

2. 事業の概要と成果	
(1) プロジェクト目標の達成度	<p>プロジェクト目標「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」に対し、事業実施前は各保健センターによるSISCaが実施されていない月があったり、全く行われていない村があったりした中、事業実施により年間予定されていた10村におけるSISCaの内91%が実施されるようになった。</p> <p>また地域保健医療サービスの実施と同時に、SISCaや住民の集まる場でのPSFによる健康教育の実施や、家庭訪問による患者の把握、地域保健医療サービスへの参画の啓発、及び家族への健康教育を同時に行うことにより、住民の医療サービスへの受診状況が改善した。その結果、対象村妊産婦数から算出したSISCaにおける初回妊産婦健診受診率は1年次29%から3年次82%まで上昇し、村から最寄りの医療機関まで数時間かけて歩かなければいけなかった妊産婦が、村の中で妊産婦健診を受けることができるようになり、今まで受診しなかった妊産婦や近隣の村からも健診に参加する人が増えた。さらに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%から対象村において58%（PSFによる報告件数から算出）に増加した。</p> <p>結核予防接種（BCG）受診率については、1年次17%から3年次38%に増加し、三種混合ワクチン（百日咳・ジフテリア・破傷風）1回目接種からはしか予防接種のドロップアウト率は1年次42%から3年次27%に減少し、予防接種の受診率の増加と同時に、継続して予防接種を受ける乳幼児が増えた。</p> <p>また、5歳以下の体重低栄養児の割合は、PSFによる家族への啓発によりSISCaでの体重測定件数が増加したため、1年次8%から2年次14%に増加した。その後3年次では、発見された急性低栄養児の治療やPSFの栄養指導により6%に減少し、改善が見られた。</p> <p>以上より、地域保健医療サービスの実施改善に伴い、特に母子保健における保健指標の改善が見られた。</p>
(2) 事業内容	<p>1. PSF¹の育成と質の向上</p> <p>1-1 10村61名PSFの選出</p> <p>1年次に選出したPSFの中から、家庭の事情、結婚による引っ越し、就職、就学、体調不良によりドロップアウトしたPSF8名の再選出を行った。予定通り計61名PSFに対し育成事業を展開した。</p> <p>1-2 PSF能力強化研修</p> <p>予定通り年4回対象PSFに対し、公衆衛生の講義と住民教育の指導方法について研修を開催した。研修内容は障害者ケア、家庭内暴力、薬物中毒、メンタルヘルス、リプロダクティブヘルス、生活習慣病、環境衛生、基本的治療薬、ファーストエイド、顧みられない熱帯病（NTD: デング熱、土壌伝播寄生虫症、ハンセン病、包虫症など）、復習講義（感染症、生活習慣病、予防接種、栄養、歯のケア、よく見られる疾患）についてエルメラ県保健局及び医療者を講師に招き実施した。</p> <p>1-3 健康マップ²の作成と更新</p>

	<p>予定通り2年次から引き続き、PSFが健康マップをSISCa時に更新した。またPSF各自が家庭訪問時に使用できるように、各集落における健康マップを作成し、PSF各々が家庭訪問時に更新を行った。</p> <p>1-4 PSFによる家庭訪問の指導</p> <p>予定通り各村のPSFに対し、家庭訪問（要観察者のフォローアップ、患者の早期発見と医療者への連絡、病気の予防や健康増進に関する健康教育及びカウンセリング、住民への医療サービスへのアクセスの啓発と動機付け、村の保健データの把握）を的確に実施するために研修や村において直接指導を行った。SISCa³では健康マップを活用しながら、各PSFの家庭訪問実施状況や情報をPSF同士で共有し、団体スタッフからアドバイスをした。</p> <p>1-5 PSFによる健康教育の指導</p> <p>予定通り各村で毎月1回開催されるSISCa時に、PSFが住民に対して健康教育を実施し、それに対する事前指導及び評価・アドバイスを行った。また団体スタッフによる家庭訪問同行時は、訪問家庭のニーズに合う健康課題を選択し、健康教育を実施できるようサポートをした。</p> <p>1-6 PSF交流会</p> <p>予定通りPSFの活動の普及と啓発、PSFの動機付けと業績の向上を目的に、2020年1月に実施した。内容としては、事業総括としての事業成果の展示、対象PSFによる活動成果の発表、各村における健康啓発教材の展示、PSFの活動写真の展示、PSF活動におけるスピーチコンテストを実施した。</p> <p>1-7 PSF指導者の育成</p> <p>予定通り2年次に選出したPSF指導者10名に対し、他のPSFへの指導やサポートを実施するために、指導を行った。</p> <p>2. 地域保健医療サービス体制の整備</p> <p>2-1 10村のSISCaへの参加</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¹ PSF (Promotores Saude Familia) 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。

