

アンゴラ共和国

アンゴラ保健省国家公衆衛生局

アンゴラ共和国  
母子健康手帳を通じた  
母子保健サービス向上プロジェクト

業務完了報告書

2022年6月

独立行政法人  
国際協力機構（JICA）

株式会社ティーエーネットワークキング  
合同会社サマウーマ・コンサルティング

人間
JR
22-055



位置图



## 写真



第1回母子健康手帳委員会開催  
(2017年6月)



本邦招聘：JICA 副理事長への表敬を実施  
(2017年9月)



プロジェクトキックオフ会合兼  
第1回JCC 新保健大臣挨拶  
(2017年10月)



母親学級で使用する教材（フリップチャート）  
を試行（於：サンパウロ市場）  
(2017年10月)



州・市指導者研修（ToT）保健施設での実習  
小児健診での手帳の記入方法  
(2018年3月)



ルアンダ市医療従事者研修  
フリップチャートを使用した母親学級実習  
(2018年5月)





ルアンダ市 M&S  
手帳の記入状況の確認  
(2019年2月)



ベンゲラ州クバル市 M&S  
フリップチャートを使用した母親学級  
(2019年3月)



ルアンダ州タラトナ市医療従事者研修  
小児用体重計の測定方法の実技演習  
(2019年5月)



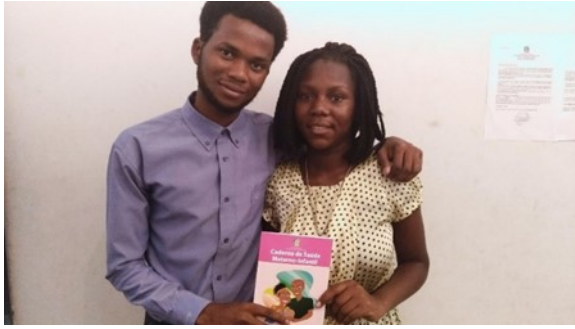
ルアンダ州ベラス市 M&S  
手帳の記入方法の指導  
(2019年5月)



Toyota de Angola 母子健康手帳 70万部寄贈  
引き渡し式典  
(2019年7月)



第4回 JCC  
JICA アンゴラ事務所所長挨拶  
(2019年7月)



ルアンダ州キランバキアシ市 M&S  
産前健診に来ていた妊婦とパートナー  
(2019年9月)



ウアンボ州・市指導者研修 (ToT)  
手帳の記入方法の演習  
(2019年10月)



ウアンボ州カララ市医療従事者研修  
新人医療従事者を対象とした研修  
(2019年10月)



ウアンボ州ウクマ市医療従事者研修  
効果的な母親学級/コミュニティ啓発活動の方法についてグループワーク (2019年11月)



ベンゲラ州バロンボ市  
インパクト評価データ収集の視察  
(2019年12月)



ルアンダ州カゼンガ市 M&S  
小児の成長曲線の書き方指導  
(2020年1月)





ウアンボ州バイルンドゥ市 M&S  
妊娠スケールの使用方法の指導  
(2020年3月)



ウアンボ州保健局倉庫  
母子健康手帳を保管している倉庫を視察  
(2020年3月)



ウアンボ州カアラ市 M&S  
産前健診を待っている妊婦にフリップチャート  
を使用して啓発教育 (2020年3月)



ルアンダ州ベラス市拡大 M&S COVID-19 下  
での産前健診継続方法について指導  
(2020年7月)



ルアンダ州ビアナ市拡大 M&S  
待合室では距離を保って母親学級を実施  
(2020年7月)



ルアンダ州ビアナ市拡大 M&S  
保健施設に入る前に手洗いを推進  
(2020年7月)



ルアンダ州キサマ市新人医療従事者研修  
密を避け半屋外で実施  
(2020年8月)



ルアンダ州イコロイベンゴ市  
JICA アンゴラ事務所所長より保健施設へ  
PPE (個人用防護具) の供与 (2020年9月)



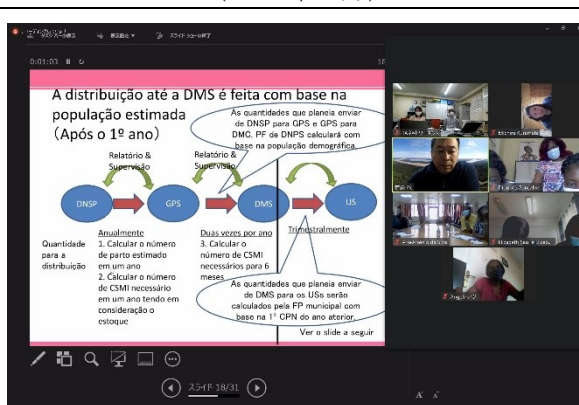
ベンゲラ州ボコイオ市  
再委託先による実装研究調査員向け研修の様子  
(2020年9月)



ルアンダ州イコロイベンゴ市 拡大 M&S  
ルアンダ州保健局による小児健診実施状況確認  
(2020年9月)



ルアンダ州イコロイベンゴ市拡大 M&S  
COVID-19 フリップチャートを使用した  
母親学級 (2020年10月)



母子健康手帳配布計画ワークショップ  
開催の様子  
(2020年11月)

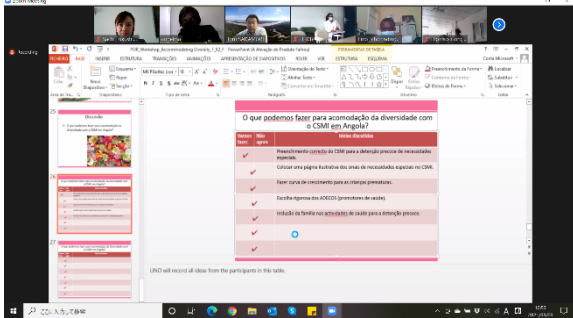




ベンゲラ州チョンゴロイ市拡大 M&S  
妊娠スケール使用方法の指導  
(2021年1月)



ルアンダ州イコロイベンゴ市  
市保健局への個人用防護具 (PPE) 配布  
(2021年2月)



特別なニーズに配慮した母子健康手帳の活用  
ワークショップの実施  
(2021年3月)



ルアンダ州タラトナ市新人医療従事者研修  
COVID-19に関する母親学級の練習  
(2021年3月)



ベンゲラ州ベンゲラ市 M&S  
国家公衆衛生局プライマリーヘルスケア部部长  
同行 (2021年5月)



ベンゲラ州ベンゲラ市 M&S  
施設内研修実施中の保健施設  
(2021年5月)





ベンゲラ州カトゥンベラ市 M&S  
施設の目標を設定し、壁に貼付  
(2021年9月)



ベンゲラ州カイクバンボ市  
コミュニティ啓発活動アドボカシー会合  
(2021年9月)



ベンゲラ州カイクバンボ市  
コミュニティ啓発活動 ADECOS 対象研修  
(2021年9月)



