

ブルンジ国

保健・エイズ対策省

ブルンジ国

妊産婦・新生児ケア人材の能力強化

プロジェクト

事業完了報告書

平成 30 年 09 月

(2018 年)

独立行政法人

国際協力機構 (JICA)

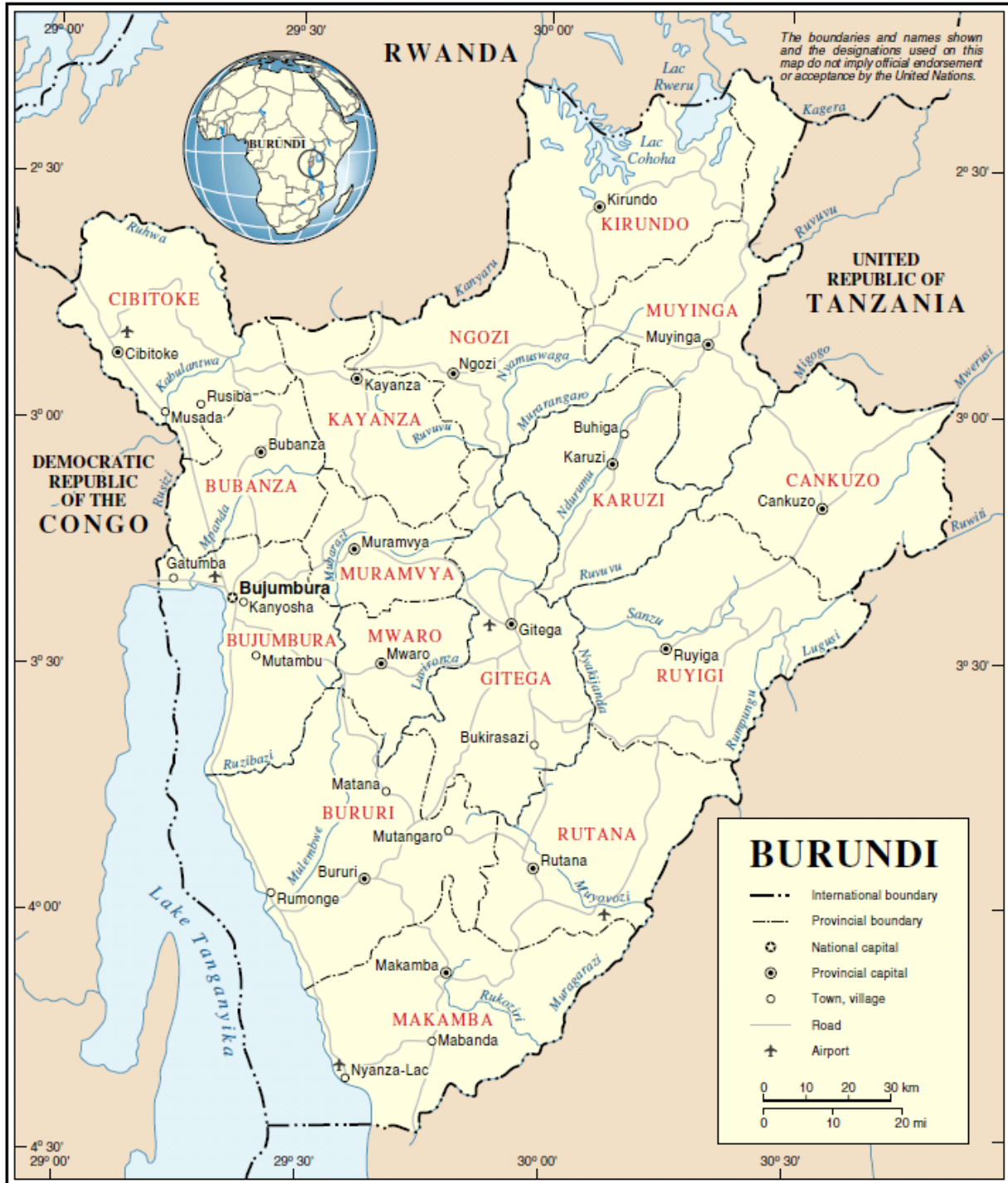
人間
JR
20-077

目次

1. プロジェクト概要.....	5
1-1. 背景.....	5
1-2. プロジェクト詳細.....	5
1-2.1. プロジェクト上位目標.....	5
1-2.2. プロジェクト目標.....	5
1-2.3. 成果.....	5
1-2.4. 実施期間.....	6
1-2.5. 対象地域.....	6
1-2.6. 裨益者.....	6
2. プロジェクトの実施.....	6
2-1. 投入実績.....	6
2-1.1. 日本側日本側の投入実績.....	6
2-1.2. ブルンジ国側.....	7
2-2. 活動実績.....	7
2-2.1. PDM の変遷.....	7
2-2.2. 活動.....	12
2-2.3. 成果品.....	14
3. プロジェクト結果.....	15
3-1. ベースライン・終了時調査.....	15
3-2. 指標達成状況.....	17
3-2.1. プロジェクト目標：.....	17
3-2.2. 上位目標：施設における妊産婦・周産期の死亡数削減に貢献する。.....	17
3-3. 5つの評価基準に対する評価.....	18
3-3.1. 妥当性.....	18

3-3.2	有効性	18
3-3.3	効率性	19
3-3.4	インパクト	19
3-3.5	持続性	19
4.	結論	20
5.	合同調整委員会開催記録	21
	添付資料:	24
添付 1	表 2: 本邦研修及び第三国研修受講者一覧	25
添付 2	供与機材リスト	29
添付 3	表 4: カウンターパート配属実績	31
添付 4-1	PDM Version1	35
添付 4-2	PDM Version2	38
添付 5	活動計画表(Plan of Operation)	41

地図



出展 : United Nations Cartographic Section



Kibinba 病院(5S Before)

(After)



基礎産科・新生児ケア研修策定委員会会議



基礎産科・新生児ケア研修
(ギテガ研修センター)



安全な帝王切開研修スーパービジョン
(リャンソロ郡病院・手術室)



第5回 JCC 終了後感謝状授与
(保健省・JICA 関係者)

1. プロジェクト概要

1-1. 背景

ブルンジ共和国(以下、ブルンジ)は、10年に及ぶ内戦が大きく影響し、妊産婦死亡率500(出生10万対、2010年)、5歳未満児死亡率96(出生1,000対、2010年)と、他のサブサハラアフリカ諸国と比較しても母子保健の指標が悪く、母子保健の改善は急務の課題とされている。

ブルンジ政府は2006年から妊産婦及び5歳未満児の医療費無料化政策を採っており、この政策による施設における分娩率は17.8%(2000年)から64.4%(2011年)と大幅に改善された。加えて、2010年からはインセンティブ付与による医療人材の定着や、より質の高いサービスの提供、地方医療施設への人材配置等を目的として、成果に基づく支払い方式(以下、PBF)が導入された。しかしながら、施設における妊産婦死亡率84.6(出生10万対)、新生児死亡率は6.1(出生1000対)と高く、未だ質の高い保健サービスが十分に提供されているとは言い難い状況であった。

この背景には、母子保健サービスに携わる専門職の人数不足が挙げられた。2011年3月時点でブルンジ国内にいる専門職は、人口約850万に対して産科医18名、小児科医14名、助産師15名のみであり、現場では看護師が大部分の母子保健サービスの提供を担っていた。既存の医療人材の活用によりケアの質を高めることを目的に、2005年より緊急産科・新生児ケア(以下、EmONC)にかかる研修(看護師向けの基礎的緊急産科・新生児ケア研修(以下、BEmONC)、一般医向けの包括的緊急産科・新生児ケア(以下、CEmONC)及びCEmONCの実施を支援する看護師に対する麻酔・蘇生術研修)が実施されていた。しかしながら、2011年3月にUNFPA・UNICEF・WHO等の支援による調査によると、CEmONCを提供できる病院は17施設(目標22施設)、BEmONCを提供できる保健センター5施設(目標274施設)と少なく、保健人材の技術向上と保健医療施設の整備が求められた。

このような状況を背景として、ブルンジ政府からの要請を受け、施設における基礎的産科・新生児ケア(以下、EONC)、EmONCを中心とした継続ケア実施能力の強化を目的とし、「妊産婦・新生児ケア人材の能力強化プロジェクト」(以下、プロジェクト)が開始された。本プロジェクトは、保健・エイズ対策省、ギテガ県及びムワロ県の県保健事務所を実施機関とし、2013年8月より2018年8月までの5年間実施された。

1-2. プロジェクト詳細

1-2.1 プロジェクト上位目標

施設における妊産婦・周産期の死亡数削減に貢献する。

1-2.2 プロジェクト目標

施設における基礎的産科・新生児ケアを中心とした継続ケア実施能力が強化される。

1-2.3 成果

- 1) 妊産婦死亡サーベイランスと対象がギテガとムワロの病院で実施される。
- 2) 5S-KAIZEN-TQMアプローチが対象病院で適応され、サービス(ケア)の質が改善される。
- 3) 基礎的産科・新生児ケア現任研修の仕組みが整えられる。
- 4) 緊急産科・新生児ケア現任研修が提供される。

5) 中央保健省において、プロジェクトのスケールアップに向けたコーディネーションが行われる。

1-2.4 実施期間

2013年8月～2018年8月(5年間/1年延長含む)

1-2.5 対象地域

ギテガ県 - ギテガ、ムタホ、キブエ、リャンソロ郡保健行政区

ムワロ県 - キブンブ、フォタ郡保健行政区

1-2.6 裨益者

直接的裨益者:対象地域の医師、助産師、看護師

間接的裨益者:対象地域の妊産婦、新生児

2. プロジェクトの実施

2-1. 投入実績

2-1.1 日本側日本側の投入実績

(1) 専門家派遣

日本人専門家は、述べ7名(4名の長期専門家及び3名の短期専門家)派遣され、カウンターパートとともに活動に従事した。専門分野の内訳は、チーフアドバイザー/産科ケア、副チーフアドバイザー/母子保健改善、業務調整/研修計画、助産ケア、5S-KAIZEN-TQM等である。

専門家のうち1名は、個別専門家を兼務し、個別専門家としてプロジェクト開始前から派遣され、プロジェクトの基盤形成を行うとともに、中央レベルにおける政策策定や、医療記録物の統一への支援も行った。また、3名の長期専門家は2015年5月国外退避のため、3か月間隣国ルワンダより遠隔支援を実施したが、本部の判断により任期短縮となった。2015年10月からは、チーフは特別嘱託として12月末まで、副チーフが特別嘱託として2016年3月末まで本部からの遠隔支援、業務調整員が企画調査員に身分を変換しルワンダ事務所からプロジェクト終了まで遠隔での支援を実施した。

