

<Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga マジヤング大学病院センター>

Name	Designation	Relation to the Project
RALISON Andrianaivo	Directeur	WG
ANDRIANAIVOARIVOLA Tsiory	Vice Directeur	WG
RAZANAKINIAINA Olga	Directeur Nrsing Department	WG, SG
BEANJARA Agnès	Chief Nurse, Pediatrics	Maternal and Child Health
RAMANAKOTO Harinoro	Head Nurse, Paediatrics	SG
RAFARAMIHAMINA Jeannette	Chief Nurse, Family planning	SG
RAMANANTSOA Volaravaka	Chief Nurse, Otorhinolaryngology	Pregnancy care, C/P
RAMANAMBAHY Valisoa Jocelyn	in charge of statistics	Health economics, C/P
HARIMALALA Romule	in charge of facility	Maintenance of facility C/P
RAZANAKOTO Lanto Mikanony	in charge of maintenance	Maintenance of facility C/P
LALAOHARISOA Clalisse	Head manager	Health economics, C/P
RANDAHOARISON Pierana Gabriel	Professor, obstetrics and gynaecology	Maternal and Child Health
ANDRIANARIMANANA Diavolana	Professor, paediatrics	Maternal and Child Health
RAFARALALAO Lucienne	Head of facility maintenance, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	WG
IHANGY Pamphile	Director, Department of training, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	SG
ANDRIAMIANDRISOA Aristide	Director, Department of obstetrics and gynaecology, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	SG
RAKOTOARISOA Honoré Christophe	Head of the obstetrics, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	Maternal and Child Health
RABESANDRATANA Helimina Norotiana	Complex mère et enfant de la province de Mahajanga, Chief, Neonatal division	SG
VELONJARA Alice Olga	Complex mère et enfant de la province de Mahajanga ,	Maternal and Child Health
RALINORO Justine	Complex mère et enfant de la province de Mahajanga Head Nurse	SG
RASOANOROLALA Ravaka	Chief Nurse, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	SG

RAFARATIANA Léa Félicia	Chief Nurse, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	SG
RALIBENJAH Narindra	Chief Nurse, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	Maternal and Child Health
RAZAIARIMANANA Fidèle	Chief Nurse, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	Maternal and Child Health
RAVELOARINARIVO Malala Tiana	Head Midwife, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	Pregnancy Care
ANDRIAMIRADO Herimanana Juanita	Midwife, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	Pregnancy Care
RAZAFINDRAMANGA Cécile	Midwife, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	Pregnancy Care
RAZAFINDRATSARANORO Lantosoa	Midwife, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	Pregnancy Care
RAZAFITSOA Nivoarimalala	Midwife, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	Pregnancy Care
RAZANAMAHAFFEHY Maran'Ata	Midwife, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	Pregnancy Care
RAZAFINDRANASY Suzanna	Midwife, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	Pregnancy Care
RAHELINANTENAINA Voahirana	Midwife, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	Pregnancy Care
RAZAIARIVELO Linah	Midwife, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga	Pregnancy Care

Note : WG - Working Group (*Groupe de travail*), SG - Study Group (*Groupe d'étude*)

ANNEX 5 List of Counterpart Training

1) Maternal and Child Health, 28/05/2007- 20/07/2007,

Training Institution: International Cooperation, International Medical Center of Japan

Name	Designation
RAHARISOA Bernadette Marie	Ministère de la Santé et du Planning Familial
RAZAIARISOA Clarisse	Ministère de la Santé et du Planning Familial
RABESON Rosalie Aimée	Responsable SR, DRSPF Boeny
RABESANDRATANA Helimina Norotiana	Médecin, Unité Néonatat, CME Mahajanga
RASOANOROLALA Ravaka	Sage femme Major, Unité de Formation, CME Mahajanga
RAVAOMANARIVO Anne Marie Zoé	Médecin Inspecteur du SDSPS de Mahajanga I

