

セネガル国
保健社会活動省

セネガル国
タンバクンダ州及びケドゥグ州
保健システムマネジメント
強化プロジェクト
業務完了報告書

平成 26 年 3 月
(2014 年)

独立行政法人
国際協力機構 (JICA)

アイ・シー・ネット株式会社

プロジェクトの基礎情報

プロジェクト名： タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト
対象地域： セネガル共和国 タンバクンダ州およびケドゥグ州
実施機関： セネガル共和国 保健社会活動省、タンバクンダ州医務局、ケドゥグ州医務局
プロジェクト期間： 2011年3月～2014年2月

連絡先

業務実施団体： アイ・シー・ネット株式会社
〒330-0081 さいたま市中央区新都心 4-1 FSK ビル 3 階
電話 048-600-2503(代表)

プロジェクト総括： 金森 将吾 (アイ・シー・ネット株式会社シニアコンサルタント)
E-mail: kanamori@icnet.co.jp

目 次

1	プロジェクトの概要	1
1.1	業務の背景	1
1.2	業務の課題	2
1.3	業務の目的	6
1.4	業務の実施期間	6
2	プロジェクトの実施体制	7
2.1	プロジェクト事務所	7
2.2	プロジェクト人員配置	7
2.2.1	セネガル側人員配置	7
2.2.2	日本人専門家の配置	9
2.3	プロジェクトのモニタリング体制	9
3	プロジェクト全期間の活動内容	10
3.1	成果1の活動	10
3.1.1	保健情報システムマネジメントと年次パフォーマンス評価の改善 (PO: 1-1)	10
3.1.2	州医務局・保健区の年間活動計画 (PTA) 運営管理能力強化 (PO: 1-2)	12
3.1.3	州医務局・保健区マネジメントチームの計画立案・モニタリング評価能力向上 (PO: 1-3)	17
3.1.4	スーパービジョン能力強化 (PO: 1-4)	18
3.2	成果2の活動	19
3.2.1	タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築 (PO: 2-1)	19
3.2.2	5S活動の実施促進 (PO: 2-2)	22
3.2.3	リソース管理能力向上 (PO: 2-3)	27
3.3	成果3の活動	34
3.3.1	プロジェクトの効果の測定 (PO: 3-1)	34
3.3.2	プロジェクト広報と対象州内外への活動の拡大 (PO: 3-2)	47
4	活動の詳細 (2013年10月～2014年2月)	57
4.1	成果1の活動	57
4.1.1	保健情報システムマネジメントと年次パフォーマンス評価の改善 (PO: 1-1)	57
4.1.2	州医務局・保健区の年間活動計画 (PTA) 運営管理能力強化 (PO: 1-2)	58
4.1.3	州医務局・保健区マネジメントチームの計画立案・モニタリング評価能力向上 (PO: 1-3)	58
4.1.4	スーパービジョン能力強化 (PO: 1-4)	59

4.2	成果2の活動	59
4.2.1	タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築 (PO: 2-1)	59
4.2.2	5S活動の実施促進 (PO: 2-2)	64
4.2.3	リソース管理能力向上 (PO: 2-3)	105
4.3	成果3の活動	125
4.3.1	プロジェクトの効果の測定 (PO: 3-1)	125
4.3.2	プロジェクト広報と対象州内外への活動の拡大 (PO: 3-2)	126
5	プロジェクト実施運営上の課題・工夫・教訓	139
5.1	自立発展可能な仕組みの構築を目指したアプローチ	139
5.2	中央と州レベルに事務所を設置するプロジェクト運営体制	141
5.3	他ドナーとの協調によるプロジェクト活動の全国展開	141
5.4	研修教材のパッケージ化	144
5.5	研修費用の積算と研修プログラムの広報	145
5.6	プロジェクトの自立発展への懸念要因と対策	146
6	成果とプロジェクト目標の達成度	148
6.1	PDM上の成果の達成度	148
6.1.1	成果1の達成度	148
6.1.2	成果2の達成度	150
6.1.3	成果3の達成度	151
6.2	PDM上のプロジェクト目標の達成度	151
7	上位目標達成見込みとプロジェクト終了後の展開への提言	153
7.1	上位目標達成見込み	153
7.2	プロジェクト終了後の展開への提言	153

◆添付資料

① PDM（全バージョン）	157
② プロジェクト活動計画（PO）（2013年7月4日改訂版）	169
③ 業務フローチャート.....	173
④ プロジェクト全期間のイベント一覧	175
⑤ 技術協力成果品リスト	189
⑥ 専門家派遣実績	199
⑦ 機材引渡リスト	201

◆報告書別冊

別冊①イベント記録集（2013年10月～2014年2月分）

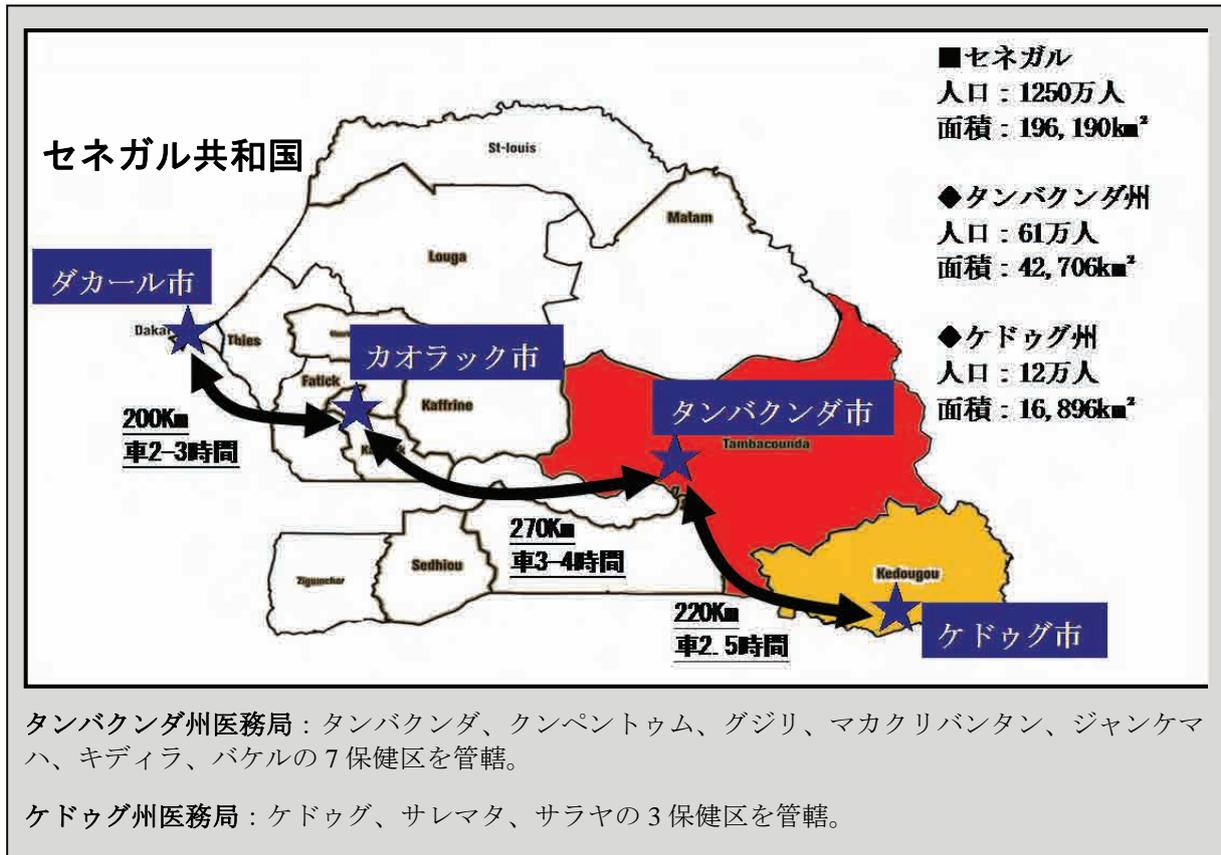
別冊②打ち合わせ記録集（2013年10月～2014年2月分）

1 プロジェクトの概要

プロジェクト名：	タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト
対象地域：	セネガル共和国 タンバクンダ州およびケドゥグ州
実施機関：	セネガル共和国 保健社会活動省、タンバクンダ州医務局、ケドゥグ州医務局
プロジェクト期間：	2011年3月～2014年2月
受益者：	<u>直接受益者</u> ：タンバクンダ州およびケドゥグ州医務局（2）、保健区（10）、保健センター（10） <u>間接受益者</u> ：保健ポスト、タンバクンダ州およびケドゥグ州の住民 約750,000名
上位目標：	タンバクンダ州およびケドゥグ州の住民の健康状態が向上する。
プロジェクト目標：	タンバクンダ州およびケドゥグ州の州医務局および保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される。
期待される成果：	成果1：州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価（M&E）の能力が向上する。 成果2：州医務局および保健区のリソース（人材、会計・財務、医薬品、医療資機材、施設・設備）管理能力が向上する。 成果3：プロジェクトの経験がタンバクンダ州およびケドゥグ州内外で共有される。

1.1 業務の背景

セネガル共和国のタンバクンダ州とケドゥグ州は、セネガルの東南部に位置する貧困州であり、約20万km²の国土の1/3を占め、主要な保健指標は総じて悪い。こうした状況をふまえ、JICAは2007年から「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システム強化プログラム」（2007～2011年）を実施。この中で、無償資金協力、技術協力プロジェクト、フォローアップ協力、専門家派遣、青年海外協力隊派遣、研修事業などを行った。



同プログラムの一連の支援を進めるにつれて、保健医療サービスの持続的な向上のためには、タンバクンダ州とケドゥグ州に割り当てられる資金や人材が効率的に活用される仕組みの構築が課題であることが明らかになった。こうしたことから、JICAは2009年度に複数の短期専門家を派遣し、両州の医務局と保健区を対象として、計画策定研修や保健センターでの5S-KAIZEN-TQM実施支援を行った。

こうした経験をもとに、この2州で保健行政の強化とサービスの向上を目的とした本プロジェクト「タンバクンダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」が実施される運びとなった。

1.2 業務の課題

本プロジェクトが開始された、2011年3月の段階での課題について、以下に具体的に述べる。

(1) 州レベルでの年次計画策定とモニタリング実施の問題

セネガル保健セクターでは、2005年に中期支出計画枠組み(CDSMT)が導入され、2008年に各州での予算や活動計画が、既定の年間活動計画(PTA)の枠組みに基づいて作られるようになった。従来のような、投入要素で計画を策定する方法を改め、州が抱えている課題や達成すべき目的に照らし合わせて活動や投入を決めていくという、いわゆる「成果重視マネジメント」の概念を導入した。州の中では、各保健区がPTAを作り、州医務局がそれを取りまとめるといった形を取っている。以下に、セネガル保健セクターで2010年度に使われたPTAの枠組みを示す。PTA

策定では、枠組みで示されているプログラム、コンポーネントのそれぞれについて、達成すべき目標や戦略、活動・投入を決めていくことになっている。

表 1：2010 年度・年間活動計画（PTA）の枠組み

セクター目標	プログラム機能	コンポーネント	サブコンポーネント			
母子と青少年の罹患率、罹病率の減少	1、母と新生児・青少年の健康	1-1 母と新生児の健康	1-1-1 妊産婦ケア[周産期ケア]			
			1-1-2 妊婦の地域内治療			
			1-1-3 家族計画			
			1-1-4 新生児ケア			
		1-2 子供の健康と生存	1-2-1 小児疾患統合管理（IMCI）			
			1-2-2 栄養対策			
		1-3 青少年のリプロダクティブ・ヘルス	1-3-1 サービスの提供			
			1-3-1 地域での IEC（情報・教育・コミュニケーション） / 行動変容のためのコミュニケーション			
		1-4 予防接種	1-4-1 予防接種拡大計画			
			1-4-2 その他の予防接種			
		疾病予防・治療対策に関するパフォーマンスの発展（疾病対策・予防）	2 疾病予防・治療対策	2-1 感染症対策	2-1-1 感染症サーベイランス	
					2-1-2 マラリア	
2-1-3 結核						
2-1-4 AIDS						
2-1-5 熱帯感染症						
2-2 非感染症対策	2-2-1 慢性疾患、高額治療					
	2-2-2 精神保健					
	2-2-3 口腔衛生					
	2-2-4 緊急時対応					
2-3 一次予防	2-3-1 公衆衛生					
	2-3-2 IEC/行動変容のためのコミュニケーション					
	2-3-3 喫煙対策					
2-3-4 院内感染対策						
保健システムの持続的な強化	3 保健システムの強化	3-1 保健サービスカバー率・アクセスの向上	3-1-1 インフラ/基礎施設			
			3-1-2 人材の発展			
			3-1-3 医薬品・特別医薬品の調達・供給			
			3-1-4 情報システム			
		3-2 保健サービス管理	3-2-1 スタッフ管理			
			3-2-2 現状の機能			
			3-2-3 メンテナンス			
			セクターガバナンスの改善	4 保健ガバナンス	4-1 成果重視マネジメント	4-1-1 中期セクター支出枠組み
						4-1-2 年間業務計画
						4-1-3 調整/追跡
4-1-4 評価						
4-1-5 研究調査						
4-1-6 監査/コントロール						
4-2 診療費計画改善	4-2-1 疾患リスクのカバー					
	4-2-2 無料化へのイニシアティブ					
4-3 参加促進	4-3-1 コミュニティーの参加					
	4-3-2 分権とマルチセクター化					
	4-3-3 公私機関の連携					
PTA 枠組みの項目：						
<ul style="list-style-type: none"> ・セクター目標 ・プログラム機能 ・コンポーネント ・サブコンポーネント ・目標 ・戦略 		<ul style="list-style-type: none"> ・活動 ・前年度活動予算 ・資金源 ・予算執行期間（開始・終了） 活動実行期間 ・活動モニタリング指標 活動関連指標 ・活動責任者 				

プロジェクト対象地域のタンバクンダ、ケドゥグ 2 州でも、PTA 枠組みに基づいて年次計画を策定していたが、保健区のサービスや州医務局のマネジメントの改善につながっていなかった。両州での PTA の策定や運用に関する問題点は以下のとおりだった。

① PTA の策定段階

- PTA の策定方法や目的に関する理解が、保健区のマネジメントに携わるスタッフに浸透していない。州医務局や保健区を対象とした研修が十分に行われていないことが一因である。
- PTA では達成目標や戦略に照らし合わせて活動や投入を決定するということになっていても、実際には、既に決まっている活動や投入を関連プログラム・コンポーネントに入れ込んで整理している場合が多く、限られたリソースの配分の効率化という目的は達成できていない。成果重視マネジメントの概念が PTA を策定・運用するスタッフに浸透していないことが原因といえる。

② PTA の提出段階

- 各保健区の PTA を州医務局が取りまとめて、中央の保健社会活動省に提出するが、保健社会活動省からの予算配分の確約や技術的なコメントといったフィードバックがない。州の計画を中央レベルでレビューする枠組みが存在しないか、存在しても機能していないということである。
- 中央から州への PTA 策定に関するオリエンテーションや、州レベルでの PTA 策定が遅れ、保健社会活動省での予算計画策定に間に合わず、州の PTA と中央の年間予算計画が連動していない。

③ PTA の実施段階

- PTA 策定に時間や労力をかけるが、実際の活動は PTA と食い違ったものになる場合が多い。PTA の予算要求どおりに保健社会活動省から予算が割り当てられないことも一因である。
- 年度の途中で、保健社会活動省から PTA に入っていない活動を実施するように依頼されることが多い。

④ PTA のモニタリング

- 活動の進捗モニタリング、特に州レベルでの調整会議やスーパービジョンといった活動が PTA に基づいて行われないことが多い。調整会議やスーパービジョンを PTA に基づいて行うようにするために、技術支援とガイダンスが必要といえる。
- 既存の保健情報システムから抽出されるデータに基づいて、PTA の中の指標の達成度を評価する方法が確立していない。
- 既存の保健情報システムから抽出されるデータの精度が低い。保健医療施設でのデータ収集や集計のために、研修や指導が適切に行われていないことが原因だが、州医務局や保健区の

スタッフがデータを活用する方法を理解していないため、データ収集や集計に対するモチベーションが低いことも一因である。

これらの問題点については、州医務局の PTA 運用方法の理解とマネジメント能力の不足に加え、中央の保健社会活動省から州医務局に対して、PTA の目的や運用方法、州レベルでの年間計画・モニタリングサイクルの中に、どのように組み込むべきかといった明確なガイダンスが与えられていないことが原因と考えられた。保健社会活動省では、保健社会活動省計画局（DPRS）が全国レベルで PTA 運用方法の改善を進め、PTA 策定に向けて州レベルの指導を行っていたが、これらの問題に十分に対処できていなかった。こうした保健社会活動省の改善に向けた取り組みをさらに強化し、州医務局がサービス向上のために PTA を効果的に運用できる仕組みを構築する必要があることが、プロジェクト開始時の課題として明らかになった。

(2) 州医務局と保健区事務所、保健医療施設でのリソース管理の問題

タンバクンダ、ケドゥグ 2 州では、州医務局と保健区事務所、各保健区に一つ存在する保健センター内の人材、資金、医薬品、機材などの管理が適切に行われていないため、限られたリソースが無駄になっていることが報告されていた。タンバクンダ州や他の途上国の医療現場で、実際に報告されていた問題の典型的な例を以下に示す。

- 保健医療施設の職員が勝手に休んでいるのに誰も把握しておらず、業務に支障が出ている。出勤簿や勤務表のような形で人員の動きが管理されていないことが問題といえる。
- 医薬品の期限切れが多発する一方で、在庫切れの医薬品が多く、サービス供給に支障が出ている例が見られる。入院病棟では、緊急処置用のトレイに入れるピンセットやはさみが滅菌されていなかったり、備品の滅菌効果が一部期限切れだったりして、緊急時の対応に支障が出るといった場合がある。医薬品管理のルールが徹底されていないことと、ルール順守のための上からのチェック機能が存在しないことが問題である。
- 医療機材は、調達後早い時期に故障してしまい、修理されずにそのままにされているケースがある。機材ごとの管理責任者が指定されていないことと、故障した場合の対処に関するルールが徹底されていないため、多くの場合、修理されずに放置されるのである。また、予防的なメンテナンスを実施するルールとチェックリストのようなツールがないため、機材が早く故障してしまう。メンテナンスの技術者も不足している。

他方で、こうした人材管理・資機材などの管理の改善は、問題点だけを抜き出して対処できるものではなく、州医務局と保健区のマネジメントに携わるスタッフの能力向上や、職場環境全般の改善、いわゆる 5S の推進と同時に行う必要があると考えられた。人材管理・資機材管理が適切に行われていない問題については、ツールの導入により改善できるところと、スタッフの能力強化のための研修により改善できるところがあり、それらの両面からのアプローチが必要であることがわかった。

1.3 業務の目的

このように業務で取り組む課題の内容と、JICA 技術協力プロジェクトのスキームの趣旨をふまえて、プロジェクト目標の「タンバクンダ州およびケドゥグ州の州医務局および保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される」を達成するために、本プロジェクトでは以下のことを目的として業務を進めた。

- タンバクンダ、ケドゥグ 2 州の医務局と管轄の 10 保健区で、年間計画策定と計画達成状況や成果のモニタリングが効果的・効率的に行えるような仕組みが構築される（成果 1 に関連）。
- 保健区の施設に分配された人材や資金、機材などが、保健医療サービス供給の際に効率的に活用されるような仕組みが構築される（成果 2 に関連）。
- 構築した仕組みを対象州内外で運用するために、中央レベル・州レベルでの研修体系が確立し、プロジェクトが構築した実施モデルが全国に普及する（成果 3 に関連）。

1.4 業務の実施期間

本プロジェクトの実施業務は、アイ・シー・ネット株式会社が JICA より委託され、2011 年 3 月 9 日に第 1 年次の業務実施契約を締結した。当初の実施年次は、第 1 年次から第 4 年次までの予定だったが、第 2 年次の実施期間の変更により、以下のように年次の分け方が変更された。

第 1 年次：2011 年 3 月 9 日～2011 年 9 月 20 日

第 2 年次：2011 年 10 月 14 日～2013 年 3 月 29 日

第 3 年次：2013 年 5 月 10 日～2014 年 3 月 31 日

プロジェクトは、2014 年 2 月 28 日にすべての現地業務を完了した。

2 プロジェクトの実施体制

2.1 プロジェクト事務所

本プロジェクトでは、中央と州レベルの両方に日本人専門家を配置して業務を実施した。首都ダカールの保健社会活動省内と、タンバクンダの保健研修センター内にプロジェクト事務所を設置して、中央と州レベルでの活動を進めた。

表 2：プロジェクト事務所の設置

プロジェクト事務所	設置場所	日本人専門家の配置*
中央レベル事務所	保健社会活動省・保健総局内	- 総括/成果マネジメント/保健計画策定/財務管理 - モニタリング評価① - モニタリング評価④
州レベル事務所	タンバクンダ州保健研修センター内	- 副総括/5S-KAIZEN-TQM - モニタリング評価② - モニタリング評価③ - 保健情報システム

* 拠点とする事務所を示す。実際には頻繁に両事務所を行き来して、活動を進めた。

2.2 プロジェクト人員配置

2.2.1 セネガル側人員配置

プロジェクト実施を主導したセネガル側カウンターパートの配置は表 3 に示すとおり。その他、表 4 に示すワーキンググループメンバーが、実務レベルでの実質的なカウンターパートとして、プロジェクトの活動に従事した。

表 3：セネガル側カウンターパートの配置

担当	氏名	任地	所属・役職	プロジェクト 従事期間
プロジェクトディレクター	オマール・ファイ Pr. Oumar FAYE	ダカール	保健社会活動省保健局長 Directeur de la santé, MSAS	2011年4月～ 2012年4月
	パパ・アマドゥ・ジ ヤック Dr Papa Amadou DIACK	ダカール	保健社会活動省保健総局長 Directeur Général de la santé	2012年4月～ 2014年2月
プロジェクトマネージャー（タンバクンダ州）	アドリエン・ソンコ Dr Adrien SONKO	タンバクンダ	タンバクンダ州医務局長 Médecin chef de la Région Médicale Tambacounda	2011年4月～ 2014年2月
プロジェクトマネージャー（ケドゥグ州）	ドードー・セン Dr Doudou SENE	ケドゥグ	ケドゥグ州医務局長 Médecin chef de la Région Médicale Kédougou	2011年4月～ 2011年10月
	アビブ・ンジャイ Dr Abibou NDIAYE	ケドゥグ	ケドゥグ州医務局長 Médecin chef de la Région Médicale Kédougou	2011年10月～ 2014年2月

表 4：セネガル側ワーキンググループメンバー

氏名	任地	所属・役職	備考
ンデイ・コドー・ラー Dr Ndèye Codou LAKH	ダカール	保健社会活動省保健総局技術顧問 Conseiller Technique de la Direction Général de la santé	役職変更：前職は保健局 プライマリヘルスケア 課長 Chef de Division de Soins de Santé Primaire
アマドゥ・ジブリル・バ ー Dr Amadou Djibril BA	ダカール	保健社会活動省計画局長 Directeur de la Planification, de la Recherche et des Statistiques	
ママドゥ・ソウ M Mamadou SOW	ダカール	保健社会活動省施設局長 Directeur des Etablissements de Santé	従事期間：2011年4月～ 2012年9月
マイムナ・レジヌ・ジョ ップ・ジョフ Mme Maïmouna Régine DIOP DIOUF	ダカール	保健社会活動省施設局長 Directrice des Etablissements de Santé	従事期間：2012年9月～ 2014年2月
ンデイ・ンデラ・ンジャ イ・コナテ Dr Ndéye Ndella Ndiaye KONATE	ダカール	保健社会活動省国家医療サービスの 質向上プログラム長 Coordnatrice du Programme National Qualité	
ママ・クンバ・ファイエ Dr Mame Coumba FAYE	ダカール	保健社会活動省地域保健室長 Coordinatrice de la Cellule de Santé Communautaire	
ムスタファ・ジェン M.Moustapha DIENG	タンバク ンダ	タンバクンダ州医務局州計画担当 Planificateur régional de la Région Médicale de Tambacounda	
ダム・ファール M. Dame FALL	タンバク ンダ	タンバクンダ州医務局プライマリヘ ルスケア・スーパーバイザー Superviseur Soins de Santé Primaire de la Région Médicale de Tambacounda	
アマドゥ・ンバイ・ジョ フ Dr Amadou Mbaye Diouf	タンバク ンダ	タンバクンダ保健区長 Médecin chef de District du District Sanitaire de Tambacounda	従事期間：2011年4月～ 2013年3月
ママドゥ・ンジャイ Dr Mamadou NDIAYE	タンバク ンダ	タンバクンダ保健区長 Médecin chef de District du District Sanitaire de Tambacounda	従事期間：2013年4月～ 2014年2月
ママドゥ・ワッド M.Mamadou WADE	タンバク ンダ	タンバクンダ州保健研修センター長 Directeur du Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda	
アラサン・トゥーレ M. Alassane TOURE	タンバク ンダ	クサナール保健ポスト長 Infirmier Chef de poste (ICP) de Koussanar	
アブドゥ・アジズ・ジ ア ン M. Abdou Aziz DIANGE	ケドゥグ	ケドゥグ州医務局州計画担当 Planificateur régional de la Région Médicale de Kédougou	
アミドゥ・ティアム M. Hamidou THIAM	ケドゥグ	ケドゥグ州医務局プライマリヘル スケア・スーパーバイザー Superviseur Soins de Santé Primaire de la Région Médicale de Kédougou	
シェック・サディブウ・ センゴール Dr Cheikh Sadibou SENGHOR	ケドゥグ	ケドゥグ保健区長 Médecin chef de District du District Sanitaire de Kédougou	従事期間：2011年4月～ 2013年12月
エル・ハッジ・マリッ ク・サル Dr El Hadji Malick Sarr	ケドゥグ	ケドゥグ保健区長 Médecin chef de District du District Sanitaire de Kédougou	従事期間：2014年1月～ 2014年2月

2.2.2 日本人専門家の配置

本プロジェクトでは、成果マネジメント、保健計画策定、財務管理、5S-KAIZEN-TQM、モニタリング評価、保健情報システムの専門分野の日本人専門家を投入し、業務を実施した。日本人専門家の配置は表 5 に示すとおり。日本人専門家の詳細な渡航日程については、「添付資料⑥専門家派遣実績」を参照のこと。

表 5：日本人専門家の配置

担当	氏名	所属	プロジェクト従事期間
総括/成果マネジメント/ 保健計画策定/財務管理	金森 将吾	アイ・シー・ネット株式会社	2011年4月～2014年2月
副総括 /5S-KAIZEN-TQM	門 敦之	アイ・シー・ネット株式会社	2011年4月～2012年10月
	吉武 桃子	アイ・シー・ネット株式会社	2012年11月～2014年2月
モニタリング評価 1	グジス香苗	アイ・シー・ネット株式会社	2011年4月～2011年12月
	藤山真由美	-	2012年1月～2012年3月
	川添 優	-	2012年4月～2012年11月
	辻坂 文子	-	2012年12月～2013年3月
	坂巻絵吏子	-	2013年5月～2014年2月
モニタリング評価 2	松野 瑠衣		2011年4月～2014年2月
モニタリング評価 3	水流 晶子	-	2012年2月～2014年2月
モニタリング評価 4	今村 沙耶	アイ・シー・ネット株式会社	2013年9月～2014年2月
保健情報システム	片山フローレス	グローバル・リーチ合同会社	2011年4月～2012年3月
	竹 直樹	株式会社かいほつマネジ メントコンサルティング	2012年4月～2014年2月

2.3 プロジェクトのモニタリング体制

本プロジェクトの進捗状況をモニタリングするために、保健社会活動省次官を議長とする合同調整委員会（JCC）が設置され、プロジェクト期間中に会合が 5 回開催された。2012 年 11 月から 12 月にかけて実施されたプロジェクトの中間レビューでの提言を受け、プロジェクトの進捗状況をモニタリングするとともに、JCC に提出する活動計画策定を目的としたワーキンググループが設置された（メンバーについては表 4 を参照）。ワーキンググループ会合は、2013 年 1 月からプロジェクト終了時までには 3 回開催された。プロジェクト期間中に実施されたモニタリングのための会合は、表 6 に示すとおり。

表 6：プロジェクトの進捗モニタリングのための会合

会合	日時	開催場所
第 1 回合同調整委員会	2011年6月1日	ダカール
第 2 回合同調整委員会	2012年2月7日	ダカール
第 3 回合同調整委員会（中間レビューの結果報告）	2012年12月11日	ダカール
第 1 回ワーキンググループ会合	2013年1月10日	ダカール
第 2 回ワーキンググループ会合	2013年5月15日	ダカール
第 4 回合同調整委員会	2013年7月4日	ダカール
第 3 回ワーキンググループ会合	2013年12月2日～3日	ダカール
第 5 回合同調整委員会（終了時評価の結果報告）	2013年12月4日	ダカール

3 プロジェクト全期間の活動内容

本報告書では、プロジェクト全期間に実施した活動を、成果ごとに、活動実施計画表（PO）の活動項目に沿って記述する。これまでの業務進捗報告書でカバーされていない、2013年10月から2014年2月までの活動の詳細については、「添付資料④活動の詳細（2013年10月～2014年2月）」を参照のこと。

成果1「州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価（M&E）の能力が向上する」

- (1) 保健情報システムマネジメントと年次パフォーマンス評価の改善
- (2) 州医務局・保健区の年間活動計画（PTA）運営管理能力強化
- (3) 州医務局・保健区のマネジメントチームメンバーの計画策定・モニタリング評価能力向上
- (4) スーパービジョン能力強化

成果2「州医務局および保健区のリソース（人材、会計・財務、医薬品、医療資機材、施設・設備）管理能力が向上する」

- (1) タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築
- (2) 5S活動の実施促進
- (3) リソース管理能力向上

成果3「プロジェクトの経験がタンバクンダ州およびケドゥグ州内外で共有される」

- (1) プロジェクトの効果の測定
- (2) プロジェクト広報と対象州内外への活動の拡大

3.1 成果1の活動

成果1に関して、プロジェクト期間中に取り組んだ活動を以下に記述する（カッコ内は、POで該当する活動項目番号）。

3.1.1 保健情報システムマネジメントと年次パフォーマンス評価の改善（PO: 1-1）

セネガルの保健セクターには、末端の保健医療施設がとりまとめた疾病や活動に関するデータが、保健区と州医務局を経由して保健社会活動省保健情報局で集計される保健情報システムが構築されている。こうして集計された保健情報は、保健区と州医務局、保健社会活動省それぞれのレベルで、PTA進捗状況の確認や保健セクターの年次パフォーマンス評価に用いられる。しかしながら、2010年8月から2013年2月まで、公務員のストライキにより、保健医療施設から保健情報が提出されない状況が続き、様々な活動に支障が出ていた。このような状況の中で、本プロジェクトが実施した主な活動は以下のとおり。

(1) 保健情報システムマネジメントの強化

プロジェクトでは、開始直後の2011年5月に保健情報システムの現状調査を行い、同分野の活動を検討した。しかし、公務員のストライキにより、保健医療施設から保健情報が提出されない状況がプロジェクト開始当初から続いたため、保健情報システムマネジメントの強化のための活動を提案するのが困難な状況だった。こうした制約の中で、本プロジェ

クトは保健医療施設が集めた情報を、施設レベルでの意思決定に活用することに着目し、保健情報活用のためのツールを作成し、施設に導入するための活動を展開した。この活動については、「3.2.3 リソース管理能力向上(1)」のセクションで後述する。

公務員のストライキが2013年2月に終結し、その後、保健医療施設から保健情報が提出されるようになったため、保健社会活動省保健情報局がユニセフの支援を得て、保健情報システムマネジメント強化のための活動に取り組んだ。具体的には、保健情報システムマネジメント強化のためのマニュアルを作成し、全国の州医務局と保健区の関係者に対して研修を実施した。これらの活動は、保健社会活動省保健情報局が独自に進めたため、本プロジェクトとしては、研修後のフォローアップに着目し、保健情報システムマネジメントのスーパービジョンの強化に取り組んだ。2013年8月に、下記の4種類のスーパービジョンツールを作成し、関係者と協議した。

- 保健区を対象とした保健情報システムマネジメント評価シート
- 保健センターを対象とした保健情報システムマネジメント評価シート
- 保健ポストを対象とした保健情報システムマネジメント評価シート
- 保健小屋を対象とした保健情報システムマネジメント評価シート

これらのツールを、2013年8月から9月にかけて、タンバクンダ保健区とケドゥグ保健区で試験運用し、その結果をふまえてツールを修正した。4つのスーパービジョンツールは、2013年10月に保健社会活動省の公式文書として承認された。

(2) 年次パフォーマンス評価のプロセスの改善

保健セクターのパフォーマンスを指標に基づいて評価し、今後の戦略や活動について検討するための会議が、毎年、保健社会活動省、州医務局、保健区それぞれで開催されている。プロジェクトでは、州医務局と保健区が年次パフォーマンスを報告するためのプレゼンテーションフォーマットを作成し、保健社会

保健情報システムマネジメントの強化のための主な活動

- 保健情報システムの現状調査 (2011年5月)
- 保健情報活用のためのツール作成 (2011年11月～12月、「3.2.3 リソース管理能力向上(1)」のセクションで後述)
- 保健情報システムマネジメントのスーパービジョンツール作成 (2013年8月～10月)

年次パフォーマンス評価のプロセス改善のための主な活動

- 州医務局と保健区が年次パフォーマンスを報告するためのプレゼンテーションフォーマット提案 (2013年3月)
- 保健分野中期支出枠組み (CDSMT) の指標の精査と保健区と州医務局が保健情報システムから取得可能なデータの調査 (2013年8月)
- 州医務局が年次パフォーマンスレビュー会議で報告すべき指標の提案 (2013年9月)

活動省計画局（DPRS）と共有した。同フォーマットは、州医務局や保健区の基本情報に加え、パフォーマンスを報告すべき指標を規定しており、報告内容が標準化されている。このプレゼンテーションフォーマットは全国の州医務局に配布され、2013年5月から6月にかけて各州で開催された2012年度パフォーマンスレビュー会議で活用された。2013年6月に開催された、国家レベルの2012年度パフォーマンスレビュー会議でも、各州医務局の報告が同フォーマットに基づいて行われた。

他方、保健社会活動省は、保健分野中期支出枠組み（CDSMT）の中でパフォーマンス評価指標を定め、年次パフォーマンスレビュー会議で州医務局に報告を求めている。2013年2月に公務員のストライキが終結したことで、保健情報に基づくパフォーマンス評価を行うための環境は改善に向かっていると見えるが、州レベルで実際にどのパフォーマンス指標が通常の保健情報システムのデータを用いて計算可能なのか、十分に検討されていなかった。州医務局に報告を求めている指標の中には、保健社会活動省本省が報告すべきものも含まれていた。そこで、プロジェクトはCDSMTパフォーマンス評価指標の精査と保健区や州医務局が保健情報システムから取得可能なデータの調査を行い、州医務局が年次パフォーマンスレビュー会議で報告すべき指標を選定した。この結果を、「州レベルでデータ収集可能なパフォーマンス評価指標の調査報告書」として保健社会活動省計画局に提案した。今後、プロジェクトが提案した指標はDPRSによって検討され、プロジェクト終了後に実施される、2013年度パフォーマンス評価の際に使われる見込みである。

3.1.2 州医務局・保健区の年間活動計画（PTA）運営管理能力強化（PO: 1-2）

プロジェクトでは、州医務局と保健区のPTA運営管理能力強化のために、まず、PTA運用プロセスの標準化とPTA策定能力強化に取り組んだ。同時に、州医務局と保健区が策定したPTAの進捗状況が適切にモニタリングされるための体制作りを支援した。その他、自治体レベルでの年間保健活動計画（POCL-Santé）の策定能力強化を支援した。

(1) PTA運用プロセスの標準化とPTA策定能力強化

プロジェクトでは、開始直後の2011年4月～5月にPTA運用に関する現状調査を行い、問題点の把握とPTA運営管理能力強化のための具体的な方策を検討した。その結果、PTA運営管理能力強化のためには、以下の点を規定し、標準化する必要があることが分かった。

- PTA運用プロセスの中での計画策定、モニタリング、評価に必要な手順

PTA運用プロセスの標準化とPTA策定能力強化のための主な活動
■ PTA運用に関する現状調査(2011年4月～5月)
■ PTA運用ガイドラインの暫定版作成(2011年7月～8月)
■ PTA策定研修の講師用ガイドラインの暫定版作成(2011年10月)
■ タンバクンダ、ケドゥグ両州での2012年度PTA策定支援(2011年10月～12月)
■ PTA運用ガイドラインと講師用ガイドラインの最終化作業と保健社会活動省の公式文書としての承認(2012年1月～9月)
■ タンバクンダ、ケドゥグ両州での2013年度PTA策定支援(2012年9月～12月)
■ タンバクンダ、ケドゥグ両州での2014年度PTA策定支援(2013年12月)

- PTA の年間マネジメントサイクルの中で、上記の手順を遂行する時期
- PTA 策定とモニタリング・評価のための記入フォーマット

これらをふまえて、プロジェクトでは、PTA 運用プロセス標準化のための活動に取り組んだ。2011 年 8 月頃に、「PTA 運用ガイドライン」暫定版を作成し、関係者に標準化された PTA 運用プロセスを提案した。その後、各州で PTA 策定のオリエンテーションを行うための「PTA 策定研修の講師用ガイドライン」暫定版を作成した。これらの文書の試験運用を兼ねて、2011 年 10 月から 12 月に、タンバクンダ、ケドゥグ両州で 2012 年度 PTA 策定のための活動を支援した。

両州での試験運用で得られた経験と教訓、ドナー関係者からの意見を取り入れて両文書を最終ドラフトとし、2012 年 7 月に関係者一同で最終見直しを行った。その後、2012 年 8 月に両文書が保健社会活動省の公式文書として承認された。「PTA 運用ガイドライン」については、保健社会活動省計画局の計画策定・モニタリング能力強化を支援している米国国際開発庁（USAID）とベルギー政府開発庁（CTB）が、同様のものを作成することを予定していたため、ドナー間での話し合いにより、同ガイドラインを JICA、USAID、CTB の共同成果品として印刷し、全国の州医務局に配布することとした。「PTA 運用ガイドライン」は、2013 年度以降、これらのドナーやグローバルファンドといった他ドナーの支援の下、全国 14 州の州医務局と保健区、保健社会活動省各部署での PTA 策定の際に活用されている。この活動については、2012 年終わり頃に既に全国展開を達成した。

タンバクンダ、ケドゥグ両州では、2012 年 9 月から 12 月にかけて、2013 年度 PTA 策定に取り組み、プロジェクトが必要な経費を負担し、日本人専門家が部分的にマネジメント支援を行った。両州の州医務局と保健区が「PTA ガイドライン」に基づいて、概ね適切な手順で 2013 年度 PTA を策定した。翌年の 2013 年 12 月頃に両州が取り組んだ 2014 年度 PTA 策定作業では、両州医務局が UNICEF の資金を活用し、日本人専門家の支援なしに会議の運営から PTA とりまとめまでのマネジメント業務を担い、州医務局と保健区が適切に PTA を策定した。こうしたことから、両州の PTA 策定能力に関しては、十分な水準に達したといえる。

PTA 運用ガイドライン Guide de Gestion du Plan Travail Annuel [PTA]	PTA 策定研修の講師用ガイドライン [PTA 運用ガイドライン別冊①] Guide Méthodologique à l'Intention des Formateurs
<p>序論</p> <p>パート I. PTA に基づく保健システムマネジメント概論</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 州医務局・保健区レベルでの保健サービスマネジメントと年次計画策定 2. 成果重視マネジメントに基づく年次計画策定、モニタリング・評価の枠組み 3. PTA に基づく計画策定、モニタリング・評価の年次サイクル 4. PTA 運用のための計画策定、モニタリング・評価フォーマット <p>パート II. PTA に基づく年次サイクルマネジメントの実践</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 計画策定のステップ 6. モニタリングのステップ 7. 評価のステップ <p>パート III. PTA 運用のスケジュール作成と費用算出の実践</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. PTA 運用のための年次スケジュール作成 9. PTA 運用のための費用算出 	 <p>I. 研修実施要領</p> <p>II. 研修カリキュラム</p> <p>III. 研修時間割</p> <p>別添 1: 研修スケジュール (サンプル)</p> <p>別添 2: 補完研修スケジュール (サンプル)</p> <p>別添 3: 研修後のアンケート</p> <p>CD-ROM : PTA 研修実施のためのツール集</p>

(2) PTA 進捗モニタリングの体制強化

策定した PTA が単なる計画で終わらず、実際に保健サービス強化に結びつくには、州医務局と保健区が PTA の実施状況を適切にモニタリングできるようにすることが不可欠である。そのためプロジェクトでは、州医務局と保健区レベルで実施される定期的な調整会議の実施方法の改善に着目し、これらを PTA 進捗状況のモニタリングのための会議として機能させるための体制づくりを進めた。

州レベルでの PTA 進捗モニタリングの体制強化のための活動として、年に 4 回実施される州医務局の四半期調整会議の実施体制強化に取り組んだ。タンバウンダ、ケドゥグ両州の関係者と四半期調整会議のあり方について議論し、2012 年 5 月に「州医務局の四半

PTA 進捗モニタリングの体制強化のための主な活動

- 「州医務局での四半期調整会議実施マニュアル」と「保健区月例調整会議実施マニュアル」の暫定版作成（2012 年 5 月）
- 「州医務局での四半期調整会議実施マニュアル」のタンバウンダ、ケドゥグ両州の四半期調整会議での試験運用（2012 年 5 月～10 月）
- 「保健区月例調整会議実施マニュアル」のパイロット保健区での試験運用（2012 年 5 月～8 月）
- 「州医務局での四半期調整会議実施マニュアル」に基づくタンバウンダ、ケドゥグ両州の四半期調整会議の実施支援とマニュアル改訂作業（2012 年 5 月～2014 年 1 月）
- 保健社会活動省保健総局長からタンバウンダ、ケドゥグ州への、両マニュアルに基づいて会議を開催する公式要請（2013 年 3 月）

期調整会議実施マニュアル」暫定版を作成した。同マニュアルでは、四半期調整会議の準備と運営手順を示すとともに、州医務局と保健区が会議で PTA 進捗状況の報告をするためのプレゼンテーションフォーマットを規定した。2012 年 5 月にタンバクンダ州、2012 年 10 月にケドゥグ州で、同マニュアルの試験運用を兼ねて、マニュアルに規定されている手順と内容に基づいて州医務局四半期調整会議を実施した。その後の両州の四半期調整会議でも同マニュアルが使われ、必要に応じて内容が修正された。

保健区レベルでは、保健区長がマネジメントチームメンバーと保健ポスト長を集めて、月に 1 回月例調整会議を実施することになっている。プロジェクト開始時に、専門家チームが調査したところによると、多くの保健区では定期的に会議が実施されていないか、実施されていても PTA 進捗モニタリングの役割を十分に果たしていないということだった。本プロジェクトでは、こうした状況を改善するため、「保健区の月例調整会議実施マニュアル」を作成、同会議の実施方法を提案し、州レベルの関係者と意見交換した。その後、タンバクンダ州のマカクリバンタン保健区をパイロットサイトとし、2012 年 5 月と 8 月に同マニュアルに基づいて月例会議を 2 回実施した。ここでの学びをふまえて、マニュアルがより使いやすい内容に改訂された。

両マニュアルは、州医務局四半期調整会議の際に、タンバクンダ、ケドゥグ両州の州医務局、保健区関係者と共有された。その後、2013 年 3 月に、保健社会活動省保健総局長からタンバクンダ、ケドゥグ州医務局と保健区に対して、今後の調整会議を「州医務局の四半期調整会議実施マニュアル」と「保健区の月例調整会議実施マニュアル」に基づいて開催することが公式に要請された。

2012 年 5 月から 2014 年 2 月までに、タンバクンダ州では 7 回、ケドゥグ両州では 5 回、州医務局四半期調整会議が開催され、それらすべての会議で、保健区と州医務局が、マニュアルに規定されたプレゼンテーションフォーマットを用いて PTA 進捗状況を報告した。両州での州医務局四半期調整会議での同マニュアルの活用状況は、保健社会活動省の関係者と共有され、両マニュアルを全国で使用していくことが合意された。両マニュアルは、プロジェクト終了時までに暫定版が全国の州医務局に配布され、プロジェクト終了後は、保健社会活動省計画局 (DPRS) によって完成される予定である。

州医務局の四半期調整会議実施マニュアル [PTA 運用ガイドライン別冊③] Manuel de Gestion Effective des Réunions Trimestrielles de Coordination au Niveau des Régions Médicales	保健区の月例調整会議実施マニュアル [PTA 運用ガイドライン別冊④] Manuel de Gestion Effective des Réunions Mensuelles au niveau des districts sanitaires
<ol style="list-style-type: none"> 1. 序論 2. PTA 運用サイクルでの四半期調整会議の日程調整 3. 四半期調整会議運営の手順 <p>別添 1：会議プログラム・サンプル</p> <p>別添 2：会議運営のロジスティック確認表</p> <p>別添 3：四半期調整会議実施のための予算積算表（エクセルシート）</p> <p>別添 4：会議招待状・サンプル</p> <p>別添 5：PTA 進捗状況報告のためのプレゼンテーションフォーマット（パワーポイント）</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1 序論 2 PTA 運用サイクルでの月例調整会議の日程調整 3 月例調整会議の運営 <ol style="list-style-type: none"> 3.1 州医務局の四半期調整会議に合わせた月例調整会議の実施 3.2 月例調整会議運営の手順 <p>別添 1：保健ポストの活動計画・実績報告シート</p> <p>別添 2：四半期調整会議での PTA 進捗状況報告のためのプレゼンテーションフォーマット（パワーポイント）</p> <p>別添 3：会議運営のロジスティック確認表</p> <p>別添 4：会議招待状・サンプル</p> 

(3) 自治体の年間保健活動計画（POCL-Santé）策定能力の強化

PTA 運用ガイドラインが作成され、2012 年後半までに、タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局が概ね適切な手順で PTA を策定することができるようになった。しかしながら、PTA 策定の過程で必要な、地方自治体の年次保健活動計画（POCL-Santé）を PTA に反映させるプロセスについては、十分に強化されていなかった。

こうした状況を改善するために、プロジェクトでは、POCL 策定プロセスを標準化するための活動に取り組んだ。

2013 年 7 月に、保健社会活動省が 2009 年に作成した「自治体の年次保健活動計画（POCL-Santé）策定ガイドライン」を運用するためのマニュアルを作成し、保健社会活動省計画局（DPRS）、タンバクンダ、ケドゥグ両州の関係者と共有しながら、改訂を進めた。同マニュアルは、2013 年 8 月に保健社会活動省の公式文書として承認され、全国の自治体に配布された。同文書完成までの一連の活動は、DPRS の能力強化を支援する CTB の保健システムマネジメント強化プロジェクト（Programme d'Appui à la Gouvernance Sanitaire; PAGOSAN）と共同で進められた。

ケドゥグ州では 2014 年 1 月に州医務局が UNICEF の支援で会議を開催し、同マニュアルに基づいて、州内の自治体への POCL 策定のためのオリエンテーションが行われた。

自治体の年間保健活動計画（POCL-Santé）策定能力の強化のための主な活動

- 「POCL 策定ガイドライン」運用マニュアル暫定版作成（2013 年 7 月）
- 「POCL 策定ガイドライン」運用マニュアルの最終化作業と保健社会活動省の公式文書としての承認（2013 年 8 月）
- ケドゥグ州の自治体への POCL 策定のオリエンテーション実施（2014 年 1 月）

「自治体の年次保健活動計画（POCL-Santé）策定ガイドライン」運用マニュアル
Guide d'Opérationnalisation du « Document de Référence :Elaboration des Plans opérationnels des Collectivités locales-Santé (POCL-Santé) »

1. 序論
2. 背景
3. 自治体の年次保健活動計画（POCL-Santé）の策定フォーマット
4. 自治体の計画策定委員会(CPOCL)の設置
5. 自治体の年次保健活動計画（POCL-Santé）策定手順



POCL 策定ガイドライン（保健社会活動省が2009年に作成）

「POCL 策定ガイドライン」運用マニュアル
（プロジェクトが作成）

3.1.3 州医務局・保健区マネジメントチームの計画立案・モニタリング評価能力向上（PO: 1-3）

タンバクンダ、ケドゥグ両州の州医務局・保健区のマネジメントチームメンバーの PTA 運用能力については、PTA 運用ガイドラインに基づく研修や PTA 策定のための支援を通して、2012 年後半までに、マネジメントチームメンバーが規定の手順やフォーマット記入方法に基づいて PTA を策定できるようになった。他方で、PTA の中で計画される活動の妥当性や有効性、目標との整合性については、十分な水準に達していなかった。これは、一つには、マネジメントチームメンバーが計画立案・モニタリング評価の基礎知識を身につけていないことが原因だった。こうした現状を受け、プロジェクトでは、タンバクンダ州保健研修センターに計画立案・モニタリング

評価能力向上のための研修プログラムを構築し、タンバクンダ、ケドゥグ両州のマネジメントチームメンバーの能力を継続的に向上させる体制の整備を進めた。

研修プログラムの構築は、西アフリカ地域の高等教育機関として定評があるマネジメント高等教育センター（CESAG）に委託する形で進めた。2012 年 10 月から 11 月にかけて、タンバクンダ州とケドゥグ州で研修のニーズ調査を行い、調査結果に基づいて、5 日間の研修プログラムと教材を開発した。研修は、まず、タンバクンダ、ケドゥグの両州医務局マネジメントチームメンバーを研修講師として養成し、その後、それらの講師が保健区マネジメントチームメンバーに対して研修を行うカスケード型で進めることとした。

州医務局・保健区のマネジメントチームの計画立案・モニタリング評価能力の向上のための主な活動

- タンバクンダ、ケドゥグ両州の州医務局・保健区のマネジメントチームメンバーの計画立案・モニタリング評価能力の現状と研修ニーズの調査（2012 年 10 月～11 月）
- 研修プログラムと教材の開発（2013 年 1 月～2 月）
- 両州の州医務局マネジメントチームメンバーを対象とした、講師養成研修の実施（2013 年 7 月）
- 両州の保健区マネジメントチームメンバーを対象とした研修の実施（2013 年 8 月～10 月）

2013年2月に、両州の州医務局と保健区の関係者が集められ、CESAGが開発した研修プログラムと教材が共有された。これらの研修プログラムと教材に基づいて、2013年7月にタンバクンダ州保健研修センターで、講師養成研修と保健区マネジメントチームメンバーに対する研修プログラムが実施され、タンバクンダ、ケドゥグ両州の11人の州医務局マネジメントチームメンバーが講師として養成された。その後、講師養成研修に参加した州医務局マネジメントチームメンバーによって、2013年8月から10月にかけて両州で研修が行われた。研修はUNICEFの拠出によって実施され、タンバクンダでは7保健区のマネジメントチームメンバー41人を対象とし、ケドゥグでは3保健区のマネジメントチームメンバー20人を対象とした。

計画立案・モニタリング評価能力向上研修の教材とプログラム



研修目的	PTA 策定に携わる州医務局と保健区のマネジメントチームの計画立案・モニタリング評価能力を向上する
対象	州医務局と保健区の PTA 策定に携わる職員
期間	5 日間
研修講師	タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局マネジメントチーム
研修内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. モジュール 1：戦略的計画立案について 2. モジュール 2：モニタリング評価の概念 3. モジュール 3：モニタリング評価の枠組み 4. モジュール 4：指標とデータ入手手段 <ul style="list-style-type: none"> ➤ セッション 1：指標 ➤ セッション 2：データ入手手段

3.1.4 スーパービジョン能力強化 (PO: 1-4)

プロジェクトは、2012年2月から5月にかけて、保健社会活動省の既存の各種スーパービジョンツールの現状調査を行った。その後、プロジェクト終了時まで、(ア) 保健情報システムマネジメント、(イ) 保健センターでの5S、(ウ) リソース管理・保健情報活用 (OGRIS)、(エ) 保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョン能力強化に取り組んだ。この中で、(ア) (イ) (ウ) に関連する活動のスーパービジョン能力強化については、それぞれ、「3.1.1 保健情報システムマネジメントと年次パフォーマンス評価の改善-(1)」、「3.2.2 5S活動の実施促進-(3)」、「3.2.3 リソース管理能力向上-(1)」のセクションで述べる。ここでは、(エ) の保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョン能力強化の活動について説明する。

(1) 保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョン能力強化

プロジェクトでは、PTA 運営管理能力強化の活動の中で、保健区での月例調整会議が適切に開催されるように支援し、後述の 5S や OGRIS の活動の中で、保健区から保健センターや保健ポストへのスーパービジョンが適切に実施されるように支援した。しかしながら、こうした保健区での活動が適切に実施されているかを州医務局が監督・指導する仕組みが存在しなかったため、プロジェクトでは、保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョン能力強化に取り組んだ。具体的には、保健区が定期的に実施することになっている以下の活動が適切に行われるかを、州医務局が確認するためのスーパービジョンツールを作成した。

保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョン能力強化のための主な活動

- 保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョンツール作成（2013年10月～11月）
- ケドゥグ州のサラヤ保健区とサレマタ保健区でのスーパービジョンツールの試験運用（2013年12月）
- タンバクンダ州のクンペントゥム保健区でのスーパービジョンツールの試験運用（2013年12月）
- スーパービジョンツールの完成（2013年12月）

- 保健区での月例調整会議（月1回）
- 保健センターを対象としたスーパービジョン（年6回）
- 保健ポストを対象としたスーパービジョン（年6回）
- 保健センターのパフォーマンス評価（年2回）
- 保健ポストのパフォーマンス評価（年2回）

スーパービジョンツールは、2013年12月にケドゥグ州のサラヤ保健区とサレマタ保健区、タンバクンダ州のクンペントゥム保健区での試験運用を経て、完成された。

3.2 成果2の活動

成果2に関して、プロジェクト期間中に取り組んだ活動を以下に記述する（カッコ内は、POで該当する活動項目番号）。

3.2.1 タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築（PO: 2-1）¹

プロジェクトでは、州医務局と保健区のマネジメント能力強化のための各種教材やツールを作成し、タンバクンダ、ケドゥグ両州のマネジメントチームメンバーや医療従事者への研修を中心とした活動に取り組んだ。プロジェクト終了後も、これらの活動の効果が持続される必要があるが、両州はセネガル国内でも特に職員の入れ替わりが激しいため、研修を受けた職員はいずれ州外に異動になり、時間とともに活動の効果が失われてしまうのは避けられない。プロジェクトでは、

¹ この活動は、2013年7月4日の第4回合同調整員会でPOを改訂した際に、関係者の合意により成果2に入ったが、本来であれば、プロジェクトの経験の共有に関連するため、成果3に入れるのがふさわしいと考えられる。本報告書では、POに従って、成果2の活動として扱う。

こうした問題に対処するために、プロジェクトが構築した各種教材やツール、研修プログラムを組み合わせて現任教育プログラムのカリキュラムを作成し、タンバクンダ州保健研修センターが定期的に研修を実施する体制を構築する取り組みを行った。

2013年9月頃からこの取り組みを開始し、「タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書」を作成した。同企画書では、継続研修プログラムのカリキュラムと運営体制、資金調達と運用方法について規定した。企画書は、タンバクンダ、ケドゥグ州医務局とタンバクンダ州保健研修センターの関係者の間で数回にわたって検討され、2014年2月に完成版とされた。

企画書で規定される継続研修プログラムは、「リソース管理とサービスの質向上」と「保健システムのガバナンス」の2つのコースに分けられ、12の研修モジュールで構成される（囲み1）。

継続研修プログラム実施のための資金をタンバクンダ州保健研修センターが拠出することは現実的でないため、プロジェクトでは資金集めと運用の方法について検討し、企画書の中で規定した。具体的には、州医務局や保健区が支援するドナーを見つけ、参加者への日当・交通費については参加者に直接、研修受講料は12の研修モジュールご

とに個別に設定された金額をタンバクンダ州保健研修センターの特別会計口座に振り込むといった形である。タンバクンダ州保健研修センターが徴収した受講料は、講師代、食事代、資料代といった研修実施のための経費と、継続研修プログラム評議委員会や研修実施後のモニタリング評価実施に必要な経費などに使われる（図1）。

タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための主な活動

- 「タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書」暫定版作成（2013年9月）
- 同企画書の関係者との共有と修正作業（2013年9月～11月）
- タンバクンダ州保健センター職員への継続研修プログラムについてのオリエンテーション実施（2014年1月）
- 「タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書」の改訂作業と最終化（2014年1月～2月）

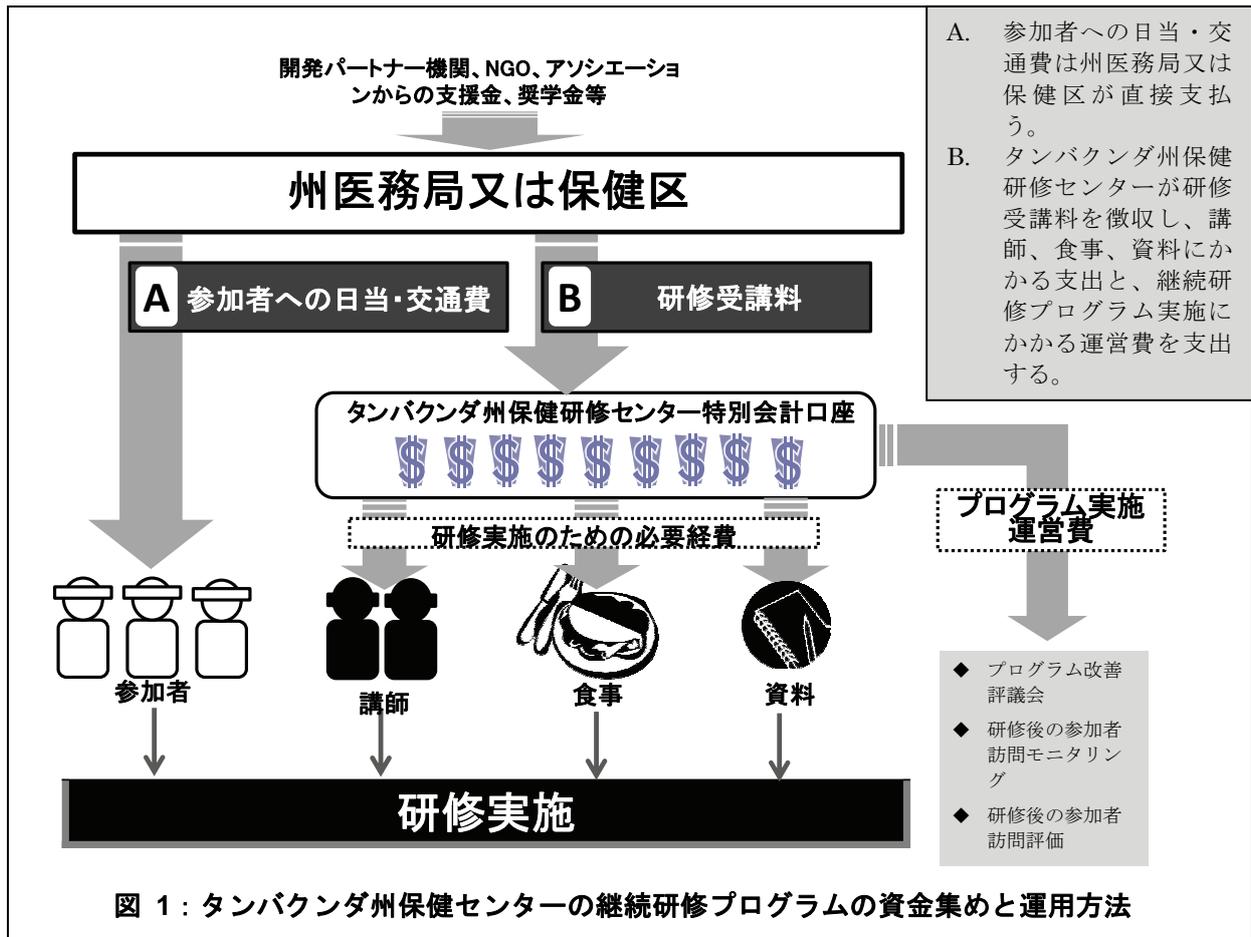
囲み1：タンバクンダ州保健研修センターの継続研修プログラム

<コース1：リソース管理とサービスの質向上>

- 研修モジュール1：保健情報管理
- 研修モジュール2：保健情報・リソース管理ツール（OGRIS）活用
- 研修モジュール3：人材管理の法規
- 研修モジュール4：財務管理
- 研修モジュール5：物品管理とアカウントビリティ
- 研修モジュール6：5S実践

<コース2：保健システムのガバナンス>

- 研修モジュール7：保健システムの枠組み
- 研修モジュール8：計画立案、モニタリング評価とPTA運用
- 研修モジュール9：スーパービジョン
- 研修モジュール10：保健医療施設のパフォーマンス評価
- 研修モジュール11：保健委員会の管理
- 研修モジュール12：保健行政と地方分権



「タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書」は保健社会活動省の関係者とも共有され、他州の州保健研修センターへも同様のプログラムを構築していく方針が合意された。

プロジェクトでは、研修実施に必要な予算を他ドナーから獲得しやすくするために、継続研修プログラムの案内書やパンフレットといった広報ツールも作成した。

タンバクンダ州保健研修センターでの継続研修プログラムに関する資料

継続研修プログラム構築のための企画書
Plan opérationnel pour la mise en place du programme de formation continue au CRFS Tambacounda

継続研修プログラムの案内書
Prospectus global du programme

継続研修モジュールのパンフレット
Brochure pour 12 modules de formation

3.2.2 5S 活動の実施促進 (PO: 2-2)

プロジェクトでは、リソース管理能力向上の取り組みの一つとして、保健センターに 5S を導入し、職場環境の改善とともに、医療資機材・施設の管理の改善を図った。タンバクンダ、ケドゥグ両州の保健センターでの実践を通して、5S 研修プログラムを構築し、他ドナーの支援による対象州外の保健センターへの 5S 導入を促進した。その後、保健センターが 5S を継続するために、スーパービジョン実施体制の強化を図った。

(1) 保健センターでの 5S 研修プログラムの構築と対象州での 5S 研修実施

プロジェクトでは、保健センターでの 5S 導入方法を体系化・標準化するために、2011 年 8 月に、タンバクンダ保健センターをパイロット施設として 5S 実践を行った。パイロット施設での 5S 実践は、(ア) 他の保健センターが視察できる 5S のモデル施設を構築する、(イ) 5S 事例の写真素材を集める、(ウ) 5S 実践の際の学びを得る一を目的として行った。この過程で以下の各点について学びを得た。

- 保健センターでの 5S 達成度を示す基準として、どのような視点が必要か
- 5S を保健センターに導入する際に、どのような手順が適切か
- 5S を保健センターに導入する際に、どのような人員が主導すべきか

これらの学びを基に、プロジェクトではまず、5S 達成度を評価するための 5S 評価基

準シートを作成した。2012 年 3 月から 4 月にかけて、タンバクンダ保健センターで 5S 評価基準シートの試験運用を行い、関係者で合意した初版が完成した。一方、保健センターに 5S を導入するための標準化された 5S 研修プログラムを、関係者を集めた会議を開催して検討した。2012 年 7 月頃に、これらの過程で得られたアイデアやツール、写真素材を体系的にとりまとめ、「5S 研修講師用ガイドライン」暫定版と、「5S 実践マニュアル・事例集」暫定版を作成した。

保健センターでの 5S 研修プログラムの構築と対象州での 5S 研修実施のための主な活動

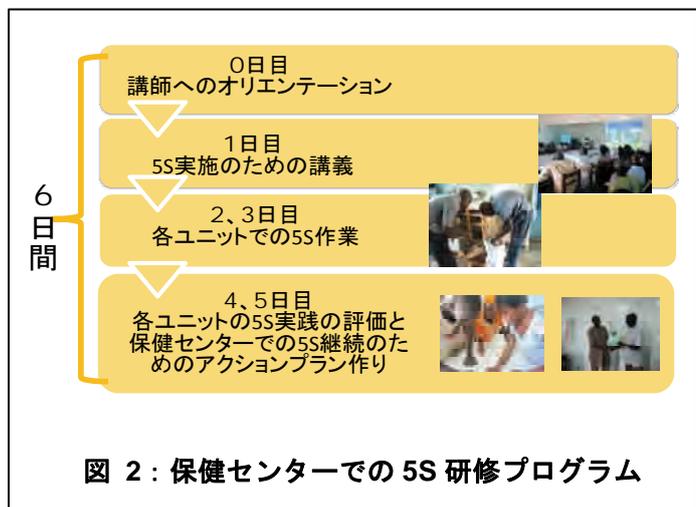
- タンバクンダ州タンバクンダ保健センターでのパイロット 5S 実践 (2011 年 8 月)
- 5S 評価基準シートの試験運用と改訂作業 (2012 年 3 月~4 月)
- 「5S 実践マニュアル・事例集」と「5S 研修講師用ガイドライン」の暫定版を作成 (2012 年 7 月)
- タンバクンダ、ケドゥグ州の 4 保健センターでの両文書の試験運用を兼ねた 5S 研修実施 (2012 年 10 月~12 月)
- 「5S 実践マニュアル・事例集」と「5S 研修講師用ガイドライン」の完成と、保健社会活動省の公式文書としての承認 (2013 年 7 月)
- タンバクンダ、ケドゥグ州の 2 保健センターでの 5S 研修実施 (2013 年 11 月~12 月)
- タンバクンダ州医務局事務所とタンバクンダ州保健研修センターでの 5S 研修実施 (2014 年 1 月)

5S 研修講師用ガイドライン Guide du formateur sur la pratique des 5S	5S 実践マニュアル・事例集 Manuel illustratif des 5S
<p>第1部：研修概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. 保健センターでの5S研修の枠組み 1.2. 講師チームの構成 1.3. 研修スケジュール 1.4. 研修の準備 <ol style="list-style-type: none"> 1.4.1. 保健区と保健センタースタッフとの準備会合 1.4.2. 対象保健センターへの連絡 1.4.3. 物品の調達 1.4.4. 講師へのオリエンテーション <p>第2部：研修実施方法</p> <ol style="list-style-type: none"> I. 5S導入プログラム（1日目） <ol style="list-style-type: none"> A. 保健センタースタッフへの5S実践のための講義 B. 準備と事前評価 II. 5S実践プログラム（2、3日目） <ol style="list-style-type: none"> C. 各ユニットでの5S実践 D. 日毎の評価 III. 5S実践状況の評価とアクション・プラン策定（4、5日目） <ol style="list-style-type: none"> E. 各ユニットの5S実践評価 F. 5Sアクション・プラン作成 G. 成果共有 <p>CD-ROM：5S研修実施のためのツール集</p>	<p>序論</p> <p>第1章：保健センターでの5S実践と管理の基礎</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 5Sアプローチ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 5Sの定義 1.2 5S実践の目的 1.3 5S実践の基礎 1.4 成功要因 2 5S実践の管理 <ol style="list-style-type: none"> 2.1 5S研修 2.2 5S活動スーパービジョン 3 5S実践の評価基準 <p>第2章：5S評価基準シート</p> <p>第3章：5S実践の事例集</p>

