

2 事業の目的と概要

(1) 事業概要

(和文)

アムハラ州バハルダール市にあるフェレゲ・ヒウォット病院は、人口 650 万人を対象とする総合病院であるが、サービス改善の基盤となる人材育成や施設整備が進んでおらず、最優先課題である安全性と衛生環境も政府保健省の Clean and Safe Health Facility (CASH) 基準¹を満たしていない。

本事業では、フェレゲ・ヒウォット病院のスタッフの問題解決能力の向上、サポートティブ・スーパービジョン・システムの強化、コミュニティとのパートナーシップ醸成を通じて、病院スタッフや利用者の視点にたった病院マネジメントの仕組みの構築に寄与する。同時に、喫緊の課題である医療ごみを含むごみ処理施設、水衛生施設の整備を行い、病院スタッフおよび患者にやさしい環境の基盤整備を目指す。さらに、病院スタッフおよび患者への安全・衛生に関する研修を行い、行動変容を促す。

これらの活動により同病院が安全・衛生環境を継続的に改善し、州の総合病院としての責務を果たすための基盤の整備を目標とする。そして州内のモデル病院となることを目指す。

(英文)

Felege Hiwot Referral Hospital, located in Bahir Dar, the capital of Amhara region covers the population of 6.5million. The hospital is struggling to invest in capacity building for quality improvement and facility improvement. The hospital has yet to meet the FMOH standard of Clean and Safe Health Facility (CASH) which is the priority of the hospital.

This project aims to establish the foundation for continuous improvement of safety and hygiene of Felege Hiwot hospital by implementing the following activities: problem solving capacity training to hospital staff; strengthening supportive supervision system and enhancing partnership with community, thereby contributing to building the basis for managing the hospital with “staff/client friendly” point of view. The project also improves infrastructure of the hospital in the area of waste management including medical wastes and water and sanitation facilities. The project also provides training to hospital staff and clients on water, sanitation and hygiene and raising awareness on hand-washing.

Through these activities, the project aims to capacitate the hospital to continue to improve safety and clean environment as a good model in

¹エチオピア政府保健省が 2014 年より導入を始めたプログラム。保健施設の安全性と清潔さの向上および医療事故や院内感染の予防を推進し、環境改善による患者中心の保健サービスの提供を目指している。また、廃棄物処理や水衛生管理などに関する基準が設定されており、各保健施設において定期的に基準の達成度を測ることになっている。

	Amhara region.
(2) 事業の必要性と背景	<p>(ア) 実施国における一般的な開発ニーズ 世界保健機関によると、2019年のエチオピアの5歳未満児死亡率は50/1,000出生²、2017年の妊産婦死亡率は401/10万出生にも上る³。早魃による慢性的な食料不足や近隣諸国からの難民流入による国家予算不足は、国の基本的な公共サービスにも影響を及ぼしている。2017/2018年の国家予算の保健分野に対する支出は、アブジャ宣言（2001年誓約）目標の15%に届かない8.8%である。また、保健分野の国家予算の約8.5割が国外の援助によるものである⁴。医師対患者の比率（2018）は、人口一人に対して医師一名の割合であり、世界保健機関の推奨基準（人口千人対医師一名）の約十分の一である⁵。</p> <p>(イ) なぜ申請事業の内容となったのか ➤ 前事業からの学び WVJは2016年より3年間、外務省の日本NGO連携無償資金を得てアムハラ州にて「妊産婦と新生児の健康改善事業」（以下、前事業）を実施した。前事業では主に保健センターを対象にインフラ整備や薬品の供与、緊急産科ケアの再研修や住民への啓発により、保健センターのサービス改善および住民の健康への意識・行動変容を目的として実施した。</p> <p>前事業を通じて、エチオピアの保健システム（図1）における一般病院や総合病院でさえ、政府保健省が推進する継続的な保健サービスの質向上に課題を抱えていることが分かった。エチオピアでは、サポータティブ・スーパービジョンが存在するが、上位保健施設のマネジメント能力の低さや安全環境に関する意識の低さから、同制度が必ずしも機能しているとは言えない。参考とすべきモデルや基準が州内に存在せず、下位保健施設が抱える問題の解決に取り組む上でも障害となる。州内で指導的立場にある上位保健施設が良いモデルとなり、保健サービスの質の向上に取り組む人材や体制を有することが州全体への影響の点で重要である。</p>

² WHO (Ethiopia2019)

[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/under-five-mortality-rate-\(probability-of-dying-by-age-5-per-1000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/under-five-mortality-rate-(probability-of-dying-by-age-5-per-1000-live-births))

³ WHO (Ethiopia2017)

[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-\(per-100-000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births))

⁴ Health Budget Brief: Ethiopia (2017-2018)

<https://www.unicef.org/ethiopia/media/3821/file/Health%20Budget%20Brief%202017-18.pdf>

⁵ World Bank : Physicians (per 1,000 people) - Ethiopia (2018)

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=ET>

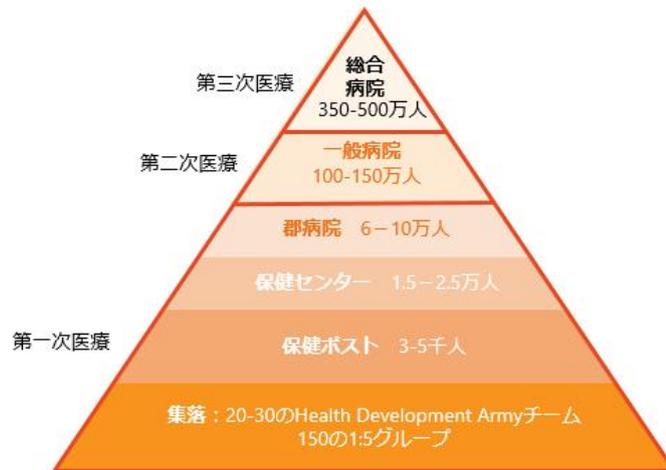


図1：エチオピアの保健システム略図

※フェレゲ・ヒウォット病院は、「総合病院」にあたる。同病院管轄区域に一般病院はないため、郡病院と保健センターから搬送された患者を受け入れている（前事業の対象施設は第一次医療レベルの保健施設）。