2) Training Cycle Management, 19/05/2008 – 14/06/2008,

Training Institution: International Cooperation, International Medical Center of Japan

Name	Designation
RASAMOELISOLONJATOVO René	Director, Service de Santé et du Planning Familial de Mahajanga II District
ANDRIANARISOA Vonimboahangy	Subsection chief, maternal health section, Service de Santé et du Planning Familial de Mahajanga I District
RAZANAKINIAINA Olga	Director, Nursing Department, Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga
IHANGY Pamphile	Director, Training Department, Complex mère et enfant de la province de Mahajanga

3) Midwifery Care, 19/05/2008 – 18/07/2008,

Training Institution: International Cooperation, International Medical Center of Japan

Name	Designation
RAVELOARINARIVO Malala Tiana	Sage-femme, Unité Mère, CME Mahajanga
RAMANAKOTO Harinoro	Sage-Femme, Référente en soins Pédiatrie, CHU Mahajanga

4) Training in Cambodia (Training Cycle Management), 28/05/2007- 20/07/2007,

Training Institution: National Maternal and Child Health Centre of Cambodia

Name	Designation
RAHERISOANJATO Annie	Adjoint Technique, DSME
IHANGY Pamphile	Chef d'Unité de Formation, CME Mahajanga
VELONJARA Alice Olga	Médecin, Unité Néonatat, CME Mahajanga
RAMILJAONA Julio	Chef SMS, DRSPF Boeny

5) Training in Brazil (Midwifery Care) 16/02/2008- 05/03/2008

Training Institution: Hospital Sofia Feldman

Name	Designation
RAFARATIANA Léa Félicia	Sage-femme, unité Mère, CME Mahajanga
ANDRIAMIRADO Herimanana Juanita	Sage-femme, Unité Mère, CME Mahajanga
RAZAFINDRAMANGA Cécile	Sage-femme, Unité Mère, CME Mahajanga
RAZANAMALALA Jeannette	Sage-femme, CSB Mahabibo, district de Mahajanga I
ZARASOA Victorine	Sage-femme, CSB Belobaka, district de Mahajanga II
RAMANANTSOA Volaravaka	Sage-femme, Service ORL, CHU Mahajanga

プロジェクトデザインマトリックス（改定案） 2008年8月12日作成 <日本語仮訳>

マダガスカル共和国母子保健サービス改善プロジェクト

プロジェクト期間：2007年2月～2010年1月

上位目標 マダガスカル共和国の母子保健分野の保健政策およびプログラムが強化される。
 プロジェクト目標 マジヤンガ州ブエニ県の住民に対して根拠に基づいた母子保健サービスが提供される

成果	活動
1. 人間的なケアと根拠に基づいたサービスの考え方を反映した人材育成システムが構築される。	1.1 医療従事者の人間的ケアと根拠に基づいた医療に関する能力を向上させる 1.2 (人材育成の) 検討会を開催する 1.3 人間的ケアと根拠に基づいた医療を医学部と看護・助産学校の卒前教育に組み込む 1.4 指導者の能力を向上させる 1.5 人材育成マネージメントと研修のツールを改善する 1.6 対人コミュニケーションを改善する
2. 人間的なケアの考え方を反映させた地域保健システムがブエニ県に構築される。	2.1 (衛生行政・医療施設と) 地域との協働を再活性化する 2.2 人間的なケアに関する啓蒙活動を地域で実施する 2.3 コミュニティ IMCI と新生児ケアの活動を実施する 2.4 家庭分娩の登録を強化する
3. ブエニ県の母子保健サービスが各活動レベルで改善される。	3.1 活動の進捗フォローアップを実施する 3.2 指導的（支持的？）スーパービジョンを実施する 3.3 医療従事者による家庭分娩取り扱い規約を作成する 3.4 リファラル・カウンタリーアララルシステムを改善する 3.5 根拠に基づく医療の推進を行う技術委員会を立ち上げる 3.6 すべての医療施設における新生児・小児マネージメントを導入・実施する 3.7 小児に対する人間的ケアに必要な環境を確立する

