スーダン国
連邦保健省

スーダン国

プライマリーヘルスケア
拡大支援プロジェクト

業務完了報告書

令和２年１月
（２０２０年）

独立行政法人
国際協力機構（JICA）

株式会社コーエイリサーチ＆コンサルティング
公益財団法人ジョイセフ

人間
JR
19-062

外国為替交換レート

1 米ドル＝109.49 円
1 スーダンポンド＝2.43円
（2019 年 12月 JICA 精算レート）
1 米ドル＝45.0スーダンポンド

活動写真

JCC

第 1 回 JCC のミニッツ署名式。PDM の改訂が承認された。

ゲジラ州でのキックオフ会議。州保健大臣、保健省 DG ほか、約 50 名が参加。

第 2 回 JCC にてカウンターパート（オンドルマン病院副院長）によるプレゼンテーション。

第 3 回 JCC。JICA フォーカルパーソンから、プロジェクトの成果について報告を行った。

本邦研修

第 1 回本邦研修/沖縄セッション(2017 年 2 月)。母子保健推進員の活動の一環で、キットを用いた乳児ケア体験の様子。

第 1 回本邦研修/東京セッション(2017 年 2 月)。JICA 本部で研修員によるプレゼンテーションが行われた。

第 2 回本邦研修。5S-KAIZEN-TQM モデル病院として、東京医科歯科大学の実践を視察。

成果１：行政能力強化

第 1 回ワーキンググループ会議を開催し、メンバー、TOR、今後のスケジュールの確認を行った。

第 2 回ワーキンググループ会議。トレーニングプログラムの内容および講師について検討を行った。

SMOH/ローカリティ職員対象行政能力強化研修。組織マネジメントに関する講義。

SMOH/ローカリティ職員対象行政能力強化研修。CMAM サービス改善に関するグループワーク。

M&E システムレビュー会合。議長役のゲジラ保健省計画局環境衛生課課長（奥左）。

M&E システムレビュー会合参加者（HAMT リーダー）。

AU リーダー会議での様子。各 AU の 2019 年 3 月分活動実績について、参加者間で確認を行った。

2 月の AU リーダー会議において作成した「2019 年 AU 活動計画」を手に記念撮影。

成果 2：人材能力強化

CMW 現任研修（INSET）の TOT の様子。エプロンを使用したカンガルーケアを演習中。

INSET TOT にて、抗生剤（ペニシリン G）の取り扱いを演習中。

INSET（ゲジラ州）。ANC の実技訓練で、手洗いの方法を指導（ルファーCMW 校）。

INSET（ゲジラ州）。ANC の実技訓練で、聴診器の使い方を指導（マナギル CMW 校）。

INSET（ゲジラ州）。分娩介助の実技訓練で、胎盤の状態について確認を行う研修生（マナギル CMW 校）。

INSET 第 5 バッチまでの終了後、研修内容の改善に向けて、メダニ CMW 校講師からのヒアリングを実施した。中央はゲジラ州 RH 課長、右端はナショナルファシリテーター。

INSET （カッサラ州）。子宮底長測定の演習中（カッサラ助産師学校）。

演習は 4 つのグループに分かれて実施（6 人/グループ）、演習実施（本人）＋観察 5 回で学習効果が高まる（カッサラ助産師学校）。

成果 3：コミュニティにおける保健活動の推進

ゲジラ州対象ローカリティにおけるオリエンテーションワークショップを開催した。	コミュニティ保健活動計画策定ワークショップにて。壁面は参加者によって作成された地域における保健活動計画（Ebood, Gezira State）。
CHC 活動モニタリングの様子（Wad El Heleu /Kassala State）。	5 歳未満の子どもを持つ母親に、フリップチャートを使って健康教育をする CHC メンバー（Kamil Nomak, Gezira State）。
子どもの栄養不良について、フリップチャートを見せながら母親に説明（Girba/ Kassala State）。	コミュニティ内のごみを収集している車両 (Gabodja, Gezira State)。
CHC の指導により、各家庭はゴミを週一回所定の場所に捨てに行く仕組みができた（Surhan, Gezira State）。	2019 年保健活動計画を作成（Um Gamees, Kassala State）。

成果 4：5S-KAIZEN

<table>
<tr><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td>オンドルマン母子病院において 5S-KAIZEN オリエンテーションワークショップを開催した。</td><td>オンドルマン母子病院にて 5S 専門家によるラベリング改善の指導。</td></tr>
<tr><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td>オンドルマン母子病院の QIT、WIT への指導。</td><td>ウンバダ病院キックオフ会議の様子。</td></tr>
<tr><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td>ハルツーム州主催の 5S-KAIZEN ワークショップ。出席者は約 100 名。</td><td>ゲジラ州循環器センターでの 5S ワークショップ。出席者は約 50 名。</td></tr>
<tr><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td>タンブール病院の新しいゴミ箱と啓発ポスター。</td><td>ワドラワ病院、5S 導入後の手術室。消毒済みの手術着が整頓されている。</td></tr>
</table>

成果 5：インパクト評価

エンドライン調査の様子。戸別訪問による、2 歳未満の子どもを持つ母親に対するインタビュー。	母親たちはおおむね調査に対してたいへん協力的で、インタビューは順調に終了した。

スタディツアー

オープニングセレモニーにて、ゲジラ州保健局長からプロジェクト紹介がされた。	他州から参加した各担当者にプロジェクト活動の結果や教訓を共有した。

5S-KAIZEN ディスエミネーション・ワークショップ

グループディスカッションの様子。	5S について活発な質問・意見交換が為された。
独自に作成したポスターを使い、5S 活動の実践について発表する参加者。	5S 活動の優良事例として 4 病院の表彰を行った。

目　次

写真
表目次
略語表

要　約 1

第１章　PHC 拡大支援プロジェクトについて 5
1　プロジェクトの概要 5
2　プロジェクトによる介入の対象 6
3　プロジェクト活動の進捗 7

第２章　成果別の活動内容 9
1　成果１ 9
2　成果２ 13
3　成果３ 17
4　成果４ 20
5　成果５ 24

第３章　プロジェクト実施運営上の課題・工夫・教訓 27

第４章　プロジェクト目標の達成度 31

第５章　上位目標の達成に向けた提言 33
1　５項目評価による評価結果 33
2　上位目標の達成に向けて 34

添付資料

1　PDM A-1
2　業務フローチャート A-7
3　詳細活動計画 A-8
4　専門家派遣実績 A-13
5　研修員受入れ実績 A-14
6　供与機材・携行機材実績 A-18
7　合同調整委員会議事録等 A-20
8　研修実績 A-38
9　作成教材 A-46

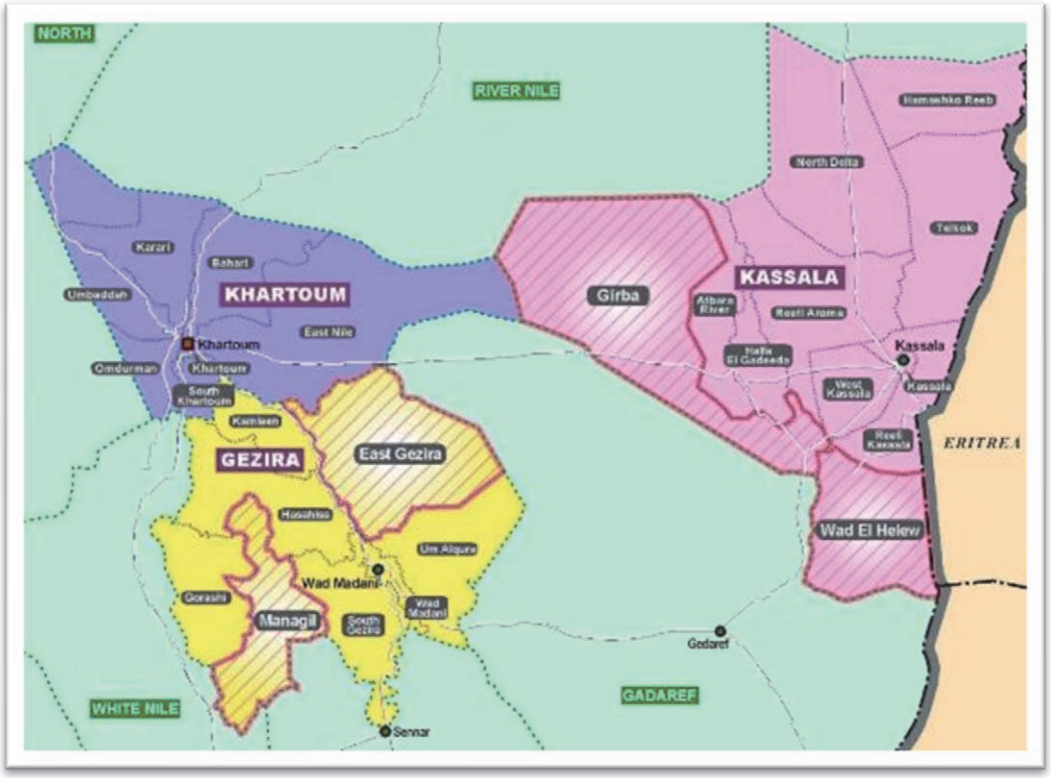
表目次

表 1　プロジェクトの概要 1
表 2　プロジェクトの概要 5
表 3　プロジェクトによる介入の対象 6
表 4　プロジェクト活動の進捗 7
表 5　プロジェクト活動の進捗 14
表 6　５Ｓディスエミネーション・ワークショップの概要 22
表 7　州別アクションプランの概要 23
表 8　プロジェクト活動によるインパクト（アウトプット） 25
表 9　プロジェクト活動によるインパクト（アウトカム） 26
表 10　プロジェクト目標指標データ 31
表 11　成果指標データ 31

略語表

略語	非省略語	日本語
ANC	Antenatal Care	産前健診
AU	Administrative Unit	行政区
CBI	Community-Based Development Initiatives	コミュニティベースの開発イニシアティブ
CHC	Community Health Committee	コミュニティ保健委員会
CHP	Community Health Promoter	コミュニティヘルスプロモーター
CHW	Community Health Worker	コミュニティヘルスワーカー
CMAM	Community-based Management of Acute Malnutrition	コミュニティベースの急性栄養不良管理
CMW	Community Midwife	コミュニティ助産師
CPD	Continuous Professions Department	専門技術継続開発
EBF	Exclusive breastfeeding	完全母乳育児
EPI	Expanded Program on Immunization	予防接種拡大プログラム
ETAT	Emergency Triage Assessment and Treatment	緊急トリアージ・診断・治療
EmONC	Emergency Obstetric and Newborn Care	救急産科新生児ケア
FGD	Focus Group Discussion	フォーカスグループディスカッション
FGM	Female Genital Mutilation	女性性器切除
FHC	Family Health Center	ファミリー保健センター
FHU	Family Health Unit	ファミリーヘルスユニット
FMOH	Federal Ministry of Health	連邦保健省
HAMT	Health Area Management Team	保健区管理チーム
HC	Health Center	保健センター
HIS	Health Information System	保健情報システム
HV	Health Visitor	ヘルスビジター
HW	Health Worker	ヘルスワーカー
ICT	Information and Communication Technology	情報・コミュニケーション技術
IEC	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness	小児疾患統合管理
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
IPC	Infection Prevention and Control	感染予防・制御
IUD	Intrauterine Device	子宮内避妊用具
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOICFP	Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning	公益財団法人ジョイセフ
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
MA	Medical Assistant	メディカルアシスタント
MAM	Management of Moderate Acute Malnutrition	中程度の急性栄養失調
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey	複数指標クラスター調査
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡率

略語	非省略語	日本語
MOE	Ministry of Education	教育省
MOH	Ministry of Health	保健省
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
OBGY	Obstetrics and Gynecology	産婦人科
ORS	Oral Rehydration Solution	経口補水液
ORT	Oral Rehydration Therapy	経口補水療法
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリーヘルスケア
PNC	Postnatal Care	産後健診
PTA	Parent-Teacher Association	保護者と教職員による委員会
QIT	Quality Improvement Team	質改善チーム
RD	Record of Discussion	合意文書
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
RUTF	Ready to USE Therapeutic Food	すぐに食べられる栄養補助食品
SAM	Severe Acute Malnutrition	急性栄養失調
SHHS	Sudan Household Health Survey	スーダン世帯・保健調査
SMOH	State Ministry of Health	州保健省
SNS	Social Networking Service	ソーシャル･ネットワーキングサービス
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
TOR	Terms of Reference	業務内容
TOT	Training ofTrainers	トレーナー研修
U5MR	Under-Five Mortality Rate	5歳未満児死亡率
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
WES	Water, Environment and Sanitation	水と環境衛生
WIT	Work Improvement Team	業務改善チーム



プロジェクト対象州

プロジェクト対象病院、
保健センターおよびコミュニティ
（ゲジラ州マナギルローカリティ）

プロジェクト対象病院、
保健センターおよびコミュニティ
（ゲジラ州東ゲジラローカリティ）

要　約

本報告書は、2016 年 6 月～2019 年 12 月の 3 年 6 か月に亘って実施された JICA 技術協力プロジェクト「プライマリーヘルスケア（PHC）拡大支援プロジェクト（以下「プロジェクト」」の業務完了報告書である。

プロジェクトの対象地域はゲジラ州、カッサラ州およびハルツーム州の 3 州で、プロジェクトはカウンターパート機関（連邦保健省、各州の州保健省）と日本人専門家の共同により実施した。

表 1 にプロジェクト目標、各成果および主な活動について示す。プロジェクト目標である「対象州における質の高い PHC サービスの提供」の実現に向けて、成果 1 から 5 を達成するための活動に取り組んだ。プロジェクトの対象州である 3 州のうち、ゲジラ州では成果 1 から 5 までのすべての活動を実施した。カッサラ州では成果 2、3、4 のみ、ハルツーム州では成果 4 のみを実施した。

表 1　プロジェクトの概要

プロジェクト目標:　各対象州で質の高い PHC サービスが提供される

成果	主な活動
成果 1：ローカリティと保健行政地区マネジメントチームの PHC サービスに関する計画・支援・評価に係る能力が向上する	・ ローカリティおよび HAMT の役割のレビュー ・ 保健行政官を対象とする計画策定、M&E、サポーティブスーパービジョンに関する既存の能力強化研修パッケージのレビュー ・ ローカリティと HAMT 職員への能力強化研修の実施 ・ ローカリティおよび HAMT の計画レビュー、修正、実施 ・ ローカリティ、HAMT の M&E システムのレビュー、修正 ・ 月次データの収集、サポーティブスーパービジョンの実施
成果 2：質の高い PHC サービスを提供できる保健従事者の数が増加する	・ CMW に対する現任研修の実施と助産師キットの提供 ・ 月例会議を通じた CMW に対するサポーティブスーパービジョンの実施 ・ 対象 6 病院における村落病院パッケージ（EmONC ＋IPC）、ETAT 、SAM ）に関するトレーニングの実施 ・ 対象ヘルスセンターにおける CMAM 研修および IMCI 研修の実施 ・ CMAM サービスのための消耗品の分配と在庫管理についての能力強化 ・ 研修対象の病院および HC のフォローアップ
成果 3：自発的に地域保健活動を実施できるコミュニティの数が増加する	・ 既存の CHC の強化 ・ コミュニティ保健活動計画の策定、実施、レビュー ・ 母子保健、母子栄養改善、衛生改善のための教材の作成と使い方指導 ・ 対象コミュニティにおける母子保健、母子栄養改善、衛生改善の活動の実施 ・ 優良事例の共有 ・ 学校保健活動の実施
成果 4：5S-KAIZEN 活動の導入により、保健医療サービスの質の改善と院内の資源管理が強化される	・ 5S カイゼンのモデルとしてのオンドルマン産科病院の機能の強化 ・ 対象 9 病院における 5S-KAIZEN 導入支援 ・ 5S-KAIZEN の全国展開に向けたディスエミネーション・ワークショップの開催
成果 5：インパクト評価が適切な時期に実施される	・ ベースライン調査の実施 ・ エンドライン調査の実施 ・ インパクト評価の実施

本プロジェクトの活動開始は、RD 改訂により約 7 ヶ月遅延した。さらに、2018 年以降の燃料不足、デモの頻発により活動計画の中止や変更が発生したが、関係者の尽力により、2019 年 4 月には予定していた全ての研修を終了し、エンドラインデータの収集を完了した。同月、政変の影響を受けて日本人専門家が国外退去となり、スーダンの情勢も不安定となり、多くのプロジェクト活動は中断状態となった。2019 年 11 月、日本人専門家が再びスーダン入りしたが、政変後、FMOH およびゲジラ SMOH の主なカウンターパートが役職を離れ、新任者に交代していたため、活動のラップアップに向けた調整に時間を要した。

政変の発生後、プロジェクトの中断を受けて、半年間のプロジェクト期間延長が行われ、2019 年 12 月にはゲジラ州および首都ハルツームでのワークショップを開催し、全ての活動が終了した。

エンドラインデータでは、多くの指標についてベースラインを上回る結果が得られた。プライマリーヘルスケア提供者への研修の実施、コミュニティ保健活動および病院における 5S 活動の支援を通じて、ヘルスケア提供者やコミュニティ住民の行動変容が認められ、こうした活動を計画・モニタリングする行政側の能力も強化された。活動を通じて、多くの好事例が報告された。全般的に、プロジェクト活動は所定の成果を挙げ、対象州における保健行政職員および CMW の能力強化、コミュニティ保健活動の促進、病院での５S-KAIZEN の実践を通じて、PHC サービスの改善に貢献できたと考えられる。

成果１では、ゲジラ州の対象ローカリティ（東ゲジラおよびマナギルの 2 ローカリティ）を対象として、ローカリティおよび HAMT 職員の能力強化に向けた支援を行った。成果 1 の目的は、ローカリティ内で展開される成果 2 から 4 の活動を行政側が効果的に計画・モニタリングするための能力を伸ばすことである。具体的な活動として、ローカリティおよび HAMT 職員を対象とするマネジメント能力強化研修を実施したほか、保健計画の策定支援、M&E システムの改善を支援し、計画策定およびモニタリング能力の強化を図った。

ゲジラ州では 2018 年 1 月までに 54 人の保健行政官が能力強化研修を修了し、2019 年 9 月に州の保健計画レビュー会合を通じて、計画のモニタリングにおける指標の重要性、適切な目標値の設定についての関係者の認識が向上した。この結果、プロジェクト開始前には保健計画策定を中断していたローカリティおよび HAMT は、2018 年後半から保健計画策定作業を再開し、2019 年保健計画を完成させた。また、月報フォーマットの改良や提出方法の変更（スマートフォンによるデータ送信）などの M&E システムの改善により、HAMT による月報提出率は向上し、100％を達成した。月報フォーム改良後、2019 年 1 月から 4 月まで毎月開催した HAMT リーダー会議の場では、前月の月報のデータ分析を踏まえた対策（例：ローカリティのごみ収集車を効果的に活用するためのスケジュール作成、クリーニングキャンペーンの支援方法など）が協議され、一部の HAMT ではごみ収集量やクリーニングキャンペーン数の増加が認められた。

成果 2 では、保健サービス提供者の能力強化を通じ、サービスの質を高めることを目的として、CMW(コミュニティ助産師)、保健センター、病院を対象とする研修を実施した。CMW 向けには、ゲジラ州およびカッサラ州の 4 つのローカリティの CMW（村落助産師）を対象とす

る現任研修(INSET)を提供した。また、ゲジラ州では保健センターを対象とする 2 つの研修[1]と、病院を対象とする「村落病院パッケージ研修[2]」を実施した。

成果 2 の研修修了者は計 1010 名で、中でも、INSET の修了者はゲジラ州、カッサラ州の合計で 753 名に及んだ。研修後の CMW については、血圧測定や尿検査の実施率が向上し、サービスの質が改善したことが確認されており、月例会議を通じたフォローアップでは、研修後、コミュニティ住民からの信頼が高まり、顧客数が増えたという声が多く聞かれた。一方、村落病院パッケージ研修は病院の人手不足から参加者の確保が難しく、研修後の医師の歩留まり率も低いことから、想定した効果を上げることができなかった。IMCI 研修についても、参加者が高齢であり、研修後の人材の歩留まり着率が低いことから(２年後の歩留まり率は 17%)、十分な研修効果は得られなかった。CMAM 研修ではポストテストの成績は良好であったものの、ゲジラ州 CMAM コーディネーターの異動、マナギルローカリティでの RUTF の在庫切れなどの要因が重なり、治療実績を伸ばすことができなかった。

成果 3 では、コミュニティにおける自主的な保健活動の実施を促すことを目的として、ゲジラ州およびカッサラ州の対象コミュニティ計 15 か所を対象とする支援を展開した。具体的には、既存のコミュニティ保健委員会(CHC)の強化、コミュニティ保健計画策定支援、保健教育のための教材の策定、コミュニティ住民や学校教員を対象とした教材の使い方研修などの活動を行った。

こうした活動の結果、ほぼ全ての支援対象コミュニティにおいて CHC メンバーの増加が認められ、CHC メンバーが中心となって年間保健計画が策定され、着実に計画が実行されていることが確認された。保健情報に関するコンタクトポイントも 2-3 倍に増加した。コミュニティ基金の設立による緊急搬送車両の確保、保健センターの改修、学校のトイレ建設や、住民の協力によるごみ収集システムの整備など、多くのグッドプラクティスが報告され、こうした事例は 2018 年および 2019 年に開催した計画レビュー会合の際に対象コミュニティ間で共有された。

成果 4 では、「5S-KAIZEN のモデル病院」として首都ハルツームのオンドルマン産科病院の機能強化を支援した他、ゲジラ州、カッサラ州およびハルツーム州の 9 病院を対象として 5S-KAIZEN の導入を支援した。オンドルマン産科病院においては、質改善チーム（QIT）を中心としてゴミの分別の徹底、術後感染についてのデータ収集の開始など多くのグッドプラクティスが生まれ、州内の他の病院への 5S 導入支援を行うなどモデル病院としてのプレゼンスを高めつつあったが、政変後の人事異動により複数の 5S のキーパーソンが流出し、2019 年以降の QIT の活動は不活発なものとなった。

ゲジラ州、カッサラ州およびハルツーム州の 9 病院を対象とする 5S-KAIZEN の導入については、QIT および業務改善チーム（WIT）の設置支援とモニタリングの実施により、対象病院のほぼ全ての部署において 5S-KAIZEN が実践されていることが確認された。今後、5S の

[1] IMCI：小児疾患統合管理、CMAM：コミュニティベースの急性栄養不良管理）

[2] （EmONC：緊急産科新生児ケア）、IPC（感染予防・管理）、ETAT（緊急トリアージ・診断・治療）、SAM（重度急性栄養不良）の４つのパートから構成されるパッケージ研修

レベルの引上げに向けて一層の努力が必要であるが、対象病院への 5S-KAIZEN の導入という目的は、おおむね達成されたと考えられる。整理整頓やスタッフのモチベーション向上によって、患者の平均待ち時間が大幅に短縮された点も大きな成果である。

成果 5 では、2016 年にエンドライン調査、2019 年にベースライン調査を実施し、収集したデータに基づいてインパクト評価を実施した。量的調査の結果では、対象ローカリティにおける各種指標の改善が認められ、対照群との比較においても、おおむね対象ローカリティの数値が対照群を上回っていた。質的調査では、INSET による CMW のコンピテンシーの向上、コミュニティ住民による CMW に対する信頼感の高まり、コミュニティ支援活動による行動変容などに対して好意的なコメントが数多く寄せられ、プロジェクト活動を通じて対象地域にプラスのインパクトをもたらしたことが確認された。

技術協力による支援は 2019 年 12 月を以って終了するが、プロジェクト活動を通じて生まれたインパクトを一過性のものとせず、今後も活動を維持し、他の地域との経験の共有を図るために、プロジェクト対象州の州保健省（SMOH）および連邦保健省（FMOH）の関与が不可欠である。今後の提言として、対象州の SMOH に対して、CMW やコミュニティ、5S 対象病院に対するフォローアップの活動を継続し、研修やワークショップを通じて、州内へのグッドプラクティスの共有を図ることを要望する。また、FMOH に対しては、モニタリングや予算配分を通じた対象州の SMOH の活動支援と、プロジェクトによる経験を全国の SMOH と共有するための機会の創出を要望する。

第 1 章　PHC 拡大支援プロジェクトについて

本章では、PHC 拡大支援プロジェクトの概要について整理する。

1　プロジェクトの概要

本プロジェクトでは、対象 3 州における「質の高い PHC サービスの提供」をプロジェクト目標に掲げ、5 つの成果の達成に向けてさまざまな活動に取り組んだ。プロジェクトの概要を表 2 に示す。

プロジェクト名	プライマリーヘルスケア拡大支援プロジェクト（マザーナイル拡大支援）
実施期間	2016 年 6 月から 2019 年 12 月
対象地	ゲジラ、カッサラ、ハルツームの 3 州

表 2　プロジェクトの概要

プロジェクト目標: 各対象州で質の高い PHC サービスが提供される。

成果及び活動	対象地		
成果 1：ローカリティおよび HAMT 職員の能力強化	ゲジラ	カッサラ	ハルツーム
• ローカリティおよび HAMT の役割のレビューの支援 • ローカリティおよび HAMT への能力強化研修の実施 • ローカリティおよび HAMT による計画レビュー、修正、実施の支援 • ローカリティおよび HAMT の M&E システムの計画レビュー、修正、実施の支援 • 修正した M&E システムによるデータ収集、スーパービジョンの実施	√		
成果 2：保健サービス提供者の能力強化			
• CMW に対する現任研修（INSET）の実施 • 月例会議を通じた CMW に対するサポーティブスーパービジョンの実施	√	√	
• 村落病院パッケージ研修の実施 • IMCI 研修、CMAM 研修の実施	√		
成果 3: コミュニティにおける保健プロモーション活動の支援			
• 既存の CHC の強化支援 • コミュニティ保健活動の計画・運営支援 • 母子保健、母子栄養改善、衛生改善の活動支援 • 学校保健活動の支援	√	√	
成果 4：5S-KAIZEN 導入支援			
• モデル病院としてのオンドルマン母子病院における QIT（質の改善チーム）および WIT（業務改善チーム）の強化 • 5S-KAIZEN 導入支援 • サポーティブスーパービジョンの実施 • ディスエミネーション・ワークショップの開催	√	√	√
5 インパクト評価			
• ベースライン、エンドラインデータに基づくインパクト評価の実施	√		

2　プロジェクトによる介入の対象

プロジェクトによる介入の対象を表 3 に示す。対象施設（病院および保健センター）、支援対象コミュニティの選定は 2016 年に実施したベースライン調査の結果に基づいて行われ、2017 年 3 月に開催された第 1 回 JCC において関係者の合意の下に最終的に決定された。

