

スーダン共和国
フロントライン母子保健強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 22 年 12 月
(2010年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
10-097

スーダン共和国
フロントライン母子保健強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 22 年 12 月
(2010年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

スーダン共和国（以下、「スーダン」と記す）では、1983年以降続いた南北の内戦を経て、2005年1月に南北包括和平合意が成立し、南北両政府のイニシアチブにより、復興への取り組みが進められています。

このうち、スーダン連邦政府の直接統治下にある北部スーダン15州は、多くの地域が内戦での直接の戦火は免れたものの、厳しい経済状況などの影響からその保健水準は低く、特に母子保健指標については、開発途上国の平均水準をさらに下回る厳しい状況に置かれています。

そのためスーダン連邦政府は、2006年に、母子保健改善に資する技術協力プロジェクトを我が国に要請しました。これを受けて、独立行政法人国際協力機構は、2008年6月から2011年5月までの3か年の予定で、スーダン国フロントライン母子保健強化プロジェクト（通称：マザーナイルプロジェクト）を実施してきました。本プロジェクトは、同国におけるコミュニティでのリプロダクティブヘルスの主要な担い手である「村落助産師（Village Midwife：VMW）」の能力向上を図り、VMWを取り巻く諸制度の整備並びに連邦保健省および州保健省の能力強化を通じて、地域に良質の母子継続ケアのサービスが提供される体制を構築することを目的としています。

今般、本プロジェクトの終了を控え、2010年10月8日から10月30日の期間で、終了時評価調査団を派遣しました。これまでのプロジェクト活動実績・成果を評価し、評価結果から提言・教訓を導き、今後の協力のあり方への提言を行うことを目的として同調査を実施しました。

本報告書は、スーダン側との合同評価の結果に基づき取りまとめたものであり、今後の技術協力事業を効果的かつ効率的に実施していくための参考として、広く活用されることを願うものです。

ここに、本調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、残りの期間のプロジェクト実施・運営のため、引き続きご指導、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

平成22年12月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 萱島 信子

目 次

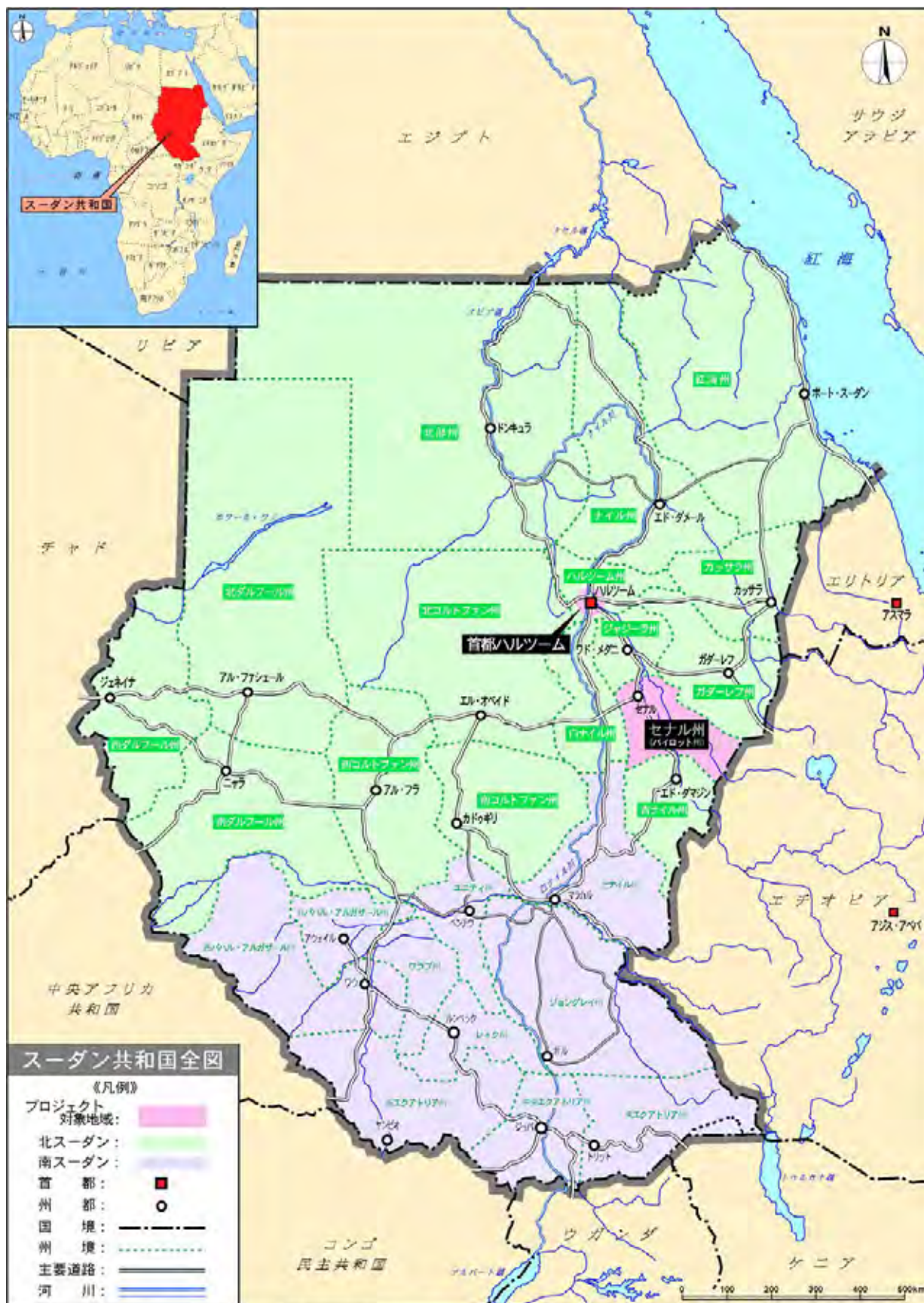
序 文
地 図
写 真
略語表

評価調査結果要約表

第 1 章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の背景と目的	1
1-2 団員構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
1-5 プロジェクトの概要（PDM version 2に基づく）	4
1-6 報告書の範囲	6
第 2 章 終了時評価の方法	7
2-1 評価の枠組みと評価基準	7
2-1-1 評価 5 項目	7
2-1-2 PDMのレビュー	7
2-2 評価の手順	7
2-2-1 主な調査項目	7
2-2-2 情報・データ収集方法	8
2-3 評価調査上の制約	9
第 3 章 プロジェクトの実績	10
3-1 投入実績	10
3-1-1 日本側投入実績	10
3-1-2 スーダン側投入実績	11
3-2 活動実績と達成状況	11
3-3 プロジェクト目標の活動実績と達成状況	19
3-4 上位目標の達成見込み	20
第 4 章 評価結果	22
4-1 評価 5 項目の評価結果	22
4-1-1 妥当性	22
4-1-2 有効性	22
4-1-3 効率性	23
4-1-4 インパクト	24

4-1-5 自立発展性	25
4-2 結 論	26
第5章 提言と教訓	27
5-1 提 言	27
5-1-1 プロジェクト終了時までに対応すべき事項	27
5-1-2 中長期的に対応されるべき点（プロジェクト終了後）	28
5-2 教 訓	28
5-2-1 将来のプロジェクト形成に対する教訓	28
5-2-2 合同ステアリング・コミティ会議での協議と第2フェーズに向けた 支援の方向性について	29
第6章 団長所感	30
付属資料	
1. M/M（英文合同評価報告書）	35
2. PDM version 2	75
3. 評価グリッドおよび結果	79
4. 面談記録	84
5. 質問票	108
6. 終了時評価調査事前報告書（プロGRESS・レポートIV）	116

プロジェクト対象位置図



写 真



VMW へのフォーカスグループ
ディスカッション



Suki Locality 病院の分娩室



Suki Locality 病院にて、分娩器
具が滅菌器に収納されている



Dinder VMW 養成校の学生



VMW 現任研修の様子



VMW の助産師キット



CHP 会議の様子



プロジェクトの成果報告



M/M 署名式

略 語 表

略語	英語	日本語
AHV	Assistant Health Visitor	アシスタント・ヘルス・ビジター
ANC	Antenatal Care	産前ケア
CHP	Community Health Promoter	コミュニティ・ヘルス・プロモーター
CPDC	Continuous Professional Development Center	専門技術継続開発センター
EmOC	Emergency Obstetric Care	救急産科ケア
FMOH	Federal Ministry of Health	連邦保健省
EmONC	Emergency Obstetric and Neonatal Care	緊急産科・新生児ケア
HANDS	Health and Development Service	特定非営利活動法人 HANDS
HV	Health Visitor	ヘルスビジター
IEC/BCC	Information, Education and Communication / Behavior Change Communication	情報・教育・コミュニケーション/ 行動変容
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
MDF	Multi-Donor Trust Fund	マルチ・ドナー信託基金
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡率
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリ・ヘルスケア
PNC	Postnatal Care	産後ケア
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
SBA	Skilled Birth Attendant	熟練助産者
SMOH	State Ministry of Health	州保健省
SOC	Standard Obstetric Care	標準産科ケア
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
TOT	Training of Trainer	指導者研修
VMW	Village Midwife	村落助産師
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：スーダン	案件名：フロントライン母子保健強化プロジェクト
分野：母子保健	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部	協力金額（評価時点）：3.36 億円
協力期間	2008 年 6 月～2011 年 6 月
	先方関係機関：スーダン連邦保健省、セナール州保健省
	日本側協力機関：システム科学コンサルタンツ株式会社、特定非営利活動法人 HANDS
	他の関連協力：－
<p>1－1 協力の背景と概要</p> <p>2006 年に、北部スーダンを管轄するスーダン連邦政府は、地域の妊産婦救急医療を主にハード面から強化する案件として本件を要請したが、2007 年 9 月に JICA が実施した予備調査および 12 月に実施した事前評価調査において、コミュニティの住民が保健サービスにアクセスできていない状況がボトルネックとして確認された。そのうえで、同国で活動する約 19,000 人の村落助産師（Village Midwife：VMW）が、コミュニティと保健システムとのつなぎ役として機能し得る現状では唯一のヘルスワーカーであること、その一方、VMW 向けの研修や施設・機材整備は、政府とドナーにより一部行われているが散発的であり、連邦政府保健省（Federal Ministry of Health：FMOH）と州政府保健省（State Ministry of Health：SMOH）によるスーパービジョン体制の脆弱さも含め、システムとして機能するにはいたっていないこと、また州、VMWs、更には立場を超えたアクター間の恒常的なコミュニケーションの仕組みがなく、各者の問題意識や経験が共有されにくい構造が問題点として確認された。</p> <p>このような状況のもと、本プロジェクトは北部スーダンの乳幼児および妊産婦死亡率の低減に向けて、連邦および州の保健行政とコミュニティの最前線で活動する VMW の能力強化、更には個々の VMW 間および州レベルのネットワークを強化し、地域に良質の母子継続ケアのサービスが提供される体制を構築することを目的として、2008 年 6 月から 2011 年 5 月まで 3 年間の予定で実施中である。</p> <p>2010 年 2 月に実施された中間レビュー評価調査では、プロジェクト活動の実績、成果並びに活動の課題と留意点等が確認され、FMOH、SMOH による VMW への支援体制の強化、制度化、パイロット州であるセナール州での取り組み（セナール・モデル）の標準化と各州への展開などに関して提言が行われた。その後、ダルフル 3 州を含む 5 州を対象に VMW 現任研修の指導者研修（Training of Trainer：TOT）も着手された。</p> <p>本プロジェクトの終了を 2011 年 5 月に控え、このたび終了時評価調査を実施することとなった。</p> <p>1－2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p style="padding-left: 2em;">スーダン全土において、プライマリ・ヘルスケア（Primary Health Care：PHC）の担い手として強化・組織化された VMW を通じて理想的な継続ケアが提供される。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p style="padding-left: 2em;">パイロット州において、PHC の担い手として強化・組織化された VMW を通じて理想的な継続ケアが提供される。</p>	

(3) 成果

1. 母子保健サービス提供のためのFMOHとSMOHの行政能力とVMWに関する制度が強化される。
2. パイロット州において、PHCの担い手として強化・組織化されたVMWを通じて母子保健サービスが提供される。
3. 北部スーダン諸州と関係機関との間のネットワークが強化され、母子保健に関する情報・経験の交換が活発に行われる。

(4) 投入（評価時点）

1) 日本側

専門家派遣：13名

機材供与：車両（2台）、OA機器各種、訓練用機材、その他機材

本邦研修員受入れ：3名

2) 相手国側

カウンターパート配置：FMOH関係者、セナール州SMOH関係者

土地・施設提供：プロジェクト事務所2か所（FMOH内、セナール州SMOH内）

電気、水道代を含む事務所経費

2. 評価調査団の概要

調査者	（担当分野：氏名 職位）	
	総括/母子保健	萩原 明子 JICA 国際協力専門員・人間開発部課題アドバイザー
	協力企画	齊藤 佳央里 JICA 人間開発部保健第一課 ジュニア専門員
	評価分析	笹田 志穂 株式会社エス・プランニング
2010年10月9日～29日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 上位目標

スーダン全土において、PHCの担い手として強化・組織化されたVMWを通じて理想的な継続ケアが提供される。

上位目標の達成にはまだ時間はかかるが、全国展開に向けた取り組みはすでに始まっている。プロジェクトはダルフル3州、南コルドファン州、青ナイル州の計5州においてTOTを実施、合計46名のファシリテーターを育成した。これらファシリテーターによって、この5州においてもVMW向け現任研修がまもなく開始される予定である。また2011年3月までにはカッサラ州でもTOTおよび現任研修の実施が予定されている。よってプロジェクト終了までに、セナール州を含め合計7州においてVMWの研修が実施されることになり、上位目標の指標であるVMW研修を実施する州の数は着実に増加する見込みである。

(2) プロジェクト目標

パイロット州において、PHCの担い手として強化・組織化されたVMWを通じて理想的な継続ケアが提供される。

プロジェクト終了時までにはプロジェクト目標は達成されると考える。3つの成果の相乗効果により、プロジェクトはセナール州においてVMWのエンパワメントおよび組織化を実現し、VMWが提供する母子保健サービスは確実に改善された。プロジェクト目標の指標の1

つであるVMWによるリファール件数は増加している。これはVMWが研修を受けたことで、妊産婦の危険な兆候を見分けられるようになり、実際に保健施設にリファールする数が増えていることを表している。VMWが研修を受けて技術・知識を向上させただけでなく、組織化されたことで、セナール州においてPHCの担い手として、母子継続ケアを提供できるようになった。

なお、もう1つのプロジェクト目標達成指標であるVMWが実施する継続ケアの割合については、データを収集するヘルス・ビジター（Health Visitor：HV）がVMWの現任研修講師として、また他州に対する指導者研修などの活動で多忙になり、データ収集が困難になったなどの理由により、正確なデータの測定が困難であった。

（3）成果

成果1：母子保健サービス実施のためのFMOHとSMOHの行政能力とVMWに関する制度が強化される。

成果1はほぼ達成された。FMOHにおいては、VMW関連の政策の見直し、研修手法や教材を含んだガイドラインの開発を通して、セナール州SMOHにおいては、現任研修の実施やFMOHとの情報共有、共同での事業実施を通して、VMWを支援するための組織能力が着実に強化された。VMW向けには現任研修カリキュラムがなかったため、プロジェクトでは、FMOHを中心に既存のVMW向け1年コース、2年コースの卒前研修や、HV向けの標準産科ケア教材をもとに、新規にVMW向けの7日間現任研修カリキュラムおよび教材、そして非識字者成人向けの教授手法なども盛りこんだガイドラインを作成した。現任研修のガイドラインは2010年11月にはFMOHの承認を受け、その後全国に普及する予定である。プロジェクトではセナール州で9人のVMW現任研修講師（ファシリテーター）を育成し、またダルフルなど5州でさらに46人のファシリテーターを育成した。他方で、VMW現任研修を担当する事務員が配置されず、研修の運営実務をプロジェクトが雇用した現地スタッフがほとんど取り仕切ることになったが、一部の運営実務はSMOHのリプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）課職員に技術移転された。また、SMOHが主体となって、VMW現任研修の効果を示すための調査が行われ、報告書として取りまとめられた。同調査の結果、VMWの感染予防に関する知識や実技が改善し、ハイリスク妊婦を見分けるための知識が向上されただけでなく、実際に保健施設にリファールする件数が増加し、VMWキットが更新されたことでより多くの機材や消耗品を利用できるようになったことが明らかになった。これらの活動の結果、今後も継続してVMW現任研修が実施できる体制が整った。

成果2：パイロット州において、PHCの担い手として強化・組織化されたVMWを通じて母子保健サービスが提供される。

成果2は着実に達成されつつある。現任研修および卒前研修が強化されたことに加え、VMWがより組織化された結果、VMWがより適切な母子保健サービスを提供できる条件が整いつつある。

終了時評価の時点においてセナール州では約600名のVMW中450人の現任研修が完了した。2010年1月までに、セナール州ではすべてのVMWへの現任研修が完了する予定である。現任研修の結果、VMWの知識や技術が向上しただけでなく、研修の機会にプロジェクトが作成したVMWのデータベースの情報に基づき、各VMWが所属する保健施設やスーパーバイザーが割り当てられた。これによるVMWは保健施設における定例会議に参加し、また定例会の機会にHVによるスーパービジョンが定期的に受けられるようになった。現任研修や定例会を通じた関係性の向上により、医師やHVなど保健医療従事者がVMWの活動をサポートす

るネットワークが形成され、VMWがより適切な母子保健サービスを提供できる支援体制が整いつつある。一方、卒前研修については、日本政府の草の根無償資金協力により改修した2つのVMW養成学校研修において、2010年1月から卒前研修（1年コースと2年コース）が再開され、現在100名が学んでいる。また、VMWが計画・実施するコミュニティイベントを4回実施した。その結果、地域の人々がVMWの仕事の重要性を理解し、産前ケア（Antenatal Care：ANC）や家族計画の利用者が以前より増えた。現任研修に参加したVMWには、VMWキットのうち破損や欠損した道具や消耗品が交換、補充された。これらのキット用の機材や消耗品は、一部FMOH・SMOHから供与された。手袋などの一部消耗品はVMWにとっては高価なものであり、こうした消耗品の供与が継続されるためのシステムが構築される必要がある。

成果3：北部スーダン諸州と関係機関との間のネットワークが強化され、母子保健に関する情報・経験の交換が活発に行われる。

成果3は適正に達成されてきている。RHコーディネーター会議やステアリング・コミッティへの参加、他州との相互訪問などを通じて、FMOH、他州のSMOH、ドナーとの間でプロジェクトの進捗・成果が共有された。プロジェクトの成功は、すでにセナール・モデルとして他州からも注目されている。他州展開に向け、9月にダルフルなど5州を対象とした指導者研修も実施され、まもなく他5州でもVMWの現任研修が開始されることになっている。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は「高い」。スーダンの保健分野の上位計画である5か年保健セクター戦略（2007-2011）において母子保健は優先分野に挙げられており、国家保健政策（2007）においては地域保健の重要性が謳われている。大多数の妊産婦が自宅分娩するスーダンにおいて、自宅分娩を介助するVMWのサービスへのニーズは高く、研修を通じてその技術を向上させ、妊産婦のリスクを低減することは、ターゲットグループであるVMWや妊産婦のニーズとも合致している。日本のスーダンへの援助政策はベーシックヒューマンニーズを優先分野としており、JICAは中東と北アフリカのイスラム圏における母子保健プロジェクトでの経験も豊富であり、その経験を活用した協力が可能となった。

(2) 有効性

本プロジェクトの有効性は「やや高い」。3つの成果はそれぞれプロジェクト目標の達成に貢献し、その相乗効果により、プロジェクト目標の達成見込みをさらに高めた。プロジェクトでのアプローチはVMWの能力向上と組織化に有効であった。プロジェクト目標の指標の1つ（パイロット州において、研修を受けたVMWが実施する継続ケアの割合が増加する）は、データ収集が困難な状況であったため達成が確認できていないが、もう1つの指標（VMWによるレファラル数が増加する）は達成されており、評価調査で得た様々な情報から判断して、プロジェクト目標を達成するために必要な成果は網羅されていたと考えられる。

(3) 効率性

本プロジェクトの効率性は「中程度」である。日本人専門家の投入はその専門性、人数など適切であり、供与された機材も有効に活用された。研修員受入れに関しては、人数、期間などは適切だったが、財政的な制約から研修で学んだことを実践することに苦慮する研修員も見受けられた。他方、スーダン側の投入は、カウンターパートの配置は行われたものの交

代が多く、現任研修のマネージメントを担当する事務スタッフが配置されず、セナール州 SMOHが公約していたVMWへのインセンティブ支払いが2か月で停止されるなど、人材の配置や予算の執行などで遅れがみられ、効率性を阻害する要因となった。

(4) インパクト

本プロジェクトのインパクトの見込みは「高い」といえる。上位目標の達成にはまだ時間はかかるが、全国展開に向けた取り組みはすでに始まっており、北部スーダン15州でVMWの現任研修が実施され能力強化・組織化が実現される可能性は高い。

また、社会的インパクトとして、VMWが現任研修に参加したことでコミュニティ住民のVMWに対する社会的な認識が変わり、コミュニティの中で重要な役割を与えられるようになったことが見受けられた。経済的インパクトとしては、経済的に困窮していた女性がVMWになることで現金収入を得られるようになるという正のインパクトがみられる。一方、SMOHからの消耗品の支給が行われなためVMWがその経費を自己負担しなければならないという負のインパクトも見受けられた。技術面では、VMWだけでなくHVやアシスタント・ヘルス・ビジター（Assistant Health Visitor : AHV）へも研修が実施されたことで、母子保健に関わる多くの医療従事者の知識・技術が強化され、スーパービジョン制度の改善により、医師を含めたサービス提供のためのネットワークが形成されつつあることが観察されている。

(5) 自立発展性

政策・制度・技術面の自立発展性は「高い」が、財政面の自立発展性は「中程度」である。

プロジェクト活動を通じて育成されたファシリテーターやHVは、プロジェクトの終了後も地元に着し、自らVMW向け現任研修の講師を務めることができるため、技術面の自立発展性は高い。VMWに関連する政策は近い将来に変更される見込みはなく、現任研修の実施体制や他州展開のためのFMOH・SMOHの行政能力もプロジェクト活動を通して高まった。一方、既存のVMWの雇用を制度として確立するには、州政府の財政的制約もあってまだ時間がかかり、現任研修の運営費、モニタリング・スーパービジョンや研修時に供給あるいは交換されるVMWキットの機材・消耗品の費用について、スーダン側が財政的に負担できるかは課題として残っている。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・ベースライン調査を実施したことで、VMWが抱える問題点が明らかになり、どのような研修が必要なのか労働環境をどのように改善したらよいかなどプロジェクトで行うべき活動が明確になった。
- ・既存のVMWのデータベースを作成したことで、それまで把握できていなかった州内のVMWの全員の所在が明らかになり、HVとの月例会議や医師などとのネットワーク形成の実現が促進された。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・日本大使館の草の根無償資金協力によりセナール州VMW養成校2校が改修され、卒前研修が再開し、卒前研修の実施が可能になったことで、プロジェクトとの大きな連携効果がみられた。
- ・連邦保健大臣、在スーダン日本国大使、JICA所長などが、重要な節目でセナール州を訪問し、VMW育成の重要性をアピールしたことで、セナール・モデルが注目された。

3-4 問題点および問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・特になし

(2) 実施プロセスに関すること

- ・VMW の雇用制度の実現が遅れ、給与が支払われていないこと
- ・VMW の分娩介助に必要な消耗品の供与がセナール州 SMOH から行われていないため、VMW の自己負担額が大きくなっていること
- ・特に FMOH においてカウンターパートの人数が少なく、フルタイムでプロジェクトを担当できるスタッフの配置が難しかったこと
- ・セナール州において水や電気といった基礎インフラの供給が不安定で、母子保健サービスの改善に影響を与えていること

3-5 結 論

プロジェクトでは、VMW の現任研修に加え保健医療従事者と VMW の関係の強化、追加指導や個別相談などの研修後の支援体制の強化、必要な助産師分娩キットの更新などを行い、物的にも心理的にも VMW を支援する VMW のエンパワメントを実現させた。そして、VMW のエンパワメントが、地域保健における母子保健サービスを向上するために、一定の効果があることを証明した。プロジェクトが実施した研修効果の調査では、VMW が提供する母子保健サービスが一部向上していることが明らかになった。例えば、①VMW による感染予防の知識、実際の手技が向上した、②リファールが必要な状態についての知識が向上した、③実施のリファール数が向上したことなどが効果として確認されている。

VMW のエンパワメント（セナール・モデル）は、以下の要素の相乗効果として実現された。①現任研修による知識、技術の向上、②近隣のアクセスが可能な保健施設への VMW の配置と保健施設スタッフ、特に監督指導官である HV との人間関係の構築、③研修後に巡回指導や技術指導を受けることができるようになったこと、④VMW 同士の関係の構築により、情報交換や励まし合いが可能になったこと、⑤地位住民から、より尊敬される存在になったこと、⑥母子保健サービスに必要な機材、消耗品などが手に入ったこと。また、VMW と保健施設スタッフとの関係が強化されたことで、困難な事例や質問に対して気軽に相談し、指導を受けられるようになり、こうした関係の強化はリファール数の増加にも大きく貢献した。

VMW はこうしたエンパワメントによって地域保健の仕組みの中で、一定の地位を得ることができ、地域保健に関わる他の医療従事者と協力して、より適切な母子継続ケアを提供することが可能になった。

プロジェクト活動を通じて FMOH とセナール州 SMOH の組織能力も強化された。両省のコミュニケーションが活性化されたためセナール州での VMW エンパワメントモデルは、北部スーダン全 15 州にて拡大されることが期待されている。

多くのアフリカ諸国では、保健サービスへのアクセスに格差が生じている。セナール・モデルは、人材・財源とも不足する他のアフリカ諸国でも共有できるのではないかと期待される。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) プロジェクト終了時までに対応すべき事項

- ・セナール州の VMW 全員の現任研修の完了、VMW から保健施設への報告システムの改善、保健施設での定例会議を活用した巡回指導システムの改善など、VMW エンパワメントモデルであるセナール・モデルの完成
- ・7 日間の現任研修の教材一式のガイドライン化、VMW の研修後のスーパービジョン、研修のフォローアップ、個別相談の体制構築、助産師分娩キットに必要な機材・消耗品

- の供給体制の構築など、セナール・モデルの主要要素の標準化
- ・セナール州の VMW 養成学校の新規卒業生が SMOH に雇用されること
- ・SMOH の RH コーディネーターを支援する事務職員の任用
- ・VMW による感染予防手技の研修前後比較を行い、研修効果を客観的に評価すること
- ・ダルフルなど 5 州で実施される予定の VMW 現任研修を、質的・マネジメント的観点からモニタリングすること
- ・各州 SMOH、ドナーとも協力して、セナール・モデルの全国展開計画のグランド・デザインを提案する（セナール州を除く 14 州での研修実施計画、実施経費の見積もりなど）

(2) 中長期的に対応されるべき事項（プロジェクト終了後）

- ・セナール・モデルをスーダン北部 15 州全域に展開すること
- ・VMW の監督官である HV と AHV の育成強化の継続
- ・母子保健チーム（ローカリティ保健事務所担当官、HV、AHV、医師、栄養士、看護助産師、保健医療施設の管理職および VMW）の協力体制の強化
- ・村落病院などの一般医師に対する標準産科処置・緊急産科処置の現任研修の実施
- ・村落病院などの施設・機材、特に産科病棟の改修・改善
- ・施設・機材の改修・改善にかかる基礎情報の収集、見積もりの実施
- ・国家保健人材戦略の策定に対し、RH に関連する人材育成について具体的な事例と戦略の提言〔中長期的には VMW と、技術訓練を完了した出産介助者（Skilled Birth Attendant : SBA）の配置が逆転する可能性もある〕

(3) 将来のプロジェクト形成に対する留意点

- ・VMW を孤立させないこと：VMW 養成校で 1 年課程の研修を受けた VMW は SBA ではないため、VMW の知識・技術には限界があり、すべての産前・産後ケア、乳幼児ケアも含めた母子継続ケアを単独で提供することはできない。VMW と他の保健医療従事者がチーム体制を構築し、VMW を技術的に支援する体制が必要である。
- ・VMW に最大限の支援を行うこと：VMW を直接支援できるキーパーソンは、近隣保健施設の医師、HV などであり、さらに村落役場や地域組織が VMW を支援する体制を強化することも検討すべきである。
- ・セナール・モデルの他州展開は、JICA 単独では実施できない：他ドナーと活動の重複を避けつつ、有機的な連携が取れるよう体制を強化することが必要である。

3-7 教訓

セナール・モデルは、人的・財政的資源に乏しく、保健サービスへのアクセスに課題の多い他のアフリカ諸国にも適応可能であると思われる。

国際保健の潮流としては、SBA の介助による出産の促進が推奨され、その結果、正規助産師に対する卒前教育の拡充に焦点が当てられている。一方、短期研修（通常 1 年コース）で養成された既存の VMW や TBA（Traditional Birth Attendant：伝統的産婆）に対する研修については積極的に推奨されていない。

しかし、スーダンでは識字率・女性の就学率ともに低く、助産師学校の入学資格である中等教育を修了する女性の数は非常に限られている。また、自宅出産が 80% を占めており、大多数の妊産婦の自宅での分娩介助を実際に行っている VMW の能力向上を促進させることが現実的な戦略であり、プロジェクトにより VMW のエンパワメントが可能であることが証明された。またそのエンパワメントが地域保健における母子保健サービスの改善にも一定の効果があることも明らかになった。長期的にはスーダンにおいても SBA の育成が進み、VMW と SBA の配置数が逆転することも想定されるが、それまでの移行期間における現実的な戦略として、セナール・モデルは広くアフリカ諸国で共有できるのではないかと期待される。

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の背景と目的

(1) 背景

2006年に、北部スーダンを管轄するスーダン連邦政府は¹、地域の妊産婦救急医療を主にハード面から強化する案件として本件を要請したが、2007年9月にJICAが実施した予備調査および12月に実施した事前評価調査において、コミュニティ住民が保健サービスにアクセスできていない状況がボトルネックとして確認された。そのうえで、同国で活動する19,000人の村落助産師（Village Midwife : VMW）²が、コミュニティと保健システムとのつなぎ役として機能し得る現状唯一のヘルスワーカーであること、その一方、VMW向けの研修体制や施設・機材整備は、政府とドナーにより一部で行われているが、散発的であり、連邦保健省（Federal Ministry of Health : FMOH）と州保健省（State Ministry of Health : SMOH）によるスーパービジョン体制の脆弱さも含め、システムとして機能するにはいたっていないこと、また州、VMWs、更には立場を超えたアクター間の恒常的なコミュニケーションメカニズムがなく、各者の問題意識や経験が共有されにくい構造にあることが問題点として確認された。

かかる状況のもと、本プロジェクトは北部スーダンの高い乳幼児および妊産婦死亡率の低減に向けて、連邦および州の保健行政とコミュニティの最前線で活動するVMWの能力強化、更には個々のVMWレベルおよび州レベルのネットワークを強化し、地域に良質の母子継続ケアが提供される体制を構築することを目的として、2008年6月より2011年5月まで3年間の予定で実施されている。

2010年2月に実施された中間レビュー評価調査では、プロジェクト活動の実績、成果並びに活動の課題と留意点などが確認され、保健行政関係者によるVMWへのスーパービジョン体制の強化、パイロット州であるセナール州での取り組み（セナール・モデル）の各州への展開などに関して提言が行われた。

本プロジェクトの終了を2011年5月に控えた2010年10月、終了時評価調査を実施することとなった。

(2) 目的

今回の終了時評価調査は、上記の背景を踏まえ、以下を目的として実施した。

- ①プロジェクトの実績、成果、残された課題の確認
- ②評価5項目の観点によるプロジェクトの評価
- ③本プロジェクトが実践したセナール・モデルの確立並びに他州への展開を含むアプローチの確認・分析
- ④フェーズ2に対する提言、教訓の抽出
- ⑤協議実施議事録（Minutes of Meetings : M/M）について、スーダン FMOH と協議のうえ、署名交換を行った。

¹ 南北包括和平合意（Comprehensive Peace Agreement : CPA）に際してスーダン南部10州から南部スーダン政府が発足して以降、スーダン南部の行政は事実上連邦政府から切り離された形で行われている。

² VMW はコミュニティから選抜され、1年間のトレーニングを受けているが、正式な SBA として認定されていない。

1-2 団員構成

担当分野	氏名	所属
総括/母子保健	萩原 明子	JICA 人間開発部課題アドバイザー
協力企画	齊藤 佳央里	JICA 人間開発部保健第一課ジュニア専門員
評価分析	笹田 志穂	株式会社エス・プランニング
カウンターパート	Dr. Sawsan Altaher Suleiman	FMOH、RH 課長
カウンターパート	Dr. Suleiman Abduliabal	FMOH、RH 副課長

1-3 調査日程

現地調査 2010年10月10日～29日

日付	JICA 団員	コンサルタント団員
10/8 金		21:40 成田発
10/9 土		17:40 ハルツーム着
10/10 日		09:00 FMOH、RH 課への表敬訪問 (午前&午後) JICA 専門家への聞き取り 16:00 FMOH, International Health 課への表敬訪問
10/11 月		10:00 Health Academy への聞き取り (午後) セナール州へ移動
10/12 火		08:00 SMOH のカウンターパートへの聞き取り 11:00 Dinder VMW 学校視察 14:00 Sabonabi 村視察
10/13 水		08:00 Health Academy、CPDC への聞き取り 10:00 Sinnar VMW 学校視察 14:00 Almurafa 村視察
10/14 木	22:10 成田発	08:00 Algaala HC 視察 10:00 Wadanil 病院視察 (午後) ハルツームへ移動
10/15 金	13:50 ハルツーム着	レポート準備
10/16 土	10:00 JICA スーダン事務所と打合せ 13:00 JICA 専門家への聞き取り	
10/17 日	09:00 FMOH、RH 課への表敬 10:00 在スーダン日本国大使館への表敬 11:00 JICA スーダン事務所と打合せ 13:00 セナール州へ移動	
10/18 月	08:00 SMOH 保健大臣への表敬 10:00 SMOH のカウンターパートへの聞き取り 13:00 Suki Locality 病院視察、病院長、産婦人科医への聞き取り 14:00 現任研修を受けた VMW への Focus Group Discussion (FGD) 15:00 Nurse Midwife への聞き取り	
10/19 火	09:30 スーパーバイザーへの FGD 13:00 Dinder Locality 病院視察、病院長、産婦人科医への聞き取り 15:00 Dinder VMW 視察	

10/20	水	08:30 Health Academy、CPDC への聞き取り 11:00 Assistant Health Visitors への FGD 14:00 Sabonabi 村視察、CHP 会議の観察	
10/21	木	09:30 プロジェクト成果確認ワークショップ	
10/22	金	(午前) JICA 専門家と打合せ (午後) ハルツームへ移動	
10/23	土	10:00 JICA スーダン事務所と打合せ (午後) 合同評価報告書、M/M 準備	
10/24	日	09:00 合同評価報告書、M/M 準備 12:00 UNICEF 13:45 MDTF 15:00 UNFPA 17:00 JICA 専門家と打合せ	
10/25	月	10:00 WHO 12:00 合同評価ワークショップ	
10/26	火	(午前) 合同評価報告書、M/M 準備 15:00 JICA スーダン事務所と打合せ	
10/27	水	(午前) 合同評価報告書、M/M 準備 12:00 合同ステアリング・コミッティー、M/M 署名	
10/28	木	(午前) 報告書執筆 14:00 日本大使館への報告	
10/29	金	15:15 ハルツーム発	19:15 ハルツーム発
10/30	土	13:25 成田着	18:00 成田着

1-4 主要面談者

<スーダン側>

(1) 連邦保健省 (Federal Ministry of Health : FMOH)

Dr. Talal Alfadil	Director of PHC Department
Dr. Sawsan Altaher Suleiman	Director, RH division, PHC Department
Dr. Suleiman A. Abdalla Bakhit	M&E, RH division

(2) セナール州保健省 (State Ministry of Health : SMOH)

Dr. Sharaf Aldein Huggo	Minister
Dr. Gazi A. Rayes	Acting DG
Dr. Saif Elyazal Ibrahim	Director of PHC Department
Sister Fatima Hamid	RH coordinator
Sister Daralsalam Mohamed	Assistant RH coordinator
Ms. Amar Elshazele	State HV

(3) セナール州ヘルスアカデミー

Dr. Osman Elnour	Dean
------------------	------

(4) セナール州専門技術継続開発センター (Continuous Professional Development Center : CPDC)

Dr. Elsadig Adam Dean

(5) Dinder 村落助産師養成学校 (Village Midwife : VMW)

Ms.Amna Abbas Dean

(6) Sinnar VMW 養成学校

Ms. Magbola Ahmed Dean

Ms. Gisma Mhomed Ahmed Teacher

(7) Dinder hospital

Dr. Mohamed Abdalwahid Obstetrician

<援助機関>

Dr. Ismail Awadalla Mohamed Health specialist, UNICEF

Ms. Wifag Mabrouk Country Representative, UNFPA

Dr. Anas Jabir Babikir Assistant Representative, UNFPA

Dr. Ehsanullah Tarin WHO

Dr. Mohomed Osman Hamid Manager, MDTF

<日本側>

(1) 在スーダン日本国大使館

中島 洋一 参事官
杉野 知恵 一等書記官

(2) JICA スーダン事務所

宍戸 健一 所長
今井 史夫 次長
西本 敦子 企画調査員

(3) プロジェクト専門家

城戸 千明 総括
原口 珠代 副総括
高橋 圭子 研修計画

1-5 プロジェクトの概要 (PDM version 2に基づく)

(1) スーパーゴール

強化された母子保健サービスを通じて、スーダンの妊産婦死亡率・乳幼児死亡率が低下する。

(2) 上位目標

スーダン全土において、プライマリ・ヘルスケア (Primary Health Care : PHC) の担い手とし

て強化・組織化された VMW を通じて理想的な継続ケアが提供される。

(3) プロジェクト目標

パイロット州において、PHC の担い手として強化・組織化された VMW を通じて理想的な継続ケアが提供される。

(4) 成果

1. 母子保健サービス提供のための FMOH と SMOH の行政能力と VMW に関する制度が強化される。
2. パイロット州において、PHC の担い手として強化・組織化された VMW を通じて母子保健サービスが提供される。
3. 北部スーダン諸州と関係機関との間のネットワークが強化され、母子保健に関する情報・経験の交換が活発に行われる。

(5) 活動

- 1-1 FMOH と SMOH は、PHC 強化の観点から VMW の能力強化を図るため現任研修 (in-service) 制度を整備し、卒前研修 (pre-service) 制度をレビューする。
- 1-2 FMOH と SMOH は、VMW 養成校と連携して VMW の活動支援のためのモニタリング・評価制度のレビューを行う。
- 1-3 FMOH と SMOH は、VMW の活動に関する諸制度 (採用計画、研修・資格の認証、給与支給など待遇改善) を見直し、VMW による適切な母子保健サービス提供を実現させるため必要なリソースを確保する。
- 1-4 1-1～1-3 の活動を踏まえ、FMOH は開発パートナーを含む “Technical Working Group” と協調のうえ VMW の政策とガイドラインを PHC 強化の観点からレビューし、見直しを行う。
- 1-5 FMOH は、VMW に関する政策・ガイドラインにのっとり、VMW 活動を強化するために SMOH へのスーパービジョンの体制を整備する。
- 2-1 SMOH は、VMW の配置図作成および現有能力のアセスメントを実施し、ベースライン情報として活用する。
- 2-2 SMOH は、FMOH の支援を受け、PHC の観点を踏まえた新たな VMW の現任研修を導入する [必要に応じ、緊急産科・新生児ケア (Emergency Obstetric and Neonatal Care : EmONC) と小児疾患の統合的管理 (IMCI) も含める]。
 - 2-2-1 アセスメントの結果を踏まえ、VMW が担う PHC サービスの範囲を明確化する。
 - 2-2-2 FMOH と SMOH は、範囲が明確化された PHC サービスを含めた現任研修カリキュラムを開発する。
 - 2-2-3 FMOH と SMOH は、カリキュラムに沿った研修教材を開発する。
 - 2-2-4 SMOH は現任研修の講師を対象にした研修を実施する。
 - 2-2-5 SMOH は VMW のための現任研修の実施を支援する。
- 2-3 SMOH は一部地域において、VMW 活動との連携に配慮したうえでコミュニティ・ヘルスプロモーター (Community Health Promoter : CHP) の能力強化を実施する。
- 2-4 FMOH と SMOH は、地域のニーズに応じて、VMW の卒前研修を継続して実施する。

- 2-4-1 FMOHとSMOHは、現行のカリキュラムのレビューを行う。
- 2-4-2 FMOHとSMOHは、必要に応じてカリキュラムと教材を改訂する。
- 2-4-3 SMOHは、VMW養成校の講師に対する研修を実施する。
- 2-4-4 SMOHは、VMWの学習環境を改良し、研修教材を調達する。
- 2-4-5 SMOHは、VMWのための卒前研修実施を支援する。
- 2-5 SMOHは、VMWを通じて母子保健に関するIEC活動を実施する。
 - 2-5-1 SMOHは、現任研修・卒前研修を通じ、VMWによるIEC活動計画策定を支援する。
 - 2-5-2 SMOHは、VMWによるIEC教材開発を支援する。
 - 2-5-3 SMOHは、開発したIEC教材を活用したVMWによるコミュニティ（男性、コミュニティ指導者、その他）向け啓発活動の実施を支援する。
- 2-6 SMOH、特にヘルスビジター（Health Visitor：HV）とアシスタント・ヘルスビジター（Assistant Health Visitor：AHV）は、継続的なスーパーバイズを通じて、VMWの能力開発を支援する。
 - 2-6-1 SMOHは、HVとAHVの配置状況とスーパービジョン活動についての調査を実施する。
 - 2-6-2 SMOHは、新しいVMW教育カリキュラムのための説明会を実施する。
 - 2-6-3 SMOHは、HVとAHVによる新しいスーパービジョン制度を提案する。
 - 2-6-4 SMOHの承認のもとに、HVとAHVはスーパービジョンを実施する。
- 2-7 SMOHは、VMW間の経験共有とネットワーク形成のための定期会合を開催する。
 - 2-7-1 SMOHは、VMW間およびVMWとSMOHのコミュニケーションの現行制度と頻度をレビューする。
 - 2-7-2 レビュー内容に基づき、SMOHは会合開催を含めた定期的なコミュニケーションシステムを提案する。
 - 2-7-3 SMOHは、強化されたコミュニケーションシステムを制度化する。
- 3-1 SMOHは他州への展開に向けて、州内で実施したVMWの活動強化の取り組みをFMOHと開発パートナーなど関係機関に提示する。
 - 3-1-1 SMOHは、パイロット州におけるVMWの活動を取りまとめる。
 - 3-1-2 SMOHは、パイロット州におけるVMWの活動の成果を基に、広報ツール（報告書、優良事例リスト、ニュースレターなど）を開発する。
 - 3-1-3 SMOHは、実務者協議や半期ごとの定例会議などの全国レベルの会合で、上記の成果を発表する。
- 3-2 現場の母子保健課題を協議するため開発パートナーなど関係機関を集めた年2回の会議が開催される。
 - 3-3 FMOHと開発パートナーなどの関係諸機関は、相互視察と情報共有を行う。
 - 3-4 FMOH管轄下の北部スーダンの諸州は、パイロット州から提案された効果的な介入策を取り入れる。

1-6 報告書の範囲

本報告書は、現地調査期間中に作成した日本語と英語の「北部スーダン・フロントライン母子保健強化プロジェクト合同終了時評価調査報告書（2010年10月27日）」を帰国後、補足・追記したものである。

第2章 終了時評価の方法

本調査は、「新JICA事業評価ガイドライン 第1版」(2010年6月)に基づいて実施した。調査時期はプロジェクト終了(2011年5月)を半年後に控えた2010年10月。プロジェクト・デザイン・マトリックス(Project Design Matrix:PDM)に基づきプロジェクトの実績と実施プロセス、評価5項目について行った。

2-1 評価の枠組みと評価基準

2-1-1 評価5項目

(1) 妥当性

プロジェクトが実施される国の政策や受益者ニーズと関連付けながら、プロジェクト目標や上位目標の妥当性を確認する。

(2) 有効性

計画した成果がプロジェクトによりどの程度達成されたかを確認する。これらの成果がプロジェクト実施の結果として達成されたのかも検証する。

(3) 効率性

実施プロセスにおいて、投入がどれだけ効率的に成果となったかを確認する。

(4) インパクト

プロジェクトの実施により直接的または間接的に発現した正または負のインパクトを確認する。

(5) 自立発展性

プロジェクトの終了後に現地実施機関によってどの程度発展するかを確認する。プロジェクトの実施により発現した便益が、実施国政府の政策、技術、システムなどにより継続するか否かも検証する。

2-1-2 PDMのレビュー

本調査では中間レビュー時に変更したPDMver. 2を使用した。

2-2 評価の手順

2-2-1 主な調査項目

主な調査項目は以下のとおり。(詳細は付属資料3. 評価グリッド参照)

(1) プロジェクトの実績

PDMver. 2に記載されている上位目標、プロジェクト目標、成果の指標がどの程度達成されたか、どのような投入がなされたかを確認した。評価ワークショップで、専門家およびカウンターパートの発表を聞くとともに、調査団によるインタビューや既存の資料から総合的

に判断した。

(2) プロジェクトの実施プロセス

プロジェクト活動の進捗、モニタリング・評価活動、日本人専門家とカウンターパートの協力関係、外部条件の影響、FMOH・SMOHのプロジェクトへのオーナーシップなどを確認した。

(3) DAC 評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）

「2-1-1」参照。

2-2-2 情報・データ収集方法

情報とデータの収集については、主に事業報告書などの文書や質問票、インタビューにより行った。

(1) 各種報告書や参考資料

本調査にあたり、事前評価調査報告書、インテリムレポート、プログレスレポート、エンドライン調査結果を中心にレビューした。

(2) アンケート

現地調査では、質問票を基にインタビューで内容を確認するという形が効率的であるため質問票を作成した。本調査実施時期に現地で活動していなかった調査対象者には質問票を電子メールで送付し回答を得た。

(3) インタビュー

多忙な調査対象者については、質問票を事前に送らず、面談した際に手元に準備しておいた質問票を基にインタビューを行った。

(4) フォーカス・グループ・ディスカッション、ワークショップ

VMW、HV、AHVを対象に（1回の参加者は5～10人程度）フォーカス・グループ・ディスカッションを行い、またプロジェクトの成果発表のためのワークショップも実施した。