2. 合同調整委員会ミニッツ（2008年9月11日署名）仏文

Procès-verbal des discussions du Comité Mixte de Coordination
du Projet d'amélioration du service de santé maternelle, néonatale et infantile
à Madagascar

Le Comité Mixte de Coordination du Projet d'amélioration du service de santé maternelle, néonatale et infantile à Madagascar (ci-après désigné « le comité ») a discuté de l'exécution et de l'organisation effective du projet.

Par conséquent, les deux parties malagasy et japonaise se sont mises d'accord pour ratifier le contenu des thèmes discutés dans les documents attachés ci-joint. Les deux entités vont relater les rapports du présent procès-verbal à leur gouvernement respectif.

Fait à Antananarivo, le 11 septembre 2008



AWA Toru
Représentant Résident,
Agence Japonaise de Coopération
Internationale
Bureau à Madagascar



Dr. RASOLOMAHEFA Dieudonné Hubert
Secrétaire Général
Ministère de la Santé et
du Planning Familial
République de Madagascar

LE DOCUMENT EN ATTACHE

1. Modification de l'Administration du Projet

Selon la réorganisation au sein du Ministère de la Santé et du Planning Familial et l'avancement des activités du Projet, le comité a décidé de modifier la composition des membres du comité. La nouvelle liste des membres est attachée en annexe-1.

2. Révision du Cadre Logique du Projet

Le Projet a reçu une mission de consultation en Août 2008. Les membres de la mission et le Ministère de la Santé et du Planning Familial du gouvernement malagasy ont confirmé l'avancement des activités du Projet et ont formulé les recommandations énoncées dans le Bilan mixte. Conformément à ces recommandations, les 2 parties ont tenu des séances de discussions afin de réviser le Cadre logique, attaché en annexe-2. Le comité a validé cette version révisée (version 2).

Annexe-1. Liste des membres du Comité mixte de coordination

Composition

1) Président

Le Vice Ministre du Ministère de la Santé et du Planning Familial

2) Membres

-Partie malgache

<Niveau Central>

- Secrétaire Général
- Directeur Général de la Santé
- Directeur Général de la Protection Sociale
- Directeur de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME)
- Directeur de la Direction du Planning Familial
- Directeur de la Direction de Développement des Districts Sanitaires
- Directeur de la Direction des Hôpitaux de Référence des Régions
- Directeur de la Direction des Ressources Humaines
- Chef du Service de la maternité sans risque, DSME
- Chef du Service de la santé de l'enfant et de l'adolescent, DSME

<Niveau Régional>

- Directeur de la Direction Régionale de la Santé, du Planning Familial (DRSPF) de Boeny
- Chef du Volet Mère-Enfant de la DRSPF de Boeny
- Directeur du Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga
- Coordinateur du Complexe Mère-Enfant
- Médecins Inspecteurs des districts pilotes dans la région Boeny

- Partie japonaise

- Experts du Projet
- Représentant(s) officiel(s) responsable(s), JICA Madagascar Office

3) Observateur

- Directeur du cabinet du Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale
- Un/Des représentant(s) officiel(s) de l'Ambassade du Japon

Annexe-2. Cadre Logique du Projet d'amélioration des services de santé maternelle, néonatale et infantile à la République de Madagascar

Version 2 (validé à Antananarivo, le 11 septembre 2008)

Durée du Projet: 3 ans (Février 2007 - Janvier 2010)

