

2 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	<p>首都ディリ県アタウロ郡とメティナロ郡は交通の便の悪い僻地で、保健医療サービスの利用率がディリ県の他の地域に比べて低い。日本NGO連携無償資金協力を通じて2019年から開始した現行事業を通して見えてきた課題や、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で改めて露呈した地域保健医療サービスの課題に本事業で取り組む。先行の事業で築いてきた保健行政、学校、地域住民との関係や投入した施設・設備を活用し、①住民のCOVID-19、妊娠、出産、子どものケアに関する理解、②ヘルスセンターやヘルスポストの保健医療従事者の出産介助や母子健診に関する知識、技術、③保健システムのマネジメント能力の課題を改善し、コロナ・パンデミックによって受けた影響を減らし、地域が一体となり自分たちの健康を守り、公的保健医療サービスがそれをサポートできるコミュニティを再構築・活性化する活動を展開する。</p> <p>Atauro and Metinaro in Dili District are remote rural areas where residents' utilization of health services was lower than other sub-districts in Dili. We have been engaged to improve service access in the areas since 2019. In consequence, we found further challenges in community health through the ongoing project and those influenced by the COVID-19 pandemic. With using rapports with health department, schools and communities as well as the health facility and the boat, the proposed project will address (1) Residents' understanding on COVID-19, pregnancy, birthing and child care, (2) Health staff' s knowledge and skills on birth assistance, mother and child check-up, (3) Health system management. This proposal aims to reactivate the community health system with reducing impact from COVID-19 pandemic in community health, empowering community people keep health by themselves, and strengthening health services supporting community.</p>
(2) 事業の必要性と背景	<p>(ア) 2022年に東ティモールは独立してから20年となり、海外からの支援を受けつつ自国の自立を目指している。2011年に発行された「保健戦略計画2011-2030 (National Health Strategic Plan)」では、地域住民に最も近いヘルスセンター、ヘルスポスト、SISCa (月1回のヘルスセンターからの移動診療サービス) がプライマリヘルスケアサービス提供の場で、基礎的な保健医療サービスを提供することが規定されている。そして、東ティモールの人々に健康が保障されるため、保健医療サービスのアクセスやその質を改善することが目標となっており、特に保健人材の能力強化、施設・設備などの保健医療インフラの拡充、マネジメントの強化を優先課題としている。</p> <p>人材面では、キューバに留学していた医学生が卒業し本国へ帰国したり、医学部が創設されたりしたことで東ティモール人の医師が育成されてきている。医療従事者 (医師、看護師、助産師) の数は増加している。地域で働く医療従事者は766人 (2011年) から1,724人 (2016年) となった。住民に一番近い医療施設であるヘルスポストの数も216施設 (2011年) から293施設 (2016年) に増え、必要時に医療へアクセスできる体制を構築する過程にある<sup>(1)</sup>。母子の健康状態は独立当時と比べると改善がされてきている。2002年には妊産婦死亡率668 (出生100,000対) だったのが2017年には142に<sup>(2)</sup>、5歳未満児死亡率も2002年には97 (出生1,000対)</p>

<sup>1</sup> National Directorate of Policy and Cooperation – Department of Statistics and Health Information, “Health Statistical Report”, 2011 and 2016.

<sup>2</sup> WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and the United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017. Geneva, World Health Organization, 2019

だったのが 2019 年には 44.2 にまで改善されてきている<sup>3)</sup>が、アジアでも最も死亡率が高い国の一つでもあり、母子保健にかかる保健医療サービスの利用率もインドネシアに比べても低い状況にある（表 1）。

**表 1 母子保健サービス利用における東ティモールとインドネシアの比較**

「母子保健サービス利用指標」	東ティモール	インドネシア
産後健診を出産後 2 日以内に受けた母親	35%	87%
新生児健診を出生後 2 日以内に受けた新生児	31%	79%
妊婦健診を最低 4 回受診した母親	77%	84%
SBA による出産介助	57%	94%

