

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	首都ディリ県の僻地であるアタウロ郡およびメティナロ郡は、保健センター以下のプライマリヘルスケアサービスにおいて提供される保健医療サービスの利用率が、東ティモールの全国平均値から劣っている地域である。この地域において保健スタッフによる保健医療サービスの改善と、学校を含むコミュニティの参加向上に取り組むことで、対象住民のプライマリヘルスケアサービスへの利用を促進させ、ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）の達成に寄与することが事業目標である。 保健医療サービスの改善には、ヘルスポスト建設を含む必要な機材の投入と、保健スタッフが適切にサービスを提供できるよう、マネジメントを含む能力強化を行う。コミュニティでは、保健センターやヘルスポストと連携しながら地域での健康促進活動を展開する。また、保健施設とコミュニティにおける保健医療サービス提供を監督する県保健局との連携を通して、活動の持続性を担保する。
	The project aims to promote the access to the primary healthcare services in both Atauro and Metinaro sub districts, the remote areas of Dili in East Timor. By construction of a health post with necessary equipment in Metinaro and by installment of a ship in Atauro with capacity trainings of health staffs, the project contributes to achieve the UHC.
(2) 事業の必要性（背景）	(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ 東ティモールは、独立から 16 年を経て復興期を脱し、本格的な開発を進めている。2011 年策定の開発計画 (SDP) には、2030 年までに全ての人に保健医療サービスを提供することが策定されている。SDP に沿って策定された保健戦略計画には、保健センター、ヘルスポスト、SISCa（月 1 度の保健センターからの地域出張サービス）が地域住民に最も近いプライマリヘルスケアサービス提供の場として保健医療サービス (Basic Service Package: BSP) を提供することが規定されている。BSP には、母子保健・予防接種・一般的な疾患の治療・栄養・結核対策・マラリア対策・非感染性疾患・環境衛生・健康促進が含まれる。また、これらのサービスはすべて無料で提供されている。 (イ) 事業地の背景 保健センターおよびヘルスポストの施設および人材の拡充は、ディリ県でも進んでいる。それに伴い、保健医療サービス提供の達成率向上も期待されているが、実態は全ての地域で十分ではないのが現状である。特に、アタウロ郡およびメティナロ郡は、全国平均よりも達成率が低く、ディリ県全体の指標を下げている地域である。保健医療サービス (BSP) の主要な指標である外来人数・完全予防接種率¹・妊産婦検診受診率は、以下（表 1）の通りである。 メティナロ郡およびアタウロ郡の両保健センター長は、保健医療サービスカバー率の低さが課題であると認識している。その理由としては地理的な難しさに起因する施設数および交通手段の不足があげられる。 メティナロ郡は人口増加傾向にあるにも関わらず、郡内に設置されているのは 1 か所の保健センターおよび 1 箇所のヘルスポストに限られており、保健サービスへのアクセスが制限された状況にある。長年、メティナロ郡からはヘルスポストの建設要望を保健省に対して提出しているが、未だ予算が承認されていない。 アタウロ郡は、島内に 1 か所の保健センターと 6 か所のヘルスポストがある。地形的に島内の陸路での交通手段が限られており、住民が利用できる公共の交通

¹ BCG, 5 種混合、麻疹までを全て接種した割合

手段は存在しない。そのため、必須医薬品を運んだり、会議に出席したり、その度にヘルスポストスタッフは徒歩で1-2時間かけて移動する必要がある、プライマリヘルスケアサービスを提供する上での障害となっている。このため船舶を供与することで、必須医薬品やワクチンのより迅速な供給が可能となる。また、保健センターとヘルスポスト、またヘルスポスト間のコミュニケーションも不十分なため、保健医療サービスに関する情報が地域住民に伝わっていないことも課題として挙げられる。