(5) プロジェクトサイトの視察

セナール州SMOH、VMW養成学校、県（Locality）病院、ヘルスセンター、モデル村（サボナビ村など）、ヘルスアカデミーなど。

参考にした文書と主なインタビューの相手は以下のとおりである。

情報ソース	ソースの詳細
①参考文書	1. 事前評価調査報告書 2. プロGRESSレポート1、2、3、4、5 3. 業務完了報告書（第1、2年次） 4. インテリムレポート 5. ガイドライン（ドラフト） 6. 中間レビュー報告書 7. エンドライン調査結果 8. その他
②アンケートとインタビュー	1. プロジェクト専門家 2. FMOH 職員 3. セナール州 SMOH 職員 4. VMW 5. HV、AHV

2-3 評価調査上の制約

調査・終了時評価上の制約は特にみられなかった。

第3章 プロジェクトの実績

3-1 投入実績

3-1-1 日本側投入実績

本プロジェクトの実施は、システム科学コンサルタンツ(株)と特定非営利活動法人HANDS (Health and Development Service)の共同事業体に対する一括業務委託契約に基づき実施している。2010年10月までの投入実績は以下のとおりである

(1) 専門家派遣

専門家は合計9分野（総括、副総括、母子保健、研修計画、情報・教育・コミュニケーション/行動変容（Information Education and Communication/Behavior Change Communication：IEC/BCC）、コミュニティ強化、全国展開、栄養強化、業務調整）、延べ13人が派遣された。業務実施人/月は1年次19.2MM、2年次27.0MM、3年次39.66MMの合計85.86MM（業務調整含む）。

プロジェクト開始当初にはなかった分野は、全国展開（セナールモデルの他州への展開の必要性から）と栄養強化（コミュニティ活動を通じて妊婦への栄養指導の必要性が認識されたため）。一部の専門家の交代があったが、おおむね計画通りに投入された。

(2) 研修員受入れ

プロジェクト開始当初の2008年6月15～19日に、ヨルダン・アカバで開催された中東地域JICAリプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）プロジェクト経験共有ワークショップにカウンターパート3名（FMOH/PHC局Dr.Lamia、国際局Dr.Tarik、SMOH/DG, Dr.Toum）と総括が参加し、JICAが実施しているアフガニスタン、インド、ヨルダン、パレスチナ、シリアのRHプロジェクトの経験を共有した。

また、セナール州SMOHから以下の3人が本邦における研修に参加した。

	氏名／役職	研修コース名	期間
1年次	Sister Fatima Hamid/ RH Coordinator, PHC Division	東部アフリカ対象集団研修「母子保健看護マネジメント」	2008年5月6日～ 7月26日
	Sister Daralsalam Mohamed Mustafa Ajiban/ Assistant RH Coordinator, PHC Division	集団研修「保健医療（母子保健）」	2009年1月21日～ 2月7日
2年次	Dr. Abubaker Mohammed Toum	英語圏アフリカにおける地域格差是正のためのコミュニティ保健行政	2009年8月18日～ 10月10日

(3) 機材供与

車両2台のほか、OA機器各種、研修用機材、その他機材などを供与している〔詳細な機材リストは、英文合同評価報告書（付属資料1のM/M）を参照のこと〕。

(4) 在スーダン日本国大使館による草の根無償資金協力

日本国大使館による草の根無償資金協力で、セナール州にある2つのVMW養成校の施設改修が行われた。また2校での卒前研修の運営費用も部分的にJICAが負担し、2010年度から卒前研修が再開された。合計100名の生徒が入学し、1年コースの学生は2010年12月に、2年コースの学生は2011年12月に、それぞれ卒業する予定である。

(5) JICAによるプロジェクト事務所整備支援

セナール州SMOH内のプロジェクト事務所が手狭だったため、SMOHの敷地に、2010年にJICAの支援によりプロジェクト事務所を設置した。また、FMOH内のプロジェクト事務所も2010年にJICA資金により修復された。

3-1-2 スーダン側投入実績

(1) カウンターパートの配置

管理責任者としてFMOHのPHC局次官、マネージャーとしてFMOHのRH課長、共同マネージャーとしてセナール州SMOH保健局長が任命され、これに技術スタッフが加わった。しかし、実際にはカウンターパートの交代が多く、FMOHではフルタイムでプロジェクトに関与できる人員に限られ、SMOHでは現任研修の運営を担当する事務職員が配置されなかった。

(2) 施設の供与

FMOH、セナール州SMOHとも、プロジェクト事務所スペース、机・椅子など備品を提供し、光熱費等を負担した。

(3) その他の投入

- ・セナール州の既存のVMWに支払われたインセンティブ（2か月分のみ）
- ・コミュニティ活動に参加した医師・看護師
- ・コミュニティ活動時に使用した薬剤
- ・サンプルとして配布した避妊薬
- ・分娩時に必要な消耗品の一部
- ・血圧計

3-2 活動実績と達成状況

PDMの成果とその指標に即して調査した各成果の達成状況は以下のとおりである。

(1) 成果1

「適切な母子保健サービス提供のため、FMOHとSMOHの行政能力とVMWに関する制度が強化される。」

<指標>

- 1-1 VMWの政策がレビューされ、強化される。
- 1-2 VMWのための現任研修カリキュラムが開発される。
- 1-3 VMWのための現任研修ガイドラインが開発される。

1-4 FMOH の配属された担当者が SMOH と VMW 研修の実務者会議を調整する。

1-5 VMW のための現任研修を実施できるファシリテーターの数が増加する。(0 から 10 名)

1-6 VMW のための研修を担当する事務員がパイロット州に配置される。

1-7 FMOH と SMOH がパイロット州における VMW のための現任研修についての報告書を提出する。

1) 総論

FMOH においては、VMW 関連の政策の見直し、研修手法や教材を含んだガイドラインの開発を通して、セナール州 SMOH においては現任研修の実施を通して、FMOH との情報共有、共同での事業実施を通して、VMW を支援するための組織能力が着実に強化された。VMW 向けには現任研修カリキュラムがなかったため、プロジェクトでは FMOH を中心に既存の VMW 向け 1 年コース、2 年コースの卒前研修や、HV 向けの標準産科ケア (Standard Obstetric Care : SOC) 教材を基に、新規に VMW 向けの 7 日間現任研修カリキュラム、および教材、そして非識字者成人向けの教授手法なども盛りこんだガイドラインを作成した。現任研修のガイドラインは 2010 年 11 月には FMOH に承認され、全国に普及される予定である。セナール州では 9 人の現任研修講師 (ファシリテーター) がすでに育成され、ダルフル 3 州、南コルドファン州、青ナイル州の 5 州でさらに 46 人のファシリテーターが育成された。これらの SMOH に所属するファシリテーターにより、今後も継続して VMW 現任研修が実施されることになる。各州 SMOH に所属するファシリテーターにより、今後も継続して VMW 現任研修が実施できる体制が整った。

2) 各指標の調査結果

指標 1-1 : VMW の政策がレビューされ、強化される

FMOH、SMOH とともに VMW に関連する政策・制度の見直しを行い、以下の点が合意された。①多くのコミュニティで母子保健サービスを提供できる唯一の保健人材である VMW の能力を強化する必要性が高いこと、②すべての VMW に 7 日間の現任研修を実施すること、③能力の高い VMW には追加研修も必要であること。こうして VMW 育成方針が再確認され、VMW の役割や権利も明確にされた。VMW の所在や業務実態を把握するための現況調査・名簿作成の必要性も確認された。

VMW の雇用制度に関しても検討が行われた。セナール州においては、2010 年 12 月に卒前研修を修了する者から給与が支払われることになった。一方、セナール州 SMOH は、既存の VMW へのインセンティブ支払いを公約したものの、プロジェクト開始当初の 2 か月で支払いを停止した。また、2010 年に新規に建設された 21 のヘルスセンターでは 6 人の AHV と 2 人の VMW をスタッフ (掃除人など、必ずしも VMW 本来の職務ではない) として雇用した。

指標 1-2 : VMW のための現任研修カリキュラムが開発される

北部スーダンには、VMW 向けの現任研修カリキュラムは存在しなかったため、プロジェクトは FMOH、SMOH とともに既存の VMW 向け卒前研修 (1 年制) や HV 向け SOC 教材の内容をレビューし、SOC に感染予防、妊娠前健康管理、出産計画、血圧測定方法など、いくつかの内容を新たに加えて VMW 向け現任研修カリキュラムとすることが決定された。VMW の 3 割が 50 代以上で、8 割以上が非識字者であることから教材には絵・図・イラストなどをふんだんに取り入れ、文字がなくても理解しやすいよう教授方法も工夫された。研修中は毎日、前日の

学習の要点を復習して記憶の定着を図った。

指標 1-3 : VMW のための現任研修ガイドラインが開発される

プロジェクトは、現任研修のカリキュラム、教授方法、研修運営手法などを含むガイドラインを開発した。FMOH は 2010 年 11 月にこれを承認する予定である。承認されれば、セナール州だけでなく、北部 15 州すべてで現任研修の計画・実施にこのガイドラインが利用されることになる。

指標 1-4 : FMOH の配属された担当者が SMOH と VMW 研修の実務者会議を調整する

FMOH が任命した担当者の交代はあったものの、担当者以外も FMOH 職員が VMW 関連問題を議論し調整するためにセナール州を訪問するようになった。SMOH 職員も首都で行われた様々な会議に参加し、両者のコミュニケーションは著しく改善した。RH コーディネーター会議が年 2 回開催され、セナール州での VMW をめぐる活動の進捗・成果を中央や他州、ドナーと共有することができた。また、SMOH 職員がプロジェクト活動に参加したことで、インターネットや電子メールを活用できるようになったこともコミュニケーション改善に寄与した。

また、連邦保健大臣、在スーダン日本国大使館の大使、JICA スーダン事務所長などが、重要な節目でセナール州を訪問し、VMW 育成の重要性をアピールしたことによって、セナール・モデルが広く注目されるようになった。

指標 1-5 : VMW のための現任研修を実施できるファシリテーターの数が増加する

セナール州において VMW 現任研修を実施できるファシリテーターは、プロジェクト開始時にはゼロだったが、終了時評価時点で 9 人まで増加した。10 人目の候補者への OJT を現在、実施中である。セナール州のみでなく、ダルフル 3 州、南コルドファン、青ナイルの各州でも指導者研修 (Training of Trainer : TOT) を実施し、すでにこの 5 州で 46 人のファシリテーターが育成された。また、セナール州のすべての HV は SOC 研修を実施できるようになった。したがって、これらのファシリテーターによって、プロジェクト終了後も現任研修を実施できる体制が整いつつある。

指標 1-6 : VMW のための研修を担当する事務員がパイロット州に配置される

セナール州 SMOH は現任研修の運営を担当する事務員の配置を約束したが、実際には配置されなかった。そのため実際の研修の運営は、プロジェクトが雇用した現地スタッフがほとんど取り仕切った。一部の実務は SMOH の RH 課職員に技術移転されたが、プロジェクト終了後にセナール州 SMOH だけで研修を運営できるようにするためにも、セナール州 SMOH 事務員の配置は必要である。

指標 1-7 : FMOH と SMOH がパイロット州における VMW のための現任研修についての報告書を提出する

現任研修受講後の VMW の能力がどの程度強化されたのか、科学的根拠を示す必要性から、エンドライン調査が実施された。主に HV が同調査を行い、SMOH がプロジェクトと協力して報告書をまとめた。同調査の結果、VMW の感染予防に関する知識や実技が改善し、ハイリス

ク妊婦を見分けるための知識が向上されただけでなく、実際に保健施設にリファーする件数が増加し、VMW キットが更新されたことで、より多くの機材や消耗品を利用できるようになったことが明らかになった。

同調査の結果をまとめたのが以下4点の図である。図3-4を除いた3つは、現任研修実施前（2008年ベースライン調査時点）と現任研修実施後（2010年エンドライン調査時点）のVMWの知識・実技を比較したものである。

図3-1は、感染予防に関する知識・手技の比較である。例えば、現任研修前にエプロン・マスクの両方を着用していたVMWは1%しかいなかったが、研修後は77%に増加した。現任研修で学んだことを実際のサービスの現場で実践している様子が表れている。

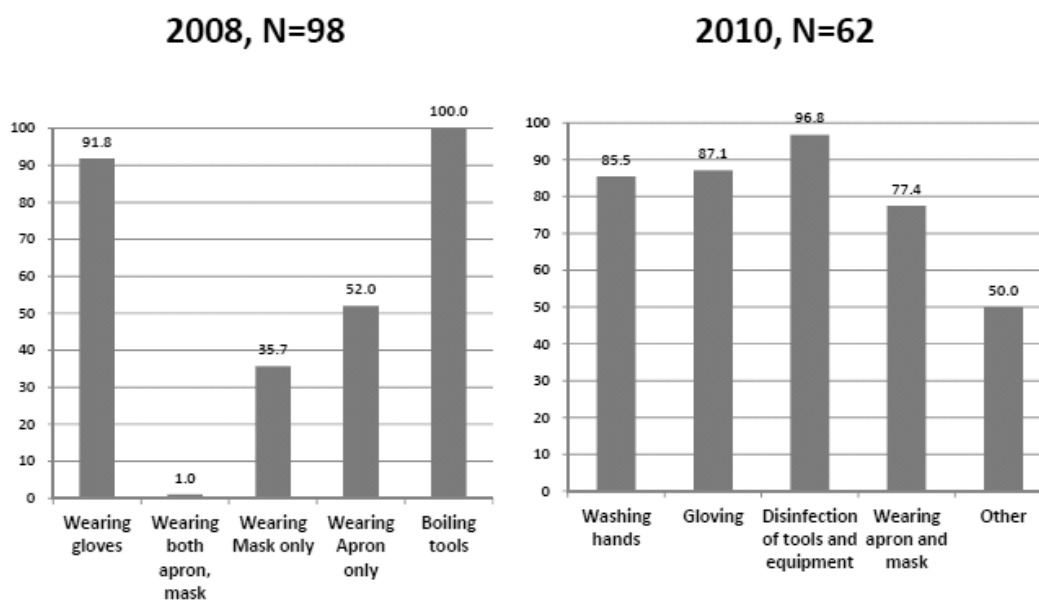


図3-1 VMWの感染予防手法についての知識・実技の変化

図3-2は、ハイリスク妊婦の危険な兆候に気付く割合を示している。子癇（妊娠中毒症による痙攣発作）が危険な兆候だと認識しているVMWの割合が、研修前の21%から66%に増えるなど、知識面での改善が示されている。これが実際のリファー件数の増加につながったものと思量される。

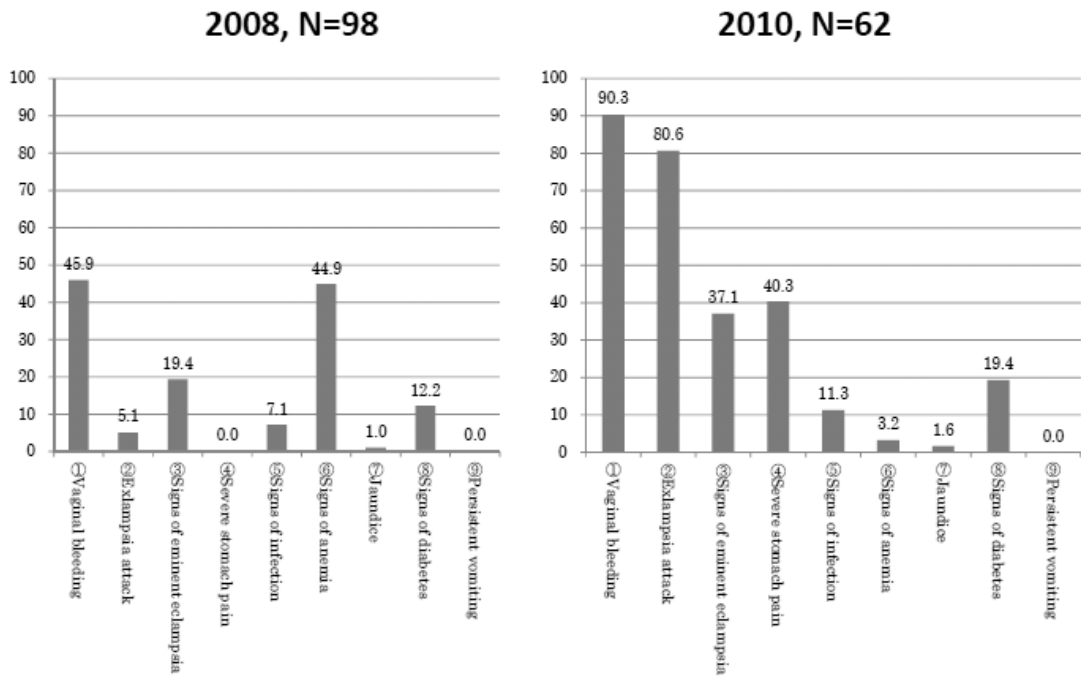


図 3-2 妊婦の危険な兆候に関する VMW の知識の変化

図 3-3 は VMW キットに含まれている道具類の充足度の変化を示している。このキットは、VMW 各自の卒前研修修了時に供与されて以来、本人の補充によるほかはほとんど更新されていなかったため、今回の現任研修に際し、破損、紛失している道具を更新した。また、聴診器や血圧計などは、以前の卒前研修では供与されていなかったもので、今回初めて供与された VMW が多かった（聴診器は、現任研修前は 10% 以下の VMW しか持っていなかったが、研修後には 60% 以上の VMW が所持するようになった）。結果として、現任研修後は VMW がほぼすべての道具を所持するようになっている。

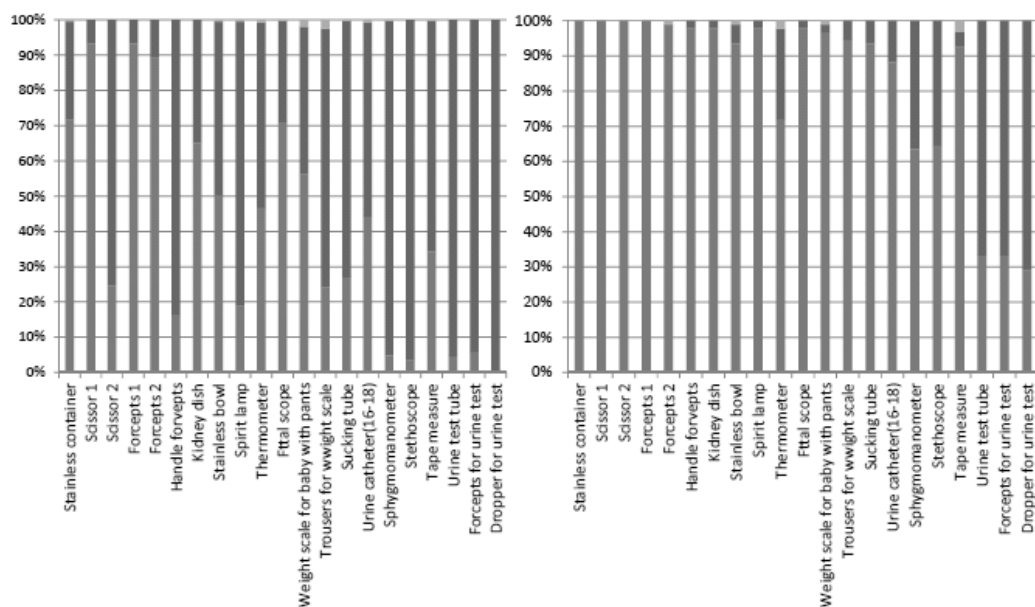


図 3-3 VMW キットの中の道具の充足度の変化

図3-4は、現任研修中と研修後の保健施設でのスーパービジョンの際のVMWの実技の(研修講師であるHVによる)評価の点数を比較したものである。4点満点の評価で、手洗いや手袋着用、尿検査などいくつかの項目で改善がみられる。

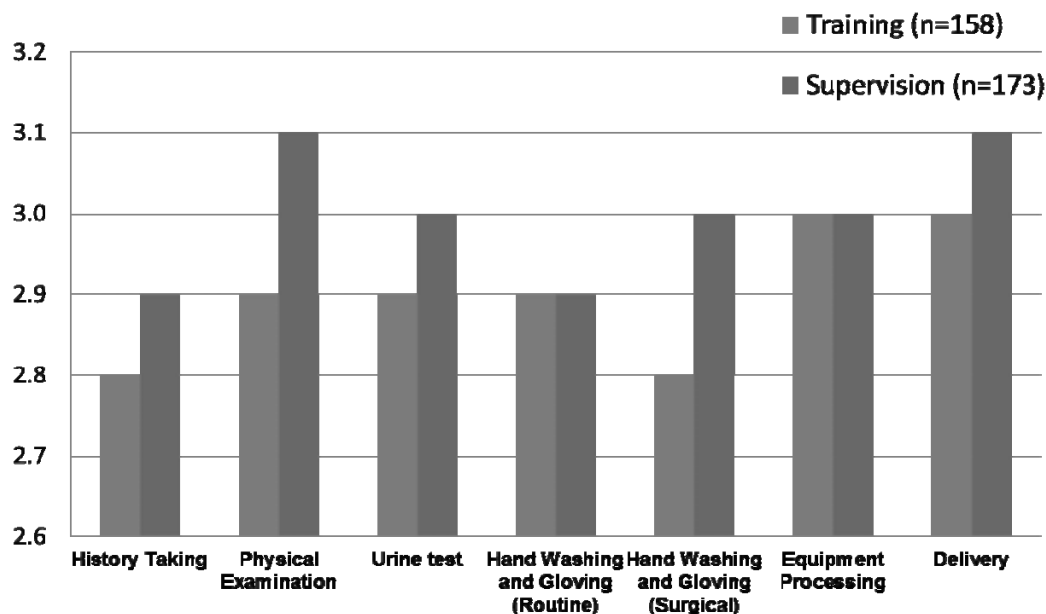


図3-1～3-4の出典：End line survey by SMOH and the Project, Oct. 2010

図3-4 現任研修前後の実技の評価点数の変化

(1) 成果2

「パイロット州において、PHCの担い手として強化・組織化されたVMWを通じて母子保健サービスが提供される」

<指標>

2-1 現任研修と卒前研修を修了したVMW数。

2-2 医療機関における定例会議に参加するVMWの数が増加する。

2-3 VMWとモデル村のコミュニティが計画・実施するコミュニティイベントの数。

2-4 業務に必要な機材と消耗品が、SMOHからVMWに供与される。

1) 総論

終了時評価の時点までに、セナール州においては600名のVMW中450人の現任研修が完了した。2011年1月までにセナール州VMW全員への現任研修が完了する予定である。現任研修の結果、VMWの知識や技術が向上しただけでなく、研修の機会にプロジェクトが作成したVMWのデータベースに基づき、各VMWが所属する保健施設やスーパーバイザーが割り当てられた。これによりVMWは保健施設における定例会議に参加し、また定例会の機会にHVによるスーパービジョンが定期的に受けられるようになった。現任研修や定例会を通じた関係性の向上により、医師やHVなど保健医療従事者がVMWの活動をサポートするネットワークが形成され、VMWがより適切な母子保健サービスを提供できる支援体制が整いつつある。

2) 各指標の調査結果

指標 2-1：現任研修と卒前教育を修了した VMW 数

終了時評価の時点（2010年10月）までに、23バッチ450人のVMWの現任研修が終了した。VMWの現任研修への参加結果と今後の研修予定は以下のとおり。

表3-1 現任研修に参加したVMWリスト（2010年10月時点）

Batches	Date	Duration	Target area	No. Participants	Average score (%)	
					Pre	Post
1 st	19-25 Jul, 2009	7 days	Sinnar	16	33	61
2 nd	8-13 Aug	6 days	Singa	18	59	87
3 rd	18-24 Aug	7 days	Sinnar	21	37	70
4 th	5-11 Sep	7 days	Sinnar	22	40	74
5 th	10-15 Oct	6 days	Singa	22	43	83
6 th	24-30 Oct	7 days	Dinder	20	56	85
7 th	7-13 Nov	7 days	Suki	19	66	88
8 th	19-25 Nov	7 days	Abuhajar	21	57	81
9 th	5-11 Dec	7 days	Sinnar	17	41	79
10 th	19-25 Dec	7 days	Singa	19	56	86
11 th	2-8 Jan, 2010	7 days	Elsuki	21	58	80
12 th	16-22 Jan	7 days	Eldali/Mazmoum	17	64	90
13 th	30 Jan - 5 Feb	7 days	Abuhajar	21	56	88
14 th	13-19 Feb	7 days	Sharing Sinnar	21	55	82
15 th	27 Feb - 5 Mar	7 days	Dinder	24	62	82
16 th	22-28 May	7 days	Suki	22	57	89
17 th	5-11 Jun	7 days	Dinder	21	58	84
18 th	19-25 Jun	7 days	Suki	17	56	84
19 th	10-16 Jul	7 days	Dinder	15	55	79
20 th	24-30 Jul	7 days	Sharg Sinnar	17	45	85
21 st	4-10 Aug	7 days	Sharg Sinnar	21	54	81
22 nd	25 Sep - 1 Oct	7 days	Sharg Sinnar	17	60	74
23 rd	9-15 Oct	7 days	Sinnar	21	44	79
Total				450	52.7	81.3

表 3 - 2 今後行われる現任研修のスケジュール

Batches	Date	Targeted Locality	No. Participants	Venue
24 th	23-29 Oct, 2010	Sinnar	21	Sinnar School
25 th	6-12 Nov	Sharg Sinnar	21	Sinnar School
26 th	20-26 Nov	Sharg Sinnar	21	Sinnar School
27 th	4-10 Dec	Abu-hujar	21	Abu-hujar
28 th	18-24 Dec	Sharg Sinnar	21	Sinnar School
29 th	1-7 Jan, 2011	Sinnar	21	Sinnar School
30 th	15-21 Jan	Mix locality	21	-
31 st	29-4 Feb	Mix locality	?	-

プロジェクトでは、2011年1月までに、州内にいる約600名のすべてのVMWに対して現任研修を実施する予定である。上記の現任研修実績に加えて、在スーダン日本国大使館が草の根無償資金協力で校舎を改修し、卒前研修の実施機関であるVMW養成校2校も2010年1月より授業を開始した。1年間のカリキュラムが組まれているディンディル校では、2010年12月に40名の卒業生が見込まれている。また、2年間のカリキュラムが組まれているセナール校では、2011年の12月に50名の卒業生が見込まれる。

指標 2-2：医療機関における定例会議に参加するVMWの数が増加する

プロジェクトが、州内にいるすべてのVMWの名簿を作成したことにより、それぞれのVMWが所属する保健施設が決まった。そこで定例会議に参加することによって医師、HV、AHVなどから指導を受けられる体制ができつつある。現在、65%のHVがVMWと定期会合をもつようになっている。

指標 2-3：VMWとモデル村のコミュニティが計画・実施するコミュニティイベントの数

VMWが計画・実施するコミュニティイベントを4回実施した結果、地域の人々がVMWの仕事の重要性を理解し、ANCや家族計画の利用者が以前より増えた。ただし、VMWの教育レベルを考慮すると、VMWが1人でこうしたイベントを企画・実施するのは困難が伴うと思われる。

指標 2-4：業務に必要な機材と消耗品が、SMOHからVMWに供与される

現任研修に参加したVMWには、VMWキットのうち破損や欠損した道具や消耗品が交換、補充された。これらキット用の機材・消耗品は大部分がプロジェクト予算で供与され、一部のみFMOH・SMOHから供与された。コットンや手袋など一部の消耗品はSMOHからVMWへ供与されたが、今後もVMWにとっては高価な消耗品の供与が継続されるためのシステムが構築される必要がある。

(3) 成果 3

「北部スーダン諸州と関係機関との間のネットワークが強化され、母子保健に関する情報・経験の交換が活発に行われる」

<指標>

3-1：プロジェクトによる成果品の数。

3-2：定例会議の数と州間の交換訪問の数が増加する。

3-3：プロジェクトの進捗と達成が関係者間で共有される。

1) 総論

RH コーディネーター会議やステアリング・コミッティへの参加、相互訪問、他州への訪問などを通じて、FMOH、他州の SMOH、ドナーとの間でプロジェクトの進捗・成果が共有された。プロジェクトの成功は、すでに「セナール・モデル」として他州からも注目されている。「セナール・モデル」の他州への展開に向け、2010年9月にダルフルなど5州を対象としたTOTも実施され、まもなく他5州でもVMWの現任研修が開始されることになっている。

2) 各指標の調査結果

指標 3-1：プロジェクトによる成果品の数

プロジェクトでは他州への展開に利用するため、2つのパンフレットを作成し、またプログレスレポートも定例会議の機会に配布した。

指標 3-2：定例会議の数と州間の相互訪問の数が増加する

RH コーディネーター会議に年2回出席し、プロジェクトの進捗・成果をFMOHや他州SMOH、ドナーと共有した。また不定期ではあるが、プロジェクトチームは1年次にガダーレフ州を、2年次には北コルドファン州の保健関係者がセナール州を訪問し意見交換を行った。さらに、2010年1月にはダルフル3州、ブルーナイル州、南コルドファン州の保健関係者を対象にハルツームでセミナーを開催し、さらにセナール州に招待して実際の現任研修視察および研修の運営手法なども学ぶ機会を提供した。

指標 3-3：プロジェクトの進捗と達成が関係者間で共有される

RH コーディネーター会議に年2回出席し、またステアリング・コミッティ会議を通じて、プロジェクトの進捗・成果を中央や他州 SMOH、ドナーと共有した。様々な活動を通してセナール・モデルはすでに他州やドナーから注目されるようになっており、他州への展開に向けて、ダルフルなど5州対象にTOTも実施した。

3-3 プロジェクト目標の活動実績と達成状況

終了時評価時点のプロジェクト目標の達成度は以下のとおり。

(1) プロジェクト目標

「パイロット州において、PHCの担い手として強化・組織化されたVMWを通じて、理想的な継続ケアが提供される」

<指標>

1：パイロット州において、研修を受けたVMWが実施する継続ケアの割合が増加する。

2：VMWによるレファラル数が増加する。

1) 総論

プロジェクトが実施した現任研修はVMWの技能向上・組織化を通じて、セナール州の母子保健サービスの一部を確実に改善したといえる。よって、プロジェクト終了時までにはプロジェクト目標が達成される見込みは高いと考える。

2) 指標

表 3-3 プロジェクト目標の指標の達成状況 (2010 年 10 月時点、Sinnar SMOH)

プロジェクト目標の指標		ベースライン時	中間レビュー時	エンドライン時
		2008 (1-12 月)	2009 (1-12 月)	2010 (1-9 月)
提供された 母子継続ケ アの数	産前ケア	21,330	24,330	8,282
	分娩	13,666	20,585	7,643
	産後ケア	-	-	-
リファール数		1,168	776	2,082

注) これらの数字は、VMW 以外の保健スタッフによって行われた件数も含んでいる。
プロジェクト目標の指標は「母子継続ケアの割合」だったが、終了時評価時点では「母子継続ケアの数」のみ収集できた。

2つのプロジェクト目標の指標のうちリファール数は着実に増加している。これは、研修を受けた VMW がハイリスク妊婦の兆候について知識を得ただけでなく、実際にリファールする件数が増えたことを示している。もう1つの指標である母子継続ケア(ANC、分娩、新生児ケア、PNC、総合継続ケア)については、データ収集が困難な状況であったため有意な結果が得られなかった。データ収集を主に行った HV が、現任研修のファシリテーターとして忙しいため、データ収集に十分な時間を割けなかったことが主な理由である。リファール数は、リファールを受ける側の病院・ヘルスセンターでの記録があるために確認できた。

本調査団が行ったサイト訪問や様々なインタビューの内容も加味し、総合的に判断して、プロジェクトは VMW の強化および組織化に成功したといえる。VMW だけでなく HV や AHV も含め、プロジェクトが実施した研修に参加したことで能力が向上し、新たに導入されたスーパービジョン制度によって組織化された。よって、VMW はコミュニティにおいて PHC の担い手として、継続ケアを提供して母子保健サービスの改善に貢献できる存在となりつつある。また、FMOH とセナール州 SMOH の行政能力も様々な活動を通して強化され、他州への展開も着実に進展しつつある。

こうして3つの成果の相乗効果によって、セナール州における VMW が提供する母子保健サービスは確実に改善したといえる。

3-4 上位目標の達成見込み

上位目標の達成見込みは以下のとおり。

(1) 上位目標達成の見込み

「スーダン全土において、PHC の担い手として強化・組織化された VMW を通じて、理想的な継続ケアが提供される」

<指標>

州の政策とガイドラインに則して VMW への研修を実施する州の数。

1) 総論

プロジェクトはダルフールなど5州において、2010年9月にTOTを実施し、すでに46人の

ファシリテーターが育成された。これらファシリテーターによって、各州でもまもなく現任研修が開始されることになっている。さらに、2011年にはカッサラ州でもTOTを実施する予定であり、プロジェクト終了までに、セナール州を含め7州で活動が展開されることになる。よって、中長期的にはスーダン北部の残りの州でも順次、現任研修が実施される可能性は高いと思量される。

第4章 評価結果

4-1 評価5項目の評価結果

4-1-1 妥当性

プロジェクトの妥当性は高い。

(1) 総論

スーダンの保健分野の上位計画である5か年保健セクター戦略（2007-2011）において母子保健は優先分野に挙げられており、国家保健政策（2007）においては地域保健の重要性が謳われている。大多数の妊産婦が自宅分娩するスーダンにおいて、自宅分娩を介助する VMW のサービスへのニーズは高く、研修を通じてその技術を向上させ、リスクを軽減させることは、ターゲットグループである VMW や妊産婦のニーズとも合致している。さらに、JICA は中東と北アフリカのイスラム圏における母子保健プロジェクトの経験が豊富なので、レベルの高い経験を活用して協力できる。

(2) 調査結果の詳細

スーダン政府が推進するスーダン保健セクター戦略は、プロジェクト開始時から変更はない。

ターゲットグループである妊産婦のニーズは、プロジェクト開始時から大きな変化はみられず、多くの妊婦が医療機関よりも自宅での出産を望んでいる。VMW 養成学校を卒業して以来、保健施設に所属せず自営業者として働いてきた VMW が研修に参加してその技能を向上させれば、妊娠・出産に伴うリスクを低減させることができる。

本プロジェクトは日本の援助政策とも合致している。スーダンへの援助政策はベーシックヒューマンニーズを優先分野としており、また、JICA は全世界で多くの母子保健プロジェクトを実施した経験があり、そのノウハウを蓄積してきている。スーダンと地理的、文化的に類似した中東と北アフリカのイスラム圏での経験も豊富である。

4-1-2 有効性

プロジェクトの有効性はやや高い。

(1) 総論

有効性の判断には、プロジェクト目標と成果の達成度も含めて判断した（第3章を参照）。プロジェクト目標の達成見込みは高く、各成果も達成される見込みが高い。PDM で設定した外部条件と前提条件については、当初の見込みを大幅に変更させる要因はみられない。

(2) 調査結果の詳細

3つの成果はそれぞれプロジェクト目標の達成に貢献し、その相乗効果によって、プロジェクト目標の達成見込みをさらに高めた。プロジェクトの取ったアプローチは、VMW の能力向上と組織化に有効であった。プロジェクト目標の指標の1つ（パイロット州において、研修を受けた VMW が実施する継続ケアの割合が増加する）は、データ収集が困難な状況であ

ったため達成できていないが、もう1つの指標（VMWによるレファラル数が増加する）は達成されており、本調査で得た様々な情報から判断してプロジェクト目標を達成するために必要な成果は網羅されていたと考えられる。

また、PDMで設定した外部条件と前提条件については、当初の見込みを大幅に変更させる要因はみられない。

1) 効果発現に貢献した要因

①計画内容に関すること

- ・ベースライン調査を実施したことで、VMWのリストとVMWが抱える問題点が明らかになり、どのような研修が必要なのか、労働環境をどのように改善したらよいかなどプロジェクトで行うべき活動が明確になった。
- ・既存のVMWのデータベースを作成したことで、それまで把握できていなかった州内のVMWの全員の所在が明らかになり、VMWを近隣の医療施設に配置することにより保健所でのHVとの月例会議や医師などとのネットワーク形成の実現が促進された。

②実施プロセスに関すること

- ・在スーダン日本国大使館の草の根無償資金協力により、セナール州VMW養成学校2校が改修され、卒前研修の実施が可能になったことでプロジェクトとの大きな連携効果がみられた。
- ・連邦保健大臣、在スーダン日本国大使、JICA事務所長などが、重要な節目でセナール州を訪問し、VMW育成の重要性をアピールしたことでセナール・モデルが注目された。

2) 問題点および問題を惹起した要因

①計画内容に関すること

- ・特になし

②実施プロセスに関すること

- ・VMWの雇用制度の実現が遅れ、給与が支払われていないこと
- ・VMWの分娩介助に必要な消耗品がSMOHから定期的に供与されていないため、VMWの自己負担額が大きくなっていること
- ・特に、FMOHにおいてカウンターパートの人数が少なく、フルタイムでプロジェクトを担当できるスタッフの配置が難しかったこと
- ・セナール州において水や電気といった基礎インフラの供給が不安定で母子保健サービスの改善に影響を与えていること

4-1-3 効率性

プロジェクトの効率性は普通である。

(1) 総論

日本人専門家の投入はほぼ計画通り実施されている。他方、スーダン側の投入は人材の配置や予算の執行などで遅れがみられ、効率性を阻害する要因となっている。

(2) 調査結果の詳細

1) 日本側の投入

日本人専門家の投入はその専門性、人数など適切であり、供与された機材も有効に活用された。研修員受入れに関しては人数、期間などは適切だったが、財政的な制約から研修で学んだことを実践することに苦慮する研修員も見受けられた。

2) スーダン側の投入

他方、スーダン側の投入は、カウンターパートの配置は行われたものの交代が多く、セナール州においては現任研修のマネジメントを担当する事務スタッフが配置されず、公約していた VMW へのインセンティブの支払いが2か月で停止されるなど、人材の配置や予算の執行などで遅れがみられ、効率性を阻害する要因となった。

4-1-4 インパクト

プロジェクトのインパクトは高い

(1) 総論

上位目標の達成にはまだ時間はかかるが、全国展開に向けた取り組みはすでに始まっており、北部スーダン 15 州で VMW の現任研修が実施され、能力強化・組織化が実現される可能性は高い。

また、社会的インパクトとして、VMW が現任研修に参加したことで VMW への社会的な認識が変わり、コミュニティの中で重要な役割を与えられるようになったことが見受けられた。経済的インパクトとしては、経済的に困窮していた女性が研修を受け VMW になることで現金収入を得られるようになるという正のインパクトがみられた。技術面では、VMW だけでなく HV や AHV へも研修が実施されたことで、母子保健に関わる多くの医療従事者の知識・技術が強化されつつあることが観察されている。

(2) 調査結果の詳細

1) 社会的インパクト

現任研修に参加することで VMW の知識・能力が向上した。コミュニティの住民も VMW の重要性を認識して地域における役割が高まった。本調査団の行ったインタビュー調査では、研修に参加した VMW、HV、AHV が自分の能力に自信をもち、仕事への満足度を高めている様子が観察された。VMW の中には村落委員会の役員に選ばれたり、女性団体のメンバーになったりする者も出てきている。

2) 経済的インパクト

父親や夫の死亡、離婚などで経済的に困窮している女性が、VMW になることで現金収入を得られるようになるという正のインパクトがみられる。一方、SMOH からの消耗品の支給がないため VMW がその経費を自己負担しなければならず、分娩介助しても利益が得られないという負のインパクトも見受けられた。

3) 技術的インパクト

VMW だけでなく、HV や AHV も研修を受けたことで、より多くの保健医療従事者の技能が向上した。また、スーパービジョンの制度を導入することにより、医師を含めたサー

ビス提供のためのネットワークが形成されつつあることが観察された。

4-1-5 自立発展性

政策・制度・技術面の自立発展性は「高い」が、財政面の自立発展性は「普通」である。

(1) 総論

プロジェクト活動を通じて育成されたファシリテーターや HV は、プロジェクトの終了後も地元に着した。自ら VMW 向け現任研修を運営することができるため技術面の自立発展性は高い。VMW に関連する政策は、近い将来、変更される見込みはなく、現任研修の実施体制や他州への展開のための FMOH・SMOH の行政能力もプロジェクト活動を通して高まった。一方、既存の VMW の雇用を制度として確立するには、州政府の財政的制約もあってまだ時間がかかり、現任研修の運営費などを、スーダン側が財政的に負担できるかは課題として残っている。

(2) 調査結果の詳細

1) 政策面

VMW の現任研修と新任の VMW 養成に関連する政策は、プロジェクト開始時から大きな変更はみられず、近い将来、変更される見込みもない。既存の VMW の雇用制度に関してはセナール州においてはまだ確約されていないが、終了時までには政策の変更による自立発展性への大きな影響は考えにくい。

2) 組織面

VMW への様々な行政的な支援制度の整備や、他州への展開の活動を通じて、FMOH・SMOH の行政能力は強化された。また HV や AHV によるスーパービジョン制度の導入で、組織的に VMW を支援する体制も整いつつある。

3) 財政面

セナール州では 2010 年 12 月に卒前研修を修了する者から給与を支払うと決めたが、既存の VMW に関しては、プロジェクト開始当初に 2 か月のみインセンティブを支給しただけで、今後の方向性は不透明である。また、VMW が使うコットンや手袋といった消耗品もほとんどは VMW が自己負担している。しかし、セナール州では高額でもあり、入手は困難である。消耗品の支給がないことは、サービス提供への障害になっている。一般に州政府の財政基盤は脆弱であるが、現任研修の運営費用を含め、今後は州予算で負担できるようになることが望ましい。

4) 技術面

プロジェクトは保健施設での定例会議を実施するよう促進し、会議に参加することで、VMW が抱える技術的な課題・疑問点を医師や HV などに相談することができるようになった。セナール州の 9 人の研修ファシリテーターに加え、ダルフルなど 5 州の 46 人のファシリテーターが育成されたことで、プロジェクトが終了した後もこれらファシリテーターによって現任研修が実施できるようになり、技術面での自立発展性は非常に高い。

4-2 結 論

スーダンでは、「一村一助産師」をモットーに、母子保健の向上と地域格差の是正に古くから取り組んでいる。本来、正規助産師を育成することが望ましいのであるが、スーダンでは、識字率、女性の就学率ともに低く、助産師学校の入学資格である中等教育を修了する女性の数は限られている。VMW とは、初等教育の経験の有無に関わらず1年間の VMW 養成校での研修を修了した助産師であり、卒業後は村に帰り各自が個人で助産を行う。近年では、初等教育修了者を対象とした2年間の VMW 養成コースも一部導入されている。しかしながら、現在に至っても VMW の配置はすべての村に行き渡ってはいない。

グローバルヘルスでは、熟練助産者 (Skilled Birth Attendant : SBA) の介助による分娩が推奨され、正規助産師の卒前教育の拡充に焦点が当てられている。一方、短期研修 (通常1年コース) で養成された既存の VMW や伝統的産婆 (Traditional Birth Attendant : TBA) に対する追加研修には、積極的な取り組みがなされていないのが現状である。

プロジェクトでは VMW の現任研修に加え、保健施設医療従事者と VMW の関係性の強化、追加指導や個別相談などの研修後の支援体制の強化、必要な助産師キットの更新などを行い、物的にも心理的にも VMW を支援する VMW のエンパワメントを実現させた。そして、VMW のエンパワメントが、地域保健における母子保健サービスを向上するために、一定の効果があることを証明した。プロジェクトが実施した研修効果の調査では、VMW が提供する母子保健サービスが一部向上していることが明らかになった。例えば、①VMW による感染予防の知識、実際の手技が向上したこと、②リファールが必要な状態の知識が向上したこと、③実際のリファール数が向上したことなどが現任研修の効果として確認されている。また、リファールの向上によって、受入先の医療機関ではよりの確な医療処置を早期に行うことができるようになった。

VMW のエンパワメント (セナール・モデル) は、以下の要素の相乗効果として実現された。①現任研修による知識、技術の向上、②近隣のアクセス可能な保健施設への配置と同保健施設スタッフ、特に監督指導官である HV との人間関係の構築、③研修後に巡回指導や技術指導を受けることができるようになったこと、④VMW 同士の関係性の構築により、情報交換や励まし合いが可能になったこと、⑤地域住民からより尊敬される存在となったこと、⑥母子保健サービスに必要な機材、消耗品などが手に入ったこと。また、VMW と近隣の保健施設スタッフの関係性が強化されたことにより、困難な事例や質問があっても、気軽に相談し、指導を受けられるようになった。関係性の強化は、リファール数の増加にも大きく貢献した。エンパワメントによって VMW は地域保健構造の中で、一定の地位を得ることができ、地域保健に関わる他の医療従事者と協力してより適切な母子継続ケアを提供することが可能になった。

プロジェクト活動を通じて、FMOH と SMOH の組織能力の一部も強化され、両機関のコミュニケーションが活性化された。セナール州での VMW エンパワメントモデルは、今後北部スーダン全域 15 州にて拡大されることが期待されている。しかしながら、FMOH のマネジメント能力は、特に計画策定、計画実施、ドナーとの調整において、さらに強化される必要がある。

多くのアフリカ諸国では、保健サービスへのアクセスに格差が生じている。セナール・モデルは、人材、財源ともに不足する他のアフリカ諸国でも共有できるのではないかと期待される。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

終了時評価調査団からのプロジェクトおよび先方政府に対する提言は次のとおりであった。

5-1-1 プロジェクト終了時までに対応すべき事項

- VMW のエンパワメントモデルであるセナール・モデルの完成
 - セナール州の VMW 全員の現任研修の完了
 - 保健施設での定期会議を活用した巡回指導システムの改善
 - VMW から保健施設に対する報告システムの改善
 - その他母子保健に関わる地域保健人材（HV や RH コーディネーターなど）の管轄所掌の確認、ガイドラインへの追加記載
- セナール・モデルの主要要素の標準化（多くはすでにセナール州で効果が確認されているものをガイドラインなど普及できる形にまとめる作業）
 - 7日間現任研修の研修教材一式はすでにガイドラインとして取りまとめている。このガイドラインを FMOH が承認すること
 - VMW の研修後の巡回指導、追加技術研修、個別相談の体制構築の方法
 - 助産師キットに必要な機材、消耗品の供給体制については引き続き対応を検討する。（セナール州でも実現できていない）
- セナールの VMW 養成校（2010 年生）が 2 年コースを卒業後、セナール州 SMOH に雇用されること
- セナール州 SMOH の RH コーディネーターを支援するアドミニストレーション職員の任用。中間レビュー時にも提言されているが、実現されていない
- VMW による感染予防手技の研修前後比較を行い、研修効果を客観的に評価すること。ケースコントロール調査（20 名 VMW の研修受講前後比較および研修未受講の 20 名の VMW の前後比較）など
- ダルフールなど 5 州で実施される予定の VMW 現任研修を質的、マネジメント的観点からモニタリングすること。
- 各州 SMOH、他ドナーとも協力して、セナール・モデルの全国展開計画のグランドデザインを完成させる
 - VMW 現任研修の研修実施計画（14 州）策定
 - 研修総数と実施経費の見積もり
 - 研修および研修後の巡回指導に係る人材、経費の見積もり
 - 研修時に配布される助産師キット関連の物品、消耗品の見積もり
 - 関連ドナーなどによる VMW 研修の実施状況の確認（マッピング）
- プロジェクトの効果の検証の方法について、保健指標で確認できるようにする。Sudan Household Health Survey (SHHS) 2006 と SHHS 2010 で、セナールの母子保健指標の推移を確認する。

