

スーダン国
フロントライン母子保健強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成 22 年 3 月
(2010 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間
J R
10-025

スーダン国
フロントライン母子保健強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成 22 年 3 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）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（VMW）の能力向上を図るため、現任研修の機会を提供するとともに、VMW をとりまく諸制度の整備に向けて、連邦及び州保健省に対する支援を行うことを目的として、2008年6月から3年間の予定で技術協力プロジェクトとして実施されています。

2010年1月でプロジェクト開始から約1年半が経過し、活動の中間地点を迎えたため、これまでの進捗と成果を確認し、必要に応じて当初の計画や運営体制を見直すことを目的に、中間レビュー調査団を派遣しました。

この報告書は、スーダン国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対し、心より感謝申し上げます。

平成 22 年 3 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部部長 萱島 信子

目 次

序 文

目 次

プロジェクト対象位置図

写 真

略語表

中間レビュー調査結果要約表

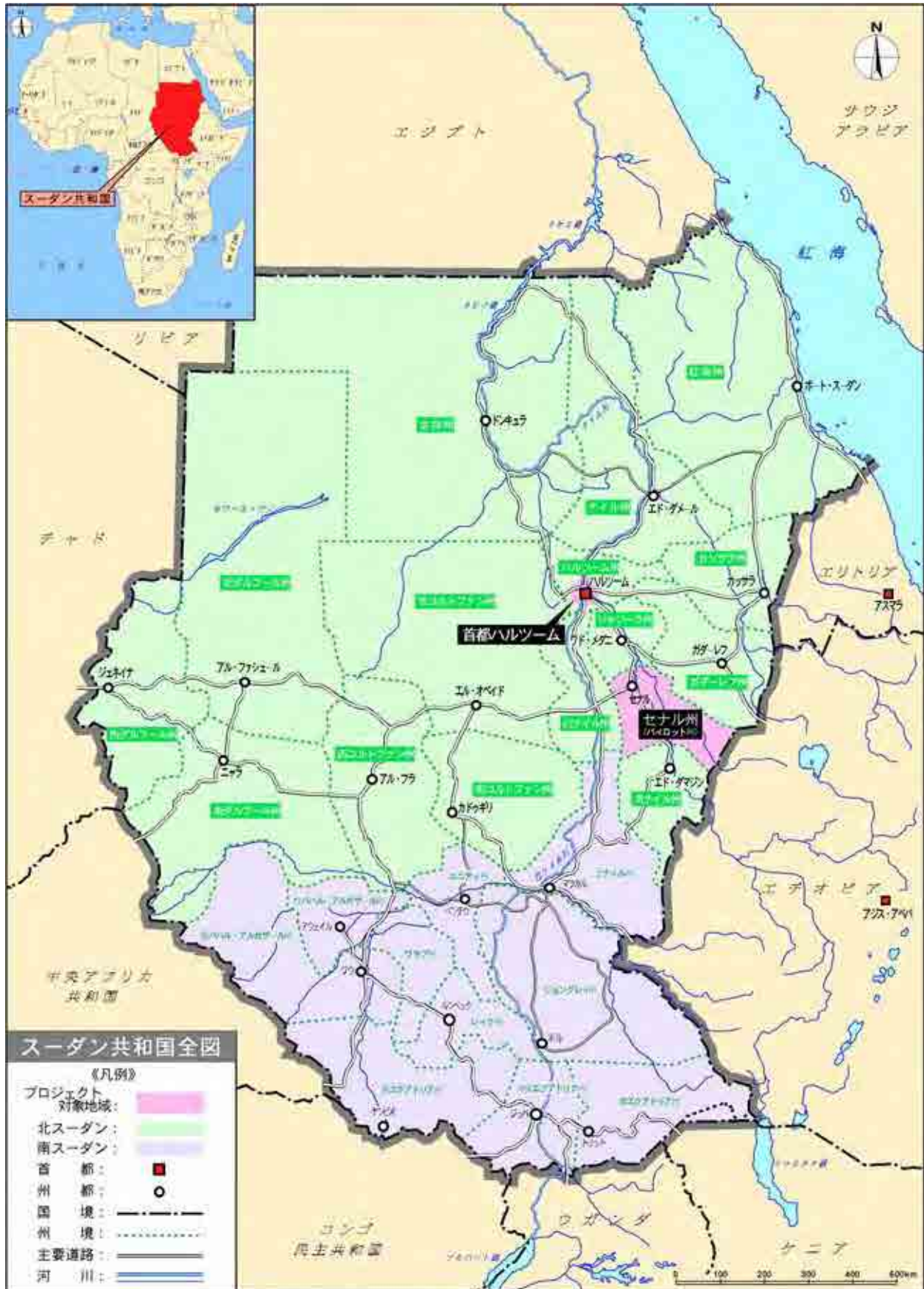
第 1 章 中間レビュー調査の概要	1
1 - 1 中間レビュー調査団派遣の背景と目的	1
1 - 2 団員構成	1
1 - 3 調査期間	1
1 - 4 プロジェクトの概要（PDM Version 1 に基づく）	3
1 - 5 報告書の範囲	5
第 2 章 中間レビュー調査の方法	6
2 - 1 中間レビューの枠組みと評価基準	6
2 - 1 - 1 評価 5 項目	6
2 - 1 - 2 PDM のレビュー	6
2 - 2 中間レビューの手順	6
2 - 2 - 1 主な調査項目	6
2 - 2 - 2 情報・データ収集方法	6
2 - 3 調査・中間レビュー上の制約	7
第 3 章 中間レビュー結果	8
3 - 1 プロジェクトの実績	8
3 - 2 各成果の活動実績と達成状況	8
3 - 3 プロジェクト目標の活動実績と達成状況	12
3 - 4 上位目標の達成見込み	13
3 - 5 プロジェクト実施のプロセス	13
3 - 6 PDM の修正	14
3 - 7 評価 5 項目の結果	14
3 - 7 - 1 妥当性	14
3 - 7 - 2 有効性	14
3 - 7 - 3 効率性	16
3 - 7 - 4 インパクト	16
3 - 7 - 5 自立発展性	17
3 - 8 結論	18

第4章 提言	20
4 - 1 提言	20
4 - 2 母子保健分野担当 萩原専門員所感	21
4 - 3 団長所感	22

付属資料

1 . PDM 和文・英文 (Version 1、 Version 2)	27
2 . 面談記録	47
3 . 評価グリッド	55
4 . 質問票	59
5 . ワークショップ記録	65
6 . M/M	68
7 . ローリングプラン案	105

プロジェクト対象位置図



写 真



プロジェクトサイト近くのナイル川上流



セナール州保健省



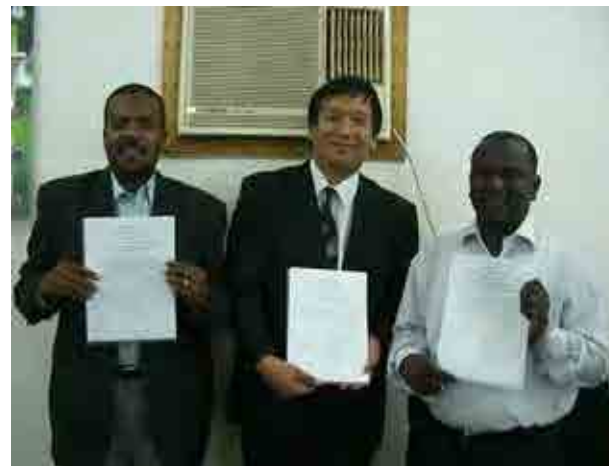
セナール州知事と一緒に



村落助産師の研修



ワークショップの様子



ミニッツ署名

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
CHW	Community Health Worker	コミュニティ・ヘルス・ワーカー
COC	Continue of Care	継続ケア
C/P	Counterpart	カウンターパート
EmOC	Emergency Obstetric Care	緊急産科ケア
FMOH	Federal Ministry of Health	連邦保健省
HV	Health Visitor	ヘルスビジター
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション
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
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness	小児疾患統合的管理
IMR	Infant Mortality Rate	乳幼児死亡率
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
M/M	Minutes of Meeting	ミニッツ、協議議事録
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡率
NMR	Neonatal Mortality Ratio	新生児死亡率
OJT	On-the-Job Training	オンザジョブ・トレーニング
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
R/D	Record of Discussions	合意議事録
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
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
TWG	Technical Working Group	テクニカル・ワーキング・グループ

U5MR	Under-5 Mortality Ratio	5 歲未滿兒死亡率
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連兒童基金
VMW	Village Midwife	村落助產師

中間レビュー調査結果要約表

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	
協力期間 (R/D)：2008年6月～2011年5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：－
	他の関連協力：－
1 - 1 協力の背景と概要	
<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（フロントライン）」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>	
1 - 2 協力内容	
(1) 上位目標	
パイロット州の母子の死亡率が減少する。	
(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を通じて継続的な母子保健サービスが提供される。	
(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）

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 か所（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	渡部 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
	2010年1月18日～2010年2月6日	評価種類：中間レビュー	

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

上位目標：パイロット州の母子の死亡率が減少する。

中間レビューの調査時点では、上位目標の達成度合いを測るのは早すぎると判断した。指標に関する懸念として、妊産婦死亡率（MMR）、乳幼児死亡率（IMR）、5歳未満児死亡率（U5MR）などの指標は本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。プロジェクトの専門家によれば、こうした指標のもとになる統計データについて、スーダンではずさんな収集方法が多く見られ、これらの統計データから上位目標の達成度を判断するのは困難との意見もあった。

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。

本調査時点では、終了時までにプロジェクト目標が達成される見込みは高いと考える。FMOHとSMOHの能力強化は順調な滑り出しをみせているうえ、活動の中心であるVMWの現任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SMOHキャパシティにはまだ改善の余地があるが、助言指導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、本プロジェクト単体では成果を測定することが非常に困難であると判断した。そこで、問題の指標を修正してPDM Version 2を作成して、中間レビュー後の合同調整委員会に提案し、正式にPDM Version 1は差し替えられた。

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

ビューと開発を通じた OJT により、セナール SMOH では、現職 VMW を対象にした現任研修の準備と実施、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などを通じて組織強化が実施されてきている。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 に関係する法律、制度、保障や雇用などは未解決であり、引き続き FMOH による取り組みが必要とされている。セナール 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てん、サービスに必要なキットや消耗品の補充、研修後の技術評価や技術補強、研修事務担当官の配置など、重要な取り組みが組織化、制度化への課題として残されている。

成果 2 : 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。現職 VMW の現任研修（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て理解を深めたので、VMW の継続ケア実施能力はある程度向上したと考える。この研修で VMW は自分のスーパーバイザーと地域を担当する医療機関を確認でき、またスーパーバイザーの方でも VMW の現住所などの現場情報を更新することができた。これらの活動を通じて、VMW の活動体制は組織化されてきているといえる。スーパーヴィジョンについては課題が残るが、今回の調査中にスーパーヴィジョンに関する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。成果 2 に関連し、セナール州の VMW 養成学校が日本国政府の草の根無償資金協力により改築され、2010 年 1 月から VMW の卒前教育（1 年コース、2 年コース）が開始された。

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。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母子保健担当者をセナール州に呼んで活動の紹介を行った。今後は、プロジェクトチームの方から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に対して活動内容を発表した。特に、2010 年 1 月にハルツームで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局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として、参加者への情報発信に貢献した。保健分野で活動するドナー間の会合も定期的開催されている。

3 - 2 レビュー結果の要約

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。スーダン側のニーズもプロジェクト開始時から変化はみられない。さらに、JICA は中東と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、レベルの高い経験を活用して協力できる。

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。

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。

インパクト

本プロジェクトのインパクトの見込みは「やや高い」と言える。中間レビューの時点では、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。

自立発展性

中間レビュー時における自立発展性の見込みは「やや高い」。スーダンの母子保健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。セ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 とおよび SMOH の予算で収まる活動規模に集約される計画である。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 研修指導者として地元に着定する人材であり、セナール州で移転された技術の定着も特に阻害要因はみられない。

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) パイロット州セナールでの成果と課題について

セナール州 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ナール SMOH のキャパシティとして蓄積されるためには、セナール 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、現任研修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（サポートスーパービジョン）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 の現任研修に関し、セ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（例えば中間レビュー中の 2010 年 1 月 31 日、セナール州で開催したスーパーヴィジョンのあり方を検討するワークショップに FMOH から 2 名の参加が得られた）。一方、セ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、中間レビュー時点で、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 Version 2 の上位目標（「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、理想的な母子継続ケアが提供される。」）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）

今回中間レビュー調査において、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。
 - ・セナール SMOH から FMOH への報告、FMOH からセナール州 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（サポータティブスーパービジョン）を行う体制が強化される。助言指導のための研修が必要。
- セナール SMOH 主導により、実現可能なサポータティブスーパービジョン実施体制が整備される。

④ VMW 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 の間で整理されることが必要。
- 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ティブ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 の活動に必要な医療用手袋などの消耗品が適切に支給されるようにする。

以上

第1章 中間レビュー調査の概要

1-1 中間レビュー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、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。そのうえで、同国で活動する約19,000人とされる村落助産師（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、州同士、VMW同士、保健医療関係者同士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。

このような状況の下、本プロジェクトは北部スーダンの劣悪な妊産婦死亡率（MMR）の低減に向けて、連邦政府及び州政府の保健行政とコミュニティの最も人々に近い「最前線（フロントライン）」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。

(2) 目的

本中間レビューでは、カウンターパート（C/P）である連邦政府保健省及びパイロット州であるセナール州保健省（以下、「セナールSMOH」と記す）との協議を通じて、現時点における活動の課題と留意点の確認、PDM（プロジェクト・デザイン・マトリックス）の見直し、プロジェクト後半の活動内容について検討を行う。

1-2 団員構成

担当分野	氏名	所属
総括	渡部 晃三	JICA 人間開発部保健行政課長
母子保健	萩原 明子	JICA 人間開発部課題アドバイザー
評価企画	高橋 朋子	JICA 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

1-3 調査期間

(1) 現地調査

2010年1月25日～2月2日

(2) 調査団日程

日付		JICA 団員	コンサルタント団員
1/18	月		20 : 40 羽田発
1/19	火		18 : 25 ハルツーム着
1/20	水		(午前) JICA スーダン事務所にて打合せ (午後) FMOH 訪問、UNICEF 訪問
1/21	木		(午前) 追加インタビュー (午後) セナール州へ移動
1/22	金		(終日) VMW 現任研修最終日視察・情報収集
1/23	土		(午前) プロジェクト専門家へインタビュー (午後) Al Murafa 村訪問、VMW インタビュー
1/24	日		(午前) セナール SMOH の C/P インタビュー (午後) セナール州助産師養成校にて現任研修 ファシリテーター・VMW に対するインタビュー
1/25	月	20 : 40 羽田発	(終日) Alguumeza 村にて VMW の ANC (産前ケア) 活動視察
1/26	火	18 : 25 ハルツーム着	(終日) 追加インタビュー
1/27	水	(午前) JICA スーダン事務所にて打合せ	(午前) シンジャ保健所にて村落助産師の ANC 活動視察 (午後) 追加インタビュー
		(午後) 日本大使館表敬	
1/28	木	(午前) FMOH 国際協力局 Dr.アバシ インタビュー	
		(午後) セナール SMOH Dr.トゥーム インタビュー	
1/29	金	(午前) ハルツームからセナールへ移動	
		(午後) 団内協議	
1/30	土	(午前) VMW 現任研修開講式	
		(午後) セナール SMOH の C/P 及び VMW に対するフォーカスグループ・ディスカッション、セナール州知事表敬	
1/31	日	(午前) VMW のスーパービジョンのあり方に関するワークショップ	
		(午後) セナールよりハルツームへ移動	
2/1	月	(午前) UNICEF 訪問	
		(午後) FMOH 訪問	
2/2	火	(午前) 日本大使館表敬	
		(午後) ステアリング・コミッティー、ミニッツ (M/M) 締結	

2/3	水	(午前) 南部スーダン・ジュバへ移動	FMOH 訪問
2/4	木	南部スーダン戦略的保健人材育成プロジェクト運営指導	追加インタビュー、書類整理
2/5	金	(午前) ジュバからナイロビへ移動 (午後) 5S 活動*実践病院視察	20:05 ハルツーム発
2/6	土	16:20 ナイロビ発	19:55 羽田着
2/7	日	19:55 羽田着	

*5S とは、整理 (Seiri)、整頓 (Seiton)、清掃 (Seisou)、清潔 (Seiketsu)、しつけ (Shitsuke) を実施することによる職場環境の改善手法を指す。

1 - 4 プロジェクトの概要 (PDM Version 1 に基づく)

(1) 上位目標

パイロット州の母子の死亡率が減少する。

(2) プロジェクト目標

パイロット州において、プライマリ・ヘルスケア (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。

(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) 活動

- 1-1 FMOH と SMOH は、PHC 強化の観点を踏まえた VMW の現任研修 (in-service) 制度の整備と、卒前研修 (pre-service) 制度のレビューと見直しを行う。
- 1-2 FMOH と SMOH は、養成学校と連携して VMW のモニタリング・評価メカニズムのレビューと見直しを行う。
- 1-3 FMOH と SMOH は、VMW 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) のレビューと見直しを行う。
- 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テクニカル・ワーキング・グループ (TWG) と協調のうえ、VMW 活動に関する政策・ガイドラインを PHC 強化の観点からレビューし、見直す。
- 1-5 FMOH は、VMW 活動強化のために、VMW 活動に関する政策・ガイドラインに沿った SMOH へのスーパービジョンの体制を整備する。

- 2-1 SMOH は、FMOH の支援を受け、PHC 強化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、緊急産科ケア（EmOC）と小児疾患統合的管理（IMCI）も含める〕。
 - 2-1-1 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。
 - 2-1-2 範囲が明確化された PHC サービスを加えた VMW の現任研修カリキュラムを策定する。
 - 2-1-3 カリキュラムに沿った研修教材を開発する。
 - 2-1-4 助産師養成校教員に対する TOT 研修を実施する。
 - 2-1-5 VMW に対する現任研修を実施する。
- 2-2 FMOH 及び SMOH が主体となり、一部地域において VMW の活動と連携したコミュニティ・ヘルス・プロモーター（CHP）の能力強化に向けた取り組みを行う。
- 2-3 FMOH と SMOH は、地域の実情を踏まえた VMW の卒前研修を継続して実施する。
 - 2-3-1 現行の卒前研修カリキュラムのレビューを行う。
 - 2-3-2 必要に応じ、カリキュラム及び教材の改訂を行う。
 - 2-3-3 必要に応じ、助産師養成校教員に対する TOT 研修を実施する。
 - 2-3-4 現任研修環境のリハビリテーションと必要な機材調達を行う。
 - 2-3-5 VMW に対する卒前研修の実施を支援する。
- 2-4 パイロット州内の住民に対し、VMW を通じた母子保健に係る啓発活動を行う。
 - 2-4-1 現任研修または卒前研修での学習を基に、VMW の担当地域内住民に対する啓発活動の計画立案を支援する。
 - 2-4-2 既存の IEC 教材を活用して、もしくは住民ニーズに合わせて、IEC 教材を作成する。
 - 2-4-3 作成した IEC 教材を用いて、母子保健に係る啓発活動を、地域の男性、コミュニティーリーダーらに対して戦略的に実施する。
- 2-5 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）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。
 - 2-5-1 HV と AHV の配置状況と VMW に対するスーパーバイズ活動（訪問回数、内容）の実態調査を行う。
 - 2-5-2 HV と AHV に対し、新たな VMW 育成・現任研修カリキュラムについての説明会を行う。
 - 2-5-3 HV と AHV が VMW を定期的にスーパーバイズするための体制を考案する。
 - 2-5-4 SMOH 内の合意を経て、スーパービジョン活動を実施に移す。
- 2-6 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。
 - 2-6-1 現在の SMOH と VMW 間の連絡体制とコミュニケーション頻度の検証
 - 2-6-2 検証を踏まえた定期的な連絡体制の提案（定期会合の開催等）
 - 2-6-3 省内の合意を得て、2-6-2 を実行に移す。
- 3-1 SMOH は、地域展開に向けて、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 州内で実施した VMW 活動の実績を取りまとめる。
 - 3-1-2 取りまとめた実績を進捗報告書や事例集、ニューズレター等に加工し、広報する。
 - 3-1-3 取りまとめた実績を基に、TWG や bi-annual 会合（各州母子保健担当者らによる定