Institution d'exécution: Ministère de la santé et du planning familial

Résumé du projet	Indicateurs	Moyens d'obtention des indicateurs	Conditions externes
<p>Objectif supérieur</p> <p>Contribuer au renforcement des politiques/programmes de santé à Madagascar, notamment à l'amélioration des services de santé maternelle et infantile</p>	<p>L'amélioration de services pour la santé maternelle et infantile du projet se reflètera dans les politiques/programmes de la santé à Madagascar</p>		
<p>Objectif du projet</p> <p>Offrir aux habitants de la région de Boeny, les services de santé maternelle et infantile de qualité fondés sur le niveau de preuve (Evidence)</p>	<p>1) Le taux de mise en œuvre de soins humanisés pour l'accouchement et la naissance augmenté dans la zone pilote de la région de Boeny</p> <p>2) Le taux des manœuvres inappropriés lors des accouchements normaux diminué dans la zone pilote de la région de Boeny</p> <p>3) Le taux d'utilisation appropriée des médicaments à l'accouchement augmenté dans la zone pilote de la région de Boeny</p> <p>4) Le niveau de satisfaction des utilisateurs des services de santé maternelle et infantile augmenté dans la zone pilote de Boeny</p> <p>5) Le niveau de compétence des prestataires de santé maternelle et infantile augmenté dans la zone pilote de Boeny</p> <p>6) Le taux de césarienne pour indications maternelles absolues augmenté dans la région de Boeny</p>	<p>Données d'information de gestion sanitaire dans la Région de Boeny</p> <p>Données provenant des hôpitaux</p> <p>Étude au moyen du projet</p>	<p>La situation économique du pays ne s'aggrave pas brusquement</p>

Résultats	Indicateurs	Moyens d'obtention des indicateurs	Conditions externes
1. Un système de développement de ressources humaines en soins humanisés et en EBM est établi dans la région Boeny	<p>1.1 Une organisation responsable pour la formation continue sur la santé maternelle et infantile est mise en place en collaboration avec DRSPF, SDS and CME.</p> <p>1.2 Modules de formation sur les soins fondés sur le niveau de preuve (Evidence) sont élaborés principalement par ladite organisation (pour chaque catégorie d'intervenants)</p> <p>1.3 Les prestataires de santé maternelle et infantile de la zone pilote de Boeny terminent la formation sur les soins fondés sur le niveau de preuve (Evidence) (Evaluation de la compétence à la fin de chaque formation)</p> <p>1.4 Le nombre de formation et de personne qui a terminé la formation</p>	<p>- Données d'information de gestion sanitaire dans la Région</p> <p>- Étude au moyen du projet</p>	
2. Des modèles de système de santé communautaire reflétant les soins humanisés sont établis dans la région Boeny	<p>2.1 Le nombre de sites PCIMEC et prise en charge du couple mère nouveau-né au niveau communautaire</p> <p>2.2 Le taux d'utilisation des PCIMEC et prise en charge du couple mère nouveau-né au niveau communautaire</p> <p>2.3 Le nombre de suivis des agents communautaires effectués par les agents de santé</p> <p>2.4 Le nombre de suivis et évaluations effectués par la DRSPF, le SDS et la communauté</p> <p>2.5 La qualité de service offert par les agents communautaires satisfaisante</p> <p>2.6 La qualité de collaboration avec la communauté satisfaisante</p> <p>2.7 Le nombre de Fokontany (villages) sensibilisés sur les soins humanisés</p> <p>2.8 Le nombre de enregistrements des accouchements à domicile</p>	<p>- Données d'information de gestion sanitaire dans la Région</p> <p>- Étude au moyen du projet</p>	La politique de santé de la mère et de l'enfant ne change pas
3. Des modèles de services de santé pour les mères et les enfants sont établis au sein de chaque niveau* de la région Boeny	<p>3.1 Les recommandations ou plans de redressement proposés suite aux supervisions</p> <p>3.2 Le nombre de modèles de système de référence de la communauté vers les formations sanitaires pour accéder aux SONU</p> <p>3.3 La fonctionnalité des modèles de système de référence de la communauté vers les formations sanitaires pour accéder aux SONU</p> <p>3.4 Le nombre de procès-verbal et rapport d'activités de l'URSR</p> <p>3.5 Règles professionnelles pour les accoucheurs qualifiés</p> <p>3.6 Amélioration significative de l'environnement en faveur des soins humanisés</p>	<p>- Données d'information de gestion sanitaire dans la Région</p> <p>- Étude au moyen du projet</p> <p>- Cahiers de charge, rapports de supervision, observations</p>	