➤ 本事業地選定の背景

本事業対象のフェレゲ・ヒウォット病院はアムハラ州の州都に位置する州を代表する総合病院であり、州内の13の下位保健施設（保健センター5か所と郡病院8か所）を直接指導している。アムハラ州保健省（以下、州保健省）は、同病院の変化は直接管轄する施設だけではなく、州内の他の保健施設にも大きな好影響を与えると、同病院で事業を行うことを打診してきた。

➤ 本事業対象病院における課題

フェレゲ・ヒウォット病院は、前事業の実施地を含むアムハラ州内の広範囲から患者を受け入れている。1964年の設立当時は25万人を対象としていたが、人口増加により現在は人口650万人を対象としている（政府保健省の基準は500万人）。同病院の病床数は655床であり、一日の通院患者は約900人、スタッフ約1,000人を抱えている。しかし病院内の課題は山積しており、問題解決のための体制が整っていないことがWVの現地調査を通して判明した。中でも、公共のサービスを提供する上で前提条件となる、衛生や安全性を担保するための仕組みがないことは重大な問題である。

■問題1. 問題解決の仕組みが整っていない

同病院では、四半期ごとに院内環境（安全性、清潔さなど）に関する重要業績評価指標（KPI）を取っているものの、データは十分に分析されず、課題に対する活動計画や人材育成が十分に実施されていない。また同病院に指導を担う州保健省からのサポーター・スーパービジョンが限定的であり、同病院への運営改善につながない。同病院では住民の意見を聞く場としてコミュニティ会合⁶を毎月行っているが、形式的なものにとどまっていた。

⁶ コミュニティ会合：フェレゲ・ヒウォット病院とコミュニティとの会議。バハルダール市の24地区から選出された11名のコミュニティ代表者が病院のパフォーマンスを月次集会で協議し、コミュニティの意見を病院側に伝達する。また、四半期ごとに行われる「コミュニティ・フォーラム」には、コミュニティ代表者に加え、バハルダール市民代表者300名が集められ、病院の計画や成果などの発表を行う。

事業1年次には、活動実施前に病院の研修ニーズ調査を実施し、州保健省のスタッフとフェレゲ・ヒウオット病院のマネジメント・チームへのカイゼン啓発研修とカイゼン活動を実施している保健施設の視察を行った。また病院のスタッフ・フォーラム⁷やコミュニティ・フォーラム（脚注5参照）におけるカイゼン・モデルの導入の周知を行った。優先順位の高かったカルテ管理室、病理検査室、薬剤室やその他部署の質改善チームなどに対してカイゼン研修⁸を実施した。エチオピア・カイゼン機構（EKI）の研修マニュアルに変更があったため、これまで「初級カイゼン」とまとめていた研修はテーマ別に行った。1年次には、3つのテーマ（①5S活動による職場環境改善研修（113名）、②問題解決能力強化（38名）、③備品管理能力強化（15名））に分けて研修を実施した。その後、対象部署にて16のチームが結成され、自らの職場環境の自己評価を行い、課題の特定を行い、ベースラインの記録として報告書およびカイゼン活動計画にまとめた。39項目の質問から成る自己評価では、5Sの状態（保健省基準や行動規範の文書の共有状況、標識の有無、棚や机の配置や動線、廊下などの共有スペースの状態の確認）や7つのムリ・ムラ・ムダ（人材、時間、資源、経費など）の確認を行った。この活動によって、チームは問題を放置していることのリスクや結果を自覚し、解決方法や指標の選択方法も学んでいる。研修の実施が遅れたため、活動の開始にも遅れが生じたが、EKIや事業スタッフのモニタリングでは、カイゼン活動を開始した部署では、スタッフの職場環境への責任感の向上やチームワークの醸成が確認されている。また研修や会議時間への病院スタッフの遅刻も減り、時間の有効活用への意識も高まっている。

コミュニティの参画促進と病院のアカウンタビリティ研修には、病院職員29名、州保健省4名、コミュニティ代表52名、障がい者協会代表3名が出席し、病院が果たすべきアカウンタビリティや患者の権利、意見の共有の利点やその手法についてワークショップ形式で話し合った。研修後のコミュニティ・フォーラムにて、同研修で学んだ手法を用いて意見共有の場を設けている。研修以前は、コミュニティ代表者が意見を述べても反映されないという形式的な集会だったため、代表者の出席率は低く、また個人的な意見や病院側が提示する問題に対してのみ意見を述べるコミュニティ代表が多かった。研修後は、人権、透明性や安全性・衛生の観点から建設的な意見を積極的に述べる代表者が増えている。意見の言い合いにとどまっていたコミュニティ・フォーラムは、病院側、コミュニティ側双方が議論を深める場として活用されるようになってきている。また、同フォーラムでは前回の議事録の内容をふり返り、意見の反映が行われているかの確認が行われるようになってきている。一年次の活動では、同病院の「問題解決の仕組み」の土台の強化を行うことができた。

■問題2. 安全・衛生環境の設備が整っていない

同病院では、医療廃棄物処理および水衛生施設が老朽化し、保健省基準を満たしておらず、病院利用者や病院職員の感染症のリスクが高い。設備が整っていないことで、病院利用者やスタッフの手洗いの意識や活動の欠如にもつながっている。さら

⁷ スタッフ・フォーラム：フェレゲ・ヒウオット病院スタッフの定期合同集会。四半期ごとに行われ、病院スタッフの約半数が集められる。新しい戦略や病院の戦略計画の進捗などの情報共有などが行われる。

⁸ JICAの実施する保健分野におけるカイゼンの通称は「5S-KAIZEN-TQM」である。エチオピア政府が2011年にエチオピア・カイゼン機構（EKI）を設置した際に「5S（整理・整頓・清潔・清掃・しつけ）」とKAIZEN活動の「ムリ・ムラ・ムダの削減」をまとめて「Basic/First level KAIZEN」（初級カイゼン）と定義した。そのため、本事業でも「カイゼン」という総称を使用する。保健分野におけるカイゼンは、2007年よりJICA主導の途上国を対象とした「きれいな病院プログラム」の中で病院管理の手法としてもカイゼンが導入され、現在エチオピア政府保健省の戦略の中でも推奨される手法である。