ウアンボ州カアラ市 M&S  
母子健康手帳を使用した健康教育の様子  
(2021年10月)



ウアンボ市コミュニティ啓発活動 M&S  
家庭訪問での健康教育の様子  
(2021年10月)



ベンゲラ州カイクバンボ市コミュニティ啓発活  
動 M&S フリップチャートを使用した健康教育  
の様子 (2021年10月)





母子健康手帳委員会  
全国展開戦略の承認  
(2022年3月)



全国展開戦略アドボカシー会合  
公衆衛生担当副大臣や日本国大使の臨席  
(2022年3月)



全国展開戦略アドボカシー会合  
全18州の保健局代表者が集結  
(2022年3月)



全国展開戦略アドボカシー会合  
モデル3州から各1市が好事例として取り組み  
を発表 (2022年3月)



全国展開戦略アドボカシー会合  
展示コーナー  
(2022年3月)



第8回 JCC  
プロジェクト終了後の持続性を視野に入れた世  
界銀行との共催 (2022年3月)

## 要約

近年アンゴラでは小児死亡率や妊産婦死亡率が減少しているものの、未だ改善の余地は大きく、2010年代に見られた高い母子の死亡率の理由として母子保健サービスの利用率が低いことが挙げられている。そのため、保健サービスの利用促進を狙いの1つとして、2011年から2014年までJICAとアンゴラ保健省は技術協力プロジェクト「ジョシナ・マシェル病院及びその他保健機関の人材育成と1次医療の再活性化を通じた保健システム強化計画プロジェクト（ProFORSA）」を実施し、母子健康手帳を開発し、首都ルアンダの一部にて導入した。簡易な調査を行った結果、妊産婦の間で母子保健に関わる知識が向上したり、健康教育を実施する際に医療従事者が手帳を活用したりする等の肯定的な変化が確認された。しかし、ProFORSAによる母子健康手帳の導入支援は1年余りに限定されていたため、自助努力による定着は困難であった。特に導入時には母子健康手帳の在庫や配布状況の管理不足、保健施設において適切な利用を定着させるためのスーパービジョン訪問の不十分さ等が観察された。

このような背景の下、本プロジェクトは妊産婦死亡率や乳児死亡率の低減等、モデル州における母子の健康改善に寄与するため（上位目標）、母子健康手帳の活用を通じて産前健診や施設出産、予防接種等の母子保健サービスの利用の促進（プロジェクト目標）を目指したものである。ルアンダ州、ベンゲラ州、ウアンボ州という3つをモデル州に設定し、手帳の全国展開戦略の策定（成果1）、モニタリング及びスーパービジョン（M&S）の体制構築（成果2）、女性やコミュニティにおける母子保健関連知識の向上（成果3）、そして手帳の有効性に関するインパクト評価の実施（成果4）という、4つの成果が設定された。プロジェクトは保健省国家公衆衛生局（DNSP）が主たるカウンターパート（CP）であり、手帳の全国展開戦略の策定（成果1）を始め、すべての活動にて主導的な役割を担った。一方、一次医療施設の運営主体は市保健局であり、州・市保健局もM&Sの体制構築（成果2）や女性やコミュニティにおける知識の向上（成果3）に関わる活動で、多くの実務を担った。また、インパクト評価の実施（成果4）は本邦研究機関が主導した。

2017年から2022年までに至る協力期間にて、5つのプロジェクト目標のうち、2つの指標が達成され、またもう2つの指標も目標値には至らなかったものの改善が見られた。具体的には、対象地域にある母子保健サービスを提供する全ての保健省管轄保健施設で母子健康手帳が導入され（指標1）、ターゲットとしていたすべての対象グループ（すべての妊産婦及び1歳未満児）に手帳が配布された（指標2）。そして、インパクト評価を実施したベンゲラ州では、施設分娩率（指標4）及びすべての予防接種を受けた子どもの割合（指標5）が、それぞれ2015-2016年の47.2%と26.3%から、2020年には58.9%と63.1%へと増加した。4回以上の産前健診の受診率（指標3）は、インパクト評価による速報では減少していた。ただし、ベースライン・エンドラインの調査は、デザインや評価方法が異なり、これらの値を単純には比較ができない。保健省が運用するDHIS2のデータによると、ベンゲラ州では手帳が導入された2018年の第4回産前健診の受診者数（延べ人数）は12,684人であったのに対して、2019年には28,116人へと大幅に増加した。これらの指標の変化から、プロジェクトは母子保健サービスの利用促進に貢献したといえよう。

プロジェクトの実施にあたっては、様々な工夫を凝らした。特筆すべき例は、多様なアクターとの連携・協調である。世界銀行やEU等の開発パートナーに加えて、日系企業であるやTOYOTA de Angolaによる財政支援によって印刷された／寄贈された母子健康手帳をプロジェクト対象地域内外で配布し、またアメリカ政府による支援事業とは手帳の使用方法を学べるe-Learningモジュ



ールの開発・導入した。また、現地の状況に応じて柔軟にプロジェクト活動を計画・実施した。医療従事者の技術水準が明らかになった後、新たに妊娠スケール（出産予定日早見表）の開発・導入を行い、また研修によって習得した知識・技術の定着を図るため M&S 活動を重点化したことは、一例である。

また、母子健康手帳は国から州、そして市へと配送されるもので、プロジェクト初期は下位機関からの報告・請求を受けて手帳を配送する「プル方式」を採用したが、手帳の在庫不足が生じた。そのため、人口から必要部数を推計し、上位機関での判断によって手帳を配送する「プッシュ方式」へと変更した結果、プロジェクト期間中に母子健康手帳の不足が生じる事態は発生しなかった。このプッシュ方式が有効に働いたことは、他の資機材や医薬品にも適用可能性があり、プロジェクトの教訓の1つである。

プロジェクトで実施したインパクト評価の結果からは、母子健康手帳が継続ケアを含め女性及び子どもの受診を促す効果がある一方、そのためには単に手帳が導入されるだけではなく、適切に用いられる必要があることが示唆された。プロジェクトで策定した全国展開戦略では漸進的に手帳を導入していく地域及び時期を示しており、今後も各地域での手帳や活動の定着状況を確認し、必要なフォローアップをしながら、適切な手帳の利用が確実なものになっていくことが望まれる。更に、モデル州における母子保健指標の改善（上位目標）には、母子健康手帳の定着だけではなく、保健施設における資機材や医薬品の整備や施設までの物理的な距離という障壁も解決していく必要がある。そのためには、保健分野、更には特定の用途に資金を指定する（イヤーマーク）の導入・拡大等を通じて予算確保の努力とともに、上述のプッシュ方式を一部地域で資機材や医薬品の輸送にも試行してみることも一案であろう。また、プロジェクトの対象地域以外にも母子健康手帳が導入・定着していくためには、既に一部の地域では展開が開始されているが、引き続きプロジェクトで作成した各種のツールを活用して予算計上を行い、政策決定者へのアドボカシー活動を行うことが必要である。他にも、手帳に関わる研修を卒前教育に組み込むために国家人材局と連携を図ること、プロジェクトで開発した e-Learning モジュールでは質の担保された研修を容易、安価に実施することができるため他地域にも活用すること等が提言として挙げられる。

