

第1章 評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ブルンジ共和国（以下「ブルンジ」と記す）は、1993年から10年以上続いた内戦により保健医療施設の疲弊が進み、これらの施設で提供されるサービスの質も問題を抱えている。保健分野において多くの課題がある中、ブルンジ政府は2015年までに妊産婦死亡率の75%削減、保健医療サービスへのアクセスと質の改善を図ることを優先課題としている。このような状況を受け、ブルンジは「母子保健向上を目的とする医療施設能力強化プロジェクト」をわが国に要請し、JICAはブルンジ保健省を先方実施機関として、2009年1月から2012年1月まで3年間の予定で本プロジェクトを実施している。

本プロジェクトでは、ブジュンブラ都市部のトップレファラル病院の1つであるプランス・レジャン・シャルル病院（PRC）の主に産科、新生児科、婦人科と、地域の保健センター9カ所において患者中心の妊産婦・新生児ケアを実践することにより、上記母子保健課題の解決に貢献することを目的としている。しかし、ブルンジ保健セクターにおける人的・財政的リソースは限られており、また、これらの施設におけるマネジメント能力も著しく低いことから、比較的低投入かつ容易に実践できる保健医療現場の業務環境改善を含めた取り組みを実施している。業務環境改善は医療サービス改善の基本でもあり、この手段として、「整理・整頓・清掃・清潔・しつけ」に取り組む5S・KAIZEN（CQI）・総合品質管理（TQM）（5S-KAIZEN-TQM）に基づく活動を導入している。5S-KAIZEN-TQM活動を組織的に実践する過程で、現場のスタッフは、労働負荷の軽減や効率性改善を体感し、それをきっかけに担当サービスの向上に向けて行動するようになり、継続的な業務改善が図られることが期待される。

なお、2010年には無償資金協力「ブジュンブラ市内医療設備整備計画」にてPRC病院を含む市内3病院及び9カ所の保健センターに医療機材が整備され、また、2005年より、アジア・アフリカ知識共創プログラム（AAKCP）として実施され、現在はアフリカを対象として広域に実施されている「アフリカ地域医療施設機能改善（広域）プログラム（5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質の向上）」（AAKCP）¹⁰とも連携した5S活動の協力が展開されており、これら取り組みによる相乗効果の発現が期待されている。

今回実施の中間レビュー調査では、ブルンジ保健省と本プロジェクトの目標達成度や成果等を分析するとともに、プロジェクトの残り期間の課題及び今後の方向性について確認し、合同レビュー報告書に取りまとめ、合意することを目的として実施する。なお、当初はプロジェクト中間地点である2010年6月ごろの実施が計画されたが、ブルンジ総選挙実施に伴うJICA渡航制限等を踏まえ、2011年2月に実施することとなった。

¹⁰ 2005年より、アジア・アフリカ知識共創プログラム（Asia-African Knowledge Co-creation Program: AAKCP）として実施されてきたが、2007年より、「アフリカ地域医療施設機能改善（広域）プログラム」準備調査として実施中。

1-2 調査団の構成と調査期間

(1) 調査団の構成

ブルンジ側団員

担当業務	氏名	所属
Leader, Project Coordinator	Mr. Cyprien BARAMBONERANYE	Advisor of Cabinet of Minister, MOPH
Project Director	Dr. Félicien NDAYIZEYE	Advisor at General Directorate of Public Health, MOPH
Member	Dr. Liboire NGIRIGI	Director General of Public Health, MOPH
Member	Dr. Pascal NDAYONGEJE	Director, Provincial Health Office of Bujumbura City

日本側団員

担当業務	氏名	所属
団長	尾崎 敬子	国際協力機構 国際協力専門員
協力計画	武村 勝将	国際協力機構 人間開発部 保健第一課
評価分析	小笠原 暁	株式会社 VSOC
通訳	松原 雅男	財団法人日本国際協力センター

(2) 調査期間

2011年2月5日～2月25日

日付	団長	協力計画	評価分析 通訳
2月5日	土		東京ードバイ
2月6日	日		ドバイーナイロビ
2月7日	月		ナイローブジュンブラ ブルンジフィールドオフィス打合せ 公衆衛生・エイズ対策省表敬、調査趣旨説明 及び協議 日本人専門家との協議
2月8日	火		PRC 病院表敬訪問、調査趣旨説明及び協議 PRC 病院における活動（研修、ワークショップ）視察 PRC 病院での質問票協議

2月9日	水			ブジュンブラ州保健局協議及び情報収集 サイト訪問及び質問票に関する確認・協議 (ブジュンブラ中部地区保健局、ブエンジ保 健センター、フィザジャベ保健センター)
2月10日	木			保健センター訪問及び質問票確認 (ブテレレ保健センター、ムタクラ保健セン ター、ンガガラ保健センター)
2月11日	金			保健センター訪問及び質問票確認・協議 (ブジュンブラ南部地区保健局、ムサガ保健 センター、カニューシャ保健センター、ルジ バ保健センター)
2月12日	土	東京ードバイーナイロビ		資料整理及び報告書作成
2月13日	日	ナイロビーブジュンブラ		資料整理及び報告書作成
2月14日	月	報告書取りまとめ、データ整理 国立公衆衛生院 (INSP) 表敬、協議 日本人専門家との協議		
2月15日	火	PRC 病院での協議 カメンゲ大学病院視察、協議 団内協議		
2月16日	水	PRC 病院における WIT メンバーとのインタビュー及び協議 カメンゲ医療センター及びムタクラヘルスセンター視察 レビュー調査チーム内での協議		
2月17日	木	Meeting with CTN (La Cellule Technique Nationale, PBF) ベルギー大使館協議 PDM 改訂に関する協議 レビュー結果協議		
2月18日	金	UNICEF との協議 PDM 改訂及びレビュー結果に関する協議		
2月19日	土	資料整理及び報告書作成		
2月20日	日	資料整理及び報告書作成		
2月21日	月	PDM 改訂及びレビュー結果に関する協議 保健・エイズ対策省資源局長表敬、協議		
2月22日	火	JCC 会議 保健・エイズ対策 大臣への報告・ミ ニッツ署名	ブジュンブラ ーナイロビー ドバイ	JCC 会議 保健・エイズ対策大臣への報告・ミニッツ署 名

2月23日	水	Sante Plus (NGO)、UNFPA、PNSR、World Bank との協議 JICA フィールドオフィス報告	ドバイー東京	Sante Plus (NGO)、UNFPA、PNSR、World Bank との協議 JICA フィールドオフィス報告
2月24日	木	ブジュンブラーナイロビードバイ		ブジュンブラーナイロビードバイ
2月25日	金	ドバイー東京		ドバイー東京

1-3 対象プロジェクトの概要

- (1) 協力対象期間：2009年1月～2012年1月（3年間）
- (2) 相手国実施機関：保健省
- (3) 協力の枠組み：

- 1) 協力の目標（アウトカム）

【上位目標】

PRC 病院と対象保健センターにおいて妊産婦・新生児ケアの質が改善する。

【プロジェクト目標】

対象保健施設のより良い運営管理のもとで患者中心の妊産婦・新生児ケアが実践される。

【成果】

- 成果1 「対象保健施設において、トップ管理職（院長、センター長）・中間管理職（診療科長、看護師長など）のリーダーシップが育成される」
- 成果2 「各施設長のリーダーシップにより、現場スタッフの5S活動をとおして、妊産婦・新生児ケアの業務環境が改善される」
- 成果3 「対象保健施設において機材の予防メンテナンスが、保健医療従事者全員参加により継続的に行われる」
- 成果4 「看護・助産スタッフの、妊産婦・新生児ケアにかかわる技術・知識が強化される」

第2章 評価の方法

2-1 評価方法

本中間レビューの評価調査は以下の方法で実施された。

- (1) データ/情報収集：保健セクター開発（妊産婦・新生児ケア、5S 活動、予防メンテナンス）の能力強化に関するデータ/情報及び現状の問題点を収集する。
- (2) プロジェクト実績の確認：プロジェクトの投入及び各プロジェクト活動の進捗を確認する。これらの結果を基に成果とプロジェクト目標の達成度を PDM の評価指標に基づいて評価する。
- (3) 実施プロセスの確認：プロジェクトの実施のプロセスを確認してプロジェクト活動がプロジェクト計画どおりに実施されているか、プロジェクトは適切に管理されているか、プロジェクトの実施プロセスに影響を及ぼしているプロジェクト実施の促進要因、阻害要因を特定する。
- (4) 評価 5 項目による案件の評価：プロジェクトの実績と実施プロセスの確認を基に、プロジェクトの分析及び評価を行う。（評価 5 項目：妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）
- (5) 提言の作成：プロジェクトの評価の結果から提言を抽出する。
- (6) PDM と活動計画（Plan of Operation : PO）の改訂：必要に応じて現状の PDM と PO を改訂する。

2-2 評価 5 項目

本中間レビューで用いた評価 5 項目の視点は以下のとおりである。

DAC5 項目による評価の視点¹¹

妥当性 (relevance)	開発援助と、ターゲットグループ・相手国・ドナーの優先度ならびに政策・方針との整合性の度合い。
有効性 (effectiveness)	開発援助の目標の達成度合いを測る尺度。
効率性 (efficiency)	インプットに対するアウトプット（訂正並びに定量的）を計測する。開発援助が期待される結果を達成するために最もコストのかからない資源を使っていることを示す経済用語。最も効率的なプロセスが採用されたかを確認するため、通常、他のアプローチとの比較を必要とする。
インパクト (impact)	開発援助によって直接または間接的に、意図的または意図せずに生じる、正・負の変化。開発援助が、地域社会・経済・環境並びにその他の開発の指標にもたらす主要な影響や効果を含む。
持続性 (sustainability)	ドナーによる支援が終了しても、開発援助による便益が継続するかを測る。開発援助は、環境面でも財政面でも持続可能でなければならない。

¹¹ 新 JICA 事業評価ガイドライン第 1 版（2010 年 6 月）

第3章 プロジェクトの実績

3-1 投入実績

3-1-1 日本側の投入

(1) 日本側投入

延べ10名の日本人専門家（総括/施設運営管理、業務改善/5S活動、業務改善/安全管理、機材維持管理、地域看護、保健調査、助産指導1、助産指導2、業務調整、業務調整/IEC）がプロジェクト開始（2009年2月）より配置されている。2010年12月まで派遣された専門家のMMの合計は35.87MMであった。詳細は、「付属資料1-1 専門家派遣実績」参照。

(2) 日本側による現地コストの負担

日本側のローカルコスト負担は、中間レビューの前の時点（2010年12月）において日本円で15,041,291円であり、現地通貨では182,297,170ブルンジフランである。本プロジェクトによるローカルコスト負担の詳細は、下表のとおりである。

表3-1 日本側からのローカルコスト負担

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	合計
2008年度	—	—	—	1,755,335	1,755,335
2009年度	714,028	1,273,016	1,944,057	5,263,293	9,194,393
2010年度	0	940,448	3,151,115	—	4,091,563
合計	714,028	2,213,464	5,095,172	7,018,628	15,041,291

(通貨単位：日本円)

これらの負担の内訳は、傭人費、旅費・交通費、通信運搬費、資料等作成費、人材養成確保費、現地研修費である。現地研修の詳細については、「付属資料1-2 研修人数実績」参照。

(3) 外国における研修

本プロジェクトでは、合計で14名のC/Pが第三国で研修を受講しており、2名が日本でのリーダーシップ研修、12名がマダガスカルでの母子・新生児ケア研修に参加した。詳細は「付属資料1-3 研修員受入実績」参照。

(4) 供与機材

本プロジェクトでは、合計6,665,645円分の機材が調達されている。機材には、4WD車1台、ラップトップPC4台、デスクトップPC2台、プロジェクター、プロジェクター用スクリーン等が含まれている（米ドル建て部分については、調達実施時である2009年3月25日時点の97.85円/ドルを適用して計算）。プロジェクトが提出した管理記録及び実地調査から、供与された大部分の機材は有効に活用されている。供与機材の詳細につい

ては、「付属資料 1 - 4 機材供与及び利用状況実績」参照。

(5) その他の関連インプット

日本政府は、2008 年度に無償資金協力「ブジュンブラ市内医療設備整備計画」により、PRC 病院、フランス・ルイ・ルワガソレ病院、カメンゲ大学病院、ブジュンブラ市内の 9 カ所の保健センターに産科及び新生児関連の医療機材を整備している。これに先立ち、過去に無償資金協力にて整備された医療機材の保守管理能力向上を目的に、個別専門家が PRC 病院に派遣され、活動を行った。

また、AAKCP の枠組みの下、合計で 7 名の C/P が 5S-TQM-KAIZEN にかかる日本、モロッコ、スリランカでの海外研修に参加し、リーダーシップや 5S 活動についての研修を受講している。これに加え、日本における JICA 課題別研修（医療機材維持管理分野）に PRC 病院の機材メンテナンス担当の C/P が 1 名参加した。詳細は、「付属資料 1 - 3 研修員受入実績」参照。

以上のように、本プロジェクトではプロジェクトによる投入以外の協力活動と連携しながら活動が実施されている。

3 - 1 - 2 ブルンジ側の投入

(1) カウンターパートの配置

現在、保健省、PRC 病院、国立公衆衛生院（Institut National de Santé Publique : INSP）、9 カ所の保健センターの 32 名のカウンターパートがプロジェクト活動に従事している。大部分の C/P は保健センターに配属されているが、これまで 13 名の C/P が途中で交代している。詳細は、「付属資料 1 - 5 カウンターパート配置実績」参照。

(2) その他のローカルコスト負担

ブルンジ側によるプロジェクト活動のローカルコスト負担は約 400 US ドルであり、プロジェクトオフィスの安全面強化（入り口のドアの補強）が行われた。

(3) プロジェクトオフィスの提供

ブルンジ側より日本人専門家チームに対し、ブジュンブラ市内の PRC 病院と保健省内に事務所スペース及び必要な執務環境が提供されている。同スペースは C/P の執務室と同じ建物内にあるため、日本人専門家と C/P の間の連絡体制、関係強化に役立っている。

3 - 2 プロジェクトの実績・達成度

3 - 2 - 1 成果の達成度

(注) : 本中間レビューにおいては、PDM (Version 1.1) を用いて評価を行った。

成果 1

対象保健施設において、トップ管理職、中間管理職員（院長、センター長、診療科長、看護師長など）のリーダーシップが育成される。

- ・指標 1-a) 5S 委員会が各施設に配置される。
- ・指標 1-b) 全施設の 80%以上の施設に 5S 実施活動チームが配置される（開始後 8 カ月以内）
- ・指標 1-c) 全施設に品質管理ポリシーが掲示される（開始後 12 カ月以内）
- ・指標 1-d) 病院・保健センター間で 3 カ月ごとのケースカンファレンスが行われる

