

4. 主要面談記録

No. 1

面談・視察日時	2008年10月18日(土) 11時20分 ~ 13時00分
訪問先	MoPHP
面談者	先方：Dr. Ali A. Al-Mudhwahi (D.G. of Family Health) Mr. Faisal Comhan (Community Nutrition Program) 当方：力丸専門家、首藤職員、Saddam事務所職員、伊藤

面談要約：

- 保健人口省・栄養部のMr. Faisal氏はCommunity Based Nutrition Programの担当者であり、UNICEF及び他ドナーの実施するプロジェクトにおける栄養分野のトレーニング、ワークショップのコーディネーション及び自らトレーニングセッションを担当している。
- トレーニング及びワークショップの内容は母子の栄養に関するものであり、対象はヘルス・センター（HC）及びヘルス・ユニット（HU）の医師、ヘルスワーカー及びコミュニティーからのヘルスボランティアとなっている。一方、サナア市におけるプロジェクトにおいては医療施設のヘルスワーカーのみ対象としている。
- UNICEFの栄養分野のプロジェクトであるCommunity Based Nutrition (CBN) プロジェクトは、Sana'a州（2郡）、Al hudayah州（6郡）、Ibb州（4郡）、Lahj州（2郡）（ラヒート）、Abyan州（1郡）を対象として実施された。また、中程度の栄養不良時を対象として、グランピー・ナッツの配布を実施している。
- 世銀はIbb州、Sana'a州におけるヘルスワーカー及びボランティアを対象とした研修を支援した。
- WFPは、Al hudayah州、Taizz州、Lahj州、Ibb州、Hadranaawt州の5州を対象として、オイル、砂糖、大豆ととうもろこしの混合したものを食糧支援として提供している。
- WHOは栄養分野に係る会議及びワークショップへの参加のための支援を実施している。また昨今の食料価格の暴騰による食糧危機に際し、食料援助を実施することを計画している。Sadah州においては内戦により住居を失った住民のためのキャンプへの食糧支援のための調査を実施している。
- UNICEFのCBNプロジェクトにおいては2001年からコミュニティーにおいてヘルスボランティアが活用されており、300人のボランティアが対象の4州において養成された。養成の手順としては、まずトレーナーの養成を行い、そのトレーナーがボランティアに研修を実施するといった方法で行った。また、対象外の郡が独自にプロジェクトを実施するといった波及効果が見られ、現在の正確なボランティアの数は把握できていない。
- 一方でボランティアの採用は自立発展性に関して課題がある。UNICEFの支援が終了した地域では、研修参加のための日当、交通費、宿泊費が払えない、また、必要な資機材の調達ができないといった予算上の問題から、プロジェクトが継続している一部の州（Hudayah州など）を除いてボランティア制度が継続しないケースが多い。
- UNICEFの場合トレーナー及びボランティアに対して研修参加のための日当を下記のとおり支払っており、参加者へのインセンティブとなっている。

単位：イエメンリアル

	郡外からの参加（宿泊、交通費）	郡内からの参加（日帰りが可能な範囲）
トレーナー	5000-6000/日	1500-2000/日
ボランティア	5000-6000/日	3000-4000/日

- 上記のような研修への日当はドナーによりその金額が異なり、たとえば最近Aden州で実施された母乳保育に関する研修の市内在住者への参加日当は、UNICEFが1000リアル/日に対して、WHOは2000リアル/日であった。
- CBNプロジェクトによるボランティアへの研修は、初年度は6日間の研修が1回実

施され、その後リフレッシュコースとして2-3日間の研修が年1回実施される。プロジェクトの自立発展性に関して、このようなリフレッシュコースに対して、財務省に予算申請を行う、もしくは栄養部独自の予算（45,000USD/年）を優先的に振り分けるといった方策が検討されている。JICAプロジェクトにおいても、このような将来的な予算措置が可能となることが推測される。

- CBNプロジェクトでは、多くのプロジェクト終了地域においてボランティア活動が停止されているが、プロジェクトの実施による高いインパクトが確認されている。プロジェクト対象州Abyan及びHudayah州の8郡における調査結果（2002-2004年）では、母乳保育が推進されたことによる、粉ミルクの販売量の低下が報告されている。（同報告書の提出を依頼）
- 一方、プロジェクトが実施されている期間にボランティアが業務をやめるケースは約1割程度であり、その主な理由は結婚、引越などとなっている。ボランティアにとって住民から尊敬されることも1つのインセンティブとなっている。
- 郡レベルでのレファラルシステムに関しては、ボランティアからHCへのレファラルが一般的である。しかし、実際はコミュニティーに車両など患者搬送手段がないため、ボランティアが患者へHCでの診療を促す、またはHCへの連絡を行うなどの活動が行われている。一方でHUは保健教育、EPIの拠点としてのみの機能であることから、ボランティアからHUへ、もしくはHUからHCのレファラルは一般的に行われていない。コミュニティーレベルにおいては、医療施設へのアクセスに関して、交通手段の確保が最大の問題となっている。
- Health System Strengthening (HSS) プロジェクトに関して、2008年から2010年までの3年の予定で実施されている。Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) からの資金援助を得て、保健人口省がイニシアティブを持って実施している（WHOからの技術的な支援も得ている）。人口が多い64郡（全人口の30%）を対象としたCommunity Based Approachにより、EPI、リプロダクティブ・ヘルス、栄養、子供の疾病対策（IMCI）、マラリア、住血吸虫、結核の7分野に対する包括的な支援を実施している。（同報告書英文サマリーの提出を依頼）
- HSSプロジェクトにおける女性ボランティアは下記の選定基準により選出され、認定証を得る。
 - 18～35歳
 - 独身が望ましい（活動に制約有）
 - コミュニティーの住民
 - Local Councilなどのコミュニティーのリーダーに指名された人物
 - Criminal Recode がない
 - 読み書き可能
- 郡の選定基準（HSSプログラム）
 - 人口50,000以上の郡
 - 最低限、郡病院（1カ所）、HC（1カ所）、HU（3カ所）が所在し、人口の50%の医療施設へのアクセスが確保されている
- コミュニティーの選定基準
 - HCからの距離が遠い（ボランティアをアウトリーチとして活用する優位性が高い）
- JICAプロジェクトによるコミュニティーの選択基準は、Ozla（郡の下の行政単位でいくつかのコミュニティーが）の調査を通して、HCの設置状況、世帯数、対象人口からOzlaを分割し、HCから離れたコミュニティーを対象として選択することが望ましい。このような選定はEPIで実績があるため、参考にする。（力丸専門家）
- HC、HUに関しては、USAIDの支援のもと、データベースが作成されており、CDに収録されたデータベースによって全国のHC、HUの状況（スタッフ、サービス、施設、機材など）が検索可能となっている。（力丸専門家がCD入手済み）

- 女性ボランティアを活用するプロジェクトの実施で重要な点は、彼女たちを指導・監督する立場にあるヘルスワーカー（多くの場合男性）に対して、ボランティアの役割、重要性を正確に理解させることにある。このプロセスがないとヘルスワーカーの仕事が奪われるなどといったコンフリクトの原因となる。
- ボランティア制度に関しては、既存のEPIにおけるボランティア制度を活用することで高い費用対効果が期待できる。
- 州政府には独自の予算があるが、州によってその予算配分の優先度は異なる。HSSプロジェクトの予算は保健人口省からの中央負担となっている。
- 政府予算に占める保健医療費は5.2%（2008）となっており、毎年増加傾向にある（2003年は4.9%）。一方、総保健支出に占める政府の支出は38%（主にEPI経費など）となっており、約60%以上が国民のアウトオブポケットからの支出となっている。また、栄養部門への国家予算は99%がドナーからの支援となっており、援助に依存する体制が続いている。
- 栄養分野における包括的な調査としては2003年のWHOによるFamily Health Surveyがある。（同報告書入手済み）
- WHOのコミュニティーベースのプロジェクトとしてBasic Development Needs (BDN)プロジェクトがあり、参考となる。（同報告書の提出を依頼）
- その他：質問票の記入及びプロジェクトに係るすべての報告書、統計データの提出を依頼。

No. 2

面談・視察日時	2008年10月19日(日) 9時20分 ～ 11時15分
訪問先	サナア州保健局
面談者	先方：Dr. Khaled AbduAL muntaser (General Director) 当方：力丸専門家、Saddam事務所職員、伊藤

面談要約：

- 力丸専門家よりJICAプロジェクトの概要、事前調査日程について説明。
- 州独自の保健政策はなく、国家政策である第3次保健開発5カ年計画に準拠している。サナア州は特に栄養に関する指標が悪い。また、マラリア感染率の高い州となっている。
- プロジェクト対象郡であるMunakhah及びSa'afan郡は山岳地帯となっており、HCへのアクセスが困難なコミュニティーが多い。渓谷沿いの低地にマラリア感染地域が広がり、また、飲料水の確保が困難な高地の村では保水タンクを飲料水としており、住血吸虫の感染率が高い。
- 対象郡であるMunakhahにおいては世銀の支援による病院建設が行われているが、それ以外の保健医療分野への他ドナーの支援はない。
- 対象コミュニティーの選定に関しては、適切に機能しているHCを選択し、そのHCをベースとして対象コミュニティーを選択することが妥当である。
- 現在州保健局が実施している活動は、年間6回のEPIキャンペーン（コミュニティーでの予防接種の実施）を行っている。サナア州全体の接種率は85%となっており、キャンペーン実施以前の接種率（60%）に比較して格段に上昇している。対象郡であるMunakhahの接種率は90%であり、Sa'afanは約80%となっている。この接種率の違いは医療施設及びヘルスワーカーの数が影響している。
- PHCに関しては、保健教育及び15歳以下への駆虫剤の投与などを年間計画に沿って実施している。また、ビタミンAの投与を1歳以下の子どもに対して、ポリオ接種のタイミングで実施していたが、2006年を最後にポリオの接種を終了している。
- 地方分権化が推進されており、州予算は中央から独立している。州保健局は郡保健事務所に対して医療サービスに関する予算配分（保健人材への給与は含まない）を行う。各郡への予算配分はHC 1カ所当たり320USD/月、HU 1カ所当たり80USD/

月となっており、郡のHC及びHUの数によって規定されている。州予算は増加傾向にあったがこの2年間は増えていない。

- ヘルスワーカーへの訓練、研修は中央予算で実施されている。研修への参加機会は限定され、ヘルスワーカーは研修受講の機会を強く望んでいる。
- JICAプロジェクトで導入を計画しているボランティア制度はサナア州にとっては新たなコンセプトであり、活動の定着には研修への参加、受講証書がインセンティブとなることが想定されるが、日当、交通費の支給は必要である。
- 対象コミュニティの選定基準として、選挙で選出された地域のリーダーであるLocal Councilの管轄地域で対象コミュニティを区分けし選定することは可能。例えば、適切に機能しているHCが所在する地域のLocal Councilが所管するコミュニティを対象とするなど（Munakhahでは26のLocal Councilがあり、各群のLocal Councilの数は郡の住民数で決定されている）。
- 本来、HCが5カ所のHUを管轄することとなっているが、このような関係は機能しておらず、HU・HCがそれぞれ地域住民に対して医療サービスを提供している。また、患者のレファラル体制も機能しておらず、住民が直接、郡病院にアクセスするといった状況となっている。
- 州保健局が州内の医薬品、ワクチンの保管・配布を担当している。医薬品の郡保健事務所への配布は不定期であり、中央政府からの支給の時期に合わせて年間4~6回実施されている。一方、ワクチンの郡レベルへの配布は月1回行われている。
- その他：各郡の疾病数及び対象郡のHC、HCのスタッフ数、予算を入手。質問票の記入を依頼。
- 局長は力丸専門家とネパールへの女性ボランティアの活動を視察しており、JICAプロジェクトの内容の理解も深く、調査の実施資料の提供に協力的。

No. 3

面談・視察日時	2008年10月20日(月) 9時30分 ~ 10時00分
訪問先	マナハ郡 Local Council
面談者	先方：Mr. Ali Ghaleb Masoud (Leader of Local Council) 当方：力丸専門家、Dr. Jamal (保健省) Ebtihal (専門家秘書) Anhar (通訳) 伊藤

面談要約：

- Local Councilのメンバーはリーダーを含め全部で26名となっており、リーダーを除く25名がそれぞれの地域から選挙で選出され、それぞれの地域（Local State）を管轄している。郡のLocal Councilは、郡の行政において絶対的な権力があり、郡の予算を決定し、政府への予算申請を行っている。現在の予算配分の重点分野は、①山岳地域での水源の確保、②保健医療分野となっている。
- (力丸専門家より、プロジェクトではHCから離れたコミュニティを対象としたい旨説明)そのようなコミュニティは保健医療に係る支援を特に必要としており、今回の調査において現状を確認してほしい。
- マナハ郡には18のOzla（Districtの下の行政単位）が存在するが、この18のOzlaのリーダーはほぼすべて、Local Councilのメンバーであり、それぞれの郡に25カ所あるLocal Stateのリーダーを兼任している。
- 1つのLocal Stateは10~25村から構成され約2,000人の村民が住んでいる。村の下にはMahlaという単位の集落がある。
- 郡の治安状況は問題ないが、観光客は減少傾向にある。

面談・視察日時	2008年10月20日(月) 10時15分 ～ 11時15分
訪問先	マナハ郡保健事務所
面談者	先方：Dr. Abdullah Al-Moda'i (General Director) 当方：力丸専門家、Dr.Jamal (保健省) Ebtihal (専門家秘書) Anhar (通訳) 伊藤