期会合)などの場で報告する。

- 3-2 FMOH は、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会議を、年2回をめぐりに開催する。
- 3-3 FMOH は、パイロット州での取り組みと、各州間の母子保健活動の共有のため、州同士の定期的なサイト訪問を企画・実施する。
- 3-4 FMOH は、プロジェクトで作成した政策・ガイドラインを認定し、各州及び開発パートナー等関係機関に配布する。

1 - 5 報告書の範囲

この報告書は、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中間レビュー調査報告書(2010年2月2日)」を、帰国後、補足・追記したものである。

第2章 中間レビュー調査の方法

本調査は、「改訂版 JICA 事業評価ガイドライン」(2004年2月)に基づいて実施した。調査時期はプロジェクトを開始した2008年6月から1年半が経過しており、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 中間レビュー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づけながら、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、システム等により継続し得るか否かも検証する。

2-1-2 PDMのレビュー

本調査では合意議事録(R/D)署名時のPDMを使用した。

2-2 中間レビューの手順

2-2-1 主な調査項目

主な調査項目は以下のとおり(詳細は添付資料の評価グリッド参照)。

プロジェクトの実績

プロジェクトの実施プロセス

評価5項目(妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性)

2-2-2 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アンケート、インタビューに

より行った。

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1と2を中心にレビューした。

アンケート

現地調査では、質問票を先に回収して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、一部の調査対象者には事前に質問票の送付を計画していたが、インタビュー形式の方が効率的であるという判断により実施しなかった。

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。

プロジェクトサイトの視察

セナールSMOH、セナール州助産師養成校、モデル村（Al Murafa 村、Alguumeza 村）、その他

参考にした文書とインタビューの相手は以下のとおり。

情報ソース	ソースの詳細
参考文書	1. 事前評価調査報告書 2. プログレスレポート1 3. 業務完了報告書（第1年次） 4. プログレスレポート2 5. インテリムレポート 6. ガイドライン（ドラフト） 7. 家族計画普及ポスター、パンフレット 8. その他
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. SMOH 職員 4. VMW 5. CHP

2 - 3 調査・中間レビュー上の制約

調査・中間レビュー上の制約は特にみられなかった。

第3章 中間レビュー結果

3 - 1 プロジェクトの実績

日本側投入	
項目	投入内容
専門家	総括、研修計画、母子保健（MCH）2名、情報・教育・コミュニケーション／行動変容（IEC/BCC）、コミュニティ強化、業務調整の7名
供与機材	車両2台、OA機器、訓練用機材、その他
本邦研修	3名（2008年5～6月、2009年1～2月、2009年8～10月）
スーダン側投入	
C/P配置	FMOH、セナール SMOH
施設・設備	プロジェクト事務所2カ所（FMOH内、セナール SMOH内）の電気、水道代を含む事務所経費
その他	セナール州のVMWに対するインセンティブ（ただし2カ月間で支給停止） 医者と看護師（コミュニティの保健推進イベント時） 医薬品（コミュニティの保健促進イベント時） 避妊薬、避妊具（訓練用） 出産キットの消耗品（注：基本的に日本側が現任研修終了時に消耗品を供与しているが、そのうち一部をスーダン側が負担） 血圧計

3 - 2 各成果の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。

（1）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。」

指標 1-1：Technical Working Group 会合の開催回数が増加する。

指標 1-2：強化されたVMW制度を含む政策・ガイドラインが作成される。

指標 1-3：FMOHとSMOHの能力アセスメントのスコアが上昇する。

1) 総論

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や作成を通じたオンザジョブ・トレーニング（OJT）により、セナール SMOHでは、VMWを対象にした現任研修の準備と実施、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などにより、VMW現任研修の実施体制が組織的に強化されてきている。VMWのガイドラインの見直しを行ったことで、VMWの業務分掌や就労状況もある程度把握された。しかしながら、VMWに関係する法整備、雇用保証などは未解決であり、引き続きFMOHによる積極的な働きかけが必要である。セナール SMOHにおいては、モニタリングやサービス提供の際に村を訪問するために必要な交通費の補填、妊産婦のケアを

行う際に必要な物品や消耗品の補充、現任研修後の技術評価や技術補完、研修事務担当官の配置などの業務が期待されており、いかにそれらを組織的かつ制度的に実施していくのか、課題となっている。

2) 各指標の調査結果

指標 1-1：Technical Working Group 会合の開催回数が増加する。

定期的な会合はプロジェクトの開始前から実施されており、ここで改めて指標として設定する妥当性は低いと考え、中間レビュー時に削除された。

指標 1-2：強化された VMW 制度を含む政策・ガイドラインが作成される。

FMOH、セナール SMOH、専門家チームは VMW の政策とガイドラインを見直しを行った。新規の VMW の育成カリキュラム（卒前教育、1年コースと2年コース）はいずれも見直しが行われた。FMOH が作成し、HV を主に対象としていた標準産科ケア（SOC）を基に、VMW を対象にした現任教育のカリキュラムを作成した。助言指導（Supportive Supervision；サポータティブ・スーパービジョン）マニュアルも改訂された。これら一連のガイドラインやカリキュラムの改訂に加え、VMW の就労環境についてもレビューを実施した。セナール SMOH は報酬の支払いを始めたが、2カ月で停止している。

指標 1-3：FMOH と SMOH の能力アセスメントのスコアが上昇する。

中間レビュー関係者間協議により、プロジェクトは FMOH とセナール SMOH の能力アセスメントのスコアを今後定義していくことが確認された。PDM Version 2 では、指標 1-3 を削除し、代わりに以下のとおりより具体的な指標を設定（追加）した。

[PDM Version 2 で上記指標 1-3 に該当し、新たに設定された指標]

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。

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）。

このほか、中間レビュー中の 1月 31日に、セナール州シンジャにて助言指導システムの現状と今後の方針を話し合うワークショップを実施した。このワークショップには、FMOH からセナール州ほか 2州を統括する地域コーディネーターと国際局の局長補佐が派遣され、セナール州のリプロダクティブヘルス・コーディネーター、HV と意見交換の場を設定した。現場でスーパービジョンを行うことの難しさや課題について HV やコーディネーターが語り、それらの課題に対して FMOH の出席者が意見を述べる形となった。同様のミーティングが今後とも継続的に実施されることが期待される。

(2) 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：再教育研修、基礎研修を修了した VMW の数。

指標 2-2：SMOH（HV、AHV を含む）による VMW 指導のための訪問回数が増加する。

指標 2-3：パイロット州において住民が VMW のサービスを利用する頻度が増加する。

1) 総論

成果2は着実に達成されつつある。VMWの現任研修(600名中234名が研修修了)を通じて、VMWは母子継続ケアの知識を新たにして理解を深めることができたため、実践能力もある程度向上したと考えられる。この研修でVMWは自分のスーパーバイザーと地域を担当する医療機関を確認でき、スーパーバイザーもVMWの現住所などの現場情報を更新することができた。これらの活動を通じて、VMWは組織化が図られつつある。スーパービジョンについてはいくつかの課題も指摘されているが、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。成果2に関連し、セナール州の助産師養成校が日本国政府の草の根無償資金協力により改築され、2010年1月からVMWの卒前研修(1年コース、2年コース)が開始された。

2) 各指標の調査結果

指標 2-1: 再教育研修、基礎研修を修了した VMW の数。

2010年1月末までに終了したVMW研修への参加結果は以下のとおり。

	日付	研修日数	開催地	参加者数	習熟度試験の結果	
					研修前	研修後
1st	19-25, July	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	Elsuki	19	66	89
8th	19-25, Nov.	7 days	Ab-hujar	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, 2010	7 days	Singa	18	-	-
			合計人数	234	-	-

プロジェクトでは2年次終了時までには300名のVMWに対して研修を実施する予定であり、達成の見込みは高い。上記の研修実績に加えて、在スーダン日本国大使館が草の根・人間の安全保障無償資金協力で校舎を改修した、研修実施機関である助産師養成校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: SMOH (HV、AHVを含む) による VMW 指導のための訪問回数が増加する。

総論でも述べたように、関係者への聞き取りによりスーパービジョン体制には課題が残されていることが明らかになった。主な理由のひとつとして、日常業務の範疇で収集する情報としては量が多すぎ、収集方法も複雑なため、現場の担当者が取りまとめられないということが挙げられる。ほかに、HVが研修等で多忙なため、VMWの働く村を訪問できず技術指導ができないという意見もあった。

他方、現任教育に参加した VMW の一部からは、スーパーバイザーと 1 週間にわたり研修を共にした結果、お互いをよく知ることができ、指導を受けやすい環境ができたという意見もあった。

指標 2-3：パイロット州において住民が VMW のサービスを利用する頻度が増加する。

今回の調査では、指標 2-3 にあるような住民の VMW へのアクセスが増えているという数値的データを見つけることができなかった。しかしながら、セナール州の農村部では、女性である VMW が外国ドナーの主催する研修に 1 週間も出席することは非常に珍しいことであり、村の中では VMW が研修に参加したことが広く知れわたることである。地域の中で VMW が現任教育を受けたことが広がれば、住民がその効果を期待してこれまで以上に VMW にアクセスすることは、仮説として考えられる。しかし、このインパクトを測るには現任研修を受けた後、一定の時間がかかるため、終了時評価時の確認事項とすることが望ましい。

(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広報の回数。

指標 3-2：州及び関係機関間の定期会合と相互訪問の回数が増加する。

1) 総論

成果 3 は着実に達成されてきている。プロジェクト活動において広報用ツールを多数作成し配布した。北コルドファン州の州保健局関係者をセナール州に呼んで活動の紹介もした。今後は、プロジェクトの一環としてセナール SMOH の C/P が北コルドファン州を視察する予定である。さらに、他州の代表者に対してプロジェクトの活動内容を発表する機会もあった。特に、2010 年 1 月に開催されたダルフール 3 州、ブルーナイル州、南コルドファン州の州保健局関係者を対象にしたセミナーは、プロジェクトの進捗と成果を説明する機会となり、参加者への情報発信に貢献した。保健分野で活動するドナー間の会合も定期的で開催されている。

2) 各指標の調査結果

指標 3-1：プロジェクトによる広報の回数。

プロジェクトでは以下の広報ツールを作成した（カッコ内は作成部数）。

- ①プロジェクトのポスター（1,000 枚）
- ②プロジェクトのビルボード（10 基）
- ③プロジェクトのパンフレット（作成途中）
- ④プロジェクトのバナー（5 枚）
- ⑤家族計画のパンフレット（1,000 枚）
- ⑥家族計画のポスター（5 枚）

指標 3-2：州及び関係機関間の定期会合と相互訪問の回数が増加する。

プロジェクトでは、各 SMOH 間における定期的な会合や相互訪問はまだ実現できていない。不定期的ではあるが、プロジェクトチームは 1 年次にガダーレフ州を訪問し、2 年

次には北コルドファン州の州保健局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州保健局関係者を対象にハルツームでセミナーを開催した。

3 - 3 プロジェクト目標の活動実績と達成状況

中間レビュー調査によるプロジェクト目標の達成度は以下のとおり。

<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。」

指標1：パイロット州で、VMWの介助による出産数が継続的に増加する。

指標2：パイロット州の3次病院での出産数が減少する。

(1) 総論

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。FMOHとセナールSMOHの能力強化は順調な滑り出しをみせており、活動の中心であるVMWの現任教育もほぼ予定どおり実施されていることが理由として挙げられる。さらに、FMOHとセナールSMOHのキャパシティにはまだ改善の余地があるが、助言指導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は、測定することが非常に困難である指標が設定されていたため、調査団内の協議で変更することが適切であると判断した。そこで、指標を修正しPDM Version 2を作成し直して、中間レビュー後の合同調整委員会に提案し、正式に採用された。

(2) 各指標の調査結果

指標1：パイロット州で、VMWの介助による出産数が継続的に増加する。

指標1の測定には、VMWの現任教育を実施後、長期的な視点で測定していく必要がある。プロジェクトは現任研修を2年次に開始したばかりなので、本調査時の測定では早すぎると考えた。測定方法についても、現在はVMWの月例報告に頼らざるを得ないが、VMWの報告内容の精度も高くない。したがってこの指標は削除され、PDM Version 2では新たな指標が設定された。

指標2：パイロット州の3次病院での出産数が減少する。

本来、FMOHが規定するVMWの活動では、ハイリスク妊娠の場合、医療ミスにつながる危険性があるため、妊婦と家族が通うことのできる医療機関（主に病院）を紹介するのみにとどめ、分娩介助はしないことになっている。VMWの現任教育が進めば、妊婦中のリスクを適切にアセスメントできるようになり、その結果リファーマ先である医療機関での出産数は増加すると見込まれる。したがって、指標2は適切ではないと判断し、新たな指標を設定した。

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。

<上位目標>

「パイロット州の母子の死亡率が減少する。」

指標 1：パイロット州の妊産婦死亡率が減少する。

指標 2：パイロット州の新生児死亡率、乳幼児死亡率、5 歳未満児死亡率が減少する。

(1) 総論

中間レビュー時点では、上位目標の達成度合いを測るのは早すぎると判断した。指標に関する懸念として、MMR、乳幼児死亡率（IMR）、5 歳未満児死亡率（U5MR）などの指標は、本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挙げられる。プロジェクトの専門家によれば、こうした指標の基になる統計データについて、スーダンではずさんな収集方法が多くみられ、これらの統計データから上位目標の達成度を判断するのは困難との意見もあった。

3 - 5 プロジェクト実施のプロセス

(1) モニタリングとコミュニケーション

専門家チームは JICA 本部とスーダン事務所のいずれとも、十分なコミュニケーションをとっていると考える。特にスーダン事務所とは常に連絡をとっており、本プロジェクト担当者とスーダン事務所長も頻繁にプロジェクトサイトを訪問している。JICA 本部とは各種報告書を計画どおり提出することで定期的に情報を共有しているほか、日本への一時帰国時や次回派遣前には、本部担当者と必ず打合せを行っている。

FMOH がイニシアティブをとり、保健分野のドナーを集めて定期的に会合をハルツームで開いており、プロジェクト専門家もできる限り参加するようにしている。この会合で専門家は、プロジェクト活動の進捗、成果、課題を説明し、他ドナーと共有している。

セナール SMOH と FMOH のコミュニケーションは、E メールや電話のほか、SMOH のリプロダクティブヘルス・コーディネーターがハルツームを出張した際に、FMOH を訪れ担当者と打合せをしている。

セナール SMOH に所属する HV と VMW のコミュニケーションは、現任研修で会って良好な関係が生まれ、以前より積極的に HV と連絡をとる例もみられる。

プロジェクトは、在スーダン日本国大使館が実施した草の根・人間の安全保障無償資金協力の支援も受けているので、セナール州の助産師養成校での改修式典に出席した際、大使や担当職員を訪ねてプロジェクトの進捗状況や成果を共有した。

(2) C/P のプロジェクト参加度

主要 C/P と専門家への聞き取りから、C/P は総じてプロジェクトへの高い参加度を示している。特に FMOH の主任担当官とセナール SMOH 局長は高いコミットメントをみせている。日本側が支援を強化するに従いスーダン側のコミットメントも高くなっており、特にスーダン側が当初計画にないプロジェクト予算を追加して執行したことからも、参加度が上がったことがうかがえる。

3 - 6 PDM の修正

巻末の付属資料 1 を参照のこと。

3 - 7 評価 5 項目の結果

3 - 7 - 1 妥当性

プロジェクトの妥当性は高い。

(1) 総論

本プロジェクトは政策的な支援が見込まれる。スーダン側のニーズもプロジェクト開始時から変化はみられない。さらに、JICA は中東と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 (Sudan Health Sector Strategy) 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 のニーズには、現任研修を受けたことで変化がみられ、VMW は再度研修への参加を望んでおり、MCH の知識をより多く身に付けたいと希望する場合が多い。ただし、どのような知識を身に付けたいかの問いに対して、具体的に回答できる VMW は少数である。

本プロジェクトには日本としての技術の優位性があると考えられる。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地域での経験も豊富である。母子保健プロジェクトでの継続ケア (COC) については、日本の独自性を反映させている。欧米では、複数の医療従事者が、各々の専門領域で 1 人のクライアントを診察する場合が一般的である。他方、日本の場合は、1 人の医療従事者が一貫して同じクライアントをケアする。本プロジェクトでも、日本のやり方に従って 1 人の VMW がクライアントを一貫して継続ケアすることが基本であり、日本の独自性を生かした技術移転ができています。

3 - 7 - 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 (3 - 2 と 3 - 3 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

1) 前提条件に関する影響

PDM Version 1 には以下の前提条件が記載されている。

- 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。
- ③ 強化・組織化された VMW が地域に定着し、活動を継続する。
- ④ 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。

この前提条件のうち、②の条件に関しては、プロジェクトを理想的に運営するのに十分な C/P 予算が支出されているとはいえない状況である。一例を挙げると、プロジェクトの活動を実施するために必要なロジスティックス担当職員が C/P にいない。VMW 現任研修では、専門家と C/P がロジスティックスを担当しており、セナール SMOH だけで実施できる体制にはなっていない。プロジェクトでは SMOH 職員を一時的にでも転属するよう要請しているが、いまだに実現されていない。セナール州ではプロジェクト終了時までに VMW 全員に対して現任研修を実施する計画であり、その後は継続する予定がないため、ロジスティックス担当職員の不在が大きな影響を与える可能性は少ない。他方、他州への展開を考えた際、これらのロジスティックスを指導できる人材がいなくなるので、早急に解決策を決めるべきである。特に今後本プロジェクトをモデルとして活用していく州では、ロジスティックス担当職員の配置を前提条件とすることも検討されるべきである。

本プロジェクトでは助言指導の計画はあるが、実施に多くの阻害要因があることも課題である。セナール州では雨期に道路網が寸断されることが多く、HV が VMW を訪問する大きな妨げとなる。HV が公共交通手段を利用するのに交通費が適切に支給されないことも問題となっている。FMOH とセナール SMOH は、HV が VMW を訪問することに支障があると考え、HV が常駐する最寄りの医療機関に VMW の方から定期的に訪問するよう指導する方針を打ち出した。しかし、新方針では、SMOH に雇用されていない VMW を動員し交通費を自己負担とすることが前提となっている。VMW が自ら指導を受けるメリットを理解しているとは限らず、実効性には大きな懸念がある。VMW にとってのメリットを組み合わせる工夫が望まれる。また助言指導のガイドラインに含まれている収集すべき情報量は膨大であり、SMOH の職員や HV ですら活用しきれていないことも問題である。

