

# プロジェクト事業完了報告書

セネガル国母子保健サービス改善プロジェクト フェーズ2

Dr Marie Khemess NGOM/NDIAYE/ Directrice du Projet

Dr Omar SARR/Chef du Projet

後藤 美穂/ チーフアドバイザー

提出日： 2018年2月19日

人間
J R
18-031

## I. プロジェクト概要

### 1. 国：セネガル共和国

### 2. プロジェクト名

- 日本語：セネガル国母子保健改善プロジェクト フェーズ 2
- 仏語：Projet de Renforcement des Soins de Santé Maternelle et Néonatale, phase 2

### 3. プロジェクト期間

- 予定：2012年11月15日～2017年11月14日
- 変更後：2012年11月15日～2018年3月15日

### 4. 背景

セネガル共和国の母体死亡率は 392（出生 10 万対）、新生児死亡率は 29（出生千対）と未だに高く、分娩介助率は 65.3% にとどまっている（Enquête Démographique et de Santé V, 2010）。こうした危惧に対しセネガル保健省は、国家保健戦略計画や母体死亡削減のためのロードマップを策定した。

この戦略の枠組みにおいてセネガル保健省は、2009 年～2011 年にタンバクンダ州及びケドゥグ州を対象とした「タンバクンダ州及びケドゥグ州母子保健サービス改善プロジェクト」を実施した。同プロジェクトにおいて示された「人間的な出産」、「継続ケア」に係る成果は、リプロダクティブ戦略計画や業務手順書（Normes et Protocoles du Sénégal）などの政策文書に対して、出産時の母と新生児への人間的ケアの定義、PRESSMN モデルの実施マニュアル、コミュニケーションツール、人間的ケア研修計画として統合された。

このプロジェクト成果を普及すべきという保健医療人材と住民の期待に応えるべくセネガル保健省は、PRESSMN モデルの全国拡大を通じて母子保健改善に貢献することを目的とした PRESSMN フェーズ 2 の実施を、日本政府に対して要請した。JICA による対セネガル協力枠組みにおいても、PRESSMN フェーズ 2 は保健システム強化並びに社会基盤サービス強化の側面から重要かつ妥当性が高いと考えた。

### 5. プロジェクト目標

- 上位目標：妊産婦・新生児ケアの改善を通じて、セネガルにおける妊産婦死亡率及び新生児死亡率が低減する。
- プロジェクト目標：PRESSMN モデルの全国普及に向け、モデルの拡大が実施される。

### 6. 実施機関

- セネガル保健・社会活動保健省（官房、保健総局長、母子保健局、人材局、国立保健医療・社会開発学校（ENDSS）

## II. プロジェクト

### 1 プロジェクトの成果

#### 1.1 日本側投入要素

##### (1) プロジェクト活動執行額（日本円併記）

FCFA(円)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018(3月まで)
活動費 (フリースタイル分 機材を含む)	9,391,426 (1,715,814)	136,635,919 (24,963,382)	264,626,143 (48,347,196)	191,824,643 (35,046,362)	244,625,594 (44,693,096)	140,979,543 (25,756,963)	54,405,739 (9,939,929)
機材 (車輛、印刷機、 リアルちゃんマネ キンセット)	51,900,000 (9,482,130)	7,932,864 (1,449,334)	0	13,502,073 (2,466,829)	1,492,228 (272,630)	1,859,744 (339,775)	0
コンサルタント		19,335,000 (3,532,505)			24,769,331 (4,525,357)	21,836,964 (3,989,613)	57,342,644 (10,476,501)
Total	61,291,426 (11,197,944)	163,903,783 (29,945,221)	264,626,143 (48,347,196)	205,326,716 (37,513,191)	270,887,153 (49,491,083)	164,676,251 (30,086,351)	111,748,383 (20,416,430)
Grand TOTAL							1,242,459,855 (226,997,416)

##### (2) 専門家派遣（別添参照）

#### ■ 長期専門家派遣実績

専門家氏名	指導科目	派遣期間	所属先
杉浦 康夫	チーフアドバイザー	2012年11月13日～ 2013年11月23日	国立国際医療研究センター
後藤 美穂	チーフアドバイザー	2012年12月18日～ 2018年3月13日	国立国際医療研究センター
	助産指導管理/チーフアドバイザー代行	2014年6月～ 2015年5月	
	助産指導管理	2012年12月～ 2014年5月	
飯野 有賀	業務調整/母子保健	2012年11月13日～ 2016年5月29日	JICA 人間開発部
中窪 優子	母子保健/業務調整	2016年5月13日～ 2018年3月13日	JICA 人間開発部
福嶋 佳奈子	助産指導管理	2015年4月15日～ 2017年10月10日	国立国際医療研究センター

#### ■ 短期専門家派遣実績

専門家氏名	指導科目	派遣期間	所属先
仲里 麻也子	IEC 戦略 (情報・教育・普及)	2012年12月18日～ 2013年3月7日	榊CDC インターナショナル
村上 仁	ベースライン調査支援	2013年7月10日～ 2013年7月19日	国立国際医療研究センター
仲里 麻也子	IEC 戦略 (情報・教育・普及)	2013年8月9日～ 2013年10月25日	榊CDC インターナショナル
池田 憲昭	研修改善指導	2013年11月25日～ 2013年11月30日	国立国際医療研究センター
村上 仁	ベースライン調査支援	2013年12月1日～	国立国際医療研究センター

専門家氏名	指導科目	派遣期間	所属先
		2013年12月13日	
栗沢 俊樹	研修マネージメント支援	2013年12月15日～ 2014年1月23日	国立国際医療研究センター
池田 憲昭	研修改善指導	2014年6月27日～ 2014年7月12日	国立国際医療研究センター
池田 憲昭	5S/KAIZEN/TQM モジュール評価	2015年1月30日～ 2015年2月13日	国立国際医療研究センター
菊池 紘子	研修運営管理	2017年2月5日～ 2017年5月19日	国立国際医療研究センター
松井 三明	終了時調査支援	2017年6月7日～ 2017年6月20日	長崎大学

■ 運営指導調査団

調査団員氏名	指導内容	期間	所属先
神谷保彦	オペレーショナルリサーチ デザイン	2013年2月18日～ 2月27日	長崎大学国際健康開発研究科
井上 裕美 長谷川 充子 竹岡 郁子	講師養成研修:フリースタイル 分娩実技支援	2013年9月15日～ 9月20日	医療法人沖縄徳州会 湘南鎌倉総合病院 JICE
小林 洋輔 安孫 子悠 仲佐 保	PDM, PO の変更とミニッツ 合意	2013年4月25日～ 2013年4月30日	JICA 人間開発部 JICA 人間開発部 国立国際医療研究センター
清水 孝之	PRESSMN モデルの効果を 測定する調査:5州対象	2016年1月30日～ 2016年2月12日	国立国際医療研究センター

■ 中間調査団

調査団員氏名	指導内容	期間	所属先
山形 律子	団長	2016年6月12日～18日	JICA 人間開発部
加納 多佳子	企画/協力	2016年6月6日～17日	JICA 人間開発部
岡林 広哲	技術アドバイザー	2016年6月7日～17日	国立国際医療研究センター
飯野 有賀	母子保健	2016年6月5日～18日	JICA 人間開発部

■ 終了時調査団

調査団員氏名	指導内容	期間	所属先
山形 律子	団長	2018年2月10日～24日	JICA 人間開発部
戸川 翔太郎	企画/協力	2018年2月10日～13日	JICA 人間開発部
岡林 広哲	技術アドバイザー	2018年2月10日～23日	国立国際医療研究センター
佐藤 真里	技術アドバイザー	2018年2月10日～21日	東北大学

■ プロジェクトスタッフ

チーム	氏名	役割
メインチーム	Mme Maimouna Seck HAIDARA	Assistante Administrative/Technique
	Mme Deguène CISSE	Assistante Administrative/Logistique
	Mr Mamadou COULIBALY	Chauffeur/Adjoint Assistant
	Mr Babacar DIALLO	Chauffeur du projet
	Mr Soulé BA	Chauffeur du projet
支援チーム	Mme Binéta DIAW	Assistante Administrative
	Mr Abdoulaye DIAW	Chauffeur du projet
	Mr Antoine DIADHIOU	Chauffeur du projet
	Mr Ibrahima NIANG	Chauffeur du projet
	Mr Samba TOUNKARA	Chauffeur du projet

(3) 研修員受け入れ

- 本邦研修・第三国研修

プロジェクト活動の一環として、合計 31 名のセネガル側カウンターパートが本邦研修に参加した。（別添参照）

(4) 機材供与

- プロジェクト車輛の配置（2 台）：9,482,130 円（51,900,000 FCFA）
- 新生児マネキンの本邦調達（携行機材）14 州医務局への配置および州保健研修センター7 校：合計 1,848,000 円（9,586,909 FCFA）
- コピー機（2 台）：950,040 円（5,200,000 FCFA）
- 事務所用機材（金額は下記の在外事業強化費に含む）

(5) 在外事業強化費

- プロジェクト期間全体金額：226,997,416 円（1,242,459,855 FCA）（別添参照、2018 年 1 月～3 月は概算、上記の機材供与額含む）

## 1.2 セネガル側投入要素

(1) カウンターパート配置

- 保健省

カウンターパート氏名	役職	プロジェクトにおける役割
Dr Papa Amadou DIACK, Dr Marie Khemess NGOM	保健総局長	プロジェクトダイレクター
Dr Bocar Mamadou DAFF, Dr Omar Sarr	母子保健局長	プロジェクトマネージャー
Pr Marième Gueye BA	母子保健局母新生児課長	プロジェクト技術指導顧問
Dr.Guilassy Dembo	母子保健局母新生児課 産婦人科医師	プロジェクト活動全般の実施者。ツール開発、講師養成研修講師、パイロットユニットの研修およびスーパービジョン
Mme Seyni KONTE	母子保健局母新生児課 リプロダクティブヘルスコーディネーター	
Mme Rokhy DRAME		
Mme Binty TOURE		
Mme Adama SANOKHO		
Mme Counba Dieye		
Mme Sokhna BOYE		