²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ー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。

³ SISCa (Serbisu Integrade Saude Comunitaria 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。

	<p>予定通り、各村で毎月1回開催された SISCa（悪路により村への移動経路が遮断された場合を除く）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・評価を行った。</p> <p>2-2 医療従事者向け技術向上セミナー</p> <p>予定通り年2回、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した。</p> <p>第1回目は東京大学医学系研究科・国際地域保健学教室神馬征峰教授、慶應義塾大学看護医療学部専任講師藤屋リカ先生を当地に招聘し、地域保健医療システム強化方法に関する講義とグループワークを実施した。</p> <p>第2回目は本事業の活動成果と課題の共有及び対策に関するセミナーを実施、グループワークとディスカッションを通し、政策提言書のドラフト作成を行った。</p> <p>2-3 医療サービスモニタリング評価</p> <p>予定通り PSF が村の医療サービス（SISCa、ヘルスポスト）の実施状況及び設備・備品の有無等を評価し、評価結果を県保健局と共有した。KSP⁴に関しては、保健省における KSP データ管理のソフトウェアの不具合及び政権交代による政策の見直しにより、医療者による家庭訪問の実施が本年度中断され、昨年度全戸訪問が未完了であった2村以外では KSP は実施されなかった。</p> <p>3. 他部門との協力体制の強化</p> <p>3-1 ステークホルダー会議</p> <p>予定通り10月に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、PSF が集まり、ステークホルダー会議を実施した。事業終了にあたり、ステークホルダーが持続的に事業成果を維持していけるよう、対象村の保健医療における課題や実施体制について対策を話し合った。</p> <p>3-2 緊急時連絡網と緊急搬送システムの構築と更新</p> <p>予定通り、緊急時連絡網と搬送システムを2年次より引き継ぎ、継続して使用した。事業開始時2月に関係者との連絡をとり、最新の連絡網に更新した。</p> <p>3-3 県保健局会議</p> <p>予定通り年2回以上（4月、7月、1月）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った。カウンターパートである県</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⁴ 家庭医制度 (Kuidadus 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。

	<p>保健局ヘルスプロモーション課課長とは、定期的話し合いの場を設け、PSF では解決できない地域保健医療における問題点について共有を行った。</p> <p>3-4 村の会議での議題提起についての指導</p> <p>予定通り、PSF が村で行われている会議にて村の健康問題について提起するための指導を行った。第2回 PSF 能力強化研修では、村の会議で使用する教材作成や練習を実施した。また団体スタッフが会議に参加できた場合は現場指導を実施し、できなかった場合は SISCa にて事前練習を行い指導した。</p> <p>4. アドボカシー（政策提言）活動</p> <p>4-1 保健政策セミナー、会議</p> <p>予定通り5月に1回、保健省職員に対し政策提言のためのセミナーを実施した。東京大学医学系研究科・国際地域保健学教室神馬征峰教授、慶應義塾大学看護医療学部専任講師藤屋リカ先生を当地に招聘し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ⁵を達成するためのヘルス・アドボカシーの講義と科学的アドボカシー実践活用のためのワークショップを実施した。</p> <p>4-2 県保健局会議</p> <p>活動3-3会議において、予定通り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いを行い、PSF への支払い状況や PSF の意見を伝えた。また PSF 認定証は1月に PSF に対し配布された。</p>
(3) 達成された成果	<p>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）：</p> <p>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。</p> <p>本事業における PSF の成長により、3年次終了までに10村に滞在する住民約35,000人を対象に、SISCa や家庭訪問、また村の会議などにおいて健康教育を実施し、参加者による家族や友人への共有を通し、疾病の予防や健康増進におけるヘルスプロモーション活動を実施した。</p> <p>その結果、事業終了時調査（添付資料7参照）では、無作為に抽出した10村の15歳以上の住民325人中、74%が結核に関し正しい知識を持ち、保健衛生（98%）、皮膚病（97%）、下痢（80%）、 Dengue 熱（75%）、栄養（66%）など正当率であった。さらに、回答者の80%がそれらの保健知識を PSF から学んだと答えた。また PSF を疾病の予防や健康増進には重要であるとする回答者が89%であり、育成した98%の PSF が今後も PSF の活動を継続したいと考えている。住民に信頼を得た PSF が、今後も持続的に住民の</p>