表1 日本人専門家派遣実績

専門家名	専門分野	派遣期間
金子佳世	副チーフ/母子保健改善	2012/7/25-2015/2/1
古川佳恵	業務調整/研修計画	2013/8/27-2015/9/30
中窪優子	副チーフ/母子保健改善	2014/9/8-2015/9/30
池崎公彦	チーフアドバイザー/産科ケア	2013/8/26-2013/9/5 2015/1/10-2015/9/30
松本安代	チーフアドバイザー代理/産科ケア	2014/5/27-2014/6/8 2014/9/13-2014/9/26
関育子	助産ケア	2014/1/26-2014/2/11 2014/9/10-2014/10/12 2014/11/28-2014/12/17

谷垣加奈子	5S-KAIZEN-TQM	2014/11/17-2014/12/24 2015/2/8-2015/2/26
-------	---------------	---

(2) 研修

延長期間も含み、母子保健及び保健人材の分野の本邦研修を 54 名、母子保健や質管理分野の第三国研修を 19 名のカウンターパートや保健省関係者が受講した。どの研修においても、プロジェクト関係者の参加を保健省に働きかけたが、最終判断が大臣に委ねられた。そのため、プロジェクトの直接の関係者以外の参加者もあった。

添付 1：本邦研修及び第三国研修受講者一覧

(3) 供与機材

プロジェクトでは、研修用マネキン（出産介助・新生児ケア用、蘇生・気道管理実習用）、産科用吸引器、保育器等の医療機材等、合計 269,400 米ドル分の機材を供与した。

添付 2：供与機材の一覧

(4) プロジェクト運営費

運営費の総額は 963,658USD

表 2. 運営費内訳(年度毎)

年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018
運営費(USD)	166 518	225 638	171 000	212 552	152 000	35 950

2-1.2 ブルンジ国側

(1) カウンターパートの配置

ブルンジのカウンターパートとして、述べ 65 名の保健・エイズ対策省（以下、保健省）職員がプロジェクト活動に従事した。JCC 議長の次官、プロジェクト・ディレクターの公衆衛生総局長、プロジェクト・マネージャーの国家リプロダクティブヘルスプログラム（以下、PNSR）局長を初めとして、ケアと需要の供給局（以下、DODS）局長、国立公衆衛生院総局長やフランス・レジャン・シャルル病院（以下、HPRC）の病院長など、多くの関係者がプロジェクト活動に関わった。

添付 3：カウンターパートの配置実績

(2) 土地、建物、事務所、施設等の提供

日本人専門家が活動する事務所として、PNSR、DODS、HPRC にスペースが提供されている。

同事務所の維持経費(電気・水)も、カウンターパートによって負担されている。

2-2 活動実績

2-2.1 PDM の変遷

プロジェクトは、RD に記載の PDM Ver. 1 を基に活動が開始された。開始後、本プロジェクトで計画していた活動の一部を他の開発パートナーが主体となって実施することになったこと、ベースラインの結果を踏まえた指標の見直しが必要となったこと、加えてプロジェクト全体の展開が明確となるよう成果の整理が必要となったことから、2015 年 1 月に PDM を Ver. 2 へと改訂した。

添付 4-1：PDM Ver. 1, 添付 4-2：PDM Ver. 2

表 3. PDM 改訂経緯

プロジェクト目標			
	PDM Ver. 1	PDM Ver. 2	改訂経緯等
指標	帝王切開後の感染率がX%減少する。	帝王切開後の感染割合が減少する。	数値設定が困難なため、割合を削除した。
	分娩後最低 24 時間、産後ケアを受けた女性・新生児の数がX%増加する。	医療記録とともに報告された母体死亡とニアミス数が増加する	病院において産後ケアの実施状況が記録されておらず、事実確認ができないため、指標から削除する。そのため、ベースラインの結果を踏まえ、ニアミス事例数について、新たに指標を設定する。

成果/指標	PDM Ver. 1	PDM Ver. 2	改訂経緯等
成果 1	基礎的産科ケア・緊急産科・新生児ケアの現任研修が適切に計画、管理される。	妊産婦死亡サーベイランスと対処がギテガとムワロの病院で実施される。	プロジェクト詳細計画策定調査時には、基礎的産科ケア、緊急産科・新生児ケアのいずれも開発パートナーの支援が入っておらず、JICA が研修の計画から実施、評価まで担当することになっていた。しかしプロジェクト開始後 UNFPA が緊急産科・新生児ケアの現任研修に係る活動を主導して進めている現状を踏まえ、活動の重複を避けるためにも、基礎的産科・新生児ケアの現任研修により注力することとした。基礎的緊急産科・新生児ケアについては、UNFPA が策定してモジュールに沿って対象地域において研修を実施することとし、包括的緊急産科・新生児ケアについては、現場の緊急ニーズに応える形で安全な帝王切開プログラムの実施を検討する。
成果 2	基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの現任研修が適切に実施される。	5S-KAIZEN-TQM アプローチが対象病院で適用され、サービス（ケア）の質が改善される。	
成果 3	妊産婦死亡監査を施設及びコミュニティレベルで実施する。	基礎的産科・新生児ケア現任研修提供の仕組みが整えられる。	
成果 4	現任研修で学んだ事項の実施状況をモニタリング・評価するシステムを設置する。	緊急産科・新生児ケア現任研修が提供される。	
成果 5	サービスの質的管理のため、5S-KAIZEN-TQM アプローチを	中央保健省において、プロジェクトのスケールアップ	プロジェクト対象地域への支援に加えて、中央保

	ディストリクト病院に適用する。	に向けたコーディネーションが行われる。	健省レベルでの支援も検討し、成果5として反映した。
指標 1-1	基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの現任研修の計画の有無	病院で実施された妊産婦死亡サーベイランス会議の数	成果1の改定に伴い、変更又は新規追加した。
指標 1-2		妊産婦死亡サーベイランスより提言された対処を実施した数	
指標 1-3		病院から県保健局へ提出された妊産婦死亡サーベイランス報告書数	
指標 1-4		死亡から30日以内に行われた妊産婦死亡ケースレビューの数	
指標 2-1	研修実施後の試験結果が研修実施前の試験結果に対して改善される。	国家5S委員会の会議開催数	
指標 2-2	基礎的緊急産科・新生児ケア研修を受けた人が最低1名いる保健センターの割合が向上する。	5S-KAIZEN-TQMアプローチを適用したディストリクト病院の数	成果2の改定に伴い、変更又は新規追加した。 5S-KAIZEN-TQMについては、KAIZEN活動が指標に設定されていたが、KAIZEN活動の実施に至ることが難しい状況であることから、指標も5S活動のみへと改訂した。
指標 2-3	包括的緊急産科・新生児ケア研修を受けた医師及び麻酔・蘇生の研修を受けた看護師が最低1名いる病院の割合が向上する。	5S-KAIZEN-TQMモニタリング評価シートの1S、2S、3Sのスコアが70%を上回る。	
指標 2-4		対象医療施設において半数のユニットにおいてWITが結成され機能している。	
指標 3-1	施設で実施された死亡監査の数	基礎的産科・新生児ケアの現任研修の計画の有無	
指標 3-2	監査により提言された事項を実施した数	地方研修講師として基礎的産科ケア研修を実施した講師数	成果3の改定に伴い、改訂又は新規追加した。
指標 3-3		研修実施後の試験結果が研修実施前の試験結果より改善する。	
指標 3-4		スーパービジョン時、保健センターにおいてSONE基礎技術の評価結果が80%以上保たれる。	
指標 3-5		パルトグラム使用率および分娩関連医療データ記入率	

		の改善（胎児位置、分娩時出血量、新生児状態、産後母体状態）	
指標 3-6		研修評価報告書の提出	
指標 4-1	現地視察及び再研修の実施回数	基礎的緊急産科・新生児ケア研修を受けた人が最低1名いる保健センターの割合が向上する。	成果4の改定に伴い、改訂又は新規追加した。
指標 4-2	プロジェクト目標を図るために必要な情報を継続的に収集している医療施設の割合	「安全な帝王切開」研修を受けた医師及び麻酔・蘇生の研修を受けた看護師が最低1名いる病院の割合が向上する。	
指標 4-3		基礎的緊急産科・新生児ケア機能を備えた保健医療施設の数が増える。	
指標 4-4		帝王切開関連医療データ記入率の改善（手術開始時間、手術終了時間、出血量、血圧、血中酸素飽和度）	
指標 5-1	5S-KAIZEN-TQMアプローチを適用したディストリクト病院の数	プロジェクト活動が共有された会議の数が増加する。	成果5の改定に伴い、改訂又は新規追加した。
指標 5-2	医療施設で文書化されたK A I Z E N活動の数	プロジェクト外で実施された類似活動実績数	
活動	PDM Ver. 1	PDM Ver. 2	改訂経緯等
活動 0		ベースライン調査を実施する。	
活動 1-1	基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの現任研修のニーズ特定、モジュール改定、教材作成のための委員会を設置する。	妊産婦死亡サーベイランスと対処がギテガとムワロの病院で実施される。	成果1の改定に伴い、修正・追加した。
活動 1-2	基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの現任研修のニーズを特定する。	妊産婦死亡サーベイランスに関する省令（ガイドライン）の普及の支援をする。	
活動 1-3	基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの現任研修の計画を策定する。	全レベルの医療従事者に対し、妊産婦死亡サーベイランスの研修を実施する。	
活動 1-4	基礎的産科・新生児ケア、基	妊産婦期死亡サーベイラン	

	礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの現任研修のプログラムを改定する。	スの結果を収集し、分析する。	
活動 1-5	基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの現任研修の教材を準備する。	妊産婦死亡サーベイランスと対処会議で提言された対処を実施する。	
活動 2-1	包括的緊急産科・新生児ケアの講師研修を実施する。	中央において実施体制を整える（DODS 強化、HPRC のモデル化、人材育成含む）。	成果 2 の改定に伴い、修正・追加した。
活動 2-2	基礎的産科・新生児ケア及び基礎的緊急産科・新生児ケアの講師研修を実施する。	5S-KAIZEN-TQM 研修のスタンダードを策定する（ガイドライン含む）。	
活動 2-3	基礎的産科・新生児ケア及び緊急産科・新生児ケアの研修実施病院に教材を提供する。	対象病院（ムフロ・ギテガの病院）に対し、5S 導入研修を実施する。	
活動 2-4	医療従事者の能力に合わせ、基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケア実施に必要な機材を病院・保健センターに供与する。	対象病院において 5S 活動を実施する。	
活動 2-5	基礎的緊急産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケアの研修を実施する。	対象病院の 5S 活動のモニタリング・評価を行う。	
活動 2-6	包括的緊急産科・新生児ケアの研修を実施する。		
活動 3-1	全レベルの医療従事者に対し、妊産婦・周産期死亡監査の研修を実施する。	現任研修のニーズ特定、モジュール改定、教材作成のための委員会を設置する。	成果 3 の改定に伴い、修正・追加した。
活動 3-2	妊産婦・周産期死亡監査の結果を収集し、分析する。	現任研修の計画を策定する。	
活動 3-3		研修センターを設置する（ギテガを想定）。	
活動 3-4		講師研修を実施する（卒前教育の講師・看護学校の講師含む）。	
活動 3-5		現任研修を実施する。	
活動 3-6		現任研修がモニタリング・評価され、次期研修計画策定に反映される。	
活動 4-1	モニタリング・評価計画を策定する。	基礎的緊急産科・新生児ケアの研修の計画を策定す	成果 4 の改定に伴い、修正・追加した。