に、ごみ処理ルールの不備による医療事故や病院スタッフの怪我のリスクが高いことが報告されている。

事業1年次には、医療ごみを安全に焼却するため、煙が排出されないタイプの大型医療焼却炉を提供している。また病院スタッフや清掃員に対し、安全・衛生環境に関する研修を行い、参加者は不衛生な環境の危険性、手洗いの利点に関する知識と保健省基準の安全なごみ処理方法を習得した。保健省の基準として週や月ごとの掃除が推奨されていたが、研修以前は定期的には行われていなかった。研修後は、病院スタッフが自主的に掃除を行うようになってきている。(部署ごとに「CASHチーム」が立てられ、毎週一回の開院前の朝掃除とエチオピア暦月初めの日の「全体掃除キャンペーン」を実施している。月次の掃除キャンペーンには事業スタッフも参加し、スタッフの参加度合いの確認を行っている。) また「掃除は清掃員の仕事」として積極的に掃除に加わってこなかった管理職も、現在は率先してゴミの分別の指導や掃除活動に加わっている。これにより清掃員が、自身の仕事の重要性を理解し、以前よりも注意深く、衛生面に配慮しながら病院施設の掃除を行うようになってきていることが、事業スタッフによる聞き取りからも確認できている。研修前は、利用者への健康・手洗い啓発活動も不定期にしか行われていなかったが、現在では各部署で啓発計画が立てられ、計画に則って実施されている。例えば、外来や結核・HIV/エイズ病棟では毎日、利用者への啓発が行われている。病院内での安全・衛生の意識は少しずつ高まってきており、病院の週会議では「安全衛生管理活動」に関する報告がされている。一年次の活動では、同病院の「安全・衛生環境の設備」および衛生習慣の強化を行うことができた。

➤ アムハラ州保健省への働きかけ

前事業より、保健施設の事業成果を持続させるためには、州保健省と協働し、同省による指導体制を築くことが肝要であることが分かった。そのため本事業では州保健省スタッフにも問題解決能力の強化の研修等を実施し、モニタリング体制を整備することで、事業終了後も同病院に対する指導体制が維持されることを目指す。

事業一年次には新型コロナ感染拡大や一時期の治安の不安定化の影響を受け、スタッフの雇用や調達が遅れたため合計半年の期間延長を行った。(変更申請1号と3号) 研修や活動の実施は遅れたものの、対象病院およびアムハラ州保健省との連携により遅れを取り戻し、一年次に計画されていた活動はほぼ全て実施できる見込みである。一年次のカイゼン研修の実施の遅れのため、アムハラ州保健省による4回のサポーター・スーパービジョンのうち2回を実施出来ない見込みである。同活動は、アムハラ州保健省の担当者がEKIと共にスーパービジョンを行うことで、スーパービジョン方法をOJT形式で学ぶことを目指していた。一年次に実施する2回のスーパービジョンの期間を長めにとり、その後、EKIと定期的により取り戻すことで、アムハラ州の担当スタッフの理解を深めてもらう予定である。

●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性

本事業が該当する「持続可能な開発目標(SDGs)」の目標は以下の通りである。
 目標 1. あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる
 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
 目標 4. すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する
 目標 6. すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する

ジェンダー平等	環境援助	参加型開発/ 良い統治	貿易開発	母子保健	防災
1:重要目標	2:主要目標	2:主要目標	0:目標外	2:主要目標	1:重要目標
栄養	障害者	生物多様性	気候変動(緩和)	気候変動(適応)	砂漠化
0:目標外	1:重要目標	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外

参照 1 :

[https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT\(2018\)9/ADD2/FINAL/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT(2018)9/ADD2/FINAL/en/pdf) (43ページ~)

参照 2 (防災、栄養、障害者は以下を参照。)

[https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT\(2018\)52/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT(2018)52/en/pdf) (6ページ~)

●外務省の国別開発協力方針との関連性

重点分野 4 (中目標) 教育・保健

個人の能力強化と就労機会の拡大を目的として、特に理数科教育に重点を置いた包括的な教育協力を展開することにより、教育の質の改善と、産業界が求める人材育成を行うほか、エチオピアの工業化を促進する科学技術教育・研究能力の向上に貢献する。また、ユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)の理念の下で、保健システムの構築および医療サービスの質の向上を支援する。

対応方針(保健):

「我が国は、ユニバーサルヘルスカバレッジの推進を念頭に置きつつ、持続的な経済成長に資する人材育成のため、①保健分野における人材育成、②医療・保健インフラ整備を支援し、保健・医療サービスの質向上を目指す。」

●「TICAD VIおよびTICAD 7における我が国取組」との関連性

「TICAD VIにおける我が国取組」の内、以下の項目に合致する。

II 強靱な保健システム促進 - “Resilient Africa” -

全ての人々が保健サービスを楽しむアフリカへ (アフリカにおけるUHC推進)

(3) 上位目標

アムハラ州の保健施設において、サービスの質向上のための取組みが普及する

<p>(4) プロジェクト目標 (今期事業達成目標)</p>	<p>目標：フェレゲ・ヒウォット病院の安全・衛生環境の継続的改善のための基盤を整う。</p> <p>今期事業（二年次）で達成する目標：病院スタッフやコミュニティ委員会の能力強化研修を通して、フェレゲ・ヒウォット病院にて安全・衛生環境のカイゼン活動が42のカイゼン普及チーム（KPT）により、自主的に実施される。また医療ごみおよび汚水の安全な廃棄のため、ごみ置き場の建設、浄化槽の修繕などを行う。</p>
<p>(5) 活動内容</p>	<p>事業2年次に行う活動についてのみ記述する。</p> <p>エチオピア政府は、新型コロナウイルス感染拡大の予防措置として、エチオピア政府の方針では①マスクの着用の義務、②50人以上の集会を禁止（ソーシャルディスタンスの確保の推奨）している。2020年の10月に緊急事態宣言が終了して以降、現時点では外出や移動制限の措置は取られていない。本事業でも、上記二点を徹底し、さらに事業スタッフの事務所入出時の体温チェック、陽性者との濃厚接触者の10日間の自宅待機、全ての研修および集会にてマスクの着用、手洗いの奨励、アルコールによる手指の消毒、部屋の換気を行うことで感染拡大防止に努める。</p> <p>■ 1. フェレゲ・ヒウォット病院の問題解決のための仕組みが構築される</p> <p>1.1 病院スタッフの問題解決能力の強化</p> <p>病院スタッフの問題解決能力強化のために、カイゼン・モデルやリーダーシップ研修の手法を用いる。カイゼンは日本生まれの業務改善手法であり、身近な業務環境を整えることから始まり、継続的な業務効率化のための意識醸成、ひいては問題解決のための体制基盤構築を目指すものである。エチオピアにおいては、JICAがエチオピア・カイゼン機構(EKI)を通してカイゼンを展開している⁹。本事業では研修を受けたスタッフが所属部署において、カイゼン活動（主に整理・整頓から）を自主的に行う中で、自ら問題を発見し、課題の解決への取組を積み重ねることで基礎的な問題解決能力を伸ばすことを目指す。まずパイロット部署への研修の実施、その後他部署に展開させ、事業終了時には病院全体で定着し、カイゼン活動を指導できるスタッフが育つことを目指す。</p> <p>1.1.1 病院スタッフへのカイゼンおよびリーダーシップ研修 (1～3年次)</p> <p>同活動の①～⑤は1年次に実施済。</p> <p>⑥パイロット部署以外の部署への初級カイゼン研修</p> <p>EKIと日本人の病院カイゼン専門家の協力を得ながら、カイゼンの導入（研修とモニタリング・指導）を進める。EKIの協力を得て、初級カイゼン研修を残りの部署に対して実施する。（合計424名）</p> <p>テーマ1：5S活動による職場環境改善研修（3日間）</p>