表 3　プロジェクトによる介入の対象

成果 1	対象州	介入の対象
成果 1：ローカリティおよび HAMT 職員の能力強化	ゲジラ	東ゲジラローカリティ：5 HAMT マナギルローカリティ：5HAMT
成果 2：保健サービス提供者の能力強化	ゲジラ、カッサラ	
CMW 対象 INSET	ゲジラ	東ゲジラローカリティおよびマナギルローカリティの CMW 約 610 名
	カッサラ	ギルバローカリティおよびワドエルヘレウローカリティの CMW 約 140 名
村落病院パッケージ研修	ゲジラ	東ゲジラローカリティの 3 病院 (タンブール、アルヒラリア、ワドラワ) マナギルローカリティの 3 病院 (マナギル教育病院、アルガムシ、アルフダ)
CMAM/ IMCI 研修	ゲジラ	東ゲジラローカリティの 5 保健センター (Wad Sagorta, Abuharira, Bedaina, Albashagra, Alghisainab) マナギルローカリティの 5 保健センター (Dar Nile, Ebood, Kamil Nomak, Gabouja, Surhan)
成果 3: コミュニティにおける保健プロモーション活動の支援	ゲジラ	東ゲジラローカリティの 6 コミュニティ (Wad Sagorta, Abuharira, Bedaina, Albashagra, Alghisainab East/West) マナギルローカリティの 5 保健センター (Dar Nile, Ebood, Kamil Nomak, Gabouja, Surhan)
	カッサラ	ギルバローカリティの 2 コミュニティ (Um Gamees, Khor Labon) ワドエルヘレウローカリティの 2 コミュニティ (Um Ali. Village A)
成果 4：5S-KAIZEN 導入支援	ゲジラ、カッサラ、ハルツーム	
モデル病院としてのオンドルマン産科病院における QIT、WIT の強化	ハルツーム	オンドルマン産科病院
5S-KAIZEN の導入支援	ハルツーム	1 病院（ウンバダ病院）
	ゲジラ	東ゲジラローカリティの 3 病院 (タンブール、アルヒラリア、ワドラワ) マナギルローカリティの 3 病院 (マナギル教育病院、アルガムシ、アルフダ) *村落病院パッケージ研修対象病院と同一
	カッサラ	2 病院 (カッサラ参加病院、ギルバ病院)
成果 5: インパクト評価	ゲジラ、カッサラ、ハルツーム	

3　プロジェクト活動の進捗

3-1　　プロジェクト活動の進捗

2017 年 3 月に開催された第 1 回 JCC において承認された改訂版 PDM（プロジェクト・デザイン･マトリックス）に基づき、同年 4 月にプロジェクト活動が開始された。成果別のプロジェクト活動の進捗を表 4 に示す。

2019 年 4 月に発生した政変の影響で、プロジェクト活動は一時中断した。この時点では計画していたすべての研修が終了しており、エンドライン調査のデータ収集も完了していたが、2019 年 6 月に予定していた 5S ディスエミネーション・ワークショップの開催が延期となった。スーダンにおける活動の再開に伴い、2019 年 12 月、5S ディスエミネーション・ワークショップを開催し、全てのプロジェクト活動が終了した。

表 4　プロジェクト活動の進捗

	2017 年		2018 年		2019 年	
	1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月
成果 1						
1. キックオフ会議の開催						
2. ローカリティおよび HAMT の役割のレビュー						
3. 既存の行政能力強化研修内容のレビュー						
4. 保健行政能力強化のための研修の実施						
5. 現行の保健計画のレビュー、修正、実施						
6. 現行の M&E システムのレビュー、修正						
7. 修正した M&E システムに基づくデータ収集、サポーティブスーパービジョン						
成果 2						
1. CMW の現任研修と助産師キットの供与						
2. CMW との月例会議を通じたフォローアップ						
3. 村落病院パッケージに関する研修の実施						
IPC 研修						
ETAT/SAM 研修						
EmONC 研修						
4. CMAM／IMCI 研修実施						
5. CMAM サービスの消耗品調達に関する開発パートナーとの連携強化						
6. CMAM サービスの消耗品分配・在庫管理についての能力強化						
7. 対象病院・HC のフォローアップ						
成果 3						
1. オリエンテーションワークショップの開催						
2. 既存の CHC の強化						
3. コミュニティ保健活動の計画・運営						
4. 教材作成・使い方指導						
5. コミュニティによる保健啓発活動の実施						
6. 保健計画レビューワークショップの実施						
7. 学校保健活動の実施						

	2017 年		2018 年		2019 年	
	1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月
成果 4						
1. オリエンテーションワークショップの開催						
2. オンドルマン母子病院の QIT、WIT の強化						
3. その他対象病院における QIT、WIT の設置						
4. 対象病院における TOT の実施						
5. 対象病院における 5S-KAIZEN 研修の支援						
6. 定期的な訪問指導の実施						
7. ディスエミネーション・ワークショップの開催						
成果 5						
1. ベースライン調査の実施	2016 年 11-12 月に実施					
2. エンドライン調査の実施						
3. インパクト評価結果のとりまとめ						

計画(2017 年 4 月作成ワークプラン記載)

実績

第２章　成果別の活動内容

1　成果１

成果 1 では、ローカリティと HAMT の行政能力強化に向けて、次の 7 つの活動を実施した。

【1-1】キックオフ会議の開催
【1-2】ローカリティおよび HAMT の役割のレビュー
【1-3】既存の行政能力強化研修パッケージのレビュー
【1-4】ローカリティおよび HAMT 職員への行政能力強化研修の実施
【1-5】ローカリティおよび HAMT の計画レビュー、修正、実施
【1-6】ローカリティおよび HAMT の M&E システムのレビュー、修正
【1-7】修正した M&E システムを用いたデータ収集、サポーティブスーパービジョンの実施

それぞれの活動の概要について、以下に示す。

【1-1】キックオフ会議の開催

2017 年 4 月 13 日、ゲジラ州においてキックオフミーティングを開催した。FMOH からプロジェクト関係者 3 名、SMOH から保健大臣、DG、PHC 部の関係者、対象ローカリティの保健課長、各 HAMT のリーダー、対象コミュニティの代表者など約 50 名の参加を得た。4 月 27 日、カッサラ州においてもキックオフ会議を開催し、PHC 局長、対象ローカリティの保健課長、HV など約 25 名の参加を得た。

【1-2】ローカリティおよび HAMT の役割のレビュー

関連資料として、ローカリティの役割について規定したゲジラ州法令（2006 年制定）、2012 年作成の HAMT の TOR を収集し、英語への翻訳作業を行った。

また、2017 年 6 月から 7 月にかけて成果 1 に関する各種レビュー作業（研修パッケージ、保健計画、M&E システム）を行うワーキンググループの設置準備（メンバーの選定、業務内容の整理、作業スケジュールの策定）を行い、2017 年 8 月 6 日、第 1 回 WG 会議を開催した。

その後、8 月中にメンバーとの個別協議、第 2 回 WG 会議を経て、保健行政（計画策定、実施、M&E、予算確保・管理）における SMOH、ローカリティ、HAMT の役割について整理を行った。

【1-3】既存の行政能力強化研修パッケージのレビュー

保健行政能力強化に向けた既存の研修パッケージとして、以下 2 つのマニュアルを入手し、2017 年 8 月、WG による内容のレビューを行った。

- JICA 作成の Governance, Leadership and Management for Health System Strengthening
- Continuous Professions Department (CPD) 作成の Leadership, Management and

Administration

レビューの結果、2 つのマニュアルが網羅している項目はほぼ同様であるが、JICA のマニュアルはより専門性が高く、マネジメントクラスの人材に幅広い知識を与えることを目的としている一方、CPD 作成のマニュアルはグループワークの時間が多く、参加者の課題対応能力の強化に重点を置いているという方向性の違いが確認された。WG での協議の結果、大枠として JICA 作成のマニュアルを SMOH/ローカリティ向けの研修に使用し、CPD 作成のマニュアルを HAMT 向けの研修に使用するという方向性が固まり、研修効果を高めるために以下の変更が加えられた。

- SMOH/ローカリティ対象研修：JICA マニュアルの 10 モジュールすべてを使用する。各モジュールの後、参加者の理解を促すためにディスカッションの時間を設ける。この研修を HAMT 対象研修の TOT と位置づけ、ファシリテーションスキルのセッションを追加する。
- HAMT 対象研修：CPD マニュアルのうち、ファイナンスのパートを除いた研修を実施する。
- SMOH/ローカリティ向けの研修プログラムは 5 日間、内容は保健システム概論、リーダーシップ&マネジメント、チームビルディング、モニタリング・評価、伝染病対策等の講義および演習。HAMT 対象研修プログラムは 3 日間、内容は保健システム概論、PHC ベーシックヘルスパッケージ、リーダーシップ、チームビルディング、職員の動機付け、課題解決、保健計画策定、モニタリング・評価、ケーススタディとした。WG が作成した研修のタイムテーブルは 10 月 21 日に実施した会議の場で JICA フォーカルパーソン、ゲジラ州 SMOH・PHC 局長の承認を得た。

【1-4】ローカリティと HATM 職員への行政能力強化研修の実施

【1-3】の活動で確定した研修パッケージを用いた能力強化研修を以下の通り実施した。

- SMOH/ローカリティ対象研修：2017 年 12 月 17～21 日（5 日間）

参加者 27 名（ゲジラ SMOH 職員 19 名、東ゲジラローカリティ職員 5 名、マナギルローカリティ職員 3 名）。講師はゲジラ州 PHC 部長および CPD 研修担当者ほか 5 名。プレ・ポストテストの比較では、平均点が 20.1 から 24.2 へ上昇した。

- HAMT 対象研修：2018 年 1 月 29 日～31 日（3 日間）

参加者 27 名（東ゲジラローカリティから 10 名、マナギルローカリティから 17 名）。講義は上述の「SMOH/ローカリティ対象研修」修了者から選定された 4 名のファシリテーターが担当した。研修 3 日目はケーススタディの時間を設け、CMAM サービスの改善をテーマとしてローカリティ別のグループワークを行った。その後の発表の時間では、Ready to USE Therapeutic Food （RUTF）の運搬にコミュニティの車両を活用することや、EPI モバイル

チームのコミュニティ巡回時に栄養不良児のスクリーニングを行うことなどの案が出された。この研修ではプレ・ポストテストは実施していない。

【1-5】ローカリティおよびHAMTの計画レビュー、修正、実施

WGの発足後、【1-2】および【1-3】の活動が一段落した2017年10月以降から保健計画のレビュー作業を開始する予定であったが、活動のキーパーソンであったゲジラ計画部長の人事異動があり、後任の選定に時間を要したことに加え、2018年に着任した後任の計画部長から「2018年州保健計画は前任者が策定したもので内容に齟齬が多いため、改訂作業を終えるまでレビューを待ってほしい」という要請があったため、活動の開始は大幅に遅延した。

2018年8月、州保健省は2018年州保健計画の改訂作業を断念し、本プロジェクトによるレビュー作業の対象として「4ヵ年（2017-2020）保健戦略計画：Strategic Health Plan 2017-2020」および「2018年上半期保健計画」を用いることを提案した。

2018年9月12日、保健計画レビュー会合を実施した。出席者はゲジラ州保健省計画部およびPHC部のスタッフ13名で、会合では、計画部副部長による「4ヵ年（2017-2020）保健戦略計画：Strategic Health Plan 2017-2020」および「2018年上半期保健計画」の概要説明の後、PHC部各課担当者による計画達成度の確認、計画達成における問題点について協議を行った。この結果、①計画とレビューに必要なデータや情報が正確に報告・集計されていない、②目標値が前年度レビュー結果を踏まえずに設定されている、③計画局と各事業担当課の間での情報交換・協議が不十分である、という課題が明らかとなった。これらの課題の解決に向けて、今後は四半期ベースでレビュー会合を行うことで合意を得た。

【1-6】ローカリティおよびHAMTのM&Eシステムのレビュー、修正

ゲジラ保健省との現行のM&Eシステムのレビュー作業を通じて、HAMTはPHCデータ（RH、CMAM、ヘルスプロモーション）の収集に関与していないことが判明した。また、PHCデータは全国統一フォーマットを用いて収集されており、必要指標が網羅されていることから修正は不要であるという点が確認された。HAMTがデータ収集に関与しているフォームは「環境衛生月報[3]」のみで、その年次データ（2017年分）を分析したところ、改善が必要な点が多く見つかった。2018年9月14日、年次データのレビュー結果を共有するため、会合を開催した。参加者はゲジラ州保健省計画部、ローカリティおよびHAMTリーダーの計12名であった。データレビューの結果、以下の問題点が明らかとなった。①すでに外注化された事業についての報告を含むなど、フォーマットが現状に合わない。②フォーマットの在庫が不足しており、電話での報告が行われるため、内容の省略や聞き取りミスが発生している。③データの内容に関わらず、毎月の報告が求められているが、活動報告の場合は毎月、人材・機材についての報告は四半期毎とするなど、内容により頻度を分けた方が適切である。

[3] 調査項目は人材、機材、水源・水質調査件数、食品衛生検査件数、ごみ処理トン数、施設別トイレ整備率。

2018 年 10 月、上述の問題点を整理した改良版フォーマットをゲジラ保健省計画部に共有し、内容の最終化を行った。

【1-7】修正した M&E システムを用いた月次データの収集・スーパービジョンの実施

2018 年 11 月から 12 月にかけて、改良版フォーマットの内容についての説明会の日程調整を行ったが、保健省によるマラリアキャンペーンの実施など大きなイベントが続き、担当者の招集が困難となった。このため、2018 年 12 月、東ゲジラおよびマナギルローカリティの保健部長と個別会議を実施し、改良版「環境衛生月報」フォーマットの記入方法について説明を行い、HAMT リーダーへの説明を依頼した。

2018 年 12 月から、改良版「環境衛生月報」フォーマットを導入し、2019 年 1 月上旬から、ゲジラ州保健省計画部を通じてデータの回収を行った。12 月月報では記入漏れなどのミスが散見されたため、2019 年 1 月 29 日、HAMT リーダーおよびローカリティの担当者を招集し、データのフィードバックのための会議を開催した。この会議ではデータの記入方法について改めて説明を行い、改良前・改良後の月報の提出率や記入率の変化について報告を行った。フィードバック会議は 2 月から 4 月まで毎月開催し、ごみ収集量や清掃キャンペーンの数等のデータについて前月との比較を行い、活動における課題について協議を行う場として活用された。この会議には SMOH およびローカリティの担当者が参加していることから、HAMT の活動実績に基づき、指導を行うスーパービジョンの機会ともなった。

1 月のフォローアップ会議の結果、ローカリティでのプリンターやコピー機の不備により、ハードコピーでの月報回収は困難であり、データの収集はスマートフォンで撮影した月報の画像の送受信を通じて行われていることがわかった。HAMT リーダーの間ではスマートフォンの利用率が高かったため、月報フォーマットをマイクロソフト・エクセルのファイルに変更し、2019 年 3 月のフィードバック会議の際に入力トレーニングを実施した。3 月、4 月データの収集はエクセルファイルのソフトコピーの送受信を通じて行い、ローカリティおよび SMOH での入力作業の省力化に貢献した。

2　成果 2

成果 2 に関しては、保健サービス提供者の能力強化を目的として、次の 7 つの活動を実施した。

【2-1】CMW の現任研修と助産師キットの供与
【2-2】CMW との月例会議を通じたフォローアップの実施
【2-3】村落病院パッケージ研修の実施
【2-4】CMAM／IMCI 研修の実施
【2-5】CMAM サービスの消耗品調達に関する開発パートナーとの連携強化
【2-6】CMAM サービスの消耗品分配と在庫管理についての能力強化
【2-7】対象病院・HC のフォローアップ

それぞれの活動の概要について、以下に示す。

【2-1】CMW の現任研修と助産師キットの供与

2017 年 7 月、FMOH による CMW 現任研修（以下 INSET）のカリキュラム改訂作業が終了し、それまで12日間であったINSETに3日間のIMCI(Integrated Management of Child Illness: 小児疾患統合管理）の内容が追加され、計 15 日間のプログラムが完成した。2017 年 10 月から 11 月にかけて、プロジェクトはファシリテーター養成のための TOT を開催し、ゲジラ州のヘルスビジター25 名（2 名のアシスタントヘルスビジターを含む）が研修を修了した。TOT 修了者のうち、12 名が INSET 講師としての認定を受けた。

対象ローカリティの INSET 対象者数は、2017 年 5 月の時点で、754 名（ゲジラ州東ゲジラローカリティおよびマナギルローカリティ 611 名、カッサラ州 143 名）であると確認された。1 バッチの定員は 24 名であるが、実習時の講師の負担を減らすため、開始時は 21 名に抑えることとした。ゲジラ州の合計バッチ数は 29 となる見込みで、エンドライン調査の実施時期（2019 年 1 月）を踏まえ、2018 年 12 月までの約 10 か月間で INSET を終了させる必要があった。このため、研修会場は 3 か所（メダニ、ルファー、マナギルの CMW 校）として研修スケジュールを策定した。

改訂版カリキュラムに沿った研修機材および助産師キットの調達は､2017 年 8 月に着手し、2019 年 3 月までに必要機材が整い、3 か所の研修会場への配布を終了した。

INSET 第 1 バッチは 2018 年 4 月 28 日～5 月 14 日、メダニ CMW 校において開催し、ラマダンおよびイード明けの 2018 年 6 月下旬以降、ルファー、マナギル CMW 校においても INSET を開始した。第 5 バッチ（7 月 28 日終了）までの参加者のプレ・ポストテスト結果に基づき、中間レビューを実施したところ、1）RH パートの成績が他パート（ENC: Essential New Born Care、HBB: Helping Babies Breathe）よりも低い、2）3 ヶ所の CMW 校のうち、メダニ校のポストテスト結果が他の 2 校よりも低い、という 2 点の問題が明らかとなった。また、ファシリテーターへのインタビュー、INSET 修了者へのインタビューから、講師の質にばらつきがみられること、指導法に工夫の必要があることも判明した。以上を踏まえ、プロジェクト内で協議を行い、RH パートの時間割の見直し、採点手法の見直し、メダニ校への

スーパーバイザーの派遣という対策を実施した。この結果、メダニ校の RH パートの成績は著しく改善した。

2019 年 1 月 19 日、当初計画よりも約 1 か月の遅れとなったが、ゲジラ州での全 29 バッチの INSET が終了した。研修修了者数は計画通りの 611 名であった。カッサラ州においては、2019 年 2 月 9 日から 4 月 13 日の間、2 か所の研修会場（カッサラ CMW 校、RH ホール）において計 6 バッチの INSET を開催した。研修修了者は 142 名であった。

【2-2】CMW との月例会議を通じたフォローアップの実施

2018 年 8 月以降、ゲジラ州の第 1 バッチ参加者から順次月例会議を開催し、2019 年 4 月 17 日までに全 29 バッチのフォローアップが終了した。フォローアップの参加者は 498 名で、出席率は 81.5%であった。フォローアップでは、ローカリティスーパーバイザーが各 CMW に活動状況を確認した上で、参加者全員で研修前後の変化や活動上の課題についての意見交換を行った。研修前後の変化については、研修によって新しい知識や技術を学び、自信をもってサービスが提供できるようになったという意見や、コミュニティ内での評判が高まり、クライアント数が増えたという意見が数多く出された。一方、活動上の課題については、2018 年から 2019 年にかけてのスーダンの経済情勢の悪化を反映し、消耗品の入手が困難になったという意見や、交通費の高騰により、CMW 自身の移動や妊産婦のリファーに制約が出ているという指摘が多かった。

INSET 参加前と、参加後のサービス内容の変化について、表 5 にデータを示す。ANC クライアント数は微減であるが、分娩介助数、PNC クライアント数は増加した。ANC 時の血圧測定実施率は 31%から 78%へ、尿検査の実施率は 27%から 75%へ上昇した。高血圧、糖尿病の診断が可能となったため、産前のリファー数は 1.01 から 1.60 に増加した。リスクのある分娩についてスクリーニングが可能となったため、分娩時のリファー数は 0.60 から 0.06 に減少した。

表 5　プロジェクト活動の進捗

前月実績	研修前 (n=610)	研修後 (n=498)
ANC クライアント数	5.76	5.70
分娩介助数	3.81	4.06
PNC クライアント数	3.74	5.05
リファー回数（産前）	1.01	1.60
リファー回数（分娩時）	0.60	0.06
ANC 時の血圧測定実施率	31%	78%
ANC 時の尿検査実施率	27%	75%

出典：プロジェクト資料（月例会議データ）

【2-3】：村落病院パッケージ研修の実施

村落病院パッケージ研修は、EmONC：緊急産科新生児ケア)、IPC（感染予防・管理、ETAT（緊急トリアージ・診断・治療)、SAM（重度急性栄養不良）の 4 分野から構成される。本プロジ

ェクトでは、FMOH によるマニュアル改訂作業のスケジュールを踏まえ、IPC(2018 年 2 月)、ETAT/SAM（2018 年 5 月)、EmONC（2018 年 10 月）の順で研修を実施した。研修対象病院は東ゲジラ、マナギルローカリティとも 3 病院、計 6 病院で、研修の参加状況は次の通りであった。

- IPC 研修：2018 年 2 月に東ゲジラ、マナギルの 2 ヵ所で実施し、医師、看護師、臨床検査技師など、30 名が研修を修了した。
- ETAT/SAM 研修：2018 年 4 月～5 月、メダニ CPD において実施し、12 名の医師が研修を修了した。
- EmONC 研修：2018 年 10 月、改訂前の旧マニュアルを用いてゲジラにおいて実施し、13 名の医師が研修を修了した。

【2-4】CMAM 研修および IMCI 研修の実施

CMAM 研修は、保健センターで CMAM 外来治療に従事する栄養士、メディカルアシスタント（MA)、看護師などを対象とする 5 日間の職員研修と、ボランティア養成を行う 3 日間のコミュニティ研修の 2 つの研修から構成される。職員対象 CMAM 研修は、2017 年 5 月、ゲジラ、マナギルで 2 バッチを同時に開催した。参加者は 2 つのローカリティの合計で 28 名であった。コミュニティ研修は 2017 年 7 月から 8 月にかけて 11 か所で開催し、参加者は同 123 名であった。研修終了後、ヘルスセンターに体重計や MUAC テープなどの機材の供与を行った。

IMCI 研修（3 日間）は、過去に 11 日間の IMCI 研修を修了した者（MA）に対するリフレッシャーコースとして実施した。研修参加者は 2 つのローカリティの合計で 23 名であった。

【2-5】CMAM サービスの消耗品調達に関する開発パートナーとの連携強化

2017 年 4 月から 5 月にかけて、WFP、UNICEF、FMOH 母子保健部栄養課からの聞き取りを行った結果、ゲジラ州は開発パートナーによる RUTF の供与対象州ではなく、スーダン政府が調達した RUTF が州都メダニまで配送されていることを確認した。

州都の倉庫に在庫が確保されていたものの、州都からローカリティ、ローカリティからヘルスセンターへの配送は不定期であり、このために一部のヘルスセンターでは在庫不足が発生していることも確認された。

プロジェクト関係者は、ゲジラ州での RUTF に関する課題は、調達ではなく州内の配送、管理にあるという点を認識し、事項【2-6】の活動に取り組んだ。

【2-6】CMAM サービス消耗品の分配と在庫管理についての能力強化

RUTF の配送、管理の仕組みを整えるため、2017 年 5 月から州およびローカリティの CMAM コーディネーターとの協議を開始した。2017 年 10 月、優良事例として推薦のあった南ゲジラローカリティを訪問し、清潔で収容力の高い倉庫の確保、薬剤などの運搬車のスペースを利

用したRUTFの配送手段の確保についてヒアリングを行った。この事例は、2018年1月に実施したHAMT職員対象研修の際に紹介し、CMAMサービスの改善に向けて参加者によるグループワークを行った。その後の発表の時間では、RUTF の運搬にコミュニティの車両を活用することや、EPIモバイルチームの巡回時に栄養不良時のスクリーニングを行うこと、などの案が出された。2019年1月から4月まで実施したHAMTリーダー会議の場において、こうした案に基づく活動が実際に行われていたことが報告された。

東ゲジラおよびマナギルローカリティにおいては、ローカリティ保健部の倉庫の収容力が限られており、十分な在庫をストックできないことが課題となっていたが、プロジェクトによる働きかけの結果、2019年の州保健計画の中に倉庫整備が位置づけられた。

【2-7】対象病院、HCのフォローアップ

村落病院パッケージ研修の4つの研修がすべて終了したのは2018年10月である。同年12月以降、FMOH、SMOHの合同によるフォローアップを予定していたが、2018年12月からのデモの頻発により、安全管理上、FMOH の車両がゲジラ州に入ることに制限が加えられた。12月以降は医師によるストライキが頻発し、病院を管轄するゲジラSMOH治療部が多忙となったため、フォローアップのスケジュールを組むことが困難となった。このため、SMOH 職員によるフォローアップは実現しなかった。エンドライン調査（2019年2月～4月）では調査チームによる病院訪問を実施し、研修を受けた医師などの歩留まり率の確認を行った。

CMAM研修のフォローアップについては、2017年10月～11月、2018年11月～12月に実施したCHC活動のモニタリングの際に実施し、ログブックの記帳状況、RUTFの管理状況について確認・指導を行った。2018 年のモニタリングの際には、一部のヘルスセンターにおいてRUTFの在庫切れが発生していることが確認され、この原因を追跡したところ、2018年7月以降、ゲジラSMOH・CMAMコーディネーターのポストが空席となったため、ローカリティから SMOH への在庫情報が届いておらず、RUTF の配送も行われていないことがわかった。SMOHは即時にCMAM コーディネーターを配置し、RUTF の追加配送を行ったが、このためにプロジェクト目標の指標の一つ、「プロジェクトの対象ヘルスセンターで治療を受けた栄養不良児の数」は達成できなかった。

3　成果 3

成果 3 に関しては、コミュニティにおける自発的な活動を促すことを目的として、次の 7 つの活動を実施した。

【3-1】対象コミュニティ向けオリエンテーションワークショップの開催
【3-2】既存の CHC の強化
【3-3】コミュニティ保健活動の計画・運営
【3-4】ヘルスプロモーション教材の作成と使い方指導
【3-5】コミュニティによる保健啓発活動の実施
【3-6】保健計画レビュー・策定ワークショップの開催
【3-7】学校保健活動の実施

【3-1】対象コミュニティ向けオリエンテーションワークショップの開催

ゲジラ州東ゲジラローカリティ（2017 年 4 月 18 日）および同州マナギルローカリティ（4 月 19 日）において、プロジェクトについてのオリエンテーションワークショップを開催した。ローカリティ、HAMT、対象コミュニティの代表などを中心として、東ゲジラで約 60 名、マナギルで約 30 名がワークショップに参加した。