指標 1-a) 2009 年 7 月 2 つの 5S 委員会が PRC 病院と保健省ブジュンブラ都市部州保健局（以下、BPS）に設立された。

指標 1-b) 5S 委員会の設立を受けて、PRC 病院の 21 部署中 18 部署、9 カ所の対象保健センターすべてに 5S 活動チーム（WIT）が設立されている。

指標 1-c) PRC 病院の 3 つのパイロット部署において、サービス提供時の具体的な手順の基準となる行動基準書（“Vision and Mission”）及び衛生基準標準書が掲示されている。しかしながら、保健センターで対応された施設はまだない状況にある。

指標 1-d) これまでのところ、病院・保健センター間のケースカンファレンスは実施されていない。独立採算制が導入された PRC 病院と、従来どおり保健省が直接運営管理を行う保健センターの施設間の交流は、管轄組織の違いが阻害要因となり実施されていない。

プロジェクトでは、2009 年 2 月にベースライン調査として管理職職員の職務と意識に関する調査を行い、調査結果を関係者間で共有した。この現状分析を踏まえ、2009 年 7 月には合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）メンバー、保健省ブジュランブラ州都市部保健局（Bureau Provoncial de Sante : BPS）の局長、対象 9 つの保健センター長の計 15 名を対象としたリーダーシップ研修が実施された。

以上から、成果 1 は一定の成果を生み出しつつある。

成果 2

各施設長のリーダーシップにより、現場スタッフの 5S 活動をとおして、妊産婦・新生児ケアの業務環境が改善される。

- ・指標 2-a) 以下の 5S 活動の実施（モニタリング記録）
 - 1) 妊産婦・新生児ケア現場における、廃棄物分別・収集・リサイクル処理の実施
 - 2) 物品のカラーコーディングの実施
 - 3) 産科待合室への待合椅子（ベンチ）の設置
 - 4) 産科待合室における患者の待ち時間の減少
 - 5) 業務従事者のケア行為の意識・態度の変化

指標 2-a 1) PRC 病院では、ゴミ箱の設置場所、ゴミ分別ルールが決められ、一般ゴミ、医療廃棄物、注射針の分別用ゴミ箱が設置された。さらに、家具や鉄パイプ・鉄板などの不要品を入札方式で販売し、リサイクル処理されている。なお、医療機材の廃棄ルールが明確に定められていないため、保健省による制度化が急務である。一方、保健センターではこれまで通りゴミは施設内の焼却炉で一括廃棄されており、改善は見られていない。

指標 2-a 2) ブルンジでは色分けされた資材・文具などの調達が困難であるため、本プロジェ

クトの支援により標識・ラベルが調達された。これを用い、カラーコーディング（物品を色で区分し、分りやすく整理する手法）が実施されている。

指標 2-a 3) PRC 病院で 4 台、対象 9 カ所の保健センターで 44 台のベンチが新たに設置され、約 290 名の妊産婦等の施設来訪者が利用できるようになった。

指標 2-a 4) 及び 2-a 5) 本プロジェクトでは、2010 年 12 月にプロジェクト対象施設に勤務する医療従事者を対象に、満足度調査及び態度・意識調査を実施したが、比較するデータがないため、増加率は不明である。

PRC 病院・保健センターの職員へのインタビュー、医療従事者の態度・意識調査（2010 年 12 月実施）の結果によると、大部分の医療従事者は、プロジェクトによる改善点（施設の清潔さ、患者に対する医療従事者の迅速な対応等）を感じ始めており、5S 活動や予防メンテナンス活動が、執務環境改善に貢献していると指摘している¹²。現在、自立的に活動が継続され、また、これを後押しするためのモニタリング活動を強化するため、プロジェクトでは 5S 活動のモニタリング用チェックリストを開発中である。

現在に至るまで、スリランカで開催された AAKCP フィールドワークショップに 3 名の C/P が派遣されている。また、プロジェクト専門家が 2009 年 6 月から 7 月にかけて 5 回にわたり対象施設を訪問し、5S チェックリスト実習による業務改善のための参加型パイロット研修（2009 年 8 月）、AAKCP のフィードバックセミナー（2009 年 9 月）、PRC 病院のパイロット 3 部署に対するフォローアップ研修（2009 年 12 月）を実施した。

保健センターにおいては、プロジェクトの第 2 年次に合計で 18 回のフィールド訪問が行われ、2010 年 2 月には 9 カ所の保健センターに対して小規模営繕が実施された。営繕の内容は、キャビネット、椅子、ベンチといった家具等の設置や窓の修理、窓ガラスの設置、網戸の修理、トイレ調整・修理といった施設修繕である。これら活動が継続的にブルンジ側で実施されるため、プロジェクトでは 5S コンセプトの導入・普及のためにポスターとビデオを製作し、「Guide d' action pour les activités de 5S (5S 活動マニュアル)」を作成した。

実施面においては、対象施設において WIT が結成され、定期的に会合が開かれている。PRC 病院では、2009 年 10 月から 2010 年 9 月までの間で 9 回の定期会議が行われ、活動内容、進捗について協議された。6 カ所の保健センターにおいても、2010 年 2 月～7 月の間に WIT 会議が合計 36 回実施されている。

以上のように、成果 2 に関しては成果を生み出しており、プロジェクト終了時に目標が達成されると見込まれる。

成果 3

対象施設において、機材の予防メンテナンスが、保健医療従事者全員参加により、継続的に行われる。

- ・ 指標 3-a) 機材使用注意タグが、全機材に添付される（日本の無償協力案件完了後、3 カ月以内）
- ・ 指標 3-b) 全室に全機材を含む機材の予防メンテナンス・シートが提示され、使用後処理・稼動可能状況が記録・管理されている。（機材使用注意タグが添付されて 6 カ月以内）

¹² PBF による質の評価では、PRC 病院は 3 四半期連続でブジュンブラ市内 5 つの国立病院の中で最も高い評価を受けている。2010 年第 2 四半期は 1 位（得点：80.3%）、第 3 四半期は 2 位（得点：85.6%）、第 4 四半期は 1 位（得点：91.7%）であった。

指標 3-a) PRC 病院の 5 つの部署（産科、婦人科、新生児科、放射線科、集中滅菌室）及び 9 カ所の保健センターにおいて、機器使用注意タグが添付されている。ブルンジ総選挙の際に日本人専門家の派遣が 5 カ月間見合わせられた影響もあり、日本の無償資金協力案件完了後 3 カ月以内に機材使用注意タグが取り付けられるとの目標は達成されなかったが、現在、貼付が必要な機材の約 77%に機材使用注意タグが取り付けられている。

指標 3-b) PRC 病院の 4 つの部署（産科、婦人科、新生児科及び放射線科）及び 9 カ所の保健センターでは、予防メンテナンス・シートが掲示されている。しかしながら、当初の計画どおりに対象施設すべての部屋には掲示されておらず、同シートの掲示が必要な部屋数の約 72%にとどまっている。機材インベントリーについては、対象保健施設である PRC 病院の 3 つの部署と 9 カ所の保健センターともに作成・保管されている。

成果 3 に関し、これまで全対象施設に対する研修が 5 回実施され、7 施設に対しては、少人数制ワークショップも行われた。また、医療機材の稼動状況、稼動していない医療機材についてのベースライン調査が質問票、インタビュー、現場視察により行われた。結果、現在、PRC 病院の 4 つの部屋に使用されない医療機材が置かれたままであることが明らかとなっている。保健センターの中には、使用期限が切れた薬剤が廃棄されないまま置かれている施設もあり、保健省の承認を待って処分される予定である。

教育教材に関しては、機材維持管理マニュアルと機材部品調達手順書を合冊にした形で、「医療機材メンテナンス及び新規機材・交換部品標準調達手順マニュアル」として 2011 年 2 月末頃完成予定である。

以上、成果 3 に関しても、満足できるレベルの成果を生み出していると判断される。

成果 4

看護・助産スタッフの妊産婦・新生児ケアにかかわる技術・知識が強化される

・(指標 4-a) 技術研修生の 80%が研修後のテストで 90%以上の得点を獲得する(ポストテスト)

指標 4-a) 助産研修が 2009 年 10 月と 2010 年 9 月の 2 回実施されており、研修毎にプレテストとポストテストを実施している。2009 年 10 月では 15%から 18%、2010 年 9 月の研修では 57%から 97%と正解率はそれぞれ向上している。

本活動に関しては、ブルンジでの母子保健 (Mother and Child Health Care : MCH) 委員会が 2009 年 10 月に結成された (結成時の名称は助産研修委員会)。日本人専門家によるセミナー開催に加え、マダガスカルでの JICA プロジェクトとの技術交換が、患者中心のケアを具体的に理解することに役立っている。現在、マダガスカル研修の研修生のイニシアティブと日本人専門家の支援、さらにプロジェクトで設立された助産委員会のリーダーシップにより、国のガイドラインにのっとった「正常分娩ケアチェックリスト」が開発されている。このチェックリストは、PRC 病院と保健センターのスタッフの、正常分娩ケアに関する知識の向上及びケアの標準化に資するものと期待されている。ただし、日本人専門家の限られた投入や、「患者中心ケア」の認識の共有が不足していたこともあり、成果 4 の活動には遅れが見られている。

他の成果に比べ、成果4の活動には遅れが見られていることから、成果の発現は限定的と判断される。チェックリストの策定・承認、同チェックリストに基づく研修実施までを残された期間内に達成する必要がある、今後、成果4への重点的な取り組みが必要である。

3-2-2 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標
対象保健施設のより良い運営管理のもとで、患者中心の妊産婦・新生児ケアが実践される。
<ul style="list-style-type: none"> ・指標 a) 対象施設の分娩室に、妊婦の安心・プライバシーを確保するための、カーテンなどパーテーションが配置される（プロジェクト開始後12カ月以内） ・指標 b) 対象施設で出産した妊産婦のうち、「分娩中に看護スタッフから十分・適切にケアを受けた」と回答した妊産婦の増加率

指標 a) 分娩施設のある5カ所の保健センターにおいて分娩室を仕切るためのパーテーションが設置され、9カ所の保健センターの窓にはカーテンが設置された。当初はPRC病院の産科にパーテーションやカーテンが設置されたが、壊れて以降修復されていない状況にあり、その購入予算を申請しているものの、いまだ許可は下りていない。

指標 b) 満足度調査が2009年2月と2010年12月に実施された。満足度調査の結果を比較すると、保健施設に対する患者の不満足度に明らかな減少が確認された。具体的には、「病院施設の改善を希望する（清潔度の向上）（29.4%→15.0%）」、「保健センターの施設の改善を希望する（清潔度の向上）（6.9%→0%）」、「保健センターのスタッフの勤務態度の改善を希望する（13.8%→8.9%）」との意見がそれぞれ減少している。

プロジェクトの実施中間点において、プロジェクトの実績を適切に測定できる指標がなく、プロジェクト目標の達成度を判断できない。また、関係者間で「患者中心のケア」に関する理解が十分に共有されていないため、「患者中心のケア」の実践度を測る指標も設定されていない。このため、「患者中心のケア」を「患者にとって安心して心身の負荷が軽減されるよう配慮されたケア」と定義し、指標を整理した。残るプロジェクト期間で、5S活動に基づく業務改善という基盤のうえに、患者中心ケアの提供に向けて活動を行っていく必要がある。

3-2-3 上位目標の達成度見込み

上位目標
PRC病院と対象保健センターにおいて、妊産婦・新生児ケアの質が改善する。
<ul style="list-style-type: none"> ・指標 a) 根拠に基づく正常分娩ケアができる。 ・指標 b) 正常出産と異常出産の判別ができる。 ・指標 c) 新生児の基礎的なケアができる。

上位目標の達成度合いを判断するのは時期尚早であると判断される。しかしながら、分娩数が増加傾向にある保健センターもある。

3-3 実施プロセスの検証

3-3-1 プロジェクト実施のフレームワーク

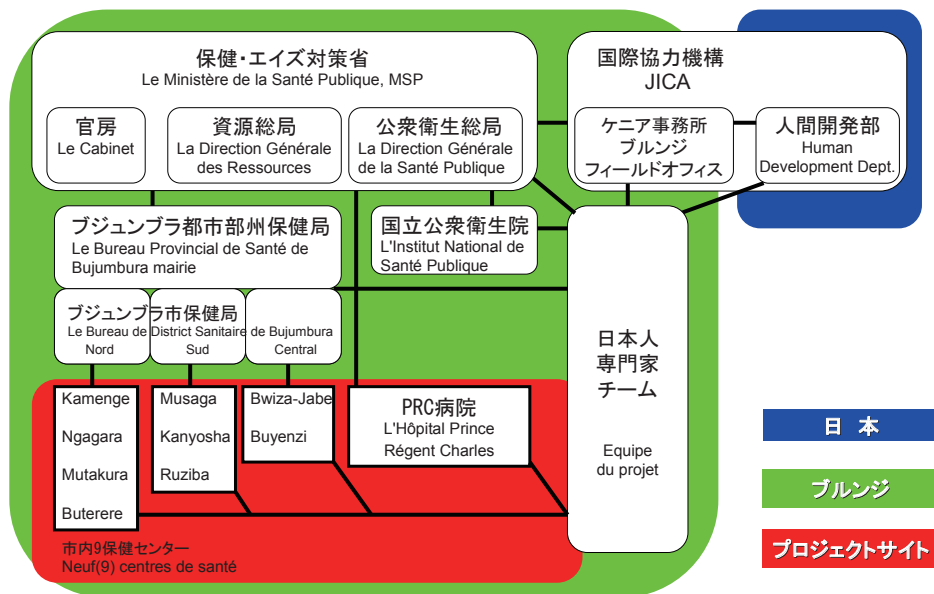
プロジェクト活動は、総選挙による2010年4月から8月にかけての5カ月間の日本人専門家の派遣見合わせにもかかわらず、おおむね計画どおりに実施されている。日本人専門家不在の間、C/Pによってプロジェクト活動が実施され、日本人専門家の不在を補った。

本プロジェクトでは、保健省、PRC病院、保健センターのスタッフがC/Pに指名されており、2009年7月にはPRC病院とBPSに5S委員会が設置された。5S委員会の設置を受け、9カ所の保健センターにそれぞれWITが結成され、PRC病院では婦人科、産科、新生児科、小児科、薬剤部、手術室等を含む18の部署にWITが結成されている。WITは活動を推進する中心メンバーであり、保健センターでの5S活動や予防メンテナンス活動を行うにあたり重要な役割を果たしている。

また、保健省、PRC病院、ブジュブラ都市部BPS、日本人専門家を構成員として予防メンテナンス・ワーキング・グループが2009年8月に組織された。PRC病院とBPSではMCH委員会が2009年10月に設立され、妊産婦・新生児ケアの向上に向けた研修等を実施している。

日本人専門家と協働しながら、上述の5S委員会、WIT及び予防メンテナンス・ワーキング・グループが中心となり、スーパービジョン/モニタリングを通じた日々のプロジェクト活動を実施している。