表 1 ディリ県内の郡別の主な指標

保健 センタ ー名	アタウロ	メティ ナロ	ベコラ	コモロ	フォル モザ	ベラク ルス	全国 平均
推定人口 (2017)	12, 138	6, 670	77, 520	148, 382	37, 524	47, 998	-
公立保 健施設 数	1 HC 6 HP	1 HC 1 HP	1 HC 4 HP	1 HC 3 HP	1 HC 0 HP	1 HC 3 HP	-
国立病 院及び 私立診 療所数	0	0	3	5	3	2	
外来人 数 (2017)	18, 370	10, 669	117, 257	279, 387	102, 567	70, 334	-
完全予 防接種 (%) (2016)	57	51	70	95	100	61	71
妊産婦 検診4回 受診率 (%) (2016)	50	40	33	59	79	66	53

出典：Health Statistic report DILI, National Annual Health Statistics Report

また、保健医療サービスを利用しない住民側の理由は、両郡において、上記のアクセスのみならず、保健センターにおけるサービスの質の課題、家庭での基礎ケア（衛生や栄養）や妊産婦検診の必要性等に関する知識および情報不足に起因しており、地域における健康促進活動の必要性が高い。

当会は、2015年からディリ県における学校保健事業を展開しており、児童から児童への学習ピア効果のみならず、児童から家庭への保健教育の広がり、教会や地域の集まりの場での児童による保健教育等の活動を通して、地域において学校が健康促進活動の展開の要となる可能性を見出している。

さらに、県教育局の職員で定期的に学校を訪問指導する教育局学校巡回指導員が各コミュニティの出身であり、すでに地域の組織や住民との連携が強く、地域保健活動のキーパーソンとして十分に期待できる。

また、アタウロ郡およびメティナロ郡は首都のあるディリ県に位置するにも関

	わらず、地理的アクセスの困難および保健医療サービスカバー率の低さという課題をもった地域である。ディリ県保健局が、定期的に監督支援を行い、首都という地域性を活かして保健省及び教育省との情報交換を行い、本事業をモデルとして提言することで全土への汎用性があることが期待できる。 ・これまでの事業の成果・課題と、これを踏まえた事業であること 2016 年より、初等教育課程における学校保健促進プロジェクトをディリ県にて展開中である。現行事業は、教育省と保健省の両方をカウンターパートとして、学校保健プログラムの定着と制度化を目標としている。「国レベルとの学校保健プログラムの策定」、「県レベルでの実施体制構築と関係者の能力強化」、「学校レベルでの学校保健活動の実施支援およびモニタリング」活動を行っている。 3 年間の成果としてプログラムの策定および関係者の能力強化が進み、学校を拠点とした地域での保健活動の広がりの可能性が十分に示唆されている。一方、教育と保健両セクターの足並みを揃えることは非常に難しく、特に地域レベルでの後者の関わりが不十分である点が課題である。 ・「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性 SDGs の目標 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」に対し、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医療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)を達成すること」というターゲットが設定されている。東ティモールでは、保健医療サービスは全て無料で提供されることから、本事業では公的保健医療サービスの質の向上およびコミュニティの参加によるアクセス向上を目的としており、目標 3.8 に沿っている。 本事業は、UHC が目指す 3 つのアクセスの改善のうち、物理的アクセスと社会慣習的アクセスの改善を目指す（添付資料参照）。 ・ 外務省の国別開発協力方針との関連性 平成 29 年 5 月に発表された本方針では、大目標として持続可能な国家開発の基盤づくりの支援として、「社会サービスの普及・拡充」を重点分野としている。また中目標では、国家体制・制度の整備と共に、各種サービスを提供する人材の育成を急務とし、保健・衛生、教育等のマネジメント能力を高めるための支援を行うと明記されており、保健および教育分野の人材育成支援を行う本事業の目標は合致している。
(3) 上位目標	プライマリヘルスケアサービスの提供によって、人々の健康状態が改善する。
(4) プロジェクト目標	保健スタッフによる保健医療サービスの改善と、学校を含むコミュニティの参加によって、対象住民のプライマリヘルスケアサービスへの利用が促進される。 複数年度に渡る事業であるため、各年次に達成する指標は以下の通りである。 第 1 年次： 1. 保健センター、ヘルスポストによる完全予防接種率²が 65%まで増加する。 第 2 年次： 2. 保健センター、ヘルスポストによる完全予防接種率が 80%まで増加する。 3. 保健センター、ヘルスポストの外来患者数が 10%増加する。