面談要約：

- 事務所長は7カ月前から現職、前職はマナハ郡保健事務所のPHC局長。
- マナハ郡は山岳地帯でもあり医療施設にアクセスできない村が多くある。
- 郡保健事務所は郡内の病院、HC、HUを管轄し、これらの医療施設に対して隔月でモニタリングを実施している。モニタリング内容は各種医療統計、EPI実施状況など。
- 郡内すべてのHC、HUは車両でのアクセスが可能となっている。また、僻地の村でも週1～3回の定期的な交通手段があり、最低でも週1度のマーケットが開催される日には近隣の比較的規模の大きな村へ移動手段が確保されている。ボランティアを僻地の村から選出した場合でも、交通費が確保できれば実質的に近隣のHU、HCへの移動は可能である。
- 郡保健事務所から最も遠いOzlaまで約3時間程度である。
- HCが所在する3つのOzlaに関して、Al-aghmorとBari Esamaiel OzlaのリーダーはLocal Councilのメンバーとなっており、住民による選挙によって選出されている。残るHasaban Ozlaのリーダーは同地域を管轄するLocal Councilのメンバーと異なる。
- 郡内にある3カ所のHCの内、Al-aghmor HCが一番よく機能しており、また、有資格の助産婦が勤務している。
- 現在実施されている栄養、母子保健に係るプログラムは実施されていない。また世銀による2つのOzla (Bin esma'eil、Al ghamore Ozla) でのHCの整備以外は他ドナーの活動も実施されていない。
- HC及びHUのヘルスワーカーは週1回村での保健教育、EPI、モニタリングを実施している。村への交通費の支給基準は3段階あり、①徒歩(交通費なし)、②徒歩2時間以上(交通費支給)、③EPI(すべて交通費支給)となっている。しかし経費の不足から、特にアクセスの困難な地域では定期的なモニタリングは実施できず、村からのレポートの提出のみとなっているのが現状。
- 郡保健事務所から各HC、HUへの医薬品の輸送は、HC、HUのスタッフが取りに来る(ワクチン：毎月、医薬品3～4回/年)。
- 郡保健事務所の組織はリプロダクティブヘルス部、医療支援部、保健教育部、計画・医療統計部、経理、人事から構成されている。
- 以前GTZがボランティアを使った医薬品の配布及び妊婦への保健教育、家族計画、EPIの実施を行った。GTZの支援は既に終了したが、ボランティアの活動は郡保健事務所の支援(医薬品の提供など)のもと、現在も活動を継続している。ボランティアは25～30歳の男女(男性3、女性2)計5名で構成され、4村(新生児が多い村を選択)に対して活動を実施している。男性によるボランティア活動もほぼすべての村で問題なく受け入れられている。
- 一方、保健人口省による5歳以下の児童を対象とした保健プロジェクト(おそらくCBN)でも40名のボランティアが研修への参加などにより養成されたが、プロジェクトの終了後活動は継続されていない。理由として、プロジェクト終了後のフォローアップがないことや薬品、その他のマテリアルが提供されないことがあげられる。
- 子どもへのビタミンAの投与は、麻疹の予防接種のタイミング(9カ月及び18カ月)で実施しており、対象児への配布率は65%となっている。鉄の配布は2年前から実施されていない。鉄タブレットは3カ月に一度1,000タブレット程度、保健省から配

布されるが、村で配布するだけの必要量を満たしていない。

- 住血吸虫は6-14歳の児童に対して駆虫薬の投与のためのキャンペーンを年1回実施している。
- 薬はすべて無料で配布される。ORSは常にHC及びHUに常備されている唯一の薬である。駆虫薬は中央からの供給状況によってHC、HUに備蓄されていないことも多い。
- マラリア治療薬は配布していない。2,000張りの蚊帳を高感染地域に配布することでマラリア感染率の減少が確認されたが、蚊帳は11,000張り必要であり、絶対的に不足している。

以下はマナハ郡保健事務所から入手した年次報告書(2008年)からの抜粋。

- マナハ郡はサナア市の西に位置した山岳地域であり、人口85,320（男性39,761、女性44,964）、690km²の面積を持つ。18のOzla及び341の村から構成されている。マナハ郡の住民の多くがコーヒー、カート及びとうもろこしの栽培、家畜の飼育で生計を立てている。約90%の村には車両で移動が可能な道路が整備されている。また郡の約80%が電化されている。
- 郡内には郡病院（1カ所）、HC（3カ所）、HU(17カ所)のほかに、5カ所の民間クリニック、30カ所の医薬品倉庫がある。
- 2008年現在、予防接種の対象となる1歳以下の幼児は3,072人、5歳以下の児童は14,281人であり、出産可能年齢の女性15,051、出産件数は3,072となっている。

マナハ郡主要指標（2008）

郡病院	1
ヘルスセンター	3
ヘルスユニット	17（9仮設）
ヘルスセンターの平均病室数	8
ヘルスユニットの平均病室数	1～2
必要な機材等が整備されている施設の割合	25%
ヘルスワーカー数	81
医師	6
アシスタント医	5
看護師	11（男性のみ）
助産婦（ディプロマ取得者）	1
助産婦（産婆）	20
カウンセラー（女性）	8
カウンセラー（男性）	11
カウンセラー（HUに駐在）	18
患者数（2007年）	13256
人口に対する医療施設利用者の割合	15%

出典：マナハ郡保健事務所による年次報告書

No. 5

面談・視察日時	2008年10月20日(月) 16時00分～17時00分
訪問先	マナハ郡病院
面談者	先方：Dr. Yahia Qutainh (General Director) 当方：力丸専門家、Dr. Jamal (保健省) Ebtihal（専門家秘書） Anhar（通訳）伊藤

面談要約：

- 24時間の救急医療サービスを行っている。

- 栄養、家族計画に関してはカウンセリング室を設けており、栄養部門に関しては幼児の体重測定、母親への栄養教育などを実施している。以前は患者にビタミンやミルクを提供していたが、現在は物資の不足により実施できていない。
- 重症の栄養不良児に関しては、治療を行うと同時に母親へのアドバイスを実施している。しかし、遠方の患者の場合、退院後のフォローアップは困難な状況である。
- アシスタント医1名が子供の栄養に関する2週間の研修をサナアの病院で受講した。
- 患者の疾病は呼吸器系疾患、下痢、皮膚病、マラリア（夏季）、住血吸虫となっている。
- HCとの関係も薄く、HCからのレファラル患者はない。郡病院への患者はHC経由ではなく直接来る。
- 一方、重症患者の場合はサナアもしくはホデイダの病院へ紹介するが、その搬送手段は郡病院にはなく、移動は患者自身で行う。
- 医療サービスの料金はドクターへの診察料は100～200YRとなっており、他の費用はすべて無料。
- 出産は行っているが、帝王切開はできない。超音波などの検査で、帝王切開が必要となる妊婦は事前に上位病院において出産するようにアドバイスする。
- 郡内には4カ所の民間病院がある。

マナハ郡病院の一般情報

設立年度	1988年
Opening hour	24時間体制（救急）
病床	10（男性用5、女性用5）
患者数	1400/年
上位病院へのレファラル件数	10件/年
医師	3
看護師	0
補助医	1
助産婦（産婆）	7
事務	1

出典：質問票への記入

No. 6

面談・視察日時	2008年10月21日(火) 8時15分 ～ 9時00分
訪問先	マナハ郡 Al-aghmor HC
面談者	先方：Dr. Ali Ahamed Al-Bshri (Director) 当方：力丸専門家、Dr.Jamal（保健省） Ebtihal（専門家秘書） Anhar（通訳）伊藤

面談要約：

- 世銀の援助で施設及び機材が整備された。
- X線技師、有資格の助産婦、検査技師、補助医（インターン）が勤務している。現在医師の要請を行っており、近々派遣される予定となっている。
- 主な医療サービスは村への巡回、検査、リプロダクティブヘルス、予防接種、保健教育などとなっている。
- 4カ所のOzla（約70村）の約15,000人を対象としており、EPIの対象となる5歳以下の幼児は2,500人、年間患者数は1,500人、出産は約300件行われている。
- 各対象の村へのアウトリーチ活動（EPI、保健教育など）は2カ月に1回実施している。HCのスタッフ4名がチームになり4日間で対象の村すべてを巡回する。アウトリーチ活動の問題点は、予算不足で、巡回に必要な日数分の適切な日当が支給されないことにある。スタッフ1人当たりのアウトリーチ活動の日当は1,000YR/日とな

- っている。
- アウトリーチで巡回している村で最も遠方の村までは車で3時間程度となっている。仮にこの村から乗り合い車両で町（マナハ）まで来る場合は片道10,000YR必要となり、住民には非常に大きな負担となる。
 - 患者の多い疾病は、①下痢、②マラリア、③栄養失調、④呼吸器系疾患となっている。
 - HCの近隣の村には、CBNで要請された2名のボランティアが現在でも活動している。
 - ボランティアの候補としては地域に腰を据えた、既婚女性がよい。独身女性でも可能だが、どちらにしても夫もしくは父親の許可が必要となる。
 - ORSは常備されている。鉄のタブレットの提供は病院のみで行っている。ビタミンAは麻疹のタイミングで幼児に投与するが、鉄、ビタミンA共に絶対量が不足しており、また、有効期間が近い薬剤が中央から配給されるため、期限切れになり投与できないケースが多い。
 - 寄生虫の感染率が高い。また住血吸虫により腹部の膨らんだ子供が多い。
 - HCのラボで検査可能な項目はマラリア、尿、便、基本的な血液検査である。マラリア検査は検体をサナアに送付してダブルチェックを実施している。寄生虫、住血吸虫の検査は可能。

Al-aghmor HCの一般情報

設立年度	1995年（2008年改修）
営業時間	24時間体制（救急）
病床	
患者数	1500/年
上位病院へのレファラル件数	0
医師	0（要請中）
看護師	0
補助医（インターン）	1
助産婦（産婆）	1
X線技師	1
検査技師	1
事務	1

出典：質問票への記入

No. 7

面談・視察日時	2008年10月21日(火) 12時15分 ～ 1時00分
訪問先	マナハ郡 Bab Dayan コミュニティー
面談者	先方：母親（2名）、村長 当方：力丸専門家、Ebtihal（専門家秘書）Anhar（通訳）伊藤

面談要約：

- Al-aghmor HCから車で約3時間（未舗装、涸れ川を進む）離れた村において、村長及び子どもをもつ母親たちへの質問を実施。
- HC、HUへは距離が遠く行ったことがない。5人の子どもたちのもすべて自宅出産、HCからのアウトリーチによりEPIは受けている。
- 子どもが罹る病気は下痢、マラリアなどとなっているが、子どもがマラリアに罹っても特に何も行わずにHCの巡回を待つ。
- コミュニティーは5つからなるMahlaという、さらに細かい集落に分割される。Mahlaには5～6家族が住んでいる。
- 夫の主な仕事は、材料（木材、藁葺き）を集めて、家の修復する、また家畜の世話などで生計を立てている。周辺は川の流れが速く、雨季に作物が流されるなど、農

業は向かない地域である。

- 食事はミルク、フラワー、コーンなどであるが、3食すべてミルクを飲んでいる。野菜はマルフの中で2家族のみ家畜を所有し、他のメンバーは家畜をレンタルして生計を立てている。
- ボランティアとしてコミュニティーの女性を活用しても問題ない。しかし、小学校（Primary）を卒業した女性はコミュニティーにはいない（男性は数人いる）。男性をボランティアの対象にしても問題ない。

No. 8

面談・視察日時	2008年10月22日(水) 9時20分 ~ 10時00分
訪問先	サファン郡保健事務所、サファンHC（併設）
面談者	先方：Mr. Yahia Ahmed Samnan (Member of Local Council) Dr. Ali Rowiah (Director) 当方：力丸専門家、Dr.Jamal（保健省）Ebtihal（専門家秘書） Anhar（通訳）伊藤

面談要約：

- サファン郡には郡病院がなく、サファンHCの郡病院へのアップグレードを現在、政府に申請している。
- 郡の人口は1,311人（2008年）99村、8カ所のOzla、18のLocal Stateから構成されている。
- 郡では約120人がSecondaryレベルの教育を終了しており、その内の15-20名が女性となっている。全8つのOzlaのうち、4Ozlaは教育、医療事情がよく、他の4Ozlaとの差が大きい。よって、教育レベルの高い女性のほとんどが、この4Ozlaに所属している。
- ボランティアを男性から選んだ場合、女性への保健サービスは可能か、女性が男性と研修を受講することは可能か（力丸専門家）。→問題ない
- Secondary を終了した男性はほとんど全員Collageに行くか、サウジなどの近隣国に出稼ぎに出るため、郡内には残らない。一方、女性は職を教職などの分野で探すか、仕事が見つからず、家にいるケースが多い。郡の人口バランスは女性のほうが多い。
- 郡の主な産業は農業（とうもろこし、コーヒー、カート、果樹）。
- 子供に対する、住血吸虫、マラリアキャンペーンを実施している。学齢期の児童が対象だが、高汚染地域では一般住民も対象としている。昨年は6,000人を対象に駆虫剤を配布した。
- 低地のOzlaには栄養失調児が多く見られる。
- 主な疾病は住血吸虫、呼吸器系疾患、下痢となっている。
- アウトリーチ活動に関しては、EPI、マラリア調査、蚊帳の配布を実施している。5歳以下の幼児がいる家庭を蚊帳の配布の対象としており、5,000張り必要であるが、現在までに3,400張りしか配布できていない。
- 前年度のEPIのカバー率は100%、今年度は10月現在で67%となっているが、今年中に100%達成を目指している。
- EPI活動に関しては、所掌している全村に対して2カ月に1回実施している。全村の巡回には約5日要し、巡回チームの各メンバー（HCのスタッフ）には5日間で8,000YERが支給される。EPI活動経費はすべて保健人口省より支給される。
- EPI活動の初期は予防接種に対して住民の理解が得られず、住民にインセンティブ（金銭）を渡して接種を受けてもらうことも行っていた（現在は行っていない）。
- 以前保健省のプロジェクトにより40人の女性ボランティアが養成された。郡の問題点として母親に受け入れられやすい女性のヘルスワーカーの不足があり、女性ボランティアの活動のニーズは非常に高い。女性のヘルスワーカーがいない理由は近隣

- に医療系の養成校がなく、特に女性が都会の学校に通うことが困難であるため。
- ボランティアの養成では20名の女性がサナアで授乳推進、予防接種に関する研修を受講し、出身の村においてヘルスワーカーを補助する活動を実施した。40名のボランティアのうち優秀なボランティア10名を助産婦として採用したいと考えている。
 - Local Councilが女性ボランティア40名に対する研修費用を負担した。
 - 女性ボランティアは学校教育（PrimaryもしくはSecondary）を受けていることを条件として、近隣の村から選定した。
 - ボランティアの業務は応急処置（First aid）、予防接種などであり、HCにおいて5日間の研修を受講し、その後1年間の実務研修により養成される。研修の期間は無給で交通費としてHCが2,000/月YERの支給のみを行った。
 - 当初25名のボランティアを募集したが、最終的に40名が応募し全員を採用した。
 - 研修にかかる費用は20,000/5日間であるが、中央政府のCommunity Found を活用した。
 - 他ドナーの活動としては以前GTZが家族計画及びHCへの機材供与を実施した（2003-2004）。
 - 郡内には2カ所のHC、7カ所のHUが存在する。DHOは1名のみでアシスタント医が勤務している。
 - 重症患者はサナアなどの病院に紹介するが、搬送手段は持たない。（患者負担）紹介のケースは心臓病が多い。

サアファンヘルスセンターの一般情報

設立年度	2004年
営業時間	5h/日
病床	3
患者数	Xx/年
上位病院へのレファラル件数	0件/年
医師	1
看護師	2
検査技師	2
補助医	1
助産婦（産婆）	0
事務	1