プロジェクトの実施体制は図3-1のとおり。



出所 プロジェクトチーム作成

図3-1 プロジェクト実施体制図

3-3-2 PDMとPOに応じた案件実施

2011年4月から8月まで5カ月間の日本人専門家の派遣が中断されたため、一部の活動に遅延・変更はあるが、プロジェクト活動はPDMとPOに応じておおむね実施されている。成果4の妊産婦・新生児ケアの関連活動実施のため、2009年10月には助産指導要員を2人同時に派

遣して対応しているが、他の成果に比べると投入量は限定的である。

3-3-3 モニタリング

プロジェクトのモニタリングは、5S 活動の進捗のレビューのため日本人専門家と C/P によるフィールド訪問を通じて実施されている。今後は 5S チェックリストを用いてモニタリングが行われる予定である。

本プロジェクトの JCC は、これまで 2009 年 3 月、2009 年 8 月、2010 年 3 月の合計 3 回開催されており、プロジェクトの進捗、PDM の改訂、日本人専門家不在時の対応について議論が行われた。

3-3-4 オーナーシップ

プロジェクト報告書と C/P と日本人専門家の自己評価によると、C/P の中には、プロジェクトに対するオーナーシップを持ち始めているスタッフも出始めている。2010 年度前半の日本人専門家の不在中には、日本に留まっている日本人専門家の監督のもとで、C/P 達は JICA チームのブルンジ人スタッフと協働で 6 カ所の保健センターの現状調査 / 態度・意識調査、患者満足度調査を実施した。WIT の設立の動きも PRC 病院の他部署に波及し、現在、C/P のイニシアティブで PRC 病院におけるパイロット部署以外の 15 の部署においても WIT が設立されている。

3-3-5 コミュニケーション

C/P と専門家の間で大きな問題はなく、円滑なコミュニケーションが維持されている。JICA チームには、ブルンジ人スタッフが 4 名雇用されており、コーディネーターとしてだけでなく、仏語・キルンジ語、英語の通訳とし、専門家と C/P の間のコミュニケーション促進に大きな役割を果たしている。

第4章 評価結果

4-1 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高いと判断される。本プロジェクト開始以来、ブルンジに対する日本及びブルンジの開発政策/戦略は大きく変わっておらず、医療保健セクターの位置づけは引き続き高い。

(1) ブルンジ政府の政策の整合性

(i) 国家開発戦略との整合性

2006年9月に策定された貧困削減ペーパー（PRSP）では、以下の4つを機軸戦略としている。

「機軸戦略1：ガナバンスと治安の改善」

「機軸戦略2：公正で持続的な成長の促進」

「機軸戦略3：人的資源の開発」

「機軸戦略4：HIV/エイズ対策」

保健医療は、「機軸戦略3：人的資源の開発」の中の「基礎的社会サービスの質とアクセスの向上（医療分野）」及び「水の供給、衛生、住居」、「機軸戦略4：HIV/エイズ対策」の「HIV感染拡大の防止」、「HIV感染者のケア」、「HIV感染者の影響の軽減」、「HIV/エイズの関係機関の能力・機能向上」に関連している。PRSP中においても、ミレニアム開発目標（MDGs）と関連して乳児死亡率や妊産婦死亡率の低減が目標として掲げられている。

(ii) 医療保健計画/医療保健セクター戦略との整合性

ブルンジ政府は「国家保健政策 2005-2015」及び「国家保健開発計画 2006-2010」において、妊産婦死亡率の低減、5歳未満児死亡率の低減、5歳未満児罹患率の低減を目標として掲げている。さらに、2006年6月に「5歳未満児の医療費及び分娩費助成に関する政令」を施行し、妊産婦と乳幼児ケアの質的向上、アクセスの拡充を図っている。現在、2011年からの新たな「国家保健開発計画」の策定が進められている。

(2) 日本の援助政策/方針との整合性

外務省策定の「対ブルンジ共和国 事業展開計画（2010年8月）」においては、運輸・交通、保健医療、気候変動の分野及び東アフリカ共同体（East African Community：EAC）統合への支援が対処方針として言及されている。保健医療分野においては、特に①医療機関における母子保健サービスの質の向上、②医療施設整備が具体的な協力分野としてあげられている。

日本政府及びJICAはPRC病院に対し、無償資金協力による機材調達及び短期専門家派遣「フランス・レジャン・シャルル病院医療機材改善計画」による技術指導を行っており、過去の日本の協力による知見・技術・機材を活用した効果的な支援が行われている。

加えて、アフリカ地域を対象に現在AAKCPが展開されており、5S活動のアクションプランの作成、スリランカ、モロッコにおけるブルンジ国スタッフと他国スタッフとの技術交流、マダガスカルで実施されたJICAプロジェクトとの技術交換も行われており、日本の持つ知見・強みを活用した支援であるといえる。

(3) ターゲットグループ・受益者のニーズ

ブルンジの妊産婦死亡率(1,100人/10万出生中¹³)及び乳児死亡率(102/1,000出生中¹⁴)は、アフリカ地域平均値(900/10万出生中、85/1,000出生中¹⁵)に比して高い数値を示しており、MDGs達成に向けた取り組み、人間の安全保障の実現に貢献する内容と言える。

本プロジェクトは、妊産婦ケア及び新生児ケアを提供する病院・保健センターの執務環境改善を通して「患者中心の(患者のニーズを優先した)ケア」の提供を実現しようとするものであり、ブルンジ国政府の政策・プログラムとの整合性が認められる。

4-2 有効性

「3-2-2 プロジェクト目標の達成状況」で記述されているとおり、プロジェクト目標の達成度は現時点では判断が困難である。しかしながら、実績の確認・分析の結果から各成果がプロジェクト目標の達成に貢献しているのは明確である。

対象施設の直接視察やC/Pへのインタビューの結果によると日本人専門家と協力しながらC/Pは「患者中心のケア」について何を実践すべきか徐々に理解し始めている。成果4の活動が計画どおりに推進されることにより、プロジェクト終了時にはプロジェクト目標の達成が期待される。

5S活動や予防メンテナンス活動といったプロジェクト活動を通じて、保健センターのスタッフの中には患者中心のケアに取り組む「心がけ」が変わってきたとの発言があり、今後一人一人のポジティブな「心がけ」の変化がプロジェクト目標の達成に貢献することが期待できる。

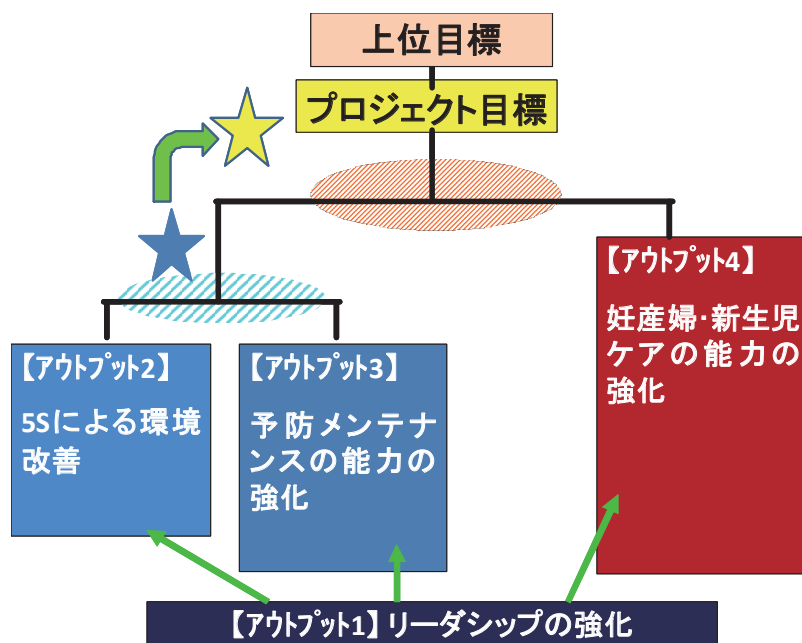
プロジェクト目標達成のための外部条件は、「妊産婦数・乳幼児数が、予測を超えるほどに、極端に増加しない」、「PRC病院、対象保健センターにおける、機材の維持管理、修理、部品調達の予算現状が悪化しない」であり、調査によるといくつかの保健センターでは出産数の増加が見られているが、極端に増加しているとはいえない。機材の維持管理、修理、部品調達の予算現状については、現状では十分手当てされているとはいえないが、悪化しているとはいえない。したがって外部条件は現在でも満たされているといえる。

成果1～4とプロジェクト目標、上位目標の関係は下図のように整理できる。現状においては、本プロジェクトはブルンジ側の関係者からは5S活動、予防メンテナンス活動といった執務環境改善を中心に認識されているが(図4-1下の星印)、今後はプロジェクト目標達成に向けて、執務環境改善を通じた母子保健サービス(妊産婦・新生児ケア)の向上に視野を置いた(下図上の星印)プロジェクト活動実施及び関係者の意識改善が必要になる。

¹³ 出所: World Health Statistics 2010

¹⁴ 出所: World Health Statistics 2010

¹⁵ 出所: World Health Statistics 2010



出所：評価チーム作成

図 4-1 成果 1～4 とプロジェクト目標、上位目標の関係

促進要因、阻害要因は以下のとおり。

< 促進要因 >

- ✓ 医療保健従事者へのインタビューによると、保健施設の執務環境改善という項目は、保健省とその開発パートナーの主導で実施されている PBF の評価項目の中に含まれていることが関係者間で十分認識されており、対象施設の医療保健従事者が 5S 活動に取り組むインセンティブになっている。PBF 国家技術委員会 (La Cellule Technique Nationale, PBF) ディレクターによると、5S 活動を通じた執務環境改善に焦点を置いた本プロジェクトと PBF との間の補完性は十分認識・評価されている。
- ✓ 5S 活動により、保健施設では医療ゴミと一般ゴミの分別ルールが実践され始めている。

< 阻害要因 >

- ✓ 病院全体、保健センターにとって一般的にはまだ機材維持管理に対する認識が低い。維持管理担当の職員の能力 (人数・スキル等) は限定的である。
- ✓ プロジェクト活動に対する予算措置及び維持管理部門の強化の重要性が、管理職クラスの C/P に十分認識されていない。
- ✓ 5S 活動及び予防メンテナンスによって推進される妊産婦・新生児ケアの改善、という本プロジェクトが意図する新しいアプローチを、日本人専門家チームと C/P が理解し、受け入れることに時間を要した。

4-3 効率性

「3-2-1 成果の達成度」に記述のとおり、プロジェクトの成果の達成度は、現時点において一定レベルに達しており、プロジェクトの投入・活動が各成果の達成に繋がっていると評価できる。

質・量の側面では、ブルンジ側、日本側の投入は適切であったといえる。しかしながら成果4の投入に関しては、成果2、3に比べて少なく、より多くの投入が今後必要となると判断される。なぜならC/Pにとって「患者中心のケア」のアプローチを導入し、成果4に関する妊産婦・新生児ケアに対する態度・実践に変容が起こるまでには、執務環境改善（成果2、3）の成果発現より時間がかかるであろうと判断されるからである。サイト訪問及びマダガスカルにおける他国での先進事例視察は、適切・効率的な投入であったといえる。

投入のタイミングに関しては、総選挙による2010年4月から8月にかけての5カ月間の日本人専門家派遣見合わせのため、一部の活動に遅延が見られた。特に、対象機材に機器使用注意タグをつけるといった成果3に関する活動には遅れが見られた。

プロジェクト活動は、現状では限られた投入規模（例：日本人専門家の派遣）で十分な成果を生み出している。多大なコストをかけずに成果が得られている本プロジェクトは、保健センターの職員等のブルンジ側から一定の評価を受けつつある。しかしながら、プロジェクト活動に対するC/Pのより積極的な関与が、今後のより高いレベルでの成果の産出のために必要不可欠である。

現在、5S活動、WITの結成、助産研修、「患者中心ケア」活動の実践、「正常分娩ケアチェックリスト」¹⁶の作成において、マダガスカル研修の受講生達が責任者としてリーダーシップを発揮し、活動を行っている。

成果達成のための外部条件は、「技術研修を受けた職員が、施設の従事者として勤務を継続する」、「プロジェクト活動の従事者の欠勤率が極端に増加しない」、「プロジェクトサイトにおいて、活動を妨げるほどの治安が悪化しない。」である。現地調査の結果から、技術研修を受けた職員達が指導的役割を果たしており、プロジェクト活動の従事者は通常業務を抱えながらも、5S活動、予防メンテナンス活動に取り組んでいる。国全体として治安面においても安定する方向にあると思われ、外部条件は現在でも満たされているといえる。

4-4 インパクト

「3-2-3 上位目標の達成見込み」に記述されているとおり、現時点では上位目標の達成見込みについて言及するには適切ではないが、一部インパクトとしての成果も確認されている。

上位目標達成のための外部条件は、「PRC病院と対象保健センターに適切な人材配置・確保がなされる」である。プロジェクトコーディネーターが資源総局長から現在は官房長官（Maitrise Santé Publique Directure de Cabinet）のアドバイザーに異動となったが、引き続きプロジェクトコーディネーターの職に留まっており、リーダーシップを引き続き発揮し、現在でも適切な人材配置・確保がなされている。したがって外部条件は現在でも満たされているといえる。引き続き、ブルンジ側は適切な人材配置・確保に努める必要がある。

上位目標以外に確認された正・負のインパクトは以下のとおりである。

<正のインパクト>

- ✓ 9カ所の保健センターにおいて5Sのフォローアップ活動が実施され、2009年8月に開催されたAAKCPのワークショップ、2010年2月に開催された5Sのフォローアップワークショップの後、WITがC/P自らのイニシアティブで自主的・自立的に結成されている。C/P達は改

¹⁶ セカンドドラフトの段階では、ケアを受け入れ、フェーズI～IVの5段階において、各段階において行うべき行為、チェックすべき項目等について記述されている。

善された執務環境の重要性を認識しているようである。

- ✓ 成功を見せ始めている 5S 活動及び保健センターのリーダーシップの結果、PRC 病院のパイロット部署以外の 15 の部署及びすべての保健センターに WIT が設立された。
- ✓ PRC 病院では外来機能を強化しており、これにはマダガスカル研修で学んだ「患者中心のケア」の概念が活用されている。現在、外来にて産前検診¹⁷等を行っている。
- ✓ 本プロジェクトの開始後、いくつかの保健センターでは分娩数が増加している（例：Kanyosha 保健センター（2 件/月→8 件/月）、Buterere 保健センター（1 件/月→12 件/月）、Kamenge 保健センター（（プロジェクト前）30 件/月→（現在）50、60 件/月）。保健センターの医療従事者からの聞き取りによると、プロジェクト活動によって医療保健施設の環境が改善したことが、分娩数の増加に一定の貢献をもたらしているとのことである。