- 州レベル

2013 年度介入州

州名	カウンターパート氏名	役職	プロジェクトでの役割
ダカール	Dr Marie Khemess NGOM	ダカール州医務局長	各州におけるプロジェクト活動責任者
	Dr Ndeye Magatte Ndome NDIAYE	ダカール中央保健区長	
	Dr Aïchatou BARRY	ジャムニャージョ保健区長	
ファティック	Dr Mahamadou TRAORE	ファティック州医務局長	
	Dr Bassirou NDIR	ファティック保健区長	
コルダ	Dr Barnabé GNING	コルダ州医務局長	
	Dr Abdoulaye MANGANE	コルダ保健区長	

ケデウグ	Dr Abib NDIAYE	ケデウグ州医務局長	
	Dr Mamadou SARR	ケデウグ保健区長	
タンバクンダ	Dr Adrien SONKO	タンバクンダ州医務局長	
	Dr Babacar GUEYE	クンベントウム保健区長	
	Dr Amadou Mbaye DIOF	マカクリバンタン保健区長	

#### 2015 年度介入州

州名	カウンターパート氏名	役職	プロジェクトでの役割
ジルベル	Dr Masserigne NDIAYE	ジルベル州医務局長	各州におけるプロジェクト活動責任者
	Dr Jacques NDOUR	バンベイ保健区長	
サンルイ	Dr Kalidou KONTE	サンルイ州医務局長	
	Dr Seynabou NDIAYE	サンルイ保健区長	
マタム	Dr Doudou SENE	マタム州医務局長	
	Dr Niéne SECK	マタム保健区長	

#### 2016 年度介入州

州名	カウンターパート氏名	役職	プロジェクトでの役割
チエス	Dr El Hadji Malick NDIAYE	チエス州医務局長	各州におけるプロジェクト活動責任者
	Dr Mamadou Moustapha DIOP	チエス保健区長	
カオラック	Dr Balla Mbacké MBOUP	カオラック州医務局長	
	Dr Alassane NDIAYE	ニオロ保健区長	
カフリン	Dr Amadou DOUCOURE	カフリン州医務局長	
	Dr Elhadji Thierno Mbengue	カフリン保健区長	

#### 2017 年度介入州

州名	カウンターパート氏名	役職	プロジェクトでの役割
ジガンシヨール	Dr Maodo Malick DIOP	ジガンシヨール州医務局長	各州におけるプロジェクト活動責任者
	Dr Jean Jacques MALOMAR	ジガンシヨール保健区長	
ルーガ	Dr Amadou Touty NDIAYE	ルーガ州医務局長	
	Dr Mamadou Thioro MBAYE	ダーラ保健区長	
セジュ	Dr Amadou Yéri CAMARA	セジュ州医務局長	
	Dr Malick ANNE	グドンブ保健区長	

#### (2) 執務室の提供など

- 保健省母子保健局内の執務室の提供
- プロジェクト事務所用の水、電気、内線電話の確保
- 保健サービス情報の共有
- 各種関係局等へのレターや専門家身分証等の必要書類発行

#### (3) セネガル政府負担総額

- プロジェクト期間全体金額：28,827,368 FCFA
  - セネガル側負担計画（2014年4月開催 JCC）

2014年4月のJCCの際、セネガル側負担として2014年は11,875,500円

(65,000,000FCFA)、2015年は18,270,000円(100,000,000FCFA)の活動費を総合投資予算(BCI: Budget Consolidé d'Investissements)より支出することが示されたが、2014年1月から2016年5月までの執行は3,409,148円(18,659,814FCFA)であった。これはBCI予算の申請・承認・執行のプロセスが保健省母子保健局、総務整備局と経

済財務省によって運用される一般財政で、資金の運用用途が制限されているとの理由からであった。こうした経緯から両国は双方の負担計画について見直しを行った(2016年6月JCC)。

➤ セネガル側負担再計画 (2016年6月開催JCC)

セネガル政府は、2017年に介入予定の3州のうちセジュール州における一連のプロジェクト活動、すなわち①パイロットサイト訪問、②キックオフ会議、③有資格者研修、④無資格者研修、⑤地域保健人材に対するオリエンテーション、⑥研修実施後2回のスーパービジョンにかかる費用の総額2,375,100円(13,000,000FCFA)と、その他の2州：ルーガ州およびジガンシオール州における活動については、セネガル保健省カウンターパートの出張旅費および移動にかかるガソリン代に係る費用を確保することを約束し執行された。

(4) その他

▪ PRESSMNモデルの普及用パッケージ作成に係る貢献

保健省母子保健局は、国連による母子保健プログラム<sup>1</sup>(Plan de sécurisation des produits d'importance vitale pour la santé de la mère et de l'enfant)への資金申請総額約750万円程度(38,500,000Fcfa)を行い、PRESSMNモデルの普及に係るコミュニケーションツール、すなわち①ポスター(医療施設用、コミュニティ用)、②パンフレット(医療従事者用、コミュニティ用)、③保健指導用紙芝居や、④医療従事者用作業着、⑤感染防止用エプロンの作成を行った。

1.3 活動進捗

▪ 成果1. 保健省において、PRESSMNモデルの普及・拡大に向けた国レベルでの調整に関する体制が整備され、機能する

活動	進捗
1-1. 保健省は、本プロジェクトのモニタリング・評価のために必要なデータ(医療施設における施設分娩数等)を収集するための、ベースライン調査、中間調査、エンドライン調査を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 保健省は2013年にベースライン調査を、2016年に中間調査(2013年よりPRESSMNモデルを展開した5州における効果を測定する調査)を、2017年10月-12月に終了時調査(エンドライン調査)を実施した。</li> </ul>
1-2. 保健省は、「拡大ワーキンググループ」を開催する	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 保健省は2013年から以下のテーマで合計8回の拡大ワーキンググループを開催した;</li> <li>① PRESSMNモデルのスケールアップに係る方針の共有(2013年9月9日)</li> <li>② 2013年に介入した5州におけるベースライン調査結果と各州の活動計画の共有(2014年2月27-28日)</li> <li>③ 2013年に介入した5州の活動計画の最終化と9州に対する</li> </ul>

<sup>1</sup> 妊産婦及び新生児・乳幼児死亡率削減のため、WHO(世界保健機関)、UNICEF(国連児童基金)、UNFPA(国連人口基金)が2013年から2015年までRMNCH Trust Fundの支援を得て実施しているプログラムである。予算額は毎年5,000,000 USドルで妊産婦及び子どもの必須薬品購入、啓発活動を実施している。

活動	進捗
	<p>PRESSMN モデル展開に係るオリエンテーション(2014年4月30日)</p> <p>④ PRESSMN モデルの改定パッケージの共有(2014年11月25日)</p> <p>⑤ PRESSMN モデルの普及戦略の共有と改定パッケージ実施の評価(2015年9月16日)</p> <p>⑥ PRESSMN モデルを展開した5州における効果を測定する調査のオリエンテーション(2016年2月8日-10日)</p> <p>⑦ PRESSMN モデルを展開した5州における効果を測定する調査結果の共有(2016年5月27日)</p> <p>⑧ PRESSMN モデルの効果と2015年に展開した3州の経験の共有会議(2016年6月14日)</p> <p>⑨ 2017年介入州の経験共有と終了時調査プロトコル案作成会議(2017年6月12-15日)</p>
<p>1-3.保健省は、研修(TOT)プログラム、モニタリング・評価のメカニズムを含めた PRESSMN モデル普及・拡大戦略を策定し、省内スケールアップ委員会で承認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 保健省母子保健局と情報教育課合同会議において、PRESSMN 普及戦略およびパッケージを策定した(2013年5月5日-7日,8月6日)。</li> <li>▪ 策定された普及戦略およびパッケージは、2013年9月9日の拡大ワーキンググループにて承認を受け2013年11月11日にスケールアップ委員会に書類提を出した。</li> </ul>
<p>1-4. 保健省は、省内関連部局・州医務局・諸パートナー・大学関係者・その他関連団体に対して PRESSMN モデル普及・拡大戦略のアドボカシーを行うためのツール及びマテリアルを作成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 保健省母子保健局は、PRESSMN モデル普及・拡大するための以下のツールおよびマテリアルを作成した。</li> <li>① 研修ガイドブック:有資格者用、コミュニティ保健人材用</li> <li>② 参加者講義ノート:有資格者用、コミュニティ保健人材用</li> <li>③ モニタリング評価ツール</li> <li>④ コミュニケーション用媒体: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ パンフレット(保健医療人材用、地域保健人材用);</li> <li>➢ 掛物(医療従事者用、コミュニティ用);</li> <li>➢ 啓発用紙芝居;</li> <li>➢ プロジェクトソング;</li> <li>➢ ビデオクリップ;</li> <li>➢ ラジオ放送用スポット(7 ローカル言語);</li> </ul> </li> <li>⑤ フリースタイル出産用マテリアル: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 陣痛緩和リクライニングチェア;</li> <li>➢ クッション;</li> <li>➢ タタミ;</li> <li>➢ 足台;</li> <li>➢ パーテーション;</li> <li>➢ 医療従事者用白衣、タブリエ</li> </ul> </li> <li>⑥ イスラム暦付き妊娠カレンダー</li> </ul>
<p>1-5. 保健省は、州医務局に対して PRESSMN モデル普及・拡大戦略の共有ワークショップを開催する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 保健省母子保健局は、州医務局に対して PRESSMN モデル普及戦略を共有する目的で、合計5回の拡大ワーキンググループと国際ワークショップを開催した。</li> </ul>
<p>1-6. 保健省は、州医務局に対する研修(TOT)を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 保健省母子保健局は、パイロット州に対する以下の研修(TOT)を実施した。</li> <li>① 「根拠に基づく妊産婦新生児ケア」研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 2013年9月16-20日:タンバクンダ州、ケデウグ州、コルダ州、ファティック州、ダカール州対象</li> <li>➢ 2016年3月14日-18日:カブリン州、カオラック州、ティエス州、ピキン中央病院、ダカール州西保健区(フィリップサンゴール保健センター)対象</li> <li>➢ 2017年2月13日-16日:セジュ州、ジガンシヨール州、ルーガ州</li> </ul> </li> </ul>