【3-2】既存の CHC の強化

2017 年 4 月 30 日～5 月 21 日にかけて、SMOH、ローカリティと協働で、ゲジラ州東ゲジラローカリティ（全 6 コミュニティ）、およびカッサラ州の 2 ローカリティ（全 4 コミュニティ）において各 1 日の保健活動計画策定ワークショップを開催した。村長、ヘルスセンタースタッフ、CMW のほか、コミュニティ代表者約 25 名が参加し、保健課題についてマルチセクターでの取り組むための仕組みづくりを導入した。なお、東ゲジラの Algisnab West と Algisnab East は 2 コミュニティで 1 つのヘルスセンターを運営しているため、共同で 1 つの CHC 及び保健活動計画を作成した。

2017 年 4～5 月、15 のコミュニティ（14 の CHC）で作成された「保健活動計画（CAP）」及び「コミュニケーション戦略」を大型バナーに印刷し、6 月に各 CHC に配布した。2017 年 10 月 9 日～11 月 2 日にかけて、SMOH、ローカリティと協働で、15 のコミュニティ（14 の CHC）の活動状況をモニタリングした。

2018 年 3 月～4 月、CHC 対象に活動モニタリングの方法及びフォーマットの記入方法についての指導を実施した。また同時期に、SMOH、ローカリティとの四半期合同モニタリングを実施し、ヘルスプロモーション活動の実績が認められた 6 つの CHC に対して表彰を行った。

2018 年 8 月～9 月に、SMOH、ローカリティと共に四半期合同モニタリングを実施し、対象コミュニティにおける活動状況の把握と今後の活動に向けた助言を行った。多くの CHC で、CHC メンバーや保健ボランティアの増員と他団体(ボランティア組織等)との連携強化が確認された。例えば、ゲジラ州マナギルローカリティの Gaboja CHC は、戸別訪問による勧誘を通じてボランティアの総数を 37 名まで増やし、保健スタッフが研修を行った。これによ

り 1 地区に 2 名以上のボランティアを配置し、より広い範囲をカバーすることができるようになった。同 CHC はローカリティとの交渉の結果、自組織が燃料費を負担し、ローカリティがゴミ収集車を配車するという、定期的なゴミ回収の仕組みをコミュニティに導入した。また複数の CHC により、地域の保健推進活動や保健施設の改修や学校のトイレ建設のために、慈善団体や若者委員会と協力し寄付を集めている事例が報告された。

【3-3】コミュニティ保健活動の計画・運営

上記【3-2】のワークショップを通じて、ゲジラ州東ゲジラ及びマナギルローカリティ、カッサラ州ギルバローカリティ及びワドエルヘレウローカリティのすべての対象コミュニティごとに、住民による保健計画（2017 年 5 月～2018 年 4 月）の策定が行われた。計画の実施状況は、四半期モニタリングを通じて確認した。また、2017 年 10 月には半期レビューのための第 1 回合同モニタリングを開催し、下半期における活動の強化に向けて協議を行った。

続いて、2019 年 2 月～3 月にかけて、第 2 回保健計画策定ワークショップおよび合同モニタリングを開催した。住民による保健計画の実施率は、2017 年の半期レビューの時点と比較して、ゲジラ州では 78%から 85%へ、カッサラ州では 58%から 97%へ上昇し、多くの CHC の活動が活性化したことが確認された。また、活動の好事例として、CHC が赤新月社から講師を招き、85 名を対象にファーストエイドに関する 5 日間の研修を実施した例、CHC の活動に母親グループや若者など新たに地域住民をボランティアとして動員した例、学校のトイレの設置、外部から通っているコミュニティ助産師が駐在できるように家を用意した例などが報告された。こうした活動は、住民から集めた寄付や、コミュニティ委員会や NGO との連携などにより実施された。

【3-4】ヘルスプロモーション教材の作成と使い方指導

2016 年中に、連邦保健省の主要部署や UNICEF から PHC に関する既存教材を 206 点集め、内容・教材のタイプ用途等、20 のカテゴリーを使ってレビューした。2017 年 5 月、ゲジラ州、カッサラ州で教材候補について検討を行い、その結果を踏まえ、連邦保健省関係者で特定及び選択作業を実施した。さらに、既存の教材の中から、プロジェクトによるキーメッセージをカバーする教材の特定を行った。2017 年 7 月から 8 月にかけて、教材の内容の最終化を行い、10 月上旬に実施したプリテストの結果を踏まえ、印刷作業を開始した。作成した教材はコミュニティ用（ポスター5 種類、小冊子 5 種類、フリップチャート、リーフレット）、学校保健用（ポスター5 種類、小冊子、研修マニュアル）、プロモーショングッズで、計 23 種類である[4]。

学校保健用教材の最終化後、2017 年 8 月下旬にゲジラ州マナギルローカリティ（27 名）、10 月下旬にゲジラ州東ゲジラローカリティ（28 名）、 11 月上旬にカッサラ州ギルバ及びワドエルヘレウロカリティ（19 名）の学校保健担当教員計 74 名を対象とする 3 日間の研修を実

[4] 添付資料 8 参照。

施した。

コミュニティ用教材に関しては、2018 年 1 月上旬にゲジラ州で、1 月下旬にカッサラ州で州保健局及び対象ローカリティの指導者合計 49 名を対象に 2 日間の TOT を実施した。TOT を終了した講師によるコミュニティ向け（主に CHC メンバー）研修は、2018 年 3 月～4 月にかけて 14 コミュニティ(13 CHC)で 4 日間のプログラムで実施した。この際、CHC の再編成を行っていたコミュニティ（Abu Harira）は不参加であったため、2018 年 11 月上旬に追加研修を実施し、成果 3 に関する全ての研修が終了した。

【3-5】コミュニティによる保健啓発活動の実施

コミュニティにおいては、CHC のメンバーを中心に、家庭訪問、保健センター、モスクでの金曜日の礼拝、学校での朝礼、結婚式など人の集まる機会に、プロジェクトで設定した 12 のメッセージについて、住民に対する情報伝達活動が実施されている。一部のコミュニティにおいては、定期的なごみ収集システムの導入や、水タンクの購入などの取り組みが始まった。CHC と学校の共催によるクリーニングキャンペーンの実施や、コミュニティ基金を活用して学校にトイレや給水器を設置するなどの事例も報告されており、コミュニティと学校の連携が進んでいることも確認された。

【3-6】保健計画レビュー・策定ワークショップの開催

2018 年 2 月にカッサラ州にて、また 3 月にゲジラ州マナギルおよび東ゲジラにて、対象コミュニティ合同の保健計画及びコミュニケーション戦略のレビュー及び 2018 年用の保健計画策定を行った。また、CHC 間での経験及びグッドプラクティスの共有を行った。2019 年 2 月には 2 回目のレビューおよび計画策定ワークショップを開催した。

【3-7】学校保健活動の実施

学校保健担当教員向け研修や CHC 向け教材使い方研修に参加した教員を中心に、学校での保健教育活動が実施されている。学校にはプロジェクトで配付したポスターが貼られ、生徒が小冊子を受け取っている。

学校保健担当教員向け研修（2018 年 8 月から 11 月にかけて実施）の後、研修に参加した教員が各学校で生徒向けの保健推進活動を開始し、学校でのポスターの掲示や、小冊子を用いた生徒への保健衛生教育が開始された。その結果、生徒の間に、食事の前に手を洗う習慣が広まり、石鹸を設置する学校も増加した。また、生徒によるヘルスプロモーション活動（演劇や歌を通じて衛生や健康に関するメッセージを伝える）が活性化していることなどの事例が報告された。

4　成果 4

成果 4 に関しては、対象病院における 5S-KAIZEN の強化・導入に向けて、以下の 7 つの活動を実施した。

【4-1】5S-KAIZEN オリエンテーションワークショップの開催
【4-2】オンドルマン産科病院の QIT、WIT の強化
【4-3】対象病院における QIT、WIT の設置
【4-4】対象病院における TOT の実施
【4-5】対象病院における 5S-KAIZEN 研修の支援
【4-6】定期的な訪問指導の実施
【4-7】ディスエミネーション・ワークショップの開催

それぞれの活動の概要について、以下に示す。

【4-1】5S-KAIZEN オリエンテーションワークショップの開催

2017 年 5 月、モデル病院であるオンドルマン産科病院を会場として、オリエンテーションワークショップを開催した。参加者は FMOH およびオンドルマン病院の職員 27 名であった。

また、保健省の要請に基づき、FMOH（2019 年 7 月）およびゲジラ SMOH（2019 年 8 月）において、それぞれ職員を対象とする 5S-KAIZEN セミナーを開催した。

【4-2】オンドルマン産科病院の QIT、WIT の強化

2017 年 6 月以降、QIT・WIT と十数回の会合を行い、活動の進捗について報告を受けるとともに、活動の改善に向けた指導を行った。このほか、QIT からの隔週の活動報告を通じてモニタリングを実施した。5S が導入された部門は、プロジェクト開始前の 3 部門から 24 部門（全 50 部門中）に増加し、S1-S3 の段階に入った。2018 年 6 月には、3 色のポリバケツを利用したゴミの分別活動も院内全体に定着した。また、手術室での院内感染防止に向けて、2018 年 4 月から 10 月まで、術後感染のデータ収集を行った[5]。

プロジェクト期間中、オンドルマン産科病院は州内 6 か所の病院からの要請に応じて 5S-KAIZEN 導入を支援し（このうち 2 か所についてはプロジェクトの日本人専門家が講義の一部を担当）、5S のモデル病院としてのプレゼンスが高まった。

【4-3】対象病院における QIT、WIT の設置

カッサラ州では、5S の対象病院としてギルバ病院およびワドエルヘレウ病院が選定されていたが、2019 年 4 月のキックオフ会議の際に対象病院の見直しについて協議が行われ、住民の移転問題で利用者数が減少しているワドエルヘレウ病院ではなく、カッサラ産科病院（通称サウジ病院）を対象とすることで関係者と合意した。

[5] 2018 年 12 月以降の民主化デモの影響を受けてオンドルマン母子病院では人事異動が続き、QIT チームの活動継続が困難となったため、その後のデータ収集は中断した。

2017 年 7 月以降、3 州の対象病院（計 9 病院）それぞれにおいて、病院幹部との 5S-KAIZEN キックオフ会議を行った。この後、7 月から 9 月にかけて全病院で質管理チーム（QIT）が設置されたことを確認した。また、2017 年 9 月までに全対象病院においてモデル部門における WIT が設置された。

【4-4】対象病院における TOT の実施

2017 年 8 月から 11 月にかけて、対象 9 病院それぞれにおいて、QIT に対する TOT を実施した。2018 年 4 月と 5 月には 3 月の訪問モニタリングの結果を踏まえ、ゲジラ州 6 病院に対して 2 日間の補講セッションを行った。

【4-5】対象病院における 5S-KAIZEN 研修の実施支援

2017 年 12 月以降、全ての病院で QIT から WIT への教育がスタートした。対象 9 病院のうち、2 病院では全 QIT の下に WIT が組織され、初回研修を終えている。その他の病院も平均でおよそ半数の QIT が WIT を組織し、研修を行っている。

対象病院からの要請に応じ、院内での研修に活用できるよう、1 病院あたり約 20 冊の 5S 研修テキスト（アラビア語版）配布を行った。2018 年 9 月までに各病院への配布が終了した。

【4-6】定期的な訪問指導の実施

2017 年 12 月以降、各州の SMOH 治療部とローカリティ保健部の訪問指導の方針について協議を行い、SMOH およびローカリティ保健部、プロジェクトの日本人専門家またはナショナルスタッフの各 1 名から構成される 3 名のチームを基本として訪問指導を行うこと、訪問のない月は電話でモニタリングを行うことで合意した。しかし、燃料事情の悪化によりスケジュールの調整が困難となり、ゲジラ州での訪問指導は 2018 年 2 月、7 月、9 月の計 3 回、カッサラ州では 2 月、9 月の 2 回、ウンバダ病院では 2 月、7 月の 2 回となった。訪問時には対象病院の QIT および WIT の活動状況の確認、5S 導入部門におけるチェック、助言を行った。訪問のない月の電話によるモニタリングは着実に実施し、活動の進捗が認められない病院に対しては理由を確認し、結果を保健省と共有した。

【4-7】ディスエミネーション･ワークショップの開催

2019 年 12 月 17 日から 18 日の 2 日間、ハルツームにおいて 5S-KAIZEN ディスエミネーション・ワークショップを開催した。同ワークショップの開催目的は、プロジェクトによる 5S 導入の成果を他州と共有すること、さらに FMOH による各州への 5S 導入の一助として、5S についてのオリエンテーションを行い、州によるアクションプラン作成を支援することであった。

ワークショップの対象州は、FMOH の 5S 導入支援対象の 9 州（ハルツーム、ゲダレフ、白ナイル、北コルドファン、西コルドファン、北ダルフール、西ダルフール、南ダルフール、東ダルフール）であり、各州から 5S 関連部門（質管理部、治療部、PHC 部）の代表者 3 名を

招待した。FMOH、プロジェクトによる 5S 対象病院の関係者などを合わせた参加者数は 60 名であった。

ワークショップのプログラム概要を表 6 に示す。1 日目は主に 5S に関する講義とプレゼンテーション、2 日目はグループワークと発表を行った。全体の司会進行は FMOH 質管理局が担当し、1 日目はプロジェクトによる 5S 活動の紹介、5S についての講義の後、「5S 活動による成果の共有」として、5S 活動を実践した病院による成果の発表を行った。

表６　５Ｓディスエミネーション・ワークショップの概要

日程	プログラム
1 日目	開会式
	プロジェクトによる 5S-KAIZEN 活動の紹介
	5S-KAIZEN についてのオリエンテーション ・ 5S の基本 ・ 5S ツール ・ QIT の役割
	5S 活動の成果の共有 ・ オンドルマン産科病院 ・ タンブール病院 ・ カッサラ産科病院 ・ ゲダレフ教育病院[6]
	質疑応答
2 日目	FMOH・質管理局による 5S 導入計画の説明
	グループワーク：2020 年度の州 5S アクションプランの策定
	各州による発表
	閉会式・表彰

出典：プロジェクト資料

2 日目は、FMOH・質管理局により、5S 導入計画の概要説明、グループワークの内容についての説明が行われた。グループワークの課題は「対象病院を選定し、その病院の 1 部門を選んで 2020 年の 1 年間で 5S-KAIZEN を導入するためのアクションプランを作成する」というもので、州別の作業（約 1 時間）の後、各州の代表による発表が行われた。州別のアクションプランの概要を表 7 に示す。

アクションプランの進捗管理について、FMOH 質管理局は、「州別に担当者を配置し、各州から四半期毎のモニタリングレポート提出を求める」という方針を説明し、レポート提出について各州への協力を依頼した。

最後に、5S 導入の優良事例としてオンドルマン産科病院、タンブール病院、カッサラ産科病院、ゲダレフ教育病院への表彰を行い、2 日間のワークショップを終了した。

[6] 本プロジェクトによる支援対象病院ではないが、2019 年 4 月まで青年海外協力隊による 5S 指導が行われていた。5S の知見共有を目的として、2019 年 2 月にゲダレフ病院の関係者をゲジラ州に招き、合同ワークショップを開催した。

表 7　州別アクションプランの概要

州	2020 年アクションプランの概要
ハルツーム	1 月、ハルツーム病院に QIT を組織し、倉庫への 5S 導入に着手する。SMOH の PHC 部のオフィスへの 5S 導入も開始する。
ゲダレフ	ゲダレフ教育病院における 5S 活動を救急、ラボ部門にも拡大する。HC への 5S 導入支援に向けてワークショップを開催する。
白ナイル	1 月に SMOH 質管理部門で 5S を導入し、評価を行った後、2 月以降でコスティ病院の手術室へ 5S 導入を図る。その後、再度評価を経て HC へ展開する。
北コルドファン	オベイド病院を対象とし、職員 40 名を対象に 5S のトレーニングを行う。この 40 名を 5 チームに分けて、ラボなど 5 つの部門へ 5S 導入を図る。
西コルドファン	フラーフ病院を対象とし、救急部門、薬局への 5S 導入を図る。
北ダルフール	エルファシール病院を対象とし、まず病院での 5S オリエンテーションワークショップを開催し、その後 5S トレーニングを行う。
西ダルフール	ジュナイナ病院を対象として QIT を組織し、5S トレーニングを開催する。
南ダルフール	救急病院を対象として 2019 年 12 月中にオリエンテーションワークショップを開催し、QIT の組織後、1 月から 5S トレーニングを開始する。
東ダルフール	エルダイン病院を対象として、1 月に 5S オリエンテーションワークショップを開催し、その後 QIT を組織する予定。

出典：プロジェクト資料

5　成果５

成果 5 では、プロジェクトによるインパクトの把握に向けて、以下の 3 つの活動を実施した。

【5-1】ベースライン調査の実施
【5-2】エンドライン調査の実施
【5-3】インパクト評価結果のとりまとめ

それぞれの活動の概要について、以下に示す。

【5-1】ベースライン調査の実施

2016 年 10 月～12 月、ゲジラ州において成果 4（5S-KAIZEN）以外の活動に関するベースライン調査を実施し、結果のとりまとめを行った。2017 年 3 月、ベースライン調査の結果に基づき PDM の改訂が行われた。成果 4 に関するベースラインデータは 2017 年 10 月に収集し、12 月に分析結果の整理を行った。

【5-2】エンドライン調査の実施

2019 年 2 月～4 月、ゲジラ州においてエンドライン調査を実施し、同年 5 月、エンドライン調査報告書を作成した。プロジェクト開始の遅れから活動の実施期間が短縮されたが、活動指標についてはおおむね満足できる結果となった。

エンドライン調査の概要を以下に示す。

- 投入面では計画していた全ての計画を実施し、活動指標についてはおおむね目標を達成した。プロジェクト目標については、ANC（４回目）受診率などが伸び悩み、目標値を達成した指標は８指標のうち３つに留まった。
- 成果１（行政能力強化）に関しては、HAMT が年間計画の策定を行い、データに基づくモニタリングを実施していることが確認された。
- 成果 2（保健人材能力強化）に関しては、INSET を通じた CMW のサービスの質の改善が認められたが、村落病院パッケージ研修、IMCI/CMAM 研修に関しては十分な成果につながらなかった。
- 成果 3（コミュニティ支援）に関しては、ほぼ全ての対象コミュニティにおいて CHC 活動の活性化が確認され、多くの優良事例が生まれた。
- 成果 4（5S-KAIZEN）に関しては、病院調査では、対象病院のほぼ全ての部署において 5S-KAIZEN の進捗が確認され、プロジェクト活動による 5S 導入が一定の成果を挙げたことが確認された。業務の効率化を通じて患者の待ち時間も大幅に短縮され、職員および患者の満足度もおおむね向上した。
- 成果 5（インパクト評価）では、ANC 受診率が伸び悩んだものの、PNC の受診率、完全母乳実施率の大幅な改善が確認された。質的調査においても、CMW のコンピテンシーの向上、コミュニティ住民からの信頼感が高まったことが確認された。

【5-3】インパクト評価結果のとりまとめ

2019 年 5 月～6 月、ベースラインデータ、エンドラインデータを用いてインパクト評価を実施し、同年 7 月、インパクト評価報告書を作成した。

インパクト評価に用いた数量データを以下に示す。この他、インタビュー調査等を通じて収集した質的情報を合わせて分析を行った。

- 戸別調査：調査日から過去 2 年以内に出産した女性に対するインタビュー調査（960 サンプル）
- 病院調査：患者に対するインタビュー調査（568 サンプル）、患者待ち時間調査（370 サンプル）、職員に対するインタビュー調査（232 サンプル）、医師の診療時間調査（370 サンプル）およびラボの作業時間調査（197 サンプル）
- CMW に対する INSET プレ・ポストテスト結果（611 サンプル）
- CMW フォローアップ調査（489 サンプル）

プロジェクトによる介入の結果、行政能力の向上、保健サービスの質の改善、コミュニティにおける保健教育機会の拡大など、表 8 に示すインパクトが認められた。

表 8　プロジェクト活動によるインパクト（アウトプット）

カテゴリー	インパクトの内容	実績
行政能力の向上	HAMT が目標値を設定し、活動を行うようになった	ゴミ収集率：18%→44% 清掃キャンペーン数*：2.8 回→4.2 回
	HAMT からのデータ収集率が向上した	月報提出率：82%→100% 月報データ記入率：46%→92%
保健サービスの質の改善	INSET により CMW の知識、技能が向上した	知識テスト：研修参加者の 86%が合格 技能テスト：研修参加者の 87%が合格
	CMW の顧客が増加した	分娩介助数*：3.8 回→4.1 回 PNC クライアント数*：3.7 人→5.0 人
	CMW のサービスの質が改善した	産前リファー数*：1.0 回→1.6 回
		PNC 時の血圧測定実施率*：27%→81% PNC 時の尿検査実施率*：12%→60%
	5S 導入部署におけるアセスメント結果が向上した	平均スコア（50 点満点）：27.3→37.3
	受付から退出までの患者の待ち時間が短縮した	平均待ち時間：138 分→75 分
保健教育機会の拡大	自発的に活動するコミュニティ保健委員会（CHC）の数が増加した	11 の対象コミュニティのすべての CHC が年間計画に沿って活動を行うようになった
	コミュニティ住民が保健情報に触れる機会が増加した	完全母乳育児について聞いたことがある人の構成比 85%→95%
		子供が栄養失調と診断された人の構成比：5%→12%
	教材を使用する人が増加した	保健情報の提供者による教材の使用率：4%→40%

*1 か月あたり

出典：プロジェクト資料

保健行政官、保健サービス提供者およびコミュニティにおける行動変容は、保健指標の改善に対するインパクトをもたらした。プロジェクト目標の指標について、ベースラインデータ、エンドラインデータの変化を表 9 に示す。エンドライン時の目標値を設定した 4 つの指標に関しては、PNC 受診率（産後 48 時間以内）が目標を大きく上回ったが、他の指標は達成に至らなかった。

表９　プロジェクト活動によるインパクト（アウトカム）

プロジェクト目標指標	ベースライン	エンドライン	エンドライン目標値
ANC 受診率(1 回以上)	98%	97%	-
ANC 受診率(4 回以上)	69%	70%	80%
PNC 受診率（1 回以上）	73%	87%	
PNC 受診率(産後 48 時間以内)	52%	81%	70%
産後健診受診率(産後 6 日以内)	-	83%	-
生後 6 ヶ月までの完全母乳実施率	28%	53%	60%
プロジェクトの支援対象保健センターで治療を受けた栄養不良児の数*	1082	268	2400

出典：プロジェクト戸別調査 2016 および 2019、1)ゲジラ州 CMAM データ
* 栄養過剰のケースを含まない

出典：プロジェクト資料

第 3 章　プロジェクト実施運営上の課題・工夫・教訓

本章では、プロジェクト実施上運営上の課題となったポイントを抽出し、課題に対応するために行った工夫、そこから導かれる教訓について整理した。

1　INSET 実施における課題への対応

【課題】研修会場による成績の差の改善

PDM の改訂によりプロジェクト活動の開始が約 7 か月遅延したため、実質的な活動期間が短縮され、プロジェクトの実施スケジュールの大幅な見直しが必要となった。とりわけ、1 回の研修期間が 15 日間と長く、研修対象人数が 600 名を超えるゲジラ州での INSET 実施スケジュールを短縮させるため、2 か所で計画していた研修会場を 3 か所に増設するという対応が求められた。

研修会場を 3 か所に増やしたことで、経験豊富なベテラン講師に加え、2017 に本プロジェクトが実施した TOT で講師資格を得て間もない新人講師を合わせて登用する必要が生じ、会場による講師の質のばらつきが認められた。

3 つの研修会場がそれぞれ第 1 バッチを終え、プレ・ポストテスト結果を比較したところ、一つの会場の得点率が他よりも著しく低いことがわかり、研修会場による成績の差の改善が必要となった。

【工夫】新人講師への再指導、講師間の相互学習、反省会の開催 etc.