出典：WHO (2020) SEXUAL, REPRODUCTIVE, MATERNAL, NEWBORN, CHILD AND ADOLESCENT HEALTH POLICY SURVEY 2018-2019 より筆者作成

(イ) メティナロ郡とアタウロ郡は首都のあるディリ県にあるが僻地に位置し、舗装道路が未発達な地域が多く地理的に医療施設へのアクセスが容易ではない。さらに住民が使える交通手段が限られている。特にアタウロ島は陸路での移動が難しい場所が多く、船を使う必要がある。その結果住民が医療サービスへアクセスしにくく、保健指標もディリ県内の他郡に比べて低い（表 2）。また医療サービス提供者である保健医療従事者の患者対応に課題があることも住民からの聞き取りで明らかとなった。2020 年においてもアタウロ、メティナロの 2 郡では妊婦健診や予防接種の受診率が低いままである（コモロ郡では国立病院を使用する者が多くヘルスセンターの数字としてカウントされないため率が低い）。

**表 2 ディリ県のヘルスセンター別の主な指標**

保健センター	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	ディリ県
推定人口	11,541	6,952	76,859	159,794	40,428	45,059	340,621
公立保健施設数	1 HC 6 HP	1 HC 2 HP	1 HC 4 HP	1 HC 3 HP	1 HC 0 HP	1 HC 3 HP	
国立と私立病院数	0	0	3	5	3	2	
外来患者数	27,929	15,644	212,228	473,087	98,289	63,456	829,436
対人口累積利用率	2.40%	2.20%	2.70%	2.90%	2.40%	1.40%	2.40%
完全予防接種率	75%	89%	117%	93%	98%	91%	98%
妊婦健診 4 回受診	41%	47%	64%	38%	161%	62%	60%

出典：Health Statistic report DILI 2020

そのため当会では、基礎的な保健医療サービス利用向上のため、2019 年に 2 郡で「住民参加によるプライマリヘルスケア強化事業」（日本 NGO 連携無償資金協力）を開始した。施設・設備の拡充のため、メティナロ郡の山間地にヘルスポスト 1ヶ所（併設の宿舎含む）を建設、アタウロ郡には保健医療従事者や医薬品等を搬送するための船舶 1 艇を配備し、住民の保健医療サービスへの物理的なアクセスの改善に貢献している。

<sup>3</sup> Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA Population Division) at childmortality.org.

保健医療従事者の予防接種や患者対応の技術の向上のため、国立保健機関と協力し、保健医療従事者に研修を提供し、当会もヘルスセンターレベルの予防接種記録の管理を支援したことで、2020年（2年次）には小児の予防接種完了率が、メティナロ郡で89%、アタウロ郡で75%まで改善したがディリ県平均の98%には至っていない。

住民の健康促進活動は、各郡の各村（全8村中6村）で、保健ボランティアが村内やヘルスセンターによる移動診療で、保健教育を実施できる技術を向上するための学習会を実施している。各村の保健ボランティアの理解度は、事後テストで正答率が平均7割まで向上した。

一方で現行事業を実施している中で見えてきた課題がある。ヘルスセンターやヘルスポストでは、特に出産介助や母子健診の技術が一定レベルに達しておらず、両郡とも医師の9割で出産介助ができない他、妊婦健診で受ける破傷風の予防接種はアタウロ29%、メティナロ26%の妊婦が受けるのみ（2020年、ディリ県平均49%）で、サービス提供の技術が低い。ヘルスポストに配属された保健医療従事者のモチベーションの低さによりヘルスポストを不在がちにしていたり、地域でサービス提供が十分には行われていない。また2021年にはアタウロで15人、メティナロ8人の新任の職員が配置され、技術や経験をこれから積んでいく必要がある。さらにヘルスセンター内で協力してサービス提供するスタッフの関係性が弱く、SISCaなど移動診療時の健康教育が実施されず、母子健診や予防接種が助産師にのみ任せられ、他の保健医療従事者の関心や協力も弱い。保健ボランティアによる住民への健康教育の実践がほとんど行われておらず、地域住民の保健に関する理解は不十分で、妊婦健診を受診しなかったり、産後の出血の際にも本人や家族が医療機関受診の判断が遅れたり、地域が一体となって保健に取り組むまでには至っていない。現行事業では予防接種や患者対応の研修を行ってきたが、本事業では出産や妊産婦健診の技術の向上が必要である。