活動	進捗
	② 「PRESSMN モデルにおける質改善アプローチ:マネージメント5S改善」モジュール導入研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 2014年10月14日-16日:タンバクンダ州、ケデウグ州、コルダ州対象</li> <li>➢ 2014年10月21日-23日:ファティック州、ダカール州対象</li> </ul>
1-7. 保健省は、PRESSMN モデルが実施されている州医務局に対するスーパービジョンを実施し、また州医務局間のピア・ビジョンを実施支援する。	■ 保健省は、PRESSMN モデルが実施されているパイロットユニットに対して州医務局および保健区幹部が実施する、導入後3ヶ月と6ヶ月のスーパービジョンを支援した。

- 成果2. セネガル国内14州医務局において、PRESSMNモデルの普及・拡大に向けた州レベルでの調整に関する体制が整備され、機能する。

活動	進捗
2-1. 州医務局は、州行政官、地方自治体、保健委員会、NGO、民間部門をPRESSMNモデルについて啓発するためのワークショップを開催する。	■ 14州の医務局は、以下の通り州行政官、地方自治体、保健委員会、NGO、民間部門を対象にPRESSMNモデルの啓発のためのワークショップ(キックオフミーティング)を実施した。 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 2013年介入州               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ タンバクンダ州:2013年12月5日</li> <li>➢ ケデウグ州:2013年12月10日</li> <li>➢ ファティック州:2013年12月10日</li> <li>➢ ダカール州:2014年1月8日</li> <li>➢ コルダ州:2014年2月12日</li> </ul> </li> <li>② 2015年介入州               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ジルベル州:2015年5月21日</li> <li>➢ マタム州:2015年5月27日</li> <li>➢ サンルイ州:2015年5月28日</li> </ul> </li> <li>③ 2016年介入州               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ チェス州:2016年3月7日</li> <li>➢ カオラック州:2016年3月10日</li> <li>➢ カフリン州:2016年3月28日</li> </ul> </li> <li>④ 2017年介入州               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ セジュ州:2017年2月24日</li> <li>➢ ルーガ州:2017年2月23日</li> <li>➢ ジガンシオール州:2017年2月24日</li> </ul> </li> </ol>
2-2. 州医務局は、パイロットユニットに対するTOTを行う。	■ 14州の州医務局は、各州内のパイロットユニットの保健区幹部に対するTOTを実施した。 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 2013年介入州               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ タンバクンダ州:クンペントゥーム保健区、マカクリバンタン保健区</li> <li>➢ ケデウグ州:ケデウグ保健区(2セッション)</li> <li>➢ ファティック州:ファティック保健区(2セッション)</li> <li>➢ ダカール州:ダカール中央保健区(3セッション)、ジャムニャージュ保健区</li> <li>➢ コルダ州:コルダ保健区</li> </ul> </li> <li>② 2015年介入州               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ジルベル州:バンベイ保健区</li> <li>➢ マタム州:マタム保健区</li> <li>➢ サンルイ州:サンルイ保健区</li> </ul> </li> <li>③ 2016年介入州               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ チェス州:チェス保健区(2セッション)</li> </ul> </li> </ol>

活動	進捗
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ カオラック州:ニオロ保健区(2セッション)</li> <li>➢ カフリン州:カフリン保健区</li> </ul> <p>④ 2017 州介入州</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ セジュ州:グドンブ保健区</li> <li>➢ ルーガ州:ダーラ保健区</li> <li>➢ ジガンシヨール州:ジガンシヨール保健区</li> </ul> <p>■ 以下の州医務局は、PRESSMN モデルの定着を目指し、パイロットユニットに新たに配置された有資格者に対する研修を実施した</p> <p>① 2013 年介入州</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ケデウグ州:2016 年 8 月 8 日-13 日</li> <li>➢ ダカール州:2016 年 8 月 16-20 日</li> <li>➢ タンバクンダ州:2016 年 8 月 31 日-9 月 4 日</li> <li>➢ コルダ州:2016 年 10 月 3-6 日</li> <li>➢ ファティック州:2017 年 2 月 16-20 日</li> </ul> <p>② 2015 年介入州</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ジルベル州 :2017 年 5 月 16 日-19 日</li> <li>➢ マタム州: 2017 年 22 日-25 日,2017 年 7 月 5-7 日</li> <li>➢ サンルイ州: 2017 年 23-26 日</li> </ul>
<p>2-3. 州医務局は、通常のスーパービジョン業務の一環として、PRESSMN モデルが実施されているパイロットユニットに対するスーパービジョンを実施する。</p>	<p>■ 14 州の州医務局パイロットユニットに対する導入後 3 ヶ月後、6 ヶ月後のスーパービジョンを実施した。</p> <p>① 2013 年介入州</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ タンバクンダ州:クンペントゥーム保健区、マカクリバンタン保健区</li> <li>➢ ケデウグ州:ケデウグ保健区</li> <li>➢ ファティック州:ファティック保健区</li> <li>➢ ダカール州:ダカール中央保健区、ジャムニャージョ保健区</li> <li>➢ コルダ州:コルダ保健区</li> </ul> <p>② 2015 年介入州</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ジルベル州:バンベイ保健区</li> <li>➢ マタム州:マタム保健区</li> <li>➢ サンルイ州:サンルイ保健区</li> </ul> <p>③ 2016 年介入州</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ チェス州:チェス保健区</li> <li>➢ カオラック州:ニオロ保健区</li> <li>➢ カフリン州:カフリン保健区</li> </ul> <p>④ 2017 州介入州</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ セジュ州:グドンブ保健区</li> <li>➢ ルーガ州:ダーラ保健区</li> <li>➢ ジガンシヨール州:ジガンシヨール保健区</li> </ul>
<p>2-4. 州医務局は、PRESSMN モデルを普及・拡大に向けた計画を策定する会議を開催する</p>	<p>■ 14 州の州医務局は、各州の年間事業計画(Plan de Travail Annuel : PTA)に PRESSMN の活動(サイト訪問、キックオフ会議、研修、2 回のスーパービジョン)を組み入れた。</p>

- 成果 3. PRESSMN モデルが、国家看護師・国家助産師養成カリキュラムに統合される。

活動	進捗
<p>3-1. 保健省及び ENDSS は、国家看護師・国家助産師養成カリキュラムの見直し・改訂に向け関係者を動員するためのワークショップを開催す</p>	<p>■ 保健省母子保健局と国立保健社会開発学校は、国家看護師、助産師養成カリキュラムへの PRESSMN モデルの統合を目指し、以下のワークショップを開催した。</p> <p>① コンピテンシーの評価ツール開発:2013 年 11 月 27 日-28 日</p>

活動	進捗
る	② 教員を対象とした PRESSMN モデル導入研修:2014年6月10日-14日 ③ 教員を対象とした質改善アプローチ/マネージメント5S改善:2015年8月3日-7日 ■ 保健省母子保健局と国立保健社会開発学校は、PRESSMNモデルを統合した改定カリキュラムを全国7州の保健人材養成校に導入する目的で、35名の教員を対象にオリエンテーションを行った。 ① 第1セッション:2016年10月25-28日 ② 第2セッション:2016年11月8-11日
3-2. 保健省及び ENDSS は、国家看護師・国家助産師養成カリキュラムを改訂する	■ 保健省人材局初期教育課はワークショップを開催し、国家保健人材養成校の教員対象の保健プログラム統合ガイドブックに PRESSMN モデルを統合した(2015年8月,9月)。 ■ 保健省母子保健局と国立保健社会開発学校は、国家看護師・助産師養成カリキュラムに PRESSMN モデルを統合した。 ■ 保健省は教育省管轄であるダカル大学産婦人科および le CEA/SAMEF とともにワークショップを開催し、医学部産婦人科領域のカリキュラムに PRESSMN モデルを統合した(2015年12月)。 ■ 保健省は医学部実習病院であるピキン病院において PRESSMN モデル導入の為に研修を実施した(2016年5月30日-6月2日) ■ 保健省は、研修実施後のスーパービジョンを実施した。 ① 第1回スーパービジョン: 2016年11月7-9日 ② 第2回スーパービジョン: 2017年2月27日-3月2日

■ 成果4. 研究を通じて、PRESSMNモデルの有効性が評価される。

活動	進捗
4-1.保健省は、研究プロトコールを作成する。	■ 保健省母子保健局はインパクト調査(ベースライン調査、中間調査)のプロトコールを作成し、保健省調査計画統計局による倫理委員会の承認を受けた(2013年8月)。 ■ インパクト調査の変更(期間、調査方法)について再審査を受け、2015年10月20日に再承認を受けた。 ■ 保健省母子保健局は終了時調査のプロトコールを作成し、保健省調査計画統計局による倫理委員会承認を受けた(2017年9月)。
4-2.保健省は、研究を実施する。	■ 保健省母子保健局は、2013年12月にベースライン調査、2016年3月に中間調査、2017年9-12月に終了時調査を実施した。