<負のインパクト>

- ✓ 中間レビュー時点では負のインパクトは観察されておらず、関係者からも負のインパクトについては言及されていない。

4-5 持続性

本プロジェクトの持続性には、以下のとおり、正及び負の両面が確認された。

(1) 制度的 / 組織的持続性

制度 / 組織面での持続性は比較的高い。政策の面からも、保健セクターはブルンジにおける最重点セクターの 1 つであり、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成とも密接に結びついている。

本プロジェクトの 5S 活動や予防メンテナンス活動は、医療保健施設の執務環境改善を目指している活動であり、PBF のモニタリングのためのチェック項目とも整合性が見られている。病院に対するチェック項目 109 のうち 40 項目（33.6%）、保健センターに対するチェック項目 113 のうち 40 項目（35.3%）について 5S 活動と PBF の間には共通性が見られている。保健医療人材による普及のインセンティブが明確であり、今後ブジュンブラ都市部州だけでなく、ブルンジ国内での 5S 活動の普及が期待される。

(2) 組織的 / 財政的持続性

組織面においては、数度のブルンジ側のマネジメントレベルの C/P の人事異動を経験しており、プロジェクトダイレクターが 1 度、JCC の議長が 2 度交替している。しかしながら、プロジェクトコーディネーターの役職には、同一人物（Mr. Cyprien BARAMBONERANYE）がプロジェクト開始以来留まっており、彼のリーダーシップは組織的な持続性にポジティブな影響をもたらしている。

プロジェクト開始以来、2010 年 12 月時点で 13 名の C/P が異動になりプロジェクト活動を離れたが、組織的な持続性は満足のいくレベルに達しているものと判断される。

なお、ローカルコストの先方負担が十分なされていないため（現状では約 400 US ドル）、

¹⁷ PRC 病院のデータによると、外来による産前検診数は約 40 件/月とのこと。危険なお産（高血圧、小骨盤等）に関する相談約 50 件/月、通常分娩、保健センター・民間病院からリファーされた数を含んだお産の数約 280～300 件/月とのことである。（Dr. Chloe Ndayikunda (Chief of Obstetric Department)）

本プロジェクトの財政面での持続性には課題が残る。

(3) 技術的持続性

技術的持続性は比較的高い。インタビューと直接視察の結果によると、プロジェクトによって導入された新しい技術が C/P を中心に受け入れられており、執務環境の改善の重要性についても認識されている。しかしながら、5S 活動を強化していくためには、より一層のモニタリングが強化される必要がある。

C/P へのインタビューの結果によると、C/P 達はマダガスカル研修で得られた妊産婦・新生児ケアの知識を、フィードバックワークショップの後に活用している。しかしながら、この取り組みは開始されたばかりであり、その持続性について判断するのは時期尚早である。

現在作成中の「正常分娩ケアチェックリスト」は、PBF のモニタリングのためのチェック項目とも整合性が見られており、今後の普及を後押しするものと期待される。

4-6 結論

日本人専門家と C/P、関係者による積極的なプロジェクト活動の実施及び無償資金協力による医療機材の整備、AAKCP との積極的な連携により、各活動が相互補完的かつ時期を逸さないタイミングで実施されたと言え、プロジェクトによる活動の成果が現れつつある。

「患者中心のケア」のコンセプトは、元々様々な妊産婦・新生児ケアの概念を含んでおり、これまで、「患者中心のケア」についての認識が共有されないまま活動が進められた結果、5S 活動を中心とした業務環境改善に意識が集中する状況にあった。このような状況から、プロジェクト関係者間での協議の結果、「患者中心のケア」を「患者にとって安心して心身の負荷が軽減されるよう配慮されたケア (“the care that considerably focuses on securing ease of mind and mitigating both mental and physical burden for patients”）」と定義するに至った。妊産婦・新生児ケアのコンポーネントの進捗を推進し、プロジェクトの異なるコンポーネントがプロジェクト目標達成に関して相乗効果を生み出すために、本プロジェクトの関係者の間でこの定義が十分に理解される必要がある。

加えて、本プロジェクトでの 5S 活動及び実践的な予防メンテナンスを改善するために、ブルンジ側の積極的な参加のもと、モニタリング機能が強化される必要がある。さらに、上述の本レビューにおける実績確認と分析の結果を受け、PDM の一部の活動内容、評価指標を見直すことも必要である。

第5章 提言

5-1 母子保健ケア

「患者中心ケア」の定義が今回確認されたことで、プロジェクト対象施設の医療従事者による妊婦・新生児ケア改善に関する活動の促進が今後期待される。このためには、医療従事者のみならずプロジェクト関係者が定義された「患者中心ケア」が何を目的に、どのような取り組みが必要であるかが広く理解される必要がある。また、本プロジェクトの各種活動（リーダーシップ育成、職場環境の改善、機材の予防メンテナンス、助産技術研修）それぞれが「患者中心ケア」を実現するために構成される一要素であり、これら活動による相乗効果をもって、プロジェクト目標を達成するとの共通認識を持つことが極めて重要となってくる。

進捗が遅れが見られる母子保健ケアに関する活動については「正常分娩ケアチェックリスト」の作成が残された期間での主な活動となり、以下の点に留意した取り組みが求められる。

- (1) 通常分娩ケアチェックリストには、「患者中心ケア」を実践する内容を含める。
- (2) MOPH が定める基準に基づき、正常分娩ケアチェックリストが作成される。
- (3) ワークショップやセミナーを通じ、正常分娩ケアチェックリストが広く医療従事者間で普及され、活用される。
- (4) チェックリストに基づくケアに関するモニタリング、スーパービジョンが計画、実施される。

5-2 保健省のプロジェクトへの関与

これまでの活動により一定の成果が現れてきているものの、今後、プロジェクト終了後において持続的な取り組みが行われるよう、対応を検討する必要がある。このため、責任省庁である保健省は、以下の対策を取ることが必要である。

- (1) 公衆衛生総局長は、現在プロジェクトが作成中の「通常分娩ケアチェックリスト」を完成させるために主導的な役割を担う。
- (2) 資源総局長は、業務環境改善に不可欠である修理不能な医療機材の廃棄手続きの導入を検討する。
- (3) 公衆衛生総局長は、期限切れの医薬品を処分するためにより簡易かつ迅速な手続きの導入を検討する。
- (4) 5S 委員会の各メンバーは、各自が一層のリーダーシップを発揮するよう対応を強化する。
- (5) 保健省は、5S-KAIZEN 活動に要する予算を配分するよう、対応を検討する。

5-3 PDM の修正及び改訂

中間レビュー及びプロジェクト合同調整委員会にて合意された主な PDM の修正内容は以下のとおりである。なお、本改訂に基づき、今後プロジェクトは活動内容の見直しを行い、最終版を作成する。

- (1) スーパーゴール

本プロジェクトでは、当初、上位目標（プロジェクト終了後2年目）に加え、それぞれ5年目、7年目、15年目の将来的なスーパーゴールが設定されていた。しかしながら、本プロジェク

ト活動との論理的整合性を踏まえると一部飛躍した内容も含まれていたこと、将来的にブルンジ側が取り組むべき開発の方向性を示す内容であっても、本プロジェクトによる投入の結果もたらされる成果の範囲を明確にするために、上位目標を超えたスーパーゴールについては（プロジェクト終了後5年目、7年目、15年目）、PDMからは削除することが関係者間で合意された。

(2) 上位目標（指標）

「妊産婦・新生児ケアの質が改善する」との上位目標を踏まえ、現在策定・導入を予定している「正常分娩ケアチェックリスト」による質の改善を指標に反映させる。また、徐々に分娩数が増加しつつある保健センターでは原則通常分娩を取り扱い、合併症等が確認された場合には病院へ搬送することになっていることから、病院へのレファラル状況を加えて指標として設定する。

オリジナル	修正案
a) 根拠に基づく正常分娩ケアができる	a) 対象保健センターの分娩件数が増加する。
b) 正常出産と異常出産の判別ができる	b) 対象保健センターで産前産後の妊産婦検診数が増加する。
c) 新生児の基礎的なケアができる	c) 保健医療施設から妊娠合併症によりリファールされる妊婦数が増える。
	d) 正常分娩が100%、正常分娩ケアチェックリスト (normal delivery care checklist) により、行われる。

(3) プロジェクト目標

1) プロジェクト目標における定義の追加

「患者中心の妊産婦・新生児ケア」の定義を新たに定めることにより、関係者間で本プロジェクトがめざすサービス改善を明確化する。

2) 指標の変更

複合的に対象施設の運営管理状況を把握するため、現在の「カーテンが配置される」との指標に代え、5S活動進捗評価モニタリングシートのスコアに基づいた指標とする。さらに、5S活動以外の視点から施設の運営管理の改善状況を測るため、2010年から導入されたPBFの評価点の推移を評価指標として加える。

オリジナル	修正案
<p>[プロジェクト目標] (プロジェクト開始後 3 年後、2011 年あたり)</p> <p>対象保健施設のより良い運営管理のもとで、患者中心の妊産婦・新生児ケアが実践される</p>	<p>[プロジェクト目標] (プロジェクト開始後 3 年後、2011 年あたり)</p> <p>対象保健施設のより良い運営管理のもとで、患者中心の妊産婦・新生児ケアが実践される。</p> <p>(患者中心のケアの定義) 「家族の立会いなど患者にとって安心して心身の負荷が低減されるよう配慮されたケア」と定義</p>

オリジナル	修正案
<p>[指標]</p> <p>a) 対象施設の分娩室に、妊婦の安心・プライバシーを確保するための、カーテンが配置される (プロジェクト開始後 12 カ月以内)</p> <p>b) 対象施設で出産した妊産婦のうち、「分娩中に看護スタッフから十分・適切にケアを受けた」と回答した妊産婦の増加率</p>	<p>a) 対象施設の業務環境が改善される。(すべての対象施設の 5S 活動捗評価モニタリングシートの平均点が 60%を超える)</p> <p>b) 対象施設で出産した産婦のうち、「分娩中に看護スタッフから十分・適切にケアを受けた」と回答した産婦が正常分娩ケアチェックリスト導入後、増加する。</p> <p>c) すべての対象施設で PBF (Performance Based Financing) の産科婦人科部門での評価点上がる。</p>

(4) 成果 1 (指標)

- 1-a) に関し、5S 委員会は 5S 活動にかかる方針決定及び監督責任を担うため、PRC 病院及び 9 カ所の保健センターを管轄する州保健局の 2 カ所に配置し、各施設 / 部門では具体的な活動を行う WIT (Working Improvement Team) により対応することとなる。
- 1-d) のケースカンファレンスについては、独立採算により運営される PRC 病院と保健省傘下の保健センター間での交流を持つことが困難であるため、活動から削除する。一方、通常分娩チェックリストに関する研修等を活用し、病院と保健センター間で通常分娩や産前検診に関する情報が共有されるよう、活動を行ううえで配慮する。

オリジナル	修正案
1-a) 5S 委員会が各施設に配置される	1-a) 5S 委員会が PRC 病院と州保健局に配置に配置される。
1-b) 全施設の 80%以上の施設に 5S 実施活動チームが配置される (開始後 8 カ月以内)	1-b) 対象施設に 5S 実施活動チームが配置される (開始後 8 カ月以内)
1-c) 全施設に品質管理ポリシーが掲示される (開始後 12 カ月以内)	1-c) 対象施設に品質管理ポリシーが掲示される (開始後 12 カ月以内)
1-d) 病院・保健センター間で 3 カ月ごとのケースカンファレンスが行われる	1-d) WIT の活動レポートが毎月作成される。

(5) 成果 2 (指標)

- ・ 廃棄物のリサイクルについては (当初の 2-a) ①)、ブルンジ国内において体制及び制度が整備されていないため削除する。
- ・ 物品のカラーコーディングは既に対応されており、これを物品保管方法に含め変更する。

オリジナル	修正案
2-a) 以下の 5S 活動の実施 (モニタリング記録) ①妊産婦・新生児ケア現場における、廃棄物分別・収集・リサイクル処理の実施 ②物品のカラーコーディングの実施 ③産科待合室への待合椅子 (ベンチ) の設置 ④産科待合室における患者の待ち時間の減少 ⑤業務従事者のケア行為の意識・態度の変化	対象施設で以下の 5S 活動が WIT によって実施される (モニタリング記録) 1) 危険物・医療廃棄物の分別ルールが策定され、分別される。 2) 対象部門の物品保管方法がルール化され、実施される。 3) 患者用待合椅子が適切な場所に設置され、活用される。

(6) 成果 3 (指標)

- ・ 指標の対象がプロジェクトによる介入部門であることを明示する。
- ・ 機材使用注意タグが不要な消耗品レベルの機材があること、また、施設内のすべての部屋に予防メンテナンスシートが必要ではないことから、実態に応じた表現に変更する。

オリジナル	修正案
3-a) 機材使用注意タグが、全機材に添付される（日本の無償協力案件完了後、3カ月以内）	3-a) 対象施設において、機材使用注意タグが、医療機材に添付される（日本の無償協力案件完了後、3カ月以内）
3-b) 全室に全機材を含む機材の予防メンテナンス・シートが提示され、使用后処理・稼動可能状況が記録・管理されている（機材使用注意タグが添付されて6カ月以内）	3-b) 対象施設において、医療機材が設置された部屋に予防メンテナンスシートが掲示され、使用后処理・稼動可能状況が記録・管理される。（機材使用注意タグが添付されて6カ月以内）

(7) 成果4（指標）

- ・ ポストテストの得点について、ブルンジでは50%以上の得点率が合格と見なされることから、ブルンジ側との協議を踏まえ、研修参加者全員が合格レベルに到達する基準に変更する。
- ・ マダガスカルでの技術交換研修参加者及び助産委員会主導により、「正常分娩ケアチェックリスト」の作成が決定され、現在内容を検討中である。本チェックリストは、通常分娩時に保健医療従事者が取るべき基本的サービス内容を「患者中心ケア」の視点を含め定めたものであり、これら活動を反映した指標に改訂する。

オリジナル	修正案
4-a) 技術研修生の80%が研修後のテストで90%以上の得点を獲得する（ポストテスト）	4-a) 技術研修生の全員がポスト・テストで50%以上を獲得する。
	4-b) 対象施設で助産研修を受けたスタッフが100名を超える。
	4-c) マダガスカルの国外技術研修で得られた知識を踏まえて、正常分娩ケアチェックリストが作成される。
	4-d) 業務従事者のケア行為に対する意識・態度が変化する。

第6章 団長所感

(1) 本中間レビューの位置づけ

「ブルンジ国母子保健強化プロジェクト」は、事前評価調査により、「無償機材協力」とセットで設計され、対象施設は AAKCP のモデル病院でもありつつ、活動を展開してきている。そのため、今回のレビューでは、プロジェクト活動単体ではなく、これら3つのスキームにより、総合的に発現した効果をみたことになる。