⁵ ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとは「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる」ことを意味し、すべての人が経済的な困難を伴うことなく保健医療サービスを享受することを目指している。持続可能な開発目標（SDGs）においてもゴール3（健康と福祉）の中でUHCの達成が掲げられている。（参考：JICAウェブサイト <https://www.jica.go.jp/aboutoda/sdgs/UHC.html>）

保健知識の向上に活躍すると予想される。

指標 1-2-1

4回のPSF能力強化研修における研修実施後のテストにおいて、研修に参加したPSF全員が、3年次目標の80%以上を取得できた。表1の通り、研修実施前と実施後では大幅にテスト平均点の向上が見られ、研修によりPSFの保健知識が向上した。

表1 PSF能力強化研修平均点

	第1回	第2回	第3回	第4回
研修前 (80%取得者割合)	74点 (54%)	52点 (52%)	49点 (43%)	83点 (41%)
研修後 (80%取得者割合)	92点 (100%)	91点 (100%)	88点 (100%)	93点 (100%)

指標 1-2-2

PSF知識・技術個人評価表において、対象PSF全員が10項目以上の内容を正答し、3年次目標の100%を達成した。3年間の事業を通し、対象PSFにおける達成度は1年次52%、2年次89%、3年次100%と、PSF能力強化研修における正しい知識の学習と継続的な指導による知識の定着の成果により、PSFの知識・技術が確実に向上することができた。

指標 1-3

健康マップが更新される村の割合が、3年次目標である100%となり、全ての村のSISCaにおいて健康マップの更新が行われた。さらに、PSFの成長に伴い、健康マップの活用方法が多岐にわたり、住民へ健康マップを使用した保健情報の共有や、医療者による利用、家庭訪問におけるPSFの参考資料としても使用された。

指標 1-4

定期的な家庭訪問実施率は1年次16%、2年次69%、3年次92%となった。さらにPSFの78%が3年次の間に全戸訪問を実施し、各集落の住民の健康状態の把握や、生活環境・衛生の調査と指導を行った。団体スタッフのモニタリングのもと、PSFが自立して家庭訪問を実施し、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った。その結果、以下の3年次目標を達成することができた。

・PSFによる家庭訪問において、上腕測定テープ⁶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92%(3年次目標7

⁶ 上腕測定テープとは、急性低栄養を診断する目的で開発された、上腕周囲径を測定するための目盛りの付いたテープである。5歳以下の子どもに対しては、上腕周囲径により迅速かつ簡便に急性低栄養を診断することができる。

	<p>5%以上)となった。また急性低栄養の罹患率⁷は、PSFのスクリーニングによる低栄養児の発見数の向上に伴い、1年次9.3%から2年次11%へと上昇した。一方3年次には、PSFによる継続的な家族への栄養教育と、急性低栄養になる前に体重の変化による栄養低下を早期に発見し医療者へつなげる予防措置が取れるようになったことにより、急性低栄養の罹患率は5%へと改善(減少)し、3年次目標(10%→5%)を達成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PSFによる結核患者の内服フォロー率が2年次から100%を維持し3年次目標100%を達成した。 ・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%⁸から対象村において58%(PSFによる報告件数から算出)となり、3年次目標52%⁹を達成した。 <p>一方、以下の指標を達成することはできなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦検診ドロップアウト率¹⁰が事業1年次の10村44%から対象村において30%と改善が見られたものの、3年次目標28%¹¹以下に到達することはできなかった。 <p>2ポイント目標値に到達できなかった要因として、初回妊産婦健診の受診が遅れたこと、医療施設やSISCa開催地への距離、母親の知識不足が挙げられる。</p> <p>まず推奨されている妊娠12週までに初回妊産婦健診を受診した妊産婦が31%であった。そのため出産まで計4回の検診を受診することができなかった妊産婦が多くいた。受診が遅れた理由としては、「雨季の時期に医療者がヘルスポストに不在である事が多く、村において検診を受診できなかった事」、「SISCa開催場所まで雨の中数時間歩いてまで検診に行く必要性を感じなかった事」、「過去の妊娠期に検診を受診せず問題なかったため受診していなかったが、PSFに促され出産前に来た」などであった。</p> <p>医療者の不在や地理的問題に関しては、現状の共有を県保健局と実施し、問題の把握を県保健局ができるようになった。しかし具体的な対策を講じるには時間を要し、本事業では限界があった。一方母親の知識不</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⁷ 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。