⁹ JICAエチオピアでは、カイゼン・プロジェクトは第3フェーズ(2015～2020年実施)にて、Certification, Accreditation and Registration System (CARS)というコンサルタントの資格認証登録制度の導入を通してカイゼンを普及する人材の育成に注力した活動を実施した。

病院スタッフ 384 名に対して、5S（整理・整頓・清潔・清掃・しつけ）」と KAIZEN 活動の「ムリ・ムラ・ムダの削減」の研修を行い、各部署においてチームワークを通じた職場の環境改善に取り組み、身近な問題を認識し、対処法を身に付けていくことを目指す。この研修を通し、すべてのスタッフが職場の備品や在庫を把握・記録・分析し、不用品を処分し、共通のルールのもとに分別、整頓を行い、その状態を維持し、作業を標準化するための手法を習得する。カイゼンの基礎の部分の研修のため、3 日間の研修を行う。

テーマ 2：問題解決能力強化研修（10 日間）

病院の各部署の質向上担当スタッフ 40 名を中心に、上記の 5S と KAIZEN 手法とさらに 7 つの QC ツール（Quality control-品質管理ツール：フィッシュボーン・ダイアグラム、パレート図法、フローチャートなど）と QC ストーリー手法についての研修を行う。質向上担当のスタッフは各部署においてのカイゼン・プロジェクトを率いる役割があるため、演習を通して手法を身に付けてもらうために 10 日間の研修を行う。

⑦パイロット部署以外の部署でのカイゼン普及チームの立ち上げ・活動開始

これら初級カイゼン研修の後、1 年次同様、各部署で KPT を立ち上げ、5S 活動を進めていく。新たに 42 の KPT を立ち上げ、1 年次に立ち上げた 16KPT を参考に、各チームが自主的に労働環境の改善の活動に取り組むよう促す。

【リーダーシップ研修】

2 年次の実施を予定していたが、1 年次のカイゼン研修の実施が遅れたため、2 年次はカイゼン活動に重点を置くこととし、実施しない。

【日本人専門家によるスーパービジョン研修】

アムハラ州保健省のスタッフ 5 名、フェレゲ・ヒウオット病院のマネジメント・チーム 20 名に対して、3 日間のカイゼン・スーパービジョンの研修を行う。マネジメント・レベルが行う「現場ウォーク」の重要性、具体的な指摘の仕方、建設的なアドバイスの仕方などのスキルを学ぶことを目指す。

1. 1. 2 病院スタッフに対するカイゼン・コンサルタント研修

（2～3 年次）

【2 年次】

事業終了後もカイゼン活動の成果が継続するよう、一部の病院スタッフがカイゼン・コンサルタント資格を取得できることを目指す。同資格はエチオピア・カイゼン機構（EKI）による正式な認定資格（脚注 8 参照）であり、資格が重視される現地において、責任感やモチベーションの維持にもつながる。

2 年次は、1 年次に初級カイゼン研修を受けたパイロット部署のスタッフから、学位保持者、初級カイゼン試験の結果等に基づき初級カイゼン・コンサルタント候補者 15 名を選出し、10 日間のコンサルタント研修を実施する。事業終了後に、カイゼン・モデルがアムハラ州内で拡大することを目指し、RMI のスタッフ 2 名も同コンサルタント研修を受講する。EKI の基準では、10 の KPT に対しカイゼン・コンサルタント 1 名とされている。本事業では 3 年次までに約 100 の KPT が立ち上げられる予定のため、事業終了時には 10 名のコンサルタントが育成されていることが

望ましい(スタッフの異動・転勤等を考慮し、病院スタッフから15名を選出する)。研修後、コンサルタント候補者は資格取得のために自身の部署のKPTでカイゼンの展開を中心的に担っていく。コンサルタント候補は、アディスアベバ等で実施される初級カイゼン・コンサルタント試験を受け、コンサルタント認証(CARS)を取得することを目指す。

1.1.3 病院内のカイゼン活動のモニタリング (1~3年次)

初級カイゼン研修後、KPT毎にカイゼン活動(主に整理整頓)が自主的に行われるよう、事業スタッフとEKI、RMIがチェックリストを用いたモニタリングと指導を行う(モニタリング頻度の目安はRMI:1-2カ月ごと(2日間)、EKI:四半期ごと(3日間)。EKIは研修のための病院訪問時にもモニタリングを実施するため、予算は年2回分のみ。)。モニタリング結果と改善点は各KPTに伝えられ、今後の活動計画に反映させる。事業の中間地点と事業年の後半で、活動1.1.1のカイゼン啓発研修を行った日本人専門家2名によるモニタリングも行う。

1.1.4 カイゼン・イベントおよび関係者会議の実施 (1~3年次)

【カイゼン・イベント】

エチオピアでは、9月が「カイゼン月間」であるため、毎年この期間に病院内のKPTのカイゼン活動の成果をスタッフ・フォーラムにて発表する機会を設けている。フォーラム(一日)には州保健省スタッフ1名、EKIコンサルタント2名、RMIコンサルタント1名、およびカイゼン活動に取り組んでいる病院スタッフ約300名を集め、各部署におけるカイゼン活動の成果の発表(QCストーリーの共有)を行い、審査員による成果の評価を行う。最も改善が見られたKPTを病院が表彰し、スタッフのモチベーション維持に加え、好事例の共有によるカイゼン活動の展開を促す。