第 1～第 5 バッチ終了時点で関係者による中間レビューを実施したところ、ベテラン講師と新人講師の教授法に差異が認められること、テストの採点基準にばらつきがあることなどの課題が確認された。このため、以下に示す 4 点の工夫を行った。

- **ナショナルファシリテーターによる再指導**

新人講師の指導法の改善に向けて、FMOH からナショナルファシリテーターが派遣され、新人講師による実際の講義の見学の後、改善ポイントの指摘と個別の指導が行われた。

また、模範解答に基づく採点基準について、講師に対する説明が行われた。特に、記述式の RH パートの採点について、一部の講師の理解が不十分であり、採点ミスも多かったため、キーワードと問題別の配点に関して改めて説明が行われた。

- **ローカリティの枠を超えた人材交流と相互学習の機会の創出**

研修会場となった 3 つの CMW 校の講師の人材配置は長年の間固定しており、講師にとって、他校の講師の教授法について触れる機会は少なかった。このため、ベテラン講師をローカリティの枠を超えて他の会場に派遣し、講師間の人材交流による相互学習の機会を設けた。これは新人講師にとって、他のローカリティのベテラン講師による授業運営を学ぶ機会となり、派遣される側のベテラン講師にとっても、他の講師のアプローチ方法を参考として自身

の教授法をブラッシュアップする機会となった。

- **連日の反省会と研修後の評価会の実施**

一部の研修会場では、講師による自発的な活動として連日の反省会が開催され、講義の内容、教授法について講師間の批評や意見交換が行われていた。この制度を 3 会場すべてに拡大し、日々の気づきを研修の質の改善に役立てるための工夫として取り入れた。

また、各バッチの終了後には講師による評価会を開催し、次回のバッチ開催に向けての課題について協議を行った。評価会には可能な範囲で日本人専門家および州の RH コーディネーターが参加し、研修の質の改善につながる提案の収集に努めた。評価会の結果から出た提案の一部（INSET の時間割の調整、薬剤の使用方法についての指摘）は、FMOH へフィードバックし、INSET プログラムの改良のために取り入れられた。

- **研修生への精神的なケア**

INSET のプログラムは 15 日間で、この間、研修生には研修会場（CMW 校）に併設の寮での合宿生活が求められる。家族や身近な友人と離れる機会がほとんどないスーダン人女性にとって、2 週間以上、新しい環境で合宿生活を送ることは多大なストレスとなり、ホームシックを経験する者も多かった。このため、講師には、知識・技術の指導のみではなく、研修生への精神的なケアも求められ、ベテラン講師は研修生の相談相手としてのスキルも高く、合宿生活での「お姉さん」的な存在として重要な役割を果たしていた。講師による研修の振り返りの機会において、新人講師は研修生の精神的なケアについてもベテラン講師から学ぶ点が多かったと指摘していた。

上記の取り組みを行った結果、ナショナルファシリテーターによる新人講師の再評価が行われ、全員合格レベルに達していることが確認された。また、会場間のプレ・ポストテスト結果の差異も縮小し、会場による研修の質のバラつきはおおむね解消された。

【教訓】人材交流による講師の経験知の共有

ゲジラ州での INSET 全 29 バッチの終了後、カッサラ州での INSET を開始した。ゲジラ州において蓄積した講師の経験をカッサラ州へ共有し、研修の質を高めることを目的として、ゲジラ州のベテラン講師のうち 2 名を全 6 バッチの実施期間を通してカッサラ州に派遣した。研修期間中は講師による反省会を毎日開催し、講義の時間配分や教授法等について改善のポイントを話し合い、次回の研修運営に反映させる努力が払われたとともに、研修生への声掛け、励ましなどの精神的なケアについての心がけについてのノウハウも共有された。州間の講師の派遣は、ベテラン講師が相互に学び合う機会となり、カッサラ州の新人講師の育成にも貢献したと考えられる。

2　人事異動への対応

【課題】医師の人事異動による活動の中断

本プロジェクトでは 5S および村落病院パッケージ研修の対象としてゲジラ州内の 6 つの病院を選定して研修およびモニタリングを実施した。スーダンでは医師の人事異動や海外流出が頻繁に起きており、対象病院においても、研修受講後、活動のキーパーソンであった医師が病院を離れたため、順調に進んでいた活動が中断されるという事態が発生していた。

【工夫】パラメディクスをキーパーソンとする体制の確立

人事異動の抑制に関してゲジラ SMOH と協議を重ねたものの、現況を変えることは難しいという結論に達したため、5S に関しては、異動が不可避となる医師ではなく、異動のないパラメディクスをキーパーソンとする体制の確立を目指して方向転換を行った。

東ゲジラローカリティのワドラワ病院およびタンブール病院では、それぞれ事務局長と統計担当者を QIT リーダーとする体制が整えられ、5S 活動の発展が認められた。一方、医師を QIT リーダーとする体制を希望した他の病院においては、リーダーの流出が続き、活動が停滞することが多かった。

村落病院パッケージ研修に関しては、医師のみを対象とする研修が中心であったため、パラメディクスによる対応は難しく、研修効果の十分な発現には至らなかった。

【教訓】パーマネントな人材の活用

スーダンの村落部では、全国的な医師不足を背景に、1-2 年ほどのサイクルで医師の配置転換が行われていた。一方、パラメディクスに関しては、多くの者が地元出身者であり、人事異動はほぼなく、一つの病院に長年勤続するケースが多かった。本プロジェクトによる 5S 活動では、こうしたパーマネントな人材を QIT チームにおいて積極的に登用するよう働きかけを行った。研修対象者の選定や研修後のチーム構成を検討する際には、研修効果が持続されるよう、対象者の人事異動の可能性についても配慮しておく必要がある。

3　消耗品等のリソース不足への対応

【課題】ローカリティおよびHAMTにおけるリソースの不足

HAMT からローカリティへ提出する月報フォームを改良し、ソフトコピーをローカリティに送信したところ、ローカリティ保健事務所におけるトナーおよびコピー用紙の不足により、月報フォームの印刷ができないことがわかった。

近年、HAMT は未使用の月報フォームの配布を受けておらず、すでに在庫を切らせたHAMT は毎回手書きで月報フォームに類似したフォーマットを作成しており、この作業に時間を要していた。

月報の提出はスマートフォンで撮影した月報の画像の送受信により行われており、郵便や車両を用いて紙の月報フォームを回収する仕組みは確立されていなかった。

【工夫】スマートフォンによる月報データの送受信

ローカリティおよびHAMT においては事務用品や車両などのリソースが不足しており、紙による改良版月報フォームの配布、回収は現況に即していないと判断された。一方、HAMT 担当者の多くはスマートフォンを利用していることから、改良版月報フォームを携帯電話で入力可能なスプレッドシートの形式に変更し、データの送受信を行うことにした。

スマートフォンを用いた月報データの送受信により、HAMT での手書きフォーマットの作成作業およびローカリティでのデータ入力作業は不要となり、HAMT およびローカリティの双方にとって省力化につながった。

【教訓】利用可能なツールの活用

スーダンでは、末端の行政事務所へ十分な予算配分が行われておらず、プリンターや車両などの機材があっても消耗品を購入するリソースが不足し、機材を稼働できない状態が続くことがあった。HAMT 以外の関係者からも、フォーマットの追加支給がないため報告を中断しているという意見が出ており、データ収集の上でリソースの確保が阻害要因となっている。今後もリソースの確保が難しいようであれば、スマートフォンや携帯電話など、すでに普及している利用可能なツールを用いてデータ収集を行うことも検討に値する。

第 4 章　プロジェクト目標の達成度

PDM 指標の達成度について、プロジェクト目標の指標データを表 10 に、成果指標データを表 11 に示す。目標値の達成は部分的なものにとどまったが、この背景として、PDM の改訂によりプロジェクト活動の開始が約 7 か月遅れ、INSET マニュアルの改訂により、TOT 開始がさらに 6 か月遅れたため、エンドライン調査の実施時期にはプロジェクトの成果が十分に発現していなかったという理由が考えられる。エンドライン調査の開始時期は、ゲジラ州での INSET 終了後 3 か月のタイミングとなり、4～6 か月のフォローアップ期間を必要とする指標（「ANC4 回以内」「生後 6 か月までの完全母乳実施率」）の達成は困難であった。

表 10　プロジェクト目標指標データ

プロジェクト目標指標	ローカリティ	ベースライン	エンドライン	エンドライン目標値	備考
ANC 受診率 (1 回目)	東ゲジラ	98%	97%	-	（すでにベースラインデータがほぼ 100%に達していたため、目標値は設定していない）
	マナギル	98%	97%	-	
ANC 受診率 (4 回目)	東ゲジラ	69%	68%	80%	啓発活動の期間が短く、4 回以上の受診に至るまでの行動変容に結び付かなかった。
	マナギル	69%	75%	80%	
PNC 受診率(48 時間以内)	東ゲジラ	53%	75%	70%	CMW およびコミュニティによる啓発活動の結果、目標値を達成した。
	マナギル	50%	89%	70%	
PNC 受診率(6 日以内)	東ゲジラ	データなし	76%	-	（ベースラインデータ収集後に追加された指標であるため、目標値は設定していない）
	マナギル	同上	91%	-	
生後 6 ヶ月までの完全母乳実施率	東ゲジラ	37%	60%	60%	啓発活動の期間が短く、「6 か月間の母乳育児」に至るまでの行動変容に結び付かなかった。
	マナギル	34%	44%	60%	
プロジェクトの支援対象保健センターで治療を受けた栄養不良児の数 [1)]	東ゲジラ	164	54	900	活動開始の遅延により 2017 年のデータ収集が部分的なものにとどまった他、2018 年はゲジラ州 CMAM コーディネーターの異動によりデータ収集が中断し、目標値を達成できなかった。
	マナギル	918	214	1500	

出典：プロジェクト戸別調査 2016 および 2019、1)ゲジラ州 CMAM データ

[1)] 栄養過剰のケースを含まない

出典：プロジェクト資料

表 11　成果指標データ

指標	ベースライン	エンドライン	備考
成果 1			
トレーニングを受けたローカリティ、HAMT スタッフの数	0	54 名	計画通りの研修を実施した。
データ収集に関するトレーニングを受けたコミュニティヘルスワーカー（CHWs)，コミュニティヘルスプロモーター(CHPs)、保健ボランティアの数	0	222 名	教材使い方研修の一環として研修を実施した。
CHW、CHP、保健ボランティアによる月報の提出率が向上する	提出率 データなし	提出率 データなし	HAMT の人員不足により、保健ボランティアによる月報回収の仕組みは確立できなかった。
(代替指標) HAMT の月報提出率が向上する	82% (2018 年)	100%	HAMT 月報フォームの改良後、提出率は 100%に向上した。
CHW、CHP、保健ボランティアによって収集されたデータの分析に基づく対策の数	0	提出率 データなし	HAMT の人員不足により、保健ボランティアによる月報回収の仕組みは確立できなかった。
(代替指標) HAMT の月報データの分析に基づく対策の数	0	80	改良版月報の導入（2018 年 12 月）後、毎月フォローアップ会議を開催し、前月のデータに基づい

			て対策が検討・実施された。
成果 2			
トレーニングを受けた人材の数(CMW, 村落病院研修パッケージ対象病院の保健スタッフの数、CMAM および IMCI 研修対象保健センターの保健スタッフおよびボランティアの数)	0	1010	計画通りの研修を実施した。
JICA の現任研修を受けた CMW の介助による分娩数	0	2021	月例会議において報告された分娩数
成果 3			
機能している[7]*コミュニティ保健委員会（CHC)のあるコミュニティの数	0	ゲジラ：10/10 カッサラ：4/4	CHC はほぼすべてのコミュニティにおいて組織されていたが、プロジェクト活動を通じて機能が強化された
文書としてコミュニティ保健計画を作成しているコミュニティの数	0	ゲジラ：10/10 カッサラ：4/4	全ての CHC が所定のフォームを用いて保健計画を策定した
計画に基づき実施されたコミュニティ保健活動のパーセンテージ	0	ゲジラ：85% カッサラ：97%	コミュニティ保健活動の実施率は非常に高かった。一部実施されなかった活動については、実施時期、投入資源の見直しが行われた。
成果 4			
75%の患者がサービスの質の改善を認める	–	73%	75%の目標は達成できなかったが、患者の 73%がサービスの質の改善を認めた。
75%の病院スタッフが業務効率とサービスの質の改善を認める	–	業務改善：82% サービス：72%%	業務については 82%のスタッフが改善を認め、目標を達成した。サービスに関しては 75%の目標は達成できなかったが、72%のスタッフが改善を認めた。
成果 5			
プロジェクト開始後 3 か月以内にベースライン調査が実施される	–	プロジェクト開始から 5 ヵ月後に実施	ベースライン調査方針についての協議に時間を要したため、当初予定よりも 2 ヶ月開始が遅れた。
プロジェクト終了の 6 か月前にエンドライン調査が実施される	–	プロジェクト終了の 5 ヶ月前に実施	倫理委員会からの承認プロセスに時間を要したため、当初予定よりも 1 ヶ月開始が遅れた。

出典：プロジェクト資料

7 「機能している CHC]の定義：(1)メンバーの間で年間の活動について共通の認識がある、(2)少なくとも 3 ヶ月に 1 度、定期的な会合を持っている、(3)HC のスタッフ以外に、コミュニティのリーダーやコミュニティグループの代表をメンバーに含む

第 5 章　上位目標の達成に向けた提言

1　5 項目評価による評価結果

プロジェクト終了時における 5 項目評価[8]の視点からの評価結果を以下に示す。

【妥当性】: スーダン政府の保健政策である National Health Policy 2017-2030 および Health Sector Strategic Plan 2017-2020 では、UHC の実現に向けた PHC サービスの充実が重点戦略の一つとして掲げられている。本プロジェクトは FMOH の重点事業である「PHC 拡大支援プロジェクト」の業務の一部を担うものであり、政府の方針に合致している。

【有効性】:プロジェクト目標「各対象州で質の高い PHC サービスが提供される」について、ゲジラ州の対象ローカリティでは、CMW によるサービスの質の改善が認められた他、5S 対象病院における患者の待ち時間の短縮が確認された。一方、地方部における医師不足の影響により、村落病院パッケージ研修による期待した成果は得られず、プロジェクト目標の達成は部分的なものとなった。

【効率性】: 本プロジェクトで用いた研修プログラムや教材は、FMOH の方針に基づき、既存のものに改良を加えた形で作成したため、開発コストを最小限に抑えることができた。また、研修講師として可能な範囲で保健省職員を活用したため、職員の能力開発に貢献したと共に、講師謝金の経費を抑えることができた。さらに、プロジェクト活動の実施はローカリティおよび HAMT の行政能力強化、PHC サービス提供者の能力強化に結びついており、保健活動を実践するコミュニティの数も増加していることから、投入は効率的に行われたと判断される。

【インパクト】:プロジェクトによって実施した行政能力強化、INSET、コミュニティ活動、病院 5S 活動等の取り組みを対象州が州内に拡大することにより、将来的に上位目標である「質の高い PHC サービスの拡大により、対象州における母子の疾病・死亡率が削減される」が達成される可能性は高いと考えられる。

【持続性】: 研修実施、フォローアップを含む本プロジェクトの活動は、FMOH、SMOH のカウンターパートおよびその他の職員を主体として実施しており、活動のためのノウハウはすでにスーダン側に十分蓄積されている。ゲジラ SMOH は 2019 年州保健計画の PHC 分野の事業の一環として本プロジェクトのフォローアップの実施（CMW 月例会議の開催、CMAM センターモニタリング、CHC 活動支援）を位置づけていたが、2019 年 4 月の政変発生以降、DG や PHC 部長の異動に伴い PHC 部の活動は停滞し、年内のフォローアップは実施されなかった。2020 年以降はプロジェクト車両がゲジラ州に供与される予定であり、フォローアップ活動の着実な実施が期待される。

8 経済協力開発機構／開発援助委員会（OECD-DAC）の定めた国際的な ODA 評価の視点。「DAC 評価 5 項目（妥当性、有効性、インパクト、効率性、持続性）」に基づき評価を行う。

2　上位目標の達成に向けて

プロジェクトの上位目標は「質の高いPHCサービスの拡大により、対象州における母子の疾病・死亡率が削減される」である。母子の疾病、死亡率の削減に向けては、INSETやコミュニティ保健活動などのプロジェクト活動の継続、CMWのフォローアップの強化に加えて、将来的には施設分娩率の改善や緊急産科ケアの充実などの対応も必要となり、FMOHおよび対象州のSMOHによるリーダーシップの下で、関係者による一層の努力が求められる。

上位目標の達成に向けて、以下の4点について提言する。

1) ゲジラ州におけるプロジェクト活動の継続と他のローカリティへの拡大

成果1では、HAMTによる年間活動計画策定と進捗モニタリングを支援したことにより、各HAMTの活動実績が確実に収集されるようになり、月単位の実績比較も容易になった。活動計画に沿って、目標達成に向けたリソースの活用方法を工夫するHAMTも増加した。こうした成果を対象ローカリティに定着させるよう、ゲジラSMOHに対して、ローカリティによるHAMTのフォローアップを継続すると共に、他のローカリティへ活動の拡大を図ることを要請する。具体的には、HAMTによる年間活動計画の策定、改良版月報の導入を他のローカリティにおいても実施し、HAMTによるデータ収集・分析を通じたモニタリング実施の支援を行うことを提案する。ローカリティ担当者を交えたフォローアップ会議を定期的に開催し、HAMTリーダーとローカリティの連携を強化することも必要となる。

成果2では、INSETを通じてCMWのサービスの質の改善が認められることから、この水準を維持するため、ゲジラSMOHは今後も継続して月例会議によるフォローアップを実施し、CMWへの指導や活動データの収集を行うよう要請する。

成果3では、コミュニティ活動の支援を通じてCHCの活動が活性化され、多くの優良事例が生まれている。こうした活動を他のローカリティにも展開するため、ゲジラSMOHに対して、州レベルでの定期的な会合を開催し、優良事例の共有を図るよう要請する。

成果4では、対象病院のほぼ全ての部署で5Sの進捗が確認され、患者の平均待ち時間が短縮された。病院職員や患者の満足度も7割を超えている。対象病院における5S活動の継続と拡大を支援するため、ゲジラSMOHに対して、定期的なスーパービジョンを継続するよう要請する。また、他のローカリティへの5S活動の拡大に向けて、5S活動の対象病院の人材を活用したTOTの開催についても提案する。

2) 月例会議を通じたCMWに対するフォローアップの強化

月例会議を通じたCMWのフォローアップの制度は、マザーナイルプロジェクトフェーズ1によってセナール州に導入されて以降、全国的に広がっている。ゲジラ州では、ローカリティスーパーバイザー（CMW校校長を兼務することが多い）が勤務するCMW校を会場として月例会議が開催されており、リファーに関する症例や、活動上の問題点についての意見交換が行われている。

ゲジラ州におけるINSETに参加したCMWのうち、政府との雇用関係のある者は57%[9]である。政府との雇用関係のあるCMWにとって、月例会議への参加は義務であるが、雇用関係のない者に対しては、参加は任意に任されている。参加者への日当や交通費の支給は行われないため、「交通費を負担する余裕がない」ことを理由として月例会議を欠席するCMWも多い。

INSET終了後の月例会議参加率は82%[10]であったが、参加を任意とする状態が続けば、徐々に参加率が下がることも想定される。CMWの知識のアップデートを図り、スーパーバイザーやCMW同士の連携を強化するためにも月例会議を通じたフォローアップの実施は重要である。CMWに月例会議への参加を義務付け、政府の人材として活用するために、政府によるCMWの完全雇用を目標として準備を進めることを提言する。また、完全雇用が実現するまでの措置として、月例会議へ参加したCMWに対して、SMOHから消耗品や交通費の支給を行うことも提言する。

3) 長期的視点に立った人材育成

本プロジェクトでは、対象州のSMOHの人材（本省、ローカリティ、HAMT職員、病院スタッフ、保健センタースタッフ）およびコミュニティの人材（CMW、コミュニティ住民）の双方を対象とする研修を実施した。対象州のうち、ゲジラSMOHの人材に関しては、エンドライン調査を通じて研修受講者の歩留まり率（研修後、研修前と同一のポストに留まっている人の割合）を算出し、研修効果把握の一助とした。この結果、HAMT職員研修を受けたHAMTリーダー、EmONC研修を終了した医師などは研修から1年未満で50%が配置転換され、研修効果を十分に発揮する機会を逃していることが判明した。

ゲジラSMOHにおいては、ローカリティのカウンターパートの交代も多かった。本邦研修への参加後、プロジェクトと関係のない部署に配置転換になったカウンターパートも少なくなかった。研修後の人材の配置転換は、効果的なプロジェクト運営の上で大きな阻害要因となった。

頻繁な配置転換は、職員のキャリア開発における支障ともなる。保健行政およびサービスの担い手となる人材の育成に向けて、ゲジラSMOHに対し、長期的視点を踏まえて人員配置や研修計画を検討することを要望する。

4) FMOHによるSMOHへの支援

FMOHは、SMOHに対して研修予算の配分、スーパービジョンの実施についての責任を担うと共に、州間の情報共有の促すためのコーディネーターとしての役割を負っている。

ゲジラ州を始め、対象州におけるINSETの拡大に向けて、FMOHからSMOHへの予算配分を行うことを要請する。また、州間の人材交流を促し、相互学習の機会とするため、各州の優秀なファシリテーターを表彰し、他州へ派遣して人材交流を促すことを提案する。

---

9 INSETを修了した611名のうち、無回答の2名を除く609名中、347名が政府との雇用関係があると回答した。
10 INSETを修了した611名のうち、498名が1度以上月例会議に参加した。

コミュニティ活動の継続・拡大の支援に向けては、FMOH から SMOH への定期的なスーパービジョンを実施し、優良事例の収集に努めることも必要である。また、ゲジラ州におけるスタディツアーの実施や、各州の代表を集めた全国会議を開催することにより、ゲジラ州で生まれた優良事例の他州への共有を図ることも提案する。

添付資料

添付資料１　PDM（Ver.1、Ver.2）

プロジェクト名: スーダン国プライマリーヘルスケア拡大支援プロジェクト　　PDM(和)Ver1

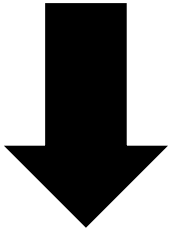
実施機関: 連邦保健省(FMOH), ゲジラ州保健省(SMOH)、カッサラSMOH、ハルツームSMOH

ターゲットグループ：（直接受益者）FMOH, ゲジラ州、カッサラ州、ハルツーム州SMOHおよび対象ローカリティ　（最終受益者）ゲジラ州、カッサラ州、ハルツーム州の住民

プロジェクト期間: 2016年～2019年

対象サイト: ゲジラ州(東ゲジラローカリティ、マナギルローカリティ)、カッサラ州(ギルバローカリティ、ワドエルヘレウローカリティ)、ハルツーム州(オンドルマン母子病院、ウンバダ病院)

要約	指標	入手手段	外部条件
上位目標			
質の高いPHCサービスの拡大により、対象州における母子の疾病・死亡率が削減される。	対象州における妊産婦死亡率、５歳未満児死亡率、乳児死亡率、産後2時間以内の早期母乳実施率、6か月未満児の完全母乳率、５歳未満児の低体重率、5歳未満児の下痢症、など。（基準値・目標値についてはプロジェクト開始後に設定する。）	スーダン世帯保健調査（SHHS）	公衆衛生上の危機が発生しない。食料安全保障が悪化しない。
プロジェクト目標			
各対象州で質の高いPHCサービスが提供される。	・必須PHCサービスを提供するPHC施設の数が各対象州で増加する。 ・地域保健サービスが改善したコミュニティの数が増加する。（基準値・目標値についてはプロジェクト開始後のベースライン調査を基に設定する。）	ヘルスマップ	2016年以降の連邦保健省および州保健省の「PHC拡大プロジェクト」へのコミットメント
成果			
【成果1】ローカリティと保健行政地区マネジメントチーム（Health Area Management Team：HAMT）の、PHCサービスに関する計画・支援・評価に係る能力が向上する。（ゲジラ州）	レビューされ修正された保健計画の数 データの提出率と質 データ分析に基づく対策の数	プロジェクト記録 保健情報システム プロジェクト記録	-研修を受けた職員が連邦保健省・州保健省から離職しない。 -連邦保健省および州保健省への予算が大幅に縮小しない。 -コミュニティの住民移転が起こらない。
【成果2】質の高いPHCサービスを提供できる保健従事者の数が増加する。（ゲジラ州・カッサラ州）	トレーニングを受けた保健スタッフの数 治療を受けた栄養不良児の数 村落病院パッケージを提供している施設の数	プロジェクト記録 ヘルスマップ / プロジェクト記録 保健施設の記録	

【成果3】自発的に地域保健活動を実施できるようになるコミュニティの数が増加する。（ゲジラ州、カッサラ州）	保健活動に関する優良事例が確認されたコミュニティの数	プロジェクト記録	
【成果4】5Sカイゼン活動の導入により、保健医療サービスの質の改善と院内の資源管理が強化される。（ゲジラ州、カッサラ州、ハルツーム州）	75%の患者がサービスの質の改善を認める 75%の病院スタッフが業務効率とサービスの質の改善を認める	プロジェクトによる調査 プロジェクトによる調査	
【成果5】インパクト評価が適切な時期に実施される。（ゲジラ州）	プロジェクト開始後3か月以内にベースライン調査が実施される プロジェクト終了の6か月前にエンドライン調査が実施される	ベースライン調査報告書 エンドライン調査報告書	
活動	**投入**		**前提条件**
1-1（ローカリティおよびHAMTが）現行のローカリティおよびHAMTの保健計画のレビューを行う ［ゲジラ州］ 1-2（ローカリティおよびHAMTが）利用可能なリソースと人材を考慮してローカリティおよびHAMTの保健計画の修正を行う ［ゲジラ州］ 1-3（州およびローカリティが）修正後の保健計画の実施を支援する［ゲジラ州］ 1-4 州およびローカリティが）ローカリティおよびHAMTが作成した（使用している）報告システムをレビューする［ゲジラ州］ 1-5（州およびローカリティが）報告フォーマットおよび報告システムの改訂を行う［ゲジラ州］ 1-6（州、ローカリティおよびHAMTが）保健スタッフを毎月訪問し、改訂版報告フォーマットに基づくデータ収集および指導を行う［ゲジラ州］ 1-7（州、ローカリティおよびHAMTが）ローカリティおよびHAMTにおけるデータ分析能力を強化する［ゲジラ州］ 1-8（州、ローカリティおよびHAMTが）データ分析に基づく対策を講じる［ゲジラ州］ 2-1(専門技術継続開発センター（Continuous Professional Development Center、以下CPDC） およびRH(Reproductive Health)課が）CMWに対する現任研修を実施し、必要に応じて助産師キットを提供する（南ゲジラ、東ゲジラ、マナーギル、ワドエルヘレウ、ギルバその他のローカリティの900人を対象）[ゲジラ州、カッサラ州] 2-2（州およびローカリティが）月例会議を通じてCMWに対するサポーティブスーパービジョンを実施する [ゲジラ州、カッサラ州] 2-3 (CPDCおよびRH課が）東ゲジラおよびマナーギルローカリティの対象病院（1ローカリティにつき2病院）において村落病院パッケージ（EmONC ＋IPC)、ETAT 、SAM ）に関するトレーニングを実施し、国の基準に基づいた機材の供与を受ける [ゲジラ州]	**日本側** 専門家 1. 総括 2. 業務調整/研修管理 3. 5S-KAIZEN 4. ヘルスプロモーション／行動変容のためのコミュニケーション 5. インパクト評価 機材・資材 1. プロジェクト活動に必要な機材・資材 研修 1. 必要な研修	**スーダン側** カウンターパート 1. プロジェクトダイレクター 2. プロジェクトマネジャー 3. プロジェクト対象州カウンターパート 設備、機材 1. プロジェクト事務所スペース 2. プロジェクト活動に必要な機材・資材 ローカルコスト 1. プロジェクト活動に必要なオペレーションコスト	スーダン国の治安状況が大幅に悪化しない 

2-4（CPDCおよびRH課が）東ゲジラローカリティおよびマナギルローカリティの対象ヘルスセンター（1ローカリティにつき約5施設）においてCHW に対するCMAM トレーニングを実施し、CMAMのサービスのために必要な機材を供与する [ゲジラ州] 3-1 村落保健委員会（VHC）が新設される、もしくは既存の組織が強化される（ゲジラ州：14コミュニティ以上、カッサラ州：4コミュニティ以上）［ゲジラ州、カッサラ州］ 3-2 （VHCおよびCMWが）コミュニティ保健活動の計画・運営を行う（例：コミュニティにおける緊急搬送システム）（ゲジラ州：14コミュニティ以上、カッサラ州：4コミュニティ以上）[ゲジラ州、カッサラ州] 3-3 （SMOH、RH課、栄養課、ヘルスプロモーション課が）母子保健、母子栄養改善、衛生改善のための教材（フリップチャート等）を作成し、CMW、CHWおよび学校の教員に対して使い方を指導する[ゲジラ州、カッサラ州] 3-4 （（ローカリティ、HAMTおよびCHWが）対象となるローカリティにおいて母子保健、母子栄養改善、衛生改善の活動を実施する ［ゲジラ州、カッサラ州］ 3-5（教員が）対象となる学校において母子保健、母子栄養改善、衛生改善の活動を実施する [ゲジラ州、カッサラ州] 4-1（FMOHとSMOHの治療医学局が）オンドルマン産科病院を5Sカイゼンのモデルとして強化する ［ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州］ 4-2（SMOHの治療医学局が）（対象地域公立病院の）院長および行政幹部（SMOHおよびローカリティの幹部）を対象とするワークショップを開催する ［ハルツーム州］ 4-3 （病院が）ウンバダ、東ゲジラ、マナーギル、ワドエルヘレウ、ギルバローカリティの対象病院において質管理チーム（QIT）および職場改善チーム（WIT）を設置する ［ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州］ 4-4 （FMOHとSMOHの治療医学局が）パイロットエリアを各病院で設定してエリア担当者に指導者研修（TOT ）を実施する [ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州] 4-5 （州とローカリティが）各病院のパイロットエリア職員に対する5Sカイゼン研修を支援する [ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州] 4-6 （州とローカリティが）モニタリング、運営指導のための定期的な訪問を行う（好事例には、賞の授与も検討する） [ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州] 5-1 （FMOHおよびSMOHが）ベースライン調査を実施する [ゲジラ州] 5-2 （FMOHおよびSMOHが）エンドライン調査を実施する [ゲジラ州] 5-3 （FMOHおよびSMOHが）プロジェクトの成果（インパクト評価）のとりまとめを行う [ゲジラ州]			**<課題および対応策>**