出典：質問票への記入

No. 9

面談・視察日時	2008年10月22日(水) 13時10分 ~ 14時00分
訪問先	サアファン郡 Al-Zeelah HU
面談者	先方：Mr. huseen Al-Aqar,(Nurse) (Director of HU) 女性ボランティア、ボランティアの父親 当方：力丸専門家、Ebtihal（専門家秘書）Anhar（通訳）伊藤

面談要約：

- 分娩20～24件/年、家族計画、リプロダクティブヘルス、母子保健サービスを実施。また、週1回（毎週日曜）HUにおいて幼児及び妊婦（破傷風）に対して予防接種を実施している。幼児には男性のヘルスワーカー、妊婦には女性ボランティアが予防接種を実施している。
- HCとの共同作業としては、住血吸虫、マラリアなどのキャンペーン実施時において共同で作業を行う。
- 女性ボランティアが常駐している（ボランティアの自宅が仮設のHUとなっている）。女性ボランティアは独身、中卒（Secondary）、卒業後2年間女性に対して読み書き

を教えるボランティアを行っていた。村の住民は協力的であり仕事にやりがいがあり結婚してもボランティアを続けたい。将来はヘルスワーカーになりたいが、近隣に養成校がない。

- 女性ボランティアの活動を見て他の女性も高い興味を示している。ボランティアになりたいが、女性として他の村に行けないなどの制約がある。
- HUのアシスタント医は片道1時間半かけて山道を通勤している。
- HUへの患者の主な疾病は、①住血吸虫、②呼吸器系疾患、③下痢となっており、水源の汚染が、①、③の原因となっている。
- アウトリーチとして対象の14村（5,000人）に対して年4回ワクチンの接種を行っている。村への巡回は徒歩で行っており、近隣の5村へは女性ボランティアも同行する。HUから一番遠い村までは徒歩で12時間かかる。
- 村民は徒歩で4時以上はなれた村からは、HUにはほとんど来ない。

Al-Zeelah HUの一般情報

設立年度	2003年
営業時間	5h/日
病床	2
患者数	Xx/年
上位病院へのレファラル件数	0件/年
医師（補助）	1
ボランティア	1

出典：質問票への記入

No. 10

面談・視察日時	2008年10月25日(土) 8時45分 ~ 10時30分
訪問先	イップ州保健局
面談者	先方：Mr. Abdulkareem Hassan (Deputy of Planning Dept.) Mr. Isma'ail (Director of PHC Dept.) 当方：力丸専門家、Dr.Jamal (保健省) Ebtihal (専門家秘書) Anhar (通訳) 伊藤

- 力丸専門家よりプロジェクトについての説明。
- イップ州での経験からは、女性をボランティアとして活用することは賛成である。女性はボランティア精神があり、プロジェクト終了後も活動を継続する傾向が強い。
- コミュニティーの選択に際しては、機能状況のよいHCを選定して、そのHCがカバーしているコミュニティを選定したい。(力丸専門家) →よい案である。
- 対象郡のHobishではPartnership Aid International (PAI)という国際NGOが保健分野で活動している。母子保健、リプロダクティブヘルス、栄養分野での保健教育を実施している。
- また、世銀がYareem郡の医療施設3カ所(HC2カ所、HU:1カ所)への施設改修及び運営管理についての研修を実施している。
- 郡内の医療施設間においてレファラル体制は構築されていない。過去何度も構築を試みたが、毎回失敗している。
- イップ郡のHC、HUには保健人口省のIMCIのプロジェクトにより研修を受講したヘルスワーカーが勤務している。JICAプロジェクトにおいてもこのヘルスワーカーを活用して効率性を向上することを提案したい。
- オランダ政府が母親及び新生児を対象とした保健プログラム「Mother & Newborn Health (MNH)」を今年(2008年6月)より5年の予定で実施している。分野は、①地方の母子保健施設の改修、機材調達、②助産婦へのトレーニング、③小児科関連のスタッフの強化などである。対象州はIbb、Lahaj、Taiz、Amran、Al-Dhalia'a、

Hubbush の 5 州であり、イップ州の全郡を対象としている。

- ・ その他、UNDP がリプロダクティブヘルス及び保健教育プロジェクトを Al-Sabrah 郡及びイップ郡で実施している。
- ・ GHO のスタッフは 145 名となっており、HoPHP にある部署のすべてを持ち、HoPHP の小型版組織体制となっている。

No. 11

面談・視察日時	2008年10月25日(土) 11時30分 ~ 13時30分
訪問先	Hobbish郡保健事務所、Al-Dholma HC (併設)
面談者	先方：Mr. Ahmad Mansour (Director of HC) Abdullah Abdulkareem Al-Sahlah (General Doctor) 当方：力丸専門家、Dr. Jamal (保健省) Ebtihal (専門家秘書) Anhar (通訳) 伊藤

- ・ Hobbish 郡保健事務所と Al-Dholma HC は同じ敷地内に併設されている。Hobbish 郡には郡病院はなく、Al-Dholma HC が中心的役割を果たしている。イップ GHO より Hobbish 郡保健事務所までは車で 1 時間程度でありアクセスも良好である。
- ・ Hobbish 郡保健事務所は事務局長：1 名 (Mr. Ali-Alwkir)、PHC 担当：1 名、会計：1 名、医薬品：1 名、医療統計：1 名、監督・モニタリング：1 名という構成となっている。
- ・ Hobbish 郡の Al' ardhha Ozla に位置する Al-Hablah HC (郡事務所より約 5 Km) は日本の援助で施設が拡張され、HU から HC となった。
- ・ 同 HC はアウトリーチ活動において 88 コミュニティーをカバーしており、年間患者数は 4,320 人となっている。2 カ月に 1 度アウトリーチでコミュニティを巡回し、ワクチンの接種を実施している。全コミュニティを巡回するには 3~4 日要し、最も遠いコミュニティまでは 7Km となっており、車で 1 時間の道のりである。
- ・ 主要な疾病は、①住血吸虫、②呼吸器系疾患、③下痢、④マラリアとなっている。幼児の死因の多くは下痢、マラリアとなっている。子供の栄養失調も深刻であり、足首に浮腫ができて子供も目立つ。一方、母親はマラリア、貧血、高血圧などが多い。
- ・ 住血吸虫及びポリオに関しては、保健省によるキャンペーンをコミュニティで実施している。住血吸虫中のタブレットは、巡回コミュニティにおいては尿検査をせずに症状があれば駆虫剤を処方する。
- ・ 診察料は 50YR 程度となっている。薬は在庫があれば無料で配布している。
- ・ 重症患者は車を使って同 HC までアクセスするが、軽症及びワクチン接種患者は徒歩で来院する。
- ・ 抗生物質をプロジェクトで養成した女性ボランティアが配布することについてどう思うか。(力丸専門家) →ボランティアは特定の期間、抗生物質の処方に関するトレーニングを受ける必要がある。
- ・ 過度の脱水症状、骨折、マラリアの重症ケースなどの重症患者はサナアの病院に行くように勧めるが、交通費などすべては患者負担で行くこととなる。
- ・ 母親は病気に関する知識が乏しく、子どもが病気をしても医療施設へは連れてこないことが問題となっている。母親が母乳を与えない、妊婦が日に当たらずにビタミン D が不足するなどの問題が指摘されている。
- ・ ワクチン接種率は 88%となっている。ワクチン用冷蔵庫を持つ。停電が頻発するため、冷蔵庫の電源はソーラーを使用している。
- ・ JICA の結核プロジェクトの対象であったため、プロジェクトによる検査機材がラボに整備されており、ラボの状況は他の HC に比較して格段によい。
- ・ HC の運営上の問題点として、①スタッフが患者から違法にサービス料金を得ている、②薬品が不足している、③患者がアドバイスを受け入れないなどがあげられる。

No. 12

面談・視察日時	2008年10月26日(日) 9時10分 ~ 10時00分
訪問先	Hobbish郡 Al-Hablah HC (日本政府草の根資金協力対象医療施設)
面談者	先方 : Mr. Ahmad Mansour (Director) Abdullah Abdulkareem Al-Sahlah (General Doctor) 当方 : 力丸専門家、Dr. Jamal (保健省) Ebtihal (専門家秘書) Anhar (通訳) 伊藤

- ・ 草の根資金協力対象の HC であり、以前は HU であったが資金援助により施設の拡大及び機材調達（診察台、ベッド、検査器具）が実施された。
- ・ HU であったときの年間患者数は 800 人であり、スタッフは検査技師、助産婦、補助医となっており現在 HC として医師の配置を要請している。
- ・ 現在 HC の医療サービスは行われていない。4 カ月前に施設の改修を完了しており、2~3 カ月後にサービスを再稼動する予定である。
- ・ 超音波新断層装置及び X 線診断装置などの機材調達が計画されている。→使いこなせる人材がいるか疑問。

No. 13

面談・視察日時	2008年10月26日(日) 11時10分 ~ 13時00分
訪問先	Hobbish郡 Al-Wata'ah コミュニティー
面談者	先方 : 母親3名、夫1名 当方 : 力丸専門家、Dr. Jamal (保健省) Ebtihal (専門家秘書) Anhar (通訳) 伊藤

- ・ 同コミュニティには小学校が設置されているが、1~4th グレードまでとなっている。教師は男性 2 名で、4th グレード以上を継続したい場合は近隣のコミュニティ（徒歩 1 時間）の学校に通う必要があるが、女性が近隣のコミュニティまで行き学生を続けることはまれ。小学校のレベルも低く、4th グレードを終了しても読み書きができない生徒が多い。近隣のコミュニティには Secondary（高校）もある。コミュニティから Secondary に通う同コミュニティの女性は少ない。男子生徒も高校では退学するケースが多く、要因として、カート農場などで現金収入を得ることがあげられる。コミュニティから近年 1 名（男性）のみ Secondary を終了した。
- ・ コミュニティーの問題点は、①水源の不足、②女性の教師がいない、③電気がない、④近隣の医療施設がない、⑤助産婦がいないこと。
- ・ 水汲みは女性の仕事で、水源の井戸まで行き、水を汲むのに丸 1 日かかる場合もある（農業、洗濯には雨水を使うが、飲料水は井戸水）。
- ・ 出産はすべて自宅出産となっている。1 人の女性は子どもを 3 人亡くした（生後 2 日、10 カ月、10 歳）。6 回流産した女性が HC での出産で 40,000YR 支払った。→医療施設で Under Table Payment（非合法の支払い）が一般的に行われていることが想定される。
- ・ 病気の場合、近隣のコミュニティの HC もしくはクリニック（民営）へ行く。一方重症の場合はイップの病院へ行く。また、子どものワクチン接種は近隣の HC にて接種する。ワクチンの接種日はラジオで周知される。また、ポリオ、住血吸虫キャンペーンなどコミュニティへの巡回がある。
- ・ 病院での医療サービスはすべて有料であり、処方される薬は高価でイップで購入するよりも高い。
- ・ 子どもが下痢のときは Local Madison (10YR) をコミュニティ内で購入し、与える。
- ・ 最も近い HC がある近所のコミュニティまでの交通費は乗り合いタクシーで片道 200YR、イップまでは 1,000YR となっている。急病でイップまで車を確保する必要がある場合、10,000YR 必要となる（借金をする）。

- ・ ボランティアによる活動は受け入れられる。しかし夫の許可が下りないため、母親に接触するボランティアは女性である必要がある。
- ・ コミュニティーの中に女性グループなどは存在しない。
- ・ モスクにいる宗教リーダー（イマーム）などいるが、通常は Local Council の権力が上であり、Local Council のメンバーが地域の長となっている。
- ・ Local Council メンバーの選挙は 6 年に 1 度行われ、男女とも 18 歳以上に選挙権がある。

No. 14

面談・視察日時	2008年10月27日(月) 8時30分 ~ 9時00分
訪問先	Fara Al-Odeen郡 Al-Saleh Hospital郡病院
面談者	先方: Dr. Huseen Ahmed Basher (Director) 当方: 力丸専門家、Dr.Jamal (保健省) Ebtihal (専門家秘書) Anhar (通訳) 伊藤

- ・ 郡の中心に位置し 360 コミュニティー、人口 69,000 人をカバーしている。幹線道路沿いに位置するためアクセスが容易で他の 5 郡からも患者が来る。計 18 スタッフが勤務し、医師 3 名、(小児科 1、婦人科 1、外科 1)、アシスタント医 2、看護婦 3 名、助産婦 2 名、ラボ 3、その他 3 ボランティア 3 となっている。タジキスタンからの医師が勤務している。
- ・ 保健省の IMCI からの薬品は 5 種類あり、抗生物質が多い。薬は無料で患者に処方されているが、病院にないものは患者が薬局にて購入する。
- ・ 郡の主な疾病はマラリア、住血吸虫(水源が汚染されている特定のコミュニティ)、呼吸器系疾患、下痢などとなっている。
- ・ UNICEF のプロジェクトにより保健教育 (PHC、栄養、リプロダクティブヘルス、ワクチン、出産、下痢) が実施されている。病院からは医師、ヘルスワーカーが研修へ参加している。2008 年は 3 回研修が実施された。1 回の研修は 3 日間~1 週間となっており、郡から計 25 名が参加している。研修の日当は交通費、宿泊費すべて含めて 2,000/日 (近隣のコミュニティ)、5,000/日 [遠方のコミュニティ) となっている。食事は研修で提供されている。
- ・ 郡では他に WFP の食糧支援プログラムが実施されている。

No. 15

面談・視察日時	2008年10月27日(月) 9時30分 ~ 13時45分
訪問先	Fara Al-Odeen郡 MI-Mrjamahコミュニティ、Al-Sahlahコミュニティ、Osimahコミュニティ
面談者	先方: 女性ボランティア計8名 (UNICEFによるボランティア研修参加者) 当方: 力丸専門家、Dr.Jamal (保健省) Ebtihal (専門家秘書) Anhar (通訳) 伊藤

- ・ ボランティアへの参加は家族、コミュニティの住民を支援したい、助産婦になりたいという理由から。また、ボランティアの参加には両親からの強い勧めがあった。
- ・ 活動は好きだけど、グロースモニタリングなどの活動に参加しない母親が多い。約 40%の母親が (吊り式体重測定に危険を感じ) 子どもの体重の測定を拒否する。
- ・ 個人の家庭への巡回訪問は、拒否されることが多い。またボランティアの家族も娘もしくは妻が他の家を巡回することに否定的である。参加しない母親も多いが、定期的に 1 カ所に集合し検診を実施している。
- ・ 3 カ月に 1 度保健教育 (授乳促進、栄養、子供の健康) を実施している。
- ・ ボランティア制度への要望としては、①リフレッシュメント研修を継続して実施してほしい、②予防接種に係る知識を得たい、③助産婦になるための研修を受講したい。