【カイゼン活動の振り返り、および活動計画策定のための会議】

年1回、州保健省スタッフ2人、EKIコンサルタント2人、RMIコンサルタント1人、病院関係者31人で一日のワークショップを通して、病院全体のカイゼン・プロジェクトの成果指標データを分析し、横断的に見て成功要因と阻害要因を特定・検証し、今後のカイゼン活動への取り組みに向けての学びの蓄積と計画の作成を行う(他部署への普及、モニタリング時期、役割の再確認など)。

【関係者会議】

前事業でカイゼン研修を行った保健施設およびEKIが研修したアムハラ州内の保健施設とのネットワークを強め、カイゼン活動の学びや教訓を共有できるよう、年1回1日の関係者会議を行う(州保健省スタッフ5名、病院マネジメント・スタッフおよび部署リーダー27名、カイゼン活動を行った他の7保健施設から各施設2名(14名))。

ここで協議されたカイゼン活動を実施する上での学びや好事例を「カイゼン実施マニュアル」にまとめ、2,000部印刷し、アムハラ州内の保健施設(約100カ所)に配布し、カイゼン活動の周知を目指す。カイゼンは、保健省の戦略で推奨されている手法ではあるが、これまで実際のカイゼン活動の学びをまとめた文書はなかつ

た。そのため、州レベル、県レベルで行われる保健施設の四半期及び年次会合の際に、同マニュアルを配布し、アムハラ州保健省から、カイゼン手法を推奨する際に利用してもらうように働きかける。また活動 1.1.5 の保健センターへのカイゼン研修やその後のモニタリングの際にも、教材の一部として使用する。

1.1.5 病院の清掃員、学生や郡病院・保健センターへのカイゼン研修（2～3年次）

【郡病院および保健センターへの研修】

カイゼン活動がより広く浸透するよう、2年次からはサポーター・スーパービジョンの対象である管轄下の保健施設に対して5Sの基礎研修を実施する。管轄下の13保健施設においては、カイゼン・コンサルタント候補15名が（一回の研修につき2名のコンサルタント候補）、3日間の研修を390名に（1施設約30名、各1回、合計390名）行う。当初、同病院で働く外部業者の清掃員、研修医や看護学生に対しても2年次より同研修を行う予定だったが、1年次の研修実施が遅れたことにより、コンサルタント候補となるスタッフの経験が浅いため、3年次に実施することとする。

1.2 サポーター・スーパービジョン・システムの強化

サポーター・スーパービジョンを利用し、州保健省のフェレゲ・ヒウオット病院に対する指導を強化し、カイゼンによる問題解決能力の向上と活動の定着を目指す。また、同病院スタッフが管轄保健施設に対してカイゼン活動のサポーター・スーパービジョンを行うことで、スタッフの指導や問題発見能力の向上を目指す。そして保健施設間の関係強化からカイゼン活動が促進され、継続的な問題解決のための体制構築を目指す。

1.2.1 アムハラ州保健省によるフェレゲ・ヒウオット病院へのカイゼン活動のサポーター・スーパービジョンの実施（1～3年次）

カイゼン研修を受けた州保健省担当者2名が、フェレゲ・ヒウオット病院のカイゼン活動を視察し、同病院においてカイゼン活動がより円滑に進むよう指導を行う（年4回）。州保健省が定期的に病院を指導することで、両者間の信頼・協力関係の強化を目指す。

1.2.2 カイゼン活動チェックリストの作成（2年次）

2年次に、カイゼン活動の進捗を測るためのチェックリストを州保健省、EKI、RMIと2日間の合同ワークショップで作成する。（カイゼン・コンサルタント候補15名とアムハラ州保健省2名が参加）また、日本人専門家にもチェックリストを確認してもらい、病院の現場で、スタッフがより活用しやすいチェックリストの作成を目指す。本チェックリストはフェレゲ・ヒウオット病院および保健施設でのカイゼン活動の評価に用い、サポーター・スーパービジョンで活用する。チェックリストは各リスト5枚と想定し、設置した16+42KPTに年14回のスーパービジョン（EKI4回、RMI6回、州保健省4回）を行うために必要な枚数を印刷する。

1.2.3 カイゼンの共同サポーター・スーパービジョンの実施（2～3年次）

2年次より、フェレゲ・ヒウオット病院のカイゼン・コンサルタント候補が、州保健省担当者と共に管轄の保健施設に対して定期的にサポーター・スーパービジョンを実施し、カイゼン活動の知識・方法を広める。(当初の計画どおり年3回13施設に対して、計39回実施予定。一回のスーパービジョン：アムハラ州保健省担当者1名と病院のカイゼン・コンサルタント候補2名)

1.3 病院とコミュニティとのパートナーシップの醸成

利用者であるコミュニティとフェレゲ・ヒウオット病院の協力体制を強化し、両者の協働によって課題を特定し、サービス改善に取り組む仕組みを築く。同病院がコミュニティからの提言を反映した計画・活動を実施することを目指す。

1.3.1 コミュニティの参画促進と病院のアカウンタビリティ研修 (1～3年次) 【2年次】

1年次に実施したアカウンタビリティ研修のフォローアップ研修を行う。聞き取り調査結果を元に、1年次に設置したコミュニティ・グループ(男性、女性、子ども、障がい者)メンバーと病院スタッフに対し、年3回(3日間の研修)を実施する(同病院スタッフ、州保健省、郡レベルにおける管轄下の保健事務所およびコミュニティ・メンバーの約90人)。新型コロナ感染予防のため、当初計画していた2回の研修を3回にし、1回あたりの参加者人数を30人にしている。この研修の成果として、具体的には以下1.3.2の活動が実施されるようになる。

1.3.2 コミュニティ参画促進と病院のアカウンタビリティ向上活動 (1～3年次)

1.3.1の研修を受けたコミュニティ・グループが、病院の満たすべき基準と現状とのギャップを伝える場として、最低四半期に1回、病院、州保健省、コミュニティで定期的な協議を行う。なお、この活動は2年次よりコミュニティ・グループが主導で行うため、費用は事業からは支援しないが、定期的に(最低四半期に一回)協議が開催されるように働きかける。また病院利用者が問題点・改善点等をフィードバックできるよう、院内外に掲示板、看板、提案箱、記録簿、啓発用チラシを設置する。これらの活動を通して、病院のサービス改善の計画段階においてのコミュニティの参画の向上を図る。