² 2016 年現在、アタウロ 57%、メティナロ 51%である。活動 1-1 および 1-2 によって、ワクチンの供与が可能となる。

	第3年次： 4. 保健センター、ヘルスポストによる完全予防接種率が90%まで増加する。 5. 保健センター、ヘルスポストの外来患者数が15%増加する³。 6. 保健サービスに対し、XX%知識が向上し、態度が改善され、実際の行動に結びつく（KAP調査を実施）。
(5) 活動内容	(4) のプロジェクト目標を達成する為に、次の3つの成果を目指し活動する。 成果1. 保健センターおよびヘルスポストの環境整備が行われる。 <u>1-1. シェアが、メティナロ郡にヘルスポスト及び宿舎を1か所設置し、新ヘルスポストに機材を供与する。</u> 保健省の規格では、保健サービス提供施設と、そこに従事する保健スタッフの宿舎は1対である。なぜならば、助産師が夜間の分娩等に対応したり、自宅から遠く離れた保健スタッフが常駐したりするために必須である。宿舎を利用するのは、3名のスタッフである。 <u>1-2. シェアが、アタウロ郡の保健センターに交通および輸送手段（船舶）を供与する</u> 船舶供与の必要性については、別添資料「船舶の必要性と有効性」を参照 <u>1-3. シェアが、保健省・県保健局・保健センター担当者へ船舶の維持管理研修を実施する。（2年目：年1回5日間、3年目：年1回3日間）。</u> 供与機材及び当地の船舶運用に関して熟知した維持管理専門家を各年1回派遣して、維持管理研修を実施する。 【維持管理研修】2年次2名1回、3年次1名1回 合計2回 派遣者：2年次①現地在住船舶専門家②日本から派遣する専門家（ヤマハ社技術者） 3年次①現地在住船舶専門家 対象者：保健省2名・県保健局2名・保健センター2名・シェアスタッフ1名（事業期間中に船頭1名を当会で雇用し、事業終了後は船舶供与と共に、保健センタースタッフとして雇用することで保健省と合意済み）合計7名 研修内容：船体及び船外機の操作技術と修理方法の講義及び実習、海洋情報連絡体制の構築、維持管理マニュアルの作成 <u>1-4. シェアと保健省、県保健局が、船舶の運営管理方法、予備部品および修理先などを記載した維持管理マニュアルを作成する。（3年次完成）</u> <u>1-5. 県保健局が、保健センター、ヘルスポスト及び自治体と船舶維持管理会議で協議し、船舶と施設の維持管理体制を確立させる。</u> 船舶は船体および船外機の管理が最も重要である。過去にも保健省により船舶は投入されたことがあるが、贈与された船舶の管轄部署があいまいだったことや維持管理の研修がなかったことから適切な管理が行われていなかった。今回は、供与に関し保健省社会基盤課を含めた関係者との調整を行う過程から責任者の所在を確認している。継続的な研修および維持管理マニュアル作成を通して、問題発生時に保健センターおよびヘルスポスト担当者が、県保健局および自治体担当者と問題解決に取り組めるよう、連絡体制を構築する。 【アタウロ郡 船舶維持管理会議】各年次1回 合計3回 参加者：アタウロ郡保健センター長、保健スタッフ2名、自治体関係者6名、県保健局スタッフ2名、保健省スタッフ2名、シェアスタッフ3名 【メティナロ郡 施設維持管理会議】各年次1回

³ ただし、年間の人口一人あたりの使用頻度が1.0（人口に対する、累積利用者数の割合）を超えている場合は増加必要なし。（例：マキリ村の人口(1692人)/年間利用延べ人数(2746人)=0.6）