保健センターでの5S研修の内容は、「5S研修講師用ガイドライン」に記載され、6日間の標準化された研修プログラムの詳細な進め方が規定された。6日間の研修プログラムは、講師へのオリエンテーション、保健センター職員への5S実施のための講義、各ユニットでの5S作業、5S実践の評価とアクションプラン作りから構成される（図2）。

これらの文書に基づいて、2012年10月から12月にかけて、タンバクンダ、ケドゥ

グ両州のグジリ、バケル、ジャンケマハ、ケドゥグの4保健センターで5S研修を実施した。この活動は、4保健センターへの5S導入に加えて、両文書の試験運用を目的とした。保健センターでの5S研修から得られた教訓をふまえて、文書を適宜修正した。その後、2013年6月に開催された執筆委員会で、5S研修に関わった関係者の意見を取り入れて、両文書が完成版とされた。同文書は2013年7月に保健社会活動省の公式文書として承認され、9月に開催された「5SとOGRIS文書の公開式典」で、保健社会活動省やマスメディアを含む多くの関係者に共有された。



タンバクンダ、ケドゥグ両州ではその後、承認された両文書に基づき、2013年11月から12月に、タンバクンダ州のマカクリバンタン保健センターと、ケドゥグ州のサレマタ保健センターで5S研修が実施された。2014年1月には、カウンターパートからの、対象州の保健センター以外の施設でも5S研修を実施すべきといった提案に基づき、タンバクンダ州医務局事務所とタンバクンダ州保健研修センターで5S研修を実施した。

5S活動の実施促進に関する活動の流れを図3に示した。

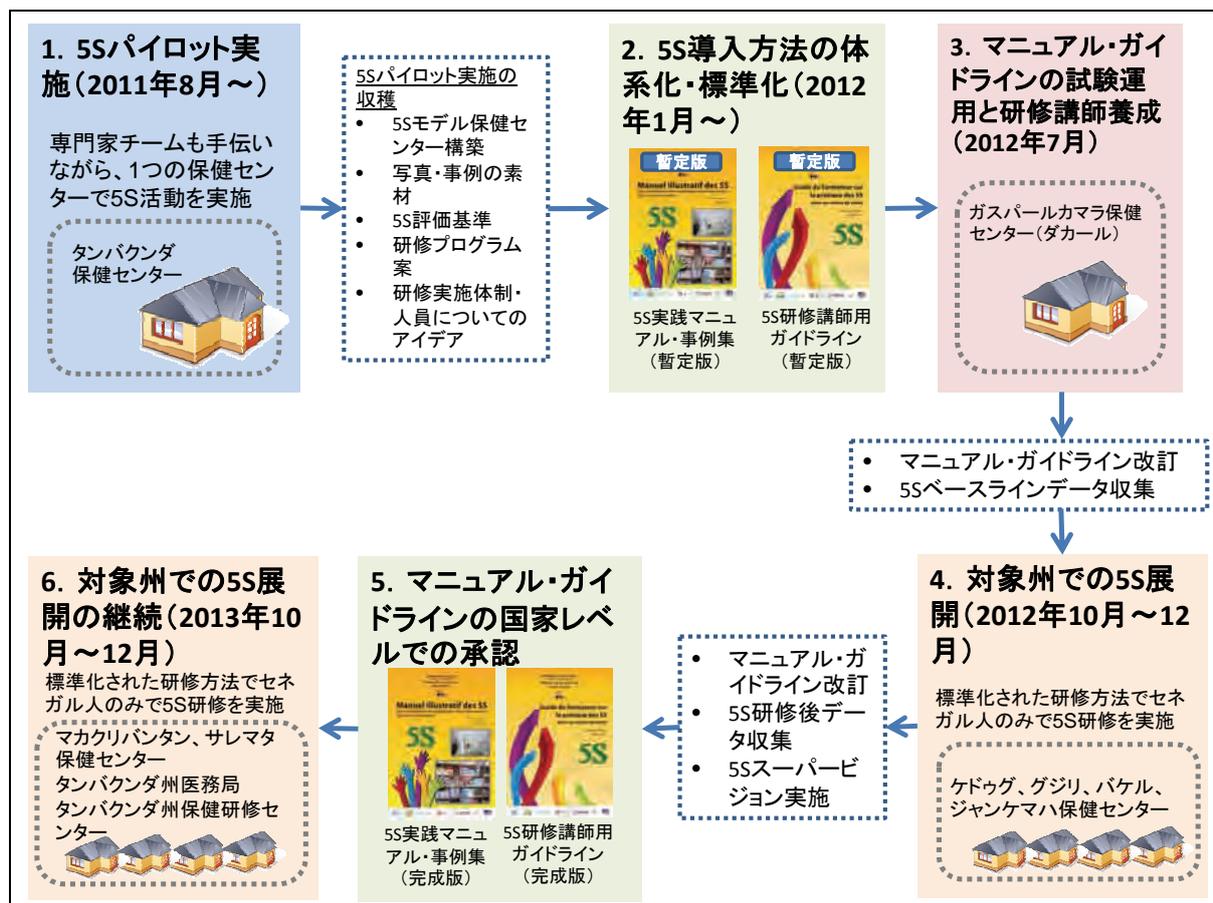


図3：5S活動の実施促進に関する活動の流れ

タンバクンダ州のクンペントウム保健センターとキディラ保健センター、ケドゥグ州のサラヤ保健センターは、プロジェクト開始時に既にJICAや他ドナーの支援で新しい施設が建設されていたが、電気・水道工事が完了せず、プロジェクト終了時までに移転が実現しなかった。2013年7月に開催されたプロジェクトの第4回合同調整委員会で、同3保健センターの移転前に旧施設で5S研修を実施することは、新施設に移転したときに投入の一部が無駄になってしまう恐れがあるため、移転が完了するまで5S研修を実施しないことが関係者の間で合意された。そのため、プロジェクト期間中にこれらの3保健センターで5S研修を実施することができなかった。

(2) 対象州外での5S研修実施促進

プロジェクトが構築した5S研修プログラムは、毎回の研修実施により、5S研修講師が養成されていく仕組みになっている。5S研修の講師チームは、全体を統括する「スーパーバイザー」2人、

5S 研修講師としての経験を持つ「経験講師」4人、5S 研修講師を初めて担う「見習い講師」4人の合計10人で構成されることになっており、5S 研修を実施するたびに「見習い講師」4人が養成され次回の研修の「経験講師」候補となる（図4）。2014年2月のプロジェクト終了時までには、セネガル国内で70人の5S講師が養成された²。

プロジェクトでは、このように5S研修を実施するたびに講師候補が増える仕組みを活用しながら、対象州外にも5Sを拡大するために積極的に他のドナー機関との連携を図った。

カオラック、カフリン、ジュルベル、ファティック、ティエスの5州では、ベルギー政府開発庁（CTB）の支援を受け、2013年7月に主要な関係者を対象に5S研修の概要について説明する5S研修準備会合が開催された。その後、ファティック州では2013年9月から11

月にかけてベルギー政府開発庁の支援で4つの保健センターで、プロジェクトが作成した2つの文書に沿って5S研修が実施された。ファティック州内で初めて行われた5S研修では、タンバクンダ、ケドゥグ両州から5S経験講師が参加した。サンルイ、ルーガ、マタム3州では、2013年11月に、同3州を支援するルクセンブルグ開発庁（LUX DEV）と協同で、5SとOGRISについてのオリエンテーションを実施した。その中で、ルーガ州については、フランス開発庁（AFD）が州内の保健センターを対象に5S研修を支援することを表明したため、2014年1月に州内の保健センター長と関係者を招き、5S研修の概要を説明する5S研修準備会合を実施した。

プロジェクトの波及効果として、医療サービスの質向上のために5Sを取り入れることが、保健社会活動省大臣により明言された。それを受け、保健社会活動省国家医療サービスの質向上プログラムが、全国での5S活動の推進に積極的に取り組んでいる。2013年10月から12月にかけて、医療サービスの質向上プログラムが、保健社会活動省内の部局の関係者265人を対象に、プロジェクトが作成した文書を使用し5S実践のためのオリエンテーションを行った。セネガル国内88の保健センターのうち、ダカール州以外の71保健センターがすでに5S研修を実施した、もしくは実施する予定であり、支援機関が決定している（表7）。

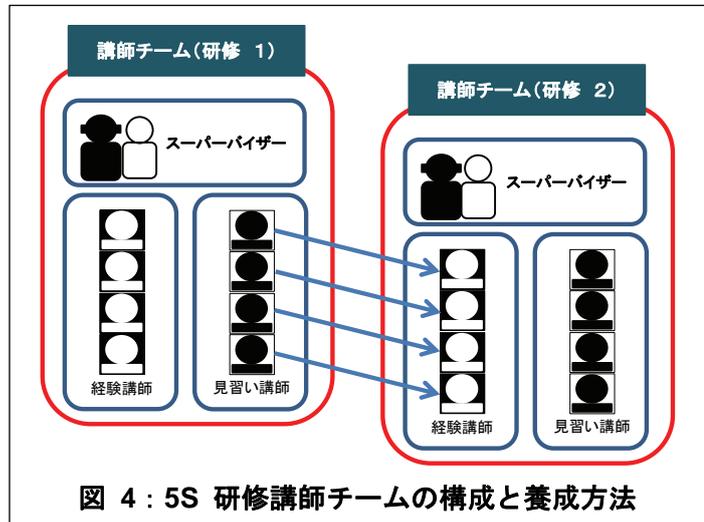


図4：5S 研修講師チームの構成と養成方法

² 70人の5S講師が所属する州の内訳は次の通り：タンバクンダ24人、ケドゥグ15人、ファティック14人、ダカール12人、ティエス2人、カオラック2人、コルダ1人。

表 7：全国での 5S 研修実施状況

州	5S 研修実施済の保健センター数		他援助機関の支援 で 5S 研修実施予定 の保健センター数	5S 研修実施を支 援する援助機関 が確定していな い保健センター 数
	本プロジェクトの支援によ り実施	ベルギー政府開 発庁、UNICEF の支援で実施		
1. ダカール	2			17
2. ジュルベル			5 (CTB)	
3. ファティック		4	4 (CTB)	
4. カフリン			3 (CTB)	
5. カオラック			4 (CTB)	
6. ケドゥグ	2		1 (UNICEF)	
7. コルダ			3 (USAID/Abt)	
8. ルーガ			9 (AFD)	
9. マタム		1	4 (LUX DEV)	
10. サンルイ			6 (LUX DEV)	
11. セジュー			2 (USAID/Abt・世銀)	
12. タンバクンダ	5		2 (USAID/Abt・世銀)	
13. テイエス			9 (CTB)	
14. ジゲンシヨール			5 (USAID/Abt・世銀)	
小計		71		17
合計			88	

(3) 5S 実施のスーパービジョン実施体制強化

プロジェクトでは、5S 研修を実施した保健センターでの 5S 継続のために、スーパービジョン実施体制を強化するための活動に取り組んだ。2013 年 7 月に、保健センターでの 5S スーパービジョンの実施方法を、タンバクンダ州の関係者を集めて検討し、以下のツールを用いることで合意した。

- 5S スーパービジョン実施要領：スーパービジョンの実施手順の説明と、保健センター職員・センター長へのフィードバックシートを含むもの。
- 5S 評価シート：「5S 研修講師用ガイドライン」に含まれる 3 種類の 5S 評価シート。

5S 実施のスーパービジョン実施体制強化のための 主な活動

- 保健センターでの 5S スーパービジョンの実施方法を検討し、スーパービジョンツール暫定版を作成（2013 年 7 月）
- タンバクンダ州のグジリ、バケル、ジャンケマハ、タンバクンダの 4 保健センターでの 5S スーパービジョン実施（2013 年 7 月～10 月）
- ケドゥグ州のケドゥグ、サレマタの 2 保健センターでの 5S スーパービジョン実施（2013 年 12 月）
- 5S スーパービジョンツールの完成（2013 年 12 月）

その後、5S スーパービジョンの実施要領を作成し、2013 年 7 月から 10 月にかけて、タンバクンダ州のグジリ、バケル、ジャンケマハ、タンバクンダの 4 保健センターで、試験的にこれらのツールを用いて、5S スーパービジョンを実施した。2013 年 12 月には、ケドゥグ州のケドゥグ、サレマタの 2 保健センターで、同様にスーパービジョンを実施した。これらの試験運用の結果をふまえてスーパービジョンツールを修正し、完成版とした。

3.2.3 リソース管理能力向上 (PO: 2-3)

リソース管理能力向上に関する活動としては、(ア) 保健センターと保健ポストへの保健情報・リソース管理ツール (OGRIS) 導入、(イ) 財務会計管理能力の向上、(ウ) 人材管理の法規関連の能力強化が含まれる。それぞれの活動について、以下に記述する。

(1) 保健センターと保健ポストへの OGRIS 導入

OGRIS の開発

2011 年 5 月に実施した保健情報システムの現状調査から、リソース管理能力向上のためには、以下を改善する必要があることが判明した。

- 施設や保健区での保健情報活用
 - 施設や保健区での医薬品や人材の管理
- この結果に基づいて、州医務局・保健区関係者と協議した結果、医薬品管理、保健情報活用、人材管理の 3 分野についてマネジメントツールを保健ポストに導入することが決まった。パイロットサイトとしてクッサナール保健ポストを選定し、2011 年 11 月から 2012 年 3 月にかけて、ツールの試験運用を行った。試験運用の結果を関係者で協議し、表 8 に示す 10 個のツールを、保健ポストに導入する「保健情報・リソース管理ツール (OGRIS)」として選定した。

保健センターと保健ポストへの OGRIS 導入のための主な活動

- クッサナール保健ポストでの OGRIS 試験運用とその結果に基づく協議 (2011 年 11 月～2012 年 3 月)
- 「医薬品管理ツール活用ガイド」、「保健情報管理ツール活用ガイド」、「人材管理ツール活用ガイド」暫定版作成 (2012 年 5 月)
- 「OGRIS 研修講師用ガイド」、研修用教材、保健ポスト用スーパービジョンツールの暫定版作成 (2012 年 7 月)
- タンバクンダ保健区とケドゥグ保健区の保健ポストを対象とする OGRIS パイロット研修実施 (2012 年 10 月)
- OGRIS を保健センターへ適用するための OGRIS 文書修正と保健センターでのパイロット研修実施 (2013 年 2 月～6 月)
- OGRIS 研修パッケージの完成と、保健社会活動省の公式文書としての承認 (2013 年 7 月～9 月)
- タンバクンダ、ケドゥグ両州内の 8 保健区を対象とする OGRIS 講師養成研修実施 (2013 年 10 月)
- ケドゥグ州内の 2 保健区での OGRIS 研修実施 (2014 年 1 月)

表 8 : OGRIS のツール一覧

医薬品管理ツール

薬局の主要業務手順チェックリスト

在庫管理、医薬品の購入など、保健ポスト・保健センターの薬局で行う日々の業務を分かりやすく示したチェックリスト。



模範的な薬局のための評価グリッド

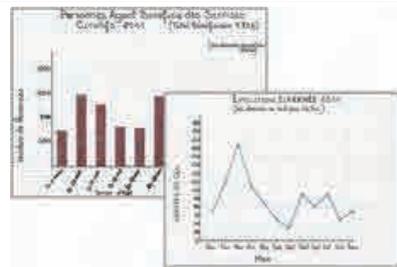
「模範的な薬局」をめざすための自己評価用チェックリスト。薬局の環境や在庫管理、薬局管理の手続きなど、複数の分野の 36 指標から成る。



保健情報活用ツール

棒グラフ・折れ線グラフ

保健ポストや保健センターで集められた情報を視覚化し、保健ポスト長や保健センターのユニット長が保健サービスの実施状況をモニタリングするためのツール。



保健情報地図

保健ポスト・保健センターの管轄地域内のリソースの分布や地理的特徴を把握するためのツール。特定の疾病の発生頻度を視覚化するためにも活用される。



活動カレンダー

保健ポスト・保健センターのユニットの年間・月間の活動予定を示したカレンダー。



目標計画・達成確認表

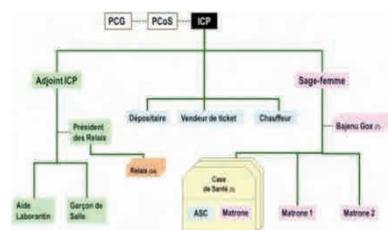
保健サービスの活動について、目標値や実績を記録するツール。



人材管理ツール

組織図

保健ポスト・保健センター内の役職の関係を示すツール。

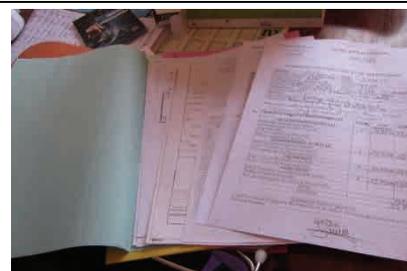


業務職掌

保健ポスト・保健センターの各役職の職務内容を示すリスト。各スタッフの責任についても規定する。

個人情報ファイル

各職員の個人情報文書一式をまとめたファイル。保健ポスト長や保健センターのユニット長が、スタッフの職歴や個人情報を確認できるようにする。



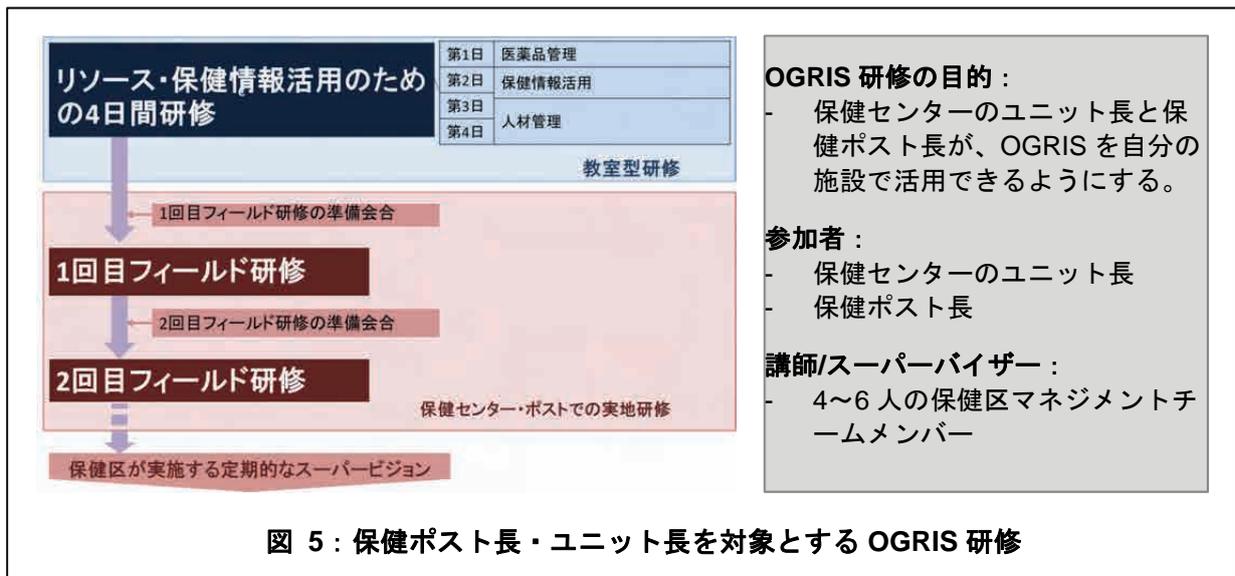
出勤簿

スタッフの出勤・退出時刻を確認するための記録。保健ポスト長や保健センターのユニット長が職員の日中の出入りを知るのにも役立つ。



保健センターと保健ポストへの OGRIS 導入のための研修プログラム開発

クッサナール保健ポストで OGRIS 導入の効果が確認された後、他の保健ポストにも OGRIS を拡大するために、研修プログラムの開発に取り組んだ。2012年5月頃に、医薬品管理・保健情報活用・人材管理の3分野についての研修教材として、「医薬品管理ツール活用ガイド」、「保健情報管理ツール活用ガイド」、「人材管理ツール活用ガイド」暫定版が作成された。その後、2012年7月に、これらのツール活用ガイドに基づいて、OGRIS を保健ポストに導入するための研修内容について、関係者間で協議した。その結果、図5に示す形で、4日間の教室型研修と2回の実地研修を OGRIS 研修の中に組み込むことが決定し、それに合わせて研修プログラムの内容と進め方を示した「OGRIS 研修講師用ガイド」暫定版と、研修実施後のフィールド研修に用いる「保健ポスト用スーパービジョンシート」暫定版が作成された。



これらの文書一式を用いて、2012年10月から、タンバクンダ保健区とケドゥグ保健区で、保健区内のすべての保健ポスト長を対象とする OGRIS 研修が試験的に実施された。両保健区での研修は、タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局のマネジメントチームメンバーと、保健社会活動省保健総局のメンバーが講師を務め、合計 24 人の保健ポスト長が参加した³。この研修後に実施されたスーパービジョンで、保健ポストへの OGRIS 導入の有用性が認められ、OGRIS を保健センターのサービスユニットにも適用することが、関係者の間で合意された。

2013年2月から6月にかけて、OGRIS 文書一式を保健ポストと保健センター両方を対象とする内容に修正する作業が進められ、タンバクンダ保健センターとケドゥグ保健センターのユニット長を対象とした OGRIS 研修が試験的に実施された。

タンバクンダ、ケドゥグ両保健区での研修の結果をふまえて、2013年7月に図6に示す文書一式を含む OGRIS 研修パッケージは、研修に関わった保健社会活動省と両州医務局の関係者から構成される執筆委員会で完成され、2013年9月に保健社会活動省の公式文書として承認を受けた。

³ 保健区で実施される OGRIS 研修の講師は、保健区マネジメントチームが務めることになっているが、タンバクンダ保健区とケドゥグ保健区での研修は試験的なものだったため、両州医務局と保健社会活動省の関係者が講師を務めた。



図 6 : OGRIS 研修パッケージの内容

タンバクンダ、ケドゥグ両州内での OGRIS 研修の実施

承認を受けた OGRIS 研修パッケージを用いて、OGRIS をタンバクンダ、ケドゥグ両州の残りの 8 保健区への OGRIS 導入が進められた。2013 年 10 月に、タンバクンダ州の 6 保健区とケドゥグ州の 2 保健区のマネジメントチームメンバーを対象に、OGRIS 講師養成研修が行われた。この講師養成研修は、各保健区のマネジメントチームメンバーが講師として OGRIS 研修を実施できるようになることを目的とし、参加者は OGRIS 研修の内容や、研修計画作り実施の手続きについて学んだ。この研修の参加者が講師となり、2014 年 1 月にケドゥグ州のサラヤ保健区とサレマタ保健区で、UNICEF の拠出による OGRIS 研修が実施された。サラヤ保健区では保健ポスト長 12 人と、保健センターのユニット長 2 人が、サレマタ保健区では、保健ポスト長 4 人とユニット長 6 人が研修に参加した。タンバクンダ州内の残りの 6 保健区でも、同様に UNICEF の拠出により、プロジェクト終了後に研修が実施されることが決定している。

(2) 対象州外での OGRIS 研修実施の促進

タンバクンダ、ケドゥグ両州で OGRIS 研修を実施するために、州医務局マネジメントチームメンバーが保健区マネジメントチームメンバーを講師として養成し、その後、それらの講師が各保健区で保健センターのユニット長と保健ポスト長を対象に OGRIS 研修を実施する形のカスケード方式が採用された。プロジェクトでは、両州外に OGRIS 研修を拡大するために、保健社会活動省が州医務局マネジメントチームメンバーを「州レベル OGRIS 講師」として養成し、それらの講師

が、保健区マネジメントチームメンバーを「保健区レベル講師」として養成する仕組みの構築に取り組んだ(図 7)。また、州レベル講師養成研修のプログラムや、既存の OGRIS 研修パッケージに加えて必要な教材・ツールを作成した。

OGRIS 研修を対象州外に拡大するため、プロジェクトでは、積極的に他のドナー機関との連携を図ってきた。2013 年 11 月には、サンルイ、ルーガ、マタム 3 州の関係者を対象に、同 3 州を支援するルクセンブルグ開発庁 (LUX DEV) と共同で、5S と OGRIS 研修についてのオリエンテーションを実施した。その後、2014 年 1 月に、これら 3 州の州医務局職員らを対象とする、OGRIS 州レベル講師養成研修が行われた。各州には、州内での研修の際に必要な講師用研修パッケージと、参加者用教材パッケージが配布された。3 州のうち、ルーガ州では、フランス開発庁 (AFD) の支援により OGRIS 研修が実施されることが決定している。他方、ベルギー政府開発庁 (CTB) が支援する、カオラック、カフリン、ティエス、ジュルベル、ファティック 5 州では、プロジェクト終了後の 2014 年 3 月に、OGRIS 州レベル講師養成研修が実施されることが決定している。

その他の州については、OGRIS 開発や対象州での OGRIS 研修実施に深く関わった保健社会活動省保健総局職員の 3 人が中心となり、今後、州レベル講師養成研修を順次実施する予定である。全国 14 州の OGRIS 研修の実績と見込みは、表 9 に示すとおり。

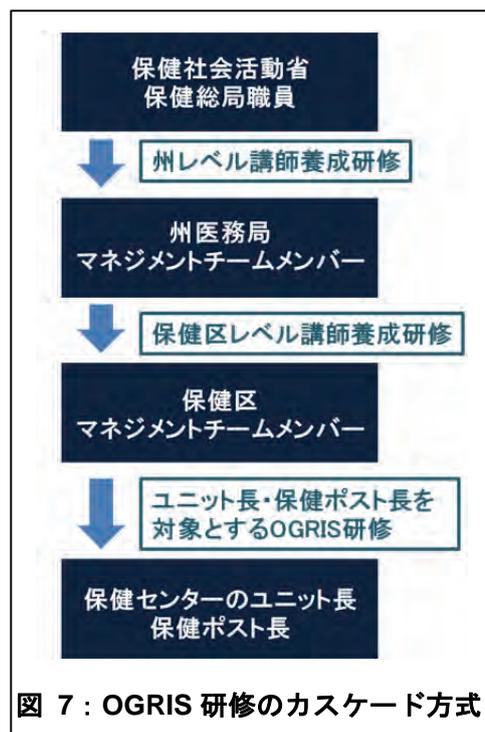


図 7 : OGRIS 研修のカスケード方式

表 9：全国での OGRIS 研修の実績と見込み

州	OGRIS 導入の実績・見込み
1. タンバクンダ	プロジェクトの支援により、タンバクンダ保健区内すべての保健ポスト長と保健センターのユニット長が OGRIS 研修を受けた。その他の 6 保健区では、保健区マネジメントチームメンバーが OGRIS 講師として養成され、プロジェクト終了後に UNICEF の拠出により、各保健区で OGRIS 研修が実施されることが決定している。
2. ケドゥグ	プロジェクトの支援により、ケドゥグ保健区内すべての保健ポスト長と保健センターのユニット長が OGRIS 研修を受けた。その他の 2 保健区では、保健区マネジメントチームメンバーが OGRIS 講師として養成され、UNICEF の拠出により、各保健区で OGRIS 研修が実施された。
3. ルーガ	プロジェクトの支援により、州医務局マネジメントチームメンバーが、OGRIS 州レベル講師として養成された。AFD の拠出により、州内の保健区での OGRIS 研修が実施されることが決定している。
4. サンルイ	プロジェクトの支援により、州医務局マネジメントチームメンバーが、OGRIS 州レベル講師として養成された。LUX DEV の拠出により、州内の保健区で OGRIS 研修を実施することが検討されている。
5. マタム	
6. カオラック	CTB の支援により、州医務局マネジメントチームメンバーを OGRIS 州レベル講師として養成する研修が実施されることが決定している。
7. カフリン	
8. テイエス	
9. ジュルベル	
10. ファティック	
11. ダカール	保健社会活動省保健総局メンバーにより、各州医務局のマネジメントチームメンバーを対象とするオリエンテーションが実施された。OGRIS の概要が説明されたほか、OGRIS 研修の実施に向けての方策が議論された。
12. コルダ	
13. ジゲンシヨール	
14. セジュール	

(3) 財務会計管理能力の向上

成果 2 のリソース管理能力の向上として取り組むべき分野の中で、人材、医薬品については、前述の OGRIS 研修でカバーされ、医療資機材や施設・設備については、5S 活動の中である程度カバーされたが、会計・財務に関しては、別途研修などの取り組みが必要だった。医療資機材管理の法的な側面についても、5S 活動の中ではカバーしきれない部分であり、研修などが必要とされた。

財務会計管理能力の向上のための主な活動

- 物品管理とアカウントビリティ向上のための研修と、公共支出管理能力強化研修のプログラムと教材開発（2012 年 10 月～12 月）
- タンバクンダ、ケドゥグ両州の医務局長、保健区長、庶務会計担当関係者らを対象とした研修の実施（2013 年 1 月）

こうした状況をふまえ、プロジェクトでは、財務専門の民間コンサルタント会社に委託して、物品管理とアカウントビリティ向上のための研修と、公共支出管理能力強化研修のプログラム作成と教材開発を進めた。前者は、政府機関が調達した医療資機材を含む物品の適正な管理について学ぶものであり、後者は、政府予算を支出する際の手続きと規則を学ぶものである。

2012 年 10 月より、物品管理とアカウントビリティ向上のための研修と、公共支出管理能力強化研修のプログラムと教材開発が開始され、2013 年 1 月にタンバクンダで両研修が実施された。4 日間の物品管理とアカウントビリティ向上のための研修と、2 日間の公共支出管理能力強化研修

が連続して行われ、タンバクンダ、ケドゥグ両州の医務局長、保健区長、庶務会計担当関係者ら 26 人が参加した。

この活動により、物品管理とアカウントビリティ向上、公共支出管理能力強化のための研修プログラムが確立され、教材が開発された。これらは、タンバクンダ州保健研修センターでの継続研修に組み込まれ、今後、タンバクンダ、ケドゥグ両州でのニーズに応じて、研修が実施される見込みである。

(4) 人材管理の法規関連の能力強化

プロジェクトでは、リソース管理能力向上として取り組む分野の中で、人材管理については、前述の OGRIS 研修で対象とした。しかしながら、OGRIS でカバーされる人材管理の分野には、職員の権利や義務といった、法規関連の側面が含まれていなかった。こうした状況を受け、カウンターパートから、プロジェクトの活動として人材管理の中でも法規関連の側面を対象とした研修を実施すべきといった提案が挙げられた。同

人材管理の法規関連の能力強化のための主な活動

- 人材管理の法規に関する研修プログラムと教材の開発（2013 年 12 月）
- タンバクンダ、ケドゥグ両州の関係者による、研修内容の検討（2014 年 1 月）
- タンバクンダ、ケドゥグ両州の州医務局長とプライマリヘルスケア・スーパーバイザー、保健区長と副保健区長、保健センターの看護師長を対象とした研修の実施（2014 年 1 月）

研修の実施は、2013 年 5 月に開催された第 2 回ワーキンググループ会合で検討され、2013 年 7 月に開催された第 4 回合同調整員会で、公式にプロジェクトの活動に含めることが合意された。

研修プログラムと教材の開発は、マネジメント高等教育センター（CESAG）に委託する形で進めた。2013 年 12 月から、CESAG が研修プログラムと教材の開発に取り組み、2014 年 1 月に、タンバクンダ、ケドゥグ両州の関係者が集まり、研修内容を検討した。その後、同月にタンバクンダで 4 日間の研修が実施され、タンバクンダ、ケドゥグ両州の州医務局長とマネジメントチームメンバー、保健区長と副保健区長、保健センターの看護師長を中心に合計 32 人が参加した。

同研修プログラムは、タンバクンダ州保健研修センターの継続研修に組み込まれ、今後も必要に応じて研修が実施される見込みである。

3.3 成果 3 の活動

成果 3 に関して、プロジェクト期間中に取り組んだ活動を以下に記述する（カッコ内は、PO で該当する活動項目番号）。

3.3.1 プロジェクトの効果の測定（PO: 3-1）

プロジェクトでは、PTA 運営管理能力強化、5S の保健センターへの導入、OGRIS の保健ポストと保健センターへの導入に関する活動について、それぞれ、プロジェクトの効果の測定に取り組んだ（表 10）。本報告書では、結果の概要のみを記載する。データの詳細な分析は、プロジェクト

終了後に引き続き東京大学国際地域保健学教室との共同研究として進め、学術論文としてとりまとめる予定である。

表 10：プロジェクト活動の効果の測定方法

活動内容	効果の測定方法	分析方法
PTA 運営管理能力強化の活動	PTA 運営管理に関わった関係者へのアンケート調査	定量的分析
	PTA 運営管理に関わった関係者への個別インタビュー調査	定性的分析
5S の保健センターへの導入	5S 研修を実施した保健センターの職員への個別インタビュー調査	定性的分析
	保健センター職員、患者、住民へのアンケート調査	定量的分析
OGRIS の保健ポストと保健センターへの導入	OGRIS 研修後のスーパービジョン・スコアの評価	定量的分析
	OGRIS 研修に関わった関係者を対象としたフォーカスグループディスカッション	定性的分析

(1) PTA 運営管理能力強化の活動による効果の測定

PTA 運営管理に関わった関係者へのアンケート調査

2014 年 1 月 23 日にケドゥグで開催された、州レベルのプロジェクト最終セミナーで、参加者 38 人に対してアンケート調査を行った。PTA 運営管理能力に関連する 23 の質問項目それぞれについて、プロジェクト開始時と比べてどの程度変化したと感じるかを、5：非常に良くなった、4：良くなった、3：変わらない、2：悪くなった、1：非常に悪くなった、NA：当てはまらない、NSP：わからないの中から選択してもらった。1 から 5 までの回答を有効回答としてそのまま点数化し、簡便法によって各質問項目の平均値を算出した。帰無仮説 H_0 を平均値=3 として、平均値の差の検定を行った。結果を表 11 に示す。

表 11 : PTA 運営管理能力の改善についてのアンケート調査の結果

	質問項目	有効回答数 (n=38)	平均値	標準偏差	P 値*
1.	保健区/州で策定された PTA の完成度	23	4.609	0.499	<0.001
2.	PTA 策定プロセスの適切さ	24	4.542	0.588	<0.001
3.	所属する保健区で実施された活動に関する情報共有の度合い (保健区職員のみを対象)	13	4.385	0.506	<0.001
4.	州医務局四半期調整会議の内容の適切さ	25	4.360	0.757	<0.001
5.	州医務局で計画された活動に関する情報共有の度合い	23	4.348	0.647	<0.001
6.	州医務局四半期調整会議の頻度と開催時期の適切さ	24	4.208	0.779	<0.001
7.	所属する保健区で計画された活動に関する情報共有の度合い (保健区職員のみを対象)	11	4.182	0.853	<0.001
8.	州医務局で実施された活動に関する情報共有の度合い	22	4.182	0.603	<0.001
9.	州医務局による保健区へのスーパービジョンの内容の適切さ	21	4.143	0.727	<0.001
10.	職員それぞれに割り当てられる仕事の明確さ	24	4.083	0.830	<0.001
11.	州内すべての保健区で計画された活動に関する情報共有の度合い	20	4.050	0.945	<0.001
12.	保健区月例調整会議の内容の適切さ	21	4.048	0.669	<0.001
13.	保健区月例調整会議の頻度と開催時期の適切さ	20	4.000	1.085	<0.001
14.	州医務局による保健区へのスーパービジョンの頻度と実施時期の適切さ	21	4.000	0.775	<0.001
15.	州内すべての保健区で実施された活動に関する情報共有の度合い	18	4.000	0.725	<0.001
16.	保健区による保健ポストへのスーパービジョンの内容の適切さ	18	3.889	0.676	<0.001
17.	職場での職員間の協力の度合い	23	3.870	0.968	<0.001
18.	保健区による保健ポストへのスーパービジョンの頻度と実施時期の適切さ	18	3.778	0.647	<0.001
19.	職員がそれぞれに割り当てられた仕事を実行するモチベーション	22	3.727	0.883	<0.001
20.	州医務局/保健区の予算と活用可能な資金に関する情報共有の度合い	21	3.667	1.278	0.017
21.	保健区による保健センターへのスーパービジョンの内容の適切さ	19	3.632	0.761	<0.001
22.	職員のスケジュールや所在に関する情報を得られる度合い	20	3.550	0.945	0.009
23.	保健区による保健センターへのスーパービジョンの頻度と実施時期の適切さ	19	3.368	1.065	0.132

* 帰無仮説 H_0 が平均値=3 の場合の両側検定の P 値を示す。

23 の質問項目のうち、5%の危険率で平均値に有意な差が見られたのは 22 項目だった。このことから、関係者が PTA 運営管理能力に関するほとんどの項目について、プロジェクト開始時から改善していると感じていることが示唆された。中でも、保健区や州で策定された PTA の完成度、PTA 策定プロセスについては、大きな改善を感じていることが示された。他方で、保健区による保健センターへのスーパービジョンの頻度と実施時期については、有意な差が見られず、改善したことが示されなかった。

PTA 運営管理に関わった関係者への個別インタビュー調査

2014年1月から2月にかけて、タンバクンダ、ケドゥグ両州の州医務局と保健区職員の中で、PTA運営管理に関わった関係者30人に個別インタビューを実施し、プロジェクトの活動によって、PTA運営管理がどのように改善したと関係者が感じているかを調査した。インタビューは、以下の質問項目に基づいて進められ、それぞれのインタビューに1時間程度を費やした。

- PTA の計画立案
 - PTA の完成度の変化
 - PTA の完成度の変化によって、以下がどのように変わったか
 - ◇ 州医務局／保健区のマネジメント
 - ◇ 患者や住民へのサービス
 - ◇ 自身の日々の業務
 - ◇ 同僚の仕事のやり方
- PTA のモニタリング評価
 - PTA のモニタリング評価プロセスの変化
 - PTA のモニタリング評価プロセスの変化によって、以下がどのように変わったか
 - ◇ 州医務局／保健区のマネジメント
 - ◇ 患者や住民へのサービス
 - ◇ 自身の日々の業務
 - ◇ 同僚の仕事のやり方
- PTA ガイドラインと付属文書・関連ツール
 - PTA ガイドラインと付属文書・関連ツールの活用によって以下がどのように変わったか
 - ◇ PTA の計画立案プロセス
 - ◇ PTA のモニタリング評価プロセス

インタビュー調査から得られた関係者の見解は以下のとおり。プロジェクトの活動によって、PTAの計画立案プロセス、PTAのモニタリング評価プロセス、PTAの枠組みそれぞれについての改善点が関係者に認識された。

- PTA の計画立案プロセス
 - PTA 運用ガイド内の PTA フォーマットによって、関係者の計画立案能力が向上した。
 - すべての関係者が PTA 作成に関与しながら、PTA 運用ができるようになった。
- PTA のモニタリング評価プロセス
 - 計画された活動の実施状況の展望が見えるようになった。
 - 活動の範囲や回数を増加させることができるようになった。
 - PTA に沿って活動が実施されるようになった。
 - 活動の内容と、活動実施後のスーパービジョンが改善された。
 - 以前より定期的かつ計画的に調整会議が実施されるようになった。
 - PTA 進捗報告フォーマットを使用して PTA 進捗状況を報告するようになったため、調整会議の効果と効率が向上した。
- PTA の枠組み
 - PTA フォーマット内の記入すべき項目、指標、対象がより洗練され、定義が明確になった。
 - PTA 内のセクター目標がしっかり定義された。
 - 成果重視主義を体系的に PTA に統合することができるようになった。

(2) 5S の保健センターへの導入による効果の測定

5S 研修を実施した保健センターの職員への個別インタビュー調査

タンバクンダ保健センターで 5S 研修を実施した 1 年後の 2012 年 8 月に、21 人の保健センター職員を対象に個別インタビューを行い、同研修がタンバクンダ保健センターの職場環境や保健医療サービスにどのような変化を及ぼしたと感じているかを調査した。インタビューは、以下の質問項目に基づいて進められ、それぞれのインタビューに 1 時間程度を費やした。

- 5S 研修が自分のオフィスにどのような物理的変化をもたらしたか？
- 5S 研修が患者へのサービスにどのような変化をもたらしたか？
- 5S 研修が自分の日々の業務にどのような変化をもたらしたか？
- 5S 研修が他の職員の仕事にどのような変化をもたらしたか？

すべてのインタビュー回答をテキストとして書き取り、主題分析手法を用いてそれらを分析した。5S 研修によって引き起こされた変化に言及した回答を抜き出し、共通する主題でまとめ、それらをさらにカテゴリー化した。結果を表 12 に示す。

表 12 : 5S 研修によって引き起こされた変化について言及した回答の主題分析の結果

カテゴリー	主題
職場環境	<ul style="list-style-type: none"> - 無駄な物品の減少 - 衛生状態と清潔さの改善 - 物品の配置状況の改善 - ラベルによる指示の視覚化
職員の行動や態度	<ul style="list-style-type: none"> - 5S 実践の意識の向上 - 職員間で協力する姿勢の向上 - 物品をリサイクルする頻度の増加 - 仕事外での 5S 実践
患者の行動や態度	<ul style="list-style-type: none"> - 保健センター内をきれいに保つことへの患者の協力
サービスの質	
効率の向上	<ul style="list-style-type: none"> - 物品を見つけるのに費やす時間の減少 - オフィス内での動きやすさの向上
患者中心のサービス	<ul style="list-style-type: none"> - 患者の待ち時間の減少 - 保健センター内の診療科の場所の指示の改善
安全性の向上	<ul style="list-style-type: none"> - 医療用具の滅菌プロセスの改善

この分析結果から、5S 研修によって保健センターの職場環境が改善し、それによって、職員の仕事に対する態度の改善とサービスの質の向上が引き起こされる可能性が示唆された。ただし、この調査は定性的分析手法に基づき、5S 研修がどのような変化をもたらす可能性があるかを示唆するものであり、5S 研修による効果を数値として明確に示すためのものではない。

保健センター職員、患者、住民へのアンケート調査

タンバクンダ、ケドゥグ両州の 10 保健センターのうち、8 カ所の保健センターを対象として、5S 研修の効果を定量的に測定するための調査を実施した。プロジェクトが実施する 5S 研修に合わせ

て、それぞれの施設で実施前と実施後の定量的データを収集した。データ収集は、5S 研修実施による職員の業務態度、患者の満足度、人々の保健医療サービス利用率への影響を調査することを目的とし、(ア) 保健センター職員、(イ) 保健センターを利用した患者もしくはその付添人、(ウ) 在宅中の 5 歳未満児の母親—の 3 グループを対象として行った。質問紙は 3 グループそれぞれを対象とするものを作成して用いた (表 13)。

表 13 : 8 カ所の保健センターでの定量的データ収集のための質問紙の構成

質問紙の対象	質問数	質問内容・視点
保健センター職員	31	回答者の個人情報、職場の 5S 達成度、業務態度
保健センターを利用した患者 もしくはその付添人	47	回答者の個人情報、保健センターの 5S 達成度、保健センターのサービスの質、回答者の社会経済状況
在宅中の 5 歳未満児の母親	43	回答者の個人情報、保健医療サービス利用パターン、保健センターのサービスの質、回答者の社会経済状況

8 カ所の保健センターを、(ア) 介入群の 4 カ所、(イ) 対照群の 4 カ所—に分け、5S 研修実施とデータ収集を、準実験デザインに基づいて進めた。まず、2012 年 9 月から 12 月にかけて、全 8 カ所の保健センターで 5S 研修実施前データの収集を行い、その直後に介入群の 4 カ所で 5S 研修を実施した。次に、2013 年 5 月から 7 月にかけて、全 8 カ所の保健センターで介入後データを収集した。5S 研修実施前後に収集した対象別データ数の内訳は表 14 の通り。

表 14 : 8 カ所の保健センターでの 5S 研修実施前後に収集した対象別データ数の内訳

データ収集 段階	対象	介入群*				対照群*				合計
		GO	DI	BA	KE	KO	MA	KI	SA	
5S 研修実 施前データ 収集	保健センター職員	34	18	45	40	33	28	27	24	249
	保健センターを利用した 患者もしくはその付添人	199	114	199	180	168	192	159	89	1300
	在宅中の 5 歳未満児の母 親	189	140	191	189	208	199	260	155	1531
5S 研修実 施後データ 収集	保健センター職員	20	14	33	31	26	26	17	11	178
	保健センターを利用した 患者もしくはその付添人	106	91	170	187	190	108	106	128	1086
	在宅中の 5 歳未満児の母 親	203	158	210	209	241	208	235	137	1601

* 保健センターの略号は以下に示す通り：

GO : グジリ (Goudiry) ; DI : ジャンケマハ (Dianké Makha) ; BA : バケル (Bakel) ; KE : ケドゥグ (Kédougou) ;
KO : クンペントゥム (Koumpentoum) ; MA : マカクリバンタン (Makacolibantang) ; KI : キディラ (Kidira) ;
SA : サラヤ (Saraya)

収集したデータの詳細な分析には時間がかかるため、プロジェクト終了の段階では、分析結果が得られていない。プロジェクト終了後、東京大学国際保健学教室との共同研究によりデータ分析を進め、5S 活動実施の効果を実証する予定である。

(3) OGRIS の保健ポストと保健センターへの導入による効果の測定

OGRIS 研修後のスーパービジョン・スコアの評価

OGRIS 研修では、4 日間の教室型研修の約 1 か月後と 2 か月後の 2 回の実地研修で、スーパービジョンツールを用いて OGRIS 活用状況の評価を行う。医薬品管理、保健情報活用、人材管理の 3

分野について、ツールの有無、完成度、活用状況に関する指標を設け、達成できていれば1点、できていなければ0点として点数化する。保健ポストは3分野の10個のツールをすべて使用するが、保健センターのユニットでは、業務の内容や人員配置によって使用しないツールがあるので、スーパーバイザーが各ユニットに指定したツールについてのみ、評価を行っている。

表15は、プロジェクトがタンバクンダ保健区とケドゥグ保健区でOGRIS研修を実施した後に、研修に参加した保健ポストと保健センターの各ユニットを対象に行ったスーパービジョンのスコアの平均値の変化を分野ごとに示したものである。

いずれの保健区でも、保健ポストでは、スーパービジョン時にスコアの大幅な上昇が確認された。第1回と第2回スーパービジョンの間のスコアの伸びも大きかった。一方、両保健区とも保健センターでは、研修前と比較してスコアの上昇がみられたものの、保健ポストに比べて、その伸び率は小さかった。また、第1回、第2回のスーパービジョンのスコアを比較すると、スコアの低下や伸び悩みがみられた⁴。

表 15：タンバクンダ保健区とケドゥグ保健区の保健センター内のユニット、保健ポストのスーパービジョン・スコア（%）平均値の推移

		医薬品管理			保健情報活用			人材管理		
		研修前	第1回スーパービジョン	第2回スーパービジョン	研修前	第1回スーパービジョン	第2回スーパービジョン	研修前	第1回スーパービジョン	第2回スーパービジョン
タンバクンダ	保健ポスト	7.7	61.5	74.6	1.6	47.7	73.1	2.8	40.5	63.7
	保健センター	53.7	100	89.0	2.3	17.5	36.8	1.5	40.9	30.0
ケドゥグ	保健ポスト*	-	48.5	64.1	-	45.4	92.4	-	50.7	86.0
	保健センター	40.2	58.5	57.3	3.5	28.2	85.0	0.5	37.2	71.3

*ケドゥグ保健区内の保健ポストについては、研修前データをとっていない。

図8～図11に、OGRIS研修に参加したタンバクンダ保健区とケドゥグ保健区の保健ポストと保健センターのスコアの比較の詳細を示した。

⁴ スコアの低下については、スーパービジョン実施者の評価基準が1回目と2回目のスーパービジョンで異なったためと考えられる。両保健区でのスーパービジョンは、評価方法の試験運用も兼ねていたため、データ取得を厳格な研究デザインに基づいて、毎回統一された基準で行うことは困難だった。

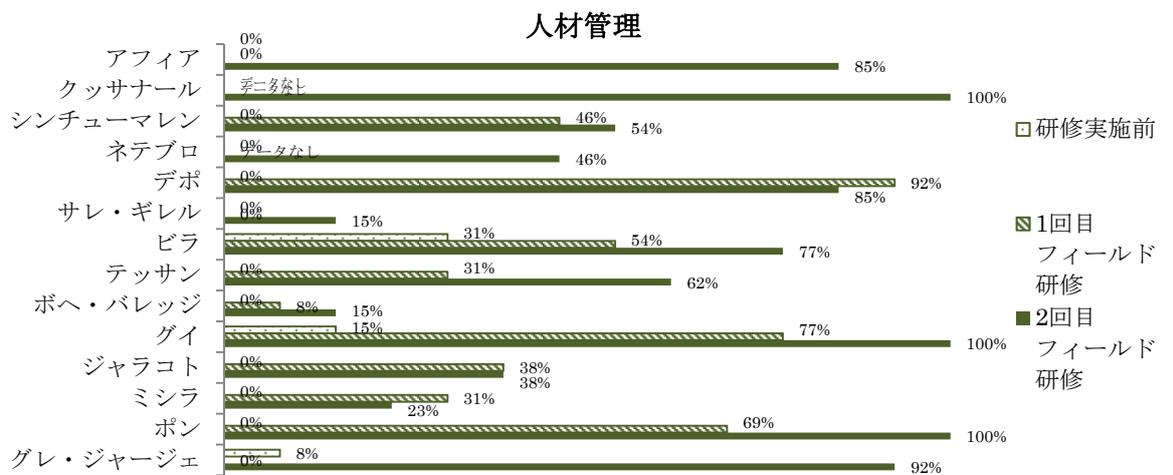
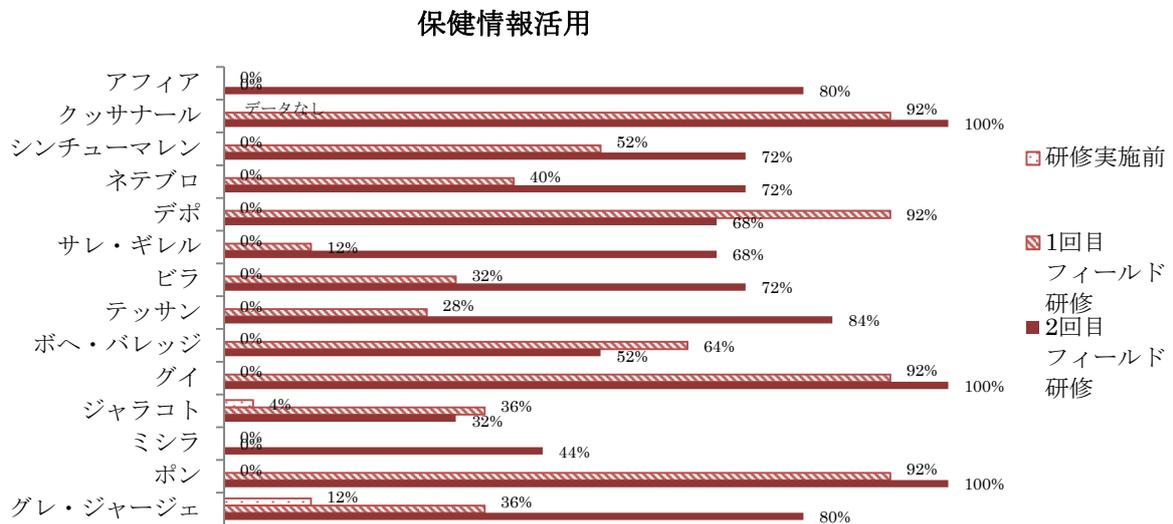
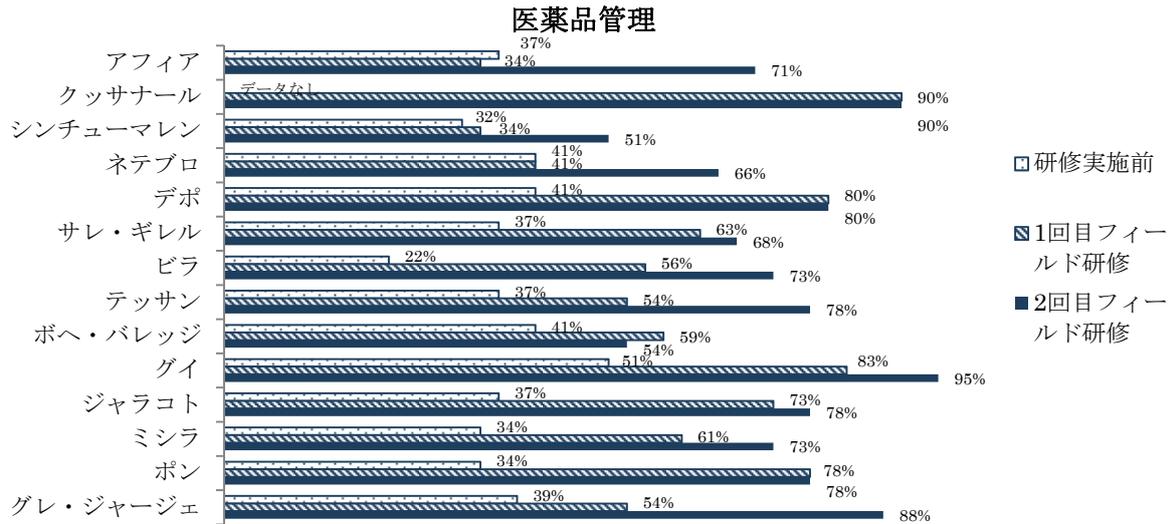


図 8：タンバクダ保健区内の保健ポストのスコアの比較

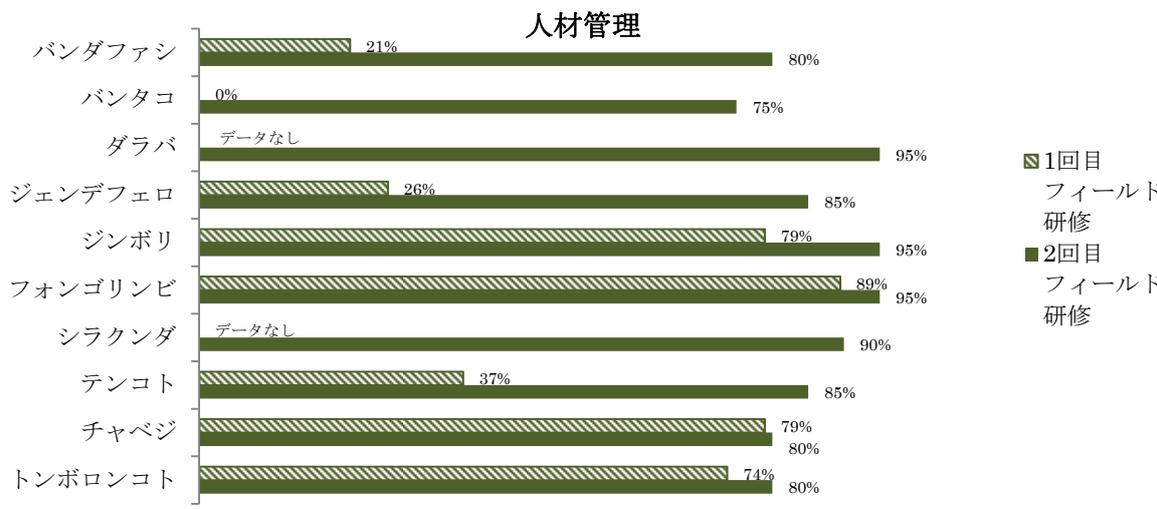
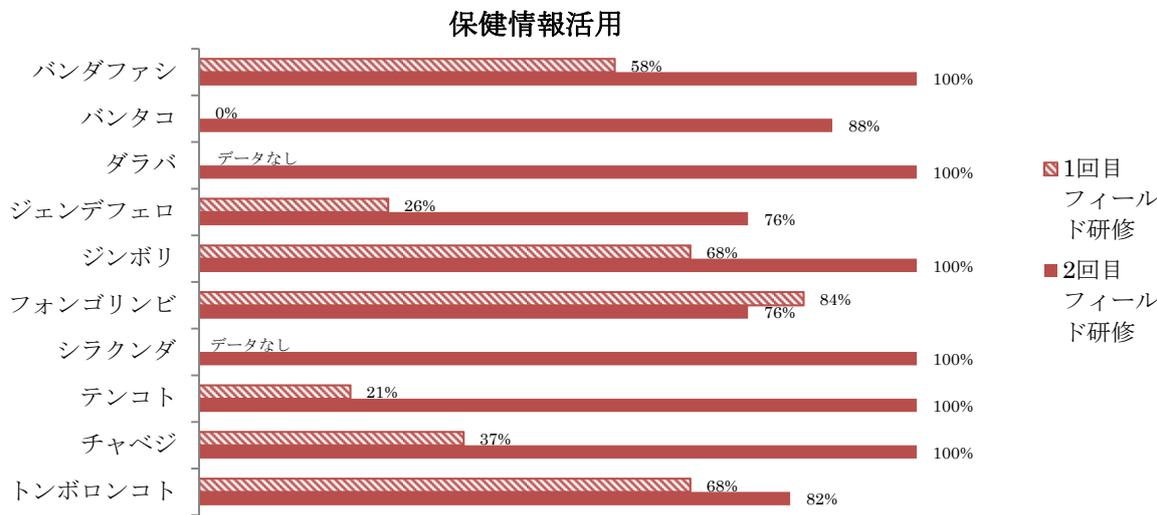
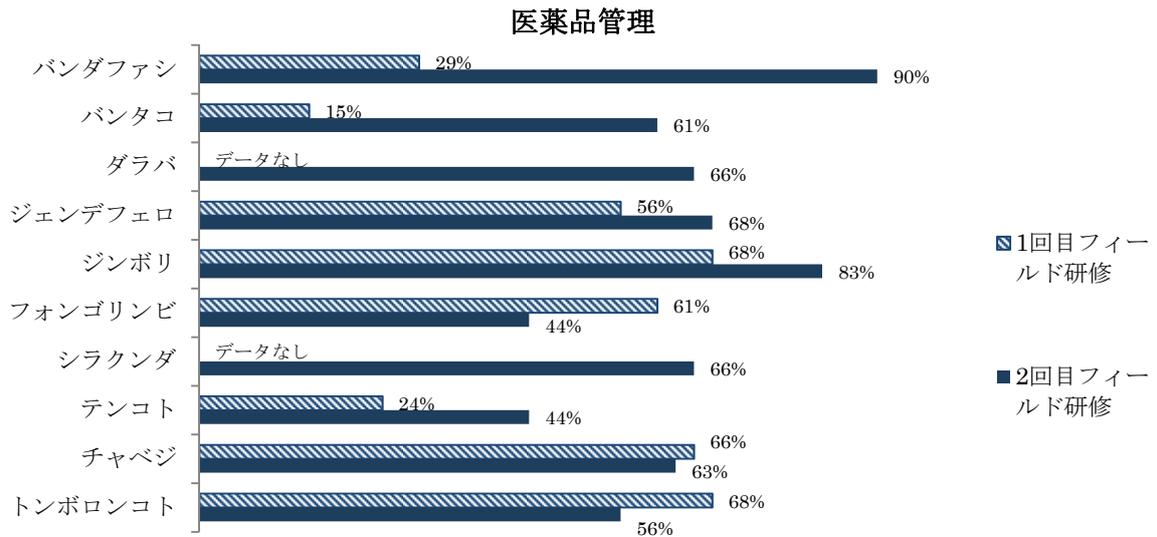


図 9 : ケドゥグ保健区内の保健ポストのスコアの比較

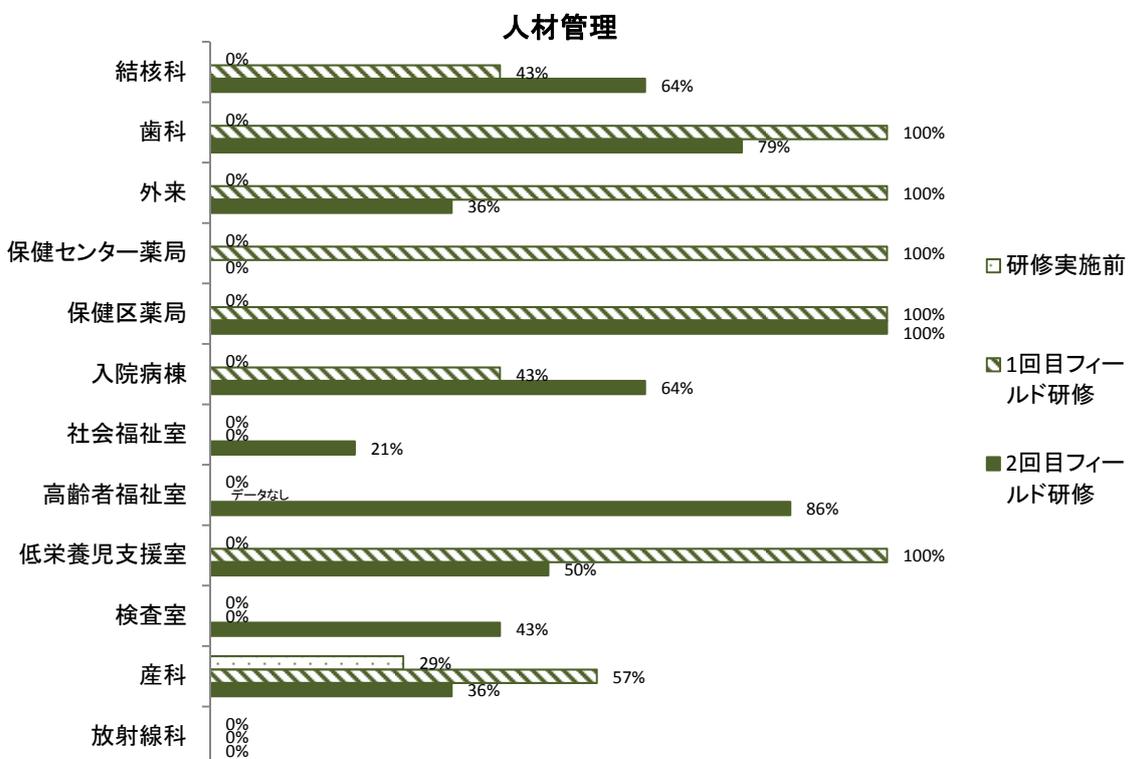
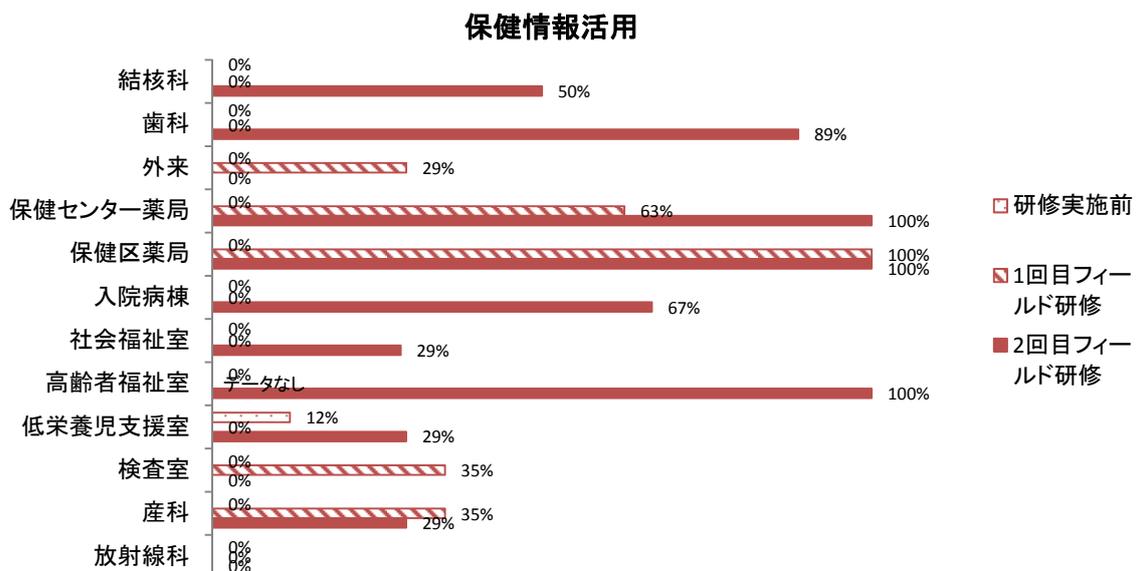
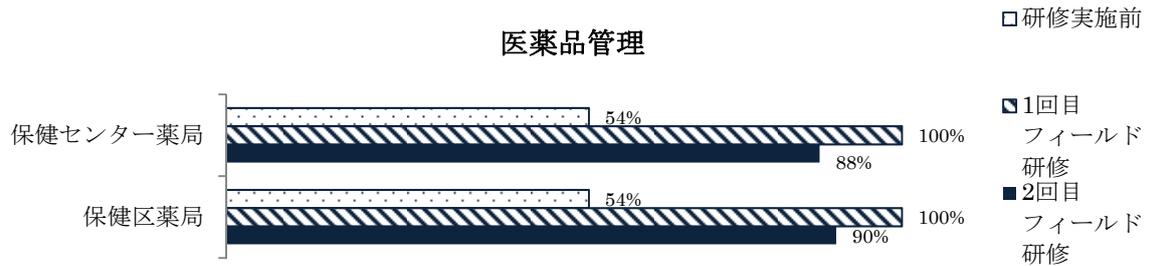


