

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	東ティモール民主共和国では独立紛争後から医療施設の建設、医療者の育成、地域医療の拡大など着々と医療再建を果たしてきた。しかし地理的問題や住民の健康意識の低さから依然として医療アクセスが低く、新しい国の復興過程の中、既存の医療政策や医療システムが有効に機能しておらず、住民の健康状態は東南アジアの中でも低い水準を推移する。特に山岳地のエルメラ県ではその傾向がさらに強い。 本事業ではこれらの問題に対し、国の政策である家庭医制度¹と SISCa² 制度を通し、住民の健康向上のため「健康促進」、「住民の医療サービスへの参画」、「医療の質の向上」、「PSF³活動の維持」の4つの支援を重点分野とし、PSF 育成と質の向上、地域保健医療サービス体制の整備、他部門の協力体制の強化、アドボカシー活動を行っていく。 This project focus on the health promotion, community participation, improve quality of health services and capacity building for PSF. The Overall goal is improving health of villagers in Ermera district and the objective to achieve this goal is improving the health service implementation and health indicators in 10 villages in Ermera district.
(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より、2009年に100人であった医師の数は、2013年には800人に増加し、医療施設も200以上が供給されるようになった(WHO, 2016⁴)。その結果、5歳児未満死亡率53(対出生1,000人)、妊産婦死亡率215(対妊産婦10万人)へ大幅な減少を遂げた。さらにプライマリ・ヘルスケア・アプローチによる SISCa や家庭医制度(Saúde na Família)など、コミュニティレベルにおける医療政策を強化している。 既存の東ティモールにおける医療サービスは、集落において1次医療を提供する SISCa、村のヘルスポスト(98)、各郡に保健センター(64)、2次医療を提供する5つの病院、及び3次医療を提供するディリ国立病院、プライベートクリニック(39)がある(Direcção Geral de Estatística, 2015⁵)。 現行の保健政策は「保健部門戦略計画2011-2030⁶」に沿って行われている。 ■ 課題 現在の東ティモールにおける地域医療についての課題として、医療サービスへのアク

¹家庭医制度(Kuidados Saúde Primária:KSP):2015年度に開始したSaúde na Família(家族の健康)プログラムの一つである、包括的プライマリ・ヘルス・ケアを家庭レベルに提供することを目的としたプログラムのことである。1点目に、医療者が全戸訪問し、全ての家族の健康状態や生活環境の情報を収集し、電子カルテに登録し管理する。2点目に、医療者が訪問時に診察・投薬・2次医療への搬送を同時に行う。この全戸訪問ではフォローアップが必要な患者は定期的に再訪し、それ以外の患者は年に最低1回訪問しデータの更新を行う。家庭医制度を導入したとしても、住民と医療者をつなぎ、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。KSPは特に医療者の家庭訪問を意図する。

² SISCa (Serviço Integrado Saúde Comunitária 包括的地域保健サービス) SISCaは2008年から試行している巡回診療のことである。月1回各地域保健センターが村を訪問し、予防的または健康増進活動を行うことを目的としている。具体的には予防接種、妊産婦検診、栄養管理、一般診療、健康増進教育を提供する。

³ PSF (Promotores Saúde Família) は、SISCaに適應した予防に特化した地域住民保健ボランティアを指す。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。村の人口動態把握、患者把握と管理、衛生管理と教育、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。

⁴ WHO Country Office for Timor-Leste. Country Cooperation Strategy Timor-Leste 2015-2019. 2016. World Health Organization.

⁵ Direcção Geral de Estatística. Timor-leste em Números 2015. 2015. Dili: Grafica Patria.

⁶ Ministry of Health. National Health Sector STRATEGIC PLAN 2011-2030. 2011. Dili: TALITI.

セスが低くかつ地域差があること、医療者不足、医療サービスの監督、モニタリングと評価を行うシステムが不十分であること、保健省の予算不足などが挙げられる。

まず人口の約 70% が山に囲まれ、道路の整備がされていない村に散在して住んでおり、公共交通機関未整備のため近隣の医療施設まで徒歩数時間を要する住民が多い。さらに搬送システムが不十分であることに加え、住民の健康問題に対する関心が低く受診行動も低い。これらにより医療サービスへのアクセスが低く、伝統的医療を利用するという問題が生じている。特に地方における医療アクセスの不平等は、地方と都市部の健康格差の大きな原因となっている。

次に、キューバ政府の支援のもと 1,000 人の医師をキューバにて育成し、医師の数は急激に増加したが、人口対 10,000 人に対し医師の数 7.3、看護師 3.5、助産師 1.7 と医師以外の医療者が圧倒的に不足している (WHO, 2016)。さらに合計特殊出生率 5.7 (WHO, 2016) と若年層の人口増加に伴い、医療者の供給が需要を下回っている。特に地方における医療者不足が深刻な問題となっている (MoH, 2011⁷)。