注釈: *活動の後の[ ] は対象地域を指す。

プロジェクト名: スーダン国プライマリーヘルスケア拡大支援プロジェクト　　PDM(和) Ver2

実施機関: 連邦保健省(FMOH), ゲジラ州保健省(SMOH)、カッサラSMOH、ハルツームSMOH

ターゲットグループ: (直接受益者) FMOH, ゲジラ州、カッサラ州、ハルツーム州SMOHおよび対象ローカリティ　(最終受益者) ゲジラ州、カッサラ州、ハルツーム州の住民

プロジェクト期間: 2016年～2019年

対象サイト: ゲジラ州(東ゲジラローカリティ、マナギルローカリティ)、カッサラ州(ギルバローカリティ、ワドエルヘレウローカリティ)、カルツーム州(オンドルマン母子病院、ウンパダ病院)

要約	指標	入手手段	外部条件
上位目標			
質の高いPHCサービスの拡大により、対象州における母子の疾病・死亡率が削減される。	妊産婦死亡調査・回答(MDSR)による妊産婦死亡数 (ゲジラ州81, カッサラ州73, カルツーム州177:2015年) 48時間以内の産後健診受診率 (ゲジラ州27.6%、カッサラ州24.9%、カルツーム州56.1%:2014年) 5歳未満児死亡率 (ゲジラ州53.5, カッサラ州80.5, カルツーム州49.8:2014年) 乳幼児死亡率 (ゲジラ州41.4、カッサラ州62.1、カルツーム州45.1:2014年) 5歳未満児の低体重 (ゲジラ州32.4%、カッサラ州42.0%、カルツーム州23.2%:2014年)	MDSR 2015, 2022 MICS 2014, MICS 2022 MICS 2014, MICS 2022 MICS 2014, MICS 2022 MICS 2014, MICS 2022	公衆衛生上の危機が発生しない。食料安全保障が悪化しない。
プロジェクト目標			
各対象州で質の高いPHCサービスが提供される。	1回目、4回目の産前健診受診率 (1回目: 東ゲジラローカリティ98%、マナギルローカリティ98%, 4回目:東ゲジラローカリティ69%から80%、マナギルローカリティ69%から80%) 48時間以内および6日以内の産後健診受診率 (48時間以内: 東ゲジラローカリティ53 %から70%、マナギルローカリティ50%から70%、6日以内の受診率についてはベースラインデータなし) 生後6ヶ月までの完全母乳実施率 (東ゲジラローカリティ37%から60%、マナギルローカリティ34%から60%) プロジェクトの支援対象ヘルスセンターで治療を受けた栄養不良児の数 (東ゲジラローカリティ164から900, マナギルローカリティ918から1500) (*治療を受けた栄養不良児の数は、SAMおよびMAMの治療を受けた子どもの数の合計)	プロジェクトによる戸別調査 (2016年、2018年) プロジェクトによる戸別調査 (2016年、2018年) プロジェクトによる戸別調査 (2016年、2018年) ヘルスセンターの記録 (2016年、2018年)	2016年以降も連邦保健省および州保健省の「PHC拡大プロジェクト」へのコミットメントが持続する
成果			
【成果1】ローカリティと保健行政地区マネジメントチーム(Health Area Management Team:HAMT)の、よりよいPHCサービスのための計画、モニタリング・評価支援、サポーティブスーパービジョンに係る能力が向上する。	トレーニングを受けたローカリティ、HAMTスタッフの数 データ収集に関するトレーニングを受けたコミュニティヘルスワーカー(CHWs), コミュニティヘルスプロモーター(CHPs)、保健ボランティアの数 CHW、CHP、保健ボランティアによる月報の提出率が向上する CHW、CHP、保健ボランティアによって収集されたデータの分析に基づく対策の数	プロジェクト記録 プロジェクト記録 プロジェクト記録 プロジェクト記録	-研修を受けた職員が連邦保健省・州保健省から離職しない。 -連邦保健省および州保健省への予算が大幅に縮小しない。 -コミュニティの住民移転が起こらない。
【成果2】改善されたPHCサービスを提供できる保健従事者の数が増加する。(ゲジラ州・カッサラ州)	トレーニングを受けた人材の数(CMW, 村落病院研修パッケージ対象病院の保健スタッフの数、CMAMおよびIMCI研修対象ヘルスセンターの保健スタッフおよびボランティアの数) JICAの現任研修を受けたCMWの介助による分娩数	プロジェクト記録 プロジェクト記録	

【成果3】自発的に地域保健活動を実施できるようになるコミュニティの数が増加する。(ゲジラ州、カッサラ州)	機能している*コミュニティ保健委員会（CHC)のあるコミュニティの数 文書としてコミュニティ保健計画を作成しているコミュニティの数 計画に基づき実施されたコミュニティ保健活動のパーセンテージ *「機能しているCHC]の定義：(1)メンバーの間で年間の活動について共通の認識がある、(2)少なくとも3ヶ月に1度、定期的な会合を持っている、(3)HCのスタッフ以外に、コミュニティのリーダーやコミュニティグループの代表をメンバーに含む	プロジェクト記録 プロジェクト記録 プロジェクト記録	
【成果4】保健医療サービスの質の改善と院内の資源管理の強化に向けて5Sカイゼン活動が導入される。（ゲジラ州、カッサラ州、ハルツーム州）	75%の患者がサービスの質の改善を認める 75%の病院スタッフが業務効率とサービスの質の改善を認める	プロジェクトによる調査 プロジェクトによる調査	
【成果5】インパクト評価が適切な時期に実施される。（ゲジラ州）	プロジェクト開始後3か月以内にベースライン調査が実施される プロジェクト終了の6か月前にエンドライン調査が実施される	ベースライン調査報告書 エンドライン調査報告書	

活動	投入		前提条件
	日本側	**スーダン側**	スーダン国の治安状況が大幅に悪化しない
1-1 (州、ローカリティ、HAMTが) プロジェクトの活動紹介のためのキックオフミーティングを開催する [ゲジラ州] 1-2 (州、ローカリティおよびHAMTが) ローカリティおよびHAMTの役割をレビューする [ゲジラ州] 1-3 (州、ローカリティおよびHAMTが) 保健行政官を対象とする計画策定、M&E、サポーティブスーパービジョンに関する既存の能力強化研修パッケージをレビューする [ゲジラ州] 1-4 (州、ローカリティおよびHAMTが) ローカリティとHAMT職員に能力強化研修を実施する [ゲジラ州] 1-5 (ローカリティおよびHAMTが) ローカリティおよびHAMTの計画をレビュー、修正、実施する [ゲジラ州] 1-6 (州およびローカリティが) ローカリティ、HAMTのM&Eシステムをレビューし、修正する [ゲジラ州] 1-7 (州、ローカリティおよびHAMTが) CHW、CHPおよび保健ボランティアから修正したM&Eシステムを用いて月次データを収集し、サポーティブスーパービジョンを行う [ゲジラ州] 2-1専門技術継続開発センター（Continuous Professional Development Center、以下CPDC） およびRH(Reproductive Health)課がCMWに対する現任研修を実施し、必要に応じて助産師キットを提供する（南ゲジラ、東ゲジラ、マナーギル、ワドエルヘレウ、ギルバその他のローカリティの900人を対象）[ゲジラ州、カッサラ州] 2-2 （州およびローカリティが）月例会議を通じてCMWに対するサポーティブスーパービジョンを実施する [ゲジラ州、カッサラ州] 2-3 CPDCおよびRH課が）東ゲジラおよびマナーギルローカリティの対象病院（1ローカリティにつき3病院）において村落病院パッケージ（EmONC ＋IPC)、ETAT 、SAM ）に関するトレーニングを実施し、国の基準に基づいた機材の供与を受ける [ゲジラ州]	専門家 1. 総括 2. 業務調整/研修管理 3. 5S-KAIZEN 4. ヘルスプロモーション／行動変容のためのコミュニケーション 5. インパクト評価 機材・資材 1. プロジェクト活動に必要な機材・資材 2. 啓発教材の開発・印刷経費 研修 1. スーダン国内および日本での必要な研修 その他の経費 1. CMW現任研修参加者への交通費、日当・宿泊 2. FMOH/SMOH以外の組織に所属する研修講師への謝金 3. ワークショップの会場借上費、軽食費	カウンターパート 1. プロジェクトダイレクター 2. プロジェクトマネジャー 3. その他、双方の合意に基づく必要な人材 設備、機材 1. プロジェクト事務所スペース 2. プロジェクト活動に必要な機材・資材 ローカルコスト 1. プロジェクトに関与するFMOH/SMOHのスタッフの給与、交通費、日当・宿泊、インセンティブ 2. 研修講師の交通費、日当・宿泊、謝金	

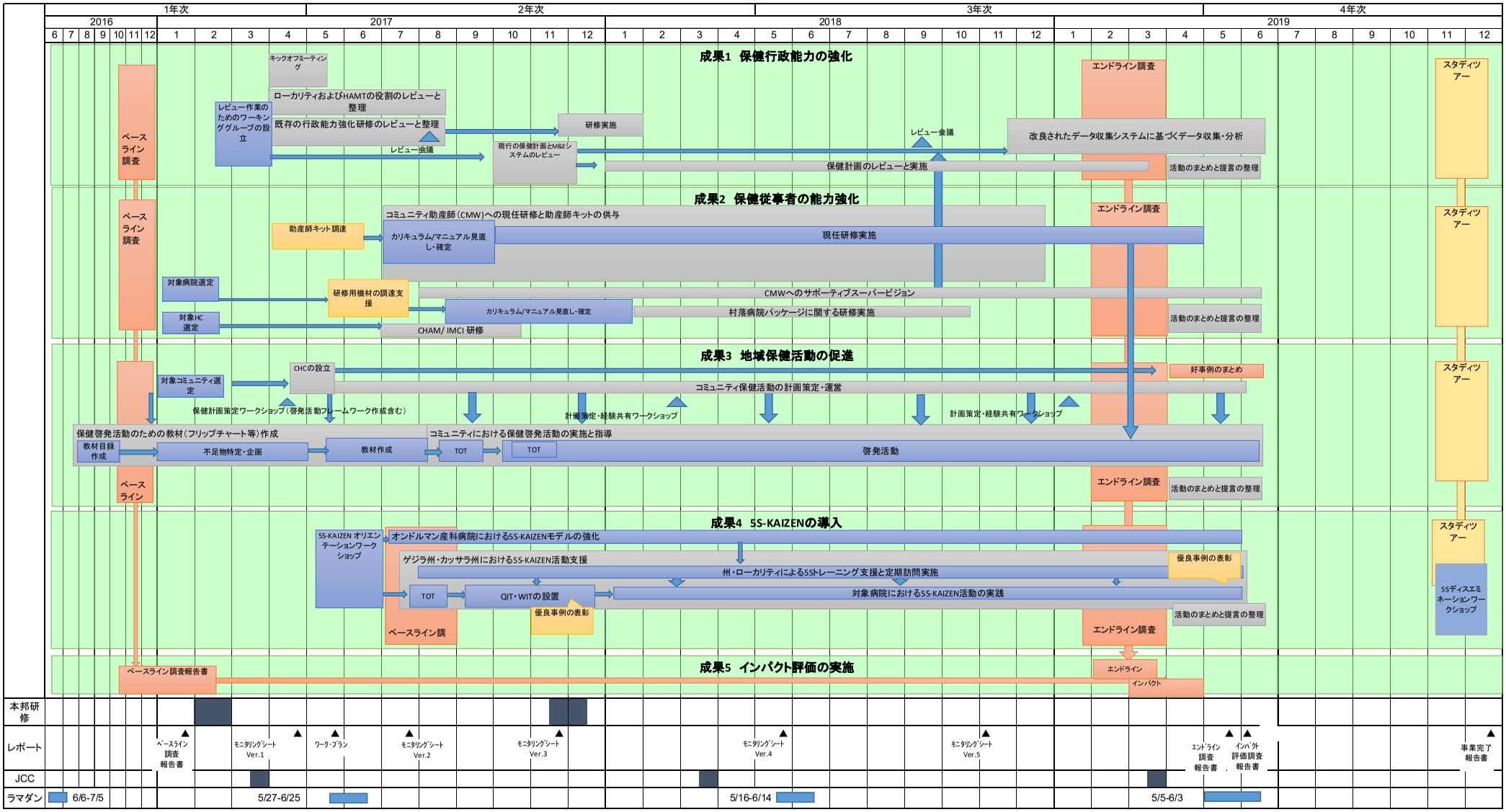
2-4（CPDCおよびRH課が）東ゲジラローカリティおよびマナギルローカリティの対象ヘルスセンター（東ゲジラ5、マナギル7）においてCMAM研修およびIMCI研修を実施し、必要な機材を供与する [ゲジラ州] 2-5 (FMOHおよび州が) CMAMサービスのための消耗品の調達に関して、開発パートナーとの連携を強化する [ゲジラ州] 2-6 (FMOH、州およびローカリティが) CMAMサービスのための消耗品の分配と在庫管理についての能力強化を行う [ゲジラ州] 2-7 (州およびローカリティが) 研修対象の病院およびHCのフォローアップを行う [ゲジラ州]			**<課題および対応策>** ・FMOHがCMW現任研修および村落病院パッケージ研修のカリキュラムを改訂中であり、この作業が終了するまで研修に着手できない。研修開始時期が遅れる場合、対象数の多いCMW現任研修に関しては、複数バッチを同時開催し、迅速に研修を進める必要がある。
3-1 対象コミュニティ向けに各ローカリティにおいてオリエンテーション・ワークショップを開催する [ゲジラ州] 3-2 既存のCHCを強化する (ゲジラ州：11コミュニティ、カッサラ州：4コミュニティ [ゲジラ州、カッサラ州] 3-3（CHCおよびCMWが）コミュニティ保健活動の計画・運営を行う（例：コミュニティにおける緊急搬送システム）[ゲジラ州、カッサラ州] 3-4（SMOH、RH課、栄養課、ヘルスプロモーション課が）母子保健、母子栄養改善、衛生改善のための教材（フリップチャート等）を作成し、CMW、CHW、CHP、保健ボランティアおよび学校の教員に対して使い方を指導する [ゲジラ州、カッサラ州] 3-5（ローカリティ、HAMTおよびCHWが）対象となるローカリティにおいて母子保健、母子栄養改善、衛生改善の活動を実施する [ゲジラ州、カッサラ州] 3-6 保健計画のレビューおよび策定ワークショップを開催し、優良事例の共有を行う [ゲジラ州] 3-7（教員が）対象となる学校において保健活動を実施する [ゲジラ州、カッサラ州]			
4-1（FMOHおよびSMOHが）行政幹部（FMOH、SMOHおよびローカリティの幹部）および関係者を対象とするオリエンテーションワークショップを開催する [ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州] 4-2（FMOHとSMOHが）オンドルマン産科病院の質管理チーム（QIT）および職場改善チーム（WIT）を5Sカイゼンのモデルとして強化する [ハルツーム州] 4-3（病院が）ウンバダ、東ゲジラ、マナーギル、ワドエルヘレウ、ギルバローカリティの対象病院においてQITおよびWITを設置する [ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州] 4-4（FMOHとSMOHが）指導者研修（TOT ）を実施する [ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州] 4-5（州とローカリティが）対象病院における5Sカイゼン研修を支援する [ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州] 4-6（州とローカリティが）定期的な訪問指導を行う [ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州] 4-7 (FMOHが) 5S-KAIZENの全国展開に向けて、経験共有のためのディスエミネーション・ワークショップを開催する [ハルツーム州、ゲジラ州、カッサラ州] 5-1（FMOHおよびSMOHが）ベースライン調査を実施する [ゲジラ州] 5-2（FMOHおよびSMOHが）エンドライン調査を実施する [ゲジラ州] 5-3（FMOHおよびSMOHが）プロジェクトの成果（インパクト評価）のとりまとめを行う [ゲジラ州]			

注釈: *活動の後の[ ] は対象地域を指す。

* MDRS: Maternal Death Surveillance and Responses（妊産婦死亡調査・回答）

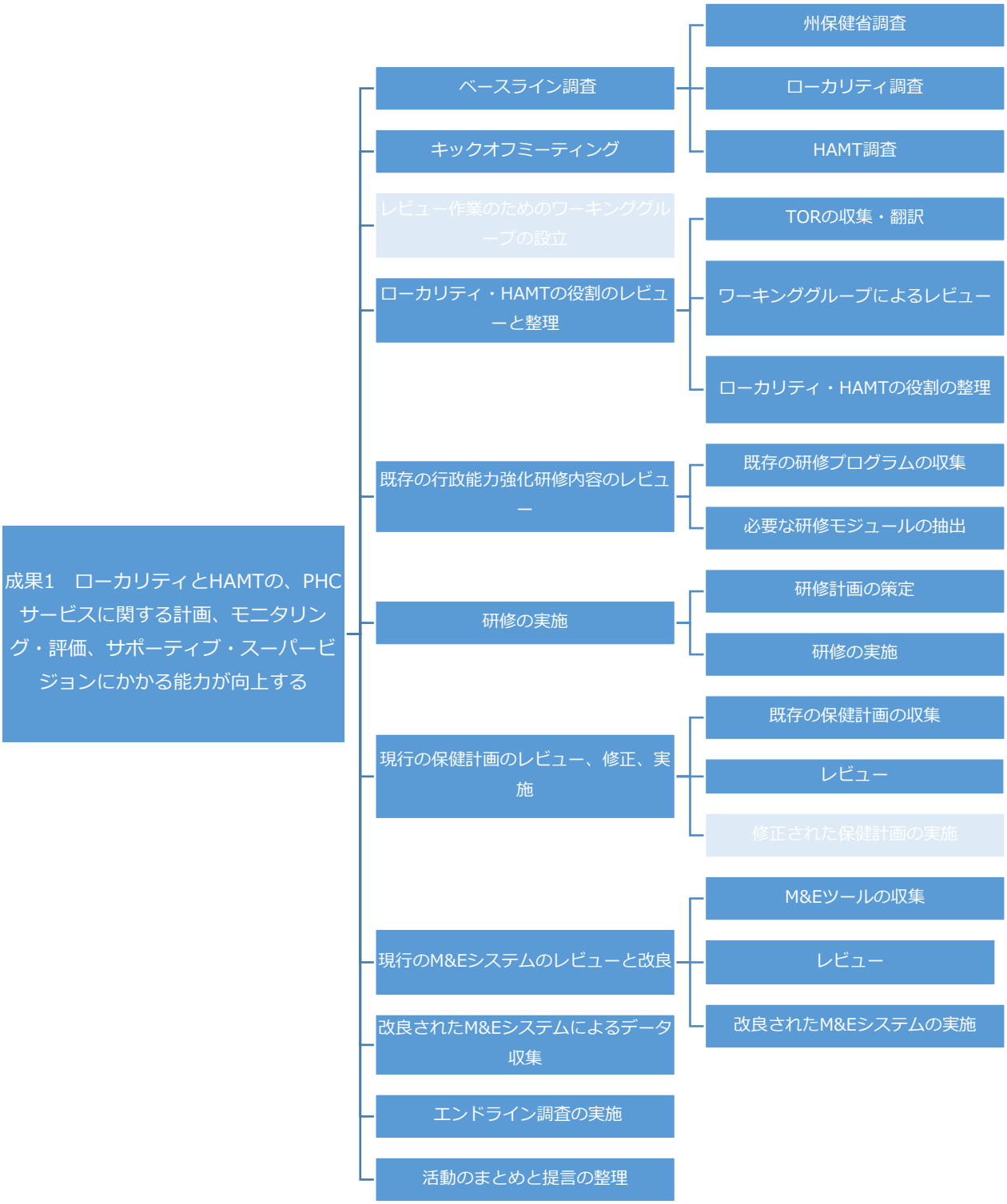
* IMCI研修はメディカルアシスタント対象 (参加者24名、3日間)