図 10 : タンバクンダ保健センター内のユニットのスコアの比較

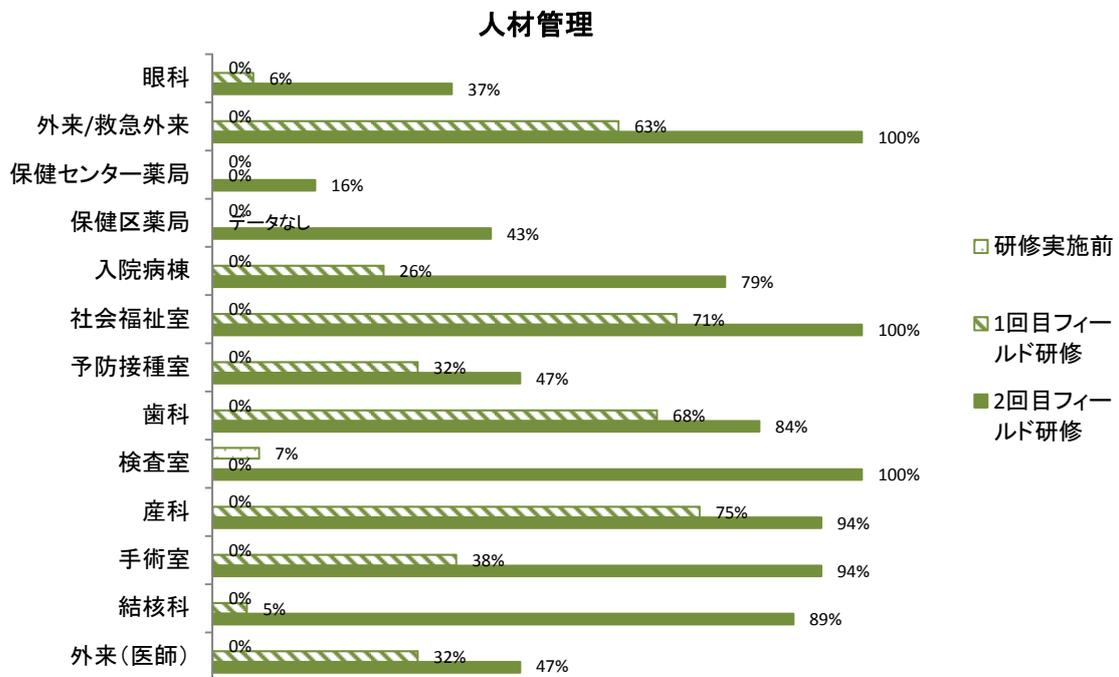
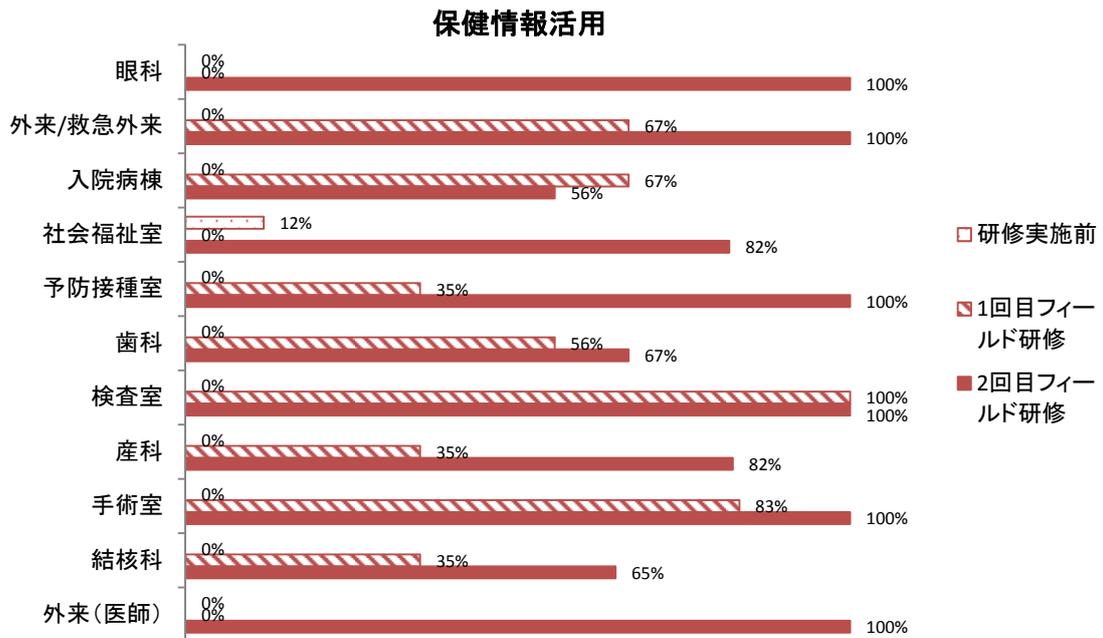
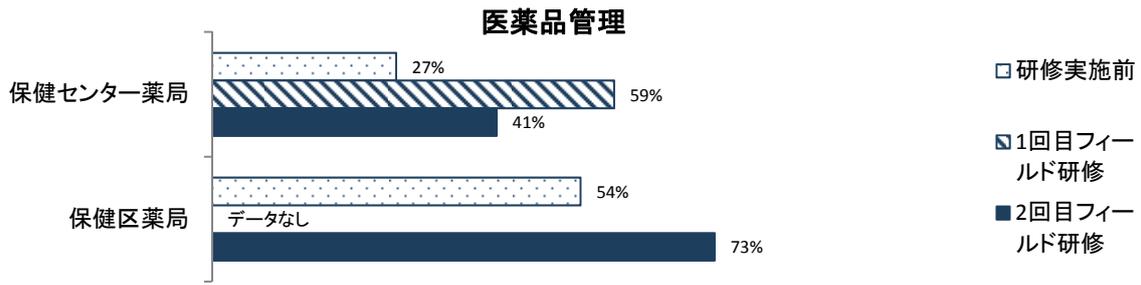


図 11：ケドゥグ保健センター内のユニットのスコアの比較

OGRIS 研修に関わった関係者を対象としたフォーカスグループディスカッション

2014年1月に、OGRIS 研修のインパクトを調査するために、タンバクンダ保健区とケドゥグ保健区それぞれで、フォーカスグループディスカッションを行った。この調査では、OGRIS 研修の講師兼スーパーバイザーを務めた保健区の職員と、研修に参加した保健センターと保健ポストの職員を対象とした。フォーカスグループディスカッションは、タンバクンダ保健区とケドゥグ保健区の対象者41人を、属性ごとに合計10グループに分けて行われた（表16）。

表 16：タンバクンダ保健区でのフォーカスグループディスカッション実施の詳細

グループ	属性	所属	人数
1	研修講師/スーパーバイザー	タンバクンダ保健区	6
2	研修参加者（保健センター）		3
3	研修参加者（保健センター）		4
4	研修参加者（保健ポスト）		4
5	研修参加者（保健ポスト）		6
6	研修講師/スーパーバイザー	ケドゥグ保健区	3
7	研修参加者（保健センター）		4
8	研修参加者（保健センター）		3
9	研修参加者（保健ポスト）		5
10	研修参加者（保健ポスト）		3
合計			41

フォーカスグループディスカッションは、プロジェクトが雇用したファシリテーターによって、表17に示す質問項目を中心に進められた。

表 17：フォーカスグループディスカッションの質問項目

研修講師/スーパーバイザーへの質問項目
<u>OGRIS の各ツールについて：</u>
<ul style="list-style-type: none"> ■ ツールが以下のことがらについて、どのような正・負の変化をもたらしたか。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 保健ポスト長または保健センターのユニット長の態度や行動 ➢ 保健センターまたは保健ポストと保健区間の情報共有、コミュニケーションや調整 ➢ 保健区から保健センター・保健ポストに対して行われる月例スーパービジョン ➢ 患者へのサービス
<u>OGRIS の活動全般について：</u>
<ul style="list-style-type: none"> ■ OGRIS の使用に際する困難や問題点 ■ 施設の運営や患者へのサービス向上のための提言
研修参加者（保健ポスト・保健センター）への質問項目
<u>OGRIS の各ツールについて：</u>
<ul style="list-style-type: none"> ■ ツールは有用だったか。 ■ ツールが以下のことがらについて、どのような正・負の変化をもたらしたか。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 研修参加者の通常業務 ➢ 他のスタッフとのコミュニケーションや仕事の仕方 ➢ 患者へのサービス
<u>OGRIS の活動全般について：</u>
<ul style="list-style-type: none"> ■ OGRIS の使用に際する困難や問題点 ■ 施設の運営や患者へのサービス向上のための提言

上記の 10 グループによる議論を通じて参加者が述べた、OGRIS 導入による職場の変化や患者へのインパクトに関する主な見解を表 18 にまとめた。これらは、あくまでも参加者の見解であり、これらの変化が現場で実際に起こったことが確認されたわけではない。また、この調査は定性的分析手法に基づき、OGRIS 研修がどのような変化をもたらす可能性があるかを示唆するものであり、OGRIS 研修による効果を数値として明確に示すためのものではない。

表 18 : OGRIS 導入による職場の変化やインパクトに関する参加者の見解

OGRIS ツール		参加者の見解
医薬品管理ツール		
1. 薬局の主要業務手順チェックリスト	■	スタッフ・保健委員会による業務手順の理解が向上した
	■	医薬品管理と金銭管理が正しい手順で行われるようになった
2. 模範的な薬局のための評価グリッド	■	医薬品の在庫が安定するようになった
	■	医薬品・金銭管理の透明性が向上した
保健情報活用ツール		
3. 棒グラフ・折れ線グラフ	■	活動状況の自己評価ができるようになった
	➤	活動中の目標に対する進捗の確認
	➤	活動後の目標達成度の確認
	■	問題の発見と原因の分析ができるようになった
	■	保健委員会や保健区に対して問題解決のための交渉がしやすくなった
	■	目標達成度が向上した
	■	活動実施へのモチベーションが向上した
	■	保健委員会・保健区とのコミュニケーションが改善した
4. 保健情報地図	■	管轄地域内のリソース分布が把握できるようになった
	■	保健委員会と保健区に対して問題解決のための交渉がしやすくなった
	■	患者の特性を把握し、必要な配慮ができるようになった
	■	活動の計画作りと実施の効率が上がった
	■	保健委員会や保健区とのコミュニケーションが改善した
	■	患者のサービスへのアクセスが向上した
5. 活動カレンダー	■	現実的な活動計画が作れるようになった
	■	活動の事前準備が改善した
	■	患者との情報共有が促進した
	➤	サービスの日程
	➤	スタッフの在・不在
	■	活動の実行率が向上した
	■	活動の質が向上した
	■	患者の負担が軽減した (ICP がいない時に保健ポストに来てしまう無駄を省けるようになった)
6. 活動計画・達成度確認シート	■	活動状況の自己評価ができるようになった
	■	活動結果の視認性が向上した
	■	活動状況についての保健委員会の理解が向上した
	■	目標達成度が向上した
	■	活動へのモチベーションが向上した
	■	保健委員会とのコミュニケーションが改善した

人材管理ツール	
7. 組織図	<ul style="list-style-type: none"> ■ 指示系統が明確になった ■ 人員不足などの問題が明示された ■ スタッフ間、保健委員会とのコミュニケーションが改善した ■ スタッフ間の衝突が少なくなった
8. 業務職掌	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各スタッフの職務が明確になった ■ 各スタッフが自発的に職務を遂行するようになった ■ スタッフへの指示出しの頻度が減った ■ 不在のスタッフの代理業務がやりやすくなった ■ 管理職のストレスが軽減した
9. 個人情報ファイル	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職員の雇用履歴や研修受講歴が確認できるようになり、虚偽の申告ができなくなった。
10. 出勤簿	<ul style="list-style-type: none"> ■ スタッフの勤務時間が増加 ■ スタッフの所在を把握できるようになった ■ 患者に提供するサービスの量が増加した ■ 問題が発生した際の責任の所在を確認できるようになった

3.3.2 プロジェクト広報と対象州内外への活動の拡大 (PO: 3-2)

本プロジェクトは、各活動を実施する際に、保健社会活動省関係者の参加を促し、オーナーシップを高めながら進めることを基本方針とした。そのため、成果1と成果2の中の活動の進め方の配慮によって、プロジェクトの活動を対象州内外に拡大することを目指した。他方で、プロジェクトでは、対象州内外の関係者に成果を共有するための活動と、広報資料作成にも取り組んだ。

(1) 対象州内外の関係者にプロジェクトの成果を共有するための活動

プロジェクトでは、プロジェクトの成果を対象州内外の関係者に共有するための活動として、以下のイベントを開催した。

PTA 運用ガイドラインの共有ワークショップ (2012年9月4日・ダカール)：「PTA 運用ガイドライン」と「PTA 策定研修の講師用ガイドライン」が保健社会活動省の公式文書として承認採択されたことを周知し、全国の関係者の文書内容への理解を深めるためのワークショップがダカールで開催された。保健社会活動省、全国の州医務局、タンバクンダ・ケドゥグ両州の保健区、ドナー機関から、合計96人が参加した。

5S と OGRIS 文書の公開式典 (2013年9月24日・ダカール)：5S 関連の2文書と OGRIS 関連の7文書が保健社会活動省の公式文書として承認採択されたことを周知し、全国の関係者の文書の内容への理解を深めるための式典がダカールで開催された。式典には、保健社会活動省とドナー機関を中心に、関係者73人が参加した。

ルクセンブルグ開発庁が支援する北部3州関係者への5S 研修と OGRIS 研修の共有 (2013年11月11日・サンルイ)：ルクセンブルグ開発庁が開催した「北部3州の州医務局、保健区の活動ニーズ把握のためのワークショップ」の中で、本プロジェクトの活動を紹介する2時間の枠が与えられた。この機会を利用して、北部3州の関係者約40人に対してプロジェクトの取り組みを紹介し、特に5S 研修と OGRIS 研修を同3州の活動に組み込むように働きかけた。

ダカール、セジュー、ジゲンシヨール、コルダ 4 州の関係者への 5S 研修と OGRIS 研修のオリエンテーション (2014 年 1 月 15 日・ダカール) : セネガル 14 州の中で、5S 研修と OGRIS 研修を実施する資金を確保できていないダカール、セジュー、ジゲンシヨール、コルダ 4 州の関係者とドナー関係者を含む 24 人を集めて、2 つの研修プログラムのオリエンテーションを実施した。

プロジェクト成果共有のための州レベル最終セミナー (2014 年 1 月 23 日・ケドゥグ) : プロジェクトの成果をタンバクンダ、ケドゥグ両州の主要な関係者に共有するための最終セミナーがケドゥグで開催された。両州の医務局と保健区、保健研修センター、自治体、ドナー機関などから合計 49 人が参加した。

プロジェクト成果共有のための国家レベル最終セミナー (2014 年 1 月 31 日・ダカール) : プロジェクトの成果を全国の主要な関係者に共有するための最終セミナーがダカールで開催された。保健社会活動省、全国の州医務局と保健研修センター、ダカールの病院、ドナー機関などから合計 83 人が参加した。

フランス語圏アフリカ諸国へのプロジェクトの成果共有セミナー (2014 年 2 月 6 日～7 日・ダカール) : プロジェクトの成果をフランス語圏アフリカ諸国の保健省代表者に共有するためのセミナーがダカールで開催された。ベナン、ブルキナファソ、ブルンジ、ギニア、マダガスカル、マリ、モロッコ、ニジェール、コンゴ民主共和国を含む 9 カ国の保健省代表者、JICA 専門家、JICA ナショナルスタッフと、西アフリカ保健機関 (OOAS) 代表者ら 25 人が参加した。

(2) プロジェクトの広報資料作成

プロジェクトが作成した主な広報資料は以下のとおり。作成したパンフレットやカレンダーは、広く関係者に配布された。

- プロジェクトのパンフレット
- 保健センターへの 5S 導入プログラムのパンフレット
- OGRIS 研修パンフレット
- 5S の広報用ポスター
- OGRIS の広報用ポスター
- プロジェクト広報用 2012 年カレンダー
- プロジェクト広報用 2014 年カレンダー
- タンバクンダ州保健研修センターの継続研修プログラムの案内書
- タンバクンダ州保健研修センターの継続研修プログラムの各研修モジュールのパンフレット
- プロジェクトの成果品入り CD-Rom

(2) Amélioration du management des ressources

Pour l'amélioration de la gestion des ressources au niveau des RM et DS, l'intervention dans les domaines des ressources humaines et financières, des médicaments et des équipements médicaux sera mise en œuvre en collaboration avec les RM, DS et MSAS.

Domaine	Contenu
Ressources Humaines	Les méthodes et procédures pour la gestion de la présence du personnel sanitaire, l'élaboration de la description des tâches etc.
Ressources Financières	La procédure d'approvisionnement en biens et en service.
Médicaments	Les méthodes et procédures pour le dépôt, l'inventaire et la commande des médicaments.
Équipements médicaux	Les méthodes pour l'élaboration et la mise à jour de listes des équipements ainsi que des fiches pour chaque équipement.

(3) Introduction d'outils sur la gestion des ressources humaines, des médicaments et de l'information au niveau du Poste de Santé

En vue de renforcer la gestion des ressources humaines ainsi que des médicaments et de promouvoir l'utilisation de l'information au niveau du poste de santé, des outils seront mis en place.



Les outils disponibles sur place seront utilisés pour offrir un meilleur service sanitaire à la population des deux régions.



Graphique à barres pour l'utilisation de l'information

Résultat attendu 3
Leçons tirées du Projet.

L'expérience acquise et les leçons tirées du Projet seront partagées à Tambacounda, Kédougou et ailleurs.

Particulièrement, les guides/manuels élaborés par le Projet seront vulgarisés dans tous les RM et DS pour l'amélioration du système de gestion de la santé à travers tout le pays.



JICA-Sénégal
Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS)

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
République du Sénégal

Contact Dakar
Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar Sénégal
TEL : (221) 33 869 42 86
Port. : (221) 77 282 31 10
Email : parss.senegal@gmail.com

Contact Tambacounda
Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda, N°63, quartier Liberté, Tambacounda, Sénégal
TEL : (221) 33 981 07 43
Port. : (221) 77 299 24 22

Adresse Postale
s/c JICA Sénégal B.P. 3323 Dakar, Sénégal



PARSS
Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS)

Mars 2011-Février 2014

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE
REPUBLIQUE DU SENEGAL
AGENCE JAPONAISE DE COOPÉRATION INTERNATIONALE (JICA)



Le Projet PARSS a démarré en mars 2011 dans le cadre de la coopération technique de la JICA. Ce Projet vise principalement à renforcer les capacités de gestion pour l'amélioration du système de santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou.

Plan Directeur du Projet

Période du Projet	Mars 2011-Février 2014
Agence d'Exécution	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS)
Directeur du Projet	Directeur de la Santé, MSAS
Chef du Projet	Médecins Chefs des Régions de Tambacounda et Kédougou
Zones Ciblées	Régions de Tambacounda et Kédougou
Groupe Ciblé	Bénéficiaires Directs: Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou, 10 Équipes Cadres de District, 10 centres de santé. Bénéficiaires Indirects: Postes de santé, habitants des Régions de Tambacounda et Kédougou. À peu près 750.000 habitants

Objectif global
Amélioration de l'état de santé des populations des régions de Tambacounda et Kédougou.

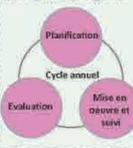
Objectif du Projet
Renforcement des capacités de gestion axée sur les résultats des Régions Médicales (RM) et des Districts Sanitaires (DS) dans les régions de Tambacounda et Kédougou.

Résultat attendu 1
Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées.

Résultat attendu 2
Les capacités en management des ressources (telle que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc) au niveau des Régions Médicales et Districts Sanitaires sont améliorées.

Résultat attendu 3
Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda, Kédougou et ailleurs.

Résultat1:
Amélioration des capacités de planification et de suivi au niveau régional



Résultat2:
Amélioration des capacités en management des ressources

5S
Ressources humaines
Ressources financières
Médicaments
Équipements médicaux
Information sanitaire

Résultat3: Promotion de la vulgarisation des résultats

Résultat attendu 1
Capacités de planification et suivi-évaluation

Dans le but de la mise en place d'un système d'utilisation efficace des ressources allouées dans les deux régions, le Projet PARSS apporte son soutien pour l'amélioration des capacités de planification et suivi-évaluation par le biais de l'élaboration du Guide du Plan Annuel de Travail (PTA).

Elaboration du Guide du PTA

Par souci d'améliorer le Plan d'Opération déjà existant, le PTA a été introduit dans le processus de planification sanitaire en 2008. Ce PTA permet une meilleure gestion axée sur les résultats auxquels le Sénégal s'est engagé.

Dans ce contexte, le Projet PARSS s'engage à élaborer le Guide du PTA en collaborant avec toutes les parties prenantes afin de contribuer au renforcement des compétences du personnel des RM sur les étapes concrètes d'élaboration et de suivi-évaluation du PTA.

Amélioration de la gestion du PTA dans les RM de Tambacounda et Kédougou

Le personnel des services de santé dans les deux régions acquerront des connaissances et compétences pratiques sur le planning, l'élaboration et le suivi-évaluation du PTA selon un processus standardisé dans le Guide du PTA.



Résultat attendu 2
Capacités en management des ressources

(1) Amélioration de la gestion des ressources sur la base du concept de 5S

5S est le nom d'une méthodologie d'organisation de travail qui utilise cinq mots japonais traduits en anglais, en français et dans de nombreuses autres langues. Tous les cinq mots-clés commencent par la lettre S.

Les activités de 5S seront mises en œuvre dans les 10 centres de santé des régions de Tambacounda et Kédougou selon les critères prédéfinis par le concept.

La séquence des 5S focalise les effets sur une organisation de l'environnement du travail plus saine et des procédures de travail normalisées.

S1 Séparer (Supprimer)	Sélectionner l'utile, Supprimer l'inutile (y compris les mouvements inutiles).
S2 Systématiser (Situer)	Décider pour tous les matériaux, les endroits où ils doivent être rangés avec étiquetage.
S3 Salubrité (Scintiller)	Nettoyer jusqu'à ce que chaque matériel brille et qu'il n'y ait aucun déchet/ aucune salissure.
S4 Standardiser	Standardiser les 3S dans tous les blocs/unités de la structure, afin d'en faire une habitude quotidienne.
S5 Se Discipliner (Suivre des règles)	Éduquer chaque individu pour qu'il puisse améliorer continuellement et suivre les règles.

Exemples de bonnes pratiques des activités de 5S (Centre de Santé à Tambacounda)



AVANT

APRES

保健センターへの5S導入プログラムのパンフレット

Application des 5S à l'échelle régionale

Mise en œuvre dans une région

Les régions médicales se chargeront de mettre en œuvre la formation 5S dans tous les centres de santé de la région, en suivant les étapes ci-dessous. Le budget des 5S doit être intégré dans le Plan de Travail Annuel (PTA) des régions médicales et districts sanitaires.

Etape 1 : Réunion préparatoire et planification au niveau régional

Etape 2 : Première formation au CS avec l'appui des formateurs externes

Etape 3 : Formation dans les autres CS de la région par les équipes de formateurs régionaux

Exemple du coût d'une formation en 5S dans un centre de santé

Désignation	Coût Unitaire (FCFA)	Quantité 1	Quantité 2	TOTAL (FCFA)
Personnel				
Formateurs (externes à la région)	22.500	1 Pers	8 jrs	180.000
Formateurs (venus de la région)	12.500	5 Pers	8 jrs	500.000
Formateurs (venus des districts)	7.500	4 Pers	8 jrs	180.000
Participants	7.500	40 Pers	2 jrs	600.000
Chauffeur (externes à la région)	22.500	1 Pers	8 jrs	180.000
Chauffeurs (venus de la région)	12.500	2 Pers	8 jrs	200.000
Prix des Formateurs	10.000	10 Pers	8 jrs	800.000
Matériel				
Carburant de véhicule en provenance d'une autre région	118 1 410 Km	1 véhicule	1 jour	198.300
Carburant de véhicule en provenance de la région	118 600 Km	2 véhicules	1 jour	118.000
Alimentation				
Formateurs et Chauffeurs	5.000	13 Pers	8 jrs	380.000
Participants	5.000	40 Pers	8 jrs	1.000.000
Matériel de formation				
Vit de 5S	75.000	4 Kit	1	300.000
Énergie				
Salle de réunion	50.000	2 jrs	1	150.000
Total				4.964.300

*Les chiffres ci-dessus peuvent varier en fonction des conditions de paiement et des règlements administratifs par les sources de financement.

Supervision par la région médicale

La supervision trimestrielle menée par la région médicale doit intégrer l'évaluation des activités de 5S. Cela assurera la continuité des activités de 5S dans les centres de santé après la formation.



Avant l'intervention



Après l'intervention

Contact

Programme National Qualité/MSAS
Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar, Sénégal
TEL : (221) 33 869 42 86

Projet d'Appuis au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS)/MSAS/JICA-Sénégal

Bureau du projet à Dakar
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS)
Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar, Sénégal
TEL : (221) 33 869 42 86
Port. : (221) 77 282 31 10
Email : parss.senegal@gmail.com

Bureau du projet à Tambacounda
Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda
N°63 quartier Liberté, Tambacounda, Sénégal
TEL : (221) 33 981 07 43
Port. : (221) 77 299 24 22

Adresse Postale
s/c JICA Sénégal B.P. 3323 Dakar, Sénégal

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple - Un But - Une Foi
MINISTRE DE LA SANTE ET DE
L'ACTION SOCIALE



Introduction des 5S
pour l'amélioration de la qualité des soins et des services dans un centre de santé



5S



L'approche 5S

Que signifie 5S?

5S est un excellent outil pour arriver à une amélioration continue du lieu de travail dans une structure. Il a évolué dans la culture japonaise pour montrer l'importance du système de production sans gaspillage. Ses principes sont représentés par cinq mots japonais commençant par la lettre « S ». Ces mots ont été traduits en français à savoir, « Séparer », « Situer », « Scintiller », « Standardiser » et « Suivre les règles ».

Francais	Signification	Japonais
S1 Séparer (Supprimer)	Sélectanner l'inutile, Supprimer l'inutile (y compris les mouvements inutiles)	Seiri
S2 Situer (Systematiser)	Situer selon les catégories et décider pour tous les matériaux, les endroits où ils doivent être rangés (si nécessaire avec étiquetage)	Seiton
S3 Salubrité (Scintiller)	Nettoyer jusqu'à ce que chaque lieu de travail et chaque matériel scintille et qu'il n'y ait aucun déchet/aucun microbe	Seiso
S4 Standardiser	Standardiser les 5S dans toutes les unités et services de la structure, afin d'en faire une habitude quotidienne	Seiketsu
S5 Suivre des règles (Se Discipliner)	Sensibiliser chaque individu pour qu'il puisse s'améliorer continuellement et suivre les règles (avec la supervision et/ou la réunion interne et-externe)	Shitsuke

Comment 5S bénéficie-t-il au centre de santé?

L'application des 5S améliorera l'environnement de travail et la gestion d'un centre de santé.



Avant l'intervention



Après l'intervention

En particulier, 5S aura les impacts suivants sur le processus et la qualité des services.

- Economie de temps
- Gain d'espace
- Réduction de coût
- Réduction des erreurs
- Augmentation de la motivation du personnel
- Augmentation de la satisfaction de la clientèle

Formation en 5S dans un centre de santé

Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale a mis en place un système de formation standardisé en 5S au niveau du centre de santé. La formation de 5 jours intègre les pratiques des 5S sur le terrain aux unités de service.



Avant la formation



Après la formation

Objectif de la formation

Contribuer à l'amélioration de la qualité des services et des soins au niveau du centre de santé par l'application des 5S.

Programme de la formation

Orientation des formateurs

Formation de 5 jours

Jour 1	Jours 2 et 3	Jours 4 et 5
Phase d'introduction	Phase de pratique	Phase d'évaluation et d'élaboration de plans opérationnels 5S



Composition des formateurs

Superviseur expérimenté (1 personne)	Un expert du MSAS ou de la RM ayant acquis une expérience antérieure en supervision de programme de formation en 5S.
Assistant superviseur (1 personne)	Un expert du MSAS ou de la RM, ayant le potentiel de superviseur de 5S mais qui n'a pas d'expérience de supervision.
Formateurs expérimentés (4 personnes)	Les personnes ayant une expérience antérieure de formateurs.
Formateurs stagiaires (4 personnes)	Les membres du personnel du Centre de Santé, ayant le potentiel de devenir formateurs et la motivation pour assurer le suivi de la pratique des 5S après la formation dans leur centre.

*Une équipe de formateurs est composée d'1 ou 2 superviseur (s) et de 8 formateurs, au total 9 ou 10 formateurs.

Outils de la formation

Guide du formateur sur la pratique des 5S



Manuel illustratif des 5S



Fiches d'évaluation des 5S



- Fiche 1 : 5S dans chaque unité et service
- Fiche 2 : Gestion des infrastructures sanitaires sous le leadership du IICD
- Fiche 3 : Gestion interne du matériel et des installations par le comptable matières

Avantages du programme de formation en 5S

1. Les pratiques des 5S sur le terrain comme partie intégrante du programme
Le programme de formation garantira non seulement une base de connaissance au personnel du centre de santé, mais fournira sur le site des orientations sur comment pratiquer les 5S au niveau des unités de services.

2. Outils standardisés pour la formation
Les outils standardisés destinés à la formation permettront à n'importe quel agent de santé de dispenser une formation en 5S, de manière standardisée, dans n'importe quel centre de santé.

3. Mécanisme de multiplication des formateurs
La mise en œuvre de chaque formation produit automatiquement des formateurs supplémentaires; un superviseur assistant et des formateurs stagiaires qui n'ont pas une expérience préalable comme formateurs sont promus respectivement superviseur et formateurs expérimentés, après avoir suivi une session de formation.

Les supports de formation sur les OGRIS

Pour les apprenants

Série 1
Guide sur la Gestion des Médicaments dans un Centre de Santé et un Poste de Santé

Série 2
Guide d'Utilisation de l'Information Sanitaire dans un Centre de Santé et un Poste de Santé

Série 3
Guide sur la Gestion des Ressources Humaines dans un Centre de Santé et un Poste de Santé

Série 4
Cahier d'Exercices pour la formation sur les OGRIS

Pour les formateurs/ superviseurs

Série 5
Guide de Formation

Série 6
Fiche d'Évaluation sur l'Information des usagers des Centres de Santé

Série 7
Fiche d'Évaluation sur l'Information des usagers des Postes de Santé

Série 8
Cahier d'exercices

Série 9
Cahier d'exercices

Contact
Direction Générale de la Santé/MSAS
 Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar, Sénégal
Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS/MSAS/JICA-Sénégal)
 Bureau du projet
 Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS)
 Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar, Sénégal
 Tél. : (221) 33 869 42 86
 Fax : (221) 77 292 31 10
 Email : parss.senegal@gmail.com
 Adresse Postale
 s/c JICA Sénégal B.P. 3323 Dakar, Sénégal

Le Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS) a été exécuté de mars 2011 à février 2014 dans le cadre de la coopération technique de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA). Ce projet visait principalement à renforcer les capacités de gestion pour l'amélioration du système de santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou.
 Les OGRIS ont été élaborés dans le cadre des activités du PARSS pour améliorer la gestion des ressources au niveau d'un centre de santé et d'un poste de santé.

Imprimé en septembre 2013

Formation sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) au niveau d'un Centre de Santé et d'un Poste de Santé



Des outils qui améliorent la gestion du centre de santé et du poste de santé pour de meilleurs services !



La formation sur les OGRIS vise à renforcer les capacités de gestion au niveau d'un centre de santé (CS) et d'un poste de santé (PS).

Sur la base des 10 outils fondamentaux de gestion des ressources, les chefs d'unité du CS et les ICP seront formés pour une meilleure gestion des médicaments et des ressources humaines et une meilleure utilisation de l'information sanitaire pour une prise de décisions.

OGRIS signifie...
Outils de
Gestion des
Ressources et de
Information
Sanitaire

Contenu des OGRIS

Domaines	Outils	Résultats attendus
I. Gestion des Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> Liens de contrôle des tâches essentielles au dépôt de médicaments Grille d'évaluation d'un dépôt de médicaments (GEDM) 	<p>Une fourniture stable des médicaments et des produits de qualité assurés.</p>
II. Utilisation de l'Information Sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> Graphique à barres et graphique linéaire Carte de la situation sanitaire Calendrier des activités Fiche de planification et de réalisation des cibles 	<p>La planification et les outils des activités sur la base des données sont améliorés au niveau de la situation sanitaire.</p>
III. Gestion des Ressources Humaines	<ul style="list-style-type: none"> Organigramme Description de tâches Dossier de personnel Registre de présence 	<p>Le dévouement au travail du personnel est renforcé; la ligne hiérarchique et la responsabilité de chaque membre du personnel sont clarifiées.</p>

Formation au niveau du District Sanitaire

Avantages de la formation

- Paquet des supports de formation standardisé déjà disponible
- Supervision (accompagnement sur le terrain) intégrée dans le programme
- Formation en cascade permettant aux membres de l'ECD de former les agents de santé

Cadre de la formation

Objectif de la formation
 Permettre aux chefs d'unité du CS et aux ICP d'acquiescer les connaissances et compétences de base sur l'utilisation des OGRIS au niveau d'une structure sanitaire.

Cibles

- Tous les chefs d'unité du CS
- Tous les ICP du District Sanitaire

Formateurs/superviseurs

- 4 - 6 membres de l'ECD

Plan de la formation

Composante A : une séance de formation en atelier de 4 jours

Composante B : 2 accompagnements sur le terrain

Supervision continue

Application des OGRIS à l'échelle régionale

Approche de la formation

Au niveau de la Région Médicale, une approche en cascade est utilisée pour la formation.

Plan de budget pour la formation dans un District

Postes	Quantité	Montant	Total	40%
Formateurs				
Formateur principal	1	1.000.000	1.000.000	400.000
Formateur adjoint	1	500.000	500.000	200.000
Formés				
Chiefs d'unité CS	10	1.000.000	10.000.000	4.000.000
ICP	10	500.000	5.000.000	2.000.000
Matériel				
Matériel de formation	1	1.000.000	1.000.000	400.000
Matériel de transport	1	500.000	500.000	200.000
Autres				
Autres (logement, nourriture, etc.)	1	1.000.000	1.000.000	400.000
Total				
Montant Total			25.000.000	10.000.000

OGRIS (左) と 5S (右) の広報用ポスター



普段は保健社会活動省の建物内に掲示され、関連するイベントが開催された際には、イベント会場内に掲示された。

プロジェクト広報用 2012 年カレンダー

CALENDRIER ANNUEL POUR LA GESTION DU PTA 2012

Mise en œuvre des étapes du PTA

Étape	Activités	Calendrier d'exécution	Impact	Stat	à l'App. & DS
1	Stratification des districts	juin 2012	X	X	X
2	Stratification de la région	juin 2012	X	X	X
3	Stratification de la région médicale (R.M.) par commune	juin 2012	X	X	X
4	Stratification de la région médicale (R.M.) par commune	juin 2012	X	X	X
5	Évaluation de la planification de PTA au niveau des PDS, Santé	15-18 mai 2012	X	X	X
6	Évaluation de la planification de PTA	15-18 mai 2012	X	X	X
7	Examen de PTA et finalisation	18-20 mai 2012	X	X	X
8	Finalisation de PTA	20-25 mai 2012	X	X	X

Étape	Activités	Calendrier d'exécution	Impact	Stat	à l'App. & DS
9	Allocation de ressources matérielles (achat de fournitures)	juin - août 2012	X	X	X
10	Rapport trimestriel de suivi de l'activité	juin - août 2012	X	X	X
11	Allocation de ressources financières (achat de fournitures)	juin - août 2012	X	X	X
12	Rapport trimestriel de suivi de l'activité	juin - août 2012	X	X	X
13	Rapport de Comité Interne de Santé (CIS)	juin 2012	X	X	X
14	Supplément	juin 2012	X	X	X
15	Monitoring trimestriel	juin 2012	X	X	X

Étape	Activités	Calendrier d'exécution	Impact	Stat	à l'App. & DS
16	Évaluation des performances au niveau de district	juin 2012	X	X	X
17	Évaluation des performances régionales	juin 2012	X	X	X
18	Évaluation des performances nationales	juin 2012	X	X	X

PROJET D'APPUI AU RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE AU SENEGAL (PARSS)

2012 年のカレンダー。PTA 運用ガイドラインの一部として採用した、PTA の年間マネジメントサイクルのチャートとスケジュール表が記載されており、実際に PTA 運用の際に参照できるつくりとなっている。

Calendrier de planification 2014

Une bonne planification pour une meilleure gestion du système de santé

REPUBLIQUE DU SENEGAL
MINISTRE DE LA SANTE
ET DE L'ACTION SOCIALE



Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS)

PARSS, un projet de coopération technique de la JICA, vise principalement à renforcer les capacités de gestion pour l'amélioration du système de santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou.

Année	Mars 2011 - Février 2014
Partenaires	Direction Générale de la Santé, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSSA)
Cibles	Régions de Tambacounda et Kédougou
Objectifs	<p>Bénéficiaires Directs : Régions médicales de Tambacounda et Kédougou, 10 équipes cadres de soins, 10 centres de santé.</p> <p>Bénéficiaires Indirects : Populations de santé, habitants des régions de Tambacounda et Kédougou, à peu près 750 000 habitants.</p>
Objectif Global	Amélioration de l'état de santé des populations des régions de Tambacounda et Kédougou.
Objectif de Projet	Renforcement des capacités de gestion avec un impact positif des Régions Médicales et des Centres Sanitaires dans les régions de Tambacounda et Kédougou.
Résultat attendu 1	Les capacités de planification et de suivi-évaluation des Régions Médicales et des Centres Sanitaires sont améliorées.
Résultat attendu 2	Les capacités en gestion des ressources (humaines, financières, des équipements, des infrastructures médicales, etc.) au niveau des Régions Médicales et Centres Sanitaires sont améliorées.
Résultat attendu 3	Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda, Kédougou et ailleurs.

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
M 1	S 1	S 1	M 1	J 1	D 1
J 2	D 2	D 2	M 2	V 2	L 2
V 3	L 3	L 3	J 3	S 3	M 3
M 4	M 4	M 4	V 4	D 4	M 4
D 5	M 5	M 5	S 5	L 5	J 5
L 6	J 6	J 6	D 6	M 6	V 6
M 7	V 7	V 7	L 7	M 7	S 7
M 8	S 8	S 8	M 8	J 8	D 8
J 9	D 9	D 9	M 9	V 9	L 9
V 10	L 10	L 10	J 10	S 10	M 10
M 11	M 11	M 11	V 11	D 11	M 11
D 12	M 12	M 12	S 12	L 12	J 12
L 13	J 13	J 13	D 13	M 13	V 13
M 14	V 14	V 14	L 14	M 14	S 14
M 15	S 15	S 15	M 15	J 15	D 15
J 16	D 16	D 16	M 16	V 16	L 16
V 17	L 17	L 17	J 17	S 17	M 17
M 18	M 18	M 18	V 18	D 18	M 18
D 19	M 19	M 19	S 19	L 19	J 19
L 20	J 20	J 20	D 20	M 20	V 20
M 21	V 21	V 21	L 21	M 21	S 21
M 22	S 22	S 22	M 22	J 22	D 22
J 23	D 23	D 23	M 23	V 23	L 23
V 24	L 24	L 24	J 24	S 24	M 24
M 25	M 25	M 25	V 25	D 25	M 25
D 26	M 26	M 26	S 26	L 26	J 26
L 27	J 27	J 27	D 27	M 27	V 27
M 28	V 28	V 28	L 28	M 28	S 28
M 29	S 29	S 29	M 29	J 29	D 29
J 30	D 30	D 30	M 30	V 30	L 30
V 31	L 31	L 31	M 31	S 31	M 31

Le Comité Mixte de Coordination du projet pour discuter des stratégies et activités.

Exercice d'élaboration d'un organigramme de poste de santé (formation pour une meilleure gestion des ressources humaines).

Une meilleure satisfaction des patients par l'amélioration de la gestion des services.

Vers un renforcement de la supervision de la gestion de l'information sanitaire au centre de santé.



Calendrier de planification 2014

Une bonne planification pour une meilleure gestion du système de santé

REPUBLIQUE DU SENEGAL
MINISTRE DE LA SANTE
ET DE L'ACTION SOCIALE



L'approche 5S pour l'amélioration de la qualité des soins et des services

5S est un excellent outil pour arriver à une amélioration continue du lieu de travail dans une structure. Il a évolué dans la culture japonaise pour montrer l'importance du système de production sans gaspillage. Ses principes sont représentés par cinq mots japonais commençant par la lettre « S ».

Français	Japonais	Signification
S1	Séparer (Supprimer) Saleté	Sélectionner l'utile, Supprimer l'inutile (y compris les mouvements inutiles)
S2	Séparer (Systématiser) Saisonn	Séparer selon les catégories et classer pour tous les matériaux, les outils ou les documents (des rangées ou des étiquettes)
S3	Séparer (Sensibiliser) Saleté	Nettoyer jusqu'à ce que chaque lieu de travail et chaque matériel sanitaire et qu'il n'y ait aucun déchet/ aucun microbe
S4	Standardiser Saleté	Standardiser les 3S dans tous les unités et services de la structure, afin d'être faits une habitude quotidienne
S5	Séparer (Sensibiliser) Saleté	Standardiser chaque individu pour qu'il puisse s'améliorer continuellement et suivre les règles (avec la supervision et/ou la situation visuelle et système)

Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
M 1	V 1	L 1	M 1	S 1	L 1
M 2	S 2	M 2	J 2	D 2	M 2
J 3	D 3	M 3	V 3	L 3	M 3
V 4	L 4	J 4	S 4	M 4	J 4
S 5	M 5	V 5	D 5	M 5	V 5
D 6	M 6	S 6	L 6	J 6	S 6
L 7	J 7	D 7	M 7	V 7	D 7
M 8	V 8	L 8	M 8	S 8	L 8
M 9	S 9	M 9	J 9	D 9	M 9
J 10	D 10	M 10	V 10	L 10	M 10
V 11	L 11	J 11	S 11	M 11	J 11
S 12	M 12	V 12	D 12	M 12	V 12
D 13	M 13	S 13	L 13	J 13	S 13
L 14	J 14	D 14	M 14	V 14	D 14
M 15	V 15	L 15	M 15	S 15	L 15
M 16	S 16	M 16	J 16	D 16	M 16
J 17	D 17	M 17	V 17	L 17	M 17
V 18	L 18	J 18	S 18	M 18	J 18
S 19	M 19	V 19	D 19	M 19	V 19
D 20	M 20	S 20	L 20	J 20	S 20
L 21	J 21	D 21	M 21	V 21	D 21
M 22	V 22	L 22	M 22	S 22	L 22
M 23	S 23	M 23	J 23	D 23	M 23
J 24	D 24	M 24	V 24	L 24	M 24
V 25	L 25	J 25	S 25	M 25	V 25
S 26	M 26	V 26	D 26	M 26	S 26
D 27	M 27	S 27	L 27	J 27	D 27
L 28	J 28	D 28	M 28	V 28	D 28
M 29	V 29	M 29	S 29	L 29	M 29
M 30	S 30	M 30	J 30	D 30	M 30
J 31	D 31	L 31	V 31	M 31	J 31

Intervention 5S dans le bureau d'un MCD

Médicaments bien rangés et étiquetés

Instruments bien catégorisés.



2014 年のカレンダー。プロジェクトの広報資料としての目的だけでなく、予定を書き込むことができるつくりにして、関係者のスケジュール管理能力向上への貢献を狙った。

タンバクンダ州保健研修センターの継続研修プログラムの案内書



Programme de Formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources

PROSPECTUS DE FORMATION

Centre Régional de Formation en Santé de Tambacounda

Liste des modules	
Cours I : Gestion des ressources et de la qualité	
Module I : Système d'Information à des fins de gestion (SIG)	
Cible : MCR, ECR, ECR, ECD, Chefs d'unité, Major CS, ICP Durée : 4 jours Contenu : <ul style="list-style-type: none"> • Aperçu sur le SIG • Données sanitaires • Indicateurs • Tableau de bord • Supervision de SIG 	
Module II : Outils de gestion des ressources et de l'information sanitaire (OGRIIS)	
Cible : MCR, ECR, MCD, ECD, Chefs d'unité, Major CS, ICP Durée : 4 jours Contenu : <ul style="list-style-type: none"> • Gestion des médicaments • Gestion de l'Information Sanitaire • Gestion des Ressources Humaines • Orientation sur l'accompagnement sur le terrain par les superviseurs 	
Module III : Aspects réglementaires et légaux de la gestion des ressources humaines	
Cible : MCR, ECR, MCD, ECD, Chef unité, Major CS, ICP Durée : 4 jours Contenu : <ul style="list-style-type: none"> • Principes généraux de la Gestion des Ressources Humaines • Aspects législatifs et réglementaires 	
Module IV : Gestion financière	
Cible : MCR, Gest. BM, MCD, Gest. DS Durée : 5 jours Contenu : <ul style="list-style-type: none"> • Budget de l'Etat • Exécution des dépenses publiques • Documents financiers • Circuit de la dépense publique • Code des marchés publics • Règle d'annonce et des ventes • Certification de la dépense et prise en charge • Les organismes de contrôle de la dépense publique et de la gestion des finances • Formation en santé budgétaire 	
Module V : Gestion de la comptabilité des matières	
Cible : MCR, Gest. BM, MCD, Gest. DS Durée : 4 jours Contenu : <ul style="list-style-type: none"> • Régularités générales • Opération et procédures • Les retournes sur la comptabilité des matières au Sénégal • Utilisation des documents comptables (cas pratiques) 	
Module VI : Pratique des SS	
Cible : MCR, ECR, Gest. BM, MCD, ECD, Gest. DS, Chefs d'unité, Major CS, ICP Durée : 2 jours Contenu : <ul style="list-style-type: none"> • Principes et gestion des SS dans un centre de santé • Fiche d'évaluation des SS • Aspects pratiques • Supervision et coordination des pratiques de SS 	
Cours II : Gouvernance du système de santé	
Module VII : Organisation du système de santé	
Cible : MCR, ECR, Gest. BM, MCD, ECD, Gest. DS, Chefs d'unité, Major CS, ICP Durée : 1 jour Contenu : <ul style="list-style-type: none"> • Organisation et fonctionnement des services de santé • Organisation et fonctionnement des services de santé des régions • Etablissements publics de santé 	
Module VIII : Planification opérationnelle, suivi-évaluation et gestion du PTA	
Cible : MCR, ECR, Gest. BM, MCD, ECD, Gest. DS, Chefs d'unité, Major CS, ICP Durée : 5 jours Contenu : <ul style="list-style-type: none"> • Introduction à la Planification Stratégique (PS) • Introduction aux concepts de santé et évaluation • Types de cadres • Méthodes • Sources de données • Organisation des services de santé et planification annuelle • Cadre conceptuel de planification, de suivi et d'évaluation du PTA • Cycle annuel de planification, suivi et évaluation du PTA • Outils de gestion du PTA (matrice des services) • Aspects pratiques de la gestion du PTA • POCS-Santé (déclarer des services) • Gestion effective des Ressources de Coordination 	
Module IX : Supervision	
Cible : MCR, ECR, MCD, ECD, Chefs d'unité, Major CS, ICP Durée : 3 jours Contenu : <ul style="list-style-type: none"> • Cadre général de supervision • Méthodes et outils de supervision • Les étapes de la supervision 	
Module X : Monitoring des activités	
Cible : MCR, ECR, MCD, ECD, Chefs d'unité, Major CS, ICP Durée : 4 jours Contenu : <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring des activités primaires (CS, PS) • Monitoring des activités de référence de CS 	
Module XI : Gestion des comités de santé	
Cible : MCR, ECR, Gest. BM, MCD, ECD, Gest. DS, ICP Durée : 2 jours Contenu : <ul style="list-style-type: none"> • Cadre juridique et conceptuel • Régimes du comité de santé • Rôle et fonctions du comité de santé • Gestion 	

継続研修プログラム全体の概要について説明しており、全 12 研修モジュールの詳細、講師と対象者、研修受講料が 1 冊にまとめられている。広報用ツールとして使われると同時に、研修実施に関わる関係者が参照することを想定している。

タンバクンダ州保健研修センターの継続研修プログラムの研修モジュールのパンフレット

Contact

Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda
 N°53 quartier Liberté, Tambacounda, Sénégal
 TEL/FAX: (221) 33 981 51 95
 Email: crfats@yahoo.fr

Région Médicale de Tambacounda
 Quartier Liberté, Tambacounda, Sénégal
 TEL: (221) 33 981 11 84 / 33 981 10 26
 FAX: (221) 33 981 10 77

Région Médicale de Kédougou
 Quartier LT, Kédougou, Sénégal
 TEL: (221) 33 985 18 95



REPUBLIQUE DU SENEGAL
 Un Peuple - Un But - Une Foi
 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE



Version ébauche
du 31 janvier 2014

Programme de formation continue
sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources

Module I : Formation sur le Système d'information à des fins de gestion (SIG)

Le Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS) a été exécuté de mars 2011 à février 2014 dans le cadre de la coopération technique de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA). Ce projet a élaboré plusieurs modules de formation pour renforcer les capacités des décideurs et prestataires du secteur de la santé en planification opérationnelle, suivi-évaluation, et en gestion des ressources des structures sanitaires des régions de Tambacounda et Kédougou.

Pour capitaliser les acquis du PARSS, le programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources a été mis en place au Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda. Il comprend 12 modules répartis en 2 cours.

Programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources au CRFS Tambacounda

Cours I. Gestion des ressources et de la qualité

Module I : Système d'information à des fins de gestion (SIG)

Module II : Outils de gestion des ressources et de l'information sanitaire (OGRIS)
 Module III : Aspects réglementaires et légaux de la gestion des ressources humaines
 Module IV : Gestion financière
 Module V : Gestion de la Comptabilité des matières
 Module VI : Pratique des SS

Cours II. Gouvernance du système de santé

Module VII : Organisation du système de santé
 Module VIII : Planification opérationnelle, suivi-évaluation et gestion du PTA
 Module IX : Supervision
 Module X : Monitoring des activités
 Module XI : Participation communautaire et gestion des comités de santé
 Module XII : Décentralisation et santé




Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) Tambacounda
Janvier 2014

Imprimé en janvier 2014



Module I : Système d'information à des fins de gestion (SIG)

La formation sur le système d'information à des fins de gestion (SIG) vise à renforcer les capacités des personnels de santé en gestion de l'information sanitaire au niveau de la région médicale et des districts sanitaires.

C'est un des modules de formation du cours sur la gestion des ressources et de la qualité développé par le CRFS de Tambacounda pour renforcer les compétences des décideurs et prestataires du secteur de la santé.

Contenu de la formation

1. Aperçu sur le SIG	<ul style="list-style-type: none"> Composantes sur le système de SNISS Principes de base pour l'analyse du système d'information Généralités sur les indicateurs Cadre de suivi et évaluation
2. Données sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> Collecte des données Dépouillement Analyse Interprétation Communication pour la prise de décision Archivage
3. Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> Généralités sur les indicateurs Caractéristiques d'un bon indicateur Liste et mode de calcul des indicateurs
4. Tableau de bord	<ul style="list-style-type: none"> Déterminants du tableau de bord Utilisation des résultats du tableau de bord Analyse des résultats du tableau de bord
5. Supervision du SIG	<ul style="list-style-type: none"> Outils de supervision (du DS, CS, PS et de la Case de santé)

Cadre de la formation

Objectif de la formation :	Acquérir les connaissances et compétences sur le système d'information à des fins de gestion (SIG)	
Cibles :	Région Médicale : - MCR - ECR - Cadre : EPS, PRA et BRH	District Sanitaire : - MCD - ECD - Chef d'unité de Centre de Santé - Major de Centre de Santé - ICP
Formateurs/superviseurs :	• ECR • Membres du CRFS • Membres de la DPRS	
Méthode pédagogique :	Séance de formation en atelier	
Durée de la formation	4 jours	
Lieu :	CRFS Tambacounda	

Programme de la formation

Jour 1	Cérémonie d'ouverture Cours pédagogique <ul style="list-style-type: none"> Session sur l'Aperçu du SIG Session sur les Données sanitaires
Jour 2	Cours pédagogique <ul style="list-style-type: none"> Session sur les Données sanitaires (suite)
Jour 3	Cours pédagogique <ul style="list-style-type: none"> Session sur les indicateurs
Jour 4	Cours pédagogique <ul style="list-style-type: none"> Session sur le Tableau de bord Session sur la Supervision du SIG Clôture de l'atelier

Le plan budgétaire pour la mise en œuvre de la formation
 Le coût pour participer à la formation est composé de deux parties.

- A. Prise en charge (PEC) des participants: en fonction de leur résidence**
 La prise en charge sera payée par les RMDSS aux participants en fonction de leur résidence. (Les montants ci-dessous peuvent différer en fonction des conditions de paiement et de règlements déterminées par les sources de financement.)
- Participants résidents
 - Perdiem (7.500 FCFA)
 - Participants non-résidents dans la région de Tambacounda
 - Perdiem (12.500 FCFA)
 - Frais de Transport (remboursement de carburant)
 - Participants non-résidents hors région de Tambacounda:
 - Perdiem (31.260 FCFA)
 - Frais de Transport (remboursement de carburant)
- B. Frais d'inscription : 100.000 FCFA / personne**
 Ces frais seront payés au CRFS pour prendre les dispositions nécessaires pour la mise en œuvre de la formation. Ils couvrent les coûts de la PEC des formateurs, de la restauration pendant la formation et d'autres dépenses nécessaires.

Exemple de plan budgétaire pour la mise en œuvre de la formation pour un groupe de 25 participants non-résidents hors de Tambacounda

A. Prise en charge des participants		Prix Unitaire	Quantité 1	Quantité 2	Prix Total
PEC de non-résidents (hors la région)	Participants non-résidents (hors région)	31 260	25	5	3 967 500
	2 DS de RM Kédougou	472	0,16	1 785	1 213 200
	1 Chef-lieu non-résidents (hors région)	31 260	1	1	485 000
	Frais d'inscription		100 000 (4 730 x 25 personnes)		7 500 000
	MONTANT TOTAL (F CFA)				7 089 600

研修モジュールのパンフレットの一例。研修モジュールの研修プログラム詳細、講師と対象者、研修受講料が記載されている。12個の研修モジュールそれぞれのパンフレットが作られた。州医務局や保健区、州保健研修センターが、研修実施のための広報ツールとして使用することを目的としている。

プロジェクトの成果品入り CD-Rom



全 75 のプロジェクト成果品を入れた CD-Rom。CD ジャケットが CD の内容を説明する成果品リストとなっている。成果品リストの詳細は、本報告書の「添付資料⑤技術協力成果品リスト」を参照。

4 活動の詳細（2013年10月～2014年2月）

第5回業務進捗報告書（2013年5月～9月）以降に実施された活動の詳細を以下に記述する（カッコ内は、POで該当する活動項目番号）。

4.1 成果1の活動

4.1.1 保健情報システムマネジメントと年次パフォーマンス評価の改善（PO: 1-1）

イベント・活動	日時・場所	目的／達成状況	別冊：イベント記録集の該当番号とページ
A 保健情報システムスーパービジョンツール完成のための会議	2013年10月21日（ダカール）	ケドゥグ保健区とタンバクンダ保健区での保健情報システムマネジメントのスーパービジョンツールの試験運用の結果を、関係者間で共有、確認した。協議の結果を反映させ、4種類の保健情報システムマネジメントのスーパービジョンツールを完成させた。	3 (p.37)
A 保健情報システムマネジメントのスーパービジョンツール完成のための会議			
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● ケドゥグ保健区とタンバクンダ保健区での保健情報システムマネジメントのスーパービジョンツールの試験運用の結果を、関係者間で共有、確認する。 ● 上記ツールの変更点を話し合い、完成させる。 		
時期・日数	2013年10月21日（1日間）		
場所	保健社会活動省施設局会議室		
参加者	保健社会活動省保健総局代表者、タンバクンダ州医務局職員、ケドゥグ州医務局職員、日本人専門家を含む計15人		
結果	<p>2013年8月12日にダカールで開催された会議で、保健情報システムマネジメントのスーパービジョンツールが提案され、その後、8月にケドゥグ保健区、9月にタンバクンダ保健区で、スーパービジョンツールの試験運用が行われた。本会議は、試験運用の結果をふまえて、ツールを完成させることを目的として開催された。</p> <p>会議ではケドゥグ、タンバクンダ両保健区でのツールの試験運用により修正された点を参加者全員で確認しながら、下記4種類のスーパービジョンツールの内容について討議した。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 保健センターを対象とした保健情報システムマネジメント評価シート ② 保健ポストを対象とした保健情報システムマネジメント評価シート ③ 保健区を対象とした保健情報システムマネジメント評価シート ④ 保健小屋を対象とした保健情報システムマネジメント評価シート <p>話し合いの結果、それぞれのツールに以下の変更が加えられた。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 保健センターを対象とした保健情報システムマネジメント評価シート 		

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保健情報の活用について評価する視点と必要な項目の追加 ➤ 各ユニットで使用する各種台帳の追加（例：ワクチン注文台帳） ➤ ハンセン病ユニットを追加 <p>② 保健ポストを対象とした保健情報システムマネジメント評価シート</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 看護師長と助産師が保健情報を活用しているか評価する視点の追加 ➤ 各種台帳の追加（例：結核の治療台帳） <p>③ 保健区を対象とした保健情報システムマネジメント評価シート</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ グローバルレポートに正しい数値が反映されているか評価する視点の追加 <p>④ 保健小屋を対象とした保健情報システムマネジメント評価シート</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 各種台帳の追加（例：薬の注文台帳） ➤ 関係者間（コミュニティーヘルスワーカー[ASC]、出産補助員[マトロン]、必要であれば保健委員会）で問題が共有されているか評価する視点の追加 <p>ツールの完成と全国での活用のための今後のプロセスとして、参加者は以下について合意した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今回の会議の結果をふまえて、日本人専門家が 10 月 24 日までに修正版のツールを作成し、参加者に送付。意見がある場合は 10 月 31 日までに返信する。 ● 参加者からの意見を取り入れてツールを完成させ、保健社会活動省内で本プロジェクトを主管する保健総局から、保健情報システムを取り扱う計画局へ公式に引き渡す。 ● 保健社会活動省計画局がツールを承認し、全国に配布する。
--	---

4.1.2 州医務局・保健区の年間活動計画（PTA）運営管理能力強化（PO: 1-2）

イベント・活動	日時・場所	目的／達成状況	別冊：イベント記録集の該当番号とページ
- タンバクンダ州医務局 2013 年度第 3 四半期調整会議（タンバクンダ州の 2014 年度 PTA 発表セッション含む）	2013 年 12 月 9 日～11 日	タンバクンダ州医務局 2013 年度第 3 四半期調整会議の中で、タンバクンダ州医務局と州内の保健区の 2014 年度 PTA が発表された。	-
- ケドゥグ州医務局 2014 年 PTA 承認会議	2013 年 12 月 12 日～14 日	ケドゥグ州医務局と州内の保健区の 2014 年度 PTA が策定され、承認された。	-
- ケドゥグ州の自治体への年次保健活動計画（POCL-Santé）策定についてのオリエンテーション	2014 年 1 月 6 日（ケドゥグ）	ケドゥグ州内の保健区マネジメントチームメンバーと自治体代表者を対象に、POCL 策定のためのオリエンテーションが開催された。オリエンテーションは、プロジェクトが作成した「POCL 策定ガイドライン」運用マニュアルと、プレゼンテーションを用いて行われた。	-

4.1.3 州医務局・保健区マネジメントチームの計画立案・モニタリング評価能力向上（PO: 1-3）

該当する活動なし。

4.1.4 スーパービジョン能力強化 (PO: 1-4)

イベント・活動		日時・場所	目的/達成状況	別冊：イベント記録集の該当番号とページ
-	州医務局による保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョンツール作成作業	2013年10月～11月	日本人専門家により、保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョンツールのドラフトが作成された。	-
-	ケドゥグ州のサラヤ保健区・サレマタ保健区での保健区モニタリング評価活動のスーパービジョンツールの試験運用	2013年12月3日～4日(ケドゥグ州サラヤ保健区とサレマタ保健区)	上記で作成されたツールの内容が、ケドゥグ州のサラヤ保健区とサレマタ保健区で試験運用され、その結果に基づいてツールが修正された。	8 (p.173)
-	タンバクンダ州のクンペントゥム保健区での保健区モニタリング評価活動のスーパービジョンツールの試験運用	2013年12月24日(タンバクンダ州のクンペントゥム保健区)	タンバクンダ州クンペントゥム保健区でツールが試験運用され、その結果に基づいてツールが修正され、完成版とされた。	11 (p.269)

4.2 成果2の活動

4.2.1 タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築 (PO: 2-1)

イベント・活動		日時・場所	目的/達成状況	別冊：イベント記録集の該当番号とページ
-	タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書作成作業	2013年9月	日本人専門家により、「タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書」暫定版が作成された。	-
B	プロジェクト活動自立発展の方策について話し合う会議	2013年10月22日～23日(ダカール)	プロジェクトの活動を自立発展させる方策として、タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラムを構築することが提案され、そのための企画書(暫定版)が関係者に共有された。	4 (p.71)
C	タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築について話し合う会議	2013年11月15日～17日(カオラック)	同企画書の詳細が関係者間で協議され、タンバクンダ州保健研修センターの継続研修プログラムの枠組みが明確になり、研修カリキュラムが修正された。	7 (p.127)
D	タンバクンダ州保健研修センター職員への継続研修プログラムのオリエンテーション	2014年1月18日(タンバクンダ)	タンバクンダ州保健研修センター職員に対して、プロジェクトが構築した継続研修の内容と運営体制が説明された。	-
E	タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書の承認会議	2014年1月22日(ケドゥグ)	同継続研修プログラムのカリキュラムや年間活動サイクル、資金運用体制が議論され、企画書が改定された。	-

B プロジェクト活動自立発展の方策について話し合う会議	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクト活動自立発展の方策について関係者と協議し、今後の方針について合意を得る。 ● タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書に関係者と共有し、内容について協議する。
時期・日数	2013年10月22日～23日（2日間）
場所	ダカールポリクリニック、ポールコア会議室
参加者	保健社会活動省保健総局職員、タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局長と職員、タンバクンダ州保健研修センター長、JICA セネガル事務所所員、専門家チームメンバーを含む約20人
結果	<p>2013年7月に保健社会活動省保健総局職員と、タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局の関係者で、プロジェクト活動を自立発展させるためのシステム構築について協議する会合を開催した。その中で、プロジェクトが作成した研修プログラムをタンバクンダ州保健研修センターの継続教育プログラムとして構築することが提案され、参加者間で合意された。</p> <p>本会議では、前述の会議結果を受けてプロジェクトが作成した「タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書」が関係者と共有された。協議では、提案された企画書の中身とともに、研修プログラム実施に必要な運営体制と制度の構築について議論された。企画書にはプロジェクトが作成した研修プログラムの他に、新たな研修プログラムが提案されており、それらを組み合わせる研修カリキュラムを作成し、継続研修プログラムを構築することが関係者間で合意された。</p> <p>協議の結果、今後の取り組みとして参加者間で合意した事項は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新しく提案された研修プログラムの研修枠組みを明確にし、プロジェクトがすでに作成した研修プログラムと組み合わせ、継続研修プログラム構築のための研修カリキュラムを作成する。 ● 上記の研修カリキュラムを作成するために、タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局の少人数の関係者が集まり、カオラックで3日間の会議を実施する。
C タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築について話し合う会議	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● タンバクンダ州保健研修センターへ構築する継続研修プログラムの枠組みを明確にし、研修カリキュラムを作成する。 ● タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書の内容について協議し改訂する。
時期・日数	2013年11月15日～17日（3日間）
場所	カオラックルレホテル会議室

参加者	タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局職員、タンバクンダ州保健研修センター長、専門家チームメンバーを含む8人
結果	<p>プロジェクト活動を自立発展させるための取り組みとして、プロジェクトが作成した研修プログラムをタンバクンダ州保健研修センターの継続教育プログラムとして構築することが関係者間で合意された。それを受け 2013 年 10 月に開催された会議では、プロジェクトが作成した「タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書」が関係者へ共有され、内容について協議された。同会議では、継続教育プログラムを構築するために研修カリキュラムを作成し、企画書に反映することが合意された。</p> <p>本会議では、前述の会議結果を受け、研修カリキュラムを作成するために、保健社会活動省の研修プログラムや研修の仕組みに詳しい関係者が少人数で集まり協議した。参加者間で合意された事項は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 継続研修プログラムは2つのコースに分けられ、以下の11の研修プログラムが組み込まれる。 <ul style="list-style-type: none"> <コース1：リソース管理と質管理> <ul style="list-style-type: none"> 研修プログラム1：保健情報管理研修 研修プログラム2：リソース・保健情報管理ツール（OGRIS）研修 研修プログラム3：人材管理の法規制に関する研修 研修プログラム4：財務管理研修 研修プログラム5：物品管理研修 研修プログラム6：5S 実践研修 <コース2：保健システムのガバナンス> <ul style="list-style-type: none"> 研修プログラム7：保健システム構造研修 研修プログラム8：計画立案、モニタリング評価と PTA 運営研修 研修プログラム9：スーパービジョン研修 研修プログラム10：活動モニタリング研修 研修プログラム11：保健委員会管理研修 ● 毎年実施する研修プログラムの選択や対象者について検討するために運営委員会を開催する。運営委員会では研修実施後のモニタリング評価の実施体制についても決定される。 ● 研修プログラムの実施資金を確保するために、タンバクンダ州保健研修センターに構築される継続研修プログラムをパートナー等へ紹介するためのパンフレットを作成する。 ● 会議中に参加者で積算した、各研修プログラム実施にかかる費用と、継続研修プログラム実施のための年間予算の総額を企画書に反映する。 ● 本会議の結果をふまえて企画書を改訂し関係者へ共有する。

D タンバクンダ州保健研修センター職員への継続研修プログラムのオリエンテーション	
目的	● 参加者がタンバクンダ州保健研修センターに構築された継続研修について理解する。
時期・日数	2014年1月18日（1日間）
場所	タンバクンダ州保健研修センター情報処理室
参加者	タンバクンダ州保健研修センター長と職員、元タンバクンダ州保健研修センター長、プロジェクト専門家、計9人
結果	<p>プロジェクト活動を自立発展させるために、プロジェクトが作成した研修プログラムをタンバクンダ州保健研修センターの継続研修プログラムとして構築することが関係者間で合意された。それを受けプロジェクトでは「タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書」を作成し、完成に向け関係者と協議を進めている。</p> <p>本会議は、タンバクンダ州保健研修センターの関係者へ継続研修プログラムの内容を共有するために開催された。元保健研修センター長が継続研修プログラムについてのプレゼンテーションを行った。次に、参加者は2つのグループにわかれて、継続研修プログラムを実施していく上でのタンバクンダ州保健研修センターの役割について話し合った。</p> <p>会議を通して参加者から得られた意見は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本来、州保健研修センターには継続研修を行う義務があるが、現状ではその義務を遂行できていない。提案された継続研修プログラムは本来の義務を遂行するための手引にできる。 ● 継続研修プログラムのカリキュラムは、看護師や助産師の基礎教育カリキュラムに含まれていないが重要なプログラムが多いため、継続研修としてふさわしいカリキュラム内容である。 ● 継続研修プログラムの構築を現実的なものにするには、タンバクンダ州保健研修センターが主導し、関係者へ広報活動をしていく必要がある。プロジェクトが作成した広報ツールを活用していきたい。 ● タンバクンダ州保健研修センターに継続研修プログラムの管理委員会を設置し、プログラムの運営管理を行っていく必要がある。
E タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書の承認会議	
目的	● タンバクンダ州保健研修センターの継続研修プログラムの実施要項を完成版とし、関係者間で承認採択する。
時期・日数	2014年1月22日（1日間）
場所	ケドゥグホテルベティック会議室