5-1-2 中長期的に対応されるべき点（プロジェクト終了後）

- ・セナール・モデルをスーダン北部 15 州全域にスケールアップすること
- ・VMW のスーパーバイザーである HV、AHV の育成強化の継続
- ・母子保健に係る地域保健人材（ローカリティ保健事務所担当官、HV、AHV、医師、栄養士、看護助産師、保健医療施設の管理職、および VMW）の協力体制の強化（連携をとって母子が質の高い母子継続ケアを受診できる体制を整える）
- ・村落病院などの一般医師に対する「SOC」「EmOC」の現任研修の実施
- ・村落病院などの施設・機材、特に産科病棟の改修・改善の実施（医療機器管理体制が脆弱であるため、機材の投入は、小規模、簡易な医療機材に限定）
- ・施設・機材の改修・改善のための基礎情報の収集
- ・国家保健人材戦略の策定に対し、RH に関連する人材の育成について具体的な事例と戦略を提言する。中長期的には VMW と SBA の配置が増加し、さらに逆転することも考えうる。VMW、SBA の配置増減に伴い、スーパーバイザーである HV や AHV の増減も計画される必要がある。VMW、SBA の助産師キットや消耗品の供給体制も必要
- ・FMOH、SMOH のマネジメント能力は、特に計画策定、計画実施、ドナーとの調整において、さらに強化される必要がある。
- ・プロジェクトの効果の検証の方法について、アウトカム指標で確認できるように体制が整備されるべきである。

5-2 教訓

5-2-1 将来のプロジェクト形成に対する教訓

- ・VMW を孤立させないこと
 - VMW 養成校で 1 年過程の研修を受けた VMW は、正規の保健人材であるが SBA ではない。しかし、それでも VMW の知識、技術、基礎学力には限界があり、すべての出産、あるいは ANC、PNC、乳幼児ケアも含めた、母子継続ケアを単独で提供することはできない。
 - 地域において母子継続ケアを提供するためには、VMW と、VMW を取り巻く保健医療スタッフが、VMW と連携して働くチーム体制を構築し、VMW を技術的に支援する体制が必要である。
- ・VMW に最大限の支援を行うこと
 - VMW を直接支援できるキーパーソンは、近隣保健施設の医師、HV などである。
 - 村落役場、地域組織が VMW を支援する体制が強化されることも検討されるべきである。
 - HV の数が不足するなか、巡回指導（スーパービジョン）を行うことは困難。プロジェクトでは VMW が近隣の医療施設で行われる定例会に参加することを促進し、スーパービジョンに変わるモニタリングのシステムとした。ただし、行政が VMW の交通費を支給するには至っていないため、VMW は個人負担を強いられている状況である。定例会に出ることで、追加研修や指導が受けられるというメリットがあるものの、交通費を負担してまで定例会に出席するかどうかは、VMW 個人の見識に依存している。VMW の自己負担にならない形で、定例会を実施することが望ましい。
 - 分娩介助キットについても、消耗品や破損した機材の交換は、VMW の個人負担に依存していて、行政や地域からの補助金が活かされていない。

- ・セナール・モデルのスケールアップは、JICA による支援単独では実施できない
 - 他ドナーと重複を避け、有機的な連携が取れるよう体制を強化することが必要

5-2-2 合同ステアリング・コミティ会議での協議と第2フェーズに向けた支援の方向性について

10月27日の合同ステアリング・コミティ会議では、FMOH、セナール州 SMOH、開発パートナーを含むプロジェクト関係者が一堂に会し、合同調査団からの報告書および M/M に記載したスーダン側の取り組みを含む協議事項に対し、賛同が得られ円滑にサインすることができた。

協議の中では、VMW のエンパワメントを図って有効活用することの重要性、エンパワメントのためには研修だけでなく、研修後の指導体制、待遇改善、物的、資金的、技術的、精神的支援の重要性、支援体制を個人の技量から FMOH、SMOH の体制の中に制度化して組み込むことの重要性などが確認された。また、セナール・モデルを北部スーダン 15 州全域で共有するためには、セナール・モデルの主要構成要素の文書化、標準化を図って、FMOH が国家標準プログラムとすることの重要性が確認された。全国展開に向けた複数年度にわたるロードマップの作成にあたっては、開発パートナーとの調整が不可欠であり、FMOH を中心としたドナー調整機構の中で、VMW 研修のグランドデザインを作成することが提案された。最後にプロジェクトの第2フェーズに向けた協力の方向性につき、意見交換がなされた。VMW を核として地域母子保健に関わる人材の協力体制の強化、FMOH、SMOH の組織能力の強化（特に地域母子保健に係る人材育成計画の策定、実施の能力）、セナール・モデルの全国展開を図り、北部スーダンにおける母子継続ケアの向上を目指す方向性が確認された。

これらの中長期的対応を行うためには、第2フェーズプロジェクトへの切れ目ない移行がきわめて重要である。以下がその主な理由である。

- ・ダルフル人材育成プロジェクトや、我が国による UNICEF 経由無償資金協力との有機的な連携を図るためには、第2フェーズプロジェクトを早期に立ち上げ、全国展開に向け、具体的なアクションを起こす必要がある。
- ・一旦、プロジェクトが終了することにより、全国展開に向けたモメンタムが失われるおそれがある。
- ・UNICEF 無償資金協力を一部活用して VMW の現任研修を北部スーダン 15 州全域にスケールアップするため、UNICEF と JICA スーダン事務所にて連携準備中。
- ・セナールをショーケースとして確保することは、全国展開のための視察先としても重要。プロジェクト終了後も、セナールをプロジェクトの拠点として確保し、VMW のエンパワメントモデルをさらに進化させる。そのためには、既存のプロジェクト事務所、プロジェクトローカルスタッフ、専門家住居なども、セナールで継続して活用、雇用することが望ましい。
- ・ダルフルなど5州で実施される予定の VMW 現任研修の前半の一部を全国展開へのパイロットとして位置づけることも重要である。5州の現任研修を通じ、日本人専門家チームが常駐しない地域でのスケールアップには、どのような仕掛けが必要なのか、何が期待できるのか、現地備人の必要性、質的管理の方法、モニタリングのシステム、助産師キットの配布のロジスティクスなど、全国展開の準備のために確認すべき事項が多数ある。

第6章 団長所感

VMW のエンパワメントモデルであるセナール・モデルが確立し、セナール州以外の5州にも拡大している。今後も北部スーダン全域にセナール・モデルを拡大することにより、北部スーダンの母子保健向上のため大きな貢献をすることが期待されている。

セナールでの活動は、基礎的インフラも整備されず、専門家チームの生活環境、業務環境は、決して良好ではなかった。セナール州政府、セナール州 SMOH の体制も脆弱ななか、プロジェクトチームと、FMOH、セナール州 SMOH が、ファミリーを形成しているかのような順調なコミュニケーションをもち、共通の目的に向かって課題を1つずつ解決することにより活動を進捗させ、目に見える変化を引き起こすことまでに成功した。専門家の忍耐力、精神力に敬意を表する。

プロジェクトは、3つの意味で非常に挑戦的なプロジェクトであった。1つは、VMW という末端の医療従事者に対し、末端での医療サービスへのアクセスの格差を是正するために、あえて現任研修の制度を立ち上げたアプローチが挑戦的であった。2つ目は、VMW に対する研修に続いて、研修後の現場巡回指導に力を入れた点である。研修だけのパッケージであれば、多くのドナーも実施しているが、研修後のフォローアップにおいて追加指導や助言を行っている取り組みは少ない。3つ目は、セナール州以外の地域へのスケールアップに対しても、プロジェクトの終了を待たずに取り組んだことである。中間レビュー時点では、早すぎる他州への展開は、セナール・モデル確立の阻害要因になるのではという懸念もあったが、結果的には、セナール州 SMOH や FMOH の組織能力の強化にもつながり、またセナール・モデルの早期の確立にも寄与した。

今後は、日本人専門家チームが常駐しない地域でのスケールアップにはどのような仕掛けが必要なのか、何が期待できるのかなど、ダルフール州など5州でのパイロットにて確認し、全国展開に役立てることが必要である。特に、現地傭人の必要性、質的管理の方法、モニタリングのシステムなど、助産師キットの配布のロジスティクスなど、確認すべき事項が多数ある。また、保健サービスの中断を最低限に保ちながら、効果的な現任研修を行うためには、毎月何バッチの研修が可能なか確認する必要がある（1バッチの適正人数は20名であることが、セナールですでに確認されているが、セナール州では毎月2～3回の現任研修を行ったことにより、HV のファシリテーターとしての業務負担が増加し、その結果、VMW のスーパービジョン、特にサービス提供状況の報告に支障を来たしていた。保健サービスの中断があった可能性も否定できない）。

マザーナイルプロジェクトを成功に導いた促進要因として、

- ・在スーダン日本国大使館、草の根無償資金協力によるセナール VMW 養成校2校の改修計画との連携効果
- ・連邦保健大臣、在スーダン日本国大使、JICA 事務所長などが、重要な節目でセナール州を訪問し、VMW 育成の重要性をアピールしたことにより、セナール・モデルが注目されたこと
- ・生活環境、業務環境も苛酷なセナールでの活動を継続した日本人専門家に対する大使館からの支援があったこと

などは、重要な点として認識された。プロジェクトへのご支援に感謝いたします。

最後に、本調査において協力いただいた関係者各位、プロジェクト専門家チームおよび事務所関係者に深く御礼申し上げます。

マザーナイル物語

—村の女性が村の母子を守っていくために—

少女たちが、村落助産師になることを目指すようになった。大切な仕事であることが、村の住民にも認められるようになった。「出産で命を落とすことは、避けることができないこと」という意識から「出産で命を落とすことは、医療、地域総力で回避すべきこと」という意識が地域住民に浸透したのではないかと。命を守るための仕事を目指すことには、大きな責任が伴う。確かな知識と技術がなければ、救える命を失うことになる。少女たちは、親元を離れ、寄宿舎に住み、村落助産師学校で懸命に学ぶ。村の母子を守るために。

正式な助産師（看護助産師）になるためには、高等教育が必要だ。村出身の少女には、高等教育を受ける機会はない。小学校の教育を終えた者は、運がよい。村の識字が10%に満たないこともある。それでも、この村の命を守るためには、誰かが立ち上がらなければならない。せめて1年、できれば2年間の助産師訓練を受けたものは、村に帰って助産師として開業することができる。

村人も、彼女たちの帰りを待っている。雨季には陸の孤島となってしまう過疎の村が、彼女たちの開業に救命を託している。村が立ち上がろうとしている。村は貧しくても、生命は救える。

過疎の村で、生命を守るためには、救急医療と村人をつなぐ人材が必要だ。いつ、どのような症状が危険か、その判断ができる者が育てば、村内で治療ができなくても、人命は救える。搬送できる。村落助産師の役割は、正常と異常を見極め、危険な兆候を見落とさず搬送につなぐこと。

少女たちにはたくさんの先輩がいる。セナール州には約600名の村落助産師がいる。そのうち3割が50歳代以上で、8割以上が非識字者であり、村落助産師にできることは限られている。教育も訓練も1年間の促成栽培だったうえに、この30年間にわたって現任研修に機会はなかった。たくさんの保健医療専門職が支援していかなければ、村落助産師は十分なサービスを提供することができない。判断に困ったとき、相談相手が必要なとき、忘れてしまった技術を再度習うために、身近に指導者が必要だ。いつでも自信をもって指導をするためにも、健康教育の知識は何回も確認したい。

村落助産師学校を卒業するとき、卒業生は真新しい助産師キットを受け取る。血圧計、聴診器、はさみ、ピンセット…。家庭での出産を介助するための器具だ。しかし、手袋や縫合糸などの消耗品は、自分で調達しなければならない。一番困るのは、消毒用のクロロックスが入手できないこと。売っている店も少ないし、あってもとても高価。手術用のグローブは、薬局に行っても手に入らない。一度使ったものでも捨てられなくて、つい使ってしまう。出産を介助すれば謝金はもらえるので、もちろん新しいものを用意することはできるが、謝金は生活のために必要だ。他州の村落助産師の一部には、州政府が報酬の支払いを始めているが、セナール州では、以前2か月間だけ謝金をもらったことはあるが、現在では何も支払われていない状況だ。

村落助産師たちに必要なのは、彼女たちの心と技術を助けることと経済的な支援。それぞれいろいろなやり方はあるけれど、できればこんな方法は？

指導者が定期的に技術相談や心の相談にのり、そのうえで消耗品を配布してくれるサービスがあれば、どれほど心強いことか？ 数か月の間に、何人の出産を介助して、どのような技術的課題に直面して、何に悩んだのか？ 病院へのリファーマは、順調にできたのか？ 報告、相談することができたとしたら。訓練後2～3年、このような相談が受けられれば、知識や技術は定着し、出産介助の結果やその他報告も、報告様式を使えば書き込めるようになるかもしれない。

大きな投資は必要ない。村落助産師の訓練と訓練後数年間の手厚い相談、追加指導があれば。そして消耗品などの提供があれば。病院での消耗品の調達に、数パーセントの追加をして村落助産師の消耗品も調達することができれば。村での家庭出産は、劇的に清潔で安全になることが期待される。

セナール・モデルは、村落助産師を支援するシステム（エンパワメント）の確立。研修後の村落助産師をどのように支援すれば、彼女たちがもっとも有効に地域保健に貢献できるのか試している。現状では、村落助産師には支援が不足していた。村人も、村落助産師には関心がなかった。マザーナイルプロジェクトは、村人の村落助産師に対する関心を高めた。村落助産師が、どこまでできるのか？ その役割を目に見える形で示せた。村落助産師に技術と知識を与え、自信をもたせた。コミュニケーション能力を高めた。

セナール・モデルは村人だけのものではない。FMOH も大きな関心をもっている。今後、北部スーダン全域で、何人の村落助産師に現任研修を行い、何人の新規助産師教育を行うのか、本気で、5か年計画を立て始めた。セナール・モデルは、たった7日間の現任研修で、これまで眠っていた村落助産師の潜在能力を引き出すことに成功している。村落助産師だけではなく、周囲の医療従事者も巻き込んで、地域保健の向上に役立つことが期待できそうである。

スーダン政府は、母子保健改善のための切り札として、地域保健の末端に位置する村落助産師を再活用することに賭けている。限られた人材と資源を最大限に活用して。いずれは、正規助産師がすべての母子継続ケアを担うことになる。それまでの限定期間は村落助産師を再教育して、できる限りの支援体制を整え、脆弱な地域保健における母子保健の向上を確保しようとしている。

付 属 資 料

1. M/M (英文合同評価報告書)
2. PDM version 2
3. 評価グリッドおよび結果
4. 面談記録
5. 質問票
6. 終了時評価調査事前報告書
(プロGRESS・レポートⅣ)

**MINUTES OF MEETING
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
FEDERAL MINISTRY OF HEALTH
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT
FOR
FRONTLINE MATERNAL AND CHILD HEALTH EMPOWERMENT PROJECT
“MOTHER NILE PROJECT”**

The Japanese Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) visited the Republic of Sudan (hereinafter referred to as “Sudan”) from October 9th to October 29th, 2010 for the purpose of reviewing the implementation process and the achievements of “Frontline Maternal and Child Health Empowerment Project” (hereinafter referred to as “the Project”).

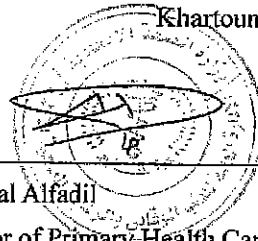
During its stay in Sudan, the Team exchanged their views and had a series of discussions with the Project personnel of the Federal Ministry of Health (hereinafter referred to as “FMOH”), Sinnar State Ministry of Health (hereinafter referred to as “Sinnar SMOH”), Sudanese authorities concerned and other relevant parties.

As a result of discussions, both parties agreed to the matters referred to in the document attached hereto.

Khartoum, October 27th, 2010

萩原 明子

Dr. Akiko Hagiwara
Leader
Japanese Terminal Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. Talal Alfadil
Director of Primary Health Care Department
Federal Ministry of Health
Government of National Unity
Republic of the Sudan

Dr. Ghazi Raisee
Acting Director General
Sinnar State Ministry of Health
Republic of the Sudan

**The Joint Terminal Evaluation Report on
Frontline Maternal and Child Health Empowerment Project
-Mother Nile Project-
(Summary)**

**Federal Ministry of Health
Sinnar State Ministry of Health
Japan International Cooperation Agency**

October 27, 2010

Background of the Project:

Although the number of deliveries at hospitals is increasing in the urban area of Sudan, the rate of institutional delivery remains at 19.4% and home delivery dominates 76.5% of total¹. In the case of home delivery, Village Midwife (VMW) plays an important role as an attendant available in the community level. Federal Ministry of Health (FMOH) enhances the role of VMW as a service provider of reproductive health in the community and promotes the pre-service training of VMWs under the slogan of "One Village One Midwife". In order to strengthen the function of VMWs further in the community level and to upgrade the quality of service provided by them, through the capacity development of FMOH and State Ministry of Health (SMOH) and their networking of SMOHs, the three year technical cooperation project "Frontline Maternal and Child Health Empowerment Project-Mother Nile Project-" (the Project) is implemented June 2008-May 2011.

Objectives of the Terminal Evaluation:

- 1) To review the inputs, activities and achievements of the Project against the initial plan, as well as to clarify the problems and issues to be addressed for the successful implementation of the Project for the remaining period;
- 2) To review the Project using the five evaluation criteria (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact and Sustainability);
- 3) To establish successful pilot state experiences as the empowerment model of VMWs and to examine approaches to scale-up;
- 4) To suggest recommendations and lessons learned for a possible future project;
- 5) To sign on the Minute of Meetings which contains the result of the findings and discussion.

Major Achievements:

Organizational capacity of FMOH and Sinnar SMOH improved considerably in terms of providing better institutional support to VMWs. VMW policy was reviewed and new 7-day curriculum of in-service training for VMWs was developed including new contents such as infection control and delivery plan and innovative teaching methodologies. Package of training method and materials were compiled in the guideline and to be authorized by FMOH for national distribution. The Project also trained 9 facilitators in Sinnar states while 46 additional facilitators for three Darfur,

¹ Sudan Household Health Survey 2006

WA



South Kordofan and Blue Nile states. Facilitators are resources to sustain in-service training for VMWs. (Output 1)

In-service training for VMWs was conducted in Sinnar state and 23 batches of 450 VMWs completed it. The Project plans to provide the in-service training to all (100%) the VMWs by Jan.2011. VMWs improved knowledge and skills and were better organized through in-service training. Based on the database developed by the Project, VMWs confirmed their supervisors and health facilities which they belong to. Introduction of monthly meeting for the purpose of supervision formed a network with doctors and Health Visitors (HVs), and brought VMWs better chance to provide appropriate Maternal Child Health (MCH) services. (Output 2)

The Project established communication network among stakeholders through regular meetings, exchange visits and publications. Progress and achievement of the Project were regularly shared among FMOH, SMOH in other states and donors, and the Sinnar model has already captured attention of other states. Training of Trainer (TOT) was conducted for other five states for scaling-up. (Output 3)

As synergistic effects of outputs, the Project firmly improved MCH services provided by VMWs in Sinnar states. The progress can be observed in increased number of referral cases which means VMWs can identify danger signs better and actually refer high risk cases more often to health facilities. VMWs were therefore organized into the PHC context to provide better Continuum of Care (COC) of MCH at the community in Sinnar states. (Project Purpose)

Evaluations by 5 evaluation criteria:

1) Relevance of the Project is high.

Project design is relevant in view of consistency with national policies of Sudan such as 5-year Health Sector Strategy (2007-2011), Japan's cooperation policies and the needs of target group.

2) Effectiveness of the Project is moderately high.

Outputs contributed to achieve Project Purpose and approaches taken by the Project were effective to empower and organize VMWs.

3) Efficiency of the Project is moderate.

Quality and specialty of Japanese expert was adequate and most of the equipment which was provided to VMWs were actively utilized. Administrative staff for the in-service training was not assigned and disbursement of some planned budget was delayed in Sinnar state.

4) Impact of the Project is high.

While the achievement of Overall Goal needs more time, scaling-up has already started by the Project. The Project already shows some positive impacts in social, economic and technical aspects.

5) Sustainability is high in terms of policy, institution and technology while financial sustainability is moderate.

Trained facilitators and HVs can sustain in-service trainings for VMWs even after the completion of the Project and thus the technical sustainability is ensured. It seems to take more time to enhance

the employment system of VMWs. Although VMW's empowerment is national policy, the necessary cost for training, monitoring, supervision, supply of instrument and consumables are not ensured by Sudan side.

Conclusion:

The Project demonstrated the effectiveness of empowerment of VMWs for the improvement of MCH in the Primary Health Care (PHC) context (Sinnar Model). End line survey confirmed that VMWs are providing better MCH services than before at the community after taking in-service training, although their improvement of knowledge and skills is limited among some of them.

VMWs are empowered through 1) improvement of knowledge and skills related to MCH at the in-service training, 2) establishment of relationship with supervisors and other health staff at near-by health facilities to which they can access, 3) gaining networking with other VMWs for information sharing and mentoring to each other, 4) being more respected by the community, 5) receiving close supervision and technical follow-ups and 6) receiving necessary consumables and instruments for VMW's kit. They have better communication with health providers at health facilities and have more chance to ask questions or discuss difficult cases with them. This contributed to improvement of the number of referrals made by VMWs. VMWs are therefore organized into the PHC context to provide better COC of MCH at the community level.

Organizational capacity of FMOH and Sinnar SMOH was also strengthened. It is highly expected that the Sinnar model of VMWs empowerment will be shared by all the 15 states of Northern Sudan. The Project in the long run may contribute significantly to the improvement of maternal and child health in Northern Sudan.

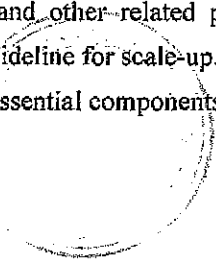
Sinnar model may be applicable to many other African countries where the human and fiscal resources are limited and problems of inequity in access to the health services exist. During the transitional period before formally trained Skilled Birth Attendants (SBAs) are allocated to all the villages, it may be necessary to maintain the minimum standards of VMWs by providing in-service training, close supervision, and supplying necessary instruments and consumable.

Recommendations:

1. Measures to be taken by the Completion of the Project

- Establishment of Sinnar Model for the empowerment of VMWs.
 - Completion of in-service training for VMWs in Sinnar
 - Improvement of supervisory system by utilizing regular meeting at the health facilities
 - Improvement of reporting system from VMWs to the health centers/hospitals
 - Reconfirmation of tasks and responsibilities of related personnel to VMWs such as Reproductive Health Coordinator, HVs, Assistant Health Visitors (AHVs), Zonal Health Coordinators, and other-related personnel. Their tasks and responsibilities should be added in the guideline for scale-up.
- Standardization of essential components of Sinnar Model for the empowerment of VMWs.

HA



- A package of in-service training materials (7-day curriculum, contents, training method, and training management) was compiled into the training guideline and to be authorized by FMOH.
- close supervision, monitoring and encouragement
- supply of consumables and replace of some instruments for VMWs' kit
- Assignment of the administration officer who can support RH coordinators in Sinnar state.
- Employment of VMWs who are graduated from VMW schools (pre-service trainings) in Sinnar.
- Objective evaluation of performance of the VMW's infection control utilizing the checklist observed by HVs, such as a case control study (e.g. 20 VMWs with and 20 VMWs without in-service training, before and after the in-service training) in order to confirm the impact of 7-day in-service training for VMWs.
- Monitoring of quality and management of VMW in-service trainings in 5 other states partially.
- Preparation of a grand design of scaling-up of VMW's empowerment in cooperation with other development partners.
 - Prepare national plan of operation for TOT and in-service training of VMWs.
 - Estimate frequency of and cost for trainings,
 - Estimate manpower and cost necessary for monitoring and supervision,
 - Estimate cost for consumables and instrument needed to supply to VMWs, and
 - Collect information about other donor's inputs in VMWs' training.
- Continuation of to provision of institutional supports to VMWs.

2. Measures to be taken for Mid-term

- Scaling up of VMW's empowerment model to all 15 states in Northern Sudan.
- Further Capacity Development of HVs and AHVs as supervisors of VMWs
- Capacity development and strengthening network of MCH team (locality health office, HVs, AHVs, physicians, nutritionists, nurse midwives, directors of health facilities and VMWs)
- Training of general practitioners at rural/locality hospitals in Standard Obstetric Care and Emergency Obstetric Care.
- Rehabilitation of the infrastructure and replacement of some basic medical and office equipments at the locality and rural hospitals in order to improve maternity wards.
- Situation analysis to evaluate current situation and estimation of the necessary inputs for the improvement of both infrastructure and equipments.
- Making recommendations for development of the policy and strategies of Human Resources in reproductive health. It may include mid- and long-term strategies of basic and in-service training of VMWs and SBAs. The number of HVs also needs to be expanded as the number of VMWs and SBAs increases. The cost of supervision also needs to be secured in the strategies.

3. Important Considerations for Future Direction of the Project

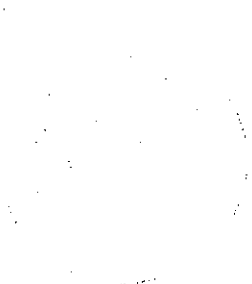
- "Do not leave VMW alone"
 - VMWs (with one-year training in VMW school) are not SBAs. The VMWs alone are not

capable to provide COC independently.

- “Give maximum support to VMWs”
 - HVs and doctors in the locality/rural hospitals and health centers are key persons to give direct support to VMWs.
 - Village committee and community organization may provide more supports to VMWs.
- “JICA alone cannot scale-up VMWs’ Training”
 - It should be determined carefully what should be done by Japan International Cooperation Agency-supported projects and what can be done better by cooperation with other development partners.

END

W/D



**The Joint Terminal Evaluation Report on
Frontline Maternal and Child Health Empowerment Project
-Mother Nile Project-**

**Federal Ministry of Health
Sinnar State Ministry of Health
Japan International Cooperation Agency**

October 27, 2010

MA


A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. J. P.', enclosed within a large, hand-drawn oval.A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive name followed by a diagonal line.

Table of Contents

1. Introduction
 - 1.1 Objectives of the Terminal Evaluation
 - 1.2 Team Members
 - 1.3 Schedule
 - 1.4 Outline of the Project
 - 1.5 Method of Review
2. Narrative Summary of Project Design Matrix (PDM version 2)
3. Achievement of the Project
 - 3.1 Achievement of the Inputs
 - 3.2 Achievement of the Outputs
 - 3.3 Achievement of Project Purpose
 - 3.4 Achievement of Overall Goal
4. Results of the Terminal Evaluation by Five Criteria
 - 4.1 Relevance
 - 4.2 Effective
 - 4.3 Efficiency
 - 4.4 Impact
 - 4.5 Sustainability
5. Conclusion
6. Lessons Learned
 - 6.1 Promoting Factors
 - 6.2 Constraints
7. Recommendations
 - 7.1 Measures to be taken by the Completion of the Project
 - 7.2 Measures to be taken for Mid-term
 - 7.3 Important Considerations for Future Direction of the Project

Annex : PDM Version 2 (As of February 2nd 2010)

List of Abbreviations

AHV	Assistant Health Visitor
ANC	Antenatal Care
COC	Continuum of Care
C/P	Counterpart Personnel
FMOH	Federal Ministry of Health
HV	Health Visitor
IMR	Infant Mortality Rate
JICA	Japan International Cooperation Agency
MCH	Maternal and Child Health
MMR	Maternal Mortality Ratio
PDM	Project Design Matrix
PHC	Primary Health Care
PNC	Postnatal Care
RH	Reproductive Health
SBA	Skilled Birth Attendant
SMOH	State Ministry of Health
SOC	Standard Obstetric Care
TOT	Training of Trainer
VMW	Village Midwife

1. Introduction

1.1 Objectives of the Terminal Evaluation

- 1) To review the inputs, activities and achievements of the Frontline Maternal and Child Health Empowerment Project (the Project) against the initial plan, as well as to clarify the problems and issues to be addressed for the successful implementation of the Project for the remaining period;
- 2) To review the Project using the five evaluation criteria (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact and Sustainability);
- 3) To establish successful pilot state experiences as the empowerment model of Village Midwives and to examine approaches to scale-up;
- 4) To suggest recommendations and lessons learned for a possible future project;
- 5) To sign on the Minute of Meetings which contains the result of the findings and discussion.

1.2 Team Members

No.	Name	Job title	Occupation	Period (arr.-dep.)
1	Dr. Sawsan Altaher Suleiman	Counterpart	Director of Reproductive Health (RH) Division, Federal Ministry of Health (FMOH)	-
2	Dr. Suleiman Abduljabal	Counterpart	Deputy of RH Division, FMOH	-
3	Dr. Akiko Hagiwara	Team Leader/ Mother and Child Health	Senior Advisor, Japan International Cooperation Agency (JICA)	Oct. 15 – Oct. 29
4	Ms. Kaori Saito	Cooperation Planning	Associate Expert, JICA Human Development Department, JICA	Oct. 15 – Oct. 29
5	Ms. Shiho Sasada	Evaluation Analysis	Consultant, S-Planning Inc	Oct. 9 – Oct. 29

1.3 Schedule

DATE		SCHEDULE	
		JICA Members	Consultant
10/8	Fri		Narita(21:40)→
10/9	Sat		(4:10)Dubai(14:35)→(17:40)Khartoum
10/10	Sun		09:00 Courtesy Call to RH Division, FMOH AM&PM Discussion with MNP team 16:00 Courtesy Call to International Health Division, FMOH
10/11	Mon		10:00 Meeting with Dean of Academy (PM) Khartoum→Sinnar (5 hours by car)

10/12	Tue		8:00 Interview with C/P at SMOH 11:00 Dinder VMW school 14:00 Sabonabi Village
10/13	Wed		8:00 Academy, CPD 10:00 Sinnar VMW school 14:00 Almurafa village
10/14	Thu	Narita(22:10)→	8:00 Algaala HC 10:00 Wadanil Hospital (PM) Sinner→Khartoum
10/15	Fri	(4:50)Abu Dhabi(10:50) →(13:50)Khartoum	Preparation of report
10/16	Sat	13:00 Meeting with JICA Sudan and Ms.Kido	
10/17	Sun	09:00 Meeting with Dr. Sawsan, RH division, FMOH 10:00 Meeting with Ms. Sugino, Embassy of Japan at JICA Sudan office 11:00 Meeting with Mr. Shishido, JICA Sudan office 13:00 Khartoum→Sinnar	
10/18	Mon	8:00 Courtesy call to Minister and Acting DG of Health at SMOH 8:30 Interview with SMOH C/P and JICA Experts at MNP office 13:00 Suki Locality Hospital, Meeting with Ms. Kawther, site observation 14:00 FGD with VMWs who took in-service training 15:00 Interview to doctors, NMWs	
10/19	Tue	9:30 FGD with locality supervisors at MNP office 13:00 Dinder Locality hospital, site observation 15:00 Dinder VMW school	
10/20	Wed	8:30 Visiting Health Academy, CPD Center 11:00 FGD with AHV at MNP office 14:00 Sabonabi village, observation of CHP meeting	
10/21	Thu	9:30 Workshop with SMOH, HV, FMOH, JICA Experts at MNP office	
10/22	Fri	(AM) Discussion with JICA Experts on the draft of Joint Evaluation Report (PM) Sinnar→Khartoum	
10/23	Sat	(AM) Discussion with JICA Sudan office (PM) Preparation of M/M, Joint Evaluation Report	
10/24	Sun	9:00 Internal meeting at JICA Sudan office 12:00 UNICEF, 13:45 MDTF, 15:00 UNFPA 17:00 Meeting with MNP team at JICA Sudan office	
10/25	Mon	10:00 WHO 12:00 Workshop with FMOH, SMOH, JICA Experts (Joint Evaluation Workshop) at PHC Director's office, FMOH	
10/26	Tue	(AM) Report writing 15:00 Meeting with JICA Sudan office at JICA Sudan office	
10/27	Wed	12:00 Joint Steering Committee (JCC) and Signing M/M at FMOH	
10/28	Thu	(AM) Report writing 14:00-14:30 Courtesy call to Embassy of Japan (Mr. Nakashima, Councilor)	
10/29	Fri	Khartoum(15:15)→(20:05)Abu Dhabi(22:25)	Khartoum(19:15)→(00:15)Dubai
10/30	Sat	→(13:25)Narita	Dubai(3:15)→(18:00)Narita

1.4 Outline of the Project

Improvement of Maternal and Child Health (MCH) status has been one of the most important health issues in Sudan. “Reduction of child mortality” and “Improvement of maternal health” were respective goals among seven of them shown in Five-Year Health Sector Strategy (2007-11).

MCH indicators in Sudan are better than Sub-Saharan African countries, but far below the averages in the Middle East and Northern Africa. Infant Mortality Rate (IMR) is 62 (per live birth 1,000¹) and Maternal Mortality Ratio (MMR) is 590 (per live birth 100,000²). Even though IMR has declined steadily in the past decades, MMR has not shown significant improvement. It is necessary to improve the situation surrounding the MCH promptly.

Although the number of deliveries at hospitals is increasing in the urban area of Sudan, the rate of institutional delivery remains at 19.4% and home delivery dominates 76.5% of total³. In the case of home delivery, Village Midwife (VMW) plays an important role as an attendant available in the community level. FMOH enhances the role of VMW as a service provider of reproductive health in the community and promotes the pre-service training of VMWs under the slogan of “One Village One Midwife”.

In order to strengthen the function of VMW further in the community level and to upgrade the quality of service provided by them, FMOH requested the implementation of a project to improve their capacity to JICA. In response to this request, JICA dispatched the Ex-ante Study Team from November 24 to December 22, 2007 for the purpose of discussing the framework of the project entitled “Frontline Maternal and Child Health Empowerment Project”. Based on the series of discussions between FMOH and JICA, Sinnar state was selected as a Pilot State for the Project. On April 9, 2008 the Record of Discussion on the Project was signed by JICA, Minister of FMOH, Governor of Sinnar state Government and Minister of Ministry of International Cooperation and all of four parties agreed with the concept and design of the Project.

The three year technical cooperation project “Frontline Maternal and Child Health Empowerment Project-Mother Nile Project-” is implemented June 2008-May 2011 for the purposes of to strengthen the function of VMW further in the community level and to upgrade the quality of service provided by them, through the capacity development of FMOH and State Ministry of Health (SMOH) and their networking of SMOHs.

The first batch of experts has been dispatched on July 2008, and the Project started and expected to complete on June 2011.

On February 2010, the mid-term review mission was dispatched to review the mid-term achievements of the Project, to clarify the issues to be addressed, and to make recommendations for the successful

¹ As of 2005, The State of World Children 2007, UNICEF

² As of 2000 (adjusted), *ibid.*

³ Sudan Household Health Survey 2006

implementation of the Project. Major recommendations were to make documentation and package of Pilot State experiences to be initiated by FMOH and other SMOH to scale-up VMWs' capacity development to National Policy and Guidelines, to strengthen the coordination and communication between FMOH, SMOH and the Field, to develop organizational capacity of SMOH, and to take more supportive measures to VMWs.

1.5 Method of Review

The achievements and progresses of the Project were reviewed using Project Design Matrix (PDM) Version 2, signed in February 2, 2010. The Team reviewed the achievements of the Project based on the following five criteria and resources:

1.5.1 Criteria of Review

1) Relevance

Relevance refers to the validity of the Project Purpose and the Overall Goal in connection with the policy direction of the government of Sudan as well as needs of beneficiaries.

2) Effectiveness

Effectiveness refers to the extent to which the expected benefits of the Project have been achieved as planned, and examines if the benefits were brought about as a result of the Project.

3) Efficiency

Efficiency refers to a productivity of implementation processes, and examines if the inputs of the Project were efficiently converted into the Outputs.

4) Impact

Impact refers to direct and indirect, positive and negative impacts caused by implementing the Project, including the extent, which the Overall Goal has been attained.

5) Sustainability

Sustainability refers to the extent to which the Project can be further developed by the government of Sudan, and benefits generated by the Project can be sustained under the government of Sudan policies, technologies, systems, and financial statuses.

1.5.2 Source of Information

1. Record of Discussion
2. Various reports submitted by the Project.
3. Questionnaire for Counterpart Personnel (C/P) and Japanese experts
4. Interviews with major stakeholders including the officers of FMOH, the officers of Sinnar SMOH, VMWs in Sinnar state, JICA experts, and JICA officials in the Sudan office.
5. Workshop and focus group discussion

2. Narrative Summary of Project Design Matrix (PDM version 2)

Table 1 Narrative Summary of PDM Version 2 agreed in February 2010

Super Goal	Mothers and children are harmonized into the strengthened health systems and the mortality among mothers and children in Sudan are reduced.
Overall Goal	VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform ideal continuum of care for maternal and child health (MCH) in Sudan.
Project Purpose	VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform ideal continuum of care for maternal and child health (MCH) in Pilot State.
Output 1	Organizational capacity of FMOH and SMOH, and rules and regulations of VMWs are strengthened to perform appropriate MCH services.
Output 2	MCH services are provided through empowered and organized VMWs in Pilot State.
Output 3	Horizontal communication network among northern states and relevant stakeholders is strengthened to address the issue on MCH.

3. Achievement of the Project

3-1 Achievement of the Inputs

3.1 Input

3.1.1 Japanese Contribution

1) Dispatch of experts

Since the Project was started, all the experts have been dispatched nearly as originally planned although a few minor replacements and changes have occurred. The current fields of experts are as follows.

1. Chief Advisor
2. Deputy Chief Advisor
3. MCH
4. Training Plan
5. Information, Education and Communication / Behavior Change Communication
6. Nutritional education
7. Community Involvement
8. Scaling up of Sinnar Model
9. Coordinator

The Project input 17.23 person-months for the first year and 25 person-months for the second year and 39.6 person-months for the third year.

2) Provided equipment, materials and rehabilitation of facilities

2-1) Equipment purchased by the "budget for the other equipment"

1st Year

Purposes of use	Item	Item Code	Quantity	Provided to
Audio-visual equipment for VMW schools	32 Screen TV	Sony Bravia 32V KLV-32V400A	2	VMW School
	DVD player	Sony DVD DVP-NS508P	2	
	White board (120×140, Wall Type)	Cosmic	2	
OA equipment for counterparts of the office	Notebook PC	HP COMPAQ D530	2	SMOH
	Windows XP Software Original	Windows XP SP2Licence	2	
	Antivirus Software Original	Symantic Antivirus	2	
	Printer	HP Laser Jet P2015	1	
	APC surge protector	APC PnoteProC6-EC	2	
	Printer (color)	HP Laserjet 1515n Printer	2	
OA equipment for training	Amplifier	AHUJA SSA-100M	1	SMOH
	Professional dynamic microphone	Lane-156	1	
	Notebook PC (include antivirus, genuine Windows)	HP COMPAQ 6510b	2	
	Multimedia pointer	Targus	1	
	Flash disk drive	Transcend JFV30 2.0GB	1	
	Mobile printer	HP officejet H470	1	
OA equipment for the Project Office	Internet modem (Zain)	E220 (USB Type)	2	SMOH
	Air conditioner	LG W186BC/K	1	
	Desktop PC Screen, Key board, CPU	DELL755, Core2 Duo	1	
	Antivirus software original	Symantic Antivirus	1	
	Stabilizer for 2000VA	KEBO SVR-2000VA	3	
	UPS 650VA	APC 650VA	1	
	UPS 1500VA	APC 1.5KVA	2	
	Complex photocopy machine(Color printer, Color copy, Scanner)	Xerox 6115MFP	1	
	Photocopy machine	Xerox C118 DADF	1	
	Card reader (USB type)	CEFC USB 2.0	1	
	A4 size photo laminator	Fuji Lamipacker cubic	1	
	Office paper shredder	Cosmic S420	1	
	Portable hard disk drive	Western Digital 250GB	2	
	SMDL(Sudani wireless device)	AC 8700	3	

Other equipment for the Project	White board (90×120, Wall Type)	Cosmic WH104AF	1	SMOH
	Multimedia projector	Sony VPL-EX50	1	
	Projecter screen 178*178	CONSUL MW Black Case	1	
	Digital camera	Sony DSC-W170 10.1	1	
Training equipment	Pocket size electronic Doppler	Bistos HI • bebe	10	SMOH
	Flipchart (Stand Type)	KALBOARD FC107/F/R/with clip	6	
Equipment for HC and hospitals	Bathroom weight scale	Nikai NBS386	52	HC/Hospital
	VMW Kit	-	52	

2nd Year

Purpose of use	Items	Item code	Quantity	Provided to
Equipment for community activities	Power Megaphones (Shoulder strap & desktop type)	Show ER-56 series	4	SMOH
	Public address system	Max CM-006	6	

3rd Year

Purpose of use	Items	Item code	Quantity	Provided to
Training equipment	Childbirth Skills Training Model	FY004	1	SMOH
	Childbirth Skill Simulator	FY004A	2	
	Advanced Maternity Model	FY002	1	

2-2) Equipment purchased by JICA Sudan Office

1st Year

Purpose of use	Items	Item code	Quantity	Provided to
Transportation	Vehicle	TOYOTA Land Cruiser	2	SMOH
OA equipment for the Project office	Mobile phone	Nokia 1200	3	SMOH
	Mobile phone	Samsung SCH-S279	3	
OA equipment for the office of counterpart	Photocopy machine	Ricoh MP2000	2	SMOH
	Stabilizer for photocopy machine	KEBO SVR-2000VA	2	
	Notebook PC(include antivirus, genuine Windows)	HP COMPAQ 6510b	2	
OA equipment for training	System wireless microphone	WDM-818	1	SMOH
	Horn speaker	HS-30Q	1	
	Video camera with tripod	Sony DCR-DVD610E	1	

2nd Year

Purpose of use	Items	Item code	Quantity	Provided to
Project Office	Construction of new office	95 square meters building with 1 Office, 1 Meeting room, 1 storage and 2 bath rooms	-	SMOH

3rd Year

Purpose of use	Items	Item code	Quantity	Provided to
Project Office	Renovation of office space	40 square meters office space with 1 room and 1 bathroom	-	FMOH
Office Furniture	Desks and Chairs	-	4	FMOH
	Chairs with casters	-	4	
	Meeting table	-	1	
	Chairs	-	6	
	Book shelf	-	2	
OA Equipment for Project Office	Printer	HP Laser Jet P2055	1	FMOH
	Copy machine	HP LaserJet 2320 All in One (Color)	1	
	Desktop PC	Dell, DPTIPLEX760	1	
	UPS	UPS APC 2200 VA Smart UPS	1	
	Stabilizer	KEBO Stabilizer 2000W	1	

2-3) Equipment listed below was brought from Japan because it was difficult to purchase in Sudan.

1st Year

Purpose of use	Items	Item code	Quantity	Provided to
Training Equipment	Midwifery practice model set	LM-063	1	SMOH
	Maternity model	LM-043	1	
	Puerperal uterine model	LM-055	1	
	Female genital organs model	SOMSO MS-5	1	
	Full-body pregnancy simulator	LM-064	1	

2nd Year

Purpose of use	Items	Item code	Quantity	Provided to
Training Equipment	Midwifery practice model set	LM-063	1	SMOH
	Maternity model	LM-043	1	
	Puerperal uterine model	LM-055	1	
	Female genital organs model	SOMSO M-S5	1	
	Full-body pregnancy simulator	LM-064	1	
	Newborn baby model (boy)	LM-026M	2	
	Newborn baby model (girl)	LM-026M	2	
	Maternity Simulation Jacket	LM-054	2	

3rd Year

Purpose of use	Items	Item code	Quantity	Provided to
Training Equipment	Puerperal uterine model	LM-055	1	SMOH

2-4) Grants by Embassy of Japan

In addition to the equipment shown above, Embassy of Japan provided the grants to rehabilitate two schools for VMWs in Sinnar and Dinder. JICA supports partial operational cost of these schools for the training of 2010 batch period. These schools respectively had inaugurations in January 2010. These schools accepted 100 new students for pre-service (basic) training of VMWs in the fiscal year of 2010.

2-5) Construction of Office Space by JICA

JICA provided the fund to expand the office space of Sinnar SMOH. The construction of expanded part was completed in 2010. Office space for the Project at FMOH was renovated by JICA in 2010.

3) Training for counterparts in Japan and in the third country

The Project conducted training programs in Japan and the third country. The summary is as follows.

Name of Position	Period	Title of the course
Dr. Lamia Eltigani, Director, RH Division, PHC Directorate, FMOH Dr. Tarik Abdalla, Director of Bilateral Relationship, International Directorate, FMOH Dr. Adebaker Mohammed. Toum Mohammed, Director General, Sinnar SMOH	June 15 – June 19, 2008	“The regional workshop of sharing experiences and learning from good / successful practices in the Islamic communities” conducted in Jordan, attended by Afghanistan, India, Jordan, Palestine, Sudan and Syria.
Sister Fatima Hamid, RH Coordinator, PHC Division, Sinnar SMOH	May 6 – July 26, 2008	Group training for the Eastern Africa: Maternal and Child Health Nursing Management (in Japan)
Sister Daralsalam Mohamed Mustafa Ajiban, Assistant RH Coordinator, PHC Division, Sinnar SMOH	January 21 – February 7, 2009	Group training: Healthcare (Maternal and Child Health) (in Japan)
Dr. Abubaker Mohammed Toum Mohammed, Sinnar SMOH	August 18 – October 10, 2009	Community Health Administration for the improvement of regional disparity in Anglophone Africa (in Japan)

3.1.2 The Sudanese Contribution

The Sudanese side has assigned following personnel as counterparts, and provided following building and facilities.

1) Appointment of C/P

1. Project Director: Assistant Undersecretary of Primary Health Care (PHC) and Preventive

Medicine, FMOH

2. Project Manager: Director of RH Division, General Directorate of PHC and Preventive Medicine, FMOH
3. Project Co-Manager; Director General of Sinnar SMOH
4. Technical staffs

2) Buildings and Facilities

1. Office space, facilities, basic furniture and equipment for the experts in FMOH and Sinnar SMOH.
2. Administrative and operational costs for the Project, including those for electricity and water supply

3) Additional contributions

1. Incentives for VMWs (2 months in total)
2. Doctors and nurses (for community health promotion event)
3. Medicines (for community health promotion event)
4. Contraceptives (samples for distribution)
5. Some consumables items for delivery practices
6. 30 manometers
7. 300 fetal scopes

3.2 Achievement of the Outputs

Output 1: *Organizational capacity of FMOH and Sinnar SMOH, and rules and regulations of VMW are strengthened to perform appropriate MCH services.*

The Output 1 is achieved substantially but not completely.