⁸ 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 Saude Munisipu Ermera. 2016. Relatório Estatística Saude Periudu Janeiro-Desembro 2016. Ministério Da Saude Delegacia Saude Munisipio De Ermera)。

⁹ 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。

¹⁰ 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。

¹¹ 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 Saude Munisipu Ermera. 2016. Relatório Estatística Saude Periudu Janeiro-Desembro 2016. Ministério Da Saude Delegacia Saude 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。

足や検診を受診するよう行動変容を促すために、PSFによる家庭訪問の強化や、SISCaでの妊産婦への個別の妊娠期（初期・中期・後期など）における健康教育などを実施してきた。PSFが検診の重要性や医療者の診察を受けないことによる母子への危険性を説明し、今まで受診した事がなかった妊産婦が検診に一回でも来るようになった事例や、保健省推奨の計4回の受診はできなくとも継続的に受診する妊産婦が増加し、1年次と比較し妊産婦健診ドロップアウト率の低下は見られた。しかし様々な受診を阻む要因がある中で、妊産婦の受診への動機付けをするには、ボランティアであるPSFだけの取り組みでは限界がある。検診を実際に行う医療者側の働きがけや、妊産婦健診の質を向上し妊産婦が受診する利益を実感できるようにする必要がある。これらは保健省及び県保健局と現状の共有を実施し、今後の課題となった。

指標 1-5

開催されるSISCaにおいて、PSFが健康教育を行うSISCaの割合が、3年次目標の100%となった。2年次に引き続きSISCaガイドラインに沿ったPSFによる参加者全員に対する健康教育のみならず、3年次は低栄養乳幼児や妊産婦への栄養指導や、出産前準備の指導など個別の健康教育をPSFが実施できるようになり、PSFがSISCaで担う住民への保健教育を継続的に行うことができるようになった。

指標 1-6

PSF交流会出席率が87%となり3年次目標の80%以上を達成し、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った。

指標 1-7

PSF指導者10名の指導者個人評価票の達成度が2年次80%から3年次90%となり、目標を達成した。評価表平均点も2年次90点から3年次95点と上昇し、本事業終了後も継続的に他のPSFを率先し、知識の浅いPSFに対しては保健知識を指導することができる指導者が育成できた。

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」

医療者・県保健局役人・PSF・村長ら約80名と共に、10村における地域保健医療サービス実施体制の整備に取り組んだ。その結果、事業開始前は保健省の規定通りに実施されていなかったSISCaが定期的に提供されるようになった。毎月10村合計約600～900人の住民がSISCaを利用し、3年次は48%（848名）の10村の妊産婦がSISCaにおいて妊産婦検診を受診し、43%（411名）の乳幼児がSISCaにおいて予防接種を受けることができた。

これらの活動を維持するために、医療者・県保健局役人・PSF・村長らに指導を行ってきた。しかし成果を維持していくためには、住民や

地域保健医療サービス提供による取り組みだけではなく、地域保健政策の強化が必要であり、今後の課題として残った。

指標 2-1-1

SISCa 実施率が51%から90%以上になるという3年次目標に対し、SISCa 実施率は91%となり目標を達成した。実施できなかったSISCaは、雨季による道の遮断（橋の崩壊、土砂崩れ）によりSISCa開催地へ医療者が車で行けなかったこと、12月の祝日が多い中で医療者の調整ができず中止となったことが原因である。地理的原因による中止の際は、PSFが継続的に各家庭に健康教育を実施し、住民へ徒歩やバイクで行ける近隣の保健センター利用を促した。また緊急時は、医療者がバイクにて訪問するといった対応が見られた。

一方、本事業を通じSISCaへ参加する医療者の調整に関して介入してきたが、本事業活動内容では対策に限界があり、県保健局による抜本的な対策を促してきた。しかし県保健局のモニタリングやリーダーシップ能力不足、さらに保健センター局長のマネジメント能力不足など課題が山積みであり、今後の課題として残った。

この課題に対し、県保健局は今後各医療施設へのスーパービジョンを徹底して行い、医療従事者の就労状況のモニタリングや、保健センター局長への指導を行っていくと会議にてコメントをいただいている。またNGOとの連携を強化し、ヘルスポストの医療従事者不在情報等を共有することで現状を把握していくと、医療従事者向け技術向上セミナーにて保健局長から発言があった。