参加者	タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局長と職員、タンバクンダ州保健研修センター長、タンバクンダ・ケドゥグ州ユニセフ栄養プログラム担当者、専門家チームメンバーを含む 8 人
結果	<p>プロジェクト活動を自立発展させるための取り組みとして、プロジェクトが作成した研修プログラムをタンバクンダ州保健研修センターの継続教育プログラムとして構築することが関係者間で合意された。それを受けプロジェクトでは「タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための実施要項」を作成し関係者と改訂を進めてきた。</p> <p>本会議では前述の実施要項を完成版とし承認採択するために、継続教育プログラムを実施していく上で重要な役割を持つ関係者と実施要項の内容について協議した。参加者は、研修カリキュラムや継続研修プログラム実施のための年間計画、資金運用体制について議論し、実施要項を改訂した。終日議論した結果、参加者間で合意された事項は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 継続研修プログラムを 2 つのコースに分け、組み込まれる研修プログラムは暫定版から 1 つ増えた以下の 12 研修モジュールとする。 <ul style="list-style-type: none"> <コース 1：リソース管理と質管理> <ul style="list-style-type: none"> 研修モジュール 1：保健情報管理研修 研修モジュール 2：リソース・保健情報管理ツール（OGRIS）研修 研修モジュール 3：人材管理の法規制に関する研修 研修モジュール 4：財務管理研修 研修モジュール 5：物品管理研修 研修モジュール 6：5S 実践研修 <コース 2：保健システムのガバナンス> <ul style="list-style-type: none"> 研修モジュール 7：保健システム構造研修 研修モジュール 8：計画立案、モニタリング評価と PTA 運営研修 研修モジュール 9：スーパービジョン研修 研修モジュール 10：活動モニタリング研修 研修モジュール 11：保健委員会管理研修 研修モジュール 12：保健と地方分権 ● 継続研修プログラムには、研修実施後のスーパービジョンと講師によるモニタリング評価を組み込む。 ● 元タンバクンダ州保健研修センター長とケドゥグ州ユニセフ栄養プログラム担当者が、本会議で決定できていない以下の事項について提案し、関係者へ共有する。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 研修プログラム 4 と 12 の内容と所要時間 ➢ 研修プログラム実施後のスーパービジョンとモニタリング評価の実施体制 ● 以上の提案を受けた後、プロジェクト専門家が継続研修プログラム実施のための年間予算を再計算し、実施要項へ反映する。

4.2.2 5S 活動の実施促進 (PO: 2-2)

	イベント・活動	日時・場所	目的／達成状況	別冊：イベント記録集の該当番号とページ
F	タンバクンダ保健センターへの 5S スーパービジョン	2013 年 10 月 8 日 (タンバクンダ州タンバクンダ保健センター)	プロジェクトが作成した 5S スーパービジョンツールを用いて、タンバクンダ州タンバクンダ保健センターでのスーパービジョンが実施された。	-
G	マカクリバンタン保健センターでの 5S 研修実施のための準備会合	2013 年 11 月 4 日 (タンバクンダ州マカクリバンタン保健センター)	翌日からマカクリバンタン保健センターで実施される 5S 研修の講師へのオリエンテーションが行われ、5 日間の研修プログラムの段取りが説明された。	5 (p.111)
H	マカクリバンタン保健センターでの 5S 研修	2013 年 11 月 5 日～9 日 (タンバクンダ州マカクリバンタン保健センター)	マカクリバンタン保健センターで 5S 研修が実施され、同保健センターでの今後の 5S 継続のためのアクションプランが作成された。同時に、研修をより効果的に実施するための研修プログラムの改善点が講師陣より提案された。	
I	タンバクンダ保健センターでの 5S フォローアップ研修	2013 年 11 月 11 日～11 月 13 日 (タンバクンダ州タンバクンダ保健センター)	タンバクンダ保健センターで 5S 研修を受けていない職員を対象に、5S フォローアップ研修が実施された。合わせて、5S がタンバクンダ保健センターで継続的に実施されるための方法が協議された。	6 (p.119)
J	サレマタ保健センターでの 5S 研修実施のための準備会合	2013 年 12 月 9 日 (ケドゥグ州サレマタ保健センター)	翌日からサレマタ保健センターで実施される 5S 研修の講師へのオリエンテーションが行われ、5 日間の研修プログラムの段取りが説明された。	10 (p.261)
K	サレマタ保健センターでの 5S 研修	2013 年 12 月 10 日～13 日 (ケドゥグ州サレマタ保健センター)	サレマタ保健センターで 5S 研修が実施され、同保健センターでの今後の 5S 継続のためのアクションプランが作成された。同時に、研修をより効果的に実施するための研修プログラムの改善点が講師陣より提案された。	
L	ケドゥグ州 5S スーパービジョン計画会議	2013 年 12 月 26 日 (ケドゥグ)	プロジェクトで 5S 研修を実施したケドゥグ州内の 2 か所の保健センターに対し、スーパービジョンを実施するため、5S スーパービジョンのツールと手順を関係者で確認した。	-
M	ケドゥグ保健センターへの 5S スーパービジョン	2013 年 12 月 27 日 (ケドゥグ州ケドゥグ保健センター)	ケドゥグ州医務局のスーパーバイザーチームが、ケドゥグ保健センターに対する 5S スーパービジョンを実施し、5S の進捗を確認し、5S 継続とさらなる改善のための指導をした。	-

N	サレマタ保健センターへの5Sスーパービジョン	2013年12月28日(ケドゥグ州サレマタ保健センター)	ケドゥグ州医務局のスーパーバイザーチームが、サレマタ保健センターに対する5Sスーパービジョンを実施し、5Sの進捗を確認し、5S継続とさらなる改善のための指導をした。	-
O	タンバクンダ州医務局事務所を対象とした5S研修実施のための準備会合	2014年1月2日(タンバクンダ州医務局)	翌日からタンバクンダ州医務局事務所を対象に実施される5S研修の講師へのオリエンテーションが行われ、3日間の研修プログラムの段取りが説明された。	12 (p.279)
P	タンバクンダ州医務局事務所を対象とした5S研修	2014年1月3日～5日(タンバクンダ州医務局)	タンバクンダ州医務局事務所を対象に5S研修が実施された。同時に、研修をより効果的に実施するための研修プログラムの改善点が講師陣より提案された。	
Q	タンバクンダ州保健研修センターを対象とした5S研修実施のための準備会合	2014年1月6日(タンバクンダ州保健研修センター)	翌日からタンバクンダ州保健センターを対象に実施される5S研修の講師へのオリエンテーションが行われ、3日間の研修プログラムの段取りが説明された。	13 (p.287)
R	タンバクンダ州保健研修センターを対象とした5S研修	2014年1月7日～9日(タンバクンダ州保健研修センター)	タンバクンダ州保健センターを対象とした5S研修が実施され、同保健センターでの今後の5S継続のためのアクションプランが作成された。同時に、研修をより効果的に実施するための研修プログラムの改善点が講師陣より提案された。	
-	フランス開発庁が支援するルーガ州関係者への5S研修オリエンテーション	2014年1月21日(ルーガ)	フランス開発庁が支援するルーガ州の関係者に対して、5S研修の内容と州内の保健センターで5S研修を実施するための手順が説明された。	-
-	フィリップ・マギエン・サンゴール保健センターでの5S研修	2014年1月27日～2月1日(ダカール州フィリップ・マギエン・サンゴール保健センター)	フィリップ・マギエン・サンゴール保健センターで5S研修が実施され、同保健センターでの今後の5S継続のためのアクションプランが作成された。同時に、研修をより効果的に実施するための研修プログラムの改善点が講師陣より提案された。	-

F タンバクンダ保健センターへの5Sスーパービジョン

目的	<ul style="list-style-type: none"> ● タンバクンダ州医務局のスーパーバイザーチームが、タンバクンダ保健センターに対する5Sスーパービジョンを実施し、5Sの進捗を確認する。 ● 今後、州医務局が保健センターに対して実施している四半期スーパービジョンの中に、5Sのモニタリングを組み込むために、5Sスーパービジョンのツールと手順をテストし、改善のための教訓を得る。
時期・日数	2013年10月8日(1日間)
場所	タンバクンダ州タンバクンダ保健センター
スーパーバイザーチーム	州医務局パートナー課責任者、同州医務局青少年・思春期リプロダクティブヘルス責任者、州病院看護部マネージャー、タンバクンダ保健区クッサナール保健ポスト長の4人

オブザーバー	日本人専門家とローカルスタッフの2人
結果	<p>2012 年末までに 5S 研修を実施した保健センターを対象に、タンバクンダ州医務局が 5S スーパービジョンを行い、5S 活動の進捗を確認している。同スーパービジョンはグジリ、バケル、ジャンケマハの各保健センターで実施し、今回は 4 カ所目であるタンバクンダ保健センターで行われた。タンバクンダ保健センターはプロジェクトの 5S パイロット保健センターとして 2011 年 7 月に 5S 研修を実施した。スーパービジョンは、2013 年 7 月 15 日にタンバクンダで開催された 5S スーパービジョン計画会議で協議した内容に沿って行われた。</p> <p>【スーパービジョンの流れ】</p> <p>タンバクンダ保健センターへの 5S スーパービジョンは以下の手順で行われた。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 5S スーパービジョンの目的説明と実施方法の確認 <p>州医務局のスーパーバイザーチームが、タンバクンダ副保健区長へ 5S スーパービジョンの目的と手順を説明した後、副保健区長がスーパービジョン対象部門を提案した。その後スーパーバイザーチーム内で話し合い「保健センター用 5S スーパービジョンのためのインストラクション」(Instruction de la Supervision de 5S dans un CS)に沿ってそれぞれの担当ユニットを決定した。</p> 2. 各部門への 5S スーパービジョン実施 <p>スーパービジョンが行われたのは、次の 12 ユニット：保健区医薬品倉庫、保健センター医薬品倉庫、保健区長室、検査室、歯科ユニット、内科・結核対策プログラムユニット、入院棟、CREN（幼児栄養強化センター）、健康教育課、予防接種拡大プログラム課、産科ユニット、社会福祉課。</p> <p>スーパーバイザーは、5S ガイドラインにある「保健センター用 5S 評価シート 1：各ユニット内の 5S」(FICHE 1: 5S DANS CHAQUE UNITE ET SERVICE)を使って、各部門の 5S の状況を評価した後、評価結果をもとに、良くできた点、改善点とその原因、推奨される活動、責任者、期限などを「保健センター用 5S スーパービジョンのためのインストラクション」の中の提言シート(FORMULAIRE II: Recommandations relatives aux activités de 5S)に沿って確認し、記録した。これらの記録は、同時に OGRIS 活動実施の際に保健センター各ユニットに設置した「スーパービジョンブック(Cahier de supervision)」にも記録された。スーパービジョン結果は各ユニットの職員に共有され、今後取り組むべき事項が確認された。</p> 3. 結果のフィードバック <p>タンバクンダ副保健区長へ 5S スーパービジョン全体の結果を、提言フォームを使ってフィードバックし、今後、保健センターとして取り組むべき事項をアドバイスした。</p>

【スーパービジョン結果1：センター内の5S活動状況】

- 評価シートの結果と直接観察から、保健センター全体で5S活動は停滞していた。5S活動が継続されていたのは、5S研修実施時に最優秀賞を受賞した健康教育課と、以前から5S活動への取り組みが活発だった保健区・保健センター両薬在庫だった。

Etiquetage et rangement respecté



保健区の薬剤庫：2011年に5S研修を実施して以来、薬剤等のラベルを更新している。

- 5S活動が特に停滞していたのは、産科ユニットだった。清掃が行き届いておらず、不要物品や医療廃棄物がユニットの隅に置かれていた。他に、検査室は新しく建設された建物に移動したばかりで、物品保管場所のラベルが貼られていなかった。保健センター内の敷地に以前はユニットの場所を示す看板があったが、無くなっていた。

産科ユニットの様子



分娩室にはベッドナンバーを示すラベルがはられていた。



5S研修時に作成した棚ラベルは中身と一致しており更新されていた。



医療廃棄物である使用済みの HIV 検査キットが入った箱が、過去の台帳の上に置かれていた。

【結果 2：スーパービジョン実施手順について】

- 今回が 4 カ所目の実施だったため、スーパーバイザーも手順に慣れており、各ユニットでの評価、提言フォーム、スーパービジョンブックへの記入はスムーズだった。ユニットの広さや評価場所の数により所要時間に差が見られたが、1 ユニットでのスーパービジョンに約 30 分~1 時間 30 分を要した。産科ユニットは、評価する場所が 5 カ所に及んだため、産科長への結果のフィードバックも含めると 2 時間以上かかった。
- 今回のスーパービジョン実施で、ツールや実施手順に関しての問題点、改善点等は見られなかった。

本スーパービジョン実施の翌週に、タンバクンダ保健区調整会議で同スーパービジョンの結果が報告された。同席した保健区長は、5S 活動が停滞していることに遺憾の意を表し、今後 5S 委員会を強化し、センター内の 5S 活動を活性化させると話した。保健区長の提案で、保健センター内の 5S 活動関係者を集め、2013 年 10 月 24 日に対策を協議する会議を行うことになった。

G

マカクリバンタン保健センターでの 5S 研修実施のための準備会合

目的	● 翌日からマカクリバンタン保健センターで実施される 5S 研修の講師が、研修の実施方法と手順を理解する。
時期・日数	2013 年 11 月 4 日 (1 日間)
場所	タンバクンダ州 マカクリバンタン保健センター 会議室
参加者 (講師陣)	[スーパーバイザー] 保健社会活動省施設局 (DES) 職員 [見習いスーパーバイザー] タンバクンダ州医務局職員

	<p>[経験講師] タンバクンダ州医務局職員、グジリ保健区職員、バケル保健区職員、マカクリバンタン保健区職員：計 5 人</p> <p>[見習い講師] マカクリバンタン保健区職員：計 4 人</p> <p style="text-align: right;">合計 11 人</p>																				
オブザーバー	<p>[専門家チームメンバー] 日本人専門家とローカルスタッフ：2 人</p> <p style="text-align: right;">合計 2 人</p>																				
結果	<p>マカクリバンタン保健センターで翌日から実施される 5 日間の 5S 研修で講師を担う人々に対して、オリエンテーションが行われた。説明用資料として「5S 研修講師用ガイドライン」と「5S 実践マニュアル・事例集」が講師に配布された。スーパーバイザー、見習いスーパーバイザー、経験講師が「5S 研修講師用ガイドライン」に基づいて、5S 実践の基礎知識と、5 日間の 5S 研修プログラムの実施手順を説明した。</p> <p>その後、研修 1 日目に行う保健センター職員への 5S イントロダクションセッションでの講義内容の分担が決められた。</p> <p>続いて、講師のグループ分けを行った。経験講師と見習い講師の計 9 人を、研修 2 日目からの 5S 実践指導で担当する 4 つのグループに分け、経験講師 1 人、見習い講師 1 人を各グループに割り当てた。各グループが 5S 実践指導の対象とする部門も決定した。詳細は以下のとおり。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>グループ A</th> <th>グループ B</th> <th>グループ C</th> <th>グループ D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象部門</td> <td>保健区事務長室、ヘルスプロモーション担当官室、プライマリーヘルスケア担当官室、総務担当官室、倉庫*</td> <td>産科診察室、一般診察室、分娩室、助産師室、注射室、予防接種部門 *</td> <td>保健区薬剤倉庫、保健センター薬剤倉庫、チケット販売室、看護師長室*</td> <td>メンテナンス部門、検査室、入院部門、庭 *</td> </tr> <tr> <td>経験講師</td> <td>グジリ保健区プライマリーヘルスケア・スーパーバイザー</td> <td>バケル保健センター麻酔担当者</td> <td>タンバクンダ州医務局パートナー課責任者</td> <td>グジリ保健区副区長、マカクリバンタン保健区長</td> </tr> <tr> <td>見習い講師</td> <td>マカクリバンタン保健区副区長</td> <td>マカクリバンタン保健区プライマリーヘルスケア・スーパーバイザー</td> <td>マカクリバンタン保健区ヘルスプロモーション責任者</td> <td>マカクリバンタン保健センターメンテナンス担当</td> </tr> </tbody> </table> <p>*それぞれ対象部門のトイレもカバーする</p> <p>講師チームは上述の 4 グループに分かれ、以下の実践演習を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 5S 実践前後の変化を写真で報告するためのパワーポイント作成演習：講師はマカクリバンタン保健センターの会議室の状況をデジタルカメラで撮り、写真をパワーポイントへ貼り付ける練習作業を行った。 		グループ A	グループ B	グループ C	グループ D	対象部門	保健区事務長室、ヘルスプロモーション担当官室、プライマリーヘルスケア担当官室、総務担当官室、倉庫*	産科診察室、一般診察室、分娩室、助産師室、注射室、予防接種部門 *	保健区薬剤倉庫、保健センター薬剤倉庫、チケット販売室、看護師長室*	メンテナンス部門、検査室、入院部門、庭 *	経験講師	グジリ保健区プライマリーヘルスケア・スーパーバイザー	バケル保健センター麻酔担当者	タンバクンダ州医務局パートナー課責任者	グジリ保健区副区長、マカクリバンタン保健区長	見習い講師	マカクリバンタン保健区副区長	マカクリバンタン保健区プライマリーヘルスケア・スーパーバイザー	マカクリバンタン保健区ヘルスプロモーション責任者	マカクリバンタン保健センターメンテナンス担当
	グループ A	グループ B	グループ C	グループ D																	
対象部門	保健区事務長室、ヘルスプロモーション担当官室、プライマリーヘルスケア担当官室、総務担当官室、倉庫*	産科診察室、一般診察室、分娩室、助産師室、注射室、予防接種部門 *	保健区薬剤倉庫、保健センター薬剤倉庫、チケット販売室、看護師長室*	メンテナンス部門、検査室、入院部門、庭 *																	
経験講師	グジリ保健区プライマリーヘルスケア・スーパーバイザー	バケル保健センター麻酔担当者	タンバクンダ州医務局パートナー課責任者	グジリ保健区副区長、マカクリバンタン保健区長																	
見習い講師	マカクリバンタン保健区副区長	マカクリバンタン保健区プライマリーヘルスケア・スーパーバイザー	マカクリバンタン保健区ヘルスプロモーション責任者	マカクリバンタン保健センターメンテナンス担当																	



<5S 実践の基礎知識と 5S 研修プログラムの実施手順を学ぶ講師達>



<5S 実践前後のパワーポイント作成用に、会議室の状況をデジタルカメラで撮る練習をする見習い講師と経験講師達>

- ミニアクションプランの策定：グループごとに会議室を 5S 実施状況の評価シートを使って評価し、評価結果をもとに、見習い講師がミニアクションプランを策定した。グループごとにミニアクションプランを発表し、スーパーバイザーや経験講師から、アクションプラン策定のポイントが示された。

H

マカクリバンタン保健センターでの 5S 研修

目的	<ul style="list-style-type: none"> ● マカクリバンタン保健センターに 5S を導入し、サービス向上を図る。 ● マカクリバンタン保健センターでの 5S 研修プログラム実施を通して、研修講師を養成する。
時期・日数	2013 年 11 月 5 日～9 日（5 日間）
場所	タンバクンダ州 マカクリバンタン保健センター
講師	<p>[スーパーバイザー] 保健社会活動省施設局（DES）職員</p> <p>[見習いスーパーバイザー] タンバクンダ州医務局職員</p> <p>[経験講師] タンバクンダ州医務局職員、グジリ保健区職員、ジャンケマハ保健区職員、マカクリバンタン保健区長：計 5 人</p> <p>[見習い講師] マカクリバンタン保健区職員：計 4 人</p> <p style="text-align: right;">合計 11 人</p>
オブザーバー	<p>[専門家チームメンバー] 日本人専門家、ローカルスタッフ（2 人）</p> <p style="text-align: right;">合計 3 人</p>
参加者	マカクリバンタン保健センター職員 約 24 人
結果	<p>「5S 実践のための講師用ガイドライン」に沿って、5S 研修をマカクリバンタン保健センターで実施した。</p> <p>保健センターでの 5S 実践研修は「5S 実践のための講師用ガイドライン」に沿い、次に示す 5 日間のスケジュールで実施した。</p>

1 日目	A:保健センター職員への 5S 実践のためのイントロダクション講義 B:講師による準備と事前評価セッション
2 日目	C:各部門での 5S 実践指導①、② D:まとめ作業セッション
3 日目	C:各部門での 5S 実践指導③、④ D:まとめ作業セッション
4 日目	E:評価セッション F:アクションプラン策定セッション
5 日目	G:研修結果発表セレモニー

実際の研修の流れは以下のとおり。

【1 日目】

[A:保健センター職員への 5S 実践のためのイントロダクション講義]

- 保健センター内の会議室に保健センターの部門長、職員、保健委員会のメンバーを集め、パワーポイントに沿って、経験講師が 5S の基礎知識と 5 日間の研修プログラムの説明を行った。
- 講義は、フランス語またはウォルフ語で説明され、地域の現地語であるソセ語に通訳された。

[B:講師による準備と事前評価セッション]

- 講師が集まり、翌日から行われる 2 日間の 5S 実践指導の計画作りをした。講師陣が保健センター内を巡回し、保健センターの構造や機能している部門について理解したあと、対象部門を決定した。4 グループで構成される講師チームの 5S 実践指導の担当部門は、以下のとおり合意された。

日時	グループ A 管理部門	グループ B 医療サービス	グループ C 薬局サービス	グループ D その他
11/5	保健センター倉庫、事務長室、保健センター長・秘書室	診察室 (2 室)、注射室、スタッフルーム	保健センター薬剤倉庫、保健区薬剤倉庫	母子保健部門、検査室
11/6	ヘルスプロモーション担当官室、会議室、プライマリーヘルスケア担当官室	予防接種担当官室、分娩室、助産師室	チケット販売室	入院部門 (産科と一般)

- 時間的制限から、5S 実施状況を確認するための評価シートによる各部門の事前評価は行われなかった。
- 講師グループが担当部門を訪問し 5S 実践前の状況を写真に撮った。研修最終日に発表する 5S 実践前後の状況説明スライドに写真を入れる作業は、講師が各自で行った。



＜講師が 5S について参加者に説明する様子＞



＜5S 実践前後の状況説明スライドに写真を入れる作業をする見習い講師と経験講師達＞

【2 日目】

[C:各部門での 5S 実践指導①、②]

- 講師陣は、朝の事前会議で担当部門の確認を行ったあと、それぞれの担当部門へ出向き、部門の職員と共に 5S 実践を行った。スーパーバイザーと見習いスーパーバイザーは、各部門を巡回しながら講師を監督指導した。
- 各グループに、清掃員を 2 人ずつ配置し、職員と一緒に 5S の実践を行った。



＜研修中も待合スペースでは、沢山の患者が診察を待っていた＞



＜職員が待合スペースに部屋の中の物を出し、整理する様子＞

[D:まとめ作業セッション]

- 5S 実践指導の後、講師は会議室へ集まり、それぞれの担当部門の進捗状況を共有した。
- グループによって、作業する部門数、範囲、職員の数にばらつきがあったため、作業の進捗に差が出た。スーパーバイザーが全体的なバランスを把握し、各グループの作業分担、職員の配置を指示した。5S 実践の後半では、作業が順調に進んだグループ D が、グループ A の担当する部門を支援した。グループ B は、作業できる職員の数が限られたため、3 日目は作業をする職員の数を増やすことが確認された。

【3日目】

[C:各部門での 5S 実践指導③、④]

- 2 日目と同様に、講師は朝の事前会議で当日の動きを確認した後、各グループに分かれ、担当部門での 5S 実践指導を行った。



<5S 実践前：使用済み注射針入れなどが乱雑に置かれている予防接種室>



<5S 実践後：予防接種室の物品が整理され、使用済注射針入れも必要な分だけになった>

- 2 日目同様、スーパーバイザーが全体的な作業状況を把握し、各グループの作業進捗に合わせて、担当部門、職員の配置を指示した。
- 各部門で 5S 実践を行った結果、保健センター内の部屋が整理され、作業効率がよくなるよう部屋の配置が変わった部門もあった（例、産科部門の診察室は、物置になっていた 1 部屋を片付け、診察できる部屋が 1 室から 2 室に増えた）
- 各部門の 5S 実践後の写真をパワーポイントスライドへ入力する「まとめ作業セッション」は講師が各自行った。

【4日目】

- 各部門での 5S 実践指導を開始する前に講師が会議室に集まり、当日のプログラムについて確認した。4 日目の午前は、全グループで保健センターの庭の清掃、午後から各部門のアクションプラン策定を行い、5 日目の午前に結果発表セレモニーを行うことが合意された。



<1：MCD（左側）と職員（右側）が庭を清掃する様子>



<2：庭の清掃を進めた結果、雑草が取り除かれ、雑草の山ができた>

- 講師陣は、評価セッションの手順を確認した。評価は客観的な評価を行うため、チーム A がチーム C、チーム B がチーム D、チーム C がチーム A、チーム D がチーム B を評価することになった。

[E:評価セッション]

- スーパーバイザー、見習いスーパーバイザー、講師が、研修期間中に 5S 実践指導を実施した部門を巡回し、評価シートを使って評価した。評価結果は、各部門に返却され、評価結果の低い点数の部分を中心にアクションプランを策定することが確認された。

[G:アクションプラン策定セッション]

- 各部門がアクションプラン策定に取り組んだ。
- これまでの研修では、アクションプラン策定は手書きだったが、今回から、電子フォームを使って、各部門はアクションプランを策定した。特に混乱もなく、アクションプランは策定された。

【5 日目】

[H :5S 研修の結果発表セレモニー]

- 5S 研修の成果を発表するセレモニーを会議室で行った。
- 各部門が、5S 実践指導を受けた成果を、5S 実施前後の写真を見せながら発表した。
- 5S 実施前後の写真の撮り方は、いくつかのグループに課題があった。5S 実践で改善した状況を、写真で的確に示せていない点が、経験講師より指摘され、5S 実施前後の写真の撮り方のポイント（部屋の全体像を撮る、同じアングルから写真を撮る、どのように改善したのかを明確にする）がアドバイスされた。
- アクションプランは、以下のとおりグループごとに発表された。

グループ A：管理部門、保健区薬剤倉庫、ヘルスプロモーション担当官室、プライマリーヘルスケア担当官室

グループ B：診察室（2 室）、注射室、スタッフルーム、予防接種担当官室、分娩室、助産師室

グループ C：保健区薬剤倉庫、保健センター薬剤倉庫、チケット販売室

グループ D：母子保健部門、検査室、入院部門

- アクションプランの期限が、具体的（いつからいつまでの活動か）でなかったり、活動する日が特定されていない例があり、より具体的な内容をアクションプランに設定するよう、講師が指導した。
- すぐに対応できることはすぐに対応し、アクションプランには載せる必要はないこと、カテゴリーと活動に一貫性を持たせること、いくつかのアクションプ

ランは、部門ごとのアクションプランにまとめることが、講師より指摘された。

- アクションプラン発表の際、各部門の 5S サブコミッティのメンバーと、5S 担当が発表された。
- 保健センター内の全部門へ表彰状が、講師へは 5S 講師証明書が授与された。
- 参加者からは、5S 研修に対して感謝の言葉が述べられた。研修講師からは、今後、保健センター内で 5S を継続し定着させていく重要性が強調された。保健委員会のメンバーからも、今後、保健センターで 5S を継続していくことが表明された。



<アクションプランを発表する職員>



<表彰状授与の様子>

[研修終了後:講師による研修の振り返り]

- 研修終了後に、講師による研修の振り返りは行われなかったが、毎日、研修開始前と研修終了後に講師による打ち合わせを行っていたため、全体的に大きな混乱もなく、プログラムに沿って円滑に研修は実施された。
- 各部門は、講師からのコメントを踏まえ、アクションプランを完成させること、完成したアクションプランは、各部門に張り出し、5S 活動を継続することが合意された。
- まだ 5S 実践をしていない部門や作業が途中の部門は活動を継続すること、トイレを含めたメンテナンス部門のアクションプランを策定することが合意された。

タンバクンダ保健センターでの 5S フォローアップ研修	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 5S研修を受けていないタンバクンダ保健センターの職員が、5Sの理論と実践を理解し、5Sを継続する知識と技術を身につける。 ● 5Sがタンバクンダ保健センターで継続的に実施されるための方法を協議する。
時期・日数	2013年11月11日から11月13日(3日間)
場所	タンバクンダ州 タンバクンダ保健センター

講師陣	<p>[スーパーバイザー（経験講師も兼務）] タンバクンダ州医務局職員</p> <p>[経験講師] タンバクンダ保健区予防接種担当、タンバクンダ保健区社会福祉担当、タンバクンダ保健区総務担当</p> <p>[見習い講師] タンバクンダ保健区長、タンバクンダ副保健区長、タンバクンダ保健区プライマリーヘルスケア担当、タンバクンダ保健センター歯科担当、タンバクンダ保健区倉庫担当</p> <p style="text-align: right;">合計 9 人</p>						
参加者	5S 研修を受けていないタンバクンダ保健センターの職員 30 人～35 人						
オブザーバー	日本人専門家とプロジェクトローカルスタッフ：計 2 人						
結果	<p>これまで 5S 研修を受けたことがないタンバクンダ保健センターの職員を対象に、5S 研修を実施した。今回は 2 回目の 5S 研修のため、すべてのプログラムは行わず、5S を理解、実施する上で特に重要な内容に絞って、理論を 1 日、実践を 2 日、合計 3 日間のスケジュールで研修を行った。研修は、「5S 研修講師用ガイドライン」に沿って行われた。スケジュールは、以下のとおり。毎日、研修終了後には、講師が集まり、振り返りと翌日の打ち合わせをした。</p> <table border="1" data-bbox="351 1099 1386 1245"> <tr> <td>1 日目</td> <td>A:保健センター職員への 5S 実践のためのイントロダクション講義</td> </tr> <tr> <td>2 日目</td> <td>C:各部門での 5S 実践指導①</td> </tr> <tr> <td>3 日目</td> <td>C:各部門での 5S 実践指導②</td> </tr> </table> <p>実際の研修の流れは以下のとおり。</p> <p>【1 日目】</p> <p>[A:保健センター職員への 5S 実践のためのイントロダクション講義]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保健センター内の会議室に保健センターの職員を集め、パワーポイントに沿って、経験講師が、今回の研修プログラムの目的とスケジュール、5S の基礎知識の説明を行った。 ● 講師がプレゼンテーションをひとつひとつ丁寧に行ったため、予定よりも長い講義が行われた。 ● 経験講師が、各部門の 5S 活動が停滞し、活動が継続されていない現状を説明し、5S に対する職員のコミットメント/興味が低いといった問題点を指摘した。今後は、5S 担当として各部門に適切な人材を配置し、5S 委員会が機能するようになる必要があることが述べられた。以前、部門長を各部門の 5S 担当として配置し、5S 委員会が組織されたが、徐々に 5S 委員会が形骸化していった点も指摘された。 	1 日目	A:保健センター職員への 5S 実践のためのイントロダクション講義	2 日目	C:各部門での 5S 実践指導①	3 日目	C:各部門での 5S 実践指導②
1 日目	A:保健センター職員への 5S 実践のためのイントロダクション講義						
2 日目	C:各部門での 5S 実践指導①						
3 日目	C:各部門での 5S 実践指導②						

- 最後に、保健区長から 5S の重要性が述べられた。さらに、すべての職員が 5S に取り組んでいく必要があることが強調された。参加した職員はこれに同意した。



<5S について説明する経験講師>

<講義を聞く保健センターの職員たち>

[研修終了後：講師による振り返りと翌日の打ち合わせ]

- 時間管理が適切でない部分があったため、翌日以降は、スケジュールに沿って研修を実施することが確認された。
- 翌日から行われる 2 日間の 5S 実践指導の計画作りをした。4 グループで構成される講師チームと各グループが 5S 実践指導の担当する部門は、以下のとおり合意された。

[講師チームの構成]

講師	グループ A	グループ B	グループ C	グループ D
経験講師	タンバクンダ州医務局職員	タンバクンダ保健区 予防接種担当	タンバクンダ保健区 社会福祉担当	タンバクンダ保健区 総務担当
見習い講師	タンバクンダ保健区 長	タンバクンダ副保健 区長	タンバクンダ保健 センター歯科担当	タンバクンダ保 健区倉庫担当
	タンバクンダ保健区 プライマリーヘルス ケア担当			

[各グループが担当する部門]

日時	グループ A	グループ B	グループ C	グループ D
11/12	保健区薬剤倉庫、分娩室、産科部門	保健センター薬剤倉庫、診察室、超音波室	プライマリーヘルスケア担当者室、入院部門	放射線科、小児栄養センター
11/13	保健区長室、保健区長秘書室、検査室	高齢者対策室、ヘルスプロモーション担当官室、予防接種担当官室、看護師長室、副保健区長室	社会福祉担当者室、会議室、歯科	倉庫、総務担当者室、庭、ガレージ、警備員室

- 5S 継続のため、今後、各部門に 5S 担当を 1 人配置し、保健センターに 5S 委員会設置することが、講師陣から提案された。各部門での 5S 実践の様子を見ながら、候補者を絞ることになった。

【2日目】

[C:各部門での 5S 実践指導①]

- 講師陣は、朝の事前会議で担当部門の確認を行ったあと、それぞれの担当部門へ出向き、部門の職員と共に 5S 実践を行った。時間、人に限りがあるため、各部門で、5S をどのように行うかを経験講師と見習い講師がいくつか例を示し、残りの作業は、各部門の職員が進めていく形をとった。
- 2013 年 10 月に行われた 5S スーパービジョンの結果通り、全体的に 5S 活動が停滞していることが確認された。例えば、サインボードがあるものの、はがれかけた状態のままだったり（下記の放射線科の写真を参照）、書棚にラベリングがされているが、内容と合っていないかったり、5S が継続的に行われていない様子が各部門で散見された。一方、保健センター薬剤倉庫のように、きちんとラベリングが行われている部門もあったが、その数は少なかった。



<放射線科のサインボード：両端がはがれている>



<保健センター薬剤倉庫で 5S 実践をする経験講師、見習い講師と職員>

[研修終了後：講師による振り返り]

- 経験講師、見習い講師が各部門に出向き、5S 実践の指導を行っているにも関わらず、作業に参加せず、控室でおしゃべりをしている職員や、帰宅した職員がいたという報告があり、職員のコミットメントの低さが明らかになった。
- 5S 実践の結果、いくつかの部門では、保健センターの設備面に問題があることが明らかになった。例えば、入院部門では、3つあるトイレのうち、2つが壊れて使用できない、壊れて使えないベッドがある、保健センター薬剤倉庫のエアコンが壊れていることなどがわかった。これに対し保健区長は、問題のある部門はレポートを保健区長に提出するよう講師に指示した。今後、保健区長が、状況を把握し、対応が必要なところは対処することになった。

【3日目】

[C:各部門での 5S 実践指導②]

- 講師陣は、2 日目同様、朝の事前会議で担当部門の確認を行った後、それぞれの担当部門へ出向き、部門の職員と共に 5S 実践を行った。

- イスラム新年の前日だったため、午後にはほとんどの職員が帰宅したが、保健区長を含む一部の講師達は、引き続き作業を続けたいということで、夕方まで作業をした。



<産科部門診察室の壁：色々な書類が無造作に貼られている>



<産科部門診察室の壁：段ボール紙でボードを作り、そこに書類を貼る>

[研修終了後：講師による振り返り]

- 各部門で 5S 実践を行った際、積極的に 5S 実践をしていた人やリーダーシップを発揮していた人を、それぞれの講師が各部門の 5S 担当候補者として提案した。講師間で検討し、保健センター全体で 18 人の 5S 担当者を選定した。
- 5S 実践の対象となった部門は一通りカバーされたが、引き続き作業が必要などころがほとんどであるため、保健区長のスーパービジョンのもと、フォローアップしていくことが確認された。具体的には今回、5S 実践を行った各部門を担当した経験講師、見習い講師が、自分の担当した部門の作業を引き続き支援していくことになった。必要に応じて、プロジェクトもサインボードやラベル作成などの作業を支援することが合意された。
- 保健センターで 5S を継続、定着させる方策について話し合う会議を保健区長主導で開催することが、保健区長から提案された。会議では、研修で実施した 5S 実践の結果を共有し、各部門の 5S 担当を公式に指名して保健センター内に 5S 委員会を発足させることを目指すことが説明された。

J サレマタ保健センターでの 5S 研修実施のための準備会合	
目的	● 翌日からサレマタ保健センターで実施される 5S 研修の講師が、研修の実施方法と手順を理解する。
時期・日数	2013 年 12 月 9 日 (1 日間)
場所	ケドゥグ州 サレマタ保健センター 会議室
参加者(講師陣)	[スーパーバイザー] 保健社会活動省施設局 (DES) 医療施設マネジメント専門官、ケドゥグ州医務局プライマリーヘルスケア・スーパーバイザー：計 2 人

	<p>[経験講師] ケドゥグ州医務局ヘルスプロモーション課責任者、ケドゥグ州医務局メンテナンス課責任者、ケドゥグ州医務局計画課責任者、ケドゥグ州医務局予防接種・サーベイランス担当者：計4人</p> <p>[見習い講師] サレマタ保健区区長、サレマタ保健区プライマリーヘルスケア・スーパーバイザー、サレマタ保健区ヘルスプロモーション責任者、サレマタ保健センター助産師長：計4人</p> <p style="text-align: right;">合計 10 人</p>
<p>オブザーバー</p>	<p>[専門家チームメンバー] 日本人専門家とローカルスタッフ 2 人</p> <p style="text-align: right;">合計 3 人</p>
<p>結果</p>	<p>サレマタ保健センターで翌日から実施される4日間の5S研修で講師を担う人々に対して、オリエンテーションが行われた。通常は5日間の5S研修を実施するが、サレマタ保健センターは規模が小さいため、研修期間を4日間に短縮して5S研修を実施した。説明用資料として「5S実践のための講師用ガイドライン」と「図解・5S実践マニュアル」が講師に配布された。スーパーバイザー、経験講師が「5S実践のための講師用ガイドライン」に基づいて、5S実践の基礎知識と、4日間の5S研修プログラムの実施手順を説明した。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="437 1099 890 1435">  </div> <div data-bbox="954 1099 1410 1435">  </div> </div> <p style="text-align: center;"> <5S実践のための講師用ガイドラインを読みながら、5S研修プログラムについて確認する講師達> <保健センターの地図を確認しながら、研修の実施手順を説明するスーパーバイザー> </p> <p>その後、研修1日目に行う保健センター職員への5Sイントロダクションセッションでの講義内容の分担が決められた。</p> <p>続いて、講師のグループ分けを行った。経験講師と見習い講師の計8人を、研修2日目からの5S実践指導で担当する4つのグループに分け、経験講師1人、見習い講師1人を各グループに割り当てた。詳細は以下のとおり。</p>

	グループ A	グループ B	グループ C	グループ D
経験講師	ケドゥグ州医務局メンテナンス課責任者	ケドゥグ州医務局計画課責任者	ケドゥグ州医務局ヘルスプロモーション課責任者	ケドゥグ州医務局予防接種・サーベイランス責任者
見習い講師	サレマタ保健区プライマリーヘルスケア・スーパーバイザー	サレマタ保健センター助産師長	サレマタ保健区ヘルスプロモーション責任者	サレマタ保健区区長

講師チームは上述の4グループに分かれ、実践演習を行った。

- 5S 実践前後の変化を写真で報告するためのパワーポイント作成演習：講師はサレマタ保健センターの会議室の状況をデジタルカメラで撮り、写真をパワーポイントへ貼り付ける練習作業を行った。
- ミニアクシオンプランの策定：見習い講師がミニアクシオンプランを策定する演習は、今回は行われなかった。準備会合の開始が大幅に遅れ、全体的にプログラムが遅れて演習時間を確保できなかったため。

K サレマタ保健センターでの 5S 研修	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● サレマタ保健センターに 5S を導入し、サービス向上を図る。 ● サレマタ保健センターでの 5S 研修プログラム実施を通して、研修講師を養成する。
時期・日数	2013 年 12 月 10 日～13 日（4 日間）
場所	ケドゥグ州 サレマタ保健センター
講師	<p>[スーパーバイザー] 保健社会活動省施設局（DES）医療施設マネジメント専門官、ケドゥグ州医務局プライマリーヘルスケア・スーパーバイザー：計 2 人</p> <p>[経験講師] ケドゥグ州医務局ヘルスプロモーション課責任者、ケドゥグ州医務局メンテナンス課責任者、ケドゥグ州医務局計画課責任者、ケドゥグ州医務局予防接種・サーベイランス担当者 ：計 4 人</p> <p>[見習い講師] サレマタ保健区区長（後半の 2 日は、別の活動のため不参加）、サレマタ保健区プライマリーヘルスケア・スーパーバイザー、サレマタ保健区ヘルスプロモーション責任者、サレマタ保健センター助産師長：計 4 人</p> <p style="text-align: right;">合計 10 人</p>
オブザーバー	<p>[専門家チームメンバー] 日本人専門家、ローカルスタッフ（2 人）</p> <p style="text-align: right;">合計 3 人</p>
参加者	サレマタ保健センター職員 約 21 人
結果	4 日間の 5S 研修をサレマタ保健センターで実施した。保健センターでの 5S 実践研修は、次に示すスケジュールで実施した。

1 日目	A:保健センター職員への 5S 実践のためのイントロダクション講義 B:講師による準備と事前評価セッション
2 日目	B:講師による準備と事前評価セッション C:各部門での 5S 実践指導①、② D:まとめ作業セッション
3 日目	C:各部門での 5S 実践指導③、④ D:まとめ作業セッション
4 日目	E:評価セッション F:アクションプラン策定セッション G:研修結果発表セレモニー

実際の研修の流れは以下のとおり。

【1 日目】

[A:保健センター職員への 5S 実践のためのイントロダクション講義]

- 保健センター内の会議室に保健センターの部門長、職員を集め、パワーポイントに沿って、経験講師が 5S の基礎知識と 4 日間の研修プログラムの説明を行った。
- 講義は、フランス語またはウォルフ語で説明され、地域の現地語であるプラ語に通訳された。



<5S 実践のためのイントロダクション講義をする講師>



<5S のイントロダクション講義を聞く参加者達>

[B:講師による準備と事前評価セッション]

- 講師が集まり、翌日から行われる 2 日間の 5S 実践指導の計画作りをした。保健センターの地図を使って、存在する部門を確認し、対象とする部門を決定した。4 グループで構成される講師チームの 5S 実践指導の担当部門は、以下のとおり合意された。今回は保健センターの規模が小さく、各部門とも職員数が少ない。そのため参加者を 4 つのグループに分けて、各グループのメンバーが、対象となる複数の部門の 5S 実践を行うことになった。

日時	グループ A	グループ B	グループ C	グループ D
12/10 と 12/11	保健センター長室、ヘルスプロモーション担当官室、倉庫管理者用倉庫、栄養管理部門	母子保健部門、検査室、診察室、トイレ	保健センター薬剤倉庫、保健区薬剤倉庫	入院部門、ガレージ、庭

- 講師グループが担当部門を訪問し 5S 実践前の状況を写真に撮った。研修最終日に発表する 5S 実践前後の状況説明スライドに写真を入れる作業は、講師が各自

で行った。

- 5S 実施状況を確認するための評価シートによる各部門の事前評価は、2 日目の朝、5S 実践指導の前に行うことを決めた。

【2 日目】

[C:各部門での 5S 実践指導①、②]

- 講師陣は、朝の事前会議で担当部門の確認を行った後、それぞれの担当部門へ出向き、部門の職員とともに 5S 実践を行った。スーパーバイザーは、各部門を巡回しながら講師を監督指導した。



<1：保健センターの職員が、倉庫内からモノを運び出す様子>



<2：倉庫内から出てきた注射器用セーフティボックス>



<左写真の拡大：セーフティボックスが壊れて注射器が飛び出ている>

[D:まとめ作業セッション]

- 5S 実践指導の後、講師が集まり、それぞれの担当部門の進捗状況を共有し、次の日の作業計画を立てた。
- グループによって、カバーする部門数、作業できる職員数が異なったため、作業の進捗に差が出た。スーパーバイザーが全体的なバランスを把握し、3 日目

の各グループの作業分担、職員の配置を指示した。作業する職員の数足りなかった部門は、3日目はその数を増やすことが確認された。



<保健センターの外で、5S 実践指導の振り返りをする講師達>

【3日目】

[C:各部門での 5S 実践指導③、④]

- 2日目と同様に、講師は朝の事前会議で当日の動きを確認した後、各グループに分かれ、担当部門での 5S 実践指導を行った。
- 保健センター内にあるモノを使いながら、5S 実践指導が進められた。その結果、各部門のサインボードや掲示板などが作成され、新たに設置された。古タイヤを使った、駐車場の整備も行われた（下記の写真を参照）。

1



<駐車場となる地面をならす>

2



<古タイヤを使って、駐車スペースを区切る>

3



<区切りのタイヤにペンキを塗って目立たせる>

4



<駐車スペースの完成>

- 各部門の 5S 実践後の写真をパワーポイントスライドへ入力する「まとめ作業セッション」は講師が各自行った。

【4 日目】

- 各部門での 5S 実践指導を開始する前に講師が会議室に集まり、当日のプログラムについて確認した。午前中に、各部門の評価とアクションプラン策定を行い、午後に結果発表セレモニーを行うことが合意された。
- 講師陣は、各部門を巡回して 5S 実践後の状況を評価する評価セッションの手順を確認した。客観的な評価を行うため、チーム A がチーム B、チーム B がチーム C、チーム C がチーム D、チーム D がチーム A を評価することになった。

[E:評価セッション]

- スーパーバイザー、講師が、研修期間中に 5S 実践指導を実施した部門を巡回し、評価シートを使って評価した。保健センターの職員も、評価に同行した。評価結果は、各部門に返却され、評価結果の低い点数の部分を中心にアクションプランを策定することが確認された。

[G:アクションプラン策定セッション]

- 各グループの参加者がアクションプラン策定に取り組んだ。スーパーバイザー、経験講師、見習い講師は、必要に応じて技術的なアドバイスをした。
- 言葉の問題で、一部の参加者が、アクションプランの策定に参加できていない様子が見られた。

[H :5S 研修の結果発表セレモニー]

- 5S 研修の成果を発表するセレモニーを会議室で行った。
- 各グループの見習い講師が、担当した部門で 5S 実践指導を受けた成果を、5S 実施前後の写真を見せながら発表した。
- 全体的に、5S 実施前後の写真の撮り方に問題があることが、スーパーバイザーと経験講師から指摘された。5S 実施の成果を明確に示すための写真の撮り方のポイント（部屋の全体像を撮る、同じアングルから写真を撮る、どのように改善したのかを撮る）がアドバイスされた。
- アクションプランは、5S 実践を行ったグループごとに発表された。詳細は以下のとおり。

グループ A：保健センター長室、ヘルスプロモーション担当官室、倉庫管理者用倉庫、栄養管理部門

グループ B：母子保健部門、検査室、診察室、トイレ

グループ C：保健センター薬剤倉庫、保健区薬剤倉庫

グループ D：入院部門、ガレージ、庭

	<ul style="list-style-type: none"> ● アクションプランはノート紙で作成され、口頭で発表された。発表されたアクションプランに対する講師陣からのコメントはほとんどなかった。 ● アクションプランは、研修後に各グループで最終化し、保健区長に提出することが確認された。 ● 保健センター内の全部門へ表彰状が、講師へは 5S 講師証明書が授与された。 ● 参加者からは、5S 研修に対して感謝の言葉が述べられた。研修講師は、参加者に対して、この先、保健センター内で 5S を継続し定着させていくことの重要性を強調した。州医務局は、今後、定期的にスーパービジョンを行い、保健センターの 5S 継続を支援していくことが表明された。 ● スーパーバイザーが、今後、サレマタ保健センターで 5S を継続していくため、保健センター全体に対する提言（例：各部門に 5S 担当を配置し、5S 委員会を設置すること、評価を定期的に行うこと、地域の人々を巻き込んだ清掃活動を定着させることなど）をまとめ、参加者に対して発表した。提言は、後日、保健区長に共有することが確認された。 <p>[研修終了後:講師による研修の振り返り]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 時間的制約から、研修終了後の講師による研修の振り返りは行われなかった。
--	--

L ケドゥグ州 5S スーパービジョン計画会議	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健センターに対する5Sスーパービジョンのツールと手順を確認する。 ● これまでに5S研修を実施した2か所の保健センター（ケドゥグとサレマタ）で5Sスーパービジョンを実施するメンバーを決める。 ● 今後、州医務局が保健センターに対する5Sのモニタリングをどのように行うかを議論する。
時期・日数	2013年12月26日（半日間）
場所	ケドゥグ州 州医務局 会議室
参加者	ケドゥグ州医務局プライマリーヘルスケア・スーパーバイザー、同州医務局予防接種・サーベイランス責任者、同州医務局ヘルスプロモーション課責任者、日本人専門家とローカルスタッフを含む計6人
結果	<p>プロジェクトで5S研修を実施したケドゥグ州内の2か所の保健センターに対し、スーパービジョンを実施するため、5Sスーパービジョンのツールと手順を関係者で確認した。会議で決定された主な事項は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ケドゥグ保健センターへの5Sスーパービジョンは、2013年12月27日に実施する。スーパーバイザーチームは、州医務局プライマリーヘルスケア・スーパーバイザー、州医務局予防接種・サーベイランス責任者、州医務局ヘルスプロ

	<p>モーション課責任者の3人とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● サレマタ保健センターへの5Sスーパービジョンは、2013年12月28日に実施する。スーパーバイザーチームは、州医務局予防接種・サーベイランス責任者、州医務局ヘルスプロモーション課責任者の2人とする。 ● 今後は、州医務局が3か月ごとに実施する四半期スーパービジョンの中で5Sについてもモニタリングする。 ● 州医務局職員の中で5S担当者を決めることを、州医務局プライマリーヘルスケア・スーパーバイザーが州医務局長に提案する。
--	--

M

ケドゥグ保健センターへの5Sスーパービジョン

目的	<ul style="list-style-type: none"> ● ケドゥグ州医務局のスーパーバイザーチームが、ケドゥグ保健センターに対する5Sスーパービジョンを実施し、5Sの進捗を確認する。
時期・日数	2013年12月27日（1日間）
場所	ケドゥグ州 ケドゥグ保健センター
スーパーバイザーチーム	ケドゥグ州医務局予防接種・サーベイランス責任者、同州医務局ヘルスプロモーション課責任者、同州医務局プライマリーヘルスケア・スーパーバイザー（別の業務のため、途中から参加）の3人
オブザーバー	日本人専門家、ローカルスタッフ
結果	<p>2012年10月16日から20日に5S研修を実施したケドゥグ州ケドゥグ保健センターに対し、州医務局スーパーバイザーチームがスーパービジョンを行い、5Sの進捗を確認した。スーパービジョンは、前日に開催された5Sスーパービジョン計画会議で確認された手順に沿って行われた。</p> <p>【5Sスーパービジョンの手順】</p> <p>ケドゥグ保健センターへの5Sスーパービジョンは、以下の手順で行われた。</p> <p>1. 5Sスーパービジョンの目的説明と実施方法の確認</p> <p>州医務局のスーパーバイザーチームが、ケドゥグ保健区副区長へ5Sスーパービジョンの目的を説明した後、「保健センター用5Sスーパービジョンのためのインストラクション」(Instruction de la Supervision de 5S dans un CS)に沿ってスーパービジョンの方法を確認した。保健センター内にある部門を保健区副区長と共に確認し、各スーパーバイザーの担当部門を決めて、スーパービジョン計画を作った。最初に、保健区長室/秘書室をスーパーバイザー全員でスーパービジョンを行い、その他の部門は、スーパーバイザーが個別に担当部門のスーパービジョンを行うことになった。保健センター全体のマネジメントに関するスーパービジョンは、最後にチーム全員で行うこととした。</p>

2. 各部門への 5S スーパービジョン実施

スーパービジョンが行われたのは、次の 10 部門：保健区長室/秘書室、歯科部門、母子保健室、保健センター薬剤倉庫、予防接種/栄養室、検査室、結核対策室、入院部門、総務担当者室、倉庫。手術部門、眼科、保健区倉庫などは、担当者が不在だったため、スーパービジョンを実施できなかった。

スーパーバイザーは、「保健センター用 5S 評価シート 1」(FICHE 1: 5S DANS CHAQUE UNITE ET SERVICE)を使って、各部門の 5S の状況を評価した後、評価結果をもとに、良くできた点、改善点とその原因、推奨される活動、責任者、期限などを「保健センター用 5S スーパービジョンのためのインストラクション」の中の提言シート(FORMULAIRE II: Recommandations relatives aux activités de 5S)に沿って確認し、記録した。保健センターの各部門には、これらの結果を記録するための「スーパービジョンブック」(Cahier de supervision)が OGRIS の活動の一環ですでに配布されていた(いくつかの部門は、スーパービジョンブックを紛失していたため、新たに配布した)。スーパービジョンブックには、各部門の職員が提言シートと同じ内容を記録した。スーパービジョンの結果は、スーパービジョンブックに記録された内容に沿って各部門の職員に共有され、今後取り組むべき事項が確認された。



＜看護師長に入院部門のスーパービジョン結果を共有するスーパーバイザー＞



＜スーパービジョンブックに、提言シートの結果を書き込む予防接種室の職員＞

3. 保健センター全体のマネジメントに関するスーパービジョンの実施

「保健センター用 5S 評価シート 2」(FICHE2: GESTION DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES SOUS LE LEDERSHIP DU MCD)と「保健センター用 5S 評価シート 3」(FICHE 3 GESTION INTERNE DU MATERIEL ET DES INSTALLATIONS PAR LE COMPTABLE DES MATIERES)を使って、保健区副区長への聞き取りと直接観察をして、マネジメントの視点から、保健センターの 5S の状況を確認した。その後の手順は上述の 2 と同様。

4. 結果のフィードバック

ケドゥグ保健区副区長へ 5S スーパービジョン全体の結果を、提言フォームを使ってフィードバックし、今後、保健センターとして取り組むべき事項をアドバイスする予定だったが、保健区副区長に來客があり、結果のフィードバックする時間がとれ

なかった。後日、州医務局のスーパーバイザーが保健センターを訪問して対応することになった。

【スーパービジョンの結果】

- 5S 研修を実施してから 1 年以上経過しているため、全体的に 5S が滞っている様子が確認された。例えば、保健センター内の多くのごみ箱はごみであふれ、中には医療廃棄物が捨てられているところもあり、不潔だけでなく、安全面でも問題がある状態が散見された。



<母子保健部門の中庭にあるごみ箱：どのごみ箱もごみがあふれ、地面にもごみが散らかっている>



<管理部門付近にあるごみ箱：食べ物と医療廃棄物のごみが一緒になって捨てられている>

- スーパービジョンチームは、手順に沿って、問題なくスーパービジョンを実施した。職場にいない職員には電話で連絡し、職場に来てもらったり、電話で 5S の状況を確認するなどして、積極的に情報を集めていた。
- スーパーバイザーは、どのように改善したらよいかを具体的にアドバイスしながら各部門への提言をまとめており、保健センターの職員も、理解が深まった様子だった。

N サレマタ保健センターへの 5S スーパービジョン	
目的	● ケドゥグ州医務局のスーパーバイザーチームが、サレマタ保健センターに対する 5S スーパービジョンを実施し、5S の進捗を確認する
時期・日数	2013 年 12 月 28 日 (1 日間)
場所	ケドゥグ州サレマタ保健センター
スーパーバイザーチーム	ケドゥグ州医務局予防接種・サーベイランス責任者、同州医務局ヘルスプロモーション課責任者の 2 人
オブザーバー	日本人専門家とローカルスタッフ (通訳) の 2 人
結果	2013 年 12 月 10 日から 13 日に 5S 研修を実施したケドゥグ州サレマタ保健センターに対し、州医務局スーパーバイザーチームがスーパービジョンを行い、5S の進捗を確認した。スーパービジョンはケドゥグ州保健センターへの 5S スーパービジョンと同じ手順で行われた。

【5S スーパービジョンの手順】

サレマタ保健センターへの 5S スーパービジョンは、以下の手順で行われた。

1. 5S スーパービジョンの目的説明と実施方法の確認

州医務局のスーパーバイザーチームが、サレマタ保健区副区長へ 5S スーパービジョンの目的を説明した後、「保健センター用 5S スーパービジョンのためのインストラクション」(Instruction de la Supervision de 5S dans un CS)に沿ってスーパービジョンの方法を確認した。保健センター内にある部門を保健区副区長と共に確認し、各スーパーバイザーの担当部門を決めて、スーパービジョン計画を作った。保健センター全体のマネジメントに関するスーパービジョンは、最後にチーム全員で行うこととした。

2. 各部門への 5S スーパービジョン実施

スーパービジョンが行われたのは、次の 10 部門：保健区長室、一般診察室、母子保健室、保健区薬剤倉庫、保健センター薬剤倉庫、予防接種/栄養/ヘルスプロモーション室、入院部門、倉庫、検査室、駐車場/庭。

スーパーバイザーは、「保健センター用 5S 評価シート 1」(FICHE 1: 5S DANS CHAQUE UNITE ET SERVICE)を使って、各部門の 5S の状況を評価した後、評価結果をもとに、良くできた点、改善点とその原因、推奨される活動、責任者、期限などを「保健センター用 5S スーパービジョンのためのインストラクション」の中の提言シート(FORMULAIRE II: Recommandations relatives aux activités de 5S)に沿って確認し、記録した。保健センターの各部門には、これらの結果を記録する「スーパービジョンブック」(Cahier de supervision)をプロジェクトが用意し、各部門の職員が提言シートと同じ内容を記録した。スーパービジョンの結果は、スーパービジョンブックに記録された内容に沿って各部門の職員に共有され、今後取り組むべき事項が確認された。



<スーパービジョンの結果、掲示板を設置する予防接種室の職員>



<検査室のスーパービジョンの様子 (左が検査室の技師、右が州医務局のスーパーバイザー) >

3. 保健センター全体のマネジメントに関するスーパービジョンの実施

「保健センター用 5S 評価シート 2」(FICHE2: GESTION DES INFRASTRUCTURES

SANITAIRES SOUS LE LEDERSHIP DU MCD)と「保健センター用 5S 評価シート 3」(FICHE 3 GESTION INTERNE DU MATERIEL ET DES INSTALLATIONS PAR LE COMPTABLE DES MATIERES)を使って、保健区副区長への聞き取りと直接観察をして、マネジメントの視点から、保健センターの 5S の状況を確認した。その後の手順は上述の 2 と同様。

4. 結果のフィードバック

サレマタ保健区副区長へ 5S スーパービジョン全体の結果を、提言フォームを使ってフィードバックし、今後、保健センターとして取り組むべき事項をアドバイスした。

【結果】

- 5S 修実施して約 2 週間後のスーパービジョンだったこともあり、全体的に 5S が継続されていることが確認された。



<保健センターのあった木材で、鍵かけが作られていた>



<予防接種室の物品は整理され、わかりやすくラベルがはられていた>

- ケドゥグ保健センターで 5S スーパービジョンを実施した次の日だったこともあり、スーパーバイザーも手順に慣れ、作業を円滑に進めることができた。その結果、2 人のスーパーバイザー、かつ 4 時間程度で 10 部門をカバーすることができた。
- 5S 研修後にアクションプランを完成させ、各部門に貼ることが、講師陣から指導されていたが、各部門ともアクションプランはまだ貼られていなかった。そのため、各部門でスーパービジョンを行った際に、スーパーバイザーが再度口頭で指導し、それを提言フォームにも記録した。
- 5S 研修の際、使用済み注射器を入れた大量のセーフティボックスが放置されたままだったため（左の写真を参照）、州医務局が引き取ることが確認されたが、まだ対応されていなかった（右の写真を参照）。今後、州医務局が対応することが改めて確認された。



＜予防接種室横に放置されている大量のセーフティボックス 1：2013年12月11日時点＞



＜予防接種室横に放置されている大量のセーフティボックス 2：2013年12月28日時点＞

- 新しい保健区長に代わったばかりのため（5S 研修実施後に保健区長の異動があった）、今回のスーパービジョンの結果は、保健区副区長から新しい保健区長に共有してもらうことと、新しい保健区長のもとでも 5S を継続していくことが確認された。

○ タンバクンダ州医務局事務所を対象とした 5S 研修実施のための準備会合	
目的	● 翌日からタンバクンダ州医務局事務所を対象に実施される5S研修の講師が、研修の実施方法と手順を理解する。
時期・日数	2014年1月2日（1日間）
場所	タンバクンダ州医務局会議室
参加者（講師陣）	<p>[スーパーバイザー] タンバクンダ州医務局パートナー課責任者</p> <p>[経験講師] グジリ保健区副区長、バケル保健センター麻酔担当者、マカクリバンタン保健区副区長：計3人</p> <p>[見習い講師] タンバクンダ州医務局青少年・思春期プロダクティブヘルス責任者、同州医務局メンテナンス課責任者、同州医務局予防接種課責任者：計3人</p> <p style="text-align: right;">合計7人</p>
オブザーバー	<p>[専門家チームメンバー] 日本人専門家、ローカルスタッフ（2人）</p> <p style="text-align: right;">合計3人</p>
結果	タンバクンダ州医務局事務所を対象に翌日から実施される 5S 研修で講師を担う人々に対して、オリエンテーションが行われた。通常、保健センターでの 5S 研修は 5 日間で実施されるが、一部のプログラムを短縮し、今回は 3 日間で研修を実施することになった。説明用資料として「5S 実践のための講師用ガイドライン」と「図解・5S 実践マニュアル」が講師に配布された。スーパーバイザー、経験講師が「5S 実践のための講師用ガイドライン」に基づいて、5S 実践の基礎知識と、3 日間の 5S 研修プログラムの実施手順を説明した。

その後、研修 1 日目に行う州医務局職員への 5S イントロダクションセッションでの講義内容の分担が決められた。

続いて、講師のグループ分けを行った。経験講師と見習い講師の計 6 人を、研修 2 日目からの 5S 実践指導で担当する 3 つのグループに分け、経験講師 1 人、見習い講師 1 人を各グループに割り当てた。詳細は以下のとおり。

	グループ A	グループ B	グループ C
経験講師	グジリ保健区副区長	バケル保健センター 麻酔担当者	マカクリバンタン保 健区副区長
見習い講師	州医務局予防接種課 責任者	州医務局メンテナ ンス課責任者	州医務局青少年・思春 期リプロダクティブ ヘルス責任者

講師チームは上述の 3 グループに分かれ、実践演習を行った。

- 5S 実践前後の変化を写真で報告するためのパワーポイント作成演習：講師は州医務局の会議室の状況をデジタルカメラで撮り、写真をパワーポイントへ貼り付ける練習作業を行った。



<スーパーバイザーから、5S 研修プログラムについての説明を聞く経験講師と見習い講師達（立っている女性が、スーパーバイザー）>



<会議室の写真をパワーポイントへ貼り付ける練習をする様子：右手前の女性が見習い講師、その隣が経験講師で、経験講師がやり方を教えている>

- ミニアクションプランの策定：グループごとに会議室を 5S 実施状況の評価シートを使って評価し、評価結果をもとに、見習い講師がミニアクションプランを策定した。グループごとにミニアクションプランを発表し、スーパーバイザーや経験講師から、アクションプラン策定のポイントが示された。

P

タンバクンダ州医務局事務所を対象とした 5S 研修

目的

- タンバクンダ州医務局事務所に 5S を導入し、サービス向上を図る。
- タンバクンダ州医務局事務所での 5S 研修プログラム実施を通して、研修講師を養成する。

時期・日数

2014 年 1 月 3 日～5 日（3 日間）

場所

タンバクンダ州医務局

講師	<p>[スーパーバイザー] タンバクンダ州医務局パートナー課責任者</p> <p>[経験講師] グジリ保健区副区長、バケル保健センター麻酔担当者、マカクリバンタン保健区副区長：計3人</p> <p>[見習い講師] タンバクンダ州医務局青少年・思春期リプロダクティブヘルス責任者、同州医務局メンテナンス課責任者、同州医務局予防接種課責任者：計3人</p> <p style="text-align: right;">合計7人</p>														
オブザーバー	<p>[専門家チームメンバー] 日本人専門家、ローカルスタッフ（2人）</p> <p style="text-align: right;">合計3人</p>														
参加者	タンバクンダ州医務局職員 約14人														
結果	<p>3日間の5S研修をタンバクンダ州医務局で実施した。参加者には、テキストとして、「図解・5S実践マニュアル」が配布された。州医務局の5S研修は、次に示す3日間のスケジュールで実施した。</p> <table border="1" data-bbox="352 958 1390 1182"> <tr> <td data-bbox="352 958 459 1025">1日目</td> <td data-bbox="459 958 1390 1025">A:州医務局職員への5S実践のためのイントロダクション講義 B:講師による準備と事前評価セッション</td> </tr> <tr> <td data-bbox="352 1025 459 1093">2日目</td> <td data-bbox="459 1025 1390 1093">C:各部門での5S実践指導① D:まとめ作業セッション</td> </tr> <tr> <td data-bbox="352 1093 459 1182">3日目</td> <td data-bbox="459 1093 1390 1182">C:各部門での5S実践指導② E:評価セッション F:研修結果発表セレモニー</td> </tr> </table> <p>実際の研修の流れは以下のとおり。</p> <p>【1日目】</p> <p>[A:州医務局職員への5S実践のためのイントロダクション講義]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 州医務局の会議室に職員を集め、パワーポイントに沿って、スーパーバイザー、経験講師、見習い講師が5Sの基礎知識と3日間の研修プログラムの説明を行った。 ● 講義は、フランス語とウォロフ語が使われた。 <p>[B:講師による準備と事前評価セッション]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 講師が集まり、翌日から行われる1日半の5S実践指導の計画作りをした。講師陣が州医務局内のオフィスや倉庫を訪問して、対象とする部門を決定した。3グループで構成される講師チームの5S実践指導の担当部門は、以下のとおり合意された。 <table border="1" data-bbox="352 1890 1390 1993"> <thead> <tr> <th data-bbox="352 1890 539 1924">日時</th> <th data-bbox="539 1890 831 1924">グループA</th> <th data-bbox="831 1890 1123 1924">グループB</th> <th data-bbox="1123 1890 1390 1924">グループC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="352 1924 539 1993">1/4と1/5(1/5は午前中のみ)</td> <td data-bbox="539 1924 831 1993">州医務局倉庫(小)、予防接種課</td> <td data-bbox="831 1924 1123 1993">州医務局秘書室、会議室</td> <td data-bbox="1123 1924 1390 1993">総務担当者室、疾病対策室</td> </tr> </tbody> </table>	1日目	A:州医務局職員への5S実践のためのイントロダクション講義 B:講師による準備と事前評価セッション	2日目	C:各部門での5S実践指導① D:まとめ作業セッション	3日目	C:各部門での5S実践指導② E:評価セッション F:研修結果発表セレモニー	日時	グループA	グループB	グループC	1/4と1/5(1/5は午前中のみ)	州医務局倉庫(小)、予防接種課	州医務局秘書室、会議室	総務担当者室、疾病対策室
1日目	A:州医務局職員への5S実践のためのイントロダクション講義 B:講師による準備と事前評価セッション														
2日目	C:各部門での5S実践指導① D:まとめ作業セッション														
3日目	C:各部門での5S実践指導② E:評価セッション F:研修結果発表セレモニー														
日時	グループA	グループB	グループC												
1/4と1/5(1/5は午前中のみ)	州医務局倉庫(小)、予防接種課	州医務局秘書室、会議室	総務担当者室、疾病対策室												

- 5S 実践指導の対象部門を決めるために、講師陣が州医務局の離れにある倉庫（大）も訪問した。倉庫内は保健区などに配布される物品があふれていて、足の踏み場がない状況だった（下記の写真を参照）。倉庫の 5S 実践は、これらの物品が保健区などに配布されないと実施することが難しいため、今回の指導対象にはしないことが講師間で合意された（5S 研修後、スーパーバイザーが、州医務局長に倉庫の現状を説明し、倉庫内の物品が保健区等へ配布されてから、州医務局が倉庫の 5S 実践を行うことになった）。