Organizational capacity of FMOH and SMOH improved considerably in terms of providing better institutional support to VMWs. While VMWs used to be on their own in their delivery practices at the community before the Project, they have opportunities to attend trainings, the regular meetings at the health centers/hospitals, to receive monitoring and feedbacks from the assigned supervisors, and to have better communication with other VMWs and other cadres of health workers in the community. Those newly introduced arrangement empowered VMWs and brought them better chance to provide appropriate MCH services. While some of these arrangements are institutionalized in health systems in Sinnar SMOH, they are not completely national policy or regulations at the Federal level. It is expected that FMOH and Sinnar SMOH further commit themselves to establish the firm bases to empower VMWs in entire Northern Sudan by applying the Sinnar model of VMWs empowerment.

1-1: VMWs' policy is reviewed and strengthened.

VMWs' policy has been reviewed by FMOH, Sinnar SMOH and the Project and it was agreed that 1) it is essential to build capacity of VMWs in order to fill the gap of service coverage of MCH in the

rural areas since VMWs are the only health workers in many remote villages in Northern Sudan, 2) it is necessary to provide 7-day in-service trainings to all the VMWs, and 3) curriculum of advanced in-service training for selected VMWs may be developed. In order to start in-service training system in Northern Sudan, FMOH, Sinnar SMOH and the Project agreed that the list of VMWs with their address, duration of their practice as VMWs, past training experiences (pre-service and in-service), literacy, educational background, and results of the pre-test and posttest should be generated.

Taking advantage of in-service training as data collection occasion, the Project has developed a list and database of VMWs in Sinnar.

Policy of employment of VMWs and payment to them was also reviewed. In 2007, FMOH started a pilot test of two-year pre-service training course for VMWs. Trainees in the course are recommended to be graduates of primary school. The two-year training course for VMWs started in Sinnar state in 2010 and is expected to produce its first batch of graduates in December 2010.

Although Sinnar state declared their ambition to pay incentives to all VMWs in Sinnar state before the implementation of the Project, payment to VMWs happened only for two months in 2008 and did not last. Sinnar SMOH decided to start monthly payment to the new graduates of VMWs schools (Sinnar, Dinder) from the 2010 batch. Sinnar SMOH recently (2010) built 21 new health centers and started hiring and paying to 6 Assistant Health Visitors (AHVs) and 2 VMWs as health center staff (such as cleaning staff).

1-2: Curriculum of in-service training for VMW is developed.

Since there was no standard curriculum for VMWs' in-service training, FMOH, Sinnar SMOH and the Project reviewed 1) pre-service (basic) training curriculum of VMWs for both 1-year version and 2-year version, and 2) the content of Standard Obstetric Care (SOC) mainly targeted to Health Visitors (HVs). FMOH decided to add new contents to HV's SOC to be suitable to VMWs such as infection control, pre-pregnancy care, delivery plan, how to measure blood pressure and how to conduct community health education activities. In addition to the curriculum, teaching method as well as management method of the training for the illiterate adults were also examined and newly introduced. As 30% of the VMWs are 50 years old and more than 80% of them are illiterate, training materials contain various pictures, flow charts with the illustrations. During the training, importance of the re-cap (review of the learned content) was stressed in order to recall the memories of the illiterate VMWs. Voting method was introduced as an evaluation method in stead of the conventional paper and pencil method to fit to the illiteracy.

1-3: Guidelines of in-service training for VMW is developed.

The Project has developed the guideline of in-service training for VMW and FMOH will authorize it by Nov. 2010. The guideline contains training curriculum, teaching methods, training management

method and others. Once the guideline is authorized by FMOH, it can be used in all the other states to plan and conduct VMWs' in-service training.

1-4: Assigned focal person of FMOH coordinate technical coordination meeting of VMW training with SMOH.

Communication between FMOH and Sinnar SMOH improved significantly. FMOH, not only the assigned focal person, sent officials to Sinnar to coordinate and discuss VMWs issues with Sinnar SMOH. Officials from Sinnar SMOH attended several meetings with FMOH and other SMOHs in Khartoum. RH coordinator meetings were held twice a year and were effectively utilized to reports progress, achievements and issues related to VMWs' trainings in Sinnar SMOH. It was also found through the interview that the capacity of communication utilizing internet and e-mail has improved significantly among SMOH officers and some instructions and reports were done by e-mails. Through the improved communication, FMOH became more capable to handle both policy and operational issues regarding the midwifery.

FMOH, Sinnar SMOH, JICA as well as Japanese Embassy made significant contributions to advocate the importance of VMWs training to the public in Sinnar and in Northern Sudan. Ministers or FMOH, Sinnar SMOH, JICA Resident Representative as well as Japanese Ambassador were frequently visible to the public and they stressed the importance of the VMWs empowerment to the public.

1-5: Number of facilitator who can provide in-service training for VMW is increased (from 0 to 10).

Number of facilitator has increased from zero to nine. On the Job Training for the last candidate is under way. These 9 facilitators together with National facilitators from FMOH have trained 46 additional facilitators at the Training of Trainers (TOT) conducted for three Darfur, South Kordofan and Blue Nile states. Additionally, all HVs in Sinnar are qualified to conduct trainings on SOC. These trained facilitators and HVs can sustain the in-service trainings for VMWs even after the completion of the Project and thus the technical sustainability is ensured by them.

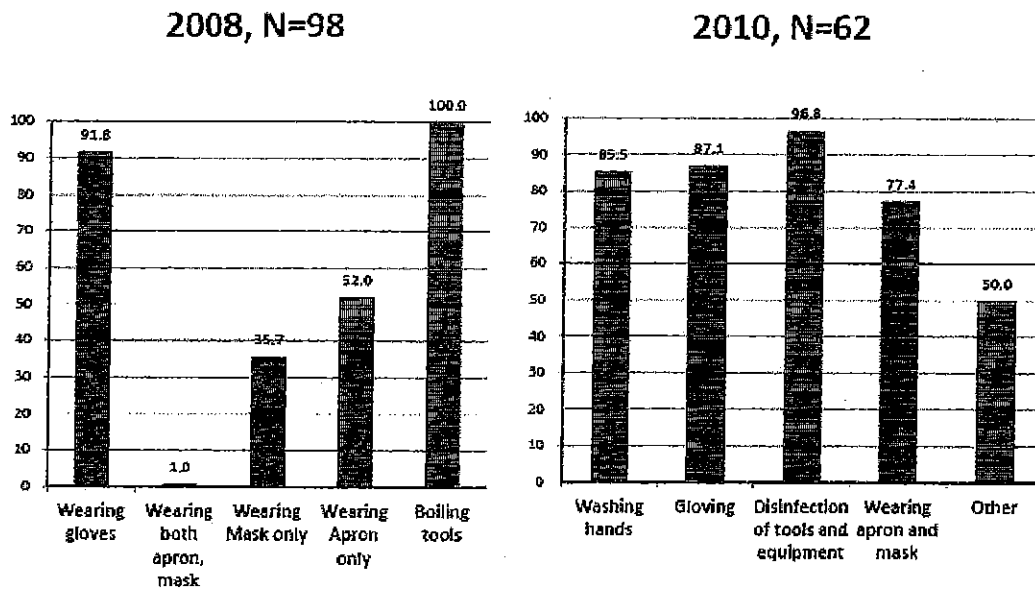
1-6: Administration staff in charge of VMW training is assigned in pilot state.

Administration staff in charge of VMW training is not yet assigned in Sinnar SMOH. Most of the administration works for VMWs' in-service training were conducted by the local staff hired by the Project. Some of the technical skills were transferred partially from the Project staff to the officers of RH Division, Sinnar SMOH. It is still needed to hire administration staff who can support RH coordinators.

1-7: FMOH and SMOH submit technical report on the impact of VMWs' in-service training in pilot state (including the assessment of job performance).

It was recommended as crucial to have evidence of the improvement of job performances of VMWs after the in-service training in Sinnar. Evaluation of the job performance was conducted mainly by HVs and the technical report on the impact of VMWs' in-service training was complied by the SMOH with the technical assistances of the Japanese experts. Preliminary findings were presented and discussed at the regular meeting of HVs and AHVs organized by the Sinnar SMOH.

End line survey suggested that VMWs are providing better MCH services at the community after taking in-service training. VMWs' knowledge and practice in infection control significantly improved; they have better understanding of danger signs of pregnancy, delivery and postpartum periods; they have more instruments and consumables in their kit; and they can refer high risk cases more frequently to health facilities.

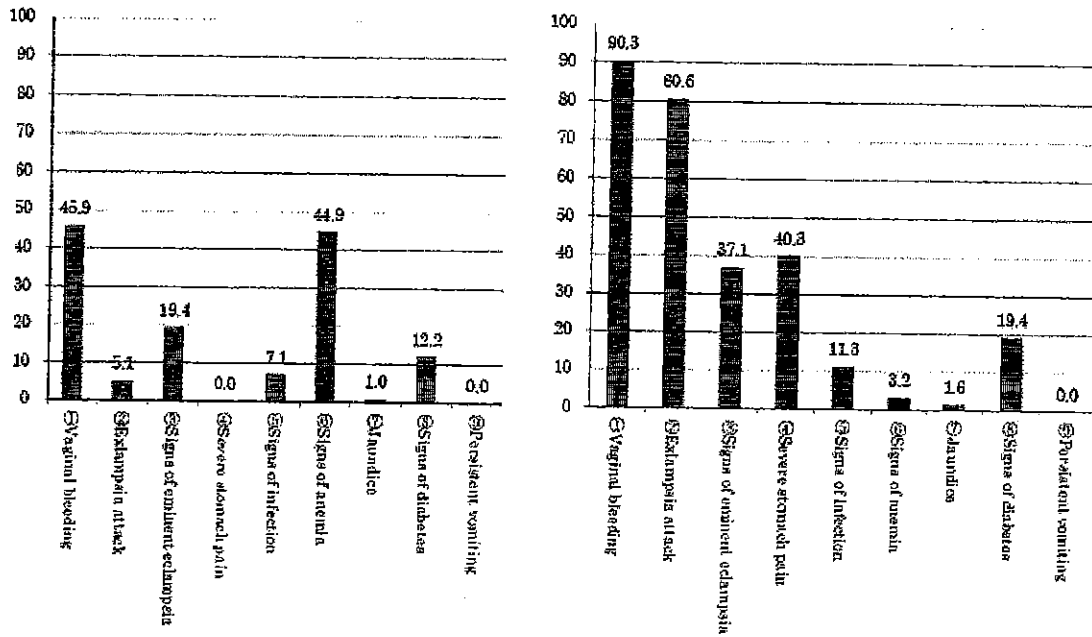


Source: End line survey by SMOH and the Project, Oct.2010

Figure 1 VMW's Knowledge on Infection Prevention Methods

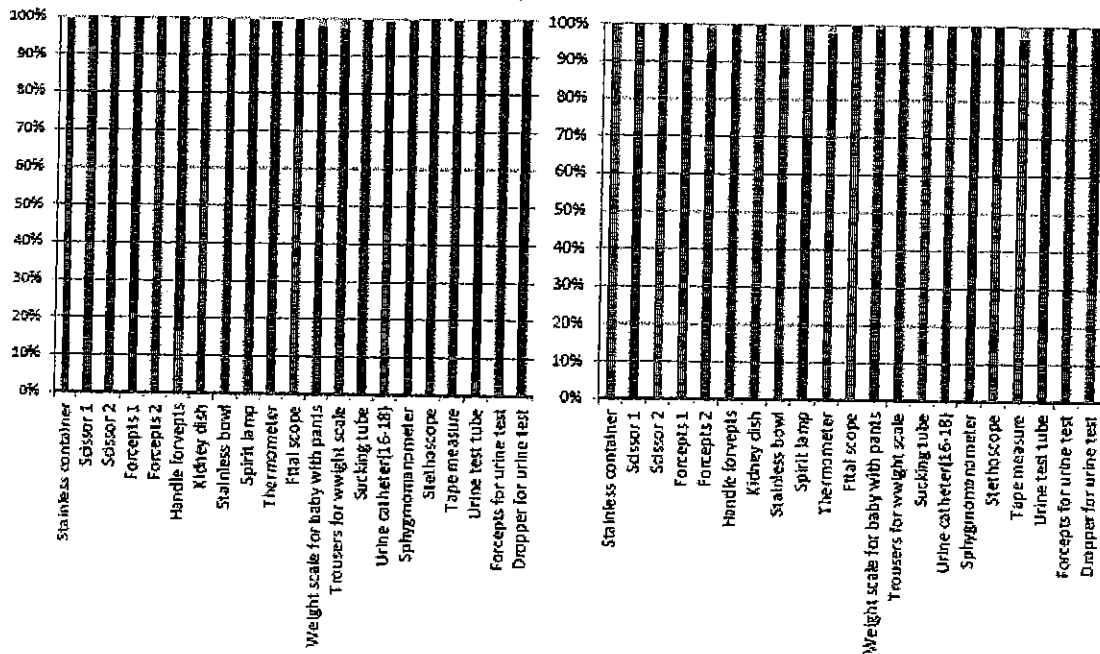
2008, N=98

2010, N=62



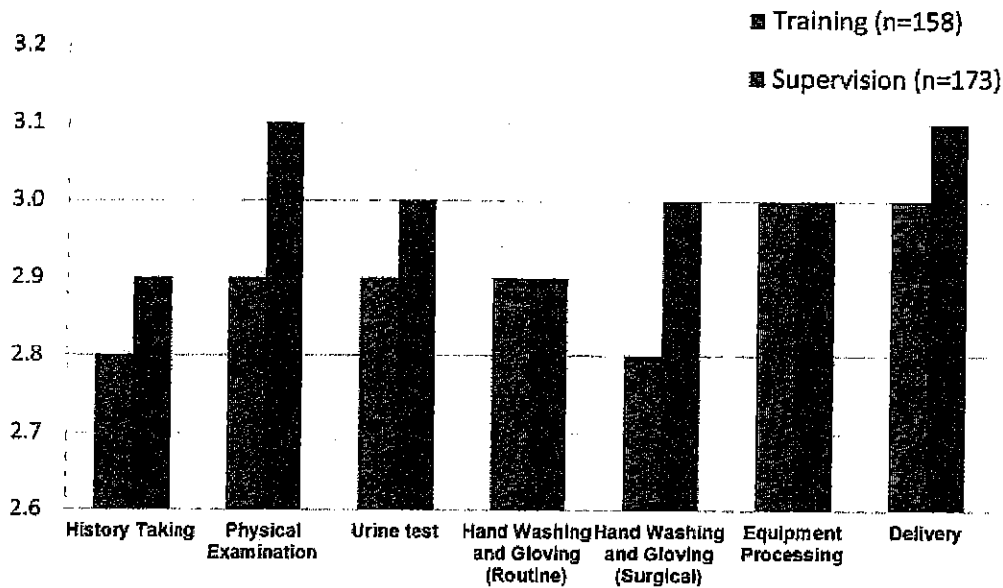
Source: End line survey by SMOH and the Project, Oct.2010

Figure 2 Danger Signs during Pregnancy answered by VMW



Source: End line survey by SMOH and the Project, Oct.2010

Figure 3 Availability of the Tools in VMW's Kit



Source: End line survey by SMOH and the Project, Oct.2010

Figure 4 VMW's Practice Evaluation conducted at Training and Supervision

Output 2: MCH services are provided through empowered and organized VMWs in Pilot State.

The Output 2 is steadily achieved. VMWs improved knowledge and skills and they were better organized through the opportunity of in-service training. VMWs confirmed their supervisors and their health facilities which they belong to. Detail information on VMWs has been collected at in-service training in order to establish VMW database. Moreover, introduction of monthly meeting for the purpose of supervision formed a network of health personnel including doctors, HVs, AHVs and VMWs.

2-1: Number of VMWs graduated in-service training and pre-service training.

In-service training will cover all the existing VMWs in Sinnar state by January 2011. In-service training for VMWs has been conducted for 23 batches and 450 VMWs completed the training by the time of terminal evaluation. Table 2 shows the number of participants.

Also, new pre-service training batches have started at Sinnar and Dinder VMW schools after the completion of rehabilitation work of the school building. Embassy of Japan provided the grants for this rehabilitation and JICA supports partial operational cost of these schools for the training of 2010 batches. New two-year curriculum has started at Sinnar VMW school and 50 graduates are expected in December 2011 while 50 graduates of one-year curriculum are expected at Dinder VMW school in December 2010.

Table 2 The number of VMW participants on the in-service training

	Date	Duration	Target area	No. Participants	Average score (%)	
					Pre	Post
1 st	19-25 Jul, 2009	7 days	Sinnar	16	33	61
2 nd	8-13 Aug	6 days	Singa	18	59	87
3 rd	18-24 Aug	7 days	Sinnar	21	37	70
4 th	5-11 Sep	7 days	Sinnar	22	40	74
5 th	10-15 Oct	6 days	Singa	22	43	83
6 th	24-30 Oct	7 days	Dinder	20	56	85
7 th	7-13 Nov	7 days	Suki	19	66	88
8 th	19-25 Nov	7 days	Abuhujar	21	57	81
9 th	5-11 Dec	7 days	Sinnar	17	41	79
10 th	19-25 Dec	7 days	Singa	19	56	86
11 th	2-8 Jan, 2010	7 days	Elsuki	21	58	80
12 th	16-22 Jan	7 days	Eldali/Mazmoum	17	64	90
13 th	30 Jan - 5 Feb	7 days	Abuhujar	21	56	88
14 th	13-19 Feb	7 days	Sharing Sinnar	21	55	82
15 th	27 Feb - 5 Mar	7 days	Dinder	24	62	82
16 th	22-28 May	7 days	Suki	22	57	89
17 th	5-11 Jun	7 days	Dinder	21	58	84
18 th	19-25 Jun	7 days	Suki	17	56	84
19 th	10-16 Jul	7 days	Dinder	15	55	79
20 th	24-30 Jul	7 days	Sharg Sinnar	17	45	85
21 st	4-10 Aug	7 days	Sharg Sinnar	21	54	81
22 nd	25 Sep - 1 Oct	7 days	Sharg Sinnar	17	60	74
23 rd	9-15 Oct	7 days	Sinnar	21	44	79
Total				450	52.7	81.3

Table 3 Implementation schedule of VMW in-service training

Batches	Date	Targeted Locality	No. Participants	Venue
24 th	23-29 Oct, 2010	Sinnar	21	Sinnar School
25 th	6-12 Nov	Sharg Sinnar	21	Sinnar School
26 th	20-26 Nov	Sharg Sinnar	21	Sinnar School
27 th	4-10 Dec	Abu-hujar	21	Abu-hujar
28 th	18-24 Dec	Sharg Sinnar	21	Sinnar School
29 th	1-7 Jan, 2011	Sinnar	21	Sinnar School
30 th	15-21 Jan	Mix locality	21	-
31 st	29-4 Feb	Mix locality	?	-

2-2: Number of VMW participated in regular meetings at health facilities is increased.

The Project implemented several activities to facilitate effective supervision system to VMWs which was not been functioning well in Sennar state. The Project took some measures to improve supervision system such as official allocation of VMWs to health facilities and facilitating better relationship between medical doctors, HVs /AHVs (supervisors) and VMWs through the opportunity of in-service training. As a result 65% of HVs have a regular meeting with VMWs.

2-3: Number of community events which are planned and implemented by VMWs and community in model villages.

The Project conducted community events which are planned and implemented by VMWs in selected four model villages. After the event, awareness of community people towards VMWs seems to improve so that number of Antenatal Care (ANC) and family planning counseling attended by pregnant women and their families has increased in some villages according to the interview made by the evaluation team. Although it is ideal to have community event organized by VMWs, the team observed that it may be beyond their capacity for most of them to organize such a large event as their educational background is limited.

2-4: Necessary equipment and consumables for services are provided to VMWs by SMOH.

The Project replaced / supplied items which were missing and broken or not appropriate in their VMW kits. VMW kits were purchased mainly by the Project, but partly by FMOH and SMOH. Also, 130 sets of examination glove, surgical glove and cotton were provided to VMWs by SMOH during supervision in 2010. The Project encourages SMOH to continue providing necessary equipment and consumables for VMWs.

Output 3: Horizontal communication network among northern states and relevant stakeholders is strengthened to address the issue on MCH.

Achievement of Output 3 is outstanding. The Project has established communication network among stakeholders through meetings, exchange visits and publications. In particular, the Project conducted TOT for three Darfur, Blue Nile and South Kordofan states in 2010 and in-service training under the supervision of the Project for VMWs will start in these five states by the end of the Project.

3-1: Number of publications by the Project.

The Project published two brochures and five volumes of progress reports for information sharing with other states in Northern Sudan. At the time of regular meetings these brochures and progress reports of the Project were distributed.

3-2: Number of regular meetings and exchange visits between SMOHs are increased.

RH coordinator meeting was conducted twice a year and the Project attended the meeting six times. The Project team visited Gadarif state in the first year and North Kordofan in the second year. The Project invited the concerned groups from three Darfur, Blue Nile and South Kordofan states to the Project site in Sinnar state to present actual in-service training, community activities and management of trainings in order to have a clear picture of the Sinnar model.

3-3: Progress and achievement of project are shared among stakeholders.

Progress and achievement of the Project were shared among stakeholders such as FMOH, SMOH in other states and donors at the occasion of steering committee meetings and RH coordinator meetings. The Sinnar model has already captured attention of other states and TOT was conducted for other five states to conduct in-service training for VMWs in the near future.

3.3 Achievements of Project Purpose

Project Purpose: *VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform ideal continuum of care for maternal and child health (MCH) in Pilot State.*

Table 4 shows the status of indicators that measure attainment level of the Project Purpose (as per PDM ver.2)

Table 4 Achievement of the Project Purpose (As of October 2010, Sinnar SMOH)

Indicators for the Project Purpose		Baseline data	At Mid-term review	End line data
		2008 (Jan – Dec)	2009(Jan - Dec)	2010 (Jan – Sep)
No. of COC provided	ANC	21,330	24,330	8,282
	Delivery	13,666	20,585	7,643
	PNC	-	-	-
No. of referral cases		1,168	776	2,082

*these data include ANC, delivery, referral cases made by other health personnel

It can be concluded that the in-service training for VMWs conducted by the Project firmly improved MCH services provided by VMWs in Sinnar state. The progress can be observed in increasing number of referral cases which means VMWs identify danger signs better and actually refer high risk cases more often to health facilities. Meanwhile the Project could not count the accurate data for rate of Continuum of Care (ANC, delivery, Neonates Care, Postnatal Care and total COC) partly due to the difficulty in data collection. HVs who are key persons in data collection were mainly engaged in in-service training of VMWs and simply did not have time to follow up the data. Only referral cases were captured by facility-base records at health centers and hospitals.

Some of qualitative observations obtained by the evaluation team during field visits indicated that the Project has successfully empowered and organized VMWs. VMWs, HVs and AHVs were

empowered by participating the training conducted by the Project and organized by newly introduced supervision system. VMWs were therefore organized better into the PHC context to perform better COC of MCH at the community in Sinnar state. Organizational capacity of FMOH and SMOH were also strengthened by the establishment of communication network with other states for scale-up. Synergistic effects of Outputs result in improvement of performance of COC conducted by VMWs in Sinnar state.

3.4 Achievements of Overall Goal

Overall Goal: *VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform ideal continuum of care for maternal and child health (MCH) in Sudan.*

The Project conducted TOT for five states including three Darfur, Blue Nile and South Kordofan by facilitators from Sinnar state and national facilitators so that in-service training for VMWs in these five states will start before the end of the Project. Also, the Project has a plan to conduct TOT in Kassala state in 2011. It is likely that the Sinnar model will be expanded to other states in Northern Sudan step by step. It is highly expected in the long run that VMWs to be empowered and organized in Sudan.

4. Results of the Terminal Evaluation by Five Criteria

4.1 Relevance

The relevance of the Project is high.

Project design is relevant in view of consistency with national policies, Japan's cooperation policies and the needs of the target groups. Specific arguments are made as the following.

1) Consistency with national development policy of Sudan.

Improving MCH is a priority policy area for the Sudanese government, which is indicated in the 5-year Health Sector Strategy (2007-2011). Significance of PHC is stressed in National Health Policy 2007. Therefore, its consistency is stable.

2) Accordance of target groups' needs

The Project is responding to the needs of the target groups, especially of VMWs in Sinnar state. Majority of pregnant women still desire deliveries at their houses rather than medical institutions while most VMWs have not received any in-service training after their graduation of the VMW schools. There were the needs to refresh their skills and knowledge as well as to replace VMW kits. Also, there were the needs to organize VMWs as a group so that they can share common problems.

3) Competitiveness of Japanese technologies.

Project's contents are coherent with the Japan's Country Assistance Policy to Sudan which gives priority to basic human needs including MCH. Also JICA has a considerable experience to implement MCH project in all over the world. Such experiences include the regionally relevant ones in the Islamic world, and technical ones of various kinds of relevant training programs.

4.2 Effectiveness

The effectiveness of the Project is moderately high.

Outputs have contributed to achieve Project Purpose. The approaches taken by the Project were effective to empower and organize VMWs.

Although indicators of Project Purpose were partially achieved, the evaluation team found progresses made in each of the key activities. More concretely, the Project helped to empower VMWs by 1) refreshing their skills and knowledge, 2) establishing relationship with supervisors, 3) being more respected by the community. Also capacity of FMOH and SMOH has been strengthened. Therefore, the Project has strengthened and organized VMWs as an important health personnel who can improve MCH services in the frontline.

1) Factors to accelerate achieving Project Purpose

- The Project and Sinnar SMOH developed the database of VMWs and each VMW was assigned to a health facility nearby. Thus communication between VMWs and health personnel including doctors was improved.
- VMWs, HVs and AHVs seem to be highly motivated after participating training because of improving their skills and knowledge.
- Awareness of community people regarding VMWs changed after VMWs in their community participated the training. Social recognition and appreciation of VMWs improved in the community.

2) Factors to inhibit realization of Project Purpose

- Employment system of existing VMWs has not been established.
- Supply of consumables by Sudanese side was limited.
- Number of C/P was limited especially at FMOH.

4.3 Efficiency

The efficiency of the Project is moderate. Details are as follows.

1) Adequacy of the inputs of the Japanese side in terms of quality, quantity, and timing.

Quantity and specialty of Japanese experts was adequate enough to achieve the Project Outputs in spite of some changes of members. Most of the equipment which was provided to VMWs as VMW kits were actively utilized and other equipment for in-service training was appropriate. Three

counterparts participated in the training programs in Japan. Some participants feel difficulty in applying their learning from the training into practice in Sinnar due to financial constraints.

2) Adequacy of the inputs of the Sudanese side in terms of quality, quantity, and timing.

The Sudanese side assigned most of C/P that they agreed upon record of discussion. However, administrative staffs who should have managed in-service training were not assigned in Sinnar state. In addition to the input of human resources, the Sudanese side delayed disbursement of some planned budgets including special incentives for VMWs in Sinnar state.

4.4 Impact

The impact of the Project is high. Details are as follows.

While the achievement of Overall Goal needs more time, scaling-up has already started by the Project. Successful experience in Sinnar state which empowered VMWs as well as HVs and AHVs have created attention among other states in Northern Sudan.

Additionally, the Project already shows some positive impacts in social, economic and technical aspects. The details are as follows.

1) Impacts of social aspects

Participation of in-service training improved skill and knowledge of VMWs so that their social recognition in the community has also improved. According to the interview made by the evaluation team, some VMWs, HVs and AHVs who participated in training conducted by the Project, feel job satisfaction because they can be confident in their capacity. Some of VMWs became a member of village committee to function as important member of the community.

2) Impacts of economic aspects

Women who were in financial difficulty mainly due to the misfortune of family can earn cash by becoming VMW. However, the amount of their total income might be decreased because of increasing number of VMWs and cases of referral. It is crucial to support VMWs with consumables that they need for MCH services because they have to cover the cost of consumables which are more expensive than the fee receiving at taking care of one delivery.

3) Impacts of technical aspects

The Project conducted in-service training for VMWs as well as HVs and AHVs so that more health personnel improved their skills and knowledge in Sinnar state. Moreover, the network of doctors, HVs, AHVs and VMWs has been made up through supervisory system.

4.5 Sustainability

Sustainability is high in terms of policy, institution and technology, while financial sustainability is moderate. The details are as follows.

1) Policy aspects

The policy on supporting the in-service and pre-service trainings has not changed since the Project is started, and also does not expect a major change in the near future. However, development of VMWs' employment system has not been committed by Sinnar SMOH.

2) Institutional aspects

Capacity of FMOH and SMOH was developed in terms of providing better institutional support for VMWs. Capacity of HVs and AHVs was also improved so that supervision system for VMWs was promoted. Institutional capacity was increased through the collaborative activities on scaling-up such as implementation of TOT for other five states and RH coordinator meeting

3) Financial aspects

Financial support for the employment system of VMWs and provision of consumables is essential for empowerment of trained VMWs. Sinnar SMOH has committed payment of salary only for the graduates of basic training, but it seems to take more time to enhance the employment system of VMWs in Sinnar. Increasing financial capacity of FMOH and SMOH is needed to sustain and scale-up the Sinnar model.

4) Technical aspects

The Project promoted regular meeting at health facilities for VMWs by HVs and AHVs so that technical problems on COC are shared and solved by supervisors. Nine facilitators from Sinnar state together with national facilitators from FMOH have trained 46 additional facilitators at TOT conducted for other five states. Additionally, all HVs in Sinnar are qualified to conduct trainings on SOC. These trained facilitators and HVs can sustain in-service trainings for VMWs even after the completion of the Project and thus the technical sustainability is ensured by them.

5. Conclusion

As a result of series of meetings, interviews and surveys involving beneficiaries, organizations, stakeholders, experts and other personnel related to the Project, it was found that the whole set of the results and impacts produced by the Project has been outstandingly valuable in the light of improving MCH in Sudan. The Project in the long run may contribute significantly to the improvement of MCH in Northern Sudan.

The Project demonstrated the effectiveness of empowerment of VMWs for the improvement of MCH in the PHC context. (Sinnar Model). End line survey confirmed that VMWs are providing better

MCH services than before at the community after taking in-service training, although their improvement of knowledge and skills is limited among some of them. Most of VMWs' knowledge and practice in infection control improved; they have better understanding of danger signs of pregnancy, delivery and postpartum periods; they have more instruments and consumables in their kit; and they can refer high risk cases more frequently to health facilities. It can be concluded that the in-service training for VMWs conducted by the Project firmly improved MCH services provided by VMWs in Sennar state.

VMWs are empowered through 1) improvement of knowledge and skills related to MCH at the in-service training, 2) establishment of relationship with supervisors and other health staff at near-by health facilities to which they can access, 3) gaining networking with other VMWs for information sharing and mentoring to each other, 4) being more respected by the community, 5) receiving close supervision and technical follow-ups and 6) receiving necessary consumables and instruments for VMW's kit. They have better communication with health providers at health facilities and have more chance to ask questions or discuss difficult cases with them. This contributed to improvement of the number of referrals made by VMWs. VMWs are therefore organized into the PHC context to provide improved COC of MCH at the community level.

Organizational capacity of FMOH and Sennar SMOH was also strengthened. It is highly expected that the Sennar model of VMWs empowerment will be shared by all the 15 states of Northern Sudan (Fig.5). The Project in the long run may contribute significantly to the improvement of MCH in Northern Sudan.

Sennar model may be applicable to many other African countries where the human and fiscal resources are limited and problems of inequity in access to the health services exist. As a global consensus, a priority should be given to the pre-service Skilled Birth Attendant (SBA) trainings and the effectiveness of the in-service training for the existing delivery attendants whose basic training and literacy level are both limited is under the argument. During the transitional period before formally trained SBAs are allocated to all the villages, it may be necessary to maintain the minimum standards of VMWs by providing in-service training, close supervision, and supplying necessary instruments and consumable.

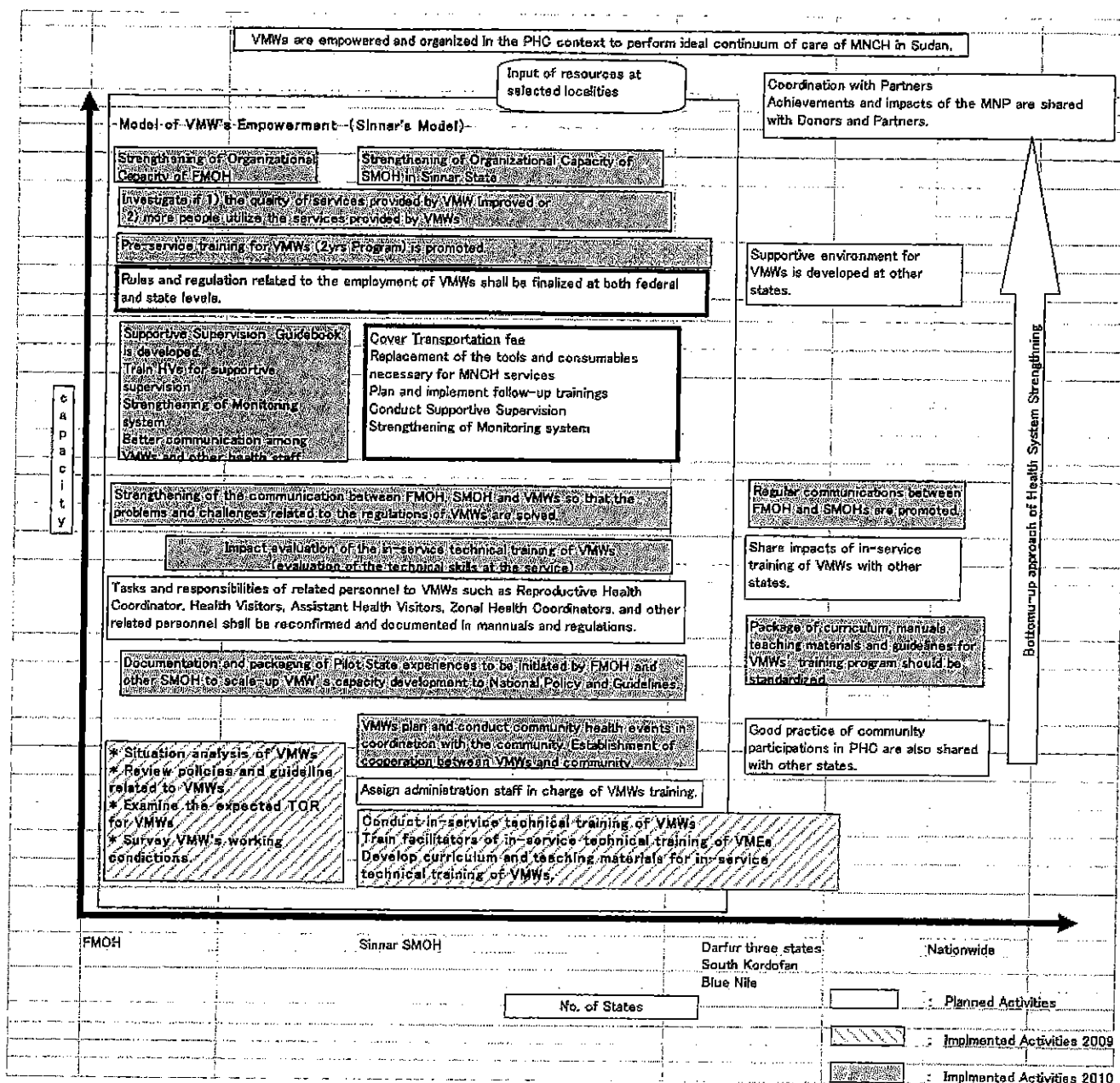


Figure 5 Activities (to be) conducted by FMOH and SMOH for the National Expansion of Empowerment Model of VMWs

6. Lessons learned

The success of the Project is attributed to the following factors.

6.1 Promoting Factors

- Baseline survey for identification of problems related to VMWs was valuable to understand the needs of VMWs in training as well as in working conditions.
- The Project and Sinnar SMOH also developed the list of VMWs to plan and manage the training. Through development of the list, SMOH strengthened their capacity in planning, allocating and monitoring VMWs.
- VMWs' in-service training is an opportunity for capacity development of SMOH and the development of the PHC networks at the community.
- Communication among VMWs and communication among VMWs and Health Staff at the health facility were both improved by the regular meetings started after the in-service training.
- Referral of high risk case was improved after the in-service training because 1) VMWs can identify danger signs early and 2) VMWs can discuss the case with HVs and doctors at the health center/hospital to which VMWs can access. Regular meeting conducted by the HV, AHV, VMWs, doctors and others improved the relationship and conversation.
- Expansion to 5 other states was an opportunity to strengthen organizational capacity of FMOH and Sinnar SMOH. Networks were developed among RH coordinators, as well as among facilitators.
- RH coordinator meetings were strategically utilized to share Project activities and achievements with other states.
- FMOH, SMOH, JICA as well as Japanese Embassy made significant contribution to advocate the importance of VMWs training to the public in Sinnar and in Sudan. Ministers of FMOH, Sinnar SMOH, JICA Resident Representative as well as Japanese Ambassador were visible to the public and they stressed the importance of the VMWs empowerment. Their advocacy also contributed to increase motivations of officials in FMOH and particularly SMOH and health providers in Sinnar.

6.2 Constraints

- Employment of VMWs was delayed. It is expected to start from the 2010 VMW school graduates in Sinnar.
- There is no supply of consumables to VMWs. If SMOH cannot supply them due to the financial constraints, some other measures should be explored. Innovative ideas are needed such as procurement of consumables for hospitals and health centers to be expanded to include the consumables for VMWs. Community organization may start fund raising activities for VMWs. It may be possible to plan for emergency transportation of clients at the community level.
- Number of C/P is limited at FMOH and there was no C/P who can work at JICA Project fulltime.
- Number of HVs is not enough in Sinnar and other states. It may be necessary to rearrange

supervision system in scaling-up Sinnar model.

- Lack of the transportation, bad conditions of the road especially in rainy season made it difficult to access to the health facilities as well as to monitor and supervise VMWs. Transportations for emergency transfer of the patients may be arranged by village committee or community organizations.
- Basic infrastructure, such as water and electricity, is weak in Sinnar. It inhibited to improve the MCH services in Sinnar.

7. Recommendations

7.1 Measures to be taken by the Completion of the Project

- Establishment of Sinnar Model for the empowerment of VMWs.
 - Completion of in-service training for VMWs in Sinnar
 - Improvement of supervisory system by utilizing regular meeting at the health facilities
 - Improvement of reporting system from VMWs to the health centers/hospitals
 - Reconfirmation of tasks and responsibilities of related personnel to VMWs such as Reproductive Health Coordinator, HVs, Assistant Health Visitors (AHVs), Zonal Health Coordinators, and other related personnel. Their tasks and responsibilities should be added in the guideline for scale-up.
- Standardization of essential components of Sinnar Model for the empowerment of VMWs.
 - A package of in-service training materials (7-day curriculum, contents, training method, and training management) were compiled into the training guideline and to be authorized by FMOH.
 - Close supervision, monitoring and encouragement
 - Supply of consumables and replace of some instruments for VMWs' kit
- Assignment of the administration officer who can support RH coordinators in Sinnar state.
- Employment of VMWs who are graduated from VMW schools (pre-service trainings) in Sinnar.
- Objective evaluation of performance of the VMW's infection control utilizing the checklist observed by HVs, such as a case control study (e.g. 20 VMWs with and 20 VMWs without in-service training, before and after the in-service training) in order to confirm the impact of 7-day in-service training for VMWs.
- Monitoring of quality and management of VMW in-service trainings in 5 other states partially.
- Preparation of a grand design of scaling-up of VMW's empowerment in cooperation with other development partners.
 - Prepare national plan of operation for TOT and in-service training of VMWs.
 - Estimate frequency of and cost for trainings,
 - Estimate manpower and cost necessary for monitoring and supervision,
 - Estimate cost for consumables and instrument needed to supply to VMWs, and
 - Collect information about other donor's inputs in VMWs' training.
- Continuation of to provision of institutional supports to VMWs.
- Exploration of creative measures in providing consumables to VMWs.

- Provision of awards for best practices conducted by VMWs and other health staff who supported VMWs.

7.2 Measures to be taken for Mid-term

- Scaling up of VMW's empowerment model to all 15 states in Northern Sudan.
- Further Capacity Development of HVs and AHVs as supervisors of VMWs
- Capacity development and strengthening network of MCH team (locality health office, HVs, AHVs, physicians, nutritionists, nurse midwives, directors of health facilities and VMWs)
- Training of general practitioners at rural/locality hospitals in Standard Obstetric Care and Emergency Obstetric Care.
- Rehabilitation of the infrastructure and replacement of some basic medical and office equipments at the locality and rural hospitals in order to improve maternity wards.
- Situation analysis to evaluate current situation and estimation of the necessary inputs for the improvement of both infrastructure and equipments.
- Making recommendations for development of the policy and strategies of Human Resources in reproductive health. It may include mid- and long-term strategies of basic and in-service training of VMWs and SBAs. The number of HVs also needs to be expanded as the number of VMWs and SBAs increases. The cost of supervision also needs to be secured in the strategies.

7.3 Important Considerations for Future Direction of the Project

The following points need to be considered in utilizing the experience of Mother Nile Project Phase 1 and formulating future cooperation projects.

- "Do not leave VMW alone"
 - VMWs (with one-year training in VMW school) are not SBAs. The VMWs alone are not capable to provide COC independently.
- "Give maximum support to VMWs"
 - HVs and doctors in the locality/rural hospitals and health centers are key persons to give direct support to VMWs.
 - Village committee and community organization may provide more supports to VMWs.
- "JICA alone cannot scale-up VMWs' Training"
 - It should be determined carefully what should be done by Japan International Cooperation Agency-supported projects and what can be done better by cooperation with other development partners.

END

Annex. Project Design Matrix (PDM)

Project Name: Frontline Maternal and Child Health Empowerment Project in Sudan: "Mother Nile Project"
 Target group: Village Midwives (VMWs) especially those in Pilot States, Federal Ministry of Health (FMOH) and State Ministry of Health in a Pilot State (SMOH)
 Beneficiaries: Direct Beneficiaries: Health managers and service providers in the project target scope (800)
 Indirect Beneficiaries: Mothers and children in a Pilot State (260,000) and possible extended to 15 Northern States (6 million)
 Duration: 3 years (June 2008 – May 2011)

Version 2 (as of February 2nd, 2010)

Narrative Summary	Verifiable Indicator	Means of Verifications	Important Assumptions
<p>[Super Goal] Mothers and children are harmonized into the strengthened health systems and the mortality among mothers and children in Sudan are reduced.</p>	<ol style="list-style-type: none"> MMR is decreased in Sudan. IMR and U5MR are decreased in Sudan. 	<ol style="list-style-type: none"> Data from Sudanese government 	
<p>[Overall Goal] VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform ideal continuum of care for maternal and child health (MCH) in Sudan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Number of states which conduct VMWs training in accordance with state policy and guideline. 	<ol style="list-style-type: none"> Data from Sudanese government 	
<p>[Project Purpose] VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform, ideal continuum of care for maternal and child health (MCH) in Pilot State.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Rate of COC (ANC, delivery, NNC, PNC, and total COC) provided by trained VMWs in pilot state is increased. Referral cases made by VMWs are increased. 	<ol style="list-style-type: none"> Record of SMOH Record of SMOH 	<ol style="list-style-type: none"> Health policy of National and State level is not changed. Sudanese government keeps financing enough budget.
<p>[Outputs] 1. Organizational capacity of FMOH and SMOH, and rules and regulations of VMW are strengthened to perform appropriate MCH services.</p>	<ol style="list-style-type: none"> VMWs policy is reviewed and strengthened. Curriculum of in-service training for VMW is developed. Guideline of in-service training for VMW is developed. Assigned focal person of FMOH coordinate technical coordination meeting of VMW training with SMOH. Numbers of facilitator who can provide in-service training for VMW is increased (from 0 to 10). 	<ol style="list-style-type: none"> Record of the Project Record of the Project Record of the Project Record of the Project Record of the Project Record of the Project Record of the Project 	<ol style="list-style-type: none"> Trained and organized VMWs are retained in their communities and continue working.