このような課題のある中、新型コロナウイルス感染症の流行は保健サービスへ大きな影響を与えている。現行事業が開始されて約1年後の2020年3月頃から、新型コロナウイルス感染症が世界的に拡大し、東ティモールでも感染例が確認された。当初は隣の流行国のインドネシア等からの流行拡大を食い止めていたが、2021年3月以降東ティモール国内でも市中感染が始まり、2021年6月末時点で累積約9200例の感染が報告されている。現行事業での成果が見え始めてきたが、コロナ・パンデミックが2郡の地域保健に影響を及ぼしてきている。

保健医療サービス提供側は、感染拡大防止のための集会等の制限によりアウトリーチの機会を失ったり（2021年は2郡とも母子保健の移動診療サービス（SISCa）が未実施）、配置予定だった保健医療従事者がコロナ診療のための施設へ配置転換されてヘルスポストで勤務する保健医療従事者が不在になったりと、コロナ対応のために多忙となり、地域保健医療サービスの提供システムが十分に機能しない状況となっている。

また住民の中には、新型コロナウイルス感染症自体やその検査、ワクチン接種を恐れて、保健施設の受診を控える姿も見られ、地域住民の保健行動を把握する保健ボランティアへの聞き取りでは、50%が「受診が減った」と回答した。手洗いのための水が不足している小中学校もある他、コロナ対策が長引き、基本的な感染対策をできていない住民もいる。

コロナ・パンデミックを受けて、特に保健情報や保健医療サービスへのアクセス、保健医療のリソースが限られた僻地において、改めて地域保健の課題が明るみになった。住民の基本的な保健知識・予防行動、保健サービスへの信頼、住民への適切かつ効果的な保健情報の提供、保健サービスと住民の「つながり」となる機会など、保健サービスの元々の脆弱性が顕在化し、医療従事者がコロナ対応に追われることで、更に母子保健サービスにそのしわ寄せが出ているのが現状である。両郡ともに2021年は移動診療が一度も行われ

ていない(2020年1～6月期はアタウロ2回、メティナロ3回)。アタウロ郡では6つのヘルスポストが一時的に閉館し、郡全体で1～6月期で妊婦健診受診率(初回受診)は61%(2020)が52%(2021)に、予防接種率は84%(2020)から55%(2021)に減少した。コロナ禍において、妊娠・出産・子どものケアといったハイリスク下におかれる妊産婦が、さらに保健医療サービスから分断され脅かされる状況が見えてきた。

住民や保健医療従事者が自分たちで健康を守るために、地域保健の弱点を克服していくことが必要である。保健ボランティアからは止まっている移動診療(SISCa)の実施やCOVID-19を含めた保健情報の提供(保健教育活動)が要望され、保健医療従事者からは人員の適切な配置や資機材の充足、ディリ県保健局からはヘルスセンターの管理能力の強化がニーズとして挙がっている。特に、アタウロやメティナロのような地域のヘルスセンターやヘルスポストでは、妊娠・出産・子どものケアといった母子保健サービスの提供が中心となり、サービスの機能が低下することは、すなわちその地域の母子の健康に直結する。家庭での健康行動のキーパーソンとなるのが母親であることから、地域の保健の脆弱性に対しては、母子保健を切り口に働きかけを行うことが効果的かつ効果的であると言える。

そこで、本事業では、先行の事業で築いてきた保健行政、学校、地域住民との関係や投入した施設・設備を活用し、①住民のCOVID-19、妊娠、出産、子どものケアに関する理解、②ヘルスセンターやヘルスポストの保健医療従事者の出産介助や母子健診に関する知識、技術、③保健システムのマネジメント能力の課題に取り組むことで、コロナ・パンデミックによって受けた影響を取り除いていくとともに、地域保健の脆弱性を改善し、この地域の保健システムのレジリエンスを強化していく。アタウロ郡とメティナロ郡で、地域が一体となり自分たちの健康を守り、公的保健医療サービスがそれをサポートできるコミュニティを再構築・活性化する活動を展開する。

●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性

本事業は「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」に該当する。

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
0:目標外	0:目標外	1:重要目標	0:目標外	2:主要目標	0:目標外
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	0:目標外	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