	参加者：メティナロ郡保健センター長、保健スタッフ 2 名、自治体関係者 8 名、県保健局スタッフ 2 名、保健省スタッフ 2 名、シェアスタッフ 3 名 成果 2. 保健センターおよびヘルスポストの保健医療サービス提供能力が強化される。 <u>2-1. シェアが、県保健局と協働し、地域資源及び保健サービスに関する調査会議などを通じて、保健センター・ヘルスポスト・SISCa における Basic Service Package (保健医療サービス)⁴の提供状況を把握する(ベースライン調査)。</u> <u>2-2. 2-1. の調査データを基に、県保健局・保健センター・ヘルスポストが、地域の地理的現状に応じた保健医療サービス提供の計画を策定する。</u> 事業開始当初は活動に可能な限り多くの保健スタッフを巻き込み、基本保健サービスの改善に包括的に取り組めるような体制を構築する。 <u>2-3. 国立保健研修機関が、保健センター・ヘルスポストの担当者に対し、予防接種(EPI)研修、コミュニケーション(IPC)研修⁵を継続的に実施する(1, 2 年次年 1 回、終日)。</u> 【各研修の日数と対象者及び対象者数】 ・予防接種(EPI)研修：医師・看護師・助産師が対象でメティナロ郡 20 名、アタウロ郡 21 名。 ・コミュニケーション(IPC)研修：EPI 研修参加者に加えて、栄養士や検査技師など他のコメディカルスタッフも含み、メティナロ郡 24 名、アタウロ郡 25 名。 ・1 年次は両研修ともに 5 日間、2 年次はフォローアップ研修として現場視察 3 日間と講義型研修 2 日間を行う。研修内容は保健省管轄の国立保健研修機関が全国共通のものである。 <u>2-4. 保健センター・ヘルスポストの保健スタッフが、保健医療サービスについて、定例四半期会議で相互に情報共有を行う。(毎四半期、年 3 回、終日)。</u> 保健センターおよびヘルスポストで提供される保健医療サービスについて、情報共有やスタッフ間の役割分担の明確化等、保健スタッフ間のチームづくりを通じた運営能力の強化に取り組む。当会カンボジア事業や当国他地域での過去の事業で、保健センターの計画・実施・評価やスタッフ間の情報共有、保健ボランティアとの連携強化に関する実績があり、それらの経験を生かして国内外から専門家派遣を派遣し、事業の強化をはかる。 【保健センターマネジメント専門家派遣】 各年次 1 回合計 3 回派遣 派遣者：1 年次 保健センターマネジメント専門家 A を 10 日間、専門家 B を 10 日間×3 ヶ月、2 年次、3 年次 カンボジア人、東ティモール人及び日本人専門家を予定 対象者：保健センター、ヘルスポストの保健スタッフ、シェアスタッフ <u>2-5. 保健センター・ヘルスポストの保健スタッフが、ボランティア会議を通して、保健ボランティアとの連携を強化する(年 1 回、半日)。</u> 保健センターおよびヘルスポストで提供される保健医療サービスについて、保健スタッフと、地域住民の代表である保健ボランティアが定期的に介して、コミュニケーション向上を目指す。 <u>2-6. 県保健局及び保健省担当者が、保健医療サービスのモニタリング及びフォ</u>
--	---

⁴ BSP には、母子保健・予防接種・一般的な疾患の治療・栄養・結核対策・マラリア対策・非感染性疾患・環境衛生・健康促進が含まれる。

⁵ コミュニケーション研修は、Inter Personal Communication(IPC)を指す。住民の行動変容を促す対話法なども含む保健従事者のマネジメント強化の一環である。