また病院側は、アカウンタビリティ研修で習得したスキルを使い、同研修で作成する行動計画に沿って、①情報共有、②協議、③コミュニティの参画、④コミュニティの意見へのフィードバックといった活動を行う。(具体的には、①病院の取り組みや患者や利用者の権利についてのパンフレット(合計17,350枚(年間通院患者20万人の5%：10,000人、年間入院患者24,000人の30%：7,200人、清掃員：150人))、ポスターや口頭での情報提供、②コミュニティとの定期的な会合、③計画作成時において、コミュニティの意見が考慮・反映されているかの確認、④提案箱や会合で挙げられた意見へのフィードバックがされているかの確認など)

1.3.3 コミュニティ参画と病院のアカウンタビリティ向上活動の進捗モニタリングと教訓の文書化 (1～3年次)

年2回に分けて、専門スタッフ1名が2日間で各コミュニティ・グループ・メンバーや保健施設を周って聞き取りを行い、その結果を文書化する。(聞き取り対象者：コミュニティメンバーおよび保健スタッフ10名×2回)上記コミュニティや

病院の活動のモニタリング、活動で見えた課題や教訓をまとめて文書化することで、それが州保健省や病院内における保健サービスの質向上の計画に反映されることを目指す。

■ 2. フェレゲ・ヒウオット病院の安全・衛生環境と設備が整備される

2.1 病院のインフラの整備

安全・衛生に関するインフラ整備、および研修・啓発活動を行う。具体的には、焼却炉や浄化槽の設置とごみ分別や処理に関する研修を通じた適切な廃棄物処理能力の強化、待合室の改築による患者の安全・安心性の確保、不足している手洗い施設と洗濯槽の設置を通じた水衛生環境の改善と病院スタッフや病院利用者の手洗い行動の定着を目指す。

2.1.1 病院のごみ処理施設の整備 (1年次～2年次)

病院内で分別したごみを一時保管するためのごみ置き場の整備(1か所)を行い、ゴミ処理エリアに病院スタッフ以外の人や動物が立ち入らないよう、周囲にフェンスの設置を行う。また老朽化し、亀裂が見られる浄化槽(5基)の整備を行う。

工事期間は、ごみ置き場の整備とフェンスの設置および水衛生施設の整備全体で、調達を含めて約7か月、浄化槽は11か月を想定している。その期間、本事業のエンジニアは最低1週間に1回、現地視察を行い、進捗管理し、プロジェクト・マネージャーに定期的に進捗を報告する。またプロジェクト・コーディネーターやその他の事業スタッフも工事の進捗を確認し、問題が見つかった際はエンジニアやプロジェクト・マネージャーに相談することで、工事内容および工期を適切に管理する。

また、1年次事業を通じて同病院では多くのごみ箱がフタや車輪が壊れたまま使用されていることが判明した。ごみが発生した現場でごみの分別を行わなければ、ごみ置き場が有効に活用されないため、またコロナなどの感染症リスク軽減のため、保健省基準を満たす4色(黄色、赤、茶色、黒)のごみ箱150個を感染リスクの高い部署に、不足している数のみ提供し、ごみの安全な分別を促進する。

2.1.2 病院施設の修繕 (3年次)

当初は2年次に6カ所の待合室の整備を行う予定だったが、ごみ処理施設のフェンスを優先して先に実施することとした。施設の修繕は3年次に実施する。

2.1.3 水衛生施設の整備 (2年次)

同病院における手洗い場の不備は、手洗い習慣の欠如、衛生状態の悪化につながっているため、特に手洗いが重要とされる病棟において手洗い設備の整備を行う(2箇所)。また、病院には洗濯槽が1つしかなく、感染のリスクがあるリネン類の洗濯が追いつかず、病棟の廊下には血液が付着したシーツが山積みになっている。さらに洗濯槽に適切な排水機能も整っておらず、感染拡大につながりうる。そのため、洗濯槽の設置およびその他必要な設備(物干し台など)の整備を行う(2箇所)。

2.2 病院スタッフと患者の安全・衛生に対する意識および行動の改善

病院スタッフや利用者の安全・衛生に関する意識の変革を目指し、研修と啓発活

動を行う。事業終了時には、スタッフおよび利用者が院内において安全・衛生に必要な習慣を実践し、安心して病院を利用するための環境づくりへの意識が根付くことを目指す。

2.2.1 病院スタッフへの安全・衛生環境に関する研修（1年次～2年次）

政府主導のCASHプログラム（脚注1参照）に対して、フェレゲ・ヒウオット病院では十分に予算や人材が割かれておらず、同プログラムが普及していない。よって1年次から2年次にかけて、病院スタッフと清掃員を対象としてCASHトレーナーによる研修を年7回に分けて行い、院内における安全・衛生意識が向上し、スタッフが自ら進んで安全・衛生分野において必要な予算、人材を割り当て、病院の計画に組み入れることを目指す。その中で病院のごみ処理のルール整備も行い、ルールが徹底される体制を整える。新型コロナウイルス感染予防のため、当初計画していた5回の研修を7回にし、1回あたりの参加者人数を40人以下にしている。さらに州保健省や病院と共同で安全・衛生管理チェックリストの作成を行い、モニタリングの際に使用する。（2年次：CASHのキャパシティ・ビルディング研修（年7回、1回5日間、トレーナー3名、1回の研修で約40人が対象）＝合計約270人）

2.2.2 病院内での手洗い啓発活動（1～3年次）

フェレゲ・ヒウオット病院では、診察前の時間や世界手洗いの日（10月15日）などに合わせて手洗いキャンペーンが実施されているが、ポスター掲示や不定期な情報の伝達セッションにとどまっている。利用者の意識や行動変容のためには、より効果的なキャンペーンを実施する必要があるとあり、弊団体の既存の活動やアプローチを参考にしている。具体的には、本事業で立ち上げる予定の男性・女性・子ども・障がい者グループ（活動1.3参照）と病院スタッフが協働し、年2回の手洗いキャンペーンを行う。キャンペーンの手法は各グループで選び、手洗い場などで石鹸を用いた手洗いセッションやクイズ、ゲームといった活動を用いて、様々なピア・グループからの働きかけによる利用者の手洗い意識向上と習慣化を目指す。病院スタッフとコミュニティが協力することで、より利用者目線に立ったキャンペーンを計画・実施する手法を病院スタッフにも学んでもらう。