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は国別開発協力方針に合致している。

●「T I C A D V I および T I C A D 7 における我が国取組」との関連性

該当しない

(3) 上位目標	母子を中心とした住民の健康が促進する
(4) プロジェクト目標 (今期事業達成目標)	<p>住民の母子保健に関する理解を深めるとともに、母子保健を中心とする保健医療サービスが改善される</p> <p>(今年度) COVID-19 の拡大により遠ざかっていた住民と保健医療従事者の「つながり」となる機会が増加する</p> <p>(2年次) 保健医療従事者の母子保健サービス(出産、母子健診)提供の技術やモチベーションを高め、住民との信頼関係、保健医療従事者間の連携を回復する</p> <p>(3年次) 住民自身による健康づくりの実践と保健医療サービス提供の管理システムが強化される</p>
(5) 活動内容	<p><b>成果 1. 地域住民の COVID-19 や母子保健への理解が高まる</b></p> <p>保健ボランティアや教員を含めたキーパーソンを通して、地域住民の COVID-19 や母子保健に関する理解を高める。</p> <p><u>1-1 ベースライン調査とエンドライン調査で地域住民の母子保健サービス利用や理解を評価する</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 対象地域の住民の母子保健や COVID-19 の理解を評価し、事業の効果を確認するためにベースライン調査(1年次)とエンドライン調査(3年次)を行う。</li> <li>■ 調査計画、分析に合わせて、統計分析の専門家(日本人)を3年次に派遣する。1年次はオンラインで参加。</li> </ul> <p><u>1-2 地域のキーパーソンが COVID-19 や母子保健について理解する</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 村長、集落長、住民代表、学校関係、教会関係、保健医療従事者、シェアが会議を開催し、村ごとの状況や課題を協議する。[村ごとに年1回、2日間、6村、毎年開催]</li> <li>■ 保健ボランティアや学校での実践がキーパーソンに共有され、地域全体の理解やダイナミクスを作ることで、地域保健の脆弱性に対応していく継続したイニシアティブを醸成していく。</li> </ul> <p><u>1-3 保健ボランティアが住民に COVID-19 や母子保健に関する保健教育を実施する</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ COVID-19 に対応した新しい保健教材や手法を開発し、現行事業で強化した保健ボランティアが地域住民に COVID-19 の情報や対策に関する保健教育を実施する。[1年次]</li> <li>■ ヘルスセンターとシェアが協力して、保健ボランティア(母親支援グループ含む)約130名を対象に、母子保健やファシリテーションの研修を行う。[5日間、10組、2年次、3年次]</li> <li>■ 研修を受けた保健ボランティアが、地域住民を対象に保健教育を提供する。[2年次、3年次]</li> <li>■ 研修に合わせ、母子保健専門家(日本人)を、また地域のグループ活動実施に合わせ、2年次に母親グループ活動の専門家(日本人)を派遣する。</li> <li>■ 研修に参加し住民に保健教育を提供する保健ボランティアにはTシャツを配布する。日本政府の支援を広く住民に伝える目的の他、ボランティアが住民から認知され信頼される効果が期待され、配布が必要と考える。</li> </ul> <p><u>1-4 小中学校で教員が生徒に COVID-19 に関する保健教育を実施する</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 保健局、ヘルスセンターとシェアが協力して、教員約40名を対象に、COVID-</li> </ul>

19に関する研修を行う。〔5日間、2郡、1年次〕

- COVID-19に対応した新しい保健教材や手法を開発し、学校保健の副教材として使用する。〔1年次・開発、2年次使用促進〕
- 研修を受けた教員が、生徒を対象に保健教育を提供する。また生徒の保健行動の実践だけでなく、生徒から家庭への情報伝達が期待される。〔1年次、2年次〕

#### 1-5 小中学校の給水施設を整備する

- 給水設備が不足し、保健行動（コロナ対策で最も重要な手洗いを目的に）の実践に課題のある小中学校に、給水と手洗い設備を整備する。メティナロは小学校2校が対象で、掘削・給水・手洗い設備の工事を、うち1校にはタンクを供与する。アタウロは中学校1校、小学校3校が対象で、中学校1校と小学校1校に掘削・給水・手洗い設備の工事を、また4校にタンクを供与する。〔1年次、対象6校〕
- 2年次にモニタリングを行い設備の使用状況を確認する。