3 つ目に医療サービスを監督するシステムが効果的に機能していないため、大学卒業後の医師が村にて単独で働く際のサポート体制が不十分であること、本来常駐しなければいけないヘルスポストに医師や助産師が不在である事、医薬品や物品の不足などの問題が生じている。

最後に保健省の予算不足により、上記の課題を解決するための保健部門戦略計画に沿った医療者の雇用や研修、医療施設の建設が滞っている現状がある。そのため提供される医療の質は低く、疾病の重症化を防ぐことができない状況がある。

この状況を反映するように、低栄養の割合が世界的に高いレベルであり、依然として妊産婦死亡率や 5 歳未満児死亡率は他諸国と比較し高い。さらに結核、マラリア、デング熱など従来の伝染病に加え、死因の高い割合を占める心疾患や脳血管疾患などの生活習慣病による二重の負荷が生じている。

(イ) なぜ申請事業の内容 (事業地、事業内容) となったのか

■ 事業地概要

事業の対象地域として選定したエルメラ県は、人口 12 万人と人口第 2 位の県である。地形は大小さまざまな川が張り巡らされた山岳地帯に位置し、雨期には川の増水や道路のぬかるみにより交通網が遮断され、陸の孤島と化す村もある。道路が未整備であるため、各村から保健センター及び県庁所在地であるエルメラ郡グレノまでのアクセスは非常に悪く、グレノから病院のあるディリまではさらに車で約 1 時間かかる。さらにエルメラ県は対人口における医療者の割合が一番低い県であり、電気や水道水のインフラが未発達のため、村のヘルスポストに駐在しない医師も多い。そのため必要な際にすぐに保健医療サービスを受診できない状況があり、医療者による妊産婦検診受診率は 50% (SIS, 2016⁸)、専門技術者介助による出産割合は 47% (SIS, 2016) と全国平均よりも低い数値となっている。また孤立した山岳地に住む住民の多くは保健知識に乏しく、症状が重症化してから医療サービスを利用する人も多い。これらの要因から、他県と比較しエルメラ県の低栄養児の割合や 5 歳児未満死亡率は高く、他県よりもエルメラ県の健康状態は低い水準であると言える。

このような状況を受け、当団体は 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 PSF の育成に取り組んできた。上記活動及び成果は東ティモール保健省から高く評価され、SISCa 及び PSF 育成の成果を成功事例とし他

⁷ Ministry of Health. National Health Sector STRATEGIC PLAN 2011-2030. 2011. Dili: TALITI.

⁸ Sistema Informasaun Saúde (SIS). Relatório Estatística Saúde Período Janeiro-Dezembro 2016. Ermera :Servisu Saúde Munisipiu Ermera.

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（別添 1_東ティモール保健省からの依頼書）。

2017年から実施している本事業では、県保健局による選出のもと新たな活動地となる7村を含む10村を事業対象地とし、国の政策であるプライマリ・ヘルスケアの観点から持続可能な上記健康課題の解決のため「健康促進」、「住民の医療サービスへの参画」、「医療の質の向上」、「PSF 活動の維持」の4点を支援の重点分野とし事業内容を設定した。

■ これまでの事業の成果・課題・対応策

1年次は10村61地区でPSFを選出し、毎月のSISCaへの参加及びPSFへの指導、年4回のPSF能力強化研修を通し、PSFに対し専門知識の習得と健康教育の指導を行った。研修の出席率や知識の定着には課題が残ったが、2年次では研修の事前連絡を徹底し、研修後のSISCaで復習の時間を設ける、理解が困難なPSFには補講を行う、過去の研修内容について復習の時間を設けるなど、知識を定着させるための対策を立てた。また1年次に未達成であったPSF指導者育成については、2年次に指導者を選出し、新人PSFの指導を開始することで、PSF同士による人材の育成にも取り組んでいる。一方で1年次のデータベース調査から住民の医療サービスの利用率が低いことが課題として挙げられ、より多くの住民へPSFが健康促進活動を行うべく2年次は家庭訪問にこれまで以上に力を入れている。3年次はPSFの質を向上させるために、当団体スタッフは日常的なPSF活動における指導と監督に注力する。

さらに、本事業では保健省やエルメラ県保健局の職員に対しPSF活動の重要性を推進し、PSFへの奨励金継続や認定証の発行を提言している。その成果として、1年次に滞っていた奨励金が支払われ、年度末にはエルメラ県保健局よりPSF認定証が渡された。2年次・3年次にはPSF奨励金と認定証の継続を提言し、PSFがモチベーションを維持し活動できるよう取り組む。