	<u>ローアアップを実施する（1 年次 2 回、2、3 年次 年 3 回）。</u> モニタリング能力強化については、県保健局が中心となってプライマリヘルスケアサービス提供の監督を実施し、適宜担当官がフォローアップを行うという既存の仕組みが実践されることを支援する。加えて、母子保健・予防接種・栄養といった保健省各担当者が、必要時に健康課題別のフォローアップや研修を企画できるよう支援する。 成果 3. 学校を含む地域における健康促進活動が強化される。 <u>3-1. 学校巡回指導員・保健スタッフ・自治体関係者（保健ボランティア⁶含む）が、健康促進活動に必要な地域の資源（人的・物的・金銭的）および住民の保健サービスに対する知識・意識・行動に関する調査を行う。</u> 調査にあたっては、各地域で地域資源及び保健サービスに関する調査会議を、アタウロ郡全 5 村、メティナロ郡全 3 村で実施する。会議の参加者は、各郡保健センタースタッフ、ディリ県保健局スタッフ、自治体関係者、学校巡回指導員である。調査会議の参加者が会議後、一般住民を対象とした調査を行い（予算計上なし）、各村の健康課題などを明らかにして、具体的な活動計画を立案する。 <u>3-2. 学校巡回指導員・保健スタッフが、自治体関係者に対する保健に関する保健学習会を実施する（年 1 回、終日）。</u> 一般的に健康のために栄養や衛生が大切であり、病気にかかったら早い時期に保健サービスを利用するという認識を持つ人は多いが、その認識が正しい行動に結びつくような効果的なメッセージが住民に届いていないといえる。その改善にむけて、まずは地域住民が各家庭において適切な予防とケアおよび健康希求行動を実践できるよう、まずは各郡すべての村の自治体関係者に対して研修を行い、実践的な知識を自治体関係者との連携によって村に普及する。 研修には、現行事業および当会内で、これまでに現地に定着し、持続性が確認されたツールである保健教育手法（食品カードを 3 つの栄養素に分類して栄養の働きを学ぶ栄養ゲーム、主な感染症の予防や治療方法を学ぶ紙芝居型教材フリップチャートを利用したマイクロティーチング⁷や歌、劇）を活用する。特に栄養ゲームは、5 歳未満児の 2 人に 1 人が成長障害で 15 歳から 49 歳までの女性の貧血が 41% という当国で、健康状態改善の根本となる栄養の知識を身につけるために必要な教材である。 <u>3-3. 学校関係者、保健スタッフ、自治体関係者が、健康促進活動計画を策定する。</u> 健康促進活動の計画評価会議を各郡の村で年 1 回、終日開催（各年次で実施する村は、事業開始後に活動 3-1. の調査後に決定する） <u>3-4. 学校関係者、保健スタッフ、自治体関係者が、学校・教会・村のイベント等で健康促進活動を実践する。（1 年次 3 村、2 年次 5 村、3 年次 2 村で各年 2 回開催）</u> シェアが、自治体関係者と共に、地域にある資源（教会、女性・青年グループ）と協力して、健康問題に関する健康促進活動が実施されるよう促す。また地域別の健康問題の把握やその課題解決には参加型開発手法を用いるが、それらの能力強化のために地域保健活動専門家を年 1 回、計 3 回派遣する。 また、保健センター報告や自治体の定例会議を通したモニタリングについては、保健スタッフ自身が主体的に活動の情報収集を行えるよう支援を行う。
--	--

⁶ 保健ボランティア：保健省による制度で、住民と保健医療従事者をつなぐ役割として、村で健康増進を担う。各村に 5 名住民から選出され、月 5 ドルのインセンティブを受け取り、月 1 回の村での出張保健サービス（SISCa）のサポートなどを行う。