		る。	
活動 4-2	選択した施設において、患者満足度を図るために議論形式のインタビュー（フォーカスグループディスカッション）及び出口調査（産前健診、産後健診、家族計画、出産、基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケア）を実施する。	基礎的緊急産科・新生児ケアの現任研修を実施する。	
活動 4-3	現任研修で学んだ事項の実施状況をモニタリング及び評価するためのスーパービジョンを実施する。	安全な帝王切開能力強化プログラムを策定する。	
活動 4-4	現任研修の再研修を実施する。	安全な帝王切開能力強化プログラムを実施する。	
活動 4-5		対象施設における緊急産科・新生児ケアがモニタリング・評価され、次期研修計画策定に反映される。	
活動 5-1	ディストリクト病院に対し、5S-KAIZEN-TQM 研修を実施する。	継続ケアに必要なツールの使用促進のためのスーパービジョンを実施する。	成果 5 の改定に伴い、修正・追加した。
活動 5-2	各ディストリクト病院における 5S-KAIZEN-TQM 活動の実施状況をモニタリング・評価する。	プロジェクト活動の成果を対外発信する。	
活動 5-3		母子保健関連政策策定を支援する。	

2-2.2 活動

プロジェクト活動期間は 2013 年から 2017 年の 4 年間であったが、2015 年のブルンジ国内の治安情勢の悪化や日本人専門家の退避により活動が制限された。そのため、2017 年 4 月に実施された終了時評価では残された活動を実施し、更なる成果を得るための 1 年間の延長が必要と判断され、2018 年 8 月まで延長した。そのため、全ての活動は実施された。
添付 5:活動計画表(Plan of Operation)

表 4. 活動と実施結果

成果	活動	実施内容
成果 0.	ベースライン調査を実施する。	*2014 年ベースライン調査実施。 *2017/18 年エンドライン調査実施。
成果 1.	1-1. 妊産婦死亡サーベイランスに関する省令（ガイドライン）の普及の支援をする。	*2016 年 1 月、主に WHO, UNFPA の支援により、国家ガイドラインが承認、省令が発令。策定に対し、プロジェクトも技術支援

		を実施。
	1-2. 全レベルの医療従事者に対し、妊産婦死亡サーベイランスの研修を実施する。	*2014年4/7月啓発ワークショップをギテガ・ムワロ・プランスレジヤン病院にて実施。 *2016年6月にPNSR/WHOが中心となり全国対象に4日間の研修実施。(参加者120人)プロジェクト技術協力実施。
	1-3. 妊産婦期死亡サーベイランスの結果を収集し、分析する。	*2013年9月WHOと現状調査、2016年12月保健省、WHOの主導で妊産婦死亡調査(Aristide氏一部参加) *対象の7病院で11回のセッションを支援。
	1-4. 妊産婦死亡サーベイランスと対処会議で提言された対処を実施する。	*対象地域全体で実施率80%(2016年)、83%(2018年)
成果2.	2-1. 中央において実施体制を整える(DODS強化、HPRCのモデル化、人材育成含む)。	*人事異動に伴い、2017年7月に国家5S委員会の再々編成を支援。
	2-2. 5S-KAIZEN-TQM研修のスタンダードを策定する(ガイドライン含む)。	*国家5S委員会とDODSの共同にて、5S-KAIZEN研修戦略と研修ガイドを策定し国家承認を得た。
	2-3. 対象病院(ムワロ・ギテガの病院)に対し、5S導入研修を実施する。	*対象地域の7病院に5S導入研修を実施。
	2-4. 対象病院において5S活動を実施する。	*5S導入研修を実施7病院にて、5S活動の実施を確認。進捗状況はS1,2,3まで。
	2-5. 対象病院の5S活動のモニタリング・評価を行う。	対象地域の7病院にてモニタリング・評価を最低1回は実施。
成果3.	現任研修のニーズ特定、モジュール改定、教材作成のための委員会を設置する。	*2014年11月にSONE運営委員会設置。 *2014-18年、8回会議実施。 *2017年8月モジュール・教材最終版の国家承認得た。
	現任研修の計画を策定する。	*研修計画策定、国家承認済み。
	研修センターを設置する(ギテガを想定)。	2016年4月にギテガ・パラメディカル校に研修センターを設置。
	講師研修を実施する(卒前教育の講師・看護学校の講師含む)。	*ムワロ県17人、 *ギテガ県30人研修実施。
	現任研修を実施する。	*ムワロ県31人、 *ギテガ県49人研修実施。
	現任研修がモニタリング・評価され、次期研修計画策定に反映される。	*2017年ムワロ県20人/28施設スーパービジョン実施。結果を各種ツールに反映、改定した。 *2017年10-12月ギテガ県52人/52施設(5病院+47CDS)で実施。
成果4.	基礎的緊急産科・新生児ケアの研修の計画を策定する。	*UNFPA策定研修計画(国家承認済み)を適応。
	基礎的緊急産科・新生児ケアの現任研修を実施する。	*2016年9月、ムワロ県12施設24人を研修実施。

	安全な帝王切開能力強化プログラムを策定する。	*2015年研修プログラム・ツールを策定。
	安全な帝王切開能力強化プログラムを実施する。	*2015年ムワロ県医師8人、麻酔看護師8人、2017年ギテガ県医師4人、麻酔科看護師8人研修実施。
	対象施設における緊急産科・新生児ケアがモニタリング・評価され、次期研修計画策定に反映される。	*2018年SONUB研修23人/12施設スーパービジョン実施。スーパービジョン結果は提言として時期研修に反映される予定。(PNSR内) *安全な帝王切開研修スーパービジョンは3/4施設、医師3名・麻酔看護師3名に対し実施。評価結果はPNSRに共有。
成果5.	継続ケアに必要なツールの使用促進のためのスーパービジョンを実施する。	*2015年に母子手帳調達のためのコーディネーション会議を支援。 *2018年に母子手帳使用状況調査実施。
	プロジェクト活動の成果を対外発信する。	*2014/16年保健システムシンポジウムにてポスター発表(ヨハネス/バンクーバー) *2015/17年母子手帳国際会議にて、ブ国の現状を発表(ヤウンデ/東京)
	母子保健関連政策策定を支援する。	*ケアの質の基準書策定会議にて技術支援。 *リプロ国家戦略改訂会議への技術・資金支援。

2-2.3 成果品

(1) 妊産婦死亡サーベイランス視聴覚教材→ビデオ現地語訳DVD

【目的】関係者(コミュニティ、医療従事者、家族等)啓発用

(2) 5S導入研修モデル策定、国家モデルとして承認

【目的】業務環境の改善により、質の高いケア・サービスを提供する。

【研修対象者】対象地域医療従事者、保健事務所職員

【教材】①5S-KAIZEN研修指針、②研修ガイド、③研修用パワーポイント、④評価シート

(3) 基礎産科・新生児ケア研修モデル策定、国家モデルとして承認

【目的】人間的・継続ケア・サービスにおける現場医療従事者のSONEの能力を強化することにより母子の死亡率削減に貢献する。

【研修対象者】対象地域医療従事者(主に看護師)、保健事務所職員(スーパーバイザー)

【教材】①研修講師用マニュアル、②研修参加者用教本、③研修用パワーポイント、④研修モニタリングシート

【施設】基礎産科・新生児ケア研修センター(器材・マネキン等)設置

(4) 安全な帝王切開研修モデル

【目的】第2次移送病院の医療従事者の帝王切開術の能力を強化することにより母子の死亡率削減に貢献する。(緊急度を考慮した、CEmONC研修実施までの橋渡し研修)

【研修対象者】対象地域一般医師、麻酔科看護師

【教材】①安全な帝王切開研修麻酔マニュアル、②チェックリスト、③評価シート

3. プロジェクト結果

3-1 ベースライン・終了時調査

本調査は、プロジェクト対象地域(ギテガ県/ムワロ県)において、プロジェクトの介入効果を測定するため、開始時(2014年)、4年目(2017年)と延長終了時(2018年)に実施された。

以下の表にもあるように、3回の調査の方法、指標は同様のものを使用したが対象施設は3回目の調査時一部変更とした。結果、i. 帝王切開術後感染症率、ii. 帝王切開後の新生児の状態、iii. 予定帝王切開術割合、iv. パルトグラムの使用について症例数の体系的な増加がみられた。これら症例数の増加は施設内分娩数の増加(68%-2012年から、86%-2018年へ、PNSR年鑑)にも表されている。また、プロジェクト支援による産科/入院カルテの導入・全国展開とPBFの記入確認システムが保健情報システム改善をもたらしたと言える。

表4. 調査対象詳細

方法	指標	2014(ベースライン)		2017(エンドライン) 2018	
		対象施設数	症例数	対象施設数	症例数
プロスペクティブ・サーベイ	ニアミス例	9 病院	48	9 病院	56 42
	帝王切開後感染	9 病院	238	9 病院	198 345
	(参) 帝王切開後の児の帰結	9 病院	245	9 病院	195 328
	帝王切開の割合	9 病院	156	9 病院	205 272
レトロスペクティブ・サーベイ	パルトグラム使用率				896
	キー・インフォメーションの記入率	9 病院	766	9 病院	1305
		73 CDS	1364	66 CDS	1077
自己管理アンケート	包括的緊急産科ケア実施状況	9 病院	9	9 病院	9 9
	基礎的緊急産科ケア実施状況	73 CDS	73	66 CDS	66
	(参) 基礎的産科ケアについてのKAP	12 医療施設	100	82 医療施設	438 439

また表5の結果から、プロジェクトの介入により、ほとんどの指標レベルで改善がみられた。特に、ニアミス/母体死亡に関するカルテが存在する確率(100%)、帝王切開後の新生児蘇生必要率、帝王切開後の新生児蘇生成功率、予定帝王切開の割合、予定帝王切開の割合は顕著に改善した。しかしながら、帝王切開術後の感染率についての改善率は、プロジェクト終了時迄維持することが出来なかった。それは医療従事者の技術スキルの可用性にもかかわらず、施設レベルでの組織管理を圧迫する患者数の増加の影響が考慮できる。更に、プロジェクト対象地域でのサービスの質の改善・維持のための活動(5S-KAIZEN-TQM)が遅延した事も原因と考えられる。