- ・ 活動の継続には政府からの支援が必要。教材、機材（体重計など）、基礎薬品が必要。
- ・ 結婚後も活動を続けたいと思うが、活動は制約されると思う。夫の理解によるところが大きい。
- ・ コミュニティーの教師もボランティア活動を支援している。
- ・ HC までの距離が遠く、また交通費が高いことが住民の医療機関へアクセスしない理由となっている。
- ・ 研修はイップ DHO で実施され、1 回目は 1 週間、2 回目以降は 3 日間となっている。研修には男性の付き添いが必要であり、兄弟や甥と共に研修場所まで移動している。付き添いの分を含めると、支給される日当、交通費では不足。
- ・ 研修でのイップの町に行くことは、女性ボランティアにとってインセンティブとなっている。
- ・ 月に 1 度 HC にレポートを提出している。HC に行く予定のある村民に提出を依頼している。
- ・ 母親は母乳よりも牛乳などを子どもに与えている。保健教育を行っても話を聞かない母親が多い。コミュニティーの子どもたちの約 50% は栄養失調となっている。
- ・ WFP の食糧援助による女性の就学率向上プログラムにより、周辺のコミュニティーの女性の高校 (Secondary) への就学率は高い。グレード 3 から 12 の女生徒に対して食料を支援している。年 2 回小麦 15kg、油 9-10kg、ナツメヤシ 10kg (ラマダン時期) を支給している。支援が終了したら就学率は下がることが予想される。

Fara Al-Odeen 郡における UNICEF 女性ボランティアへのインタビュー結果

コミュニティー	ボランティア	年齢	学歴	婚姻の有無	研修受講年
Ml-Mrjamah	A	22	高卒	独身	2007
	B	25	高卒	独身	2007
	C	21	高卒	既婚	2003
Al-Sahlah	D	-	高卒	独身	2005
	E	-	高卒	独身	2005
Osimah	F	16	中学生	独身	2007
	G	22	中卒	独身	2007
	H	21	高卒	独身	2007

No. 16

面談・視察日時	2008年10月28日(火) 9時05分 ~ 9時45分
訪問先	Yareem郡保健事務所、Yareem郡病院 (併設)
面談者	先方: Mr. Ali Abdullah Al-Farza'ai (DHO Deputy Director) 当方: 力丸専門家、Dr. Jamal (保健省) Ebtihal (専門家秘書) Anhar (通訳) 伊藤

- ・ 郡保健事務所には 8 名の職員が配属されており、PHC、リプロダクティブヘルス、保健サービス、資材調達、財務・人事などの部署がある。
- ・ DHO の役割は 3 カ月に 1 度の管轄医療施設へのモニタリングの実施、予防接種キャンペーンの実施、医薬品の配布、報告書・統計の集計、医療器材の管理など。
- ・ Yareem 郡病院は HC からアップグレードされ、日本の無償資金協力により 1997 年に機材が整備された。また、世銀の支援により施設を改築した経緯がある。
- ・ 僻地へ医療サービスを届けることを目的として、2 カ月前に 20 名の女性ボランティアに対して DHO において研修を実施した。仮設の HU がカバーし、かつ Local Council のメンバーが協力的である僻地の 10 コミュニティーからのボランティアを対象とした。また、DHO までのボランティアの送迎は Local Council の支援によって行われた。
- ・ 2 カ月間の研修により、ボランティアに修了書を授与した。4~10 年ボランティアと

して活動することで、ヘルスワーカーとして雇用することも可能である。しかし、このようなキャリアパスは国家基準ではなく、郡独自の制度として実施している。

- ・ 2006年には世銀の支援のもと、イップ州 GHO にて栄養に関する研修（3週間）が HoPHP からの講師により実施され、約 30 名が参加し、同 DHO のスタッフも参加した。
- ・ 郡内に HC は 6 カ所あるが、適切に機能している HC は次の 3 施設にとどまる。① Bani Omar HC、② Khawdan HC、③ Bait Al-Hujaini HC。うち①、②は世銀による支援を受けている。

No. 17

面談・視察日時	2008年10月28日(火) 12時45分 ~ 14時00分
訪問先	Yareem郡 A'amad HU
面談者	先方 : Dr. Mohammed Khaleed Al-Twaiti (Director) 当方 : 力丸専門家、Dr. Jamal (保健省) Ebtihal (専門家秘書) Anhar (通訳) 伊藤

- ・ A'amad HU は 27 コミュニティーをカバーし、対象人口は 8,000~10,000 人となっている。6~7 コミュニティーはアクセスが困難であり、このようなコミュニティからの住民のアクセスはまれである。
- ・ 主要な子どもの疾病は、下痢、発熱、住血吸虫、マラリア、呼吸器系疾患などとなっており、死因には下痢による脱水症状、マラリアなどとなっている。
- ・ 栄養失調、貧血なども多く、女性の夜盲症も 1 件確認されている。
- ・ HU で対応できない患者については、郡病院に行くことを勧める。月 3~4 件そのようなケースがあり、内容は帝王切開、CBI、強度な脱水症状などとなっている。患者の家族が交通手段を確保することになるが、車両を手配した場合、郡病院までは片道 5,000YR 必要となる。
- ・ 電気代が支払うことができず、ワクチン用冷蔵庫が機能していない。郡 DHO からの医薬品の配布が不定期であり、配布される薬の絶対量も少ない。
- ・ UNICEF の保健プログラムの研修を受講した保健教育担当のヘルスワーカーが勤務している。
- ・ 検査技師はボランティア（無給）であるが有資格者であり、患者からの少額の検査費用を収入源としている。検査は一般的な血液検査、尿・便検査が可能である。
- ・ 貧血検査でのヘモグロビン値は 9 程度となっており、妊婦の貧血が深刻であることがわかる。（保健教育担当者）

No. 18

面談・視察日時	2008年10月29日(水) 9時35分 ~ 11時00分
訪問先	Yareem郡 Bani Omar Kheeran HC
面談者	先方 : Mr. Saleh Mohammed Al-Ghobasi (Director) 当方 : 力丸専門家、Dr. Jamal (保健省) Ebtihal (専門家秘書) Anhar (通訳) 伊藤

- ・ 57 コミュニティーの 11,500 人（5 歳以下 3,280 人）をカバーしており、下部組織として 2 カ所の HU（うち 1 カ所の HU は仮設）がある。アウトリーチの対象のコミュニティは 24 コミュニティーであり、うち 16~17 コミュニティーはアクセスが非常に困難である。最も遠いコミュニティまでは車で 1 時間半程度である。
- ・ HC においてボランティア研修を実施することの可能について、同 HC は宿泊施設を備えており、ボランティアの宿泊も可能。
- ・ アウトリーチ活動に関して、実施前にマイクロフォンを用いてコミュニティの住民に周知している。住民の多くがラジオを聴いているが、音楽などのエンターテインメント以外には無関心。

- ・ 母親がワクチンを受けたら、不妊になるといった噂が広まっているなど、住民の意識改革が困難。
- ・ 他ドナーの支援として、世銀による施設の改修、家具、病院管理に係る研修が実施された(2007年)。また、GTZによるリプロダクティブヘルス、家族計画に係る研修が、アシスタント医、助産婦に対して実施された(2007年)。
- ・ 一般医及び婦人科医の配属を政府に申請している。

No. 19

面談・視察日時	2008年10月29日(水) 12時00分 ~ 12時40分
訪問先	Yareem郡 Al-Marqabコミュニティ
面談者	先方：母親4名 当方：力丸専門家、Dr.Jamal (保健省) Ebtihal (専門家秘書) Anhar (通訳) 伊藤

- ・ コミュニティーの人口は約 400 名であり、女性の約 50%が中卒となっており、高校に進学する女性はほとんどいない(1%)。
- ・ 子どもが病気のときは Bani Omar Kheeran HC へ行く。車では 30 分で 2,000YR が必要なる。徒歩では 1 時間程度となっている。薬は 200~500YR となっており、住民は高価に感じている。子どもが下痢の場合は、現地の薬を与える。ORS は高価で買えない。
- ・ HC からの予防接種では男性のヘルスワーカーが子どもへの接種を行い、女性が母親への接種を行う。男性のみが接種を行うときには約 70%の母親が自分への接種を拒否する。
- ・ 保健教育へは若い母親の多くが参加し、不参加は年配層となっている。
- ・ コミュニティーにはモスクがあり、イマームが住んでいるが、教育、保健といったことには決定権はない。
- ・ ラジオで既に予防接種などのキャンペーン宣伝を行っている。すべての女性が放送を聞いているわけではないが、口コミで情報が広がる。

No. 20

面談・視察日時	2008年10月30日(木) 10時00分 ~ 14時00分
訪問先	MoPHP
面談者	先方：Dr. Ali A. Al-Mudhwahi (D.G. of Family Health) 当方：力丸専門家、平川団員、伊藤

面談要約：

- ・ 力丸専門家よりサナア州、イップ州での現地調査結果を報告及び平川団員よりPCM ワークショップについて説明。
- ・ ハダラマウント州が対象となるか否かについてDr. Aliより質問あり。→対象としての可否はJICAミッション到着後協議する予定。また現在ハダラマウント州については質問票の送付及び、NGOの活用などを検討しており、NGOの活動状況の調査を行う旨説明した。
- ・ 現地調査ではヘルスワーカーへのキャリアパスが1つの既存のボランティアのインセンティブになっているが、そのようなキャリアパスは州独自で実施していることを確認した(伊藤)。→ボランティアからヘルスワーカーへのキャリアパスは国家基準としては存在していない。研修参加時に支給される日当・宿泊や交通費はボランティアのインセンティブとなっている。また、コミュニティの人々から尊敬されるようになり、彼女達自身も自分に誇りを持てるようになる。(Dr.Ali)
- ・ 僻地の村から、HCまでの交通費が非常に高価である。一方、Yireem郡ではボランティアの研修所(DHO)までの送迎がLocal councilのメンバーの協力で行われている。(伊藤)→ボランティアの活動はコミュニティによって支援される必要がある

る。よって、HSSでは郡レベルにDistrict Health Management Team(DHMT)が組織されていることを郡選定の優先条件としている。当該プロジェクトでもDHMTを有効に活用することが考えられる。(Dr.Ali)

- DHMTの構築はEUの支援による「Health Sector Reform Project」により実施されている。DHMTのメンバーはDHOスタッフ、Local Councilのメンバー、NGO、学校などとなっており、コミュニティの保健医療を支援することを目的としている。(Dr.Ali)
- 対象コミュニティの選定にはEPIのアウトリーチ活動範囲(対象のHCから5kmもしくは徒歩1時間以上)を対象とすることが妥当だと考える。(伊藤)→EPIの活動との整合を図ることは重要、EPIに関してはマイクロプランニングが整備されており、裨益人口、施設情報、地理情報などのGPSがEPI局に整備されているため、対象コミュニティの選定に活用してほしい。(Dr.Ali)
- 微量栄養素の配布に関しても、EPIのロジスティックを活用することが望ましい。中央レベルから郡保健事務所までのEPIの配布ルートは確立され、配布状況を保健省が管理している。一方でDHOからHC、HCからボランティアまでの配布に関してはプロジェクトでモニタリングシステムを構築することが望ましい。なお、EPIでは、郡保健事務所が“Vaccine arrival report”と呼ばれる記録用紙にワクチンの出入荷を記入している(Dr.Ali)
- HCからボランティアまでの微量栄養素の配布にはEPIのアウトリーチ活動を活用することが可能。栄養部とEPI部は同じ家庭保健部の下にあり、両部の協力に関しては保障する。(Dr.Ali)
- ビタミンA、ORS、Iron、駆虫薬などはEssential Dragsとして規定されており、政府がUNICEFを通して優先的に購入している。予算はあくまで政府負担であり、入札などの手間を避けるため、UNICEFを購入の窓口としているのみであり、プロジェクト実施期間中及び終了後も、保健人口省が、微量栄養素を購入するための予算を確保することは可能である。(Dr.Ali)
- 本プロジェクトでボランティア体制を確立する場合、Policy Paperなどの中にその概念を明確に記し、その内容に基づいて、全国レベルで展開できるような枠組みをUNICEF、WHOなどボランティア活用の経験をもつ組織と共同設定することが望ましい。(Dr.Ali)→本プロジェクトにおいてボランティアのPolicy Paperの作成を活動とすることは想定していないが、ボランティアの活動・選定についてのガイドラインの作成などを計画している。(力丸専門家)
- 僻地では女性の就学率が低い。女性のボランティア人材がいない村では男性の活用も検討する。(伊藤)→夫婦での保健ボランティアの成功事例がある。(Dr.Ali)
- ハダラマウント州では文化、歴史的背景から、女性のボランティアがサナア、イップに比べ活動しやすい。(Dr.Ali)
- 現在エジプトでJICAによる第三国研修が行われており、20名が参加している。そのうち4名が中央レベルから、16名が州保健事務所から参加している。中央レベルの4名のうち、3名は栄養部から参加しており、当該プロジェクトの人材として配置していく意向が示された。また、州保健事務所の16名の中の数名は対象州から参加しているため、これらの人材もプロジェクトのカウンターパートとして効果的に活用できる。(Dr.Ali)
- プロジェクトDirector、Manager、C/Pの選出を依頼。C/Pはプロジェクト専任であること。(力丸専門家)

面談・視察日時	2008年11月1日(土) 11時00分 ~ 12時10分
訪問先	Al-makhader郡 Al-makhaderHC
面談者	先方：Mr. Yahya Alharthi (Director of DHO) Mr. Abdoallah Naji Kendash (Director of HC) 当方：平川団員、Dr. Jamal (保健省)、Anhar (通訳)、伊藤

- ・ 郡の人口は 132,345 (2008)、5 歳以下の子供 29,415 人、10 の Ozla、26 の Local state がある。郡病院はなく、HC (2)、HU (10) となっている。しかし、Al-makhader 郡病院に格上げされる予定であり。郡内の HC は 1 カ所となる。一方、現在、15 カ所 HC が建設されており 2 年以内にサービスを開始する予定となっている。
- ・ UNICEF の支援のもと、20 名の女性ボランティアが養成され、現在も活動している。養成されたボランティアは HC の近隣のコミュニティーの出身である。
- ・ 女性のヘルスワーカーの不足から、コミュニティーにおける女性ボランティアのニーズが高い。ボランティアの継続には政府からの支援が必要であり、薬品、機材などの継続的な提供が重要となる。
- ・ 母親の同姓としてボランティアには女性が望ましい、また既婚者であれば、経験を共有できる。
- ・ HC が EPI でカバーする 20 村のうち、4 村は階級の低いマイノリティーが住む村となっており、HC へのアクセスがほとんどない。母親は子供への予防接種を拒否し、活動の難しい地域となっている。
- ・ ボランティアへのインセンティブは証明書の発行、感謝状などが考えられる。既存のボランティアはコミュニティーへ貢献し、住民に感謝されることが活動のインセンティブとなっている。
- ・ DHO から HC へ医薬品が適切に配布されない、ボランティアが支給された医薬品を売るなどの問題が考えられるが、その対策はあるか。(調査団) → Local council に依頼して、HC 及びコミュニティーのリーダーに監視してもらうことは可能。Local Council のメンバーのプロジェクトへの巻き込みが重要。
- ・ ラジオを使用した予防接種の広報は行っているが、局が多く、かならずしも聞いているとは限らない。さまざまな媒体を使った広報が必要。現在は、村の宗教指導者(イマーム)に依頼状を送付して、モスクなどで放送してもらっている。
- ・ 乳児死亡率については、コミュニティーレベルでは測定していない。自宅出産がほとんどで正確な子どもの数が把握できず、測定には時間と労力がかかる。
- ・ Training Supporting Team が DHO にあり、メンバーは助産婦、EPI 担当及び所長となっている。
- ・ 他ドナーは、UNICEF がリプロダクティブヘルスの研修、薬剤の配布を実施している。また、GTZ は助産婦支援のための研修の実施を 2008 年より実施している。