活動	進捗
4-3 保健省は、研究によって得られた結果を公表・発表する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 保健省母子保健局は、以下の機会に調査結果報告を行った。</li> <li>① 拡大ワーキンググループ:セネガル, 2014年2月</li> <li>② 国際産婦人科学会:セネガル, 2014年5月</li> <li>③ 国際医療機材展示会ワークショップ:セネガル, 2014年6月</li> <li>④ 国際経験共有ワークショップ:セネガル,2014年12月15日国際医療機材展示会ワークショップ:セネガル, 2015年7月</li> <li>⑤ 国際経験共有ワークショップ:セネガル, 2015年9月</li> <li>⑥ 日本国際保健医療学会:日本, 2015年11月</li> <li>⑦ "EMBRASE"国際学会:ガーナ, 2015年2月</li> <li>⑧ 国際経験共有ワークショップ:セネガル, 2015年9月</li> <li>⑨ 第2回 西アフリカ保健機構(WAHO,OOAS)グッドプラクティス経験共有フォーラム:コートジボワール, 2016年10月</li> <li>⑩ 第14回 西アフリカ国際産科婦人科学会:ブルキナファソ、2016年11月</li> <li>⑪ 第35回 日本国際保健医療学会学術集会: 久留米, 2016年12月</li> <li>⑫ 第4回 フランス語圏「医療ケアサービスの質と安全」に関する国際シンポジウム:ダカール, 2017年4月</li> <li>⑬ 「緊急産科新生児ケア」に関する国際シンポジウム: セネガル, 2017年4月</li> <li>⑭ 母子ケアの質の改善に関する会議:ダカール, 2017年7月</li> <li>⑮ 国際経験共有ワークショップ:セネガル, 2018年2月</li> </ul>

## 2. プロジェクトの達成状況

### 2.1 各成果の指標の達成状況

成果	指標	達成状況	指標確認資料
成果 1.保健省においてPRESSMNモデルの普及・拡大に向けた国レベルでの調整に関する体制が整備され、機能する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ PRESSMNモデルが、保健省内のスケールアップ委員会で承認される。</li> </ul>	保健省内スケールアップ委員会に文書を提出したが、委員会が開催されなかった。プロジェクトマネージャーである母子保健局長は、「プロジェクト目標を全国普及・拡大としてR/Dを締結しており、すでに承認済みとみなすため本文書の承認は不要」との見解であった為、本文書の提出をもってモデルの拡大を開始した。	全国展開に係る文書
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ PRESSMNモデルが、リプロダクティブヘルス課(改編後:母子保健局)の年間事業計画及びPNP、リプロダクティブヘルス戦略計画等の枠組み文書に統合される。</li> </ul>	母子保健局年間計画、PNP、母子保健統合国家戦略(2016-2020)、母子保健投資計画(Dossier d'investissement)に統合された。	母子保健局年間計画、PNP、SRMNIA 2016-2020
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ PRESSMNモデルの普及・拡大のための戦略が策定される。</li> </ul>	普及拡大パッケージが確定した。	2013年5月の全国展開に向けたワークショップのレポート、2014年11月25日に

成果	指標	達成状況	指標確認資料
			実施された拡大ワーキンググループ議事録
成果 2. セネガル国内 14 州医務局において、PRESSMN モデルの普及・拡大に向けた州レベルでの調整に関する体制が整備され、機能する	▪ PRESSMN モデルをその年間事業計画 (Plan de Travail Annuel : PTA) に統合した州医務局の数。	14 州中 14 州	州の PTA 内へ PRESSMN モデルを統合することに関する保健省通達
	▪ PRESSMN モデル普及・拡大戦略を採用した州医務局の数 (目標値: 全 14 州中 14 州)。	14 州中 14 州	PRESSMN 開モデル実施の開始に関する保健省通達、各州の PTA
	▪ パイロットユニットを選定した州医務局の数 (目標値: 全 14 州中 14 州)。	14 州中 14 州	各校のキックオフ会議のプレゼンテーション資料
	▪ パイロットユニットに対して研修を実施した州医務局の数 (目標値: 全 14 州中 12 州)。	14 州中 14 州	研修レポート、モニタリングシート
成果 3 . PRESSMN モデルが国家看護師・国家助産師養成カリキュラムに統合される。	▪ PRESSMN モデルを統合した国家看護師・国家助産師養成カリキュラムが保健省に承認される。	ENDSS の看護・助産師カリキュラム及び保健省人材局国家看護・助産師カリキュラムに統合された。	初期教育のカリキュラム内への PNP 統合ガイドブック、国家社会保健人材養成校における研修終了報告書
成果 4 研究を通じて、PRESSMN モデルの有効性が評価される。	▪ PRESSMN モデルの効果に係るインパクト評価調査が実施される。	インパクト調査が実施され、結果が学会などで報告された。	インパクト調査報告書、学会報告資料

## 2.2 プロジェクト目標の指標の達成状況

(1) 上位目標：妊産婦・新生児ケアの改善を通じて、セネガルにおける妊産婦死亡率及び新生児死亡率が低減する。

指標	2010-2011	2016
1. 妊産婦死亡率 (出生 10 万対)	392	315
2. 新生児死亡率 (出生 1000 対)	29	19
3. 産前健診の受診率	50%	48.1%
4. 施設分娩率	71.3%	76.9%
5. 有資格者介助分娩率	65%	59.1%
6. 産後健診の受診率	50.5%	75.6%

Source. EDS: Enquêtes Démographiques et de Santé

(2) プロジェクト目標：PRESSMN モデルの全国普及に向け、モデルの拡大が実施される。

指標
各 14 州において少なくとも 1 保健区で以下の指標が達成される;
1. PRESSMN モデルを適応した保健医療施設における、女性の満足度

2. PRESSMN モデルを適応した保健医療施設における、医療従事者の満足度
3. 根拠に基づいたケアを実践する医療従事者の数が増加する
4. PRESSMN モデルの各要素の実践度が増加する

上記プロジェクト目標の指標の達成状況を確認するために、以下の調査を実施した。プロジェクトの途中でプロジェクト目標指標が変更されたため全国 14 州分のベースライン値が揃っていないこと<sup>2</sup>、また、設定された指標には国際的に合意された目指すべきターゲット値等が存在しないことから、14 州全てを対象にターゲット値を設定することが困難であるため、以下に示す調査デザインおよび手法を用いて、それぞれの指標に係る変化の測定を試みた。介入群と非介入群を比較することで、より厳密にプロジェクトの効果を測定できると考えられる。

#### ■ 調査デザイン

PRESSMN モデルを導入した介入群（パイロットユニット）と介入していない対照群との比較。

#### ■ 調査対象

- **対象サイト**：セネガル全国 14 州において、PRESSMN モデルを導入した 1 保健区内の介入ユニットと、モデルを導入していない 1 保健区内の対照ユニットを対象とした。ユニットの構成は、ダカール州のみ 3 保健センターと 1 保健ポストとし、その他の 13 州は 1 保健センターと 3 保健ポストとした。すなわち、総計 32 保健センター（介入ユニット内 16 施設、対照ユニット内 16 施設）と 80 保健ポスト（介入ユニット内 40 施設、対象ユニット内 40 施設）、合計 112 保健施設を対象とした。
- **対象サイト選定基準**：介入ユニットと対照ユニットは、両者とも以下の同基準によって選定を行なった。
  - 1) 合同調整会議が定期的実施されている保健区
  - 2) 1 ヶ月の出産数が少なくとも 60 例以上の保健センター
  - 3) 1 ヶ月の出産数が少なくとも 10 例以上の保健ポスト
- **調査対象者**：
  - **施設で出産した女性**：中間調査結果において介入群の満足度 90%、対照群が 77%であり 13%の差を検出するためのサンプリングとした。すなわち、各州より介入群 127 名、対照群 127 名の計 254 名とし、その内訳は 1 か所の保健センターより 100 名、3 か所の保健ポストよりそれぞれ 3 名ずつとした。ダカールのみ介入群 303 名、対照群 303 名とし、その内訳は 3 か所

<sup>2</sup> 2013 年に介入した 5 州（ダカール、ファティック、タンバクンダ、ケデウグ、コルダ）のみ介入前のベースライン調査（2013 年）と介入後の中間調査（2016 年）を実施し、変更後のプロジェクト目標指標の一部についてベースライン値を取得している。

の保健センターよりそれぞれ 100 名、1 か所の保健ポストより 3 名とした。したがって全国 14 州中ダカールを除く 13 州は 3302 名、ダカール州は 606 名の計 3,906 名とした。

- **医療従事者**：介入ユニットでは、「根拠に基づく妊産婦新生児ケア」研修とスーパービジョンを受講した有資格者（助産師、看護師）とした。対照ユニットでは、介入ユニットの対象者と資格、職歴等に相応する条件と人数とした。

## ■ 調査期間

医療施設における調査と出産した女性を対象とする調査を、以下に示す二期に分けて実施した。理由は、出産後の女性を対象とする調査は自宅訪問にて実施する必要があったため、雨季はアクセスが困難となる地域が多いことから雨季の後半に計画した。

- 第 1 フェーズは医療従事者を対象とし 2017 年 9 月 11 日～10 月 6 日に実施。
- 第 2 フェーズは医療施設で出産した女性を対象とし 2017 年 11 月 5 日～12 月 16 日とした。

## ■ データ収集方法

### ➢ 調査ツール：

- 女性の満足度調査の質問調査紙票は、1) 診察時の医療従事者の受け入れ、2) 医療従事者による分娩経過の説明、3) 陣痛開始から出産過程を通じた付き添い者の許可、4) 陣痛室と分娩室の清潔、5) 陣痛室と分娩室の快適さ、6) 陣痛中と出産中の望む体位の尊重、7) 陣痛中と出産中の医療従事者から受けたネガティブな体験、8) ニーズに対する医療従事者のリアルタイムな対応に関連した 17 項目の満足度を 5 段階で測定する質問調査票を用いた。
- 医療従事者の満足度調査に関する質問調査紙票は、PRESSMNM モデルの 5 つの要素：1) コミュニティとのコミュニケーション、2) 関係者との「人間的出産ケア」コンセプトの共有、3) 5S アプローチによる職場環境の改善、4) 「根拠に基づく妊産婦新生児ケア」の実践、5) 行政からの支援、の各要素に関連した 17 項目の満足度を、5 段階で評価する調査票を用いた。
- 医療従事者に対する「根拠に基づく出産ケア」実践を評価するために用いたツールは、WHO が推奨する母子、新生児のケア改善のための統合評価ツール (OUTIL D' ÉVALUATION ET D' AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS MATERNELS, PÉDIATRIQUE ET NÉONATALS INTÉGRÉS ) にセネガル保健省母子保健局が開発したスーパービジョン評価グリッド項目の一部を統合し、下記の 14 領域について評価した：1) 保健医療施設の環境 (9 項目)、2) 受け入れ (3 項目)、3) 診察 (21 項目)、4) 陣痛中の支援 (8 項目)、5)

