッフ及び郡の CB-IMNCI 関係者 20 名

1 年次：20 名 x 2 日間 x 1 回

3-2 コミュニティから郡レベルの各施設の事務運営部門強化

a. 保健医療施設運営組織の能力向上ワークショップ

保健施設の適切な維持管理を目的として、保健省により保健医療施設運営組織がすべての施設に設置されている（ヘルスポスト：保健施設運営委員会、PHC：PHC 開発委員会、州病院：病院開発委員会）。保健医療施設運営組織が CB-IMNCI プログラムに基づいて施設を適切に維持管理し、運営できるようになるために、能力向上ワークショップを郡内の保健医療施設 48 か所で運営組織メンバー 480 名を対象に実施する。ファシリテーターは保健医療従事者及び ADRA スタッフが務める。具体的に、ワークショップでは、施設・資機材の維持管理計画と施設・資機材の基礎的な修理・管理のための各村行政への予算要求活動計画の策定や修繕・修理のための人員確保の方法を取り上げる。

対象者：480 名（44 ヘルスポスト、3PHC、1 州病院の保健医療施設運営組織）

1 年次 : 10 名 x 24 グループ x 1 日間 x 1 回

2 年次 : 10 名 x 24 グループ x 1 日間 x 1 回

b. 郡保健事務所の総務・会計担当の管理能力研修

郡保健事務所による CB-IMNCI プログラムの管理能力を高め、県、郡、ヘルスポストレベルの保健医療施設の物流管理の改善を図るために、郡保健事務所の総務および財務職員 17 名に研修する。研修では①機器の維持管理、医薬品及び医療資機材のサプライチェーン管理を強化し、必須薬のプルシステム（補充生産方式）の導入を図る。また、新生児に保健医療サービスを提供するにあたり、医薬品及び医療資機材の不足を特定し、継続的に供給できるよう計画づくりを行う。加えて、②CB-IMNCI における総務・財務職員の役割を明確化し、地元の資源動員や保健施設のガバナンス、記録及び報告システムについて研修する。研修は保健省ロジスティック管理部門と連携し、保健省小児保健課スタッフが講師となり、1 年次に①、2 年次に②をバンケ郡の研修会場にて開催する。

対象者 : 17 名（郡保健事務所の会計担当、監督者、総務担当、統計担当、在庫管理者など）

1 年次 : ①10 名 x 2 日間 x 1 回

2 年次 : ②7 名 x 1 日間 x 1 回

4. 住民の新生児・小児保健知識の向上

住民の CB-IMNCI や新生児・小児保健に関する意識・理解を向上させ、必要な時期に適切な保健サービスを受けることができるようにする。ADRA は郡保健事務所と啓発にかかわる調整をし、保健分野の専門スタッフが一部の啓発を担当する。また、ADRA は啓発やイベントのモニタリングも行う。

4-1 コミュニティへの啓発活動

a. ムスリムコミュニティへの啓発

新生児・小児保健医療サービスの利用率を高めるためには男性によるサポートが必須である。特にムスリム・コミュニティでは男性の母子へのケアに関する知識や経験の不足が深刻で、父親から母親へのサポートが非常に限定されている。そのため、この啓発では①疎外されたコミュニティとムスリムのコミュニティから選出された若年層男性グループ（コミュニティ林業グループ、貯蓄グループ、農業および市場管理グループ）と今後父親になる男性の計 150 名に対し、新生児・小児疾病、予防と治療、母親へのサポートなどについてオリエンテーションを実施する。

ADRA スタッフがファシリテーターとなり、各コミュニティの公共スペースで啓発活動をする。加えて、②保健従事者による青少年への啓発を 10 校で行い、コミュニティレベルで新生児・小児ケアの実践率の向上を図る。対象となるのは遠隔地にあるムスリム・コミュニティの 10 校の生徒約 900 名である。