### **成果2. 保健医療従事者の母子保健サービスの知識・態度・技術が向上する**

保健医療従事者の知識・態度・技術を向上するための研修や勉強会、資機材の整備を行う。現行事業では予防接種や患者対応の知識・技術の向上を目指したが、本事業では特に安全な出産、妊婦健診、産後健診に焦点を当てる。

#### 2-1 保健医療従事者の知識・態度・技術（KAP）を評価する

- 保健省とシェアで作成する質問票によって、保健医療従事者の知識・態度・技術（KAP）の状況を知ること、研修実施前後の変化を観察する。〔1年次、3年次、計2回〕
- 知識・態度・技術の評価項目（質問票）を作るため1年次に母子保健専門家を派遣する。

#### 2-2 ヘルスセンターや保健ポストの保健医療従事者の母子保健サービスに関するリフレッシュ研修を実施する

- 保健省とシェアが協力し、安全な出産、妊婦健診、産後健診に関する研修を提供する。〔1年次、2年次、対象各年次10名程度、3年次は講師が各郡を訪問し実地研修〕
- 出産介助は、特に研修を受けていない医師の技術が不足し、実際の現場で介助が出来ない状況にあり、3週間程度の集中研修により技術を高める。

#### 2-3 ヘルスセンター内で母子保健医療サービスの勉強会を開催する

- ヘルスセンター内における保健医療従事者どうしの学び合いや協力関係を促進するため勉強会を開催する。特に2-2の研修対象となった保健医療従事者が講師をつとめる他、シェアの専門家もオンラインまたは派遣によって指導を行う。〔1年次1回、2年次2回、3年次2回、各ヘルスセンター、毎年開催〕
- 勉強会では保健医療の知識・技術だけでなく、健康教育の方法も対象とする。保健医療従事者は治療に関心はあるが、予防への関心が薄く、さらに効果的な健康教育がヘルスセンターやヘルスポストで実践されていない。

#### 2-4 母子保健医療サービスの提供に必要な資機材を整備する

- 各ヘルスセンターで母子保健サービスの提供に必要な資機材（保育器、吸引

機、鉗子、ドップラー等)を供与する。〔1年次計画、2年次供与〕

- 供与に合わせてオペレーション&メンテナンス研修を実施する。〔各郡1回、2年次〕

#### 2-5 村レベルの保健活動やサービス提供のグッドプラクティスを共有する

- 村レベル、ヘルスポストのレベルで、保健活動や保健サービスの実践で参考となる事例や直面しやすい課題を集め、副教材(冊子)や映像で紹介する。ヘルスポストに配属された保健医療従事者は、数名で業務を実施するため、限られたリソースをどう活用できるか、他の施設でのグッドプラクティスを参考にできる。
- 2年次に副教材(冊子)と映像を作成し、発表会で報告する他、3年次の地域保健フォーラムでも使用する。映像は事業全体も対象とし、日本政府の支援で活動を行っていることを紹介する。
- また副教材はディリ県内の私立大学(看護学部、助産学部、公衆衛生学部)の教員の協力も得て作成することで、大学教育において使用されることを目指す(現在調整中)。

### 成果3. 保健医療サービスの管理システムが改善・強化される

地域における母子保健サービス提供の在り方について、既存の管理能力を研修提供やモニタリングの実施によって改善・強化するとともに、成果1～3を通して得られた学びから、保健省に向けた提言を行う。

#### 3-1 ヘルスセンターがCOVID-19による影響や母子保健サービス提供における対策を検討する

- 各ヘルスセンターで、センター長と責任者(各郡で約5名)が定期的に母子保健支援会議を開催し、課題への対応策を協議する。〔年2回、各郡、毎年開催〕
- 同メンバーが、管轄内のモニタリングを実施し、改善計画を保健医療従事者と共有する。〔年1回、各郡、1年次、2年次〕