表 5. 調査結果概要(ベースライン、終了時)

指標	結果 2014 (ベースライン)	結果 2017 2018	結果 (エンドライン)	
a) ニアミス例の数	48 cas	56	42	
(参考) ニアミスに関するカルテが存在する確率(1か月分)	69.0%	100%	100%	
(参考) 母体死亡に関するカルテが存在する確率(1年分)	20.1%	98.9%	100%	
b) 帝王切開後感染	7.6 %	5.73 % *	11.6%	
(参考) 帝王切開後の新生児蘇生必要率	20.41 %	21.50 %	15.6%	
(参考) 帝王切開後の新生児蘇生成功率	75%	89.47 % *	76.09%	
c) 予定帝王切開の割合	8.97%	8.33 %	9.03%	
d) 病院でのパルトグラムの使用率	82.3 %	92.7 % *	95.5%	
e) キー・インフォメーションの記入率《帝王切開記録》		86.8%	99.7%	
✓ 手術開始時間	51.3%	86.8%	100%	
✓ 手術終了時間	17.3%	80.4 %	74.0%	
✓ 出血量	3.2 %	92.6%	95.1%	
✓ 術中血圧測定最低2回以上	55.1%	18.6%	43.4%	
✓ 術中血中酸素濃度測定最低2回以上	0.6%			
《分娩記録》	病院	CDS	病院	病院
✓ 胎児位置	26.9%	1.2%	91.2%	63.5%
✓ 出血量	31%	0.1%	73.3%	88.4%
✓ 産後新生児	20.1%	0.6%	87.1%	99.6%
✓ 産後母体の状態	55%	1.8%	86.7%	99.0%
f) 基礎的緊急産科ケア実施状況	病院	CDS	病院	病院
1) 抗生剤の使用	9/9	8/10	9/9	9/9
2) 子宮収縮剤の使用	9/9	10/10	9/9	9/9
3) 非経口的抗痙攣剤の使用	1/9	0/10	9/9	9/9
4) 胎盤用手剥離	9/9	8/10	9/9	
5) 流産後の遺残物の処理	9/9	5/10	8/9	8/9
6) 機械分娩	6/9	0/10	9/9	9/9
7) 新生児蘇生	9/9	7/10-	9/9	9/9

8) 輸血	8/9	-	9/9	9/9
9) 外科的介入	9/9	-	9/9	9/9
				9/9

3-2 指標達成状況

3-2.1 プロジェクト目標:

施設における基礎的産科ケア・緊急産科・新生児ケアを中心とした継続ケア実施能力が強化される。2つの指標のうちの1つの、帝王切開術後感染の割合は、2017年の終了時に減少がみられたものの、延長後、感染率の増加がみられた。原因として、国内での薬品不足の影響や5S活動の遅滞が挙げられた。更なる改善の必要性を対象施設が認識した。2つ目の指標については、ベースラインでは50%以下であった報告率が、2018年にはすべてのニアミス・母体死亡ケースが医療記録と共に報告されるという結果が得られた。記録面でのケアの改善・能力強化がされた。

表6. プロジェクト目標と指標

指標	入手手段	ベースライン (2014年)	終了時 (2017年)	終了時 (2018年)
帝王切開後の感染割合が減少する。	エンドライン調査結果 (1か月間のプロスペクティブサーベイ)	7.6% (18 感染ケース /238 帝王切開数)	5.73% (11 感染ケース /192 帝王切開数)	11.6% (40 感染ケース /345 帝王切開数)
医療記録とともに報告された母体死亡とニアミス数が増加する		ニアミス数:48、69%が医療記録とともに報告 母体死亡数: 39、20.1%が医療記録とともに報告	ニアミス数: 56、全てのケースが医療記録とともに報告 (100%) 母体死亡数: 53、98.9% が医療記録とともに報告	ニアミス数: 42 全てのケースが医療記録とともに報告 (100%) 母体死亡数: 49、全てのケースが医療記録とともに報告 (100%)

3-2.2 上位目標:施設における妊産婦・周産期の死亡数削減に貢献する。

2018年の時点で、対象2県において、周産期死亡率・妊産婦死亡率の20%以上の削減がみられている。しかしながら、ギテガ県においては2017年から2018年妊産婦死亡率が増加している。ギテガにおいては、政変の悪化でプロジェクトの介入の遅滞があったため、今後の改善に期待したい。

表7. 上位目標と指標

指標	入手手段	ベースライン (2014年)	終了時 (2017年)	終了時 (2018年)
ムワロ県・ギテガ県の施設における周産期死亡	PNSR年次活動報告、SNIS	周産期死亡率 (PNSR 2013年次活動報告):	周産期死亡率 (PNSR 2015年次活動報告):	周産期死亡率 (2017年保健統計) ギテガ

率を20%削減する。	年次統計	ギテガ県: 25.8/1000 ムワロ県: 22.0/1000	ギテガ県: 19.8/1000 ムワロ県: 22.1/1000	県:16.9/1000 ムワロ県: 15/1000
ムワロ県・ギテガ県の施設における妊産婦死亡率を20%削減する		妊産婦死亡率 (PNSR 2011年次活動報告) ギテガ県: 125.3/100,000 ムワロ県: 112.7/100,000	妊産婦死亡率 (PNSR 2015年次活動報告) ギテガ県: 76.3/100,000 ムワロ県: 64.5/100,000	妊産婦死亡率 (2017年保健統計) ギテガ県: 99/100,000 ムワロ県: 27.9/100,000

3-3. 5つの評価基準に対する評価

3-3.1. 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高い。

ブルンジの国家保健開発計画 (Plan national de développement sanitaire) (2011-2018) の目標の一つは、妊産婦・新生児死亡の削減である。また、国家保健政策 (Politique Nationale de Santé) (2016-2025) においても、母子保健の改善は優先課題の一つである。

本プロジェクトはブルンジのニーズに対応している。ブルンジの妊産婦・新生児死亡率はほとんどのサブサハラアフリカ諸国よりも高い。これら高い死亡率の背景には人材不足がある。本プロジェクトは母子保健サービスの能力強化を目的に、「妊産婦死亡サーベイランスと対処 (MDSR)」、産科・新生児ケア研修、5S-KAIZEN-TQM 導入を行っている。

日本の対ブルンジ国別援助方針 (2014年) では母子保健の改善が優先課題の一つとなっている。

3-3.2 有効性

本プロジェクトの有効性は中程度である。

MDSR、産科・新生児ケア研修、5S-KAIZEN-TQM を通じ、保健施設における EONC、BEmONC、CEmONC にかかる能力は一定程度強化された。また、MDSR と産科・新生児ケアにかかる研修後のスーパービジョンの適切なタイミングでの実施や、施設における 5S-KAIZEN-TQM の継続が、これら活動の定着・制度化のため必要である。

プロジェクトの目標は概ね達成されたが、帝王切開術後感染の割合の改善レベルはプロジェクトの終了時まで維持されなかった。いくつかの要因がこのパフォーマンス低下に寄与しているが、特に次の i) ii) の点である。i) 施設での分娩数の増加 (68% : 2012年, 83% : 2018年) やマラリアの繰り返しの流行 (2017年, 2018年, 2019年) などによる、保健施設でのケアの需要の増加。人材が技術を習得してもケアの需要に対して供給可能人材が不足している施設が多く、組織機能を困難にさせている。ii) 研修受講者の産科以外の部署や他の施設への移動。

以下、プロジェクト目標の達成に貢献する成果のほとんどが達成された。

- 成果 1. プランスレジャン病院、ギテガ県、ムワロ県でのMDSRの実施。この成果について指標は満足のいくものであった。しかしながら、施設内の監査委員会は機能するための十分な手段を有していなかった。そのため、委員会機能の再活性化はプロジェクト成果維持のために有効である。
- 成果 2. 5S-KAIZEN-TQM手法の導入とケアの質の改善。この成果は一部のみの実施となった、1S, 2S, 3S の実施に対する指標の結果はキブエ保健行政区以外では70%に到達できなかった。いろいろ

ろな要因の影響が考慮されるが、特にi)～iv)の影響が大きい。i) 実施レベルでの混乱の原因となる、両立する幾つかの品質管理モデルの中央レベルでの存在（質のコンクール、質のサークル等）。ii) 5S-KAIZEN-TQM活動を施設の年間計画に反映されなかった。iii) WIT /QITの設立の遅延や機能の停滞。iv) 自己評価のための評価グリッドの有効利用への理解不足。

- 成果3. SONE研修メカニズムが設置、国家研修モデルとして承認される。この成果はすべての指標において満足のいく結果が得られた。しかしながら、幾つかの改善点も確認された。特に i) 頻繁な感染防止のための機材・薬剤不足（汚染除去液、色別ゴミ箱等）。ii) 適切な新生児蘇生を実施するための新生児ケアベットの欠如。これらの特定された課題に対処することは、プロジェクトの成果の維持に有効である。
- 成果4. 緊急産科・新生児ケア、現任研修は実施された。この成果は一部について達成された。主に2つの側面が関係していた。1つはBE_mONC、もう1つはCE_mONCで安全な帝王切開の実施に重きを置いた。BE_mONCについては、スーパービジョンの結果が80%未満という結果からも部分的な効果であった。幾つかの負の要因があった。特に、現状の保健基準書において保健センターでのBE_mONCの手技の実施や他の保健センターからの移送の権限も限定されていること。そのため、研修受講者は現場での実務機会が不足していたと言える。安全な帝王切開研修については、満足な結果が得られたと言える。
- 成果5. 中央レベルにてプロジェクト活動の全国展開のための調整が実施された。この成果は十分に達成された。実際にプロジェクトの4つの成果活動は既存の文書に従い実施され、成果物においては保健省のイニシアティブの元、他のパートナーと共に承認された。他方では、プロジェクト成果が国際的な会合の場で発表された。しかしながら、5S-KAIZEN-TQMと安全な帝王切開研修のスケールアップ活動においては、保健省内に共存する他のパートナーの実施する類似モデルにより現場での混乱などの問題もあった。

3-3.3 効率性

2015年5月以降プロジェクト運営に制限が生じたことを考えれば、プロジェクトは十分効率的であったと言える。プロジェクト活動の遅延・中断はあったものの、リソースは量的・質的に適切に活用され、困難な状況の中でもプロジェクト活動は可能な範囲で適切なタイミングで実施され、産出された成果も投入・成果に見合うものであった。遅延以外に、プロジェクトの効率性を妨げるような要因は特定されなかった。