医療者については、モチベーションの低さやSISCa参加率の低さが1年次の大きな課題となったが、2年次は県保健局とより密に連絡を取り合い、改善点を明らかにするべく各医療サービスにおける評価を実施していく。3年次は抽出された課題に対し、会議やセミナーにて対応策を検討していく。

現在実施している活動は、3年次終了後には住民や医療者が中心となり継続していくため、それに必要な体制を整備していく。僻地に住む人々の現状を踏まえた政策のもと、育成したPSFが事業終了後も継続的に活動できるよう保健省に対するアドボカシーをさらに強化していく必要があり、本年度は政策面において経験の豊富な専門家を投入する。

<上記課題の原因分析と対応策>

●研修の出席率の低さについて

原因：

- ・研修の開催時期を収穫期、村の行事、宗教行事と同時期に設定していた。
- ・妊娠・出産、忌引きなど家庭の事情。

対応策：

- ・開催決定前にPSFに参加可能時期か確認する。
- ・家庭の事情で来られない場合は、代理を立ててもらい、研修内容を代理者がPSFに指導するようにする。

●知識の定着率の低さについて

原因：

- ・各 PSF の能力の差。
- ・年齢により各 PSF の記憶力の差があり、研修の知識がすぐには定着しない。
- ・地方言語を話す PSF に対し、共通言語であるテトゥン語による講義の理解に差がある。

対応策：

- ・研修後の SISCa では研修内容の振り返りを行う時間を設け、知識を維持できるよう対策をとる。
- ・研修内容が難しい場合は、団体スタッフが PSF に復習時間を設け、重要内容について復習する。
- ・研修時には、最低限必要な疾患の症状、治療、予防行動における内容について PSF が振り返ることができるようハンドアウトを作成する。
- ・研修後テスト結果が低い PSF に関しては補講と再テストを実施する。
- ・言語が問題の PSF に対しては地方言語にてテストを行い、地方言語にて復習する。

●住民の医療サービスの利用率の低さについて

原因：

- ・文化的に伝統療法や民間療法などを利用し、出産は家族が介助するという習慣がある。特にインドネシア占領時に医療サービスが破壊され医療施設がない時期があった。その間、医療者はほとんどいなかった。そのため慣習として医療サービスを受けるといふことの必要性を理解していない住民がいる。
- ・生活すること、生きることに関心の中、住民の健康に関心が低い。
- ・医療サービスへの距離が遠い。
- ・村に駐在すべき医療者が村にいない。
- ・医療者に対する不信感。
- ・医療者の配置の不平等さによる人材不足から、一部の医療者が業務過多となり、十分な診察時間が確保されない。

対応策：

- ・PSF による家庭訪問の指導を村で行い、住民が医療サービスを受けることにつながるよう PSF を指導していく。
- ・村の会議にて保健活動における議題提起を行い、住民の健康への関心を高めること及び保健活動への参画を促す。
- ・PSF では解決できない原因に関しては、県保健局と定期的に評価し対策を検討していくこと、ステークホルダー会議にて協議することで政策へ繋げる。

●医療従事者のモチベーションの低さについて

原因：

- ・給与の低さ、残業代がないこと、SISCa 時の手当が支払われていないこと。
- ・待遇や村での生活環境が悪いこと。
- ・国立病院や県立病院でのキャリアアップの機会がほとんどなく、相談できる指導者もいない。昇給もない。
- ・大学卒業後にすぐに村勤務となり、村に駐在する医師の育成制度がない中、村全体の健康管理を 1 人で担わなければいけなく、医師が安心して駐在できる環境や制度が整っていない。
- ・医療従事者の仕事状況を評価する制度が整っていない。