2) 貢献要因

セナール SMOH が中心となり VMW への現任研修が着実に実施されていることは、スーダン政府関係者と他ドナーから大きな関心を集めている。これらの情報が定期的に他ドナーや他州の関係者に報告されているため、全国展開の期待感が高まってきているといえる。

VMW が現任研修を受けたことにより、各々の VMW の住む村で評判を高めていることも貢献要因となっている。セナール州の VMW が外国ドナーの研修を 1 週間受けていることは、地域で話題に上っている。各コミュニティの住民は VMW が母子保健の新しい

知識と技術を学んでいることに対し肯定的である。研修は昨年開始されたばかりなので、全体的に VMW の評価が高くなるにはもう少しばかり時間がかかるが、VMW の評判が上がることでより多くの住民が MCH の COC を希望することが期待される。

3-7-3 効率性

プロジェクトの効率性は中程度である。

(1) 総論

日本人専門家の投入はほぼ計画どおり実施されている。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

専門家と機材の投入はほぼ計画どおりであり、特段の問題はみられない。

3名の C/P が本邦研修に参加した。セナール SMOH からの本邦研修参加者は、日本で学んだ母子手帳や母親学級の導入を検討したいと述べているが、その一方で、日本との保健サービス提供のインフラ環境の違いから、学んだことをそのままスーダンで生かすのは難しいという意見もあり、研修内容や本人の理解度に問題があると推測される。

2) スーダン側の投入

R/D 締結時に合意されたスーダン側 C/P は、事務職員を除きほぼ計画どおり配置された。セナール SMOH では、スーダン側の支出に遅れが頻繁に発生しているようである。特に給与支給の遅延は、C/P の士気低下を引き起こす要因として懸念される。

3-7-4 インパクト

プロジェクトのインパクトはやや高い。

(1) 総論

本調査時点では、プロジェクトが PDM の上位目標を達成できるかの判断はつかない。まず、上位目標の達成度を測定するために該当するセナール州における MMR、新生児死亡率 (NMR)、IMR、U5MR 等の統計資料が不備であった。次に、プロジェクトの中心的な活動である VMW の現任研修も昨年始まったばかりで、研修受講によるインパクトを測るのは早すぎると考えた。

他方、上位目標の達成度見込みを除くと、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が見込まれる側面もある。地域社会による VMW の尊重、女性のエンパワーメントへの貢献、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」といえる。

上位目標の達成見込み以外で、将来的にはインパクトになり得ると考えられる点を以下「(2) その他のインパクト」としてまとめる。

(2) その他のインパクト

1) 社会的インパクト

セナール州の女性がドナーの支援による現任研修に 1 週間参加することは大変珍しいことから、話題に上ることが多い。VMW にとっては研修への参加すること自体がステータスとされている部分があり、地域住民から注目を集める機会になっている。研修参加の注目度が、地域住民の VMW の利用増加に貢献すると期待される。

2) 識字力へのインパクト

スーダンでは一般的に女性の識字率が低く、VMW ですら非識字の者が多い。VMW 現任研修の参加者は、研修中に名前を書く機会が多いので、修了式までに自分の名前が書けるようになったという声はよく聞かれる。普段の生活で識字力を向上させる機会がほとんどない VMW にとって、名前が書けるようになるというインパクトは大きいといえる。

3-7-5 自立発展性

プロジェクトの自立発展性はやや高い。

(1) 総論

スーダンの母子保健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変更も考えにくい。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。セナール州におけるプロジェクトの活動について、FMOH 及び SMOH の予算で収まる活動規模に集約される計画である。プロジェクト活動を通じて育成された研修講師 (Facilitators ; ファシリテーター) は、今後も VMW 研修講師として地元に着定する人材であり、セナール州で移転された技術の定着も特に阻害要因はみられない。

(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、近い将来に変更される見込みもない。したがって、終了時までには政策の変更による自立発展性への影響は考えにくい。

2) 組織面

専門家と協働した業務が続くにつれて、FMOH とセナール SMOH は徐々に組織力を高めてきている。プロジェクトの活動計画では、中間レビュー調査後に、組織能力の活動が本格化する予定である。

3) 予算面

現状ではプロジェクト業務費の多くは現任研修の費用として支出されている。しかし、プロジェクト終了時までにはセナール州の現任 VMW 全員を対象に現任研修が実施される計画なので、終了後に同様の支出は見込まれない。むしろ、セナール SMOH が支出できる予算の中で継続できる活動に集約される予定である。したがって、プロジェクトは、予算面で実現可能な範囲でのフォローアップの可否を検討中である。

他方、全国展開に必要な予算については、UNICEF など複数のドナーが協力への関心を示しており、JICA スーダン事務所とプロジェクトがこれらのドナーと交渉中である。

4) 技術面

プロジェクトは研修講師を対象にした研修も実施した。実際の研修を通じた経験値の蓄積から、これらの講師は研修運営能力を着実に向上させている。さらに、アシスタント研修講師も講師の補助員として研修に参加し経験を蓄積した結果、能力の向上につながった。セナール州の研修講師はセナール SMOH に所属しており、他州へ異動するケースはみられない。したがって、これらの講師に移転された技術は、継続的にセナール州に定着すると考える。他方、活動に必要なロジスティックスの技術移転は進んでおらず、他州への展開の際に問題となる可能性が高い。

3 - 8 結論

(1) プロジェクトの方向性について

住民に MCH サービスを提供するフロントラインの VMW に現任研修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り組みに関し、FMOH 及びセナール 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、①FMOH 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、この現任研修の内容の妥当性は高い。

また、VMW のエンパワーメント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、現在既に始まりつつある。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、単に VMW のキャパシティ強化を行うのではなく、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（Health Systems ; 保健システム）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、これまでの取り組みを通じ、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) パイロット州セナールでの成果と課題について

セナール SMOH による VMW への現任研修は、実態調査（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ったこと、これに加え、実施回数を重ねる（現在 13 回目）なかでリプロダクティブヘルス（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いる。この研修実施ノウハウがセナール SMOH のキャパシティとして蓄積されるためには、セナール SMOH の体制強化が図られることが重要である（具体的には、研修実施の事務を行うアドミ担当者のアサインが検討されている）。

今後、現任研修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（サポートティブ・

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、スーダン側の取り組みとして引き続き重要であることを日本側からスーダン側に対して強調した。

(3) FMOH による今後の各州への展開に関して

VMW の現任研修に関し、セナール州での実践経験は、FMOH の C/P から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 のフォーカルパーソンがセナール州を訪問するなどにより、FMOH とセナール SMOH の間の連携関係がさらに強化される兆しがある（例えば中間レビュー調査団派遣中の 1 月 31 日にセ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 2 名の参加が得られた）。一方、セナール州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、セナール SMOH、専門家チーム）のこの点への取り組みに期待する。

(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、中間レビュー時点で、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 Version 2 の上位目標（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。）に関しても、スーダン政府の主体的取り組みが継続され、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。

第4章 提言

4 - 1 提言

中間レビュー調査団からのプロジェクト及び先方政府に対する提言は次のとおり。

(1) 総論

現時点までに、VMW をめぐるセナール州内での現状把握、現任研修のカリキュラムの策定と実施（既に 12 バッチの研修で 234 名の VMW が現任研修を受けた。現在 13 バッチの研修が実施中）がなされており、セナール州での活動の成果が上がりつつある。また、講師用ガイドラインと実施担当者用ガイドラインの作成が進んでいる。現任研修を受けた VMW は人々へのサービス提供の中で COC に関する研修で習得した知識を活用しており、機材により受益者に提供されるサービスも向上している。セナール州内の全 VMW への現任研修が計画どおり実施されることを期待している。

本プロジェクトでは、セナール州での活動経験を踏まえ、VMW 現任研修のパッケージなどが、FMOH における VMW に関する政策の改善のために生かされ、さらに他州で活用されるための基礎となることを重視している。そのためには、次のことに取り組むことを提言する。

このことを JICA 側と、連邦とパイロット州であるセナール州双方のスーダン側関係者が再確認し、プロジェクト後半の活動を進めていただきたい。

(2) 各論

FMOH によりパイロット州セ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生かされること。

- ・セナール州での 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を行う。これは FMOH とセナール 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、HV、AHV、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を明確化し、これに関するマニュアルや規則を整備する。

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こと。

- ・セナール州での成果を基に連邦の政策やガイドラインの改善を図ることに関し、FMOH とセナール SMOH が協力してリーダーシップを発揮する。
- ・既に FMOH のセ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 とセナール SMOH とのコミュニケーションをより活発化させる。
- ・セナール SMOH から FMOH への報告、FMOH からセナール SMOH へのフィードバック、この両面を強化する。

セナール 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）

- ・セナール SMOH の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が要請されている。そのためにはまず、どのような能力強化が必要か、リストアップしたうえで実践的な研修とすることが重要。

- ・ JICA 側からはアドミニストレーション能力強化のためのスーダン国内での研修への支援〔FMOH 公衆衛生院 (Public Health Institute) 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。
- ・ HV と AHV がさらに能力強化・組織化され、VMW への助言指導 (サポートティブ・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。
- ・ セナール SMOH 主導により、実現可能なサポートティブ・スーパービジョン実施体制が整備される。

VMW 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 の間で整理されることが必要。
- ・ 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トティブ・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 VMW を担当する地域の医療施設に集まってもら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。

4 - 2 母子保健分野担当 萩原専門員所感

(1) 7日間カリキュラムが本当にベストか？

助産師の育成のためには、最低でも 2 年間の研修が必要とされるが、プロジェクトがセナール州で実施している 7 日間の現任研修は、実態調査 (situation analysis) によって最低限強化が必要とされた訓練項目を織り込んだ、ミニマムかつ最低限包括的な内容となっている。当然、正規研修を受けた VMW を各村に配置することが、地域保健レベルで母子保健を向上することに効果的であるものの、現状の地域住民のリプロダクティブヘルスニーズに応えるためには、既存の VMW に現任研修を行うことが必要である。7 日間のカリキュラムは、VMW に期待される役割を分析したうえで FMOH、SMOH がプロジェクトとともに内容を吟味したものである。しかしながら、この 7 日間の研修カリキュラムが、真に、VMW の現任研修に必要である内容を満たしているかは検証されていない。研修の効果を確認するためには、事前事後の技術評定を客観的に行うことで示すことができるが、セナール州では、まだこの検証作業が実施されていない。

(2) セナールモデルと全国展開について

VMW の現任研修を全国展開するという目標については、多くにステークホルダーが合意しているが、全国展開に向けて必要な要素、各ステークホルダーの役割などが、今回の調査活動によって明らかになった。特に FMOH、SMOH が主体的に果たすべき役割について、今後具体的な活動の絞り込みが必要である。今回の M/M でも、いくつかの活動については提言しており、プロジェクト内にてさらにそれらの活動の詳細が検討されることが望まれる。

(3) セナールモデルというものが存在するのか？

プロジェクトが確立しようとしているのは、「VMW のエンパワーメントモデル」であると解釈できる。エンパワーメントモデルとは、FMOH、SMOH、開発パートナー、コミュニティなど外からの働きかけによって、現任研修を修了した VMW が、新たに学んだ知識と技術を活用してより理想的な COC を提供できる環境（enabling environment）を提供するモデルであり、単に研修とその後のスーパービジョンを組み合わせただけのものがセナールモデルではないと理解する。

(4) いつ、どのようなタイミングで全国展開すべきか？ スピード感は？

セナール州での VMW のエンパワーメントモデルは、その要素のひとつである現任研修の活動が軌道に乗り始めている。研修を受講した VMW も、研修後の VMW から母子保健サービスを受けた妊産婦も、研修に対する満足度は高いことが観察された。地域住民のみならず、FMOH、SMOH も VMW の現任研修を拡大することを望んでいる。しかしながら、研修後得られた知識と技術を活用した理想的な COC が実施できる諸条件が整備されなければ、受益者である女性と子どもに裨益効果は現れない。支援的スーパービジョン、母子保健サービスに必要な消耗品の調達、雇用給与交通費支給の問題など、支援的環境を整備するまでには、まだ時間が必要である。全国展開とパイロットの進化のバランスの判断が非常に困難である。全国展開を急ぐことで懸念されるのは、セナール州でのエンパワーメントモデルが道半ばで中断し、研修だけが全国展開することで、研修後に州政府が抱える問題、課題が全国に波及してしまうことである。

UNICEF、UNFPA との意見交換では、マザーナイルプロジェクトが、セナール州と FMOH を巻き込み、VMW というグループに対し、コミュニティのニーズに根ざした協力を行っていることが高く評価されている。多地域で展開しなければならない国連機関の宿命ゆえ、JICA プロジェクトのような丁寧な活動ができないことを残念だと報告していた。全国展開には、段階的な取り組みが適しているのではないかと。セナール州での経験が、ダルフル 3 州、南コルドファン州、ブルーナイル州で共有される以上は、セナール州が現在抱える VMW のエンパワーメントの問題も共有することであり、JICA からはきめの細かい支援的スーパービジョンが必要と見られる。

プロジェクトでは VMW の現任研修という具体的取り組みを通じて、行政、保健医療従事者、地域住民のすべてを含む保健システムの強化を図っている。セナール州での VMW のエンパワーメントモデルの有効性が検証されることは、中東アフリカ地域での母子保健リプロダクティブヘルス協力において、保健システム強化、保健人材育成の有効な戦略を示すことを意味し、JICA にとっても、国際保健全体にとっても、大きな貢献になるものと期待する。

4 - 3 団長所感

本プロジェクトは、中間レビューの時点でセナール州でのパイロット活動が軌道に乗り、今後この成果を体系化し、もうひとつの重要な取り組みである FMOH における VMW 制度に対し、セナール州での現場の経験を生かして制度改善をするための支援により力を入れていくタイミングを迎えていることを確認した。プロジェクトの成果を基に、FMOH の C/P の「巻き込み」も強められつつあると実感した。

セナール州の成果と経験を他州に拡大することに関し、ダルフル 3 州ほか 5 州への VMW 現任研修への強化への支援が開始されるなど、関連する協力の広がりが加速している。システムの強化は試行錯誤を通じて行うという側面があるが、本プロジェクトはセナール州 1 州をパイロット州としてここで得られた成果を政策に反映させるという戦略をもっている。「横の広がり」と「縦の深まり」のバランスについて、プロジェクトの意見をよく聞きながら JICA 側（事務所、本部）での連携のとれた動きができるように本部側でも調整を行っていききたい。

なお、これまでのセナール州での取り組み成果を C/P 側に主体性をもたせて「エビデンス」を示すレポートとすることが非常に重要であり、専門家チームには FMOH 及びセナール SMOH との協働により、この点での取り組みを依頼したい。

活動の展開やエビデンスの体系化などの必要な取り組みを行ううえでの投入については専門家チーム、事務所とともによく連携しながら、必要な手当てを実現するように本部側でも取り組みたい。

日本国大使館には大使をはじめとして頻りにセナールでの活動サイトに足を運んでいただいたり、草の根無償資金協力による助産師養成校の改修という本プロジェクトと密接な関係にある FMOH 及びセナール SMOH への支援を実施いただくなど、本プロジェクトを大変支援いただいている。2 月 2 日の大使表敬の際には、本プロジェクトの次の協力のあり方と、面的拡大の動きを歓迎するが地方によって状況が全く異なる中でどのように協力していくかという拡大の難しさ、という 2 点を、プロジェクト専門家の意見をよく聞きながら、また治安面に関し日本国大使館にもよく共有しながら、検討を進めてほしいとのコメントがあった。

2 月 2 日午後のステアリングコミッティーでは、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、調査団からのレビュー報告書及び 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、「コミュニティにおいては給与だけでないインセンティブもある」、「ドキュメンテーションの重要性」、「VMW の待遇改善は議論を続けて少しずつでも改善を図るべきである」、「VMW を通じて人々に届けられる保健サービスの内容を関係者で検討を継続することの重要性」など有益な議論がなされた。

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及び JICA スーダン事務所関係者に深く御礼申し上げます。

付 属 資 料

- 1 . PDM和文・英文 (Version 1、 Version 2)
- 2 . 面談記録
- 3 . 評価グリッド
- 4 . 質問票
- 5 . ワークショップ記録
- 6 . M/M
- 7 . ローリングプラン案

Project Design Matrix (PDM)_Version 1

Project Name: Frontline Maternal and Child Health Empowerment Project in Sudan. ⁰⁰⁰“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 1 (as of March 18, 2008)

Narrative Summary	Verifiable Indicator	Means of Verifications	Important Assumptions
[Overall Goal] Mothers and children are harmonized into the strengthened health systems and the mortality among mothers and children in a Pilot State are reduced.	1. MMR in a Pilot State is decreased. 2. IMR and U5MR in a Pilot State are decreased.	1. 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. Number of delivery assisted by VMWs is continuously increased in a Pilot State 2. Number of total deliveries in tertiary hospitals in Pilot State is decreased.	1. Record of SMOH 2. Record of the hospitals	<ul style="list-style-type: none"> • Health policy of National and State level is not changed. • Sudanese government keeps financing enough budget
[Outputs] 1. Organizational capacity of FMOH and SMOH, and rules and regulations of VMW are strengthened to perform appropriate MCH services.	1-1 Number of technical working group meeting is increased 1-2 Reviewed and strengthened VMW Policy and Guideline are developed 1-3 Scores of organizational capacity assessment of FMOH and SMOH are increased	1-1 Record of the project 1-2 Record of the project 1-3 Record of the project	<ul style="list-style-type: none"> • Trained and organized VMWs are retained in their communities and continue working.
2. MCH services are provided through strengthened and organized VMWs in Pilot State.	2-1 Number of VMWs graduated in-service training and	2-1 Record of the project 2-2 Record of SMOH	

	<p>pre-service training</p> <p>2-2 Number of supportive supervision visits by SMOH (HV and AHV) to VMWs is increased.</p> <p>2-3 People's access to VMWs is increased in Pilot State.</p>	<p>2-3 Record of SMOH</p>	
<p>3. Horizontal communication network among northern states and relevant stakeholders is strengthened to address the issue on MCH.</p>	<p>3.1 Number of publications by the Project</p> <p>3.2 Number of regular meetings and exchange visits between SMOHs are increased.</p>	<p>3.1 Record of the Project</p> <p>3.2 Record of the Project</p>	
<p>[Activities]</p> <p>1-1 FMOH and SMOH jointly establish the in-service training cycle mechanism and review the pre-service training cycle mechanism to capacitate VMWs in the PHC context.</p> <p>1-2 FMOH and SMOH coordinate training institute and review the current monitoring and evaluation (M&E) mechanism for the sake of VMWs activities.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>1-5 FMOH strengthens the supportive supervision system toward SMOH for improving VMW activities according to the VMW Policy and Guideline.</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</p>		<p>[Inputs]</p> <p><JICA side></p> <ol style="list-style-type: none"> 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><Sudanese side></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assignment of counterpart and administrative personnel 	<p>• Sudanese government and development partners keep favorable for the project framework.</p> <p>[Pre-conditions] Security situations and climate of the project site are not drastically changed.</p>

<p>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>	<ol style="list-style-type: none">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 Project5. 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.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