# 目次

1	プロジェクトの概要.....	1
1.1	プロジェクトの背景・経緯.....	1
1.2	プロジェクトの基本デザイン.....	1
1.3	プロジェクトの実施体制.....	2
1.4	PDMの改訂とプロジェクト活動期間の延長.....	5
1.5	プロジェクトの投入.....	7
1.5.1	日本側の投入.....	7
1.5.2	アンゴラ側の投入.....	9
2	プロジェクト目標の達成度.....	10
2.1	プロジェクト目標の達成状況.....	10
2.2	成果1の達成状況.....	13
2.3	成果2の達成状況.....	13
2.4	成果3の達成状況.....	14
2.5	成果4の達成状況.....	15
2.6	上位目標の達成見込み.....	16
3	成果毎の活動.....	18
3.1	成果1の活動.....	18
3.1.1	活動1-1：母子健康手帳やマニュアル、ガイドラインの改訂手順を定める.....	18
3.1.2	活動1-2：母子健康手帳の普及・活用に関する持続性を促進する.....	18
3.1.3	活動1-3：必要な予算を含む全国展開戦略を策定する.....	22
3.1.4	活動1-4：全国展開戦略の実施に向けて、アドボカシー活動を行う.....	24
3.2	成果2の活動.....	26
3.2.1	活動2-1：母子健康手帳のレビューを行い、必要に応じて改訂する.....	27
3.2.2	活動2-2：手帳使用に関わる指導者研修を実施する.....	29
3.2.3	活動2-3：医療従事者を対象として、研修を実施する.....	36
3.2.4	活動2-4：母子健康手帳の配布を開始する.....	40
3.2.5	活動2-5：M&Sに関わる計画を策定する.....	43
3.2.6	活動2-6：M&Sに関わる研修を実施する.....	46
3.2.7	活動2-7：計画に基づいてM&Sを実施する.....	46
3.3	成果3の活動.....	52
3.3.1	活動3-1：コミュニティ啓発／母親学級に関わる活動計画を策定する.....	52
3.3.2	活動3-2：コミュニティ啓発／母親学級に関わるツールの作成を行う.....	54
3.3.3	活動3-3：コミュニティ啓発／母親学級として、栄養を含む健康教育を実施する.....	55
3.4	成果4の活動.....	58
3.4.1	活動4-1：研究の実施計画を作成する.....	59
3.4.2	活動4-2：研究実施について、保健省の倫理委員会等から承認を得る.....	59
3.4.3	活動4-3：母子健康手帳の有効性に関する研究（定量調査）を実施する.....	59
3.4.4	活動4-4：母子健康手帳の有効性に関する研究（定性調査）を実施する.....	61

3.4.5	活動 4-5：政策概要等の文書やアドボカシー会合に研究結果を反映する .....	63
4	プロジェクト実施運営上の課題・工夫 .....	64
4.1	プロジェクト遂行上の課題 .....	64
4.1.1	コミュニティ啓発活動の担い手 .....	64
4.1.2	渡航制限に伴うプロジェクト運営上の制約 .....	64
4.2	プロジェクト実施運営上の工夫 .....	64
4.2.1	プロジェクトの実施枠組み・体制 .....	64
4.2.2	医療従事者の技術水準に応じたプロジェクト活動の柔軟性 .....	67
4.2.3	多様なアクターの巻き込み .....	67
4.2.4	日本の知見の共有、母子健康手帳の国際展開及び学び合いの推進 .....	67
4.2.5	広報活動 .....	68
4.2.6	その他 .....	70
5	教訓 .....	72
5.1	手帳の導入だけでは不十分で、適切な実装が必要 .....	72
5.2	漸進的な導入・展開 .....	72
5.3	母子健康手帳の配布・配送 .....	72
5.4	オンライン会合システムの活用 .....	73
6	上位目標達成に向けての提言 .....	74
6.1	モデル州での母子保健指標の改善 .....	74
6.1.1	保健サービスの供給体制の強化 .....	74
6.1.2	保健サービスの利用者への働きかけやコミュニティでのケアの改善 .....	74
6.2	母子健康手帳の全国展開 .....	75
6.2.1	母子健康手帳の新規導入、継続利用に必要な予算措置 .....	75
6.2.2	卒前教育への組み込み .....	75
6.2.3	KASSAI の活用 .....	75
6.2.4	既存／他プログラムとの統合 .....	75
6.2.5	国家公衆衛生局や各州・市保健局のマネジメント能力強化 .....	76

## 図表目次

表 1-1：プロジェクトの概要.....	2
表 1-2：JCC 等の開催一覧.....	4
表 1-3：母子健康手帳委員会の開催実績.....	5
表 1-4：PDM 等の推移.....	7
表 1-5：第 1 期 JICA 専門家投入実績.....	7
表 1-6：第 2 期 JICA 専門家投入実績.....	8
表 1-7：日本側の予算投入実績（千円未満切捨て）.....	8
表 1-8：プロジェクト期間中に購入された資機材.....	9
表 1-9：アンゴラ側カウンターパートの投入実績.....	9
表 2-1：プロジェクト目標の達成状況.....	12
表 2-2：成果 1 の達成状況.....	13
表 2-3：成果 2 の達成状況.....	14
表 2-4：成果 3 の達成状況.....	15
表 2-5：成果 4 の達成状況.....	15
表 2-6：上位目標の達成見込み.....	17
表 3-1：持続性確保に向けた取組み.....	19
表 3-2：関係組織・団体との連携内容.....	20
表 3-3：特別なニーズに配慮した母子健康手帳活用検討ワークショップの概要.....	23
表 3-4：アドボカシー会合の概要.....	24
表 3-5：モデル州における好事例.....	25
表 3-6：プロジェクトで実施する各種研修の概要.....	26
表 3-7：指導者研修（ToT）実施の詳細.....	30
表 3-8：母子健康手帳の e-Learning モジュールの構成.....	33
表 3-9：KASSAI の ToT 実施の詳細.....	35
表 3-10：医療従事者研修実施の詳細.....	37
表 3-11：医療従事者研修での工夫した点の概要.....	39
表 3-12：母子健康手帳の導入時期及び配布対象.....	40
表 3-13：母子健康手帳の印刷実績.....	41
表 3-14：配布計画ワークショップ.....	42
表 3-15：マネジメント関連のツール（マネジメントマニュアル別添）.....	44
表 3-16：母子健康手帳の導入段階に応じたチーム編成.....	45
表 3-17：M&S でスーパーバイザーと医療従事者が設定した目標例.....	46
表 3-18：プロジェクトで実施した M&S.....	47
表 3-19：M&S 実施によって確認されたプロジェクト終了後の課題.....	49
表 3-20：保健教育活動計画一覧.....	53
表 3-21：コミュニティ啓発／母親学級に関わるツール.....	54
表 3-22：保健施設用フリップチャートの主な内容.....	55
表 3-23：保健施設における保健教育実施状況.....	56