3-3.4 インパクト

プロジェクトのインパクトは十分高い。終了時評価の時点で上位目標の達成見込みを予測することはできなかったものの、対象保健施設においては既に妊産婦死亡の減少が確認されている。また、研修受講者以外の意識・行動変容を含め、保健施設でのサービスの質の向上が保健省・保健施設で認識されている。

EONC研修プログラムは国家標準として認定され、本プロジェクトの対象地域以外でも、他のパートナーの支援を受けて研修が実施されている。

負のインパクトは特に認められなかった。

3-3.5 持続性

プロジェクトの持続性は、財務面を除けば、モニタリング・スーパービジョンの実施など技術的課題に対処できれば確保されると考えられる。政策的持続性は高く、保健省のオーナーシップと自主性が高いので、組織的持続性も確保できると考えられる。プロジェクト活動やその結果を持続させるには、外部からの財務支援は必須であろう。

[政策的側面]

母子保健改善は国家保健政策(2016-2025)の中でも優先課題であり、国の母子死亡率が高いことを考えると、今後も優先事項であり続ける可能性が高い。

[技術的側面]

プロジェクトの研修が計画どおりに完了したため、対象となるすべての医療施設では、少なくとも1人のスタッフが研修受講した。施設内での伝達講習は、スタッフの頻繁な交代を考えると、技術的な持続可能性に貢献した。技術的の持続可能性を確保するには、研修後の定期的なスーパービジョンは必要である。

[制度的側面]

プロジェクトは、保健省および各コンポーネントを担当する各部門の主導のもと実施された。また、保健省の中で、プロジェクトは効果的に適用され、ニーズを特定し、必要に応じて開発パートナーからの財政的および技術的サポートを求めた。JICAプロジェクトの終了後、保健省はリーダーシップと他の関係機関との調整を通じて活動を継続することが可能である。

[財務的側面]

保健省がプロジェクト実施期間中および終了後にプロジェクト活動を実施するには、外部資金が必要である。したがって、保健省は、必要に応じて開発パートナーなどから資金を取得しなくてはならない。

4. 結論

評価結果によれば、プロジェクト目標は達成された。実際、対象県の保健施設における妊産婦および周産期死亡率の削減レベルは、プロジェクトで設定された20%削減の目標に達した。それにもかかわらず、すべての関係者の継続的な努力は、プロジェクトの成果を維持するために非常に有効となる。

パフォーマンスをさらに向上させるための提言と教訓:

(提言)

- ✓ ケアの質を維持するため、人材能力だけではなく、仕事の環境の改善も必要。
- ✓ 全てのレベルの保健施設のリーダーシップの強化。
- ✓ 保健施設内だけでなく、保健ディストリクト地域内でのチームでの活動強化。
- ✓ 人材不足を改善するために、知識と技術を共有する会議（フィードバックセッション）を促進する。

(教訓)

- ✓ 専門人材(専門医、助産師等)の不足に直面した状況で、現場のニーズに合わせて利用可能な医療スタッフを研修することは、供給ケアの質を効果的に改善し促進させる有効な方法である。
- ✓ 研修を受けた医療スタッフによる保健施設でのデブリーフィングセッションは、研修に参加していないスタッフの知識・技術レベルを改善する上での有効性を証明した。したがって、研修を受けたスタッフが異動しても、保健施設レベルで研修成果が維持されることに貢献した。
- ✓ 保健施設でのデブリーフィングセッションは、関連する保健施設のニーズを研修に適応させ、地域のリソースを研修講師として利用したことにより、今後、外部の支援を必要とせずに再研修を提供する機会となった。
- ✓ 保健施設への補完的ケアパッケージの導入は、これらのサービスの提供を可能にするために、保健基準の更新と連動する必要がある。これにより、研修を受けたスタッフは習得した技術を維持したり、更に改善したりすることが可能となる。
- ✓ 質の管理モデルはケアの供給において、適切なレベルの品質を維持するために必要なもので

ある。地域の状況に十分に適合した、ケアの質の管理モデルを実務レベルに中央レベルのリーダーシップにより提供されることが奨励される。

5. 合同調整委員会開催記録

1) 第1回合同調整委員会

2013年9月3日国立公衆衛生院大会議場

【目的】：プロジェクト・キックオフミーティング(開始式典)

【会議内容】保健省関係機関・パートナー機関に対し、当プロジェクトの背景・活動内容等の共有

2) 第2回合同調整委員会

2015年1月29日 ブルンジ保健省会議室

【目的】：プロジェクトの進捗状況の確認及び今後の活動計画を策定する

【主な協議内容】

活動実績

- 本プロジェクトは、カウンターパートのニーズや、他の開発パートナーの活動状況に応じて、柔軟に対応し、当初計画を修正しながら活動を実施している。プロジェクト開始から約1年半の期間で、実施体制が整えられ、一部活動は当初計画より実施に遅れが見られるものの、ブルンジ側の対応を尊重し、着実に実施されている。

今後の活動計画

- 本プロジェクトは、RDに記載のPDM Ver. 1を基に活動が実施されてきた。プロジェクト開始後、計画していた活動の一部を他の開発パートナーが主体となって実施することになったこと、ベースラインの結果を踏まえた指標の見直しの必要性、加えてプロジェクト全体の展開が明確となるよう成果の整理が必要と判断し、PDMをVer. 2へと改訂した。
- PDM改訂にあたり、カウンターパートと協議を行ったが、見直した指標のうち、プロジェクト目標の指標に関しては、十分な合意に至らなかった。このため同指標については、参考データとして残し、継続検討することとした。

3) 第3回合同調整委員会

2016年7月26日 ブルンジ保健省会議室

【目的】：プロジェクト活動のモニタリング・評価

【主な協議内容】

プロジェクト活動進捗状況

- 一部活動は当初計画より実施に遅れが見られるものの、ブルンジ側と協議しつつ、着実に実施されている。

プロジェクト活動を適切に実施するための課題に対する、今後の期待される活動

(成果1)

- 全ての病院の死亡症例データが中央にきちんと集約されるようになること。
- 人事異動に影響されない継続的な情報記録体制
- 成果の達成までの戦略の明確化 (JCCではモニタリング対象を新生児死亡症例レビューにも拡大すること、MDSRのコミュニティでの実施への声が聞かれた)

(成果2)

- ガイドラインの最終化、国内の同等の品質管理モデルとの調和
- 予定されている研修の完遂
- 国家5S委員会による経験共有会や県レベルのフォローアップ

(成果3)

- ディストリクトレベルでの研修プログラムのコーディネーション委員会の設置
- 人間のお産、患者満足度向上に向けたさらなる技術支援

- 運営委員会での認証課題への取り組み
(成果4)
- District surgeryによる実施支援、研修プログラムのスタンダード化
- 保健センターレベルでの経験共有
- CS研修のスーパービジョン
(成果5)
- セントラルレベルのコーディネーション
- CTN/PBFのコスト換算やカバー率を踏まえた母子手帳の調達戦略策定
- 医療施設で母子手帳使用率調査

4) 第4回合同調整委員会

2017年4月27日 ブルンジ保健省会議室

【目的】：プロジェクト終了時評価

【主な協議内容】

5 項目評価に基づく評価結果概要

- <妥当性>高い。①国家保健政策の優先課題である母子保健。②高い妊産婦、子供の死亡率。③保健人材不足。④プロジェクト地域選定の妥当性。⑤日本政府の対ブルンジ支援政策における母子保健分野協力の高い優先度。
- <有効性>中程度。プロジェクト目標は、一定程度達成された。しかし、研修後のスーパービジョンなど残りの活動を実施することでさらに強化すべき。
- <効率性>概ね高い。2015年5月に日本側専門家の退避により、プロジェクト活動の中断と遅れが見られたが、投入資源は有効に活用された。
- <インパクト>概ね高い。施設においてケアの質向上が見られている。
- <持続性>以下の側面が保証されれば、持続性は確保されると見込まれる。【政治的側面】母子保健分野の改善が今後も国家政策の重点課題であると見込まれる。【技術的側面】全ての対象施設で少なくとも1名が研修を受けた。今後定期的な研修後スーパービジョンの実施及び中間(郡)レベルのトレーナーが十分な数確保されることが必要。【組織的側面】MSPLSのイニシアティブとオーナーシップ。【財政面】外部からの支援が必要と考えられる。

結論：

プロジェクトは、総合的に満足のいく結果(satisfactory)と評価される。しかし、完了していない活動があるため、プロジェクトを1年延長することで双方同意した。

5) 第5回合同調整委員会

2018年8月16日 ブルンジ保健省会議室

【目的】：プロジェクト成果結果を共有し、プロジェクト成果の継続のための提言を形成する

【主な協議内容】

プロジェクト成果について共有

- 2018年終了時調査結果共有(別添)
- プロジェクト指標共有
プロジェクト目標の指標2つのうち、感染率減少が達成できなかった。
しかしながら、上位目標の周産期新生児死亡率と妊産婦死亡率の20%削減は達成された。
- 共同提言共有
提言内容について、参加者全員から承認が得られた。会議ではプロジェクト指標の未達成があったものも、上位目標は達成できたことにより、当プロジェクトの成果は有効との見解となった。ブルンジ保健省側からは、成果の更なる改善や他の地域への拡大のためには、これら提言の実施を約束された。

主な協議点/助言

- 提言を効果的に活かすために、提言実施計画書を作成すべき。
- プロジェクト拡大については保健省が早期に対処すべき。
- このプロジェクト成果をまとめ、国際学会などで共有すべき。

添付資料:

- 添付 1 本邦研修及び第三国研修受講者一覧
- 添付 2 供与機材の一覧
- 添付 3 カウンターパート配属実績
- 添付 4-1 PDM Version1
- 添付 4-2 PDM Version2
- 添付 5 活動計画表(Plan of Operation)