PDM 第1版

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1版 (2008年3月18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
[上位目標] パイロット州の母子の死亡率が減少する。	1. パイロット州の妊産婦死亡率が減少する。 2. パイロット州の新生児死亡率、乳幼児死亡率、5歳未満児死亡率が減少する。	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、継続的な母子保健サービスが提供される。	1. パイロット州で、VMW の介助による出産数が継続的に増加する。 2. パイロット州の三次病院での出産数が減少する。	1. SMOH 報告書 2. 病院統計	<ul style="list-style-type: none"> • 国家の保健政策に大きな変更が生じない。 • 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 Technical Working Group 会合の開催回数が増加する。 1-2 強化された VMW 制度を含む政策・ガイドラインが作成される。 1-3 FMOH と SMOH の能力アセスメントのスコアが上昇する。	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	<ul style="list-style-type: none"> • 強化・組織化された VMW が地域に定着し、活動を継続する。・
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。	2-1 再教育研修、基礎研修を修了した VMW の数。 2-2 SMOH (HV, AHV を含む) による VMW 指導のための訪問回数が増加する。 2-3 パイロット州において、住民が	2-1 プロジェクト報告書 2-2 SMOH 報告書 2-3 SMOH 報告書	

	VMWのサービスを利用する頻度が増加する。		
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。	3.1 プロジェクトによる広報の回数。 3.2 州及び関係機関間の定期会合と相互訪問の回数が増加する。	3.1 プロジェクト報告書 3.2 プロジェクト報告書	
<p>【活動】</p> <p>1-1 FMOHとSMOHは、PHC強化の観点を踏まえたVMWの再教育(in-service)制度の整備と、基礎教育(pre-service)制度のレビューと見直しを行う。</p> <p>1-2 FMOHとSMOHは、養成学校と連携してVMWのモニタリング・評価メカニズムのレビューと見直しを行う。</p> <p>1-3 FMOHとSMOHは、VMW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）のレビューと見直しを行う。</p> <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”と協調の上、VMW活動に関する政策・ガイドラインをPHC強化の観点からレビューし、見直す。</p> <p>1-5 FMOHは、VMW活動強化のために、VMW活動に関する政策・ガイドラインに沿ったSMOHへのスーパービジョンの体制を整備する。</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強化の観点を踏まえた新たなVMWの再教育を導入する（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踏まえ、VMWが担うPHCサービスの範囲を明確化する。</p> <p>2-2-2 範囲が明確化されたPHCサービスを加えたVMWの再研修カリキュラムを策定する。</p> <p>2-2-3 カリキュラムに沿った研修教材を開発する。</p> <p>2-2-4 助産師養成校教員に対するTOT研修を実施する。</p> <p>2-2-5 VMWに対する再研修を実施する。</p> <p>2-3 FMOHおよびSMOHが主体となり、一部地域においてVMWの活動と連携したCHPの能力強化に向けた取り組みを行う</p> <p>2-4 FMOHとSMOHは、地域の実情を踏まえたVMWの基礎教育を継続して実施する。</p> <p>2-4-1 現行の基礎教育カリキュラムのレビューを行う。</p> <p>2-4-2 必要に応じ、カリキュラム及び教材の改訂を行う。</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><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. 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 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>・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> <p>・対象地域の治安が維持される。</p>	

- 2-4-3 必要に応じ、助産師養成校教員に対するTOT研修を実施する。
- 2-4-4 再教育環境のリハビリテーションと必要な機材調達を行う。
- 2-4-5 VMW に対する基礎教育の実施を支援する。
- 2-5 パイロット州内の住民に対し、VMW を通じた母子保健に係る啓発活動を行う。
 - 2-5-1 再研修又は基礎教育での学習を元に、VMWの担当地域内住民に対する啓発活動の計画立案を支援する。
 - 2-5-2 既存のIEC教材を活用して、もしくは住民ニーズに合わせて、IEC教材を作成する。
 - 2-5-3 作成した I E C 教材を用いて、母子保健に係る啓発活動を、地域の男性、コミュニティリーダーらに対して戦略的に実施する。
- 2-6 SMOH、特に Health Visitor(HV)と 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 HVとAHVの配置状況とVMWに対するスーパーバイズ活動（訪問回数、内容）の実態調査を行う。
 - 2-6-2 HVとAHVに対し、新たなVMW育成・再教育カリキュラムについての説明会を行う。
 - 2-6-3 HVとAHVがVMWを定期的にスーパーバイズするための体制を考案する。
 - 2-6-4 SMOH 内の合意を経て、スーパービジョン活動を実施に移す。
- 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 現在のSMOHとVMW間の連絡体制とコミュニケーション頻度の検証
 - 2-7-2 検証を踏まえた定期的な連絡体制の提案（定期会合の開催等）
 - 2-7-3 省内の合意を得て、2-6-2 を実行に移す。
- 3.1 SMOH は、地域展開に向けて、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 州内で実施したVMW活動の実績を取りまとめる。
 - 3-1-2 取りまとめた実績を進捗報告書や事例集、ニューズレター等に加工し、広報する。
 - 3-1-3 取りまとめた実績をもとに、TWG や bi-annual 会合等の場で報告する。
- 3.2 FMOH は、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会議を、年2回を目処に開催する。
- 3.3 FMOH は、パイロット州での取り組みと、各州間の母子保健活動の共有のため、州同士の定期的なサイト訪問を企画・実施する。
- 3.4 FMOH は、プロジェクトで作成した政策・ガイドラインを認定し、各州及び開発パートナー等関係機関に配布する。

Project Design Matrix (PDM)_Version 2

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
[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. 2. IMR and U5MR are decreased in Sudan.	1. 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.	2. 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. 2. Referral cases made by VMWs are increased.	1. Record of SMOH 2. Record of SMOH	1. Health policy of National and State level is not changed. 2. Sudanese government keeps financing enough budget
[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. 1-2 Curriculum of in-service training for VMW is developed. 1-3 Guideline of in-service training for VMW is developed. 1-4 Assigned focal person of FMOH coordinate technical coordination meeting of VMW	1-1 Record of the Project 1-2 Record of the Project 1-3 Record of the Project 1-4 Record of the Project 1-5 Record of the Project 1-6 Record of the Project 1-7 Record of the Project	1. Trained and organized VMWs are retained in their communities and continue working.

	<p>training with SMOH.</p> <p>1-5 Numbers of facilitator who can provide in-service training for VMW is increased (from 0 to 10).</p> <p>1-6 Administration staff in charge of VMW training is assigned in pilot state.</p> <p>1-7 FOH 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>2. MCH services are provided through empowered and organized VMWs in Pilot State.</p>	<p>2-1 Number of VMWs graduated in-service training and pre-service training</p> <p>2-2 Number of VMW participated in regular meetings at health facilities is increased.</p> <p>2-3 Number of community events which are planned and implemented by VMWs and community in model villages.</p> <p>2-4 Necessary equipment and materials for services are provided to VMWs by SMOH.</p>	<p>2-1 Record of the Project</p> <p>2-2 Record of SMOH</p> <p>2-3 Record of the Project</p> <p>2-4 Record of SMOH</p>	
<p>3. Horizontal communication network among northern states and relevant stakeholders is strengthened to address the issue on MCH.</p>	<p>3.1 Number of publications by the Project</p> <p>3.2 Number of regular meetings and exchange visits between SMOHs are increased.</p> <p>3.3 Progress and achievement of project are shared among stakeholders.</p>	<p>3.1 Record of the Project</p> <p>3.2 Record of the Project</p> <p>3.3 Record of the Project</p>	

<p>[Activities]</p> <p>1-1 FMOH and SMOH jointly establish the in-service training cycle mechanism and review the pre-service training cycle mechanism to capacitate VMWs in the PHC context.</p> <p>1-2 FMOH and SMOH coordinate training institute and review the current monitoring and evaluation (M&E) mechanism for the sake of VMWs activities.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>1-5 FMOH strengthens the supportive supervision system toward SMOH for improving VMW activities according to the VMW Policy and Guideline.</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>[Inputs]</p> <p><JICA side></p> <ol style="list-style-type: none"> 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><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>• Sudanese government and development partners keep favorable for the project framework.</p> <p>[Pre-conditions] Security situations and climate of the project site are not drastically changed.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 2-4-2 FMOH and SMOH revise the curriculum and materials as necessary.
- 2-4-3 SMOH conducts TOT trainings for the teachers of training institutes.
- 2-4-4 SMOH rehabilitates the educational settings of VMWs and procures teaching equipments.
- 2-4-5 SMOH supports for conducting pre-service training for VMWs.
- 2-5 SMOH conducts IEC activities on MCH through VMWs.
 - 2-5-1 SMOH supports VMWs to build the plan for IEC activities through the in-service/pre-service training.
 - 2-5-2 SMOH supports VMWs to develop IEC materials based on the existing one and/or community needs.
 - 2-5-3 SMOH supports VMW to conduct IEC activities on MCH strategically for community (males, community leaders etc.) with the developed materials.
- 2-6 SMOH, especially Health Visitors (HVs) and Assistant Health Visitors (AHVs), supports capacity development of VMWs through supportive supervision.
 - 2-6-1 SMOH conducts survey for checking staff allocation and supervision activities of HVs and AHVs.
 - 2-6-2 SMOH conducts briefing sessions on new VMW education curriculum.
 - 2-6-3 SMOH proposes the strengthened supportive supervision system for VMW conducted by HVs and AHVs.
 - 2-6-4 HVs and AHVs institutes the supportive supervision with the authorization of SMOH.
- 2-7 SMOH organizes regular communication forums to build local network among VMWs.
 - 2-7-1 SMOH reviews the current system and frequency of communication between/among VMWs.
 - 2-7-2 Based on the review, SMOH proposes regular communication system including forums.
 - 2-7-3 SMOH institute the strengthened communication system.
- 3.1 SMOH proposes empowerment model for VMWs to the FMOH and stakeholders for future scaling-up.
 - 3-3-1 SMOH summarizes the VMW activities in Pilot State.
 - 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.
 - 3-3-3 SMOH presents the above outputs at the national level meetings (TWG,

bi-annual meeting etc.)

- 3.2 Bi-annual inter-state meeting with stakeholders are conducted to discuss frontline issues on MCH.
- 3.3 FMOH and relevant stakeholders coordinate exchange study visits and information sharing.
- 3.4 Northern states supported by FMOH adopt effective interventions proposed by the Pilot State.

PDM 第2版

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)、セナル SMOH (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。 1-5 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)。	1-1 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>1-6 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、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>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の観点から踏まえた新たな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</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><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) 	<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。 	

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上で 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 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（HV）とアシスタントヘルスビジター（AHV）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 は現行制度と、VMW 間および VMW と SMOH のコミュニケーションの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

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

<p>開発パートナー等関係機関に提示する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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年2回の会議が開催される。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Attachment 1: Revision of PDM

1. PDM 変更の要点

RD に添付された PDM Version1 (2008 年 3 月 18 日署名) は中間レビュー調査中に変更され、2010 年 2 月 2 日に実施されたステアリングコミッティーにて変更内容がスーダン側カウンターパートと共有された。変更の目的は、本案件における活動の進捗と達成度がより正確に測定されるようにするものである。

1-1: 上位目標の変更とスーパーゴールの設定

PDM Version1 の上位目標は“パイロットプロジェクト地域における”という制限を削除し、“スーダン全域において”と地域を拡大したうえで、スーパーゴールに再設定した。上位目標の指標はスーパーゴールの指標に変更された。しかし、プロジェクトの期間内における達成目標である VMW のエンパワーメントによる効果だけでは、同指標に含まれる統計指数である MMR、IMR、U5MR に影響がでにくいであろうと想定される。したがって、病院や診療所の建設と改修、医療器具の補充や救急車の配置、他の医療従事者の研修も併せて実施されることにより、より高い効果がこれらの指数に反映され则认为。新たに設定された上位目標では、既存 VMW を対象にした現任研修の実施地域がパイロット州からスーダン全土に広がった。本案件の関係者間では、現任研修の全国展開は共通理解であり、その点が上位目標に反映された。プロジェクト目標は PDM Version1 から変更していない。

表 1-1

	PDM1	PDM2
スーパーゴール	スーパーゴールの設定なし	Mothers and children are harmonized into the strengthened health systems and the mortality among mothers and children <u>in Sudan</u> are reduced.
上位目標	Mothers and children are harmonized into the strengthened health systems and the mortality among mothers and children <u>in a Pilot State</u> are reduced.	VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform ideal continuum of care for maternal and child health (MCH) in Sudan.
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.	変更なし

1-2: スーパーゴールと上位目標の指標の変更

表 1-2

	PDM1	PDM2
スーパーゴール	スーパーゴールの設定なし	Mothers and children are harmonized into the strengthened health systems and the mortality among mothers and children <u>in Sudan</u> are reduced.

スーパーゴール指標	スーパーゴールの設定なし	1. MMR is decreased in Sudan. 2. IMR and U5MR are decreased in Sudan.
上位目標	Mothers and children are harmonized into the strengthened health systems and the mortality among mothers and children <u>in a Pilot State</u> are reduced.	VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform ideal continuum of care for maternal and child health (MCH) in Sudan.
上位目標指標	1. MMR in a Pilot State is decreased 2. NMR, IMR and U5MR in a Pilot State are decreased.	1. Number of states which conduct VMWs training in accordance with state policy and guideline.

1-3 : プロジェクト目標の指標の変更

VMW による母子継続ケアの実施数は、出産補助数の代わりに、モニタリングされるべきである。特に、母子継続ケアの実施数は、家族計画の啓蒙活動を行うことで妊娠件数が減少し、将来的には減少する可能性も考えられるので、総クライアント（妊婦）数にかかる母子継続ケア実施数の割合で測定すべきだと考える。

表 1-3

	PDM1	PDM2
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.	
プロジェクト目標の指標	1. Number of delivery assisted by VMWs is continuously increased in a Pilot State. 2. Number of total deliveries in tertiary hospitals in Pilot State is decreased.	1. Rate of COC (ANC, delivery, NNC, PNC, and total COC) provided by trained VMWs in pilot state is increased. 2. Referral cases made by VMWs are increased.

1-4 : 成果 1 指標の変更

母子保健関係者による定期的な会議はプロジェクト開始以前から実施されていたため、指標 1-1 は削除された。PDM Version2 の指標 1-2“curriculum of in-service training”と 1-3“Guideline”は新たに追加された。追加の理由は、現任研修のカリキュラムとガイドラインの作成は FMOH と SMOH の能力強化のための重要な達成事項として、関係者に理解されていたためである。PDM Version2 の指標 1-3“Score of organizational capacity”は削除され、かわりに下記の指標 1-4、1-5、1-6、1-7 が追加された。これらの新しい指標は Version1 の“Score”よりも具体的に組織強化を測れるうえ、数値として測定可能であることが特徴である。

表 1-4

	PDM1	PDM2
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 の指標	1-1 Number of technical working group meeting is increased 1-2 Reviewed and strengthened VMW Policy and Guideline are developed 1-3 Scores of organizational capacity assessment of FMOH and SMOH are increased	1-1 VMWs policy is reviewed and strengthened. 1-2 Curriculum of in-service training for VMW is developed. 1-3 Guideline of in-service training for VMW is developed. 1-4 Assigned focal person of FMOH coordinate technical coordination meeting of VMW training with SMOH. 1-5 Numbers of facilitator who can provide in-service training for VMW is increased (from 0 to 10). 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).

1-5 : 成果 2 と指標の変更

成果 2 はプロジェクト目標の表現に合わせて、より適切と思われる語に修正した。指標 2-2 については、助言指導は HV の VMW 訪問から、HV が常駐する医療機関へ VMW が訪問するかたちに変更されることに対応し、適切な表現に変更した。また、VMW の能力はコミュニティイベントと出産用医療機材の供与によって強化されたと考えるため、Version2 では 2-3 と 2-4 を追加した。

表 1-5

	PDM1	PDM2
成果 2	MCH services are provided through <u>strengthened</u> and organized VMWs in Pilot State.	MCH services are provided through <u>empowered</u> and organized VMWs in Pilot State.
成果 2 指標	2-1 Number of VMWs graduated in-service training and pre-service training 2-2 Number of supportive supervision visits by SMOH (HV and AHV) to VMWs is increased. 2-3 People's access to VMWs is increased in Pilot State.	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 consumables for services are

		provided to VMWs by SMOH.
--	--	---------------------------

1-6 成果3 指標の変更

指標 3-3 が追加されたことにより、関係者間のコミュニケーションについて測定が可能になった。

表 1-6

	PDM1	PDM2
成果3	Horizontal communication network among northern states and relevant stakeholders is strengthened to address the issue on MCH.	
成果3 指標	3.1 Number of publications by the Project 3.2 Number of regular meetings and exchange visits between SMOHs are increased.	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.

2. 面談記録

FMOH 主要 C/P、Dr.ラミアとの面談

日時：2010年1月20日（水）16：00－17：00

場所：FMOH 会議室

参加者：FMOH 側：Dr.ラミア

(Director of RH Division, MCH Department, PHC Directorate)

JICA 側：下山団員

内容

プロジェクトの認識：このプロジェクトは3年間で、VMW がもつべきスキルと実際のスキルのギャップを現職研修を通じて埋めようというものである。プロジェクトの実施に際しては、大きな問題もなく順調に進んでいると認識している。今後の自立発展のために、実施ガイドラインを整備し、講師のTOT やHVのスーパーバイズのノウハウをマニュアル化する予定である。VMW 養成のための基礎訓練（Basic Service）は当初はこのプロジェクトで実施する予定ではなかったが、JICA がニーズをくみ取ってくれて、実施の運びとなり感謝している。

プロジェクトの成果：現職訓練を受けた VMW は右記の能力が向上したと考えている。カウンセリング、血圧測定（ができるようになった）、出産計画（Delivery Plan）、避妊方法、妊娠時の危険信号、産前産後ケアなど。また、VMW の手には負えない兆候が出た場合は、病院へ行くことを進めるなど、レファラル機能も充実してきている。これらの実施内容は定期的な報告書の提出により、スーパーバイザーに報告されている（注：報告書の提出率は低い）。また、訓練時に助産師キットの交換もできるようになったことも大きい。

VMW の雇用：FMOH としては、VMW が州政府に正規雇用されることを望んでおり、各州の政策策定に影響のある人々に、VMW を雇用することを訴え続けている。結果として、一部の州では雇用が実施されており、一定の成果とみている。（セナール州は例外的な処置、詳細はプロジェクトレポート参照のこと）

コミュニケーション：プロジェクト専門家とのコミュニケーションはうまくいっている。SMOH とはゾーナルコーディネーターが SMOH のファティマ女史と緊密な連絡をとっている。また、ファティマ女史が FMOH を訪問した際には、プロジェクトの進捗を聞いている。

全国展開：自分は賛成している。スーダン政府に実施の予算がないので、JICA か他ドナーの支援があれば、ぜひ実施してもらいたい。プロジェクトは他ドナーとの定期的な会合で進捗をシェアしており、他ドナーの関心も高い。また、

これまでに他州の代表者を前にプロジェクトの説明をし、実施要請を受けているように覚えている。

以上

センナール SMOH 主要 C/P、Ms.ファティマとの面談

日時：2010年1月20日（水）16：00－17：00

場所：SMOH 内会議室

参加者：SMOH 側：Ms.ファティマ RH コーディネーター

JICA 側：下山団員

内容

プロジェクトの認識：プロジェクトはとてもうまく動くようになってきている。特に、VMW を対象にした現職研修は HV が講師としての能力を上げてきていることもあり、スムーズになってきている。