<p>2. MCH services are provided through empowered and organized VMWs in Pilot State.</p>	<p>1-6 Administration staff in charge of VMW training is assigned in pilot state. 1-7 FMOH and SMOH submit technical report on the impact of VMW's in-service training in pilot state (including the assessment of job performance).</p>		
<p>3. Horizontal communication network among northern states and relevant stakeholders is strengthened to address the issue on MCH.</p>	<p>2-1 Number of VMWs graduated in-service training and pre-service training 2-2 Number of VMW participated in regular meetings at health facilities is increased. 2-3 Number of community events which are planned and implemented by VMWs and community in model villages. 2-4 Necessary equipment and materials for services are provided to VMWs by SMOH.</p>	<p>2-1 Record of the Project 2-2 Record of SMOH 2-3 Record of the Project 2-4 Record of SMOH</p>	
<p>[Activities] 1-1 FMOH and SMOH jointly establish the in-service training cycle mechanism to capacitate VMWs in the PHC context. 1-2 FMOH and SMOH coordinate training institute and review the current monitoring and evaluation (M&E) mechanism for the sake of VMWs activities. 1-3 FMOH and SMOH review the current system regarding VMWs activities (cf. recruitment, certification, accreditation, working condition etc.) and mobilize resources to enable VMWs to perform optimal MCH services. 1-4 Based on the activities above, FMOH reviews and strengthens VMW Policy and Guideline according to the PHC context in accordance with the Technical Working Group consisting of local institutes and development partners. 1-5 FMOH strengthens the supportive supervision system toward SMOH for improving VMW activities according to the VMW Policy and Guideline.</p>	<p>3.1 Number of publications by the Project 3.2 Number of regular meetings and exchange visits between SMOHs are increased. 3.3 Progress and achievement of project are shared among stakeholders.</p>	<p>3.1 Record of the Project 3.2 Record of the Project 3.3 Record of the Project</p>	
<p>[Inputs] <JICA side> 1. Dispatch of experts 2. Technical expertise for Sudanese capacity development 3. Additional operational expenses to conduct pre-service training, in-service training and subset of rehabilitation of the training institutes. 4. Part of the expenses for project operation and development 5. Training of counterparts personnel in Japan and/or appropriate third countries.</p>	<p>* Sudanese government and development partners keep project favorable for the project framework. [Pre-conditions] Security situations and climate of the project site are not drastically changed.</p>		

<p>2-1 SMOH conducts resources mapping and capacity assessment of VMWs as a benchmark indicator.</p> <p>2-2 SMOH supported by FMOH introduces new in-service trainings for Continuous Professional Development (CPD) within the PHC context; including Emergency Obstetric and Neonatal Care: (EmONC), Integrated Management of Child Illness (IMCI) and effective referral as necessary.</p> <p>2-2-1 Based on the assessment above, FMOH and SMOH clarify the scope of PHC service contents provided by VMWs.</p> <p>2-2-2 FMOH and SMOH develop the curriculum of in-service training including clarified PHC services.</p> <p>2-2-3 FMOH and SMOH develop the training materials according to the curriculum.</p> <p>2-2-4 SMOH conducts TOT trainings for the teachers of training institutions.</p> <p>2-2-5 SMOH supports for conducting in-service training for VMWs.</p> <p>2-3 Based on an initiative of FMOH and SMOH for revitalizing Community Health Promoters (CHPs), SMOH builds capacity of CHPs in relation to activities of VMWs in a selected area where effective and feasible.</p> <p>2-4 FMOH and SMOH continue to conduct pre-service trainings for VMWs to meet the local demands.</p> <p>2-4-1 FMOH and SMOH review the current curriculum.</p> <p>2-4-2 FMOH and SMOH revise the curriculum and materials as necessary.</p> <p>2-4-3 SMOH conducts TOT trainings for the teachers of training institutes.</p> <p>2-4-4 SMOH rehabilitates the educational settings of VMWs and procures teaching equipments.</p> <p>2-4-5 SMOH supports for conducting pre-service training for VMWs.</p> <p>2-5 SMOH conducts IEC activities on MCH through VMWs.</p> <p>2-5-1 SMOH supports VMWs to build the plan for IEC activities through the in-service/pre-service training.</p> <p>2-5-2 SMOH supports VMWs to develop IEC materials based on the existing one and/or community needs.</p> <p>2-5-3 SMOH supports VMW to conduct IEC activities on MCH strategically for community (males, community leaders etc.) with the developed materials.</p> <p>2-6 SMOH, especially Health Visitors (HVs) and Assistant Health Visitors (AHVs), supports capacity development of VMWs through supportive supervision.</p>	<p><Sudanese side></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assignment of counterpart and administrative personnel 2. Arrangement of office space for JICA experts/Project in the building of FMOH and SMOH. 3. Arrangement of accommodations for JICA experts in a Pilot State (JICA bears the expense) 4. Running expenses if necessary for the implementation of the Project 5. Operational expenses to conduct pre-service training, in-service training and rehabilitation of the training institute partly supported by JICA. 6. Required tools and equipment for VMWs.
--	--

<p>2-6-1 SMOH conducts survey for checking staff allocation and supervision activities of HVs and AHVs.</p> <p>2-6-2 SMOH conducts briefing sessions on new VMW education curriculum.</p> <p>2-6-3 SMOH proposes the strengthened supportive supervision system for VMW conducted by HVs and AHVs.</p> <p>2-6-4 HVs and AHVs institutes the supportive supervision with the authorization of SMOH.</p> <p>2-7 SMOH organizes regular communication forums to build local network among VMWs.</p>	
<p>2-7-1 SMOH reviews the current system and frequency of communication between/among VMWs.</p> <p>2-7-2 Based on the review, SMOH proposes regular communication system including forums.</p> <p>2-7-3 SMOH institute the strengthened communication system.</p>	
<p>3.1 SMOH proposes empowerment model for VMWs to the FMOH and stakeholders for future scaling-up.</p> <p>3-3-1 SMOH summarizes the VMW activities in Pilot State.</p> <p>3-3-2 SMOH develops materials for promotion (cf. progress report, good-practice lists, news letter etc.) based on the outputs of VMW activities in Pilot State.</p> <p>3-3-3 SMOH presents the above outputs at the national level meetings (TWG, bi-annual meeting etc.)</p>	
<p>3.2 Bi-annual inter-state meeting with stakeholders are conducted to discuss frontline issues on MCH.</p>	
<p>3.3 FMOH and relevant stakeholders coordinate exchange study visits and information sharing.</p>	
<p>3.4 Northern states supported by FMOH adopt effective interventions proposed by the Pilot State.</p>	

プロジェクト名: 北部スーダン・フロントライン母子保健強化プロジェクト (マザーナイルプロジェクト)
 協力相手先機関: スーダン FMOH (FMOH)、セナール SMOH (SMOH)
 裨益対象者: 直接裨益者: FMOH、SMOH の職員及びセナール州の VMW (約 630 名)
 間接裨益者: セナール州の母子約 26 万人 (北部スーダン 15 州の母子約 600 万人)
 活動期間: 3 年間 (2008 年 6 月～2011 年 5 月)

第 2 版 (2010 年 2 月 2 日作成)

プロジェクトの概要	立証可能な客観的指標	立証の手段	前提条件
[スーパーゴール] 強化された母子保健サービスを通じて、スーダンの妊産婦死亡率・乳幼児死亡率が低下する。	1. スーダンの妊産婦死亡率が低下する。 2. スーダンの乳児死亡率と 5 歳未満児死亡が低下する。	1. スーダン政府統計 2. スーダン政府統計	
[上位目標] スーダン全土において、PHC の担い手として強化・組織化された VMW を通じて、理想的な継続ケアが提供される。	1. 州の政策とガイドラインに則して VMW への研修を実施する州の数。	1. スーダン政府統計	・
[プロジェクト目標] パイロット州において、PHC の担い手として強化・組織化された VMW を通じて、理想的な継続ケアが提供される。	1. パイロット州において、研修を受けた VMW が実施する継続ケアの割合が増加する。 2. VMW によるレファラル数が増加する。	1. SMOH 報告書 2. SMOH 報告書	1. 国家の保健政策に大きな変更が生じない。 2. 政府が継続的な予算措置を行う。
[成果] 1. 母子保健サービス提供のための FMOH と SMOH の行政能力と VMW に関する制度が強化される。	1-1 VMW の政策がレビューされ、強化される。 1-2 VMW のための現任研修カリキュラムが開発される。 1-3 VMW のための現任研修ガイドラインが開発される。 1-4 FMOH の配属された担当者が SMOH と VMW 研修の実務者会議を調整する。	1-1 プロジェクト報告書 1-2 プロジェクト報告書 1-3 プロジェクト報告書	1. 強化・組織化された VMW が地域に定着し、活動を継続する。

	<p>1-5 VMWのための現任研修を実施できるファシリテーターの数が増加する（0から10名）。</p> <p>1-6 VMWのための研修を担当する事務員がパイロット州に配置される。</p> <p>1-7 FMOHとSMOHがパイロット州におけるVMWのための現任研修についての報告書を提出する。</p>		
<p>2. パイロット州において、PHCの担い手として強化・組織化されたVMWを通じて母子保健サービスが提供される。</p>	<p>2-1 現任研修と卒前研修を修了したVMW数。</p> <p>2-2 医療機関における定例会議に参加するVMWの数が増加する。</p> <p>2-3 VMWとモデル村のコミュニティが計画：実施するコミュニティイベントの数。</p> <p>2-4 業務に必要な機材と消耗品が、SMOHからVMWに供与される。</p>	<p>2-1 プロジェクト報告書</p> <p>2-2 SMOH報告書</p> <p>2-3 SMOH報告書</p>	
<p>3. 北部スーダン諸州と関係機関との間のネットワークが強化され、母子保健に関する情報・経験の交換が活発に行われる。</p>	<p>3-1 プロジェクトによる成果品の数。</p> <p>3-2 定例会議の数と州間の交換訪問の数が増加する。</p> <p>3-3 プロジェクトの進捗と達成が関係者間で共有される。</p>	<p>3-1 プロジェクト報告書</p> <p>3-2 プロジェクト報告書</p>	
<p>[活動]</p> <p>1-1 FMOHとSMOHは、PHC強化の観点からVMWの能力強化を図るため、現任研修（in-service）の/制度を整備し、卒前教育（pre-service）制度をレビューする。</p> <p>1-2 FMOHとSMOHは、VMW養成校と連携してVMWの活動支援のためのモニタリング・評価制度のレビューを行う。</p> <p>1-3 FMOHとSMOHは、VMWの活動に関する諸制度（採用計画、研修・資格の認証、給与支給等待遇改善）を見直し、VMWによる適切な母子保健サービス提供を実現させるため、必要なリソースを確保する。</p>	<p>[投入]</p> <p><日本></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門家：総括、副総括/母子保健、研修計画、IEC/BCC、コミュニティ強化他 2. 研修：日本及び/または第三国における技術研修 3. 機材：プロジェクト実施に必要な車両 4. 在外事業強化費：人材の卒前研修・現任 	<p>・ 本プロジェクトに対する、スーダン側及び開発パートナーの協力姿勢が変化しない。</p> <p>[前提条件]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 対象地域の治安が維持される。 	

<p>1-4 1-1～1-3の活動を踏まえ、FMOHは開発パートナーを含む“Technical Working Group”と協調のうえ、VMWの政策とガイドラインをPHC強化の観点からレビュー、見直しを行う。</p> <p>1-5 FMOHは、VMWに関する政策・ガイドラインに則りVMW活動を強化するために、SMOHへのスーパービジョン体制を整備する。</p> <p>2-1 SMOHは、VMWの配置図作成及び現有能力のアセスメントを実施し、ベースライン情報として活用する。</p> <p>2-2 SMOHは、FMOHの支援を受け、PHCの観点を踏まえた新たなVMWの現任研修制度を導入する。(必要に応じ、緊急産科・周産期ケア(EmONC)と小児疾患の統合的管理(IMCI)も含める。</p> <p>2-2-1 アセスメントの結果を含め、VMWが担うPHCサービスの範囲を明確化する。</p> <p>2-2-2 FMOHとSMOHは、範囲が明確化されたPHCサービスを含めた現任研修のカリキュラムを開発する。</p> <p>2-2-3 FMOHとSMOHはカリキュラムに沿った研修教材を開発する。</p> <p>2-2-4 SMOHは現任研修の講師を対象にした研修を実施する。</p> <p>2-2-5 SMOHはVMWのための現任研修の実施を支援する。</p> <p>2-3 SMOHは、一部地域において、VMW活動との連携に配慮した上でCHPの能力強化を実施する。</p> <p>2-4 FMOHとSMOHは、地域のニーズに応じて、VMWの卒前研修を継続して実施する。</p> <p>2-4-1 FMOHとSMOHは現行のカリキュラムのレビューを行う。</p> <p>2-4-2 FMOHとSMOHは、必要に応じてカリキュラムと教材を改訂する。</p> <p>2-4-3 SMOHはVMW養成校の講師に対する研修を実施する。</p> <p>2-4-4 SMOHはVMWの学習環境を改良し、研修教材を調達する。</p> <p>2-4-5 SMOHはVMWのための卒前研修実施を支援する。</p> <p>2-5 SMOHはVMWを通じて母子保健に関するIEC活動を実施する。</p> <p>2-5-1 SMOHは現任研修・卒前研修を通じ、VMWによるIEC活動計画策定を支援する。</p> <p>2-5-2 SMOHはVMWによるIEC教材開発を支援する。</p> <p>2-5-3 SMOHは、開発したIEC教材を活用したVMWによるコミュニティ(男性、コミュニティ指導者、その他)向け啓発活動の実施を支援する。</p> <p>2-6 SMOH、特にヘルスビジター(HV)とアシスタントヘルスビジター(AHV)</p>	<p>研修、研修施設改修、研修用機材、VMWの活動に必要な機材等、プロジェクト運営に必要な費用の一部</p> <p><スーダン></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人材の投入：カウンターパート及び事務職員の配置 2. FMOHとSMOH内での専門家執務場所/プロジェクトオフィスの提供 3. パイロット州での専門家宿舎の手配(但し費用はJCAが負担) 4. 在外事業強化費：人材の卒前研修・現任研修、研修施設改修、研修用機材、VMWの活動に必要な機材等、プロジェクト運営に必要な費用
--	--

は、継続的なスーパービジョンを通じて、VMW の能力開発を支援する。

2-6-1 SMOH は HV と AHV の配置状況とスーパービジョン活動についての調査を実施する。

2-6-2 SMOH は新しい VMW 教育カリキュラムのための説明会を実施する。

2-6-3 SMOH は、HV と AHV による新しいスーパービジョン制度を提案する。

2-6-4 SMOH の承認のもとに、HV と AHV はスーパービジョンを実施する。

2-7 SMOH は、VMW 間の経験共有とネットワーク形成のための定期会合を開催する。

2-7-1 SMOH は VMW 間および VMW と SMOH のコミュニケーションの現行制度と頻度をレビューする。

2-7-2 レビュー内容に基づき、SMOH は、会合開催を含めた定期的なコミュニケーションシステムを提案する。

2-7-3 SMOH は強化されたコミュニケーションシステムを制度化する。

3.1 SMOH は、他州展開に向けて、州内で実施した VMW の活動強化の取り組みを FMOH と開発パートナー等関係機関に提示する。

3-1-1 SMOH はパイロット州における VMW の活動をとりまとめる。

3-1-2 SMOH はパイロット州における VMW の活動の成果を基に、広報ツール（報告書、優良事例リスト、ニュースレター等）を開発する。

3-1-3 SMOH は実務者協議や半期ごとの定例会議などの全国レベルの会合で、上記の成果を発表する。

3.2 現場の母子保健課題を協議するため、開発パートナー等関係機関を集めた年 2 回の会議が開催される。

3.3 FMOH と開発パートナー等の関係諸機関は相互視察と情報共有を行う。

3.4 FMOH 管轄下の北部スーダンの諸州は、パイロット州から提案された効果的な介入策を取り入れる。

5 項目	評価設問		必要なデータ	結果
	大項目	小項目		
妥当性	スーダンの国家計画、保健政策との整合性	プロジェクト開始時と比べ政策変更はあるのか	ス国の保健政策、人材育成政策	保健分野の上位計画である5カ年保健戦略(2007-2011)などに示されているとおり、ス国政府の政策変更はない
	裨益者のニーズとの整合性	FMOH と SMOH のニーズはプロジェクト開始時より変化はないか	現在の FMOH、SMOH のニーズ	VMW の能力強化という計画に変更はなく、むしろプロジェクトの当初予想より早い進捗により、他州での VMW 現任研修の展開のニーズもより強くなっている
		セナール州の VMW のニーズはプロジェクト開始時より変化はないか	VMW のニーズの変容	1)VMW の現任研修は今まで実施されていなかったため、ニーズは高い。 2)研修を受けた者の中で優秀者には追加コースを実施すべきという新たなニーズもでてきている
		セナール州の妊産婦のニーズに変化はないのか	妊産婦のニーズの変容 地域住民の認識	1)セナール州においては8割前後の妊産婦が自宅分娩すると見られており、自宅分娩の介助を担う VMW の技能向上は、妊産婦のリスクを減らす点でニーズに合致している。 2)VMW が研修を受けスキル向上したことで評判が良くなり、VMW の介助を希望する妊産婦が増加している模様。
		ターゲットグループ以外への波及効果はあるのか	報告書	1)啓発活動を実施した地域で、男性（妊産婦の夫や地域のリーダー）が家族計画などについて意識を変えた事例が報告されている 2)村人全体がVMWの重要性を認識するようになった
	日本の援助事業としての妥当性	日本の母子保健の経験・技術は他ドナーより優位性があるのか	プロジェクトで移転している技術の内容	JICA は中東、北アフリカ地域で母子保健案件が多く、イスラム圏での経験が蓄積されている
		日本の援助政策との整合性	日本の援助政策	ス国援助重点分野「BHN支援」に合致している
	その他	他ドナーの類似事業との連携・デマケは明確に示されているか	他ドナー活動内容	ユニセフや UNFPA と協力・調整を行った

5 項目	評価設問		必要なデータ	結果
	大項目	小項目		
有効性	プロジェクト目標の達成	プロジェクト目標はプロジェクト終了までに達成されるか	プロジェクト実績表	プロジェクト終了までに達成可能
	成果1：FMOH と SMOH の組織力と VMW の規則の強化	VMW の現任研修の政策レビュー、カリキュラム開発、ガイドライン開発は行われたか	カリキュラム、ガイドラインの内容	政策レビュー、カリキュラム開発は終了、ガイドラインは開発が完了し11月にFMOHが承認する予定
		VMW の現任研修の講師数は増加したか	プロジェクトデータ	プロジェクト開始時0人だったのが、9人まで増加した。またダルフールなど他5州でのTOT実施で新たに46人の講師が育成された。
		FMOH による実務者会議の調整は行われたか	FMOH・SMOH の業務状況	FMOH の担当者は2010年に交代したが、RH コーディネーター会議やS/Cなどを通じて連邦と州のコミュニケーションは改善された

5 項目	評価設問		必要なデータ	結果
	大項目	小項目		
		研修担当の事務スタッフは配置されたか	スタッフ配置情報	配置されず
		FMOH/SMOH による現任研修の成果報告書は提出されたか	成果報告書	エンドラインサーベイは SMOH がプロジェクトと協力して実施
成果 2 : 能力強化・組織化された VMW による母子保健サービスの提供		現任研修と卒前研修を修了した VMW 数は増加したか	研修修了した人数	終了時評価時点で 450 人が修了、2011 年 1 月までにすべての VMW (約 600 人) が現任研修を修了する。改修が完了した VMW 養成学校における卒前研修も 2010 年にスタートし、現在 100 人が研修中である。
		PHC の担い手としての VMW の活動は改善したか (医療機関での定例会議への参加)	VMW の活動内容 プロジェクト関係者の認識	1) HC などで VMW が ANC を行う件数は増加。 2) HV との定例会議のシステムも動き出し、活動内容を報告したり、スーパービジョンを受けるようになった
		VMW が主催したコミュニティでのイベント数は増加したか	イベント実施回数・内容	4 つのモデル村で各村 1 回ずつ住民の健康意識向上のためのイベントを実施した
		SMOH は VMW に必要な機材・消耗品を供与したか	機材・消耗品リスト	VMW キットや消耗品 (手袋、コットン) の一部は SMOH から供与
成果 3 : 北部諸州とのネットワーク強化		他州との定例会議や交換訪問数は増加したか	ネットワーク化の現状 他州との情報共有実績	5 州 (ダルフール 3 州、南コルドファン、青ナイル) 対象の TOT 実施 スタディツアー実施 (北コルドファン州、ガダーレフ州)
		プロジェクトの成果の情報共有は進んだか	情報共有の現状	北部 15 州の RH コーディネーター会議や JCC などで、プロジェクトの進捗を報告し、情報共有は進展した
目標達成に貢献した要因		VMW の能力強化に特に貢献した要因はあるのか	貢献要因	1) 研修を受けた VMW の技術・意欲向上、2) スーパービジョン体制の整備、3) 地域住民の意識の変容、 4) HV をキーパーソンとして、医師・VMW・HV 間でネットワークが形成され、課題についてともに取り組む体制ができてはじめている
		施設や機材は適切に利用されたか	施設・機材利用状況	長年更新されていなかった VMW の分娩介助キットが更新され、適切に使用されるようになった。現任研修に使う機材も適切なものが選ばれ効果的に使用されている。
		広報活動は十分に行われたか	広報活動実績	パンフレット、ポスター、T シャツなど作成、テレビ出演
		プロジェクト以外に貢献した要因はあるか	関係者の意見	セナール SMOH が新しい HC 建設の際に AHV を雇用した
目標達成を阻害した要因		専門家・カウンターパートの異動や辞任が影響した度合いは	離職件数 専門家・CP の意見	連邦・州とも CP のトップが交代したが、その影響はそれほど大きくない。 C/P の人数の少なさ、インセンティブがないことへの不満の影響のほうが大きかった。
		その他に阻害要因はあったか	関係者の意見	既存の VMW の雇用制度の導入の遅延、消耗品への SMOH 財政支援の少なさ、VMW の非識字率の高さ

5項目	評価設問		必要なデータ	結果
	大項目	小項目		
	前提条件・外部条件の変化	前提条件・外部条件に変化はあったか	前提条件と外部条件の変化、対処	当初の公約だったス国側の支払いが滞ったこと

5項目	評価設問		必要なデータ	結果
	大項目	小項目		
効率性	日本側の投入の量・質・タイミングの適切さ	専門家の派遣人数、専門分野、派遣時期は適切だったか	派遣実績データ 専門家の実績	専門家の交代があったが、人数・専門分野などおおむね適切だった。ただし、地域啓発活動については、学歴のない人がほとんどのVMWにとって、こうした活動を主催することは能力的に無理があった。
		供与機材の種類、量、投入時期は適切だったか	機材供与実績 機材利用状況 専門家・CPの意見	VMWへ供与した分娩介助キットは長く更新されていなかったためもともと必要性が高いもので、現場で十分に活用されていることが確認された。 研修に使用した機材も実習においてVMWの理解を促進することに貢献している
		研修員受入れ人数、分野、研修内容、研修期間、受入れ時期は適切だったか	研修員受入れ実績 関係者の意見	人数、内容、期間などは適切だった
		研修の内容は業務で活用されているか	本邦研修の内容 現在の業務内容	研修参加者によると、研修で学んだことを帰国後に現場で実践することには苦慮している様子であり、実践のための計画を策定しても予算がないため実施できていない。
スーダン側の投入の適切さ	C/Pの人数、配置状況、能力は適切だったか	CP配置状況 CPの実績	CPは連邦でも州レベルでも交代があり、人数としてもやや不足していた。特に州レベルでは英語能力が十分でなく、研修の運営について技術移転が十分にできなかった。	
	カウンターパート予算は適切なタイミングで支出されたか	ス国政府の予算執行状況 関係者意見	当初の約であったVMWへの報酬の支払いが2カ月で停止した。	
プロジェクト支援体制の適切さ	JCCは適切に機能したか	JCC開催実績・討議内容 関係者意見	連邦、州、ドナーなど各関係者の意見を吸い上げ、合意を得る場として適切に機能した。	
	日本人専門家とスーダン側C/P、関係者間での理解は高まったのか	会議での討議内容 連絡方法	スーダン側はプロジェクト活動の重要性をよく理解していた	
効率性を阻害した要因	その他の阻害要因	関係者意見	セナールSMOHの財政難	

5項目	評価設問		必要なデータ	結果
	大項目	小項目		
インパクト	上位目標の達成の見込み	上位目標はプロジェクト終了後3-7年に達成されるレベルに設定されているか	関係者意見	VMW 現任研修の他州展開はダルフルなど5州ですでに始まっており、今後も徐々に拡大していく予定である。
	経済面への波及効果	VMW現任研修実施による経済効果はあったか	母子保健サービスの患者負担額 VMW の収入	1)経済的に困窮している女性が VMW として教育を受けることで、働いて収入を得る機会が増えた 2)研修後にハイリスク妊婦を病院ヘリファアーする件数が増えたため、VMW の収入総額が減った可能性はある
	社会面への波及効果	プロジェクト実施によるジェンダー面での効果	識字率、地域における女性の立場 地域住民の認識 関係者意見	現任研修により VMW の技能が向上したことで仕事への満足感が高まり、また地域の人々の VMW についての認識が改善されたため、VMW が村の委員に選ばれるなどして、村人の健康向上に貢献できるようになった。
	技術面への波及効果	プロジェクトの提供する技術が、保健サービスの技術向上につながっているか	プロジェクト活動内容 関係者意見	1)VMW だけでなく HV や AHV にも研修を実施したことで、母子保健に係る、より多くの医療従事者の能力が向上した。 2)HV をキーパーソンとして、医師・VMW/・HV 間でネットワークが形成され、技術的な課題の解決ができるようになった。

5項目	評価設問		必要なデータ	結果
	大項目	小項目		
自立発展性	政策・制度面	ス国政府によるVMWへの政策・制度的支援は継続される見通しか	政策の継続性	今後も VMW への政策支援は継続される見込み。ただしセナール州において現職 VMW への給与支払いの用途はたっていない。
	組織面	適切な人員配置は計画されているのか	人員配置計画・定着状況 人員育成計画	州レベルにおいて、研修後の指導・監督に関しての人員は着実に配置されつつあるが、研修実施のための事務職員の配置は行われなかった。
		運営管理能力は備わっているのか	運営管理計画 モニタリング体制の状況	1)FMOH、SMOH の能力は現任研修の実施体制づくりや他州展開の活動などを通して強化された 2)研修の運営管理に関しては、SMOH の CP にはノウハウは伝わったが、プロジェクトの支援なしに研修を実施・管理する能力はまだ十分ではないため、事務スタッフの配置を引き続き求める必要がある。
		活動が円滑に行われ継続する体制が構築されているのか	政府の方針 プロジェクト関係者の裁量 関係者意見	政府の方針として支援体制は確立している。プロジェクトが育成したファシリテーター (HV) により、今後も現任研修を実施できる体制はできている。
	VMWのモチベーションは高いレベルで継続されるか	関係者意見 VMW定着状況	もともと経済的に困窮して VMW になる女性が多く、今回の研修を受けたことで意欲が向上し、スーパービジョンも機能し始めているので、モチベーションが継続する可能性は高い	

5 項目	評価設問		必要なデータ	結果
	大項目	小項目		
	財政面	必要な資金をス国政府や他ドナーから継続的に得ることができるか	政府・ドナーの支援状況 政府予算データ	セナール州に関しては、卒前研修修了者への給与支払いのみ確約。それ以外にドナーなどから財政面で支援してもらうためには、さらに対話が必要。
	技術面	移転された技術が持続するシステムは整備されているか	技術習熟度、支援制度 関係者意見	1)HV などによりスーパービジョンのシステムが動き始めており、問題点を共有し、技術的な課題があれば修正する体制はできつつある 2)現任教育のファシリテーターがセナールでの9人に加えダルフル等5州でも育成され、VMWの現任研修を継続的に実施できる体制が整ってきた。

4. 面談記録

日時：2010年10月10日（日）

① 10:00～12:00 場所：MNPプロジェクト事務所

目的：プロジェクト内容質疑応答

出席者：城戸専門家

1. プロジェクトのデザイン

・母子保健分野かつ住民に最も近い VMW を対象にするというのは、当初からのスーダン側の要請だった。緊急産科か VMW の2つの要望があった。ス国としては、自宅分娩の多い スーダンにおいて最も必要性の高い VMW の能力強化に高いニーズがあるということ。

・セナール州は、VMW へのインセンティブ支給を約束したこともあり選ばれたが、実際の支給は短期間で止まった。本気でやる気があったのか不明。

2. 保健指標や保健サービスの現状

・ス国平均でみるとそれほど悪くないが、ダルフールや南部は死亡率もっと高く、セナール州は平均くらい。セナール州の妊産婦死亡は、今年の Household survey で数字が改善したらしい

・この国で分娩介助率が高いのはFMGがあるから。素人では抜糸などできないので、専門家の介助が必要になる

・HVはなるためのハードルが高く（NS と MW の両方の資格+現場経験）苦労して資格を取った割には公務員としての給与しかもらえず、なるメリットが少ないこともあり、人数が少ない。技術レベルもそれほど高くない。セナール州には23人しかおらず、本来VMWをスーパーバイズすべきだが機能していない。

・村の人が病気になった時に一番近い保健施設は BHU。

3. VMW の仕事

・離婚して現金収入がどうしても必要になったなど、事情のある人になることが多い。村で現金収入の入る仕事はほとんどないので、それなりにやる気はある人が多い。

・養成学校の授業は講義と模型を使った実習でとにかく体で覚えこませる形になっていて、文字が読めなくても理解できるようになっている。

・もともと政府のスタッフでなく、保健施設と関係なく個人事業者として仕事していた人も多い。たまたま病院の近くに住んでいる人は、病院で分娩介助したり、ANC をやったりしてアルバイト感覚で働いている。病院としてもスタッフは足りないのを助かる。

・今までは VMW の正確な人数など政府も把握してなかった。保健施設と関係を持ったほうが、医学情報も入って VMW の教育のためにいいという考えから、近くの病院か HC かで、所属する施設を決めてリストを作成した。

・州保健省のスタッフが VMW を家庭訪問して技術指導（キット内容の確認など）することになっていたが、実際は行われていなかった。それを、家庭訪問でなく、施設に集まってもらって、指導する形にして実施するようにした。

・州の病院の院長で、自主的に VMW などを定期的を集めて情報共有をしている人もいる

4. 研修

・もともと HV 向けにあった SOC(standard obstetric care)のカリキュラムをベースに、いくつかの分野（家族計画、感染予防）を加えてプロジェクトが作成。ス国には、VMW 向け現任研修のカリキュラムが全くなかった。

・現任研修の講師は HV。彼女たちは教えることに慣れていて、TOT をプロジェクトで 2 段階で実施して、適性のある人を選抜。HV19 人からファシリテーターに選ばれたのは 3 人、それだと少ないので補欠の 3 人も合格させて 6 人で全 VMW に研修実施。最近の選抜でさらに 3 人加わり 9 人に。3 人で 1 チームを組み、A チームが今週、B チームが来週、という形で展開。

・プレテスト、ポストテストの試験内容は、もともとナショナルファシリテータが使っていたテストを利用。

・研修効果を数値で表す（エビデンス）は現在、インタビュー調査で？集計中だが、有意な結果は出そうにない。研修内容がどれくらい知識として残っているか確認したが、時間がたつと忘れてしまうようで、技術的に具体的に何が高くなったかなど、明確には出せそうにない。ただ、キットの内容を自分できちんと確認するようになったし、衛生についての意識は高まった（それでも手袋をはめない人多い、お金かかるので）。

5. 妊産婦の意識

・もともと妊娠にリスクがあると思っていない人が多いので ANC も受けない人がほとんど

6. 保健省の能力強化

・15 日間研修にこだわったのは、UNFPA からカリキュラム作成を条件に資金をもらったので、モジュール 1 つだけ作ってみたから

・FMOH の人は問題分析など自分たちでできるし、長期保健計画などもある程度自分で作成できる。このプロジェクトにおいて必要な行政能力とは、もっと特定分野（RH）の具体的な実施のための計画をつくれるようになること。

・もし他州展開する場合には、成果 1 の部分は FMOH にやってもらったほうがいい

7. 全国展開

・もともとはプロジェクト終了時にセナール州での成果をエビデンスとともに発表し、それを他州と共有する、という計画だったのが、2 年時から JICA 事務所の要望でダルフル 3 州の活動が追加され、予想外に前倒しに活動することになった

・もし全国展開になる場合、どの州で実施するのがいいのか、現在情報を集めているところ

・他州展開する場合に、このプロジェクトのどの部分を他州に持っていったらいいのか、まだ正確にはわからない

8. 機材

・プロジェクト 3 年次予算で病院 1 つと HC 1 つに分娩台など入れた。

・フェーズ 2 で機材の話がでてるのは、病院などで機材メンテができる人がいないので、人材養成の必要があるから

② 14:00～14:30 場所：保健省 RH 課

目的：プロジェクト内容質疑応答

出席者：Dr.Suliman Abdalla (M&E 担当、C/P)

1. 経歴

・大学卒業後、地方で医師として勤務(ダルフルや南部など) PHC も現場で学んだ後、JICA 研修で沖縄に行きコミュニティ・ヘルスを学んだ(離島でのサービス提供のモデルなど)後、本省に戻り、現在大学院?に通い最終試験が5日後にある。大学院の学費は役所が負担してくれる

2. プロジェクトの妥当性(質問票に沿って質問した)

・この国の保健分野のニーズとして母子保健は最優先。特にコミュニティレベルでのサービスを質と量の両面で強化することが必要、本件では MW をネットワーク化しコミュニティ・エンパワメントのモデルも提示したので、国家・VMW・地域住民のそれぞれのニーズに合った内容になっている

3. 有効性

・プロジェクト実施前、FMOH は VMW の数しか把握してなかったのが、プロジェクトで何処に誰がいてどの施設に所属してという情報がわかり、保健システムの中で彼女たちを活用することができるようになった

・継続ケアは提供できていると思う。ただ、リファーマルはまだ弱い。

・有効性を阻害した要因：救急車不足、患者搬送ができない(お金・車ともない)

促進した要因：VMW のやる気(特に給与の支払いが大きく影響する)

・行政能力強化について、自分自身は日本で研修を受けたので、このプロジェクトに参加できよかった。ただ、FMOH では日本に研修受けに行ったのは自分1人だけ。日本に行った職員は必ず JICA プロジェクトに係ることを取り決めたほうがいいと思う。

4. インパクト

・今年行われた世帯調査でセナール州の MMR 下がった

5. 継続性

・FMOH なら、もし JICA がいなくなってもプロジェクトの活動継続できるが、州レベルだと難しい(トップが交代したばかり)。予算については、絶対的な金額より政府全体の中での保健分野への配分が少ないことが問題。保健は優先度低い。

6. その他コメント

・JICA がいなくなると VMW のやる気が下がり、せっかく上がったサービスのレベル・質が下がってしまう。今回できたモデルを、質を維持しながら継続しなければいけない。

・VMW 養成期間が1年では不十分なので2年にしたい(skilled birth attendant を増やすためにも)。セナールでは2年課程がスタートしたが、他州でも開始したい。

2010年10月11日(月)

10:30～12:00 場所：保健省 RH 課

目的：保健アカデミーにおける助産師養成の動向

出席者： Sister シアマ

1. セナール州で始まった VMW 基礎教育 2 年間コース

・他州で 2 年コースを実施できないのは、施設（宿泊スペース）がなく食費の予算が取れないため。本来、州政府は各州にあるアカデミーを支援しなければならないが、予算がない。上手に運営しているアカデミーは、パートナーシップを使って（FMOH からの予算はわずかで）運営している。各州で 2 年間コースを始めるべきであることを、10 月 21 日に行われる会議で自分がプレゼンする予定。

2. CPD

・FMOH が CPD のためのカリキュラムを作りたいと最近、発言した。私は緊急産科の研修を、このカリキュラムに取り入れたいと思う。

3. VMW へのスーパービジョン

・アカデミーはスーパービジョンを行っていない。私は必要性は高いと思うが、州によって学校が閉鎖していたり状況が異なるので、まず現況調査が必要。

・アカデミーと FMOH の RH 課の業務分担は明確になっていない。

2010 年 10 月 12 日（火）

① 8:30～9:00 場所：SMOH

目的：プロジェクト全般への評価

出席者： Dr.Gazi, acting DG

1. プロジェクト目標の達成

・プロ目には「母子保健」とあるのに実際の活動は母親対象のものが中心で child health の活動がほとんどなかったため、残りの期間だけでも EPI など child health の活動を増やしてほしい。

・VMW 研修に関しては、全員が研修を受講できる予定なので、目標は達成できる。今後は、全村に 1 人の VMW を配置できるように拡大したい。

・研修の内容に関しては満足している。VMW 養成校のリハビリも行ってくれた。

2. SMOH の能力強化

・今後への希望として、病院管理や医療機材管理などの研修にスタッフが参加できればいいと思う。

3. 自立発展性

・予算が常に不足しており、来年は南部独立の問題もあるので、JICA の支援なしに現在の活動を SMOH だけで継続するのは難しいと思う。

② 9:30～10:00 場所：SMOH

目的：VMW 研修の内容確認

出席者： Ms.Amar (State HV)

1. VMW の仕事の現状

・プロジェクトが始まる前は、研修を受ける機会がなくスーパーバイズもなかったため、

サービスの質が低く、Ms.Amar が会いに行くと叱られると思って隠れてしまう人もいた（キットが汚れているなど）。

- ・1番の問題点は、ハイリスクの妊婦のリファアが遅れること。原因はリファアしてしまうと、VMW には収入が入ってこなくなるから。そのため、リスクがあるとわかっても、お金が原因でリファアしないことが多かった。

- ・村の人々の認識：以前は、TBA のほうが料金が安いので TBA に介助を頼むという、誤った認識を持つ人がいた（TBA5 ポンドに対し、VMW30 ポンド）。

2. 研修内容

- ・研修の内容には満足しているが、7日間は短い。実習の時間を増やして10日くらいが良い。

- ・受講者の反応：内容をよく理解でき、仕事への意欲が高まった人が多い

- ・ファシリテーターとして参加しての苦勞：VMW は高齢の人が多いため、1度説明しただけでは理解せず、何度も繰り返さないといけないこと。

3. 研修効果の検証

- ・エンドラインサーベイの質問内容が非識字者が多い VMW には難しく、質問自体の意味を理解できない人が多かった。研修の前後で彼女らの技能が改善したのは、分娩時の消毒。

4. 他州展開

- ・他の州でも NGO などが入っているところはいいが、そうでない州ではこの研修システムを導入・実施するのは難しいと思う。

③ 12:00～14:00 場所：Dinder VMW 養成校

目的：VMW 基礎教育の内容確認

出席者：Ms.Amna Abbas 校長（現任研修のファシリテーター）

1. 地域における VMW の現状

- ・この地域(locality)は貧しい地域なので、TBA を介助に使う人も多く、正式な訓練を受けていない TBA 介助による妊産婦死亡もあったため、校長が村人に保健教育を行い、VMW を介助に利用するよう働きかけた。その結果、低く見られていた VMW への人々の認識が変わり、自分の娘を養成学校へ入学させる人が増えたり、村の委員会メンバーが適任の女性を養成学校へ推薦する仕組みができたりしたため、入学希望者が増えた。

- ・現在の学生数は、定員40人のところ52人。宿舎のベッドが足りず、食費も不十分なため、生徒は1日2食しか食べられない。

2. 現任研修内容

- ・JICA プロジェクト開始前の VMW の最大の課題は感染予防だったので、それを研修で学べるようになったのが良かった。ANC についてきちんと学びハイリスク妊婦に見分けができるようになったし、以前より安全な出産が介助できるようになった。技術レベルは、研修を受けたことで、劇的によくなったと思う

- ・今まではリファアすると VMW の収入がなくなるため、リファアをしない傾向があっ

たが、研修後は自分の収入より母体の安全のほうが大切であると認識できるようになり、リファーするようになった。

- ・非識字の生徒が何人かいたので、特別に識字教育の講師を雇用し、読み書きを教えるから、授業を受けるようにした。

- ・この学校での基礎教育1年コースのカリキュラムとは別に、家事・裁縫・ハンディクラフトの作りかたを教え、VMWが地域で自立できるよう支援した

3. 今後の活動

- ・この地域では、まだ村の人の意識が保守的で、子どもをVMWにすることを嫌がる人がいるので、保健教育をもっと行い人々の意識を変えたい。

- ・この地域にはTBAが200人近くいるので、TBAを集めて4～6か月ほどの研修を実施したい。以前、TBAに研修を行ったら、自分の娘をVMW養成学校に入れる人が増えた。

④ 12:00～14:00 場所：Dinder VMW 養成校

目的：VMW養成校の学生へのグループインタビュー

出席者：学生7人（年齢15～35歳）

1. VMWを目指した理由

- ・父が病死・障害者という人が3人、離婚・未亡人が3人、村の発展に貢献したい人が1人と、生活費を稼がないといけない状況にある女性が大半
- ・村にVMWがいなくて困っていたという人が4人、VMWはいたが態度が悪い、部族によって差別するなどの状況だった人も2人、TBAによる分娩介助が良くなかったという人が1人

2. 学校の授業内容

- ・授業の内容は理解できている。卒業後に村に帰って1人でVMWとしてやっていく自信はある。
- ・学校への要望として、医療保険に入りたい（医療費が高いので、せめて薬が買いたい）、1日2回しかない食事を増やしてほしい、1着しかなく毎日洗濯している制服を増やしてほしい等

⑤ 15:00～15:40 場所：Sabonavi 村

目的：モデル・ヴィレッジでの保健キャンペーンの効果

出席者：CHPや赤十字ボランティアなどを含む住民21人

1. キャンペーンの内容への感想

- ・内容は良かったが、4日では短い。特に栄養についてはもう少し詳しい情報が知りたかった。
- ・ファシリテーターが良かったし、ドラマもわかりやすかった

2. キャンペーン後の変化

- ・FPがとても有益なものだとわかり、避妊の方法もキャンペーンで学び、自分でできるようになった。

- ・妊婦の多くが ANC の重要性に気付き、ANC の利用者が増え、まだ ANC に来ていない妊婦にも来るように勧めている。
- ・村の委員会が各世帯の健康や経済の状況を調べ、HC でのデータと照合するようになった。妊婦からの質問をまとめ、医師に質問しフィードバックする仕組みも作った。

2010年10月13日（水）

1) 8:30～9:00 場所：SMOH

目的：プロジェクト全般への評価

出席者： Dr.Saif, Director of PHC

1. プロジェクトの成果

- ・現任研修、スーパービジョン、VMW 養成学校のリハビリ、HV の研修などをプロジェクトが実施してくれたおかげで、VMW が定期的に保健施設で会合に参加するようになり、以前は機能していなかったスーパービジョンも行われるようになった
- ・現任研修の内容は良かった。感染予防など、今まで知らなかった知識を得ることができたのが良かったと思う。多くの村では保健スタッフが VMW しかいないことがあり、貴重な存在なので、彼女たちの知識やスキルが向上するのは PHC にも良いこと。
- ・このプロジェクトは maternal health に重点を置いていたが、今後は子どもの健康についても（特に栄養、EPI）扱ってほしい

2. SMOH の能力強化

- ・本邦研修を受けた3人のうち1人は辞めてしまったが、あとの2人は研修内容は良かったと言っている。
- ・自分が受けた研修としては、リーダーシップやマネジメント。マネジメントは国内にも研修機会があるが、リーダーシップの研修を国内で受けるのは難しい。

3. 他州への展開

- ・州レベルでは職員数も少なく、セナール州では給与も減っているので、インセンティブを払ってくれるかは大きな問題。
- ・州によって能力に差があり、ダルフルなどは特に職員が少なく難しい場所。
- ・もし JICA の支援がなくなった場合、セナール州保健省だけで活動を継続するには、予算が問題になってくる。

2) 8:30～9:00 場所：SMOH

目的：プロジェクト全般への評価

出席者： Sister Fatima, RH コーディネーター

1. 本邦研修の感想

- ・日本とスーダンではリソースの絶対量が違うと感じた。また、日本では医療現場もチームワークで動いていたのが印象的だった。この国では VMW も1人で活動するし、村の人々も地域のことに関心が低い

2. 現任研修

- ・研修の内容は良かった。ANC、分娩、PNC などにおいて VMW のスキルが向上したと思う
- ・今後は VMW へのスーパービジョンを強化していくことが必要になる

3. 今後の活動

- ・第2フェーズでは、住民の意識を高め妊娠・出産にリスクがあることへの認識をもっと高めたい。モデル・ヴィレッジのキャンペーンも良かった。州保健省だけでも実施できるが、予算がない。
- ・緊急産科の研修を HV 対象に実施してほしい

2010年10月14日（木）

8:50～10:00 場所：Algaala HC

目的：保健キャンペーン後の変化の確認

出席者： Dr. Abderlgader

1. 保健キャンペーン（2週間前）後の住民の反応

- ・キャンペーン後の変化はそれほど大きくはない。それでも新規の患者が増えたりしている。
- ・保健キャンペーンの中で、住民の関心が高かったのは ANC とドラマ。今まで ANC に悪い印象を持っていた人たち（特に男性）が正しい認識を持てるようになった。今までは、妊婦にリスクがあってもリファールを拒否する夫が少なからずいた。
- ・今後は、コミュニティ・リーダーと会合を持ちたいと考えている

2. VMW 研修について

- ・研修後、VMW の会合をこの HC で毎月 1 回行うようになった。
- ・以前は消毒をしていなかったが、手袋を使った消毒方法をきちんと行えるようになった
- ・この HC の栄養士が毎週、地域に出かけ約 10 世帯に妊婦や子どもの栄養指導を行っている。ただ診療圏の人口 2000 人いるので、すべてをカバーするには時間がかかる。

日時：2010年10月18日（月）

① 8:15～8:50 場所：セナール州 SMOH・PHC 局

出席者： Dr.Saif Elyazal Ibrahim（PHC 局長）

1. 5 州に対する TOT

- ・全員ファシリテーターになった。（正確には、青ナイル州と南コルドファン州に関しては、数名はアシスタント・ファシリテーターにとどまった）
- ・TOT に関しては、調整業務やアドミニストレーション業務を担当した。

2. セナール州における主な成果

- ・VMW 学校における基礎教育と、VMW の現任研修。

3. ヘルス・アカデミーと CPDC

- ・ ヘルス・アカデミーは、カリキュラム・試験の作成、調整業務などを担当しており、1 年前に設立された。養成学校の責任を負う。セナール州には、看護師養成学校と、Medical Assistant 養成学校がある。(ヘルス・アカデミーの Nurse Technician 育成コースと Medical Assistant 育成コースのことか?)
- ・ CPDC は、連邦の CPD 本部から資金を得ており、CDP 本部は (FMOH の) トレーニング局の一部である。今のところ、新生児ケアの研修などを実施している。将来的には、全ての現任研修の責任を負うことになる。
- ・ 州レベルでは、ヘルス・アカデミーと

4. VMW のスーパービジョン (HC で)

- ・ 雨季はとても難しい。
- ・ HV が VMW のために会議を開催する。
- ・ RH 課がロカリティをスーパーバイズする。(SMOH に 3 名のスーパーバイザーがおり、加えてロカリティ・スーパーバイザーがいる。)
- ・ スーパービジョンで、問題点や良い点分かる。問題点としては、消耗品とキットである。消耗品は UNFPA によって供与されたり、キットは MNP によって研修時に取り替えられた。しかし、将来また問題となるだろう。

5. 研修により、VMW に変化はあったか?