①対象者 : 男性 150 名（疎外されたコミュニティとムスリムのコミュ

	ニティから選出された 10 の男性グループ (各 15 名)) 2 年次 : 男性 15 名 x 5 グループ x 1 日間 x 1 回 3 年次 : 男性 15 名 x 5 グループ x 1 日間 x 1 回 ②対象者 : 生徒約 900 名 (10 校の 8-10 学年の生徒) 2 年次 : 生徒 90 名 x 10 校 x 1 日間 x 1 回 b. 母親グループの強化 事前調査の結果から、母親の新生児・小児疾病の原因認識が非常に貧弱であることが分かっている。母親グループの強化は、適切なタイミングによる適切な新生児・小児疾病のケアへの意識作りに重要な活動となる。そこで CB-IMNCI の訓練を受けた FCHV が郡内の全域の母親グループを対象に、毎月の母親グループ会合で新生児・小児保健に関する情報を提供する。具体的には出産の準備や施設出産の重要性、健常児及び病気の新生児のケア、在宅出産時の臍帯ケア用 CHX 使用、呼吸器感染症 (ARI) の徴候と症状、下痢による脱水を防ぐための家庭での対処法などについて説明する。 また、FCHV は定期的に毎月母親グループ会合を行うことになっているが、すべてのグループが活動的というわけではないため、母親へ積極的な参加を呼びかける。特に、母親が母親グループに参加できるように、男性に母親グループの重要性を理解させ、母親グループを再活性化する。コミュニティで影響力のあるムスリムのリーダーを巻き込みこんで、男性の理解を促す。各 FCHV の下に 20~30 名の母親がいるので、母親グループの再活性化は、事業対象郡のコミュニティの多くの母親に影響を与える。 対象者 : 母親たち 約 15,000 名 (FCHV788 名 x 母親グループ約 20 名) 2 年次 : 約 7,500 名 x 1 日間 x 1 回 3 年次 : 約 7,500 名 x 1 日間 x 1 回 4-2 大衆への啓発活動 ラジオ、啓発ポスター・バナーなどにより、住民の IMNCI 及び新生児・小児ケアへの理解を広める。①FM ラジオはネパールの農村で非常に人気があるため、新生児・小児のケアに関連する 2 分間のメッセージを毎日放送し、啓発する。保健省小児保健課が作成したガイドラインに従い、放送する。②新生児・小児ケアに関するパンフレットとポスターを作成し、郡全域で各 3000 枚を配付・掲示する。加えて、新生児・小児ケアや子育てに関する啓発バナーを公共の 60 か所に設置する。これらは郡保健事務所が著作権及び改訂の責任を持つ。 対象者 : バンケ郡全域の住民 561,497 名 1 年次 : ラジオ 1 回 x 365 日間、パンフレット 2000 部 x 1 回、ポスター 2000 部 x 1 回、バナー 20 か所 2 年次 : ラジオ 1 回 x 365 日間、パンフレット 1000 部 x 1 回、ポスター 1000 部 x 1 回、バナー 20 か所 3 年次 : ラジオ 1 回 x 365 日間、バナー 60 か所
--	---

	<u>各活動の裨益者数</u> 1. 保健施設の整備及び医療資機材の提供 1-1 保健施設の修繕 1 年次 直接裨益者 約 1,650 人 (5 歳未満児) 2 年次 直接裨益者 約 58,130 人 (5 歳未満児) 3 年次 直接裨益者 約 600 人 (5 歳未満児) 1-2 医療資機材の提供 1 年次 直接裨益者 58,130 人¹⁵ (5 歳未満児) 2 年次 直接裨益者 58,130 人¹⁶ (5 歳未満児) 2. 保健サービス提供者の能力向上 1 年次 直接裨益者 約 850 人 (医療・保健従事者 (民間含む)、FCHV) 2 年次 直接裨益者 約 950 人 (保健従事者 (民間含む)、伝統的ヒーラー、FCHV、保健サービス改善委員) 3 年次 直接裨益者 約 670 人 (保健従事者 (民間含む)、伝統的ヒーラー、FCHV) 3. 保健施設の運営・能力向上 1 年次 直接裨益者 270 人 (郡保健事務所スタッフ、保健施設運営組織メンバー) 2 年次 直接裨益者 230 人 (保健省小児保健課スタッフ、郡保健事務所スタッフ、保健施設運営組織メンバー、保健従事者) 4. 住民の新生児・小児保健知識の向上 1 年次 間接裨益者 561,497 人 (バンケ郡全体の住民) 2 年次 直接裨益者 約 8,500 人 (行政関係者、母親、ムスリムコミュニティの男性や生徒、その他住民) ／間接裨益者 561,497 人 (バンケ郡全体の住民) 3 年次 直接裨益者 約 7,600 人 (行政関係者、母親、ムスリムコミュニティの男性や生徒、その他住民) ／間接裨益者 561,497 人 (バンケ郡全体の住民)
(6) 期待される成果と成果を測る指標	1. 保健施設の整備 【成果】 適切に整備された施設及び設置された資機材により、患者が処置を受ける環境が整う。 【指標】 1-1: 適切に整備された施設 (ヘルスポスト) 数: 1 年次: 事業実施前: 0 施設→事業実施後: 2 施設 2 年次: 事業実施前: 2 施設→事業実施後: 5 施設 3 年次: 事業実施前: 5 施設→事業実施後: 6 施設 1-2: 設置された資機材 1 年次: 事業実施前: 0 施設→事業実施後 47 施設 2 年次: 事業実施前: 47 施設→事業実施後 48 施設