表 3-24 : アドボカシー会合及び ADECOS 研修の概要.....	56
表 3-25 : ADECOS に関する M&S の結果.....	58
表 3-26 : 定量調査の概要と活動実績.....	60
表 3-27 : 定性調査の概要と主な活動実績.....	61
表 3-28 : インパクト評価 (定量調査・定性調査) における教訓と提言.....	62
表 4-1 : 母子健康手帳通信の主な内容.....	68
表 4-2 : JICA ホームページに掲載された「プロジェクトニュース」.....	69
表 4-3 : その他プロジェクトに関わる広報実績.....	70
表 4-4 : PPE の配布総数.....	71
図 1-1 : プロジェクト各成果の担い手.....	2
図 1-2 : プロジェクトの実施体制.....	3
図 1-3 : ウアンボ州の活動対象 5 市.....	6
図 2-1 : ベンゲラ州における産前健診数 (単位: 延べ人数) .....	11
図 3-1 : 母子健康手帳導入済みの州.....	22
図 3-2 : 各種研修の位置づけ.....	27
図 3-3 : 母子健康手帳の産前健診記録部分 (7 ページ) の改訂前後.....	28
図 3-4 : KASSAI 受講プロセス .....	32
図 3-5 : KASSAI 母子健康手帳モジュール .....	34
図 3-6 : KASSAI の活用により期待される効果 .....	36
図 3-7 : たまひよ (2019 秋号) .....	40
図 3-8 : M&S の実施頻度 (n=29) .....	50
図 3-9 : M&S 実施の阻害要因 (n=29) .....	51
図 3-10 : M&S の実施により改善した項目 (n=29) .....	51
図 3-11 : 改善した項目のうち最も改善した点.....	52

## 略語表一覧

略語	ポルトガル語／英語	日本語
ADECOS	Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário / Community and Health Development Agents	地域・健康開発ワーカー
CECOMA	Central de Compras de Medicamentos e Meios Médicos de Angola / Angola Medication and Medical Procurement Center	中央医薬品調達・供給機関
COVID-19	Coronavirus Disease	新型コロナウイルス感染症
CP	Counter part	カウンターパート
CSMI	Caderno de Saúde Materno-Infantil / Maternal and Child Health Handbook	母子健康手帳
DNSP	National Directorate of Public Health / Direcção Nacional de Saúde Publica	保健省国家公衆政局
DHIS	The District Health Information Software	地域保健情報システム（保健情報システムのソフトウェア）
DHS	Demographic and Health Survey	人口保健調査
EU	European Union	欧州連合
FAS	Fundo de Apoio Social	社会支援基金
GF	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策基金
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome	ヒト免疫不全ウイルス／後天性免疫不全症候群
IEC	Information Education Communication	視聴覚教材を用いた啓発活動
IIMS	Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde	保健マルチプル指標調査
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
KASSAI	KASSAI e-Learning Platform	e-Learning プラットフォーム
M&S	Monitoring and Supervision	モニタリング及びスーパービジョン
NCCHD	National Center for Child Health and Development	国立成育医療研究センター
NGO	Non-Governmental Organizations	非政府組織
PASSII	Program of Support to the Health Sector II	EU 実施の保健分野への支援プログラム II
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operation	活動計画表
PPE	Personal Protective Equipment	個人防護具
ProFORSA	Programa para o Fortalecimento do Sistema de Saude de Angola	ジョシナ・マシエル病院及びその他保健機関の人材育成と 1 次医療

		の再活性化を通じた保健システム強化計画プロジェクト
PSI	Population Service International	国際人口サービス
RCT	Randomized Controlled Trial	ランダム化比較試験
R/D	Record of Discussion	合意議事録
SDGs	Sustainable Development Goals	持続可能な開発目標
TOR	Terms of Reference	委託事項
ToT	Training of Trainers	指導者研修
TPA	Televisão Pública de Angola	アンゴラ国営テレビ
UNFPA	United Nations Population Fund	国際連合人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国際連合児童基金
USAID	United States Agency for International Development	アメリカ国際開発庁
WHO	World Health Organization	世界保健機関

## 添付資料一覧

添付資料1：プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）

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

添付資料4：専門家派遣実績

添付資料5：供与機材・携行機材実績

添付資料6：合同調整委員会議事録等

添付資料7：M&S 実施記録

添付資料8：M&S アンケート調査

## 別添資料一覧

別添資料は CD-ROM 版に収録

### CD-ROM

フォルダー番号	No.	技術協力作成資料	概要
フォルダー1	1	プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）	1.1 Version.0 1.2 Version.1 1.3 Version.2 1.4 Version.3
	2	業務フローチャート	
	3	詳細活動計画	
	4	専門家派遣実績	要員計画（最終版）
	5	研修員受け入れ実績	本邦招聘報告書
	6	遠隔研修・セミナー実施資料	6.1 配布計画セミナー資料 6.2 ・特別なニーズに配慮した母子健康手帳活用セミナー資料
	7	供与機材・携行機材実績	引渡リスト
	8	合同調整委員会議事録等	8.1 第 1-8 回合同調整委員会議事録 8.2 母子健康手帳委員会 TOR 及び実施記録 8.3 全国展開戦略アドボカシー会合議事録
フォルダー2	9	母子健康手帳	9.1 2022 年 3.1 版
フォルダー3	10	テクニカルマニュアル	10.1 2020 年版
	11	マネジメントマニュアル	2022 年 1 月版
フォルダー4	12	母子健康手帳 M&S 計画 教材研修プログラム	12.1 研修実施者／フォーカルポイントガイド 12.2 研修プログラム 12.3 プレ・ポストテスト 12.4 研修教材 12.5 練習問題集 12.6 妊娠スケール

	13	e-Learning モジュール	13.1 KASSAI e-Learning ガイド
フォルダー5	14	母子健康手帳全国展開戦略	14.1 全国展開戦略本文 14.2 実施キット 14.3 医療従事者向けリーフレット
フォルダー6	15	母子健康手帳にかかるコミュニティ活動パッケージ	15.1 母親学級フリップチャート 15.2 ADECOS 用フリップチャート 15.3 ADECOS 家庭訪問用ポスター 15.4 コミュニティ啓発活動研修教材 15.5 COVID-19感染拡大防止啓発用フリップチャート
フォルダー7	16	母子健康手帳に関する一般向け広報文書	16.1 母子健康手帳通信 16.2 テクニカルブリーフ 16.3 一般向けリーフレット1・2 16.4 母子健康手帳販売禁止ポスター 16.5 母子健康手帳分娩室置忘れ防止ポスター 16.6 COVID-19感染拡大防止啓発ポスター