添付1 表2：本邦研修及び第三国研修受講者一覧

研修員名	現職/職位	研修期間	研修内容
Gordien HAKIZIMANA	ギテガ看護学校、教員	2013/8/13- 2013/9/28	仏語圏アフリカ母子保健
Ancilla MANIRAMBONA	PNSR、助産師、技術顧問	2013/9/24-	アフリカ仏語圏地域 母子保健サービスの質向上をめざす継続ケア
Léa GASINZAGI	ギテガ・看護学校、教員	2013/11/1	
Jean Bosco NDUWARUGIRA	HPRC、病院長	2013/10/13-	5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質向上
Charlotte NZEYIMANA	DODS、ケア・サプライ課長	2013/10/26	
Emmanuel NISENGWE	ムワロ病院、人材課長	2013/12/9-	仏語圏中西アフリカ保健人材管理2
Mariam NDAGIJE	PNSR、財務担当副局長	2013/12/21	
Sadique NIYONKURU	PNSR、IEC 課長	2013/9/23- 2013/10/11	チュニジア第三国研修：リプロダクティブ・ヘルス
Providence MUNEZERO	HPRC、副院長	2014/2/9- 2014/2/27	エジプト第三国研修：アフリカ医療施設における総合品質管理
Francine KEZAMAHORO	国立公衆衛生院、教員	2014/1/12-	エジプト第三国研修：ライフスパンを通じた女性の健康
Steeve AKUMWE	国立公衆衛生院、教員	2014/2/20	
NIYONKURU Jacques	DODS、ヘルスプロモーション課長	2014/9/3- 2014/9/21	5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質向上
NTIHABOSE Bernadette	DODS、技術顧問、助産師	2014/7/12- 2014/9/27	仏語圏アフリカ母子保健
HAKIZIMANA Sylvestre	フォタ病院、看護部長		
HAGERIMANA Diomede	ギテガ県病院、看護師		
NAHABAGANWA Bonose	PNSR、技術顧問、看護師	2014/9/21- 2014/10/18	アフリカ仏語圏地域 母子保健サービスの質向上をめざす継続ケア
NDUWIMANA Désiré	Bururi 郡病院、院長	2015/08/09- 09/05	仏語圏アフリカ母子保健
NAHISHAKIYE Médiatrice	Ngagara 保健センター長		
NKESHIMANA Anatole	DODS、局長	2015/09/02- 09/20	5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質向上
NKESHIMANA Zacharie	FOTA 郡病院、院長	2015/09/02- 09/20	5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質向上

NDUWIMANA Nestor	Ruyigi 郡病院、産科長	2015/08/11 -09/26	母子保健(B)
BANYIYEZAKO Jules	インフラ・機材管理部門、顧問	2016/01/12 -02/12	輸血安全保障のための感染予防
NDUWIMANA Estherine	中央地域輸血センター、技術者	2016/01/03 -03/17	医療器材保守管理 (C)
NDAYISHIMIYE Felix	Ngozi 県輸血センター、技術者		
BWAMPAMYE Gaetan	ギテガ看護学校、教員	2015/11/16 -12/11	セネガル第三国研修仏語圏アフリカ：プログラム看護師・助産師養成学校教諭
NIYONIZEYE Belice	ギテガ看護学校、教員		
RIHANDA Barnabé	保健省次官付、顧問	2015/12/06 -01/06	エジプト第三国研修：医療経済
HASHAZIMARI Jean Marie	財務局、顧問		
HAKIZIMANA Gérard	HPRC、医師	2015/08/30 -09/07	エジプト第三国研修：アフリカ対象保健施設総合的質の管理
SHINGIRO Achille	Bujumbura 結核センター長	2015/05/10 -06/11	エジプト第三国研修：アフリカにおける結核 / VIH 同時感染に対する質管理
NDAYISENGA Jacqueline	HIV 対策プログラム、副局長		
Jean Paul RUBANGANYA	HPRC、産科看護師	2016/5/11- 6/26	公衆衛生活動を通じての母子保健の強化(A)
Dismas MUKOKEREZA	Ruyigi 郡病院、院長	2016/7/05- 8/04	地方保健行政官のための保健システム(B)
Céléstin NDAYAHOZE	Cibitoke 郡病院、院長	2016/7/13- 8/08	母子保健改善
Liliane KABAGABIRE	Kayanza 郡病院、産科看護師	2016/7/13- 8/08	
Providence MUNEZERO	HPRC、副院長	2016/09/04 -12/11	5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質向上
Pascal NDAYONGEJE	国際支援調整室(本省)		
Djuma CIZA	保健省資源局人材課、課長	2016/11/28 -12/22	質の管理
René NYAMUTAMA	ギテガ看護学校、教員		
Nola AKIMANA	人材局、顧問	2016/8/28- 2/08	人材管理
Nolasque NKUNDWA	インフラ・機材管理部門、顧問	2016/11/28 -22/12	医療器材保守管理

NZAMBIMANA Joachin	HPRC、メンテナンス	2016/04/09 -06/17	医療器材保守管理
Dr Liliane Nkengurutse	DODS、課長	2016/11/25 -12/02	タンザニア第三国研修 KAIZEN-TOT 研修
Chantal Kabarenzi	HPRC、看護師長		
Joachin NZAMBIMANA	HPRC、メンテナンス	2017 /4/9- 6/17	医療器材管理・保守(B)
Macedonie NOBAKIZE	保健省教育顧問	2017 /5/8- 6/3	保健衛生管理
Elie NSHIMIRIMANA	ブルリ郡保健事務所、 所長		
Cesarie BIZIMANA	HPRC、副看護師長	2017 /8/13- 9/9	カイゼンを通じた保健医療サービスの 質向上
Bernadette NTIHABOSE	DODS、国家 5S 委員		
Pierre NSENGIYUMVA	ワガソレ王子クリニック	2017 /8/15- 9/9	医療関連感染管理指導者養成
Vianney NDAYISHIMIYE	ブジュンブラ県保健事務所、 所長		
Philbert SENDEGEYA	ンゴジ県保健事務所、所 長	2017 /10/4- 10/28	アフリカ仏語圏地域妊産婦の健康改善 (行政官対象)
Eric NKUNZIMANA	ムインガ県保健事務所、 職員	2017/7/4- 8/3	地域保健行政官対象保健システム管理
Jean Claude NDAYISHIMIYE	ギホヒ郡保健事務所、職 員		
Sandrine NIYUBAHWE	キブンブ郡病院、看護師	2017/11/5- 11/22	母子保健実施管理(青年研修)
Belyse NIYOYABISHATSE	ムタホ郡病院、看護師		
NKURUNZIZA Maurice	HPRC、副院長	2017/12/4- 12/8	タンザニア第三国研修 KAIZEN-TOT 研 修
NIYONKURU Jacques	DODS、課長		
Anaclet NAHAYO	ムランピア郡保健事務 所、所長	2018/02/18 -03/17	グローバル保健政策担当官の政策立案 能力強化
Pierre Claver NDAYIHEREJE	計画総局、局長	2018/02/12 -02/24	保健衛生政策向上-日本の経験・歴 史・成果と課題の共有
Emile NZOYISABA	Kibumbu 郡保健事務所、 所長	2018/2/06- 03/10	地域保健向上のための保健人材強化

Gertrude NAHAYO	国立公衆衛生院・教員	2018/1/8-2/2	セネガル第三国研修仏語アフリカ圏看護師・助産師学校教員能力向上
Juma CIZA	ブルリ看護学校、教員		
NDEREYIMANA Nazaire	FOTA 郡保健事務所、所長	2018/3/7-2/8	アフリカ地域地域保健担当官のための保健行政(B)
NDACAYISABA Ananie	PNRS、副局長	2018/6/24-7/21/	保健衛生管理
MUNEZERO Fidelité	保健省資機材課、職員	2018/6/24-9/1	医療器材管理・保守(B)
NDUWIMANA Roselyne	HPRC、病院長	2018/8/12-9/1	カイゼンを通じた保健医療サービスの質向上
NDEREYE Juma	PNSR、局長	2018/10/14-11/1	アフリカ仏語圏地域妊産婦の健康改善(行政官対象)
NZOBONIMPA JB	PNSR、IEC	2018/8/29-10/6	公衆衛生活動による母子保健強化(A)
KARANEZEREYE Sandrine	カメンゲ精神病院、医師	2018/9/30-10/13	地域保健実施と管理(青年研修)
IGIRANEZA Divine	HPRC、産科医師	2018/11/5-11/20	母子保健実施管理(青年研修)
NAHIMANA Elisée	Kibinba 郡病院、院長	2018/11/12-11/16	タンザニア第三国研修 KAIZEN-TOT 研修
NIYOKWIZERA Jean-Marie	Kibumbu 郡病院、副院長		

添付2 供与機材リスト

年度	機材名	個数	機材使用場所
2013	研修用マネキン（出産介助・新生児ケア用）	7	EONC 研修所（EPM ギテガ）
2013	研修用マネキン（蘇生・気道管理実習用）7体	7	EONC 研修所（EPM ギテガ）/PNSR
2013	産科用吸引機（ポータブル式）	1	FOTA 郡病院手術室
2013	オートクレイブ（高圧滅菌機）2台	2	FOTA・NTITA 郡病院産科病棟
2013	滅菌機（高温式）2台	2	FOTA・NTITA 郡病院産科病棟
2013	酸素濃縮機 2台	2	FOTA・NTITA 郡病院手術室
2013	パルスオキシメーター（酸素濃度測定）	3	FOTA・NTITA 郡病院・Gitega 県病医院手術室
2013	出産時新生児ケア用ベッド 3台	3	EONC 研修所（EPM ギテガ）、FOTA・NTITA 郡病院手術室
2014	保育器 9台	9	ギテガ・ムワロ県内病院新生児病棟
2014	保温ライト付き新生児処置ベッド9台	9	ギテガ・ムワロ県内病院産科病棟
2014	酸素濃縮機 9台	9	ギテガ・ムワロ県内病院産科病棟
2015	アンビュー蘇生セット（成人/小児-）	80	7 病院 ,73 保健センター(Gitega / Mwaro)
2015	骨盤系		PNSR
2015	オートクレイブ 70lt		8 病院(Gitega / Mwaro)
2015	オートクレイブ 39lt		73 保健センター(Gitega / Mwaro)
2015	粘液吸引器		7 病院 ,73 保健センター(Gitega / Mwaro)

2015	分娩キット X2		7 病院 ,73 保健センター(Gitega / Mwaro)
2015	会陰切開キット		7 病院 ,73 保健センター(Gitega / Mwaro)
2015	帝王切開器械セット		7 病院 ,73 保健センター(Gitega / Mwaro)
2015	開腹器械セット		7 病院 ,73 保健センター(Gitega / Mwaro)
2015	電子体温計		7 病院 ,73 保健センター(Gitega / Mwaro)
2015	新生児用聴診器		7 病院 ,73 保健センター(Gitega / Mwaro)
2015	成人用聴診器		7 病院 ,73 保健センター(Gitega / Mwaro)
2015	手動血圧計		7 病院 ,73 保健センター(Gitega / Mwaro)
2015	膺鏡 35cm		7 病院 ,73 保健センター(Gitega / Mwaro)
2015	診察用回転椅子		7 病院 ,73 保健センター(Gitega / Mwaro)
2015	足踏み式吸引器		7 病院 ,73 保健センター(Gitega / Mwaro)
2015	ベースン(大)		7 病院 ,73 保健センター(Gitega / Mwaro)
2015	子宮内洗浄吸引器	12	ムワロ内 2 病院、10 保健センター
2015	吸引分娩器+シリコンカップ	12	ムワロ内 2 病院、10 保健センター