指標 2-1-2

SISCa カテゴリーB¹²以上のSISCaが72%から90%以上となるという3年次目標に対し、96%となり目標を達成した。PSFによる介入や住民によるSISCaの準備といった項目に関しては、1年次から順調に改善が見られ、目標達成の大きな推進力となった。

一方、カテゴリーB未満のSISCaとなった原因としては、医療者の不足、医薬品不足といった医療者側の問題であった。これらに関しては、本事業を通じ一定の改善がされたものの、成果の維持や向上のためには、医療者に対する対策を強化していく必要があり、今後の課題として残った。

指標 2-2

医療従事者向け技術向上セミナー出席率が、第1回目81%、第2回目96%と3年次目標の80%以上となった。第1回目は10村における保健分野における好事例に着目し、第2回目は本事業の活動状況や結果をもとに、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の作成を行った。

¹² 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 2-3-1

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¹³を使用し評価できるようになり、評価を実施した。その結果、県保健局によるヘルスポストのモニタリング結果との差異が明確となり、PSF による評価により現状をより正確に知ることができた。

この結果は県保健局とも話し合いを行い、特に「医療者がヘルスポストにおいて規定通りに医療サービスを展開しているかのモニタリングを住民と協力しながら実施していくこと」及び「医療者への県保健局による直接的な働きかけを検討していく」との県保健局からの意見が得られた。さらに医薬品のストック不足に関しては、保健省からの流通が滞っている現状があり、県保健局から保健省に働きかけることとなった。

指標 2-3-2

3年次目標である「全10村において、PSF がKSP モニタリングシート¹⁴を使用し評価できるようになる」に対し、医療者によるKSP が実施された2村においては実際に評価を実施した。また、医療者によるKSP が実施されなかった8村においては昨年のKSP を振り返り、評価票を使用し評価を行い、全10村の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った。

10村による評価結果は、10村のPSF を対象に発表し、保健省のKSP マニュアル通りに実施されていなかった事例に対しては、「医療者が行うべき活動は、住民は受け身でいれば良い」のか「医療者が行うべき活動は住民も積極的に関与するべき」かについて話し合った。PSF からは「そもそも評価するまでKSP がどのようなものか分かっていなかった」などの指摘があり、医療者による医療活動の説明を明確にし、住民と趣旨を共有する必要性を確認した。

さらに「PSF や集落長が医療者とKSP に同行することで、KSP がより意味のあるものになったのではないかなど、医療者任せではなくKSP の根幹でもあるプライマリ・ヘルス・ケア¹⁵の趣旨に沿った医療活動への住民の積極的な参加へ意識づけをPSF にすることができた。PSF のこうした意識の変化は、質の高い村の医療活動への展開へと繋がると期待される。

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」

PSF 含むステークホルダー約130名と10村に在住する15歳以

¹³ ヘルスポストモニタリングシートとは、僻地の村にある風邪などの簡単な治療や診察を行う診療所(英語名:ヘルスポスト)における、開業状況や提供サービスをPSF が評価する評価表。

¹⁴ KSP モニタリングシートとは、KSP を実施する医療者に同行したPSF が、KSP 実施内容や状況进行评估する評価表。

¹⁵ プライマリ・ヘルス・ケアとは、「すべての人々に健康を」の目標の下、すべての人々に健康を基本的な人権として認め、科学的妥当性があり、社会的に許容可能な科学に基づいた、住民の主体的な参加を通して、普遍的にアクセス可能で、コミュニティ特になが維持することが可能なコストで提供可能な、必要不可欠な保健医療サービスのことを意味します。(参考: World Health Organization ウェブサイト <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>)

上の住民12,000人に対し、本事業を通しステークホルダー同士の交流を通し協力体制の強化や、住民の積極的な関与による地域医療の基盤強化に取り組んできた。その結果、成果2の達成やPSF及び一部村長の積極的な保健活動への参画により、今後も必要最低限の保健活動が10村で継続される体制を整えることができた。

一方、より住民のニーズに合う質の高い地域医療サービスの提供のためには、住民による積極的な参加をさらに推進し、県保健局や保健省によるより多くの住民が安心して医療サービスを受けられる体制を充実していくことが必要である。

指標3-1

ステークホルダー会議への出席率が84%となり3年次目標の80%以上となった。会議では各村の優先順位の高い保健課題に対し、各ステークホルダーが目指す対策について話し合い、意見交換を行った。事業終了後もステークホルダーがどのように協力し合い、住民への疾病予防・健康増進を働きかけていくかについて、グループワークを通し協議を行った。