## 1. プロジェクトの概要



# 1 プロジェクトの概要

## 1.1 プロジェクトの背景・経緯

アンゴラ共和国（以下、アンゴラ）では近年、小児死亡率や妊産婦死亡率が減少しており、サブサハラアフリカ諸国の平均と同程度までに改善したものの、同じ所得水準を有する低・中所得国の国々と比較して未だ高い値となっている。そして、母子の死亡率が高い大きな理由として、母子保健サービスの利用率が低いことが挙げられている。このような背景の下、JICA とアンゴラ保健省は技術協力プロジェクト「ジョシナ・マシエル病院及びその他保健機関の人材育成と 1 次医療の再活性化を通じた保健システム強化計画プロジェクト (ProFORSA)」を、2011 年から 2014 年まで実施した。各保健サービスの利用率を向上させることを意図し、ProFORSA では母子健康手帳を開発し、首都ルアンダに位置する一部の保健施設にて同手帳の導入を行った。簡易な調査を行った結果、妊産婦の間で母子保健に関わる知識が向上したり、健康教育を実施する際に医療従事者が手帳を活用したりする等の肯定的な変化が確認された。しかし、ProFORSA による母子健康手帳の導入支援は 1 年余りに限定されていたため、自助努力による定着は困難であった。特に導入時には母子健康手帳の在庫や配布状況の管理不足、保健施設において適切な利用を定着させるためのスーパービジョン訪問の不十分さ等が観察された。そのため、アンゴラ政府から日本政府への要請及び JICA とアンゴラ保健省との協議を経て、母子健康手帳の普及と定着を通じて母子保健サービスの利用促進を図るため、本プロジェクトが実施されることになった。

## 1.2 プロジェクトの基本デザイン

本プロジェクトの概要は表 1-1 の通りである。プロジェクトは、ルアンダ州、ベンゲラ州、ウアンボ州という 3 つをモデル州に設定した。妊産婦死亡率や乳児死亡率の低減等、モデル州における母子の健康改善に寄与するため（上位目標）、母子健康手帳の活用を通じて、産前健診や施設出産、予防接種等の母子保健サービスの利用の促進（プロジェクト目標）を図った。プロジェクトの成果／活動としては、母子健康手帳の印刷・配布体制の構築に加え、ProFORSA 実施時に課題となっていたモニタリング及びスーパービジョン (M&S) の強化（成果 2）にも取り組んだ。また、保健サービスの利用率の向上には、サービスの提供体制の強化だけでは不十分であり、サービス利用者やコミュニティ等にて母子保健に関わる知識・認識の改善（成果 3）が必要と考え、コミュニティ啓発／母親学級を通じた健康教育を行い、供給・需要側の双方に働きかけるパッケージとして介入を行った。加えて、インパクト評価にて母子健康手帳や介入パッケージの効果を検証し（成果 4）、同評価結果を踏まえて手帳の効果や必要な費用等を含む全国展開計画等の政策提言を行う（成果 1）ことで、モデル州だけではなく介入パッケージがプロジェクト終了後も他地域に普及することを図った（上位目標）。

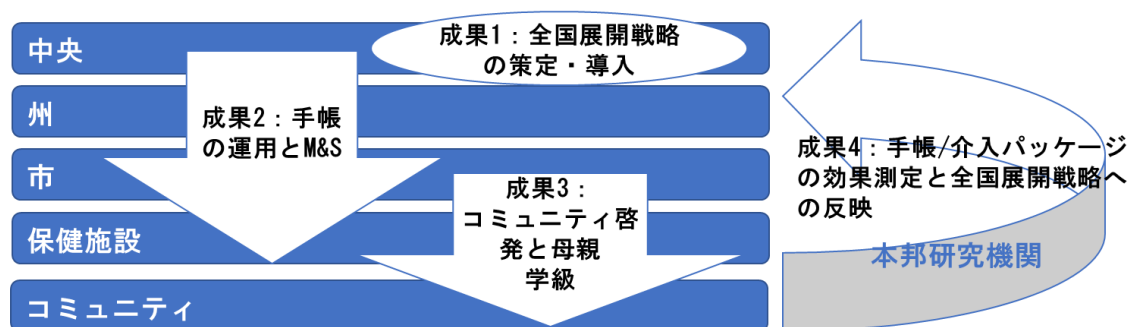
表 1-1：プロジェクトの概要

上位目標	モデルサイト州にて母子保健指標が改善される。
プロジェクト目標	母子健康手帳の活用により、モデルサイト州の保健施設にて提供されるサービスの利用率が向上する。
成果	<ol style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳の導入に関する全国展開戦略の策定及び導入が行われる。</li> <li>母子健康手帳が運用され、M&amp;Sの体制が構築される。</li> <li>妊産婦及び母親、家族メンバー、コミュニティにて母子保健に関する知識が向上する。</li> <li>母子健康手帳の有効性に関するインパクト評価が行われる。</li> </ol>
プロジェクトサイト	アンゴラ全国（モデルサイト：ルアンダ州、ベンゲラ州、ウアンボ州）
協力期間	2017年5月～2022年6月（計62カ月）
アンゴラ政府実施機関	アンゴラ保健省国家公衆衛生局

出典：R/D

### 1.3 プロジェクトの実施体制

プロジェクト各成果の担い手を各保健行政レベルと共に示したものが、図 1-1 である。プロジェクトは保健省国家公衆衛生局（DNSP）を主たるカウンターパート（CP）としたが、活動の担い手や対象は州・市保健局及び保健施設、コミュニティまでと多岐に及んだ。DNSP プライマリーヘルスケア部の母子保健／栄養を担当する部署は「成果1：全国展開戦略の策定・導入」を担った。また、「成果2：手帳の運用とM&S」や「成果3：コミュニティ啓発と母親学級」に関わる活動でも主導的な役割を果たした。一方、アンゴラでは多くの一次医療施設の運営主体は市保健局であり、「成果2：手帳の運用とM&S」や「成果3：コミュニティ啓発と母親学級」に関わる活動では、州・市保健局公衆衛生部にて母子保健／栄養を担当する部署が多くの実務を担った。なお、成果4に関わるインパクト評価は、本邦研究機関である国立成育医療研究センター（NCCHD）が担い、JICA 専門家チームはデータ収集を実施する現地再委託先の調達を行い、契約主体となって業務監理・監督を担った。