- ・ まだ数値として変化は表せられていないが、意見は聞かれる。

6. その他

- ・ 基礎教育では、卒業時にキットが卒業生に供与される。
- ・ VMW への給与に関しては、2008 年に 2 ヶ月払われたのみ。2~3 ヶ月前に、議論の場が上がったが、財政難 (特に雨季) により難しい。VMW 養成校の卒業生には払われるだろう。

② 8:50~9:15 場所：セナール州 SMOH・DG 室

出席者：Dr.Gazi (Acting Director General)

1. MNP の成果について

- ・ MNP はとても成果が出ていると思う。National Health Survey では、MMR が 320 から 280 に減少した。(まだ発表されていない) しかし、MNP の活動は妊産婦に関することで、子どもに関する活動は行っていない。VMW600 名の現任研修を行う予定で、現在 400 名の現任研修が終了しているが、セナール州には 830 村あるので、あと 300 名ほど VMW の育成が必要。

2. スケールアップ

- ・ VMW の現任研修、基礎教育を MNP フェーズ 2 で行いたい。そのためには、もっと多くの機材が必要で、環境を整える必要がある。また、コミュニティ活動も拡大したい。基準としては、CHP がいる村。CHP ではないが、現在ヘルス・アカデミーによって、50 名のヘルス・ワーカーが 9 ヶ月コースの研修を受けて

いる。

3. その他

- ・ 子どもの健康改善のための EPI、栄養、健康教育の活動を行ってほしい。
- ・ 医者の研修、病院マネジメントの研修、医療器材維持管理の研修も行ってほしい。
- ・ 2校の VMW 養成学校それぞれに救急車がほしい。それで、VMW 学生を村に送って、実習をさせたい。

③ 9:20~10:00 場所：セナール州 SMOH・保健大臣室

出席者： Dr.Sharaf Eldeen Almanadi (Minister of Health)、Dr.Gazi、城戸専門家

1. MNP について

- ・ MNP は MCH に対して貢献してくれているが、他の保健の側面も重要であるため、支援をしてほしい。例えば、コミュニティ活動、病院の産婦人科、栄養、EPI、TB、救急車、医者や病院マネジメント研修など。
- ・ FMOH や他の州からたくさんの注目を集めている。
- ・ 大きな成果は、VMW の現任研修を通して VMW のスタンダードを向上したこと、そして MMR を減少させたこと。コミュニティの意識を向上させたこと。そして、このモデルを他の州に広めていること。

2. 他州に対する TOT を受け入れる利益はあるか？

- ・ 全ての州の統一に貢献する。
- ・ 経験の共有を通じて州同士のコミュニケーションが促進される。

3. 日本と一緒に仕事することで困難はあるか？

- ・ 特になし。日本人専門家はとても社会的である。

4. FMOH との関係は？

- ・ 良いコミュニケーションをとっている。
- ・ 技術的・金銭的支援を得ている。

5. その他

- ・ SMOH の研修アドミニストレーション担当スタッフについては、じきに雇う予定である。CPDC のセンター長が責任を持つ予定。

④ 10:25~11:20 場所：MNP プロジェクト事務所（セナール州シンジャ）

出席者： Sr.Fatima (RH Coordinator)

1. プロジェクトの成果

- ・ VMW の現任研修によって、ANC・PNC・感染予防・コミュニティ啓発活動・報告・HIS の質が向上した。
- ・ コミュニティ啓発活動を CHP のいる 4 村で行い、ANC や FP に関するコミュニティの意識が向上した。
- ・ VMW のスーパービジョンが行われるようになった。

- ・ 消耗品の補充（器具の交換？）が行われた。
2. RH Coordinator としての職務
 - ・ 計画（5年間の Strategic Plan 含む）・実施・スーパービジョン・M&Eを行う。
 - ・ RH コーディネーター会議が来年はセナール州で開催予定
 3. プロジェクトの妥当性（質問票に沿って質問した）
 - ・ 妊産婦のニーズの観点から、妥当性はある。妊産婦は、ANC、PNC、家での出産（70%）のサービスが必要である。出産後の母親の死亡が多いため、PNCはとても重要である。4回のPNCが奨励されている。
 - ・ 保健省のニーズは、予算、研修・定期的会議・RH活動に関するHVの四半期の会議への支援であるため、これも合っている。
 4. 有効性
 - ・ 多くのVMWは年をとって、非識字であり、VMW学校を卒業後現任教育を受けておらず、スーパービジョンも受けていなかった。
 - ・ 継続ケアの全てのケアがVMWによって提供されているかに関しては、コミュニティ活動を行った4つのモデルコミュニティでは、空間的継続ケア（コミュニティ→HC、病院）が提供されるようになった。
 - ・ VMWによるレファラルの数は増えていないが、妊産婦死亡数は減少し良くなっている。
 - ・ 自分自身の能力は、総合的マネジメント、現任教育、スーパービジョン、5Sに関して向上したと思う。他のスタッフに関しても、能力は向上している。
 5. 効率性
 - ・ 日本人専門家のコミュニケーションは、頻繁でとても良い。日本人専門家はとても協力的で優しい。
 - ・ 日本人専門家の技術・アプローチも良い。
 - ・ 日本での研修に参加して、日本は高い技術でスーダンとは違うと思った。研修で学んだことをどのように活かすかについては、自分自身は病院で働いていないので病院マネジメントや看護は活かしにくい分野であるが、病院での出産を奨励したり、意識改善の分野で活かしたい。
 - ・ MNPによって供与された機材などは、品質が良い。VMWのサービスの質の向上に役に立つ。
 6. 自立発展性
 - ・ 資源が限られている。例えば、VMWのキットの器具や消耗品、HCの機材、SMOH・HV・AHV・VMW・産婦人科医のキャパシティなど。
 - ・ 医者の現任教育はUNFPAの支援により行われたことがあるが、SMOHの予算で行ったことはない。
 - ・ モニタリングと統計に関しては、自分自身はFMOHに四半期に一度報告書を提出する。HVから毎月報告書を受け取る。HVを訪問する時間はない。データがないという問題に関しては、四半期に一度のHVの会議で議論をしている。

⑤ 11:45～12:00 場所：MNP プロジェクト事務所（セナール州シンジャ）

出席者：Sr.Daralsalam（Assistant RH Coordinator）

1. Assistant RH Coordinator としての職務
 - ・ Fatima が不在のときに、Fatima の仕事をフォローする、スーパービジョンを行う、VMW の現任研修で FR や FGM についての講義を行う
2. 日本での研修について
 - ・ ANC や PNC に関する母親学級をスーダンでも開催したい。しかし、対象地域や予算が問題である。
 - ・ 研修を受けて自分の能力が向上したと思う。
3. プロジェクトについて
 - ・ 成功していると思う。始めて VMW の現任教育が行われた。カリキュラムに感染対策など新しい項目が盛り込まれ、手洗いが行われるようになるなどスキルも向上している。FGM も減った。
 - ・ リファラルケースが増えたかの判断は難しい。VMW は収入を得たいのでリファーしたがる。ある病院には問題のある医者がある。そういう医者がある病院にはリファーしたがる。また、妊婦の家族（夫や姑）がリファーしたがるなど問題もある。
4. その他
 - ・ 本邦研修に参加する前は、ハルツームの病院で働いており、研修に参加後セナール州の RH 課に配属された。

⑥ 13:30～16:00 場所：Suki Locality Hospital

目的：病院で定期会合を持つ VMW、HV、医師への聞き取り、FGD

出席者： Ms.Kawther Mohamed Mustafa Ajiban (Locality supervisor of VMW)

Dr. Osman (GP)、Dr.Mustafa（産科医）

1. 医師へのインタビュー
 - ・ 現任研修を受けた後、VMW の知識、技術、態度が大きく変わった。ハイリスク妊婦を見分けてリファーできるようになり、実際にリファー件数が増えた。ハイリスク妊婦は高血圧、帝王切開経験者、中絶など。妊産婦も ANC や PNC の重要性を理解するようになった。
 - ・ 妊産婦死亡はこの 5 年で 3～4 件あり、つい最近も手術中に 1 人死亡した
 - ・ この病院がかかえる問題は、HV や AHV も含めスタッフ不足、医療機材の不足
 - ・ セナール州の MMR が改善した理由：ANC の件数増加、住民の意識の変化
2. VMW の FGD (37 歳～50 歳代までの 6 人の VMW、Suki hospital で定期会合している)
 - ・ VMW になった理由：父や夫の死亡、VMW がいない村の委員会の推薦、母が VMW
 - ・ 研修前に困っていたこと：VMW キットがなかった、感染予防・消毒の方法を良く知らなかった
 - ・ 平均分娩介助件数= 2～6 件/月、1 件当たりの収入=20~25SDG

- ・ 現任研修受講後のリファ件数= 11～25件/年
 - ・ 妊婦をリファーすると現金収入はなくなるが、それより母体の安全のほうが大切で、リファーすることは VMW の責任だとわかるようになった。
 - ・ 毎月、HC での定例会議に参加し、HV へ分娩件数や合併症のことを報告している。交通費の負担が問題。
 - ・ 研修でよかったこと：地域の人が VMW の役割を理解し以前より高く認識してくれるようになったので村の委員会や women union のメンバーになったり、村で健康教育を行うようになった
 - ・ この病院の医師と VMW の関係が良いのは、特に産科医が VMW とよく話しているから
3. 産科医師 (Dr. Mustafa) の話
- ・ 現任研修受講後の VMW の変化：患者への対応のしかたがよくなったが、聴診器を上手に使えない人はまだいる
 - ・ 病院での分娩件数 60～65 件/月、帝王切開 30 件/月。ここには新生児ユニットないので、3 次病院へ患者をリファーすることはある

2010 年 10 月 19 日 (火)

① 9:40～11:30 場所：プロジェクト・オフィス

目的：Locality supervisor (HV) 5 人による FGD (5 人のうち 2 人は 2 つの locality を担当し、この 5 人で 7 つの全ての locality をカバー)

1. HV になった理由：NMW より幅広い仕事をしたかった、父の死亡後 NMW になり医師の推薦で HV に、地域の MCH のレベルが低く住民の意識を向上させたかった等
2. VMW の抱える問題：現任研修がなく分娩キットも不完全で仕事への意欲も低かった、妊産婦死亡が多く地域の人に認められていなかった、感染予防ができていなかった、妊産婦とのコミュニケーションがうまく取れていなかった
3. 現任研修受講後の VMW の変化：感染予防、FP など新しい知識を得ることができた、HV とのコミュニケーションを強化し毎月報告するようになった、健康教育の重要性を理解するようになった
4. HV が行っているスーパービジョンの方法：1 人の HV の担当する VMW 数は 65 人～247 人と幅が大きく (locality の人口による) HC に VMW を集めて毎月行う人や、仕事の忙しさなどから個別訪問を続けている人など様々。キットの清潔さ、聴診器・血圧計の扱いなどを確認し間違っていたら指導する、分娩に立ち会って研修で習ったことが実践できているか確認
5. スーパービジョンでみつかった問題：地域によっては TBA を好む、ANC 実施の際の技術 (血圧計の扱いなど)、交通費がなくて定例会議に参加できない VMW いる、消耗品 (特に手袋) の不足
6. VMW が必要としているもの：給料、制服、健康保険
7. HV が必要としているもの：交通費、オフィス、避妊具、HIS のフォーム (用紙)

② 13:20～14:40 場所：Dinder Teaching Hospital

出席者： Dr.モハンマド (Director General、産婦人科医)、Dr.オサマ (Medical Doctor)、高橋専門家

1. Dinder Teaching Hospital

- ・広いエリアをカバーしているリファラル病院 (二次病院)。200 村をカバー。遊牧民が多い。
- ・ 50 Maternal Death があった。
- ・ 毎日 2 人の助産師が常駐し、出産・新生児のケアを行っている。
- ・ 産婦人科医 1 人、NMW4 人、もう 4 人の NMW は訓練中なので、計 8 人の NMW がいる。
- ・ 一日平均普通分娩は 5 件、帝王切開は 1 件。2～3 件リファラルケースがある。帝王切開後は、2 日間入院する。
- ・ HV や VMW が使える車がないので、救急車があったら嬉しい。(VMW 学校に UNFPA から車両の供与があったが、2 週間後にはその車両は Locality Government に持っていかれてしまった。)

2. 現任研修後の VMW のパフォーマンスについて

- ・ 基本的なことができるようになって、パフォーマンスが良くなったと思う。
- ・ VMW によるリファラルケースもある。しかし、アクセスがとても難しかったり、家族 (特に、夫やお姑さん) がしたがらなかったり、課題はまだある。
- ・ TBA に比べると、VMW はとても良い。リファラルも適切なタイミングで行う。
- ・ VMW の態度に変化が見られる。患者との話し方など。
- ・ しかし、何人かの VMW はもっと基礎的な研修が必要である。

3. 遊牧民について

- ・ 遊牧民はとても閉鎖的なので、自分のコミュニティ以外の VMW に介助を頼まないで、自分と同じ民族の TBA による介助を好む。
- ・ 遊牧民でも難産のケースは病院に来る。
- ・ TBA は病院とのコンタクトはなし。

4. VMW の現任研修への関わり方

- ・ Dr.モハンマドは、自発的に現任研修の一部の新生児蘇生について講義を行ってくれた。本来であれば、ファシリテーターである HV が教えているが、HV でもあまり経験がないので、一番苦手な科目である。Dr.モハンマドは、アンビュは使ったが、それ以外は VMW でもできるようなやり方で分かりやすく講義をしてくれた。講義の際、自分の電話番号を VMW に教えて、何か分からないことがあったり、困ったことがあればいつでも連絡するように VMW に伝えた。

5. インパクト

- ・ Maternal Death、Fetus Death が減った。輸血のケースも減ったし、貧血のケースも減った。貧血が少なくなったのは、ビタミン A・葉酸入りの鉄分などの摂取によると思う。

6. Health Information System

・Dinder Locality の出産件数のデータは、推計の半分にも満たない。VMW のレポートが不十分で、レポートをしていても TBA による出産介助もあるので、全てを把握し切れていない。Birth Certificate の数から統計データとして出産件数を拾っている。VMW のレポートを受け取る HV は Dinder 病院にはいない。

7. その他

- ・新生児ケアの訓練が必要。ハルツームでもセナール病院での訓練でも良いと思う。ハルツームであれば、ソーバ大学病院やオンドゥルマン産科病院が良いと思う。
- ・Dinder 病院の医者などは、この地域の出身ではなく、2～3 年程度しかこの病院に従事しないので、この地域のことはあまり詳しくない。

③ 15:30～16:20 場所：Dinder VMW School

出席者：校長先生、講師、生徒、高橋専門家

1. VMW の一番重要な役割は？

- ・FGM や赤ちゃんの顔に傷をつけたりする有害な伝統的習慣を変えること
- ・家族計画を推進すること
- ・ハイリスクケースからお母さんの命を救うこと

2. 困難に直面したときに、何をするか？

- ・HV、AHV、医者に会う。(最初は問題の意図が分からず、ハイリスクのサインについての解答や、リファラルの際の困難な点などが回答に上がった。)

3. 医療的問題があったとき、誰が助けてくれるか？

- ・医者、村の委員会、HV、AHV

4. MNP の活動を知っているか？

- ・学校の改築、VMW の研修、財政的支援、VMW のキットの交換、妊産婦・子どもの死亡の削減

5. 何か変化があるか？

- ・保健の状況が改善された、ANC が改善された、VMW の意識が向上しリファラルケースが増えた、コミュニティの意識が向上した、有害な伝統的習慣（家族計画や予防接種など）が変えられた

6. 学校に入学する前に妊産婦死亡を聞いたことがあるか？

- ・去年、病院にリファラルする途中で産婦さんが亡くなった。
- ・新生児を取り上げた TBA は双子の 2 人目に気付かず、そのままにしていたらお母さんがおなかに痛みを感じ、病院にリファラルする途中でなくなった。
- ・TBA が産婦さんのおなかを押し続けて、殺菌されていない器具を使っていたので、亡くなった。

2010 年 10 月 20 日（水）

① 8:55～9:30 場所：ヘルス・アカデミー、シンジャ教育病院

出席者：Mr.モハマド・オマーン（Nursing Instructor）

1. インストラクター（スタッフ）の数
 - ・2名のインストラクターと、教育省から3名のパートタイマーがいる。パートタイマーは、アラビア語、イスラム文化、英語を教えている。シンジャ病院の Dr.アルハーディは Vital Sign、SMOH の Dr.Gazi は Outpatient Science、ラボ・テクニシャンは感染予防について教えるなど、他にも講師はいる。
2. トレーニングの対象
 - ・シンジャ本校と、セナール分校があり、3年コースで看護師（Nursing Technicians）学生を現在500名育成している。（一般的な Nurse は2年コースを終了しており、Sister Nurse は4年コースを終了している。）セナール分校は、105名の Medical Assistant 学生を3年コースで育成している。
3. 開校年と問題
 - ・よく知らないが、2008年に開校したと思う。
 - ・セナール州は看護師が少ないため、早急に育成する必要があったため、計画性なく500名の看護師を育成することになった。この看護師学生には給料を払っているが、来年払えるかも分からず、来年の学費も払ってももらわなければならないかもしれない。新しいバッチをいつ受け入れられるかも分からない。
 - ・十分な教室もない。（何クラスかに分かれて講義・実習が行われている模様）
 - ・計画はあるが、予算の問題があるため、計画を実行できない。Federal、State 共に財政難である。どちらからどのような支援があるかを切り分けるのは難しい。
4. セナール州のためのヘルス・アカデミーの役割
 - ・技能を持った保健医療従事者を育成すること。
 - ・看護師、Medical Assistant 以外の保健医療従事者コースを開講すること。（Diploma なので Assistant レベル）
 - ・（特に問題がある）他の州からの学生を育成すること。（暫定統治地域や南部スーダンの州、Unity Fund がある）
5. VMW 養成学校
 - ・ヘルス・アカデミーの一部である。（しかしながら実態は、ヘルス・アカデミーの関与はなく、SMOH と直接コンタクトをしている。）
6. SMOH の担当局
 - ・General Directorate of Training。その局長の Dr.サディは、CPDC のセンター長である、
7. その他
 - ・JICA にトレーニング資材などの支援をしてほしい。
 - ・青ナイル州のヘルス・アカデミーは、Federal と State から資金を受け取っているため、よく機能している。Unity Support Fund が関係していると思われる。
 - ・Dr.モハメドは、ヘルス・アカデミー以前は、ハルツーム教育病院、リビア（16年）で Nursing Instructor として働いていた。セナール州によって、ヘルス・アカデミーにアサインされた。シンジャ出身。

② 8:55～9:30 場所：セナール州 SMOH

出席者： Mr.Atif (CPDC とヘルス・アカデミーのレジストラー) Sr.Daralasalam

1. CPDC について

- ・ CPDC は 2009 年 6 月に設立。(ヘルス・アカデミーは 2008 年 8 月)
- ・ 職務は、医療従事者に現任研修を提供し、彼らの知識をアップデートすること。

2. 連邦レベルの CPDC との関係

- ・ プログラムを受け取って、そのプログラムを実施する。VWM の現任研修に関しては、感染予防と新生児蘇生の 3 日間の研修を 30 名に対して行った。場所は、ヘルス・アカデミー。残りの 620 人に関しては、1 年に 50 名ずつ研修を行う予定。(12 カ年計画)
- ・ 既に研修を提供した 30 名の VMW は、Sister.Fatima に優先度の高い VMW を異なる村から選んでもらった。(MNP 専門家によると、実際には、別のスタッフが VMW を選んだ。この様なアドホックな研修は、アクセスの良い、優秀な VMW は選ばれる傾向にある模様)
- ・ SMOH からの予算はない。

3. VMW 以外の医療従事者に対する研修

- ・ 定期的な研修はない。TB やマラリアなどの Vertical Program によって、連邦レベルの CPDC から予算がくる。
- ・ 講師は州レベル。
- ・ 医者に対する研修は、講義だけで、実習はなし。ハルツームに研修に送る。

4. 計画

- ・ 計画はなく、アドホックに連邦レベルから下りてきた研修を実施している。

5. その他

- ・ ヘルス・アカデミーは、18 人の研修が必要であるが、十分な予算がないため、現在のスタッフは 5 人のみである。ガダーレフ州、青ナイル州、カッサラ州のヘルス・アカデミーは、州政府のコミットメントがあり、状況はとても良い。セナール州は、財政難である。
- ・ インタビューをした Mr.Atif が CPDC のみならず、ヘルス・アカデミーの業務も担当しているので、PHC 局長が CPDC とヘルス・アカデミーが同じ機関であると理解をしているのも無理はない。

③ 10:30～12:00 場所：プロジェクト・オフィス

目的：AHV 10 人による FGD (10 人のうち 9 人は何らかの肩書きで HC や病院で雇用されている)

1. AHV になった理由：VMW として働いた後、AHV 養成コースに参加、地域で妊産婦や子どもの死亡が多く HV の数が少なかったから
2. AHV の仕事の内容：ANC の際に血圧測定などで VMW を指導、妊婦ごとに ANC の計画策定、HC でワクチンや抗マラリア薬の管理、栄養指導。以前は栄養士が身体測

定を行っていたが、プロジェクトからキットを供与されたので現在は自分で測定できるようになった。

3. 以前は給与が支払われていなかったのですが、仕事への意欲が低かったが、最近新しくできた HC などで雇用され給与が払われるようになったので、仕事への意欲や満足度が高まった。
4. 地域における保健の課題：宗教リーダーに働きかけて FP の認識を変えようとしているが、それでも夫が同意しないケースは多い。地域によっては TBA による介助が主で VMW はいらないと思っているところもある。

④ 14:50～16:30 場所：Sabonabi 村

出席者： Dr.Moaz (CHP のリーダー、Red Crescent のリーダー) CHP、Red Crescent Volunntter、VMW など

1. CHP 会議について

- ・ 26 名の CHP、10 名の Red Crescent Volunteer、4 名の VMW がいる。村の人口は約 3,500 人。
- ・ 毎週水曜日に会議を開催している。
- ・ 会議の目的は、コミュニティ・家族の健康問題に関する情報を収集すること、妊婦の数をチェックすること、疾病のケースをチェックすること、全般的な健康状況について評価を行うことである。
- ・ 2 グループに分かれて、それぞれの地域を担当している。また、3 人 1 組 (2 人の CHP、1 人の Red Crescent) に分かれて、週 5～6 件の家庭訪問を行っている。
- ・ 前回の会議では、マラリアのケースが増えていることについて話し合った。(雨季が終わった 10 月～12 月がマラリアの発生が多い) マラリアに関しては、マラリア対策に関する健康教育を行った。妊婦と 5 歳未満時には蚊帳が無料で配布されている。

2. どんな活動を行っているのか？

- ・ 会議、研修ワークショップ (1 日)、計画、報告、家庭訪問、Health Week、レクリエーション、Closing Ceremony の実施など。
- ・ 研修ワークショップでは、ハンドアウトとフィリップチャートを使って、メッセージの伝え方や ANC、PNC、家族計画などについて学んだ。Certificate は VMW にはなかったが、CHP にはあった。(CHP 育成のための研修と MNP のコミュニティ活動のための研修と混乱している模様。CHP 育成のための研修は 5 日間と思われる。)
- ・ Health Week では、家庭訪問を行い、(特に妊産婦の) 健康状況のチェックを行った。
- ・ Closing Ceremony では、歌やプロのドラマ集団によるドラマなどを行った。

3. どのように CHP に選出されたのか？

- ・ 自発的に、誰でもなれる。

- ・ CHP になりたいと思った理由は、村の健康に関する意識が低かったから。
4. どんない改善があったか？
- ・ ANC が改善された。
 - ・ お母さんの意識が向上し、予防接種率が上がった。
5. どんない研修を受けたか？
- ・ IMCI 局による CHP 育成の研修を受けた。
 - ・ 研修後、家庭訪問を数回しただけで、その後活動を行わなくなったが、MNP の活動によって、モチベーションが上がって、積極的に活動を行うようになった。
 - ・ 他には、Red Crescent による First Aid 研修（27 日間）を受けた

2010 年 10 月 21 日（木）

9:30～12:00 場所：プロジェクト・オフィス

目的：プロジェクトの成果発表のためのワークショップ（添付資料を参照のこと）

1. プロジェクト活動の成果（Sister Fatima が発表）
2. エンドラインサーベイの結果
 - ・ Post test の結果：満点の 60% を合格点とすると 10% の VMW は赤点になるが、多くは視力・聴力に問題のある人で、スーパービジョンでフォローしている。
 - ・ ANC の回数を 4 回以上必要と回答した VMW が 66% おり、必要性を理解できるようになっている
 - ・ danger sign に気付く VMW が増え、記録の必要性の理解も進んだ
 - ・ 所属する保健施設に行く回数は毎週あるいは月 2～3 回行く VMW が多く、スーパービジョンの機会が着実に増えた
3. PDM 指標
4. 今後の活動予定
5. 質疑応答・コメント
 - ① Dr. Sheikdean (RH division, FMOH) : セナールモデルの素晴らしさが良く認識できた。この活動を通じて VMW だけでなく HV も仕事への意欲が向上したと思う。スーパービジョンの制度は他州にも導入したい。ただ他州展開する際は VMW を 7 日間研修に適した人と 2 週間研修に適した人に分けるなど、他州の状況に応じて実施したほうがいい。
 - ② 萩原専門員 : 限られたリソースを活用するためには、場所によっては TBA を活用することもありえると思う。VMW は保健の専門家とはいえないので、医師・HV など他の保健医療従事者がチームで VMW の COC を支えられるといい。プロジェクトでネットワークを形成したのは、他州への良いモデルになる。さらに給与が支払われれば、さらに VMW はエンパワーされると思う。地域活動の成果は、活動の数でなく質で測ることが大切。セナールの経験を他のアフリカ諸国とも共有したい。
 - ③ Dr. Saif (PHC director, SMOH) : フェーズ 2 では、地域活動をより展開してほしい。

2010年10月24日(日)

① 12:00~13:00 場所: UNICEF Sudan office

目的: UNICEF の活動内容確認確認

出席者: Dr. Ismail A. Mohamed

萩原専門員、城戸専門家、笹田団員

1. MNP の成果

- ・MNP の成功を知り、多くの州が同じ活動を実施したいと考えている。現任研修だけでなく、施設リハビリとファシリテーター養成とのパッケージで実施したのが良かった。政府は VMW が卒業後にどこにいて何をしているか、全く把握していなかった。MNP の成果は大きい。
- ・MMR が高いのは安全なお産へのアクセスがなかったからで、VMW の能力を高めれば2~3年後には MMR 低下にインパクトを与えるはず
- ・今後は、特に MMR の高い州で活動を実施してほしい

2. UNICEF の MCH 分野での活動

- ・2010年5月から UNICEF も VMW の現任研修を開始した。Blue Nile、South Darfur、West Darfur、North Kordofan、Kassala、Gadarif の6州で各2県ずつを選び研修を実施中。来年はさらに対象県を増やす予定。
- ・この分野では UNFPA なども活動しているので、お互いに重複しないよう情報共有が必要
- ・UNICEF は自前のファシリテーターは持たず、モニタリング・スーパービジョンのみ実施する。すでにダルフール3州や青ナイル州にはオフィスがありモニタリングを実施中。ダルフールでも現地に UNICEF 予算でローカルスタッフを雇ってモニタリングの面で JICA と協力することはできる。

② 12:00~13:00 場所: MDTF office

目的: MDTF の活動内容確認

出席者: Dr. Mohamed Osman Hamid

萩原専門員、城戸専門家、笹田団員

1. MNP の成果

- ・妊産婦死亡と乳児死亡の減少はスーダンの保健セクターにとって、もっとも重要な課題で優先分野であり、VMW 現任研修を制度化し、州レベルで実際の活動を強化できた点が、MNP の大きな成果だと考えている。
- ・今後の方向性としては、北部全州でなくとも、指標の悪い3~4州でさらに活動を展開してほしい。一気に多くの州で実施してもなかなか成果は出しにくい。

2. Decentralized Health System Development Project について

- ・MCH のサービス提供と、Health sector reform の流れに沿った保健分野のマクロ的な課題の調整、という2つの柱がある。
- ・妊産婦死亡減少のため、基礎教育・現任研修・学校リハビリ・消耗品提供をカッサ

ラ、南コルドファン、青ナイル、紅海の各州で実施中。カッサラ州では VMW130 人を研修し、performance-based incentive (VMW が実施したサービスの数に応じてインセンティブを払う)をパイロット的に実施。いずれ政策に反映するためのエビデンスとなる。

- ・同じ4州で VMW の基礎教育2年コースを既に開始した。新カリキュラムと旧カリキュラム（1年）を同時並行で行っている。
- ・セナール州の保健アカデミーへの支援が少ないのは、より状況の悪い州への支援を優先させているから。
 - ・MDTF はプロジェクトの活動資金を提供しているだけで、研修の中身は RH 課のガイドラインに従って実施。各州には project officer と会計担当を置いている。政府の能力がやや低い青ナイル州を除き、各州の人材を雇用し既存の組織を活用している。

③ 15:00～16:00 場所：UNFPA Sudan office

目的：UNFPA の活動内容確認確認

出席者：Dr. Anas Jabir Babikir, Assistant representative

萩原専門員、城戸専門家、笹田団員

1. MNP の成果

- ・セナール州は国連機関がどこも支援に入っていなかったのが、JICA が MNP を実施してくれてよかった。内容的にも Maternal Mortality Reduction のロードマップに沿っている。
- ・今後の支援として、他州の VMW 校の実情をみてほしい。インフラ支援が必要などころが多い。

2. UNFPA の活動

- ・ダルフル3州については復興のための人道支援のみでインフラ支援中心。UNFPA が支援している他の5州とは支援内容が違う。
- ・南コルドファン、青ナイル、カッサラには UNFPA だけでなく WHO、UNICEF など多くのドナーが入っている。

3. スーダンでの SBA

- ・中学(secondary school)卒業者が基礎教育2年コースを卒業すれば midwifery technician となり SBA に該当する。一方、VMW は出血の処置や感染予防ができないので、SBA とはいえない。
- ・今後は基礎2年コース卒業生を増やし、VMW は減らす方向が望ましい。RH コーディネーター会議はそれを政府に働きかけるいい場所になる。スーダンでは、アルマータ会議の前から PHC が実践されており、HV が TBA の活動を指導し保健サービスは基本的に無料で提供されていた。それが今はなくなり保健情報システムも機能しなくなってしまう。

2010年10月25日(月)

① 10:00～11:00 場所：WHO Sudan office

目的：WHO/ GHWA の活動内容確認

出席者： Dr.Ehsanullah Tarin (Health system 担当)

萩原専門員、城戸専門家、笹田団員

1. 保健アカデミーを中心にしたスーダンの人材育成の方向性
 - ・人材育成戦略は、基礎教育から現任研修という時間的な軸と、病院・ヘルスセンターという場所的な軸と、いくつかの異なる次元を組み合わせる総合的に検討するべき。
 - ・保健アカデミーは北部15州のうち既に14州にあるが、施設の状況が劣悪なところが多く、施設リハビリは機材提供が必要なため、現在 UNDP が中心になり Investment Plan を作成中。保健アカデミーは確固とした体制ができていないのに、生徒を入学させ新カリキュラムと旧カリキュラムからの移行カリキュラムの2つを並行して教育している。アカデミーの中に Diploma コースを設置する動きがある。また、アカデミーの教員の能力強化のための研修も計画している。
 - ・Global fund はコミュニティレベルの保健人材の育成を行っており、北コルドファン・紅海州で TBA や CHW の学校を支援している。
 - ・アカデミーは英国リーズ大学と技術提携することになり、GHWA 資金で FMOH 職員がリーズ大学の博士課程に留学中なのははじめ合計6人が Health Planning & Management コース(修士)などに派遣されている。これは医師や看護師といった医療職とは別に、マネジメントのわかる人材がスーダンに必要だという認識による。
 - ・地方の病院の状況も劣悪なため、施設のリハビリを計画しており、そのための Investment Plan を UNDP が中心になって作成中であり12月までには完成する。これは病院のセンサスであり、スーダンの全ての病院の現況がわかるようになる。
 - ・もう1つスーダンに不足している人材として医療機材技師があげられ、その育成が急務であるがアカデミーではできそうにないので、大学の中にそのための講座を設置したいと考えている。日本の大学が医療機材技術者の育成ができる講師を派遣してくれれば、Exchange program として協力したい。
 - ・日本が VMW 校への無償資金協力を実施するなら、WHO は別の教育機関への支援をするという形で、協力することができる。JICA には保健人材の狭い分野にとどまらず、幅広く人材育成に取り組んでほしい。

② 12:00～14:30 場所：FMOH

目的：Joint Evaluation Workshop 終了時 評価結果の発表

出席者： Dr.Sausan Dr.Suleiman Dr.Hiba 西本企画調査員

城戸専門家、原口専門家、高橋専門家、萩原専門員、齊藤団員、笹田団員

1. MNP チームから成果およびエンドライン調査の発表

2. 終了時評価調査団から評価結果の発表

3. 質疑応答・コメント

- **Dr.Sausan** : MNP メンバーの貢献に心から感謝したい。FMOH はプロジェクトの開始当初からずっとチームとして同じビジョンを持ってともに働き、連携を取ってきた。セナール州だけでなく、他の 5 州にも活動を展開できたことにも感謝している。VMW の雇用制度などについて課題はあるが、すでにシステムとして確立された部分も大きいので、この活動は今後も FMOH としても継続させないといけないと考えている。
- **Dr.Suleiman** : 1)自分はプロジェクトの立ち上げ前のパイロット州選定の段階から関与してきたので、プロジェクトがこれだけの実績を上げたことは感慨深い。このプロジェクトの成功は、他州への展開を加速させる。また日本人専門家によるプロジェクト運営のマネジメント・プロセスからも FMOH は多くのことを学んだ。事務スタッフの配置に関しては、州によっては事務職員を配置可能なところもあるが、セナール州では困難だった。自分は日本に研修に行って、日本の保健システムの良い点をたくさん学ぶことができ、そのことにも感謝している。
2)エンドライン調査の結果を他州展開へのエビデンスとして使えるのか関心があり、サンプル選定をどう行ったのか確認したい。
- **高橋専門家** : ベースライン調査時には VMW のリストすらなかったので、ランダムサンプリングができなかった。エンドライン調査については、各 Locality から一定数をサンプルとして選んだが、終了時評価までの時間が短く、十分な数を調査できず、ベースライン時と比べサンプル数が減ってしまった。ただ、62 人という調査対象数はセナール州の VMW の 10%に当たるので、特に少ないとは思っていない。

2010 年 10 月 27 日 (水)

12:20~14:00 場所 : FMOH 会議室

目的 : JCC (評価結果発表)、ミニッツ署名

出席者 : Dr.Talal Alfadi、Dr.Sawsan、Dr.Suleiman (以上、FMOH)、Dr.Saif (Sinnar SMOH)、Ms.Wifag Mabrouk(UNFPA)、Dr.Ismael (UNICEF)、Dr.M.Osman(MDTF)

JICA 事務所宍戸所長、西本企画調査員、城戸・原口・高橋専門家、萩原専門員、齊藤団員、笹田団員

1. 専門家チームのプロジェクト成果の発表
2. 評価調査団による評価結果の発表
3. 質疑応答

• **Dr.Sawsan** : 専門家チームと評価調査団に感謝する。VMW は SBA ではなく trained birth attendant だが、地域での保健サービス改善に貢献でき、現在全国に 1 万 4000 人いる VMW を SBA に置き換えていく転換期においては、彼らを研修することには意義がある。

• **Dr.Suleiman** : スーダンでは実に多くの研修が行われているが、このプロジェクトほ

ど成功したものは珍しい。FMOH は VMW の生死を含め現状がどうなっているか全く把握していなかったが、このプロジェクトは VMW の重要性を再確認させてくれた。また、このプロジェクトは時間をかけてベースライン調査を行い、終了時にエンドライン調査を実施しており、こうした評価のやり方はわれわれも学んで導入すべき。

・ Dr.Saif : 評価結果の中にもあった、新卒 VMW へのインセンティブだが、インセンティブではなく、きちんと雇用し給与を支払うことになった。フェーズ 2 ではもっと地域をまきこんで、child health の活動も展開してほしい。

・ Dr.Ismael : 安全なお産へのアクセスを高めるために、VMW 現任研修は意味がある。地域での保健活動の成果はどれくらいあがったのか。

・ Dr.Osman : フェーズ 2 では保健システムや情報システムなど他分野へも活動を広げてほしい。日本はマネジメントに優れているので、そこから学ぶことがあるはず。

・ Ms.Wifag : このプロジェクトの経験が VMW のレポートシステムの改善にどれだけインパクトを与えるのか、関心がある。UNFPA では 12 日間の研修を行っており、7 日では短いと思うが、国家レベルとしてはどういう研修内容が適切なのか。

・ Dr.Talal Alfadil : 今までの VMW は SBA とは呼べなかったが、現任研修に参加することで trained BA にはなる。また既存の VMW の雇用制度を確立するのが望ましいが実現はなかなか難しい。セナール州の経験が他州でも継続して発展していくか、見守りたい。

5. 質問票

Questionnaire for Counterpart(C/P) Personnel

Dear Sir/Madam,

This is a questionnaire for the terminal evaluation of the Japanese Technical Cooperation for "Mother Nile Project". Since the Project period is soon to be terminated, JICA has decided to evaluate the performance, achievements and implementation process of the Project. The results of the evaluation are expected to contribute to improving the design of possible next phase of the Project when necessary.

In this questionnaire we will ask you various questions for the purpose of evaluating the performance, achievements and implementation process of the Project based on the five evaluation criteria, i.e. relevance, effectiveness, efficiency, impacts and sustainability. The answer of each respondent will be kept confidential. Please fill in the questionnaire by ticking boxes and giving details as instructed.

Thank you for your cooperation.

JICA Evaluation Team

<i>Name of Organization and Position</i>	
<i>Name of Respondent</i>	

1. Questions about Relevance

1) Do you think that the Project was in line with the needs of the target State and the target group?

Yes, very much Yes, but not much No Other

Reasons/suggestions:

2. Questions about Effectiveness

1) Do you think that the Project as a whole is going to achieve its project purpose, "VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform ideal continuum of care for maternal and child health in Pilot State"?

Yes, very much Yes, to some extent No Other

Reasons/suggestions:

2) What are the inhibiting and promoting factors for the achievement of the project purpose?

a) inhibiting factors

b) promoting factors

3) Do you think organizational capacity of FMOH and SMOH has been strengthened to perform appropriate MCH services by the Project?

- Yes, very much Yes , to some extent No Other

Reasons/suggestions:

3. Questions about Efficiency

1) Do you think that your communication with Japanese Experts has been good and frequent enough?

- Good enough Relatively good Not so good Bad Other

Reasons/suggestions:

2) Has Japanese Experts' approach/method of technology transfer been appropriate?

- Very appropriate Appropriate Not appropriate Other

Reasons/suggestions:

3) Do you think that the number, technical capability, and management ability of Japanese Experts have been good enough for technology transfer?

- Good enough Relatively good Not so good Bad Other

Reasons/suggestions:

4) If you received C/P training in Japan or another country, how did you find the training in upgrading of your capability?

- Excellent Satisfactory Not satisfactory Other Not received C/P training in Japan

Reasons/suggestions:

5) If you received C/P training in Japan or another country, how have you utilized techniques/skills/knowledge that you acquired in Japan, in the Project after you returned?

- Very much A little Not at all Other Not received C/P training in Japan

Reasons/suggestions:

6) Do you think that all the machinery and equipment were provided adequately, in terms of their type, volume and timing? If not, describe the problems and their reasons.

- Yes Yes in general, but some problems No

Reasons/details:

4. Questions about Impact

1) Have you observed any kind of positive or negative impact of the Project?

Positive impact:

Negative impact:

5. Questions about Sustainability

1) Is there sufficient organizational capacity to implement activities to produce effects even after the Project has ended? (eg. Human resources, finance, management capacity)

Details/suggestions:

6. Others

Please provide other comments / suggestions on the Project.

Thank you very much for your kind cooperation.

日本人専門家向け質問票

(スーダン フロントライン母子保健強化プロジェクト 終了時評価調査)

終了時評価の情報収集の一環として、本質問票への回答をお願いします。以下の質問事項は、評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）を整理することを目的に実施するものです。

なお、本質問事項のうち、担当外の事項で回答が不可能な設問に関しては回答欄を空欄とし、回答可能な項目のみ回答下さい（担当分野以外については特にご意見がおありの場合にコメントをお書きいただき、特に無ければ「わからない」あるいは、空欄としていただければ結構です）。

また、この質問票はパソコンを使用して回答を記入して頂きますようお願いいたします。

ご多忙の所、急なお願いで恐縮ですが、ご協力いただけますようよろしくお願いいたします。

終了時評価調査団

回答者氏名: _____

担当分野: _____

A. 妥当性（本プロジェクトの上位目標やプロジェクト目標が、スーダン国の国策やニーズに照らしてみて、現時点においても目標として意味をもつかどうか）

A1. 本プロジェクトのプロジェクト目標は、現時点においてもスーダン国の保健長期計画における人材育成のニーズや裨益対象者のニーズに沿っていますか。

- おおいにニーズに沿っている。
 ある程度、ニーズに沿っている。
 あまりニーズに沿っていない。

理由/コメント：

A2. 本プロジェクトのデザインは、スーダン国の保健政策、C/P 機関のニーズ、VMW や妊産婦のニーズに合致したものでしたか。

- 完全に合致 ほぼ合致 あまり合致していない

理由/コメント：

B. 有効性（プロジェクト目標が、プロジェクト終了時までに達成される見通しはあるか。「成果（アウトプット）」は「プロジェクト目標」達成のためにどの程度貢献するか）

B1. プロジェクト目標をプロジェクト終了時までに達成する見込みについて、総合的にどう判断されますか。PDM（第2版）に記された指標に照らしてご回答ください。

- すでにプロジェクト目標は達成した。
 本プロジェクト期間終了までに、確実に達成できるであろう。
 本プロジェクト期間終了までに、ある程度達成できるであろう。

理由/コメント：

B2. プロジェクト目標達成において良い影響を及ぼした貢献要因あるいは悪影響を及ぼした阻害要因があれば記入してください。また、阻害要因はどのように改善できると考えますか。

貢献要因：1)

2)

阻害要因：1)

2)

阻害要因の改善方法：

B3. FMOH の C/P の能力は、期待通りの水準まで向上していますか。人により異なると思いますが、総体的にどう評価しますか。

() 本プロジェクト終了までに、期待通りの水準に向上するであろう。

() 本プロジェクト終了までに、ほぼ満足できる水準に向上するであろう。

() 本プロジェクト終了時点までに、期待した水準に向上することは困難であろう。

理由/コメント：

B4. SMOH の C/P の能力は、期待通りの水準まで向上していますか。人により異なると思いますが、総体的にどう評価しますか。

() 本プロジェクト終了までに、期待通りの水準に向上するであろう。

() 本プロジェクト終了までに、ほぼ満足できる水準に向上するであろう。

() 本プロジェクト終了時点までに、期待した水準に向上することは困難であろう。

理由/コメント：

B5. VMW の能力は、期待通りの水準まで向上していますか。人により異なると思いますが、総体的にどう評価しますか。

() 本プロジェクト終了までに、期待通りの水準に向上するであろう。

() 本プロジェクト終了までに、ほぼ満足できる水準に向上するであろう。

() 本プロジェクト終了時点までに、期待した水準に向上することは困難であろう。

理由/コメント：

C. 効率性（投入/活動内容が、どれくらい成果（アウトプット）に結びついたか）について

C1. 日本側の投入の適切さについて

a. 日本人専門家

	大変適切	適切	適切でない
人数			
専門分野			

派遣時期（タイミング）			
派遣期間			
技術力			
コミュニケーション能力			

理由/コメント：

b. 機材の供与

	大変適切	適切	適切でない
機材の種類			
仕様			
数量			
供与時期（タイミング）			

理由/コメント：

c. カウンターパートの日本などでの研修

	大変適切	適切	適切でない
人数			
研修受入時期			
研修期間			
研修内容			

理由/コメント：

C2. スーダン側の本プロジェクトに対する投入は適切であったか。

		大変適切	適切	適切でない
土地、建物、施設等	規模			
	利便性			
カウンターパート	人数			
	能力			
	英語力			
管理・支援スタッフ	人数			
	能力			
予算支出	金額			
	タイミング			

理由/コメント：（不足している場合、何が不足しているか具体的に記述願います）

C3. スーダン側(FMOH)の本プロジェクトに対する認識、協力の度合いはhowですか。

- 高い理解や協力が得られている。
- ある程度の理解や協力が得られている。
- まだ不十分な理解や協力しか得られていない。

理由/コメント：

C4. スーダン側(SMOH)の本プロジェクトに対する認識、協力の度合いはどうか。

- 高い理解や協力が得られている。
- ある程度の理解や協力が得られている。
- まだ不十分な理解や協力しか得られていない。

理由/コメント：

C5 ステアリング・コミッティはプロジェクトの効率的な実施に役立ちましたか。

- 有効に機能している。
- ある程度、役に立っている。
- あまり役に立っていない。

理由/コメント：

D. インパクト（プロジェクトを実施した結果、どのような正負の変化が直接的、間接的に現れたか、あるいは現れる見込みがあるか）

D1. 本プロジェクトにより発現した何らかのインパクト・波及効果（良い影響あるいは悪い影響を与えた事例）がありますか。母子保健サービス、また対象地域の制度・経済・社会に関して、インパクトがありましたら、以下に記述願います。

事例：

E. 自立発展性

E-1.FMOH の C/P には、プロジェクト終了後に本プロジェクトの活動を継続的に実施するに十分な運営管理能力（組織の機能、職員配置、マネージメント能力など）は備わっていますか。

- 十分備わっている。
- ある程度備わっている。
- まだまだ不十分。

理由/コメント：

E-2. SMOH の C/P には、プロジェクト終了後に本プロジェクトの活動を継続的に実施するに十分な運営管理能力（組織の機能、職員配置、マネージメント能力など）は備わっていますか。

- 十分備わっている。
- ある程度備わっている。
- まだまだ不十分。

理由/コメント：

E3. プロジェクト終了後、FMOH の C/P が本プロジェクトの活動を継続的に実施するために必要な予算を確保する見込みはありますか。

- () おおいい見込みあり。
- () ある程度見込みあり。
- () あまり見込みはない。

理由/コメント：

E4. プロジェクト終了後、SMOH の C/P が本プロジェクトの活動を継続的に実施するために必要な予算を確保する見込みはありますか。

- () おおいい見込みあり。
- () ある程度見込みあり。
- () あまり見込みはない。

理由/コメント：

E5. FMOH の C/P に対する技術移転は定着していますか。一層の定着を図るにはどのようにしたらよいですか。

- () 良好に定着
- () 一部定着
- () 未定着

理由/改善方法：

E6. SMOH の C/P に対する技術移転は定着していますか。一層の定着を図るにはどのようにしたらよいですか。

- () 良好に定着
- () 一部定着
- () 未定着

理由/改善方法：

F. その他

F-1. 残りのプロジェクト期間（想定されるフェーズ2を含め）の活動をより適切なものにするために改善・解決すべき事項がありましたら、ご意見を記述願います。

ご協力ありがとうございました。



スーダン国

フロンティア母子保健強化プロジェクト
-マザーナイルプロジェクト-

プロGRESS・レポート IV

平成 22 年 9 月

システム科学コンサルタンツ株式会社

特定非営利活動法人 HANDS

目 次

略語表

スーダン国位置図

パイロット州位置図

1.	業務の概要	5
1.1	業務の目的	5
1.2	PDM の概要	5
1.3	プロジェクトによるアプローチ	6
1.4	3年次の活動計画	9
2.	業務の進捗	11
2.1	概況	11
2.2	作業計画表	12
2.3	業務実施人月表	16
2.4	当初計画との変更点およびその理由	20
3.	業務の実施状況	21
3.1	技術指導実施方法・実施状況	21
3.2	カウンターパートの本邦研修	23
4.	技術指導の成果	24
4.1	成果達成状況	24
4.2	指標	25
4.3	成果品の概要	28
5.	業務実施用機材	30
5.1	供与機材	30
5.2	本邦調達携行機材	33
6.	業務関連事項	34
6.1	会議	34
6.2	広報活動	37
7.	添付資料	39
7.1	PDM	40
7.2	VMWトレーニングタイムテーブル	45
7.3	VMWトレーニング実施状況概要	46
7.4	中間評価結果概要	49