分娩第1期のケア(11項目)、6)パルトグラムの記載(11項目)、7)分娩第2期のケア(7項目)、8)陣痛第3期のケア(3項目)、9)出産後の母体管理(6項目)、10)緊急搬送ケースのケア(3項目)、11)出産直後の新生児の観察とケア(11項目)、12)出産直後の直接母乳の介助(9項目)、13)退院前の新生児の観察とケア(5項目)、14)産後サービスについての情報提供と助言(5項目)。全14領域におけるケア内容を示す項目は、総計111の評価項目となり、これを観察用モニタリングシートとして使用した。

- PRESSMNモデルの実践状況を測定するツールは、PRESSMNMモデルの5つの要素のうち、「根拠に基づく妊産婦新生児ケア」の実践を除く4要素：1)コミュニティとのコミュニケーション(4項目)、2)関係者との「人間的出産ケア」コンセプトの共有(2項目)、3)5Sアプローチによる職場環境の改善(11項目)、4)行政からの支援(2項目)、の各要素の実践度を組織長が5段階で評価する調査票を用いた。

#### ■ データ収集方法：

- 調査実施者は保健省母子保健局がスーパーバイザーとして、各州医務局と保健区の管理部門の担当者からなるチーム構成とした。調査実施者は、調査対象に対してインフォームドコンセントの文書を用いて調査の目的と内容を説明し、同意をした医療従事者は同文書に署名した。
- 「根拠に基づく妊産婦新生児ケア」の実践状況の評価は、調査者が調査対象の医療従事者が実施する出産ケア過程のシミュレーションを観察して、上記の観察用モニタリングシートを用いて5段階で評価した。
- 満足度調査は、調査対象の医療従事者が自己記入式質問票を用いて、各項目を5段階で自己評価した後、調査チームが回収した。
- PRESSMNモデルの実施状況調査は、調査チームが施設及び産科棟責任者を対象に尺度評価票を用いて質問調査を行った。

#### ■ データ解析方法

- 医療従事者が提供する「根拠に基づく出産ケア」、医療従事者の満足度、クラスター効果で補正したカイ二乗検定と多重ロジスティック回帰分析：勤務地域、職種、年齢を交絡変数として分析を適応した。
- 医療施設で出産した女性に対する調査データは、カイ二乗検定を適応した。
- PRESSMNモデルの実践状況に関する調査データは、t検定を適応した。



## ■ 結果

### 指標 1. PRESSMN モデルを適応した保健医療施設における女性の満足度。

女性の満足度調査の結果、17 項目中全てにおいて PRESSMN モデルを導入したパイロット施設で出産した女性の満足度が、導入しなかった施設で出産した女性の満足度に比較して高かった。そのうち 9 項目：「診察時の医療従事者の受け入れ（対照群 91%, 介入群 93%）」、「医療従事者による分娩経過の説明（対照群 51%, 介入群 62%）」、「陣痛開始から出産全過程を通じた添い者の許可（対照群 16%, 介入群 43%）」、「分娩室の快適さ：設備（対照群 80%, 介入群 86%）」、「陣痛中と出産中のプライバシーの尊重（対照群 87%, 介入群 91%）」、「陣痛中と出産中の望む体位の尊重（対照群 78%, 介入群 88%）」、「陣痛中と出産中に一人の状態を感じる（全く感じなかった）（対照群 73%, 介入群 82%）」、「精神的なニーズに対する医療従事者からの支援（対照群 85%, 介入群 88%）」、「身体的なニーズに対する医療従事者からの支援（対照群 86%, 介入群 89%）」において統計学的に有意差を認めた。

表. 介入群と対照群の女性の満足度の比較

項目	UC	UI	Pearson chi2(1)
診察時の医療従事者の受け入れ	91	93	0.04 *
医療従事者による分娩経過の説明	51	62	0.00 **
医療従事者による陣痛の開始と分娩進行に係る説明	82	85	0.06
陣痛開始から出産全過程を通じた付き添い者の許可	16	43	0.00 **
陣痛室と分娩室の清潔さ	89	91	0.06
分娩室の快適さ(設備)	80	86	0.00 **
陣痛中と出産中のプライバシーの尊重	87	91	0.00 **
陣痛中と出産中の望む体位の尊重	78	88	0.00 **
陣痛中と出産中の医療従事者からの言葉による暴力(全くない)	91	92	0.37
陣痛中と出産中の医療従事者からの身体的な暴力(全くない)	95	95	0.58
陣痛中と出産中の医療従事者による無関心(全くない)	87	88	0.28
陣痛中と出産中に一人の状態を感じる(全くない)	73	82	0.00 **
精神的なニーズに対する医療従事者の支援	85	88	0.01 **
身体的なニーズに対する医療従事者からの支援	86	89	0.01 **
陣痛中のニーズに対する医療従事者のリアルタイムな対応	88	89	0.23
一番最近の出産時に受けた医療従事者からのケアに対する満足	96	96	0.32
次回の出産もこの施設を選ぶ可能性	95	96	0.16

\*\*:<0.01\*:<0.05

### 指標 2. RESSMN モデルを適応した保健医療施設における医療従事者の満足度

医療従事者の満足度調査の結果、15 項目中すべての項目において介入群の医療従事者の満足度が高かった。そのうち 4 項目：「自分の仕事に対する住民からの評価（対照群 88%, 介入群 97%）」、「施設の清潔（対照群 52%, 介入群 73%）」、「分娩室の改修（対照群 30%, 介入群 65%）」、「科学的根拠に基づく臨床診断(対照群 65%, 介入群 84%)」において統計学的な有意差を認めた。

表. 介入群と対照群の医療従事者の満足度の比較

項目	UC	UI	Pearson chi2,P=(adj)	
自身の働く医療施設に対する住民の認識	88	95	0.06	
自身の仕事に対する住民からの評価	88	97	0.02	**
施設の清潔	52	73	0.00	**
分娩室の改修	30	65	0.00	**
職場の組織化	45	56	0.12	
施設内の連携	92	93	0.88	
チーム内の自身の役割	92	96	0.17	
患者とのコミュニケーション	86	91	0.31	
科学的根拠に基づく臨床診断	65	84	0.00	**
患者管理とケア	94	98	0.18	
出産の各段階における快適さ	89	86	0.52	
患者からの信頼	96	99	0.22	
患者とその家族との信頼関係	91	95	0.30	
コミュニティ保健人材との人間関係	93	93	0.80	
地方自治体からの支援	40	53	0.08	

\*\*:<0.01\*:<0.05

指標 3. 根拠に基づいたケアを実践する医療従事者の数が増加する

医療従事者の正常出産と新生児ケアサービスの質評価において、介入群の根拠に基づくケアの実施率が 14 領域全てにおいて有意に高かった。

表. 医療従事者の根拠に基づく母子ケアサービスの総合評価：介入群と対照群の比較

項目	UI (n=138)		UC (n=135)		t	p	
	Mean	SD	Mean	SD			
	出産施設的环境	83	20.49	58			
受け入れ	97	12.00	59	28.79	-14.08	0.00	**
診察	85	17.77	61	27.35	-8.42	0.00	**
陣痛中のケア	79	20.73	38	27.09	-13.87	0.00	**
分娩第 1 期のケア	79	1.96	59	2.66	-6.10	0.00	**
パルとグラムの記載	85	26.33	69	36.08	-4.03	0.00	**
分娩第 2 期のケア	83	20.46	65	29.96	-5.72	0.00	**
分娩第 3 期のケア	85	25.77	73	35.95	-3.36	0.00	**
出産後の母体管理とケア	81	23.78	61	30.09	-6.11	0.00	**
緊急搬送ケースのケア	84	32.79	66	39.19	-4.02	0.00	**
出産直後の新生児の観察とケア	89	16.42	72	-6.16	-6.16	0.00	**
出産直後の母乳介助	81	20.60	65	31.13	-5.00	0.00	**
退院前の新生児の観察とケア	70	28.61	44	30.30	-7.17	0.00	**
母親への産後のサービスの情報提供と助言	82	21.30	56	30.94	-8.25	0.00	**

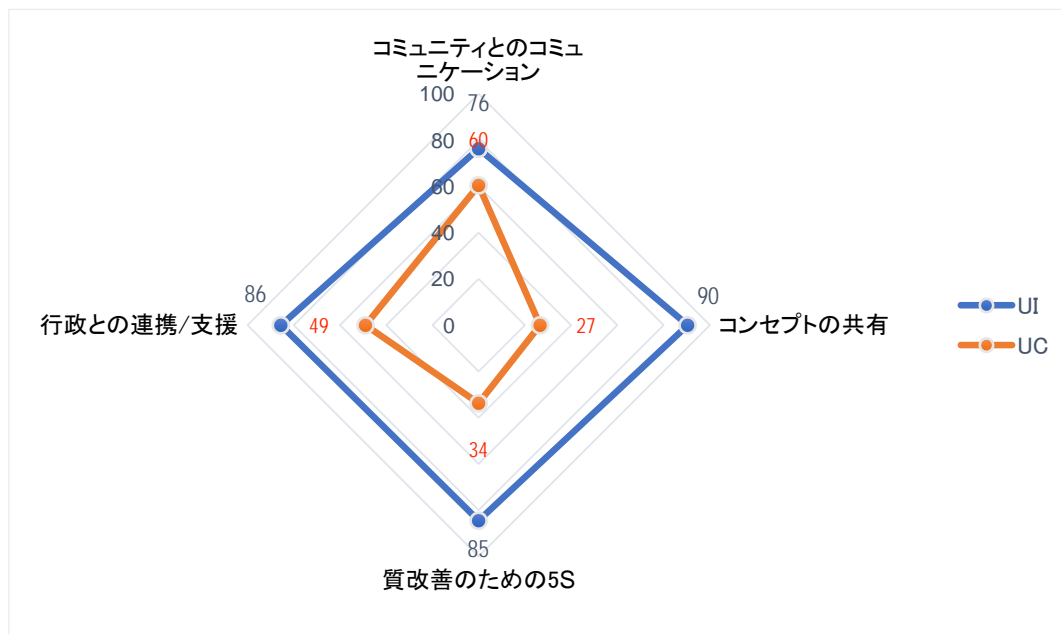
\*\*:<0.01\*:<0.05

指標 4. PRESSMN モデルの各要素の実践度が増加する

モデルの実戦状況についての対照群と介入群との比較では、4 要素全て：「コミュニティとのコミュニケーション(対照群 60%、介入群)76%」、2)「医療従事者、行政、コミュニティにおける“人間的出産ケア”コンセプトの共有(対照群 27%、介入群 90%)」、