(2) 5S における進捗

- ・ 職務環境の改善についてのリーダーの意識を変革し、実践を通じて、他の職員のマインドも変わってきた。プロジェクト終了までに、「5S」のうち「3S」までの達成を期待できる。実のところ「3S」までの達成は、AAKCP でも期待されている成果であるものの、リーダーの意識変革後に、活動を実践するノウハウの部分についてのフォローまでができないため、ブルンジでは AAKCP 単体では、「3S」に達するのは難しかったと思われる。
- ・ 5S 活動を妨げるものではないが、5S 活動だけで乗り越えることができないこともいくつか明らかになっている。具体的には保健医療施設からの廃棄機器、廃棄物、期限切れ薬品の撤去に関しては、保健省に具体的な施策がないために（あるいは施策はあるが実施されていないために）、より効率的な職務環境に改善する妨げとなっている。
- ・ PBF が不在中で着手された 5S には、PBF の導入が追い風になったところがある。ただ、今後は、PBF が導入されたところに 5S が導入されることになるため、どのように進展するかは不明なところがある。プロジェクトでは、引き続き PBF の動きを把握し、データを入手し、プロジェクト活動との関係性を分析していただきたい。
- ・ 活動の継続性をかんがみ、プロジェクト後を見据えたパッケージ化、モニタリング体制の日本側からブルンジ側へのシフトを検討する時期にきている。さらに、誰にこの技能が残るべきかを今一度整理するとよい。すなわち、対象としている施設のスタッフにとどまるのか、保健省にトレーナーにあたる人材ができることか、さらには、PBF などの契約先となる NGO なども含めるべきか、検討する時期であろう。

(3) 5S から母子保健へ

- ・ 5S から母子保健に発展するように今回整理を試みたが、同時に課題も確認された。
- ・ 本プロジェクトでは、「患者中心のケア」「根拠に基づいたお産」など、PDM を構成する重要な概念を咀嚼して、具体的な活動に落とし込む作業が始動したばかりである。2回にわたるマダガスカルへの技術交換研修生は、「患者中心のケア」が実現された状況を実際にみることで具体的なイメージを持つことができ、リーダーとして成果4に関連する活動の牽引力となると思われる。ただし、「患者中心のケア」について、関係者で共通認識が欠けていたことから、今回プロジェクトがめざす「患者中心のケア」は何か、を関係者と確認し、プロジェクト目標の達成に向けた整理を行った。残りのプロジェクト期間において、プロジェクト目標と照らし合わせて、成果4の活動を行う必要がある。
- ・ 最終日に訪問した国家リプロダクティブヘルスプログラム（National Program for Reproductive Health : PNSR）は、成果4の活動で重要な関係機関となる。これまで日本人

チームと直接の接触はなかったが、保健省内で回覧されたマダガスカル研修報告書を通じて、本プロジェクトをすでに認識していた。さらに、プロジェクトで作成予定のチェックリストへの関心も高く、好意的であった。プロジェクトは成果4の活動において、作成するチェックリストについて、PNSRの関与を積極的に求めつつ、国のガイドラインとの関係を整理し、承認プロセスを進めていくことになるだろう。また、国連人口基金（United Nations Population Fund：UNFPA）、国連児童基金（United Nations Children’s Fund：UNICEF）、世界保健機関（World Health Organization：WHO）など関連ドナーも、PNSRを通じて随時関与を求めていくべきであろう。

- PDMを構成する重要な概念について、設計者側には実施者が十分に理解できるよう説明する必要があり、実施者には設計図の意図を咀嚼する努力が必要である。そこに本プロジェクトは時間を要したことは否めない。
- 本プロジェクトの設計上、母子保健のケアの技術的内容まで踏み込んで「質」を求めることは無理がある。むしろ本プロジェクトで期待できるのは、サービス環境（施設の状況、スタッフの態度、患者の選択肢が増えることを含む）の改善により生じる正の効果までである。ケアの技術的内容までを網羅しているのではない、と整理する必要である（プロジェクトで改善しようとする「Quality」、PBFで評価される「Quality」、また、PBFに疑義をはさむドナーが用いる「Quality」は必ずしも一致しない）。そのうえでPDMの指標は、環境整備により期待できる範囲で、PBFで用いているパフォーマンス指標に対応させた。

(4) 事務所・本部への提言

- 保健セクタープログラムとして整理するために、事務所レベル（あるいは最低でもプロジェクト関係活動レベル）で、保健セクターに関する知見の集約がある程度以上必要である。まずは、プロジェクトのデータからPBFと5Sとの関係を整理する必要がある。あるいは、国の基準あるいは他ドナーの支援している研修などについて、十分に情報を集める必要がある。
- ブルンジ支援を、長期的に東アフリカ支援の中に位置づけるのであれば、ケニア事務所からの広域支援などを通じて、ブルンジ保健セクターに関する情報収集を強化が考えられるだろう。
- 一方で、当面はブルンジを仏語圏の知見とつなぐ工夫が必要である。世界銀行の例を見るまでもなく、ルワンダでの経験がブルンジに移植されようとしているように、2つの国の保健セクターをセットで考えることは自然である。さらに、すでに本プロジェクトで実施されたようにマダガスカルなど仏語圏アフリカとの知識共有は、現実的であり有用である。
- いずれにしても、東アフリカ圏という整理があつたうえで、仏語圏との知見共有、というたすきがけで見えていかなければならないのが、ブルンジの特徴に思われる。

付 属 資 料

1. 投入実績

1 - 1 専門家派遣実績

1 - 2 研修人数実績

1 - 3 研修員受入実績

1 - 4 機材供与及び利用状況実績

1 - 5 カウンターパート配置実績

2. PDM ver2.0 (改訂後)

3. 主要面談者

4. 保健省組織図

5. Minutes of Meetings 及び現地中間レビュー調査報告書

1. 投入実績

1-1 専門家派遣実績

専門家氏名	指導科目	派遣期間	所属先
阿部 一博	総括/施設運営管理	2009.1.31～2009.3.13 2009.5.14～2009.6.12 2009.11.4～2009.12.16 2010.1.22～2010.3.2 2010.10.23～2010.11.12	(株)国際テクノ・センター
田制 弘	業務改善/5S活動	2009.1.31～2009.3.21 2009.6.6～2009.9.6 2009.10.31～2009.12.16 2010.1.17～2010.3.4 2010.8.23～2010.10.28 2010.11.20～2010.12.24	(株)国際テクノ・センター
吉川 徹	業務改善/安全管理	2009.8.2～2009.8.18 2010.2.6～2010.2.20 2010.9.18～2010.9.26	(財)労働科学研究所 国際協力センター
三室 直樹	機材維持管理	2009.1.31～2009.2.20 2009.3.5～2009.3.21 2009.7.15～2009.9.6 2009.10.21～2009.12.16 2010.1.17～2010.3.2 2010.11.2～2011.12.16	(株)国際テクノ・センター
喜多 悦子	地域看護	2009.3.12～2009.3.20	日本赤十字九州国際看護大学
阿部 千春	保健調査	2009.2.19～2009.3.21 2009.5.14～2009.6.12	(株)国際テクノ・センター
関 育子	助産指導1	2009.5.14～2009.6.5 2009.10.8～2009.10.28 2010.8.30～2010.10.2	日本赤十字九州国際看護大学
石山 さゆり	助産指導2	2009.10.8～2009.10.28	日本赤十字九州国際看護大学
中島 真	業務調整	2009.1.31～2009.3.21	(株)テクノスタッフ
水流 晶子	業務調整/IEC	2009.6.6～2009.6.25 2009.8.7～2009.9.1 2009.10.8～2009.10.25 2010.11.20～2010.12.19	(株)国際テクノ・センター

1-2 研修人数実績

日付	時間	研修名	内容	講師 (役職)	参加者	小合計	研修参加 合計人数	総合累計
2009 3/18	14:00- 16:00	5S妊産婦死亡につ いての研修	5Sと妊産婦死亡について	プロジェクト専門 家	行政官	10	45	45
					医療従事者	35		
					ボランティア			
2009 6/2	14:00- 16:00	母子保健について	ブジュンブラ市の母子保 健に関するインタビュー 結果の取りまとめ報告 等	プロジェクト専門 家	行政官		25	70
					医療従事者	25		
					ボランティア			
2009 6/8	14:00- 16:30	リーダーシップと は？	母子保健での2009年3月 のインタビュー結果	プロジェクト専門 家	行政官	9	22	92
					医療従事者	13		
					ボランティア			
2009 6/25	14:00- 16:30	5S活動	整理整頓手順	プロジェクト専門 家	行政官		1	93
					医療従事者	1		
					ボランティア			
2009 7/7	14:00- 16:30	5S活動	整理整頓手順	プロジェクト専門 家	行政官		1	94
					医療従事者	1		
					ボランティア			
2009 7/7	14:00- 16:30	5S活動	整理整頓手順	プロジェクト専門 家	行政官		1	95
					医療従事者	1		
					ボランティア			
2009 7/13	14:00- 16:30	5S活動	整理整頓手順	プロジェクト専門 家	行政官	1	1	96
					医療従事者			
					ボランティア			
2009 7/21	14:30- 17:05	AAKCP フィード バックセミナー	これまでの活動の進捗と 今後の予定	Dr.Therance Dr.Pascal	行政官	24	49	145
					医療従事者	25		
					ボランティア			
2009 7/30	午後	5S活動と予防保全 の活動紹介	5Sプロジェクトと予防保全 の詳細情報	プロジェクト専門 家	行政官	4	7	152
					医療従事者	3		
					ボランティア			
2009 8/13	13:00- 15:00	5Sチェックリスト演 習	医療機関での医療サー ビス評価の概念	プロジェクト専門 家	行政官	8	37	189
					医療従事者	29		
					ボランティア			
2009 8/17- 9/2	11日間 午後	予防メンテナンス 研修(施設訪問)	活動概要講義、維持管 理の基礎、機材台帳作 成指導	プロジェクト専門 家、保健省行政 官	行政官	27	191	380
					医療従事者	164		
					ボランティア			
2009 9/2-18	17日間	技プロ技術交換	5S改善/TQM	飯塚病院職員	行政官	1	2	382
					医療従事者	1		
					ボランティア			
2009 9/30	14:30- 18:30	スリランカにおける 研修のフィードバッ ク	医療サービスの質の改善 のための5Sの実践、積極 的な5S活動の構築	Dr. Pascal Mrs. BUKURU Mrs. Chantal	行政官		61	443
					医療従事者	59		
					ボランティア	2		
2009 10/1	13:30- 18:10	婦人科、産科、新 生児科の職員との ミーティング	AAKCPプロジェクトの フィードバックのためのプ レゼンテーション	Mrs. BUKURU Mrs. Chantal	行政官		17	460
					医療従事者	17		
					ボランティア			
2009 10/2	7:30- 9:20	WITのメンバーの 選出	WITの目的の説明	Mrs. BUKURU	行政官		24	484
					医療従事者	24		
					ボランティア			

2009 10/5	14:40- 18:05	WITメンバーの第1 回研修	アクションプランの作成	Mrs. BUKURU Mrs. Chantal	行政官		10	494
					医療従事者	10		
					ボランティア			
2009 10/6	14:40- 18:30	WITメンバーの第2 回研修	アクションプランの作成	Mrs. BUKURU Mrs. Chantal	行政官		12	506
					医療従事者	12		
					ボランティア			
2009 10/7	9:00- 11:30	プロジェクトに関する インフォメーション	5S活動及び予防管理 シ	Mr. Theodore	行政官		31	537
					医療従事者	31		
					ボランティア			
2009 10/19	8:00- 16:00	母子ケアにおける 看護師のキャパシ ティ強化の新たな 理論	助産婦のための知識	プロジェクト専門 家	行政官		30	567
					医療従事者	30		
					ボランティア			
2009 10/20	8:00- 16:00	母子ケアにおける 看護師のキャパシ ティ強化の新たな 理論	助産婦のための知識	プロジェクト専門 家	行政官		30	597
					医療従事者	30		
					ボランティア			
2009 11/23- 12/4	10日間	予防メンテナンス 研修(施設訪問)	5S(機材台帳、不用品分 類ラベル)指導、備品配 布と整理活動	専門家、プロジェ クト現地スタッフ	行政官		25	622
					医療従事者	25		
					ボランティア			
2009 11/27- 12/8	12日間	技術交換(1)	人道的妊婦ケア、ラボに おける明白性に基づく医 療サービス、マダガスカ ルのCDSの活動	マジュンガ母子 センター	行政官		4	626
					医療従事者	4		
					ボランティア			
2009 12/4	8:00- 12:00	5S研修	ムサガCDS施設内倉庫の 整理整頓	プロジェクト専門 家	行政官		20	646
					医療従事者	20		
					ボランティア			
2009 12/7	8:00- 12:00	5S研修	活動前後の写真撮影	プロジェクト専門 家	行政官		10	656
					医療従事者	10		
					ボランティア			
2009 12/7-11	5日間	予防メンテナンス 研修(施設訪問)	修理指導	プロジェクト専門 家	行政官		20	676
					医療従事者	20		
					ボランティア			
2009 12/8	8:00- 12:00	5S研修	活動前後の写真撮影	プロジェクト専門 家	行政官		10	686
					医療従事者	10		
					ボランティア			
2010 1/25- 2/10	15日間	予防メンテナンス 研修(施設訪問)	5S活動フォロー、機材注 意タグ対象機材の確定、 備品配布と指導	専門家、プロジェ クト現地スタッフ	行政官		20	706
					医療従事者	20		
					ボランティア			
2010 1/28	14:20- 17:30	マダガスカルにお ける研修のフィード バック	人道的妊婦ケア、ラボに おける明白性に基づく医 療サービス、マダガスカ ルのCDSの活動	マダガスカル研 修参加者(看護 師4名)	行政官	3	54	760
					医療従事者	51		
					ボランティア			
2009 2/12	8:00- 12:00	5S研修	ンガガラCDS施設内倉庫 の整理整頓	プロジェクト専門 家	行政官		20	780
					医療従事者	20		
					ボランティア			
2010 2/17	8:00- 17:00	職場環境及び勤務 条件の改善のため の5S活動のモニタ リングのためのワー クショップ	職場環境のチェックリスト による分析・評価	プロジェクト専門 家	行政官		34	814
					医療従事者	34		
					ボランティア			