<州医務局の倉庫（大）の入口：保健区に配布する蚊帳が山積みされていて、入口の大部分がふさがれている>



<州医務局の倉庫（大）の中の様子（上下の写真とも）：様々な物品が無秩序に保管されている。足の踏み場がなく、倉庫の奥まで入れない>

- 講師グループが担当部門を訪問し 5S 実践前の状況を写真に撮った。その後、研修最終日に発表する 5S 実践前後の状況説明スライドに写真を入れる作業が、グループごとに行われた。各グループの経験講師が、見習い講師に技術的なアドバイスをを行いながら、作業は進められた。

【2日目】

[C:各部門での 5S 実践指導①]

- 講師陣は、朝の事前会議で担当部門の確認を行ったあと、それぞれの担当部門へ出向き、部門の職員と共に 5S 実践を行った。スーパーバイザーは、各部門を巡回しながら講師を監督指導した。



<5S 実践前の州医務局長秘書室の棚：書類や洗剤などの関係のないモノが無造作に置かれている>



<5S 実践後の州医務局長秘書室の棚：他の部門で使われていない棚を譲り受けた。書類を整理し、関連書類ごとにラベルを貼った>

[D:まとめ作業セッション]

- 5S 実践指導の後、講師が集まり、それぞれの担当部門の進捗状況を共有し、次の日の作業計画を立てた。
- 3日目の午前中は、担当部門の作業が終わったグループから、庭での作業をし、午後は、各部門の評価と 5S 実践後の写真撮影をした後で、結果発表のセレモニーを行うことが合意された。

【3日目】

[C:各部門での 5S 実践指導②]

- 講師陣が 3 日目のスケジュールを確認したあと、各グループに分かれ、担当部門での 5S 実践指導を継続した。
- 担当部門の 5S 実践が終わったグループから、庭の作業へ移り、作業を進めた。



<州医務局の庭で、書類の分類をするスーパーバイザー（左）と見習い講師（右）>



<オフィスの書棚からは、2007 年の新聞の山が出てきた（矢印の部分）>



＜州医務局の庭からの様子（5S 実践中）：
様々な不用品やゴミが各部門からでてきた＞



＜州医務局の庭からの様子（5S 実践後）：
不用品やゴミが片付けられ、庭がきれいになった＞

- 各部門の 5S 実践後の写真をパワーポイントスライドへ入力する作業は、グループごとに行った。

[E:評価セッション]

- 講師陣は、評価セッションの手順を確認した。客観性を確保するため各チームが他チームの達成度を評価することとなり、チーム A がチーム C、チーム B がチーム A、チーム C がチーム B を評価した。
- スーパーバイザーと講師が、研修期間中に 5S 実践指導を実施した部門を巡回し、評価シートを使って、5S の状況の評価した。評価結果は、各部門に共有された。時間的制約から、今回の研修ではアクションプランは作成しないことになった。研修後、今回対象としなかった部門での 5S 実践を終了させること、その後、スーパーバイザー指導のもとで、州医務局のアクションプランを策定することが講師陣で確認された。

[F:5S 研修の結果発表セレモニー]

- 5S 研修の成果を発表するセレモニーを会議室で行った。
- 各グループの見習い講師が、担当した部門で 5S 実践指導を受けた成果を、5S 実施前後の写真を見せながら発表した。
- 5S 実践の対象となった部門に表彰状が、講師へは 5S 講師証明書が授与された。
- スーパーバイザーが、今後、州医務局で 5S を継続していくことの重要性を強調した。参加者からは、研修に対する感謝の意が述べられた。

[研修終了後:講師による研修の振り返り]

- 研修終了後に講師陣による研修の振り返りが行われた。振り返りと今後の対応の主なポイントは以下のとおり

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 複数の見習い講師から、5S 実践は思った以上に作業がハードで大変だったが、学ぶことが多く有用だった、今後も 5S を日常業務の中で継続していきたい、という旨の発言があった。 ➤ 各部門で 5S 実践をするのに 1 日半では時間が足りないので、作業する時間をもっと増やすべきという意見が一部の講師から上がった。翌日から実施されるタンバクンダ州保健研修センター（CRFS）での 5S 研修でも、実践指導は 1 日半であるため、各部門の 5S 作業を完了させることを目標にするのではなく、講師が 5S のやり方を示し、部門の職員が 5S を進めていく形をとることが、講師間で確認された。 ➤ 評価セッションで合意されたとおり、5S 実践を行っていない部門の作業も進め、スーパーバイザー指導の下、州医務局のアクションプランを作成することが、講師間で再確認された。
--	---

Q タンバクンダ州保健研修センターを対象とした 5S 研修実施のための準備会合	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 翌日からタンバクンダ州保健研修センターを対象に実施される 5S 研修の講師が、研修の実施方法と手順を理解する。
時期・日数	2014 年 1 月 6 日（1 日間）
場所	タンバクンダ州保健研修センター
参加者（講師陣）	<p>[スーパーバイザー] タンバクンダ州医務局パートナー課責任者</p> <p>[経験講師] グジリ保健区副区長、バケル保健センター麻酔担当者、マカクリバンタン保健区ヘルスプロモーション責任者、タンバクンダ州医務局予防接種課責任者：計 4 人</p> <p>[見習い講師] タンバクンダ州保健研修センター教育部部長、同州保健研修センター管理部門スーパーバイザー、同州保健研修センター看護教育長、同州保健研修センター看護ケア担当教師：計 4 人</p> <p style="text-align: right;">合計 7 人</p>
オブザーバー	<p>[専門家チームメンバー] 日本人専門家、ローカルスタッフ（2 人）</p> <p style="text-align: right;">合計 3 人</p>
結果	<p>タンバクンダ州保健研修センターを対象に翌日から実施される 5S 研修で講師を担う人々に対して、オリエンテーションが行われた。通常、保健センターでの 5S 研修は 5 日間で実施されるが、一部のプログラムを短縮し、今回は 3 日間で研修を実施することになった。説明用資料として「5S 実践のための講師用ガイドライン」と「図解・5S 実践マニュアル」が講師に配布された。スーパーバイザー、経験講師が「5S 実践のための講師用ガイドライン」に基づいて、5S 実践の基礎知識と、3 日間の 5S</p>

研修プログラムの実施手順を説明した。

その後、研修 1 日目に行う保健研修センター職員への 5S インTRODクシヨンセシヨンでの講義内容の分担が決められた。

続いて、講師のグループ分けを行った。経験講師と見習い講師の計 8 人を、研修 2 日目からの 5S 実践指導で担当する 4 つのグループに分け、経験講師 1 人、見習い講師 1 人を各グループに割り当てた。詳細は以下のとおり。

	グループ A	グループ B	グループ C	グループ D
経験講師	バケル保健センター 一麻酔担当者	州医務局予防接種 課責任者	マカクリバンタン 保健区ヘルスプロ モーション責任者	グジリ保健区副 区長
見習い講師	保健研修センター 看護ケア担当教師	保健研修センター 教育部部長	保健研修センター 看護教育長	保健研修センター 管理部門スー パーバイザー

講師チームは上述の 4 グループに分かれ、実践演習を行った。

- 5S 実践前後の変化を写真で報告するためのパワーポイント作成演習：講師は保健研修センターの会議室の状況をデジタルカメラで撮り、写真をパワーポイントへ貼り付ける練習作業を行った。
- ミニアクションプランの策定：グループごとに、保健研修センターの教育部長室を 5S 実施状況の評価シートを使って評価した。評価結果は講師間で共有して、評価シートの使い方を確認した。その後、評価結果にもとづき、見習い講師がミニアクションプランを策定し、グループごとにミニアクションプランを発表した。スーパーバイザーや経験講師から、アクションプラン策定のポイントが示された。



<写真の撮り方を教える経験講師(左)と見習い講師(右)>



<教育部長の部屋を評価する講師達>

R

タンバクンダ州保健研修センターを対象とした 5S 研修

目的

- タンバクンダ州保健研修センターに 5S を導入し、サービス向上を図る。
- タンバクンダ州保健研修センターを対象とした 5S 研修プログラム実施を通して、研修講師を養成する。

時期・日数

2014 年 1 月 7 日～9 日 (3 日間)

場所

タンバクンダ州 保健研修センター

講師	<p>[スーパーバイザー] タンバクンダ州医務局パートナー課責任者</p> <p>[経験講師] グジリ保健区副区長、バケル保健センター麻酔担当者、マカクリバンタン保健区ヘルスプロモーション責任者、タンバクンダ州医務局予防接種課責任者：計4人</p> <p>[見習い講師] タンバクンダ州保健研修センター教育部部長、同州保健研修センター管理部門スーパーバイザー、同州保健研修センター看護教育長、同州保健研修センター看護ケア担当教師、：計4人</p> <p style="text-align: right;">合計9人</p>						
オブザーバー	<p>[専門家チームメンバー] 日本人専門家、ローカルスタッフ（2人）</p> <p style="text-align: right;">合計3人</p>						
参加者	タンバクンダ州保健研修センター職員 約20人						
結果	<p>3日間の5S研修をタンバクンダ州保健研修センターを対象に実施した。参加者には、テキストとして「図解・5S実践マニュアル」が配布された。保健研修センターの5S研修は、次に示す3日間のスケジュールで実施した。</p> <table border="1" data-bbox="351 1008 1388 1265"> <tr> <td data-bbox="351 1008 446 1070">1日目</td> <td data-bbox="446 1008 1388 1070">A:保健研修センター職員への5S実践のためのイントロダクション講義 B:講師による準備と事前評価セッション</td> </tr> <tr> <td data-bbox="351 1070 446 1133">2日目</td> <td data-bbox="446 1070 1388 1133">C:各部門での5S実践指導① D:まとめ作業セッション</td> </tr> <tr> <td data-bbox="351 1133 446 1265">3日目</td> <td data-bbox="446 1133 1388 1265">C:各部門での5S実践指導② E:評価セッション F:アクションプラン策定 G:研修結果発表セレモニー</td> </tr> </table> <p>実際の研修の流れは以下のとおり。</p> <p>【1日目】</p> <p>[A:保健研修センター職員への5S実践のためのイントロダクション講義]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保健研修センターの会議室に職員を集め、パワーポイントに沿って、スーパーバイザー、経験講師、見習い講師が5Sの基礎知識と3日間の研修プログラムの説明を行った。 ● 講義は、フランス語とウォロフ語が使われた。 ● ノートを取りながら講義を聞く参加者もいた。講義中は、参加者からの質問や発言が複数あり、それに対して、スーパーバイザーや講師達がひとつひとつ回答した。 	1日目	A:保健研修センター職員への5S実践のためのイントロダクション講義 B:講師による準備と事前評価セッション	2日目	C:各部門での5S実践指導① D:まとめ作業セッション	3日目	C:各部門での5S実践指導② E:評価セッション F:アクションプラン策定 G:研修結果発表セレモニー
1日目	A:保健研修センター職員への5S実践のためのイントロダクション講義 B:講師による準備と事前評価セッション						
2日目	C:各部門での5S実践指導① D:まとめ作業セッション						
3日目	C:各部門での5S実践指導② E:評価セッション F:アクションプラン策定 G:研修結果発表セレモニー						



< 講義をする経験講師 >



< 講義を聞く参加者達 >

[B:講師による準備と事前評価セッション]

- 講師が集まり、翌日から行われる 1 日半の 5S 実践指導の計画作りをした。講師陣が保健研修センター内のオフィスや倉庫を訪問して、対象とする部門を決定した。4 グループで構成される講師チームの 5S 実践指導の担当部門は、以下のとおり合意された。

日時	グループ A	グループ B	グループ C	グループ D
1/8 と 1/9 (1/9 は午前 中のみ)	総務担当者室、リ ソースセンター	教育部長室、メン テナンス担当者用 倉庫	不用品用倉庫、 秘書室	管理部門スーパ ーバイザー室、 研修教材用倉庫

- 講師グループが担当部門を訪問し 5S 実践前の状況を写真に撮った。その後、研修最終日に発表する 5S 実践前後の状況説明スライドに写真を入れる作業が、グループごとに行われた。各グループの経験講師が、見習い講師に技術的なアドバイスを行いながら、作業は進められた。
- 保健研修センターの職員を 4 グループに分け、講師チームと一緒に 5S 実践を行うことが、講師間で合意された。職員のグループ分けは、保健研修センターの教育部長が行い、翌日までにスーパーバイザーに知らせることになった。

[2 日目]

[C:各部門での 5S 実践指導①]

- 講師陣は、朝の事前会議で担当部門の確認を行ったあと、それぞれの担当部門へ出向き、部門の職員と共に 5S 実践を行った。スーパーバイザーは、各部門を巡回しながら講師を監督指導した。



< 5S 前の総務担当者室：部屋の半分に不用品が置かれ、倉庫のようになっている >



< 5S 後の総務担当者室：不用品が取り除かれ、スペースができた >

[D:まとめ作業セッション]

- 5S 実践指導の後、講師が集まり、それぞれの担当部門の進捗状況を共有し、次の日の作業計画を立てた。
- 3日目は、午前中に 5S 実践と評価、その後、アクションプランの策定を行い、最後に 5S 研修の結果発表セレモニーを行うことが、講師間で合意された。
- まとめ作業セッションの後も、いくつかのチームは 5S の作業を続けた。

【3日目】

[C:各部門での 5S 実践指導②]

- 講師陣は、前日立てた作業計画にもとづき、担当部門での 5S 実践指導を続けた。



<倉庫を掃除する経験講師>



<5S 後の倉庫：壊れた椅子など、不要なものが取り除かれた>

- 各部門の 5S 実践後の写真をパワーポイントスライドへ入力する作業は、グループごとに行った。

[E:評価セッション]

- 講師陣は、評価セッションの手順を確認した。客観性を確保するため各チームが他チームの達成度を評価することとなり、チーム A がチーム C、チーム B がチーム A、チーム C がチーム D、チーム D がチーム B を評価した。
- スーパーバイザーと講師グループが、研修期間中に 5S 実践指導を実施した部門を巡回し、評価シートを使って、5S の状況进行评估した。評価結果は、各部門に共有された。

[F:アクションプラン策定セッション]

- グループごとに、アクションプランを策定した。評価結果の低い点数の部分を中心に、アクションプランは策定された。
- アクションプランは、パワーポイントを使って作成された。

[G:5S 研修の結果発表セレモニー]

- 5S 研修の成果を発表するセレモニーを会議室で行った。
- 各グループの見習い講師が、担当した部門で 5S 実践指導を受けた成果を、5S 実施前後の写真を見せながら発表した。
- アクションプランは、5S 実践を行ったグループごとに発表された。詳細は以下のとおり。

グループ A：総務担当者室、リソースセンター

グループ B：教育部長室、メンテナンス担当者用倉庫

グループ C：不用品用倉庫、秘書室

グループ D：管理部門スーパーバイザー室、研修教材用倉庫



<5S 前後の変化を示すスライド（総務担当者室）：部屋の半分が倉庫のようだったが、整理されスペースができた>

CATEGORIE D'EVALUATION	ACTIVITE	DELAI DE REALISATION	RESPONSABLE	
			EXECUTION	SUIVI
Etiquettes sur l'armoire	Etiqueter les appareils	10-1-14	Mme DIONE	Mme DION
Nettoyage des salles	Nettoyer régulièrement les salles	Tous les jours	Clémentine BÉS	Mme MENDY
Affiches et annonces	Retirer les affiches qui ne sont pas d'actualité	9-1-14	Mme DIONE	Clémentine BÉS
Inventaire individuel contradictoire des matières du 2 ^e groupe	Faire et afficher l'inventaire individuel contradictoire des matières du 2 ^e groupe	31-1-14	Mr MICOI	Mme DIONE

<アクションプランの一例（グループ D）>

- 5S 実践の対象となった部門に表彰状が、講師へは 5S 講師証明書が授与された。
- 参加者からは、講師と研修に対する感謝の意が述べられ、今後も日常的に 5S を実践していくことが述べられた。
- 見習い講師である保健研修センター教育部長から、今回の 5S 研修実施を支援したプロジェクトに対して感謝の意が述べられた。



< 証書授与式の様子（左がスーパーバイザー、右が見習い講師） >



< 研修講師と参加者の全員写真 >

[研修終了後:講師による研修の振り返り]

- 研修終了後に講師陣による研修の振り返りが行われた。振り返りと今後の対応の主なポイントは以下のとおり
 - 見習い講師からは、5Sは大変な作業だと思っていたが、みなで協力すれば実現可能である、5Sをしたことで職務環境が劇的に変化した、研修に感謝するとともに、今後も自分達で5Sを継続していく、というコメントがあった。
 - 見習い講師のひとりである保健研修センター看護教育長からは、経験講師と見習講師を組み合わせる研修を実施していく方法は、よく考えられており、効果的に研修を実施できることを実感したという意見が述べられた。
 - スーパーバイザーや講師から、保健研修センター全体のコミットメントとオーナーシップが高く評価に値する、というコメントがあった。
 - 倉庫を含めた、今回5S実践を行っていない部門の作業も進め、保健研修センターのアクションプランに含めることが、講師間で確認された。また、アクションプランに沿って、今後、5S活動を継続していくことが、保健研修センター教育部部長から述べられた。
 - スーパーバイザーから、5S継続のために、保健研修センター内に5S委員会を設立することが提案された。今後、保健研修センターで検討することが、講師間で確認された。

4.2.3 リソース管理能力向上 (PO: 2-3)

イベント・活動	日時・場所	目的／達成状況	別冊：イベント記録集の該当番号とページ
S タンバクンダ州内 6 保健区を対象とした OGRIS 講師養成研修の準備会合	2013 年 10 月 1 日 (タンバクンダ)	タンバクンダ州内の 6 つの保健区(バケル、グジリ、クンペントゥム、キディラ、ジャンケマハ、マカクリバンタン)の保健区マネジメントチームメンバーを対象として翌日から実施される OGRIS 講師養成研修に先立ち、準備会合が開かれ、講師間で研修の手順が確認され、役割分担が決められた。	1 (p.1)
T タンバクンダ州内 6 保健区を対象とした OGRIS 講師養成研修	2013 年 10 月 2 日～4 日 (タンバクンダ)	タンバクンダ州内6保健区のマネジメントチームメンバーが、OGRIS研修講師として養成され、各保健区での OGRIS研修実施の計画が策定された。	
U ケドゥグ州内 2 保健区を対象とした OGRIS 講師養成研修の準備会合	2013 年 10 月 8 日 (ケドゥグ)	ケドゥグ州内の 2 つの保健区 (サラヤ、サレマタ) の保健区マネジメントチームメンバーを対象として翌日から実施される OGRIS 講師養成研修に先立ち、準備会合が開かれ、講師間で研修の手順が確認され、役割分担が決められた。	2 (p.15)
V ケドゥグ州内 2 保健区を対象とした OGRIS 講師養成研修	2013 年 10 月 9 日～11 日 (ケドゥグ)	ケドゥグ州内 2 保健区のマネジメントチームメンバーが、OGRIS 研修講師として養成され、各保健区での OGRIS 研修実施の計画が策定された。	
- タンバクンダ保健センターでの第 2 回 OGRIS フィールド研修	2013 年 10 月 14 日、21 日～24 日 (タンバクンダ州タンバクンダ保健センター)	ケドゥグ保健センターの各ユニットで、ケドゥグ保健区マネジメントチームメンバーによって、第 2 回目の OGRIS フィールド研修が実施され、改善点の指導が行われた。	-
- 人材管理の法規に関する研修のプログラムと教材の開発	2014 年 12 月	プロジェクトから業務を委託された CESAG によって、人材管理の法規に関する研修プログラムと教材の暫定版が作成された。	-
W 人材管理の法規に関する研修の内容について話し合う会議	2014 年 1 月 4 日 (タンバクンダ)	タンバクンダ、ケドゥグ両州の州医務局と保健区の関係者を対象に実施される人材管理の法規に関する研修の内容と教材が関係者の間で協議され、修正内容が提案された。	-
X サンルイ、マタム、ルーガ 3 州のマネジメントチームメンバーを対象とした OGRIS 講師養成研修	2014 年 1 月 6 日～8 日 (サンルイ)	サンルイ、マタム、ルーガ 3 州医務局のマネジメントチームメンバーが、州レベル OGRIS 研修講師として養成された。	-

Y	タンバクンダ、ケドゥグ 両州の関係者を対象と した人材管理の法規に 関する研修実施	2014年1月7日 ～10日（タンバ クンダ）	両州の州医務局長とプライマリヘル スケア・スーパーバイザー、保健区長 と副保健区長、保健センターの看護師 長が研修に参加し、人材管理の法規に 関する理解を深めた。	14 (p.295)
-	サレマタ保健区での OGRIS研修	2014年1月23 日～26日（ケド ゥグ州サレマ タ）	UNICEFの支援によりOGRIS研修が 実施され、サレマタ保健区保健センタ ーのユニット長と保健ポスト長が OGRISの各ツールの使い方について の理解を深めた。	-
-	サラヤ保健区での OGRIS研修	2014年1月30 日～2月2日（ケ ドゥグ州サラ ヤ）	UNICEFの支援によりOGRIS研修が 実施され、サラヤ保健区保健センタ ーのユニット長と保健ポスト長が OGRISの各ツールの使い方について の理解を深めた。	-

S

タンバクンダ州内6保健区を対象としたOGRIS講師養成研修の準備会合

目的	<ul style="list-style-type: none"> ● OGRIS講師養成研修のプログラムを、研修講師が理解する。 ● 講師研修の講義の分担を決め、各講師が担当する講義のプレゼン資料を完成させる。 ● 講師研修後に行われる、各保健区でのOGRIS研修実施について議論する。
時期・日数	2013年10月1日（1日間）
場所	タンバクンダ州保健研修センター
参加者	保健社会活動省代表者、タンバクンダ州医務局職員、タンバクンダ州保健研修センター長、ドナー関係者(ベルギー政府開発庁)、専門家チームメンバーを含む9人
結果	<p>タンバクンダ州内の6つの保健区（バケル、グジリ、クンペントゥム、キディラ、ジャンケマハ、マカクリバンタン）の保健区マネジメントチームメンバーを対象として2013年10月2～4日に実施されるOGRIS講師養成研修に先立ち、準備会合が開かれた。</p> <p>会合では、まず3日間の研修プログラムの内容を検討した。続いて、研修講義の分担が決められた。各講師はそれぞれが担当する講義の資料を検討し、必要に応じて修正した。タンバクンダ州医務局の計画担当官から、講師養成研修後に各保健区で実施されるOGRIS研修はUNICEFが資金を拠出すること、そのために現在、資金申請の手続き中であること等の情報が共有された。</p>

T

タンバクンダ州内6保健区を対象としたOGRIS講師養成研修

目的	<ul style="list-style-type: none"> ● タンバクンダ州内6保健区のマネジメントチームメンバーをOGRIS研修講師として養成する。 ● タンバクンダ州内6保健区で実施されるOGRIS研修の計画を策定する。
時期・日数	2013年10月2日～4日（3日間）
場所	タンバクンダ州保健研修センター

講師	保健社会活動省代表者、タンバクンダ州医務局職員 3 人、タンバクンダ州保健研修センター長
オブザーバー	タンバクンダ保健区長、ドナー関係者(ベルギー政府開発庁)
参加者	バケル保健区、グジリ保健区、クンペントゥム保健区、キディラ保健区、ジャンケマハ保健区、マカクリバンタン保健区の各保健区長とマネジメントチームメンバーを含む 35 人
結果	<p>タンバクンダ保健区とケドゥグ保健区でのパイロット活動を経て、2013 年 9 月に OGRIS 研修パッケージが保健省に承認採択された。この研修パッケージを用いた、保健センターユニット長と保健ポスト長を対象とする OGRIS 研修が、タンバクンダ州内の 6 つの保健区（バケル、グジリ、クンペントゥム、キディラ、ジャンケマハ、マカクリバンタン）で実施される予定である。本研修は、各保健区のマネジメントチームメンバーを OGRIS 研修の講師として養成することを目的として開催された。OGRIS 研修の他州展開のために PARSS との活動連携を予定しているベルギー政府開発庁のプロジェクト担当者もオブザーバーとして参加した。</p> <p>講義に先立ち、各参加者には以下の教材・資料が配布された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 講師用研修パッケージ： <ol style="list-style-type: none"> 1. 医薬品管理ツール活用ガイド（1 冊） 2. 保健情報管理ツール活用ガイド（1 冊） 3. 人材管理ツール活用ガイド（1 冊） 4. 演習ノート（1 冊） 5. 研修講師用ガイド（1 冊） 6. 保健センター用スーパービジョンシート（5 部） 7. 保健ポスト用スーパービジョンシート（5 部） 8. 研修パッケージデータの CD-ROM（1 枚） ➤ OGRIS 研修計画の策定用ツール <ol style="list-style-type: none"> 1. 研修計画シート 2. OGRIS 文書の必要部数確認表 <p>上記の教材と資料を用いて、研修は以下の通り進められた。</p> <p>【1 日目】</p> <p>1. 開会式</p> <p>バケル保健区長(タンバクンダ州医務局長代理)、タンバクンダ州保健研修センター長、ベルギー政府開発庁代表者、保健社会活動省代表者、日本人専門家（プロジェクト総括）が開会の挨拶を述べた。</p>



OGRIS 講師用研修パッケージ

2. 講義と質疑応答、演習

研修講師は各ガイドの内容をまとめたパワーポイント資料を使用して講義を進めた。参加者は配布されたガイドや演習ノートを活用しつつ、議論、演習、質疑応答などを通じて OGRIS 研修についての理解を深めた。

I: イントロダクション

まず、本研修の目的を明確にするために OGRIS 研修の概要や本研修の達成目標を確認した。

II: OGRIS 活用のための講義と演習

<講義内容>

モジュール 1: 医薬品管理ツール活用（「医薬品管理ツール活用ガイド」を使用）

第 1 章 ツール 1-1: 薬局の主要業務のチェックリスト

第 2 章 ツール 1-2: 薬局評価グリッド(Grille d'Evaluation d'un Dépôt de Médicaments : GEDM)

<演習>

- ツール 1-1: 3 つのグループに分かれ、各グループが薬局の主要業務（「毎月の発注」、「医薬品の受取から処方まで」、「金銭の管理」）の作業手順のリストを作成した。作業の結果を全体で共有した後、講師がガイドに沿って模範的な手順を説明した。
- ツール 1-2: ツール 1 と同じグループで「薬局評価グリッド」の指標に基づき、各保健区の保健センターの薬局の状況を採点した。各グループの作業の結果を全体で共有した後、講師がツールの活用方法などについて解説した。

III: OGRIS 研修の実施とマネジメントのための講義

OGRIS 研修の実施とマネジメントについての講義・グループワークは、当初「II: OGRIS 活用のための講義と演習」の後に予定されていた。しかし、研修時間をより効果的に活用するためには、初日から保健区マネジメントチームメンバーが研修計画策定に取り組んだ方が良くと講師陣が判断したため、急きょ、OGRIS 研修の実施とマネジメントについての講義が日程を繰り上げて実施された。

<講義内容>

- 保健区レベルで実施する OGRIS 研修の構成、研修の各ステップ(4 日間の教室型研修、2 回のフィールド研修、各フィールド研修の準備会合)の枠組み、研修実施に必要な資機材の準備、資金調達などが説明された。

IV: OGRIS 活用のための講義と演習 (II の続き)

<講義内容>

モジュール 2: 保健情報活用のためのツール（「保健情報管理ツール活用ガイド」を使用）

第4章 ツール 2-4：活動カレンダー

【2日目】

<講義内容>

モジュール 2：保健情報活用のためのツール（1日目から継続）

- 第1章 ツール 2-1：棒グラフ
- 第2章 ツール 2-2：折れ線グラフ
- 第3章 ツール 2-3：保健情報地図
- 第5章 ツール 2-5：達成度モニタリングツール

モジュール 3：より良い人材管理のためのツール活用（「人材管理ツール活用ガイド」を使用）

- 第1章 ツール 3-1：組織図
- 第2章 ツール 3-2：業務職掌

<演習>

- ツール 2-1・2-2：参加者は3つのグループに分かれ、演習ノートの「予防接種率の数値を表す棒グラフ」と「月毎の年齢別患者数を表す累積棒グラフ」の作成に取り組んだ。
- ツール 2-3：参加者は3つのグループに分かれ、それぞれ一つの保健センターを選び、その周囲の保健情報地図を作成した。
- ツール 3-1：3つのグループに分かれ、各グループが「組織図」についてのプレゼンテーション資料作成を行い、その後、演習ノートの「組織図の作成」に取り組んだ。

【3日目】

<講義内容>

モジュール 3：より良い人材管理のためのツール活用（2日目から継続）

- 第3章 ツール 3-3：個人情報管理ファイル
- 第4章 ツール 3-4：出勤簿

V：OGRIS 研修の実施とマネジメントについての講義（IIIの続き）

<講義内容>

- OGRIS フィールド研修時の評価指標：4日間の教室型研修の約1か月後と2か月後に行われるフィールド研修で使用する「OGRIS 活用状況の評価指標」が解説された。保健センターでは、ユニット毎に作成すべきツールが異なるため、4日間研修の前に保健区の講師陣が話し合っ、各ユニットが作成するツールを明確にし、リストにする必要があることが説明された。
- 研修資金の調達について：州医務局計画担当官が、タンバクンダ州内6保健区の OGRIS 研修の実施費用は UNICEF が負担することを説明した。それに

伴い、UNICEF に提出する資金申請書の記入の仕方や資金の使用期限が説明された。

➤ 保健区ごとの研修計画の策定：事前に配布された「研修計画シート」を用いて、各保健区が OGRIS 研修の実施計画を策定した。実施日程は、州医務局計画担当官と協議のうえ、2013 年 10 月 7 日までに各保健区が決定することが決められた。

➤ 各保健区から提出された「OGRIS 文書の必要部数確認表」に基づき、OGRIS 研修の「研修参加者用パッケージ」が参加予定の人数分、各保健区に配布された。「研修参加者用パッケージ」には、以下の文書が含まれる。

1. 医薬品管理ツール活用ガイド (1 冊)
2. 保健情報管理ツール活用ガイド (1 冊)
3. 人材管理ツール活用ガイド (1 冊)
4. 演習ノート (1 冊)



OGRIS 研修参加者用研修パッケージ

7. 閉会式

- 参加者には、講師陣から修了証書が手渡された。
- バケル保健区長(タンバクンダ州医務局長代理)、参加者代表、ベルギー政府開発庁代表者、保健省代表者、日本人専門家(プロジェクト総括)、タンバクンダ州保健研修センター長がそれぞれ所感を述べ、3 日間の研修は終了した。

8. 講師による反省会

研修期間中、毎日のプログラム終了後に研修講師による反省会が設けられ、研修での気づきや改善案が共有された。反省会で挙げられた主な提言は以下の通り。

- ガイドの内容には、まだ改良の余地や議論の残る部分がある。それらの点は、ガイドの第 2 版を作成する際に統合するべき。現時点で修正するべき点は、講師が使用するプレゼンテーションを修正する形で反映させるとよい。
- 研修の効率と参加者の理解度を上げるため、参加者に翌日の講義内容について教材を事前に読んでくるように指示するとよい。
- 今回の講師養成研修は、参加者の人数が 36 人と非常に多かったが、効果的に研修を行うのであれば、最大 25 人程度が適切。今後は、参加者が多すぎる場合はセッションを 2 回に分けるなど、人数の調整を検討するべき。
- 講師養成研修の目的は、保健区マネジメントチームメンバーに OGRIS 研修の内容を習得させると同時に、各保健区での研修実施の準備をさせること。

今回の研修では、研修内容の習得に重きを置きすぎる傾向があったので、各参加者を講師として養成することを念頭においた研修の実施が重要。

- 各保健区の保健センターのユニット長と保健ポスト長を対象とする研修で4日間かける内容を、講師養成研修では2～2.5日間という短期間で習得するため、適切な時間配分をすることが重要。
- 各保健区の研修実施計画策定では、州医務局の計画担当官が重要な役割を果たす。今回の研修と同様に、今後の講師養成研修でも州医務局の計画担当官が参加することが望ましい。
- OGRIS 研修を効果的に実施するためには、州医務局のマネジメントチームメンバーを巻き込むことが重要。タンバクンダ・ケドゥグ両州では州レベルの OGRIS 講師はそれぞれ2人程度しかいないが、今後、他州で OGRIS 活動を展開する際には、より多くの州医務局マネジメントチームメンバーを、州レベル講師として巻き込むことが望ましい。
- OGRIS 研修を実施した後、研修効果を持続させる努力をすることが重要。たとえば、OGRIS の評価指標を州医務局や保健区のスーパービジョンに盛り込み、研修後も継続的にフォローするべき。



これまでのパイロット研修の講師陣に加え、州医務局計画担当官や開発パートナーも研修に参加した。



参加者には印刷製本された OGRIS 研修講師用パッケージが配布された。



参加者は、保健センターユニット長・保健ポスト長が使用するものと同じ教材を使って、講義や演習を通して OGRIS 活用について学んだ。



研修の最後には、講師陣から参加者に修了証書が手渡された。

U ケドゥグ州内2保健区を対象とした OGRIS 講師養成研修の準備会合	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● OGRIS講師養成研修のプログラムを、研修講師が理解する。 ● 講師研修の講義の分担を決め、各講師が担当する講義のプレゼン資料を完成させる。 ● 講師研修後に行われる、各保健区でのOGRIS研修実施について議論する。
時期・日数	2013年10月8日（1日間）
場所	ケドゥグ青少年センター会議室
参加者	保健社会活動省代表者、ケドゥグ州医務局職員、ケドゥグ保健区職員、専門家チームメンバーを含む7人
結果	<p>ケドゥグ州内の2つの保健区（サラヤ、サレマタ）の保健区マネジメントチームメンバーを対象として2013年10月9～11日に実施されるOGRIS講師養成研修に先立ち、準備会合が開かれた。</p> <p>会合では、まず3日間の研修プログラムのスケジュールと内容を検討した。続いて、研修講義の分担が決められた。各講師が担当する講義の資料を検討した後、講義内容について講師全員が共通の理解を得られるよう、疑問点や改善点について全体で議論した。</p>

V ケドゥグ州内2保健区を対象とした OGRIS 講師養成研修	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● ケドゥグ州内2保健区のマネジメントチームメンバーをOGRIS研修講師として養成する。 ● ケドゥグ州内2保健区で実施されるOGRIS研修の計画を策定する。
時期・日数	2013年10月9日～11日（3日間）
場所	ケドゥグ青少年センター会議室
講師	保健社会活動省代表者、ケドゥグ州医務局職員、ケドゥグ保健区職員を含む3人
参加者	サラヤ保健区、サレマタ保健区のマネジメントチームメンバーを含む8人
結果	<p>OGRIS研修パッケージを用いた、保健センターユニット長と保健ポスト長を対象とするOGRIS研修が、ケドゥグ州内の2つの保健区（サラヤ、サレマタ）で実施される予定である。本研修は、各保健区のマネジメントチームメンバーをOGRIS研修の講師として養成することを目的として開催された。</p> <p>各参加者にはOGRIS講師用研修パッケージとOGRIS研修計画の策定用ツールが配布され、研修は以下の通り進められた。</p> <p>【1日目】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 開会式 ケドゥグ副保健区長が開会の挨拶を述べた。 2. 講義と質疑応答、演習 研修講師は各ガイドの内容をまとめたパワーポイント資料を使用して講義を進

めた。参加者は配布されたガイドや演習ノートを活用しつつ、議論、演習、質疑応答などを通じて OGRIS 研修についての理解を深めた。

I: OGRIS 研修の実施とマネジメントのための講義

<講義内容>

- ▶ 保健区レベルで実施する OGRIS 研修の構成、研修の各ステップの枠組み、研修実施に必要な資機材の準備、資金調達などが説明された。
- ▶ 本研修の参加者は、3 日間の研修中に各保健区の研修計画を策定することが説明された。計画策定には、配布された OGRIS 研修計画の策定用ツールを用い、研修の最終日に各保健区の計画を発表することも併せて伝えられた。

II: OGRIS 活用のための講義と演習

<講義内容>

モジュール 1: 医薬品管理ツール活用（「医薬品管理ツール活用ガイド」を使用）

第 1 章 ツール 1-1: 薬局の主要業務のチェックリスト

第 2 章 ツール 1-2: 薬局評価グリッド(Grille d'Evaluation d'un Dépôt de Médicaments : GEDM)

<演習>

- ▶ ツール 1-1: 2 つのグループに分かれ、それぞれ薬局の主要業務である「毎月の発注」、「医薬品の受取から処方まで」、「金銭の管理」の作業手順のリストを作成した。作業の結果を全体で共有した後、講師がガイドに沿って模範的な手順を説明した。
- ▶ ツール 1-2: ツール 1 と同じグループで「薬局評価グリッド」の指標に基づき、各保健区の保健センターの薬局の状況を採点した。各グループの作業の結果を全体で共有した後、講師がツールの活用方法などについて解説した。

【2 日目】

<講義内容>

モジュール 2: 保健情報活用のためのツール（「保健情報管理ツール活用ガイド」を使用）

第 1 章 ツール 2-1: 棒グラフ

第 2 章 ツール 2-2: 折れ線グラフ

第 3 章 ツール 2-3: 保健情報地図

第 4 章 ツール 2-4: 活動カレンダー

第 5 章 ツール 2-5: 達成度モニタリングツール

<演習>

- ▶ ツール 2-1・2-2: 参加者は 3 つのグループに分かれ、グループごとに演習ノートの「予防接種率の数値を表す棒グラフ」と「月毎の年齢別患者数を表す累積棒グラフ」、「ユニット毎に作成する線グラフ」の作成に取り組んだ。
- ▶ ツール 2-3: 参加者は 4 つのグループに分かれ、それぞれが「管轄地域内に保健ポストがあるタイプの保健センター用の保健情報地図」、「管轄地域内に

保健ポストがないタイプの保健センター用の保健情報地図」、「保健ポスト用の保健情報地図」の内の一つを作成した。

- ツール 2-4：参加者は3つのグループに分かれ、グループごとに演習ノートの「月間活動カレンダー」の作成に取り組んだ。

【3日目】

<講義内容>

モジュール 3：より良い人材管理のためのツール活用（「人材管理ツール活用ガイド」を使用）

- 第1章 ツール 3-1：組織図
- 第2章 ツール 3-2：業務職掌
- 第3章 ツール 3-3：個人情報管理ファイル
- 第4章 ツール 3-4：出勤簿

<演習>

- ツール 3-1：2つのグループに分かれ、1つのグループは「保健センター内のユニットの配置を表す組織図」を、別のグループは「保健センター内の人員配置を表す組織図」を作成した。

III：OGRIS フィールド研修についての講義とグループワーク

<講義内容>

- 4日間の教室型研修の約1か月後と2か月後に行われるフィールド研修で使用する「OGRIS 活用状況の評価指標」と、4日間研修の前に保健区の講師陣が話し合って作成する、「保健センターのユニットごとのツールリスト」が解説された。

<グループワーク>

- 参加者は、OGRIS 研修計画の策定用ツールを用いて、各保健区の「保健センターのユニットごとのツールリスト」を作成した。

IV：各保健区の OGRIS 研修計画

- OGRIS 研修計画の策定用ツールを用いて策定した「OGRIS 研修の日程（暫定案）」、「講義プレゼンテーションの分担」、「保健センターのユニットごとのツールリスト（暫定案）」を、各保健区が発表した。
- 本研修には各保健区の保健区長が参加できなかったため、参加者は2013年10月25日までに上述の研修計画（暫定案）を保健区長と共有し、承認を得て、ケドゥグ州医務局へ報告することが決まった。
- 各保健区から提出された「OGRIS 文書の必要部数確認表」に基づき、OGRIS 研修の「研修参加者用パッケージ」が参加予定の人数分、各保健区に配布された。

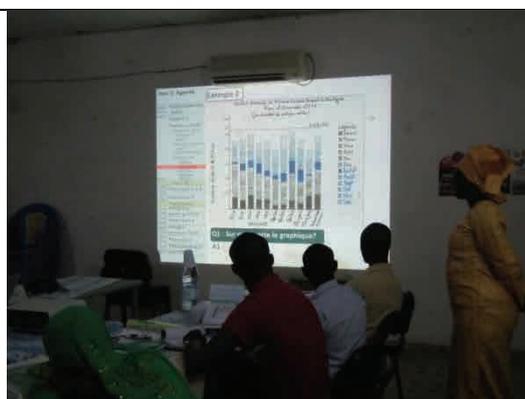
3. 閉会式

- ケドゥグ副保健区長、保健社会活動省代表者がそれぞれ所感を述べ、3日間の研修は終了した。
- 参加者には、講師陣から修了証書が手渡された。

4. 講師による反省会

研修期間中、毎日のプログラム終了後に研修講師による反省会が設けられ、研修での気づきや改善案が共有された。反省会で挙げられた主な提言は以下の通り。

- 参加者数が8人と少なかったため、非常に活発で効果的な研修になった。研修参加者はあまり多すぎないことが望ましい。
- 4日間研修の内容を3日間で行うため、時間が限られているが、演習問題を解くことで知識が定着すると考えられるので、演習問題は可能な限り省略しない方がよい。
- 各保健区で保健ポスト長と保健センターのユニット長を対象に行う OGRIS の4日間研修には、州医務局か保健省の職員が参加することが望ましい。
- OGRIS 講師研修の参加者を招待する際には、参加者を指定した方がよい。指定すべき参加者は、保健区長、薬局担当者、プライマリヘルスケア・スーパーバイザー、リプロダクティブヘルス担当者、保健教育担当者である。



講義では、保健ポスト長・保健センターユニット長を対象とする研修と同じプレゼン資料が用いられた。



演習では、参加者が少人数のグループに分かれ、活発に議論した。



各保健区が策定した研修計画は、パワーポイント資料にまとめられ、発表された。



研修の最後には、講師陣から参加者に修了証書が手渡された。

W

人材管理の法規に関する研修の内容について話し合う会議

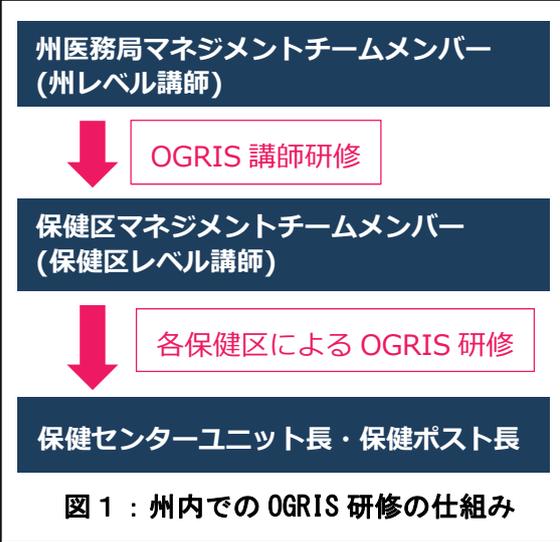
目的	● 研修内容と教材について関係者と共有し、修正内容を提示する。
時期・日数	2014年1月4日（半日間）
場所	タンバクンダ州保健研修センター
参加者	タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局長と職員、元タンバクンダ州保健研修センター長、アフリカマネジメント高等教育センター（Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion：以下CESAG）のコンサルタント、専門家チームメンバーを含む5人
結果	<p>プロジェクト活動の一環として、州医務局と保健区の関係者を対象に、人材管理の法律と規則についての研修を企画した。本研修の実施は、人材管理の法律と規則を専門とするCESAGのローカルコンサルタントに委託した。</p> <p>本会議では、ローカルコンサルタントが作成した研修内容と研修教材が共有され、関係者がその内容について協議した。</p> <p>協議の結果、以下の事項が決定された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 研修内容と教材に、保健分野の人材管理の現場で必要な法規に関する手順やツールの説明など、実践的な内容を組み込む。 ● 研修内容と教材に、実際の業務現場で起こりうる事例を参考に演習問題を追加する。 ● 研修教材は、ローカルコンサルタントが上記の事項を反映させた後、タンバクンダ州医務局長が確認し承認する。

X

サンルイ、マタム、ルーガ3州のマネジメントチームメンバーを対象としたOGRIS講師養成研修

目的	● サンルイ、マタム、ルーガ3州のマネジメントチームメンバーを州レベルOGRIS研修講師として養成する。
時期・日数	2014年1月6日～8日（3日間）
場所	サンルイ州保健研修センター会議室
講師	保健社会活動省代表者、タンバクンダ州保健研修センター長を含む3人

<p>参加者</p>	<p><u>サンルイ州 (7人)</u> サンルイ州医務局：州医務局長、プライマリヘルスケア・スーパーバイザー、リプロダクティブヘルス担当者、保健教育担当者、開発パートナー担当者 サンルイ州保健研修センター：センター長、スーパーバイザー</p> <p><u>マタム州 (4人)</u> マタム州医務局：プライマリヘルスケア・スーパーバイザー、評価モニタリング担当者、会計担当者 マタム州保健研修センター：センター長</p> <p><u>ルーガ州 (4人)</u> ルーガ州医務局：副州医務局長、計画担当官、上級技術官 ルーガ州医薬品供給センター：センター長</p> <p style="text-align: right;">計 15 人</p>
<p>結果</p>	<p>保健センターユニット長と保健ポスト長を対象とする OGRIS 研修が、フランス開発庁 (AFD) の支援の下、ルーガ州内の 8 保健区で実施される予定。ルーガ州に隣接するサンルイ、マタム両州でも、ルクセンブルク開発協力局 (LUX DEV) の支援による OGRIS 活動の展開が検討されている。</p> <p>本プロジェクトでは、OGRIS を保健医療施設に導入するために、カスケード方式の研修システムを構築した (図 1)。まず州医務局マネジメントチームメンバーが保健区マネジメントチームメンバーに対して講師養成研修を実施し、その後、各保健区で保健区マネジメントチームメンバーが講師として保健センターユニット長・保健ポスト長を対象とする OGRIS 研修を実施する。</p> <p>本研修は、ルーガ・サンルイ・マタムの州医務局マネジメントチームメンバーを州レベル講師として養成し、各州で講師研修を実施できるようにすることを目的として行われた。各参加者には OGRIS 研修パッケージと講師研修用の教材 CD-ROM が配布された。研修は以下の通り進められた。</p>



【1日目】

1. 開会式

サンルイ州保健研修センター長が開会の挨拶を述べた。

2. 講義と質疑応答、演習

I: OGRIS 活用のための講義と演習

<講義内容>

モジュール 1: 医薬品管理ツール活用
（「医薬品管理ツール活用ガイド」を使用）

第1章 ツール 1-1: 薬局の主要業務のチェックリスト

第2章 ツール 1-2: 薬局評価グリッド(Grille d'Evaluation d'un Dépôt de Médicaments : GEDM)



OGRIS 講師研修用の教材 CD-ROM

<演習>

ツール 1-1 (薬局の主要業務のチェックリスト)

州ごとのグループに分かれ、ガイドと講義用 CD-ROM の該当箇所を確認し、それぞれの州で研修を行う際には、どのような変更や追加が必要かについて議論した。

ツール 1-2: 薬局評価グリッド

州ごとのグループで、州内の一つの保健区の薬局を選び、その状況について、「薬局評価グリッド」を用いて採点した。各グループの作業の結果を全体で共有した後、ツールの指標や使用方法について議論と質疑応答が行われた。

【2日目】

<講義内容>

モジュール 2: 保健情報活用のためのツール（「保健情報管理ツール活用ガイド」を使用）

第1章 ツール 2-1: 棒グラフ

第2章 ツール 2-2: 折れ線グラフ

第3章 ツール 2-3: 保健情報地図

第4章 ツール 2-4: 活動カレンダー

第5章 ツール 2-5: 達成度モニタリングツール

モジュール 3: より良い人材管理のためのツール活用（「人材管理ツール活用ガイド」を使用）

第2章 ツール 3-2: 業務職掌

第3章 ツール 3-3: 個人情報管理ファイル

第4章 ツール 3-4: 出勤簿

<演習>

ツール 2-1 (棒グラフ)・ツール 2-2 (折れ線グラフ)

各グループでガイドの該当箇所と教材 CD-ROM の内容を確認し、研修方法について議論した。全体の議論では、ツールの作成方法や用途、意義が話し合われ、保健情報のグラフは作成するだけでなく、その内容を分析して次の計画策定に活かすことが重要であることが確認された。

ツール 2-3 (保健情報地図)

各グループでガイドと教材 CD-ROM の内容について議論した後、全体で意見を共有した。保健地図には複数の種類があり、施設や用途によって使い分けるべきであること、保健地図の情報は随時更新されていくべきであること、などが話し合われた。

ツール 2-4 (活動カレンダー)・ツール 2-5 (達成度モニタリングツール 2-5)

参加者は州ごとのグループで教材の内容を確認し、それぞれの州で研修を行う際には、どのような変更や追加が必要かについて議論した。

ツール 3-2 (業務職掌)・ツール 3-3 (個人情報管理ファイル)・ツール 3-4 (出勤簿)

参加者は州ごとのグループで教材の内容を確認した後、各ツールに関連する人材管理の問題について議論した。人手不足により複雑な勤務体系となっている各州の状況下でどのように OGRIS を適用していくか、出勤簿のように現場のスタッフが協力しながらないツールをどのように導入すべきか、などが話し合われた。

【3 日目】

<講義内容>

モジュール 3：より良い人材管理のためのツール活用（2 日目から継続。「人材管理ツール活用ガイド」を使用）

第 1 章 ツール 3-1：組織図

<演習>

ツール 3-1 (組織図)

州ごとのグループで教材の内容を確認し、練習問題として各州医務局の組織図を作成した後、参加者全体で研修手法について議論した。

II：OGRIS 研修の実施とマネジメントのための講義

<講義内容>

- 保健区レベルで実施する OGRIS 研修の構成、研修の各ステップの枠組み、研修実施に必要な資機材の準備、資金調達などが説明された。
- 4 日間の教室型研修の約 1 か月後と 2 か月後に行われるフィールド研修で使

	<p>用する「OGRIS 活用状況の評価指標」と、4 日間研修の前に保健区の講師陣が話し合って作成する、「保健センターのユニットごとのツールリスト」が解説された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 各州に対し、州内の保健区レベル講師の人数分の「講師用パッケージ」と OGRIS 研修参加者の予定人数分の「研修参加者用パッケージ」が配布された。 <p>3. 閉会式</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 参加者の代表、日本人専門家、保健社会活動省代表者がそれぞれ所感を述べ、サンルイ州医務局長が閉会の辞を述べて3 日間の研修は終了した。 <p>4. 研修講師による会合</p> <p>3 日間の研修期間中、毎日のプログラム終了後に研修講師による会合が設けられ、研修での気づきや改善案が共有された。会合で講師から挙げられた主な意見は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 講師養成研修では、ツールの紹介をするだけでなく、参加者に研修手法について考えさせる工夫をすることが重要である（タンバクンダ州保健研修センター長） ➤ 現状では、保健社会活動省に、州レベル講師の養成研修を実施できる人材が2 人しかいない。この2 人が参加できない場合は、他州での州レベル講師研修が実施できないことになる。他州への OGRIS 活動の普及を妨げないよう、より多くの OGRIS 講師を保健省内に確保すべき（保健社会活動省代表者） ➤ 今回の研修は対象が州レベル職員だったので、これまで行った保健ポスト長や保健センターユニット長に対する研修に比べて、ツールの解説や演習問題に割く時間を短くし、より多くの時間を議論と質疑応答に費やした。その結果、非常に効率よく研修を進めることができ、参加者の理解も深めることができたと感じる（保健社会活動省代表者） ➤ 今回の研修参加者は非常に意欲的で、積極的に講義に参加していた。今回の州レベル講師養成研修の様子から、今後、サンルイ、ルーガ、マタムの3 州で講師研修と各保健区による OGRIS 研修を実施するにあたり、技術的には何の問題もないと感じられる（保健社会活動省代表者）
--	--



研修は各参加者に配布された「OGRIS 講師用パッケージ」を用いて行われた。



模擬授業では、参加者の代表者が講師となって人材管理ツールの講義を行った。

Y タンバクンダ、ケドゥグ両州の関係者を対象とした人材管理の法規に関する研修	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● タンバクンダ・ケドゥグ両州医務局・保健区関係者が、人材管理の法規について習得し、業務を遂行する上で必要な手順を理解する。
時期・日数	2014年1月7日～10日（4日間）
場所	タンバクンダ州保健研修センター講義室
講師	アフリカマネジメント高等教育センター（Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion：以下CESAG）の人材管理専門コンサルタント3人
参加者	タンバクンダ・ケドゥグ両州医務局長と州医務局マネジメントチームメンバー、タンバクンダ州7保健区・ケドゥグ州3保健区の保健区長と副保健区長、プライマリヘルスケア・スーパーバイザー、保健センターの看護師長を含む計32人
結果	<p>タンバクンダ・ケドゥグ両州医務局、保健区の関係者を対象に、人材管理の法規についての研修を行った。研修はCESAGに委託して行われ、4日間の講義と演習で構成された。研修教材は、本研修に先立って、CESAGが作成したものを両州医務局長と職員、タンバクンダ州保健研修センター長が協議し、その結果をふまえて完成版が作られた。研修教材の内訳は以下のとおり。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. プレゼンテーションスライド <ul style="list-style-type: none"> - モジュール1：人材管理の基礎 - モジュール2：人材管理の法規について - 演習問題と解答 2. 人材管理の法規に関する文書 <p>4日間の研修の流れは以下の通り。</p> <p>【1日目】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 開会式 <ul style="list-style-type: none"> ● タンバクンダ、ケドゥグ州医務局長、CESAG代表、プロジェクト専門家がそれぞれ開会のあいさつを行った。

2. 研修のプログラム説明

- 講師が4日間の研修プログラムを説明した。

3. 講義・質疑応答

- 講師の1人がプレゼンテーションスライドを使用して講義し、質疑応答が行われた。

<講義内容>

モジュール1：人材管理の基礎知識

セッション1：定義

セッション2：人を管理するということとその他の概念

4. 演習

- 講師が演習問題を参加者全員へ配布し、参加者が個別に問題に取り組んだ後、全員で演習について協議した。最後に講師から模範回答が発表された。

<演習内容>

人材管理の基礎知識に関する演題：「予測に基づく人材雇用と管理能力」

5. 参加者への研修評価アンケート

- 研修講師が、研修1日目の内容と教材、進め方についてのアンケートを参加者に対して実施した。



<講義の様子>



<演習の様子>

【2日目】

1. 前日の振り返り

- 参加者の1人が前日の研修レポートを発表した。
- 研修講師が、前日の終了時に実施した参加者への研修評価アンケート結果のまとめを発表した。

2. 講義・質疑応答

<講義内容>

モジュール2：人材管理の法規について

セッション1：使用する法的証書

セッション2：公務員の法規と労働法

3. 演習

- 講師がモジュール2のセッション2までの講義内容を元に作成した演習問題を提示し、参加者は8-9人の4つのグループに分かれて、演題について議論した。
- 演習問題は実際の業務現場を想定したモジュール2に関する事例検討問題で、各グループが1題ずつ演題を担当した。
- 最後に各グループが協議結果を発表し、講師が関連する法規や条例をふまえて模範解答を説明した。

4. 研修評価アンケート

- 前日同様に、研修講師が研修2日目の内容と教材、進め方についてのアンケートを参加者に対して実施した。



<グループワーク演習の様子>

【3日目】

1. 前日の振り返り

- 参加者の1人が前日の研修レポートを発表した。
- 研修講師が、前日の終了時に実施した参加者への研修評価アンケート結果のまとめを発表し、参加者の満足度は全体的に高いと報告した。

2. 講義・質疑応答

- 講師がプレゼンテーションスライドを使用し講義を行った。
- 質疑応答は、参加者が現場体験に沿った質問をし、講師が具体的な法規書類を提示しながら解答する方法で行われた。

<講義内容>

モジュール2：人材管理の法規について（続き）

☆ セッション3：公務員の法規と労働法に関する捕捉法文

3. 演習

- 講師が演習問題を提示し、参加者は8-9人の4つのグループに分かれて、

	<p>問題内容について議論した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各グループが演題について話し合った内容を発表し、それらについて参加者全員で協議した。協議は、参加者が現場で経験した事例をあげ、講師に質問する形で進められた。 ● 最後に講師が演題の模範解答について説明した。講師は、解答根拠となる法規書類を提示しながら、参加者に解答を説明した。 <p>5. 研修評価アンケート</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 前日同様に、研修講師がアンケートを実施した。 <p>【4日目】</p> <p>1. 前日の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 前日の講義で行われたセッション3について講師が補足説明をし、それについて質疑応答が行われた。 ● 参加者の1人が前日の研修レポートを発表した。 <p>2. 講義・質疑応答</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 講師がプレゼンテーションスライドに沿って講義を行った。 <p style="padding-left: 40px;">＜講義内容＞</p> <p>モジュール2：人材管理の法規について（続き）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ セッション4：集団労働と人間関係 ◇ セッション5：人材管理における衝突問題解決方法 ◇ セッション6：その他の社会的問題と職業倫理 <p>3. 研修全体の評価アンケート</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 4日間の研修全体についての内容、教材全般に関するアンケートを、研修講師が参加者に対して行った。 <p>4. 受講証明書授与式、閉会式</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 授与式では、CESAGの研修講師が用意した研修受講証明書が、参加者全員へ授与された。 ● 最後にタンバクンダ、ケドゥグ両州医務局長、保健区長代表、講師、プロジェクト総括が閉会の挨拶を行った。
--	---



4.3 成果3の活動

4.3.1 プロジェクトの効果の測定（PO: 3-1）

イベント・活動	日時・場所	目的／達成状況	別冊：イベント記録集の該当番号とページ
- タンバクンダ保健区の OGRIS 研修に関わった関係者を対象としたフォーカスグループディスカッション	2014年1月13日～15日（タンバクンダ）	タンバクンダ保健区の OGRIS 研修に関わった、研修講師・スーパーバイザー、保健センターユニット長、保健ポスト長を対象としたフォーカスグループディスカッションが実施され、OGRIS 研修のインパクトが確認された。	-
- ケドゥグ保健区の OGRIS 研修に関わった関係者を対象としたフォーカスグループディスカッション	2014年1月21日～22日（ケドゥグ）	ケドゥグ保健区の OGRIS 研修に関わった、研修講師・スーパーバイザー、保健センターユニット長、保健ポスト長を対象としたフォーカスグループディスカッションが実施され、OGRIS 研修のインパクトが確認された。	-
- タンバクンダ、ケドゥグ両州の PTA 運営管理に関わった関係者への個別インタビュー	2014年1月～2月（タンバクンダ、ケドゥグ）	タンバクンダ、ケドゥグ両州の州医務局長と保健区長、PTA 運営管理に関わった職員への個別インタビューが実施され、プロジェクトの活動による PTA 運営管理の改善点が確認された。	-

4.3.2 プロジェクト広報と対象州内外への活動の拡大 (PO: 3-2)

イベント・活動	日時・場所	目的／達成状況	別冊：イベント記録集の該当番号とページ
Z ルクセンブルグ開発庁が支援する北部 3 州関係者への 5S 研修と OGRIS 研修の共有	2014 年 11 月 11 日 (サンルイ)	ルクセンブルグ開発庁が支援するサンルイ、ルーガ、マタム 3 州の関係者に、プロジェクトの取り組みが共有され、今後、ルクセンブルグ開発庁の支援により 5S 研修と OGRIS 研修を同 3 州の活動に組み込む可能性が検討された。	-
a ダカール、セジュール、ジゲンシヨール、コルダ 4 州の関係者への 5S 研修と OGRIS 研修のオリエンテーション	2014 年 1 月 15 日 (ダカール)	プロジェクトが構築した 5S 研修と OGRIS 研修を実施する見通しが立っていないダカール、セジュール、ジゲンシヨール、コルダ 4 州の関係者とドナー関係者に対して、同研修の内容が説明され、資金確保と研修実施の可能性が検討された。	-
b プロジェクト成果共有のための州レベル最終セミナー	2014 年 1 月 23 日 (ケドゥグ)	プロジェクトの成果がタンバクンダ、ケドゥグ両州の関係者に共有され、両州でプロジェクトの活動を継続する方策が確認された。	15 (p.319)
c プロジェクト成果共有のための国家レベル最終セミナー	2014 年 1 月 31 日 (ダカール)	プロジェクトの成果が保健社会活動省と全国の州医務局の関係者と共有され、プロジェクトの活動を継続し、全国に拡大する方策が確認された。	16 (p.397)
d フランス語圏アフリカ諸国へのプロジェクトの成果共有セミナー	2014 年 2 月 6 日～7 日 (ダカール)	ベナン、ブルキナファソ、ブルンジ、ギニア、マダガスカル、マリ、モロッコ、ニジェール、コンゴ民主共和国の保健省代表者と周辺国の JICA 事務所の所員と専門家、西アフリカ保健機関 (OOAS) 代表者にプロジェクトの成果が共有された。	17 (p.459)

Z ルクセンブルグ開発庁が支援する北部 3 州関係者への 5S 研修と OGRIS 研修の共有

目的	<ul style="list-style-type: none"> ● ルクセンブルグ開発庁が支援するサンルイ、ルーガ、マタム各州の関係者に、プロジェクト活動の概要を共有する。 ● プロジェクトが構築した 5S 研修と OGRIS 研修プログラムを、ルクセンブルグ開発庁が支援する北部 3 州の活動に組み込む可能性を検討する。
時期・日数	2013 年 11 月 11 日 (1 日間)
場所	サンルイ州病院会議室
参加者	保健社会活動省保健総局職員、計画局職員、サンルイ、ルーガ、マタム各州医務局長と職員、各州内保健区長と職員、ルクセンブルグ開発庁スタッフ、専門家チームメンバーを含む約 40 人
結果	プロジェクト成果の他州への展開のため、プロジェクトでは、さまざまなドナー機関に働きかけ、展開のための資金確保を目指している。プロジェクトは、北部 3 州 (サンルイ、マタム、ルーガ) の活動を支援しているルクセンブルグ開発庁に対し

て、同 3 州の活動に 5S 研修と OGRIS 研修を組み込むための働きかけを行ってきた。

今回、ルクセンブルグ開発庁が企画開催した「北部 3 州の州医務局、保健区の活動ニーズ把握のためのワークショップ」の中で、プロジェクト活動を紹介する機会を得た。プロジェクトには、2 時間の枠が与えられ、普段からプロジェクトの活動に深く関わっている保健総局職員 3 人が以下のプレゼンテーションを行った。

- ◆ プロジェクト全体の活動概要説明
- ◆ 5S 研修についての概要説明
- ◆ OGRIS 研修についての概要説明

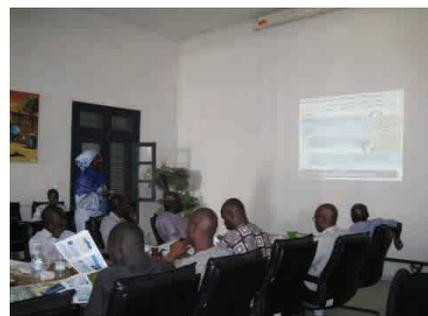
プレゼンテーション後の協議では、北部 3 州やルクセンブルグ開発庁の関係者から以下のような意見が上がった。

- プロジェクトが構築した研修プログラムは、成果が出ており、研修教材も揃っているため、2014 年度の活動計画に取り入れて行きたい。5S 研修、OGRIS 研修プログラムでは、州レベルでの講師養成のシステムも整っているため活動展開に取り組みやすい。
- OGRIS 研修は基礎的なツールの使い方を教えるものであり、特に新しい内容ではない。しかし、今まで保健省が研修を繰り返し実施してきたにも関わらず、医療従事者が実施できていないのが現状。共有されたプロジェクトの活動結果から、的確なツールと確実なスーパービジョンの実施で成果を上げられることがわかった。
- 年間活動計画（PTA）策定研修や調整会議運営強化研修は、州医務局や保健区のマネジメント能力向上に貢献することが期待できる。
- プロジェクトが作成した研修プログラムを、タンバクンダ州保健研修センターへ継続研修として構築する活動は、プロジェクト成果の継続性を考慮しており、評価できる取り組みである。

今後、参加した北部 3 州の州医務局と保健区の関係者は、本会議の内容をふまえて 2014 年度の活動計画を立案する予定。



会議の様子



プロジェクト活動紹介の様子

a ダカール、セジュール、ジゲンシオール、コルダ 4 州の関係者への 5S 研修と OGRIS 研修のオリエンテーション	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● PARSSの活動と5S研修、OGRIS研修の概要をダカール、セジュール、ジゲンシオール、コルダ4州の関係者と共有する。 ● 同4州で5S研修とOGRIS研修を実施するための方策を議論する。
時期・日数	2014年1月15日（1日間）
場所	結核対策国家計画 会議室
参加者	<ul style="list-style-type: none"> - 保健省 9 人 [保健省保健総局長、保健総局宗教イベント担当、保健総局地域保健室長、保健総局地域保健室職員(2 人)、施設局 5S/KAIZEN 担当、他保健省職員(2 人)、大臣官房付日本人専門家] - 社会衛生機関ポリクリニックマネジメント管理者 - ダカール州 10 人 [病院長(2 人)、ダカール州副医務局長、保健区長(4 人)、保健区長代理(3 人)] - コルダ州 1 人 [コルダ州医務局長] - セジュール州 1 人 [セジュール州医務局長] - ドナー1 人 [UNICEF 保健分野専門家] - PARSS 日本人専門家 1 人 <p style="text-align: right;">計 24 人</p>
結果	<p>セネガル 14 州の中で、ダカール、セジュール、コルダ、ジゲンシオール 4 州は、プロジェクトが構築した 5S 研修と OGRIS 研修を実施する見通しが立っていない。こうした状況を受け、同 4 州関係者とドナー関係者を集めて、5S 研修と OGRIS 研修を 4 州で展開する方策を議論する会議を開催した。</p> <p>会議では、保健省職員 3 人が以下のプレゼンテーションを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ プロジェクト全体の活動概要説明 ◆ 5S 研修についての概要説明 ◆ OGRIS 研修についての概要説明 <p>4 州での 5S 研修と OGRIS 研修の実施について、参加者の提案と見解は以下のとおりだった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 5S と OGRIS はどちらも有意義だが、持続していかなければ意味がない。一度研修を実施した後に元の状態に戻ってしまわないように、しっかりとフォローしていくことが重要である。それを踏まえた上で活動に取り組むべき。 ● 保健区から自発的に提案された活動でないと、資金を得ても実施されないことが多い。このような状況を避けるため、保健区長が 5S 研修と OGRIS 研修を州医務局長に提案するべき。 ● 保健省と州医務局は引き続きドナー探しを続け、2014 年度は無理でも 2015 年

	<p>度以降の年間活動計画（PTA）に活動を入れ込めるようにするべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 5S と OGRIS の研修実施のための資金を一つのドナーからすべて得ることを期待せず、複数のドナーから少しずつ集めるのも一つの手段である。 ● 保健区レベルでの 5S 研修は比較的少ない資金で実施できるので、5S 研修から実施を計画しても良いのではないか。 <p>以上を踏まえて、今後、中央レベル（保健省）と地方レベル（州医務局）の両方で活動資金を獲得する渉外活動に力を入れることが確認された。</p> <div style="text-align: center;">  <p>会議の様子</p> </div>
--	--

b プロジェクト成果共有のための州レベル最終セミナー	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトの成果を州レベル関係者と共有する。 ● 州レベルでプロジェクトの活動の成果を持続していくための方策を議論する。
時期・日数	2014年1月23日（1日間）
場所	ケドゥグ州ベディックホテル会議室
参加者	ケドゥグ州知事、タンバクンダ、ケドゥグ両州の州医務局長と職員、タンバクンダ、ケドゥグ両州内の 10 保健区の保健区長とマネジメントチームメンバー、タンバクンダ州保健研修センター長と職員、ケドゥグ州開発局(ARD)長と職員、ケドゥグ州議会議員、開発パートナー、専門家チームメンバーを含む約 50 人
結果	<p>プロジェクト終了に向けて、プロジェクトが達成した成果をタンバクンダ、ケドゥグ両州の関係者と共有し、終了後も成果を持続していくための方策を議論するセミナーが開催された。</p> <p>セミナーはケドゥグ州知事の議事進行により行われ、タンバクンダ、ケドゥグ両州のカウンターパートらが、以下のプレゼンテーションを行った。</p> <p style="margin-left: 40px;">セッション1：プロジェクトが達成した成果について</p> <ul style="list-style-type: none"> - プロジェクトの概要 - PTA 運営に関する活動 - 5S に関する活動 - OGRIS に関する活動 <p style="margin-left: 40px;">セッション2：保健行政とリソース管理の強化のためにプロジェクトが作成し</p>

たスーパービジョンについて

- 保健情報システム(SIG)のスーパービジョンツール
- 保健区内での評価モニタリング活動のスーパービジョンツール
- 5S 活動のスーパービジョンツール

セッション3：PARSS の成果を持続するための継続研修のプログラムについて

- タンバクンダ州保健研修センターの継続研修プログラムの設置

参加者はプレゼンテーションの内容について議論し、以下の点を提言した。

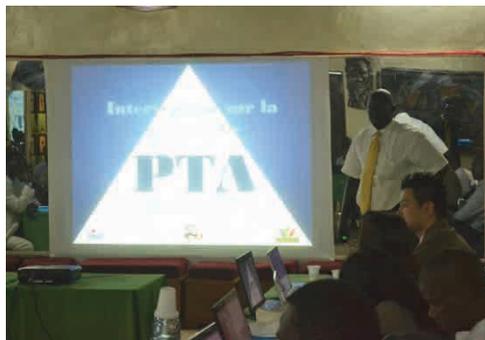
- タンバクンダ州保健研修センターでの継続研修の広報について、本プロジェクトの終了まで、支援を受けられるとよい。
- プロジェクトが実施してきた保健人材の能力強化活動の対象に、今後は州病院の職員も含めることが望ましい。
- 5S について、今後は、質マネジメント (5S-KAIZEN-TQM) を考慮した活動を行ってけるとよい。
- スーパービジョンの強化やタンバクンダ州保健研修センターでの継続研修の実施によって、PARSS の成果の持続を確実にすることが重要である。



ケドゥグ州知事が開会の辞を述べた。



タンバクンダ、ケドゥグ両州の関係者、約 50 人が参加した。



カウンターパートがプロジェクト活動の紹介をした。





プロジェクト成果の持続について活発な議論が行われた。



参加者の集合写真

C プロジェクト成果共有のための国家レベル最終セミナー	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトの成果を中央レベルと全国の州レベルの関係者に共有する。 ● プロジェクトの成果を全国レベルに拡大していくための方策を議論する。
時期・日数	2014年1月31日（1日間）
場所	ダカール市テルビ・ホテル会議室
参加者	保健社会活動省次官、同省保健サービス質向上プログラム長、同省技術顧問、同省計画局長、同省予算総務局長、同省病院局職員、経済財政省職員、全国14州の州医務局職員、全国7カ所の州保健教育センター長、開発パートナー関係者（UNICEF、CTB、AFD、KOICA、Lux DEV、世界銀行）、JICAセネガル事務所長と職員、専門家チームメンバー、メディア関係者を含む約100人
結果	<p>プロジェクトの成果を中央レベルと全国の州レベルの関係者に共有し、全国展開の方策を議論するセミナーが開催された。参加者には、配布資料の一つとして、プロジェクトが作成した文書・ツールなどの成果品のデータを納めたCD-ROMが配られた。</p> <p>セミナーは保健社会活動省次官の議事進行により行われ、開会式ではJICAセネガル所長から言葉が述べられた。</p> <p>活動結果の共有と議論のセッションは、保健社会活動省、タンバクンダ、ケドゥグ両州のカウンターパートらが、以下のプレゼンテーションを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ プロジェクトの概要 ■ PTA 運営に関する活動 ■ 5S に関する活動 ■ OGRIS に関する活動 ■ タンバクンダ州保健研修センターの継続研修プログラムの設置 <p>プレゼンテーションに続き、質疑応答と議論が行われた。全国の州医務局関係者からは、プロジェクトが行った活動を各州に適用する際の具体的な手続きや方針、費用について多くの質問があり、プロジェクト関係者が回答した。特に質問の多かった各活動にかかる費用については、参加者に配布された資料の中にタンバクンダ州</p>

保健研修センターの継続研修プログラムのパンフレットがあり、そこにプロジェクトが実施してきた 12 の研修モジュールの費用の試算が示されていることが説明された。

参加者からの提言・コメントとしては、主に以下の点が挙げられた。

- プロジェクトがタンバクンダ、ケドゥグ両州の経験に基づいて作成した PTA 運用に関する文書は、現場のニーズに則した適切なものである。既に保健社会活動省が全国の州で活用しており、今後も継続して使われていくと期待できる。
- PTA 以外の活動も非常に重要である。保健社会活動省がより包括的に課題に取り組み、目標を達成していくために、全国の州に展開することが望ましい。
- プロジェクト成果を全国に展開する場合は、どの活動が特にインパクトをもたらすものだったか評価分析する必要がある。
- プロジェクト成果を全国に展開するためには、他の開発パートナーの参加を促し、協力を得ることが重要である。

タンバクンダ、ケドゥグ両州のプロジェクトの活動に拠出している UNICEF の代表者からは、UNICEF と日本政府の間にはこれまでも協力関係があったことが述べられた。プロジェクトの活動への拠出については、UNICEF セネガル代表がタンバクンダ州の保健ポストでプロジェクトの活動成果を視察して決定した経緯があったことが説明された。新施設への移転が完了していないため、プロジェクト期間中に 5S 活動を実施できなかったケドゥグ州のサラヤ保健センターについては、5S 研修を支援する新たなパートナーが決まっていないという本セミナーでの報告を受けて、UNICEF が支援することが表明された。

ケドゥグ州医務局長、JICA セネガル事務所長、保健社会活動省計画局長が言葉を述べ、セミナーは閉会した。



各参加者にプロジェクトの成果品のデータを納めた CD-ROM が配布された。



開会式では、JICA セネガル事務所長、保健社会活動省次官が挨拶の言葉を述べた。



プロジェクトのカウンターパートが活動成果のプレゼンテーションを行った。



プロジェクト成果の全国展開について活発な議論が行われた。



多くのメディア関係者が取材に訪れた。

PHASE PIVOTE Résultats saisissants de l'appui au renforcement du système de santé

Le ministère de la Santé passe à l'échelle nationale

La phase pilote du Projet d'appui au renforcement du système de santé (Parss) a pris fin hier. Cette initiative, dont les résultats ont été jugés pertinents par les acteurs et qui a démarré dans les régions de Kédougou et Tambacounda, sera étendue à l'échelle nationale. Il a été conduit par le ministère de la Santé et de l'Action sociale en partenariat avec la coopération japonaise.