面談・視察日時	2008年11月1日(土) 13時00分 ~ 14時00分
訪問先	Al-makhader郡 Dar Haba HC
面談者	先方：Mr. Nabed Ahmed Karesh (Director of HC) 当方：平川団員、Dr. Jamal (保健省)、Anhar (通訳)、伊藤

- ・ 昨年 HU から HC に格上げされた。中央予算の Community Found を用いて、医療器材の整備を実施した。現在は同 HC での通常出産も可能となった。
- ・ 20 村をカバーしており、うち 3~4 コミュニティーはアクセスが困難であり、そのようなコミュニティーは徒歩で 1 時間かかり、車を用いると迂回するため、3 時間程度必要である。
- ・ すべてのコミュニティーから公共交通機関を用いて、同 HC へのアクセスは可能。交通費として 1,000~2,000YR 程度が必要であり、個人の車を手配する場合は交通費が

さらに高くなる。

- ・ 研修を同 HC で実施した場合、小学校の校舎を宿泊施設として活用可能である。
- ・ 妊婦の夜盲症のケースは 1 件のみとなっている。

Dar Haba HCの一般情報

設立年度	1998年
Opening hour	毎日8時～14時
患者数	130/月
上位病院へのレファラル件数	5件/月
医師	1
看護師	2
ラボ技術者	1
助産婦	1

出典：質問票への記入

No. 23

面談・視察日時	2008年11月2日(土) 10時40分 ~ 12時00分
訪問先	Al-makhader郡 アルキナヤ村
面談者	先方：母親8名、宗教指導者1名 当方：平川団員、Dr. Jamal (保健省)、Anhar (通訳)、伊藤

- ・ 人口 1,500 人、村には学校があり女性の多くが中卒 (9th グレード) となっている。
- ・ 子供の下痢、発熱は病院までの搬送費が高いため、特に対処しない。重症なケースのみ群病院もしくはイップの母子病院に連れて行く。Al-makhader 郡病院までは車で 1 時間程度であり、乗り合いタクシーで 200YR となっているが、車をチャーターした場合は 4,000~5,000YR 必要となる。
- ・ 多くの母親は子供に対するワクチンの接種を受け入れる。母親に対する接種は女性のヘルスワーカーが必要となる。
- ・ アウトリーチによる保健教育は実施されていない。テレビによる保健教育のプログラムを見るが理解ができないこともあり、コミュニティーで子供の健康などに係る保健教育があれば参加したい。
- ・ 男性は近隣の町で働き、海外へ出稼ぎに出る男性は少ない。
- ・ ボランティアとして個人の自宅への巡回訪問や、他の村での活動は可能。他の村へは夫、親戚の同伴が望ましい。
- ・ 予防接種の実施日はテレビやモスクの広報によって知る。
- ・ 週 4~5 時間程度のボランティア活動を行う時間的余裕はあるか。(調査団) →問題ない。
- ・ ボランティア制度があれば、コミュニティーを支援するためにも参加したい。ボランティアになれば、周辺からよい評判が得られる。
- ・ 村の宗教指導者 (イマーム) は学校の教師が兼任している。モスクから予防接種日の放送を流すなど、コミュニティー支援を行っている。日本のプロジェクトに関しても積極的に協力したいとのこと。

No. 24

面談・視察日時	2008年11月4日(火) 10時00分 ~ 11時00分
訪問先	Diseases Control & Surveillance部 (MoPHP)
面談者	先方：Dr. Abdulhakeem Ali Alkohani (DG of Diseases Control & Surveillance) 当方：力丸専門家、平川団員、Issam (通訳)、伊藤

- ・ イエメンでは 50%の住民にしか医療サービスにアクセスしておらず、残りの 1,200

万人に対するサービスの提供が課題となっている。これは医療施設の数の不足が大きな要因となっているが、施設の整備を待っていると今後 6～7 年かかり、また、人口の急増などによる医療サービスの量の不足が問題となっている。これらの問題の対策として、アウトリーチ活動のガイドラインの整備及びボランティア制度の構築によるコミュニティーベースの医療サービスの提供の必要性が近年重視されている。

- ・ 同局のボランティア活用の経験として、JICA の TB プロジェクト及び WHO の支援によるギニアウォームの根絶プロジェクトがある。ギニアウォームプロジェクトは 1994～1998 まで実施され、2002 年に WHO によりギニアウォームの根絶宣言がなされた。各村から約 30 名のボランティアが選出された。選定基準は教育レベル (6th グレード終了)、活動へのコミットメントなどとした。ボランティアには巡回用の自転車、ボランティアから選出されたスーパーバイザーにはオートバイを貸与した。ギニアウォームプロジェクトはボランティアを用いた成功例となっている。
- ・ マラリアキャンペーンは Local Council の支援のもとに実施されている。
- ・ コミュニティーへのアウトリーチ活動における駆虫薬の投与は、簡易な身長計により身長を測り、投与量を決めている。JICA プロジェクトにおいて、ボランティアが駆虫薬の投与を行うことは可能であり、副作用も少ない。
- ・ イエメンの 3 分の 1 が住血吸虫の感染地域、3 分の 1 は住血吸虫の感染がない地域となっている。一方で残りの 3 分の 1 が調査の実施自体が困難な地域となっており、住民の感染状態が把握できていない。
- ・ B 型肝炎が増えている。
- ・ 最近の経済危機、石油価格の暴落、ハダラマウントでの洪水により、今年度の保健省予算は一時的に少なくなることが懸念される。

No. 25

面談・視察日時	2008年11月4日(火) 12時00分 ～ 12時50分
訪問先	EPI課 (MoPHP)
面談者	先方：Mr. Eisa Mohammed Eisa (DG of Family Health EPI Programme) 当方：力丸専門家、平川団員、Issam (通訳)、伊藤

- ・ 22 の州、333 の郡、2,300 の医療施設での EPI 活動を実施しており、保健省内で最も活発なアウトリーチ活動を展開している。
- ・ EPI 局としては、JICA プロジェクトに対して、地理情報システム (GIS) を活用した対象地域の選定及び EPI のアウトリーチ活動を用いたボランティアへの微量栄養素の配布に関する協力が可能である。
- ・ 特に HC からボランティアへの微量栄養素の配布に関しては、HC による日常的な EPI の業務でなく、MoPHP が実施主体となっている EPI キャンペーン活動を活用すべき。また、現在 MoPHP 内で医薬品供給の一元化 (Plan of unified supply) が推進されており、今後、他部署間の連携が容易となることが予想される。
- ・ ビタミン A に関しては麻疹の接種 (6 カ月、1 年 9 カ月) のタイミングで子供投与している。ビタミン A の投与率は 64% (1 歳以下) 及び 5 歳以下は 38% となっている。

No. 26

面談・視察日時	2008年11月5日(水) 9時00分 ～ 9時50分
訪問先	リプロダクティブヘルス部 (MoPHP)
面談者	先方：Dr. Samira M. Saeed Al-makary (DG of Reproductive Health) 当方：力丸専門家、平川団員、Issam (通訳)、伊藤

- ・ GTZ により「Promoting Community Based Reproductive Health プロジェクト」を実施し、コミュニティーにおいてボランティアを活用した。全国 7 州を対象として約

200～300 人のボランティアを 3～5 日間の研修で養成した。GTZ からの専門家及び国内の専門家により GHO において、郡レベルのヘルスワーカー（主に助産婦）へ TOT が行われ、その後 TOT を受講したヘルスワーカーがボランティアに対して研修を実施した。研修やワークショップへの参加がボランティアの主なインセンティブとなっている。

- ・ オランダ政府からの支援として Mother and Newborn Health Programme が RH 部を C/P として実施されている。同プログラムの Project Coordination Unit (PCU) が MoPHP 内にある。→後日 PCU と調査団の打ち合わせを実施。
- ・ 以前はビタミン A や鉄などの微量栄養素を提供していたが、予算の不足により現在は実施していない。しかし今後、ビタミン A と鉄の配布を計画しており、2009 年度予算に計上している。配布に関しては、家族保健部からの支援を得る。
- ・ 微量栄養素の配布に関しては GTZ のボランティアを通して実施する。実際の配布経路は、EPI 及び IMCI のキャンペーンなどによる供給経路を活用する計画である。
- ・ リプロダクティブヘルスに係る 5 年計画（2005～2010）があり、女性の貧血も対象となっている。現在アラビア語版のみであるが、1 カ月後英訳される予定。
- ・ 51%の女性が避妊を必要としている。また、RH に関して多くの宗教指導者が肯定的な意見を持つ。
- ・ 避妊薬に関してはドナーの支援を得ることが容易である。
- ・ RH の教育をテレビ、ラジオを活用して行っている。国内には全国放送及び全国放送がカバーしない州で 12～13 局のローカル放送があり、双方を活用している。メディアによる啓発は効果的。

No. 27

面談・視察日時	2008年11月5日(水) 11時30分 ～ 12時15分
訪問先	住血吸虫部 (MoPHP)
面談者	先方: Mr. Rasheed Al-Shami (Deputy of the National program for Bilharzias) 当方: 力丸専門家、平川団員、Issam (通訳)、伊藤

- ・ 住血吸虫に関しての全国的な調査を 2002～2007 年にかけて実施した。国内には 2 種類の住血吸虫による感染が確認され、感染率は全国民の約 20%（200～300 万人）程度であると推定される。感染地域は地方の山岳部となっており、水源が少ない山岳部で雨水をためる溜め池及びタンクが主な感染源となっている。水浴びにより感染するケースが多く、飲料水としての感染はすくない。
- ・ 感染が多く確認されている年齢は 6～20 歳であり 60%の感染がこの範囲に集中している。一方で水辺への往来が限られている 0～5 歳までの感染は約 0.5%とわずかである。よってキャンペーンによる駆虫薬の配布はスクールベースで実施している。
- ・ 主な局の活動は、年 1 回の全国キャンペーンによる駆虫薬の配布及び駆虫スプレアの散布である。本来年 3 回キャンペーンを実施することが理想であるが、予算の不足から実施できていない。また、キャンペーンは高感染地域を優先的に実施している。
- ・ 医療施設などでは住血吸虫の検査を実施しているが、ヘルスワーカーには男性が多く、尿検査を拒否する女性が多い。
- ・ 住血吸虫は感染の 10 年後に症状が現れる。貧血、衰弱、栄養失調が併発し、死にいたる。
- ・ 感染者の 25～50%（2007 年）に駆虫薬が配布されている。今後、世銀及び WHO の支援が確定しており、駆虫薬の配布対象を 100 万人から 250 万人に増加する。

面談・視察日時	2008年11月5日(水) 12時15分 ~ 13時30分
訪問先	Child Health課 (MoPHP)
面談者	先方：Dr. Mohammed Al-Emad (DG of IMCI) 当方：力丸専門家、平川団員、Issam (通訳)、伊藤

- ・ Community based health support に係るガイドラインが 2003 年に WHO から発行されている。これに関しては、イエメンの状況に適合させたガイドラインがある。
- ・ 駆虫薬に関しては、住血吸虫局とは別の薬品を使用している。
- ・ JICA プロジェクトにより薬品や微量栄養素が必要になる場合は、事前に必要量を見積もることで、プロジェクト経費として MoPHP において予算申請を行う。
- ・ ORS に関しては、十分に量が確保されている。ORS の単価が安く、搬送のためのインセンティブが働かない。
- ・ ボランティア制度に関しては、研修実施後のフォローアップが重要となる。例えば、世銀は 60,000USD を研修の実施に当てたが、モニタリングの予算は 5,000USD のみであり、モニタリングの実施は実質不可能。また、政府予算もモニタリング経費として 400 万 YR/年が計上されているが、実際にモニタリングはほとんど行われておらず、経費は他に流用されている。
- ・ Local Authority は財務省からの地方予算を確保しており、それぞれの優先分野への予算配分を独自に実施している。Local Authority をプロジェクトへ巻き込み、支援を得ることは可能。
- ・ ボランティアへのリフレッシュメントコース（再訓練）などの実施は、ボランティア活動の継続につながる。District Health Management Team により地域支援体制の構築を実施しているが、組織が適切に機能するかはメンバーの裁量によるところが大きい。
- ・ MoPHP は HSS によりボランティアの活用を計画しているが、ボランティア制度に関しては JICA のプロジェクトとの整合を図る必要がある。それぞれの活動をレビューし、ベストプラクティスをボランティア制度の作成に適応していきたい。
- ・ DHO により選定が行われた過去のボランティアには、DHO スタッフの身内であったり、同じ村から複数選定されていたり、または異なるプロジェクトであっても同じボランティアが選定されていたりとボランティア選定上の問題が多い。
- ・ 肺炎の検査は容易で、MoPHP 内にガイドラインが整備されており、ボランティアでも対応可能。抗生物質の投与に関しては、薬局でも入手可能であり、母親による子供への投与が一般的に行われている。
- ・ IMCI のプロジェクトによるボランティアは、主に GHO において研修を受講したが、JICA プロジェクトで計画しているように、HC で研修を行っても問題はないと推定される。研修場所として、近隣の学校なども想定される。
- ・ 医療施設へのモニタリング経費は、車両の借上げが 7,000~10,000YR/日、スタッフの日当は、中央レベル（医師が出張した場合）で 10,000YR/日、州レベル 5,000YR/日、郡レベルで 3,000YR/日程度が必要。

面談・視察日時	2008年11月8日(土) 11時30分 ~ 12時10分
訪問先	国境なき医師団 (MSF) (NGO)
面談者	先方：Dr. Abdulhakeem Ali Alkohani (DG of Diseases Control & Surveillance) 当方：伊藤

- ・ JICA プロジェクトの概要及び安全管理上、ハダラマウント州においては NGO などによる現地スタッフの活用を検討していることを説明。
- ・ MSF のイエメンにおける活動としては、サッダ州（部族紛争が多い地域であり医療