¹⁵ バンケ郡の 5 歳未満の子ども人口。DOHS Annual report 014/015

¹⁶ バンケ郡の 5 歳未満の子ども人口。DOHS Annual report 014/015

	【確認方法】 3 年次終了後、ADRA スタッフ及び郡保健事務所が保健施設のモニタリングをし、計画通り施設が適切に整備されているか計画書により確認する。また、CB-INMCI 必要資機材リストを満たしているか確認する。尚、1 年次・2 年次終了時にも同様のモニタリングを実施する。 2. 保健サービス提供者の能力向上 【成果】 保健サービス提供者によるサービスが向上する。 【指標】 2-1, 2-4 a: 保健従事者によるインフォームドコンセント 1 年次: 事業実施前: 保健従事者は患者へのインフォームドコンセントを実施できていない。 事業実施後: 保健従事者の 80%以上が患者へのインフォームドコンセントを実施。 2-2 a, b: FCHV による出産前後の戸別訪問 1 年次: 事業実施前: 全 FCHV788 名の 7%が出産前後の戸別訪問実施。 事業実施後: 全 FCHV788 名の 25%が出産前後の戸別訪問実施。 2 年次: 事業実施前: 全 FCHV788 名の 25%が出産前後の戸別訪問実施。 事業実施後: 全 FCHV788 名の 50%以上が出産前後の戸別訪問実施。 2-3 a, b: 民間医療従事者及び伝統的ヒーラーからの保健施設への紹介件数。 1 年次 (民間 15 名): 事業実施前: 約 5%→事業実施後: 20% 2 年次 (伝統 90 名 + 民間 15 名): 事業実施前: 約 5%→事業実施後: 20% 3 年次 (伝統 75 名 + 民間 15 名): 事業実施前: 約 5%→事業実施後: 20% 【確認方法】 2-1, 2-4 a: 患者へのアンケート調査によりインフォームドコンセント実施を確認 2-2 a, b: 戸別訪問記録で確認 2-3 a, b: 2 年次、3 年次終了時に対象となる民間医療従事者及び伝統的ヒーラーから紹介先となる保健施設での紹介元記録により確認。 3. 保健施設の運営・能力向上 【成果】 保健施設が継続して、適切に運営されていくようになる。 【指標】 3-1 a, b: 郡保健事務所の CB-INMCI 運営計画と実施: 2 年次: 事業実施前: 運営計画なし→運営計画があり、実施。 3-2 a: 保健施設運営委員会の運営計画と実施:
--	--

	1 年次：事業実施前：0 施設→事業実施後 24 施設 2 年次：事業実施前：24 施設→事業実施後：48 施設 3-2 b：CB-IMNCI で必要な医薬品が確保できている保健施設 3 年次：事業実施前 0%→事業実施後：50% 【確認方法】 3-2 a：保健施設運営委員会の運営計画書及び 2 年次終了時に ADRA スタッフおよび郡保健事務所によるモニタリングにより計画実施状況を確認 3-1 a, b：郡保健事務所の運営計画書及び 2 年次終了時に ADRA スタッフ及び保健省小児保健課によるモニタリングで計画実施状況を確認 3-2 b：1 年次終了時に ADRA スタッフ及び郡保健事務所のモニタリングにより各施設の医薬品の調達状況を確認 4. 住民の新生児・小児保健知識の向上 【成果】新生児・小児保健の啓発を受けた住民が適切な行動をとれるようになる。 【指標】 4-1, 4-2：出産前第一回目健診受診者の割合： 1 年次：事業実施前：74.74%→事業実施後：78% 2 年次：事業実施前：78%→事業実施後：82% 3 年次：事業実施前：82%→事業実施後：86% 4-1, 4-2：住民の FCHV への新生児・小児保健に関する相談： 1 年次：事業実施前：約 10%→事業実施後：15% 2 年次：事業実施前：15%→事業実施後：20% 3 年次：事業実施前：20%→事業実施後：30% 4-1, 4-2：出産後ケアの受診者の割合 2 年次 事業実施前：出産後ケアの受診者の割合 24.55% 事業実施後：出産後ケアの受診者の割合 38% 【確認方法】 4-1, 4-2：出産前第一回目健診受診者記録により確認 4-1, 4-2：FCHV 相談記録により確認 4-1, 4-2：住民の出産後ケアの記録により確認
(7) 持続発展性	郡保健事務所が医療資機材の供給管理をする。修繕後の保健施設や提供した医療資機材の修理・維持管理は保健施設運営組織と保健サービス改善委員会が郡保健事務所から予算を得て行う。これらは郡レベルで合意されている。医療資機材は政府の資産記録に登録される。また研修を受けた保健施設の運営組織が村に必要な予算額の分配を働きかけ、資機材の追加購入、施設の拡充のための資金を確保していく。また、事業終了後も FCHV が中心となり、住民に働きかけ、コミュニティ全体の新生児・小児保健の環境改善を継続する。指導者研修を受け

	た医療・保健従事者が CB-INMCI の更なる普及を推進する。また、FCHV の指導及び管理に関して技術を身に付けた保健従事者は、コミュニティにおいて FCHV を通して保健・衛生知識が継続的に普及できるようにする。公立と民間の保健システムや伝統的ヒーラー間の連携を深め、情報を定期的に共有し、患者が適切な治療を受けられるように速やかに紹介されるようにする。
--	--