コミュニケーション：

- ①日本人専門家：日本人専門家とのコミュニケーションは非常に円滑である。毎日、同じ事務室で働いており、問題は見られない。
- ②ヘルスビジター（HV）：全体として大きな問題は見られない。各ローカリティのコーディネーターとは特に連絡を密にしている。予算の関係で、HV が抱える問題を解決できない場合が多いのが問題である。
- ③FMOH：FMOH のコンタクトは地域コーディネータ（アティフ氏）であり、メールや電話でコミュニケーションをとっている。同氏はセンナール州を訪問したことがないが、自分がハルツームに行った際には、事業の進捗を報告するようにしている。

（注：地域コーディネーターは中間レビュー評価時に、ワークショップに参加するためセンナール州を訪問した。）

日々の業務の問題：

- ①HV：現職研修と基礎訓練が始まって以来、講師としての業務が多くなり他の業務が停滞しているのは問題だと感じている。特にレポート提出に支障が見える。
- ②移動手段：センナール州は雨季の降雨量が多く、遠隔地へのアクセスが遮断されてしまい、問題になっている。FMOH と SMOH は予算がないので、ヘルスビジターに交通手段としての車両を提供してもらいたい。
- ③HV とアシスタントヘルスビジター（AHV）の研修：HV と AHV も現職研修を通じた能力強化が必要である。正規雇用はされていないものの、HV の業務を軽減するためにも AHV の能力強化は急務であり、JICA の支援により研修を受けさせてもらいたい。

本邦研修：母子保健について多くのことを学んだ。日本における母子保健活動

を多くみることができたことはよかった。しかし、スーダン、特にセンナール州と比べるとインフラのレベルに大きな差があるので、学んだことを実践するのは難しいと感じている。しかし、また機会があれば再度の本邦研修を受け、自身の能力強化を図りたい。

Supportive Supervision（補助支援）：FMOHからの指示により、過半数のHVが補助支援を実施するためのトレーニングを受けた。しかし、他の業務が多忙なうえ、交通手段の欠如もあり、実施に支障がでている。また、FMOHから配布されたVMWのモニタリングフォームがあるが、収集すべき情報が多いうえ、HVが多忙なため計画通りのモニタリングができていない。

以上

セナール州政府知事 (Ahmed Abbas Mohamed) 面談

日時：1月30日(土) 16～17時

場所：セナール州知事公邸

出席者：スーダン側：知事、Dr. Atif(Zonal Coordinator; FMOH), Dr. Gazy(Director of Planning and Health Development; SMOH)

日本側：渡部団長、萩原専門員、下山団員、城戸チーフアドバイザー、鳴海企画調査員、高橋 Jr.専門員

内容：

知事より

- ・ 現在セナール州で展開中のマザーナイルプロジェクトのことはよく承知している。VMW を取り巻く環境は決してよいとはいえず、彼女たちに焦点を当てた現任教育はセナール州においても非常に有意義なものである。
- ・ プロジェクトがセナール州を対象としたことにより、住民の啓発にもつながっている。まずプロジェクトに関する知名度は高く、城戸チーフアドバイザーや他の専門家の活動は、住民からも非常にサポートティブに捉えられている。またセナール州には約 830 の村が点在しているが、現任教育を受けた VMW がいる村では、VMW や母子保健活動の重要性を住民が理解するようになってきている。これはプロジェクトがセナール州住民に大きく貢献した部分である。
- ・ 本プロジェクトは妊産婦死亡率を低下させるための活動が中心で、VMW の再教育に重点を置いているが、保健分野においてセナール州が抱える問題は多岐に渡っている。母親だけでなく子供を取り巻く保健環境にも問題が多い。プロジェクト内で扱うことは難しいかもしれないが、将来取り組んでいくべき課題であり支援してほしい。
- ・ 専門家からの要請により研修のロジを担当する SMOH 職員については新しく雇用することは難しいので、今いるスタッフの中からアサインする予定である。
- ・ VMW の雇用は、新しく養成する者は雇用し、既存の VMW については現任教育を実施しつつ、新卒の VMW と並存させる予定である。

萩原専門員より

- ・ プロジェクトを効果的に実施していくためには、日本人専門家だけの活動では不十分で、ここに同席している FMOH や SMOH が主体的に関っていくことが必要である。そういう意味において、今回 FMOH のゾーナルコーディネーターである Dr.Atif が来てくれたことは重要なことである。

渡部団長より

- ・ まずはプロジェクト専門家たちがセナール州で活動するにあたり、温かい支援を受けていることを感謝したい。万一非常事態が起きた場合の専門家の支

援をお願いしたい。

- 明日 VMW に対する FMOH、SMOH、HV からのスーパービジョンについてワークショップを開催する。関係者が一堂に会する貴重な機会なので、有意義な話し合いが持てることを期待している。
- ダルフール及び他 5 州への展開を支援するため、他州の RH コーディネーター等の現任教育への視察受入れ等、各種の便宜供与をお願いしたい（→了解とのこと）
- EOJ の草の根無償の支援を受けた助産師学校での人材育成コースの継続へのコミットをして欲しい

以上

UNFPA 事務所との面談

日時：2010年2月2日（火）12：00－13：00

場所：UNFPA 会議室

参加者：UNFPA 側：Dr. Wifag Salah A. Mobrouk ; RH National Officer

JICA 側：萩原専門員、城戸チーフアドバイザー、高橋 Jr.専門員

内容

1. 萩原専門員より、中間レビューの目的・概要・調査結果・提言について説明

2. Dr. Wifag

- ・ UNFPA はマザーナイルプロジェクトの開始当初から関わっており、専門家たちとの情報交換を行ってきた。専門家たちの能力の高さは特筆すべきものがある。
- ・ 特にSMOHの能力強化に注力していることはMMRを低減させるために欠かせない活動である。UNFPA が支援に力を入れている5州でも JICA の経験も参考にしながら SMOH の能力強化を図りたいと考えている。
- ・ マザーナイルプロジェクトの活動に関連して3つコメントがある。

① Task shifting

VMW の現任教育について、プロジェクトの活動は助産技術に特化しているが、UNFPA は VMW に避妊方法など家族計画の住民への指導、血圧測定や簡単な血液検査など実施できるように Task Shifting を図れないかと考えている。

も含まれる。どのような方法でこれを促進できるか検討している。

② コミュニティ強化

JICA の支援の特徴はコミュニティレベルの活動にも取り組んでいることである。VMW の能力強化を持続可能な形で実施していくためには、JICA の強みであるコミュニティの能力強化手法を活用することが重要である。

③ Policy dialog

VMW に関する制度改善のためには、FMOH と開発パートナーが政策レベルでの協議を行い、関係者のコンセンサスを得ることが重要である。

- ・ UNFPA では5つの州 SMOH にフィールドオフィサーが駐在している。JICA も情報収集などに活用して欲しい。
- ・ 今後 JICA が計画しているのダルフール支援にマザーナイルプロジェクトの成果が活用されることを期待する。

萩原専門員

- ・ 将来的には他州への展開も考えている。まずは政策改善への取り組みを強化して上で実施の方法について考えていきたい。

城戸チーフアドバイザー

- ・ JICA はマザーナイルプロジェクトをスケールアップして他州へ展開するこ

とを考えているが、そのためには FMOH の巻き込みも必要である。定期的にミーティングの機会を設けてセナール州での協力成果の中央へのフィードバックを強めていくことが必要であるが、Dr. ラミアは多忙のため、Zonal Coordinator の関わりを強めてもらうように MCH 課に依頼した。

Dr. Wifag

- ・ Zonal Coordinator はいくつもの仕事を同時に抱えているため、JICA マザーナイルプロジェクトに強くコミットする余裕はないかもしれない。またこれまでの UNFPA の経験では、VMW 制度改善に取り組むには、助産師のバックグラウンドがある人物が必要だと考える。

以上

評価グリッド案(スーダン: フロントライン母子保健強化プロジェクト中間レビュー調査)

5項目	評価設問		必要なデータ	情報源	調査結果	備考
	大項目	番号				
実施	スーダンの国家開発計画、保健政策にかかる政策との整合性	1-1	プロジェクト開始時と比較して、スーダン側の政策に変更はあったか？	プロジェクト開始時と現在のスーダンの保健政策に関連する政策の変更点	専門家、JICA関係者	①ス政府の政策変更はない。
	受益者のニーズとの整合性	1-2	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とSMOHのニーズ	JICA関係者、FMOH、SMOH	①FMOHとしてのニーズに変更はなかったが、むしろJICAが調査を通じてニーズを明らかにしてくれており、FMOHは後追いでニーズの確認をしている状況である。
		1-3	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のニーズの変容がわかるデータ	専門家、VMW	①一度研修を受けたVMWは(研修直後でも)、研修でカバーされなかった分野も学ぶ姿勢を見せるなど、研修を受けることによるニーズの変化はある。
		1-4	セナール州の妊産婦のニーズに変化はないか？	該当する妊産婦のニーズの変容が分かるデータ	報告書、妊産婦、VMW	①概ね変化はなく、大半の女性は自宅での出産を望んでいる模様である。 ②妊産婦のニーズの変化というよりは、訓練を受けたVMWによる妊産婦に必要な情報により、妊産婦が啓発されることでニーズに変化が現れるケースはある。 ③セナールの街の近くの住人でも、必要が無ければ病院で出産するといった意見はまだ少数の模様。病院でも、女性の妊娠状態に問題がなければ、自宅での出産を進めている。
		1-5	日本の母子保健の技術と知識は、他のドナーと比べて優位性はあるか？	プロジェクトで移転している技術の内容	専門家	①JICAは中東、北アフリカ地域で母子保健案件の経験が多い。
	日本の技術的な優位性	1-6	日本が優位性をもっている母子保健の技術が移転されているか？	プロジェクトで移転している技術の内容	専門家	①日本では同一の医療従事者が同じ妊婦を継続して診察するスタイルが一般的であり、VMWも同様であるため、日本が優位性をもつ技術が移転されている。
	プロジェクト目標の達成見込み	2-1	別グリッドで確認			
	プロジェクト目標の達成を阻害する外部要因と理由 プロ目: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。	2-2	ス国政府その他関係機関により当プロジェクトの活動が支援されているか？	左記機関からの支援状況	FMOH、SMOH	①定期的実施されている他ドナーとの会合において、プロジェクトの進捗はシェアされており、好意的に受け止められている。 ②UNICEF代表者との面談では、UNICEFの地方事務所を活用した全国展開の支援案が提案された。資金源は、UNICEFが日本から供託されている資金を活用する。
2-3		能力の向上したVMWはサービスを継続できる環境にいるか？	VMWの置かれている現状	報告書、専門家、SMOH、VMW	①(特に農村部の場合)VMWは地域に一人の状況が多く、妊婦は頼らざるを得ない。他の選択肢が無いとも言える。したがって、VMWにとってサービスの継続は容易である。 ②訓練を受けて能力が向上したVMWがサービスの継続に支障をきたす環境になる可能性は低い。	

有効性

プロジェクト成果の達成を阻害する外部条件と理由 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、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。	2-4	必要な予算と人材が計画通りかつタイムリーに供給されているか？(PDM外部要因)	政府のVMWの活動に関する予算執行と監督職員の配置状況	FMOH、専門家	①SMOH職員の残業代(特別手当)は滞りがちである。 ②HVやAHVのVMWに対するフォローアップのための予算執行が滞りがちで、フォローアップが思うようにできていない。 ③VMWを州政府が雇用し給与を払うようFMOHが勧めている。VMW養成校生徒のうち、2年間の授業を受けた生徒は卒業後に州政府が正規雇用することが約束されている。他のVMWにはインセンティブが支払われる計画だったが、執行は滞っている。	ス国に十分な予算がない場合のJICAの対応は？
	2-5	パイロット州以外の州は関係機関のネットワーク作りに意欲があるか？また、ネットワークの構築によるメリットを理解しているか？	ネットワーク化の現状	専門家、FMOH	①1月に実施された各州の代表者会議で、城戸専門家よりプロジェクトの活動説明があった。複数の州代表が、所属する州での実施を求めた。 ②ダルフルール県保健プロジェクトの関係者を対象にしたセミナーで当プロジェクトの進捗を発表した。(中間レビュー後に、参加者はセナール州のプロジェクトを視察した。	
プロジェクト目標と成果達成の貢献要因	2-6	VMWの能力強化に特に貢献した要因はあるか？もしあれば、それは何か？	左記の貢献要因	VMW、専門家	①セナール州でのプロジェクトのコミットメントが深まるにつれて、セナール州の母子保健に対するコミットメントも深まってきている。 ②授業についてこれないVMWに対する講師の補修の実施。 ③スーパーバイザーとの人間関係の構築により、一部のVMWが以前に比べると進んでスーパーバイズをヘルスセンターに受けにくるようになった。	
	2-7	プロジェクト目標または成果達成に貢献した上記以外の要因はあるか？	貢献要因	専門家		
前提条件と外部条件の変化と対応	2-8	前提条件と外部条件に変化はあったか？変化があった場合、誰がどのように対応したか？	前提条件と外部条件の変化と対処策	専門家	①外部要因のうち、スーダン政府の支出に滞りが発生しており、プロジェクトの進捗に影響が出ている。	
	2-9	外部条件に記載していない外部要因は発生したか？発生した場合の対応はどうだったか？	記載のない外部条件の発生と対処策	専門家	①CPIに多くの残業が発生し、残業代を支払って欲しいとの要望があった。些少ではあるがSMOHより特別手当が支給されるようになったが、支給が滞るたびに不満がでる。	
日本側の投入の量、質、タイム	3-1	専門家の数、派遣時期は適正であったか？	専門家の活動内容、活動計画	専門家、JICA関係者、FMOH	①1年目は渡航回数が多いことによりCPから不満がでたということであるが、2年目は改善された。	
	3-2	予定されていた供与機材の種類、量、投入時期は適切だったか？	機材の供与計画	専門家、FMOH、SMOH	①供与機材ではないが、FMOHとしては、VMWに配布する手袋などをもう少し支給して欲しいとの声があった。 ②プロジェクトへの影響は少ないものの、日本から輸入した一部の機材は通関業務に手間がかかっており、予定通り手に入れることができていない。	

効率性	グの適切さ	3-3	本邦研修の受け入れ人数、研修内容、期間は適切だったか？	本邦研修生の訓練内容	本邦研修参加報告書	①人選、人数、研修内容、期間は適切だった。	本邦研修の報告書が提出されていない。
		3-4	研修の内容は業務で活用されているか？	本邦研修生の訓練内容と現在の業務内容	本邦研修参加者	①ファティマ女史への聞き取りでは、本邦研修で学んだことをスーダンで実践することに苦慮している様子。 ②DGは本邦研修を良かったといっているが、どのように実務に活かしているかは確認できない。	
	ス国側投入の適切さ	3-5	カウンターパート予算は適切なタイミングで支出されているか？	工政府の予算執行状況	報告書	①各種支払いが遅延気味であり、プロジェクトの運営に支障をきたしている。	
		3-6	ス国政府がカウンターパートに採用した人材は適切だったか？	採用した人材に対する所感	専門家	①プロジェクトが開始されてから、CPとして新たに採用された人材はいない。	
インパクト	スーパーゴール達成の見込み	4-1	別グリッドで確認				
	上位目標達成の見込み	4-2	別グリッドで確認				
	経済面でのインパクト	4-3	妊産婦にVMWのサービス活用による経済効果はあったか？	提供したサービスによる経済効果	VMW利用経験者	①母子ともに健康で通常の分娩が想定される場合、初期検査は病院で実施されているものの、自宅出産が奨励されている。 ②病院よりもVMWの補助による出産のほうが費用が安く済むため、自宅での出産により妊産婦は出産費用を抑えることができている。 ③②とは逆に、VMWが自らの利益確保のために、妊婦が本来は病院での出産が必要な場合でも病院に紹介しないケースも見られる。	
	社会面でのインパクト	4-4	プロジェクトでのジェンダーへの特別な配慮はあるか？ (例：家族計画に反対がちな男性の取り込みなど)	該当する活動の詳細	報告書、専門家	①モデルビレッジにおいては、協力してくれているCHPとVMWが、コミュニティ活動を実施している。(ただし、CHP制度はセナール州ではほぼ形骸化しているため、他地域への応用はできない模様。) ②VMWも自分のクライアントに対しては草の根的なコミュニティ活動を実施している模様。	
	技術面でのインパクト	4-5	プロジェクトの提供する技術が、ス国保健行政サービスの技術向上につながっているか？	プロジェクトで提供している技術の貢献度	報告書、専門家、FMOH	①VMWの強化を通じた行政サービスの向上には繋がっていると考える。	
		4-6	提供したサービスにより、妊産婦を含む地域住民に母子保健の考え方や知識は普及しているか？	妊産婦と地域住民のプロジェクトによるインパクト	報告書、妊産婦、VMW	①(プロジェクトとしては)中間評価以降にプロジェクトして精神的に取り組みたいポイントである。 ②モデルビレッジにおいては、CHPの協力もあり一定の変化が見られる。 ③インタビューした複数のVMWは家族計画の啓もう活動をしていることが、妊産婦からの聞き取りで判明した。	

自立発展性	政策・制度面	5-1	ス国政府によるVMWへの政策的支援は継続される見通しはか？	現政策の継続性	FMOH	①今後の課題としてVMWが州レベルの被雇用者として普及することを望んでいる。一部の州ではVMWの雇用を開始しており、他の州でもVMWを正規雇用するよう、提言を継続している。	現在もきちんと執行されていない可能性あり。
	組織面	5-2	VMW活動の運営管理能力はどうか？中長期の運営計画の有無。	運営計画	同左	①VMWの管理は、VMWがスーパーバイザーの常駐している病院またはヘルスセンターへ自主的に行くかどうかは鍵になっている。スーパーバイザーにアクセスできる地域に住むVMWは管理を受ける。一方で、遠隔地のVMWは管理を受けられない状況である可能性が高い。 ②ガイドラインが作成された。	
		5-3	VMWの管轄者を継続して配置することは可能か？	運営計画	SMOH	①予算の削減が無い限りは、VMWの管轄ポジションを排除することは考えにくい。 ②移動手段がないため、VMWの管理はVMWがスーパーバイザーを受けに来るかどうかにかかっている。	
		5-4	本邦研修参加者がVMWを普及するポジションに定着する仕組みはあるか？	研修参加の規定	研修参加時の資料	①MCHの向上に影響をもつ人材が本邦研修に参加したことは確認できた。ファティマ女史とダラルサラム女史はRHコーディネーターなので、VMWの普及に貢献を通じて、MCHの向上に寄与するポジションに定着している。	
		5-5	VMWのモチベーションは高いレベルで継続されているか？	VMWのモチベーション	VMW	①研修を受けている時は、仕事に対するモチベーションは高くなっているようである。 ②研修参加者に聴き取ったところ、政府雇用による給与の支払いが必要な旨の発言がでたが、雇用環境整備の遅れはモチベーションの低下に関係している模様。 ③研修参加後にはスーパーバイザーや他のVMWとの絆の結びつきが、モチベーションの向上に貢献しているケースも見られる。	
		5-6	必要な資金をス国政府または他ドナーから継続的に得ることはできる見込みか？	ス政府と他ドナーの支援状況	FMOH、専門家	①保健分野で活動するドナー間の連絡は始まっているが、資金提供までの件当にはなっていない。他のドナーにも注力している重点分野があるため、いわゆるセナールモデルの普及に資金を提供してもらうには、継続的な対話が必要。	JICAスーダン事務所は継続フェーズを検討している。
	5-7	移転された技術が持続するシステム(技術のマニュアル化や人材の固定)は整備されているか？	技術の習熟度と自足性を促す仕組み	専門家	①マニュアルは整備中である。		
財政面							
技術面							

4. 質問票

Questions to VMW and FMOH/SMOH

2010/01/1

* 太字は特に重要な項目

1. Questions to VMWs

1-1 Describe major roles and responsibilities of VMW ? (Does the VMW understand “what to do” and “not to do” as VMW? Do they fully understand their job description as VMW?)