5S アプローチによる職場環境の改善(対照群 34%、介入群 85%)、「行政からの支援(対照群 49%、介入群 86%)」において介入群の実施率が高かった。

グラフ. 介入群と対照群のモデルの実践状況



### 3. PDM 改定実績

#### 3.1 PDM version 0

2012年8月30日に、4年間のプロジェクト活動が承認された。

#### 3.2 PDM version 1

2014年4月のJCCにおいてプロジェクト期間の延長および以下の指標が変更された。

- プロジェクト期間の延長

プロジェクト目標達成のため、1年間のプロジェクト期間の延長がなされた。

- プロジェクト目標に対する指標の変更

指標1および2は、パイロット保健区（1保健センターおよび3保健ポスト）の成果が州内の他の保健区にも普及可能であることを測定するために変更された。両国双方とも現在のプロジェクト目標の4指標のうち、指標1および2を統合し、下記のように変更することに合意した。

変更前	変更後
指標1.タンバクンダ州およびケドゥグ州合わせて10保健区のうち、7保健区にPRESSMNモデルを実施する。	PRESSMNモデルが実施されている14州の76保健区中14保健区において、以下を含む指標が達成される: - PRESSMNモデルを適応した保健医療施設における出産数が20%増加する。 - PRESSMNモデルを適応した保健医療施設において
指標2.タンバクンダ州およびケドゥグ州以外の66保健区のうち22保健区にPRESSMNモデルを実施する。	

指標 3.PRESSMN モデルを適応した保健医療施設における出産数が 20%増加する。	て 4 回の CPN を受けた女性の数が 20%増加する。
指標 4.PRESSMN モデルを適応した保健医療施設において 4 回の CPN を受けた女性の数が 20%増加する。	

■ 期待される成果 2 の指標の変更

指標中に《普及・拡大戦略の採用》と明記するためには活動 2-4《州医務局は PRESSMN モデル普及・拡大計画策定会議を実施する》の実行が基盤となる。そのため、各州がこの指標を達成することを明確にした文言に変更することが必要となった。

変更前	変更後
指標 2.PRESSMN モデル普及・拡大戦略を採用した州医務局の数（目標値:全 14 州中 14 州）。	指標 2 .(フランス語の表現の問題で変更したため、和訳は変更前と同様)PRESSMN モデル普及・拡大戦略を採用した州医務局の数（目標値:全 14 州中 14 州）

■ 期待される成果 4 の指標の変更

期待される成果 4 は、PRESSMN モデルの効果を評価すること、およびセネガル全国に同モデルが普及され、将来的には西アフリカ域内にも普及されていくことを目的に設定されている。そのため、同モデルに効果があるのか測定可能な指標が必要とされたため、4 つであった成果 4 の指標の一つにまとめることに合意した。

変更前	変更後
指標 1.RESSMN モデルの有効性検証について実施された研究の数。 指標 2.保健省のウェブサイトにおける、PRESSMN モデルの有効性に関する Key Findings の公表件数。 指標 3.学会における、PRESSMN モデルのインパクトに関する研究発表数。 指標 4.ジャーナルに掲載された、PRESSMN モデルのインパクトに関する研究論文数。	PRESSMN モデルの効果の測定のためのインパクト評価を実施する。(コルダ州、ダカール州およびファティック州の 3 州にはコントロール群を設置して評価する)

### 3.3 PDM version 2

2017 年 5 月 31 日、以下の通りプロジェクト期間の延長および指標の変更が承認された。

■ プロジェクト期間の延長

最終介入州における研修実施後 2 回のスーパービジョンと、プロジェクト終了前に全国 14 州における PRESSMN モデルの実践の効果を測定する調査を実施するため、プロジェクト期間を 4 か月間延長することを決定した。

■ プロジェクト目標に対する指標の変更

従来のプロジェクト目標の指標は、プロジェクトの介入の効果だけでなく、その他のパートナーの財源や介入を同時に享受しているため、そこで確認された改善はプ

プロジェクトの実施だけに由来するものではないことから、プロジェクトの介入効果を測定できる指標に変更した。（別添 PDM 参照）

変更前	変更後
PRESSMN モデルが実施されている 14 州の 76 保健区中 14 保健区において、以下を含む指標が達成される：	各 14 州において少なくとも 1 保健区で以下の指標が達成される：
指標 1.PRESSMN モデルを適応した保健医療施設における出産数が 20%増加する	削除
指標 2.PRESSMN モデルを適応した保健医療施設において 4 回の CPN を受けた女性の数が 20%増加する	削除
指標 3.PRESSMN モデルを適応した保健医療施設において、女性の満足の程度が上昇した	指標 1.PRESSMN モデルを適応した保健医療施設における、女性の満足度
(新指標案)	指標 2.PRESSMN モデルを適応した保健医療施設における、医療従事者の満足度
(新指標案)	指標 3.根拠に基づいたケアを実践する医療従事者の数が増加する
(新指標案)	指標 4.PRESSMN モデルの各要素の実践度が増加する

#### 4. その他

##### 4.1 環境社会配慮

特記事項なし

##### 4.2 ジェンダー、平和構築、貧困削減に対する配慮

特記事項なし

### III. 協働レビューの結果

#### 1. DAC 評価基準に基づくレビュー結果

妥当性	<ul style="list-style-type: none"> <li>妥当性は高い。</li> </ul> <p>セネガル国家保健開発計画（PNDS 2009-2018）は、「セネガル国民全体が 質の高い保健・医療サービスへアクセスすること」をビジョンとして、「妊産婦及び乳幼児死亡率・罹患率の低減」を第 1 の目標に掲げており、それらを達成するためのリプロダクティブヘルス戦略計画(Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction 2012-2015) では、①サービスの利用増加、②サービスの質の改善、③リーダーシップ及びマネージメント強化を戦略軸としている。PRESSMN モデルは 5 要素から構成される実践モデルで、医療施設と行政、コミュニティが連携して、施設における質の高い母子ケアサービスの提供とその利用の増加に貢献するものであることから、セネガル保健省の政策との生合成は高い。</p>
有効性	<ul style="list-style-type: none"> <li>有効性は高い。</li> </ul> <p>各活動の成果とプロジェクト目標の達成状況で示した通り、現時点でプロジェクト目標を達成していることから有効性は高い。</p>
効率性	<ul style="list-style-type: none"> <li>効率性は中等度。</li> </ul> <p>プロジェクト開始時、全国展開及びベースライン調査の実施方法に関し、カウンターパートを含む関係者間の合意形成の過程に時間を要したことや、調査コンサルタントとの</p>

	<p>契約が難航したことにより、プロジェクト活動の実施スケジュールに遅れが生じた。また、2013年11月からプロジェクトチーフアドバイザーが不在となり、プロジェクト運営の見直しを行う必要が生じたことから運営指導調査団の投入を行い、2015年4月の合同調整委員会においてプロジェクト目標の達成のために1年間の延長を決定した。さらに、全国のパイロットユニットにおけるPRESSMNモデルの展開を実施した後、効果を測定する調査を全国レベルで実施することが保健省より提案され、2017年5月の合同調整委員会において、その実現のために4ヶ月の延長が決定した。なお、2014年6月から2015年5月までの期間は、助産指導管理専門家がチーフアドバイザーを兼任した。また、2017年8月から11月までの助産指導管理専門家が不在の期間は、チーフアドバイザーと母子保健/業務調整がその業務を代行したが、計画の進捗に影響はなかった。</p>
インパクト	<ul style="list-style-type: none"> <li>インパクトは概ね高い。</li> </ul> <p>プロジェクト上位目標は妊産婦・新生児ケアの改善を通じて、セネガルにおける妊産婦死亡率及び新生児死亡率が低減することである。これらの指標は前述通り概ね改善傾向にあることから、上位目標を達成できる見込みは高い。</p>
持続性	<ul style="list-style-type: none"> <li>持続性は概ね高い。</li> </ul> <p>政策および制度面:PRESSMNモデルのコンセプトである「根拠に基づく妊産婦・新生児ケア」は、保健省政策である「リプロダクティブ業務手順書」や「母子保健統合戦略計画2016-2020」に統合されており、保健省はこれらの政策・戦略に基づいて母子保健事業を展開する。したがってプロジェクト終了後も、国家政策の優先活動として位置付けられる。</p> <p>財政的側面:国連、世界銀行グループ、カナダ、ノルウェー、米国の各国政府のイニシアチブのもとで「女性、子供及び青少年の健康のための世界戦略(Every Woman Every Child)」を支援する「グローバル・ファイナンス・ファシリティ(GFF)」投資計画 Dossier d'investissement (DI)にも記載されたことから、面的拡大に向けた予算を確保できる可能性もある。</p> <p>技術的側面:保健省母子保健局は各州に対してPRESSMNモデルを導入しモニタリング・評価するための技術的な能力を備えており、全国の州医務局およびパイロット保健区幹部は、保健医療施設のサービス提供者に対する研修や日常的なコーチング、スーパービジョンと、コミュニティに対する啓発教育を自立して実施することが出来るレベルに達している。これらのことから今後、保健省母子保健局と各州がPTAにPRESSMNモデルの活動を組み入れ予算を確保することができれば、普及・拡大の可能性が見込める。</p>