添付3 表4:カウンターパート配属実績

カウンターパート名	所属局・プログラム	期間
JCCメンバー、プロジェクト実施チーム・メンバー		
Dr Dionise NIZIGIYIMANA	事務次官	2013年8月～2015年8月
Mr Elam SENKOMO	事務次官	2015年8月～2018年7月
Dr Jean Baptiste NZORIRONKANKUZE	事務次官	2018年7月～現在
Dr Liboire Ngirigi	公衆衛生総局長 (プロジェクト・ダイレクター)	2013年8月～2016年1月
Dr Issac MINANI	公衆衛生総局長 (プロジェクト・ダイレクター)	2016年1月～現在
Dr Juma Ndereye	PNSR 局長(プロジェクト・マネージャー)	2013年8月～現在
Dr Claudel RUBEYA	DODS 局長	2013年8月～2014年6月
Dr Anatole Nkeshimana	DODS 局長	2014年7月～2016年1月
Dr Rose GAHIRU	DODS 局長	2016年1月～2016年4月
Dr Liboire Ngirigi	DODS 局長	2016年6月～2016年8月
Dr Boniface MARONKO	DODS 局長	2016年8月～2017年12月
Dr. Jacques NIYONKURU	DODS 局長代行	2017年12月～現在
Dr Pierre Claver Kazihise	国立公衆衛生院総局長	2013年8月～現在
Dr Jean Bosco Nduwarugira	PRC 病院院長	2013年8月～2016年7月
Dr NIYONSAVYE Christine-Nina	PRC 病院院長	2016年8月～2017年4月
Dr NDUWIMANA Roselyne Ines	PRC 病院院長	2017年4月～現在
Dr. Toyi Salvator	ギテガ県保健局長	2013年8月～2014年1月
Dr Roland Willy Nibizi	ギテガ県保健局長	2014年1月～現在
Dr Joseph Bigirimana	ムワロ県保健局長	2013年8月～2014年10月
Dr Nicolas Nitunga	ムワロ県保健局長	2014年11月～現在
Dr. Herménégilde NZIMENYA	ギテガ郡保健局長 (ギテガ県)	2013年8月～2014年1月
Dr Onesphore Nzigirabarya	ギテガ郡保健局長 (ギテガ県)	2014年2月～現在

Dr Macedoine Nijimbere	リャンソロ郡保健局長 (ギテガ県)	2013年8月～2016年6月
Dr Gloriose Ndayizeye	リャンソロ郡保健局長 (ギテガ県)	2016年7月～現在
Dr Adelin Mudonzi	ムタホ郡保健局長 (ギテガ県)	2013年8月～現在
Dr Onesphore Nzigirabarya	キブエ郡保健局長 (ギテガ県)	2013年8月～2014年1月
Dr Jean Bosco Magogwa	キブエ郡保健局長 (ギテガ県)	2014年2月～現在
Dr Melchior Ngowenubusa	キブンブ郡保健局長 (ムワロ県)	2013年8月～2016年11月
Dr Emile Nzosaba	キブンブ郡保健局長 (ムワロ県)	2016年11月～現在
Dr Cyprien Mbonyingingo	フォタ郡保健局長 (ムワロ県)	2013年8月～2016年2月
Dr Nazaire Ndereyimana	フォタ郡保健局長 (ムワロ県)	2016年2月～現在
基礎的産科新生児ケア研修モジュール執筆委員会メンバー		
Dr Fabrice Kakunze	PNSR、クリニカル・ケア課長	2013年8月～現在
Rose Simone NDAYIZIGA	PNLS、助産師	2014年2月～現在
Ancilla MANIRAMBONA	PNSR、クリニカル・ケア課、助産師	2013年8月～現在
Bernadette NKANIRA	PNSR、クリニカル・ケア課、助産師助産師協会会長	2013年8月～現在
Bernadette NTIHABOSE	DODS、助産師	2013年8月～現在
Berthe BASEREKERA	人材局、パラメディカル校担当課、看護師	2014年2月～2016年退職
Jeanne-Marie NAHIMANA	国立公衆衛生院、助産師	2013年8月～現在
Julie HARUSHIMANA	PNSR、クリニカル・ケア課、看護師	2013年8月～現在
基礎的産科新生児ケア研修運営委員会メンバー		
Dr Fabrice Kakunze	PNSR、クリニカル・ケア課長 (委員長)	2013年8月～現在
Rose Simone NDAYIZIGA	PNLS、助産師 (副委員長)	2014年2月～現在
Ancilla MANIRAMBONA	PNSR、クリニカル・ケア課、助産師 (書記)	2013年8月～現在
Berthe BASEREKERA	人材局、パラメディカル校担当課	2014年2月～2016年退職

Jeanne-Marie NAHIMANA	国立公衆衛生院、助産師	2013年8月～現在
Dr Elisée NAHIMANA	キビンバ病院院長（ギテガ郡保健局内）	2013年8月～現在
Térence NDUWARUGIRA	マカンバ病院→UNFPA（助産師）	2014年11月～現在
Ada KAHINDO	ギテガ・パラメディカル校、看護教員	2014年11月～現在
Dr Nicolas NITUNGA	ムワロ県保健局長	2014年11月～現在
国家5S委員会（2017年7月17日に大臣により再々任命され、現在17名から構成）		
Dr NDAYIKUNDA Chloé	大臣アシスタント（名誉会員）	2013年8月～2016年4月
Dr NSANZERUGEZE Joselyne	大臣アシスタント（現委員長）	2016年4月～現在
Dr Anatole NKESHIMANA	DODS 局長（委員長）	2014年7月～2016年1月
Dr MARONKO Boniface	DODS 局長代行（現書記官）	2016年1月～現在（在外）
Dr NZEYIMANA Charlotte	DODS、ケア供給課長	2013年8月～2014年11月
Dr Liliane NKENGURUTSE	DODS、ケア供給課長（現メンバー）	2016年1月～現在
Dr KAMANA Jean	FBP 技術委員会代表（現名誉会員）	2013年8月～現在
Dr NDUWARUGIRA Jean-Bosco	元 HPRC 病院長（副委員長） 現 国立輸血センター局長（現メンバー）	2013年8月～2016年8月 2016年8月～現在
Dr NIYONSAVYE Christine-Nina	HPRC 病院長（副委員長）	2016年8月～2017年4月
Dr MUNZERO Providence	HPRC 副院長 監査局長（現副委員長）	2013年8月～2016年11月 2016年11月～現在
Dr NKURUNZIZA Maurice	元 HPRC 副院長課長（現メンバー） 現保健総局技術顧問	2016年11月～2017年11月 2017年11月～現在
Mme BUKURU Marie	HPRC 看護師長（現書記官）	2013年8月～現在
Mme KABARENZI Chantal	HPRC 副看護師長（現メンバー）	2017年7月～現在
Dr BIGAYI Théophile	PNSR、局長室技術顧問	2013年8月～2017年7月
Dr KAKUNZE Fabrice	PNSR、クリニカル・ケア課長（現メンバー）	2017年7月～現在
Dr NIYONKURU Jacques	DODS、ヘルスプロモーション課長（現メンバー）	2013年8月～現在
Dr NDAYONGEJE Pascal	パートナー協議会合代表（現メンバー）	2013年8月～現在
Dr NINTERETSE Hilaire	PNLS 局長	2013年8月～2015年10月

NTUNZWENIMANA Adamentine	DODS、技術顧問（書記官）	2013年8月～2017年7月
NTIHABOSE Bernadette	DODS、技術顧問（現書記官）	2017年7月～現在
KANYAMYABA Lambert	環境衛生局、局員	2014年8月～2015年5月
Dr MINANI Etienne	次官付技術顧問(現メンバー)	2017年7月～現在
Dr NITEREKA Joselyne	保健総局、技術顧問(現メンバー)	2017年7月～現在
Ph MPAWENIMANA Sylverien	CAMEBU, 局長(現メンバー)	2017年7月～現在
Mme NAHIMANA Jeanne Marie	国立公衆衛生院、講師(現メンバー)	2017年7月～現在

添付 4-1 PDM Version1

ナラティブサマリー		指標	
上位目標：施設における妊産婦・周産期の死亡数削減に貢献する。		1.	ムワロ県・ギテガ県の施設における周産期死亡率を 20%削減する。
		2.	ムワロ県・ギテガ県の施設における妊産婦死亡率を 20%削減する。
プロジェクト目標：施設における基礎的産科ケア・緊急産科・新生児ケアを中心とした継続ケア実施能力が強化される。		1	帝王切開後の感染率が X%減少する。
		2	分娩後最低 24 時間、産後ケアを受けた女性・新生児数が X%増加する。
成果			
1.	基礎的産科ケア・緊急産科・新生児ケアの現任研修が適切に計画、管理される。	1-1	基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの現任研修の計画の有無
2.	基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの現任研修が適切に実施される。	2-1	研修実施後の試験結果が研修実施前の試験結果に対して改善される
		2-2	基礎的緊急産科・新生児ケア研修を受けた人が最低 1 名いる保健センターの割合が向上する。
		2-3	包括的緊急産科・新生児ケア研修を受けた医師及び麻酔・蘇生の研修を受けた看護師が最低 1 名いる病院の割合が向上する。
3.	妊産婦死亡監査を施設及びコミュニティレベルで実施する。	3-1	施設で実施された死亡監査の数
		3-2	監査により提言された事項を実施した数
4.	現任研修で学んだ事項の実施状況をモニタリング・評価するシステムを設置する。	4-1	現地視察及び再研修の実施回数
		4-2	プロジェクト目標を図るために必要な情報を継続的に収集している医療施設の割合
5.	サービスの質的管理のため、5S-KAIZEN-TQM アプローチをディストリクト病院に適用する。	5-1	5S-KAIZEN-TQM アプローチを適用したディストリクト病院の数
		5-2	医療施設で文書化された K A I Z E N 活動の数
<u>活動：</u>		<u>インプット：</u>	
1	現任研修が適切に計画、管理される。	ブルンジ側：	
1-1	基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの現任研修のニーズ特定、モジュール改定、教材作成のための委員会を設置する。	①カウンターパートの人材配置 プロジェクト・ディレクター：保健・エイズ対策省保健総局長 プロジェクト・マネージャー：PNSR 局長	
1-2	基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの現任研修のニーズを特定する。	カウンターパート：PNSR	
1-3	基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの	ただし、成果 5 (5S-KAIZEN-TQM) については、保健・エイズ対策省 ケアの需要と供給局	