*à chaque niveau : niveaux region (CHU/CME), district (CHD, CSB), communes et Fokontany

Activités	Apports	Madagascar
<p>1.1 Redynamiser les fonctions de la Cellule Régionale de Formation pour organiser des formations pour les services de santé maternelle et infantile en collaboration avec la DRSPF, les SDS et le CME</p> <p>1.2 Elaborer et mettre en place les outils de gestion nécessaires pour des formations en soins humanisés et EBM (modules, matériels, équipements, etc.)</p> <p>1.3 Organiser des formations en soins humanisés et en EBM pour les agents de santé afin de renforcer leurs capacités</p> <p>1.4 Organiser des formations pour les personnels qui travaillent dans les formations sanitaires dans le but d'améliorer l'accueil des patients et de leurs familles</p> <p>1.5 Organiser des formations pour les chefs des services ou les chefs des centres pour accroître et améliorer le leadership</p> <p>1.6 Organiser des activités de suivi et des FDF afin de renforcer le nombre et la capacité des formateurs</p> <p>1.7 Organiser des ateliers et des réunions de réflexion des soins humanisés et EBM afin de partager le concept à tous les agents de santé de la région Boeny</p> <p>1.8 Intégrer les soins humanisés/EBM dans les formations initiales (Fac Med, IFIRP)</p> <p>1.9 Mise en œuvre de formation sur le système de gestion et de maintenance préventive du matériel minimum nécessaire pour l'offre des services de santé maternelle et infantile dans les formations sanitaires pilotes</p> <p>2.1 Redynamiser la collaboration avec la communauté pour la mise en place des soins humanisés</p> <p>2.2 Organiser des réunions de collaboration entre les personnels du service de santé maternelle et infantile à chaque niveau, puis à tous les niveaux et au niveau communautaire</p> <p>2.3 Mettre en œuvre PCIMEC / prise en charge du couple mère nouveau-né au niveau communautaire</p> <p>2.4 Renforcer l'enregistrement des accouchements à domicile</p> <p>2.5 Assurer le suivi et évaluation du système de la collaboration par la DRSPF, les SDS et les autorités locales</p> <p>3.1 La DRSPF et les SDS assurent les supervisions formatives et le suivi de l'avancement des activités</p> <p>3.2 Établir des modèles de référence et contre référence au niveau communautaire pour pouvoir accéder aux SONU</p> <p>3.3 Créer un environnement agréable pour les soins humanisés des mères et des enfants dans les formations sanitaires</p> <p>3.4 Définir les règles professionnelles pour les accoucheurs qualifiés</p> <p>3.5 Redynamiser les fonctions de l'unité de renforcement de système de référence (URSR)</p>	<p>1. Envoi d'experts</p> <p>(1) Experts à long terme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseiller principal / Santé publique - Santé maternelle et infantile - Coordinateur / Gestion de formation <p>(2) Experts à court terme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Néonatalogie - Gynécologue/Obstétrique - Soins obstétricaux - Communication et développement d'organisation - Economie des soins médicaux - Épidémiologie - Gestion des installations et du matériel - Autres si cela est nécessaire <p>2. Formation au Japon</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 personnes/an, un mois <p>3. Formation en pays tiers (Brésil)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 personnes/an, 2 semaines <p>4. Echanges techniques (Cambodge)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 personnes, 2 semaines <p>5. Fourniture de matériel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipements pour la formation et l'éducation - Equipement s cliniques de base et fournitures - Equipement s pour la gestion des informations - Equipements pour le transport - Equipements pour d'autres domaines qui s'y rattachent sur lesquels un accord mutuel a été fait en tant que nécessaire <p>6. Frais d'administration du projet</p>	<p>1. Personnel Administratif (Homologues)</p> <p>(1) Niveau Central</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la Santé de la Mère et de l'Enfant - Directeur de la Direction du Planning Familial - Directeur de Développement des Districts Sanitaires - Directeur des Hôpitaux de Référence des Régions - Directeur des Ressources Humaines <p>(2) Niveau Régional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la Direction Régionale de la Santé et du Planning Familial (DRSPF) de Boeny - Chef du Volet Mère-Enfant de la DRSPF de Boeny - Directeur du Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga (CHUM) - Coordinateur du Complexe Mère-Enfant - Médecins Inspecteurs des SDSPS dans la Région de Boeny <p>2. Installations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bureaux du projet (CHUM, DRSPF région de Boeny, MINSANPF) <p>3. Frais de gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frais de gestion et de maintenance des bureaux du projet