指標3-2

緊急時連絡・搬送に沿った搬送報告が2年次の報告件数から約2.3倍増加し、確実に3年次目標であるシステムが定着されたと言える。

2年次はPSFから医療者に電話が繋がらずシステム運営に混乱する様子が見られたが、3年次はシステム手順に沿い円滑に緊急時連絡を取ることができるようになった。また本事業を通しステークホルダーと面識ができたことにより、政府役人にPSFが電話をすることに対する抵抗感が薄れたことが、搬送報告の上昇に起因したと考える。

さらにPSFの家庭訪問件数が上昇したことにより、患者の発見する確率が向上したことも大きな要因となった。したがってシステムの構築だけでなく、システムに関係する人々の交流や地道なPSFによる家庭訪問が、緊急時連絡網と緊急搬送システムの構築には重要であることがわかった。

指標3-3

3年次目標である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回作成することができた。課題の共有と対策シートの作成は、県保健局が会議の記録を保持できるのみでなく、現場の状況をより深く知る機会となったこと、より現場の課題に合う対策を考慮していくのに役立ったと言う意見があった。

一方、医療サービスの質を担保するには、会議を通した議論では限界があり、県保健局により実施されているスーパービジョンの見直しや、医療者の仕事に対する責任感を養う必要性が明確となった。

指標3-4

PSF、コミュニティリーダーが村の会議にて年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%から

3年次90%となり目標達成した。村によっては、毎月開催される各集落の会議や青少年団の会議などにてPSFが報告することもあった。

一方Asulausare村は年1回のみの実施となり、村長の方針により村の会議の実施が定期的になされていないことや、他村との問題がありその話し合いのためコミュニティリーダーが時間を取れなかったことが要因としてあった。その代わりにSISCa参加者に対し、村の健康課題について住民へ報告する機会を設け対応した。

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」

約30名の保健省及び県保健局の政府役人に対し、PSF活動における啓発活動を実施し、PSFが果たす住民への健康教育の影響の大きさや、医療者が把握できていない患者や住民へもPSFを通じ医療活動を提供できる可能性がある事の理解が得られた。一方PSFへの教育が同時に必要であることを踏まえ、現行のPSFの活動の継続と各種単発の保健活動（寄生虫の薬品配布、予防接種キャンペーンなど）においてPSFと協力しより多くの住民が保健活動における利益を享受できるよう政策策定していくと保健省及び県保健局から意見があり、2030年までの国家保健セクター戦略計画においては今後もPSF活動が維持されていくことが予想される。

指標4-1-1

保健政策セミナー参加者が84%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100%となり3年次目標を達成した。セミナーにおいてはSISCa、予防接種、母子保健におけるアドボカシー政策作りを行い、すべてのグループにおいてPSFを政策に取り組んだものとなっており、参加した保健省職員による今後の政策への反映が期待される。

指標4-1-2

保健政策セミナーにてアドボカシーワークショップを通じた政策提言文書の作成を行い、事業最終報告書にはその提言文と専門家からのコメント、活動2-2の医療従事者向け技術向上セミナー第2回における地域保健に関する提言文を加え、保健省に提出するという目標を達成した。保健省からは2月に開催されたSISCa・PSF制度の見直し会議にて発表を依頼され、現地スタッフが発表した。

指標4-2

県保健局からPSFへPSF認定証が2020年1月に配布され、3年次目標を達成した。

<p>(4) 持続発展性</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 本事業によりコミュニティの主体性を高めるアプローチをとり、今後も保健活動に住民が積極的に参画していくと見込まれる。・ 今後も地域に住むコミュニティリーダーやPSFが率先し、本事業で実施してきた各取り組みを引き継いでいくことができるよう指導を実施してきた。今後は彼らが中心に村での保健活動を継続していくと見込まれる。・ PSF指導者育成を実施し、PSF指導者が他のPSFのリーダーとなり村での活動を維持していくことが見込まれる。・ アドボカシー（政策提言）活動を通し、PSF活動の重要性を県保健局及び保健省職員から理解を得ることができた。特に県保健局は、各保健活動においてはPSFを巻き込んだ取り組みを実施している（例：予防接種キャンペーン）。今後もPSFの活動が県保健局・保健省により推奨されていくことが見込まれる。・ 事業終了後は保健省との間で締結した協力協定・覚書に基づき、県保健局がPSFの育成事業を引き継いでいく予定である。・ 弊団体は保健分野における次期事業をエルメラ県において計画している。本事業の成果の維持・継続されているかをモニタリングしていく予定である。
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------