対応策：

- ・村の医療サービスモニタリング評価の開始。
- ・住民会議にて村人から聞き取り調査を行い、村人の医療者への感謝の声を伝えること

	で医療者のモチベーションを維持。 ・村で一番権限の強い村長が村での医療サービス実施に携わり医療者のモニタリングを行うよう、村長に対し村のマネージメント強化を呼びかける。 ・県保健局との会議を開き、課題における対策シートを作成し、県保健局と共有する。 ・保健省にも政策提言の一つとして医療者の卒後教育や監督を取り入れることを提言していく。 ●医療従事者の SISCa 参加率の低さについて <u>原因：</u> ・医療者の人材不足。 ・悪路。 ・停電のため予防接種を保管する冷蔵庫が使用できず、SISCa へ予防接種を持参できない。 <u>対応策：</u> ・県保健局との会議を開き、課題における対策シートを作成し、県保健局と共有する。 ・保健省に対して、3 ヶ月ごとに活動報告書の作成と医療者問題の現状を明記する。 ・保健センター長のマネージメント不足の場合は県保健局に指導を依頼する。 ・SISCa において PSF による医療者へのサポート内容を増やし、医療者の負担を軽減するため、2 年次から自動血圧計による血圧測定ができるよう指導を開始。 ・停電時は県保健局の予防接種を団体が持参するようにする。 ・救急車の故障や石油不足に関しては、保健省に現状の共有をする。 ●「持続可能な開発目標 (SDGs)」との関連性 本事業は、SDGs の目標 3 の 3.1、3.2、3.3、3.5、3.7、3.8、3.a⁹に沿った事業である。まず正しい保健知識を持つ PSF の育成及び地域住民全体への健康教育を行い、住民の SDGs に関連する健康知識（母子保健、エイズ、結核、マラリア、薬物乱用、アルコール、家族計画、性教育、たばこに関する知識）の向上を目指し、これらに関連する指標の改善につながると期待する。また僻地（山岳地）に住む保健医療へのアクセスが乏しい住民に対しては、PSF の包括的アプローチにより医療サービスを継続的に利用するよう促し、必要な際に利用できる医療サービスが提供されるよう体制を整備することにより、UHC 達成に貢献していく。さらに両者のアプローチにより、死亡率の減少が長期的に見込めると考える。 さらに SDGs 目標 5 の 5.1、5.5¹⁰に関連して、東ティモールでは男性優位の社会で
--	--

⁹ 3.1 2030 年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生 10 万人あたり 70 人未満に削減する。

3.2 すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生 1,000 件中目 12 件以下まで減らし、5 歳以下死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 25 件以下まで減らす事を目指し、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。

3.3 2030 年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに、肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。

3.5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。

3.7 2030 年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組入れを含む、性と生殖に関する保健サービスをすべての人々が利用できるようにする。

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.a すべての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する。

¹⁰ 5.1 あらゆる場所におけるすべての女性及び女兒に対するあらゆる形態の差別を撤廃する。

	あり、地方ではその傾向がさらに高い。その中で男女平等の概念を持つ PSF を育成し、PSF による健康促進活動を通し女性に選択肢を与えること、男性に対する女性の健康や、健康への平等な権利を啓発することにより、女性へのエンパワーメントを目指している。また女性の積極的雇用及び女性の PSF 指導者育成を行い、女性への平等な機会を設けることでジェンダー平等の達成を目指す。 ●外務省の国別開発協力方針との関連性 本事業は ODA の基本方針の重点分野である「社会サービスの普及・拡充」に関連している。保健・衛生における人材育成と地域医療体制整備により、全ての活動の根幹である健康を向上することにより、対象地の住民一人一人の国民活力向上に寄与するものと考ええる。
(3) 上位目標	エルメラ県の地域住民の健康向上
(4) プロジェクト目標	エルメラ県管轄 10 村において、PSF の育成と質の向上、地域保健医療サービス体制の整備、他部門との協力体制強化及び政策提言を通じて、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
(5) 活動内容	エルメラ県の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）。 1. Asulau 村 (Hatolia 郡) 2. Manusae 村 (Hatolia 郡) 3. Coliate leoteru 村 (Hatolia 郡) 4. Hatolia 村 (Hatolia 郡) 5. Fatobolu 村 (Ermera 郡) 6. Parami 村 (Astabe 郡) 7. Urahou 村 (Ermera 郡) 8. Samalete 村 (Railaco 郡) 9. Leguimea (Gleno 市) 10. Haupu (Latefoho 郡) 1・2 年次の活動を見直し、現在の地域保健サービス実施状況や課題を考慮した上で、よりプロジェクト目標の達成度を高めるために 3 年次の活動内容を変更した。 3 年間事業のうち 3 年目となる本事業は、大きく 4 つの面から活動を展開する。 1. PSF の育成と質の向上 2. 地域保健医療サービス体制の整備 3. 他部門の協力体制の強化 4. アドボカシー（政策提言）活動 各活動の詳細は下記の通り。 1. PSF の育成と質の向上 <u>1-1 10 村 61 名 PSF の選出</u> 事業対象地 10 村にて活動し、本事業における裨益対象となる PSF を選出する。（1 年次実施済み）

1-2 PSF 能力強化研修

年 4 回、各地区の全 PSF に対して公衆衛生の講義と住民教育の指導方法（パネルシアター¹¹、フリップチャート¹²、寸劇など）について研修会を開催する。各 PSF が住民を対象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、事前テストと事後テストを実施し知識の確認を行う。