回答： VMW は通常分娩の際は自分で出産に立ち会い、危険なサインがある場合には最寄りの病院に行くよう妊産婦に指導している。特に、妊娠の初期は妊婦に病院で検査を受けることを進め、医療関係者に正常かどうか確認してもらっている。また、産前、産後のケアも実施している。

1-2 Do you think that your MCH services improved after the VMW training?

回答： 多くの VMW が向上していると回答。

1-3 How do you utilize knowledge and skills you have learned at the VMW training to your MCH services, such as Antenatal care, delivery care, Postnatal care, Newborn Care, Health Education ,etc.)

回答： 現場で実践している。

1-4 Do you think that women and the community members appreciate your services more after the training?

回答： 新しい知識や技術を伝えられるようになったことで、より感謝されているように感じる。

1-5 What do you need to learn or practice more in order to improve your MCH services?

回答： 前回の in-service でカバーされなかった領域、i.e.緊急時の対応など（注：あまり正確な答えはなかった。）

1-6 Were you satisfied with the training program? Are there any room for improvement? (venue, duration, instructor, instruction, learning materials, ...etc.)

回答： 大半の参加者が満足だったと回答。一部の参加者は期間の延長を希望した。

2. Questions to FMOH/SMOH (回答の大半は SMOH の C/P である Ms. Fatima より)

2-1 Does the Project contribute to improvement of MCH in Senar?

回答： そのように考えている。

2-2 What activities are most effectively contributing to the improvement of MCH?

回答： in-service 訓練の実施。

2-3 Do you see any changes in the community or among beneficiaries?

回答： 新しい知識の導入で、より質の高いサービスが提供できるようになり、被益者も喜んでいいるはず。（注：有効な回答は得られなかった。）

2-4 Do you see any changes in yourself after joining to the JICA project?

回答： JICA からの予算が入るようになり、いままでできなかったことができるようになって

いる。モチベーションも上がっている。

2-5 Do you see any changes in your organization after joining to the JICA project?

回答： 有効回答なし

2-6 What are the achievements of VMW training program?

回答： VMW の知識と技術の更新。

2-7 Do you observe any improvement of knowledge and skills of VMW?

回答： 2-6 と同様。

2-8 Technically speaking, what sort of knowledge and skills need to be improved among VMWs?

回答： ANC、PNC、滅菌グローブの使い方、出産キットの洗浄方法など。

2-9 Does the training program of VMW meet the needs of knowledge and skills?

回答： 概ねそのように考えている。

2-10 Are there any extra contents needed in VMW training?

回答： 具体的な回答なし。

2-11 Are the trained VMWs are contributing to the better MCH services?

回答： そのように考える。

2-12 Is there enough follow-up after the training?

回答： (ヘルスセンターに近い VMW) そのように考えている。スーパーバイザーとの距離が縮まり、より聞きやすい環境が整ってきている。

How the VMW kit utilized?

回答： これまでと同様。一部のキットは新しくなったので、大事に使っていこうと思う。

DO VMWs fully understand emergency referral? Do they know how to take care of emergency?

回答： 基本的には分かっていると回答。(ただし、実態は不明)

2-13 What activities are needed to strengthen and institutionalize/sustain VMW in-service training in Senar?

回答： 今は思い当たらない。

2-14 Do you think it is feasible to scale up VMW training to nationwide?

回答： (Director General) : 可能だと考える。セナール州としても、ほぼ唯一の海外ドナーの成果をセナール州から発信していきたく、全面的にバックアップする。

以上

Questionnaire for FMOH

1. Do you find any changes from the original needs of FMOH? If yes, what changes can be observed? (Ref 1-2)

2. Do you think that relating agencies, such as, other ministries and donor support this project? If yes, please name such agencies. If no, why the project cannot obtain such supports? (Ref 2-2)

3. Do you think that other states or provinces beside Sinnar are interested in this project? (Ref 2-5)

4. Do you think dispatches of JICA experts are sufficient in terms of periods, timings and experts' fields? If not, why are you not satisfied? (Ref 3-1)

5. Were the provided machineries sufficient in terms of kinds, quantities, timing of installment, and qualities? If not, why are you not satisfied? (Ref 3-2)

6. Do you think that this project contribute to improving the skills of VMW in providing maternal and child health services? If yes, what kinds of skills are improved? (Ref 4-5)

7. Do you think that VMW training can be continued in Sinnar after the project is completed? If so, what kinds of conditions can be expected? (Ref 5-1)

8. Can you observe any concerns on operations of VMW services providing in SMOH of Sinnar State? (Ref 5-2)

9. What sorts of policies and regulations are needed to continue training program of VMW? (Ref 5-6)

10. Do you plan to scale up VMW training program to nationwide?

11. Is this project financially sustainable after this project is completed? Or, do you have any plans for its sustainability? (Ref 5-7)

6. Do you think that the importance of mother and child health have gradually become widely known in your communities? (Ref 4-6)

7. Do you have any changes in your attitudes and ideas as VMW after you took training programs? (Ref 5-5)

5. ワークショップ記録

マザーナイルプロジェクトワークショップ

～よりよいVMWへのスーパービジョンとは～

日時：2010年1月31日（日）11:00 - 13:00

場所：Teacher's syndicate

参加者：スーダン側：Dr. Sarah（国際協力局, FMOH）、Dr. Atif（Zonal Coordinator；FMOH）、Sister. Fatima（RH課長, SMOH）、HV7人

JICA側：渡部課長、萩原専門員、下山団員、城戸チーフアドバイザー、永野専門家、高橋 Jr. 専門員

内容

1. Opening remarks by the chairperson：渡部課長
2. Major points of PDM (Project Design Matrix) revision：萩原専門員
3. What is supportive supervision for VMWs？
～Better improvement for VMWs skills～
：Sister. Fatimaによる現状発表、
下山団員のファシリテーションによる意見交換
4. Closing remarks：Dr. Atif

概要

ワークショップ「よりよいVMWへのスーパービジョンとは」

（1）ワークショップの目的

関係者間で VMW へのスーパービジョンにおける問題点を共有し、改善のための方策を検討する。

（2）Sister. Fatimaによる発表

（3）参加者からの発言

①VMWの現任教育の前後で何が変わったか？

・産前ケア、産後ケアに対する VMW の認識が変わってきた。ハイリスク出産の危険兆候を見出して住民へも適切な指導ができるようになった。その他家族計画や栄養に関する保健指導もできるようになった。また住民からの VMW に対する評価も上がった。

②現在のスーパービジョンの内容

・VMW の技術的知識レベルを確認する項目としては（ANC が実施されているか、外科用手袋装着・手洗いなど清潔操作感染予防に関する手技ができているか、情報の記録など）がある。加えて助産キットの補充、家の中が整頓されているか、薬剤の保有状況、家庭の経済状況などもスーパービジョンの際に確認している。

③現在のVMWの抱える問題点

・同一村内において新任 VMW と従来からの VMW の間で仕事を取り合うなどの軋轢が生じることがある。また給与の支給がないため、妊産婦の家族からの謝礼に過大な期待をすることがある。

④スーパービジョンを通じて明らかになる VMW に関する問題点

・VMW のほとんどが非識字のため、レポーティング能力が低い。また助産キット・白衣・消耗品が不足していることが確認されるが、補充のできない推薦されていない器具を使っていることがある。病院との連携が様々な理由で上手くいっていない。

⑤ HV と VMW との関係

・スーパービジョンを実施する側の HV とされる側の VMW との関係は総じてよい。計画的でない抜き打ちのスーパービジョンは VMW にプレッシャーをかけるので行わなくなった。

⑥理想的なスーパービジョンのあり方について

・まずサポートティブであること。VMW の識字率の低さを鑑み、スーパービジョンを行う際にはなるべく平易な用語を用いる。ポスターなど IEC を活用する。

⑦FGM の問題について

・ IEC を用いた VMW による啓発活動により awareness を高めることが必要。

(4) FMOH 及び日本側からのコメント

①萩原専門員：VMW がモチベーションを高めることができ、問題点を率直に共有できるような HV と VMW の関係構築が重要である。

②城戸チーフアドバイザー：州 SMOH は IEC の開発は FMOH の役割としてまっているのではなく、積極的に中央に提言して欲しい。

③高橋：IEC の活用については単に作成したポスターなどを掲示するだけでは不十分であると考え。フリップチャートなどを用いて、直接住民に語りかける方法も一案である。

④Dr. Sarah (FMOH ; 国際協力局長代理) からのコメント

本プロジェクトはセナール州の高い妊産婦死亡率低減のために欠かせない活動であり、JICA と専門家の支援にお礼を言いたい。FMOH のイニシアティブによる州 SMOH へのコンサルティブな支援と中央の制度面の強化を行っていくので、今後も JICA からの協力・支援をお願いしたい。

⑤Dr. Atif (FMOH ; Zonal Coordinator) からのコメント

VMW の現任教育のための本プロジェクト活動は非常に重要であり、日本からの支援に感謝する。本日のワークショップでは HV と VMW のスーパービジョンのあり方について討議したが、FMOH と SMOH 間の関係強化も同じように必要である。専門家の支援を受けつつ、スーパービジョン体制の確立に取り組んでいきたい。

次の点は FMOH に持ち帰り検討したい。

- ・ HV のスーパービジョンのための研修の予算化。
- ・ セナール州知事は新たに育成した VMW の雇用についてコミットしており、これに対する中央からの支援。

- ・ スーパービジョンの際に消耗品を補充することの重要性に鑑み、まずセナール州 SMOH から報告書を FMOH に上げてもらい、それを受けて FMOH からの支援策を検討する。
- ・ スーパービジョンに必要な VMW が記入できるフォーマットの欠如やトランスポートの問題にも取り組みたい。
- ・ FMOH から州 SMOH へのサポータィブスーパービジョンも年 2 回のペースで行いたい。

以上


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 Mid-term Review 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 January 19th to February 2nd, 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, February 2nd, 2010

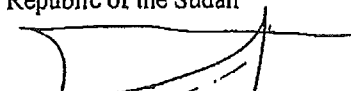


Mr. Kozo Watanabe
Leader
Japanese Mid-Team Review Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. Eltayeb Ahmed Elsayed
Director of Maternal and Child Health
Department
Federal Ministry of Health
Government of National Unity
Republic of the Sudan





Dr. Abubakar Mohammed Toum Mohammed
Director General,
Sinnar State Ministry of Health
Republic of the Sudan

**The Mid-Term Review 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
February 2, 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. 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, through the capacity development of FMHO and Sinnar SMOH and their networking of SMOHs, the three year technical cooperation project "Frontline Maternal and Child Health Empowerment Project-Mother Nile Project- is implemented June 2008-May 2011.

Objectives of the Mid-Term Review:

- (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 discuss Sudanese counterparts based on the review and make necessary decisions, including revision of Project Design Matrix (hereinafter referred to as PDM) for the remaining period;
- (4) To sign on the Minutes of Meeting which contains the result of the findings and discussion, and produce a brief report of the joint review, including recommendations and lessons learned.

Major Achievements:

In-service training for VMWs is planned, prepared and conducted in Sinnar based upon the Situation Analysis in Sinnar. 12 batch of VMWs (N=234) has been completed the training and the curriculum and teaching materials were field tested. Facilitator's Guideline and Administrator's Guideline are to be finalized. Some of the VMWs already started their practices based upon the refreshed knowledge and skills and mothers started to appreciate the improvement of the continuum of care (COC) of maternal and child health provided by VMWs.

Organizational Capacity was strengthened at FMOH and Sinnar SMOH and Networking of SMOHs

¹ Sudan Household Health Survey 2006



started through the establishment and sharing of VMW's in-service training programs.

Important Recommendations:

The following measures shall be taken in order to make Sinnar pilot more successful and to be expanded to the national level.

1. Documentation and packaging of Pilot State experiences to be initiated by FMOH and Sinnar SMOH to scale-up VMW's capacity development to National Policy and Guidelines.

2. Strengthening the coordination and communication between FMOH, Sinnar SMOH and the Field

3. Organizational Capacity Development of Sinnar SMOH and FMOH

4. More Supportive Measures to VMWs

- It is particularly important to support VMWs by laws and regulations so that they can practice their health services properly. Rules and regulation related to the employment of VMWs shall be finalized at both federal and state levels.

Measures to be taken by Japanese Side

- Examine and arrange necessary input to conduct additional activities identified in the revised PDM, such as documentation of pilot state experience, establishment of regular monitoring and supportive supervision system, and networking with other states.
- Revise Plan of Operation, if it is necessary, for further strengthening of organizational capacity of FMOH, Sinnar SMOH and VMWs.

Measures to be taken by Sudanese Side

- Regulation and policy related to the VMWs shall be finalized at both federal and state levels.
- Inclusion of VMWs in MOH's public health system by official employment.
- Equipment and consumables which VMWs need for their services should be properly refilled/replaced in order to ensure the quality of services.
- FMOH and Sinnar SMOH should coordinate the impact evaluation and compile the technical report on the improvement of job performances among VMWs.
- Focal person of FMOH assigned shall enhance communication and coordination with Sinnar SMOH in order to provide better support to the VMWs empowerment program in Sinnar.
- Supportive supervision system and further training opportunity for VMWs and related personnel shall be planned and materialized by the initiatives of SMOH.
- Administration staff shall be assigned to take care of logistic coordination of the VMW's in-service training. His/her tasks shall be described in to the logistic manuals.

(END)



Attachment 1: Revision of PDM

I. Point of Revision from PDM1 to PDM2

PDM1 (March 18, 2008) attached to the Record of Discussion was reviewed and modified at the Joint Coordination Committee Meeting on Feb. 2nd 2010 (PDM2) and agreed by both Sudanese and Japanese parties. The major purpose of this revision was to add/modify indicators so that the progress and achievement of the Project can be fairly reflected in PDM.

I-1 Revision of Overall Goal and setting a new Super Goal

Overall Goal was revised and the previous Overall Goal was shifted to the Super Goal with the target areas expanded to be entire Sudan. The revision was made because the old Overall Goal "Reduction of MMR, IMR and Under5 Mortality Rate" cannot be achieved solely by the VMW's empowerment. Other interventions, such as construction/rehabilitation of hospitals and clinics, provision of necessary equipment and ambulances, and provision of training program for other health providers, may be also needed to reduce those indicators. The new Overall Goal is to "scale-up" the VMW's in-service training program to the Nationwide. It is a common understanding among all the related stakeholders to scale-up VMW's in-service training from the Pilot state to Nationwide and thus it was suggested to set the national scale-up as Overall Goal. Project Purpose remained same as PDM1.

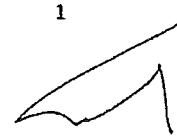
Table 2-1 Revision of PDM1 to PDM2

revised points	PDM1	PDM2
Super Goal	(No Super Goal in PDM1)	Mothers and children are harmonized into the strengthened health systems and the mortality among mothers and children <u>in Sudan</u> are reduced.
Overall Goal	Mothers and children are harmonized into the strengthened health systems and the mortality among mothers and children <u>in a Pilot State</u> are reduced.	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.	No change

I-2 Revision of indicators for Super Goal and Overall Goal

Table 2-2 Revision of PDM1 to PDM2

revised points	PDM1	PDM2
Super Goal	(No Super Goal in PDM1)	Mothers and children are harmonized into the strengthened health systems and the mortality among mothers and children <u>in Sudan</u> are reduced.
Super Goal Indicators		MMR is decreased in Sudan. IMR and U5MR are decreased in Sudan.
Overall Goal	Mothers and children are harmonized into the strengthened health systems	VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform ideal



	and the mortality among mothers and children in a Pilot State are reduced.	continuum of care for maternal and child health (MCH) in Sudan.
Overall Goal Indicators		Number of states which conduct VMWs training in accordance with state policy and guideline.

1-3 Revision of indicators for Project Purpose

Numbers of continuum of care provided by VMWs should be monitored instead of number of delivery alone. Since the number of COC may be reduced due to the promotion of family planning, rate should be monitored instead of numbers.

Table 1-3 Revision of PDM1 to PDM2

revised points	PDM1	PDM2
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.	
Indicators of Project Purpose	<ol style="list-style-type: none"> 1. Number of delivery assisted by VMWs is continuously increased in a Pilot State. 2. Number of total deliveries in tertiary hospitals in Pilot State is decreased. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rate of COC (ANC, delivery, NNC, PNC, and total COC) provided by trained VMWs in pilot state is increased. 2. Referral cases made by VMWs are increased.

1-4 Revision of Outputs Indicators

Technical working group was already conducted before the project and thus 1-1 was deleted.

New 1-2 "curriculum of in-service training" and new 1-3 "Guideline" were added because they are already recognized as significant achievements of the Project for the empowerment of FMOH and SMOH.

Old 1-3 "scores of organizational capacity" was revised and 1-4, 1-5, 1-6, 1-7 were added in order to measure the organizational capacity with measurable (verifiable) activities.

Table 1-4 Revision of PDM1 to PDM2

revised points	PDM1	PDM2
Output 1	Organizational capacity of FMOH and SMOH, and rules and regulations of VMW are strengthened to perform appropriate MCH services.	(no change)
Indicators of Output 1	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Number of technical working group meeting is increased 1-2 Reviewed and strengthened VMW Policy and Guideline are developed 1-3 Scores of organizational capacity assessment of FMOH and SMOH 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 VMWs policy is reviewed and strengthened. 1-2 Curriculum of in-service training for VMW is developed. 1-3 Guideline of in-service training for VMW is developed. 1-4 Assigned focal person of FMOH coordinate technical coordination

	are increased	<p>meeting of VMW training with SMOH.</p> <p>1-5 Numbers of facilitator who can provide in-service training for VMW is increased (from 0 to 10).</p> <p>1-6 Administration staff in charge of VMW training is assigned in pilot state.</p> <p>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>
--	---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1-8 Revision of Outputs 2 and its indicators

Output 2 was revised to use the same expression with Project Purpose.

Indicator 2-2 was revised because the mode of supportive supervision is to be renewed from supervision visit to supervision meetings at health facilities. It was expected that the VMWs are empowered by 2-3) community events and 2-4) equipment and consumables provided to VMWs by SMOH.

Table 1-8 Revision of PDM1 to PDM2

revised points	PDM1	PDM2
Output 2	MCH services are provided through <u>strengthened</u> and organized VMWs in Pilot State.	MCH services are provided through <u>empowered</u> and organized VMWs in Pilot State.
Indicators of Output 2	<p>2-1 Number of VMWs graduated in-service training and pre-service training</p> <p>2-2 Number of supportive supervision visits by SMOH (HV and AHV) to VMWs is increased.</p> <p>2-3 People's access to VMWs is increased in Pilot State.</p>	<p>2-1 Number of VMWs graduated in-service training and pre-service training</p> <p>2-2 Number of VMW participated in regular meetings at health facilities is increased.</p> <p>2-3 Number of community events which are planned and implemented by VMWs and community in model villages.</p> <p>2-4 Necessary equipment and consumables for services are provided to VMWs by SMOH.</p>

1-9 Revision of Outputs 3 and its indicators

Indicator 3-3 was added so that the communication with stakeholder is to be measured.