【コミュニケーション・スタッフによる広報活動】

本事業は、フェレゲ・ヒウオット病院をアムハラ州内のモデル病院とすることを目指して活動している。2年次までの事業の成果をアムハラ州内およびエチオピア全国に広報するため、事業に関する短いドキュメント動画（関係者へのインタビュー動画）を作成する。動画の作成のためのインタビューおよび撮影はエチオピア事務所のコミュニケーション・スタッフ3名が主に行い、1週間ほどかかる想定である。インタビューは、事業関係者および受益者（約10名の想定）に対して行う。その後、外部の制作会社にナレーションを依頼し、その後に動画の編集を行う。完成した動画はWVのSNSメディアおよびアムハラ州のローカルメディア（ラジオおよびテレビ）にて配信する予定である。

※なお「各ワークショップにおいて1、2年次に引き続き、リフレッシュメント・日当や文房具を会議やワークショップ、研修実施のために申請する。

リフレッシュメント・日当：エチオピアのコンテキストにおいては、研修や会

	<p>議、イベント等で主催側が参加者分のリフレッシュメント（飲み物、フルーツなど）を用意することが当然とされており、提供しなければ活動への参加率低下や参加者のモチベーションの低下、ステークホルダーとの関係構築に困難が生じ活動実施への影響も懸念される。また活動が、当人の職場での通常業務にあたらなない場合に限り、参加者に日当を支払うことが慣例である。このため、複数の研修・会議でこうした費用を計上している。これにより各活動へのステークホルダーの参加を徹底し、参加者が途中席を外すことなく研修・会議に集中でき、各活動の目的達成に資する。</p> <p>文房具：会議やワークショップ、研修などでは参加者が学んだことをメモし、理解を定着させる必要がある。メモを取り復習することで学んだことを忘れずに、習ったことをその後の活動に活かすことができるため、特に研修などではメモを取ることを奨励している。エチオピアのコンテクストにおいては、研修や会議、イベント等で主催側が参加者分の文房具を用意することが慣例となっている。</p> <hr/> <p>■ひ益人口</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 直接ひ益受人口：約 1,205 人（アムハラ州保健省スタッフ 5 人、フェレゲ・ヒウオット病院スタッフ約 1,000 人、清掃員約 150 人、コミュニティ住民約 50 人） ● 間接ひ益人口： フェレゲ・ヒウオット病院の対象地域人口：約 650 万人
<p>(6) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>■成果 1：フェレゲ・ヒウオット病院の問題解決のための仕組みが構築される</p> <p>指標①-a：初級カイゼン研修後の理解度テストで 75 点以上（エチオピア・カイゼン機構が定める合格ライン）の成績を修めたアムハラ州保健省と病院のスタッフの割合</p> <p>申請時：未実施（事業で初めて導入するモデルのため）</p> <p>1 年次：75%（120/161 名）7/1 時点で完了している研修で 75%（90/119 名）</p> <p>2 年次：75%（318/424 名）</p> <p>3 年次：75%（315/420 名）</p> <p>事業終了時目標：（753/1,005 名）</p> <p>問題解決手法を理解しているスタッフが増えている状態。</p> <p>（※2020 年 12 月時点の病院スタッフの総数は 1,024 名だった。（そのうち勉学のため不在にしているスタッフは 8 名。スタッフの休職や離職の可能性もあるため、研修対象者は申請時の 1,005 名のみとする。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 確認方法：EKI による研修報告書の確認 ● 目標値設定の根拠：病院の全職員（1,005 名）への研修実施を目指し、州保健省の職員 5 名と合わせ母数を設定した。前事業で行った同研修の合格率が 70%だったため、合格の目標値を 75%と設定した。 <p>指標①-b：病院のカイゼン・プロモーションチームの中で初級カイゼン・レベルまで達成したチームの数</p> <p>申請時：0 ※事業で初めて導入するモデルのため</p> <p>1 年次：2（1 年次に研修を受けた 16KPT のうち 2KPT）16KPT が設置されている。</p> <p>2 年次：16（1 年次に研修を受けた 16KPT の全て）</p>

3年次：58（1年次に研修を受けた16KPTと2年次に研修を受けた42KPTの合計58KPTの全て）

事業終了時目標：58/100KPT

スタッフが自主的にカイゼン活動を行っている状態。

- 確認方法：EKIのモニタリング・チェックリストの基準と照合し、75%のスコアを達成したKPTチームを「初級カイゼン・レベルまで達成した」と定義する。
- 目標値設定の根拠：EKIのこれまでの経験では、前年度に研修を受けたKPTが6カ月後～一年後に初級カイゼン・レベルを達成していることから、本事業では三年間で58KPT（2年次終了時までには初級カイゼン研修を受けたKPTの数）の達成が妥当と判断した。3年次に研修を受ける420名が形成する42KPTについては、事業終了後にEKIおよび病院で養成された初級カイゼン・コンサルタントが引き続きフォローアップを行い、最終的に100KPT全てが初級カイゼン・レベルまで達成することを目指す。

指標①-c:

本事業で研修を受けた病院スタッフの中で、エチオピア・カイゼン機構（EKI）より初級カイゼン・コンサルタントの認定を受けた人数

申請時：0名 ※事業で初めて導入するモデルのため

1・2年次：0名（15名へのコンサルタント研修を実施する。）

事業終了時目標：10名（コンサルタント研修を受ける15名のうち）

事業終了後もカイゼン活動を指導できるスタッフがいる状態。

- 確認方法：EKIのコンサルタント試験結果と認定書
- 目標値設定の根拠：病院に約100のKPTが形成される。EKIの基準で10のKPTに対して1人のカイゼン・コンサルタントがいることが望ましいとされるため、10名が認定を受けることを目指す。