#### 3-2 アウトリーチ活動で用いる交通手段を整備・維持管理する

- 僻地の保健サービスと住民の「つながり」となる機会を提供するアウトリーチ活動に必要な交通手段(車両)をヘルスセンターに供与する。〔1年次 メティナロのみ〕
- 本事業で供与する車両や現行事業で供与した船舶が適切に使用されるよう、また必要な維持費を確保できるよう、センター長と責任者に、交通手段管理の研修を行う。〔年1回、各郡、1日、1年次、2年次〕
- 特に車両については管理体制の再確認・改善を行い、維持管理マニュアルの作成を行う。〔1年次ドラフト、2年次完成〕

#### 3-3 保健医療サービスの人材・SISCa実施を管理する

- ヘルスセンター長や責任者、保健局スタッフ(約11名)に対して、ファシリテーションや会議運営、SISCaの計画づくりの研修を行うことで、管轄内の保健医療従事者やサービス提供の管理技術を向上する。〔年1回、各郡、1日、1年次、2年次〕

#### 3-4 県保健局がヘルスセンターの活動を支援する

- 県保健局の担当者が母親に関する保健サービスのモニタリングフォームを作成

する。〔1年次〕※子どもに関する保健サービスのフォームは既にある

- 県保健局の責任者が、母子保健サービスのモニタリングを行い、その結果にもとづき支援計画を立てる。〔年1回、各郡、2年次、3年次〕

### 3-5 県保健局が、事業の進捗を把握する

- 事業期間中、県保健局とシェアが会議で事業の進捗を確認し、事業実施の課題に対して、必要な対応策を講じる。〔年1回、毎年開催〕

〔活動における飲食費と日当の必要性について〕

上記活動において参加者等への飲食や日当の支給を予算計上している。

① 飲食費：現地では通常、日中に売店などで飲食物を購入する習慣はなく、会議や研修時に活動で飲食物を提供しない場合、自宅に戻るか、飲食物を摂らずに参加することになる。特に村人のような定期収入の無い参加者は、経済的な負担を伴う活動への参加は期待できないことや、自宅から会場までの距離が離れている者もあり、飲食物を提供することは事業実施において最低限必要と考える。また住民と行政職員の両者が一緒に参加する活動で、住民のみ限定して飲食物を提供することはできないと考える。保健局などの行政職員の場合、自宅で昼食をとるために通常は2時間の休憩時間を確保されているが、自宅と会場を往復する交通機関が十分に整備されていないことも多く、午後の開始時刻に遅れるなど円滑な活動に支障をきたす。行政職員のみ対象の活動であっても、集中力を切らさず予定した活動の実施や達成を目的として、飲食物の提供は必要と考える。また政府や他団体主催の研修では軽食が提供されており、軽食がない場合には参加意欲を高めることができず、次回以降の研修の出席率に影響することから、軽食の提供も必要と考える。

② 日当：東ティモール政府の「行政の報酬に関する法令 (Decree law no. 20/2010)」の規定に従い、役職により日当 40~60 ドル (宿泊が無い場合はその半額) を支給する必要がある。

直接裨益人口： 計 3,486 名 (アタウロ 2,047 名、メティナロ 1,439 名)

- ・ 5歳未満児 2,592名 (アタウロ 1,533名、メティナロ 1,059名)
- ・ 妊産婦 620名 (アタウロ 367名、メティナロ 253名)
- ・ 保健ボランティア 130名 (母親支援グループ含む) (アタウロ 65名、メティナロ 65名)
- ・ 保健医療従事者 60名 (アタウロ 35名、メティナロ 25名)
- ・ 小中学校教員 38名 (アタウロ 25名 (11校)、メティナロ 13名 (6校))
- ・ 自治体関係者 46名 (アタウロ 22名、メティナロ 24名)

※現行事業での裨益者は保健ボランティア (母親支援グループは含まず)、保健医療従事者、自治体関係者だった。本事業では保健ボランティアに母親支援グループ (村で母子を支援する既存ボランティア) を加えた。保健医療従事者は新任の職員が増えた他、現行事業では予防接種や患者対応に焦点を当てていたが、本事業では出産や妊産婦健診の技術により焦点を当てる。また成果1の活動で保健ボランティアが妊産婦に保健情報を提供する活動を行うことも予定しており、妊産婦や5歳未満児も直接裨益者に加えた。

間接裨益人口：

- ・ 上記ヘルスセンター管轄区の住民 18,493名 (上記人口含む)