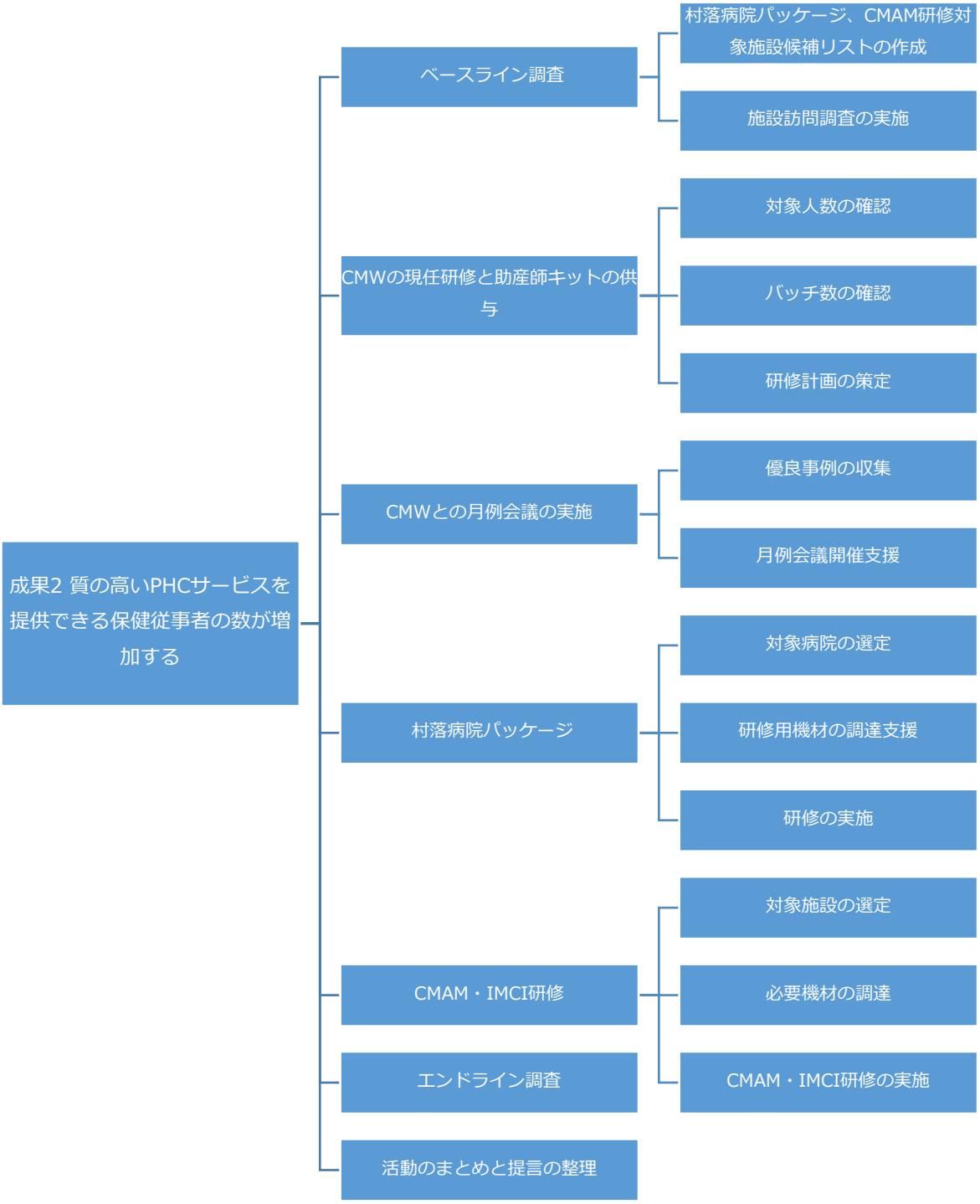
添付資料２　業務フローチャート

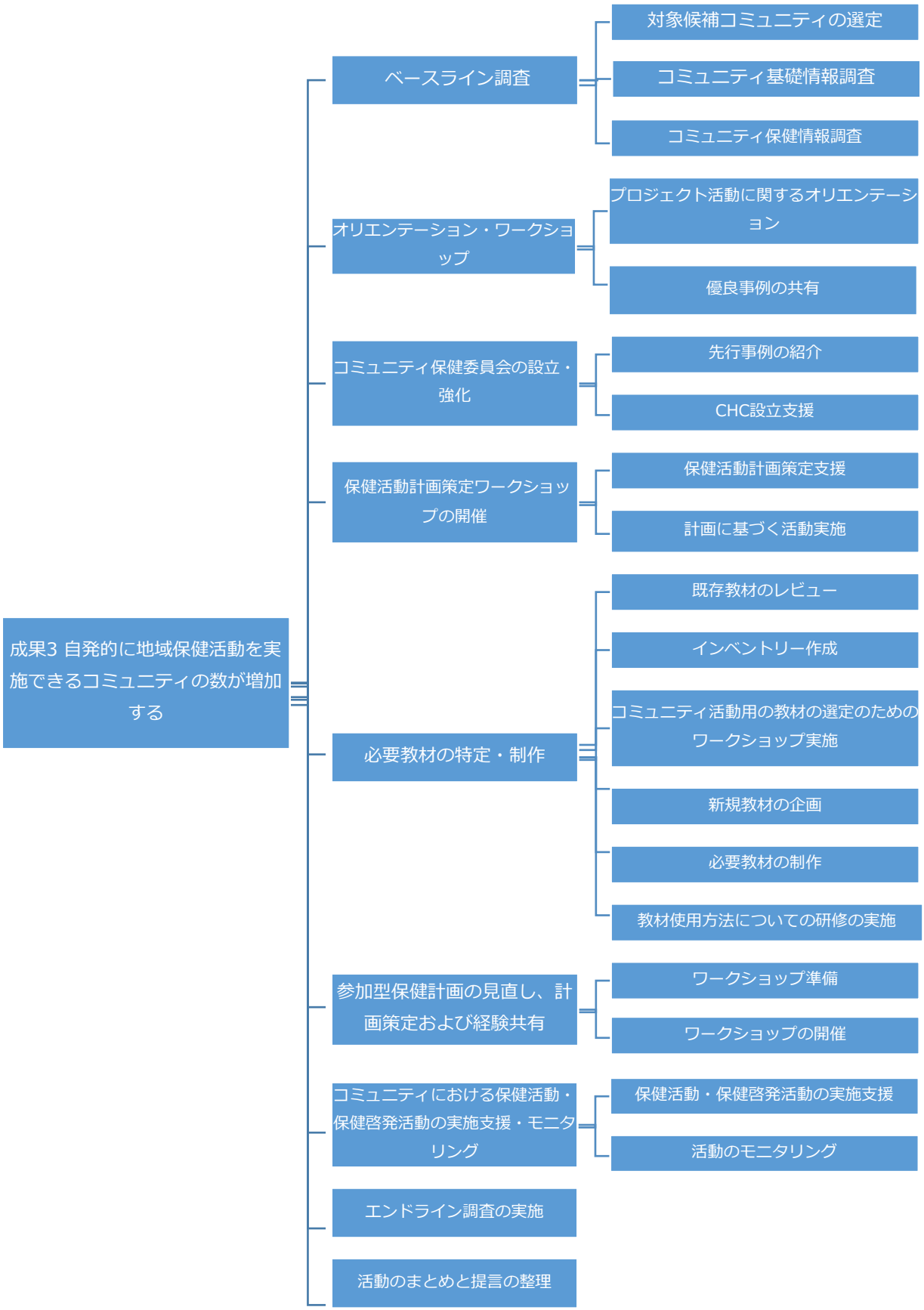


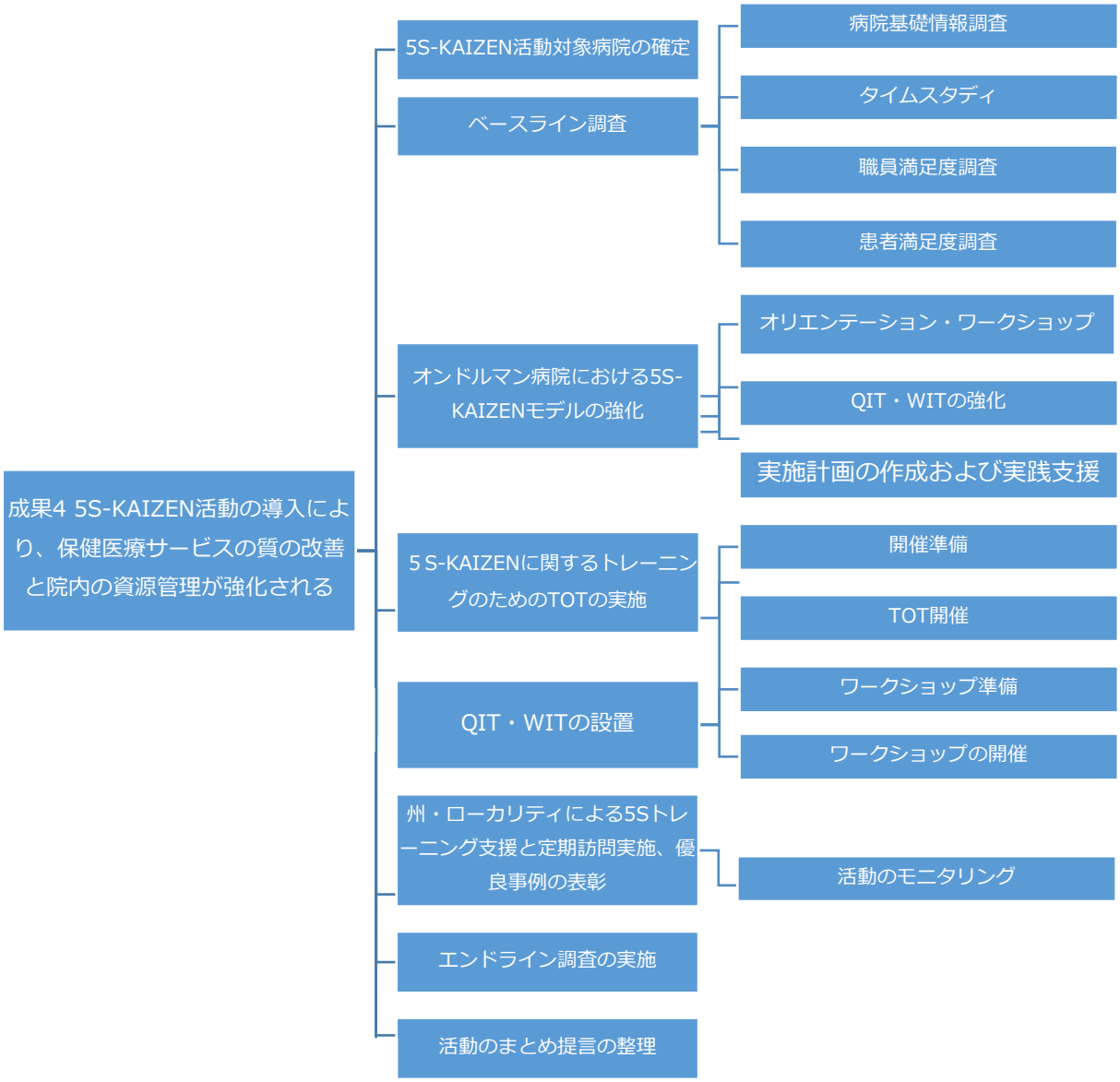
添付資料３　詳細活動計画

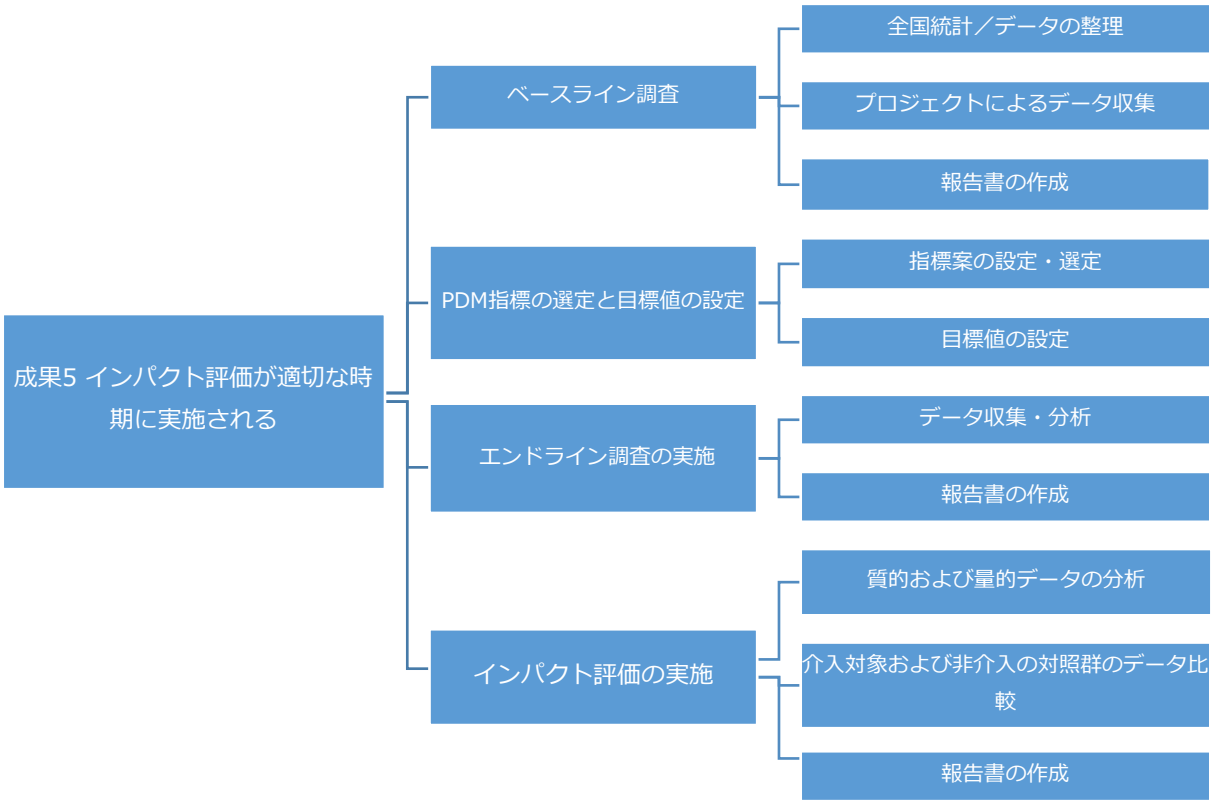
活動コンポーネント別の詳細活動計画を以下に示す。



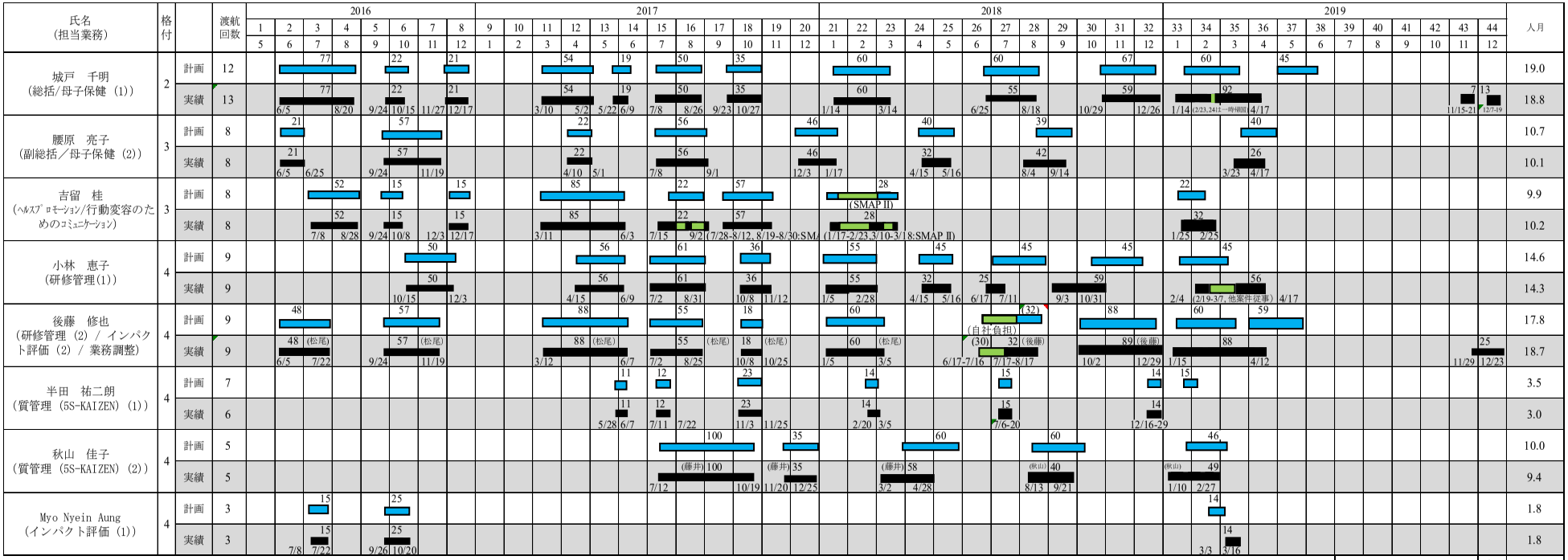

成果2 質の高いPHCサービスを提供できる保健従事者の数が増加する
ベースライン調査
村落病院パッケージ、CMAM研修対象施設候補リストの作成
施設訪問調査の実施
CMWの現任研修と助産師キットの供与
対象人数の確認
バッチ数の確認
研修計画の策定
CMWとの月例会議の実施
優良事例の収集
月例会議開催支援
村落病院パッケージ
対象病院の選定
研修用機材の調達支援
研修の実施
CMAM・IMCI研修
対象施設の選定
必要機材の調達
CMAM・IMCI研修の実施
エンドライン調査
活動のまとめと提言の整理


成果3 自発的に地域保健活動を実施できるコミュニティの数が増加する
ベースライン調査
対象候補コミュニティの選定
コミュニティ基礎情報調査
コミュニティ保健情報調査
オリエンテーション・ワークショップ
プロジェクト活動に関するオリエンテーション
優良事例の共有
コミュニティ保健委員会の設立・強化
先行事例の紹介
CHC設立支援
保健活動計画策定ワークショップの開催
保健活動計画策定支援
計画に基づく活動実施
必要教材の特定・制作
既存教材のレビュー
インベントリー作成
コミュニティ活動用の教材の選定のためのワークショップ実施
新規教材の企画
必要教材の制作
教材使用方法についての研修の実施
参加型保健計画の見直し、計画策定および経験共有
ワークショップ準備
ワークショップの開催
コミュニティにおける保健活動・保健啓発活動の実施支援・モニタリング
保健活動・保健啓発活動の実施支援
活動のモニタリング
エンドライン調査の実施
活動のまとめと提言の整理


成果4 5S-KAIZEN活動の導入により、保健医療サービスの質の改善と院内の資源管理が強化される
5S-KAIZEN活動対象病院の確定
ベースライン調査
病院基礎情報調査
タイムスタディ
職員満足度調査
患者満足度調査
オンドルマン病院における5S-KAIZENモデルの強化
オリエンテーション・ワークショップ
QIT・WITの強化
実施計画の作成および実践支援
5 S-KAIZENに関するトレーニングのためのTOTの実施
開催準備
TOT開催
QIT・WITの設置
ワークショップ準備
ワークショップの開催
州・ローカリティによる5Sトレーニング支援と定期訪問実施、優良事例の表彰
活動のモニタリング
エンドライン調査の実施
活動のまとめ提言の整理


成果5 インパクト評価が適切な時期に実施される
ベースライン調査
全国統計／データの整理
プロジェクトによるデータ収集
報告書の作成
PDM指標の選定と目標値の設定
指標案の設定・選定
目標値の設定
エンドライン調査の実施
データ収集・分析
報告書の作成
インパクト評価の実施
質的および量的データの分析
介入対象および非介入の対照群のデータ比較
報告書の作成

添付資料４　専門家派遣実績



添付資料 5　研修員受入れ実績

研修名　　スーダン国別研修「プライマリーヘルスケア拡大支援のための母子保健・保健行政強化」（本邦研修 1 回目）

研修期間　2017 年 1 月 25 日～2 月 25 日

参加者リスト

No.	氏名 Name	性別 M/F	役職 Position	所属先 Organization
連邦保健省① FMOH-1	ｲｽﾒﾊｰﾝ ｴﾙｸﾍｲﾙ ﾍﾞﾍﾞｹﾙ ﾓﾊﾝﾒｯﾄﾞ Ms. Esmehan Elkheir Babeker Mohammed	女 F	モニタリング・評価担当官 M&E Focal Person	スーダン連邦保健省　母子保健部 MCH Department, Federal Ministry of Health (FMOH)
連邦保健省② FMOH-2	ｲｽﾗ ﾓﾊﾒｯﾄﾞ ｱｰﾒｯﾄﾞ ﾌｾｲﾝ ﾓﾊﾒｯﾄﾞ ｱｰﾒ Ms. Isra Mohamed Ahamed Hussein Mohamed Ahme	女 F	品質・計画責任者 Head of Quality and Planning	スーダン連邦保健省　リプロダクティブヘルス部 National Reproductive Health Programme, FMOH
連邦保健省③ FMOH-3	ﾗﾆｱ ﾑﾊﾞﾙｸ ｱﾘ ｱｰﾒｯﾄﾞ Ms. Rania Mubark Ali Mohmed	女 F	モニタリング・評価班長 Head of M&E Unit	スーダン連邦保健省　プライマリーヘルスケアサービス拡大部 Primary Health Care / Expansion in PHC Services, FMOH
連邦保健省④ FMOH-4	ｱﾀﾞﾑ ﾓﾊﾝﾒｯﾄﾞ ｱﾀﾞﾑ ﾓﾊﾝﾒｯﾄﾞ Mr. Adam Mohammed Adam Mohammed	男 M	CMAM コーディネーターアシスタント Assistance of CMAM Coordinator	スーダン連邦保健省　国家栄養プログラム コミュニティ急性栄養不良管理ユニット（CMAM） National Nutrition Programme, FMOH
連邦保健省⑤ FMOH-5	ﾘｰﾅ ﾊｼﾞ ｴﾙﾀｲｪﾌﾞ ﾊｯｻﾝ ﾊﾙﾌｧﾗ Ms. Leena Hag Eltayeb Hassan Khalfalla	女 F	モニタリング評価担当官 M&E Focal Person	スーダン連邦保健省　予防接種拡大計画部 EPI (Expanded Program of Immunization) Department, FMOH
連邦保健省⑥ FMOH-6	ｴﾙﾑｽﾞ ｴﾙﾀｲｪﾌﾞ ｱｰﾒｯﾄﾞ ｴﾙﾅｲｴﾑ Mr. Elmuz Eltayeb Ahmed Elnaiem	男 M	プライマリーヘルスケア部長 Director General	スーダン連邦保健省　プライマリーヘルスケア部 PHC Department, FMOH
ゲジラ州① Gezila-1	ｱﾗｼｯﾄﾞ ﾓﾊﾒｯﾄﾞ ｻｲﾄﾞ ｱｰﾒﾄﾞ ｵﾒﾙ Mr. Elrashid Mohamed Said Ahmed Omer	男 M	予防接種拡大プログラムマネージャー Manager, EPI	ゲジラ州保健省 Gezira State Ministry of Health
ゲジラ州② Gezila-2	ﾓﾊﾒｯﾄﾞ ｱﾌﾞﾀﾞﾗ ﾓﾊﾒｯﾄﾞ ｼﾞｬﾊﾞｯﾗ Mr. Mohamed Abdalla Mohamed Gabarlla	男 M	保健業務ディレクター Director, Health Affairs	ゲジラ州保健省 東ゲジラ地区 保健業務部 Health Affairs Administration, East Geizra Locality
ゲジラ州③ Gezila-3	ｱｻｰﾄﾞ ｲﾌﾞﾗﾋﾑ ﾓﾊﾝﾒｯﾄﾞ ｱﾌﾞﾃﾞﾙﾊﾞｼﾞ Mr. Assad Ibrahem Mohmmed Abdelbagi	男 M	保健業務ディレクター Director, Health Affairs	ゲジラ州保健省 マナギル地区 保健業務部 Health Affairs Administration, Managil Locality

ゲジラ州④ Gezila-4	ﾏﾜﾋﾌﾞ ﾓﾃﾞｼﾙ ｵｽﾒﾝ ﾀﾊ Ms. Mawahib Moddethir Osmen Taha	女 F	定期予防接種コーディネーター Routine Immunization Coordinator	ゲジラ州保健省　予防接種拡大計画部 EPI Department, Gezira State Ministry of Health
ゲジラ州⑤ Gezila-5	ﾌｧｲｻﾙ ﾓﾊﾒｯﾄﾞ ｼｬｯﾀ ｱｰﾒﾄﾞ Mr. Faisal Mohamed Shatta Ahmed	男 M	IMCI コーディネーター IMCI Coordinator	ゲジラ州保健省　小児疾病総合管理（IMCI）部 IMCI Department, Gezira State Ministry of Health
カッサラ州① Kassala-1	ｱﾌﾞﾃﾞﾙｶﾞﾃﾞﾙ ｱﾌﾞﾃﾞﾙ ﾜﾊﾜﾌﾞ ｱﾊﾞｹﾙ ｲﾌﾞﾗﾋﾑ Mr. Abdelgader Abdelwahab Abaker Ebrahim	男 M	副リプロダクティブヘルスコーディネーター Deputy Reproductive Health	カッサラ州保健省 リプロダクティブヘルス部 Reproductive Health Programme, Kassala State Ministry of Health
ハルツーム州① Khartoum-1	ﾏｸﾞﾀﾞ ﾓﾊﾝﾒｯﾄﾞ ｱｯﾊﾞｽ ｱｲｽ Ms. Magda Mohammed Abbas Aiss	女 F	母性保護担当官 Safe Motherhood Focal Person	ハルツーム州保健省　リプロダクティブヘルス部 Reproductive Health Programme, Khartoum State Ministry of Health

研修名　「プライマリーヘルスケア拡大支援本邦研修」（本邦研修2回目）

研修期間　2017 年11 月 19 日～12 月 9 日

参加者リスト

No.	氏名 Name	性別 M/F	役職 Position	所属先 Organization
連邦保健省① FMOH-1	ﾒｲﾓﾅ ｵｽﾏﾝ ﾓﾊﾒﾄﾞ ｱﾊﾒﾄﾞ Ms. Maimona Osman Mohamed Ahamed	女 F	コミュニティ部門マネージャー Community Component Manager	スーダン連邦保健省　母子保健部　小児疾病総合対策（IMCI）課 Integrated Management of Child Illness(IMCI) Division, MCH Department, FMOH
連邦保健省② FMOH-2	ｵﾏｰ ｱﾀﾞﾑ ﾌﾞﾘﾏ ﾌﾏﾄﾞ Mr. Omer Adam Brima Hmmad	男 M	研修調整担当官 Training Coordinator	スーダン連邦保健省　プライマリーヘルスケア（PHC）拡大部 Primary Health Care(PHC) Expansion Department, FMOH
連邦保健省③ FMOH-3	ﾊﾅ ｶﾞﾚﾙﾅﾋﾞ ｱﾊﾒｯﾄﾞ ｶﾞﾚﾙﾅﾋﾞ Ms. Hanaa Garelnabi Ahmed Garelnabi	女 F	地域を基盤とした急性栄養不良管理（CMAM）国家事業調整官 National Community Based Management for Acute Malnutrition(CMAM) Coordinator	スーダン連邦保健省　母子保健部　栄養課 Nutrition Division, MCH Department, FMOH
ゲジラ州① Gezila-1	ﾊﾑﾃﾞｨ ﾊﾏﾄﾞｩﾅﾙ ﾌｧﾄﾞｩﾗﾑﾗ ｱﾊﾒｯﾄﾞ Dr. Hamdi Hamadnaalh Fadlalmula Ahmed	男 M	医局長 Medical Director	ゲジラ州保健省 アルガムシ病院 Al-gamousi hospital,Gezira SMOH
ゲジラ州② Gezila-2	ｱﾌﾞﾒﾃﾞｨｱﾝ ｵﾏｰ ﾓﾊﾒｯﾄﾞ ｱｰﾒｯﾄﾞ ｵﾏｰ Mr. Abumedian Omer Mohammed Ahmed Omer	男 M	課長 Head	ゲジラ州保健省　プライマリーヘルス(PHC)部　健康推進課 Health Promotion Division, PHC Department, Gezira SMOH

ゲジラ州③ Gezila-3	ｱﾏﾆ ｻﾗﾍﾙﾃﾞｨﾝ ｱﾌﾞﾀﾞﾗ ﾓﾊﾒﾄﾞ ﾀﾊ ｼｷﾞﾃﾞｨ Ms. Amani Salaheldin Abdalla Mohamed Taha Shigidi	女 F	小児疾病総合対策・住民主体活動調整官 IMCI & Community Based Initiative (CBI) Coordinator	ゲジラ州保健省 PHC 部 小児疾病総合対策課 IMCI Division, PHC Department,Gezira SMOH
ゲジラ州④ Gezila-4	ﾊﾏﾀﾞﾙﾆｰﾙ ﾊｯｻﾝ ｹｲﾗﾙｼｯﾄﾞ ｱﾊﾒｯﾄﾞ Mr. Hamedalneel Hassan Kheiralsid Ahmed	男 M	地域を基盤とした急性栄養不良対策(CMAM)調整官 CMAM Coordinator	ゲジラ州保健省 PHC 部 栄養課 Nutrition Division, PHC Department, Gezira SMOH
ゲジラ州⑤ Gezila-5	ﾓﾊﾒﾄﾞ ｱﾙｼﾃﾞｨｯｸﾞﾓﾊﾒﾄﾞ ｲﾌﾞﾗﾊﾑ Mr. Mohammed Alsiddig Mohammed Ibrahim	男 M	栄養課長 Head of Nutrition Unit	ゲジラ州保健省 南ゲジラ地域保健局 South Gezira Locality Health Office,Gezira SMOH
カッサラ州① Kassala-1	ｿﾊﾘｱ ｲﾌﾞﾗﾊﾑ ﾍﾞﾘﾏ Ms. Sohila Ibrahim Berima Elnemir	女 F	所長 Director	カッサラ州保健省 南ギルバ地域保健局 Girba Locality Health Office, Kassala SMOH
カッサラ州② Kassala-2	ﾔｼﾝ ﾓﾊﾒﾄﾞ ｱﾘ ｱﾀﾞﾑ ﾓﾊﾒﾄﾞ Mr. Yassen Mohamed Ali Adam Mohamed	男 M	所長 Health Director	カッサラ州保健省 ワドエルヘレウ地域保健事務所 Wad El Helew Health Office, Kassala SMOH
ハルツーム州① Khartoum-1	ｱﾔ ﾀﾊ ﾊﾃﾞｨ ｱﾊﾒｯﾄﾞ Ms. Aya Taha Hadi Ahmed	女 F	感染症対策調整官 Coordinator of Infection Control	ハルツーム州保健省 品質管理部 Quality Department, Khartoum SMOH
ハルツーム州② Khartoum-2	ｵｻﾏ ｶﾞｽﾒﾙｼｰﾄﾞ ｴﾙﾌｾｲﾝ ﾀﾊ Mr. Osama Gasmelseed Elhussein Taha	男 M	院長 Director	ハルツーム州保健省 ウンバダ病院 Umbada Hospital, Khartoum SMOH

短期間参加 11 月 27 日-12 月 4 日

No.	氏名 Name	性別 M/F	役職 Position	所属先 Organization
ゲジラ州 Gezira	ﾜﾀﾞｯﾄﾞ ﾕｼﾌ ｱﾘ Ms. Widad Yousif Mohamed Ali	女 F	保健総局長 Director General	ゲジラ州保健省 Gezira SMOH

研修名　　2017 年度「妊産婦の健康改善」ワークショップ(A)／(関連分野研修 1)

研修期間　2017 年 5 月 17 日～6 月 9 日

参加者リスト

No.	氏名 Name	性別 M/F	役職 Position	所属先 Organization
連邦保健省① FMOH-1	ｿｼﾞｭｰﾄﾞ ﾏﾌﾑｯﾄﾞ ﾓｳｻｲｽﾊｸﾞ Ms. Sojoud Mahmoud Mousa Ishag	女 F	テクニカルスタッフ Technical Staff	スーダン連邦保健省 リプロダクティブヘルス部 Technical staff, Reproductive Health, Federal Ministry of Health

連邦保健省② FMOH-2	アフメッド アミン モハメッド アフメッド Mr. Ahmed Amin Mohammed Ahmed	男 M	科学研究部長（産婦人科医） Scientific Research Director	スーダン家族計画協会(SFPA) 産婦人科 Obstetrics and Gynecology, Sudan Family Planning Association (SFPA)

研修名　　2017 年度（課題別研修)「母子栄養改善」 J17-04236(関連分野研修 2)

研修期間　2017 年 11 月 1 日～12 月 22 日

参加者リスト

No.	氏名 Name	性別 M/F	役職 Position	所属先 Organization
連邦保健省① FMOH-1	ｲﾌﾞﾗﾋﾑ ﾌｴｲﾝ ｾﾞｲﾅﾌﾞ ｻﾞｶﾘｱ Ms. ZAKARYA Zeinab Hussein Ibrahim	女 F	栄養スタッフ Nutrition staff	スーダン連邦保健省 母子保健部 小児疾病総合対策(IMCI)課 National CMAM Unit, Federal Ministry of Health

添付資料６　供与機材・携行機材実績

Equipment items of provision to FMOH/SMOH

Name of Item	Description (Brand / Model No.)	Quantity	Status
Midwifery Practice Model	KOKEN, LM101B (for INSET)	1	Provided
Maternity Model	KOKEN, LM-043N (for INSET)	3	Provided
Suture Practice Kit Pad	KOKEN, LM-094E (for INSET)	15	Provided
Child Birth Simulator	Gaumard, S500 (for INSET)	3	Provided
CMW kits	Midwifery kits (for INSET)	750	Provided
Printer	HP Color LaserJet Pro MFP　M176n	1	Provided
PC (Lap Top)	HP Laptop, corei7pro, 1TBHD, 8GB RAM, 15.6"	3	Provided
PC (Lap Top)	HP Laptop ProBook 450G, corei7, 1TBHD, 8GB DDR4	1	Provided
Printer	Pro200Mfp M276nw	1	Provided
Digital camera		2	Provided
Safe	RIN SHINON FS105K	1	Provided
Book shelves		1	Provided
Water dispenser		1	Provided
Furniture	Table, Chars, etc. (set)	1	Provided
hanging weight scale for children	For CMAM/IMCI, HC	4	Provided
digital weight scales	For CMAM/IMCI, HC	12	Provided
height scale for children	For CMAM/IMCI, HC	2	Provided
digital thermometers	For CMAM/IMCI, HC	3	Provided
pieces of MUAC tape	For CMAM/IMCI, HC	280	Provided
Wall Charts	For IMCI	1	Provided
facilitator’s manual	For CMAM	4	Provided
participant’s manual	For SAM	40	Provided
CMAM manual for community volunteers		150	Provided
CMW trainer’s manual (RH)		35	Provided
CMW trainer’s manual (IMCI) I, II		40	Provided
ETAT/SAM training participant manual		30	Provided

ETAT/SAM training facilitator manual		15	Provided
ETAT wall picture	11 pieces	1	Provided
Essential Newborn Care wall picture	For INSET	12	Provided
RH Flip Chart (K-TOP version)	For INSET	12	Provided
EmONC training participant manual		40	Provided
EmONC training facilitator manual		30	Provided
Neonatal model (Chinese)	(5 bodies)	2	Provided
Replacement Pads	For INSET	2	Provided
Project logo T-shirts		600	Provided
INSET stand banner		3	Provided
HBB/ENC manuals	For INSET	600	Provided
Stationary pack	For INSET	750	Provided
Banner of community action plan		14	Provided
5S manuals in Arabic		110	Provided
5S manuals in English		100	Provided

MINUTES OF MEETINGS
OF
THE FIRST JOINT COORDINATION COMMITTEE
BETWEEN
FEDERAL MINISTRY OF HEALTH IN THE REPUBLIC OF SUDAN
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
ON
THE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PRIMARY HEALTH CARE EXPANSION PROJECT

The first Joint Coordination Committee for modification of the Project Design Matrix was organized on 26 March 2017 by Federal Ministry of Health (hereinafter referred to as "FMOH") and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") .