略語表

略語	英語	日本語
AHV	Assistant Health Visitor	アシスタント・ヘルスビジター
ANC	Antenatal Care	産前健診
BN	Blue Nile (State)	青ナイル (州)
CHP	Community Health Promoter	コミュニティ・ヘルス・プロモーター
CHW	Community Health Worker	コミュニティ・ヘルス・ワーカー
EmOC	Emergency Obstetric Care	救急産科ケア
FGM	Female Genital Mutilation	女性性器切除
FMOH	Federal Ministry of Health	連邦保健省
HC	Health Center	保健所
HV	Health Visitor	ヘルスビジター
IEC/BCC	Information, Education and Communication / Behavior Change Communication	情報・教育・コミュニケーション/行動変容
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡率
MNP	Mother Nile Project	マザーナイルプロジェクト
NMW	Nurse midwife	看護師・助産師
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリ・ヘルスケア
PNC	Postnatal Care	産後ケア
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
SK	South Kordofan (State)	南コルドファン (州)
SMOH	State Ministry of Health	州保健省
SOC	Standard Obstetric Care	標準産科ケア
TOT	Training of Trainer	トレーナー研修
VMW	Village Midwife	村落助産師

1. 業務の概要

1.1 業務の目的

本業務「スーダン国フロントライン母子保健強化プロジェクト（愛称マザーナイルプロジェクト）」は、同国におけるリプロダクティブヘルスの主要な担い手である「村落助産師（Village Midwife: VMW¹）」の能力向上を図るため、再研修の機会を提供するとともに、VMWを取り巻く諸制度の整備に向けて、連邦および州保健省に対する支援を行うことを目的とする。

1.2 PDM の概要

プロジェクト期間	2008年6月～2011年5月（3年間）
協力相手先機関	スーダン連邦保健省（FMOH）、セナール州保健省（SMOH）
裨益対象者	直接裨益者：FMOH、SMOHの職員及びセナール州のVMW（約630名） セナール州の母子約26万人（北部スーダン15州の母子約600万人）
スーパーゴール	強化された母子保健サービスを通じて、スーダンの妊産婦死亡率・乳幼児死亡率が低下する。
上位目標	スーダン全土において、PHCの担い手として強化・組織化されたVMWを通じて、理想的な継続ケアが提供される。
プロジェクト目標	パイロット州において、PHCの担い手として強化・組織化されたVMWを通じて、継続的な母子保健サービスが提供される。
成果	
成果1	母子保健サービス提供のためのFMOHとSMOHの行政能力とVMWに関する制度が強化される。
成果2	パイロット州において、強化・組織化されたVMWを通じて母子保健サービスが提供される。
成果3	母子保健に関する州間及び開発パートナー等関係機関との間のネットワークが強化され、母子保健に関する情報・経験の交換が活発に行われる。

¹ スーダンには看護師・助産師（Nurse Midwife）、村落助産師（VMW）二種類の助産師が存在する。看護師・助産師は初等教育以上を卒業後、看護学校（3年間）、助産師学校（2年間）の課程を修了した者で、主に病院もしくはHCに勤務し、産前・産後検診および分娩介助を行う。村落助産師（VMW）は普通教育の学歴は不問、VMW養成校における1年間の課程を修了した者で、主に自宅での分娩介助を行う。

1.3 プロジェクトによるアプローチ

本プロジェクトの中心となる活動は、以下の3点である。

1. VMW の能力向上および就業環境の改善に向けて、FMOH および SMOH における制度的な仕組みの強化を図る。

VMW の能力向上を図るため、再研修の標準プログラムを整備する。また、VMW およびそのスーパーバイザーである AHV に関して、保健省スタッフとしての雇用の確立を目指して保健省に働きかけを行う。

2. 再研修の実施を通じて、VMW の能力の向上を図るとともに、公的な母子保健サービスを担う一員として、VMW に対するサポートシステムを整備する。

パイロット州であるセナール州において就業する約 600 名の VMW に対して、再研修の機会を提供する。同時に、再研修の機会を利用し、分娩介助キットの中身の点検・更新を行うとともに、VMW の基礎情報の収集、所属病院とスーパーバイザーの確認を行い、リファラルのためのネットワークの整備を図る。これらの仕組みを通じて、公的な母子保健サービスの一員として、VMW の役割を支援するためのサポートシステムを整備する。

3. プロジェクトの経験を他州およびドナーと共有し、他州における VMW 再研修の支援を行う。

プロジェクトのステアリング・コミッティおよび FMOH 主催の北部 15 州母子保健担当者会議（それぞれ年 2 回開催）の場において、プロジェクト実績の報告を行い、他州及びドナーとの情報共有を図る。また、ダルフル 3 州及び青ナイル（BN）州、南コルドファン（SK）州における VMW 再研修に対して支援を行うため、セナール州において TOT を実施し、その後の各州におけるパイロット事業の実施に対するモニタリングを行う。

1.4 活動における課題と留意点

1年次に実施した現況調査の結果を踏まえ、パイロット州（セナール州）におけるリプロダクティブヘルス改善における課題の抽出を行った。抽出された課題は、以下の3分野に整理することができる。それぞれの課題ごとに、解決に向けた対応策を検討するとともに、パイロット州における取り組みの進捗状況について以下に整理する。

課題	対応策	進捗状況
(1) VMWのキャパシティビルディングに関する課題		
<ul style="list-style-type: none"> ・現任研修の経験者はVMWの32%にとどまる ・30%のVMWは50代、60代であり、高齢化が著しい ・十分な識字能力を持つVMWは18%に過ぎない 	<ul style="list-style-type: none"> ・体系的な現任研修システムを整備する ・若い世代のVMWの育成を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトにおいて7日間の現任研修カリキュラムを整備し、2年次、3年次の2年間で計600名をカバーすることを目標として現任研修を実施中。 ・外務省草の根無償資金協力によりセナール州内のVMW校2校のリハビリが実施され、2010年から新入生計100名の受け入れを行う予定。セナール校では新入生50名の全員が読み書き可。
(2) VMWとコミュニティの連携強化		
<ul style="list-style-type: none"> ・分娩に伴い緊急事態が発生する可能性について、ほとんどの女性は問題意識を持っていない ・37%のコミュニティリーダーは妊産婦死亡を「不可避の事態」と認識しており、対策を講じようとはしていない。また、コミュニティの男性のほとんどは家族計画については容認できないと回答。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティの女性を対象とする保健教育を通じて、リプロダクティブヘルスに関する意識啓発に努める ・CHP/CHWとVMWとの連携の強化を通じて、コミュニティ男性を対象とするリプロダクティブヘルス活動への参加を促す 	<ul style="list-style-type: none"> ・セナール州においてモデルコミュニティ4か所を選定し、ヘルスキャンペーンを通じて住民に対する保健教育を実施中である。家族計画に対する住民意識の変化、ANC受診者の増加などの変化が認められる。
(3) VMWに対する支援制度に関する課題		
<p><u>予算について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・VMWはセナール州内の74%の施設でANCなどの業務に従事しているものの、固定給は支払われていない ・VMW学校への予算配分が定期的に行われておらず、計画的な基礎教育が行われていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・VMWへの給与の支給 ・VMW学校への確実な予算配分 	<ul style="list-style-type: none"> ・セナール保健省は、2010年のVMW卒前研修入学者に対して、卒業後の給与支払いを確約している。 ・一方、現職のVMWに対する給与支払いについての方針は未定である。 ・VMW学校予算についてはドナーへの依存度が高く、連邦

		および州予算の確保は今後の課題のひとつである。
<p><u>スーパービジョンについて</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 2008年は州による年2回のスーパービジョン、ローカリティによる年4回のスーパービジョンがほとんど実施されていない。 2007年にはローカリティにおける車輛不足により州とローカリティの合同によるスーパービジョンが実施されており、州とローカリティの役割分担が不明瞭になっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 実現可能なスーパービジョン計画の整備 州とローカリティの役割分担の明確化 	<ul style="list-style-type: none"> ローカリティには車両がなく、単独でのスーパービジョン実施は困難。 訪問によるスーパービジョンの代替案として、病院、HCを拠点とし、HVとVMWの月例ミーティングを導入することを提案中。一部施設で導入が開始されている。
<p><u>VMW への活動支援システムの整備について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> セナール州におけるVMWの分娩介助キットは卒前教育の終了時以降ほとんど更新されておらず、器具や消耗品の一部が破損もしくは紛失しているケースが多い。 VMWのスーパーバイザーであるAHVの公的役割が認められておらず、給与も支払われていない。 VMWのみでなく、リプロダクティブヘルス分野の人材である助産師、HV/AHVに対するトレーニングシステムが整備されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 分娩介助キットの更新 AHVの役割の強化 助産師、HV/AHVに対するトレーニングシステムの整備 	<ul style="list-style-type: none"> マザーナイルプロジェクトによるVMW現任研修の機会を利用して、分娩介助キットの機材のチェック、不足分の更新を実施。今後、消耗品の供給体制について継続して協議を行う。 AHVへの給与支給の実現に向けてセナール州SMOHへ働きかけを行う。2010年、一部施設においてAHVの雇用が実現している。 VMW現任研修の内容については、HV、AHV全員を対象としてトレーニングを実施済み。また、HVに対してはHISトレーニングを実施済み。

1.4 3年次の活動計画

3年次はマザーナイルプロジェクトの最終年度にあたる。3年次においては、1～2年次にかけてパイロット州（セナール州）において形成した「VMWの能力強化のためのセナールモデル」の確立を図ると共に、セナールモデルの他州への展開のための支援を行う。さらに、セナールモデルをFMOHの標準モデルとして位置付け、北部スーダン15州全体への普及を図るため、必要となる制度の構築に向けて支援を行う。

3年次の活動の柱は以下の3点である。

1. VMWの能力強化のためのセナールモデルの確立

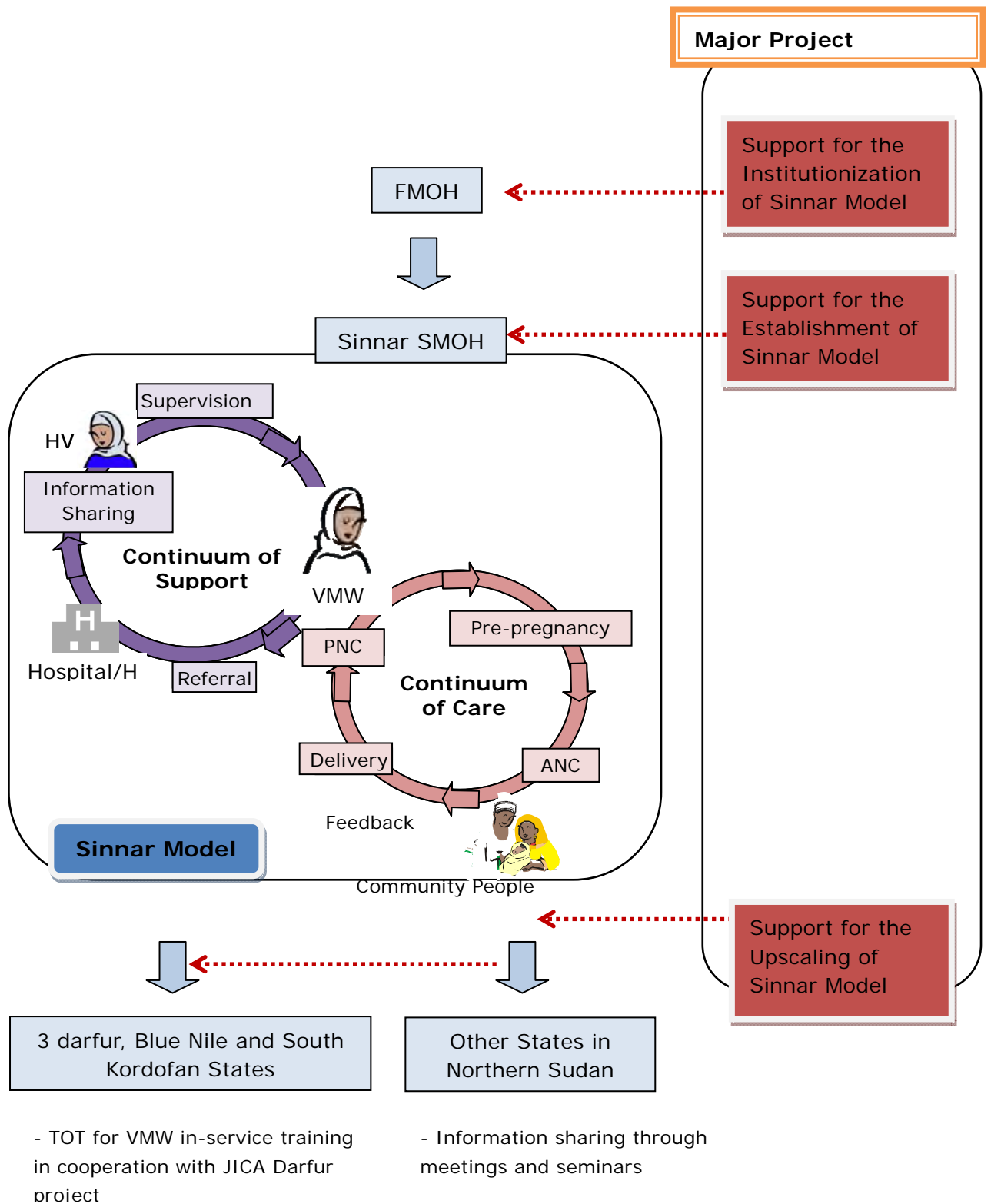
- ・ セナール州 VMW 対象現任研修の継続実施（対象人数約 300 名）
- ・ VMW に対するスーパービジョン体制の強化
- ・ VMW と保健医療施設との連携の強化
- ・ VMW による住民教育の支援

2. セナールモデルの全国展開に向けた支援

- ・ ダルフール3州およびブルーナイル州、南コルドファン州における VMW 現任研修のための TOT の実施
- ・ 北部15州全体への展開に向けた他州との情報共有

3. セナールモデル標準化のための制度化支援

- ・ VMW 現任研修の研修効果の検証
- ・ VMW 現任研修プログラムの標準モデル化
- ・ VMW および AHV に対する雇用制度の整備に向けた検討



3年次活動の概要

2. 業務の進捗

2.1 概況

1年次においては、FMOHと共に既存のVMW関連政策、制度、ガイドラインのレビュー作業を行うと共に、パイロット州であるセナール州において、VMWの就業状況を把握するための現況調査を実施し、これらの結果を踏まえてVMWの役割を整理し、VMWの再教育プログラムの開発を行った。

1年次中に計画していた以下3点の活動については、次の理由から実施時期に変更を加え、2年次へと延期した。

活動	変更理由
・ 州内の VMW に対する再教育の実施	1年次（2008年）、FMOHはVMW基礎教育の新カリキュラム導入を検討中であり、プロジェクトはその確定を待って再教育の内容を最終決定する予定であった。しかし、新カリキュラム導入についての協議は時間を要し、このため再教育カリキュラムの決定にも遅延が生じた。2009年に入っても新カリキュラムの導入時期は確定されなかったため、プロジェクトはFMOHとの協議に基づき、旧カリキュラムの内容をベースとする再教育方針をとりまとめ、1年度にはTOTのみを行い、再教育の開始は2年次とすることで合意を得た。
・ コミュニティでの啓発活動の実施支援	コミュニティにおける啓発活動については、再教育を受けたVMWが中心的な役割を担う必要があることから、再教育の開始を2年次に変更したことに伴い、本活動の開始についても2年次へと変更した。
・ 北部スーダン地域の母子保健担当者会議の開催	FMOHは、年間2回、北部スーダン15州の母子保健担当者を集め、州母子保健計画の進捗報告会議を開催しているため、「プロジェクト主催による担当者会議」の開催は必要ないことが判明した。同会議の機会を活用してプロジェクト活動の紹介を行う予定であったが、1年次は同会議の開催時期と日本人専門家のスケジュールが合わず、会議への参加が実現しなかった。このため、会議への参加、活動紹介を2年次に行う方針に変更した。

2年次には予定通りVMWの再教育およびコミュニティでの啓発活動の実施支援を開始したほか、北部スーダン母子保健担当者会議への参加とプロジェクト活動の紹介を実施し、1年次から延期された業務に着手した。ただし、10月に急きょ決定された「VMW基礎教育新カリキュラムのためのTOT（2009年11月、18日間にわたって実施され、セナール州からは6名のHVが参加）」の影響で、11月中はHVを対象とする活動（HV/AHV会議の

開催、HV/AHVによるVMW活動のスーパービジョン体制の強化、ローカリティ母子保健担当者に対するデータ管理トレーニングの実施)の実施が困難となり、スケジュール見直しが必要となったが、その後の調整により大きな計画変更もなく、予定通りの業務を完了した。

3年時にはダルフル3州+2州を対象とするTOTに着手し、VMW現任研修プログラムの全国展開に向けて予定通り業務を進めている。セナール州における現任研修は2011年1月に完了する見込みである。今後は現任研修成果のとりまとめ、ガイドラインの完成に注力するとともに、VMWの現任研修や就業環境についての制度化支援、VMWによるコミュニティにおける役割の強化、ダルフル3州+2州におけるパイロット事業のモニタリングの推進に業務の重点を置き、3年間の活動のまとめを行う方針である。

2.2 作業計画表

1年次および2年次の作業行程表を次ページ以降に示す。

	2008							2009		
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
□ 国内準備作業	■									
	■									
	■							■		
【国内準備作業】										
(1) 業務実施計画の検討	■									
【現地作業】										
(2) 第1回ステアリング・コミッティの開催支援		■								
(3) 助産師養成校の改修				→						▲
(4) ヨルダンにおける母子保健ワークショップへの参加	■			■						▲
(5) 既存のVMW関連政策・制度・ガイドラインのレビュー	■	■	■	■	■	■	■			
(6) パイロット州におけるVMW活動及び活動環境のレビュー	■	■	■	■	■	■	■			
(7) 既存のVMW活動のスーパービジョン状況のレビュー	■	■	■	■	■	■	■			
(8) Community Health Promoterの制度及び活動状況のレビュー	■	■	■	■	■	■	■			
(9) VMWが担うべきPHCサービスの範囲の明確化						■	■	■	■	
(10) VMWの再教育カリキュラムと教材の開発						■	■	■	■	
(11) 助産師養成校教員に対するTOT研修の実施									■	
(12) 州内のVMWIに対する再教育の実施	来年度業務へ変更									
(13) コミュニティでの啓発活動の実施支援	来年度業務へ変更									
(14) 州内のHV、AHVIに対するワークショップの開催								■		
(15) HV、AHVIによるVMW活動のスーパービジョン体制の強化							■	■		
(16) VMW間の情報共有のためのメカニズムの考案							■	■		
(17) 北部スーダン地域の母子保健担当者会議の開催	来年度業務へ変更									
(18) 州間の情報共有のためのスタディツアーの開催									■	
(19) 第2回ステアリング・コミッティの開催支援										■
報告書	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	▲						▲			▲
	インセプション レポート						プロジェクト 事業進捗報告書 (第1号)			業務完了 報告書 (第1年次)

1 年次作業工程表

	2009								2010			
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
		第2年次現地作業										
【現地作業】												
(1) 第3回ステアリング・コミッティの開催支援												
(2) 既存のVMW関連政策・制度・ガイドラインの見直し												
(3) VMWが担うべきPHCサービスの範囲のレビューと見直し												
(4) VMWの再教育カリキュラムと教材のレビューと改訂												
(5) 助産師養成校教員に対するTOT研修の実施(継続)												
(6) 州内のVMWIに対する再教育の実施												
(7) パイロット州での活動実績の整理と広報ツールへの加工												
(8) コミュニティでの啓発活動の実施支援												
(9) HV、AHVIに対するワークショップの開催												
(10) HV、AHVIによるVMW活動のスーパービジョン体制の強化												
(11) ローカリティ母子保健担当者に対するデータ管理トレーニング(RH-HISTトレーニング)の実施												
(12) VMW間の情報共有のためのメカニズムの推進												
(13) 北部スーダン地域の母子保健担当者会議の開催												
(14) 州間の情報共有のためのスタディツアーの開催												
(15) 第4回ステアリング・コミッティの開催支援												
報告書	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
		▲ プロジェクト 事業進捗報告書 (第2号)					▲ インテリム・ レポート		▲ 中間評価		▲ 業務完了 報告書 (第2年次)	

2年次作業工程表

	2010							2011						
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
	第3年次現地作業													
【現地作業】														
(1) 第5回ステアリング・コミッティの開催支援		■												
(2) 既存のVMW関連政策・制度・ガイドラインの見直し(継続)	■	■												
(3) VMWが担うべきPHCサービスの範囲のレビューと見直し(継続)	■	■												
(4) VMWの再教育カリキュラムと教材のレビューと改訂(継続)	■	■												
(5) HV、AHVIに対するTOT研修の実施(継続)		■												
(6) 州内のVMWに対する現任教育の実施(継続)	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
(7) パイロット州での活動実績の整理と広報ツールへの加工(継続)	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
(8) 他州への展開(新規)		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
(9) コミュニティでの啓発活動の実施支援(継続)		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
(10) VMW間の情報共有のためのメカニズムの推進(継続)		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
(11) 北部スーダン地域の母子保健担当者会議の開催(継続)				■						■				
(12) 州間の情報共有のためのスタディツアーの開催(継続)						■		■						
(13) プロジェクトで実施した取り組みの法制化または 公的制度としての認定に向けた調整						■	■	■	■	■	■	■	■	■
(14) 第6回ステアリング・コミッティの開催支援										■				
(15) プロジェクト成果の取りまとめ									■	■	■	■	■	■
(16) プロジェクトセミナーの開催支援													■	■
報告書	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
		▲ プロジェクト 事業進捗報告書 (第3号)			▲	▲ プロジェクト 事業進捗報告書 (第4号)							▲ ファイナル レポート	▲ 業務完了 報告書 (第3年次)

3年次作業工程表

2.3 業務実施人月表

1年次、2年次における日本人専門家の投入計画はそれぞれ17.2MM、25.0MM（業務調整を除く）であり、計画通りの投入が行われた。

3年次においても、2010年9月の時点で計画通りの投入が行われている。

担当分野毎の人月量と、担当者氏名を以下に示す。

担当分野	人月(MM)			担当者氏名
	1年次	2年次	3年次	
総括	3.4	7.0	8.5	城戸千明
副総括/母子保健/全国展開2	4.1	4.0	4.0	原口珠代
研修計画	3.4	4.7	6.5	高橋圭子
研修計画(2)	2.0	-	-	城戸千明
IEC/BCC	1.0	2.7	-	(1年次)今仁直美、(2年次)梅澤恵利子
栄養強化	-	-	2.66	入江由紀
コミュニティ強化	3.3	3.0	5.0	(1年次)松原彩子、(2年次)松原彩子/田実智幸、(3年次)石井満美/佐野大悟
全国展開	-	-	8.0	宮家佐知子
母子保健(2)	-	3.7	5.0	加藤純子
業務調整	2.0	2.0	-	(1年次)加藤純子、(2年次)浅野円香
業務調整を除く人月計	17.2	25.0	39.66	
人月計	19.2	27.0	39.66	

業務実施人月表（1年次、2年次、3年次）について次ページ以降に示す。

Frontline Maternal and Child Health Empowerment Project financed by JICA

Assignment Schedule for the First Year

Field of expertise	Name	Fiscal Year	2008										Person-month		
		Calendar Year	2008							2009			Total		
		No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
		Month	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
Assignment in Sudan	Team Leader	Ms. Chiaki Kido	6/10	██████████			8/20						2/13	3/14	3.40
				72									30		
	Training plan	Ms. Chiaki Kido					10/12	██████████		12/6			2/9-2/12		2.00
								56					4		
	Vice Team Leader/ Maternal and Child Health	Ms. Tamayo Haraguchi	6/26	7/16	██████████				10/3	11/16			1/17	3/14	4.10
				21					45				57		
	Training plan	Ms. Keiko Takahashi			8/8	9/18	██████████			11/22	██████████		1/20		3.40
							42			60					
IEC / BCC	Ms. Naomi Imani											1/19	2/17	1.00	
												30			
Community Involvement	Ms. Ayako Matsubara	6/24	7/23	██████████				10/30	██████████		1/7			3.33	
			30						70						
Coordination	Ms. Junko Kato		7/11	8/9	██████████							2/13	3/14	2.00	
				30								30			
													(excluding the assignment of the coordinator)	17.23	
Report				▲ IC/R						▲ P/R1			△ F/R		
Total														17.23	

[Report] IC/R: Inception Report, PR/R: Progress Report, F/R: Final Report

Frontline Maternal and Child Health Empowerment Project financed by JICA

Assignment Schedule for the Second Year

Field of expertise	Name	Fiscal Year	2009												Person-month	
		Calendar Year	2009									2010				
		No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	
		Month	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
		Holidays					8/22	9/20			11/27	12/29				
							Ramadan	Eid			2nd Eid	▲ Islamic New Year				
											▲ Festival of Sacrifice					
Assignment in Sudan	Team Leader	Ms. Chiaki Kido			6/2		8/21			10/2	11/30		1/7		3/16	7.00
				81						60				69		
	Vice Team Leader/ Maternal and Child Health	Ms. Tamayo Haraguchi			6/2		7/31				11/13		1/11			4.00
				60								60				
	Training plan	Ms. Keiko Takahashi			6/5		7/24			10/2	11/10		1/26		3/16	4.67
				50						40				50		
	IEC / BCC	Ms. Eriko Umezawa			6/15		7/24					12/11		1/19		2.67
						40								40		
Community Involvement	Ms. Ayako Matsubara								10/5	12/3		1/8	2/6		3.00	
									60			30				
Maternal and Child Health (2)	Ms. Junko Kato				7/17		9/14					1/26		3/16	3.66	
						60							50			
Coordinator	Ms. Madoka Asano										11/29	12/28	2/5	3/6	(2.00)	
												30		30		
Total (Not including Person-month of coordinator)															25.00	
Meeting etc.					▲								▲			
					3rd S/C								Mid-term evaluation	4th S/C		
Report					▲						▲			▲		
					P/R 2						IT/R			F/R		

[Report] IC/R: Inception Report, PR/R: Progress Report, F/R: Final Report

Frontline Maternal and Child Health Empowerment Project financed by JICA

Assignment Schedule for the Third Year

Field of expertise	Name	Fiscal Year	2010												2011			Person-month	
		Calendar Year	2010									2011			Total				
		No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13	14		15
		Month	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		4	5		6
		Holidays					8/11 Ramadan	9/9 Eid			11/17 2nd Eid	12/7 ▲ Islamic New Year ▲ Festival of Sacrifice							
Team Leader	Ms. Chiaki Kido			5/11		7/10			9/14		11/27		1/8		3/22		5/7	6/15	6/17-21
				61					75				74				40	5	
Vice Team Leader/ Maternal and Child Health/ Scaling up of Sinnar model (2)	Ms. Tamayo Haraguchi								9/11				1/8						
											120								
Training plan	Ms. Keiko Takahashi			5/11		6/19			9/17		11/15		2/1		3/23		5/8	6/15	6/17-21
				40					60				51				39	5	
Nutritional education	Ms. Yuki Irie			6/1		7/10						11/30	1/8						
					40								40						
Community Involvement (1)	Ms. Mami Ishii					7/1		7/30											
						30													
Community Involvement (2)	Mr. Daigo Sano					7/24			10/2		11/21		1/8						
									71				49						
Scaling up of Sinnar model (1)	Ms. Sachiko Miyake			5/11					10/9				1/4		2/15		5/7	6/15	6/17-21
													43				40	5	
Maternal and Child Health (2)	Ms. Junko Kato			6/1				7/31				11/21		2/17					
												89							
Total (Not including Person-month of coordinator)																			
Meeting etc.					▲ 5th S/C						End-term evaluation				▲ 6th S/C			▲ Project Seminar	
Report					▲ P/R 3					▲ P/R 4				▲ F/R				▲ F/R	

[Report] P/R: Progress Report, F/R: Final Report

2.4 当初計画との変更点およびその理由

(1年次)

「IEC/BCC」担当として2009年1月～2月に投入予定であった鈴木葉子を今仁直美へと変更した。投入期間については変更を行っていない。

(2年次)

1年次における調査の結果から、VMW およびコミュニティ住民の識字率が低いことを踏まえ、「IEC/BCC」のツールとして、視聴覚教材を効果的に取り入れる必要性が認識された。このため、「IEC/BCC」担当者を、ビデオ教材の撮影・編集技術を有する梅澤恵利子に変更した。

また、「コミュニティ強化」担当の松原彩子を田実智幸へと変更した。投入期間については変更を行っていない。

(3年次)

VMW によるコミュニティ活動支援を通じて、妊産婦の肥満傾向が高いこと、摂取する食品に偏りがある可能性が高いことがわかり、妊婦への栄養指導の必要性が認識されるようになった。このため、3年次より、栄養調査の実施および栄養指導ツールの開発を目的として、管理栄養士・調理師の資格を有する入江由紀を「栄養指導」担当者として投入した。

また、「コミュニティ強化」担当を田実智幸から石井満美、佐野大悟へと変更した。

3. 業務の実施状況

3.1 技術指導実施方法・実施状況

各年次において、カウンターパートと共に以下の業務を実施し、技術指導を行った。

(1年次)

業務	技術指導の内容
(1) 現況調査	<ul style="list-style-type: none"> ・調査票設計 ・個別インタビューおよびフォーカスグループディスカッション実施手法 ・データ入力、分析 ・報告書とりまとめ
(2) HV/AHV対象ワークショップの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・プレゼンテーション資料作成 ・グループディスカッション実施手法 ・報告書とりまとめ
(3) スタディツアー	<ul style="list-style-type: none"> ・プレゼンテーション資料作成 ・報告書とりまとめ
(4) HV対象TOT	<ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラムの作成 ・研修マネジメント

(2年次)

業務	技術指導の内容
(1) HV対象TOT (2回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラムの作成 ・研修マネジメント
(2) VMW再研修の実施 (1~15バッチ)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営準備 ・研修マネジメント ・プレ/ポストテスト結果およびVMW基礎データ入力、分析
(3) コミュニティでの啓発活動の実施支援 (Al murafa 村、Al gumaza村)	<ul style="list-style-type: none"> ・キャンペーン準備活動 ・キャンペーン用資料作成 ・キャンペーンマネジメント
(4) 北部母子保健担当者会議への参加 (2009年6月および2010年2月の2回)	<ul style="list-style-type: none"> ・プレゼンテーション資料作成 ・担当者アンケート調査票作成 ・アンケート結果分析
(5) ダルフール3州+2州対象ワークショップの開催	<ul style="list-style-type: none"> ・プレゼンテーション資料作成 ・ワークショップマネジメント
(6) ダルフール3州+2州によるセナール視察ツアーの開催	<ul style="list-style-type: none"> ・視察スケジュールの作成 ・最終日ワークショップ計画の作成、開催
(7) 中間評価への協力	<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標データの収集 ・評価レポートの作成
(8) 北コルドファン州対象スタディツアーの開催	<ul style="list-style-type: none"> ・プレゼンテーション資料作成 ・ワークショップマネジメント
(9) HV対象HISトレーニングの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・研修計画作成 ・演習用資料作成

(10) HV会議の開催（2009年6月、2010年2月、3月の3回）	<ul style="list-style-type: none"> ・会議のテーマおよびプレゼンターの選定 ・資料作成
-------------------------------------	--

(3年次)

業務	技術指導の内容
(1) ダルフール3州+2州対象TOTの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラムの作成 ・研修マネジメント
(2) VMW再研修の実施（15バッチを予定）	<ul style="list-style-type: none"> ・運営準備 ・研修マネジメント ・プレ/ポストテスト結果およびVMW基礎データ入力、分析
(3) コミュニティでの啓発活動の実施支援（Sobonabi 村、Algaala村）	<ul style="list-style-type: none"> ・キャンペーン準備活動 ・キャンペーン用資料作成 ・キャンペーンマネジメント
(4) 北部母子保健担当者会議への参加（2010年10月）	<ul style="list-style-type: none"> ・プレゼンテーション資料作成 ・担当者アンケート調査票作成 ・アンケート結果分析

3.2 カウンターパートの本邦研修

2年次までに、セナール保健省から以下の3名が本邦における研修に参加した。

	氏名／役職	研修コース名	期間
1年次	Sister Fatima Hamid／ RH Coordinator, PHC Division	東部アフリカ対象集団研修「母子 保健看護マネジメント」	2008年5月6日～ 7月26日
	Sister Daralsalam Mohamed Mustafa Ajiban／ Assistant RH Coordinator, PHC Division	集団研修「保健医療（母子保健）」	2009年1月21日～ 2月7日
2年次	Dr. Abubaker Mohammed Toum	英語圏アフリカにおける地域格 差是正のためのコミュニティ保 健行政	2009年8月18日～ 10月10日
3年次	2010年9月時点では未定		

4. 技術指導の成果

4.1 成果達成状況

終了時評価（2010年10月）時点における成果の達成状況を以下に整理する。

成果	終了時評価時点における 達成状況
1. 母子保健サービス提供のためのFMOHとSMOHの行政能力とVMWに関する制度が強化される。	<ul style="list-style-type: none"> ・ VMW 関連政策のレビュー、現任研修カリキュラム開発は1年次に終了。 ・ VMW のスーパービジョンについては、FMOH の推奨する自宅訪問を補完する制度として、施設ベースの定例会議を提案。 ・ 2010年より、セナール州のVMW校2校で卒前研修が開始され、うち1校では新制度である2年カリキュラムが導入された。2010年以降の入学に対して、SMOHは卒業後の給与支給制度を導入する予定。一方、現役VMWに対する給与支給については未定であり、引き続きFMOH/SMOHとの協議が必要。 ・ VMW の政策およびガイドライン見直しについては引き続きFMOHとの協議が必要。
2. パイロット州において、PHCの担い手として強化・組織化されたVMWを通じて母子保健サービスが提供される。	<ul style="list-style-type: none"> ・ VMW の県／行政区別人数および現有能力のアセスメントについては1年次に実施済み。 ・ 現任研修については、2010年9月末までに21バッチ、412名（全VMW数の68%に相当）のVMWに対して現任研修を実施済み。2011年1月にパイロット州内のVMW全員に対する研修が終了する見込み。 ・ モデルコミュニティ2村においてCHPとVMWの連携によるヘルスキャンペーンを実施。準備段階ではワークショップを開催し、CHPに対するトレーニングを実施。 ・ 卒前教育については、草の根無償によるセナール州のVMW2校のリハビリ後、JICAスーダン事務所の支援を得て、計100名の研修を実施中。 ・ VMW によるIEC活動については、モデルコミュニティにおける活動としては成果が見られるものの、その他のVMWの活動支援については検討が必要。 ・ HVおよびAHVは保健施設における定期会合やスーパービジョンを通じて、VMWに対する指導の機会を増やしている。
3. 北部スーダン諸州と関係機関との間のネットワークが強化され、母子保健に関する情報・経験の交換が活発に行われる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ セナールSMOHは、S/C、母子保健担当者会議、スタディツアアの場を活用して、FMOH、州関係者および開発パートナーに対して、VMWの活動強化の取り組みに関して情報共有を行っている。 ・ ダルフール3州およびBN、SKの計5州の母子保健担当者によるセナール視察を実施済み。また、セナール州において上記5州に対するVMW現任研修のTOTを実施。計52名の受講者のうち、46名がファシリテーター資格を取得。残り6名については、OJTの経験後、ファシリテーター資格が付与される。 ・ 上記5州に対しては、現任研修プログラムを中心とするVMWの活動強化に向けたセナール州における取り組み（セナールモデル）の導入に向けて支援を展開中。その他の9州に関しては、セナールモデルについての情報共有を進め、意識啓発を図る。

4.2 指標

ベースライン、中間評価、終了時評価時の指標データを下表に示す。網掛け部分は中間評価（2010年2月）の時点で追加もしくは変更された指標である。

Narrative Summary	Verifiable Indicator	Baseline data	Data at Mid-term review	Data at End-term review	Data source
[Super Goal] Mothers and children are harmonized into the strengthened health systems and the mortality among mothers and children in Sudan are reduced.	1. MMR is decreased in Sudan.	320 (2006, SHHS)	Not available	Waiting for the result of SHHS 2010	Data from Sudanese government
	2. IMR and U5MR are decreased in Sudan.	IMR 131 (2007) U5MR 211 (2007)	Not available	Waiting for the result of SHHS 2010	Data from Sudanese government
[Overall Goal] VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform ideal continuum of care for maternal and child health (MCH) in Sudan.	1. Number of states which conduct VMWs training in accordance with state policy and guideline.	-	-	0	Data from Sudanese government
[Project Purpose] VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform ideal continuum of care for maternal and child health (MCH) in Pilot State.	1. Rate of COC (ANC, delivery, NNC, PNC, and total COC) provided by trained VMWs in pilot state is increased.	-	-	Data collection is under way	Record of SMOH
	2. Referral cases made by VMWs are increased.	-	-	Data collection is under way	Record of SMOH
[Outputs] 1. Organizational capacity of FMOH and SMOH, and rules and regulations of VMW are strengthened to perform appropriate MCH services.	1-1 VMWs policy is reviewed and strengthened.	Neither reviewed or strengthened	Reviewed but not strengthened yet	Reviewed but not strengthened yet	Record of the Project
	1-2 Curriculum of in-service training for VMW is developed.	Not developed	Developed in February 2008		Record of the Project
	1-3 Guideline of in-service training for VMW is developed.	Not developed	Drafted in 2009	Will be finalized in Nov. 2010	Record of the Project

	1-4 Assigned focal person of FMOH coordinate technical coordination meeting of VMW training with SMOH.	No coordination	No coordination	Zonal coordinator of FMOH started to visit Sinnar in 2010.	Record of the Project
	1-5 Numbers of facilitator who can provide in-service training for VMW is increased (from 0 to 10).	zero	6	9 (OJT for the last one person is under way)	Record of the Project
	1-6 Administration staff in charge of VMW training is assigned in pilot state.	-	-	Not yet assigned	Record of the Project
	1-7 FMOH and SMOH submit technical report on the impact of VMW's in-service training in pilot state (including the assessment of job performance).	-	-	Data collection for the report is under way	Record of the Project
2. MCH services are provided through strengthened and organized VMWs in Pilot State.	2-1 Number of VMWs graduated in-service training and pre-service training	In-service 0 Pre-service 40	In-service 150	In-service 421 Pre-service 50 in the end of 2010	Record of the Project
	2-2 Number of VMW participated in regular meetings at health facilities is increased.			Data collection for the report is under way	Record of SMOH
	2-3 Number of community events which are planned and implemented by VMWs and community in model villages.		1 health campaign	4 health campaigns	Record of the Project
	2-4 Necessary equipment and consumables for services are	-	-	A set of new equipment was	Record of SMOH

	provided to VMWs by SMOH.			provided. A part of consumables is provided.	
3. Horizontal communication network among northern states and relevant stakeholders is strengthened to address the issue on MCH.	3-1 Number of publications by the Project	None	2 posters, 1 brochure	2 brochures	Record of the Project
	3-2 Number of regular meetings and exchange visits between SMOHs are increased.	2 (regular meeting) 1 (exchange visit)	2 (regular meeting) 1 (exchange visit)	2 (regular meeting) 1 (exchange visit)	Record of the Project
	3-3 Progress and achievement of project are shared among stakeholders.	At the occasion of RH coordinators' meeting	At the occasion of S/C and RH coordinators' meeting	At the occasion of S/C and RH coordinators' meeting	Record of the Project

4.3 成果品の概要

終了時評価（2010年9月）時点までに作成を行った報告書および成果品は以下の通りである。

(1) 報告書

1年次

	名称	納品時期	部数
1	インセプションレポート(IC/R)	2008年7月	英文20部(先方へ15部) レポートのCD-ROM
2	プロGRESSレポート1 (PR/R1)	2008年12月	英文20部(先方へ15部) 和文3部 レポートのCD-ROM
3	業務完了報告書(第1年次)	2009年3月	和文3部 レポートのCD-ROM

2年次

	名称	納品時期	部数
1	プロGRESSレポート2 (PR/R2)	2009年6月	英文20部(先方へ15部) 和文3部 レポートのCD-ROM
2	インテリムレポート (IT/R)	2009年11月	英文20部(先方へ15部) 和文3部 レポートのCD-ROM
3	業務完了報告書(第2年次)	2010年3月	和文3部 レポートのCD-ROM

3年次

	名称	納品時期	部数
1	プロGRESSレポート3 (PR/R3)	2010年6月	英文20部(先方へ15部) 和文3部 レポートのCD-ROM
2	プロGRESSレポート4 (PR/R4)	2010年9月	英文20部(先方へ15部) 和文3部 レポートのCD-ROM

(2) 成果品

1年次

	成果品名	提出時期	部数など
1	VMW 再研修カリキュラム及び教材	2009年3月	1セット 成果品のCD-ROM
2	地域住民への啓発活動のためのIEC/BCCツール(プロジェクト広報用ポスター、看板)	2009年3月	1セット 成果品のCD-ROM

2年次

	成果品名	提出時期	部数など
1	VMW 現任研修用DVD教材	2009年3月	1セット 成果品のDVD
2	VMW 現任研修用教材	2009年3月	1セット 成果品のCD-ROM
3	VMW 現任研修教員用マニュアル案 (Guideline for Facilitators and Administrators: draft)	2009年3月	1セット 成果品のCD-ROM
4	VMW 現任研修用機材利用マニュアル	2009年3月	1セット 成果品のCD-ROM
5	地域住民への啓発活動のためのIEC/BCCツール (家族計画意識啓発用ポスター、パンフレット)	2009年3月	1セット 成果品のCD-ROM
6	パイロット州でのプロジェクト活動をまとめた広報ツール (プロジェクトパンフレット)	2009年3月	1セット 成果品のCD-ROM

3年次 (作成中)

	成果品名	提出予定時期	部数など
1	VMW 現任研修用教材 改訂版	2009年3月	1セット 成果品のCD-ROM
2	VMW 現任研修教員用マニュアル	2009年3月	1セット 成果品のCD-ROM
3	VMW 現任研修TOTマニュアル	2009年3月	1セット 成果品のCD-ROM
4	妊産婦向け栄養指導ツール	2009年3月	1セット 成果品のCD-ROM

5. 業務実施用機材

5.1 供与機材

以下の資機材について現地調達を行った。

1) その他の機材購入費により購入した機材

1年次

使用目的	品目	規格・品番	数量	供与先
プロジェクト オフィス用 OA 関連機器	Internet modem (Zain)	E220 (USB Type)	2	SMOH
	Air conditioner	LG W186BC/K	1	SMOH
	Desktop PC Screen, Key board, CPU	DELL755, Core2 Duo	1	SMOH
	Antivirus software original	Symantic Antivirus	1	SMOH
	Stabilizer for 2000VA	KEBO SVR-2000VA	3	SMOH
	UPS 650VA	APC 650VA	1	SMOH
	UPS 1500VA	APC 1.5KVA	2	SMOH
	Complex photocopy machine(Color printer, Color copy, Scanner)	Xerox 6115MFP	1	SMOH
	Photocopy machine	Xerox C118 DADF	1	SMOH
	Card reader (USB type)	CEFC USB 2.0	1	SMOH
	A4 size photo laminator	Fuji Lamipacker cubic	1	SMOH
	Office paper shredder	Cosmic S420	1	SMOH
	Portable hard disk drive	Western Digital 250GB	2	SMOH
	sMDL (Sudani wireless device)	AC 8700	3	SMOH
その他プロジェクト 用機器	White board (90×120, Wall Type)	Cosmic WH104AF	1	SMOH
	Multimedia projector	Sony VPL-EX50	1	SMOH
	Projecter screen 178*178	CONSUL MW Black Case	1	SMOH
	Digital camera	Sony DSC-W170 10.1	1	SMOH
カウンターパート オフィス用 OA 関連機器	Notebook PC	HP COMPAQ D530	2	SMOH
	Windows XP Software Original	Windows XP SP2Licence	2	SMOH
	Antivirus Software Original	Symantic Antivirus	2	SMOH
	Printer	HP Laser Jet P2015	1	SMOH
	APC surge protector	APC PnoteProC6-EC	2	SMOH
	Printer (color)	HP Laserjet 1515n Printer	2	FMOH, SMOH

使用目的	品目	規格・品番	数量	供与先
トレーニング用機材	Pocket size electronic doppler	Bistos HI・bebe	10	SMOH
	Flipchart (Stand Type)	KALBOARD FC107/F/R/with clip	6	SMOH
トレーニング用 OA 機器	Amplifier	AHUJA SSA-100M	1	SMOH
	Professional dynamic microphone	Lane-156	1	SMOH
	Notebook PC (include antivirus, genuine Windows)	HP COMPAQ 6510b	2	SMOH
	Multimedia pointer	Targus	1	SMOH
	Flash disk drive	Transcend JFV30 2.0GB	1	SMOH
	Mobile printer	HP officejet H470	1	SMOH
HC/病院用機材	Bathroom weight scale	Nikai NBS386	52	HC/Hospital
	VMW Kit	-	52	HC/Hospital
VMW 学校用 視聴覚機器	32 Screen TV	Sony Bravia 32V KLV-32V400A	2	VMW School
	DVD player	Sony DVD DVP-NS508P	2	VMW School
	White board (120×140, Wall Type)	Cosmic	2	VMW School

2 年次

使用目的	品目	規格・品番	数量	供与先
プロジェクト オフィス用 OA 関連機器	Notebook PC	HP COMPAQ D530	1	FMOH
コミュニティ活動用 機材	Power Megaphones (Shoulder strap & desktop type)	Show ER-56 series	4	SMOH
	Public address system	Max CM-006	6	SMOH

3 年次

使用目的	品目	規格・品番	数量	供与先
トレーニング用機材	Childbirth Skills Training Model	FY004	1	SMOH
	Childbirth Skill Simulator	FY004A	2	SMOH
	Advanced Maternity Model	FY002	1	SMOH

2) JICA スーダン事務所調達機材

1 年次

使用目的	品目	規格・品番	数量	供与先
プロジェクト オフィス用機器	Mobile phone	Nokia 1200	3	SMOH
	Mobile phone	Samsung SCH-S279	3	SMOH
カウンターパート オフィス用 OA 機器	Photocopy machine	Ricoh MP2000	2	SMOH
	Stabilizer for photocopy machine	KEBO SVR-2000VA	2	SMOH
	Notebook PC(include antivirus, genuine Windows)	HP COMPAQ 6510b	2	SMOH
トレーニング用機器	System wireless microphone	WDM-818	1	SMOH
	Horn speaker	HS-30Q	1	SMOH
	Video camera with tripod	Sony DCR-DVD610E	1	SMOH