2010 2/18	8:00- 17:00	職場環境及び勤務 条件の改善のため の5S活動のモニタ リングのためのワー クショップ	職場環境のチェックリスト による分析・評価	プロジェクト専門 家	行政官		34	848
					医療従事者	34		
					ボランティア			
2010 4/20	午前	5Sのインフォメーション及び進捗状況確認の ための会議		Mrs. BUKURU Mrs. Chantal	行政官		12	860
					医療従事者	12		
					ボランティア			
2010 4/21	午後	WITのメンバーの選出、自己批評の強化のため の進捗状況に関する内部評価		Mrs. BUKURU Mrs. Chantal	行政官		18	878
					医療従事者	18		
					ボランティア			
2010 4/21	午後	5Sのインフォメーション及び進捗状況確認の ための会議		Mrs. BUKURU Mrs. Chantal	行政官		15	893
					医療従事者	15		
					ボランティア			
2010 4/22	午前	WITのメンバーの選出		Mrs. BUKURU Mrs. Chantal	行政官		15	908
					医療従事者	15		
					ボランティア			
2010 5	午前	5S研修	既存WITによる小児科で の5S活動導入研修	Mrs. BUKURU Mrs. Chantal	行政官		10	918
					医療従事者	10		
					ボランティア			
2010 9/22-24	8:00- 16:00	妊産婦と看護師の 協調に基づいた分 娩期の看護	助産婦のための知識	プロジェクト専門 家	行政官		30	948
					医療従事者	30		
					ボランティア			
2010 11/22- 12/7	7日間	予防メンテナンス 研修	機材維持管理指導、機 材使用注意タグ及びメン テナンス・シート作成指導	PRC病院メンテ ナンス課職員、 プロジェクト専門 家	行政官	3	69	1017
					医療従事者	66		
					ボランティア			
2010 12/4-17	8日間	技術交換(1)	人道的妊婦ケア、ラボに おける明白性に基づく医 療サービス、マダガスカル のCDSの活動	マジュンガ母子 センター職員	行政官		8	1025
					医療従事者	8		
					ボランティア			

AAKCPセミナー

2009 3/16-26	14:00- 16:00	AAKCP導入セミ ナー	5Sについて	AAKCP専門家	行政官	1	2	2
					医療従事者	1		
					ボランティア			
2009 8/15-27	12日間	AAKCPフィールド ワーク	5S改善/TQM	スリランカ5S専門 家	行政官		3	5
					医療従事者	3		
					ボランティア			
2010 10/25- 29	4日間	AAKCPファイナル セミナー	5S改善/TQM	モロッコ保健省	行政官	1	2	7
					医療従事者	1		
					ボランティア			
2011 1/24-30	7日間	AAKCPグローバル フォーラム	5S改善/TQM	JICA	行政官	1	2	9
					医療従事者	1		
					ボランティア			

その他(プロジェクト外)

2010/10 /3- 12/15	74日間	JICA集団研修	機材維持管理	メドイサン	行政官		1	1
					医療従事者	1		
					ボランティア			

1-3 研修員受入実績

氏名	受入期間	研修分野名	研修内容及び受入機関	当時の役職	現在の役職及び 離職年月日	離職先
1 Mr. BARAMBONERANYE Cyprien	2009 9.2 - 9.18	5S業務改善	リーダーシップ、飯塚病院	保健省資源総局長	同左	
2 Dr. NUWARUGIRA Jean Bosco	2009 9.2 - 9.18	5S業務改善	リーダーシップ、飯塚病院	PRC 診療課副院長	同左	
3 Mrs. NAHIMANA Gaudence	2009 11.27 - 12.8	母子保健	助産ケア マダガスカル、マジュンガ母子センター	PRC 副総師長	同左	
4 Mrs. NTACONAYIGIZE SPES	2009 11.27 - 12.8	母子保健	助産ケア マダガスカル、マジュンガ母子センター	PRC 婦人課長	同左	
5 Mrs. NDAYISENGA Penine	2009 11.27 - 12.8	母子保健	助産ケア マダガスカル、マジュンガ母子センター	Kamenge 保健センター長	同左	
6 Mrs. MIRARE Jacqueline	2009 11.27 - 12.8	母子保健	助産ケア マダガスカル、マジュンガ母子センター	Kanyosha 保健センター長	同左	
7 Dr. NDAYIKUNDA Chloé	2010 12.4 - 12.17	母子保健	助産ケア マダガスカル、マジュンガ母子センター	PRC 産婦人科部長	同左	
8 Sis. NIYONZIMA Leoncie	2010 12.4 - 12.17	母子保健	助産ケア マダガスカル、マジュンガ母子センター	PRC 産課長	同左	
9 Mrs. MISAGO Euphrasie	2010 12.4 - 12.17	母子保健	助産ケア マダガスカル、マジュンガ母子センター	Mutakura 保健センター長	同左	
10 Mrs. ASSUMAN Mariam	2010 12.4 - 12.17	母子保健	助産ケア マダガスカル、マジュンガ母子センター	Buterere 保健センター長	同左	
11 Mrs. HABONIMANA Françoise	2010 12.4 - 12.17	母子保健	助産ケア マダガスカル、マジュンガ母子センター	Musaga 保健センター長	同左	
12 Mrs. KAYABAGA Pélagie	2010 12.4 - 12.17	母子保健	助産ケア マダガスカル、マジュンガ母子センター	Ruziba 保健センター長	同左	
13 Mrs. NDUWIMANA Oda	2010 12.4 - 12.17	母子保健	助産ケア マダガスカル、マジュンガ母子センター	Bwiza-Jabe 保健センター長	同左	
14 Mrs. NAHIMANA Jeanne-Marie	2010 12.4 - 12.17	母子保健	助産ケア マダガスカル、マジュンガ母子センター	国立公衆衛生院(INS)講師	同左	
AAKCP関連研修						
1 Dr. KAMANA Jean	2009 3.16 - 3.26	AAKCP 導入セミナー	リーダーシップ、スリランカ保健省	保健省アドバイザー	同左	
2 Dr. NTAWURISHIRA Thérénce	2009 3.16 - 3.26	AAKCP 導入セミナー	リーダーシップ、スリランカ保健省	ブランス・レジヤン・シヤルル病院(PCR)院長	同左	
3 Dr. NDAYONGEJE Pascal	2009 8.15 - 8.27	AAKCP ファイナルワークショップ	5S活動、スリランカ保健省	ブジュンバラ都市部州保健局長	同左	
4 Mrs. BUKURU Marie	2009 8.15 - 8.27	AAKCP ファイナルワークショップ	5S活動、スリランカ保健省	PRC 総師長	同左	
5 Mrs. KABARENZI Chantal	2009 8.15 - 8.27	AAKCP ファイナルワークショップ	5S活動、スリランカ保健省	PRC 衛生員課長	同左	
6 Dr. NDAYONGEJE Pascal	2010 10.25 - 10.29	AAKCP ファイナルセミナー	リーダーシップ モロッコ保健省	ブジュンバラ都市部州保健局長	同左	
7 Dr. NUWARUGIRA Jean Bosco	2010 10.25 - 10.29	AAKCP ファイナルセミナー	リーダーシップ モロッコ保健省	PRC 診療課副院長	同左	
8 Mr. BARAMBONERANYE Cyprien	2011 1.24 - 1.30	AAKCP フローバルフォーラム	JICA	保健省資源総局長	同左	
9 Dr. NTAWURISHIRA Thérénce	2011 1.24 - 1.30	AAKCP フローバルフォーラム	JICA	ブランス・レジヤン・シヤルル病院(PCR)院長	同左	
その他の研修						
1 Mr. NZEYIMANA Dieudonné	2010 10.3 - 12.15	維持管理	医療機材維持管理、メディアイン	PRC 維持管理責任者	同左	

①供与機材費

現地到着時期	機材名	規格 (メーカー名・型式)	現地購入価格 (BIF)	換算率	価格 (日本円)	保管(利用)場所	現在の稼働 の有無	非稼働の場合はいつから か及びその理由
2009年3月25日	車輛(4WD)	TOYOTA Land Cruiser PRODO Plate No.: C092A IT (IT-0902)	US\$37,900			JICAブルンジ事務 所駐車場	稼働	
2009年3月3日	ラップトップコンピューター (ウイルス対策ソフト込み)	Dell Inspiron 1318 (McAfee 8.0.1)	1,500,000	0.08182	122,730	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼働	
2009年3月3日	ラップトップコンピューター (ウイルス対策ソフト込み)	Dell Inspiron 1318 (McAfee 8.0.1)	1,500,000	0.08182	122,730	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼働	
2009年3月3日	ラップトップコンピューター (ウイルス対策ソフト込み)	Dell Inspiron 1318 (McAfee 8.0.1)	1,500,000	0.08182	122,730	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼働	
2009年3月3日	ラップトップコンピューター (ウイルス対策ソフト込み)	Dell Inspiron 1318 (McAfee 8.0.1)	1,500,000	0.08182	122,730	PRC病院内プロジェクト オフィス	なし	盗難(2009/11/8)
2009年3月11日	デスクトップコンピューター (ウイルス対策ソフト込み)	HP COMPAG (McAfee 8.0.1)(Onduleura APC Back UPS 650VA)	1,755,000	0.08182	143,594	保健省内プロジェクト オフィス	稼働。時々稼働不良あり	ハードディスク不良
2009年3月11日	デスクトップコンピューター (ウイルス対策ソフト込み)	HP COMPAG (McAfee 8.0.1)(Onduleura APC Back UPS 650VA)	1,755,000	0.08182	143,594	PRC病院内プロジェクト オフィス	非稼働	ハードディスク故障
2009年3月11日	白黒プリンター	HP LASERJET P2015	643,500	0.08182	52,651	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼働	
2009年3月11日	プロジェクタ	ACER Vidéo Projecteur	1,170,000	0.08182	95,729	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼働	
2009年3月13日	カラープリンター	HP LASERJET 1600	760,500	0.08182	62,224	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼働	
2009年3月13日	エアコン	(SONASHI, SSA-18000) 18000BTU with installation	1,626,300	0.08182	133,064	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼働	
2009年3月16日	プロジェクタ用スクリーン	(Anchor, YM509204) Screen for Projector	573,300	0.08182	46,907	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼働	
2009年3月19日	コピー機(白黒)	CANON IR 2018	8,992,600	0.08182	735,775	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼働	

②その他機材

現地到着時期	機材名	規格 (メーカー名・型式)	現地購入価格 (BIF)	換算率	価格(日本円)	保管(利用)場所	現在の稼動 の有無	非稼動の場合は いつからか及び その理由
2009年2月2日	衛星電話セット	THURAYA SG-2520			136,710	PRC病院内オフィス	稼動	
2009年2月2日	デジタルカメラ (周辺機器を含む)	カンオ Ex-Z250			29,912	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼動	
2009年2月2日	デジタルカメラ (周辺機器を含む)	カンオ Ex-Z250			29,912	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼動	
2009年2月2日	デジタルカメラ (周辺機器を含む)	カンオ Ex-Z250			29,912	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼動	
2009年2月2日	デジタルカメラ (周辺機器を含む)	カンオ Ex-Z250			29,912	PRC病院内メンテナンス ス課	稼動	
2009年2月2日	ビデオカメラ (周辺機器を含む)	キャノン Ivis FS10			76,560	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼動	
2009年3月6日	会議用テーブル	Palais des Meubles	285,000	0.08182	23,319	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼動	
2009年3月6日	会議用テーブル	Palais des Meubles	285,000	0.08182	23,319	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼動	
2009年3月6日	会議用テーブル	Palais des Meubles	285,000	0.08182	23,319	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼動	
2009年3月6日	会議用テーブル	Palais des Meubles	285,000	0.08182	23,319	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼動	
2009年3月6日	会議用テーブル	Palais des Meubles	285,000	0.08182	23,319	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼動	
2009年3月6日	会議用テーブル	Palais des Meubles	285,000	0.08182	23,319	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼動	
2009年3月7日	会議用テーブル	ALCOMETAL S.P.R.L	702,000	0.08182	57,438	保健省内プロジェクト オフィス	稼動	
2009年3月7日	本棚	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼動	
2009年3月7日	本棚	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	PRC病院内プロジェクト オフィス	稼動	

現地到着時期	機材名	規格 (メーカー名・型式)	現地購入価格 (BIF)	換算率	価格(日本円)	保管(利用)場所	現在の稼働 の有無	非稼働の場合は いつからか及び その理由
2009年3月7日	本棚	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	PRC病院内プロジェクト トオフィス	稼働	
2009年3月7日	本棚	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	保健省内プロジェクト オフィス	稼働	
2009年3月7日	キャビネット	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	PRC病院内プロジェクト トオフィス	稼働	
2009年3月7日	キャビネット	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	PRC病院内プロジェクト トオフィス	稼働	
2009年3月7日	キャビネット	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	PRC病院内プロジェクト トオフィス	稼働	
2009年3月7日	キャビネット	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	保健省内プロジェクト オフィス	稼働	
2009年3月11日	スキャナー	HP SCANJET G 2410	292,500	0.08182	23,932	PRC病院内プロジェクト トオフィス	稼働	
2009年3月17日	会議用テーブル	Palais des Meubles	285,000	0.08182	23,319	PRC病院内プロジェクト トオフィス	稼働	
2009年10月8日	ドブラー胎児診断装置	TOITU BA2039AA			108,675	PRC病院内プロジェクト トオフィス	稼働	
2009年11月9日	エアコン	SONASHI SSA-1800	1,000,000	0.07546	75,460	PRC病院内プロジェクト トオフィス	稼働	

C/Pの指名及び役職	C/Pの専門分野	研修名と期間	技術移転を行った専門家氏名	協力分野	C/Pとしての実施機関での勤務期間	備考等
保健・エイズ対策省 (保健省)						
保健・エイズ対策省、大臣官房長官/ プロジェクト運営委員会議長						
Mr. BUKURU Pamphile			阿部 一博 (総括/施設運営管理)	プロジェクト運営管理	Jan/2009 - May/2009	
Mr. NTAKYIRUTA Joseph					May/2009 - Aug/2010	
Dr. BIRINTANYA Norbert					Sep/2010 - 現在	
保健省アドバイザー / プロジェクト・ディレクター						
Dr. KAMANA Jean		AAKCP 導入セミナー 2009 3.16 - 3.26	阿部 一博 (総括/施設運営管理)	プロジェクト運営管理	Jan/2009 - Nov/2010	
Dr. NDAYIZEYE Félicien					Nov/2010 - 現在	
保健省資源総局長 / プロジェクト・コーディネーター						
Mr. BARAMBONERANYE Cyprien		5S 業務改善 2009 9.2 - 9.18 AAKCP グローバルフォーラム 2011 1.24 - 1.30	阿部 一博 (総括/施設運営管理)	プロジェクト運営管理	Jan/2009 - 現在	
フランス・レジヤン・シャルル病院 (Hôpital Prince Régent Charles, HPRC)						
院長						
Dr. NTAWURISHIRA Thérance		AAKCP 導入セミナー 2009 3.16 - 3.26 AAKCP グローバルフォーラム 2011 1.24 - 1.30	阿部 一博 (総括/施設運営管理)	プロジェクト運営管理	Jan/2009 - 現在	
診療課副院長						