The main agenda of the Joint Coordination Committee was to report the results of the baseline survey and the modification of the Project Design Matrix of the project. As a result of the discussion, both sides confirmed and agreed on the main items described on the attached document.

Khartoum, 30th March, 2017

荻原 明子

Dr. Akiko Hagiwara
Senior Advisor
Japan International Cooperation Agency
Japan

Dr. Elmuez Eltayeb Ahmed Elnaiem
Director General
Primary Health Care Department
Federal Ministry of Health
Republic of Sudan

ATTACHED DOCUMENT

I. OPENING REMARKS

Dr. Asaad Ibrahim Mohamed (Director, Health Affairs, Managil locality, SMOH Gezira) on behalf of Director General, Gezira SMOH, mentioned that the Primary Health Care (PHC) expansion project would provide benefits for large population in Gezira state in maternal and child health.

Mr. Hiromi Motomura (Chief Representative, JICA Sudan office) emphasized JICA's commitment to continuous supports in the health sector, as one of the priority area, especially in maternal and child health. He also mentioned that the recent training in Okinawa, Japan, which have been conducted through the PHC expansion project, have provided opportunities to the participants to learn the Japanese experience to improve PHC situation despite their financial and geographical challenges since World War II.

Dr. Babiker Mohamed Ali (Director General, Khartoum SMOH) appreciated JICA's supports to Sudan, including improvement of infrastructure and capacity building in many sectors, especially in maternal and child health.

Mr. Hideki Ito (Ambassador of Japan in Sudan) emphasized the importance of Japanese contribution to the health sector in Sudan since 1980's. He also appreciated the continuous work of the Japanese expert, Ms. Chiaki Kido, who worked for the Mother Nile project since 2008 for the improvement of PHC.

Dr. Elmuez Eltayeb Ahmed Elnaiem (Director General, PHC Department, FMOH) thanked to the numerous supports by JICA in Sudan and appreciated for the opportunity of the first JCC meeting for the PHC project.

II. PRESENTATIONS

Ms. Chiaki Kido (Chief Advisor, PHC expansion project) presented proposed modifications of the PDM based on the previous discussion with FMOH.

Ms. Kei Yoshidome (Health Promotion/Behavior Change Communication, PHC expansion project) and Mr. Hidenori Matsuo (Project coordinator, PHC expansion project) briefed main findings of follow-up visit to Gezira state, which was conducted based on the recommendation from the previous meeting held on March 14, 2017 for sharing the results of baseline survey.

Dr. Elmuez

Dr. Elmuez

III. MAIN POINT DISCUSSED

Both sides reached common understanding concerning the specific points of the Project as follows.

1. The indicators of the Project

-Project Purpose

It was discussed whether ANC 1st was needed as indicator of the project purpose as the achievement of the ANC 1st was already as high as 98% in target areas. There was a request from reproductive health division to include ANC 1st to confirm the accessibility of ANC services. Both sides concluded that ANC 1st and 4th visit would be monitored as indicators of project purpose while only ANC 4th visit would be used as an indicator of impact evaluation.

-Overall Goal

There was a discussion on the weakness of the direct relations between overall goal and project activities. Indicator of overall goal "reduction of maternal mortality ratio" may not be suitable and it was agreed to continue discussion on this issue.

2. Activities of the Project

Both sides agreed on the amendment of the project activities based upon the result of the baseline survey and discussions.

-Training for CMWs

Both sides recognized the needs of training on neonatal care and health promotion for reducing under 5 mortality and morbidity. As the reduction of neonatal death is a high priority in Sudan and it is highlighted in the new curriculum of CMWs in-service training, both sides agreed to continue the efforts to cover possible maximum number of CMWs in Sudan with this new in-service training program. Key family practices to prevent child illness, such as hand washing, using mosquito nets, and ORS usages etc. should be also included in CMWs training to reduce child illness and child death. The number of CMWs in-service training will be 900 in this project. JICA has been provided in-service training for 5566 CMWs out of 19,000 CMWs in Sudan so far in the past projects.

-Training for various health cadres in prevention and treatment of child illness

As the MICS survey shows the most common diseases for under 5 children such as pneumonia, diarrhea, measles, and malnutrition, it is necessary to focus on these problems. Both sides agreed to train various health carders in prevention and treatment of child illness and child malnutrition.

-Activities in communities

There was discussion on the impact of the community health promotion activities as the number of the community was limited. After the discussion, both sides recognized the needs for well coordinated community health activities conducted by various community health workers, volunteer and teachers. It was recommended that the Project should include the "key family practices" messages which were already standardized by FMOH for community health promotion to provide messages to families.

-Activities in Kassala State

Kassala SMOH mentioned that they had excellent experiences supported by JICA K-TOP Project in the past. While project activities in Kassala are limited in comparison to Gezira state, Kassla SMOH expects the project to have more activities such as school health component in Kassala. Both sides confirmed that school health components were included in Kassala.

3. Inputs of the Project

- Ready-to-Use Therapeutic Foods

There were concerns on the difficulties of achievement of the project purpose of "number of malnourished children treated with CMAM" as there was no input of Ready-to-Use Therapeutic Foods in project activities. Both agreed to secure the Ready-to-Use Therapeutic Foods through the better coordination with other development partners, as the JICA's technical cooperation scheme cannot procure commodities.

IV. CONCLUSION OF DISCUSSION

Dr. Elmuez suggested that continuous discussions were required to refine project indicators and activities in preparation of commencement of project activities from April 1st, 2017.

Mr. Motomura added that good cooperation of two countries was essential to achieve project purpose throughout of the project period.

V. WAY FORWARD

-Signing of minutes of meeting of this 1st JCC would be made on April 2nd, 2017.
-FMOH and JICA project team would wrap up discussions on modifications of PDM until March 30th, 2017.

END

Dr. Elmuez

Mr. Elmuez

ANNEX 1 List of Participants

No	Name	Organization	Title
1.	Dr. Elmuez Eltayeb Ahmed	FMOH	Director General, PHC Directorate
2.	Ms. Salwa A. Surkatti	FMOH	Director of Nutrition Program, Acting Director of MCH Directorate
3.	Dr. Esmehan Elkheir	FMOH	M&E / MCH Focal Person (JICA Focal Person)
4.	Dr. Manal Hassan Taha	FMOH	Director of Child Health Program
5.	Ms. Amel Mahmoud Mohammed	FMOH	Director of MCH Planning / M&E Department
6.	Ms. Rania Mubark Ali	FMOH	M&E / PHC Expansion Focal Person
7.	Ms. Wafa Muzammil	FMOH	Information Section, PHC Expansion Directorate
8.	Mr. Adam Mohamed Adam	FMOH	CMAM Unit, Nutrition Department
9.	Mr. Mustafa Ahmed	FMOH	M&E / National Nutrition Program Focal Person
10.	Ms. Sahar Hassan Mahdi	FMOH	PHC Expansion Directorate
11.	Ms. Amal Abdulwahab Elhadi	FMOH	MCH Planning / M&E Department
12.	Ms. Sara Elsheikh Aboksami	FMOH	MCH Planning / M&E Department
13.	Ms. Fatima Ahmed Abdulla	SMOH Gezira	RH Coordinator
14.	Dr. Asaad Ibrahim Mohamed	SMOH Gezira, Managil Locality	Director, Health Affairs
15.	Dr. Mohamed Abdulla Mohamed	SMOH Gezira, East Gezira Locality	Director, Health Affairs
16.	Dr. Ali Adam Mohamed	SMOH Kassala	Director General Representative
17.	Ms. Moltazma Hussien	SMOH Kassala	Director of PHC Expansion
18.	Mr. Abdulgadir Abdulwahab	SMOH Kassala	Deputy of RH Coordinator
19.	Dr. Babiker Mohamed Ali	SMOH Khartoum	Director General
20.	Dr. Hiba Hussein Ibrahim	WHO	M&E, MCH Unit
21.	Mr. Hideki Ito	Embassy of Japan	Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary
22.	Mr. Koji Hase	Embassy of Japan	First Secretary, Head of Economic Cooperation Section
23.	Dr. Akiko Hagiwara	JICA HQ	Senior Advisor
24.	Mr. Yoshiaki Nagata	JICA HQ	Program Officer
25.	Mr. Hiromi Motomura	JICA Sudan Office	Chief Representative
26.	Ms. Hiroe Ono	JICA Sudan Office	Senior Representative
27.	Dr. Tomoko Ono	JICA Sudan Office	Representative
28.	Ms. Kozue Amemiya	JICA Sudan Office	Project Formulation Advisor
29.	Ms. Halima Abdeen	JICA Sudan Office	Program Officer
30.	Ms. Chiaki Kido	PHC Expansion Project	Chief Advisor
31.	Ms. Kei Yoshidome	PHC Expansion Project	HP/ BCC
32.	Mr. Hidenori Matsuo	PHC Expansion Project	Project Coordinator
33.	Dr. Yazeed Abdulgadir	PHC Expansion Project	Project Officer

MINUTES OF MEETINGS
OF
THE SECOND JOINT COORDINATION COMMITTEE
BETWEEN
FEDERAL MINISTRY OF HEALTH IN THE REPUBLIC OF SUDAN
AND
THE PRIMARY HEALTH CARE EXPANSION PROJECT

Federal Ministry of Health (hereinafter referred as "FMOH") and Primary Health Care Expansion Project, a technical cooperation project by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred as "JICA"), had a second Joint Coordination Committee to confirm progresses of implementation schedule since the start of Project activities in April 2017. As a result of the discussion, both sides confirmed and agreed on the main items described on the attached documents.

Khartoum, March 6th, 2018

Ms. Chiaki Kido
Chief Advisor
Primary Health Care Expansion Project

Dr. Elmuez Eltayeb Ahmed Elnaiem
Director General
Primary Health Care Directorate
Federal Ministry of Health

Attached document - points of discussion

Dr. Elmuez Eltayeb, Director General of Primary Health Care (PHC) Directorate of FMOH and the Project Director for PHC Expansion Project, chaired the meeting. After the opening ceremony and presentations about progresses of planned activities by Project members and counterparts, several topics shown below were discussed.

1. Target number of INSET

Dr. Hala Gasim Mohmmed, Director of PHC Department, Gezira SMOH, commented that she understood the limitation of the budget and implementation schedule of the Project but Sudan still had large needs for INSET for CMWs. She suggested that target number of INSET should not be reduced from 900 to 720 regardless of the extension of training days.

The Chairman asked the reason of the extension of training days to the participants.

Dr. Manal Hassan Taha, Director of RH Division, MCH Department, PHC Directorate of FMOH, answered that total number of training days were increased from 12 days to 15 days due to the inclusion of IMCI part (Essential Newborn Care and Helping Babies Breathe) into the INSET to improve the knowledge and skills of CMW on neonatal services.

Dr. Esmehan Elkheir, Director of IMCH Division, FMOH and JICA Focal person, asked the reason of reducing the target number of INSET. She said that she would like to know it was because of budget or time factor.

Ms. Chiaki Kido, Chief advisor of the Project, answered that mainly it was because of budget constraints. She added that 720 was the total number of the CMWs who needed INSET in the target localities in Gezira and Kassala State, so it was sufficient to cover the training needs in the target localities.

The chairman suggested to have a separate meeting to finalize the target number of INSET.

2. Timing to start INSET

Dr. Mohamed Abdalla Mohmed, Director of Curative Medicine Department, Gezira SMOH, recommended starting INSET promptly in order to avoid negative effects on the traffic during the rainy season.

The Chief Advisor of the Project answered that the Project planned to start INSET soon after arrival of training models.

مكتب المدير العام
Federal Ministry of Health
Directorate General of PHC

3. Rural Hospital Package Training Manuals

PHC Director, Gezira SMOH commented that the schedule of finalization of EmONC, ETAT/SAM manuals should be accelerated in consideration of the remaining period of the Project.

Director of RH Division, FMOH commented that the EmONC manual would be finalized by the end of March 2018 according to the schedule of the consultant in-charge. About the ETAT/SAM Manual, she said that it required another week to finalize the part of facilitator's manual.

4. Issues in training for hospital staff

JICA Focal person asked about how to solve issues in the participation of hospital staff training.

PHC Director of Gezira SMOH explained that Gezira SMOH could solve this issue because they would arrange an official letter by DG to target hospitals.

Curative Medicine Director of Gezira SMOH added that they could mandate hospital staff to participate in the training to obtain maximum benefit from the training.

5. Evaluation of training

JICA Focal Person asked to the Project about the evaluation method of the past training and suggested that we need to increase the monitoring and supportive supervision to strengthen the benefit of training in order to achieve our goal in improving the PHC services.

The Chief Advisor of the Project answered that the Project made evaluation report for each training and agreed to share the past reports again with FMOH.

6. Issue of restriction of imports

JICA Focal Person pointed out that there was no problem in importing if FMOH would be a consignee. She said that the Project could proceed procurement of training models from Japan based on the advice of FMOH officer, in-charge of procurement of medical equipment.

7. Timing of the End line Survey

JICA Focal Person suggested that the Project could postpone the timing of Endline survey to April or May 2019, in the timing of the end of project period, to reflect better

Federal Ministry of Health
Directorate General of PHC

impacts by the Project activities.

Chief Advisor of the Project answered that they need a couple of months for analysis of data and reporting.

The chairman asked to the Project to make a proposal about timing of Endline survey to decide the best timing of it among stakeholders.

8. Wrap up of meeting by the Chairman

The Chairman added information about provision of HAMT car to East Gezira locality would be realized soon with a support by Global Fund. Also he reminded that there was no problem to import goods under the name of FMOH. He closed the meeting with the comment that the participants approved the reports of the progresses and planned activities by the Project.

2nd Joint Coordination Committee for JICA technical Cooperation Project

List of participants

March 6, 2018

No	Name	Title	Organization
1.	Dr. Elmuez Eltayeb Ahmed	Director General	FMOH, PHC Directorate
2.	Dr. Manal Hassan Taha	Director, Nutrition Division	FMOH, PHC Directorate, MCH Department
3.	Dr. Esmehan Elkheir	Director of Child Health Division (JICA Focal Person)	
4.	Ms. Hanaa Garelnabi Ahmed	CMAM National Coordinator, Nutrition Division	
5.	Mr. Khalid Awad Mohamed	Communication Unit, Reproductive Health Division	
6.	Ms. Amal Abdelwahab Elhadi	M&E Division	
7.	Dr. Yousif Tibin	Director of curative medicine, Khartoum SMOH	Khartoum SMOH
8.	Dr. Lubna Abdelwahab	Deputy General Manager, Omdurman Maternity Hospital	
9.	Dr. Osama Gasmelseed	General Manager, Umbaddah Hospital	
10.	Dr. Hala Gasim Mohmmed	Director of PHC Department	Gezira SMOH
11.	Dr. Mohmed Abdalla Mohmed	Director of Curative Medicine	
12.	Mr. Hiromi Motomura	Chief Representative	JICA Sudan Office
13.	Ms. Hiroe Ono	Senior Representative	
14.	Dr. Tomoko Ono	Representative, JICA Sudan Office	
15.	Ms. Kozue Amemiya	Project formulation advisor	
16.	Ms. Halima Abdeen	program officer	
17.	Ms. Chiaki Kido	Team Leader	JICA Project Team
18.	Ms. Kei Yoshidome	Community Health Promotion	
19.	Ms. Mai Fujii	5S-KAIZEN	
20.	Dr. Yazeed Abdelgadir	Project Officer	
21.	Mr. Mohamed Gaafar	Administrative assistant	

وزارة الصحة الاتحادية
مكتب المدير العام
Federal Ministry of Health
Directorate General of PHC

MINUTES OF MEETINGS
OF
THE THIRD JOINT COORDINATION COMMITTEE
BETWEEN
FEDERAL MINISTRY OF HEALTH IN THE REPUBLIC OF SUDAN
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
ON
THE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PRIMARY HEALTH CARE EXPANSION PROJECT

The third Joint Coordination Committee for the Primary Health Care Expansion Project (hereinafter referred to as "the Project") was organized on 14 March 2019 by Federal Ministry of Health (hereinafter referred to as "FMOH") and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA").

The main agenda of the Joint Coordination Committee was to review the achievements and good practices of the project and to discuss way forward. As a result of the discussion, both sides confirmed and agreed on the main items described on the attached document.

Khartoum, 14th March, 2019

Dr. Akiko Hagiwara
Senior Advisor
Japan International Cooperation Agency
Japan

Dr. Suleiman Abdgabbar Abdullah Bakheit
Director General
Primary Health Care Department
Federal Ministry of Health
Republic of Sudan

ATTACHED DOCUMENT

I. MAIN POINT DISCUSSED

Both sides reached common understanding concerning the specific points of the Project as follows.

1. The achievements of the Project

(1) Overall

Both sides recognized that the Project contributed to strengthening and improving primary health care (hereinafter referred to as "PHC") service in Sudan. Output 1(capacity building of locality and health area management team), Output 2(capacity building of health service providers, including community midwives), Output 3(community health promotion), and Output 4(5S) are mutually related as follows.

By in-service training and monitoring-supervision, the capacity of community midwives (hereinafter referred to as "CMW(s)") has improved. Pre-and post-test indicated that the service provided by the CMWs improved both with quality and quantity, which contributed to the coverage of basic maternal, newborn and child health (hereinafter referred to as "MNCH") service in the State. CMWs acquired public trust from the community after the in-service training (Output 2).

Community health activities were planned and implemented by the Community Health Committees (hereinafter referred to as "CHC(s)"). Multi-sector activities were also conducted by CHC such as garbage collection, emergency transportation, community fund for medical treatment, school health combined with the community events, utilizing their resources (Output 3).

SMOH, localities and CHC gained capacity of monitoring and reporting with the simplified formats. Results of the monitoring were utilized by the SMOH to develop "annual health plan of Gezira State 2019" (Output 1).

5S contributed to the increase of health worker's awareness on the quality, safety and efficiency of the services as well as their job satisfaction and motivation (Output 4).

(2) In Khartoum

Khartoum state actively introduced 5S and monitored its progress in not only original target hospitals, but also several additional hospitals and organizations.

(3) In Gezira

Gezira State experienced all of activities by the project.

1) JICA team conducted all activities with Gezira SMOH. It strengthened management capacity of the ministry

2) 611 CMWs were trained during the project.

3) All target communities achieved planed goal and many good practices are observed.

4) 4 out of 6 target hospitals implement 5S actively.

(4) In Kassala

Kassala state has shown good results regarding all activities.

1) 143 CMWs will be trained by April.
2) All target communities achieved planed goal and many good practices were observed.
3) 2 out of 2 target hospitals showed good progress of 5S.

2. Good practices

The Project demonstrated the effectiveness of capacity building at the grassroots level to provide PHC services to all. CMWs and CHCs were empowered as a core function of the quality PHC. CMWs and CHCs received the skill training and supportive supervision strategically conducted by the local government. The Project proven that the combination of the three: 1) CMWs, 2) CHCs and 3) local government (SMOH, locality) were the golden combination to provide quality PHC services with sustainability.

CMWs, used to be called Village Midwives (hereinafter referred to as "VMW(s)"), were focused and received in-service training at the Mother Nile Project Phase 1 (hereinafter referred to as "MNP1") (2008-2011) conducted in Sennar by JICA. Mother Nile Project Phase 2(hereinafter referred to as "MNP2") (2011-2014) scaled up VMW in-service training beyond Sennar States and expanded quality cares related to pregnancy and childbirth in Sudan. 5,566 VMWs out of 13,260 (41%) completed in-service training through JICA (2014). More than 100,000 deliveries are assisted every year by CMWs and VMWs who completed in-service training conducted by JICA.

Importance of CMWs were clearly stated and supported in Sudan National Health Sector Strategic Plan II 2012-16, National Strategy Document for Scaling-up Midwifery in the Republic of the Sudan 2010, Sudan National Acceleration Plan for Maternal and Child Health 2013-2015, and PHC Expansion Project. These strategies accelerated more investment and more support for the community health workers including the VMWs.

In-service training for CMWs was upgraded and conducted by the Project. 754 CMWs will be trained by the end to April. It surely contributed to the improvement of both quality and the coverage of the MNCH services at the PHC level in Sudan.

The Project verified that the CMWs would be further empowered through supportive supervision and the support from the local government, such as supply of the consumables and equipment, as well as the legal and regulation protection, such as incentives and employment. The "CMW (VMW) empowerment model" was introduced and promoted through MNP1, MNP2 and the Project. More than 80% of the CMWs are employed, received regular monitoring as well as the support by the SMOH.

Additionally the Project conducted the training for members of the CHC on planning, implementing and reporting the health promotion activities. CHC, multi-sector members of the community leaders, teachers, health workers, and influential stakeholders, successfully conducted health promotion activities at the community utilizing their own resources. CHC was a catalyst to

bound influential community members and health workers to plan and implement activities related to health and social development of the community together.

CMWs and CHCs built their capacity and raised their motivation by receiving monitoring and supervision conducted by SMOH and localities while the SMOH and localities built their capacity through conducting the monitoring and supervision. Gezira SMOH developed Gezira annual health plan 2019 based upon the report and data collected by the monitoring and supervision, which in the end contributed to the capacity building of the SMOH.

In conclusion, communities were benefited with the 1) quality of MNCH services provided by CMWs, 2) health promotion activities conducted by CMWs and CHCs, 3) monitoring and supervision conducted by the SMOH. The project confirmed that the investment at the community level to both health workers and community committees can build resilient PHC system at the community.

3. Way forward

Both sides recognized PHC service improvements. JICA team recommended that continuous activities by each state, and overall support of FMOH in the future as Annex 2. Especially, FMOH has authority and function to collect information from the all states and disseminate good practices to the every state. Good practices found in Gezira state should be distributed to other states.

Documentation of the good practice is important to share and scale up the good practices with other states. Documentation is also important for the global learning and sharing. Project reports, official reports and strategies of the Sudan MOH, policy brief and policy recommendations should be compiled by both parties. International conferences, such as Tokyo International Conference for African Development and other meetings may be the opportunity for Sudan MOH to present good practices to global partners.

Both parties agreed to work together to achieve Universal Health Coverage and Sustainable Development Goals by strengthening the PHC in Sudan with other global partners.