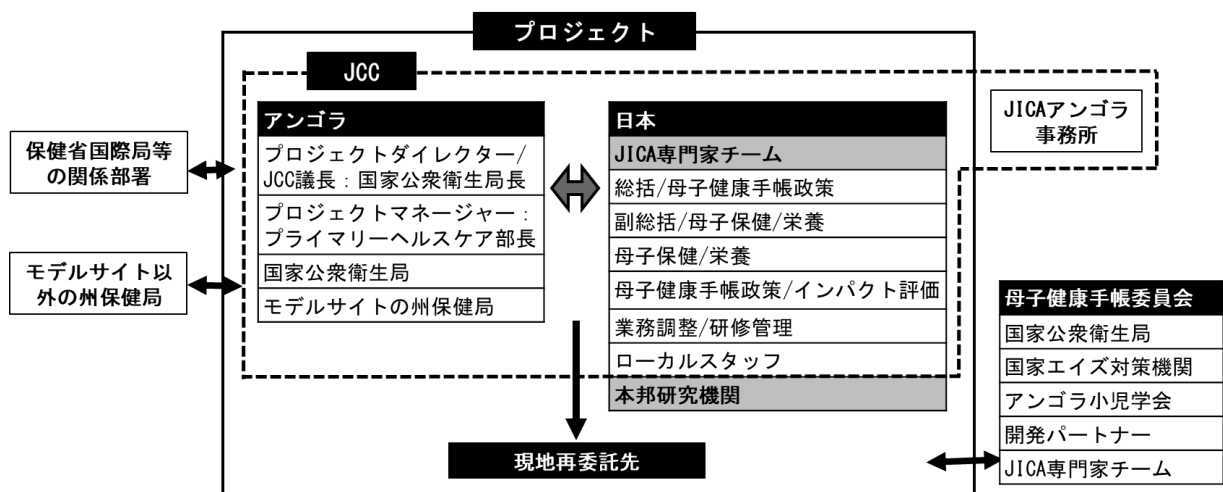


出典：JICA 専門家チームが作成

図 1-1：プロジェクト各成果の担い手

プロジェクト全体を運営管理する合同調整委員会（JCC）のメンバー構成を中心に、プロジェクトの実施体制を示したものが図 1-2 である。JCC では、これまでの活動の報告や今後の活動計画

の承認、そして PDM 変更等のプロジェクトにおける重要事項の協議・承認が行われた。2020 年 10 月に保健省の組織編成が行われ、①リプロダクティブヘルス部、②疾病管理部、③衛生・疫学部、④特別プログラム部の 4 部体制から、①プライマリーヘルスケア部、②疾病管理部、③衛生・疫学調査部の 3 部体制となった。そのため、プロジェクトマネージャーの役は、従前のリプロダクティブヘルス部部長から、プライマリーヘルスケア部部長が担うことになった。また、母子健康手帳に関わる関係機関の協議枠組みとしては母子健康手帳委員会が設立されており、母子健康手帳や関連マニュアルの改訂や各種のツール開発等の技術的な事項について協議・承認が行われた。同委員会には世界銀行や PSI、UNICEF 等の多くの開発パートナーも参加しており委員会の場を通じて多くの協働が行われた。



出典：JICA 専門家チームが作成

図 1-2：プロジェクトの実施体制

5 年間の協力期間を通じて、8 回の JCC が開催された。加えて、2018 年 10 月にはベンゲラ州にてインパクト評価を開始するにあたり、介入・対照群の割付等を関係者と確認するインパクト評価フラッグオフ会合、2022 年 3 月には全国展開戦略を全 18 州保健局に共有するアドボカシー会合を開催した。JCC 等の開催日や主な議題は、表 1-2 の通り。

表 1-2 : JCC 等の開催一覧

年月日	会合名	参加者数	主な議題
2017.10.13	キックオフ会合兼 第 1 回 JCC	90	<ul style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳の開発経緯</li> <li>現状確認・分析の結果</li> <li>開発パートナーとの協働</li> <li>プロジェクトの全体活動計画</li> </ul>
2018.5.18	第 2 回 JCC	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>中央指導者研修 (ToT) やルアンダ市における手帳導入等、第 1 期の活動報告</li> <li>第 2 期の活動計画</li> </ul>
2018.10.17	インパクト評価 フラッグオフ会合	40	<ul style="list-style-type: none"> <li>インパクト評価のデザイン</li> <li>ベンゲラ州における介入・対照群の割付及び各群での活動計画</li> </ul>
2019.3.18	第 3 回 JCC	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>一連の研修や M&amp;S 等のベンゲラ州介入群における活動報告</li> </ul>
2019.7.15	第 4 回 JCC	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>一連の研修や M&amp;S 等のルアンダ州 (ルアンダ市以外) における活動報告</li> <li>PDM Ver.2 への改訂 (指標の目標値の設定、ウアンボ州での活動地域の縮小)</li> </ul>
2020.2.18	第 5 回 JCC	40	<ul style="list-style-type: none"> <li>一連の研修や M&amp;S 等のウアンボ州における活動報告</li> </ul>
2021.4.20	第 6 回 JCC	40	<ul style="list-style-type: none"> <li>インパクト評価の情報収集等の活動終了報告</li> <li>PDM Ver.3 への改訂 (プロジェクトマネージャーの変更、プロジェクト期間の延長)</li> </ul>
2021.11.3	第 7 回 JCC	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>一連の研修や M&amp;S 等のベンゲラ州対照群における活動報告</li> <li>インパクト評価の分析結果の報告</li> </ul>
2022.3.28	アドボカシー会合	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国展開戦略の発表</li> <li>モデル州における好事例の共有</li> <li>e-Learning モジュール KASSAI の紹介</li> </ul>
2022.3.29	第 8 回 JCC	80	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクト全体の活動報告</li> <li>教訓・提言の発表</li> </ul>

JCC は概ね年に 2 回程の頻度で開催された一方、母子健康手帳委員会は手帳に関わる技術的な検討を行うために必要に応じて開催された。母子健康手帳委員会は、プロジェクト開始以前から設立・開催されていたが、プロジェクトの期間中には 11 回開催された。各回の主な議題等は、表 1-3 の通り。

表 1-3 : 母子健康手帳委員会の開催実績

年月日	主な議題
2017.6.28	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクトの全体活動計画</li> </ul>
2017.10.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳の改訂（特に身長の成長曲線グラフの挿入）</li> <li>母子健康手帳等の改訂手順を含む TOR</li> </ul>
2017.11.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>テクニカルマニュアルの改訂</li> </ul>
2017.12.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳等の改訂手順を含む TOR</li> <li>フリップチャートの開発</li> </ul>
2019.1.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳等の改訂手順を含む TOR の承認</li> <li>妊娠スケール（出産予定日早見表）の承認</li> </ul>
2020.2.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>テクニカルマニュアルの改訂</li> </ul>
2021.6.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニティ啓発活動パッケージの開発</li> </ul>
2021.7.28	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニティ啓発用のフリップチャート及びポスターの開発</li> <li>母子健康手帳の配布対象</li> </ul>
2021.9.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳の改訂案の検討</li> </ul>
2021.10.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳の改訂案の検討</li> </ul>
2022.3.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国展開戦略の策定</li> </ul>