合同調整委員会ミニッツ（2008年9月11日署名）和文

マダガスカル共和国母子保健サービス改善プロジェクト

合同調整委員会議事録（和訳）

マダガスカル共和国母子保健サービス改善プロジェクト合同調整委員会（以下、委員会）はプロジェクトの実施と効果的な運営体制について協議を行った。

その結果、マダガスカル・日本双方の関係者は、別紙の討議事項について承認することを合意した。

今後、マダガスカル・日本双方関係者は本議事録の事項を双方各政府に対して報告を行う。

アンタナナリヴにて、2008年9月11日

外川 徹

独立行政法人国際協力機構
マダガスカル事務所
所長

Dr. RASOLOMAHEFA Dieudonné Hubert

マダガスカル共和国
保健家族計画省
次官

別紙討議事項

1. プロジェクト運営体制の変更

マダガスカル保健家族計画省の組織再編およびプロジェクト活動の進展に伴い、委員会はその構成員の変更を行うことを決定した。新たな構成員は添付文書1の通り。

2. プロジェクトデザインマトリックスの改訂

プロジェクトは2008年8月に運営指導調査団を迎えた。調査団およびマダガスカル政府保健家族計画省は、プロジェクトの進捗状況を確認し、合同調査報告書に提言を記載した。その提言にしたがって、マダガスカル・日本双方は、添付文書2にあるように、プロジェクトデザインマトリックス改訂のための議論を行った。委員会はこの改訂版（version 2）を承認した。

添付文書1. 合同調整委員会の構成

構成

1) 議長

マダガスカル政府保健家族計画省副大臣

2) 構成員

- マダガスカル側

<中央政府>

- 次官
- 保健総局長
- 社会保障総局長
- 母子保健局長
- 家族計画局長
- 保健地域開発局長
- リファラル病院局長
- 人材局長
- 母子保健局 母性保健課長
- 母子保健局 小児保健課長

<県担当者>

- ブエニ県保健社会保障局長
- ブエニ県保健社会保障局母子保健担当課長
- マジャンガ大学病院センター長
- マジャンガ母子保健施設長
- ブエニ県パイロット地域の各郡保健事務所長

- 日本側

- プロジェクト専門家
- JICA マダガスカル事務所代表者

3) オブザーバー

- マダガスカル保健家族計画省官房長
- 在マダガスカル日本大使館関係者

マダガスカル共和国母子保健サービス改善プロジェクト プロジェクトデザインマトリックス

Version 2 (2008年9月11日、合同調整委員会で協議・承認)