⁷ 保健教育の内容を焦点化し、10-15 分程度で行う教育方法。「導入・目的・説明・評価・まとめ」と 5 段階で構成される。

	裨益人口 直接裨益人口：東ティモール ディリ県アタウロ郡及びメティナロ郡保健センター管轄区の保健スタッフ 56 名、教育局学校巡回指導員 2 名、アタウロ郡全 5 村及びメティナロ郡全 3 村の自治体関係者約 40 名、保健ボランティア 27 名（2018 各郡保健センター長報告） 間接裨益人口：上記保健センター管轄区の住民 18,811 名（2018 県保健局揭示）
（６）期待される成果と成果を測る指標	それぞれの期待される成果と成果を測る指標は、以下の通りである。 <u>成果 1. 保健センターおよびヘルスポストの環境整備が行われる。</u> 施設や交通手段の管理は、保健センターとヘルスポストの各長と保健省社会基盤課が主体者となる。 ヘルスポストの施工管理には、現地で短期専門家を登用する。管理体制の構築は、建設当初より開始し、保健セクターのみならず自治体が当事者意識をもって関与することを目指す。 1. <u>新ヘルスポスト及び宿舍各 1 棟が設置され、県保健局より人材および器材が配置される。【1 年次 建物設置、2 年次 人材、器材】</u> 2. <u>必要な交通手段（船舶 1 艘）が整備され、適切に管理される。【2 年次船舶整備、3 年次維持管理マニュアル発行】</u> <u>成果 2: 保健センターおよびヘルスポストの保健医療サービス提供能力が強化される。</u> 保健センターおよびヘルスポストは、保健医療サービスの提供主体者となる。 1. <u>対象の保健スタッフの 90%(50 名)が継続研修を受け、知識および技術が 100 点満点中 70 点⁸まで向上する【毎年次】</u> 2. <u>保健スタッフの定例四半期会議にて、報告すべき事項(外来患者数・予防接種率・妊婦検診数等、課題、要因)が各担当者より報告される。(四半期毎)【1、2 年次当会の介入あり、3 年次当会の介入なし】</u> 3. <u>定例四半期会議および保健ボランティア会議にて共有された情報に基づいて、報告の多い疾病に対する健康促進活動計画が年 3 回立案される。【1、2 年次当会の介入あり、3 年次当会の介入なし】</u> <u>成果 3: 学校を含む地域における健康促進活動が強化される。</u> 学校巡回指導員・保健スタッフ・自治体関係者・保健ボランティアが、地域における健康促進活動の主体者となる。特に、現行事業の学校保健プログラムで強化された学校巡回指導員や県学校保健委員会など既存の人材や仕組みは、地域における健康促進活動を活発化させる促進要因として活用できる。 1. <u>自治体関係者の保健に関する知識が、ワークショップの前後で 100 点満点中 60 点まで向上する。【各年次、新 3 村】</u> 2. <u>対象の各 9 か村において、健康促進活動に参加した人数が事業実施前と比較して 30%増える。【各年次 新 3 村】</u>

⁸ 研修を実施する国立研修機関による事前事後テストとモニタリング評価表で測る。

(7) 持続可能性	持続性の確保のために、当会が活動の主軸としているプライマリヘルスケアの手法を取り入れながら以下の点に留意する。 ・ カウンターパートとの役割分担の明確化 ヘルスポスト建設ならびに船舶のインフラ投入に対する保健省、県保健局および自治体の当事者意識と主体性については、事業形成段階から確認を行っている。ヘルスポスト建設予定地に関しては、自治体からの合意書を獲得済みである。また、ヘルスポストが機能するために必要な機材（医薬品棚や分娩台）は、資機材支援に含んでいるが、保健省及び県保健局が必要な人材および医療器材（ワクチンの冷蔵庫や聴診器類）、医薬品を確保することについては合意書を得ている。 本事業の活動は、保健省が定めた保健計画に沿ったものである。そのため、県保健局及び保健センターにおける定例会議や保健センターによるアウトリーチ活動は、本来業務の一環として行われ、保健センターが申請した年間予算に対して、県保健局を通して保健省から経費が配分される。船舶の燃料費や維持管理費も、経費の対象である。県保健局の 2017 年度の予算書から、燃料費は車両燃料費と合わせて合計 5 千ドル、船舶維持管理費として 2 千ドルが配分されたことを確認済みである。船舶を譲渡する事業終了前には、予算作成前に保健省及び県保健局と維持管理費用の協議を行い、必要な予算を確実に計上するように働きかける。 ・ 保健人材(保健ボランティア・保健スタッフ・県保健局担当官)の能力強化 地域で保健活動を担う人材が、必要な保健知識、適切な診療技術、運営能力を身につけることで、事業終了後も自立的な発展が見込まれる。 ・ 関係者の協力関係の強化 コミュニティで保健活動を定着させるためには、地域住民の活動に対する理解と保健センターで提供されるサービスに対する信頼が不可欠である。保健分野に留まらず、教育や自治体などの分野で活動するグループなどの関係者間の協力関係を強化することにより、コミュニティにおける保健活動が定着する。 ・ 定期的なモニタリングの実施 当会内において四半期毎にプロセスおよび活動レベルの指標達成度確認のためのモニタリングを実施する。PDCA サイクルに基づいて、次四半期の活動や関係者へのアプローチ方法などに反映させることで、持続発展性を確保する。
-----------	--