<p>(6) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p><b>成果1：地域住民の COVID-19 や母子保健への理解を高める</b></p> <p>①研修後の保健ボランティアの COVID-19 や母子保健の理解度、ファシリテーション技術が向上する（研修後に行う理解度や技術を評価するテストで、全参加者が1年次 60 点、2年次 70 点、3年次 80 点を獲得する）</p> <p>②研修後の教員の COVID-19 の理解度が向上する（研修後に行う理解度や技術を評価するテストで、全参加者が1年次 80 点を獲得する）</p> <p>③母子保健や妊娠、分娩、産後、新生児の危険な兆候を理解する2歳未満児の母親の割合が増える（現状推定 5%、3年次 25%）（ベースライン調査とエンドライン調査で確認）</p> <p><b>成果2：保健医療従事者の母子保健サービスの知識・態度・技術が向上する</b></p> <p>保健医療従事者の知識・態度・技術（KAP）が向上する（ベースライン調査とエンドライン調査で確認し、対象医療従事者全員が1年次 70 点、2年次 80 点、3年次 90 点を獲得する）</p> <p>②ヘルスセンターのサービス提供が向上する（お産を取れる医療者の数、初回の妊婦検診で実施したサービス内容などサービス提供状況の評価表を保健センターと作成し、保健センターおよび当会による年次の評価により、2保健センターともに1年次 60 点、2年次 70 点、3年次 80 点を獲得する）</p> <p><b>成果3：保健医療サービスの管理システムを改善・強化する</b></p> <p>①ヘルスセンター長・責任者のファシリテーション・会議運営・交通手段管理・SISCa 実施管理の技術が向上する（研修後に行う理解度や技術を評価するテストで全参加者が1年次 60 点、2年次 70 点、3年次 80 点を獲得する）</p> <p>②3-1 の母子保健支援会議により解決されたサービス課題の数が目標値（15 個）に達する（1年次 5 個、2年次 5 個、3年次 5 個）（会議やモニタリングを通して課題を特定する。課題が特定されても放置されることがあるため、当会から支援をしながら課題を解決するというプロセスを大事にする。そのため指標は課題の数ではなく、各年での解決された課題の数とした。）</p> <p>③SISCa が毎月実施される（1・2年次は2ヶ月に1回（6回/年）、3年次毎月（12回/年））</p> <p>④県保健局による支援計画に基づいて行われた支援の数が目標値（10 個）に達する（1年次無し、2年次 5 個、3年次 5 個、個数の考え方は②同様）</p>
<p>(7) 持続発展性</p>	<p>本事業では事業終了後に、地域保健の脆弱性を改善、地域が一体となり自分たちの健康を守り、公的保健医療サービスがそれをサポートできるコミュニティを継続していけることを可能にするため、以下の点を意識しながら活動を進める。</p> <p><b>1. 自治体関係者の巻き込み</b></p> <p>保健ボランティアや教員の活動、ヘルスセンターによる移動診療は、対象となる住民や生徒・保護者に影響力のある自治体関係者（村長、集落長）との連携が必要である。地域の有力者でありかつ保健分野においてもリーダーシップを期待される自治体関係者が、会議に参加し母子保健や COVID-19 に関する協議によって、また保健ボランティア研修に参加することを通して、事業の目的や活動について理解や関心を寄せ活動を支援することが期待される。</p> <p><b>2. 既存の仕組みや人材の強化</b></p> <p>本事業の活動の多くは、その地域に既にある仕組みや人材を活性化・強化するもの</p>

である。これまで、不十分な活動計画や予算計画、連携不足、保健知識・適切な診療技術・運営能力の不足によって、本来期待されていた役割や活動を十分に発揮・実施できてこなかった面がある。既存の組織、人、制度、予算を使うため、事業終了後も強化された人材や仕組みで、活動を持続できる。

### **3. マネジメント能力の強化**

保健医療サービスが十分に提供されてこなかった原因に、ヘルスセンターレベル、保健局レベルによるマネジメントの不足があった。その背景に、各責任者がマネジメント能力を強化する機会や研修が不足していたことが挙げられる。現行事業の当会と保健行政の関係を使い、マネジメント能力を強化することで、地域で保健サービスが継続して提供される仕組みを構築していく。