状況が劣悪)における女性及び5歳未満の幼児を対象とした医療支援を実施しており、州内の3病院を拠点として、産前産後ケア、出産、予防接種、栄養(ビタミンA、鉄の配布)などを行っている。予算はすべてNGO本部から分配されている。

- ・ ハダラマウント州に関しては、現在、水害による健康被害について医療調査チームを派遣している。調査結果によっては支援を開始することを計画している。
- ・ MSFでは栄養分野を1つの医療支援と考え、重視している。最近ではニジェールにおいて栄養分野でのプロジェクト(2004~2008)を実施している。
- ・ MoPHPをカウンターパートとして共同で作業を進める。また、200名の現地スタッフを擁し、約60%がMoPHP及び政府の医療関係者となっている。
- ・ 諸外国の専門家が常時4~5名派遣されている。各専門家に対して、それぞれ1名のC/Pとなる現地スタッフを雇用している。C/Pの賃金は約1,600USD/月となっており、医療保障はMSFが100%カバーしている。
- ・ イエメンにおいては政府間援助との連携の経験がなく、JICAとの契約の可能性につき本部(パリ)に照会し、後日連絡する。

No. 30

面談・視察日時	2008年11月8日(土) 14時00分 ~ 14時50分
訪問先	WHO (MoPHP内)
面談者	先方: Dr. Mona A.Al-Mudhwahi (Programme Officer) 当方: 力丸専門家、平川団員、Issam (通訳)、伊藤

- ・ MoPHPにおいて現在40のプログラムを支援している。プログラム実施はMoPHPが行い、WHOとしては資金援助及び技術支援のみを行っている。現在、2008~2009年のプログラムの計画段階にあり、栄養、母子保健分野も含まれている。
- ・ 栄養分野への支援にはCommunity Based Nutritionプロジェクトを4つの新たな群に普及する計画が組まれている。
- ・ WHOのイエメンへの支援は、ほぼすべての医療分野をカバーしていることから、個々の分野への予算額が少ないことが特徴となっている。
- ・ 栄養分野への支援としては、公衆衛生を通じた栄養状況の向上、食品の安全に係るプログラムを実施する計画となっているが、予算規模は少なく栄養分野への投入は2年間で22,000USDのみとなっている。
- ・ コミュニティ支援プログラムにおいて、ボランティアの活用を計画しており、ボランティアにおけるプログラム実施の経験のあるパキスタンからコンサルタントを派遣して、ボランティアの活用に関する調査を2州で実施した。調査結果は現在取りまとめ中である。ボランティア活動に関しては、MoPHP内で統一したガイドランの作成が求められる。
- ・ ボランティアの自立発展性は課題である。パキスタンではボランティアといえど最低限の賃金を得る仕組みとなっている。
- ・ 現在、Health System Reviewを行い、現状の把握及びロードマップの作成を実施している。
- ・ 保健分野のドナー会議を月1回インフォーマルに実施していたが、12月より2カ月に1度フォーマルなドナー会議を実施することが計画されている。特に人口セクターはドナー強調が進んでいる。

No. 31

面談・視察日時	2008年11月9日(日) 9時15分 ~ 10時00分
訪問先	オランダ大使館
面談者	先方: Mr. Marieke Boot (First Secretary) 当方: 伊藤

- ・ イエメンの保健分野では 30 年間の支援の実績を持ち、MoPHP との信頼関係が確立されている。HoPHP 側のカウンターパートは主に RH 部及び保健医療計画・政策部であり。今後包括的な保健医療プロジェクト「**Maternal and Newborn Health Programme**」の実施を実施している。なお、同プログラムへの資金は DfID と共同で出資している。
- ・ **Maternal and Newborn Health Programme** の内容は緊急産科ケア、RH、心肺蘇生法 (CPR)、コミュニティー助産婦への支援などとなっている。プロジェクト期間は **2008～2012** の 4 年間で実施されており、全体予算は約 **5,300 万 USD** となっている。
- ・ 基本的に技術サポート及び資金援助であり、ターゲットの州をオランダ側で選定することはない。イエメンは地方分権が進んでいる。先月、各州の関係者を対象とした医療プロジェクトの計画策定に係るワークショップを実施した。
- ・ 医療施設へのアクセスが困難な住民への支援としては、アウトリーチ活動の強化が必要である。一方、ボランティア制度に関して、政府が **HSS** 等で活用を計画していることは知っているが、自立発展性と研修コストを含めた効率性には疑問がある。ボランティアの活用について、他のプロジェクトでの成功例があるか？→ネパールでの成功例を日本人専門家と MoPHP のスタッフが視察した。(伊藤)
- ・ 利用者負担の原則を採用し、医薬品供与の自立発展性を目的とした **National Drug Fund** に関しては失敗した。システムの構築には時間がかかるが、成果を急ぎすぎたことが失敗の原因となっている。
- ・ オランダ政府のプロジェクトでは MoPHP 全体の巻き込みが必要となるため、保健大臣をメンバーとして **Steering Committee** を組織しており、この **Steering Committee** には保健分野の他のドナーのメンバーも参加している。

No. 32

面談・視察日時	2008年11月9日(日) 11時30分 ～ 12時15分
訪問先	ADRA (NGO)
面談者	先方 : Ms. Angelica Krut (Program Director) 当方 : 伊藤

- ・ 1984 年に設立された USA の NGO であり、食糧援助、PHC、緊急支援、基礎教育分野を持つ。全国に 120 の国に拠点をもち、地域事務所は支援対象国に所在する **Implementing office** と先進の **Supporting office** に大別される。
- ・ イエメンでは 1995 年から活動を行っており、主に PHC、基礎教育、コミュニティー開発への支援を行っている。
- ・ 開発パートナーは USAID、UNHCR、オランダ政府などであり、JICA プロジェクトにおいても、タイズの女子教育プロジェクトにおいて現地調査業務を委託した。また、外務省、草の根無償資金協力によりホデイダ州の病院への機材調達を実施した。
- ・ 保健分野の協力としては、ホデイダ州において子供の健康に係るプロジェクトを実施している。ハダラマウント州におけるプロジェクトの経験はない。
- ・ 7 名のインターナショナルスタッフと、35 名の現地スタッフで運営しており、来月、日本人スタッフも加わる予定となっている。栄養分野に特化したプロジェクトは現在行っていないが、プロジェクトベースで人材のリクルートを行っているため、対応可能である。現地スタッフの月給は 200～300USD/月となっており、**Doctor** の場合は 500USD 程度となる。
- ・ →JICA との契約実績もあり、またコミュニティー開発を専門としていることからハダラマウント州での NGO の活用としては十分な実績・能力を有していると推測できる。(伊藤)

面談・視察日時	2008年11月9日(日) 14時00分 ~ 15時00分
訪問先	Emirates Red Crescent (NGO)
面談者	先方：Mr. Sa'eed Mohammed (Director) 当方：伊藤

- ・ 1990年に発足し、全国に65名のメンバーがおり、他のNGOの活動の支援を行っている。
- ・ メンバーには外科医が多く、ボランティアで他のNGOの活動や調査の支援を実施している。
- ・ 日本政府の支援（草の根無償資金協力？）により、今年、眼科診療車両を2台調達した。また、Ministry of Social Affaireからの業務委託で孤児の支援に係る調査を実施した実績を持つ。
- ・ MSF (NGO)からの調査委託を受けたこともあり、その際の調査員1名当たりの単価は500USD/月であった。
- ・ 資金ソースはなく、会員がボランティアとして活動しているのみである。
- ・ ハダラマウントにも支部があり、数人のボランティアが所属している。JICAプロジェクトでの活用は可能である。

面談・視察日時	2008年11月11日(火) 14時00分 ~ 14時50分
訪問先	MoPHP (PCMワークショップのハダラマウント州からの参加者への聞き取り調査)
面談者	先方：Dr. Fahmi Al-Kassadi (Actining Director of Al-Deis East DHO) Dr. Yasser Ba Hasheem (Acting Director Al Hejer DHO) 当方：力丸専門家、Saddam事務所職員、伊藤

- ・ プロジェクトの内容についての説明及びハダラマウント州を対象とするか否かについてはJICA官団員及びHoPHPとの協議により決定する旨を説明。(力丸専門家)
- ・ ハダラマウント州の対象郡であるAl-Deis East郡及びAl Hejer郡は、今回のハダラマウント州における水害による被害はまったく受けていない。
- ・ 州都であるムカラからのDHOまでの距離はAl-Deis East郡が122km(1時間半)、Al Hejer郡が186km(2時間)であり、舗装道路となっておりアクセスは容易であるが、Al Hejer郡では、途中ワジ(潤谷)を横断する必要があり雨季には最大2日間通行が不可能となることがある。通行不可能の場合はムカラに戻るか、ワジの近くの病院関係者の施設にて宿泊が可能。
- ・ 両郡の一般的な疾病は下痢、マラリア、貧血、呼吸器系疾患などとなっているが、Al Hejer郡では住血吸虫も含まれる。
- ・ 両郡ではビタミンDの欠乏による小児のくる病(Rachitis)などが確認され、栄養状況は劣悪な状況にある。また、ビタミンAの欠乏による妊婦の夜盲症なども確認されている。
- ・ Al-Deis East郡にはHCが2カ所あるが、1カ所は母子ヘルスセンターとなっており郡中心部に位置する。一方でHelfon HC(DHOからの距離は15km)がEPIのアウトリーチ活動により僻地のコミュニティーをカバーしている。→プロジェクトの対象としてはHelfon HCがカバーするコミュニティーが適切となる。
- ・ 両郡には遊牧民が多く、約遊牧民の40%が定住しているが、残りの60%が遊牧生活を営んでいる。しかし各コミュニティーには小学校があり、子供の学校の期間は定住する家族が多く、その定住の期間を使ってEPIキャンペーンを実施している。接種率は約75%となっている。
- ・ EPIキャンペーンについてはGHOが予算を確保する。一方で2カ月に1度実施して

いる定期的な EPI に関しては、DHO の予算で実施している。EPI によるコミュニティーへの巡回には車両の借り上げなどへの負担が発生するが、予算の確保が難しいため、借金をして車両を借り上げる場合もある。Local Council のメンバーが EPI 用の車両を貸し出すケースなどがある。

- Al Hejer 郡には 1 カ所の HC (Assadarah HC) と 18 の HU がある。Assadarah HC のスタッフは 8 名であり 10 コミュニティーをカバーしている。DHO からは車で約 1 時間半であり、未舗装の山道となっている。
- Al Hejer 郡の DHO の事務所長はハダラマウント州の Local council のメンバーでもあり、州 Local council からの保健医療分野への支援が得ることができる。

5. ワークショップ結果

添付資料 5-1. ワークショップ結果

1. PCM ワークショップの概要

(1) 目的

参加型 PCM ワークショップは、プロジェクト・デザインについてプロジェクト関係者と合意形成を図るための方法として、以下の観点から有効であった。

- プロジェクトの基本的枠組みがひと目でわかる。
- 関係者間の意見の統一が図りやすくなる。
- 相手国関係者のオーナーシップが向上する。
- プロジェクトのモニタリング・評価がしやすい。

本ワークショップでは、参加者の意見をカードに書き、それをボードに貼って意見を視覚化し、参加者全員で作業を進めた。その結果、プロジェクトの基本計画を策定する際に必要な目的系図を完成させ、その全容をひと目で確認できるようになった。また、参加者の意見を目的系図上に反映させていったため、関係者間での意見の統一が図りやすかった。

上記のメリットを踏まえつつ、以下の5つの目的に沿ってワークショップが行われた。

- ① 参加型ワークショップを実施することにより、参加者が主体性を持ってプロジェクトに関わっていけるような意識を構築する。
- ② 参加者間で活発な意見交換を行う。
- ③ 「誰」の問題で、「誰」が関係しているかを理解する。
- ④ 母子の栄養及び健康に係る問題・課題を把握し、その分析を行う。
- ⑤ 上記問題点に対する解決策の分析を行う。

本ワークショップは、上記目的に沿って順調に行うことができた。その結果、関係者から多様な意見を収集し、それらを論理的に組み立てることにより、問題系図及び目的系図を完成させることができた。また、①に記述されているように、参加者が主体性を持ってプロジェクトに係っていけるような自覚・意識が現れてきており、オーナーシップの向上につながった。②については、本ワークショップの特徴上、最初にカードに記入することにより議論を進めていったため、参加者個人の率直な意見が出され、参加者間で活発な議論ができたと考えられる。

(2) 参加者

今回のワークショップでは、保健人口省（MOPHP）、対象地域の州保健事務所（GHO）、郡保健事務所（DHO）の代表者などが参加した（添付資料 5-2 参照）。

(3) 日程

以下に示すようなスケジュールに沿って PCM ワークショップが開催された。

- 関係者分析
- 問題分析
- 目的分析

11月10日（月）

開催場所：保健人口省会議室

前半の部 (9:00-11:00)	開会の挨拶 PCM 手法の概要説明 枠組みの設定
後半の部 (11:20-13:30)	関係者分析（分類）

11月11日（火）

前半の部 (9:00-11:00)	関係者分析（詳細分析）
後半の部 (11:20-13:30)	問題分析

11月12日（水）

前半の部 (9:00-11:00)	問題分析（続き）
後半の部 (11:20-13:30)	目的分析 PCM ワークショップのまとめ

2. PCM ワークショップの結果

(1) プロジェクトの枠組みの設定

本ワークショップ開始前に、参加者間でプロジェクトの枠組みの内容に関してコンセンサスを得た。ワークショップでは、以下の枠組み（案）に沿って議論を進めた。

プロジェクトの枠組み（案）

ターゲット・グループ：	対象地域の子ども（5歳未満）と母親
対象地域：	イップ州、サアナ州、ハダラマウト州において選定されたコミュニティー
プロジェクトの期間：	4年間（2009－2013）
援助機関：	JICA
実施機関：	（中央レベル）保健人口省家庭保健局栄養部（MOPHP） （州レベル）州保健事務所（GHO） （郡レベル）郡保健事務所（DHO）、ヘルス・センター（HC）
協力機関：	UNICEF など
対象分野：	母子栄養・保健分野
主要な活動：	HC/HU へのアクセスが困難なコミュニティーでのコミュニティー保健ボランティア（CHV）を活用した母子への栄養・保健推進活動

(2) 関係者分析

援助の対象となる地域やその周辺に住む人々、関連するグループや組織の分析を通じて、その地域の課題、問題、現状などを把握した。なお、関係者分析は、(a)「類別」及び(b)「詳細分析」という2つのステップを踏むことにより作業を進めた。