2 年次

使用目的	品目	規格・品番	数量	供与先
プロジェクト オフィス	Construction of new office	95 square meters building with 1 Office, 1 Meeting room, 1 storage and 2 bath rooms	一式	SMOH

3 年次

使用目的	品目	規格・品番	数量	供与先
プロジェクト オフィス	Renovation of office space	40 square meters office space with 1 room and 1 bathroom	一式	FMOH
オフィス家具	Desks and Chairs	-	4	
	Chairs with casters	-	4	
	Meeting table	-	1	
	Chairs	-	6	
	Book shelf	-	2	
プロジェクト オフィス用 OA 関連機器	Printer	HP Laser Jet P2055	1	
	Copy machine	HP LaserJet 2320 All in One (Color)	1	
	Desktop PC	Dell, DPTIPLEX760	1	
	UPS	UPS APC 2200 VA Smart UPS	1	
	Stabilizer	KEBO Stabilizer 2000W	1	

5.2 本邦調達携行機材

以下のトレーニング用機材については現地調達が困難であるため、本邦からの携行機材とした。

1年次

使用目的	品目	規格・品番	数量	供与先
トレーニング用機材	Midwifery practice model set	高研 助産演習モデルセット LM-063	1	SMOH
	Maternity model	高研 妊婦腹部触診モデル I 型 LM-043	1	SMOH
	Puerperal uterine model	高研 産褥子宮触診モデル LM-055	1	SMOH
	Female genital organs model	SOMS MS-5	1	SMOH
	Full-body pregnancy simulator	高研 母性総合シミュレーター LM-064	1	SMOH

2年次

使用目的	品目	規格・品番	数量	供与先
トレーニング用機材	Midwifery practice model set	高研 助産演習モデルセット LM-063	1	SMOH
	Maternity model	高研 妊婦腹部触診モデル I 型 LM-043	1	SMOH
	Puerperal uterine model	高研 産褥子宮触診モデル LM-055	1	SMOH
	Female genital organs model	SOMS M-S5	1	SMOH
	Full-body pregnancy simulator	高研 母性総合シミュレーター LM-064	1	SMOH
	Newborn baby model (boy)	新生児模型 コーケンベビー (男の子) LM-026M	2	SMOH
	Newborn baby model (girl)	新生児模型 コーケンベビー (女の子) LM-026M	2	SMOH
	Maternity Simulation Jacket	妊婦体験ジャケット LM-054	2	SMOH

3年次

使用目的	品目	規格・品番	数量	供与先
トレーニング用機材	Puerperal uterine model	高研 産褥子宮触診モデル LM-055	1	SMOH

6. 業務関連事項

6.1 会議

これまでにプロジェクト関係者が開催もしくは参加した会議は以下の通りである。

1年次

プロジェクト全般

	日程	名称	目的
1	2008年 7月21日	第1回ステアリング・コミティ	インセプション・レポートの説明、承認 カウンターパートの任命
2	2009年 1月5日	第1回 HV/AHV 対象ワークショップ	HV/AHV へのプロジェクト活動の紹介、HV/AHV への現有能力の確認
3	2009年 3月11日	第2回ステアリング・コミティ	1年次進捗状況および成果の報告 2年次活動概要の報告

2年次

プロジェクト全般

	日程	名称	目的
1	2009年6月14日 ～16日	2009年度第1回母子保健担当者会議	2009年度母子保健計画の発表および協議
2	2009年6月29日	第3回ステアリング・コミティ	VMW 現任研修の方針検討
3	2009年6月25日	第2回 HV 対象ワークショップ	VMW 現任研修のカリキュラムおよび実施方針検討
4	2009年12月7～9日	北コルドファン州対象スタディツアー	他州における母子保健サービス改善についての取り組みの視察と情報共有
5	2010年1月15日	ダルフル3州+2州対象ワークショップ	セナール州における VMW 再研修プログラムの紹介
6	2010年2月2日	第4回ステアリング・コミティ	中間結果評価の報告、PDM 変更点の確認および承認
7	2010年2月7日 ～11日	2009年度第2回母子保健担当者会議	各州におけるリプロダクティブヘルス年次計画の進捗報告と次年度計画の発表
8	2010年2月12日 ～15日	ダルフル3州+2州によるセナール視察ツアー	VMW 現任研修、モデルコミュニティなど MNP の活動および C/P の役割紹介
9	2010年2月22日	第3回 HV 対象ワークショップ	VMW 現任研修の進捗報告
10	2010年3月10日	第4回 HV 対象ワークショップ	スーパービジョンの現況と今後の方針についての検討
11	2010年3月11日 ～12日	HV 対象 HIS トレーニング	月報の記入方法説明およびケーススタディ

プロジェクト関連会議

	日程	名称	目的
1	2009年6月8日 ～9日	「第3回リプロダクティブヘルスマネジメント国際会議」準備ワークショップ	2010年秋、スーダンにて開催予定の「第3回リプロダクティブヘルスマネジメント国際会議」準備のための体制検討
2	2010年1月20日	ドナー会議	妊産婦死亡に関するロードマップについての協議

3年次

プロジェクト全般

	日程	名称	目的
1	2010年5月31日	第5回ステアリング・コミッティ	3年次の活動計画の紹介および協議
2	2010年6月13日	第5回HV対象ワークショップ	VMW 現任研修の進捗報告およびスーパービジョンの実施方針についての確認
3	2010年7月4日	MNP フェーズ II ミニッツ署名式	MNP フェーズ II 実施に関するミニッツの内容確認および署名
4	2010年9月15日	全国展開活動についての会議	北部15州におけるセナールモデル展開方針とダルフル3州+BN、SK対象の研修計画策定についての協議

コミュニティ活動支援関連

	日程	名称	目的
1	2010年7月5日	栄養調査報告	2010年6月に実施した栄養調査の結果報告
2	2010年8月28日	Abuhajar 県Sabonabi 村ワークショップ	ヘルスキャンペーンのための準備会合
3	2010年9月1日	Singa 県Algaala 村ワークショップ	ヘルスキャンペーンのための準備会合
4	2010年9月15日 ～18日	Abuhajar 県Sabonabi 村ヘルスキャンペーン	ANC・FPをテーマとするレクチャー、保健分野の意識啓発を目的とするドラマ上演
5	2010年9月26日、 27日	Singa 県Algaala 村ヘルスキャンペーン	無料診療の実施、ANC・FP・低栄養についてのレクチャー、保健分野の意識啓発を目的としたドラマ上演

プロジェクト関連会議

	日程	名称	目的
1	2010年6月16日	スーダン北部・保健人材育成情報収集・確認調査ドナー会合	保健人材育成に関するドナーの方針の確認
2	2010年6月17日	スーダン北部・保健人材育成情報収集・確認調査ラップアップ会合	調査団による結果報告およびJICAの人材育成支援方針の発表

3	2010年8月18日	第1回 National Reproductive Health Partners Forum (NRHPF)	リプロ分野において活動するドナーの調整会議設立に向けた協議
4	2010年8月25日 ～26日	南部スーダン運営指導調査団シンジャ視察	セナール州における保健分野の人材育成関連サイトの視察
5	2010年8月29日	第2回 National Reproductive Health Partners Forum (NRHPF)	各ドナーの活動報告

6.2 広報活動

1年次においては州内の一般市民にプロジェクト活動の趣旨をPRすることを目的として、プロジェクトのロゴマーク及びスローガン”Safe motherhood – Happy Healthy Families”をモチーフとする広報ツールの作成を行った。

2年時においては、パイロット州におけるプロジェクト活動の概要をまとめたカラーパンフレット（A4 両面印刷、英語版・アラビア語版の双方を作成）を作成したほか、モデルコミュニティにおけるヘルスキャンペーンのIECツールとして、家族計画をテーマとするポスターおよびパンフレット（A4 両面印刷、アラビア語版）を作成した。

3年次においては、モデルコミュニティにおけるヘルスキャンペーンのPRとこれを通じた意識啓発を目的として、マスコミを通じた広報活動を行った。具体的には、シンジャ県 Algaala HC におけるヘルスキャンペーン活動（2010年9月26日～27日開催）の広報のため、5日間にわたってラジオでのCM放送を行ったほか、セナールのローカルTV局を通じて、キャンペーンの映像を交えながらプロジェクト活動の紹介を行う広報番組の放送を行った。

1年次

	広報活動の内容	詳細
1	看板作成（10基） （縦2m×横3m）	セナール州内の7つの地区におけるメインゲートおよび市場に設置
2	ポスター作製（1000枚） A2サイズ（縦67cm×横47cm） A3サイズ（縦47cm×横32cm）	州内の病院（29）、保健所（32）、ディスペンサリー（100）ほか、VMW（州内の600名）の自宅近辺に掲示
3	バナー作成（5本） （縦200cm×横80cm）	プロジェクト活動の一環としてワークショップ、会議を開催する際に掲示

2年次

	広報活動の内容	詳細
1	家族計画意識啓発用ポスターの作成（100枚） A3サイズ（縦47cm×横32cm）	セナール県 Almurafa 村におけるヘルスキャンペーン用広報ツールとして作成。ヘルスセンター、商店街、VMW および CHP の自宅などに掲示。原案は村内の VMW および CHP から公募し、優秀作をベースとしてデザイン化。
2	家族計画意識啓発用パンフレットの作成（1000枚） A4サイズ（縦21cm×横29.7cm）	家族計画のメリットおよび具体的な方法についての簡単な紹介用パンフレット。上記ポスター同様、セナール県 Almurafa 村におけるヘルスキャンペーンの広報ツールとして作成。アラビア語版。
3	プロジェクトパンフレットの作成（英語、アラビア語版各1000部） A4サイズ（縦21cm×横29.7cm）	2年次までのMNPの活動実績をまとめたパンフレット。

3年次

	名称	設置場所
1	ラジオコマーシャル放送	セナール州の州都、シンジャタウン近郊に位置する Algaala HC におけるヘルスキャンペーン実施に先立ち、セナール州のローカルラジオ局に依頼し 20 秒間のコマーシャルを 5 日連続で放送。
2	テレビ放送	上述のキャンペーンの概要および MNP の活動紹介を目的として、セナールのローカル TV 局に依頼し、広報用プログラムを 2 日連続で放送。
3	妊婦の栄養教育用ツールの作成（予定）	2010 年 12 月、妊婦の栄養指導のためのツールを作成予定。

7. 添付資料

7.1 PDM

7.2 VMW トレーニングタイムテーブル

7.3 VMW トレーニング実施状況概要

7.1 PDM

プロジェクト名: 北部スーダン・フロントライン母子保健強化プロジェクト (マザーナイルプロジェクト)
 協力相手先機関: スーダン連邦保健省 (FMOH)、セナル州保健省 (SMOH)
 裨益対象者: 直接裨益者: FMOH、SMOH の職員及びセナル州の VMW (約 630 名)
 間接裨益者: セナル州の母子約 26 万人 (北部スーダン 15 州の母子約 600 万人)
 活動期間: 3 年間 (2008 年 6 月～2011 年 5 月)

第 2 版 (2010 年 2 月 2 日作成)

プロジェクトの概要	立証可能な客観的指標	立証の手段	前提条件
[スーパーゴール] 強化された母子保健サービスを通じて、スーダンの妊産婦死亡率・乳幼児死亡率が低下する。	1. スーダンの妊産婦死亡率が低下する。 2. スーダンの乳児死亡率と 5 歳未満児死亡率が低下する。	1. スーダン政府統計 2. スーダン政府統計	
[上位目標] スーダン全土において、PHC の担い手として強化・組織化された村落助産師を通じて、理想的な継続ケアが提供される。	1. 州の政策とガイドラインに則して村落助産師への研修を実施する州の数。	1. スーダン政府統計	・
[プロジェクト目標] パイロット州において、PHC の担い手として強化・組織化された村落助産師を通じて、理想的な継続ケアが提供される。	1. パイロット州において、研修を受けた村落助産師が実施する継続ケアの割合が増加する。 2. 村落助産師によるレファラル数が増加する。	1. SMOH 報告書 2. SMOH 報告書	1. 国家の保健政策に大きな変更が生じない。 2. 政府が継続的な予算措置を行う。
[成果] 1. 母子保健サービス提供のための FMOH と SMOH の行政能力と VMW に関する制度が強化される。	1-1 村落助産師の政策がレビューと強化される。 1-2 村落助産師のための現任研修カリキュラムが開発される。	1-1 プロジェクト報告書 1-2 プロジェクト報告書 1-3 プロジェクト報告書	1. 強化・組織化された VMW が地域に定着し、活動を継続する。・

	<p>1-3 村落助産師のための現任研修ガイドラインが開発される。</p> <p>1-4 連邦保健省の配属された担当者が州保健省と村落助産師研修の実務者会議を調整する。</p> <p>1-5 村落助産師のための現任研修を実施できる講師の数が増加する（0から10名）。</p> <p>1-6 村落助産師のための研修を担当する事務員がパイロット州に配置される。</p> <p>1-7 連邦保健省と州保健省がパイロット州における村落助産師のための現任研修についての報告書を提出する。</p>		
<p>1. パイロット州において、PHC の担い手として強化・組織化された VMW を通じて母子保健サービスが提供される。</p>	<p>2-1 現任研修と卒前研修を修了した村落助産師数。</p> <p>2-2 医療機関における定例会議に参加する村落助産師の数が増加する。</p> <p>2-3 村落助産師とモデル村のコミュニティが計画と実施するコミュニティイベントの数。</p> <p>2-4 業務に必要な機材と消耗品が、州保健省から村落助産師に供与される。</p>	<p>2-2 プロジェクト報告書</p> <p>2-3 SMOH 報告書</p> <p>2-4 SMOH 報告書</p>	
<p>2. 北部スーダン諸州と関係機関との間のネットワークが強化され、母子保健に関する情報・経験の交換が活発に行われる。</p>	<p>3-1 プロジェクトによる成果品の数。</p> <p>3-2 定例会議の数と州間の交換訪問の数が増加する。</p> <p>3-3 プロジェクトの進捗と達成が関係者間で共有される。</p>	<p>3.1 プロジェクト報告書</p> <p>3.2 プロジェクト報告書</p>	
<p>[活動]</p> <p>1-1 連邦保健省と州保健省 は、プライマリヘルスケア強化の観点を踏まえて村落助産師を能力強化するために、現任研修 (in-service) 制度を協働で確立し、卒前教育 (pre-service)</p>	<p>[投入]</p> <p><日本></p>		<p>・ 本プロジェクトに対する、スーダン側及び開発</p>

<p>制度をレビューする。</p> <p>1-2 連邦保健省と州保健省は研修機関を運営し、村落助産師の活動のための現行モニタリングと評価制度の見直しを実施する。</p> <p>1-3 連邦保健省と州保健省は、村落助産師の活動に関する諸制度（採用計画、研修・資格の認証、給与支給待遇改善）を見直し、村落助産師が最適な母子保健活動を実施することができるように、必要なリソースを確保する。</p> <p>1-4 1-1～1-3 の活動を踏まえ、地域機関と開発パートナーを含む実務者グループと協調のうえ、プライマリヘルスケアの観点から、連邦保健省は村落助産師の政策とガイドラインを見直し、強化する。</p> <p>1-5 村落助産師の政策とガイドラインに沿って、村落助産師の活動強化のために、連邦保健省は州保健省に対して助言指導の制度を強化する。</p> <p>2-1 州保健省は、ベンチマークの指標として、村落助産師の配置図作成及び現有能力のアセスメントを実施する。</p> <p>2-2 連邦保健省の支援を受けた州保健省は、プライマリヘルスケアの観点から、継続した専門家養成のための新しい現職研修を導入する。（必要に応じて）緊急産科・周産期ケア（EmONC）と小児疾患の統合的管理（IMCI）も含める。</p> <p>2-2-1 上記の評価を基に、連邦保健省と州保健省は、村落助産師が提供するプライマリヘルスケアサービスの内容を明確にする。</p> <p>2-2-2 連邦保健省と州保健省は、明確化されたプライマリヘルスケアサービスを含めた現任研修のカリキュラムを開発する。</p> <p>2-2-3 連邦保健省と州保健省はカリキュラムに沿った研修教材を開発する。</p> <p>2-2-4 州保健省は研修機関の講師を対象にした研修を実施する。</p> <p>2-2-5 州保健省は村落助産師のための現任研修の実施を支援する。</p> <p>2-3 連邦保健省と州保健省による CHP の強化のためのイニシアティブにおいて、その活動が効果的で実施可能な地域で、村落助産師の活動に関連した CHP の能力強化を実施する。</p> <p>2-4 地域のニーズを充足するために、連邦保健省と州保健省は、村落助産師を育成する卒前研修を実施し続ける。</p> <p>2-4-1 連邦保健省と州保健省は現行のカリキュラムを見直す。</p> <p>2-4-2 連邦保健省と州保健省は、必要に応じてカリキュラムと教材を改訂する。</p>	<p>1. 専門家：総括、副総括/母子保健、研修計画、IEC/BCC、コミュニティ強化他</p> <p>2. 研修：日本及び/または第三国における技術研修</p> <p>3. 機材：プロジェクト実施に必要な車両</p> <p>4. 在外事業強化費：人材の基礎教育・再教育、研修施設改修、研修用機材、VMW の活動に必要な機材等、プロジェクト運営に必要な費用の一部</p> <p><スーダン></p> <p>1. 人材の投入：カウンターパート及び事務職員の配置</p> <p>2. 連邦保健省と州保健省内での専門家執務場所/プロジェクトオフィスの提供</p> <p>3. パイロット州での専門家宿舎の手配（但し費用は JCA が負担）</p> <p>4. 在外事業強化費：人材の基礎教育・再教育、研修施設改修、研修用機材、VMW の活動に必要な機材等、プロジェクト運営に必要な費用</p>	<p>パートナーの協力姿勢が変化しない。</p> <p>[前提条件]</p> <p>1. 対象地域の治安が維持される。</p>
--	---	--

<p>2-4-3 州保健省は研修機関の講師のための研修を実施する。</p> <p>2-4-4 州保健省は村落助産師の教育制度を再整備し、研修教材を購入する。</p> <p>2-4-5 州保健省は村落助産師のための卒前教育実施を支援する。</p> <p>2-5 村落助産師を通じて、州保健省は母子保健の IEC 活動を実施する。</p> <p>2-5-1 現任研修と基礎研修を通じて、州保健省は村落助産師が IEC 活動のための計画を策定できるように支援する。</p> <p>2-5-2 既存の IEC 教材とコミュニティのニーズに基づいて、州保健省は村落助産師が IEC 教材を開発するよう支援する。</p> <p>2-5-3 開発された教材で、州保健省は村落助産師が、コミュニティ（男性、コミュニティ指導者、その他）のための母子保健にかかる IEC 活動を計画的に実施できるよう支援する。</p> <p>2-6 州保健省職員、特にヘルスビジター（HV）とアシスタントヘルスビジター（AHV）は、助言指導を通じた村落助産師の能力開発を支援する。</p> <p>2-6-1 州保健省は職員配置の確認と HV と AHV の助言指導の確認のための調査を実施する。</p> <p>2-6-2 州保健省は新しい村落助産師教育カリキュラムのための説明会を実施する。</p> <p>2-6-3 州保健省は、HV と AHV によって実施される村落助産師のための強化された助言指導制度を提案する。</p> <p>2-6-4 州保健省の承認のもとに、HV と AHV は助言指導を制度化する。</p> <p>2-7 州保健省は、村落助産師のための地域ネットワーク構築のために定期的なフォーラムを開催する。</p> <p>2-7-1 州保健省は現行制度と、村落助産師間および村落助産師と州保健省の頻度を見直す。</p> <p>2-7-2 見直しを基に、州保健省は、フォーラムを含めた定期的なコミュニケーションシステムを提案する。</p> <p>2-7-3 州保健省は強化されたコミュニケーションシステムを制度化する。</p> <p>3.1 州保健省は、地域展開に向けて、州内で実施した村落助産師の活動強化の取り組みを連邦保健省と開発パートナー等関係機関に提示する。</p>		
---	--	--

<p>3-1-1 州保健省はパイロット州における村落助産師の活動を取りまとめる。</p> <p>3-1-2 パイロット州で実施された村落助産師の活動の成果を基に、州保健省が報告書、優良事例リスト、ニュースレター等の啓発教材を開発する。</p> <p>3-1-3 州保健省は実務者協議や半期ごとの定例会議などの全国レベルの会合で、上記の成果を発表する。</p> <p>3.2 現場の母子保健課題を協議するため、開発パートナー等関係機関を集めた半期ごとの会議が開催される。</p> <p>3.3 連邦保健省と開発パートナー等の関係諸機関は相互視察と情報共有を行う。</p> <p>3.4 連邦保健省が支援する北部諸州は、パイロット州から提案された効果的な改定案を取り入れる。</p>		
---	--	--

7.2 VMWトレーニングタイムテーブル

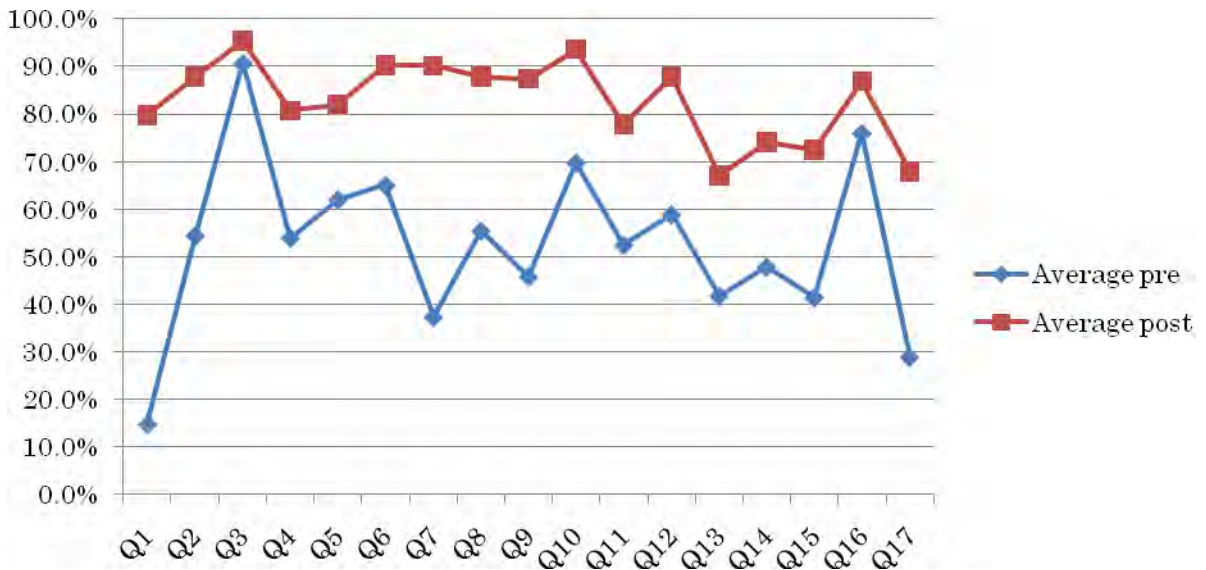
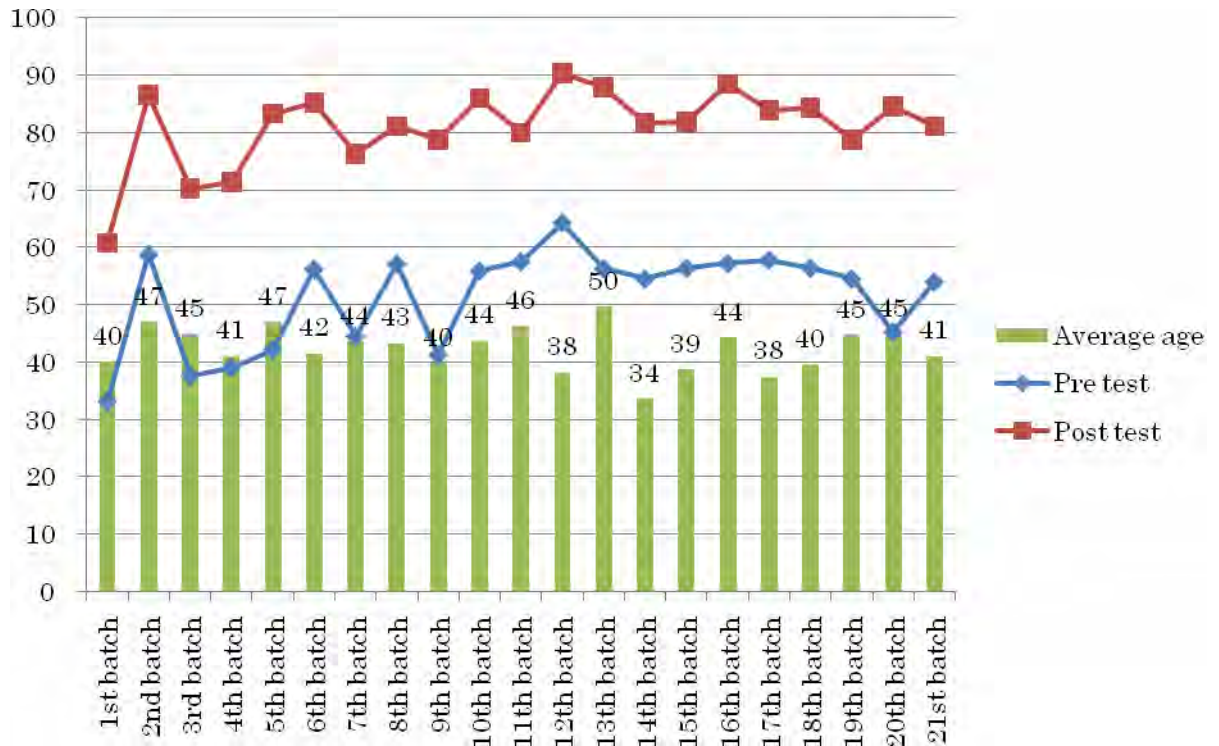
			8:00-8:30	8:30-9:00	9:00-9:30	9:30-10:00	10:00-10:30	10:30-11:00	11:00-11:30	11:30-12:00	12:00-12:30	12:30-13:00	13:00-13:30	13:30-14:00	14:00-14:30	14:30-15:00	15:00-15:30	15:30-16:00	16:00-16:30	16:30-17:30
Day 1	Contents	Registration and opening ceremony	pre-test, questionnaire		Break fast	pre-test, questionnaire		Pre-pregnancy care (lecture)	Break	Minor disorders during pregnancy and Complication during pregnancy(lecture)		STD, HIV/AIDS (lecture)	Delivery Plan (lecture)	Lunch						
	Trainer	SMOH	Helped by all HVs			Helped by all HVs		Main facilitators (HVs)		Main facilitators (HVs)	(Social counselor of Sinnar Locality)	Main facilitators (HVs)								
Day 2	Contents	Recap	Care during pregnancy: ANC (explanation with practice)		Break fast	Care during pregnancy: ANC (cont)		Break	Care during pregnancy: ANC (cont)											
	Trainer	Main Facilitator	Main facilitators & supporters(HVs)			Main facilitators & supporters(HVs)			Main facilitators (HVs)											
Day 3	Contents	Recap	Basic Newborn care (lecture)	Break fast	Examination & Newborn Resuciation (lecture)	Labour+Complication during labour (lecture/demonstration)		Break	Family Planning (lecture)	Infection control (lecture)										
	Trainer	Main Facilitator	Main Facilitator		Main facilitators				SMOH/Main facilitators (HVs)	Main facilitators										
Day 4	Contents	Recap	Infection prevention (demonstration + practice)		Break fast	Infection prevention (practice)		Break	Infection prevention (practice)											
	Trainer	Main Facilitator	Main facilitators (HVs)			Main facilitators & supporters(HVs)			Main facilitators & supporters(HVs)											
Day 5	Contents	Recap	Delivery (practice)		Break fast	Delivery (practice)		Break	Delivery (practice)											
	Trainer	Main Facilitator	Main facilitators & supporters(HVs)			Main facilitators & supporters(HVs)			Main facilitators & supporters(HVs)											
Day 6	Contents	Recap	Care during post natal and Complications: PNC(lecture)		Break fast	HIS (lecture)	HIS used by VMW (role play/practice)		Break	Post test										
	Trainer	Main Facilitator	Main facilitators (HVs)			SMOH	SMOH			Helped by all HVs										
Day 7	Contents	Recap	HTP(lecture)		Break fast	Replacement of VMW kit	Course evaluation and VMW distribution to health facilities	Closing ceremony	Break											
	Trainer	Main Facilitator	Main facilitators (HVs)			SMOH	SMOH&Main facilitators	SMOH with all HVs												

September 2010

1. Training progress

	Date	Duration	Target area	No. Participants	Average score (%)	
					Pre	Post
1st	19 -25, Jul.	7 days	Sinnar	16	33	61
2nd	8-13, Aug.	6 days	Singa	18	59	87
3rd	18-24, Aug.	7 days	Sinnar	21	38	70
4th	5-11, Sep.	7 days	Sinnar	22	39	71
5th	10-15, Oct.	6 days	Singa	22	42	83
6th	24-30, Oct	7 days	Dinder	20	56	85
7th	7-13, Nov	7 days	Suki	19	66	89
8th	19-25, Nov	7 days	Abuhujar	21	57	81
9th	5-11, Dec	7 days	Sinnar	17	41	79
10th	19-25, Dec	7 days	Singa	19	56	86
11th	2-8, Jan, 2010	7 days	Elsuki	21	58	80
12th	16-22, Jan	7 days	Eldali/Mazmoum	17	64	90
13th	30, Jan-5 Feb	7 days	Abuhujar	21	56	88
14th	13-19, Feb	7 days	Sharing Sinnar	21	55	82
15th	27 Feb-5 Mar	7 days	Dinder	24	62	82
16th	22-28, May	7 days	Suki	22	57	88
17th	5-11, Jun	7 days	Dinder	21	58	84
18th	19-25, Jun	7 days	Suki	17	56	84
19th	10-16, Jul	7 days	Dinder	15	55	79
20 th	24-30, Jul	7 days	Sharg Sinnar	17	45	85
21st	4-10, Aug	7 days	Sharg Sinnar	21	54	81
Total				421	53	82

2. Pre-Post test



Q1	pre-pregnancy	Q10	postnatal health education (mother and baby)
Q2	referral during pregnancy	Q11	postnatal care (baby)
Q3	hospital delivery (history taking)	Q12	postpartum/postnatal complication (mother and baby)
Q4	care during delivery	Q13	advantage of breastfeeding
Q5	referral during delivery	Q14	family planning

Q6	care of newborn	Q15	HIS (pregnancy)
Q7	infection transmission	Q16	HIS (investigation)
Q8	infection prevention	Q17	HIS (delivery, PNC)
Q9	equipment sterilization etc		

3. Implementation schedule of VMW in-service training

Batches	Date	Targeted Locality	Number of participants	Venue
22 nd	25 Sep-1 Oct	Sharg Sinnar	21	Sinnar School
23 rd	9-15 Oct	Sinnar	21	Sinnar School
24 th	23-29 Oct	Sinnar	21	Sinnar School
25 th	6-12 Nov	Sharg Sinnar	21	Sinnar School
26 th	20-26 Nov	Sharg Sinnar	21	Sinnar School
27 th	4-10 Dec	Abu-hujar	21	Abu-hujar
28 th	18-24 Dec	Sharg Sinnar	21	Sinnar School
29 th	1-7 Jan, 2011	Sinnar	21	Sinnar School
30 th	15-21 Jan	Mix locality	21	-
31 st	29-4 Feb	Mix locality	?	-

7.4 中間評価結果概要

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：スーダン	案件名：フロントライン母子保健強化プロジェクト
分野：母子保健	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部	協力金額（評価時点）：
協力期間	(R/D): 2008年6月~2011年5月
	(延長):
	(F/U):-
	先方関係機関：スーダン連邦保健省、セナール州保健省
	日本側協力機関：-
	他の関連協力：-
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>2006年に、北部スーダンを管轄するスーダン連邦政府は、地域の妊産婦救急医療を主にハード面から強化する案件として本件を要請したが、2007年9月にJICAが実施した予備調査及び12月に実施した事前評価調査において、コミュニティの住民が保健サービスにアクセスできていない（保健システムの枠外に取り残されている）状況がボトルネックとして確認された。その上で、同国で活動する約19,000人と言われる村落助産師（Village Midwife: 以下VMW）が、コミュニティと保健システムとのつなぎ役として機能し得る現状では唯一のヘルスワーカーであること、その一方、VMW向けの研修や施設・機材整備は、政府とドナーにより一部行われているが散発的であり、連邦政府保健省（FMOH）と州政府保健省（SMOH）によるスーパービジョン体制の脆弱さもあり、システムとして機能するには至っていないこと、また、州、VMW、および保健医療関係者間の恒常的なコミュニケーションの仕組みがなく、各者の問題意識や経験が共有されにくい構造が問題点として確認された。</p> <p>このような状況のもと、本プロジェクトは北部スーダンの劣悪な妊産婦死亡率の低減に向けて、連邦政府および州政府の保健行政とコミュニティのもっとも人々に近い「最前線」で活動するVMWの能力強化と保健システムの中での組織化（VMWと州保健行政担当者のネットワークの強化）に取り組むことにより、人々に質の良い母子保健サービスが継続的に提供される体制を構築することを目的としている。本プロジェクトは、2008年6月から2011年5月まで3年間の予定で実施中である。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>Mothers and children are harmonized into the strengthened health system and the mortality among mothers and children in a Pilot State are reduced.</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform ideal continuum of care for maternal and child health (MCH) in Pilot State</p> <p>(3) 成果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizational capacity of FMOH and SMOH, and rules and regulations of VMW are strengthened to perform appropriate MCH services 2. MCH services are provided through strengthened and organized VMWs in Pilot State 3. Horizontal communication network among northern states and relevant stakeholders is strengthened to address the issue on MCH 	

(4) 投入 (評価時点)

日本側 :

専門家派遣 7名
 機材供与 車両 (2台)、OA 機器各種、訓練用機材、その他機材
 本邦研修員受入 3名

相手国側 :

カウンターパート配置 スーダン連邦保健省関係者、セナール州保健省関係者
 土地・施設提供 プロジェクト事務所 2ヶ所 (連邦保健省内、セナール州保健省内)
 電気、水道代を含む事務所経費

2. 評価調査団の概要

調査者	(担当分野:氏名 職位)		
	団長・総括	渡辺 晃三	人間開発部 保健行政課長
	母子保健	萩原 明子	人間開発部 課題アドバイザー
	評価企画	高橋 朋子	人間開発部 保健行政課 ジュニア専門員
	評価分析	下山 久光	アイ・シー・ネット株式会社
調査期間	2010年1月18日~2010年2月6日		評価種類:中間レビュー評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

上位目標: Mothers and children are harmonized into the strengthened health system and the mortality among mothers and children in a Pilot State are reduced.

中間レビュー調査時点では、上位目標の達成度合いを測るのは早過ぎると判断した。指標に関しての懸念として、MMR、IMR、U5MR などの指標は当プロジェクトにより発現が期待されるインパクトにより影響を受けにくいことがあげられる。また、プロジェクトの専門家によれば、上記の統計指標の基となるデータのスーダンにおける収集方法はさまざまな側面も多く見られ、これらの統計指標を基に上位目標の達成度を判断するのは困難であるとの意見もあった。

プロジェクト目標: VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform ideal continuum of care for maternal and child health (MCH) in Pilot State

本調査時点では、終了時までにはプロジェクト目標が達成される見込みは高いと考える。調査時には、FMOH と SMOH の能力強化は順調な滑り出しを見せているうえ、活動の中心である既存 VMW を対象にした再教育研修もほぼ予定通り実施されているからである。さらに、FMOH とセナール州 SMOH は、まだ改善の余地は多分にあるものの、Supportive Supervision 制度はその運用を開始した。

プロジェクト目標の指標について、調査団は指標が誤った前提であるか、測定が非常に困難であると判断した。したがって、PDM Version 2 ではこれらの指標を適正に修正した。新しい指標は中間レビュー評価後に行われた合同調整委員会にて協議され、正式に PDM Version 1 から変更された。

成果 1: Organizational capacity of FMOH and SMOH, and rules and regulations of VMW are strengthened to perform appropriate MCH services

成果 1 は部分的に達成されてきている。FMOH では各種カリキュラムとガイドラインのレビューと開発によ

り、セナール州 SMOH では、現職 VMW を対象にした再教育訓練の準備と実施、コミュニティ活動、プロジェクトの活動報告や各種広報資料作成等を通じて組織強化が実施されてきている。また、VMW のガイドラインの見直しをしたことで、VMW の管理もある程度強化された。しかしながら、VMW に関する法律、制度、保障や雇用などは、未解決であり引き続き FMOH による取組みが必要とされている。また、セナール州 SMOH においては、モニタリングやサービス提供に必要な交通費の補填、サービスに必要なキット、消耗品の補充、研修後の技術評価、技術補強、研修事務担当官の配置など、重要な取組みが組織化、制度化への課題として残されている。

成果 2 : MCH services are provided through strengthened and organized VMWs in Pilot State

成果 2 は着実に達成されつつある。現職 VMW の再教育研修（600 名中 234 名が研修修了）を通じて、VMW は継続ケアの知識を新たにし、理解を深めたと考える。この再教育により、VMW の継続ケア実施能力はある程度向上したと考える。また、研修参加時に VMW は改めて自分のスーパーバイザーと勤務先医療機関を確認できたうえ、スーパーバイザーも VMW の居住先などの情報を更新することができた。これらの活動を通じて、VMW は組織化されてきている。Supportive Supervision については課題が多いが、今回の調査中にもそれらの課題を検討するワークショップが開催されるなど、今後の改善が期待される。なお、成果 2 に関連し、セナール州の VMW 学校が草の根無償により改築され、2010 年 1 月から村落助産師の正規訓練（1 年コース、2 年コース）が開始された。

成果 3 : Horizontal communication network among northern states and relevant stakeholders is strengthened to address the issue on MCH

成果 3 は適正に達成されてきている。プロジェクトは広報用ツールを多数作成した。また、北コルドファン州の保健関係者をセナール州に呼び活動紹介をした。今後は、プロジェクトチームが北コルドファン州を視察する予定である。さらに、プロジェクトは他州の代表者を前に活動内容を発表する機会もあった。特に、2010 年 1 月に開催されダルフール 3 州、ブルーナイル州、南コルドファン州の保健関係者を対象にしたセミナーでは、プロジェクトの進捗と成果を説明する機会があり、参加者への情報発信に貢献した。また、保健分野で活動するドナー間の会合は定期的に開催されている。

3-2 評価結果の要約

妥当性

本プロジェクトの妥当性は「高い」。本プロジェクトは政策的な支援が見込まれる。また、ニーズもプロジェクト開始時よりの変化は見られない。さらに、JICA は中近東および北アフリカにおける母子保健プロジェクトの経験も豊富なため、JICA としての母子保健の経験レベルも高くそれを活用した協力を展開できる。

有効性

本プロジェクトの有効性は「やや高い」。プロジェクト目標と成果はほぼ達成が見込まれる。PDM で設定した外部条件と前提条件に対して、当初の見込みを大幅に変更させる要因はみられない。

効率性

本プロジェクトの効率性は「普通」である。日本人専門家の投入はほぼ計画通り実施されている。他方、スーダン側の投入は人材の配置や予算など遅れている側面もあり、効率性を阻害する要因となっている。

インパクト

中間評価の時点では、本プロジェクトが PDM の上位目標を達成できるかは判断がつかない。しかし、上位目標の達成度見込みを除く諸点について考察すると、プロジェクトの活動に対して一定の社会的なインパクト発生が見込める側面もある。地域社会による VMW の尊重、女性のエンパワメントへの貢献、特に訓練を受けた VMW の識字率の向上など、社会的なインパクトが観察されている。したがって、インパクトは「やや高い」と言える。

自立発展性

中間評価時における自立発展性の見込みは「やや高い」。政策は今後しばらく大幅な変更の予定はなく、VMW の活動を阻害する政策の発生も考えにくい。組織面の自立発展性を促進するキャパシティ強化の活動は、今後精力的に実施される予定である。また、センナール州におけるプロジェクトの活動について、今後は FMOH および SMOH の予算に収まる活動の規模に集約される計画である。また、プロジェクト活動を通じて育成された研修指導者 (Facilitators) は、今後も VMW 研修指導者としてセンナールに定着する人材であり、センナール州で移転された技術の定着にも特段の阻害要因は見られない。

3-3 結論

(1) プロジェクトの方向性について

住民に母子保健 (MCH) サービスを提供するフロントラインの VMW に現任研修 (再訓練) を行うことにより彼らの活動能力を高めるという本プロジェクトの取組みに関し、FMOH およびセンナール SMOH の C/P、VMW、住民それぞれから、これまでの現任研修の成果である「VMW の能力向上」を高く評価されている。

VMW 現任研修パッケージは、(1) FMOH が VMW に期待する役割を果たすために必要十分な内容であり、(2) 母子保健指標改善のために有効とされるプライマリーレベルでの母子新生児ケアの内容を網羅した内容であることから、この現任研修内容の妥当性は高い。

また、VMW のエンパワーに必要な行政官のキャパシティを強化すること、パイロット州の経験を、FMOH を通じ他州にも共有を図っていくこと、に関しても現在、すでに始まりつつある。これらのことから、プロジェクトの方向性は適切なものである。

本プロジェクトは、VMW のキャパシティ強化を単に行うのではなく、VMW の能力 (キャパシティ) 強化を通じて保健行政と保健サービス提供者 (VMW を含む)、さらに住民の間における、保健サービス提供のための仕組み (「保健システム ; Health Systems」) の強化を図ることを志向しているという特色がある。本プロジェクトは、これまでの取組みを通じ、現有の人材、物資と技術、資金など限られた貴重なリソースを最大限に活用しながら、保健システム強化を図りつつある。

(2) パイロット州センナールでの成果と課題について

センナール州 SMOH による VMW への現任研修は、現状確認調査 (Situation Analysis) を綿密に行ったこと、FMOH の専門家を加えた研修内容の設計、講師の育成などを綿密に行なったこと、これに加え、実施回数を重ねる (現在 13 回目) 中で、RH 行政官と講師の経験が高まってきたことなどにより、現在、非常に円滑に行われるようになってきている。この研修実施ノウハウがセンナール SMOH のキャパシティとして蓄積されるためには、センナール SMOH の体制強化がはかられることが重要である (具体的には、アドミ担当者のアサインが検討されている)。

今後、再訓練により能力が強化された VMW の活動が、長期的に順調に定着していくためには、現場での活動

を技術面から支えるHVなど保健行政による助言指導（サポーター・スーパービジョン）体制の強化が必要であり、プロジェクトはこれに取り組む。一方、VMWに対する必要な機材の供給や雇用もしくはインセンティブの支給に対する予算確保は、スーダン側の取組みとして引き続き重要であることを日本側からは強調した。

（3）FMOHによる今後の各州への展開に関して

VMWの再訓練に関し、センナールでの実践経験は、FMOHのC/Pに高く評価されており、体系化したうえで、FMOHの政策にこの実践経験がフィードバックされ、今後これをFMOHが各州に展開するための基礎となることが大いに期待される。

現在、FMOHとセンナールSMOHの間の連携関係がFMOHのフォーカルパーソンがセンナールを訪問する等により、さらに強化される兆しがある（例えば1月31日にセンナール州で開催したスーパービジョンのあり方を検討するワークショップにFMOHからも2名の参加が得られた）。一方、センナールでの成果を各州にも展開していくためには、成果をエビデンスとして分析レポートに取りまとめることが大切である。プロジェクト関係者（FMOH、センナールSMOH、専門家チーム）のこの点への取組みに期待する。

（4）プロジェクト目標達成の見込み

上記のことから、総じて、中間評価時点で、プロジェクト目的の達成の見込みは高い。また、今回改訂したPDMのVersion2の上位目標（「VMWが能力強化および組織化され、プライマリヘルスケアの一部をなす母子保健のための「継続ケア（COC）」が、パイロット州での経験をもとにスーダン国内に拡大する。」）に関しても、スーダン政府の主体的取組みが継続され、スーダン側主体の開発パートナーからの支援への調整がなされれば、達成の見込みが高いと考える。

3-4 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

今回評価調査において、以下の諸点について提言として整理した。

- ① FMOHによりパイロット州センナールでの成果が文書化・パッケージ化され、これが他州への展開のための連邦の政策とガイドラインに活かされること。
 - ・センナールでのVMW現任研修の成果を把握するため、VMWの技術の改善を確認するケーススタディーを行う。これはFMOHとセンナールSMOHが共同で行い、技術的なレポートに取りまとめる。
 - ・VMW現任研修のカリキュラム、マニュアル、教材、ガイドラインなどを標準化する。
 - ・母子保健コーディネーター、ヘルスビジター、アシスタントヘルスビジター、ゾーン保健コーディネーターなどの多様な関係者間の役割分担が明確化され、これに関するマニュアルや規則が整備されること。
- ② FMOH、SMOH、さらに現場のヘルスワーカーとの連携とコミュニケーションを強化する。
 - ・センナールでの成果をもとに連邦の政策やガイドラインの改善を図ることに、FMOHとセンナールSMOHが協力してリーダーシップを発揮すること。
 - ・既にFMOHのセンナール州へのフォーカルパーソンが指名されている。同担当者の調整によりFMOHとセンナール州SMOHとのコミュニケーションがより活発化すること。
 - ・センナールSMOHからFMOHへの報告、FMOHからセンナール州SMOHへのフィードバック、この両面が強化されること。
- ③ センナールSMOHとFMOHの組織能力強化（キャパシティ・ディベロップメント）
 - ・センナール州政府の保健省行政担当者のアドミニストレーション能力の強化のために研修の機会が設けられ

ること。まず、どのような能力強化が必要か、リストアップした上で実践的な研修とすることが重要。

- JICA 側からはアドミ能力強化のためのスーダン国内での研修への支援（スーダン保健省公衆衛生院／PHI や JICA の他プロジェクトとの連携による研修機会提供など）を検討できる。
- VMW への現任研修実施に必要なロジスティック業務を行う担当者が割り当てられ、業務マニュアルが整備されること。
- ヘルスビジターとアシスタントヘルスビジターがさらに能力強化・組織化され、VMW への助言指導（サポータータイプスーパービジョン）を行う体制が強化される。助言指導のための研修が必要。
- センナール SMOH 主導により、実現可能なサポータータイプスーパービジョン実施体制が整備される。

④VMW への支援策の強化

- VMW の活動に関する法制度などが整備されること。特に雇用に関する制度が FMOH と SMOH の間で整理される必要がある。
- VMW の技術向上のための保健行政によるモニタリングと助言指導の体制を整備すること。
- VMW への現任研修の成果を定着させるためのサポータータイプスーパービジョンが実現可能な形で実施されること。VMW に定期的に各所属の医療施設に集まってもらって行うことが妥当ではないか。
- VMW の活動に必要なグローブなどの消耗品が適切に支給されるようにする。

以上