Par Ngoundji DIENG

De prime abord, cette rencontre a permis aux acteurs du système de santé de partager les résultats du projet Parss (Projet d'appui au renforcement du système de santé). Il a mis en place l'élaboration d'outils «pertinents» en rapport avec la planification, l'information sanitaire, la gestion des ressources humaines et financières, la qualité avec le développement de l'approche des cinq S (séparer, situer, scintiller, standardiser et suivre des règles). C'est une stratégie japonaise d'amélioration de la qualité dans le but de permettre une meilleure efficacité du système de santé. Les régions de Kédougou et Tambacounda ont servi de villes tests pour son expérimentation.

Jugé pertinent par les acteurs et validé par le ministère de la Santé, il a été décidé de l'élargir à l'échelle nationale.

«Seulement, prévient le secrétaire général du ministère de la Santé, Moussa Mbaye, c'est maintenant que commence le plus difficile. Certes, informe-t-il, «nous avons commencé la généralisation dans quelques régions». Mais, note-t-il, pour réussir le pari, l'engagement de tous est plus nécessaire. «Il faudra faire en sorte que l'ensemble du système de santé puisse s'approprier et utiliser l'ensemble des outils proposés et que tout le monde travaille à pérenniser ces démarches», plaide le secrétaire général.

Il informe dans la foulée que la tutelle fera en sorte que sur le terrain, les acteurs opérationnels puissent être formés et que l'ensemble des partenaires techniques et financiers, au moment de l'élaboration de leurs interventions, tiennent compte de la nécessité de vulgariser et d'utiliser ces outils. Un des conseillers du Parss va plus loin. Il propose au ministère de vendre le projet au Fonds mondial, qui selon lui, met en priorité maintenant les besoins des pays. «Pourquoi ne pas lui (Fonds mondial) soumettre le projet pour l'acquisition de financements qui permettra sa généralisation à travers tout le pays. Ce travail est une analyse des besoins de la demande et les outils proposés dans le cadre de cette réflexion apparaissent

comme une réponse aux besoins», se félicite le conseiller.

En tout cas, les médecins chef des régions médicales de Kédougou et Tambacounda qui ont accueilli le Parss confirment tout le bien qu'on dit de ce projet. Pour Dr Habib Ndiaye de la Région médicale de Kédougou, le Parss a permis d'améliorer l'environnement du service de travail au niveau de ses structures notamment dans les postes de santé et les centres de santé. Selon lui, les outils ont également rendu plus fluides le travail et la qualité des soins.

ndieng@lequotidien.sn



SANTE Financement basé sur les résultats Les districts de Tambacounda, Ziguinchor... dans l'attente

Par Khady SONKO

Le programme de Financement basé sur les résultats (Fbr), va être élargi dans les régions de Tambacounda, Ziguinchor, Sédhiou et Kédougou. Cette décision a été annoncée jeudi par Moussa Mbaye, secrétaire général du ministère de la Santé et de l'Action sociale (Msas), qui s'exprimait, en marge d'un atelier de deux jours portant sur la deuxième Revue nationale du projet-pilote de financement basé sur les résultats. «La rencontre va permettre de discuter sur la phase d'extension du programme, car nous envisa-

geons d'inclure les régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kédougou et Sédhiou. Nous avons discuté de la programmation et de la manière de s'y prendre pour assurer le succès dans ces régions», a déclaré M. Mbaye.

L'objectif du Fbr dans le secteur de la Santé est, selon le Docteur Ndiaye Codou Lakh, coordonnatrice de ce programme, d'améliorer la performance des districts sanitaires dans les domaines de la santé de la mère et de l'enfant, mais aussi, dans le domaine de la lutte contre la maladie. Elle ajoute que le Fbr vise aussi à améliorer la qualité des services.

Les bénéficiaires de ce projet

du Fbr pour partager les résultats mais aussi identifier les difficultés rencontrées, afin de proposer des solutions pour la résolution des problèmes, dans le but d'améliorer les résultats dans la mise en œuvre du programme. «L'objectif de la Revue est de partager l'état de mise en œuvre de la recommandation de la dernière revue, partager l'état d'avancement de la mise en œuvre du projet, identifier les difficultés rencontrées et proposer des mesures pertinentes pour améliorer sa mise en œuvre», dira encore Dr Ndiaye Codou Lakh. A propos des difficultés soulevées ça et là, relativement au déroulement du projet, le Sg du

2014年2月1日付のLe quotidien 紙に掲載された本セミナーの記事

d

フランス語圏アフリカ諸国へのプロジェクトの成果共有セミナー

目的	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトの成果をフランス語圏アフリカ諸国の保健省関係者と共有する。 ● 参加者が、プロジェクトが構築した各種研修プログラムへの理解を深め、自国の保健システムと保健行政管理能力強化への適用の可能性を検討する。
時期・日数	2014年2月6～7日(2日間)
場所	2014年2月6日 ダカール市ンジャンブルホテル会議室 2014年2月7日 ダカール市フィリップ・マギエン・サンゴール保健センター
参加者	<p>フランス語圏アフリカ諸国とドナー機関の代表者</p> <p>ベナン2人、ブルキナファソ3人、ブルンジ3人、ギニア2人、マダガスカル2人、マリ2人、モロッコ2人、ニジェール2人、コンゴ民主共和国3人、西アフリカ保健機関(OOAS)1人(計22人)</p> <p>フランス語圏アフリカ諸国の JICA 関係者</p> <p>ベナン国 JICA 専門家1人、ブルンジ国 JICA 専門家1人、モロッコ国 JICA 専門家1人(計3人)</p> <p>セネガルからの参加者</p> <p>保健社会活動省官房長官、保健総局地域保健室長、保健省保健サービス質向上プログラム長、保健社会活動省人材局課長兼アドバイザー、保健社会活動省計画局職員、保健社会活動省保健総局アドバイザー、タンバクンダ州医務局長、ケドゥグ州医務局長、フィリップ・マギレン・サンゴール保健センター長と職員4人、官房技術顧問</p>

	<p>問（JICA 個別専門家）、JICA 事務所長、次長と職員 2 人、母子保健サービス改善プロジェクト（PRESSMN）専門家 1 人とローカルスタッフ 1 人、PARSS 専門家チームメンバー 5 人（計 24 人）</p> <p><u>メディア関係者</u> セネガル国内の新聞、テレビ局関係者 19 人</p> <p>以上を含む 68 人</p>
<p>結果</p>	<p>プロジェクトの成果と経験をフランス語圏アフリカ諸国と共有するために、ベナン、ブルキナファソ、ブルンジ、ギニア、マダガスカル、マリ、モロッコ、ニジェール、コンゴ民主共和国の 9 カ国の保健省代表者と、周辺国の JICA 専門家、西アフリカ保健機関（OOAS）代表者を招き、プロジェクトが達成した成果を共有するセミナーが開催された。2 日間のセミナーの流れは以下のとおり。</p> <p>【第 1 日】</p> <p>セネガル国保健社会活動省官房長官が議長を務め、これまでプロジェクトの実施に深くかかわってきた保健社会活動省職員、タンバクンダ、ケドゥグ両州医務局長らが、以下のプレゼンテーションを行った。</p> <p>セッション 1：プロジェクトが達成した成果について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ セネガルの保健システム ■ プロジェクトの成果の概要 <p>セッション 2：PTA 運用能力強化活動について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ PTA 運用能力強化活動の概要 ■ PTA 運用の基礎知識 ■ PTA 運用実践：計画立案 ■ PTA 運用実践：モニタリング評価 <p>セッション 3：OGRIS を使用しての能力強化活動について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ OGRIS の基礎知識 ■ OGRIS 研修のシステムと活動成果について <p>プレゼンテーションに続き、質疑応答と議論が行われた。参加者からはプロジェクトが実施してきた活動の経緯や指標、保健省や他ドナーの参加状況、プロジェクト終了後の活動の継続性についての質問があり、プロジェクト関係者が回答した。他ドナーがプロジェクトに積極的に参加したことについては、活動関連の文書作成過程で他ドナーの参加を図っていたこと、各活動の予算を明示するなどの工夫が共有されるとともに、セネガル保健社会活動省が強いオーナーシップを示して活動を進めてきたことが、一番の要因だったと説明された。参加者からはプロジェクトで作成したツールを自国でも使用したいという意見があがった。</p>

【2日目】

2日目のプログラムはダカール市内のフィリップ・マギエン・サンゴール保健センター隣の市庁舎で開催された。保健社会活動省保健総局長が開会の辞を述べた後、5S活動に関するセッションが以下の通り進行された。

<講義・質疑応答>

国家医療サービスの質向上プログラム長と保健施設局職員が以下のプレゼンテーションを行った。

セッション4：保健センターでの5S活動

- セネガル国での5S活動と定型化された5S研修について
- 保健センターでの5S活動評価について

続いて質疑応答が行われた。参加者からはプロジェクトが構築した5S研修の手順や実施方法、セネガル保健社会活動省の国家医療サービスの質向上プログラムについて質問があり、保健総局長、国家医療サービスの質向上プログラム長、保健施設局職員が回答した。

<演習・演習まとめ>

講義につづいて、参加者はフィリップ・マギエン・サンゴール保健センターを訪問し、プロジェクトが作成した5S評価基準シートを使用してセンター内の5S活動の状況の評価した。各国の参加者が3種類ある5S評価基準シートについて理解を深めるために、同じ国の参加者がそれぞれ別になるように以下の3グループに分かれて、評価演習を行った。

グループ1：各ユニットの5S実施状況を個別に評価するグループ

- ◆ 5S評価基準シート1「各ユニットとサービス部門の5S評価シート」を使用して、保健センター内の各ユニットを評価した。

グループ2：保健センターのインフラ設備の管理やセンター長のリーダーシップについて評価するグループ

- ◆ 5S評価基準シート2「保健センター長のリーダーシップによるインフラ設備の管理評価シート」を使用して、保健センター長へ質問しながら保健センター全体の設備やインフラ管理に関する評価をした。

グループ3：保健センターの物品管理について評価するグループ

- ◆ 5S評価基準シート3「物品管理担当者による保健センター内の資材管理評価シート」を使用して、保健センターの物品管理担当者へ質問しながら保健センター全体の物品管理に関する評価をした。

評価演習後、参加者は市庁舎に戻り演習のまとめ作業を行った。その後、各グループの代表者が各評価基準に沿った結果と、評価基準シートを使用した感想を発表した。発表者から、5S評価基準シートは国の仕組みを把握していないと判断に迷う評

価項目もあるが、全体の構造はシンプルで使いやすいと述べられた。

保健社会活動省代表として人材局課長が閉会の辞を述べて、1 日半のセッションが締めくくられた。

<ガスパールカマラ保健センターでの 5S 活動視察>

2 日目の午後に、参加者は、2012 年 7 月にプロジェクトが 5S 研修を開催したダカール市内のガスパールカマラ保健センターへ移動し、5S 活動の視察をした。5S 活動担当者が保健センター内を案内し、参加者は 5S 研修実施後 1 年以上たった今も 5S 活動が継続している様子を視察した。

プロジェクト総括が各国からの参加者へお礼の言葉を述べた後、セミナーの全プログラムは終了した。



1 日目のプログラムはンジャンブルホテルの大会議室で実施され、メディア関係者が多く訪れた。



2日目は会議室での講義後、フィリップ・マギエン・サンゴール保健センター内を5S評価基準シートを用いて評価した。



2日間のセミナーの最終プログラムとしてガスパールカマラ保健センターの5S活動視察を行った。

5 プロジェクト実施運営上の課題・工夫・教訓

プロジェクトを効果的・効率的に実施するために工夫したことや、活動から得た教訓、今後の課題について以下に述べる。

5.1 自立発展可能な仕組みの構築を目指したアプローチ

本プロジェクトでは、自立発展可能な仕組みを構築するため（ア）現場の活動への全力投入ではなく、行政の仕組みづくりの重視（図 12）、（イ）カウンターパートのオーナーシップを重視したマニュアル・ガイドラインの作成プロセス（図 13）を基本方針として打ち出し、すべての活動をこれらの方針に基づいて進めた。その結果、PTA 運用強化、5S 活動の推進、OGRIS 研修のそれぞれの活動コンポーネントで、実施モデルを展開するための標準化されたガイドラインやマニュアルが作成され、保健社会活動省や州医務局がそれらを独自に実施する体制が整った。いずれのコンポーネントも、資金さえ確保出来れば、全国への展開が可能な状況である。

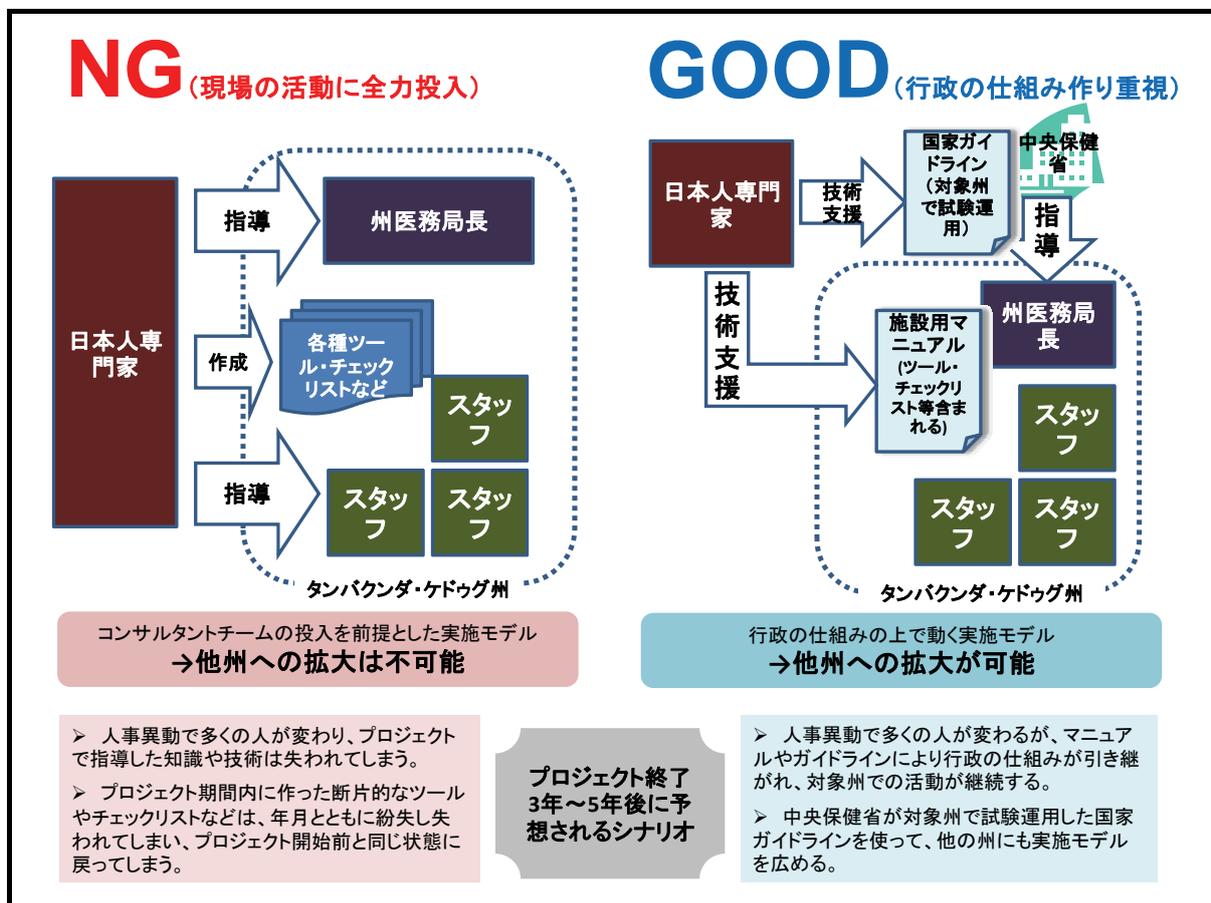


図 12：行政の仕組みづくりを重視した技術協力のアプローチ

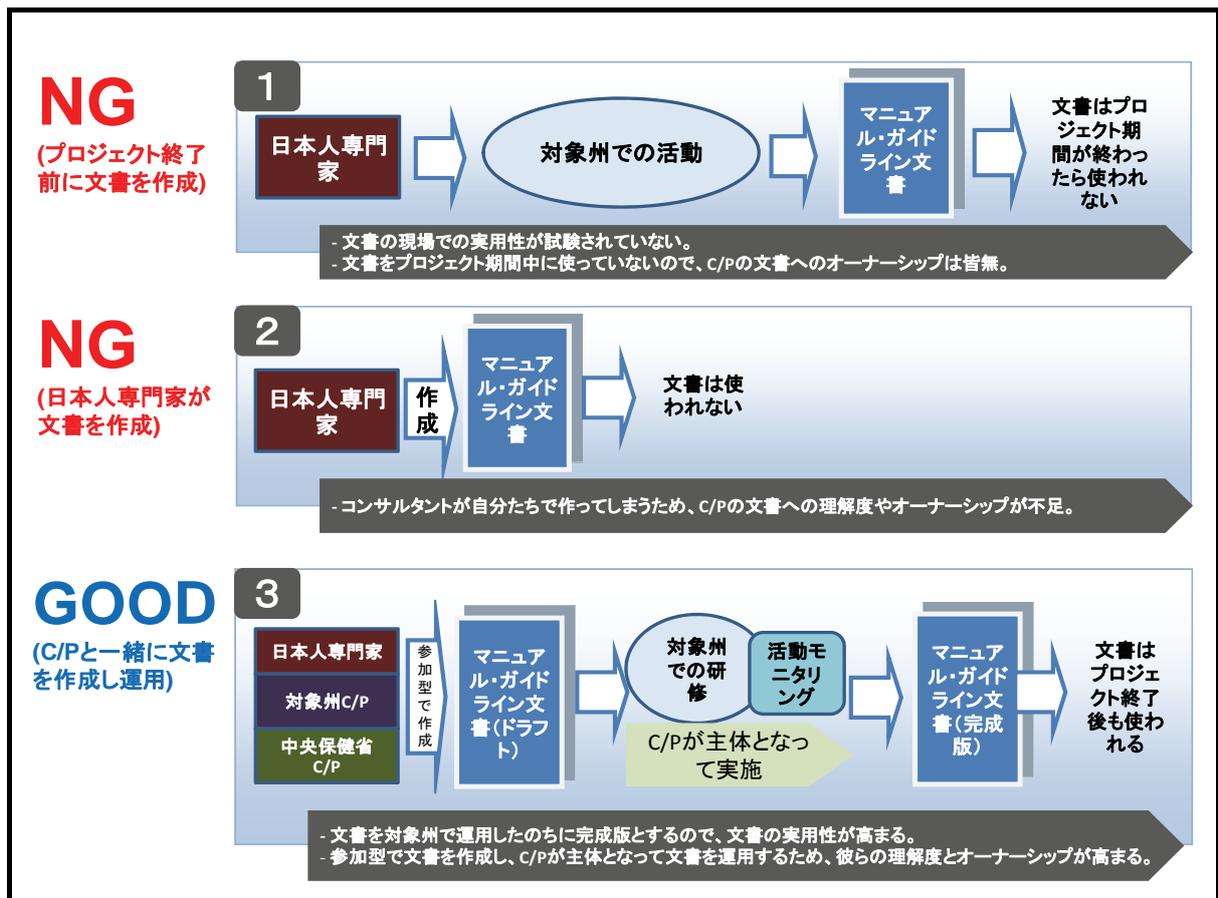


図 13 : カウンターパートのオーナーシップを重視したマニュアル・ガイドラインの作成プロセス

本プロジェクトのこうしたアプローチは、他の保健分野の技術協力プロジェクトで、自立発展可能な仕組みを構築することを目指す際に適用出来ると考えられる。このプロジェクトから得た教訓を体系化すると、以下のようになる。

- 移転したい知識・技術を体系化・標準化した文書（マニュアル、ガイドライン、テキストブックなど）を作成することは必須である。
- 上記の知識・技術を移転するための研修方法などを体系化・標準化した文書（研修実施ガイドラインなど）についても、合わせて作成することが重要である。
- 課題によっては、移転した知識・技術が適切に使われているかを確認するための方法を体系化・標準化する必要がある、そのための文書（スーパービジョンシートなど）を作成する必要がある。
- 上記の各種文書を作成する際は、それらを今後展開する際に中心となる関係者の参加を十分に図り、オーナーシップに配慮しながら進める必要がある。
- 作成した各種文書が公式文書として承認されるまでのプロセスを支援し、同文書を国家の文書として位置づけることが重要である。
- プロジェクト開始前から上記のアプローチを意識し、プロジェクトの活動や予算を計画することが重要である。

他方、カウンターパートから、自立発展可能な仕組みを構築することが重要であるといった強い意向が示されたため、プロジェクトが構築した各種教材やツール、研修プログラムを組み合わせ

て、タンバクンダ州保健研修センターが継続的に現任教育プログラムを実施できる体制の構築に取り組んだ。概して途上国では、カウンターパート機関は資金支援の確保といった面に目が向きがちだが、プロジェクトの関係者が、仕組みの構築が重要という認識を持つようになったことは、保健社会活動省にとっても大きな意義があることといえる。

5.2 中央と州レベルに事務所を設置するプロジェクト運営体制

前セクションで述べたアプローチを推進するために、プロジェクトでは、中央の保健社会活動省とタンバクンダ州の2カ所にプロジェクト事務所を設置し、活動を進めた。専門家チームを中央と州に分散して配置し、それぞれの場所で関係者からの情報収集や活動面での連絡調整を行った。プロジェクトのダカール事務所とタンバクンダ事務所で同時に業務を進めることにより、以下に示す形の効果が現れた。

- 保健社会活動省やその他のダカールに拠点を置く組織からの情報収集が容易だったため、プロジェクト開始後の早い時期に多くの情報が集まり、タイミングよくプロジェクトの戦略を立てることができた。
- 保健社会活動省の中央レベルの主要な部門の関係者と頻繁に連絡を取りながら、政府文書やツールを作成することができたため、それらの中身が保健社会活動省の意向を反映したものになっただけでなく、関係者のガイドライン文書へのオーナーシップが高まった。
- プロジェクトディレクターである保健社会活動省保健総局長との連絡や面会が容易だったため、活動の報告や相談を頻繁に行うことができ、様々な面で協力を得られた。会議の招待状への署名の取り付けといった事務的な業務に関しても、短時間で完了することができた。
- タンバクンダ・ケドゥグ州で活動を実施する際に、参加する保健社会活動省の主要な関係者の都合を考慮しながら日程を決定する必要があるがあった。そのような場合に、ダカール事務所とタンバクンダ事務所が連絡を取り合い、効率よく調整を進めることができた。

こうしたプロジェクト運営体制は、他の保健行政強化案件でも応用できるといえる。

5.3 他ドナーとの協調によるプロジェクト活動の全国展開

プロジェクトは、他ドナーとの協調を重視して活動を進め、プロジェクト期間半ばから、プロジェクトが作成した各種文書や研修パッケージが他ドナーの支援により全国展開を始めた。これまでの他ドナーとの連携と、他ドナーによるプロジェクトに関連する活動の支援状況は以下のとおり。

米国国際開発庁 (USAID) /Abt : USAID のセネガル保健セクタープログラムの一部を受託しているアプト・アソシエーツ (Abt) は、保健社会活動省計画局 (DPRS) の PTA 運営能力強化と成果主義型資金拠出プログラム (Result-Based Finance; RBF) の実施を支援している。PTA 運用ガイドラインの策定プロセスは、プロジェクトと USAID/Abt、PAGOSAN (後出) が共同で進めた。USAID/Abt の拠出により支援された、もしくは支援される予定のプロジェクト関連の活動は以下のとおり。

- USAID/Abt 支援対象 10 州での 2013 年度以降の PTA 策定支援（2012 年 10 月以降）
- USAID/Abt が RBF を実施するカフリン、コルダ、セジュー、タンバクンダ、ジゲンシオール 5 州での 5S 活動実施支援（プロジェクト終了後に実施予定）⁵

UNICEF：日本政府拠出の 2012 年度と 2013 年度のマルチバイ資金により、UNICEF がタンバクンダ、ケドゥグ両州の母子の健康改善、死亡率低減パッケージを支援し、その中で保健システム強化に関連するプロジェクトの活動に拠出することが、日本政府と UNICEF の間で合意された。この資金からの拠出と、UNICEF 独自の拠出によって、プロジェクトに関連する以下の活動の実施が支援された、もしくは継続中である。

- タンバクンダ、ケドゥグ両州の保健区マネジメントチームメンバーを対象とした、計画立案／モニタリング評価能力強化研修の実施支援（2013 年 9 月～10 月）
- タンバクンダ、ケドゥグ両州の 8 保健区の保健センターと保健ポストを対象とした OGRIS 研修の実施支援（2014 年 1 月以降・継続中）
- タンバクンダ、ケドゥグ両州での 2014 年度 PTA 策定と承認プロセスの支援（2013 年 12 月）
- タンバクンダ、ケドゥグ両州での自治体の年次保健活動計画（POCL-Santé）策定のオリエンテーション実施支援（2014 年 1 月以降・継続中）
- マタム保健センターでの 5S 研修実施支援（2014 年 1 月）

ベルギー政府開発庁・保健サービス需要・供給改善プロジェクト（Programme d'Appui à l'Offre et à la Demande de Soins; PAODES/CTB）：PAODES は、保健総局をカウンターパートとして、CTB の支援対象であるティエス、ジュルベル、カオラック、ファティック、カフリンの 5 州の保健サービス向上を支援している。PAODES は、プロジェクトが 5S と OGRIS 研修パッケージを作成している段階から、これら 5 州で同研修の実施を支援することを合意している。PAODES の拠出で実施された、もしくは実施される予定の活動は以下のとおり。

- ファティック州のソコン、ファティック、ニャハ、ジョフィオ 4 保健センターでの 5S 研修実施支援（2013 年 9 月～11 月）
- 対象 5 州のその他の保健センターでの 5S 研修実施支援（プロジェクト終了後に実施予定）
- 対象 5 州の州医務局マネジメントチームを対象とした、OGRIS 講師研修実施支援（2014 年 3 月に実施予定）

ベルギー政府開発庁・保健システムマネジメント強化プロジェクト（Programme d'Appui à la Gouvernance Sanitaire; PAGOSAN/CTB）：PAGOSAN は、保健社会活動省計画局（DPRS）をカウンターパートとして、DPRS と CTB の支援対象 5 州の計画立案・モニタリング評価能力強化を支援している。PAGOSAN は、プロジェクトが進めた PTA 運用ガイドラインと POCL 策定ガイドライン運用マニュアルの作成プロセスに参加した。PAGOSAN が支援した、もしくは支援中のプロジェクトに関連する活動は以下のとおり。

- CTB 支援対象 5 州での 2013 年度以降の PTA 策定支援（2012 年 10 月以降・継続中）

⁵ カフリン州は CTB の支援対象州でもあるため、今後、双方が調整の上、5S 研修の支援機関が決定される見込みである。

- POCL 策定ガイドライン運用マニュアルの全国への配布と CTB 支援対象 5 州でのオリエンテーション実施支援（2013 年 10 月以降・継続中）

ルクセンブルグ開発庁 (LUX DEV)：2013 年 9 月に、保健社会活動省が LUX DEV の支援で、北部のマタム、ルーガ、サンルイ 3 州の基礎保健分野での協力 (Programme Santé de base des trois régions du Nord au Sénégal) を開始した。本プロジェクトは、2013 年 11 月ころから、LUX DEV と同 3 州の関係者に対して、上記の協力の枠組みで 5S と OGRIS 研修を支援するように働きかけた。2014 年 1 月に、同 3 州の州医務局マネジメントチームメンバーを対象に OGRIS 講師研修を、本プロジェクトが実施支援し、各州での OGRIS 研修実施については、LUX DEV の資金を活用して実施することが州医務局関係者によって確認された。3 州のうち、ルーガ州での 5S と OGRIS 研修についてはフランス開発庁 (AFD) が支援を表明しており、残りのマタム州とサンルイ州については、両州で実施時期などを検討中である。

フランス開発庁 (AFD)：AFD は、2013 年度からルーガ州の母子保健サービス向上を支援している。本プロジェクトは、2014 年 1 月にルーガ州の関係者への 5S 研修のオリエンテーションの開催を支援した。一方、AFD 担当者に働きかけ、5S と OGRIS 研修実施をルーガ州の 2014 年度の支援計画に入れることへの合意を得た。その後、2014 年度のルーガ州の活動計画に、5S と OGRIS 研修の実施が組み込まれたことが確認された。

世界銀行：世銀は、2014 年からタンバクンダ、ケドゥグ、セジュー、ジゲンショールの 4 州で成果主義型資金拠出 (RBF) による支援を開始した。タンバクンダ州内で、本プロジェクトが期間中に 5S 研修を実施できなかった、クンペントゥムとキディラの 2 保健センターについて、世銀が 5S 研修の実施を支援することが 2014 年 1 月に表明された。実施時期については未定。

2014 年 2 月現在のプロジェクト活動の他州への展開と他ドナーとの協調に関する状況を、表 19 にまとめた。

表 19：プロジェクト活動の他州への展開と他ドナーとの協調に関する現状

活動コンポーネント		タンバクンダ、ケドゥグ州	他の 12 州
PTA 運用強化	PTA 運用のための研修実施	<ul style="list-style-type: none"> - PARSS/JICA：10 保健区への研修と 2012 年度 PTA、2013 年度 PTA 策定支援 (2011 年 11 月～12 月、2012 年 11 月～12 月) - UNICEF：2014 年度 PTA 策定支援 (2013 年 12 月) 	<ul style="list-style-type: none"> - USAID、PAGOSAN/CTB、グローバルファンド：12 州での研修と 2013 年度 PTA 策定支援 (2012 年 10 月～12 月) - 上記のドナーに加え、LUX DEV、AFD など (詳細は不明)：12 州での 2014 年度 PTA 策定支援 (2013 年 10 月～12 月)
	POCL 策定能力強化	<ul style="list-style-type: none"> - UNICEF：州医務局、保健区、自治体関係者へのオリエンテーションを支援 (2014 年 1 月以降・継続中) 	<ul style="list-style-type: none"> - PAGOSAN/CTB：5 州でのオリエンテーションを支援 (2013 年 10 月以降・継続中)
	保健区マネジメントチームメンバーの計画立案・モニタリング評価能力強化	<ul style="list-style-type: none"> - PARSS/JICA：講師研修実施を支援 (2013 年 7 月) - UNICEF：両州の保健区マネジメントチームメンバーへの研修を支援 (2013 年 8 月～10 月) 	

保健センターへの 5S 導入	<ul style="list-style-type: none"> - PARSS/JICA: 7 保健センターでの研修実施を支援 (2012 年 10 月～2013 年 12 月) - 世界銀行: クンペントウム、キディラ 2 保健センターでの研修実施を支援 (実施予定) - UNICEF: サラヤ保健センターでの研修実施を支援 (実施予定) 	<ul style="list-style-type: none"> - Abt/USAID: 成果重視型資金支援プログラム (FBR) を実施しているカフリン、コルダ、セジュール、タンバクンダ、ジゲンシヨール 5 州での研修実施を支援 (実施予定) - UNICEF: マタム保健センターでの研修実施を支援 (2014 年 1 月) - FHI/USAID: ダカール、ティエス州の対象保健区での研修実施を支援 (検討中) - PAODES/CTB: ファティック州の 4 保健センターでの研修実施を支援 (2013 年 9 月～11 月)、5 対象州の残りの保健センターでの研修実施を支援 (実施予定) - LUX DEV: マタム、サンルイ 2 州での研修実施を支援 (検討中) - AFD: ルーガ州での研修実施を支援 (実施予定)
保健センター・保健ポストへの OGRIS 導入	<ul style="list-style-type: none"> - PARSS/JICA: 2 保健区での研修実施を支援 (2012 年 10 月～2013 年 10 月) - UNICEF: 8 保健区での研修実施を支援 (2014 年 1 月以降・継続中) 	<ul style="list-style-type: none"> - PAODES/CTB: 5 対象州の 28 保健区に導入 (実施予定) - LUX DEV: マタム、サンルイ 2 州での研修実施を支援 (実施予定) - AFD: ルーガ州での研修実施を支援 (実施予定)

5.4 研修教材のパッケージ化

プロジェクトでは各種研修プログラムを構築すると同時に、それぞれの研修を実施する上で必要な各種教材やツールを作成した。多くの研修は複数の研修教材やツールを使用して実施されるため、慣れていない講師がバラバラになった文書をきちんと管理できない懸念があった。そのため、プロジェクトではそれぞれの研修に使う文書をシリーズ化し、フォルダーに入れるなどパッケージ化することにより、こうした問題の解決を図った。さらに、研修中に使用するプレゼンテーションを含め、教材やツールの電子データを CD-Rom に保存し、各種教材に添付した。このようにパッケージ化することで、関係者が各種関連文書を整理して理解することができるようになり、これらの文書がより効果的に活用された。



5.5 研修費用の積算と研修プログラムの広報

プロジェクトでは、構築した研修モデルを対象州外でも広く展開することを目指し、研修プログラムの広報ツールとしてパンフレットを作成し、保健社会活動省や他ドナーへ働きかけた。各種研修の広報パンフレットには、前述した研修プログラムや教材ツール内容の説明に加え、研修を実施するために必要な費用を項目ごとに積算し掲載した。各研修の実施費用を明確に示すことで、保健社会活動省が研修予算の申請をしやすくし、ドナー機関が予算計上をしやすくすることを目的とした。パンフレットには、研修プログラムの州内での実施展開モデルも明記し、保健社会活動省や他ドナーが実施展開の計画立案をしやすいうよう配慮した。

こうした工夫により、5S と OGRIS 研修については、CTB や AFD、UNICEF といったドナー機関による実施予算の確保が促進された。

5S 研修パンフレット

Exemple du coût d'une formation en 5S dans un centre de santé				
Désignation	Coût Unitaire (FCFA)	Quantité 1	Quantité 2	TOTAL (FCFA)
<i>Perdiems</i>				
Formateurs (externes à la région)	22.500	1 Pers.	8 jrs	180.000
Formateurs (venus de la région)	12.500	5 Pers.	8 jrs	500.000
Formateurs (venus des district)	7.500	4 Pers.	6 jrs	180.000
Participants	7.500	40 Pers.	2 jrs	600.000
Chauffeur (externes à la région)	22.500	1 Pers.	8 jrs	180.000
Chauffeurs (venus de la région)	12.500	2 Pers.	8 jrs	200.000
Frais des Formateurs	10.000	10 Pers.	6 jrs	600.000
<i>Frais de transport</i>				
Carburant de véhicule en provenance d'une autre région	118	1.410 Km	1 véhicule	166.300
Carburant de véhicule en provenance de la région	118	500 Km	2 véhicule	118.000
<i>Repas</i>				
Formateurs et Chauffeurs	5.000	13 Pers.	6 jrs	390.000
Participants	5.000	40 Pers.	5 jrs	1.000.000
<i>Matériel de formation</i>				
Kit de 5S	75.000	4 Kit	1	300.000
<i>Endroit</i>				
Salle de réunion	50.000	3 jrs	1	150.000
Total				4.564.300

*Les chiffres ci-dessus peuvent varier en fonction des conditions de paiement et de règlements déterminées par les sources de financement.

パンフレットの中に、保健センターでの 5S 研修に必要な経費の詳細が示されている。

OGRIS 研修パンフレット

● Plan de budget pour la formation dans un District

	Pré unitaire (FCFA)	Nombre	Jours	Total (FCFA)
Séance de formation en atelier de 4 jours				
Pensum des participants (ICP)	7,500	15 pers.	4	450,000
Pensum des participants (CS)	7,500	10 pers.	4	300,000
Pensum des formateurs	7,500	6 pers.	4	180,000
Indemnité de facilitation	10,000	6 pers.	4	240,000
Restauration	5,000	31 pers.	4	620,000
Papeterie/consommables/ photocopie	5,000	31 pers.	4	620,000
Location de salle	50,000	1	4	200,000
Diminution et préparation pour l'accompagnement sur le terrain (1 jour)				
Pensum des participants (ICP)	7,500	6 pers.	1	45,000
Pensum des participants (Gestionnaire)	7,500	1 pers.	1	7,500
Papeterie/consommables/ photocopie	2,000	7 pers.	1	14,000
Restauration	5,000	7 pers.	1	35,000
Location de salle	50,000	1	1	50,000
1^{er} accompagnement sur le terrain (10 jours)				
Pensum des superviseurs	7,500	4 pers.	10	300,000
Indemnité de facilitation	10,000	4 pers.	10	400,000
Per diem des chauffeurs	7,500	1 pers.	15	112,500
Per diem du gestionnaire	7,500	1 pers.	2	15,000
Remboursement de Carburant	2,000	4 pers.	10	80,000
Papeterie/consommables/ photocopie	2,000	4 pers.	10	80,000
Atelier de partage des résultats du 1^{er} accompagnement sur le terrain et de préparation du 2^{em} accompagnement (1 jour)				
Pensum des participants (ICP)	7,500	6 pers.	1	45,000
Pensum des participants (Chefs de service/ICP)	7,500	25 pers.	1	187,500
Pensum des participants (Gestionnaire)	7,500	1 pers.	1	7,500
Restauration	5,000	32 pers.	1	160,000
Location de salle	50,000	1	1	50,000
Papeterie/consommables/ photocopie	2,000	32 pers.	1	64,000
2^{em} accompagnement sur le terrain (10 jours)				
Pensum des superviseurs	7,500	4 pers.	10	300,000
Indemnité de facilitation	10,000	4 pers.	10	400,000
Per diem des chauffeurs	7,500	1 pers.	15	112,500
Per diem du gestionnaire	7,500	1 pers.	2	15,000
Remboursement de Carburant	2,000	4 pers.	10	80,000
Papeterie/consommables/ photocopie	2,000	4 pers.	10	80,000
MONTANT TOTAL 5.540.500 FCFA				

Estimation faite sur la base d'une (1) formation en atelier de 4 jours avec 15 ICP et 10 chefs d'unités du CS formés par 6 formateurs et deux (2) accompagnements sur le terrain par 4 superviseurs.
 ** Les chiffres relatifs aux per diem, indemnités, frais divers ci-dessus peuvent varier en fonction des conditions de paiement et de règlement obtenues par les sources de financement.



パンフレットの中に、1保健区での OGRIS 研修に必要な経費の詳細が示されている。

5.6 プロジェクトの自立発展への懸念要因と対策

プロジェクトは、終了時評価で自立発展性が高いという評価を受けた。しかしながら、自立発展への懸念要因が全くないわけではない。それらの要因は、以下のとおりである。

州医務局と保健区職員の異動の頻度：州医務局と保健区の職員の多くは、数年のローテーションで他の地域への転勤を命じられる。そのため、プロジェクトの活動に参加した職員が同じ場所に長く留まらず、さらに新しい職員が入ってくるため、活動の効果が時間とともに薄れてしまう。全国で、タンバクンダ、ケドゥグ両州は、職員の入替わりが特に激しく、年間に 20% 程度の職員が入れ替わるとのことである。この問題は、プロジェクト終了後、長期間にわたって効果を継続させる上での大きな懸念事項といえる。

保健センターのスーパービジョン：保健社会活動省のルールでは、州医務局と保健区が保健医療施設に対して定期的にスーパービジョンを実施することになっている。具体的には、(1) 州医務局から保健区、(2) 保健区から保健センター、(3) 保健区から保健ポストの 3 種類のスーパービジョンが実施される。この中で、州医務局から保健区へのスーパービジョンと、保健区から保健ポストへのスーパービジョンは、比較的決められた頻度で実施されている。しかしながら、保健区から保健センターへのスーパービジョンについては、ほとんど実施されていないのが現状である。実際、前述したとおり、PTA 運営管理に関わった関係者へのアンケート調査によれば、保健区による保健センターへのスーパービジョンの頻度と実施時期について、プロジェクト開始前から改善されていないようだった。これは、一部の保健区を除いて、保健区長が保健センター長を兼任していることが一因といえる。「保健区長は、自分が保健センターを管轄しているのだから、きちんと管理できているという錯覚に陥ってしまい、スーパービジョンを怠る傾向にある」と、ある関係者は述べる。こうした問題は、保健行政の構造が変わらな

い限り解決が難しく、保健センターを対象としてプロジェクトが実施した 5S 研修や OGRIS 研修の効果を持続させる上での懸念事項といえる。

上記の問題を完全に解決することは、現状では不可能だが、プロジェクトでは、それらの問題がプロジェクト活動の自立発展性に与える影響を最小限にするため、以下の工夫や取り組みを行った。

- 各種研修プログラムの標準化とパッケージ化：研修プログラムと教材の作成の際には、講師の能力や記憶に頼らなくても研修が実施できる標準化されたものを作成し、講師となる人材の離任による影響の軽減を図った。
- 州内に新しく配属された職員への定期的な研修実施体制の構築：タンバクンダ州保健研修センターに継続研修プログラムを構築し、毎年 1 回、州内に新しく配属された職員に対して、プロジェクトが作成した各種研修プログラムを実施する体制を構築した。これによって、プロジェクトの効果の持続を図った。
- 保健センター用の 5S・OGRIS スーパービジョンツールの作成：5S と OGRIS の評価シートを、保健センター用スーパービジョンツールの一つとして提示し、保健区による定期的なスーパービジョンの実施を促した。
- 保健センターへのスーパービジョン実施状況のスーパービジョンの強化：「保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョンシート」を作成し、保健区が保健センターに対してスーパービジョンを実施しているかどうかを、州医務局がスーパービジョンを実施する際に確認しやすくした。
- 保健区によるスーパービジョン実施状況の報告の義務化：州医務局四半期調整会議の際に保健区が PTA 進捗報告をするプレゼンテーションフォーマットに、保健センターへのスーパービジョンの欄を加え、実施状況の報告を義務化した。

6 成果とプロジェクト目標の達成度

2013年11月から12月にかけて実施された終了時評価で、本プロジェクトは、妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性のいずれも高く、プロジェクト目標を達成したと結論づけられた。以下に、各成果とプロジェクト目標の達成度を、PDM上の指標に基づいて記述する。

6.1 PDM上の成果の達成度

6.1.1 成果1の達成度

成果1：州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価（M&E）の能力が向上する

指標	達成状況
(1) 2013年までに、各州医務局と保健区の少なくとも1人の情報担当者が、情報システム研修を受講する。	保健社会活動省保健情報局が、2013年3月に保健情報システム研修の講師養成研修を実施し、各州医務局と保健区から3人の職員が参加した。
(2) 2013年までに、計画策定とモニタリング・評価の能力を改善するために必要な仕組み（講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金拠出方法）が構築される。	<p>州医務局と保健区の計画策定・モニタリング評価の能力を改善するためにプロジェクトが構築した仕組みは、以下のとおり。</p> <p>PTA運用能力強化：PTA運用ガイドライン、PTA策定研修の講師用ガイドラインが作成され、2011年より、州医務局と保健区でのPTA策定研修とPTA策定に活用されている。タンバクンダ、ケドゥグ両州でのPTA運用能力強化のためのパイロット活動の過程で、PTA運用能力強化研修の講師が、両州と保健社会活動省の職員の中から養成された。他方、州医務局と保健区が定期的実施する調整会議の実施マニュアルが作成され、2011年より州医務局と保健区でのPTA策定とPTA進捗モニタリングに活用されている。PTAに基づく年次パフォーマンス評価に関しては、州医務局が年次パフォーマンスを報告するためのプレゼンテーションフォーマットが作成され、2012年度の年次パフォーマンスレビュー会議で活用された。</p> <p>計画立案・モニタリング評価能力強化研修：セネガルのマネジメント高等教育センター（CESAG）との連携により、州医務局と保健区のマネジメントチームメンバーの計画立案・モニタリング評価能力を強化するための研修プログラムが構築された。2013年7月に、講師養成研修が実施され、タンバクンダ、ケドゥグ両州の11人の州医務局マネジメントチームメンバーが講師として養成された。</p> <p>タンバクンダ州保健研修センターでの継続研修：プロジェクトが構築した、PTA運用能力強化を中心とした各種研修プログラムが、タンバクンダ州保健研修センターの継続研修プログラムに組み込まれた。継続研修プログラム実施のための企画書が作成され、実施体制、研修内容、資金拠出方法、研修後の評価方法が明確にされた。</p>
(3) 2012年中に、PTA運用ガイドライン初版が作成される。	2011年7月にPTA運用ガイドライン初版が作成され、関係者と共有された。
(4) 2013年までに、PTA運用ガイドライン最終版が作成される。	タンバクンダ、ケドゥグ両州での試験運用を経て、PTA運用ガイドラインの最終版が作成され、2012年9月に保健社会活動省の公式文書として承認された。

<p>(5) 2012 年までに、タンバクンダ・ケドゥグ州の州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、PTA 運用ガイドライン研修を受講する。</p>	<p>2011 年 11 月に PTA 運用ガイドライン初版に基づいて研修が実施され、タンバクンダ・ケドゥグ州の州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーのほぼ全員に相当する合計 81 人が研修を受講した。2012 年 9 月には、PTA 運用ガイドライン最終版に基づいてタンバクンダで研修が実施され、タンバクンダ州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーのほぼ全員に相当する 56 人が受講した。ケドゥグ州については、2012 年 10 月に研修が実施され、同様に関連する職員ほぼ全員に相当する 25 人が受講した。</p>
<p>(6) 2012 年までに、改善されたスーパービジョンツールが導入される。</p>	<p>プロジェクトの活動により、以下の分野を対象としたスーパービジョンツールが完成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 保健センターでの 5S ■ 保健情報システムマネジメント（保健区、保健センター、保健ポスト、保健小屋対象の 4 種類） ■ リソース管理・保健情報活用（OGRIS） ■ 保健区のモニタリング評価活動
<p>(7) 2012 年までに、州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、スーパービジョン研修を受講する。</p>	<p>保健センターでの 5S : 5S 研修を実施した保健センターの中で、タンバクンダ、バケル、グジリ、ジャンケマハ、ケドゥグ、サレマタ 6 保健センターで 5S スーパービジョンが実施され、その過程で、それぞれの保健区のマネジメントチームメンバーが 5S スーパービジョンツールの内容と実施手順を理解した。</p> <p>保健情報システムマネジメント : 2014 年 1 月に実施された、プロジェクトの対象州関係者を対象とした最終セミナーで、両医務局と保健区の関係者が、保健情報システムマネジメントのスーパービジョンツールに関する講義を受講した。</p> <p>OGRIS : 2013 年 10 月に、タンバクンダ、ケドゥグ両州の保健区マネジメントチームを対象とした OGRIS 講師研修が実施され、OGRIS スーパービジョンツールの使い方が説明された。</p> <p>保健区のモニタリング評価活動 : 2014 年 1 月に実施された、プロジェクトの対象州関係者を対象とした最終セミナーで、両医務局と保健区の関係者が、保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョンツールに関する講義を受講した。</p>

6.1.2 成果 2 の達成度

成果 2：州医務局および保健区のリソース（人材材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備）管理能力が向上する

指標	達成状況
<p>(1) 2013 年までに、リソース管理の能力向上のための仕組み（講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金拠出方法）が構築される。</p>	<p>州医務局と保健区のリソース管理の能力向上のためにプロジェクトが構築した仕組みは、以下のとおり。</p> <p>OGRIS 研修：保健センターと保健ポストの医薬品管理、人材管理、保健情報活用を改善するための研修プログラムが構築された。タンバクンダ保健区とケドゥグ保健区を対象に、パイロット研修が実施され、その過程で、教材・演習ノート、講師用ガイド、スーパービジョンツール、プレゼンテーションスライドがすべて組み込まれた研修パッケージが作成され、保健社会活動省と両州の研修講師が養成された。</p> <p>財務会計研修：州医務局長、保健区長、物品担当官、会計担当官を対象とした、物品管理と支出管理のための研修プログラムが構築された。教材・演習ノート、講師用ガイドが作成された。</p> <p>人材管理の法規に関する研修：州医務局マネジメントチームメンバー、保健区長と副保健区長、保健センターの看護師長を対象とした、人材管理の法規に関する研修が実施され、その過程で、研修プログラムと教材、参考文献集が作成された。</p> <p>タンバクンダ州保健研修センターでの継続研修：プロジェクトが構築した、リソース管理能力向上を中心とした各種研修プログラムが、タンバクンダ州保健研修センターの継続研修プログラムに組み込まれた。継続研修プログラム実施のための企画書が作成され、実施体制、研修内容、資金拠出方法、研修後の評価方法が明確にされた。</p>
<p>(2) 2012 年までに、5S KAIZEN-TQM ガイドライン初版が作成される。</p>	<p>2012 年 7 月に「保健センターでの 5S 実践マニュアル・事例集」と「保健センターでの 5S 研修講師用ガイドライン」の初版が作成され、関係者と共有された。</p>
<p>(3) 2012 年までに、5S KAIZEN-TQM 研修が 10 カ所の保健センターで実施される。</p>	<p>2011 年 8 月にタンバクンダ保健センターを対象とした 5S 研修が実施され、タンバクンダ保健センターが 5S 実施のモデル保健センターとして位置付けられた。その後、上述のマニュアルとガイドラインで示される研修プログラムの試験運用と 5S 講師の養成を兼ねて、ダカールのガスパールカマラ保健センターで 5S 研修を実施した。2012 年 12 月までに、グジリ、ジャンケマハ、ケドゥグ、バケル保健センターで、2013 年 11 月から 12 月にかけては、マカクリバンタン、サレマタ保健センターで、それぞれ 5S 研修が実施された。サラヤ、クンペントゥム、キディラについては、新しい建物が完成しているが、電気・水道工事が完了せず、プロジェクト終了時までに移転が実現しなかったため、5S 研修を実施できなかった。</p>
<p>(4) 2013 年までに、5S KAIZEN-TQM ガイドライン最終版が作成される。</p>	<p>上記の保健センターでの 5S 研修実施と並行して、「保健センターでの 5S 実践マニュアル・事例集」と「保健センターでの 5S 研修講師用ガイドライン」の最終版が作成され、2013 年 7 月に、保健社会活動省の公式文書として承認された。</p>
<p>(5) 2013 年までに、リソース管理ガイドラインが作成される。</p>	<p>プロジェクトが作成したリソース管理のためのガイドライン・マニュアル、教材は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ OGRIS 研修パッケージ（全 8 シリーズ） ■ 財務会計研修のための教材一式 ■ 人材管理の法規に関する研修のための教材一式

<p>(6) 2013 年までに、州医務局と保健区のマネジメントチームメンバーの 80%以上が、リソース（人材、会計・財務、医薬品、医療機材、施設・設備）管理のマニュアル・ガイドラインやツールの運用のための研修を受講する。</p>	<p>OGRIS 研修：2012 年 10 月に、タンバクンダ保健区のマネジメントチームメンバー4 人と保健ポスト長 13 人、ケドゥグ保健区のマネジメントチームメンバー11 人と保健ポスト長 10 人が OGRIS 研修を受講した。2013 年 10 月には、タンバクンダ州内の残りの 6 保健区のマネジメントチームメンバー35 人、ケドゥグ州内の 2 保健区のマネジメントチームメンバー8 人が OGRIS 講師研修を受講した。</p> <p>財務会計研修：2013 年 1 月にタンバクンダ、ケドゥグ両州の州医務局長、保健区長、物品・会計担当官を対象に研修が実施され、両州の対象者ほぼ全員に相当する 26 人が研修を受講した。</p> <p>人材管理の法規に関する研修：2014 年 1 月に、タンバクンダ、ケドゥグ両州の州医務局長とマネジメントチームメンバー、保健区長と副保健区長、保健センターの看護師長を対象に研修が実施され、32 人が研修を受講した。</p>
---	--

6.1.3 成果 3 の達成度

成果 3：プロジェクトの経験がタンバクンダ州およびケドゥグ州内外で共有される。

指標	達成状況
(1) プロジェクト終了時まで、計画策定とモニタリング・評価、リソース管理の能力改善システムに関するプロジェクトの取り組みが認められ、他州と共有される。	プロジェクトが構築したすべての研修プログラムやツールが、保健社会活動省の関連部局から全国 14 州の州医務局と共有され、多くが対象州外での活動に取り入れられた（「5.3 他ドナーとの協調によるプロジェクト活動の全国展開」のセクションを参照）。
(2) マネジメント能力改善に関するガイドライン・マニュアルといった公式文書として承認され、他州と共有される。	プロジェクトが作成したガイドライン・マニュアルなどの技術成果品は、「添付資料⑤技術協力成果品リスト」を参照のこと。これらは、様々な方法で他州と共有された。

6.2 PDM 上のプロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標：タンバクンダ州及びケドゥグ州の州医務局および保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される。

指標	達成状況
(1) 2013 年の年間活動計画書 (PTA) が、PTA 運用ガイドライン記載の 8 つのステップに基づき作成される。	タンバクンダ・ケドゥグ州医務局と州内の 10 保健区の 2012 年度 PTA 策定は 2011 年度内に行われ、概ね PTA 運用ガイドライン記載の 8 つのステップに基づいて進められた。2013 年度 PTA 策定に関しては、2012 年 9 月にタンバクンダ州で、10 月にケドゥグ州で PTA 作成のための研修が実施され、前年度よりも改善された形で、PTA 運用ガイドライン記載のステップに基づいて最終版の PTA が策定された。
(2) 2013 年の活動が、PTA 運用ガイドライン記載の 7 つのステップに基づきモニタリングされる。	タンバクンダ・ケドゥグ州医務局と州内の 10 保健区の 2012 年度と 2013 年度の活動実施とモニタリングについては、概ね PTA 運用ガイドライン記載の 7 つのステップに沿った形で行われた。2012 年 5 月以降に両州で開催された州医務局の調整会議では、「州医務局四半期調整会議実施マニュアル」に基づいて、規定のフォーマットで各保健区が PTA の進捗を報告している。

<p>(3) 2013 年の活動実績が、PTA 運用ガイドライン記載の 3 つのステップに基づき評価される。</p>	<p>2012 年度の年次パフォーマンス評価は、タンバクンダ、ケドゥグ両州で、2013 年 5 月～6 月にかけて実施され、国家レベルでは、6 月に実施された。これらの会議で、プロジェクトが作成した規定のフォーマットに基づいて、パフォーマンスの報告が行われた。他方、プロジェクトでは、「州レベルでデータ収集可能なパフォーマンス評価指標の調査報告書」を 2013 年 9 月に作成し、年次パフォーマンス評価で報告されるべき指標を、保健社会活動省の計画局に対して提案した。2013 年度の年次パフォーマンス評価のための会議では、これらの提案が取り込まれ、プロジェクト終了後の 2014 年 3 月以降に実施される見込みである。</p>
<p>(4) 2013 年までに、5S KAIZEN-TQM 活動が、標準化された基準とツールに基づきモニタリングされる。</p>	<p>保健センターでの 5S 活動については、モニタリングのための基準とツールが標準化され、「保健センターでの 5S 実践マニュアル」の一部として組み込まれた。別途、これらのモニタリング基準を用いた 5S スーパービジョンツールが作成され、州医務局による保健センターへのスーパービジョン活動に組み込まれた。</p>
<p>(5) 2013 年までに、各保健区において、リソース（人材、会計・財務、医薬品、医療資機材、施設・設備）管理の改善が、既存の法や規定に従う形で、ガイドラインやツールに基づいて計画・実施される。</p>	<p><u>OGRIS 研修</u>：プロジェクト終了時まで、タンバクンダ州のタンバクンダ保健区、ケドゥグ州のケドゥグ、サラヤ、サレマタ 3 保健区で、OGRIS 研修が実施された。残りの 6 保健区については、2014 年 3 月以降に、UNICEF の拠出により、OGRIS 研修が実施されることが決定している。</p> <p><u>財務会計研修</u>：2013 年 1 月に両州関係者を対象とした財務会計研修が実施された。</p> <p><u>人材管理の法規に関する研修</u>：2014 年 1 月に両州関係者を対象とした人材管理の法規に関する研修が実施された。</p>

7 上位目標達成見込みとプロジェクト終了後の展開への提言

以下に、上位目標達成見込みとプロジェクト終了後の展開への提言を記述する。

7.1 上位目標達成見込み

プロジェクト目標として示されている成果重視マネジメント能力は、プロジェクトの上位目標「タンバクンダ州およびケドゥグ州において、健康関連のミレニアム開発目標（乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康の改善および HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止）で採用された指標が、改善している」を達成するための基盤といえる。前述したとおり、評価 5 項目すべての評価が高く、プロジェクト目標が達成されたことから、本プロジェクトの実施が数年後の上位目標達成に貢献することが期待される。しかしながら、成果重視マネジメント能力は、あくまでも上位目標達成のための基盤であり、健康関連の指標を改善するためには、本プロジェクトでは対象としてない多くの課題の解決に取り組んだ活動が両州で継続的に実施される必要があることは言うまでもない。

7.2 プロジェクト終了後の展開への提言

プロジェクト終了後に取り組むべき活動として、終了時評価の際に保健社会活動省に対して示された提言は表 20 のとおり。

表 20：終了時評価団による提言：プロジェクト終了後に保健社会活動省が取り組むべき活動

	提言された活動	担当機関
1	プロジェクトにより構築された各種研修プログラムをタンバクンダ州保健センターの継続研修に確実に組み込み実施する。企画書に基づき、実施体制の確立と予算の確保が行われるべきである。	保健社会活動省人材局
2	保健医療施設へのカスケード型研修を確実に実施する。	州医務局と保健区
3	ベルギー政府開発庁（CTB）、フランス開発庁（AFD）、ルクセンブルク開発協力局（LUX DEV）と協力の上、プロジェクトによって導入された活動が確実に実施されるようにする。	保健社会活動省保健総局
4	他ドナー、自治体、民間セクターと協力して、プロジェクトが作成した各種成果品がよりよく活用されるようにする。	州医務局と保健区

言うまでもなく、プロジェクトの自立発展のためには、これらの提言が保健社会活動省によって実行される必要がある。一方、本プロジェクトが作成した各種研修プログラムを全国に拡大し、さらに効果を持続させて上位目標達成への貢献を確実なものにするためには、継続的な支援が必要といえる。以下に、プロジェクト終了後に想定される支援内容を提案する。

5S・OGRIS 研修の全国展開への支援：プロジェクトにより、既に標準化された研修パッケージが作成されているため、今後、技術面での支援の必要性は限定的といえる。前述のとおり、他ドナーの支援により研修パッケージの全国展開は既に始まっており、今後は、他ドナーへの働きかけや保健社会活動省との調整といった形での支援が中心となると想定される。プロジェクト終了後は、保健社会活動省アドバイザーの個別専門家が中心となって、これらの連絡調整を担うことが望ましい。他方で、他ドナーによりカバーされない州については、JICA の新規技術協力プロジェクト、もしくは研修スキームで研修費用を負担することが考えられる。

州内に新しく配属された職員への研修実施体制構築への支援：タンバクンダ州保健センターに継続研修プログラムが構築され、タンバクンダ、ケドゥグ州内に新しく配属された職員に対してプロジェクトが構築した各種研修プログラムを継続的に実施する体制が整った。しかし、(ア)この継続研修プログラムの実施をプロジェクト期間中に開始できなかった、(イ)全国への受益拡大のためには同様の研修実施体制を他州の保健研修センターにも構築する必要があることから、JICA の新規技術協力プロジェクトで、タンバクンダ州保健研修センターの継続研修実施体制のさらなる強化と、継続研修プログラムの全国展開のための支援を行うことが考えられる。