指標②：カイゼン・チェックリストが使用されたサポーター・スーパービジョンの回数

申請時：0 ※事業で初めてカイゼン・モデルを導入するため

1年次：州保健省が実施：2回（事業終了までに2回実施する見込み）

2年次：州保健省が実施：4回

病院が下位施設に実施：13回

3年次：州保健省が実施：4回

病院が下位施設に実施：13回

事業終了時目標：州保健省が実施：10回、病院が下位施設に実施：26回

同チェックリストを使用したスーパービジョンが継続的に実施されている状態。

- 確認方法：スーパービジョンの報告書の数
- 目標値設定の根拠：州保健省より毎年一回のスーパービジョンが推奨されており、一年に一回、対象13施設にスーパービジョンを行うため、上記の数が妥当と判断した。州保健省の定期的なスーパービジョンにより、病院のカイゼン活動がより良いものとなること目指し、州保健省からのスーパービジョンは四半期ごとに行うことにする。（1年次は研修後のため、二回）

指標③ 「病院がアカウンタビリティを果たしている」と答えるコミュニティ・グループ・メンバーの割合

申請時：データなし（※事業開始後のベースライン調査にて設定する。）

1年次：40% （ベースライン時：30.4%）

2年次：60%

3年次：80%

事業終了時目標：80%

「病院がアカウンタビリティを果たしている」と答えるコミュニティ・グループ・メンバーが増えている状態。

- 確認方法：コミュニティ・グループ・メンバーに対する病院のアカウンタビリティに関する聞き取り調査
- 目標値設定の根拠：年毎に、コミュニティ・グループ・メンバー（コミュニティ・フォーラムの代表者および男性・女性・子ども・障がい者など）が、病院のアカウンタビリティ項目の総合評価を行う。申請時には、4つの評価項目（情報共有、協議、参画、意見へのフィードバック）ごとに5段階評価で記入してもらい、平均が4以上（合格点＝「アカウンタビリティを果たしている」）と評価した人の割合を測ることにしていた。しかしベースライン調査実施時に再度質問項目を検討し、病院の現状に合わせて上記4つの評価項目を含む、より包括的な質問票を作成することにした。主な変更点としては保健省基準への準拠度合い、満足度、「アカウンタビリティ」に関してのより具体的な質問項目を加えたことである。一年次は、スタッフ雇用の遅れにより、研修の開始時期が遅れたため、一年次の指標の目標の上げ幅は10%として、40%に修正している。活動を通して、病院が徐々にコミュニティの参画や集まった意見を踏まえた活動計画策定・実行、コミュニティへのフィードバックを行うことができるようになることを想定し、事業3年間で80%の達成を目指す。

■成果2：フェレゲ・ヒウォット病院の安全・衛生環境と設備が整備される

指標① 病院の安全性・衛生管理に関する調査項目の結果

申請時には、病院の類似調査で50%程度だったため、1年次55%、2年次65%、3年次75%と設定していた。（事業終了時には、ベースライン時から20%の上昇）しかし事業開始後に、実施したベースライン時に作成した質問項目を使用した結果、ベースライン数値は15.8%だったため目標数値を下方修正する。一年次は、焼却炉の設置が大幅に遅れたため、2.2%上昇を目標とし、2、3年次の上げ幅は、申請時の最終上げ幅とほぼ変わらないよう、それぞれ10%、12%とし、事業終了時に40%を達成していることを目指す。（ベースライン時から24.2%の上昇）

1年次：18% （ベースライン時：15.8%）

2年次：28%

3年次：40%

事業で作成する安全・衛生管理チェック・リスト（※）の調査結果が向上している状態。（※既存のCASH監査調査項目は病院全体の状態を総合的に測るものであるため、WHO基準などを参考に安全・衛生面に特化した調査項目を作成した。調査項目の中には、焼却炉などのごみ処理施設の適切な操作や維持管理、スタッフ

	<p>のごみ処理ルールの順守、清掃時の安全性の確保に関する項目を含めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 確認方法：事業進捗調査でのスタッフへのアンケートと観察調査 ● 指標の設定の根拠：本事業で作成したベースライン調査質問項目の数値が15.8%だったため、この数値をベースライン値として設定した。本事業で行う投入がチェック項目に含まれるため、事業終了後に40%を達成していることを目指す。 <p>指標②：適切な手洗い行動をしている病院スタッフの割合。 申請時：データなし</p> <p>1年次：ベースラインより10%上昇（ベースライン時：20%）事業スタッフが病院の衛生担当スタッフと共にほぼ毎日行う抜き打ち検査（観察）では、どの部署においても病院スタッフの手洗い行動が定着してきていることが確認できている。</p> <p>2年次：ベースラインより20%上昇 3年次：ベースラインより30%上昇 適切な手洗い行動が身についたスタッフ数が増えている状態。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 確認方法：事業進捗調査でのスタッフへのアンケートと観察調査 ● 指標の設定の根拠：弊団体の手洗いキャンペーンでの実施経験に基づき、年間10%の上昇が妥当と判断した。
<p>(7) 持続発展性</p>	<p>① 本事業で改修、整備された施設は対象病院に移譲し、州保健省の監督のもとで維持管理が行われるよう、事業開始後に施設運営や維持管理の責任の項目を含めた覚書を関係する保健機関と交わす。</p> <p>② 本事業では、病院の全スタッフに対して、EKIのコンサルタントが直接研修を実施する。また、病院スタッフの15名をエチオピア政府機関であるEKIの初級カイゼン・コンサルタントとして養成することで、事業終了後も彼らを通して継続的に保健サービスの改善が行われることを目指している。本事業で養成した初級カイゼン・コンサルタントを継続的にフォローアップするための覚書をEKIと交わす。特に事業3年次に初級カイゼン研修を受ける420名が形成する42KPTに関しては、事業終了後も引き続きEKIと病院の初級カイゼン・コンサルタントがフォローアップを行い、事業終了後半年か一年以内に100KPTの全てが「初級カイゼン・レベル」を達成することを目指す。事業終了3-4年後には、事業で養成したコンサルタントが同病院および病院が管轄している郡病院や保健センターでのカイゼン活動の推進の役割の中心的な存在になっていることを目指す。</p> <p>③ 州保健省スタッフのサポートティブ・スーパービジョン・システムを強化することで、事業で支援した施設の維持管理状況が定期的にモニタリングされ、安全・衛生に関する保健サービスの質改善のためのアドバイスや指導が行われる体制を整備する。</p> <p>④ 事業の中で病院スタッフおよびコミュニティ住民のエンパワーメントとオーナーシップの醸成を目指した研修や会合を行う。事業期間中、本事業の成功事例や学びを共有しながら活動と一緒にすることで、病院スタッフやコミュニティ自身が、事業終了後も協力体制を継続しながら、病院のサービスの質改善の課題解決を行っていくことを目指す。</p>