3 年次研修内容は、心の健康、老人保健、女性の健康、甲状腺腫、薬物乱用やアルコール依存症、障害者ケア、応急処置、伝染病、症状別疾患とケア（咳・下痢・熱）、家族への日常のケアなどである。また研修を通し、村の健康問題解決における思考のプロセスを身につけ、地域自体を変えていく先導者としての役割を果たせるよう指導する。さらに保健医療における正しい知識を身につけることにより自信を持たせ、PSF の定着を目指す。

1-3 健康マップ¹³の作成と更新

2 年次から引き続き、PSF が健康マップを更新し、それに基づいた村の健康状態の把握、課題の抽出、活動計画ができるよう指導する。

1-4 PSF による家庭訪問の指導

各村の PSF に対し、家庭訪問の意義・方法について指導する。PSF が行う家庭訪問は、主に要観察者のフォローアップ、患者の早期発見と医療サービス受診へつなげること、病気の予防や増進における健康教育及びカウンセリングを行うこと、村の保健データの把握である。これらは医療者と情報共有をしながら行い、家庭でできる患者のケア方法についての指導は行うが、医療行為は一切行わない。

毎月の SISCa においては家庭訪問状況の共有と、アドバイスをを行う。また健康マップを利用しながら、要観察患者の把握や村の健康問題を特定し、家庭訪問の優先順位をつけ患者のフォローアップ計画の指導を行う。さらに当団体のフィールドオフィサーが中心となり定期的に家庭訪問に同行し、効果的かつ家族全員を包括的に分析する方法を指導する。住民が健康向上に必要な行動を起こすにあたり、習慣の変容の際に障害となる要素を PSF が特定し、問題を解決するためのアドバイスができるようになることを目指す。

1-5 PSF による健康教育の指導

各村で毎月 1 回開催される SISCa 時に、PSF が住民に対して行う健康教育について指導・評価を行う。また研修で学んだ項目の健康教育を行うことができるよう復習と練習を行い実践する。さらに PSF による家庭訪問時に、健康的な生活習慣や疾病予防行動の重要性及び利益を住民が気づき、行動変容を試みるようになるよう、対象者の健康ニーズに合うトピックを選択し、健康教育を提供できるようになることを目指す。

1-6 PSF 交流会

活動の普及と啓発、PSF の動機付けと業績の向上を目的に、年 1 回交流会を実施する。

¹¹ パネルシアターとは、パネル布を貼った舞台に絵（または文字）を貼ったり外したりして展開する、おはなし、歌あそび、ゲームをはじめとする教育法、表現法である。

¹² フリップチャートとは、各保健項目の説明が紙芝居形式になっているものである。

¹³ 健康マップは、住民全ての人が保健サービスに参画するための計画とマネジメントをするためのツールである。健康マップには、村の資源、村の住民と場所、要観察者の把握（妊産婦、5 歳児未満乳幼児、低栄養児、結核患者、感染性の疾患、診察の必要な疾患があるが未受診の患者、障害者など）を反映する。それをもとに村の健康リスクの特定（要観察者、感染症、安全な水が確保できない、トイレがないなど）をし、村の保健活動の計画を立てる。PSF は住民の予防行動及び早期発見率を向上させるために、家庭訪問や健康教育を計画し実行する。健康マップに使用するデータは、村の台帳や訪問調査により行い、医療に興味のある住民のみでなく全ての住民、特に医療サービスを受診していない住民を把握することが重要である。健康マップが使用できるようになるということは、村の情報を把握し、家庭訪問をきちんと行なっていることだと言える。

第一に、対象 PSF による活動成果の発表、個々の PSF の知識の確認や組織団結力の強化を目的とし、保健についてのテストや競技¹⁴を実施する。成績の良い者と村を表彰し、活動的な PSF を育ててゆく。さらに精神衛生専門家より、PSF の活動に対するモチベーションや自信を向上させることを目的としたワークショップを実施し、PSF の定着を図る。

第二に、各村の PSF の活動報告（好事例の共有など）、及び現在の課題と対策についての情報交換の場とする。ステークホルダーとの PSF 活動成果の共有を通し、PSF の地位の確保や活動の意義を推進し、PSF の定着を目指す。

第三に、PSF と各保健機関関係者との交流を通し、連携を強化していく。

なお、大会で作成した成果物は村に展示し、村人への PSF 活動啓発も同時に行う。

1-7 PSF 指導者の育成

2 年次に選出した PSF 指導者が主体となり、PSF の育成や評価を実施する。団体職員は PSF 指導者の活動のサポート及び指導を行う。

2. 地域保健医療サービス体制の整備

2-1 10 村の SISCa への参加

各村で毎月 1 回開催される SISCa に参加し、SISCa の運営における PSF への指導、PSF と共に医療者へのサポート、実施体制のモニタリング・評価を行う。また医療者による健康情報の集計方法など正しい方法を習得できていない医療者もいるため、県保健局と協力しながら医療者に対する指導をしていく。