#### 1.4 PDM の改訂とプロジェクト活動期間の延長

##### Ver. 1 への変更（Ver. 0（PDM 案）の正式採用）：2017 年 9 月

2017 年 6 月にプロジェクトが開始された後、詳細計画策定調査を通じて作成された PDM Ver. 0（PDM 案）を基に関係者間で協議が行われた。その結果、プロジェクト終了後も母子健康手帳の実装が持続的なものになるためには、プロジェクト期間中から様々な取り組みが行われる必要があるという共通認識が築かれ、「活動 1-2: 母子健康手帳の普及・活用に関する持続性を促進する」が追加された。また、当初からクラスター無作為割付という量的調査手法を用いたインパクト評価が計画されていた。この量的調査に加えて質的調査を補完的に行うことで、よりエビデンスの積み重ねができ、実装にも有益な知見が得られることが期待された。そのため、「活動 4-4: 母子健康手帳の有効性に関する研究（定性調査）を実施する」が追加された。

##### Ver. 2 への変更：2019 年 10 月

日本側による当初の予算措置では 4 年間のプロジェクト期間を通じて 13 万部の母子健康手帳のみを印刷・配布することが可能であった。一方、3 つのモデル州にて「全ての妊産婦と 2 歳未満児」に配布するためには、400 万部が必要とされた。また、プロジェクトの開始時には、①中央レベル指導者養成研修（ToT）、②州・市レベル ToT、③医療従事者研修、という 3 つのレベルに分けて、一連の研修がデザインされていた。しかし、研修準備を進めていく中で「③医療従事者研修の対象者が各施設 1 名だけでは、施設内での情報伝達は非常に困難であり、研修の効果は現場に至らない」と認識された。一方、日本側による経費負担では各施設 1 名のみを対象とすることしかできなかった。そして、インパクト評価の情報収集の業務等を担う現地コンサルタントについて、JICA 専門家チームが下見積の取付け等を通じて再委託費の概算を行ったところ、日本側で計画していた予算は十分ではないことが明らかになった。また、対照群では旧ツールである小児健康カードや妊婦手帳の配布を確保しなければならず、これらの旧ツールの印刷・配布費用も必要になることがわかった。これらの点から、プロジェクトで意図されている成果やプロジェクト目標等を達成するために必要な投入が確保されていなかった。

このような背景の下、プロジェクトでは活動・投入の優先付けや再委託予算の増額が行われた。活動・投入の優先付けの結果として、「活動 4-4: 母子健康手帳の有効性に関する研究（定性調査）を実施する」が削除され、「集中的な M&S 活動」や「妊娠スケール（出産予定日早見表）の導入」を実施することになった。また、ウアンボ州ではプロジェクトで直接介入する対象市は、バイルンドゥ市及びカアラ市、ウアンボ市、カチウンゴ市、ウクマ市の 5 市へと縮小された。

プロジェクトは、モデル州における母子保健の改善だけではなく、成果や活動に全国展開戦略の策定が含まれるように、他州への展開に貢献することが意図されている。その狙いを明示するため、「上位目標 2: 母子健康手帳が全国展開する」が追加された。また、ルアンダ州とベンゲラ州の両州保健局と協議が行われ、プロジェクト目標等における具体的な目標値が設定された。



図 1-3 : ウアンボ州の活動対象 5 市

Ver. 3 への変更 : 2020 年 6 月

予算制約のため、2019 年 10 月時の Ver. 2 への変更にて「活動 4-4: 母子健康手帳の有効性に関する研究（定性調査）を実施する」は削除／中止された。しかし、その後プロジェクトでの取り組みを通して民間企業や多数の開発パートナーから手帳印刷等の協力を得られたため、また NCCHD が定性調査に必要な研究費を確保することができたため、同活動を実施することになった。

プロジェクト枠組みの変更 : 2021 年 8 月

COVID-19 の世界的流行を受けてプロジェクトの実施に遅れが生じ、プロジェクト期間を従前の 4 年 3 カ月から 5 年間へと延長した。また、2020 年 10 月に行われた保健省の組織編成に沿って、プロジェクトマネージャーの役は、従前のリプロダクティブヘルス部部長から、プライマリヘルスケア部部長が担うことになった。



表 1-4 : PDM 等の推移

Version	改訂時期	主な改訂部分
Ver. 1	2017.9.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>「活動 1-2: 母子健康手帳の普及・活用に関する持続性を促進する」及び「活動 4-4: 母子健康手帳の有効性に関する研究（定性調査）を実施する」が追加</li> </ul>
Ver. 2	2019.10.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>ウアンボ州での活動地域の縮小*</li> <li>「上位目標 2: 母子健康手帳が全国展開する」が追加</li> <li>指標の目標値の設定</li> <li>「活動 4-4: 母子健康手帳の有効性に関する研究（定性調査）を実施する」が削除</li> </ul>
Ver. 3	2020.6.17	<ul style="list-style-type: none"> <li>「活動 4-4: 母子健康手帳の有効性に関する研究（定性調査）を実施する」が再追加</li> </ul>
-	2021.8.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクト期間を 5 年間へ延長</li> <li>プライマリーヘルスケア部部長がプロジェクトマネージャーを担うことへ変更</li> </ul>

\* PDM 上では「ウアンボ州での活動地域の縮小」とは明記されていない。しかし、指標の対象地域にウアンボ州を含まないこと等で、同州での活動地域が縮小されることが関係者間で確認された。

## 1.5 プロジェクトの投入

### 1.5.1 日本側の投入

2017 年 5 月のプロジェクト開始以来、2022 年 6 月までの日本側の投入は以下の通りである。

#### (1) JICA 専門家

JICA 専門家の第 1 期（2017 年 5 月～2018 年 8 月）、第 2 期（2018 年 9 月～2022 年 6 月）における投入実績は表 1-5、表 1-6 の通りである。第 1 期は現地 18.71 人月、国内 2.15 人月で合計 20.86 人月、第 2 期は現地 52.12 人月、国内 20.04 人月で合計 72.16 人月である。第 1、2 期の合計投入実績人月は 93.02 人月である。

表 1-5 : 第 1 期 JICA 専門家投入実績

担当業務	渡航回数		従事人月 (現地)		従事人月 (国内)		従事人月 (現地・国内実績合計)
	第 1 期 計画	第 1 期 実績	第 1 期 計画	第 1 期 実績	第 1 期 計画	第 1 期 実績	第 1 期
業務主任者／母子健康手帳政策 1	5	5	4.07	4.07	0.85	0.85	4.92
副業務主任者／母子健康手帳政策 2	3	3	3.10	3.10	0.45	0.45	3.55
母子保健／栄養	3	3	3.77	3.77	0.10	0.10	3.87
業務調整／インパクト評価／研修管理 1	4	4	3.77	3.77	0.55	0.55	4.32
業務調整／インパクト評価／研修管理 2	4	4	4.00	4.00	0.20	0.20	4.20
合計	19	19	18.71	18.71	2.15	2.15	20.86