## 2. 実施と成果に影響を及ぼすキーファクター

### (1) リーダーシップとプロジェクト実施体制

プロジェクト運営に係るセネガル側の実施体制は、プロジェクトダイレクターに保健省保健総局長、プロジェクトマネージャーに保健省母子保健局長が任命された。しかし当時の母子保健局長が多忙を理由に、プロジェクト運営に係る時間を確保できず、日本人専門家との協議にも対応できない事が多く、この事が実施計画策定の遅れと全体の活動進捗に大きく影響した。更にプロジェクト開始のキックオフ会議の計画では、日当および旅費の支払額が他の母子保健パートナーと異なるとの理由から局長が難色を示し、本会議が4ヶ月間停滞した。こうした状況に鑑みて、JICAセネガル事務所よりプロジェクトダイレクターに対し、日本人専門家との定例会議を開催すること、日当・旅費の規定をセネガル保健省とJICA事務所との間で公式に取り交すことと、現場の活動を推進する役割のカウンターパートを配置することなどの申し入れをおこなった。カウンターパートは配置されたものの、母子保健局長との話し合いは不定期で、重要な決定事項について課員に情報共有がなされないために、配置されたカウンター

パートとの合同会議が開催できないなどの状況が続いた。プロジェクト開始より半年間に渡るこのような状況の打開策として、ダカールから離れた Thiès 州において、プロジェクトの展開の戦略、パッケージ内容、予算などについての方針を集中して話し合う会議を2回（第1回：2013年5月、第2回：2013年7月）に分けて計画したが、同方針の最終化を行う予定であった第2回目の会議前日に、母子保健局長が海外出張との事から本会議を延期せざるを得ない事態となった。こうした状況に対し、JICA 本部、セネガル事務所を通じて保健省次官に申し入れを行い、その結果2013年8月に、母子保健局母新生児課に着任したBA教授（ダカール大学産婦人科兼任）がプロジェクトのフォーカルポイントとして任命された。これによりプロジェクト運営が改善した。これらのことからプロジェクト開始にあたり、先方政府はプロジェクトダイレクター、プロジェクトマネージャーの他に、現場の活動を監督する技術顧問を配置するなどの実施体制を整備し、日本側はJICAの規定について事前に先方の了解を得ておくことが望ましい。

## **(2) 全国展開に係る戦略**

プロジェクト開始当初の実施体制の問題から、全国展開のステップやパッケージの内容が決定するまでに約1年間を費やした結果、全国14州のうち、第1グループの5州（タンバクンダ、ケデュグ、ファティック、ダカール、コルダ）への PRESSMN モデルの展開を開始したのは、プロジェクト開始から2年目の2013年12月からとなった。プロジェクト終了までの期間を勘案し、セネガル側は3年目に残りの9州への展開を行い、4年目に評価のための調査を行ってプロジェクトを終了するとの考えであった。しかし第1グループの5州にモデルを展開した結果、1パイロットユニットの研修期間は2週間～3週を要する事、州の活動を支援する保健省母子保健局の人員が限られていることから2州を同時に掛け持ちすることになり、母子保健局員の出張期間が1ヶ月に及ぶこと、パッケージおよび移動に係る費用がかかることなどの問題に直面し、第2グループで9州を対象に同時に展開するには、人員、時間、財源に課題がある事が明確になった。特に財源に関して先方政府のBCI（総合投資予算、BCI: Budget Consolidé d' Investissements）に期待する事が難しく、2014年4月のJCCにおいて、プロジェクト期間を延長し各年に3州ずつ導入することで、同課題への対策を講じた。全国規模のプロジェクトを実施するに当たり、質を担保したモデルのパッケージとは何かを明確にするともに、全国展開に適切な内容、方法の検討と展開のステップを明らかにし、リソース、特に財源については具体的に費目についても双方で合意しておく必要がある。

## **(3) 先方政府予算の確保**

プロジェクトはPRESSMNモデルの全国拡大を目標とし、その実践においては日本側とセネガル側政府予算（総合投資予算、BCI: Budget Consolidé d' Investissementsを含む）の確保を約束して開始となった。BCIの確保は、各部局の年間事業計画策定時(Plan

de Travail Annuel) に、公共投資 3 か年計画 PTIP (Programme Triennal d' Investissements Publics 2013-2015, 2015-2017) に基づいて BCI より支出する活動を抽出、毎年 6 月までに保健省総務整備局に申請し、12 月に経済財務省からの承認通知を受ける。母子保健局 PTA 策定時に日本人専門家は、各活動の予算額をプロジェクトマネージャーである母子保健局長に明示するとともに、日本側予算で実施する活動、BCI で実施する活動を協議し、母子保健局が BCI の申請を行う過程を支援した。しかし経済財務省による PRESSMN の申請自体は承認されているものの、申請から執行までの流れが不透明であることに加え、支出が困難な費目があるとの理由から執行はその一部に留まり、全国展開に有効活用することが困難であった。こうしたことから、先方政府予算の確保と執行には先方政府のコミットメントが不可欠であるため、プロジェクト開始前、および保健省母子保健局の PTA 策定時に活動、人員配置、双方の予算配分について公式な合意形成が必須である。

#### (4) 調査・研究

モデルの効果を立証するために、調査・研究の実施がプロジェクト活動に含まれている。しかしプロジェクト開始当初、母子保健局長は、「プロジェクト第 1 フェーズにおいて既に効果が立証されたモデル」との認識から本フェーズにおける調査に対して積極的な関与はなかった。またプロジェクトのフォーカルポイントである母新生児課長は、JICA が契約して実施する調査という認識を持っていたことから、調査実施過程への関与はなかった。このことから、ローカルコンサルタント契約による調査研究は、プロジェクト日本人専門家が主となって準備および現地調査のモニタリング、データを含む成果物の確認と整理を行う必要があった。したがって契約したローカルコンサルタントの質によっては、現地調査の調整、膨大なデータの再入力とデータの再分析などのフォローが必要となり、その業務量はプロジェクト日本人専門家のみでは限界があった。一方で拡大ワーキンググループ会議の利用は、調査対象の州医務局・保健区幹部への研究プロトコルの共有と精緻化、現地の実情に応じた調査スケジュールの作成などに有用であった。

なお、上述のとおり当初は母子保健局側が調査・研究の実施に積極的ではなかったが、フェーズ 1 では実施しなかった介入群と非介入群の比較による効果検証結果を拡大ワーキンググループ、セミナーや国際会議の場で発信する過程を通じて、セネガル保健省の国家母子保健戦略計画やドナー協調による GFF 投資計画等の上位計画に、有効性に根拠を持つ介入活動として本プロジェクトの介入モデルが記載される結果に繋がった。このことは、プロジェクトの持続性を担保するうえで非常に重要である。これらのことから、プロジェクト活動に研究を含める場合は保健省のニーズに基づく目的を明示的にする必要があり、セネガル側、日本側双方の実施体制や実現可能なスケジュールについても事前に明確にした上で合意形成をしておく必要がある。



### 3. プロジェクトの危機管理

プロジェクトは全国展開をプロジェクト目標とし、その過程は段階を経て計画され、第1段階は2013年に5州：タンバクンダ、ケデウグ、コルダ、ファティック、ダカール、第2段階2015年に3州：サンルイ、マタム、ジルベルに、第3段階は2016年に3州カオラック、カフリン、チエス、第4段階は2017年にジガンシヨール、セジュ、ルーガとした。特に JICA の安全管理対策上、日本人専門家の直接的な技術支援が困難なジガンシヨール地域（ジガンシヨール州、セジュ州）への展開の時期を安全管理対策の緩和の可能性の高いプロジェクト後半として計画した。

コルダ州はプロジェクト第1フェーズの対象州の州医務局副局長として当プロジェクトの運営に主として関わった経験があったことから第1グループで計画し、その展開は州医務局とプロジェクト間の協定で州医務局による自立した運営が行われた。

ジガンシヨールとセジュ州は、JICA セネガル事務所によるローカルコンサルタント契約によって、保健省の監督のもと州医務局が展開する活動のロジスティックに係る支援を行った。

### 4. 教訓

#### (1) 拡大ワーキンググループの活用

セネガル保健省はプロジェクト第1フェーズにおいて、母子保健に関連する部局（母子保健局、保健省質プログラム、保健施設局、保健人材開発局等）、大学関係者、職能団体（産婦人科学会、助産師協会、看護師協会等）、保健福祉人材養成校からなる「拡大ワーキンググループ」を形成し、セネガルの中でも母子保健指標が最も劣悪な地方タンバクンダ州における母子ケアサービスの問題分析に基づき、課題に応じる実践モデルを形成した。第2フェーズでは、同「拡大ワーキンググループ」メンバーに全国州医務局とパイロット保健区を加えて定期会議を開催し、モデルの普及・拡大戦略の策定や包括的なモデルの形成、モデルの展開に係るパッケージの内容の精緻化と展開のモニタリングと評価を実現した。こうした一連の過程に州医務局が参加することによって、各州におけるモデルの展開に係るコミットメントが醸成されるようになり、それが活動の計画や実施、評価などの円滑な運営に繋がった。このように、政策策定レベルである保健省と、政策策定に技術的側面で貢献する大学および保健人材養成校、実施レベルにある州および保健区間が一堂に介して戦略を共有する事が事業促進の成功要因となる。