プロジェクト期間 (2008年2月～2010年1月)
実施機関 マダガスカル共和国保健家族計画省

要約 上位目標 マダガスカル共和国の母子保健分野の保健政策およびプログラムが強化される	指標 プロジェクト成果が、マダガスカル共和国の特に母子保健分野の保健政策およびプログラムに反映される	指標入手手段 母子保健国家政策 母子保健国家プログラム	外部要因
プロジェクト目標 マジャンガ州ブエニ県の住民に対して根拠に基づいた質の高い母子保健サービスが提供される	<ol style="list-style-type: none"> 1) ブエニ県パイロット地区において、出産・出生における人間的ケアの実施率が増加 2) ブエニ県パイロット地区において、正常分娩への不必要な医療介入が減少 3) ブエニ県パイロット地区において、出産での医薬品適正利用率が増加 4) ブエニ県パイロット地区において、母子保健サービス利用者の満足度が向上 5) ブエニ県パイロット地区において、母子保健サービス提供者の能力が向上 6) ブエニ県において、絶対的母体適応による帝王切開率が増加 	ブエニ県衛生統計 病院統計 プロジェクトによる調査	国の経済状況が急激に悪化しない

<p>成果</p> <p>1. ブエニ県で人間的ケアと根拠に基づいた医療を提供するための人材育成システムが構築される</p>	<p>1.1 ブエニ県保健家族計画局・郡保健事務所・CMEが協働して、母子保健分野の卒後継続研修のための研修組織が設置される</p> <p>1.2 上記研修組織を中心に、根拠に基づいたケアの研修モジュールが策定される（各医療職ごと）</p> <p>1.3 ブエニ県パイロット地域の母子保健サービス提供者が、根拠に基づいたケアの研修を修了する（研修修了時に評価を実施）</p> <p>1.4 研修の実施数および修了者数</p>	<p>ブエニ県衛生統計プロジェクトによる調査</p>	
<p>2. ブエニ県において人間的ケアの考え方を反映させた地域保健システムのモデルが構築される</p>	<p>2.1 コミュニティ IMCI と新生児ケアの実施サイト数</p> <p>2.2 コミュニティ IMCI と新生児ケアの利用率</p> <p>2.3 医療従事者による地域保健員の活動フォローアップ実施数</p> <p>2.4 県保健局、郡保健事務所、およびコミュニティが行った協働活動のフォローアップと評価数</p> <p>2.5 地域保健員による活動の質が向上</p> <p>2.6 コミュニティと実施した協働活動の質が向上</p> <p>2.7 人間的ケアに関する啓発活動を実施した村（Fokontany）の数</p> <p>2.8 自宅分娩の登録数</p>	<p>ブエニ県衛生統計プロジェクトによる調査</p>	<p>母子保健政策が変更されない</p>
<p>3. ブエニ県の母子保健サービスモデルが各活動レベル*で構築される</p>	<p>3.1 スーパービジョン時に策定された提言や計画の数</p> <p>3.2 緊急産科・新生児ケアにアクセスするための、地域から保健施設へのリファラル・システムのモデル数</p> <p>3.3 緊急産科・新生児ケアにアクセスするための地域から保健施設へのリファラル・システムの機能性</p> <p>3.4 URSR(リファラルシステム強化組織)の活動時の会議録や報告書の数</p> <p>3.5 SBA の業務規範</p> <p>3.6 人間的ケアに対する環境が明らかに改善される</p>	<p>ブエニ県衛生統計プロジェクトによる調査 巡回指導報告書</p>	