Mme. NTACONAYIGIZE Spès	婦人科	マダガスカル技術交換研修(助産) 2009 11.27 - 12.8	田制 弘(業務改善/ 5S 活動)、三室 直 樹(機材維持管理)、 関 育子(助産指導)	5S 活動/母子保健向上	Jan/2009 - 現在	
産課長						
Mme. NIYONZIMA Léoncie	産科	マダガスカル技術交換研修(助産) 2010 12.4 - 12.17	田制 弘(業務改善/ 5S 活動)、三室 直 樹(機材維持管理)、 関 育子(助産指導)	5S 活動/母子保健向上	Jan/2009 - 現在	
新生児課長						
Mme. KABARENZI Chantal	新生児課	AAKCP フィールドワークショップ 2009 8.15 - 8.27	田制 弘(業務改善/ 5S 活動)、三室 直 樹(機材維持管理)、 関 育子(助産指導)	5S 活動/維持管理活動 /母子保健向上	Jan/2009 - 現在	
ブジュンブララ都市部州保健局 (Bureau Provincial de santé de la mairie de Bujumbura, BPS)						
ブジュンブララ都市部州保健局長						
Dr. GAHUNGU Thierry			阿部 一博(総括/施 設运营管理)		Jan/2009 - May/2009	
Dr. NDAYONGEJE Pascal		AAKCP フィールドワークショップ 2009 8.15 - 8.27 AAKCP ファイナルセミナー 2010 10.25 - 10.29		プロジェクト运营管理	May/2009 - 現在	
ブジュンブララ保健局 (Bureau du District Sanitaire de Bujumbura, BDS)						
<北部 BDS >						
ブジュンブララ保健局チーフ(北部)						
Dr. KAMANA Jeanine			阿部 一博(総括/施 設运营管理)	プロジェクト运营管理	May/2009 - 現在	

				設运营管理)			
ブジュンブラ市保健局スーパーバイザー(北部)							
NDABOROHEYE Elie				阿部 一博(総括/施設运营管理)	プロジェクト运营管理	Jan/2009- 現在	
<中央部 BDS>							
ブジュンブラ市保健局チーフ(中央部)							
Dr. BUZINGO Bénigne				阿部 一博(総括/施設运营管理)	プロジェクト运营管理	May/2009 - Jan/2010	
Dr. NTWARI Willy						Jan/2010 - Dec2010)	
ブジュンブラ市保健局スーパーバイザー(中央部)							
NDABARUSHIMANA Virginie				阿部 一博(総括/施設运营管理)	プロジェクト运营管理	Jan/2009- 現在	
<南部 BDS>							
ブジュンブラ市保健局チーフ(南部)							
Dr. NSANZERUGEZE Josélyne				阿部 一博(総括/施設运营管理)	プロジェクト运营管理	May/2009 - 現在	
ブジュンブラ市保健局スーパーバイザー(南部)							
HABONIMANA Hilaire				阿部 一博(総括/施設运营管理)	プロジェクト运营管理	Jan/2009- 現在	
保健センター (Centre de Santé, CDSs)							
Kamenge 保健センター長 (カメンゲ保健センターは、2010年4月より、メディカル・センターに格上げ)							
NDIKUMANA Bénigne	看護			田制 弘(業務改善/5S 活動)、三室 直樹(機材維持管理)、関 育子(助産指導)	5S 活動/維持管理活動/母子保健向上	Jan/2009- Apr/2009	
NDAYISENGA Péline	看護		マダガスカル技術交換研修(助産) 2009 11.27 - 12.8			Apr/2009 - Apr/2010	
Kamenge メディカル・センター長							

Dr Christine NDAYIKEZA	一般診療		田制 弘(業務改善/ 5S 活動)、三室 直 樹(機材維持管理)、 関 育子(助産指導)	5S 活動/維持管理活動 /母子保健向上	Apr/2010 - 現在	
Ngagara 保健センター長						
NIBIZI Constance	看護		田制 弘(業務改善/ 5S 活動)、三室 直 樹(機材維持管理)、 関 育子(助産指導)	5S 活動/維持管理活動 /母子保健向上	Jan/2009- Mid/2009	
NDUWAYO Aline	看護				Mid/2009-現在	
Mutakura 保健センター長						
NDUWAYEZU Charlotte	看護		田制 弘(業務改善/ 5S 活動)、三室 直 樹(機材維持管理)、 関 育子(助産指導)	5S 活動/維持管理活動 /母子保健向上	Jan/2009- Jun/2009	
MISAGO Euphrasie	看護	マダガスカル技術交換研修(助産) 2010 12.4 - 12.17			Jun/2009 - 現在	
Buterere 保健センター長						
KARUNGURUKA Bernadette	看護		田制 弘(業務改善/ 5S 活動)、三室 直 樹(機材維持管理)、 関 育子(助産指導)	5S 活動/維持管理活動 /母子保健向上	Jan/2009 - Jun/2009	
ASSUMANI Mariam	看護	マダガスカル技術交換研修(助産) 2010 12.4 - 12.17			Jun/2009- 現在	
Musaga 保健センター長 (Musaga 保健センターは 2010 年からメディカル・センターに格上げ)						
NAHISHAKIYE Médiatrice	看護		田制 弘(業務改善/ 5S 活動)、三室 直 樹(機材維持管理)、 関 育子(助産指導)	5S 活動/維持管理活動 /母子保健向上	Jan/2009- Jun/2009	
HABONIMANA Françoise	看護	マダガスカル技術交換研修(助産) 2010 12.4 - 12.17			Jun/2009 - Mid/2010	
Musaga メディカル・センター長						

Dr. Goreth NUKURI	一般診療		田制 弘(業務改善/ 5S 活動)、三室 直 樹(機材維持管理)、 関 育子(助産指導)	5S 活動/維持管理活動 /母子保健向上	Mid/2010- 現在	
Kanyosha 保健センター長						
MIRARE Jacqueline	看護	マダガスカル技術交換研修(助産) 2009 11.27 - 12.8	田制 弘(業務改善/ 5S 活動)、三室 直 樹(機材維持管理)、 関 育子(助産指導)	5S 活動/維持管理活動 /母子保健向上	Jan/2009 - 現在	
Ruziba 保健センター長						
KAYABAGA Pélagie	看護	マダガスカル技術交換研修(助産) 2010 12.4 - 12.17	田制 弘(業務改善/ 5S 活動)、三室 直 樹(機材維持管理)、 関 育子(助産指導)	5S 活動/維持管理活動 /母子保健向上	Jan/2009 - 現在	
Bwiza-Jabe 保健センター長						
NDUWIMANA Oda	看護	マダガスカル技術交換研修(助産) 2010 12.4 - 12.17	田制 弘(業務改善/ 5S 活動)、三室 直 樹(機材維持管理)、 関 育子(助産指導)	5S 活動/維持管理活動 /母子保健向上	Jan/2009 - 現在	
Buyenzi 保健センター長						
Dr. NTIZAHUYVE Séraphine	看護		田制 弘(業務改善/ 5S 活動)、三室 直 樹(機材維持管理)、 関 育子(助産指導)	5S 活動/維持管理活動 /母子保健向上	Jan/2009 - 現在	
国立公衆衛生院 (Institut National de la santé publique , INSP)						

国立公衆衛生院 院長					
Dr.BASENYA Olivier	医 療 教 育・研究		阿部千春(保健調 査)、関 育子(助産 指導)	保健調査/母子保健向上	Jan/2009 - May/2009
Dr.KAZHISE Pierre Claver	医 療 教 育・研究				May/2009 - 現在

3Project Design Matrix (PDM) –version 2.0

Date of formulation: February 16, 2011

Project Title: Strengthening capacities of Prince Régent Charles Hospital and public health centers in Bujumbura city Duration: 3years Project Site: Bujumbura City
 Implementing Agencies: General Direction of Public Health and General Direction of Resources for Ministry of Public Health and Fight against AIDS, Bujumbura District Health Office
 and its 9 Health Centers

Target Groups: All of the staff for Hospital Prince Regent Charles (HPRC) and focused 9 Health Centers
 Beneficiaries: Mothers and neonates living in the catchment area of HPRC and 9 Health Centers

Project Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>[Overall goal] (2 years after the termination of the project, 2013) Quality of services for maternal and neonatal care is improved at the targeted facilities*. *The targeted facilities: three departments (gynecology, obstetric and neonatology) of HPRC and 9 health centers</p>	<p>【At targeted hospital and health centers in Bujumbura district】 a)The number of deliveries at the targeted health centers increases. b)The number of beneficiaries of ANC and PNC at the targeted health centers increases. c)The number of referral cases with obstetric complication to hospitals from the targeted health centers increases. d)100% of normal deliveries are practiced based on ‘Normal Delivery Care Checklist’.</p>	<p>a) b) c) Direct observation, Record of delivery cares, Interviews to delivery room staff.</p>	<p>•Government’s policy for free access to health care services for pregnant mothers and children under 5 is maintained effectively.</p>
<p>[Project purpose] (3 years after the start of the project, around 2011) Patient-centered maternal and neonatal care is practiced under improved management at the targeted facilities. (Patient-oriented Care) In this project, ‘Patient-centered Care’ is defined as the care that considerably focuses on securing ease of mind and mitigate mitigating both mental and physical burden for patients.</p>	<p>a)Working environment at the targeted facilities is improved. (The average score of ‘Monitoring and Evaluation on the Progress of 5S Activity’ at all targeted facilities exceeds 60%.) b)The number of mothers who gives positive answers of being fully attended by health personnel and family all through their delivery process increases after ‘Normal Delivery Care Checklist’ is introduced. c)The PBF (Performance-Based Financing) scores on maternity/obstetric services at all targeted facilities increase.</p>	<p>a) Direct observation at delivery rooms. b) Interview survey to mothers who delivered at the targeted facilities c) PBF report</p>	<p>•Staff is allocated properly and retained to the targeted facilities</p>

[Outputs]	indicators	means	important assumption
<p>(1) Leadership of responsible personnels is reinforced in the targeted facilities and relevant departments.</p> <p>(2) Work environment for maternal and neonatal care is improved through practicing 5S activities under the leadership of responsible personnel of the targeted facilities. (See Note 1)</p>	<p>1-a) 5S committees are established in HPRC and Provincial Health Office of Bujumbura City.</p> <p>1-b) Working Improvement Teams (WIT) are established in the targeted facilities (within 8 months after the beginning of the project)</p> <p>1-c) Quality Assurance Policy is displayed on walls in the targeted facilities. (within 12 months after the start of the project)</p> <p>1-d) Activity reports of WIT are made monthly.</p> <p>2-a) Following 5S activities are in operation in the targeted facilities.</p> <p>1) Segregating rules of hazardous articles and medical wastes are formulated and practiced.</p> <p>2) Storing rules for articles are formulated and practiced.</p> <p>3) Benches for out patients are located and used in the proper places.</p>	<p>1-a), b) Project Progress Report, Interview to persons involved in the project</p> <p>1-c) Direct observation of facilities</p> <p>1-d) Monthly reports of WIT activities</p> <p>2-a) Records of 5S activities, Project Progress Report, Direct observation on site</p> <p>Result of organizational analysis</p> <p>Interview to persons involved in the project</p> <p>Questionnaire survey</p> <p>3-a) Direct observation of equipment</p> <p>3-b) Result of monitoring</p> <p>Interview to persons involved in the project</p> <p>Project progress report</p> <p>4-a) Result of post-training tests</p> <p>4-b) Project progress report</p> <p>4-c) Normal Delivery Care Checklist</p> <p>4-d) Interview to persons involved in the project</p>	<p>• Needs for maternal and neonatal care do not soar unexpectedly</p> <p>• Financial constraints for recurrent budget do not worsen.</p>
<p>(3) Preventive maintenance of medical equipment is continuously practiced with full participation of health staff in the targeted facilities.</p>	<p>3-a) All of the equipment is affixed with attention “How to use” tags in the targeted facilities. (within 3 months after the completion of Japanese grant aid project)</p> <p>3-b) Preventive Maintenance Sheets are displayed in the targeted facilities with medical equipment installed, and after-use-care and condition of the equipment is recorded. (within 6 months after the display)</p>	<p>Interview to persons involved in the project</p> <p>Project progress report</p> <p>4-a) Result of post-training tests</p> <p>4-b) Project progress report</p> <p>4-c) Normal Delivery Care Checklist</p> <p>4-d) Interview to persons involved in the project</p>	
<p>(4) Knowledge and skills of nursing staff (including midwives) are upgraded for maternal and neonatal care in the targeted facilities.</p>	<p>4-a) All trainees score more than 50 out of 100 points on the post-test.</p> <p>4-b) Accumulative more than 100 staffs at the targeted facilities complete obstetric skill trainings.</p> <p>4-c) ‘Normal Delivery Care Checklist’ is formulated based on the knowledge obtained through the overseas trainings in Madagascar.</p> <p>4-d) Mindset and attitude of health personnel in</p>		

	work places are improved.		
--	---------------------------	--	--

Note: 1) S is defined as a management tool for working environment improvement in health facilities for 1) Sort, 2) Set, 3) Shine, 4) Standardize, and 5) Sustain.