#### (2) 保健医療施設と行政、コミュニティの参加を通じた包括的アプローチ

PRESSMN モデルは、セネガルの母子ケアサービスの現状に応じる実践モデルとして、5つの要素：①コミュニティと医療施設とのコミュニケーション、②「人間的出産ケア」のコンセプトの行政、医療従事者、地域との共有、③5S アプローチを通じた職場環境改善、④根拠に基づく人間的出産ケアの実践、⑤行政による保健施設へのサポート、から構成される。このモデルのパイロットユニットにおける実践は、①パイロット施

設訪問、②キックオフ会議、③有資格者および無資格者対象の「根拠に基づく妊産婦新生児ケア」研修、④地域保健人材へのオリエンテーション、⑤研修後2回のスーパービジョンから成るパッケージで展開した。

モデルを展開する過程で、限られたリソースの中で根拠に基づく人間的出産ケアを提供するためには、医療従事者および利用者双方にとって医療施設が安全で快適であることが前提であるという中央と現場双方の声を受けて、保健省はモデルの5要素の一つでありながらも当初はプロジェクトとして研修実施がされていなかった「5Sアプローチを通じた職場環境改善」研修を既存の研修モジュールに組み入れて改訂することになった。この改訂版を用いた研修により、医療施設全体のマネジメント能力の強化に繋がり、施設全体で課題解決に取り組むことという文化が生まれるようになった。また保健施設の5Sの活動に影響を受けて、地方行政や保健委員会の施設の業務環境改善への支援の強化に繋がっている例もあった。

このように、「5Sアプローチを通じた職場環境改善」の研修を加えることで、モデルとしての5要素が揃うことになり、人間的出産ケアの実現のために地方行政や保健委員会とコミュニティが連携して参加するようになり、医療従事者と利用者双方の満足度の促進に繋がることとなった。

したがって、質の高い母子保健サービスを提供と利用を実現するためには、医療施設のマネジメント改善、医療従事者のケアの改善、コミュニティや行政との協力が有機的な繋がりを持つ包括的な介入パッケージとする事が成功の鍵となる。

### **(3) 国家母子保健政策への統合**

国家保健計画 (PNDS) の内部モニタリング委員会 (Comité interne de suivi) によって、国家母子保健統合戦略計画 2016-2020 年が策定され、同計画に PRESSMN モデルの要素が統合された。この統合戦略は PNDS の下位計画であるとともにその後に策定される州戦略計画の基となるものである。また SDGs (持続可能な開発目標) の Every women, every child のイニシアチブに込めるもので、今後のセネガル母子保健の指針になるものである。本計画に PRESSMN モデルの要素が記載されたことにより、今後の母子保健分野の活動および予算が計画され、開発パートナーが支援する優先事項となり、面的に普及するための素地が確保された。プロジェクトの持続性担保のためには、現場レベルでの効果検証に加えて上位計画や戦略への打ち込みを行うことが肝要である。

### **(4) セミナーや国際会議を通じた成果の評価と共有**

PRESSMN モデルを各州のパイロットユニットで実践するためのパッケージには、現状分析、現場における母子ケアサービスの改善とスーパービジョンが含まれ、保健省と各州が協働でパイロットユニットにおける活動のモニタリングと評価を行う仕組みを包含していた。こうして各州が行ったモデルの実践の評価の結果を、国内の拡大ワーキンググループにおいて全州と共有することで、PRESSMN モデルの普及戦略やパッケージ内容、成果の定着への教訓を蓄積することが出来た。こうして蓄積された教訓は、

セネガル保健省が母子保健改善の課題に取り組む有用なアプローチであることへの認識を深め、政策への統合や医学部産婦人科の教育のカリキュラムへ組み入れることへ繋がった。

また、2014年12月と2015年9月の「PRESSMN 国際経験共有セミナー」開催（JICA 主催）、2017年の「母子ケアの質の改善に関する会議」（WHO 主催）を通じて、セネガル国内だけでなく、仏語圏アフリカ諸国に PRESSMN の取り組みについて共有することができた。このような機会に、PRESSMN モデルが保健医療システムが似通っている仏語圏アフリカ諸国の課題解決への有用なアプローチであるとの認識を共有することができた。こうした蓄積が最近の WHO や UNICEF などの母子保健パートナーとの域内セミナーを通じた協働の可能性に繋がっている。

#### **(5)パイロットユニットの成果の定着と州内の拡大**

PRESSMN モデルの展開は、全国のある保健区に1保健センターと3保健ポストで構成するパイロットユニットを設置し、州医務局およびパイロット保健区幹部に対して講師養成研修を実施し、州内において活動を管理できるシステムを構築した。

プロジェクト中間評価において、特に地方州のパイロット保健医療施設では、保健人材の異動や交代に伴い継続した活動が困難な例や、成果の流出が確認された。これを受けてプロジェクト後半は、パイロットユニットのモデルとしての機能の定着を目指し、新たに配置された保健人材に対する研修およびスーパービジョン、地域保健人材（Bajenu gox）に対するオリエンテーションを通じた地域への啓発活動を強化した。その結果プロジェクト終了時調査では、全国のパイロットユニットにおける根拠に基づく妊産婦新生児ケアサービスの実践を含むモデルの実践が、介入していない保健区に比較してより高い割合で実践されていることが確認できた。このことから、各州の州医務局およびパイロットユニット保健区幹部が、パイロット施設を活用した研修やオリエンテーションを継続することで、成果の定着と州内拡大を図ることが可能ではないかと考える。

#### **(6) 初期教育とのリンケージ**

保健省母子保健局は、人材局初期教育課および国立保健医療・社会開発学校と協働し、PRESSMN モデルの要素を初期教育カリキュラムに統合し、全国7校（タンバクンダ、チエス、カオラック、サンルイ、マタム、ジガンシヨール、コルダ）の地方保健人材養成校の教員に対するオリエンテーションを実施した。これらの人材養成校と PRESSMN モデルを導入した保健医療施設が実習場所として協働することによって、初期教育によって「根拠に基づく妊産婦新生児ケア」の基礎を確立した保健人材が、卒後の配属先における実践を通じて、そのケアサービス拡大に貢献することが期待できる。

また、保健省母子保健局はダカール大学医学部と協働し、産婦人科のカリキュラムに本モジュールを組み入れ、医師の実習病院である国立 PIKINE 医療センターに PRESSMN モデルを導入した。高度医療施設における PRESSMN モデルの導入を通じた「根拠に基

づく妊産婦新生児ケア」の取り組みは、正常出産と合併症ケースの枠を超えて医療サービスの質の向上を目指すもので、国内および仏語圏アフリカ諸国からの医学生が臨床を通じて学ぶ機会を実現した。今後も継続して医学部の実習施設である高次医療施設の医療サービスの質を強化することで、施設のリファラル機能を高めるだけでなく、将来的に継続ケアの視点を持った産婦人科医師による質が担保された母子への医療サービスの提供が期待できる。

#### **(7) 先方政府予算の確保**

先方政府予算の確保を RD において合意する場合、プロジェクト開始前の詳細設計時に、財務省、保健省財務担当部局などの関係者より公共投資計画に基づく予算申請の時期、支出可能な費目、申請方法、執行の詳細について情報を収集し、それぞれの予算を用いて実施する活動などについても合意形成をしておく必要がある。

### **IV. プロジェクト終了後、上位目標達成に向けて**

#### **1. プロジェクト上位目標を達成するための見通し**

PRESSMN モデルをセネガル全土に面的に拡大することで、上位目標である妊産婦・新生児の死亡率の削減に貢献できる見込みである。

#### **2. プロジェクト上位目標を達成するためのセネガル側の運営・実施計画**

2018 年 2 月 14 日の JCC において、セネガル保健システムにおける PRESSMN の貢献と SRMNIA におけるその重要性を考えると、フェーズ 3 (2019-2023) における PRESSMN モデルの拡大では、以下の活動を含むことが望まれることを確認した：

- PRESSMN モデルの 5 つのコンポーネントを維持する。
- 妊産婦および新生児ケアの健康のためのサービスと継続ケアを統合したパッケージに改訂する。
- 質の高いケアへのアクセスのためのユニバーサル・ヘルス・カバレッジを統合した PRESSMN モデルの文脈化を図る。(JICA の UHC プロジェクトとのリンクの確立)
- PRESSMN モデルの拡大は、PRESSMN2 で既に介入した保健区における未介入の全ての保健医療施設を対象とし、段階を経てその他の保健区に到達するように開始する。
- 保健省母子保健局と全国 14 州の年間事業計画に PRESSMN3 の活動を統合する (2019 年は PRESSMN 2 で介入した 20 保健区、その他の保健地区は 2020 年以降に計画する)。
- 医療従事者の初期教育(理論および実践)に統合した PRESSMN モデルを維持する。

#### **3. セネガル側への提言**

2018 年 2 月 14 日の JCC において、2019 年 PRESSMN 3 の開始を確実にするために、以下の活動を確実にすることを確認した：

- 2018年10月、JICA本部の調査団とともに PRESSMN のフェーズ3に係る詳細計画を策定する。
  - プロジェクト開始までに、JICA と連携してワークショップを開催し、PRESSMN 3における継続ケアを考慮した、「ケアの実践」の要素を改訂する。
  - プロジェクト開始までに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを支援する JICA 技術協力プロジェクトとの連携を確立するための会議を開催する。
  - プロジェクト開始まで、地域のラジオ局と契約し、PRESSMN2 で作成したラジオスポット（現地語）の放送を通じて、保健区における PRESSMN モデルに係るコミュニティとのコミュニケーションを維持する。
  - 2018年2月21日-22日に開催する PRESSMN 経験共有セミナーにおいて、PRESSMN2 において既に介入した20保健区に対し、同保健区において未介入の医療施設に PRESSMN モデルを拡大するための計画を、2019年の年間事業計画に組み入れるように依頼する。
  - PRESSMN 3では、開発パートナー（Cluster SRMNIA）が加わり、JICA が支援する保健区とは別の保健区への PRESSMN モデルの拡大を支援する。
4. **プロジェクトの終了から事後評価までのモニタリング計画**
- プロジェクト終了時点で、事後評価までの計画は立案していない。