(a) 類別

上記枠組みに沿ったプロジェクトを想定したうえで、関係する人々、組織、グループなどをカードに記入させ、多くの関係者を列挙させた。その後、それらを以下に示すような項目に分類させた（添付資料 5-3-1 を参照）。

- (i) 受益者
- (ii) 被害者
- (iii) 決定者
- (iv) 援助者
- (v) 協力者
- (vi) 実施者
- (vii) 地域代表者
- (viii) 潜在的反対者

(b) 詳細分析

「子どもおよび母親」、「コミュニティー保健ボランティア（CHV）」、「ヘルス・ワーカー（HW）/保健センター（HC）」及び「郡保健事務所（DHO）」の4者に関して詳細分析を行った。なお、詳細分析の項目は、以下に示すとおりである（添付資料 5-3-2 から 5-3-5 参照）。

- (i) 基本情報
- (ii) 抱えている問題

- (iii) 上記の対応策
- (iv) ニーズ
- (v) 役割

(3) 問題分析

対象地域に現存する問題を「原因 - 結果」の関係に沿って分析を行い、カードの整理を行った。分析は中心問題の設定から始め、その原因と結果を整理・検討しながら、系図を上下に発展させた。

中心問題では、参加者から出された中心問題の候補となる数枚のカードのうち、「母親と子どもの栄養失調の割合が高い」という問題カードを中心問題に設定した。

その後、直接原因を参加者全員で決定し、小グループに分かれて、それぞれの分析を行い、下方に系図を発展させた。直接原因として、①「母親と子どもは栄養保健サービスを受けられない」、②「感染症の蔓延」及び③「健康食品に関する知識不足」があげられ、各コンポーネントについて分析が進められた（添付資料 5-3-6 参照）。

上方部分の「結果」の分析に関しては参加者全員で行い、最終的に参加者全員によるコンセンサスを得て、問題系図を完成させた。

(4) 目的分析

問題・課題が解決された望ましい状態とそれを導くための戦略について分析する作業であり、問題系図にあるカードを「望ましい状態」に書き直し、「手段－目的」の論理的構造に注意を払いながら目的系図を構築した。ただし、肯定的な内容に書き直すだけの作業ではないため、不適切であると考えられる場合は目的系図から取り除き、適切であると思われるカードに関しては、必要に応じて追加するように促した。

問題分析の結果、直接原因の1つである「母親と子どもは栄養・保健サービスを受けられない」という問題カードの原因分析が極めて詳細かつ丁寧に行われた。また、「プロジェクトの枠組み（案）」にもっとも合致した「枝葉」であったため、この部分の分析をさらに深める必要があるという参加者の結論に至り、このカードを新たな中心目的に据えて目的分析を進めることが妥当であると考えられる。

中心目的は、「母親と子どもの栄養・保健サービスへのアクセスが改善される」となり、その直接手段は、①「保健医療施設の建設」、②「栄養補強品及び医薬品の提供」、③「保健サービスに関する意識の醸成」、④「ボランティアやヘルス・ワーカーによる効果的な保健サービスの提供」、⑤「ヘルス・ワーカーの能力強化」、⑥「ボランティアの能力強化」及び⑦「CHV 制度の確立・強化」となった。これらの7つの「直接手段」の分析は、上記の問題分析と同様、小グループに別れて詳細に議論を進め、参加者全員から目的系図に対するコンセンサスを得て、目的系図を完成させた。（添付資料 5-3-7 参照）。

このように、PCM ワークショップの成果品である目的系図を参照して、PDM のプロジェクト目標を設定した。ここでは、プロジェクト目標を「プロジェクト対象地域において、母子への栄養・保健

サービス¹が、CHVにより提供されるようになる」とした。また、直接手段②～⑦をPDMのアウトプットに置き換え、アウトプット1を「CHVによる栄養・保健サービス提供の仕組み（CHV制度）の確立」として、⑦を中心に②、③の要素も取り入れてデザインした。アウトプット2は「ヘルス・ワーカー（HW）の育成」、アウトプット3は「CHVの育成」として設定し、それぞれ⑤及び⑥を活用した。アウトプット4は「栄養・保健推進活動に関するプロセスの確立・改善」として、④を中心に②、③の要素も活用した。なお、①に関しては、「プロジェクトの枠組み（案）」から外れた部分であるため、PDMには反映されていない。

3. PCM ワークショップにおける参加者の意見に関する留意点

- プロジェクトを通じて乳幼児の栄養が満たされると、幼児向け食品の需要が低くなることが予想されるため、食品製造会社は、プロジェクトによる「被害者」となる可能性があるという意見が出された。
- プロジェクトを通じて母子の栄養・健康状態が改善されれば、民間の病院やクリニックへの受診の頻度が減少することが懸念されるため、民間の病院やクリニックも「被害者」になるかもしれないという議論があった。
- CHVが活動の幅を広げると、ヘルス・ワーカーの役割や活動内容と重複する可能性があり、両者間の摩擦が懸念されるため、ヘルス・ワーカーの一部は、プロジェクトに対する「潜在的反対者」になるかもしれないということであった。したがって、CHVの役割やTORを明確に定義するプロジェクト活動をPDMに記載した。
- 栄養関連プロジェクトであるため、バランスの取れた食事を摂取することが重要であるという意見が出された。そのため、当該プロジェクトの「協力者」として、各地域の農業事務所から食糧に関する支援・協力が必要であるということになった。しかしながら、本プロジェクトではコントロールできない内容であるため、PDMの外部条件に記載し、注意深くモニタリングを行うこととした。
- CHVの問題点として、夫や家族からボランティアとして従事することを反対される可能性があるという意見があげられた。この対応策として、コミュニティーへの啓発活動が重要であるということになった。したがって、これに関連したプロジェクト活動をPDMに記載することとした。
- 女性のCHVが近隣コミュニティーで活動を行う場合、単独で他人の家庭を訪問することは困難であるという問題点があげられた。その対応策として、夫、兄弟、親戚（男性）などの付き添いが必要であるとのことであった。したがって、このようなケースを想定した活動・投入計画を検討する必要がある。
- CHVのインセンティブを高め、CHVによる活動を継続させていくためには、再研修コースのニーズが極めて高いというコメントがあげられた。

以上

¹ グロスモニタリングの実施、栄養・保健教育の推進、ならびに微量栄養素、ORS及び駆虫剤の配布から構成される。

Participant List of the PCM Workshop

November 10 – 12th, 2008

No.	Name	Sex	Organization	Position
1	Dr. Khaleed Al-Mountaseer	M	GHO, Sana'a Gov.	DG, GHO
2	Mr. Abdullah Al-Mouda'ee	M	DHO, Munkhah District	DG, DHO
3	Mr. Ali Al-Rwaiha	M	DHO, Sa'afan District	DG, DHO
4	Dr. Abdulkareem Hassan	M	GHO, Ibb Gov.	Act., DG, GHO
5	Dr. Ali Mouharm	M	DHO, Yarim District	DG, DHO
6	Mr. Ali Al-Wariqah	M	DHO, Houbaish District	DG, DHO
7	Dr. Yahya Al-Harathi	M	DHO, Al-Makhader District	DG, DHO
8	Dr. Alabd Ba Mousa	M	GHO, Hadrmout Gov.	Act., DG, GHO
9	Dr. Fehmi Al-Kassadi	M	DHO, Al-Dees District	DG, DHO
10	Dr. Yasser Ba Hashem	M	DHO, Al-Hajjer District	DG, DHO
11	Dr. Ali. A. Al Mudhwahi	M	Family Health, MOPHP	DG
12	Dr. Waleed Haimi	M	Family Health, MOPHP	Program Officer
13	Mr. Nagib Abdulbaki	M	Nutrition, MOPHP	Director
14	Dr. Hamoud Al Mountaser	M	Nutrition, MOPHP	Deputy Director
15	Mr. Abdul Karim Al Fuhidi	M	Nutrition, MOPHP	Officer
16	Mr. Abudu-Said Al Gadasi	M	Nutrition, MOPHP	Officer
17	Ms. Lina Al Eriani	F	Nutrition, MOPHP	Officer
18	Dr. Abdullah Dhelei	M	IMCI, MOPHP	Officer
19	Dr. Jamal Ahmed Banuwair	M	PHC Integ. Package Services, MOPHP	Deputy Director
20	Dr. Wafa'a Al Shaibani	F	Population Sector, MOPHP	Repr. H Officer
21	Dr. Loutfi Abdullahtif	M	Planning Sector, MOPHP	Act. DG

添付資料5-3-1 : 関係者分析 (類別)

Beneficiaries	Implementing agencies	Decision-makers	Supporting groups
Newborn babies	Nutrition Directorate, MOPHP	MOPHP	Directorate General of Reproductive Health, MOPHP
Children under 1 year old	GHO	GHO and DHO (Health Offices)	Community Health Volunteers
Children (2-5 years old)	DHO		Health workers
Pregnant women	Hospitals	Community leaders	Midwives
Lactating mothers	Health Centers	Local councils	Health services providers
Women in reproductive age	Health Units	Community chiefs	Health team in a district
Malnutrition women	Health workers		Agricultural office
Community Health Volunteers	NGOs	Potential opponents	UNICEF
School students (12-18 years old)	Woman associations	Shamans	UNFPA
All family members		Some health workers	WHO
Local community people	Negatively affected groups		WFP
	Food manufacturing companies for babies and children	Aid agencies	NGO
	Private hospitals and clinics	JICA	Consultants
			Charity groups
			Community chiefs
			Woman association

添付資料5-3-2: 関係者分析 (詳細分析)

Children and mothers			
Basic Information	Problems	Actions to take	Needs
Percentage of mothers and children is XX% among Yemeni population	Unsufficient supports from leaders about nutrition matter	Conduct the national strategy for nutrition	Educate women
Percentage of malnutrition among mothers and children	Lack of education among families about balanced nutrition	Increase awareness through media and education	Provide vitamin A, Zink, iron tablets at HC/HU
CMR under 5 years XX/1000	Increase the percentage of anemia cases among mothers	Vitamin A, iron tablets distribution	Budget for the Project
MMR XX/100,000	High percentage of goiter among children and mothers	Iodization salt	Guideline for nutrition
	Increase the number of low weight and dwarfism among children	<ul style="list-style-type: none"> • Consult with women during pregnancy period and after delivery • Encourage breastfeeding • Provide some food to HC/HU 	Train health workers about nutrition field
	Increase the number of vitamin A deficiency among children and mothers	Vitamin A distribution	Train the community volunteers
	Increase the number of diarrhea cases among children	ORS distribution	Women empowerment
	Increase the number of worms cases among children	Deworming tablets distribution	Decrease poverty
	Infectious diseases	Vaccination	Assign midwives in remote areas
	Difficulty to get medical services for remote areas	Outreach activities	

添付資料5-3-3:関係者分析 (詳細分析)

Community Volunteers				
Basic Information	Problems	Actions to take	Needs	Roles
Selection criteria	Road conditions are bad.	Increase number of volunteers	Stationary to conduct the work	Monitor nutritional and health problems at villages
Level of education	Village scattering		Basic and refresher training	Awareness raising for health and nutrition
Marital status	Level of education is low.	Prepare guidelines with level of education of community volunteer	Rewarding	Consult with mothers
Age of the community volunteers	Husband and family refuse her to work as volunteers	Community sensitization	Prepare sheets, guidelines for trainers and trainees	Monitor and report to the HC
Residence of the community volunteers	Community volunteers cannot visit other's houses alone because of traditional belief.	Community volunteer needs her husband or relative to accompany her.	Strengthen the supervision	Refer to HC or hospitals
Wills and abilities	Drop out of some C.V. due to marriage	Incentives and rewards	Regular review meetings	Monitor the growth chart
Number of children, families, and population in the village	Lack of training	Increase the regular training courses		Distribute ORS, vitamin A, iron tablets, and de-worming tablets
Number of volunteers who had the training by another organization and the government	Lack of support	Increase support by community		