【Activities】	【Japan/JICA Side】	【Burundi Side】	【important assumption】
<p>【Output 1: Development of Leadership】 1.1 To review the job requirement and performance of every management staff. 1.2 To conduct training on leadership (TQM and 5S) 1.3 To organize and activate 5S-committees and WIT teams. 1.4 To monitor and evaluate the implementation of 5S-TMQ activities. 1.5 Networking health facilities is carried out.</p> <p>【Output 2: Work environment improvement through 5S.】 2.1 To assess the work environment with applying ‘5-S monitoring sheet’ (photo taking and questioning to staff on site) 2.2 To conduct training on 5-S methods 2.3 To practice 5-S methods 2.4 To monitor and evaluate the 5-S activities.</p> <p>【Output 3: Development of Preventive maintenance skill】 3.1 To assess the management conditions of equipment and instrument. 3.2 To conduct training to involved staff on preventive maintenance practices 3.3 To develop and place “How to use” “Do” or “Do not” tags on equipment. 3.4 To update manuals and check-sheets for regular maintenance activities. 3.5 To develop a manual of standardized procurement procedure of spare parts including schedule of suppliers. 3.6 To monitor and evaluate the preventive maintenance activities 【Output 4: Strengthening the knowledge & skills of nursing staff】 4.1 To conduct the base-line study including the satisfaction survey for pregnant women and mothers who use the target health facilities. 4.2 To conduct technical trainings to nurses and midwives on maternal and neonatal care) 4.3 To monitor and evaluate the maternal and neonatal care practices 4.4 To conduct an impact survey of changed practices including patient’s satisfaction study.</p>	<p>【Japan/JICA Side】</p> <p>(1) Personnel 1) Chief/Advisor / Hospital Management 2) 5 S/ Total Quality Management (TQM) 3) Equipment Maintenance 4) Midwifery</p> <p>(2) Expense for Trainings of the following fields; Management of health institutions Mother and child health</p> <p>(3) Office equipment</p> <p>(4) Expenses to cover following items - Developing document & PR tools (including photo copy & printing) - Organizing seminars & workshops (including participants’ travel cost) - Implementing surveys, etc</p>	<p>【Burundi Side】</p> <p>(1) Personnel 1) Project Director (Chief of Cabinet, MOH) 2) Project Manager (Director General Department for Public Health, MOH) 3) Bujumbura District Health Office 4) PRC Hospital 5) 9 Health Centers in Bujumbura District</p> <p>(2) Expenses to cover following items • Salaries for Burundi members (to be borne by each agency) • Travel cost and daily allowance for participants to Joint Coordinating Committee (JCC) & Steering Committee (SC) • Other necessary expenses</p> <p>(3) Facilities • Facilities for the project activities • Office for Japanese Chief Advisor in MOH’s premises (including communication system such as telephone, fax, internet)</p>	<p>• Health staff involved in the project is retained in the present position</p> <p>• Absentee rate of health staff involved in the project does not increase notable.</p> <p>• Serious incidents on public security do not occur at the project sites</p> <p>[Pre-conditions] Security level in Bujumbura city does not worsen.</p>

<p>[Super goals]</p> <p>(1) (15 years after the termination of the project, 2025) Quality of maternal & neonatal care in the health facilities in the Province of Bujumbura are improved with optimal accessibility.</p>	<p>a) Maternal Mortality Rate (population per 100,000) in Bujumbura (urban and rural) becomes less than 300.</p>	<p>a), b) Government Statistic</p>	
<p>(2) (7 years after the termination of the project, 2017) Referral and counter referral system for maternal & neonatal care is functional in Bujumbura Health District.</p>	<p>a) Annual report of referral system is issued and reviewed by Bujumbura District Health Office. b) Referral rate from the health centers to hospitals accounts for X % and more. (referred cases / total outpatients) 【 At every hospital and health center in Bujumbura City】 a) Evidence-based care for normal delivery is practiced, e.g., Perineal incision rate b) Normal and abnormal cases are distinguished by skilled attendants, e.g., Low weight neonates rate c) Basic care for neonate is practiced: 100%</p>	<p>a), b) Health survey of Bujumbura District Health Office</p>	<p>• Transportation means from the rural areas to hospitals in Bujumbura are available across the province.</p>
<p>(3) (5 years after the termination of the project, 2015) Quality of services for maternal and neonatal care is improved at health facilities in Bujumbura Health District.</p>		<p>a), b), c) Report of District Health Supervisor in Bujumbura</p>	<p>• Staff is allocated and retained to health facilities in Bujumbura district in accordance with the government's norm.</p>

3. 主要面談者

保健省関係機関

○保健省

Dr Sabine NTAKARUTIMANA	Minister
Dr. BIRINTANYA Norbert	Maitrise Santé Publique Directure de Cabinet
Dr. Liboire NGIRIGI	Directure Générale de la Santé Publique, MOPH
Mr. Sosthène HICUBURUNDI	Directure Générale des Ressources, MOPH
Dr. Fericien NDAYIZEYE	Conseiller, MOPH
Mr. Cyprien BARAMBONERANYE	Conseiller, MOPH
Dr. Georges GHUNGU	Directeur du Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR), MOPH
Dr. Jean KAMANA	CF-FBP, MOPH
Dr. Olivia BASENJA	CF-FBP, MOPH
Ms. Donavine HAKIZIMANA	Directrice du Laboratoire National de Référence, INSP
Ms. Jeanne Marie NAHIMANA	INSP

○PRC 病院

Dr. Thérance NTAWURISHIRA	Director, PRC
Dr. JeanBosco NDUWARUGIRA	Directeture Technique Changé de la Coordiondes Soins, PRC
Mr. Cyprien NTIBAHANUZA	DAAF, PRC
Ms. Marie BUKURU	Chef du Nursing, PRC
Ms. Léoncie NIYONZIMA	Chef of Poste Obsterique, PRC
Ms. Spès NTACONAYIGIZE	Chef du P. Gyneco, PRC
Ms. Chantal KABARENZI	Chef du Néonatalogie, PRC
Ms. Marie BUKURU	Chef du Nursing, PRC
Mr. Dieudonné NZEYIMANA	Responsible Technique, PRC
Ms. Rigi Coudiose	Infirmière(WIT member), PRC
Ms.KANKINAI Gorele	Infirmière (WIT member), PRC

○カメンゲ病院

Dr. Pontien NDABASHINZE	Directure, Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge
-------------------------	--

○ブジュンブラ都市部州保健局

Dr. Pascal NDAYONGEJE	Directeur de Bureau Provincial de Santé en Mairie de Bujumbura
Ms. Virginie NDABARUSHIMANA	Le Inspecteur du Bureau du District Sanitaire de Bujumbura (Centre)

Dr. Séraphine NTIZAHUVYE	Directeur, CMC Buyenzi
Ms. Oda NDUWIMANA	Directure, Bwiza-jade CDS
Dr. Jeanine KAMANA	Médecin-Directeur du Bureau du District Sanitaire de Bujumbura (Nord)
Dr. Pénine NDAYISENGA	Titulaire, CDS Kamenge
Ms. NadayiSnsa Penine	Assistanr Du Mèdecine
Ms. Aline NDUWAYO	Titulaire, CDS Ngagara
Ms. Constance NIBIZI	Titulaire, CDS Mutakura
Ms. Mariam ASSUMANI	Titulaire, CDS Buterere
Dr. NSANZERUGEZE Josélyne	Médecin-Directeur du Bureau du District Sanitaire de Bujumbura (Sud)
Dr. Goreth NUKUR	Directeur du Centre Médical Musaga
Ms. Jacqueline MIRARE	Titulaire, CDS Kanyosha
Ms. Pélagie KAYABAGA	Titulaire, CDS Ruziba

日本側関係機関

○JICA ブルンジ・フィールド事務所

庄司 光一	企画調査員 (Chef de Mission)
宮下 明子	企画調査員 (Coordinatrice des Programmes)

○「母子保健向上を目的とする医療施設能力強化プロジェクト」プロジェクトチーム

阿部 一博	総括/施設運営管理
田制 弘	業務改善/5S 活動
吉川 徹	業務改善/安全管理
三室 直樹	機材維持管理
関 育子	助産指導1
水流 晶子	業務調整/IEC

ドナー/開発パートナー

○UNICEF

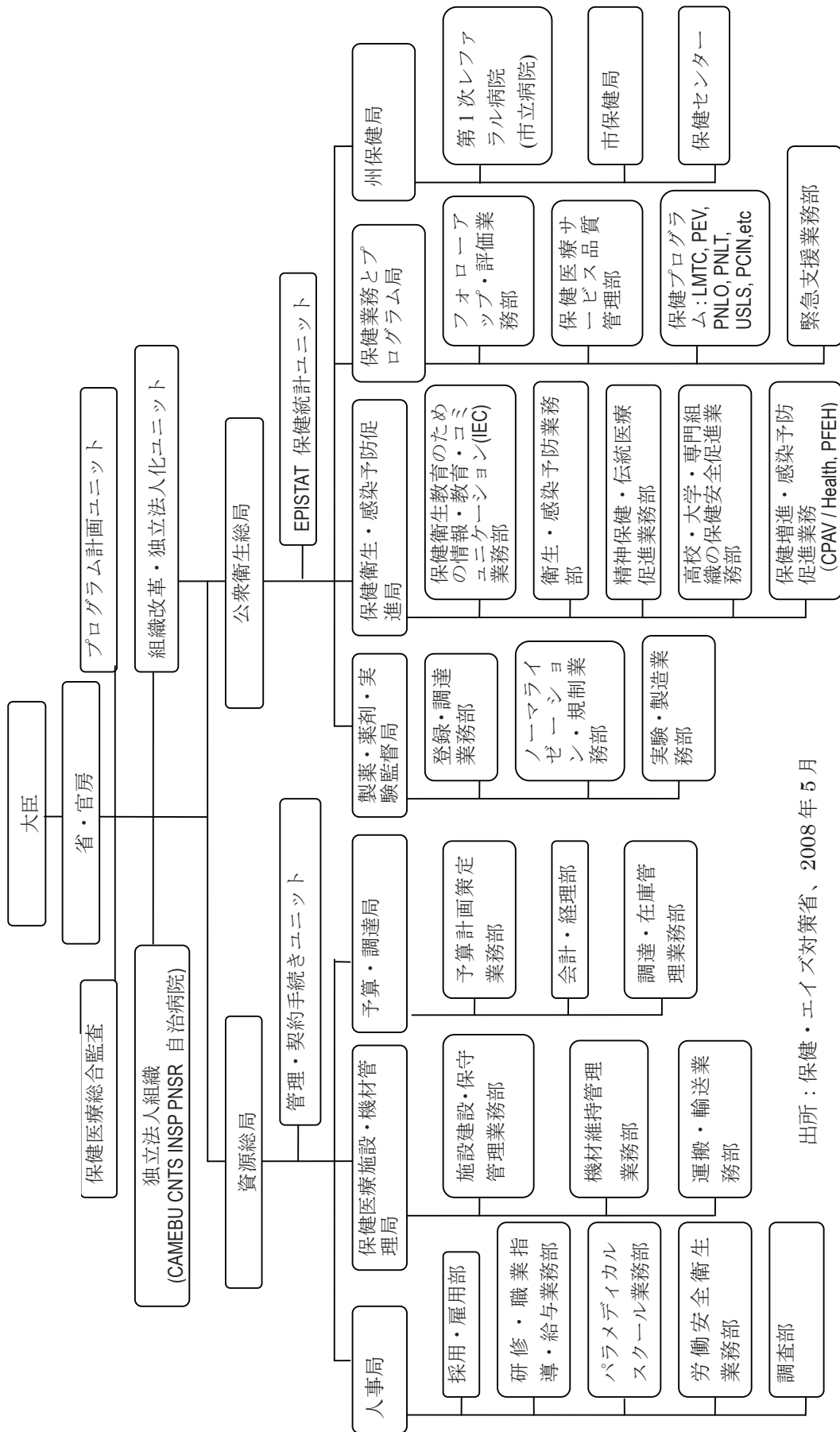
Mr. Celestin TRAORE	Administrator of Child Health and Nutrition Programme, United Nations Children's Fund (UNICEF)
Dr. Deogratias MANIRAKIZA	Health Officer, Child Survival and Maternity Health (EPI/MCH), United Nations Children's Fund (UNICEF)

○ベルギー大使館

Mr. Jean-Michel SWALENS	First Secretary of Development Cooperation, Embassy of
-------------------------	--

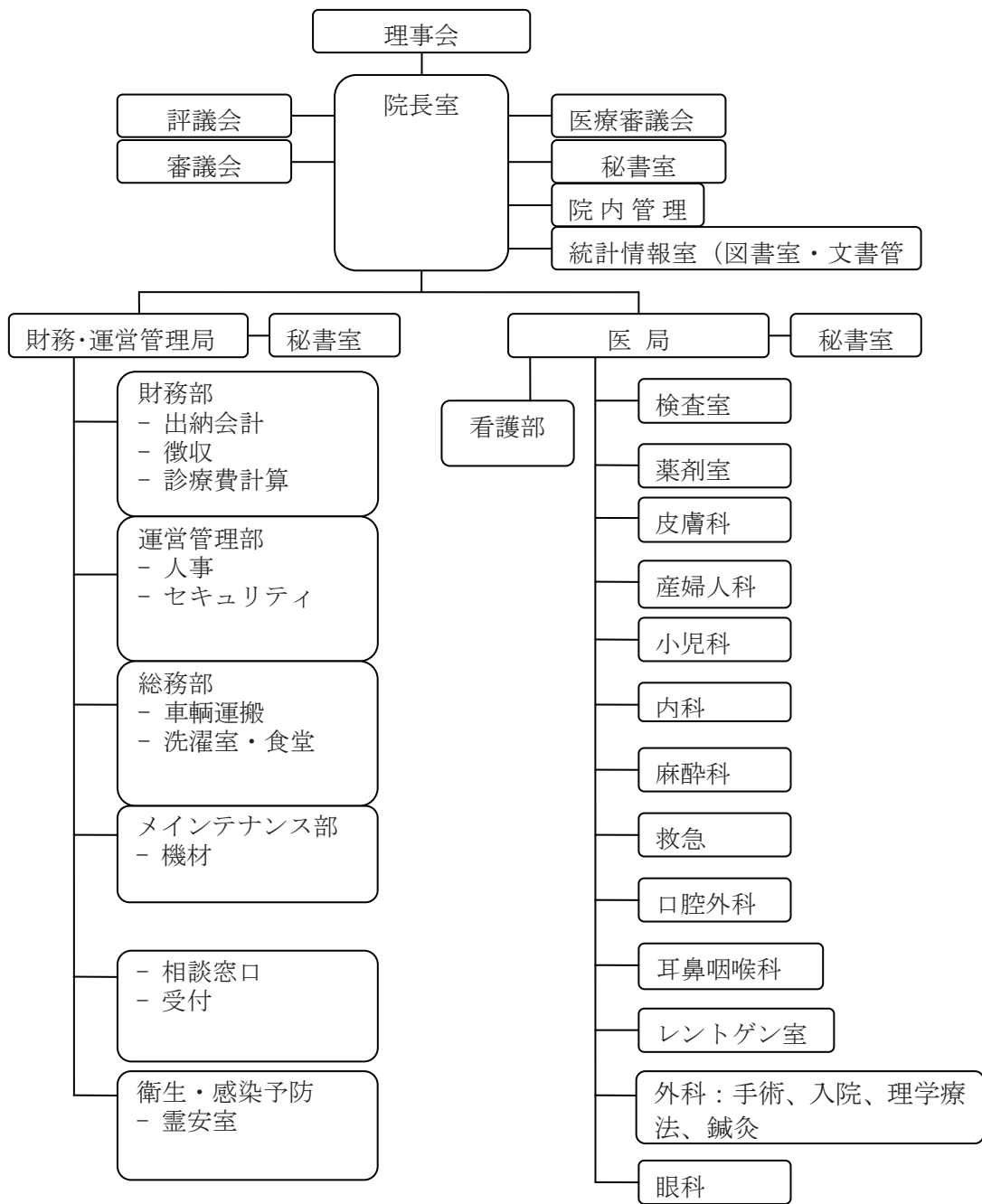
Mr. Raphael MANIRAKIAAL	Belgium
○Santé Plus (NGO)	Consultant, Embassy of Belgium
Dr. George NSENGIYUMVA	Règisseur, Santé Plus
○UNFPA	
Dr. Jean NIZIGAMA	NPO/RH, UNFPA
Mr. Daniel KAGIMBI	Prgramme Assistant, VIH/RH, Youth/UH, UNFPA
○世界銀行	
Dr. Adjaratou NDIAYE	Senior Health Specialist/ Expert Santé, World Bank
Dr. Alain Desire KARIBWAMI	Consultant, Health Team, World Bank
Mr. Andre Sunil RAJKUMAR	Task Team Leader of the Health Sector Development Project / Chef d'équipe, World Bank

4. 保健省組織図



出所：保健・エイズ対策省、2008年5月

(2) PRC 病院組織体制図



出典：PRC 病院、2008 年