保健社会活動省によるスーパービジョン体制強化の支援：5S や OGRIS に関して、プロジェクトでは州内でのスーパービジョン実施体制の強化に取り組んだ。しかしながら、保健社会活動省から州レベルへのスーパービジョンについては、実施手順も決められておらず、スーパービジョンツールも作成されていない。このため、5S や OGRIS 研修が実施されても、その後の効果の持続は州医務局次第であり、保健社会活動省が介入することが難しいのが実情である。こうした現状をふまえ、JICA の新規技術協力プロジェクトで、保健社会活動省保健総局のスーパービジョン能力強化のための支援を行うことが考えられる。具体的な支援内容としては、保健総局の年間スーパービジョン実施計画策定支援とスーパービジョンツール作成などが想定される。

添付資料

- ① PDM（全バージョン）
- ② プロジェクト活動計画（PO）（2013年7月4日改訂版）
- ③ 業務フローチャート
- ④ プロジェクト全期間のイベント一覧
- ⑤ 技術協力成果品リスト
- ⑥ 専門家派遣実績
- ⑦ 機材引渡リスト

添付資料 PDM (全バージョン)

Project Design Matrix (PDM) Version 0

プロジェクト名: タンパングダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト

対象地域: セネガル共和国 タンパングダ州およびケドゥグ州

実施機関: 保健予防省、タンパングダ州医務局、ケドゥグ州医務局

ターゲットグループ

日付: 2010年11月10日

プロジェクト期間: 2011年3月から2014年2月

直接裨益対象者: タンパングダ州およびケドゥグ州医務局 (2)、保健区 (10)、保健センター (10)

間接裨益対象者: 保健ポスト、タンパングダ州およびケドゥグ州の住民 約750,000名

プロジェクトの要約	指標	入手手段	外部条件
上位目標 タンパングダ州およびケドゥグ州の住民の健康状態が向上する。	タンパングダ州およびケドゥグ州において、健康関連のミレニアム開発目標 (乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康の改善およびHIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止) で採用された指標が、改善している	(1)人口保健調査 (EDS) (2) Unmet Obstetric Need (BONC, Besoin obstétricaux non couvert) (3) セネガル国家マラリア調査ENPS(Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal)	1. セネガル側が、プロジェクト成果を維持・発展するための予算措置・人員配置をタイムよく行う。 2. 国家保健開発計画 (PNDS) 及びセクター中期支出計画枠組み (CDSMT) が変更されない。 3. 保健人材開発計画 (PNDRHS) が認証、執行される。
プロジェクト目標 タンパングダ州及びケドゥグ州の州医務局および保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される。	州医務局および保健区それぞれにおいて、計画された地方自治体活動計画 (POCL, Plans Opérationnels des Collectivités Locales) および年間活動計画 (PTA, Plan de Travail Annuel) の##%以上が執行されている。 注: 具体的な目標値はベースライン調査後に設定し、第一回合同調整委員会で承認される。	(1) プロジェクト報告書 (2) 医務局年次報告書 (3) 州医務局のPTA(2)、保健区のPTA (10)、保健センターのPOCL (10)	
成果 1 州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価 (M&E) の能力が向上する。	(1) 20XX年までに保健区の情報担当者の##%以上が情報システム研修を受講する。 (2) 20XX年までに、##%以上の保健区が優先課題分析に基づいたPOCLおよびPTAを作成している。 (3) 20XX年までに、州医務局および保健区におけるマネジメント層の##%以上が、モニタリング評価研修を受講する。 (4) 20XX年までに、全ての州医務局および保健区でモニタリング評価計画目標を実施している。	(1) プロジェクト報告書 (2) 州医務局年次報告書 (3) 保健センター報告書	
2 州医務局および保健区のリソース (人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備) 管理能力が向上する。	(1) 中間レビューまでに、全ての保健区においてSS-KAIZEN-TQM活動のモニタリング活動が定期的実施されている。 (2) 終了時評価までに、##%以上の保健区において、同定された優先課題への取り組みが開始されている。	(1) プロジェクト報告書 (2) 州医務局年次報告書 (3) 保健センター報告書	
3 プロジェクトの経験がタンパングダ州およびケドゥグ州内外で共有される。	(1) プロジェクト終了時までに、マネジメント能力向上に係るプロジェクトの経験 (ガイドライン類、マニュアル類および必要な資料類を含む) が取り纏められる。 (2) 中央レベルや国際レベルの会議、カンファレンス等のプロジェクト活動と関連する会議を年一回以上開催している。	(1) プロジェクト報告書 (2) 州医務局年次報告書 (3) 中央レベルまたは国際レベルでの会議/カンファレンスの議事録	
活動 1 州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価 (M&E) の能力が向上する。	日本側	セネガル側	1. トレーニングを受けたカウンターパートがプロジェクト成果達成に影響を及ぼすほど離職しない。
1-1. 州医務局および保健区における保健情報システムのマネジメントを整理する。	専門家派遣 (1) チーフアドバイザー/成果マネジメント/保健計画策定 (2) 財務管理 (3) SS-KAIZEN-TQM (4) モニタリング評価 (5) 保健情報システム (6) 他の必要な専門性を有する専門家	カウンターパート (1) プロジェクト・ダイレクター (2) プロジェクト・マネージャー (3) 保健予防省 (4) タンパングダ州およびケドゥグ州医務局 (5) 保健区の職員 (6) 双方が必要と認めた人材	施設および資機材 (1) 保健予防省およびタンパングダ州医務局、ケドゥグ州医務局内プロジェクト執務スペース (2) プロジェクト活動の実施に必要な資機材および情報
1-1-1. ベースライン分析を実施し、州医務局および保健区における保健情報サービス (SYSNIS) および他の情報システムのデータの質、データ利用状況を検証する。	研修 (1) 海外研修 (2) 現地国内研修 (3) 他の必要な研修	資機材 プリンター、コンピューター、コピー機、カメラ付き携帯電話機、プロジェクター等のプロジェクト活動に必要な資機材等	
1-1-2. 州医務局に対し、保健情報データ分析や分析結果の保健区へのフィードバック、活動計画策定等へのデータ利用の実施を支援する。	ローカルコスト	ローカルコスト プロジェクト活動運営費等	
1-1-3. ベースライン分析結果に基づき、効率的な保健情報収集・報告・分析のため、州医務局主導による保健区に対する研修を実施する。	* 日本側の予算状態により供与機材は変更される。	カウンターパート人件費	
1-2. 州医務局および保健区の年間活動計画 (PTA) 実行のための運営管理能力を強化する。	1-2-1. ベースライン分析を合同で実施し、計画策定や実施管理に関する現状の把握、問題点の抽出を行う。	1-2-2. 州医務局が使用する保健区PTA実施状況のモニタリング評価計画 (組織管理、リソース管理、進捗管理、危機管理、モニタリング評価、監督指導/フィードバック等) を作成する。	
1-2-3. ニーズ分析結果に基づいてPTA実施のための州医務局及び保健区に対する研修を実施する。	1-2-4. 中央および州レベルの組織からのモニタリング評価や支持的スーパービジョン、調整会議を通じて、州医務局および保健区によるPTA活動実施を推進する。	1-3. モニタリング評価結果に基づいて、保健区による現実的なPTAの策定を支援する。	
1-3-1. 各保健センターにおける保健サービスの優先課題を同定する。	1-3-2. 州医務局の指導の下、保健区による地方自治体活動計画 (POCL) (保健) およびPTAの策定を支援する。	1-3-3. PTA進捗管理のための内部モニタリング体制を整備する。	
1-3-4. 州医務局および保健区において、調整会議を通じた次期PTAや日常活動の計画策定のためのモニタリング結果の利用を促進する。	2-1. 保健区におけるSS活動計画の実施促進を図る。	2-1-1. 保健区における業務環境および人材の執務意識に関する現状の把握、問題点に関するベースライン分析を実施する。	
2 州医務局および保健区のリソース (人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備) 管理能力が向上	2-1-2. 保健区におけるSS実践のための研修を実施する。	2-1-3. 各保健区によるSS活動計画の策定を支援する。	
2-1. 保健区におけるSS活動計画の実施促進を図る。	2-1-4. 保健区におけるSS活動計画の実施を支援する。	2-2. 保健区におけるKAIZEN-TQMの能力強化をする。	
2-2-1. 人材管理、会計・財務管理、医薬品・医療資機材管理、施設・設備管理等の組織管理に関するベースライン調査を実施し、保健区の管理能力を評価する。	2-2-2. ベースライン分析で同定された優先課題に対するKAIZEN-TQM計画を策定する。		

2-2-3. 各保健区でのKAIEN-TQM計画の実施を支援する。 2-2-4. 各保健区におけるKAIZEN-TQM活動に対するモニタリング評価を保证する。			
3 プロジェクトの経験がタンパングダ州およびケドゥダ州内外で共有される。			
3-1. エンドライン調査を実施し、保健システムマネジメント能力向上に対するプロジェクトの介入効果を検証する。			
3-2. プロジェクトの経験に関する文書類（ガイドライン類、マニュアル類および必要な資材類を含む）を改訂・更新する。			
3-3. プロジェクト成果の対象州内外への共有に向けた広報活動（中央レベルでのプロジェクト活動の発表、メディアの利用、ニュースレター発行等）を実施する。			<p style="text-align: center;">前提条件</p> <p>カウンターパート機関がプロジェクトの実施に反対しない。</p>

- *1) 「成果重視マネジメント」は、セネガル国家保健開発計画の柱の1つとされている。
「成果重視マネジメント」とは希望する結果に焦点をあて、よりよい意志決定のために情報を活用するよう、援助を管理・実施することを意味する。（援助効果にかかるバリ宣言、2005年）
- *2) 「5S-KAIZEN-TQM」アプローチは、職務環境や業務の質の向上やサービスの生産性向上のための1つのツールである。
「5S」は、頭文字が“S”で始まる整理、整頓、清潔、清掃、しつけの5段階の概念である。

添付資料 PDM (全バージョン)

Cadre Logique du Projet (PDM) Version 0
 Intitulé du Projet: Projet de Renforcement du Management de Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou
 Zones ciblées: Régions de Tambacounda et Kédougou, République de Sénégal

Date: 10 Novembre 2010
 Durée: 3 ans
 Période: mars 2011 - fév 2014

Institutions d'exécution: Ministère de la Santé et de la Prévention, Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou

Groupe Cible:

Bénéficiaires Directes: Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou, 10 Equipe Cadres de District, 10 Centres de Santé

Bénéficiaires Indirectes: Postes de santé, Habitants des Régions de Tambacounda et Kédougou . A peu près. 750,000 habitants

Sommaire Narratif	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de Vérification	Hypothèses Importantes
But			
L'état de santé des populations de Tambacounda et Kédougou est amélioré	Indicateurs de santé liés aux OMDs (réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies sont améliorés dans les régions de Tambacounda et Kédougou.	(1) EDS(Etude Démographique Sanitaire) (2) BONC(Besoins obstétricaux non couverts) (3) ENPS(Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal)	
Objectif du Projet			
Les capacités de gestion axée sur les résultats (*1) des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et Kédougou	(1) Plus de ## % des activités des POCL(Plans Opérationnels des Collectivités Locales) et PTA(Plan de Travail Annuel) ont été exécutées conformément aux objectifs fixés dans chaque Région Médicale et dans chaque district sanitaire. Note- Les chiffres à cibler seront arrêtés sur l'enquête de base et validés au premier comité conjoint de coordination qui sera tenu 3 mois après le commencement du projet.	(1) Rapports de Projet (2) Rapports Annuels de la Région Médicale (3) 2 PTA de RM(Région Médicale), 10 PTA de DS(District Sanitaire), 10 POCL de CS(Centre de Santé)	1. La partie Sénégalaise alloue les ressources (humaines, matériels et financières) nécessaires et à temps pour promulguer et promouvoir l'application des résultats du projet. 2. La politique Plan National du Développement Sanitaire et le Cadres de Dépenses Sectoriels à Moyen Terme(CDSMT) ne changeront pas. 3. Le Plan National de Développement Ressources Humaines de la Santé est validé et mise en oeuvre.
Résultats			
1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	(1) Plus de ## % du personnel chargé du traitement des données sanitaires dans les Districts Sanitaires a reçu une formation sur les systèmes d'information d'ici la fin de l'année 20XX. (2) Plus de ## % des Districts Sanitaires élaborent des POCL et PTA sur la base de l'analyse des priorités d'ici la fin de l'année 20XX. (3) ## % du personnel d'encadrement dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires sont formés sur le suivi et évaluation d'ici la fin de l'année 20XX. (4) Tous les Régions Médicales et les Districts Sanitaires exécutent conformément aux objectifs les plans de suivi et évaluation d'ici la fin de l'année 20XX.	(1) Rapports de Projet (2) Rapports Annuels de la Région Médicale (3) Rapports des Centres de Santé	1. La partie Sénégalaise alloue un budget et personnel nécessaires pour les activités du projet. 2. La partie Sénégalaise alloue le budget nécessaire pour la mise en oeuvre des PTA.
2 Les capacités en management des ressources(tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	(1) L'évaluation à mi-parcours du projet constate que le suivi périodique des activités 5S-KAIZEN-TQM (*2) est effectué dans tous les Districts Sanitaires. (2) ##% des activités prioritaires, identifiés dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires à partir de l'étude de base, sont exécutés avant l'évaluation terminale vers la fin du Projet	(1) Rapports du Projet (2) Annuels de la Région Médicale (3) Rapports des Centres de Santé	
3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs	(1) Les leçons tirées du Projet (y compris directives, manuels et autres matériel essentiel) sont compilées avant la fin du Projet (2) Des réunions et/ou conférences en rapport avec des activités du Projet sont tenues au niveau national et/ou international au moins une fois par an.	(1) Rapports de Projet (2) Rapports Annuels des Régions Médicales (3) Procès-verbaux de réunions et/ou de conférences nationales et/ou internationales.	
Lignes d'actions	Inputs		
1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	Japon	Sénégal	1. Les homologues qui ont été formés ne sont pas affectés (pour éviter l'interruption des activités du Projet).
1-1. Rationaliser la gestion du système information sanitaire (eg. fiches de contrôle) dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires	Experts (1) Conseiller en Chef, Gestion axées sur les résultats, Planification du secteur de la santé (2) Gestion financière (3) 5S-KAIZEN-TQM (4) Suivi et Évaluation (5) Information Sanitaire (6) D'autres experts selon nécessité.	Homologues (1) Directeur du Projet (2) Gestionnaires du Projet (3) Ministère de la Santé et Prévention (4) Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou. (5) Personnel des Districts Sanitaires (6) Autre personnel mutuellement convenu comme nécessaire	
1-1-1. Vérifier la qualité et l'utilisation des données du SYNSIS et/ou autres systèmes d'information dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base			
1-1-2. Assister les Régions Médicales à analyser des données sanitaires et faire le feedback aux Districts Sanitaires sur l'utilisation des données dans l'élaboration de plans d'actions	Stages (1) Stages à l'étranger (2) Formations au Sénégal (3) Autres formations nécessaires	Infrastructures, équipements et matériels (1) Locaux pour bureaux du Projet au sein du Ministère de la Santé et de la Prévention, des Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou (2) Équipements, matériels et informations nécessaires pour les activités du Projet.	
1-1-3. Former, sous la direction des Régions Médicales et selon les résultats de l'enquête de base, les Districts Sanitaires dans la collecte, transmission et analyse efficiente des données sanitaires	Équipement et Matériels Équipement et le matériel nécessaires à la mise en oeuvre des activités du Projet tels que les imprimantes, ordinateurs, photocopieuses, téléphones portables avec photos numériques, projecteur pour Kédougou bureau. * Les équipements à fournir freont l'objet d'un changement à cause de conditions budgétaires de la partie japonaise.	Prise en charge des homologues du Projet	
1-2. Renforcer les capacités de management/gestion opérationnelle des Région Médicales et les Districts Sanitaires pour l'exécution PTA	Coûts de fonctionnement	Coûts Locals (1) Coûts de fonctionnement du Projet	
1-2-1. Exécuter une enquête de base conjointe sur la planification et le management/gestion opérationnelle			
1-2-2. Elaborer un plan de suivi /évaluation des PTA des Districts Sanitaires par la Région Médicale en mettant l'accent sur la gestion organisationnelle, la gestion des ressources, la gestion du progrès, suivi/évaluation et le feedback, etc.			
1-2-3. Former les Régions Médicales et les District Sanitaires sur le management/gestion opérationnelle du PTA en tenant compte des résultats de l'étude de base			
1-2-4. Renforcer la mise en oeuvre des PTA au niveau des Régions Médicales et les Districts Sanitaires grâce à la régularité de la tenue des supervisions et des réunions de coordination au niveau national et niveau régional			
1-3. Appuyer les Districts Sanitaires à élaborer des PTA réalisables basés sur les résultats de suivi/évaluation			
1-3-1. Identifier les priorités de l'offre de services au niveau de chaque District Sanitaire			
1-3-2. Aider les Districts Sanitaires à élaborer des POCL Santé et PTA sous la direction des Régions Médicales			
1-3-3. Mettre en place un système de contrôle interne pour la gestion du progrès des PTA			

1-3-4. Promouvoir l'utilisation des résultats du monitoring pour la planification des PTA et autres activités au cours des réunions de coordination des Régions Médicales et des Districts Sanitaires.			
2 Les capacités en management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées			
2-1. Promouvoir des activités de 5S des Districts Sanitaires			
2-1-1. Faire l'état de lieux sur l'environnement de travail et l'attitude du personnel au niveau des Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base			
2-1-2. Former le personnel des Districts Sanitaires sur la pratique des 5S			
2-1-3. Assister les Districts Sanitaires à élaborer leurs plans d'action pour la pratique des 5S			
2-1-4. Encadrer les Districts Sanitaires dans la mise en oeuvre des plans d'actions 5S			
2-2. Renforcer la capacité de KAIZEN-TQM des Districts Sanitaires			
2-2-1. Evaluer les compétences managériales des Districts Sanitaires en menant une enquête de base sur le management/gestion organisationnelle tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales			
2-2-2. Elaborer un plan KAIZEN-TQM fondé sur les priorités identifiées à travers les enquêtes de base			
2-2-3. Encadrer les Districts Sanitaires dans l'exécution des plans KAIZEN-TQM			
2-2-4. Assurer le suivi évaluation des plans KAIZEN-TQM dans chaque District Sanitaire			
3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs			
3-1. Evaluer les résultats de l'intervention du projet sur l'amélioration des capacités de management du système en menant une étude terminale comparative (endline survey)			
3-2. Actualiser les documents (directives, manuels et autres matériels) relatifs aux leçons tirées du Projet			Preconditions
3-3. Mener des activités de relations publiques (présentation des activités du Projet au niveau central, publicités, publication de bulletins, etc.) pour le partage de l'information sur les performances du Projet à l'intérieur et hors des zones ciblées			Les organisations de contrepartie ne s'opposent pas la mise en oeuvre du Projet.

*1) La Gestion Axée sur les Résultats est un des piliers de la mise en oeuvre du Plan National de Développement Sanitaire au Sénégal. Axer la gestion sur les résultats signifie gérer et mettre en oeuvre l'aide en se concentrant sur les résultats souhaités et en utilisant les données disponibles en vue d'améliorer le processus de décision. (Déclaration de Paris, 2005)

*2) L'approche 5S-KAIZEN-TQM est un outil d'amélioration de l'environnement du travail et de la qualité et la productivité des services. Le 5S signifie les 5 mots qui commencent avec "S": Séparer (Débarasser), Systématiser, Salubrité (Set Setal), Standardiser, Se Discipliner.

添付資料 PDM (全バージョン)

Project Design Matrix (PDM) Version 1

プロジェクト名: タンパングダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト

対象地域: セネガル共和国 タンパングダ州およびケドゥグ州

実施機関: 保健予防公衆衛生省、タンパングダ州医務局、ケドゥグ州医務局

ターゲットグループ

直接裨益対象者: タンパングダ州およびケドゥグ州医務局 (2)、保健区 (10)、保健センター (10)

間接裨益対象者: 保健ボスト、タンパングダ州およびケドゥグ州の住民 約750,000名

日付: 2012年2月7日

プロジェクト期間: 2011年3月から2014年2月

プロジェクトの要約	指標	入手手段	外部条件
<p>上位目標</p> <p>タンパングダ州およびケドゥグ州の住民の健康状態が向上する。</p>	<p>タンパングダ州およびケドゥグ州において、健康関連のミレニアム開発目標 (乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康の改善およびHIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止) で採用された指標が、改善している</p>	<p>(1)人口保健調査 (EDS) (2) Unmet Obstetric Need (BONC, Besoin obstétricaux non couvert) (3) セネガル国家マラリア調査ENPS (Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal)</p>	
<p>プロジェクト目標</p> <p>タンパングダ州及びケドゥグ州の州医務局および保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される。</p>	<p>州医務局、州公共機関、保健区のそれぞれにおいて、2013年 (1月〜12月) の活動に関し、下記の点を満たす。</p> <p>(1) 2013年の年間活動計画書 (PTA) が、PTA運用ガイドライン記載の8つのステップに基づき作成される。 (2) 2013年の活動が、PTA運用ガイドライン記載の7つのステップに基づきモニタリングされる。 (3) 2013年の活動実績が、PTA運用ガイドライン記載の3つのステップに基づき評価される。 (4) 2013年までに、5S KAIZEN-TQM-活動が、標準化された基準とツールに基づきモニタリングされる。 (5) 2013年までに、各保健区において、リソース (人材、会計・財務、医薬品、医療資機材、施設・設備) 管理の改善が、既存の法や規定に従う形で、ガイドラインやツールに基づいて計画・実施される。</p>	<p>(1) PTA運用ガイドライン (様式A、B、C) (2) PTA運用ガイドライン (様式D) (3) PTA運用ガイドライン (様式E) (1)(2)(3) 州医務局・州公共機関、保健区報告書 (4)(5) 保健区報告書およびプロジェクト報告書</p>	<p>1.セネガル側が、プロジェクト成果を維持・発展するための予算措置・人員配置をタイムリよく行う。 2.国家保健開発計画 (PNDS) 及びセクター中期支出計画枠組み (CDSMT) が変更されない。 3.保健人材開発計画 (PNDRHS) が認証、執行される。</p>
<p>成果</p> <p>1 州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価 (M&E) の能力が向上する。</p>	<p>(1) 2013年までに、各州医務局と保健区の少なくとも1人の情報担当者が、情報システム研修を受講する。 (2) 2013年までに、計画策定とモニタリング・評価の能力を改善するために必要な仕組み (講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金拠出方法) が構築される。 (3) 2012年までに、PTA運用ガイドライン初版が作成される。 (4) 2013年までに、PTA運用ガイドライン最終版が作成される。 (5) 2012年までに、タンパングダ・ケドゥグ州の州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、PTA運用ガイドライン研修を受講する。 (6) 2012年までに、改善されたスーパーバージョンツールが導入される。 (7) 2012年までに、州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、スーパーバージョン研修を受講する。</p>	<p>(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) プロジェクト報告書 (1)(2)(5)(7) 州医務局報告書 (3)(4) PTA運用ガイドライン (6) スーパーバージョンツール</p>	<p>1.セネガル側が適切にプロジェクト活動のための予算措置・人員配置を行う。 2.セネガル側が、PTA実施に必要な予算措置を行う。</p>
<p>2 州医務局および保健区のリソース (人材、会計・財務、医薬品、医療資機材、施設・設備) 管理能力が向上する。</p>	<p>(1) 2013年までに、リソース管理の能力向上のための仕組み (講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金拠出方法) が構築される。 (2) 2012年までに、5S KAIZEN-TQMガイドライン初版が作成される。 (3) 2012年までに、5S KAIZEN-TQM研修が10カ所の保健センターで実施される。 (4) 2013年までに、5S KAIZEN-TQMガイドライン最終版が作成される。 (5) 2013年までに、リソース管理ガイドラインが作成される。 (6) 2013年までに、州医務局と保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、リソース (人材、会計・財務、医薬品、医療資機材、施設・設備) 管理のマニュアル・ガイドラインやツールの運用のための研修を受講する。</p>	<p>(1)(2)(3)(6) プロジェクト報告書 (2)(4) 5S KAIZEN-TQMガイドライン (5) リソースマネジメントガイド (3)(6) 州医務局報告書</p>	
<p>3 プロジェクトの経験がタンパングダ州およびケドゥグ州内外で共有される。</p>	<p>(1) プロジェクト終了時までに、計画策定とモニタリング・評価、リソース管理の能力改善システムに関するプロジェクトの取り組みが認められ、他州と共有される。 (2) マネジメント能力改善に関するガイドライン・マニュアルといった公式文書として承認され、他州と共有される。</p>	<p>(1) プロジェクト合同評価議事録と活動報告書 (2) プロジェクト報告書及び他州医務局報告書</p>	
活動			
<p>1 州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価 (M&E) の能力が向上する。</p>	日本側	セネガル側	<p>1. トレーニングを受けたカウンターパートがプロジェクト成果達成に影響を及ぼすほど離職しない。</p>
<p>1-1. 州医務局および保健区における保健情報システムのマネジメントを整理する。</p> <p>1-1-1. ベースライン分析を実施し、州医務局および保健区における国家保健情報サービス (SYNSIS) および他の情報システムのデータの質、データ利用状況を検証する。</p> <p>1-1-2. 州医務局に対し、保健情報データ分析や分析結果の保健区へのフィードバック、活動計画策定等へのデータ利用の実施を支援する。</p> <p>1-1-3. ベースライン分析結果に基づき、効率的な保健情報収集・報告・分析のため、州医務局主導による保健区に対する研修を実施する。</p> <p>1-2. 州医務局および保健区の年間活動計画 (PTA) 実行のための運営管理能力を強化する。</p> <p>1-2-1. ベースライン分析を合同で実施し、計画策定や実施管理に関する現状の把握、問題点の抽出を行う。</p> <p>1-2-2. 州医務局が使用する保健区PTA実施状況のモニタリング評価計画 (組織管理、リソース管理、進捗管理、危機管理、モニタリング評価、監督指導/フィードバック等) を作成する。</p> <p>1-2-3. ニーズ分析結果に基づいてPTA実施のための州医務局及び保健区に対する研修を実施する。</p> <p>1-2-4. 中央および州レベルの組織からのモニタリング評価や支持的スーパーバージョン、調整会議を通じて、州医務局および保健区によるPTA活動実施を推進する。</p>	<p>専門家派遣</p> <p>(1) チーフアドバイザー/成果マネジメント/保健計画策定 (2) 財務管理 (3) 5S-KAIZEN-TQM (4) モニタリング評価 (5) 保健情報システム (6) 他に必要な専門性を有する専門家</p> <p>研修</p> <p>(1) 海外研修 (2) 現地国内研修 (3) 他に必要な研修</p> <p>資機材</p> <p>プリンター、コンピューター、コピー機、カメラ付き携帯電話機、プロジェクター等のプロジェクト活動に必要な資機材等</p> <p>* 日本側の予算状態により供与機材は変更される。</p> <p>ローカルコスト</p>	<p>カウンターパート</p> <p>(1) プロジェクト・ダイレクター (2) プロジェクト・マネージャー (3) 保健予防省 (4) タンパングダ州およびケドゥグ州医務局 (5) 保健区の職員 (6) 双方が必要と認めた人材</p> <p>施設および資機材</p> <p>(1) 保健予防省およびタンパングダ州医務局、ケドゥグ州医務局内プロジェクト執行スペース (2) プロジェクト活動の実施に必要な資機材および情報</p> <p>カウンターパート人件費</p> <p>ローカルコスト</p> <p>プロジェクト活動運営費等</p>	
<p>1-3. モニタリング評価結果に基づいて、保健区による現実的なPTAの策定を支援する。</p> <p>1-3-1. 各保健センターにおける保健サービスの優先課題を同定する。</p> <p>1-3-2. 州医務局の指導の下、保健区による地方自治体活動計画 (POCL) (保健) およびPTAの策定を支援する。</p> <p>1-3-3. PTA進捗管理のための内部モニタリング体制を整備する。</p> <p>1-3-4. 州医務局および保健区において、調整会議を通じて次期PTAや日常活動の計画策定のためのモニタリング結果の利用を促進する。</p> <p>2 州医務局および保健区のリソース (人材、会計・財務、医薬品、医療資機材、施設・設備) 管理能力が向上する。</p>			

<p>2-1. 保健区における5S活動計画の実施促進を図る。</p> <p>2-1-1. 保健区における業務環境および人材の執務意識に関する現状の把握、問題点に関するベースライン分析を実施する。</p> <p>2-1-2. 保健区における5S実践のための研修を実施する。</p> <p>2-1-3. 各保健区による5S活動計画の策定を支援する。</p> <p>2-1-4. 保健区における5S活動計画の実施を支援する。</p>			
<p>2-2. 保健区におけるKAIZEN-TQMの能力強化をする。</p> <p>2-2-1. 人材管理、会計・財務管理、医薬品・医療資機材管理、施設・設備管理等の組織管理に関するベースライン調査を実施し、保健区の管理能力を評価する。</p> <p>2-2-2. ベースライン分析で同定された優先課題に対するKAIZEN-TQM計画を策定する。</p> <p>2-2-3. 各保健区でのKAIZEN-TQM計画の実施を支援する。</p> <p>2-2-4. 各保健区におけるKAIZEN-TQM活動に対するモニタリング評価を保证する。</p>			
<p>3 プロジェクトの経験がタンバクンダ州およびケドゥグ州内外で共有される。</p>			
<p>3-1. エンドライン調査を実施し、保健システムマネジメント能力向上に対するプロジェクトの介入効果を検証する。</p>			
<p>3-2. プロジェクトの経験に関する文書類（ガイドライン類、マニュアル類および必要な資料類を含む）を改訂・更新する。</p>			<p style="text-align: center;">前提条件</p>
<p>3-3. プロジェクト成果の対象州内外への共有に向けた広報活動（中央レベルでのプロジェクト活動の発表、メディアの利用、ニュースレター発行等）を実施する。</p>			<p>カウンターパート機関がプロジェクトの実施に反対しない。</p>

*1) 「成果重視マネジメント」は、セネガル国国家保健開発計画の柱の1つとされている。
「成果重視マネジメント」とは希望する結果に焦点をあて、よりよい意志決定のために情報を活用するよう、援助を管理・実施することを意味する。（援助効果にかかるバリ宣言、2005年）

*2) 「5S-KAIZEN-TQM」アプローチは、職務環境や業務の質の向上やサービスの生産性向上のための1つのツールである。
「5S」は、頭文字が“S”で始まる整理、整頓、清潔、清掃、しつけの5段階の概念である。

*3) CRFS（州保健研修センター）、保健省管轄の政府機関

添付資料 PDM (全バージョン)

Cadre Logique du Projet (PDM) Version 1
Intitulé du Projet: Projet de Renforcement du Management de Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou
Zones ciblées: Régions de Tambacounda et Kédougou, République du Sénégal

Date: 7 Février 2012
Durée: 3 ans
Période: mars 2011 - fév 2014

Institutions d'exécution: Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Prévention, Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou

Groupe Cible:

Bénéficiaires Directes: Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou, 10 Equipe Cadres de District, 10 Centres de Sante
Bénéficiaires Indirectes: Postes de sante, Habitants des Régions de Tambacounda et Kédougou. A peu près 750,000 habitants

Sommaire Narratif	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de Vérification	Hypothèses Importantes
But L'état de santé des populations de Tambacounda et Kédougou est amélioré	Indicateurs de santé liés aux OMDs (réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies) sont améliorés dans les régions de Tambacounda et Kédougou.	(1) EDS(Etude Démographique Sanitaire) (2) BONC(Besoin obstétricaux non couvert) (3) ENPS(Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal)	
Objectif du Projet Les capacités de gestion axée sur les résultats (*1) des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et Kédougou	Les Régions Médicales, les Services Régionaux et les Districts Sanitaires ont rempli chacun les points suivants, relatifs à la gestion des travaux de l'exercice 2013 (de janvier à décembre 2013). (1) Le PTA de l'exercice 2013 a été élaboré suivant les 8 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (2) La réalisation des activités annuelles de l'exercice 2013 a été suivie selon les 7 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (3) Les résultats de l'exercice 2013 ont été évalués suivant les 3 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (4) La réalisation des activités de 5S-KAIZEN-TQM (*2) sera suivie dans chaque Centre de Santé selon les normes et les outils établis avant fin 2013. (5) Les activités pour l'amélioration du management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc...) seront planifiées et exécutées dans chaque District Sanitaire avant fin 2013 suivant les divers directives et outils, notamment ceux prévus par les lois et règlements.	(1) Documents de PTA (Formulaires A, B et C) (2) Documents de PTA (Formulaire D) (3) Documents de PTA (Formulaire E) (1)(2)(3) Rapports des Régions Médicales, Services Régionaux et Rapports de Projet (4)(5) Rapports des Districts Sanitaires et Rapports de Projet	1. La partie Sénégalaise alloue les ressources (humaines, matériels et financières) nécessaires et à temps pour promouvoir et promouvoir l'application des résultats du projet. 2. La politique Plan National du Développement Sanitaire et le Cadres de Dépenses Sectoriels à Moyen Terme(CDSMT) ne changeront pas. 3. Le Plan National de Développement Ressources Humaines de la Santé est validé et mise en oeuvre.
Résultats			
1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	(1) Un moins, un agent chargé du traitement des données sanitaires dans chaque Région Médicale et chaque District Sanitaire aura reçu une formation sur le système d'information d'ici la fin de l'année 2013. (2) Un système pour l'amélioration de capacités de planification et suivi-évaluation (équipe de formateurs, modules de formation, guide de mise en œuvre, cadres de formation (*3), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013. (3) Au cours de l'année 2011, le Guide de Gestion Effective du PTA en version initiale a été élaboré. (4) Avant fin 2013, le Guide de Gestion Effective du PTA en version finale sera élaboré. (5) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (Equipes Cadres de Région (ECR) / District (ECD)) auront participé à la formation du Guide pour la Gestion Effective du PTA dans les 2 régions. (6) Avant fin 2012, les outils de supervision améliorés seront mis en place. (7) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) seront formés sur la supervision.	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) Rapports de Projet (1)(2)(5)(7) Rapports des Régions Médicales (3)(4) Guide de Gestion du PTA (6) Les outils de supervision	1. La partie Sénégalaise alloue un budget et personnel nécessaires pour les activités du projet. 2. La partie Sénégalaise alloue le budget nécessaire pour la mise en oeuvre des PTA.
2 Les capacités en management des ressources(tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	(1) Un système pour l'amélioration de capacités en management de ressources (équipe de formateurs, modules de formation, guides de mise en œuvre, cadres de formation (*3), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013. (2) Avant fin 2012, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version initiale sera élaboré. (3) Avant fin 2012, des séances de formation en 5S-KAIZEN-TQM seront organisées dans les 10 Centres de Santé. (4) Avant fin 2013, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version finale sera élaboré. (5) Avant fin 2013, le Guide sur le management de ressources sera élaboré. (6) Avant fin 2013, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) auront participé aux formations sur divers guides/outils sur le management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc).	(1)(2)(3)(6) Rapports de Projet (2)(4) Guide Pratique de 5S-KAIZEN-TQM (5) Guide sur le management de ressources (3)(6) Rapports des Régions Médicales	
3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs	(1) Avant la fin du Projet, les enseignements tirés de la mise en œuvre des systèmes d'amélioration des capacités de planification/suivi-évaluation et de management des ressources seront validés, puis partagés avec les autres régions. (2) Les guides/manuels relatifs à l'amélioration des capacités en management ont été approuvés comme documents nationaux et également partagés avec les autres régions.	(1) PV évaluation conjointe du Projet et rapports d'activités (2) Rapports de Projet et Rapports des autres Régions Médicales	
Lignes d'actions	Inputs		
1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	Japon	Sénégal	1. Les homologues qui ont été formés ne sont pas affectés (pour éviter l'interruption des activités du Projet).
1-1. Rationaliser la gestion du système information sanitaire (eg. fiches de contrôle) dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires	Experts (1) Conseiller en Chef, Gestion axées sur les résultats, Planification du secteur de la santé (2) Gestion financière (3) 5S-KAIZEN-TQM (4) Suivi et Évaluation (5) Information Sanitaire (6) D'autres experts selon nécessité.	Homologues (1) Directeur du Projet (2) Chefs du Projet (3) Ministère de la Santé et Prévention (4) Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou. (5) Personnel des Districts Sanitaires (6) Autre personnel mutuellement convenu comme nécessaire	
1-1-1. Vérifier la qualité et l'utilisation des données du SYSNIS et/ou autres systèmes d'information dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base			
1-1-2. Assister les Régions Médicales à analyser des données sanitaires et faire le feedback aux Districts Sanitaires sur l'utilisation des données dans l'élaboration de plans d'actions	Stages (1) Stages à l'étranger (2) Formations au Sénégal (3) Autres formations nécessaires	Infrastructures, équipements et matériels (1) Locaux pour bureaux du Projet au sein du Ministère de la Santé et de la Prévention, des Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou (2) Equipements, matériels et informations nécessaires pour les activités du Projet.	
1-1-3. Former, sous la direction des Régions Médicales et selon les résultats de l'enquête de base, les Districts Sanitaires dans la collecte, transmission et analyse efficiente des données sanitaires	Equipement et Matériels Equipement et le matériel nécessaires à la mise en oeuvre des activités du Projet tels que les imprimantes, ordinateurs, photocopieuses, téléphones portables avec photos numériques, projecteur pour Kédougou bureau. * Les équipements à fournir freont l'objet d'un changement à cause de conditions budgétaires de la partie japonaise.		
1-2. Renforcer les capacités de management/gestion opérationnelle des Région Médicales et les Districts Sanitaires pour l'exécution PTA	Coûts de fonctionnement	Prise en charge des homologues du Projet Coûts Locals (1) Coûts de fonctionnement du Projet	
1-2-1. Exécuter une enquête de base conjointe sur la planification et le management/gestion opérationnelle			
1-2-2. Elaborer un plan de suivi/évaluation des PTA des Districts Sanitaires par la Région Médicale en mettant l'accent sur la gestion organisationnelle, la gestion des ressources, la gestion du progrès, suivi/évaluation et le feedback, etc.			
1-2-3. Former les Régions Médicales et les District Sanitaires sur le management/gestion opérationnelle du PTA en tenant compte des résultats de l'étude de base			
1-2-4. Renforcer la mise en œuvre des PTA au niveau des Régions Médicales et les Districts Sanitaires grâce à la régularité de la tenue des supervisions et des réunions de coordination au niveau national et niveau régional			

<p>1-3. Appuyer les Districts Sanitaires à élaborer des PTA réalisables basés sur les résultats de suivi/évaluation</p> <p>1-3-1. Identifier les priorités de l'offre de services au niveau de chaque District Sanitaire</p> <p>1-3-2. Aider les Districts Sanitaires à élaborer des POCL Santé et PTA sous la direction des Régions Médicales</p> <p>1-3-3. Mettre en place un système de contrôle interne pour la gestion du progrès des PTA</p> <p>1-3-4. Promouvoir l'utilisation des résultats du monitoring pour la planification des PTA et autres activités au cours des réunions de coordination des Régions Médicales et des Districts Sanitaires</p>			
<p>2 Les capacités en management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées</p> <p>2-1. Promouvoir des activités de 5S des Districts Sanitaires</p> <p>2-1-1. Faire l'état de lieux sur l'environnement de travail et l'attitude du personnel au niveau des Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base</p> <p>2-1-2. Former le personnel des Districts Sanitaires sur la pratique des 5S</p> <p>2-1-3. Assister les Districts Sanitaires à élaborer leurs plans d'action pour la pratique des 5S</p> <p>2-1-4. Encadrer les Districts Sanitaires dans la mise en oeuvre des plans d'actions 5S</p> <p>2-2. Renforcer la capacité de KAIZEN-TQM des Districts Sanitaires</p> <p>2-2-1. Evaluer les compétences managériales des Districts Sanitaires en menant une enquête de base sur le management/gestion organisationnelle tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales</p> <p>2-2-2. Elaborer un plan KAIZEN-TQM fondé sur les priorités identifiées à travers les enquêtes de base</p> <p>2-2-3. Encadrer les Districts Sanitaires dans l'exécution des plans KAIZEN-TQM</p> <p>2-2-4. Assurer le suivi évaluation des plans KAIZEN-TQM dans chaque District Sanitaire</p>			
<p>3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs</p> <p>3-1. Évaluer les résultats de l'intervention du projet sur l'amélioration des capacités de management du système en menant une étude terminale comparative (endline survey)</p> <p>3-2. Actualiser les documents (directives, manuels et autres matériels) relatifs aux leçons tirées du Projet</p> <p>3-3. Mener des activités de relations publiques (présentation des activités du Projet au niveau central, publicités, publication de bulletins, etc.) pour le partage de l'information sur les performances du Projet à l'intérieur et hors des zones ciblées</p>			<p style="text-align: center;">Preconditions</p> <p>Les organisations de contrepartie ne s'opposent pas la mise en oeuvre du Projet.</p>

*1) La Gestion Axée sur les Résultats est un des piliers de la mise en oeuvre du Plan National de Développement Sanitaire au Sénégal.

Axer la gestion sur les résultats signifie gérer et mettre en oeuvre l'aide en se concentrant sur les résultats souhaités et en utilisant les données disponibles en vue d'améliorer le processus de décision. (Déclaration de Paris, 2005)

*2) L'approche 5S-KAIZEN-TQM est un outil d'amélioration de l'environnement du travail et de la qualité et la productivité des services.

Le 5S signifie les 5 mots qui commencent avec "S"; Séparer (Débarasser), Systématiser, Salubrité (Set Setal), Standardiser, Se Discipliner.

*3) CRFS, Institut académique

添付資料 PDM (全バージョン)

Project Design Matrix (PDM) Version 2

プロジェクト名: タンパングダ州及びケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト

対象地域: セネガル共和国 タンパングダ州およびケドゥグ州

実施機関: 保健予防公衆衛生省、タンパングダ州医務局、ケドゥグ州医務局

ターゲットグループ

直接裨益対象者: タンパングダ州およびケドゥグ州医務局 (2)、保健区 (10)、保健センター (10)

間接裨益対象者: 保健ポスト、タンパングダ州およびケドゥグ州の住民 約750,000名

日付: 2013年7月4日

プロジェクト期間: 2011年3月から2014年2月

プロジェクトの要約	指標	入手手段	外部条件
<p>上位目標</p> <p>タンパングダ州およびケドゥグ州の住民の健康状態が向上する。</p>	<p>タンパングダ州およびケドゥグ州において、健康関連のミレニアム開発目標 (乳幼児死亡率の削減、妊産婦の健康の改善およびHIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止) で採用された指標が、改善している</p>	<p>(1)人口保健調査 (EDS) (2) Unmet Obstetric Need (BONC、Besoin obstétricaux non couvert) (3) セネガル国家マラリア調査ENPS (Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal)</p>	
<p>プロジェクト目標</p> <p>タンパングダ州及びケドゥグ州の州医務局および保健区において、成果重視マネジメント能力が強化される。</p>	<p>州医務局、州公共機関、保健区のそれぞれにおいて、2013年 (1月~12月) の活動に関し、下記の点を満たす。</p> <p>(1) 2013年の年間活動計画書 (PTA) が、PTA運用ガイドライン記載の8つのステップに基づき作成される。 (2) 2013年の活動が、PTA運用ガイドライン記載の7つのステップに基づきモニタリングされる。 (3) 2013年の活動実績が、PTA運用ガイドライン記載の3つのステップに基づき評価される。 (4) 2013年までに、5S KAIZEN-TQM-活動が、標準化された基準とツールに基づきモニタリングされる。 (5) 2013年までに、各保健区において、リソース (人材、会計・財務、医薬品、医療資機材、施設・設備) 管理の改善が、既存の法や規定に従う形で、ガイドラインやツールに基づいて計画・実施される。</p>	<p>(1) PTA運用ガイドライン (様式A、B、C) (2) PTA運用ガイドライン (様式D) (3) PTA運用ガイドライン (様式E) (1)(2)(3) 州医務局・州公共機関・保健区報告書 (4)(5) 保健区報告書およびプロジェクト報告書</p>	<p>1. セネガル側が、プロジェクト成果を維持・発展するための予算措置・人員配置をタイムリよく行う。 2. 国家保健開発計画 (PNDS) 及びセクター中期支出計画枠組み (CDSMT) が変更されない。 3. 保健人材開発計画 (PNDRHS) が認証、執行される。</p>
<p>成果</p> <p>1 州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価 (M&E) の能力が向上する。</p>	<p>(1) 2013年までに、各州医務局と保健区の少なくとも1人の情報担当者、情報システム研修を受講する。 (2) 2013年までに、計画策定とモニタリング・評価の能力を改善するために必要な仕組み (講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金提出方法) が構築される。 (3) 2012年までに、PTA運用ガイドライン初版が作成される。 (4) 2013年までに、PTA運用ガイドライン最終版が作成される。 (5) 2012年までに、タンパングダ・ケドゥグ州の州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、PTA運用ガイドライン研修を受講する。 (6) 2012年までに、改善されたスーパーバージョンツールが導入される。 (7) 2012年までに、州医務局、州公共機関、保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、スーパーバージョン研修を受講する。</p>	<p>(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) プロジェクト報告書 (1)(2)(5)(7) 州医務局報告書 (3)(4) PTA運用ガイドライン (6) スーパーバージョンツール</p>	<p>1. セネガル側が適切にプロジェクト活動のための予算措置・人員配置を行う。 2. セネガル側が、PTA実施に必要な予算措置を行う。</p>
<p>2 州医務局および保健区のリソース (人材、会計・財務、医薬品、医療資機材、施設・設備) 管理能力が向上する。</p>	<p>(1) 2013年までに、リソース管理の能力向上のための仕組み (講師チーム、研修モジュール、実施ガイドライン、研修枠組み、モニタリング・評価方法、資金提出方法) が構築される。 (2) 2012年までに、5S KAIZEN-TQMガイドライン初版が作成される。 (3) 2012年までに、5S KAIZEN-TQM研修が10カ所の保健センターで実施される。 (4) 2013年までに、5S KAIZEN-TQMガイドライン最終版が作成される。 (5) 2013年までに、リソース管理ガイドラインが作成される。 (6) 2013年までに、州医務局と保健区のマネジメントチームメンバーの80%以上が、リソース (人材、会計・財務、医薬品、医療器材、施設・設備) 管理のマニュアル・ガイドラインやツールの運用のための研修を受講する。</p>	<p>(1)(2)(3)(6) プロジェクト報告書 (2)(4) 5S KAIZEN-TQMガイドライン (5) リソースマネジメントガイド (3)(6) 州医務局報告書</p>	
<p>3 プロジェクトの経験がタンパングダ州およびケドゥグ州内外で共有される。</p>	<p>(1) プロジェクト終了時までに、計画策定とモニタリング・評価、リソース管理の能力改善システムに関するプロジェクトの取り組みが認められ、他州と共有される。 (2) マネジメント能力改善に関するガイドライン・マニュアルといった公式文書として承認され、他州と共有される。</p>	<p>(1) プロジェクト合同評価議事録と活動報告書 (2) プロジェクト報告書及び他州医務局報告書</p>	
<p>活動</p> <p>1 州医務局および保健区における計画策定およびモニタリング評価 (M&E) の能力が向上する。</p>	<p>日本側</p>	<p>セネガル側</p>	<p>1. トレーニングを受けたカウンターパートがプロジェクト成果達成に影響を及ぼすほど離職しない。</p>
<p>1-1. 州医務局および保健区における保健情報システムのマネジメントを改善する。</p> <p>1-1-1. ベースライン分析を実施し、州医務局および保健区における保健情報サービス (SYSNIS) および他の情報システムのデータの質、データ利用状況を検証する。</p> <p>1-1-2. 州医務局に対し、年次パフォーマンスレビュー (RAC) の枠組みでの保健情報データ分析や分析結果の保健区へのフィードバックを支援し、活動計画策定等へのデータ利用の実施を促進する。</p> <p>1-1-3. ベースライン分析結果に基づき、効率的な保健情報収集・報告・分析のため、州医務局が保健区に対する研修を主導する。(ユニセフの資金援助により実施)</p>	<p>専門家派遣</p> <p>(1) チーフアドバイザー/成果マネジメント/保健計画策定 (2) 財務管理 (3) 5S-KAIZEN-TQM (4) モニタリング評価 (5) 保健情報システム (6) 他の必要な専門性を有する専門家</p> <p>研修</p> <p>(1) 海外研修 (2) 現地国内研修 (3) 他の必要な研修</p> <p>資機材</p> <p>プリンター、コンピューター、コピー機、カメラ付き携帯電話機、プロジェクト等のプロジェクト活動に必要な資機材等</p>	<p>カウンターパート</p> <p>(1) プロジェクト・ダイレクター (2) プロジェクト・マネージャー (3) 保健予防省 (4) タンパングダ州およびケドゥグ州医務局 (5) 保健区の職員 (6) 双方が必要と認めた人材</p> <p>施設および資機材</p> <p>(1) 保健予防省およびタンパングダ州医務局、ケドゥグ州医務局内プロジェクト執務スペース (2) プロジェクト活動の実施に必要な資機材および情報</p> <p>カウンターパート人件費</p>	
<p>1-2. 州医務局および保健区の年間活動計画 (PTA) 実行のための運営管理能力を強化する。</p> <p>1-2-1. ベースライン分析を合同で実施し、計画策定や実施管理に関する現状の把握、問題点の抽出を行う。</p> <p>1-2-2. 州医務局および保健区の効果的な年間活動計画 (PTA) 策定のために、「PTA運用ガイドライン」の暫定版を作成する。</p> <p>1-2-3. 「PTA策定研修の講師用ガイドライン」の暫定版を作成する。</p> <p>1-2-4. 暫定版のガイドを用いて、タンパングダ州・ケドゥグ州の2012年度のPTA策定及び承認プロセスを支援する。</p> <p>1-2-5. タンパングダ、ケドゥグ両州の経験から得られた教訓をもとに2つの文書を完成させ、公式文書として承認を得る。</p> <p>1-2-6. タンパングダ、ケドゥグ両州の2013年度・2014年度の年間活動計画 (PTA) の策定及び承認プロセスを支援する。(ユニセフの資金援助により実施)</p> <p>1-2-7. タンパングダ、ケドゥグ両州の2014年度の「自治体の年次保健活動計画 (POCL-Santé)」の作成を支援する。(ユニセフの資金援助により実施)</p> <p>1-2-8. 「州医務局四半期調整会議実施マニュアル」と「保健区月例調整会議実施マニュアル」の暫定版を作成する。</p> <p>1-2-9. マニュアルに基づいて、タンパングダ、ケドゥグ両州医務局および保健区での調整会議の実施を技術支援し、会議の効果的な実施を促進する。</p>	<p>* 日本側の予算状態により供与機材は変更される。</p> <p>ローカルコスト</p>	<p>ローカルコスト</p> <p>プロジェクト活動運営費等</p>	

<p>1-2-10. タンバウンダ、ケドゥグ両州での経験を取り入れて2つの文書を完成させ、公式文書として承認を得る。</p>			
<p>1-3. 州医務局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームの計画策定・モニタリング評価能力向上のための持続的な仕組みを構築する。</p> <p>1-3-1. 州医務局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームの計画策定・モニタリング評価能力向上のために必要とされる研修ニーズを分析する。</p> <p>1-3-2. 州レベルの関係者の計画策定・モニタリング評価能力向上のための研修教材とプログラムを作成する。</p> <p>1-3-3. 計画策定・モニタリング評価能力向上のための講師養成研修を実施する。</p> <p>1-3-4. タンバウンダ、ケドゥグ両州において州医務局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームを対象に計画策定・モニタリング評価能力向上のための研修を実施する。(ユニセフの資金援助により実施)</p>			
<p>1-4. 州医務局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームのスーパービジョン能力を強化する。</p> <p>1-4-1. 州医務局、保健区で使われている既存のスーパービジョンツールを確認する。</p> <p>1-4-2. 既存のスーパービジョンツールにSSとOGRISの要素を盛り込んで改訂する。</p>			
<p>2 州医務局および保健区のリソース（人材、会計・財務、医薬品・医療資機材、施設・設備）管理能力が向上する。</p>			
<p>2-1. 州医務局マネジメントチーム、保健区マネジメントチームのリソース管理能力向上のための研修が持続的に実施される仕組みをタンバウンダ州保健研修センターに構築する。</p> <p>2-1-1. タンバウンダ州保健研修センターでの継続研修プログラムにPARSS作成の研修プログラムやツールを組み込む方策を検討する。</p>			
<p>2-2. 保健区におけるSS活動計画の実施促進を図る。</p> <p>2-2-1. 保健区における業務環境および人材の執務意識に関する現状の把握、問題点に関するベースライン分析を実施する。</p> <p>2-2-2. パイロットの保健センターでSS研修を行い、保健センターでのSSモデルを確立する。</p> <p>2-2-3. 「SS実践マニュアル」の暫定版を作成し、保健センターでのSS実施のために活用する。</p> <p>2-2-4. 「SS実践のための講師用ガイドライン」の暫定版を作成する。</p> <p>2-2-5. SS実践のための講師養成研修を行う。</p> <p>2-2-6. 保健センターでSS研修実施前のデータ収集を行う。</p> <p>2-2-7. 「SS実践マニュアル」および「SS実践のための講師用ガイドライン」を用いて4保健センターでSS研修を実施する。</p> <p>2-2-8. 5保健センターでのSS研修実施から得た経験を取り入れて「SS実践マニュアル」および「SS実践のための講師用ガイドライン」を最終化し、公式文書として承認する。</p> <p>2-2-9. 保健センターにおいてSS研修実施後のデータを収集する。</p> <p>2-2-10. 残りの5保健センターでSS研修を実施する。</p>			
<p>2-3. 保健区におけるリソース管理能力が向上する。</p> <p>2-3-1. 保健区において、人材管理、財務会計管理、医薬品管理、医療器材管理、施設管理などのリソース管理のベースライン分析を行い、リソース管理能力の現状を把握する。</p> <p>2-3-2. 医薬品管理、人材管理、保健情報活用のためのツール(OGRIS)をパイロット保健ポストに導入する。</p> <p>2-3-3. 医薬品管理ツール、人材管理ツール活用、保健情報管理ツール活用のためのガイドライン暫定版を作成する。</p> <p>2-3-4. 「医薬品管理、人材管理、保健情報活用のためのツール(OGRIS)研修講師用ガイド」の暫定版を作成する。</p> <p>2-3-5. タンバウンダ保健区およびケドゥグ保健区内の保健ポストにおいて上記OGRIS文書を用いて研修を行う。</p> <p>2-3-6. OGRIS文書を改訂し、保健センターで活用できるようにする。</p> <p>2-3-7. OGRIS文書を2保健区での経験を取り入れて完成させ、公式文書として承認を得る。</p> <p>2-3-8. 残りの8保健区においてOGRIS研修を実施する。(UNICEFの資金援助により実施)</p> <p>2-3-9. 財務会計研修を実施する。</p> <p>2-3-10. 人材管理の法規制関連の研修を実施する。</p>			
<p>3 プロジェクトの経験がタンバウンダ州およびケドゥグ州内外で共有される。</p>			
<p>3-1. 保健システムマネジメント能力向上に対するプロジェクトの介入による効果を検証する。</p>			<p style="text-align: center;">前提条件</p>
<p>3-2. プロジェクト成果の対象州内外への拡大に向けた広報活動（中央レベルでのプロジェクト活動の発表、メディアの利用、ニュースレター発行等）を実施する。</p>			<p>カウンターパート機関がプロジェクトの実施に反対しない。</p>

*1) 「成果重視マネジメント」は、セネガル国国家保健開発計画の柱の1つとされている。
「成果重視マネジメント」とは希望する結果に焦点をあて、よりよい意思決定のために情報を活用するよう、援助を管理・実施することを意味する。(援助効果にかかるバリ宣言、2005年)

*2) 「SS-KAIZEN-TQM」アプローチは、職務環境や業務の質の向上やサービスの生産性向上のための1つのツールである。
「SS」は、頭文字が「S」で始まる整理、整頓、清潔、清掃、しつけの5段階の概念である。

*3) CRFS (州保健研修センター)、保健省管轄の政府機関

添付資料 PDM (全バージョン)

Cadre Logique du Projet (PDM) Version 2

Intitulé du Projet: Projet de Renforcement du Management de Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou

Zones ciblées: Régions de Tambacounda et Kédougou, République du Sénégal

Institutions d'exécution: Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Prévention, Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou

Groupe Cible:

Bénéficiaires Directes: Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou, 10 Equipe Cadres de District, 10 Centres de Santé

Bénéficiaires Indirectes: Postes de sante, Habitants des Régions de Tambacounda et Kédougou. A peu près 750,000 habitants

Date: 4 Juillet 2013

Durée: 3 ans

Période: mars 2011 - fév 2014

Sommaire Narratif	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de Vérification	Hypothèses Importantes
But			
L'état de santé des populations de Tambacounda et Kédougou est amélioré	Indicateurs de santé liés aux OMDs (réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies) sont améliorés dans les régions de Tambacounda et Kédougou.	(1) EDS(Etude Démographique Sanitaire) (2) BONC(Besoin obstétricaux non couvert) (3) ENPS(Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal)	
Objectif du Projet			
Les capacités de gestion axée sur les résultats (*1) des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et Kédougou	Les Régions Médicales, les Services Régionaux et les Districts Sanitaires ont rempli chacun les points suivants, relatifs à la gestion des travaux de l'exercice 2013 (de janvier à décembre 2013). (1) Le PTA de l'exercice 2013 a été élaboré suivant les 8 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (2) La réalisation des activités annuelles de l'exercice 2013 a été suivie selon les 7 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (3) Les résultats de l'exercice 2013 ont été évalués suivant les 3 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (4) La réalisation des activités de 5S-KAIZEN-TQM (*2) sera suivi dans chaque Centre de Santé selon les normes et les outils établis avant fin 2013. (5) Les activités pour l'amélioration du management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc...) seront planifiées et exécutées dans chaque District Sanitaire avant fin 2013 suivant les divers directives et outils, notamment ceux prévus par les lois et règlements.	(1) Documents de PTA (Formulaires A, B et C) (2) Documents de PTA (Formulaire D) (3) Documents de PTA (Formulaire E) (1)(2)(3) Rapports des Régions Médicales, Services Régionaux et Rapports de Projet (4)(5) Rapports des Districts Sanitaires et Rapports de Projet	1. La partie Sénégalaise alloue les ressources (humaines, matériels et financières) nécessaires et à temps pour promouvoir et promouvoir l'application des résultats du projet. 2. La politique Plan National du Développement Sanitaire et le Cadres de Dépenses Sectoriels à Moyen Terme(CDSMT) ne changeront pas. 3. Le Plan National de Développement Ressources Humaines de la Santé est validé et mise en oeuvre.
Résultats			
1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	(1) Au moins, un agent chargé du traitement des données sanitaires dans chaque Région Médicale et chaque District Sanitaire aura reçu une formation sur le système d'information d'ici la fin de l'année 2013. (2) Un système pour l'amélioration de capacités de planification et suivi-évaluation (équipe de formateurs, modules de formation, guide de mise en œuvre, cadres de formation (*3), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013. (3) Au cours de l'année 2011, le Guide de Gestion Effective du PTA en version initiale a été élaboré. (4) Avant fin 2013, le Guide de Gestion Effective du PTA en version finale sera élaboré. (5) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (Equipes Cadres de Région (ECR) / District (ECD)) auront participé à la formation du Guide pour la Gestion Effective du PTA dans les 2 régions. (6) Avant fin 2012, les outils de supervision améliorés seront mis en place. (7) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) seront formés sur la supervision.	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) Rapports de Projet (1)(2)(5)(7) Rapports des Régions Médicales (3)(4) Guide de Gestion du PTA (6) Les outils de supervision	1. La partie Sénégalaise alloue un budget et personnel nécessaires pour les activités du projet. 2. La partie Sénégalaise alloue le budget nécessaire pour la mise en oeuvre des PTA.
2 Les capacités en gestion des ressources (comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	(1) Un système pour l'amélioration de capacités en management de ressources (équipe de formateurs, modules de formation, guides de mise en œuvre, cadres de formation (*3), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013. (2) Avant fin 2012, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version initiale sera élaboré. (3) Avant fin 2012, des séances de formation en 5S-KAIZEN-TQM seront organisés dans les 10 Centres de Santé. (4) Avant fin 2013, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version finale sera élaboré. (5) Avant fin 2013, le Guide sur le management de ressources sera élaboré. (6) Avant fin 2013, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) auront participé aux formations sur divers guides/outils sur le management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc).	(1)(2)(3)(6) Rapports de Projet (2)(4) Guide Pratique de 5S-KAIZEN-TQM (5) Guide sur le management de ressources (3)(6) Rapports des Régions Médicales	
3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs	(1) Avant la fin du Projet, les enseignements tirés de la mise en œuvre des systèmes d'amélioration des capacités de planification/suivi-évaluation et de management des ressources seront validés, puis partagés avec les autres régions. (2) Les guides/manuels relatifs à l'amélioration des capacités en management ont été approuvés comme documents nationaux et également partagés avec les autres	(1) PV évaluation conjointe du Projet et rapports d'activités (2) Rapports de Projet et Rapports des autres Régions Médicales	
Lignes d'actions	Inputs		
1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées	Japon	Sénégal	1. Les homologues qui ont été formés ne sont pas affectés (pour éviter l'interruption des activités du Projet).
1-1. Rationaliser la gestion du système d'information sanitaire (par ex. fiches de contrôle) dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires	Experts (1) Conseiller en Chef, Gestion axées sur les résultats, Planification du secteur de la santé (2) Gestion financière (3) 5S-KAIZEN-TQM (4) Suivi et Evaluation (5) Information Sanitaire (6) D'autres experts selon nécessité. Stages (1) Stages à l'étranger (2) Formations au Sénégal (3) Autres formations nécessaires	Homologues (1) Directeur du Projet (2) Chefs du Projet (3) Ministère de la Santé et Prévention (4) Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou. (5) Personnel des Districts Sanitaires (6) Autre personnel mutuellement convenu comme nécessaire Infrastructures, équipements et matériels (1) Locaux pour bureaux du Projet au sein du Ministère de la Santé et de la Prévention, des Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou (2) Équipements, matériels et informations nécessaires pour les activités du Projet.	
1-1-1. Vérifier la qualité et l'utilisation des données du SYSNIS et/ou autres systèmes d'information dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base			
1-1-2. Assister les Régions Médicales à analyser les données sanitaires et faire le feedback aux Districts Sanitaires dans le cadre de la RAC régionale sur l'utilisation des données dans l'élaboration de plans d'actions			
1-1-3. Former, sous la direction des Régions Médicales et selon les résultats de l'enquête de base, les Districts Sanitaires dans la collecte, la transmission et l'analyse efficiente des données sanitaires (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)			
1-2. Renforcer les capacités de management/gestion opérationnelle des Régions Médicales et les Districts Sanitaires pour l'exécution du PTA	Equipement et Matériels Équipement et le matériel nécessaires à la mise en oeuvre des activités du Projet tels que les imprimantes, ordinateurs, photocopieuses, téléphones portables avec photos numériques, projecteur pour Kédougou bureau. * Les équipements à fournir freont l'objet d'un changement à cause de conditions budgétaires de la partie japonaise. Coûts de fonctionnement	Prise en charge des homologues du Projet Coûts Locals (1) Coûts de fonctionnement du Projet	
1-2-1. Effectuer une enquête de base conjointe sur la planification et le management/gestion opérationnelle			
1-2-2. Elaborer une version provisoire du "Guide de Gestion du PTA" pour donner des orientations à la RM et au DS pour une gestion effective du PTA			
1-2-3. Elaborer une version provisoire du "Guide méthodologique à l'intention des formateurs pour la session de formation sur la gestion du PTA"			
1-2-4. Appuyer l'élaboration et la validation du PTA 2012 à Tambacounda et Kédougou à la lumière du guide provisoire			
1-2-5. Finaliser et valider les deux guides incorporant les leçons tirées des expériences de Tambacounda et Kédougou			
1-2-6. Appuyer l'élaboration et la validation du PTA 2013 et 2014 à Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)			
1-2-7. Appuyer l'élaboration des POCL-Santé 2014 à Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)			
1-2-8. Elaborer une version provisoire du «Manuel de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des RM» et une version provisoire du «Manuel de gestion effective des réunions mensuelles de coordination au niveau des DS»			

<p>1-2-9. Apporter une assistance technique pour une organisation effective des réunions de coordination au niveau régional et au niveau du district à Tambacounda et Kédougou, sur la base des manuels</p> <p>1-2-10. Finalisation et validation au niveau national des deux manuels incorporant les leçons tirées des expériences de Tambacounda et Kédougou</p> <p>1-3. Mise en place du système durable pour renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en planification et suivi-évaluation</p> <p>1-3-1. Faire une analyse situationnelle pour identifier les besoins de formation pour renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en planification et suivi-évaluation</p> <p>1-3-2. Elaborer des modules de formation en planification et suivi-évaluation pour les parties prenantes régionales</p> <p>1-3-3. Faire la formation des formateurs</p> <p>1-3-4. Faire la formation des membres de l'ECR/ECD de Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)</p> <p>1-4. Renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en matière de supervision intégrée</p> <p>1-4-1. Identifier les outils de supervision existants utilisés à la RM et au DS</p> <p>1-4-2. Adapter les outils de supervision intégrant les aspects de 5S et des OGRIS</p>		
<p>2 Les capacités en gestion des ressources (comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées</p> <p>2-1. Mise en place du système de formation durable pour renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en gestion des ressources au CRFS de Tambacounda *Les activités peuvent être répétées sous 2-2 et 2-3.</p> <p>2-1-1. Analyser les modalités de capitalisation des activités du PARSS dans la formation continue au CRFS de Tambacounda</p> <p>2-2. Promouvoir des activités de 5S dans les Districts Sanitaires</p> <p>2-2-1. Faire l'état de lieux sur l'environnement de travail et l'attitude du personnel au niveau des DS</p> <p>2-2-2. Mener l'intervention 5S dans un CS pilote pour mettre en place une structure modèle</p> <p>2-2-3. Elaborer une version provisoire du «Manuel illustratif des 5S» pour orienter le personnel du CS dans l'application des 5S</p> <p>2-2-4. Elaborer une version provisoire du «Guide pratique des 5S à l'intention des formateurs»</p> <p>2-2-5. Mettre en œuvre la formation des formateurs en pratiques 5S</p> <p>2-2-6. Faire une collecte de données de base avant l'intervention 5S au CS</p> <p>2-2-7. Mettre en œuvre la formation de 5S et son application dans 4CS à la lumière du Manuel et du Guide de 5S</p> <p>2-2-8. Finalisation et validation du Manuel et du Guide de 5S incorporant les leçons tirées des interventions 5S dans les 5CS</p> <p>2-2-9. Faire une collecte de données post-intervention 5S au CS</p> <p>2-2-10. Dérouler la formation en 5S au niveau des 5 CS restants</p> <p>2-3. Renforcer la capacité de gestion des ressources au niveau des Districts Sanitaires</p> <p>2-3-1. Évaluer les compétences managériales des DS en menant une enquête de base sur le management/gestion organisationnelle tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales</p> <p>2-3-2. Introduire les outils pour la gestion des ressources et de l'information sanitaire (OGRIS) au niveau d'un PS pilote</p> <p>2-3-3. Elaborer une version provisoire des guides d'utilisation des OGRIS dans le domaine de la gestion des médicaments, des ressources humaines et de l'information sanitaire</p> <p>2-3-4. Elaborer une version provisoire du «Guide de formation sur les OGRIS»</p> <p>2-3-5. Appuyer la formation des PS sur les OGRIS dans les DS Tambacounda et Kédougou à la lumière des trois guides et du Guide de formation</p> <p>2-3-6. Adapter les OGRIS pour leur application au niveau du CS</p> <p>2-3-7. Finalisation et validation de trois Guides d'Utilisation des OGRIS et du Guide de Formation incorporant les leçons tirées des interventions dans les 2 DS</p> <p>2-3-8. Mener la formation sur les OGRIS pour les 8 DS restants (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)</p> <p>2-3-9. Dérouler la formation en comptabilité dans matières et comptabilité des engagements de dépenses</p> <p>2-3-10. Dérouler la formation sur les aspects réglementaires et légaux concernant la gestion des ressources humaines</p>		
<p>3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs</p> <p>3-1. Évaluer les résultats de l'intervention du projet sur l'amélioration des capacités de management du système</p> <p>3-2. Mener des activités de relations publiques (présentation des activités du Projet au niveau central, publicités, publication de bulletins, etc.) pour le partage de l'information sur les performances du Projet à l'intérieur et hors des zones ciblées</p>		<p>Preconditions</p> <p>Les organisations de contrepartie ne s'opposent pas la mise en oeuvre du Projet.</p>

*1) La Gestion Axée sur les Résultats est un des piliers de la mise en oeuvre du Plan National de Développement Sanitaire au Sénégal.