*各活動レベルとは、県レベル（大学病院）、郡レベル（郡病院・保健センター）、地域（コミュニティおよび村）レベルを指す。

活動	投入	日本	マダガスカル
<p>1.1 ブエニオ県保健家族計画局・郡保健事務所・マジヤンが母子保健施設協力のもと、母子保健サービス向上研修を編成するための県研修担当者の機能を再活性化する</p> <p>1.2 人間的ケアと根拠に基づいたケアの研修に必要なマネージメントツールを開発整備する（モジュール、資料、機材その他）</p> <p>1.3 医療従事者の人間的ケアと根拠に基づいた医療に関する能力を向上させるために、必要な研修を実施する</p> <p>1.4 医療施設における利用者と家族の受入体制を改善するために、医療施設で働く人々に対して研修を実施する</p> <p>1.5 サービス責任者および医療施設管理者のリーダーシップを育成、改善するための研修を実施する</p> <p>1.6 研修指導者数の増加と能力向上のためフォローアップとリフレッシュ研修を実施する</p> <p>1.7 人間的ケアと根拠に基づいた医療の考え方を広めるため、すべての医療従事者を対象としたワークショップや検討会を実施する</p> <p>1.8 人間的ケアと根拠に基づいた医療を（医学部と看護・助産学校の）卒前教育に導入する</p> <p>1.9 パイロット施設での母子保健サービス実施に最低限必要な機材の予防的保守点検管理システムに関する研修実施</p> <p>2.1 人間的ケア実施のため、地域との協働を再活性化する</p> <p>2.2 協働の方策について、母子保健に関わる医療従事者の会議を、各レベル（県・郡・医療施設）で実施し、次いで全レベルおよび地域でも実施する</p> <p>2.3 コミュニティIMCIと新生児ケアの活動を実施する</p> <p>2.4 自宅分娩の登録を強化する</p> <p>2.5 ブエニオ県保健家族計画局・郡保健事務所・地域の関係者が、協働のシステムに関するフォローアップと評価を実施する</p> <p>3.1 ブエニオ県保健家族計画局・郡保健事務所が支持的スーパービジョンと活動の進捗フォローアップを実施する</p> <p>3.2 地域レベルで緊急産科・新生児ケアにアクセス可能なリファラル、カウンター・リファラルのモデルを構築する</p> <p>3.3 母子に対する人間的ケアに必要な医療施設内の環境を整備する</p> <p>3.4 SBAの業務規範を策定する</p> <p>3.5 URSR(リファラルシステム強化組織)の機能の再活性化</p>	<p>1. 技術協力専門家</p> <p>(1) 長期専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> - チーフアドバイザー/公衆衛生 - 母子保健 - 業務調整/研修マネージメント <p>(2) 短期専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> - 新生児科 - 産婦人科 - 妊産婦ケア - コミュニケーション/組織開発 - 医療経済 - 疫学 - 施設/機材管理 - その他プロジェクト目標達成に必要と判断される他の専門家 <p>2. 本邦研修</p> <ul style="list-style-type: none"> - 年間5名、1ヶ月間 <p>3. 第三国技術交換（ブラジル）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 年間5名、2週間 <p>4. 第三国技術交換（カンボジア）</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5名、2週間 <p>5. 機材供与</p> <ul style="list-style-type: none"> - 教育研修機材 - 基本的医療機材 - 情報管理機材 - 車両 - その他プロジェクト目標達成に必要と判断される他の機材 <p>6. 在外事業強化費</p>	<p>1. 主なカウンタートパート</p> <p>(1) 中央省庁</p> <ul style="list-style-type: none"> - 保健家族計画省母子保健局長 - 保健家族計画省家族計画局長 - 保健家族計画省保健地域開発局長 - 保健家族計画省リファラル病院局長 - 保健家族計画省人材局長 <p>(2) ブエニオ県</p> <ul style="list-style-type: none"> - ブエニオ県保健家族計画社会保障局長 - ブエニオ県保健家族計画社会保障局母子保健担当課長 - ブエニオ県内各郡保健事務所長 - マジヤンが大学病院センター長 - マジヤンが母子保健施設長 <p>2. 施設</p> <ul style="list-style-type: none"> - プロジェクト事務所（マジヤンが母子保健施設、ブエニオ県保健家族計画局、保健家族計画省） <p>3. 運営費</p> <ul style="list-style-type: none"> - プロジェクト事務所維持管理経費 	