Table 1-9 Revision of PDM1 to PDM2

revised points	PDM1	PDM2
Output 3	Horizontal communication network among northern states and relevant stakeholders is strengthened to address the issue on MCH.	no change
Indicators of Output 3	<p>3.1 Number of publications by the Project</p> <p>3.2 Number of regular meetings and exchange visits between SMOHs are increased.</p>	<p>3-1 Number of publications by the Project</p> <p>3-2 Number of Regular meetings and exchange visits between SMOHs are increased.</p> <p>3-3 Progress and achievement of project are shared among stakeholders.</p>

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
[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. 2. IMR and USMR are decreased in Sudan.	1. 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.	2. 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. 2. Referral cases made by VMWs are increased.	1. Record of SMOH 2. Record of SMOH	1. Health policy of National and State level is not changed. 2. Sudanese government keeps financing enough budget
[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. 1-2 Curriculum of in-service training for VMW is developed. 1-3 Guideline of in-service training for VMW is developed. 1-4 Assigned focal person of FMOH coordinate technical coordination meeting of VMW	1-1 Record of the Project 1-2 Record of the Project 1-3 Record of the Project 1-4 Record of the Project 1-5 Record of the Project 1-6 Record of the Project 1-7 Record of the Project	1. Trained and organized VMWs are retained in their communities and continue working.

	<p>training with SMOH.</p> <p>1-5 Numbers of facilitator who can provide in-service training for VMW is increased (from 0 to 10).</p> <p>1-6 Administration staff in charge of VMW training is assigned in pilot state.</p> <p>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>2. MCH services are provided through strengthened and organized VMWs in Pilot State.</p>	<p>2-1 Number of VMWs graduated in-service training and pre-service training</p> <p>2-2 Number of VMW participated in regular meetings at health facilities is increased.</p> <p>2-3 Number of community events which are planned and implemented by VMWs and community in model villages.</p> <p>2-4 Necessary equipment and consumables for services are provided to VMWs by SMOH.</p>	<p>2-1 Record of the Project</p> <p>2-2 Record of SMOH</p> <p>2-3 Record of the Project</p> <p>2-4 Record of SMOH</p>	
<p>3. Horizontal communication network among northern states and relevant stakeholders is empowered to address the issue on MCH.</p>	<p>3-1 Number of publications by the Project</p> <p>3-2 Number of regular meetings and exchange visits between SMOHs are increased.</p> <p>3-3 Progress and achievement of project are shared among stakeholders.</p>	<p>3-1 Record of the Project</p> <p>3-2 Record of the Project</p> <p>3-3 Record of the Project</p>	

<p>[Activities]</p> <p>1-1 FMOH and SMOH jointly establish the in-service training cycle mechanism and review the pre-service training cycle mechanism to capacitate VMWs in the PHC context.</p> <p>1-2 FMOH and SMOH coordinate training institute and review the current monitoring and evaluation (M&E) mechanism for the sake of VMWs activities.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>1-5 FMOH strengthens the supportive supervision system toward SMOH for improving VMW activities according to the VMW Policy and Guideline.</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>[Inputs]</p> <p><JICA side></p> <ol style="list-style-type: none"> 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><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>• Sudanese government and development partners keep favorable for the project framework.</p> <p>[Pre-conditions] Security situations and climate of the project site are not drastically changed.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 2-4-2 FMOH and SMOH revise the curriculum and materials as necessary.
- 2-4-3 SMOH conducts TOT trainings for the teachers of training institutes.
- 2-4-4 SMOH rehabilitates the educational settings of VMWs and procures teaching equipments.
- 2-4-5 SMOH supports for conducting pre-service training for VMWs.
- 2-5 SMOH conducts IEC activities on MCH through VMWs.
 - 2-5-1 SMOH supports VMWs to build the plan for IEC activities through the in-service/pre-service training.
 - 2-5-2 SMOH supports VMWs to develop IEC materials based on the existing one and/or community needs.
 - 2-5-3 SMOH supports VMW to conduct IEC activities on MCH strategically for community (males, community leaders etc.) with the developed materials.
- 2-6 SMOH, especially Health Visitors (HVs) and Assistant Health Visitors (AHVs), supports capacity development of VMWs through supportive supervision.
 - 2-6-1 SMOH conducts survey for checking staff allocation and supervision activities of HVs and AHVs.
 - 2-6-2 SMOH conducts briefing sessions on new VMW education curriculum.
 - 2-6-3 SMOH proposes the strengthened supportive supervision system for VMW conducted by HVs and AHVs.
 - 2-6-4 HVs and AHVs institutes the supportive supervision with the authorization of SMOH.
- 2-7 SMOH organizes regular communication forums to build local network among VMWs.
 - 2-7-1 SMOH reviews the current system and frequency of communication between/among VMWs.
 - 2-7-2 Based on the review, SMOH proposes regular communication system including forums.
 - 2-7-3 SMOH institute the strengthened communication system.
- 3.1 SMOH proposes empowerment model for VMWs to the FMOH and stakeholders for future scaling-up.
 - 3-3-1 SMOH summarizes the VMW activities in Pilot State.
 - 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.
 - 3-3-3 SMOH presents the above outputs at the national level meetings (TWG,

bi-annual meeting etc.)

- 3.2 Bi-annual inter-state meeting with stakeholders are conducted to discuss frontline issues on MCH.
- 3.3 FMOH and relevant stakeholders coordinate exchange study visits and information sharing.
- 3.4 Northern states supported by FMOH adopt effective interventions proposed by the Pilot State.

Attachment 3: Materials for the VMW in-service training

Teaching materials and guidelines

- Teaching materials for VMW in-service training
- Facilitator's and Administrator's guidelines (draft)
- Operation manuals of training models for ANC and PNC
- Audio-visual teaching materials (DVDs):
 - 1) Hand washing
 - 2) Gloving
 - 3) Equipment processing
 - 4) Ideal VMW (draft)

Materials for participants

- Reference for the participants (Points of VMW in-service training)
- List of equipment and consumables inside of the VMW delivery kit

Attachment 4: List of TOT Participants

1) First TOT

Duration: Feb. 22-27, 2009

Venue: Malaria Center, Sinnar Town

Number of participants: 19 HVs (all HVs in Sinnar State)

No	Name	Title	Performance
1	Amal Elshasly	State HV	Successful (proceeded to 2 nd TOT)
2	Fatima Abaker	RH Supervisor, Singa locality (acting RH supervisor of Abdarielmazumoum)	
3	Fatima Abdalla	HV in Shems elfallah HC	
4	Asma Mohammad	RH Supervisor, Abuhujar locality	
5	Hawa Khalfalla	HV In Wadanil hospital	
6	Kawsa Mohammad	RH Supervisor, Suki locality	
7	Amna Abbas	Dean, Dinder VMW school	
8	Sadiya Mohammad	RH Supervisor, Sinnar locality (acting RH supervisor of Shergi sinnar)	
9	Mabdula Ahmad	Dean, Sinnar VMW school	
10	Gisma Mohammad	Teacher, Sinnar VMW school	
11	Awatif Adam	HV In Karakoug hospital	Unsuccessful
12	Nura Hussain	Teacher, Dinder VMW school	
13	Om Alhassan Mohammad Alli	RH Supervisor, Dinder locality	
14	Sadiya Adam	Teacher, Sinnar VMW school	
15	Nafisa Abdarahman	Teacher, Sinnar VMW school	
16	Mahasin Terab	Teacher, Sinnar VMW school	
17	Hadlya Sharif	HV in Mazad HC	
18	Fatima Sengari	HV in Sati HC	
19	Busaina Gibril	HV in Altagat HC	

2) Second TOT

Duration: July 5-9, 2009

Venue: Malaria Center, Sinnar Town

Number of participants: 10 HVs (HV's who were successful at the first TOT)

No	Name	Title	Performance
1	Amna Abbas	Dean, Dinder VMW school	Successful (approved as facilitator)
2	Mabdula Ahmad	Dean, Sinnar VMW school	
3	Gisma Mohammad	Teacher, Sinnar VMW school	
4	Amal Elshasly	State HV	Successful after OJT (approved as facilitator)
5	Kawsa Mohammad	RH Supervisor, Suki locality	
6	Sadiya Mohammad	RH Supervisor, Sinnar locality (acting RH supervisor of Shergi sinnar)	
7	Fatima Abaker	RH Supervisor, Singa locality (acting RH supervisor of Abdarielmazumoum)	Unsuccessful
8	Fatima Abdalla	HV in Shems elfallah HC	
9	Asma Mohammad	RH Supervisor, Abuhujar locality	
10	Hawa Khalfalla	HV In Wadanil hospital	

The Mid-Term Review 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

February 2 2010



[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

1. Introduction

1.1 Objectives of the Mid-Term Review

- (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 discuss Sudanese counterparts based on the review and make necessary decisions, including revision of Project Design Matrix (hereinafter referred to as PDM) for the remaining period;
- (4) To sign on the Minutes of Meeting which contains the result of the findings and discussion, and produce a brief report of the joint review, including recommendations and lessons learned.

1.2 Team members

N o.	Name	Job title	Occupation	Period(arr.-dep.)
1	Dr. Eltayeb Ahmed Elsayed	Counterpart	Director of Maternal and Child Health Department, PHC Directorate Federal Ministry of Health Government of National Unity	Jan. 19 - Feb.5
2	Dr. Abubakar Mohammed Toun Mohammed	Counterpart	Director General, Sinnar State Ministry of Health	Jan.19 – Feb.5
3	Mr. Kozo Watanabe	Team Leader	Director of Health System Division, Human Development Department, JICA	Jan. 25 – Feb. 7
4	Dr. Akiko Hagiwara	Mother and Child Health	Senior Advisor, JICA Human Development Department, JICA	Jan. 25 -- Feb. 6
5	Ms. Tomoko Takahashi	Planning and Management	Associate Expert, JICA Human Development Department, JICA	Jan. 25 – Feb. 7
6	Mr. Hisamitsu Shimoyama	Evaluation and Analysis	Program Officer, I.C.Net Limited	Jan. 18 - Feb. 6

1.3 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 1,000²) and Maternal Mortality Ratio (MMR) is 590 (per live birth 100,000³). 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 total⁴. 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 (the 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 Sinnar 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 May 2011.

² As of 2005, The State of World Children 2007, UNICEF

³ As of 2000 (adjusted), *ibid.*

⁴ Sudan Household Health Survey 2006

1.4 Method of Review

The achievements and progresses of the Project were reviewed using PDM Version 1, signed in April 9th 2008. The Team reviewed the achievements of the Project based on the following five criteria and resources:

1.4.1 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.

1.4.2 Source of Information

1. Record of Discussion
2. Various Reports submitted by the Project.
3. 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.

2. Project Design Matrix (PDM Version 1)

Narrative Summary of PDM Version 1 agreed in April 2008

Overall Goal	Mothers and children are harmonized into the strengthened health systems and the mortality among mothers and children in a Pilot State are reduced.
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 strengthened 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.

The Team suggested to revise PDM Version 1, and drafted PDM Version 2. In PDM Version 2, Super Goal is newly set and modified indicators. The Team discussed these revisions with the Sudanese side at Joint Coordinating Committee held on February 2nd, 2010. Please refer attachment 1 for record of revision on PDM Version 2 attachment 2 for PDM Version 2.

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 / Maternal and Child Health
3. Maternal and Child Health
4. Training Plan
5. Information, Education and Communication / Behavior Change Communication (IEC/BCC)
6. Community Involvement
7. Coordinator

The project input 17.23 person-months for the first year and 25 person-months for the second year.

2) Provision of 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	VMW School
	White board (120×140, Wall Type)	Cosmic	2	VMW School
OA equipment for counterparts of the office	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	SMOH
OA equipment for training	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
OA equipment for the Project Office	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
Other equipment for the Project	White board (90×120, Wall Type)	Cosmic WH104AF	1	SMOH
	Multimedia projector	Sony VPL-EX50	1	SMOH
	Projector screen 178*178	CONSUL MW Black Case	1	SMOH
	Digital camera	Sony DSC-W170 10.1	1	SMOH
Training equipment	Packet size electronic Doppler	Bistos HI • bebe	10	SMOH
	Flipchart (Stand Type)	KALBOARD FC107/F/R/with clip	6	SMOH
Equipment for HC and hospitals	Bathroom weight scale	Nikai NBS386	52	HC/Hospital
	VMW Kit		52	HC/Hospital

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	SMOH

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	SMOH
OA equipment for the office of counterpart	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
OA equipment for training	System wireless microphone	WDM-818	1	SMOH
	Horn speaker	HS-30Q	1	SMOH
	Video camera with tripod	Sony DCR-DVD610E	1	SMOH

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	SMOH
	Puerperal uterine model	LM-055	1	SMOH
	Female genital organs model	SOMSO MS-5	1	SMOH
	Full-body pregnancy simulator	LM-064	1	SMOH

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	SMOH
	Puerperal uterine model	LM-055	1	SMOH
	Female genital organs model	SOMSO M-S5	1	SMOH
	Full-body pregnancy simulator	LM-064	1	SMOH
	Newborn baby model (boy)	LM-026M	2	SMOH
	Newborn baby model (girl)	LM-026M	2	SMOH
	Maternity Simulation Jacket	LM-054	2	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 committed to cover operational cost of these rehabilitated schools for 2 fiscal years. These schools respectively had inaugurations in January 2010. These schools accepted 90 new students for basic skills as VMW in the fiscal year of 2010.

2-5) Construction of Office Space by JICA

The JICA provided the fund to expand the office space of Sinnar SMOH. During the midterm review, the expanded part was under construction and expected to complete February 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. Adubaker Mohammed. Toum Mohammed, Director General, Sinnar SMOH	June 15 to June 19, 2008	Reproductive Workshop (in Jordan)
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 Daraisalam 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 counterpart personnel

1. Project Director: Assistant Undersecretary of PHC and Preventive Medicine, FMOH
2. Project Manager: Director of Reproductive Health 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
5. Some consumables items for delivery practices
6. Some manometers

3.2 Achievement of the Outputs

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

The output 1 is partially achieved through review and development of various curriculum and guidelines.

I-1: Number of technical working group meeting is increased.

FMOH had held regular working group meetings even before the project was started. Therefore, this indicator is removed during the midterm review.

I-2: Reviewed and strengthened VMW Policy and Guideline are developed.

VMW policy and guideline have been reviewed by FMOH, Sinnar SMOH and the Project. Two curriculums (12 month version and 18 month version) were reviewed and the content of Standard Obstetric Care (SOC) mainly targeted to Health Visitor (HV) was reviewed because there was no standard in-service training curriculum for VMWs. Curriculum for VMWs in-service training was developed based upon the SOC. Supportive Supervision Manual was also reviewed. Working environment of VMWs was reviewed with Sinnar SMOH. Sinnar SMOH planned to pay special incentives, but the payment lasted only 2 months.

I-3: Scores of organizational capacity assessment of FMOH and SMOH are increased.

The team found that the project is about to define the relevant score after the midterm review. The Team recommended to the Project to breakdown the organizational capacity into the measurable indicators. One of the indicators which may measure the organizational capacity is to train HVs to become a facilitator of the in-service training for VMWs. Six HVs have already been qualified as facilitators.

Workshop on “Current situation and Future Direction of Supportive Supervision System” was conducted by FMOH, Sinnar SMOH, on January 2010 in Sinnar, attended by following members.

Zonal Coordinator for Sinnar, Gezia and Gedarif State, FMOH,

Acting DG, International Health, FMOH

Director of PHC, Sinnar SMOH

RH Coordinator, Sinnar SMOH

Health Visitors, Sinnar SMOH (6)

JICA Mission Team

JICA Experts

Current situations and difficulties of conducting supportive supervision were discussed to plan better supportive supervision for VMWs in Sinnar. The workshop was a significant progress of the coordination of FMOH, Sinnar SMOH, and frontline health workers. Difficulties and concerns of HVs who supervise VMWs directly were shared with FMOH and Sinnar SMOH. Solution was discussed by all the parties. Presence of FMOH was particularly effective to explore the solutions of regulations and policy related to VMWs. It is expected that the coordination meetings are to be conducted regularly and strengthen both VMW empowerment system and organizational capacity of FMOH and Sinnar SMOH.

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

The output 2 is steadily achieved. In particular, the focal person of VMW training in FMOH showed remarkable performances to achieve. She contributed to reviewing and revising curriculum, teaching materials, and guideline. Also, she was the focal person to train the facilitators for the in-service training.

According to the interviews to those VMWs and their clients, the Team identified that these VMWs acquired the refreshed knowledge on Continuum of Care (COC). This may indicate that improvement of practices of COC after they took part in the in-service training. Moreover, VMWs were better organized through 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.

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

The number of VMW participants on the in-service trainings

	Date	Duration	Place	Number of 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	Elsuki	19	66	89
8th	19-25, Nov	7 days	Ab-hujar	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, 2010	7 days	Singa	18	-	-
			Total	234	-	-

The project targets to provide the in-service trainings for 300 VMWs in this fiscal. By the end of January 2010, in-service training was provided to 234 VMWs. In addition, 40 graduates from pre-service training (1 year curriculum) are expected in December 2010 since the VMW schools for pre-service started operating in January 2010. Moreover, 50 graduates from the pre-service training (2 year curriculum) are expected in December 2011.

2-2: Number of supportive supervision visit by SMOH (HV and AHV) to VMWs is increased.

The mechanism of supportive supervision by Sinnar SMOH to VMWs has not been functioning in the pilot state. However, the Project took some measures to improve supervision system such as official allocation of VMWs to health facilities and facilitating better relationship between HVs (supervisors) and VMWs through the opportunity of in-service training.

2-3: People's access to VMWs is increased in Pilot State.

The Team could not find the clue that the people's accesses to VMWs are increased because of impact of the Project. If the trained VMWs by in-service training improve their reputations, the good reputation may invite more clients. However, as it has not passed sufficient time since the in-service training is provided, the team expects the increase of people's accesses to VMWs after the Mid-term review.

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

The output 3 is fairly achieved. The project published several dissemination materials as communication tools. The project plans implementing mutual visits with the concerned groups in North Kordofan state. The Project had the opportunity to report its progresses in front of the representatives from other states. In particular, the Project implemented the seminar in associated with the health project in three Darfur, Blue Nile and South Kordofan states on January 2010. The JICA experts and RH coordinators collaborated to disseminate the project information and achievements. Therefore, the Project has started communicating with representatives of other states, and developed the basement of horizontal communication network.

3-1: Number of publications by the Project.

The project designed and published following publications. (Approximate number of publication)

1. Posters for the project (1,000)
2. Bill boards for the project (10)
3. Brochures for the project (Under processing)
4. Banners for the Project (5)
5. Brochures for family planning (1,000)
6. Posters for family planning (200)

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

The Project team visited Gadarif state in the first year and North Kordofan in the second year. The Project plans to invite the concerned group in North Kordofan state to the project site in Sinnar state. The Project collaborated with health project in three Darfur, Blue Nile and South Kordofan states and conducted the seminar on January 2010. During the seminar, the Project shared the project contents,

progresses, and achievements with the participants from other states.

3.3 Achievements of 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.

The Team expects that the project purpose will be achieved by the end of this project. At the moment of midterm review, the Team noticed that the organizational capacities of FMOH and Sinnar SMOH started developing, and Sinnar SMOH successfully conducted the in-service training as almost planned. Moreover, FMOH and Sinnar SMOH started implementing some measurements for better supervisions to sustainably empower the VMWs. As a result, these positive clues are noticed by the Team.