2-2 医療従事者向け技術向上セミナー

年 2 回、保健政策専門家および母子保健/公衆衛生専門家、県保健局職員より、医療技術者を含む保健センター職員、PSF に対しセミナーを実施する。セミナーの内容としては、地域保健サービスの向上に関する講義やグループワークを実施する。またセミナーの議事録や作成物は政策提言の資料として利用していく。

2-3 医療サービスモニタリング評価

村の医療サービス（SISCa、ヘルスポスト、KSP）の実施状況、設備、備品の有無等を PSF が評価し、改善点を把握する。評価には、当団体と県保健局が協議し作成したモニタリングシートを使用する。実施した評価票は県保健局と共有し、医療サービス体制の改善資料及び政策提言の参考資料として使用していく。

3. 他部門との協力体制の強化

3-1 ステークホルダー会議

年 1 回、村長や地域保健に携わる各機関の代表者、郡内の保健関係者が集まり、対象村の保健医療における課題や対策を話し合う。また他部門における関係者が一堂に集い、情報共有を行うことにより、協力体制の強化を図る。

3-2 緊急時連絡網と緊急搬送システムの構築と更新

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ユ

¹⁴ 村ごとに保健知識や活動成果を競う。1 年次は保健知識を絡めた障害物競走や、患者搬送手順を確認する伝言ゲームなどを実施した。

	アルを作成し共有する。ただし実際の緊急搬送支援は事業活動には含まない。 年 1 回ステークホルダー会議にて見直しを行い常に最新の連絡網を作成する。 3-3 県保健局会議 年 2 回会議を実施し、地域保健医療サービスの現状について話し合う。PSF や住民では解決できない問題について、県保健局の協力を仰ぐ。 3-4 村の会議での議題提起についての指導 3 ヶ月に 1 回、村で行われている会議に PSF が参加し、村の健康問題について健康マップを使用し提起するための指導を行う。住民が定期的に村の健康課題を知ることにより、住民の健康に対する問題意識や関心を向上させる。既存の本会議には、村長・集落長・地域住民が参加している。この会議に PSF が参加し、健康問題の発表や話し合いの進行・まとめ役となることができるよう研修やセミナーの機会を活用しながら指導していく。 4. アドボカシー（政策提言）活動 4-1 保健政策セミナー、会議 年 1 回、保健省職員に対し、保健政策専門家および母子保健/公衆衛生専門家による政策提言のためのセミナーや会議を団体主催にて実施する。PSF 活動を保健システムや予算の中に統合した保健政策の推進を目指し、育成した PSF が政府の支援のもと長期的に村の住民のために活動できるようアドボカシー（政策提言）活動を行う。 4-2 県保健局会議 年 2 回会議を実施し、保健省の政策である PSF への奨励金支払いが継続されるよう話し合う。また本事業 1 年次より対象 PSF へ交付されている PSF 認定証についても継続するよう提言する。
	裨益人口 直接裨益者：PSF 61 名（うち 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 35,000 名
(6) 期待される成果と成果を測る指標	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 1. 「正しい保健知識を持ち、ヘルスプロモーション活動を行うことができる PSF の育成により、住民の健康知識が向上する」 指標 1-1 （1 年次）PSF が 10 村 61 名配置される。 【確認方法：PSF 登録リスト】 指標 1-2-1 PSF 能力強化研修におけるテストにて PSF 全員が毎年 80% 以上となる。 【確認方法：研修報告書、テスト結果】 指標 1-2-2 PSF 知識・技術個人評価表において、10 項目以上の内容を達成する PSF の割合が 1 年次 7 割、2 年次 8 割、3 年次 10 割となる。

【確認方法：PSF 知識・技術個人評価表】

指標 1-3

（１年次）全 10 村 61 地区に健康マップが設置される。

（２年次）健康マップが更新される村の割合が 80 % となり、村の健康状態を把握できる PSF が増える。

（３年次）健康マップが更新される村の割合が 100 % となる。

【確認方法：健康マップ、健康データフォーマット、月間 PSF 活動報告レポート】

指標 1-4

（２年次）健康データ管理ノート、家庭訪問レポート、月間 PSF 活動報告レポートを作成し、使用方法を学ぶ研修の参加率が 80 % となり、各フォーマットを参加者全員が使用できるようになる。