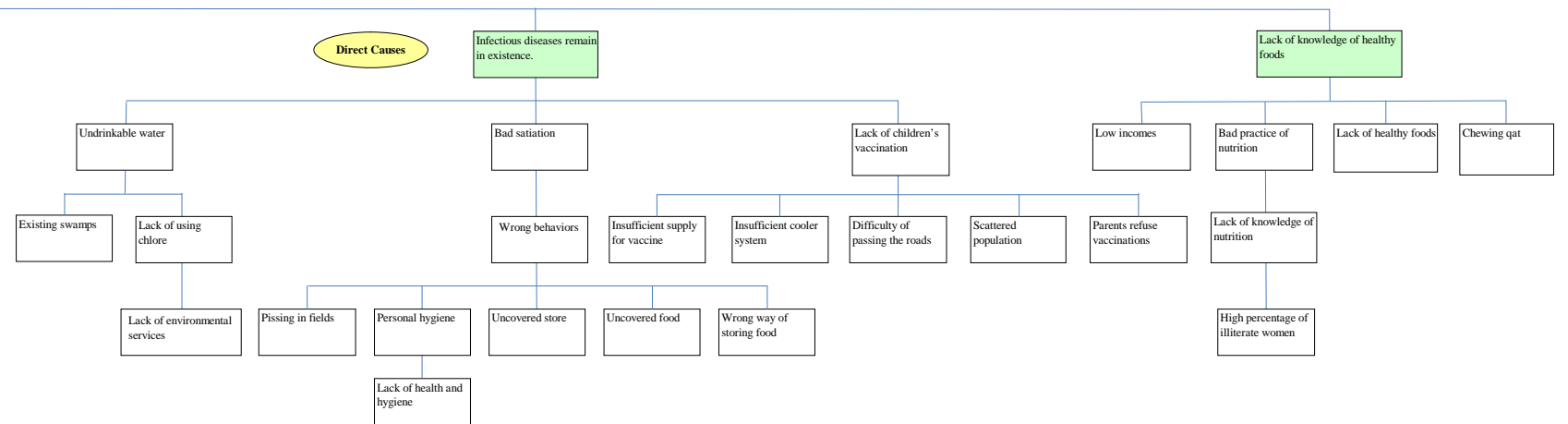
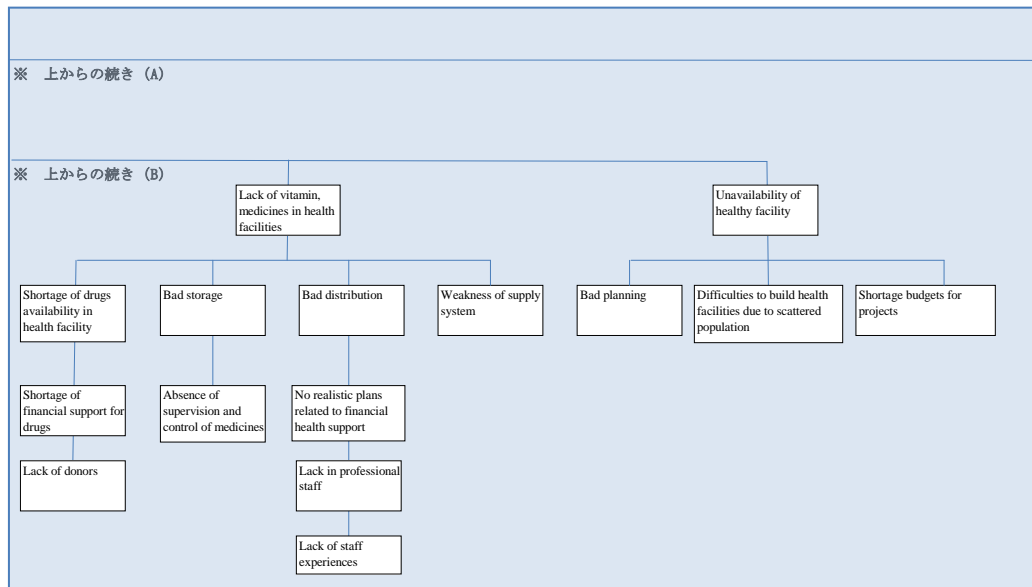
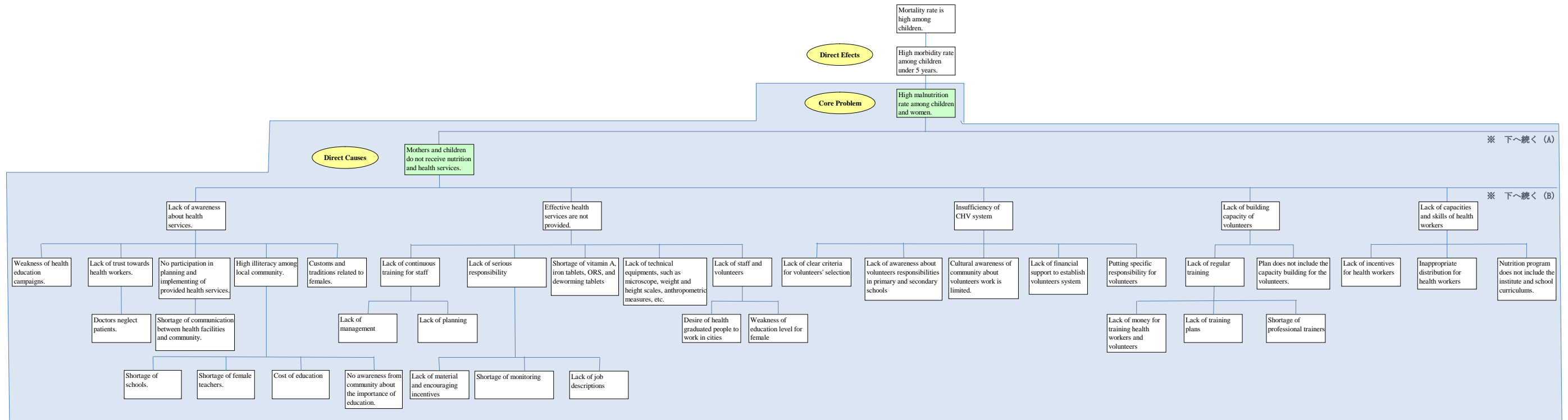
添付資料5-3-4 : 関係者分析 (詳細分析)

Health Workers, HC/HU				
Basic Information	Problems	Actions to take	Needs	Roles
District population as target group	Health map is not available in districts	<ul style="list-style-type: none"> Referral system Health facility maps for districts 	Incentives for staff	Provide necessary data
Health facility map	Difficulty of transportation	<ul style="list-style-type: none"> Provide transportation Training volunteers in remote areas 	Financial supports for the training	Contribute to volunteers training
Number of facilities and health workers	Lack of vitamin, drugs, etc in facility	Provide drugs and vitamins from the HC or HW to volunteers	Statistical data	Provide necessary documents for volunteers
Types of provided health services	Lack of knowledge of health workers about malnutrition	Provide basic needs for implementing the Project	Health facility map	Provide vitamins and drugs for volunteers
Survives and reports	Absence of appropriate district planning	<ul style="list-style-type: none"> Committed referral system Train the local councils about appropriate planning 	Provide application forms for referral system	Monitoring visits and follow up
	Absence of referral system	<ul style="list-style-type: none"> Train HW Make district health map 	Need trainer health staff	Regular reports for the District Health Office (DHO)

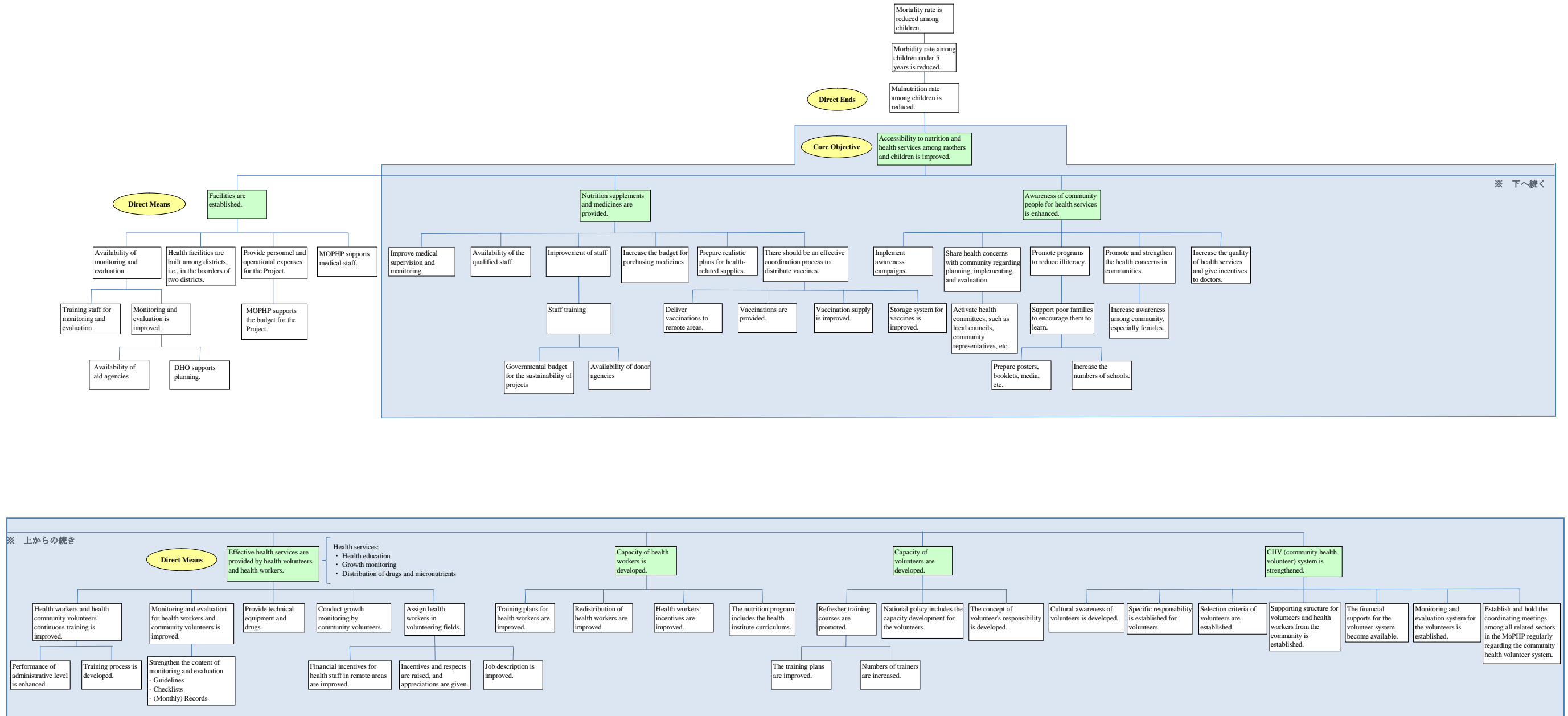
添付資料5-3-5:関係者分析 (詳細分析)

DHO				
Basic Information	Problems	Actions to take	Needs	Roles
Number of district population	Spreading diseases	Proper planning	Human capacity building	Activate District Health Council
Number of health facilities	Financial shortage	Search for funds	Fund raising	Prepare the action plans
Numbers of primary and secondary schools	Technique equipment shortage	Coordinate with local councils	Provide equipment	Promoting relations with donors
Percentage of women with malnutrition	Facilities shortage	Consult with local councils to have health facilities	Cars for supervisors	Regular meetings with volunteers
Percentage of children with malnutrition	Difficulty of monitoring	MOPHP should manage to conduct monitoring activities by the GHO	Provide educational facility	Organize the regular training for the health workers
Number of health workers in the districts	Weakness of coordinating with local council	Promote the relations with local community	Provide statistical records (data)	Awareness raising for health
	Organizational structure is not clear.	Review and clarify the organizational structure	Train staff about information system	
	Weakness of education	Coordinate with local councils		
	Weakness of information system	Activating the information system		
	Difficulty to provide medical services in remote areas	---		

添付資料5-3-6 : 問題系図



添付資料5-3-7：目的系図



6. 収集資料リスト

No.	表題	年	HP	発行機関
1	Yemen Health Sector Analyzer Version 3.0	-		MOPHP
2	Cluster Representatives and Health Volunteers Training Tools (Draft)	-	MOPHP	
3	州別医療統計 (2007) (アラビア語)	2007	MOPHP	
4	州別医療統計 (2006) (アラビア語)	2006	MOPHP	
5	Country Activity Management System 2008-09 Workplan Details Report, Nutrition and Food Safety	2008	WHO	
6	For a Healthy Future, The Yemeni-German Reproductive Health Program	2008	http://www2.gtz.de/dokumente/bib/gtz2008-0238en-reproductive-health-yemen.pdf	GTZ KfW
7	Health System Strengthening Progress Report 1	2008	MOPHP	
8	Maternal and Newborn Health (MNH) Towers a National Programme October 2008-December 2012	2008	MOPHP	
9	YEMEN Guidelines for the Management of the Severely Malnourished (Version 1)	2008	UNICEF	
10	世界子供白書2008-子どもの生存-(統計資料のみ)	2008	http://www.unicef.or.jp/library/library_wdb.html	UNICEF
11	Annual Statistical Health Report for 2007	2007	http://www.mophp-ye.org/arabic/docs/Report%202007.pdf	MOPHP
12	Application Form for: GAVI Alliance Health System Strengthening (HSS) Applications	2007	MOPHP	
13	Guidelines for the Community-based Therapeutic Care (CTC) Simplified Manual to be used by CTC Centers	2007	UNICEF	
14	The Joint Health Sector Review Status Quo Report	2007	MOPHP	
15	Yemeni-German Reproductive Health Programme YG-RHP, Community Based Reproductive Health Promotion	2007	http://www.yg-rhp.org/cbs/Community%20Based%20Reproductive%20Health%20Promotion%20Evaluation%20Report.pdf	GTZ
16	Annual Statistical Health Report for 2006	2007	http://www.mophp-ye.org/arabic/docs/Report2006.pdf	MOPHP
17	Communication Strategy for Health Nutrition Information and Public Awareness Campaign (IPAC) Action Plan	2006	MOPHP	
18	Country Cooperation Strategy for WHO and the Republic of Yemen 2002-2007	2006	http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_yem_en.pdf	WHO
19	Country Programme-Yemen (2007-2011)	2006	http://www.wfp.org/eb/docs/2006/wfp100879~1.pdf	WFP
20	Implementation Completion Report on a Proposed Credit in the Amount of SDR 21.2 Million to the Republic of Yemen for a Child Development Project	2006	http://www.wds.worldbank.org/serlet/WDSContentServer/TW3P/IB/2006/07/21/000012009_20060721093010/Rendered/PDF/350030rev0pdf.pdf	WB
21	Monitoring the Situation of Children and Women, Multiple Indicator Cluster Survey 2006	2006	MOPHP	PAPFAM UNICEF

22	New Technique to Enhance Health Care Accessibility Mapping in Yemen	2006	http://gis.esri.com/library/userconf/health06/docs/yemen_care.pdf	USAID
23	The Third Socio-Economic Development Plan for Poverty Reduction (DPPR, 2006-2010)	2006	MOPHP	
24	Yemeni-German Reproductive Health Programme YG-RHP, Supporting Private Work of Community Midwives in Rural Areas Evaluation with a Focus on Poverty Outcomes	2006	http://www.yg-rhp.org/cbs/CMW%20Private%20Evaluation%20YG-RH%202006.pdf	GTZ
25	Assessment of Child Development Project, Yemen Final Report	2005	http://www.unicef.org/evaldatabase/files/Main_Report_Yemen_CDP_08112005.pdf	HLSP S.L. (Spain)
26	Growth Chart and Growth Monitoring in Yemen	2005	MOPHP	
27	Guidelines for Safe Immunization Practices and Monitoring Immunization Programs at the Facility and District Levels in Yemen	2005	USAI	D
28	Nutrition Report UNICEF – Yemen	2005	UNICEF	
29	The National Guideline for Facility, Equipment and operation of Primary Health Care Centers and Units, Republic of Yemen	2005	MOPHP	
30	Yemen Family Health Survey 2003	2005	http://www.mophp-ye.org/DocDB/docs/MoPHP_557_752.pdf	MOPHP PAPFAM
31	Yemen Family Health Survey 2003: Indicator	2005	MOPHP	
32	母子の微量栄養素欠乏をなくすために一小さじ一杯で育まれる母子の健康 –	2003	https://www.jica.go.jp/jica-ri/publication/archives/jica/field/pdf/2003_05a.pdf	JICA
33	Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP) 2003-2005	2002	MOPHP	
34	Health Sector Reform in the Republic of Yemen Strategy for Reform	2000	http://www.mophp-ye.org/docs/HSR_Strategy.pdf	MOPHP
35	Assess and Classify the Sick Child Age 2 Months Up To 5 Years	-	http://www.emro.who.int/cah/PDF/IMCI-Adaptation-SAA.pdf	UNICEF
36	CBN Program in Yemen	-	MOPHP	
37	Health Sector and Demography Support Programme	-	EU	
38	Health System Strengthening Program	-	MOPHP	
39	List of Allowances for the Activities of the Maternal and Newborn Health Program	-	MOPHP	
40	Manual for CBN, In Collaboration with UNICEF & The Higher Council for Motherhood & Childhood	-	MOPHP	
41	Nutrition with Community Contribution Program Strategy, Training Course for Volunteers in Nutrition with Community Contribution Hodaidah - Ibb - Abin	-	MOPHP	
42	Nutritional Status in Yemen Problem Looks for Solution	-	MOPHP	
43	The Third Five Year Plan for Health Development and Poverty Reeducation 2006-2010	-	MOPHP	