Regarding the following indicators, the Team recognized that it is difficult to verify their changes with following indicators, because these indicators are hardly possible to count or are based on an irrelevant precondition. As a result, the team modified these indicators in the PDV Version 2, and these indicators will be active after all the stakeholders agree upon.

1. Number of delivery assisted by VMW is continuously increased in a Pilot State.

It is necessary to observe this indicator after passing a considerable period of time from in-service conducted. Therefore, it was too early to discuss the achievement of this indicator at the Mid-term review.

2. Number of total deliveries in tertiary hospitals in Pilot State is decreased.

Generally speaking, VMWs are demanded to refer the pregnant women with high risks for their deliveries to any accessible hospitals and medical centers. As a result, the referral number can be expected to increase as capacities of VMWs improve. Therefore, this indicator is inappropriate.

3.4 Achievements of Overall Goal

Mothers and children are harmonized into the strengthened health systems and the mortality among mothers and children in a Pilot State are reduced.

It is early to predict whether the Project can reach the overall goal at the moment of midterm review. Regarding the indicators, it should be aware of that MMR, IMR, and U5MR are not vividly influenced by the impacts, which this project is expected to create. Moreover, according to the JICA experts, measurements of data collection for those indicators are not accurate in Sudan, and thus it is difficult to rely on expected results of indicators in the future.

1. MMR in a Pilot State is decreased.

2. IMR and U5MR in a Pilot State are decreased.

4 Implementation Process of the Project

4.1 Monitoring and Communication

The JICA expert team has kept good relations with JICA Sudan office as well as with JICA headquarter. The project submitted all the reports as initially planned. The project team has a regular communication access to the Sudan office. Moreover, staffs from the Sudan office often visits at the project site in Sinnar. The Chief Advisor reports the project progresses at the JICA headquarter whenever she completes each dispatch and departs new dispatch.

The project also has joined the communication network with other donors, which implement the projects in health sector. The chief counterpart in FMOH periodically conduct donor meeting, and the project obtains opportunities to share its progresses and concerns with relevant donors.

HV in Sinnar SMOH are supposed to provide supervisions to VMWs. The VMWs who can regularly access to supervisors have received the benefits from the developed relationship with these supervisors while they participated in in-service training programs.

This project is also supported by the grant from Embassy of Japan. As a result, Ambassador and his staff also visited the project site several times. The project members reported the project progresses and achievements during their visits.

4.2 Motivations and commitments to the project

According to the interviews with major Sudanese stakeholders, most of them have high motivations toward the project. In particular, the Chief Counterpart in FMOH and Director General in Sinnar SMOH appealed the high commitments to the project. As the government of Japan deepens its involvements in this project, FMOH and Sinnar SMOH developed its commitments including additional budget disbursements that were not originally planned. On the contrary, some counterpart personnel tend to follow the initiatives of the JICA experts rather than they take initiatives.

5. Results of the Midterm Review by Five Criteria

5.1 Relevance

The relevance of the project is high

(1) Consistency with national development policy and strategy of its policy of Sudan.

Sudan Health Sector Strategy on concerned field has not gone through major changes since the Project started. Therefore, its consistency is stable.

(2) Accordance of target groups' needs and demands.

In general, target groups' needs and demands have not changed since the Project is started. Majority of pregnant women still desire deliveries at their houses rather than medical institutions. Regarding

the needs of VMWs, the project even finds other needs among VMWs. After VMWs took the in-service training, they started expressing more willingness to learn maternal and child care. The empowered VMWs by in-service training may have a considerable impact to enhance the needs of pregnant women for their deliveries after these women obtain new knowledge on COC.

(3) Competitive edges of Japanese technologies.

Japanese technologies have competitive edges in this field. First, JICA has a considerable experience to implement maternal and child health project in all over the world. Such experiences include the regionally relevant ones in the middle-east and northern Africa, and technical ones of various kinds of relevant training programs. Second, comparing COC cases abroad, the unique system of COC is common in Japan. In Japan, a doctor continuously conducts COC for his or her client. This system is not common in other countries. This unique idea on COC is applied to job description of VMWs in the Project.

5.2 Effectiveness

The effectiveness of the project is moderately high. In addition to the review factors shown below, the level of achievements on Project purpose and outputs are also considered to judge effectiveness. Please refer to 3.2-3.3 shown above for detailed information on the achievements of project purpose and outputs.

(1) Important factors to prevent the Project purpose and outputs from being achieved.

The PDM Version I states following important assumptions.

1. Health policy of National and State level is not changed.
2. Sudanese government keeps financing enough budgets.
3. Trained and organized VMWs are retained in their communities and continue working.
4. Sudanese government and development partners keep favorable for the project framework.

The midterm review team does not find serious effects and changes to these assumptions, and thus none of these assumptions causes serious disturbances to operations of the project.

Beside the points mentioned above, the Team found the following barriers to disturb the operations. First, the lack of human resources in planning and logistics is a major problem to conduct a series of training programs. Currently, the staff hired by the project budget is mainly in charge of logistics to conduct trainings, and Japanese experts support logistics when they are necessary. Although the Sudanese government was supposed to provide logistical officers for this project, the government does not assign such officers yet. This issue may seriously disturb sustainability of conducting training by Sinnar SMOH. This issue indicates that other concerning states need to assign an officer in charge of logistics when they want to replicate the package of in-service training in their states.

Second, the supervisors' visits to VMWs are more or less suspended due to lack of transportations, insufficient budget, and weather disturbance by heavy rainfall. This project was originally designed

on the precondition, which these supervisors regularly follow up the VMWs. However, these supervisors have been disturbed more than initially expected at the beginning. Therefore, the follow-up system to VMWs does not function in many areas. The project changed its design to invite VMWs to supervisors. Nevertheless, since this system requests expenses to targeted VMWs, and thus this system should be carefully monitored if it is feasible or not.

(2) Important factors to accelerate achieving the Project purpose and outputs.

Good achievements of this project are a major driving force that attracts a lot of stakeholders. In the development partners' coordinating meetings in Khartoum, the project periodically has an opportunity to share its content and progress with other donor agencies. The project also has good opportunities to disseminate the contents to representatives from other states. The project often received possibilities of replications in other states. As a result of these achievements, the project is under discussion to replicate in other states in association with other concerning development partners. In addition to the possible replication, the project had had positive accelerations by the improved reputations of VMWs.

5.3 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.

The periods and timings of dispatches are adequate according to the interviews to counterparts. Most of the equipment except a few has been provided to the Sudanese side as planned.

Three counterparts have participated in the training programs in Japan. According to the interview of one of those participants, this participant faces obstacles to apply her learning from the training into practice in Sinnar SMOH. The other participant considers feasibility of introducing maternal and child health handbook and mothers' classes.

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

The Sudanese side assigned most of counterparts that they agreed upon record of discussion. Only administrative staffs and secretaries are not assigned yet. In addition to the input of human resources, the Sudanese side sometimes delayed disbursement of some planned budgets including special incentives for VMWs and some of Sinnar SMOH staffs. These delays sometimes made major discourages for involvements of the project.

5.4 Impact

The impact of the project is moderately high. Details are as follows.

It is still too early to predict if the project achieves the overall goal. The review team could not identify if present statistical data relating to indicators in PDM Version 1 are available. Moreover, since the project just started the in-service training in 2009 and pre-service training in 2010, and thus a certain period of time should be passed to verify the impacts by the project.

Beside the impacts on feasibility of achievements to overall goal, the project already made some positive signs to cause expected impacts in social and literal aspects. The details are as follows.

(1) Impacts of social aspects

Participation of the in-service training has a considerable impact in a lot of their residential areas. Specially in Sinnar state, it is very rare that local women took donors' training programs that are conducted away from home for one week. Thus, their belonging community neighbors know that these VMWs refreshed their knowledge and practices on COC. This information possibly contributed to improving the reputations of their social statuses.

(2) Impacts of literal aspects

Through the practices to write names in documents during the in-service training, a majority of the illiterate participants become able to write their names when they complete the training programs. In the society that a large portion of female is illiterate, this achievement has a considerable impact in their lives.

5.5 Sustainability

The sustainability of the project is moderately high. The details are as follows.

(1) Policy aspects

The policy on supporting the in-service and pre-service trainings have not changed since the project is started, and also does not expect a major change in near future. Therefore, implementations of in-service and pre-service will be relevant to the policy.

(2) Institutional aspects

Throughout the collaborative works with JICA experts, FMOH and Sinnar SMOH just started developing their institutional capacities in sustainable methods. The project plans to emphasize the institutional sustainability after the mid-term review as originally planned.

(3) Financial aspects

Although the project allocates a considerable amount of its budget in the in-service training in Sinnar SMOH, the in-service training schedule will complete until the end of this project. Therefore, the

project aims to establish the follow-up system within the financial capacities, which FMOH and Sinnar SMOH can cover.

Regarding a replication of the project package, some relevant donor agencies are interested in cooperating with this project so far.

(4) Technical aspects

The project had provided training of trainers toward HV. As a result, main facilitators have improved their capacities for VMW in-service training facilitations. Assistant facilitators have also developed their skills as they support the training courses, and became the main facilitators. Also, it is highly expected that they are stable to work in Sinnar, and thus transferred skills possibly retain in the originally target areas. Thus, the technical sustainability on facilitations has been developing in overall. On the contrary, know-how on logistics of training implementation is still not transferred to the government employed yet. This is because the Sudanese side has not assigned the officer who is in charge of the logistics.

6. Conclusion

(1) Directions of the Project

This project aims to empower and organize VMWs who provides MCH services for people at “frontline” by the in-service training. Achievements of the Project so far, improved capacity of the VMWs by the in-service training are highly evaluated by FMOH, Sinnar SMOH C/Ps, VMWs, and relevant community people.

The Team recognized that the content of in-service training package for VMWs are sufficient enough, because; (1) it covers the FMOH requirement for the role of VMW in the context of MCH, (2) it meets the internationally recognized requirements of the primary level MCH services.

This project also supports to strengthen capacity building of VMWs and to share the experiences in Sinnar with other concerning states through FMOH. These directions of the Project are suitable.

This project aims not only capacity building for VMWs, but also strengthening the Health Systems by capacity development of the health administration, health service providers and people. The Project have steadily improved the health systems by efficiently utilizing the existing resources, such as, human resources, materials, skills and budget.

(2) Achievements in the Pilot state of Sinnar

The in-service trainings to VMWs have become smoothly conducted by Sinnar SMOH. This is mainly because situation analysis, design of training contents collaboratively reviewed with FMOH, capacity building of training facilitators, and accumulation of experiences among RH coordinators and facilitators through 13 times of trainings. Institutional capacity development of Sinnar SMOH is

very important to accumulate know-how of training administration. The Team requests to assign an administrative officer for the training in Sinnar SMOH. Actually the Sinnar SMOH is now considering this point.

The Project continues to strengthen the system of supportive supervisions by HV and health administrators. This aims to sustainably retain the empowered activities of VMWs by the in-service training. In addition, the Team in particular requests the Sudanese side to acquire budget for retention cost (including incentives) of VMWs and for procurement of necessary equipments.

(3) Replication of Sinnar Package in other states by FMOH

It is highly expected that the project consolidates the basement to replicate the so-called Sinnar package in other states through feeding back to policies in FMOH. In addition, the Team appreciates to find the positive signs for better relationship between FMOH and Sinnar SMOH by a focal person (For example, two FMOH officials joined the workshop which discussed the supportive supervision, held in Sinnar on January 31, 2010).

The Team requests the project to consolidate the evidences of project achievements. Those evidences are fundamental to replicate the package in other states.

(4) Feasibility of achievements on the project purpose

Based on the analyses mentioned above, the Team concluded that achievement of the project purpose is highly expected at the moment of the mid-term review. Moreover, revised overall goal mentioned in PDM Version 2 (“VMWs are empowered and organized in the PHC context to perform ideal continuum of care for maternal and child health (MCH) in Sudan based on the good practices in pilot state”) is also highly achievable if the Sudanese government continue its self-effort focuses on this issue, and the government coordinates supports among relevant development partners.

7. Recommendation

The midterm review team concluded to suggest following recommendations.

In-service training for VMWs is planned, prepared and conducted in Sinnar based upon the Situation Analysis in Sinnar. 12 batch of VMWs (n=234) has been completed the training and the curriculum and teaching materials were field tested. Facilitator's Guideline and Administrator's Guideline are to be finalized. Some of the VMWs already started their practices based upon the refreshed knowledge and skills and mothers started to appreciate the improvement of the continuum of care (COC) of maternal and child health provided by VMWs. It is expected that all the VMWs in Sinnar may complete the in-service training and thus the mothers and children in Sinnar can receive ideal COC from pregnancy to postnatal care including adequate neonatal care provided by the VMWs at their community.

Achievement and good practices at the Sinnar is important for 1) improvement of the maternal and child health in Sinnar, as well as for 2) the establishment of VMW's in-service training packages in national level. The team stresses the significance of taking Sinnar's experiences into the improvement of the policy and regulations related to VMWs in the federal level so that the pilot in Sinnar can be benefited to all the other states.

The following measures shall be taken in order to make Sinnar pilot more successful and to be expanded to the national level.

(1) Documentation and packaging of Pilot State experiences to be initiated by FMOH and Sinnar SMOH to scale-up VMW's capacity development to National Policy and Guidelines.

- It is crucial to have evidence of the improvement of job performances of VMWs after the in-service training in Sinnar. FMOH and Sinnar SMOH should coordinate the impact evaluation and compile the technical report on the improvement of job performances among VMWs.
- Package of curriculum, manuals, teaching materials and guidelines for VMWs' training program should be standardized.
- Tasks and responsibilities of related personnel to VMWs such as Reproductive Health Coordinator, Health Visitors, Assistant Health Visitors, Zonal Health Coordinators, and other related personnel shall be reconfirmed and included in those manuals. Related regulations to ensure their roles should be prepared.

(2) Strengthening the coordination and communication between FMOH, Sinnar SMOH and the field

- It is essential to have initiatives and leadership both by FMOH and Sinnar SMOH in accomplishment of successful pilot trial and making the best use of the pilot to the national policy and guidelines.

- Focal person of FMOH assigned shall enhance communication and coordination with Sinnar SMOH in order to provide better support to the VMWs empowerment program in Sinnar.
- Reporting and feedback shall be improved among Sinnar SMOH and FMOH .

(3) Organizational Capacity Development of Sinnar SMOH and FMOH

- There should be more training opportunity for the medical and administration staff at Sinnar SMOH. It is recommended to list-up necessary skills for the Sinnar SMOH staff to gain and provide hands-on trainings for their capacity development.
- It may be possible to send some of Sinnar SMOH staff for training at Public Health Institute.
- Administration staff shall be assigned to take care of logistic coordination of the VMW's in-service training. His/her tasks shall be described in to the logistic manuals.
- Health Visitor (HV) and Assistant Health Visitor (AHV) should be further strengthened and organized in order to practice supportive supervision. Trainings on supervision skills and reporting skills may be needed.
- Supportive supervision system and further training opportunity for VMWs and related personnel shall be planned and materialized by the initiatives of Sinnar SMOH, particularly the initiatives of Reproductive Health Coordinator. Special arrangement may be required to plan practical and realistic supportive supervision.

(4) More Supportive Measures to VMWs

- It is particularly important to support VMWs by laws and regulations so that they can practice their health services properly. Rules and regulation related to the employment of VMWs shall be finalized at both federal and state levels.
- Regular monitoring system should be established so that the numbers of ANC, delivery, neonatal care, PNC and total COC can be monitored.
- Close supervision is necessary to follow up the VMWs after the training so that they can provide quality of services. Supportive supervision should be conducted by Health Visitors at the field as well as at near-by hospitals and clinics. It should be further institutionalized in the health system.
- Equipment and consumables which VMWs need for their services should be properly refilled/replaced in order to ensure the quality of services.

END

List of Attachments

Attachment 1: Revision of PDM

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

Attachment 3: List of Training for Trainers

Attachment 4: List of the in-service training materials

7. ローリングプラン概

事業内容	2009		2010		2011		2012		2013		2014		事業費 (億円)
	JAS	ONE	JFM	AMJ	JAS	ONE	JFM	AMJ	JAS	ONE	JFM	AMJ	
連邦保健省	事業内容 \ 時期												1.0
＜ダルフールーMNPフェイズⅡ／個別＞ ● 母子保健プログラム支援	2009												1.0
フロントライン母子保健強化計画 ● 連邦保健省及び他ドナーとの連携体制確立	2010												3.5
● SMOHでの体制確立	2011												0.2
● セナール州でのVMW研修(INSET)	2012												
● 同VMW研修(Basic Training)	2013												4.0
草の根無償(助産師養成学校整備)	2014												
● VMW育成拠点整備(2箇所)	経験共有												0.1
フロントライン母子保健強化計画(Phase II)	VMW90名の新規養成(1年及び2年コース)												
● VMW支援体制・モニタリング強化	2年コースVMW(新制度)卒業												1.2
● 州内ネットワーク強化(Emoc含む)	州内緊急移送体制の強化												
草の根無償(救急車支援)	州内緊急移送体制の強化												10.0
● 病院への搬送体制整備	州内緊急移送体制の強化												
ダルフールー・3地域人材育成計画(一部)	5州のVMW1000名の再教育(6日コース)												8.0
● 5Sモデル導入(セナール州病院産科など)	5州のVMW300名の新規養成(1年/2年コース)												
● VMW-TOT(3州30名)	医療・保健施設の改善モデル												8.0
● 機材供与(助産婦研修機材、キット)	医療施設整備(産科中心)												
● 5S導入研修(3州30名)	全州統一のプログラムによるVMW養成&再教育、ネットワーク構築づくり支援(巡回指導等)												12.0
● 5S活動支援機材(産科機材など)	全州でのVMW養成&再教育施設整備(無償が良いか要検討)												
● 州政府負担事業(マルチ無償活用検討)	紛争被災地でのVMW育成&再教育支援/関連施設支援												1.0
○ 州政府の体制確立・ネットワーク強化	経験共有												
○ VMW研修実施(INSET)	経験共有												0.5
○ 同VMW研修(Basic Training)	グラスルーツの視点による母子保健活動												
○ 医療機関における5S導入(産科中心?)	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												1.5
ダルフールー母子保健無償(アイデア・パイオ尼尔)	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
● 病院・ヘルスセンター整備	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												51.0
フロントライン母子保健強化計画(Phase II)	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
● モデルの普及(他事業とのアライメント)	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
● 全州対象のTOT実施	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
● ネットワーク強化等	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
助産師養成学校リハビリ計画(無償、要請済み)	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
● 28校の拠点整備	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
産科救急医療機材整備計画(無償、アイデア)	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
● 産科機材、救急車等供与	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
マルチ無償(UNICEF、調整中)	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
● 全15州に対する研修実施経費支援	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
カッサラ復興支援プロジェクト(一部)	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
● INSET実施のためのTOT	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
● INSET/BASIC研修実施支援	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
● 産科・ヘルスアカデミー機材供与	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
草の根技協(ゲダレフ州)	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
● ゲダレフ州におけるVMW/TBA育成	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
ボランティア事業	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
● オムドゥルマン産科病院	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
● 州病院、ヘルスセンター支援(助産婦、保健婦等)	グラスルーツの視点による母子保健活動支援												
総合計	51.0												