【確認方法：研修報告書、出席表、健康データ管理ノート、家庭訪問レポート、月間 PSF 活動報告レポート】

（３年次）PSF による家庭訪問において、患者の早期発見・予防活動の教育・患者のフォローアップができるようになり、以下の指標が改善する。

・ PSF による家庭訪問において、上腕測定テープを使用し急性低栄養のスクリーニングを行うことができる PSF の割合が 75 % 以上になり、急性低栄養の罹患率¹⁵が改善（減少）する（2 % → 10 % → 5 %）¹⁶。

・ 結核患者の内服フォロー率が 100 % へ向上する。

・ 妊産婦検診ドロップアウト率¹⁷が事業 1 年次の 10 村 44 % から対象村において 28 %¹⁸以下になる。

・ 専門技術者介助による出産が事業開始前のエルメラ県 47 %¹⁹から対象村において 52 %²⁰になる。

【確認方法：家庭訪問レポート、月間 PSF 活動報告レポート、インタビュー、指導記録、現状調査、県保健局の統計データ、母子手帳】

指標 1-5

（３年次）開催される SISCa において、PSF が健康教育を行う SISCa の割合が 100 % となる。

¹⁵ 罹患率とは、単位人口に対する一定期間内に新たに疾病異常者となった者の割合。

¹⁶ 2 年次から 3 年次にかけて、罹患率が減少するのは 2 年次に PSF がスクリーニングを行うことにより急性低栄養児を新たに発見し、治療へ繋げること及び PSF のフォローアップにより状態が改善すると予想。さらに PSF の健康教育により 3 年次以降新たに急性低栄養児となる児童の予防を未然に行うことにより、新たに発症する急性低栄養児が減少すると考えるため。

¹⁷ 妊産婦検診ドロップアウト率とは、最初の妊産婦検診から合計 4 回以上の検診を受けなかった人の割合。同時に、この数値は患者の把握やフォローアップをする国の医療制度のレベルの評価ともなる。

¹⁸ エルメラ県における事業開始前の 2016 年度における妊産婦検診ドロップアウト率は 32 %（出典：Sistema Informasaun Saúde Munisipu Ermera. 2016. Relatório Estatística Saúde Período Janeiro-Dezembro 2016. Ministério Da Saúde Delegacia Saúde Munisipio De Ermera）、過去 3 年間ではエルメラ県において 1～5 ポイント上昇しており改善は見られない。一方、東ティモール全体では 28 %（WHO Country Office for Timor-Leste. Country Cooperation Strategy Timor-Leste 2015-2019. 2016. World Health Organization）というデータもあるため、この数値を目標値として設定した。

¹⁹ エルメラ県における事業開始前の 2016 年度における専門技術者介助による出産率は 47 % であった（出典：Sistema Informasaun Saúde Munisipu Ermera. 2016. Relatório Estatística Saúde Período Janeiro-Dezembro 2016. Ministério Da Saúde Delegacia Saúde Munisipio De Ermera）。

²⁰ 過去 3 年間のエルメラ県における専門技術者介助による出産率の上昇は 3 年間で 3 ポイントほどであった。一方東ティモール全体における専門技術者介助による出産率は 2015 年度 63 %（WHO, 2015）であった。エルメラ県は県立病院がなく、対人口における医療者の割合も他県に比べ低く、村からの公共交通機関がなく徒歩にて医療施設へアクセスするという現状がある。特に対象 10 村はアクセスが悪い地域であり、プロジェクト介入があっても外部要因による解決がない限り、大幅な数値の向上は見込めない。そのため搬送システムの整備や PSF のフォローアップにより 3 年間に 5 ポイントの向上を目標値と設定し、これらの数値は保健省へのアドボカシーの一環として使用し、外部要因を解決するべく政策提言をしていく。

【確認方法：SISCa モニタリングシート、指導記録、月間 PSF 活動報告レポート、家庭訪問レポート】

指標 1-6

（３年次）PSF 交流会出席率が８０％以上となり、関係者に対し PSF 活動成果を発表し、PSF 活動の啓発及び参加者の情報交換の機会となる。

【確認方法：大会報告書、出席表、アンケート、成果物】

指標 1-7

（２年次）各村に指導者が１名配置される。

（３年次）配置した PSF 指導者に対し、PSF 指導者個人評価票を作成し、評価表の項目の達成度が２年次８０％、３年次９０％となる。

【確認方法：PSF 指導者個人評価票、PSF 指導者指導記録、インタビュー】

成果 2.