	現任研修の計画を策定する。	と協力して実施する。
1-4	基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの現任研修のプログラムを改定する。	②プロジェクト実施に必要な執務室及び施設設備の提供
1-5	基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの現任研修の教材を準備する。	③その他 (a) 運営・経常費用、(b) 電気、水道等の運用費、(c) その他
2	基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケアの現任研修が適切に実施される。	日本側： ①長期専門家：チーフアドバイザー/産科ケア、母子保健、業務調整/研修計画 短期専門家：5S-KAIZEN-TQM、助産 等
2-1	包括的緊急産科・新生児ケアの講師研修を実施する。	②本邦・第三国研修
2-2	基礎的産科・新生児ケア及び基礎的緊急産科・新生児ケアの講師研修を実施する。	③現地国内研修
2-3	基礎的産科・新生児ケア及び緊急産科・新生児ケアの研修実施病院に教材を提供する。	④機材供与（プロジェクト活動に必要な機材供与）
2-4	医療従事者の能力に合わせ、基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケア実施に必要な機材を病院・保健センターに供与する。	⑤現地活動費
2-5	基礎的緊急産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケアの研修を実施する。	
2-6	包括的緊急産科・新生児ケアの研修を実施する。	
3	妊産婦死亡監査を施設及びコミュニティレベルで実施する。	
3-1	全レベルの医療従事者に対し、妊産婦・周産期死亡監査の研修を実施する。	
3-2	妊産婦・周産期死亡監査の結果を収集し、分析する。	
4	現任研修で学んだ事項の実施状況をモニタリング・評価するシステムを設置する。	
4-1	モニタリング・評価計画を策定する。	
4-2	選択した施設において、患者満足度を図るために議論形式のインタビュー（フォーカスグループディスカッション）及び出口調査（産前健診、産後健診、家族計画、出産、基礎的産科・新生児ケア、基礎的緊急産科・新生児ケア、包括的緊急産科・新生児ケア）を実施する。	
4-3	現任研修で学んだ事項の実施状況をモニタリング及び評価するためのスーパービジョンを実施する。	
4-4	現任研修の再研修を実施する。	
5.	サービスの質的管理のため、5S-KAIZEN-TQMアプローチをディストリクト病院に適用する。	

5-1	ディストリクト病院に対し、5S-KAIZEN-TQM 研修を実施する。
5-2	各ディストリクト病院における 5S-KAIZEN-TQM 活動の実施状況をモニタリング・評価する。

ナラティブサマリー		指標	
上位目標：施設における妊産婦・周産期の死亡数削減に貢献する。		1.	ムワロ県・ギテガ県の施設における周産期死亡率を20%削減する。
		2.	ムワロ県・ギテガ県の施設における妊産婦死亡率を20%削減する
プロジェクト目標：施設における基礎的産科ケア・緊急産科・新生児ケアを中心とした継続ケア実施能力が強化される。		1.	帝王切開後の感染割合が減少する。
		2.	医療記録とともに報告された母体死亡とニアミス数が増加する
1.	妊産婦死亡サーベイランスと対処がギテガとムワロの病院で実施される。	1-1	病院で実施された妊産婦死亡サーベイランス会議の数
		1-2	妊産婦死亡サーベイランスより提言された対処を実施した数
		1-3	病院から県保健局へ提出された妊産婦死亡サーベイランス報告書数
		1-4	死亡から30日以内に行われた妊産婦死亡ケースレビューの数
2.	5S-KAIZEN-TQMアプローチが対象病院で適用され、サービス（ケア）の質が改善される。	2-1	国家5S委員会の会議開催数
		2-2	5S-KAIZEN-TQMアプローチを適用したディストリクト病院の数
		2-3	5S-KAIZEN-TQMモニタリング評価シートの1S、2S、3Sのスコアが70%を上回る
		2-4	対象医療施設において半数のユニットにおいてWITが結成され機能している
3.	基礎的産科・新生児ケア現任研修提供の仕組みが整えられる。	3-1	基礎的産科・新生児ケアの現任研修の計画の有無
		3-2	地方研修講師として基礎的産科ケア研修を実施した講師数
		3-3	研修実施後の試験結果が研修実施前の試験結果より改善する
		3-4	スーパービジョン時、保健センターにおいてSONE基礎技術の評価結果が80%以上保たれる
		3-5	パルトグラム使用率および分娩関連医療データ記入率の改善（胎児位置、分娩時出血量、新生児状態、産後母体状態）
		3-6	研修評価報告書の提出
4.	緊急産科・新生児ケア現任研修が提供される。	4-1	基礎的緊急産科・新生児ケア研修を受けた人が最低1名いる保健センターの割合が向上する。

		4-2	「安全な帝王切開」研修を受けた医師及び麻酔・蘇生の研修を受けた看護師が最低1名いる病院の割合が向上する。
		4-3	基礎的緊急産科・新生児ケア機能を備えた保健医療施設の数が増える
		4-4	帝王切開関連医療データ記入率の改善（手術開始時間、手術終了時間、出血量、血圧、血中酸素飽和度）
5.	中央保健省において、プロジェクトのスケールアップに向けたコーディネーションが行われる。	5-1	プロジェクト活動が共有された会議の数が増加する
		5-2	プロジェクト外で実施された類似活動実績数
活動：		インプット：	
0	ベースライン調査を実施する。	ブルンジ側：	
1	妊産婦死亡サーベイランスと対処がギテガとムワロの病院で実施される。	①カウンターパートの人材配置 プロジェクト・ディレクター：保健・エイズ対策省保健総局長 プロジェクト・マネージャー：国家リプロダクティブヘルスプログラム局長 カウンターパート：国家リプロダクティブヘルスプログラム	
1-1	妊産婦死亡サーベイランスに関する省令（ガイドライン）の普及を支援をする。	ただし、成果2（5S-KAIZEN-TQM）については、保健・エイズ対策省 ケアの需要と供給局と協力して実施する。	
1-2	全レベルの医療従事者に対し、妊産婦死亡サーベイランスの研修を実施する。	②プロジェクト実施に必要な執務室及び施設設備の提供	
1-3	妊産婦期死亡サーベイランスの結果を収集し、分析する。	③その他 (a) 運営・経常費用、(b) 電気、水道等の運用費、(c) その他	
1-4	妊産婦死亡サーベイランスと対処会議で提言された対処を実施する。	日本側：	
2	5S-KAIZEN-TQM アプローチが対象病院で適用され、サービス（ケア）の質が改善される。	①長期専門家：チーフアドバイザー/産科ケア、母子保健、業務調整/研修計画 短期専門家：5S-KAIZEN-TQM、助産 等	
2-1	中央において実施体制を整える（DODS強化、HPRCのモデル化、人材育成含む）。	②本邦・第三国研修	
2-2	5S-KAIZEN-TQM 研修のスタンダードを策定する（ガイドライン含む）。	③現地国内研修	
2-3	対象病院（ムワロ・ギテガの病院）に対し、5S 導入研修を実施する。	④機材供与（プロジェクト活動に必要な機材供与）	
2-4	対象病院において 5S 活動を実施する。	⑤現地活動費	
2-5	対象病院の 5S 活動のモニタリング・評価を行う。		

3	基礎的産科・新生児ケア現任研修提供の仕組みが整えられる。
3-1	現任研修のニーズ特定、モジュール改定、教材作成のための委員会を設置する。
3-2	現任研修の計画を策定する。
3-3	研修センターを設置する（ギテガを想定）。
3-4	講師研修を実施する（卒前教育の講師・看護学校の講師含む）。
3-5	現任研修を実施する。
3-6	現任研修がモニタリング・評価され、次期研修計画策定に反映される。
4	緊急産科・新生児ケア現任研修が提供される。
4-1	基礎的緊急産科・新生児ケアの研修の計画を策定する。
4-2	基礎的緊急産科・新生児ケアの現任研修を実施する。
4-3	安全な帝王切開能力強化プログラムを策定する。
4-4	安全な帝王切開能力強化プログラムを実施する。
4-5	対象施設における緊急産科・新生児ケアがモニタリング・評価され、次期研修計画策定に反映される。
5.	中央保健省において、プロジェクトのスケールアップに向けたコーディネーションが行われる。
5-1	継続ケアに必要なツールの使用促進のためのスーパービジョンを実施する。
5-2	プロジェクト活動の成果を対外発信する。
5-3	母子保健関連政策策定を支援する。

添付5 活動計画表(Plan of Operation)

Annex 6.																								
Plan of Operation)																								
Activities	Plan	2013				2014				2015				2016				2017				2018		
	Sub-Activities	Actual	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
Output 0: Baseline (Endline) survey is realized																								
0.1 Realize a baseline survey (Endline)	Plan					X	X	X	X	X												X	X	X
	Actual					X	X	X	X	X													X	X
Output 1: MDSR is practised in the hospitals of the provinces of Gitega and Mwaro																								
1.1 Support the dissemination of the ministerial order (national guideline) on MDSR	Plan												X	X	X	X	X							
	Actual												X	X	X	X	X							
1.2 Train the health care providers from all the health care system levels in MDSR technics	Plan					X	X							X				X	X	X	X	X	X	X
	Actual					X	X							X				X	X	X	X	X	X	X
1.3 Collect and analyze the results of maternal and death review	Plan							X							X	X	X	X				X	X	
	Actual				X			X					X	X								X	X	
1.4 Implement the recommendations from MDSR sessions	Plan														X	X		X				X		
	Actual														X	X		X				X		
Output 2: The approach 5S-KAIZEN-TQM is applied in the hospitals and the quality of services and care is improved																								
2.1 Establish a system of implementing the approach at the central level (strengthening DODS, HPRC will be the model hospital, human resources capacity building ...)	Plan			X					X						X			X	X	X	X	X		
	Actual			X	X	X			X				X	X				X					X	
2.2 Standardize the 5S-KAIZEN-TQM training (training guide, tools...)	Plan												X	X	X			X						
	Actual												X	X	X			X						
2.3 Organize trainings on 5S approach in Gitega and Mwaro hospitals	Plan							X						X	X									
	Actual							X	X					X	X			X	X					
2.4 Introduce and apply 5S approach in Gitega and Mwaro hospitals	Plan													X	X	X		X	X					
	Actual			X	X	X								X	X	X		X	X					
2.5 Organize the monitoring and evaluation of 5S Activities within the hospitals	Plan										X		X		X	X	X	X		X	X	X	X	X
	Actual			X	X						X		X		X	X	X	X		X	X	X	X	X
Output 3: Establish EONC training strategy																								

Monitoring Plan	Plan	2013				2014				2015				2016				2017				2018		
	Actual	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	
Monitoring																								
JCC	Plan								X							X					X			X
	Actual								X							X					X			X
Japanese Evaluation Mission	Plan								X			X	X	X	X		X	X	X		X			X
	Actual								X			X	X	X	X		X	X	X		X			X
Public Relations																					X			
International conference or Meeting	Plan								X			X				X								
	Actual								X			X				X								

↑
Evaluation of experts

Completed activities