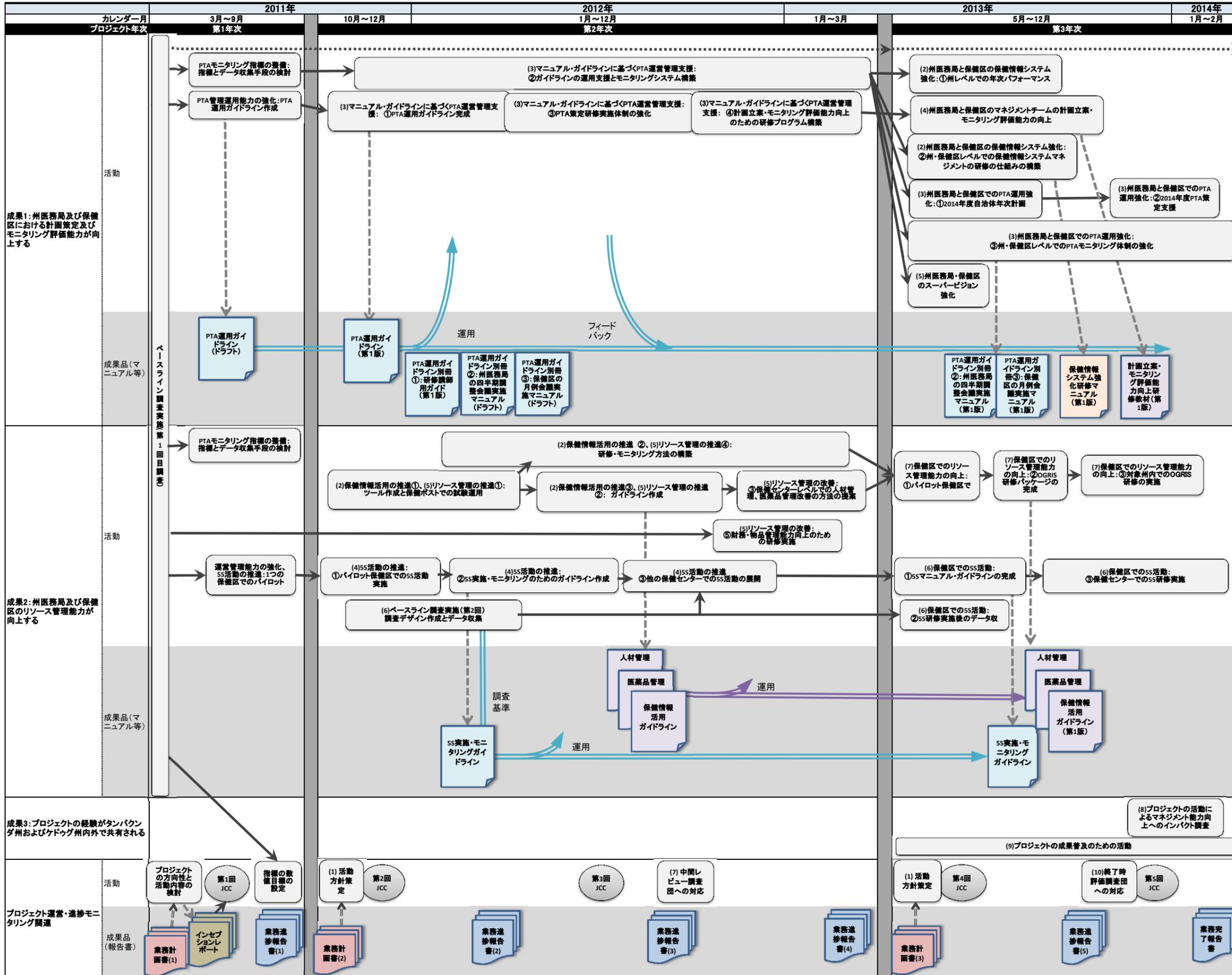
Axer la gestion sur les résultats signifie gérer et mettre en oeuvre l'aide en se concentrant sur les résultats souhaités et en utilisant les données disponibles en vue d'améliorer le processus de décision. (Déclaration de Paris, 2005)

*2) L'approche 5S-KAIZEN-TQM est un outil d'amélioration de l'environnement de travail et de la qualité et la productivité des services.

Le 5S signifie les 5 mots qui commencent avec "S"; Séparer (Débarasser), Systématiser, Salubrité (Set Setal), Standardiser, Se Discipliner.

*3) CRFS, Institut académique

添付資料③業務フローチャート



プロジェクト全期間のイベント一覧
Listes des Activités pendant la durée du Projet

No	日時 Période	イベント名 Activités	場所 Lieu
第1年次 (2011年3月～9月) 1^{ère} Année du Projet (de mars 2011 à septembre 2011)			
1.	2011年5月13日 13 mai 2011	州レベルでのキックオフ会議 Atelier Régional des Parties Prenantes pour les Régions de Tambacounda et Kédougou	タンバクンダ Tambacounda
2.	2011年6月1日 1 juin 2011	第1回合同調整委員会 1 ^{ère} Réunion du comité mixte de coordination	ダカール Dakar
3.	2011年6月27日 27 juin 2011	PTAに基づく計画策定・モニタリングメカニズム改善のためのワークショップ L'Atelier pour l'Amélioration du Mécanisme de Planification et de Survi des Services de Santé Régionaux sur la base des PTA de Tambacounda et Kédougou	カオラック Kaolack
4.	2011年6月28日 28 juin 2011	州医務局・保健区のリソースマネジメント改善のためのワークショップ L'Atelier sur l'Amélioration de la Gestion des Ressources au sein de l'ECD, l'ECR et les Centres de Santé des Régions Médicales de TAMBACOUNDA et KEDOUGOU	カオラック Kaolack
5.	2011年7月23日 23 juillet 2011	タンバクンダ保健センターでの5S・リソース管理改善ワークショップ l'Atelier de Formation de masse en 5S, Ressources Matérielles et Humaines au Centre de Santé de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
6.	2011年8月17日 17 août 2011	タンバクンダ保健センターでの5S活動の進捗モニタリングのための定例会合 L'Atelier d'Evaluation des Activités de 5S et la Gestion des Ressources Humaines et Matérielles dans le Centre de Santé pilote de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
7.	2011年8月19日～20日 19 au 20 août 2011	PTA運用ガイドライン検討ワークショップ L'Atelier pour l'Elaboration du Manuel pour la Gestion Effective du PTA à Tambacounda et Kédougou	カオラック Kaolack
第2年次 (2011年10月～2013年3月) 2^{ème} Année du Projet (d'octobre 2011 à mars 2013)			
8.	2011年11月10～13日 10 au 13 novembre 2011 2011年11月16～17日 16 au 17 novembre 2011	PTAガイドライン執筆委員会会議 (カオラック、ダカール) Réunion du Comité de Rédaction du Guide de PTA (Kaolack, Dakar)	カオラック Kaolack ダカール Dakar
9.	2011年11月19～20日 19 au 20 novembre 2011	PTA研修カリキュラム作成ワークショップ L'Atelier pour l'élaboration du programme de formation sur la base du nouveau guide pour la gestion du PTA (Tambacounda)	タンバクンダ Tambacounda
10.	2011年11月21～22日 21 au 22 novembre 2011	タンバクンダ・ケドゥグ州の2012年度PTA策定のための研修 Atelier de Formation sur les PTA 2012 pour les Régions de Tambacounda et de Kédougou (Tambacounda)	タンバクンダ Tambacounda

No	日時 Période	イベント名 Activités	場所 Lieu
11.	2011年11月23～24日 23 au 24 novembre 2011	タンバクンダ・ケドゥグ州の2012年度PTA策定作業ワークショップ Atelier pour Elaboration des PTA 2012 des régions de Tambacounda et Kédougou (Tambacounda)	タンバクンダ Tambacounda
12.	2011年11月25～26日 25 au 26 novembre 2011 12月4～6日 4 au 6 décembre 2011	タンバクンダ・ケドゥグ州の2012年度PTA承認ワークショップ Atelier pour Validation des PTA 2012 des régions de Tambacounda et Kédougou (Tambacounda, Kédougou)	タンバクンダ Tambacounda ケドゥグ Kédougou
13.	2011年11月27日 27 novembre 2011	クッサナール保健ポストでの保健情報活用促進のパイロット活動開始のためのワークショップ Journée de lancement à Koussanar : intervention pilote sur la promotion de l'utilisation de l'information	タンバクンダ保健 区クッサナール Koussanar, Tambacounda
14.	2011年12月3日 3 décembre 2011	第2回タンバクンダ保健センター5S活動モニタリング定例会合 Atelier sur le suivi des activités de 5S et la gestion des ressources humaines et matérielles dans le Centre de Santé	タンバクンダ Tambacounda
15.	2011年12月11日 11 décembre 2011	クッサナール保健ポストでの医薬品マネジメント強化研修 Journée de Pré-test de l'Intervention sur le Renforcement de la Gestion des Médicaments au Poste de Santé de Koussanar	タンバクンダ保健 区クッサナール Koussanar, Tambacounda
16.	2011年12月18日 18 décembre 2011	クッサナール保健ポストでの疾病予防と抑制のための保健情報活用研修 Journée de Pré-test de l'Intervention sur le Renforcement de l'Utilisation de l'Information pour la Prévention et le Contrôle des Maladies au Poste de Santé de Koussanar	タンバクンダ保健 区クッサナール Koussanar, Tambacounda
17.	2011年12月24日 24 décembre 2011	クッサナール保健ポストでの人材管理改善研修 Journée de Pré-test de l'Intervention sur le Renforcement de la Gestion des Ressources Humaines au Poste de Santé de Koussanar	タンバクンダ保健 区クッサナール Koussanar, Tambacounda
18.	2012年1月9～10日 9 au 10 janvier 2012	PTA運用ガイドライン最終版作成のためのワークショップ Atelier de finalisation du Guide de PTA incorporant les leçons tirées du processus d'élaboration du PTA 2012 pour les RM de Tambacounda et de Kédougou	ダカール Dakar
19.	2012年1月16日(午前) Le matin du 16 janvier 2012	クッサナール保健ポストでの保健情報活用の活動モニタリング会議 Suivi des interventions pour renforcer les capacités en matière de gestion de l'information au Poste de santé de Koussanar	タンバクンダ保健 区クッサナール Koussanar, Tambacounda
20.	2012年1月16日(午後) L'après-midi du 16 janvier 2012	クッサナール保健ポストでの医薬品マネジメントツール活用の活動モニタリング会議 Suivi des interventions pour renforcer les capacités en matière de gestion des médicaments au Poste de santé de Koussanar	タンバクンダ保健 区クッサナール Koussanar, Tambacounda
21.	2012年1月17日 17 janvier 2012	クッサナール保健ポストでの人材マネジメントツール活用の活動モニタリング会議 Suivi des interventions pour renforcer les capacités en matière de gestion des ressources humaines au Poste de santé de Koussanar	タンバクンダ保健 区クッサナール Koussanar, Tambacounda

No	日時 Période	イベント名 Activités	場所 Lieu
22.	2012年1月20日 20 janvier 2012	人材管理、医薬品管理、保健情報活用に関するコンサルテーションワークショップ Atelier de consultation pour déterminer les prochaines étapes dans l'amélioration de la Gestion des Ressources Humaines, des Médicaments et de l'Information relative aux services SSP, d'après les expériences du Poste de Santé de Koussanar	カオラック Kaolack
23.	2012年1月21日 21 janvier 2012	5Sに基づくリソース管理改善のためのワークショップ L'Amélioration de la gestion des ressources avec la méthode des 5S	カオラック Kaolack
24.	2012年2月7日 7 février 2012	第2回合同調整委員会 2ème Réunion du Comité Mixte de Coordination	ダカール Dakar
25.	2012年3月8日 8 mars 2012	クッサナール保健ポストでのリソース管理ツール活用状況のモニタリング会議 Réunion d'examen de l'avancement des activités dans le cadre de l'intégration des outils de gestion au niveau du PS de Koussanar	タンバクンダ保健区・クッサナール Koussanar, Tambacounda
26.	2012年3月31日 31 mars 2012	5S モニタリングシート試験運用のためのワークショップ Atelier sur l'Essai des Moyens d'Application de la Fiche de Suivi des 5S	タンバクンダ保健センター Centre de santé de Tambacounda
27.	2012年4月2～3日 2 au 3 avril 2012	タンバクンダ・ケドゥグ州の2012年度PTAを評価するための会議 Atelier d'examen des PTA des régions de Tambacounda et de Kédougou on du PTA	ダカール Dakar
28.	2012年4月6日 6 avril 2012	PTA 運用ガイドラインコンサルテーション会議 Atelier de Consultation sur le Guide pour la Gestion du PTA	ダカール Dakar
29.	2012年5月2日 2 mai 2012	タンバクンダ州の2012年度PTA最終化とPTA進捗モニタリング体制強化のための会議の準備会合 Session préparatoire de l'atelier de suivi de l'élaboration des PTA 2012 dans la Région de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
30.	2012年5月3日～4日 3-4 mai 2012	タンバクンダ州の2012年度PTA最終化とPTA進捗モニタリング体制強化のための会議 Atelier de suivi de l'élaboration des PTA 2012 dans la Région de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
31.	2012年5月22日～23日 22-23 mai 2012	ケドゥグ州医務局のPTA進捗モニタリング体制強化のための会議 Atelier pour le renforcement du mécanisme de suivi du PTA dans la région de Kédougou	ケドゥグ Kédougou
32.	2012年5月24日～26日 24-26 mai 2012	保健ポストでの人材管理、医薬品管理、保健情報管理ツール活用ガイド作成のためのワークショップ Atelier de partage des Guides pour une meilleure Gestion des Ressources Humaines, des Médicaments et des Informations Sanitaires dans un Poste de Santé	カオラック Kaolack
33.	2012年5月28日 28 mai 2012	保健区の月例調整会議のあり方を検討する会議 Atelier pour le renforcement du mécanisme de suivi au niveau de district sanitaire	タンバクンダ州マカクリバンタン Makacolibantang de la Région de Tambacounda

No	日時 Période	イベント名 Activités	場所 Lieu
34.	2012年5月29日～31日 29-31 mai 2012	タンバクンダ州医務局の2012年度第1回四半期調整会議 Réunion trimestrielle de coordination régionale de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
35.	2012年7月2日～4日 2-4 juillet 2012	保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用研修のための講師用ガイドライン最終版作成ワークショップ Atelier d'élaboration de la méthodologie de la formation sur l'utilisation des outils pour une meilleure gestion des médicaments, des ressources humaines et des informations sanitaires dans un poste de santé	カオラック Kaolack
36.	2012年7月5日 5 juillet 2012	ケドゥグ州医務局の2012年度第2回四半期調整会議 Réunion trimestrielle de coordination régionale de Kédougou	ケドゥグ Kédougou
37.	2012年7月10日～11日 10-11 juillet 2012	保健センター用5S実践マニュアルと5S実践のための講師用ガイドライン作成会議 Atelier de partage du Manuel et du Guide des 5S pour une meilleure Gestion des Ressources dans les Centres de Santé	カオラック Kaolack
38.	2012年7月18日～19日 18-19 juillet 2012	PTA運用ガイドラインとPTA策定研修の講師用ガイドライン最終版作成のためのワークショップ Atelier de finalisation des Guides de gestion du PTA	ダカール Dakar
39.	2012年7月23日 23 juillet 2012	保健センターでの5S実施のための講師養成研修の準備会合 Session d'Orientation pour les Formateurs dans le cadre de la Formation pour les formateurs de 5S pour une meilleure gestion des ressources dans le centre de santé	ダカール Dakar
40.	2012年7月24日～28日 24-28 juillet 2012	保健センターでの5S実施のための講師養成研修 Formation pour les formateurs de 5S pour une meilleure gestion des ressources dans le centre de santé	ダカール Dakar
41.	2012年8月2日 2 août 2012	PTA運用ガイドライン承認会議 Réunion de validation des documents du PTA	ダカール Dakar
42.	2012年8月28日 28 août 2012	マカクリバンタン保健区の月例調整会議 Réunion mensuelle de coordination	タンバクンダ州マカクリバンタン Makacolibantang de la Région de Tambacounda
43.	2012年8月29日～31日 29-31 août 2012	タンバクンダ州医務局の2012年度第2回四半期調整会議 Réunion trimestrielle de coordination régionale de Tambacounda	ケドゥグ Kédougou
44.	2012年9月4日 4 septembre 2012	PTA運用ガイドライン共有ワークショップ Atelier de partage du Guide de Gestion du PTA	ダカール Dakar
45.	2012年9月11日, 22日 11 et 22 septembre 2012	保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用状況のスーパービジョン実施方法について検討するワークショップ Atelier pour examiner de la méthodologie du supervision sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) au niveau d'un poste de santé	タンバクンダ Tambacounda

No	日時 Période	イベント名 Activités	場所 Lieu
46.	2012年9月19日 19 septembre 2012	タンバクンダ州医務局の2013年度PTA策定研修のための準備会合 Session préparatoire de la Formation pour l'élaboration des PTA 2013	タンバクンダ Tambacounda
47.	2012年9月20日～21日 20-21 septembre 2012	タンバクンダ州医務局の2013年度PTA策定研修 Formation pour l'élaboration des PTA 2013	タンバクンダ Tambacounda
48.	2012年10月2日 2 octobre 2012	保健ポストを対象としたリソース・保健情報管理ツール活用研修のための準備会合 Session préparatoire de la Formation en atelier de 4 jours sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) au niveau d'un poste de santé au District Sanitaire de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
49.	2012年10月3日～6日 3-6 octobre 2012	タンバクンダ保健区の保健ポストを対象としたリソース・保健情報管理ツール活用研修 Formation en atelier de 4 jours sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) au niveau d'un poste de santé au District Sanitaire de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
50.	2012年10月3日 3 octobre 2012	ケドゥグ州医務局2012年度第3四半期調整会議 Réunion trimestrielle de coordination régionale de Kédougou	ケドゥグ Kédougou
51.	2012年10月7日 7 octobre 2012	タンバクンダ保健区の保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用状況のスーパービジョン計画策定のためのワークショップ（タンバクンダ） Atelier d'un jour pour la préparation de l'accompagnement sur le terrain au District Sanitaire de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
52.	2012年10月8日 8 octobre 2012	ケドゥグ州医務局の2013年度PTA策定研修のための準備会合（ケドゥグ） Session préparatoire de la Formation pour l'élaboration des PTA 2013	ケドゥグ Kédougou
53.	2012年10月9日～10日 9-10 octobre 2012	ケドゥグ州医務局の2013年度PTA策定研修 Formation pour l'élaboration des PTA 2013	ケドゥグ Kédougou
54.	2012年10月11日～14日 11-14 octobre 2012	ケドゥグ保健区の保健ポストを対象としたリソース・保健情報管理ツール活用研修 Formation en atelier de 4 jours sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) au niveau d'un poste de santé au District Sanitaire de Kédougou	ケドゥグ Kédougou
55.	2012年10月13日～14日 13-14 octobre 2012	バケル保健区2013年度PTA作成会議 Atelier pour l'Elaboration des PTA 2013 du District Sanitaire de Bakel	タンバクンダ州バケル Bakel de la Région de Tambacounda
56.	2012年10月15日 15 octobre 2012	ケドゥグ保健センターでの5S研修講師へのオリエンテーション会議 Session d'Orientation pour les Formateurs dans le cadre de la Formation en 5S au Centre de Santé de Kédougou	ケドゥグ Kédougou
57.	2012年10月16日～20日 16-20 octobre 2012	ケドゥグ保健センターでの5S研修 Formation en 5S au Centre de Santé de Kédougou	ケドゥグ Kédougou

No	日時 Période	イベント名 Activités	場所 Lieu
58.	2012年10月22日 22 octobre 2012	ケドゥグ保健区の保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用状況のスーパービジョン計画策定のためのワークショップ Atelier d'un jour pour la préparation de l'accompagnement sur le terrain au District Sanitaire de Kédougou	タンバクンダ Tambacounda
59.	2012年11月21日～26日 21-26 novembre 2012	グジリ保健センターでの5S研修実施のための準備会合および5S研修 Sessions d'Orientation pour les Formateurs et la Formation en 5S au Centre de Santé de Goudiry	タンバクンダ州グジリ Goudiry, Région de Tambacounda
60.	2012年11月23～24日 23-24 novembre 2012	ケドゥグ州医務局2013年度PTA作成会議 Réunion d'élaboration du PTA 2013 de la Région Médicale Kédougou	ケドゥグ Kédougou
61.	2012年11月27日～29日 27-29 novembre 2012	タンバクンダ州医務局2012年度第3四半期調整会議 La réunion trimestrielle de coordination régionale de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
62.	2012年12月1日、3日～4日、7日～11日、17日 1, 3-4, 7-11, 17 décembre 2012	タンバクンダ保健区の保健ポストを対象とした第1回目OGRISフィールド研修 Accompagnement sur le terrain de la formation sur les OGRIS au District Sanitaire de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
63.	2012年12月4日～6日 4-6 décembre 2012	タンバクンダ州医務局の2013年度PTA承認会議 Atelier régional de validation des plans de travail annuel (PTA) 2013 à Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
64.	2012年12月6日～7日 6-7 décembre 2012	ケドゥグ州医務局の2013年度PTA承認会議 Atelier régional de validation des plans de travail annuel (PTA) 2013 à Kédougou	ケドゥグ Kédougou
65.	2012年12月11日 11 décembre 2012	第3回合同調整委員会 Troisième réunion du Comité Mixte de Coordination	ダカール Dakar
66.	2012年12月17日～22日 17-22 décembre 2012	バケル保健センターでの5S研修実施のための準備会合および5S研修 Sessions d'Orientation pour les Formateurs et la Formation en 5S au Centre de Santé de Bakel	タンバクンダ州バケル Bakel, Région de Tambacounda
67.	2012年12月21日 21 décembre 2012	タンバクンダ保健区の保健ポストを対象とした第2回目OGRISフィールド研修の準備会合 Atelier d'un jour pour la préparation du 2ème accompagnement sur le terrain au District Sanitaire de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
68.	2012年12月26日～31日 26-31 décembre 2012	ジャンケマハ保健センターでの5S研修実施のための準備会合および5S研修 Sessions d'Orientation pour les Formateurs et la Formation en 5S au Centre de Santé de Dianke Makha	タンバクンダ州ジャンケマハ Dianké Makha, Région de Tambacounda
69.	2013年1月6日～10日 6-10 janvier 2013	ケドゥグ保健区の保健ポストを対象とした第1回目OGRISフィールド研修 1er accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS au District Sanitaire de Kédougou	ケドゥグ Kédougou
70.	2013年1月10日 10 janvier 2013	第1回ワーキンググループ会議 Première réunion du Groupe de Travail	ダカール Dakar

No	日時 Période	イベント名 Activités	場所 Lieu
71.	2013年1月14日～17日 14-17 janvier 2013	タンバクンダ・ケドゥグ州の物品管理とアカウントビリテイ向上のための研修 Formation en comptabilité des matières	タンバクンダ Tambacounda
72.	2013年1月18日～19日 18-19 janvier 2013	タンバクンダ・ケドゥグ州の公共支出管理能力強化研修 Formation comptabilité des engagements de dépenses	タンバクンダ Tambacounda
73.	2013年1月30日～31日 30 et 31 janvier 2013	ケドゥグ州医務局 2012年度第4四半期調整会議 Réunion trimestrielle de coordination de la Région Médicale de Kédougou	ケドゥグ Kédougou
74.	2013年2月5日～12日、 18日 5-12, 18 février 2013	タンバクンダ保健区の保健ポストを対象とした第2回目 OGRIS フィールド研修 2 ^{ème} accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS au District Sanitaire de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
75.	2013年2月11日 11 février 2013	計画立案・モニタリング評価の能力向上研修の内容と教材について話し合うワークショップ Présentation des modules de formation en planification et suivi-évaluation pour une gestion efficace du système de santé (par le CESAG)	タンバクンダ Tambacounda
76.	2013年2月14日～15日 14 et 15 février 2013	OGRIS 研修パッケージを保健センターに適用するための会議 Atelier pour la modification des guides sur les OGRIS pour leur application au niveau des centres de santé	ケドゥグ Kédougou
77.	2013年2月16日 16 février 2013	ケドゥグ保健区の保健ポストを対象とした第2回目 OGRIS フィールド研修の準備会合 Atelier pour la préparation du 2 ^{ème} accompagnement sur le terrain pour les superviseurs d'OGRIS au District Sanitaire de Kédougou	ケドゥグ Kédougou
78.	2013年2月26日～28日 26-28 février 2013	タンバクンダ州医務局 2012年度第4四半期調整会議 Réunion trimestrielle de coordination de la Région Médicale de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
第3年次（2013年5月～2014年2月） 3^{ème} Année du Projet (de mai 2013 à février 2014)			
79.	2013年5月15日 15 mai 2013	第2回ワーキンググループ会合 2 ^{ème} Réunion du Groupe de travail	ダカール Dakar
80.	2013年5月30日 30 mai 2013	保健総局アドバイザーへの活動説明のための会合 Réunion de Partage des Activités du PARSS avec les Conseillers Techniques de la DGS	ダカール Dakar
81.	2013年6月11日 11 juin 2013	ケドゥグ保健センターを対象とした OGRIS 研修のための準備会合 Atelier d'un jour de préparation pour la formation sur les OGRIS au niveau du DS de Kédougou	ケドゥグ Kédougou
82.	2013年6月12日～15日 12-15 juin 2013	ケドゥグ保健センターを対象とした OGRIS 研修 Formation pilote sur les OGRIS au niveau des centres de santé (DS Kédougou)	ケドゥグ Kédougou

No	日時 Période	イベント名 Activités	場所 Lieu
83.	2013年6月17日 17 juin 2013	ケドゥグ保健センターでの OGRIS フィールド研修計画策定のためのワークショップ Atelier de préparation du 1er accompagnement sur le terrain pour les superviseurs d'OGRIS (DS Kédougou)	ケドゥグ Kédougou
84.	2013年6月19日～21日 19-21 juin 2013	5S ガイドライン・マニュアル執筆委員会 Réunion du Comité de Rédaction des document de 5S	ダカール Dakar
85.	2013年6月24日 24 juin 2013	タンバクンダ保健センターを対象とした OGRIS 研修のための準備会合 Atelier d'un jour de préparation pour la formation sur les OGRIS au niveau du DS de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
86.	2013年6月25日～28日 25-28 juin 2013	タンバクンダ保健センターを対象とした OGRIS 研修 Formation pilote sur les OGRIS au niveau des centres de santé (DS Tambacounda)	タンバクンダ Tambacounda
87.	2013年6月29日 29 juin 2013	タンバクンダ保健センターでの OGRIS フィールド研修計画策定のためのワークショップ Atelier de préparation du 1er accompagnement sur le terrain pour les superviseurs d'OGRIS (DS Tambacounda)	タンバクンダ Tambacounda
88.	2013年7月2日 2 juillet 2013	POCL のあり方について話し合う会議 Atelier de discussion du processus d'élaboration des POCL-Santé	ダカール Dakar
89.	2013年7月3日 3 juillet 2013	プロジェクトの活動を自立発展させるための方策を話し合う会議 Réunion restreinte sur la discussion pour mettre en place un mécanisme en vue de garantir la pérennisation du projet	ダカール Dakar
90.	2013年7月4日 4 juillet 2013	第4回合同調整委員会 4ème Réunion du Comité Mixté de Coordination (CMC)	ダカール Dakar
91.	2013年7月8日～12日 8-12 juillet 2013	タンバクンダ、ケドゥグ両州の計画立案・モニタリング評価能力強化のための講師養成研修 Formation des formateurs en planification et suivi-évaluation pour une gestion efficace du système de santé	カオラック Kaolack
92.	2013年7月15日 15 juillet 2013	タンバクンダ州 5S スーパービジョン計画会議 Atelier de planification des supervisions en 5S vers les CS de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
93.	2013年7月16日～19日 16-19 juillet 2013	ケドゥグ保健センターでの第1回 OGRIS フィールド研修 1er accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS (CS Kédougou)	ケドゥグ Kédougou
94.	2013年7月20日 20 juillet 2013	タンバクンダ州グジリ保健センターでの 5S スーパービジョン Supervision de 5S par RM Tambacounda (CS Goudiry)	タンバクンダ州グジリ Goudiry, Région de Tambacounda

No	日時 Période	イベント名 Activités	場所 Lieu
95.	2013年7月23日 23 juillet 2013	「POCL 策定ガイドライン」運用マニュアルについて話し合う会議 Atelier de partage du «Guide d'opérationnalisation du document de référence d'élaboration du POCL-Santé»	ダカール Dakar
96.	2013年7月30日 30 juillet 2013	5S 文書承認会議 Atelier validation des documents de 5S	ダカール Dakar
97.	2013年7月31日～8月2日 31 juillet- 2 août 2013	OGRIS 文書執筆委員会 Réunion du Comité de Rédaction des documents des OGRIS	ダカール Dakar
98.	2013年8月12日 12 août 2013	保健情報システム運用のスーパービジョンツール作成会議 Atelier de Partage des Outils de Supervision de la Performance de la Gestion de l'Information Sanitaire	ダカール Dakar
99.	2013年8月13日 13 août 2013	「自治体の年次保健活動計画 (POCL) 策定ガイドライン」運用マニュアル承認会議 Atelier de validation technique du «Guide d'opérationnalisation du document de référence POCL-Santé»	ダカール Dakar
100.	2013年8月19日～21日 19 - 21 août 2013	ケドゥグ保健区での保健情報システム運用のスーパービジョンツールの試験運用 L'essai des outils des supervision sur l'information sanitaire (DS Kédougou)	ケドゥグ Kédougou
101.	2013年8月20日 20 août 2013	ケドゥグ保健センターでの第2回 OGRIS フィールド研修準備会合 Atelier de préparation du 2ème accompagnement sur le terrain pour les superviseurs d'OGRIS (DS Kédougou)	ケドゥグ Kédougou
102.	2013年8月24日～30日 24- 30 août 2013	タンバクンダ州の保健区マネジメントチームメンバーの計画立案・モニタリング評価能力強化研修 Formation en préparation et suivi-évaluation pour une gestion efficace du système de santé (par les formateurs de RM Tambacounda)	タンバクンダ Tambacounda
103.	2013年9月6日 6 septembre 2013	OGRIS 文書の承認会議 Atelier de validation des documents des OGRIS	ダカール Dakar
104.	2013年9月9日～12日 9 - 12 septembre 2013	タンバクンダ保健センターでの第1回 OGRIS フィールド研修 1er accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS (CS Tambacounda)	タンバクンダ Tambacounda
105.	2013年9月13日 13 septembre 2013	タンバクンダ保健センターでの第2回 OGRIS フィールド研修準備会合 Atelier de préparation du 2e accompagnement sur le terrain pour les superviseurs d'OGRIS (DS Tambacounda)	タンバクンダ Tambacounda

No	日時 Période	イベント名 Activités	場所 Lieu
106.	2013年9月13日～14日 13-14 septembre 2013	タンバクンダ州バケル保健センターでの5Sスーパービジョン Supervision de 5S par RM Tambacounda (CS Bakel)	タンバクンダ州バケル Bakel, Région de Tambacounda
107.	2013年9月19日～21日 19-21 septembre 2013	タンバクンダ保健区での保健情報システム運用のスーパービジョンツールの試験運用 L'essai des outils des supervision sur l'information sanitaire (DS Tambacounda)	タンバクンダ Tambacounda
108.	2013年9月20日 20 septembre 2013	タンバクンダ州ジャンケマハ保健センターでの5Sスーパービジョン Supervision de 5S par RM Tambacounda (CS Dianké Makhan)	タンバクンダ州ジャンケマハ Dianké Makhan, Région de Tambacounda
109.	2013年9月23日～27日 23-27 septembre 2013	ケドゥグ保健センターでの第2回 OGRIS フィールド研修 2e accompagnement sur le train pour la formation sur les OGRIS (CS Kédougou)	ケドゥグ Kédougou
110.	2013年9月24日 24 septembre 2013	5S/リソース・保健情報管理ツール関連文書の公開式典 Cérémonie de lancement officiel des paquets d'intervention des 5S et des OGRIS	ダカール Dakar
111.	2013年9月30日～10月5日 30 septembre- 5 octobre 2013	ケドゥグ州の保健区マネジメントチームメンバーの計画立案・モニタリング評価能力強化研修 Atelier régional de formation des ECD/ECR sur la planification et le suivi évaluation	ケドゥグ Kédougou
112.	2013年10月1日～4日 1-4 octobre 2013	タンバクンダ州内6保健区を対象とした OGRIS 講師養成研修 Formation de formateur de la formation sur les OGRIS pour les membres d'ECD (RM Tambacounda)	タンバクンダ Tambacounda
113.	2013年10月8日 8 octobre 2013	タンバクンダ保健センターへの5Sスーパービジョン Supervision de 5S par RM Tambacounda (CS Tambacounda)	タンバクンダ Tambacounda
114.	2013年10月8日～11日 8-11 octobre 2013	ケドゥグ州内2保健区を対象とした OGRIS 講師養成研修 Formation de formateur de la formation sur les OGRIS pour les membres d'ECD (RM Kédougou)	ケドゥグ Kédougou
115.	2013年10月14日、21日～24日 14, 21-24 octobre 2013	タンバクンダ保健センターでの第2回 OGRIS フィールド研修 2e accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS (CS Tambacounda)	タンバクンダ Tambacounda
116.	2013年10月21日 21 octobre 2013	保健情報システムスーパービジョンツール完成のための会議 Atelier de Finalisation des Outils de Supervision de la Gestion de l'Information Sanitaire	ダカール Dakar
117.	2013年10月22～23日 22-23 octobre 2013	プロジェクト活動自立発展の方策について話し合う会議 Atelier de mise en place du système durable pour capitaliser les acquis du PARSS	ダカール Dakar

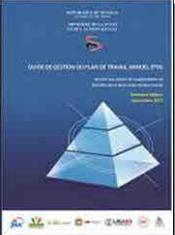
No	日時 Période	イベント名 Activités	場所 Lieu
118.	2013年11月4日～9日 4-9 novembre 2013	マカクリバンタン保健センターでの5S研修 Formation en 5S au CS de Maka Colibantang	タンバクンダ州マカクリバンタン Maka Colibantang, Tambacounda
119.	2013年11月11日～13日 11-13 novembre 2013	タンバクンダ保健センターでの5Sフォローアップ研修 Formation de recyclage en 5S au CS de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
120.	2013年11月11日 11 novembre 2013	ルクセンブルグ開発庁が支援する北部3州関係者への5S研修とOGRIS研修の共有 Présentation des paquets d'interventions élaborés par PARSS (lors de la réunion organisée par LUX DEV)	サンルイ Saint-Louis
121.	2013年11月15日～17日 15-17 novembre 2013	タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築について話し合う会議 Atelier d'élaboration du programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources au CRFS de Tambacounda	カオラック Kaolack
122.	2013年11月21日～12月4日 21 novembre-4 décembre 2013	プロジェクト終了時評価 Mission d'évaluation finale du Projet (JICA)	ダカール、タンバクンダ、ケドゥグ Dakar, Tambacounda, Kédougou
123.	2013年12月2日～3日 2-3 décembre 2013	第3回ワーキンググループ会合 3ème Réunion du Groupe de Travail	ダカール Dakar
124.	2013年12月3日～4日 3-4 décembre 2013	ケドゥグ州のサラヤ保健区・サレマタ保健区での保健区モニタリング評価活動のスーパービジョンツールの試験運用 L'essai des outils de « supervision des activités de suivi et évaluation dans un DS » au niveau des DS Saraya et Salémata	ケドゥグ Kédougou
125.	2013年12月4日 4 décembre 2013	第5回合同調整委員会 5ème réunion du Comité Mixte de Coordination (CMC)	ダカール Dakar
126.	2013年12月9日～13日 9-13 décembre 2013	サレマタ保健センターでの5S研修 Formation en 5S au CS de Salémata	ケドゥグ州サレマタ Salémata, Kédougou
127.	2013年12月24日 24 décembre 2013	タンバクンダ州のクンペントゥム保健区での保健区モニタリング評価活動のスーパービジョンツールの試験運用 L'essai des outils de « supervision des activités de suivi et évaluation dans un DS » au niveau des DS Koumpentoum	タンバクンダ Tambacounda
128.	2013年12月26日～28日 26-28 décembre 2013	ケドゥグ州5Sスーパービジョン(ケドゥグ保健センター、サレマタ保健センター) Supervision de 5S par RM Kédougou (CS Kédougou et CS Salémata)	ケドゥグ Kédougou
129.	2014年1月2日～5日 2-5 janvier 2014	タンバクンダ州医務局事務所を対象とした5S研修 Formation en 5S pour les membres de l'ECR de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda

No	日時 Période	イベント名 Activités	場所 Lieu
130.	2014年1月4日 4 janvier 2014	人材管理の法規に関する研修の内容について話し合う会議 Atelier de présentation des propositions de contenu de la formation sur les aspects réglementaires et légaux des RH	タンバクンダ Tambacounda
131.	2014年1月6日 6 janvier 2014	ケドゥグ州の自治体への年次保健活動計画（POCL）策定についてのオリエンテーション（日本政府・UNICEF マルチバイ支援による拠出） Atelier régional d'orientation sur l'élaboration des POCL-Santé (financé par UNICEF-Japon)	ケドゥグ Kédougou
132.	2014年1月6日～8日 6-8 janvier 2014	サンルイ、マタム、ルーガ3州のマネジメントチームメンバーを対象とした OGRIS 講師養成研修 Atelier d'orientation sur les OGRIS pour les formateurs régionaux de Saint-Louis, Louga et Matam (les régions appuyées par LUX DEV et AFD)	サンルイ Saint-Louis
133.	2014年1月6日～9日 6-9 janvier 2014	タンバクンダ州保健研修センターを対象とした 5S 研修 Formation en 5S pour les membres de CRFS de Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
134.	2014年1月7日～10日 7-10 janvier 2014	タンバクンダ、ケドゥグ両州の関係者を対象とした人材管理の法規に関する研修実施 Formation des responsables sanitaires des régions de Tambacounda et Kédougou sur les aspects réglementaires et légaux concernant la gestion des ressources humaines	タンバクンダ Tambacounda
135.	2014年1月13日～15日 13-15 janvier 2014	タンバクンダ保健区の OGRIS 研修に関わった関係者を対象としたフォーカスグループディスカッション Discussion du Groupe Thématique sur les OGRIS au niveau du DS Tambacounda	タンバクンダ Tambacounda
136.	2014年1月15日 15 janvier 2014	ダカール、セジュー、ジゲンシヨール、コルダ4州の関係者への 5S 研修と OGRIS 研修のオリエンテーション Atelier de présentation des paquets d'interventions des 5S et OGRIS aux RM de Dakar, Sedhiou, Kolda et Ziguinchor	ダカール Dakar
137.	2014年1月18日 18 janvier 2014	タンバクンダ州保健研修センター職員への継続研修プログラムのオリエンテーション Atelier d'orientation des personnels du CRFS Tambacounda pour le programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources	タンバクンダ Tambacounda
138.	2014年1月21日 21 janvier 2014	フランス開発庁が支援するルーガ州関係者への 5S 研修オリエンテーション Atelier d'orientation sur les 5S pour la région de Louga (la région appuyée par AFD)	ルーガ Louga
139.	2014年1月22日 22 janvier 2014	タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書の承認会議 Atelier de validation du plan opérationnel le programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources	ケドゥグ Kédougou
140.	2014年1月21日～22日 21-22 janvier 2014	ケドゥグ保健区の OGRIS 研修に関わった関係者を対象としたフォーカスグループディスカッション Discussion du Groupe Thématique sur les OGRIS au niveau du DS Kédougou	ケドゥグ Kédougou

No	日時 Période	イベント名 Activités	場所 Lieu
141.	2014年1月23日～26日 23-26 janvier 2014	サレマタ保健区での OGRIS 研修（日本政府・UNICEF マルチバイ支援による拠出） Formation sur les OGRIS au DS Salémata (financé par UNICEF-Japon)	ケドゥグ州サレマタ Salémata, Kédougou
142.	2014年1月23日 23 janvier 2014	プロジェクト成果共有のための州レベル最終セミナー Séminaire final du projet pour le partage des réalisations avec les parties prenantes des régions de Tambacounda et Kédougou	ケドゥグ Kédougou
143.	2014年1月27日～2月1日 27 janvier - 1 février 2014	フィリップ・マギエン・サンゴール保健センターでの 5S 研修 Formation en 5S dans le Centre de Santé de Philippe Maguilen Senghor	ダカール Dakar
144.	2014年1月30日～2月2日 30 janvier - 2 février 2014	サラヤ保健区での OGRIS 研修（日本政府・UNICEF マルチバイ支援による拠出） Formation sur les OGRIS au DS Saraya (financé par UNICEF-Japon)	ケドゥグ州サラヤ Saraya, Kédougou
145.	2014年1月31日 31 janvier 2014	プロジェクト成果共有のための国家レベル最終セミナー Séminaire final du projet pour le partage des réalisations avec toutes les parties prenantes intervenant à l'échelle nationale	ダカール Dakar
146.	2014年2月6日～7日 6-7 février 2014	フランス語圏アフリカ諸国へのプロジェクトの成果共有セミナー Atelier de partage des acquis du PARSS avec les décideurs politique dans le secteur de la santé des pays francophone de l'Afrique	ダカール Dakar

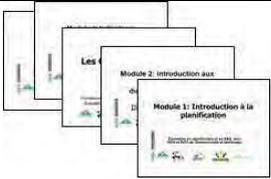
プロジェクトの技術協力成果品リスト

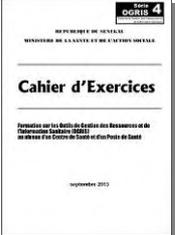
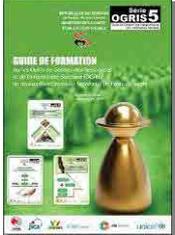
Documents et outils élaborés par l'assistance technique du Projet

	題名/ Titre	外観/ Apparence	仕様/ Spécifications	ID/ Identité	作成日 /Date de Production
A. PTA 運用能力強化のための文書とツール					
Documents et outils de renforcement de la planification dans le cadre du PTA					
1.	PTA 運用ガイドライン Guide de Gestion du Plan de Travail Annuel (PTA)		A4 サイズの冊子 (77 ページ) Brochure en format A4 (77 pages)	ISSN No. 2279-4301	9/2012
2.	PTA ひな型(PTA 運用ガイドラインの付属 CD) Maquettes de gestion du PTA (CD joint au Guide de Gestion du PTA)		CD-Rom	-	9/2012
3.	PTA 策定研修の講師用ガイドライン Guide méthodologique à l'intention des formateurs : pour la session de formation sur la gestion du PTA		A4 サイズの冊子 (6 ページ) Brochure en format A4 (6 pages)	PTA 運用ガイドライン・別冊 1 Supplément I - Guide de Gestion du PTA ISSN No. 2279-4298	9/2012
4.	PTA 策定研修用ツール一式 (PTA 策定研修の講師用ガイドラインの付属 CD) Outils de Formation sur le PTA (CD joint au Guide méthodologique à l'intention des formateurs)		CD-Rom	-	9/2012
5.	「自治体の年次保健活動計画 (POCL) 策定ガイドライン」運用マニュアル Guide d'Opérationnalisation du « Document de Référence: Elaboration des Plans opérationnels des Collectivités locales-Santé (POCL-Santé) »		A4 サイズの冊子 (24 ページ) Brochure en format A4 (24 pages)	PTA 運用ガイドライン・別冊 2 Supplément II - Guide de Gestion du PTA ISSN No. 2337-1617	9/2013
6.	自治体の年次保健活動計画 (POCL) 策定用ツール一式 Supports et outils d'élaboration des POCL-Santé		スライド 2 つ(14 枚と 11 枚)、エクセル形式のひな型 Diapositives (14 pages et 11 pages) et Format Excel	-	9/2013, 10/2013

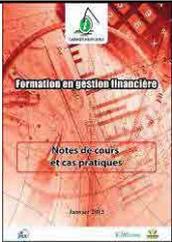
B. PTA のモニタリング評価能力強化のための文書とツール					
Documents et outils de renforcement du suivi/évaluation dans le cadre du PTA					
7.	<p>州医務局四半期調整会議実施マニュアル(暫定版)</p> <p>Manuel de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des régions médicales (Ebauche)</p>		<p>A4 サイズの冊子 (24 ページ)</p> <p>Brochure en format A4 (24 pages)</p>	<p>PTA 運用ガイドライン・別冊 3</p> <p>Supplément III - Guide de Gestion du PTA ISSN No. 2316-0098</p>	12/2013
8.	<p>州医務局四半期調整会議実施支援のためのツール一式</p> <p>Supports et Outils de gestion des réunions trimestrielles de coordination au niveau des régions médicales</p>		<p>スライド 2 つ(19 枚と 19 枚)</p> <p>Diapositives (19 pages et 19 pages)</p>	-	11/2013
9.	<p>保健区月例調整会議実施マニュアル(暫定版)</p> <p>Manuel de gestion effective des réunions mensuelles de coordination au niveau des districts sanitaires (Ebauche)</p>		<p>A4 サイズの冊子 (19 ページ)</p> <p>Brochure en format A4 (19pages)</p>	<p>PTA 運用ガイドライン・別冊 4</p> <p>Supplément IV - Guide de Gestion du PTA ISSN No. 2316-0101</p>	12/2013
10.	<p>保健区月例調整会議実施支援のためのツール</p> <p>Supports et Outils de gestion des réunions mensuelles de coordination au niveau des districts sanitaires</p>		<p>スライド(22 枚)</p> <p>Diapositives (22 pages)</p>	-	11/2013
11.	<p>保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョンシート</p> <p>Fiche de supervision des activités de suivi et évaluation dans un district sanitaire</p>		<p>A4 サイズの記入用紙 (7 ページ)</p> <p>Feuille en format A4 en mode paysage (7 pages)</p>	-	12/2013
12.	<p>保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョンシートのプレゼンテーション</p> <p>Présentation destinée à l'orientation sur la « Fiche de supervision des activités de suivi et évaluation dans un district sanitaire »</p>		<p>スライド(28 枚)</p> <p>Diapositives (28 pages)</p>	-	12/2013
13.	<p>州レベルでデータ収集可能なパフォーマンス評価指標の調査報告書</p> <p>Rapport de l'étude des indicateurs de performance dans le Cadre de Dépense Sectoriel à Moyen Terme</p>		<p>A4 サイズの冊子 (6 ページ)</p> <p>Brochure en format A4 (6 pages)</p>	-	9/2013

C. 保健情報システムマネジメントのスーパービジョンツール					
Outils de Supervision du système d'information sanitaire					
14.	保健区を対象とした保健情報システムマネジメント評価シート Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans un District sanitaire		A4 サイズの記入用紙 (4 ページ) Feuille en format A4 en mode paysage (4 pages)	-	11/2013
15.	保健センターを対象とした保健情報システムマネジメント評価シート Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans un Centre de Santé		A4 サイズの記入用紙 (8 ページ) Feuille en format A4 en mode paysage (8 pages)	-	11/2013
16.	保健ポストを対象とした保健情報システムマネジメント評価シート Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans un Poste de Santé		A4 サイズの記入用紙 (6 ページ) Feuille en format A4 en mode paysage (6 pages)	-	11/2013
17.	保健小屋を対象とした保健情報システムマネジメント評価シート Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans une Case de Santé		A4 サイズの記入用紙 (2 ページ) Feuille en format A4 en mode paysage (2 pages)	-	11/2013
18.	保健情報システムマネジメント評価シートのプレゼンテーション Présentation sur les outils de supervision du système d'Information à des fins de gestion		スライド(31 枚) Diapositives (31 pages)	-	12/2013
D. 計画立案・モニタリング評価能力向上のための研修教材					
Matériel didactique dans le cadre de la Formation en Planification et suivi-évaluation pour une gestion efficace du système de santé					
19.	計画立案・モニタリング評価能力向上研修の参加者用テキスト Notes de Cours: Formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé		A4 サイズの冊子 (41 ページ) Brochure en format A4 (41 pages)	ISSN No. 2337-1560	7/2013

20.	計画立案・モニタリング 評価能力向上研修の演習 問題集 Exercices: Formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé		A4 サイズの冊子 (4 ページ) Brochure en format A4 (4 pages)	ISSN No. 2337-1579	7/2013
21.	計画立案・モニタリング 評価能力向上研修の講師 用ガイド Guide méthodologique à l'intention des formateurs: Formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé		A4 サイズの冊子 (31 ページ) Brochure en format A4 (31 pages)	ISSN No. 2337-1552	7/2013
22.	計画立案・モニタリング 評価能力向上研修用プレ ゼンテーション式 Présentations des 5 modules de la formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé		スライド5つ(25 枚、41枚、29枚、 33枚、26枚、45 枚) Diapositives (25 pages/ 41 pages/ 29 pages/ 33 pages/ 26 pages/ 45 pages)	-	7/2013
E. 5S 実践のための研修教材とツール					
Outils et Matériel didactique de l'Approche 5S					
23.	5S 実践マニュアル・事例 集～保健センターのサー ビス向上を目指して～ Manuel illustratif des 5S - pour l'amélioration de la qualité des soins et des services dans un centre de santé		A4 サイズの冊子 (110 ページ) Brochure en format A4 (110 pages)	ISSN No. 2316-0128	7/2013
24.	5S 実践のための講師用 ガイドライン Guide du formateur sur la pratique des 5S dans un centre de santé		A4 サイズの冊子 (57 ページ) Brochure en format A4 (57 pages)	ISSN No. 2337-1625	7/2013
25.	5S 実践のためのツール 一式 (5S 実践のための講 師用ガイドラインの付属 CD) Supports et outils sur la pratique des 5S (CD joint au Guide du formateur sur la pratique des 5S dans un centre de santé)		CD-Rom	-	7/2013

26.	保健センターの 5S スーパービジョンツール Outils de Supervision 5S dans un centre de santé		A4 サイズの記入用紙 (19 ページ) Feuille en format A4 (19 pages)	-	1/2014
27.	保健センターでの 5S スーパービジョンのプレゼンテーション Présentation sur la Supervision des 5S dans un Centre de Santé		スライド(28 枚) Diapositives (28 pages)	-	1/2014
F. 保健情報・リソース管理ツール (OGRIS) 研修パッケージ Supports de formation sur les OGRIS					
28.	医薬品管理ツール活用ガイド・OGRIS シリーズ No.1 Guide sur la Gestion des Medicaments dans un Centre de Santé et un Poste de Santé (Série OGRIS 1)		A4 サイズの冊子 (44 ページ) Brochure en format A4 (44 pages)	OGRIS シリーズ 1 Série OGRIS 1 ISSN No. 2316-0136	9/2013
29.	保健情報管理ツール活用ガイド・OGRIS シリーズ No.2 Guide d'Utilisation de l'Information Sanitaire dans un Centre de Santé et un Poste de Santé (Série OGRIS 2)		A4 サイズの冊子 (72 ページ) Brochure en format A4 (72 pages)	OGRIS シリーズ 2 Série OGRIS 2 ISSN No. 2316-0152	9/2013
30.	人材管理ツール活用ガイド・OGRIS シリーズ No.3 Guide sur la Gestion des Ressources Humaines dans un Centre de Santé et un Poste de Santé (Série OGRIS 3)		A4 サイズの冊子 (44 ページ) Brochure en format A4 (44 pages)	OGRIS シリーズ 3 Série OGRIS 3 ISSN No. 2316-0144	9/2013
31.	演習ノート・OGRIS シリーズ No.4 Cahier d'Exercices pour la formation sur les OGRIS (Série OGRIS 4)		A4 サイズの冊子 (25 ページ) Brochure en format A4 (25 pages)	OGRIS シリーズ 4 Série OGRIS 4 ISSN No. 2337-1609	9/2013
32.	研修講師用ガイド・OGRIS シリーズ No.5 Guide de Formation sur les OGRIS au niveau d'un Centre de Santé et d'un Poste de Santé (Série OGRIS 5)		A4 サイズの冊子 (45 ページ) Brochure en format A4 (45 pages)	OGRIS シリーズ 5 Série OGRIS 5 ISSN No. 2316-011X	9/2013

33.	保健センター用スーパービジョンシート・OGRIS シリーズ No.6 Fiche d'Evaluation sur l'utilisation des outils dans une unité de Centre de Santé (Série OGRIS 6)		A4 サイズの記入用紙(19 ページ) Brochure en format A4 (19 pages)	OGRIS シリーズ 6 Série OGRIS 6 ISSN No. 2337-1587	9/2013
34.	保健ポスト用スーパービジョンシート・OGRIS シリーズ No.7 Fiche d'Evaluation sur l'utilisation des outils dans un Poste de Santé (Série OGRIS 7)		A4 サイズの記入用紙(19 ページ) Brochure en format A4 (19 pages)	OGRIS シリーズ 7 Série OGRIS 7 ISSN No. 2337-1595	9/2013
35.	OGRIS 研修用パワーポイントスライド・OGRIS シリーズ No.8 Diapositives PowerPoint pour la formation (Série OGRIS 8)		スライド(363 枚) Diapositives (363 pages)	OGRIS シリーズ 8 Série OGRIS 8	9/2013
36.	OGRIS 研修教材 CD CD-Rom contenant les supports de formation sur les OGRIS (Série OGRIS 9)		CD-Rom	OGRIS シリーズ 9 Série OGRIS 9	9/2013
37.	OGRIS 研修講師用教材 CD Supports destinés à la formation des formateurs sur les OGRIS		CD-Rom	-	12/2013
G. 財務管理能力向上のための研修教材					
Supports de Formation pour l'amélioration des capacités en gestion financière					
38.	物品管理に関する理論と練習問題集 Notes de cours et cas pratiques: Formation en comptabilité des matières		A4 サイズの冊子 (63 ページ) Brochure en format A4 (63 pages)	-	1/2013
39.	物品管理の規定に関する公式文書集 Texte réglementaire: Formation en comptabilité des matières		A4 サイズの冊子 (46 ページ) Brochure en format A4 (46 pages)	-	1/2013
40.	物品管理に関する理論と練習問題集の解答集 Support de cours corrigé: Formation en comptabilité des matières		A4 サイズの冊子 (40 ページ) Brochure en format A4 (40 pages)	-	1/2013

41.	公共支出管理に関する理論と練習問題集 Notes de cours et cas pratiques: Formation en gestion financière		A4 サイズの冊子 (52 ページ) Brochure en format A4 (52 pages)	-	1/2013
42.	公共支出管理の規定に関する公式文書と練習問題資料集 Texte réglementaire et documents illustratifs des cas pratiques: Formation en gestion financière		A4 サイズの冊子 (97 ページ) Brochure en format A4 (97 pages)	-	1/2013
H. 人材管理の法規に関する研修教材					
Supports de Formation en gestion des ressources humaines et ses aspects réglementaires et légaux					
43.	人材管理の法規に関する研修用プレゼンテーション Présentations pour la formation en gestion des ressources humaines et ses aspects réglementaires et légaux		スライド(488 枚) Diapositives (488 pages)	-	1/2014
44.	人材管理の法規に関する文書 Documents réglementaires et légaux sur la gestion des ressources humaines		A4 サイズの冊子 Feuille en format A4	-	1/2014
I. タンバクンダ州保健研修センターでの継続研修プログラムの教材と広報資料					
Matériel destiné à la Formation continue au CRFS de Tambacounda					
45.	タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書 Plan opérationnel pour la mise en place du programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources au CRFS de Tambacounda		A4 サイズの冊子 (25 ページ) Brochure en format A4 (25 pages)	-	1/2014
46.	タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書のプレゼンテーション Présentation sur le « Plan opérationnel pour la mise en place du programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources au CRFS de Tambacounda »		スライド(28 枚) Diapositives (28 pages)	-	1/2014

47.	タンバクンダ州保健研修センターでの継続研修プログラムパンフレット Prospectus du programme de formation continue au CRFS de Tambacounda		A4 サイズの冊子 (29 ページ) Brochure en format A4 (29 pages)	-	1/2014
48.	タンバクンダ州保健研修センターでの継続研修プログラム 12 研修モジュールのパンフレット Supports publicitaires des 12 modules du programme de formation continue au CRFS de Tambacounda		二つ折りパンフレット 12 種類 (A4 サイズ) 12 types de dépliant à 2 volets (en format A4)	-	1/2014
J. プロジェクトの広報資料					
Supports publicitaires sur les activités du Projet					
49.	プロジェクトのパンフレット Dépliant sur le « Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS) »		三つ折りパンフレット (A4 サイズ) Dépliant à 3 volets (en format A4) et imprimé en recto-verso	-	10/2012
50.	保健センターへの 5S 導入プログラムのパンフレット Dépliant sur l'« Introduction des 5S pour l'amélioration de la qualité des soins et des services »		三つ折りパンフレット (A4 サイズ) Dépliant à 3 volets (en format A4) et imprimé en recto-verso	-	9/2013
51.	OGRIS 研修パンフレット Dépliant sur la « Formation sur les OGRIS au niveau d'un Centre de Santé et d'un Poste de Santé »		二つ折りパンフレット (A3 サイズ) Dépliant à 2 volets (en format A3) et imprimé en recto-verso	-	9/2013
52.	2012 年カレンダー (PTA 運用) Calendrier 2012 - pour la gestion du PTA -		A2 サイズポスター Feuille en format A2	-	11/2011

53.	2014年カレンダー Calendrier 2014 –Une bonne planification pour une meilleure gestion du système de santé -		A2 サイズポスター Feuille en format A2 en recto-verso	-	12/2013
K. プロジェクトの戦略と計画に関する文書					
Documents stratégiques du Projet					
54.	JICA とセネガル政府間の技術協力合意文書(2010年12月24日) Procès-verbal des discussions entre l'Agence japonaise de coopération internationale et les autorités concernées de la République du Sénégal dans le cadre de la coopération technique du Japon, le 24 décembre 2010	-	A4 サイズの書類 (12 ページ) Document en format A4 (12 pages)	-	12/2010
55.	PDM バージョン 0 (2010年11月10日) Cadre Logique du Projet (PDM) version 0 (10 novembre 2010)	-	A3 横(2 ページ) Feuille en format A3 en portrait (2 pages)	-	11/2010
56.	PDM バージョン 1 (2012年2月7日) PDM version 1 (7 février 2012)	-	A3 横(2 ページ) Feuille en format A3 en portrait (2 pages)	-	2/2012
57.	PDM バージョン 2 (2013年7月4日) PDM version 2 (4 juillet 2013)	-	A3 横(2 ページ) Feuille en format A3 en portrait (2 pages)	-	7/2013
58.	活動実施計画表/PO (2013年7月4日) Plan d'Opération (4 juillet 2013)	-	A3 横(2 ページ) Feuille en format A3 en portrait (2 pages)	-	7/2013
59.	インセプションレポート (2011年6月1日) Rapport de Démarrage du Projet (1 ^{er} juin 2011)	-	A4 サイズの冊子 (43 ページ) Document en format A4 (43 pages)	-	6/2011

M. プロジェクト評価報告書					
Rapports d'évaluation du Projet					
60.	中間評価報告書(2012年12月11日) Rapport d'évaluation à mi-parcours du projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou (11 décembre 2012)	-	A4 サイズの文書 (31 ページ) Document en format A4 (31 pages)	-	12/2012
61.	終了時評価報告書(2013年12月4日) Rapport d'évaluation finale du projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou (4 décembre 2013)	-	A4 サイズの文書 (42 ページ) Document en format A4 (42 pages)	-	12/2013
N. 合同調整委員会議事録					
Compte rendu du Comité Mixte de Coordination (CMC) du Projet					
62.	第1回合同調整委員会議事録(2011年6月1日) Compte Rendu du 1 ^{er} CMC (1 juin 2011)	-	A4 サイズの文書 (93 ページ) Document en format A4 (93 pages)	-	6/2011
63.	第2回合同調整委員会議事録(2012年2月7日) Compte Rendu du 2 ^{ème} CMC (7 février 2012)	-	A4 サイズの文書 (27 ページ) Document en format A4 (27 pages)	-	2/2012
64.	第3回合同調整委員会議事録(2012年12月11日) Compte Rendu du 3 ^{ème} CMC (11 décembre 2012)	-	A4 サイズの文書 (51 ページ) Document en format A4 (51 pages)	-	12/2012
65.	第4回合同調整委員会議事録(2013年7月4日) Compte Rendu du 4 ^{ème} CMC (4 juillet 2013)	-	A4 サイズの文書 (34 ページ) Document en format A4 (34 pages)	-	7/2013
66.	第5回合同調整委員会議事録(2013年12月4日) Compte Rendu du 5 ^{ème} CMC (4 décembre 2013)	-	A4 サイズの文書 (42 ページ) Document en format A4 (42 pages)	-	12/2013

機材引渡リスト Liste du Matériel à Offrir

番号 N°	機材の種類 Désignation	メーカー/型番 Marque/Société	価格(セーファフラン) Prix(FCFA)		購入日 Date d'achat	備考1 Remarques 1	受領機関 Structure Bénéficiaire	備考2 Remarques 2	備考3 Remarques 3
1	車両 Vehicle	Toyota Prado/DK1120	XOF	23.900.000	30/6/2011		保健社会活動省保健総局 Direction Générale de Santé		
2	車両 Vehicle	Toyota Prado/DK1121	XOF	23.900.000	30/6/2011				
3	ノート型パソコン Laptop Computer	HP 620	XOF	400,000	9/5/2011				
4	ノート型パソコン Laptop Computer	HP 620	XOF	400,000	9/5/2011				
5	ノート型パソコン Laptop Computer	HP 620	XOF	400,000	18/8/2011				
6	ノート型パソコン Laptop Computer	HP 620	XOF	400,000	18/8/2011				
7	プロジェクター Video Projector	Sony VPL ex 100	XOF	340,000	10/5/2011				
8	プロジェクター Video Projector	Sony VPL DX 100	XOF	402,000	21/5/2013				
9	コピー機 Photocopier	CANON IR 2525	XOF	2,000,000	27/5/2011				
10	コピー機 Photocopier	CANON IR 2525	XOF	2,000,000	4/7/2011	タンパウンダ州保健研修センターに設置 Installés au CRFS de Tambacounda			
11	エアコン Air-conditioner	FILIS	XOF	360,000	2/5/2011				
12	エアコン Air-conditioner	FILIS	XOF	360,000	2/5/2011				
13	エアコン Air-conditioner	FILIS	XOF	360,000	2/5/2011				
14	エアコン Air-conditioner	FILIS	XOF	480,000	22/7/2011				
15	発電機 Groupe électrogène	CUMMINS	XOF	4,889,258	18/8/2011				
16	カラープリンター Color Printer	HP CP 5525 dn	XOF	2,914,600	27/3/2012				
17	棚(大) Armoire (haute)	-	-	-	-			D1	80 cm x 40 cm x 198 cm
18	棚(大) Armoire (haute)	-	-	-	-			D2	80 cm x 40 cm x 198 cm
19	棚(中) Armoire (Moyenne)	-	-	-	-			D3	52 cm x 32 cm x 122 cm
20	棚(中) Armoire (Moyenne)	-	-	-	-			D4	60 cm x 36 cm x 103 cm

21	執務机 Bureau	-	-	-	-	タンバクンダ州保健研 修センターに設置 Installés au CRFS de Tambacounda	保健社会活動省保 健総局 Direction Génér ale de Santé	D5	160 cm x 70cm x 75 cm
22	執務机 Bureau	-	-	-	-			D6	120 cm x 60 cm x 75 cm
23	執務机 Bureau	-	-	-	-			D7	120 cm x 60 cm x 75 cm
24	執務机 Bureau	-	-	-	-			D8	120 cm x 80 cm x 75 cm
25	棚(扉付) Armoire avec des portes	-	-	-	-			T1	200 cm x 80 cm x 30 cm
26	棚(低) Armoire (bas)	-	-	-	-			T2	150 cm x 80 cm x 30 cm
27	棚(低) Armoire (bas)	-	-	-	-			T3	150 cm x 80 cm x 30 cm
28	棚(大) Armoire (haute)	-	-	-	-			T4	200 cm x 180 cm x 30 cm
29	棚(大) Armoire (haute)	-	-	-	-			T5	200 cm x 180 cm x 30 cm
30	棚(大) Armoire (haute)	-	-	-	-			T6	200 cm x 180 cm x 30 cm
31	棚(大) Armoire (haute)	-	-	-	-			T7	200 cm x 180 cm x 30 cm
32	執務机 Bureau	-	-	-	-			T8	150 cm x 60 cm x 80cm
33	執務机 Bureau	-	-	-	-			T9	150 cm x 60 cm x 80cm
34	執務机 Bureau	-	-	-	-			T10	150 cm x 60 cm x 80cm
35	執務机 Bureau	-	-	-	-			T11	150 cm x 60 cm x 80cm
36	執務机 Bureau	-	-	-	-			T12	150 cm x 60 cm x 80cm
37	執務机 Bureau	-	-	-	-			T13	150 cm x 60 cm x 80cm
38	執務机 Bureau	-	-	-	-			T14	150 cm x 60 cm x 80cm
39	会議用机 Table de conférence	-	-	-	-			T15	200 cm x 100cm x 80 cm
40	会議用机 Table de conférence	-	-	-	-			T16	200 cm x 100cm x 80 cm
41	会議用机 Table de conférence	-	-	-	-			T17	200 cm x 100cm x 80 cm
42	会議用机 Table de conférence	-	-	-	-			T18	200 cm x 100cm x 80 cm