「地域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 2-1-1

（３年次）SISCa 実施率が５１％から９０％以上になる。

指標 2-1-2

（３年次）SISCa カテゴリー-B²¹以上の SISCa が７２％から９０％以上となる。

【確認方法：SISCa モニタリングシート、現地調査】

指標 2-2

（３年次）医療従事者向け技術向上セミナー出席率が８割以上となり、当団体活動終了後も地域保健医療サービスが維持されるよう計画と各自の役割を示した計画書が作成される。

【確認方法：セミナー報告書、セミナー出席表、アンケート結果、成果物、インタビュー、専門家活動報告書】

指標 2-3

（２年次）ヘルスポストモニタリングシート、KSP モニタリングシートの作成と使用方法を学ぶセミナーを１回開催し、出席率が８０％以上となり参加者全員が使用できるようになる。

【確認方法：セミナー報告書、セミナー出席表、ヘルスポストモニタリングシート、KSP モニタリングシート】

指標 2-3-1

（３年次）ヘルスポストがある全７村において、PSF がヘルスポストモニタリングシートを使用し評価できるようになり、全てのヘルスポストにおいて基礎保健サービスが提供されるようになる。

【確認方法：SISCa モニタリングシート、ヘルスポストモニタリングシート、PSF 活動実施記録、インタビュー】

²¹ SISCa カテゴリーとは、保健省が作成している SISCa モニタリングシートの評価カテゴリーのことである。実施された SISCa において、医療者の参加状況、医療サービス内容、必要物品及び薬品の準備状況、PSF の活動状況などを点数化し、合計点数によりカテゴリー A、B、C、D に評価される。カテゴリー A、B であれば SISCa として十分な機能がされていると判断される。

指標 2-3-2

(3 年次) 全 10 村において、PSF が KSP モニタリングシートを使用し評価できるようになり、質の高い KSP が実施される。

【確認方法：KSP モニタリングシート、PSF 活動実施記録、インタビュー】

成果 3.

「多部門間の協力体制を強化し、住民の保健活動への積極的な参加と医療サービスに対するコントロールがされる」

指標 3-1

(3 年次) ステークホルダー会議への出席率が 80%以上となる。

【確認方法：会議議事録、出席表、新規緊急時連絡網、成果物、アンケート、専門家報告書、インタビュー、グループディスカッション】

指標 3-2

(1 年次) 緊急時連絡・搬送システムが構築される。

(2 年次) 緊急時連絡・搬送に沿った搬送報告が増加する。

(3 年次) 緊急時連絡・搬送に沿った搬送報告が増加しシステムが定着される。

【確認方法：緊急時連絡網、緊急搬送システム、PSF の搬送記録、インタビュー】

指標 3-3

(3 年次) 県保健局との会議を開き、現状の保健サービスの課題の共有と対策シートを年 2 回作成し、県保健局の地域保健計画とマネジメント能力を強化する。

【確認方法：会議議事録、課題の共有と対策シート】

指標 3-4

PSF、コミュニティリーダが村の会議にて年 2 回以上健康マップを使用し村の健康課題について報告する村の割合が 2 年次 20%、3 年次 80%となる。

【確認方法：会議議事録、PSF 活動記録、インタビュー】

成果 4.

「アドボカシー活動を通し、SISCa と KSP 活動が共に増進され、PSF 活動が維持される」

指標 4-1-1

(3 年次) 保健政策セミナー参加者が 8 割以上となり、アンケート結果から PSF の地域保健における役割と重要性を理解する人が 80%以上となる。

【確認方法：セミナー報告書、ディスカッション記録、成果物、アンケート】

指標 4-1-2

(3 年次) 保健政策セミナーにて政策提言文書の作成を行い、参加者及び保健省各課に提出する。

【確認方法：作成物、配布数と配布先のリスト】

指標 4-2

(3 年次) 県保健局から PSF へ PSF 認定証が年 1 回配布される。

【確認方法：会議議事録、奨励金支払い状況調査、インタビュー、認定証の発行】

(7) 持続発展性	本事業によりコミュニティの主体性を高め、住民が医療サービスを管理することにより、質の高い医療サービスが継続して提供され则认为。さらに PSF 指導者育成にて、専門知識に加え指導方法を伝授することにより、指導者による新人 PSF の教育が可能となり、PSF の質が維持され则认为。 またアドボカシー（政策提言）活動を通し PSF 活動の重要性を訴求することで、認定証の発行を始めとする PSF の地位と役割の向上を目指す。 本事業による効果的な PSF 活動の増加により地域住民の健康が促進され、PSF に対する住民の信頼が高まる。住民の信頼は PSF の自信に繋がり、それに加えて奨励金の支払いなど村長や医療者による PSF を支える制度が持続的に機能することで、PSF による住民の健康促進活動を強固のものとする。 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。
-----------	---

(ページ番号標記の上、ここでページを区切ってください)