END

Annex 1 List of Participants
Annex 2 List of Achievements and Recommendation

Annex 1

3rd Joint Coordination Committee for JICA technical cooperation project

List of participants

March 14, 2019

No.	Name	Title	Organization
1	Dr. Suleiman Abdgabbar	DG of PHC	FMOH
2	Dr. Sawsan Eltahir	Director MCH	FMOH
3	Dr. Manal Hassan Taha	RH Director	FMOH
4	Dr. Nuha Abdulfatah Saliheen	National Nutrition Director	FMOH
5	Dr. Esmehan Alkhair	CH Director, JICA Focal Person	FMOH
6	Ms. Amel Mahmoud	M & E / Planning	FMOH
7	Ms. Esraa Mohamed	RH	FMOH
8	Ms. Hanady Abduldayem	MCH	FMOH
9	Ms. Howayda Ali Mohamed	PHC Expansion	FMOH
10	Ms. Sana Eltahir Suliman	RH/M&E	FMOH
11	Mr. Elrasheed Mohamed Ali Ahmed	Partnership coordinator	FMOH
12	Dr. Lubna Abdulwahab	Assistant DG, Omduramn Maternity HP	Khartoum SMOH
15	Dr.Nezar.Gadal	DG	Gezira SMOH
13	Dr. Mohamed Abdullah Mohamed	PHC Director	Gezira SMOH
14	Dr. Mohsen Hassan	EG Locality Director	Gezira SMOH
16	Dr. Abdulgadir Abdulwahab	RH Director	Kassala SMOH
17	Mr. Minoru Yamaguchi	IM Secretary	Embassy of Japan
18	Mr. Yasser Mahdi	Ass Economic cooperation	Embassy of Japan
19	Dr. Akiko Hagiwara	Senior Advisor	JICA HQ
20	Mr. Yoshiaki Nagata	Deputy Assistant Director	JICA HQ
21	Mr. Makoto Takahashi	Chief representative	JICA Sudan Office

22	Ms. Yumi Kimura	Senior representative	JICA Sudan Office
23	Dr. Tomoko Ono	Representative	JICA Sudan Office
24	Ms. Kozue Amemiya	Project Formulation Advisor	JICA Sudan Office
25	Ms. Halima Abdeen Abdullla	Program Officer	JICA Sudan Office
26	Ms. Kido Chiaki	Chief Advisor	JICA Project Team
27	Dr. Myo Nyein Aung	Associate Professor	JICA Project Team
28	Mr. Nobuya Goto	Project coordinator	JICA Project Team
29	Dr. Yazeed Abdulgadir	Project Health Officer	JICA Project Team
30	Mr. Mohamed Gafaar	Administrative Assistant	JICA Project Team

Annex 2

	Achievements	Recommendation
Federal Ministry of Health (FMOH)	· in-service training (INSET) (standard training package for training and TOT, provision of the training, deployment of the supervisor, review of the training with SMOH) · National Reproductive Health (RH) and Child Health (CH) coordinator meeting in Gezira, inviting all states and stakeholders to share good practices.	· Provide INSET, dispatch national facilitators and supervisors · Support Gezira, Kassala and Khartoum SMOH to sustain good practices · Support Gezira and other states to learn from Gezira State experiences · Documentation of good practices
Gezira State Ministry of Health (SMOH)	· Conduct INSET and review it with FMOH · Regular supervision of CHC activities with localities · Provide consumables and supplies to CMWs · Presented at the National RN and CH coordinators meeting on the project achievements and good practices · Some of the good practices were already taken into the State Annual Plan · SMOH and the Project analyzed the problems and took actions together with the leadership of PHC Director. · Gezira Facilitators (a total of 12) supported the INSET in Kassala (collaboration of 2 states)	· Continue capacity development of the SMOH staff, all locality and HAMT leaders · Continue monitoring of the communities with the localities to motivate CHC and CMWs. · Continue INSET in all localities and follow up the progress · Continue to support CHC and CMWs · Support more communities to start community health promotion activities and rehabilitate HCs at target communities · Expand 5S to other hospitals · Disseminate own experience to other states with the support of FMOH · Gezira Facilitators continue to support INSET in other States
Kassala SMOH	· Conduct INSET and review it with FMOH · Regular supervision of CHC activities with localities	· Continue INSET in all localities and follow up the progress · Continue to support CHC and CMWs · Expand 5S to other hospitals

Khartoum SMOH	· 5S workshops were conducted 2 times by SMOH	· Continuous support to Omdurman Maternity Hospital, Umbaddah Hospital and other 2 hospitals · Start training of QIT for 21 state hospitals based on 5S-KAIZEN implementation plan · Monitor 5S hospital for quality assurance and motivation of the hospital staff
Target communities	· CHC regular meeting for planning, implementation, monitoring and adjustment · Good coordination with the community, health workers and school teachers were established	· Continue regular meeting for planning, implementation, monitoring and adjustment · Disseminate own experience to other communities
5S hospitals	· QITs are established and activities started · motivation and satisfaction among some health workers improved	· Continue 5S activities for better quality of service · Work with communities for better environment (clean hospitals with community)
JICA Project team	· IINSET improved the technical capacity and social recognition of the CMWs · CMWs are respected and supported by the community more · **CMWs and CHC planed and conducted health promotion activities together at community** · Project and SMOH coordinated all the time to support CMWs and CHCs effectively · **Project coordinated various stakeholders related to RH, CH, Nutrition and community to work together for MNCH and community development (Promotion of integrated approach)** · Project introduced 5S to selected hospitals and encouraged voluntary improvements · CMW activities and CHC activities were monitored monthly and data were collected for planning and evaluation.	· Conduct study tour from 17 states to Gezira state · Documentation of good practices · Draw lessons of the project and disseminate it as the project completion report · Collect and organize objective data to show effectiveness of intervention of the project

添付資料 8　会議及び研修実績

Output 1 related meetings

Name	Date	purpose	Number of participants
Orientation workshop in Gezira State (with Output 3)	April 13, 2017	・ Sharing project activities and implementation schedule with stakeholders	50 persons (staff of SMOH and 2 target localities, representatives from target communities)
Orientation workshop in Kassala State (with Output 3)	April 27, 2017	・ Sharing project activities and implementation schedule with stakeholders	25 persons (staff of SMOH and 2 target localities)
Review meeting of roles for locality and HAMT (1)	August 6, 2017	・ Review of existing TOR for Locality and HAMT ・ Review of existing training manuals	8 persons (DG of Gezira SMOH, directors and person in-charge of HAMT)
Individual meetings with key persons of SMOH about roles for locality and HAMT	3rd week of August 2017	・ Review of drafted roles of locality and HAMT ・ Selection of training modules according to the drafted roles of locality and HAMT	PHC director, Director of Nutrition department, Person in-charge of HAMT
Review meeting of roles for locality and HAMT (2)	August 24, 2017	・ Finalization of roles of locality and HAMT	4 persons (Directors and person in-charge of HAMT)
Health plan review meeting	September 12, 2018	・ Review of Gezira Strategic Health Plan 2017 and 2018	13 persons (staff of SMOH)
M&E system review	September 14, 2018	・ Sharing common understanding of viewpoints of data analysis ・ Discussion on modification of “Environmental Health Monthly Report” format	12 persons (staff of SMOH, 2 localities and HAMT)
Follow-up meeting on data collection (1)	January 29, 2019	・ Comments on the modified “Environmental Health Monthly Report” format ・ Review of December 2018 and January 2019 data by AU	12 persons (staff of SMOH, 2 localities and HAMT)
Follow-up meeting on data collection (2)	February 19, 2019	・ Review of February 2019 data by AU ・ Development of Priority plans by AU	13 persons (staff of SMOH, 2 localities and HAMT)
Follow-up meeting on data collection (3)	March 12, 2019	・ Review of March 2019 data by AU ・ Data entry exercise in a spread sheet with mobile phone	10 persons (staff of SMOH and HAMT)

Output 1 related trainings

Name	date	Contents	Facilitators and participants
Training of SMOH and locality	Dec 17-21, 2017 (5 days)	・ Lecture on health system structure, leadership and management, team building, M&E ・ Explanation on action plan developed by trainees in Japan	Facilitator: 5 persons from SMOH and Gezira CPD Participants: 27 (19 SMOH staff, 8 locality staff)
Training of HAMT members	Jan 29-31, 2018 (3 days)	・ Lecture on PHC basic health package structure, leadership,	Facilitator: 4 persons who were selected from the participants of among above mentioned

		team building, planning and M&E, case study	"Training of SMOH and locality" Participants: 27 HAMT members

Output 2 related trainings

Trainings related CMW INSET for Gezira state

Name	date	Participants
TOT for CMW INSET (RH part)	October 24-30, 2017 (6 days) in Khartoum	25 HV/AHV
TOT for CMW INSET (CH part),	October 31-November 2, 2018 (3 days) in Khartoum/ sponsored by FMOH	4 HV
	November 8-10, 2018 (3 days) in Medani	21 HV/AHV
INSET 1st to 29th batches	April 24, 2018 to January 19, 2019 (each batch for 15 days) in Medani, Rufaa and Managil CMW schools	611 CMWs in total

CMW INSET for Kassala state

Name	date	Participants
INSET 1st to 6th batches	February 9 to April 13, 2019 (each batch for 15 days) in Kassala	141 CMWs in total

Rural Hospital Package Training

Name	date	Participants
IPC training	February 4-8, 2018 (5 days) in Managil	15 hospital staff
	February 11-15, 2018 (5 days) in East Gezira	15 hospital staff (including 4 participants from Managil)
ETAT/SAM training	April 30-May10, 2018 (11 days) in Medani CPD	12 medical doctors
EmONC training	Oct 21-26, 2018 (6 days) in Gezira University, Medani	13 medical doctors

IMCI/ CMW INSET for Kassala state

Name	date	Participants
IPC training	February 4-8, 2018 (5 days) in Managil	15 hospital staff
	February 11-15, 2018 (5 days) in East Gezira	15 hospital staff (including 4 participants from Managil)
IMCI training	May 16-18, 2017 (3 days) in Medani	23 MA
CMAM training for HC staff	May 20-25, 2017 (5 days) in East Gezira	15 HC staff
	May 20-25, 2017 (5 days) in Managil	17 HC staff
CMAM training for community volunteers	July 19 - Aug 8, 2017 in East Gezira and Managil, (2 days) 12 batches	121 community volunteers

4.3 Output 3

Workshops

Name	Date	purpose	Number of participants
Orientation workshop in Gezira State (with Output1, 2)	April 13, 2017	・ To orient the overall project outlines	50
Orientation workshop in Kassala State (with Output1, 2)	April 27, 2017	・ To orient the overall project outlines	25
Orientation workshop in East Gezira Locality on Output 3	April 18, 2017	・ To orient the overall project outlines ・ (2) To advocate community key persons on health issues (RH/Nutrition/WES) ・ (3) To share the good practices of community actions among the communities for mutual learning ・ (4) To orient the planned activities for strengthening CHC and Community Action Planning Workshop	60
Orientation workshop in Managil Locality on Output 3	April 19, 2017	Same as above	30

Trainings

Name	Date	purpose	Number of participants
Community Action Plan Development Workshop (14 workshops x 1 day)	<Gezira> April 23 – 27, 2017 at Managil Locality April 30 – May 4, 2017 at East Gezira <Kassala> May 15 – 16, 2017 at Girba Locality May 20 -21, 2017 at Wad El Helew Locality *1 day per each community	・ To orient the overall project outlines and objectives ・ To share the baseline survey results ・ To develop CHC regulations, communication strategy and community action plan	379 (total) <breakdown> East Gezira: 158 Managil: 117 Girba: 55 Wad El Helew: 49 Including SMOH and Locality officers
School Health Training (3 trainings x 3 days)	<Gezira> August 27 – 29, 2017 at Managil Locality October 23 – 25, 2017 at East Gezira Locality <Kassala> November 9 – 11, 2017 at Kassala (for Girba and Wad El Helew Locality	・ To train school health teachers to become key health educators in schools and community according to the School Health Package/Child Health ・ To introduce school health teachers on the project outline and activities related to Output 3, and introduce to education materials prepared by the project	74 <breakdown> Managil: 27 East Gezira: 28 Girba and Wad El Helew: 19

TOT on education materials utilization (2 trainings x 2 days)	<Gezira> January 9 – 10, 2018 at Gezira State <Kassala> January 20 – 21, 2018 Kassala State	· To orient the trainers on purposes and characteristics of education materials prepared for Mother Nile Supporters · To understand the key messages to be conveyed with education materials · To obtain skills on facilitating discussions by using Flipchart and other education materials	49 <Breakdown> Gezira: 29 Kassala: 20
Trial Training on Utilization of Education Materials for CHC (1 training x 2 days)	January 13 – 14, 2018 at Kamil Nomak, Managil, Gezira	· To test the feasibility of education materials utilization training for community	19
Workshop on Reviewing and Planning Community Health Plan and Experience Sharing (3 workshops x 1 day)	<Gezira> March 3, 2018 at Managil March 4, 2018 at East Gezira <Kassala> February 27, 2018 at Kassala	· To review the Community Health Plan and Communication Strategy developed in the previous year, and develop a Community Health Plan for 2018 · To share and learn good practices and motivate each other for improving their community actions	110 <Breakdown> Girba and Wad El Helew Locality: 30 Managil: 40 East Gezira: 40
Training on Utilization of Education Materials for CHC (Gezira: 8 training x 4 days and 2 training x 2 days, Kassala: 2 training x 4 days)	<Gezira> March 3 – 7, 2018 at Kamil Nomak March 11 – 14, 2018 at Bedina March 12 – 15, 2018 at Ebood March 18 – 21, 2018 at Wad Sagorta March 19 – 22, 2018 at Gaboja March 25 – 28, 2018 at Alghisnaib March 26 – 29, 2018 at Dar Nyle April 1 – 4, 2018 at Albashagra April 2 – 5, 2018 at Surhan November 3 – 4, 2018 at Abu Harira <Kassala> March 12 – 15, 2018 at Girba March 17 – 20, 2018 at Wad El Helew	· To train community members for effective health promotion activities with using education materials	354 <Breakdown> <Gezira> **East Gezira: 150** Abu Harira: 18 Alghesnaib: 34 Albashagra: 37 Bedina: 29 Wad Sagorta: 32 **Managil: 150** Ebood: 29 Dar Nyle: 24 Gaboja: 35 Kamil Nomak: 19 Surhan: 43 <Kassala> **Girba: 29** Um Gamees: 17 Khor Laban: 12 **Wad El Helew: 25** Um Ali: 13 Village 9: 12
Workshop on Reviewing and Planning Community Health Plan and	<Gezira> January 30, 2019 at Medani	· To review the Community Health Plan in the previous year and develop a	69 <Breakdown>

Experience Sharing (2 workshops x 1 day)	<Kassala> February 11, 2019 at Kassala	Community Health Plan for 2019 ・ To share and learn good practices and motive each other for improving their community actions ・ To develop a sustainable plan beyond 2019	<Gezira> Managil: 23 East Gezira: 14 SMOH Gezira: 5 <Kassala> Girba: 9 Wad El Helew: 14 SMOH Kassala: 4

4.4 Output 4

Workshops and trainings for target hospitals in Khartoum State

Name	Date	purpose	Number of participants
5S-KAIZEN workshop at Omdurman Maternity Hospital	May 31 – June 1, 2017 (2 days)	・ Introduction of PHC expansion project ・ Lecture on hospital management and 5S-KAIZEN ・ Sharing experience in Omdurman Maternity Hospital ・ Sharing experience in Kassala state	27 persons (staff of FMOH, SMOH of Gezira, Kassala, Khartoum, staff of Omdurman Maternity Hospital)
Kick-off meeting at Umbaddah Hospital	July 20, 2017	・ Make an agreement to introduce 5-Kaizen approach to the hospital ・ Orientation of project activities and schedule ・ Brief introductory session of 5S-Kaizen approach	6 persons
5S-KAIZEN Seminar at Umbaddah Hospital	July 27, 2017	・ Outlines of 5S-KAIZEN ・ Planning and discussion to held TOT ・ Brief introductory session of 5S-Kaizen approach	29 persons
5S-KAIZEN seminar at Omdurman Maternity Hospital	November 7, 2017	・ Review of 5S Kaizen approaches ・ Presentation of the progress of 5S activities ・ Effective 5S approaches in terms of waste management	10 persons (QIT leaders)
5S-KAIZEN seminar at Umbaddah Hospital	November 22, 2017	・ Review of 5S Kaizen approaches ・ Presentation of the progress of 5S activities ・ Effective 5S approaches in terms of waste management	25 persons (QIT leaders and managerial staff)
Training for with WIT, Omdurman Maternity Hospital	June 4, 2017	・ Situation analysis on activities and structure of WIT	8 persons
Training for QIT, Omdurman Maternity Hospital	June 5, 2017	・ Situation analysis on activities and structure of QIT ・ Discussion on way forwards ・ Planning and practice 5S-Kaizen activities	12 persons
TOT for Umbadda Hospital	August 24, 27, 29, 2017 (3 days)	・ Introduction of 5S-KAIZEN ・ Sharing of experience at Omdurman Maternity Hospital ・ Discussion	20 persons

		・ Planning and practice 5S-Kaizen activities	
5S-KAIZEN workshop at Umbaddah New Hospital	February, 2019	・ Lecture of basic knowledge on 5S ・ Sharing experience in Gezira and Kassala states	120 persons from all departments of Umbaddah New Hospital

Workshops and trainings for target hospitals in Kassala State

Name	Date	purpose	Number of participants
Kick-off meeting at Kassala Maternity Hospital	August 2, 2017	・ Make an agreement to introduce 5-Kaizen approach to the hospital ・ Orientation of project activities and schedule ・ Brief introductory session of 5S-Kaizen approach	3 persons
Kick-off meeting at Girba Hospital	August 3, 2017	・ Make an agreement to introduce 5-Kaizen approach to the hospital ・ Orientation of project activities and schedule ・ Brief introductory session of 5S-Kaizen approach	4 persons
TOT for Girba Locality Hospital	September 14, 17, 19, 2017 (3 days)	・ Introduction of 5S-KAIZEN ・ Sharing of experience at Kassala SMOH ・ Discussion ・ Planning and practice 5S-Kaizen activities	18 persons
TOT for Kassala Maternity Hospital	September 14, 18, 20, 2017 (3 days)	・ Same as above	22 persons

Workshops and trainings for target hospitals in Gezira State

Name	Date	purpose	Number of participants
Kick-off meeting at Algamousi Hospital	August 14, 2017	・ Make an agreement to introduce 5-Kaizen approach to the hospital ・ Orientation of project activities and brief explaining about 5S-Kaizen	5 persons
Kick-off meeting at Alhuda Hospital	August 15, 2017	・ Same as above	4 persons
Kick-off meeting at Managil-teaching Hospital	August 15, 2017	・ Same as above	7 persons
Kick-off meeting at Wadrawa Hospital	August 16, 2017	・ Same as above	6 persons
Kick-off meeting at Tamboul Hospital	August 16, 2017	・ Same as above	4 persons
Kick-off meeting at Alhilalia Hospital	August 16, 2017	・ Same as above	5 persons
TOT for Tamboul Hospital	November 12, 2017	・ Introduction session of 5S-Kaizen	13 persons
TOT for Alhilalia Hospital	November 20, 2017	・ Same as above	10 persons

TOT for Wadrawa Hospital	November 22, 2017	· Same as above	13 persons
TOT for Managil Teaching Hospital	November 13, 2017	· Same as above	39 persons
TOT for Algamousi Hospital	November 9, 2017	· Same as above	16 persons
TOT for Al-Huda Hospital	November 19, 2017	· Same as above	17 persons
Additional training for QIT to Tambool Hospital	April 2, 2018	· Strengthening of QIT function	8 persons
Additional training for QIT to Alhilalia Hospital	April 3, 2018	· Strengthening of QIT function	12 persons
Additional training for QIT to Wadrawa Hospital	April 4, 2018	· Strengthening of QIT function	11 persons
Additional training for QIT to Alhuda Hospital	April 8, 2018	· Strengthening of QIT function	18 persons
Additional training for QIT to Algamousi Hospital	April 10, 2018	· Strengthening of QIT function	15 persons
Additional training for QIT to Managil Teaching Hospital	April 11, 2018	· Strengthening of QIT function	7 persons
Joint 5S-KAIZEN workshop for Gedarif, Girba and Tambool hospitals	February 17, 18, 2019	· Site visit of Tambool hospital · Workshop at Gezira SMOH to share mutual 5S experience	21 persons form Gedarif, Girba and Tambool Hospitals

Workshops and trainings for FMOH

Name	Date	purpose	Number of participants
5S-KAIZEN workshop for Quality Department	July 17, 2017	· Outlines of 5S-KAIZEN · Experience of Japan and other countries	25 persons (Quality Department, FMOH)
Advanced 5S-KAIZEN workshop for Quality Department (2)	March 4, 2018	· Improvement of quality, leadership and management	31 persons (Quality Department and MCH Department, FMOH)
Advanced 5S-KAIZEN workshop for Quality Department (3)	July 11, 2018	· Upgrading of work efficiency	26 persons (Quality Department and MCH Department, FMOH)
5S-KAIZEN orientation workshop for IMCI department, FMOH	September, 2018	· Lecture on basic knowledge of 5S	14 persons from IMCI department, FMOH
5S-kAIZEN workshop for IMCI department, FMOH	December, 2018	· On-sight instruction at IMCI department office and storage	10 persons from IMCI department, FMOH

Workshops and trainings for Khartoum SMOH

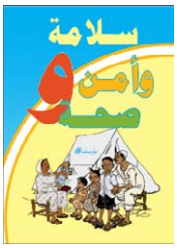
Name	Date	purpose	Number of participants
5S-KAIZEN workshop for Ibrahim Malik Hospital	February 28, 2018	・ Lecture on basic knowledge of 5S	20 persons from all department of Ibrahim Malik Hospital
5S-KAIZEN workshop for hospitals in Khartoum State	July 10, 2018	・ Orientation of 5S concept for hospital managers	100 persons from 21 hospitals in Khartoum state

Workshops for Gezira SMOH

Name	Date	Contents	Facilitators and participants
5S-KAIZEN seminar at Gezila State Ministry of Health	November 8, 2017	・ Outlines of 5S-KAIZEN ・ Experience of Japan and other countries	21 persons (Gezila SMOH officers)
5S-KAIZEN seminar at Gezila State Ministry of Health	March 5, 2018	・ Review of 5S- Kaizen approaches ・ Introducing practical tips and tools to implement 5S-Kaizen ・ Presentation of the planning to introduce 5S for FMOH ・ Discussions to sort the issues	23 persons (Curative medicine, PHC, pharmacy, documentation office, Quality Management sections of FMOH)
5S-KAIZEN workshop for hospitals in Gezira state	December 23, 2018	・ Sharing experience of 5S activities by the Project ・ Hospital management and leadership ・ Discussion for way forward	54 persons from hospitals in Medani locality (Gezira Heart Center, Maternity Hospital, Oncology Hospital, Dental Hospital), hospitals in East Gezira locality (Tambool and Wadrawa Hospital), staff of Gezira SMOH

添付資料９　作成教材

Name	Printed date and number of copies	Purpose	Utilization (User, Target, Activity)
Flipchart <u>Specification</u> 66 pages, A4 size Adopted from IMCI picture card, manual, Message for Life by UNICEF, Safe motherhood protocol and neonatal essential care by FMOH, RH/Nutrition/Sanitation materials from FMOH/UNICEF/GOAL/CRS, and updated with FMOH	<For TOT use> October 22, 2017 60 copies <Final Version> February 15, 2018 700 copies	To deliver key health messages related to RH, child health and nutrition to community people and facilitate the discussion	CHC members (non-medical persons) use to pregnant and lactating women, their family in home visit and small group discussion
Manual on Flipchart <u>Specification</u> 48 pages, A4 size Adopted from IMCI picture card, manual, Message for Life by UNICEF, Safe motherhood protocol and neonatal essential care by FMOH, RH/Nutrition/ Sanitation materials from FMOH/UNICEF/GOAL/CRS, and updated with FMOH	<For TOT use> January 4, 2018 60 copies <Final Version> February 7, 2018 700 copies	To provide basic health information related to RH/child health/Nutrition	CHC members (non-medical persons) read for self-learning and use for providing supplementary information to community people
Small booklets <u>Specification</u> 18 to 24 pages, A6 size, 5 kinds, adopted from UNICEF	October 22, 2017 750 x 5 kinds = 3,750 copies	To provide basic health information to CHC members on ORS, Breastfeeding, EPI, Mosquito net use, hand washing	CHC members use as reference materials for discussion, health talk, health education to community people

Brochure  <u>Specification</u> 16 pages, A6 size, adopted from UNICEF	October 22, 2017 22,000 copies	To distribute to students on basic health information (hand washing, hygienic food preparation, latrine use, water treatment, breastfeeding, mosquito net use, MUAC)	School teachers provide to students Students use it for delivering health messages to family members All students in 15 target communities are supposed to receive each
Leaflet on IMCI <u>Specification</u> 2 pages, A4 size, adopted from IMCI/Child Health	October 22, 2017 15,000 copies	To distribute to households for delivering child health messages	CHC members give to their target audiences in home visit, health talk, etc. Each CHC members have 25 copies each
Posters on reproductive health <u>Specification</u> A2 size, 2 kinds (Delivery Plan, Danger signs during pregnancy), Adopted from IMCI Picture Card/FMOH	October 22, 2017 250 x 2 designs = 500 copies	To send safe motherhood messages to pregnant women and their families	Putting on the places where women usually exchange information
Poster on exclusive breastfeeding <u>Specification</u> A2 size, 1 kind Adopted from UNICEF/WHO/FMOH	October 22, 2017 250 copies	To send the message on importance of exclusive breastfeeding to lactating women and their families	Putting on the places where women usually exchange information

Posters on growth Monitoring Specification A2 size, 2 designs Adopted from UNICEF/WHO/FMOH	November 9, 2017 250 x 2 designs = 500 copies	To send the message on importance of growth monitoring	Putting on the places where parents with U5 children and school children can look at
Posters on hand washing with soap Specification A1 size, 2 types Adopted from UNICEF	October 22, 2017 250 x 2 designs = 500 copies	To send the messages on critical timing of hand washing with soap and steps for hand washing	School health session Displaying at school
Poster on F-diagram Specification A1 size, Adopted from UNICEF	October 22, 2017 250 copies	To send the messages on the routes of transmitting causes of diarrhea	School health session Displaying at school
Poster on vector control Specification A1 size, Adopted from WHO	October 22, 2017 250 copies	To send the messages on the vector control	School health session Displaying at school

Poster on Prevention of respiratory infection Specification A1 size, Adopted from WHO/UNICEF/FMOH	October 22, 2017 250 copies	To send the messages on prevention of respiratory infection among children U5	School health session Displaying at school
Poster on steps of hygienic food preparation Specification A1 size, Adopted from WHO/UNICEF/FMOH	October 22, 2017 250 copies	To send the messages on steps for hygiene food preparation to prevent diarrhea	School health session or in community
Manual for school health (IMCI) Specification A4 size, 71 pages, IMCI School Health Manual	August 20, 2017 130 sets	To train school health teachers to deliver IMCI key health messages to students	School health training School health sessions
Cotton bag Specification Cotton, 5 colors	August 26, 2017 700 sets	To carry health education materials	Promotion goods

Flag 	August 26, 2017 600 sets	To put at the door of CHC to show the spot of health information in community	Promotion goods
Total 23 kinds of materials	・ Flipchart 760 ・ Manual 660 ・ A1 Poster (5 kinds) 1250 ・ A2 Poster (6 kinds) 1500 ・ IMCI Leaflet 22000 ・ Students booklet 15000 ・ Small booklets (5 kinds) 3750 ・ School Health Training Manual 130 ・ Bag 700 ・ Flag 600		