表 1-6 : 第 2 期 JICA 専門家投入実績

担当業務	渡航回数			従事人月 (現地)			従事人月 (国内)			従事人月 (現地・国内実績合計)
	第 2 期計画	第 2 期変更後計画 <sup>1</sup>	第 2 期実績	第 2 期計画	第 2 期変更後計画 <sup>1</sup>	第 2 期実績	第 2 期計画	第 2 期変更後計画 <sup>1</sup>	第 2 期実績	
業務主任者／母子健康手帳政策	11	6	6	8.17	3.87	3.90	0.70	5.30	5.27	9.17
副業務主任者／母子保健／栄養	11	8	8	15.70	16.73	16.73	1.00	4.05	4.05	20.78
母子保健／栄養 <sup>2</sup>	10	10	10	17.87	19.43	19.43	2.45	2.75	2.75	22.18
母子健康手帳政策／インパクト評価 <sup>3</sup>	9	6	6	7.60	7.23	7.23	0.95	4.95	4.95	12.18
業務調整／研修管理	4	4	4	4.13	4.80	4.83	1.35	3.05	3.02	7.85
合計	45	34	34	53.47	52.06	52.12	6.45	20.10	20.04	72.16

<sup>1</sup> 第 2 期変更後計画は、新型コロナウイルス感染拡大に伴う一時渡航中断後、再度渡航開始時点に計画したものである。

<sup>2</sup> 2018 年 9 月～2019 年 12 月研修管理も兼任。

<sup>3</sup> 2018 年 9 月～2019 年 12 月業務調整も兼任。

(2) 日本側総投入額

プロジェクト実施期間中の日本側の予算投入実績は表 1-7 の通りである。

表 1-7 : 日本側の予算投入実績 (千円未満切捨て)

単位 (円)

	第 1 期	第 2 期	合計
機材費	823,000	429,000	1,252,000
一般業務費	28,646,000	76,371,000*	105,017,000
再委託費	1,489,000	96,969,000	98,458,000

\*第 2 期一般業務費は暫定額

(3) 研修実績 (研修員受け入れ)

2017 年 9 月に実施された 8 日間の本邦招聘では、保健省国家公衆衛生局局長を団長として、7 名の招聘を行った。詳細は、「別添 5 : 本邦招聘報告書」に示す。

(4) 機材供与

プロジェクト期間中に購入された資機材の詳細は表 1-8 の通りである。

表 1-8 : プロジェクト期間中に購入された資機材

No.	機材	個数
1	ビデオカメラ	1
2	コンピュータ (旧)	2
3	プロジェクター	1
4	レーザープリンター (カラー)	1
5	レーザープリンター (白黒)	1
6	レーザープリンター (白黒両面)	1
7	プロジェクター	1
8	バイク (再委託先購入物品)	10
9	コンピュータ	3
10	コンピュータ (再委託先購入物品)	1
11	レーザープリンター (再委託先購入物品)	1

### 1.5.2 アンゴラ側の投入

#### (1) カウンターパートの配置

保健省国家公衆衛生局はプロジェクト実施期間中にプロジェクトダイレクター1名、プロジェクトマネージャー1名と、実務レベルのカウンターパート (CP) として母子健康手帳担当職員 (フォーカルポイント) 4名を配置した。また、フォーカルポイント4名以外にもプライマリーヘルスケア部部長の意向により同部職員がプロジェクト活動に多く投入された。プロジェクト実施期間中のアンゴラ CP の投入実績は表 1-9 の通りである。

表 1-9 : アンゴラ側カウンターパートの投入実績

構成	投入
カウンターパート配置	保健省国家公衆衛生局 ・ 国家公衆衛生局局長 : プロジェクトダイレクター ・ 国家公衆衛生局プライマリーヘルスケア部部長 : プロジェクトマネージャー ・ 国家公衆衛生局プライマリーヘルスケア部 : 4名 ・ 同上部にてプロジェクト活動に投入された職員 : 9名

#### (2) 施設および資機材

国家公衆衛生局は同局内に執務スペースを提供した。

## 2. プロジェクト目標の達成度



## 2 プロジェクト目標の達成度

PDMにあるプロジェクト目標及び成果の達成度、そして上位目標の達成見込みを記載する。

### 2.1 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標には5つの指標が設定されており、うち2つの指標が達成され、またもう2つの指標も目標値には至らなかったものの改善が見られた。第1の指標であるモデルサイト州の全保健省管轄保健施設での母子健康手帳導入は、達成された。ルアンダ州内の165施設、そしてベンゲラ州内の214施設にて、手帳が導入された。また、指標には含まれていないが、ウアンボ州対象市でも母子保健サービスを提供する全ての保健省管轄保健施設(154施設)にて、既に母子健康手帳が導入された。

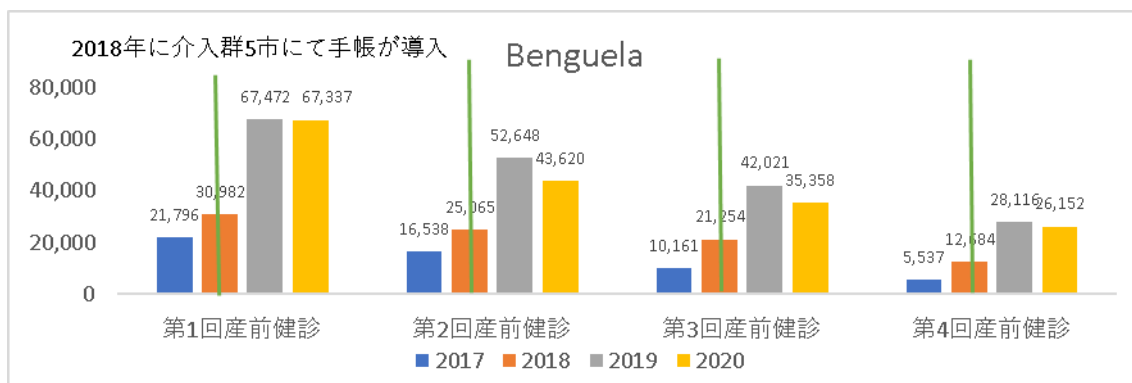
全ての対象グループへの手帳配布開始が第2の指標であり、同指標は達成された。母子健康手帳の配布対象者は、ルアンダ州では妊婦の1回目の産前健診時又は保健施設での出産時、ベンゲラ州ではルアンダ州での配布対象定義に加え、産後健診にて初めて保健施設を訪れる褥婦及び2歳未満児の定期予防接種のための保健施設初診時と定められた。そして、これらの州に位置する全保健省管轄保健施設では、全ての対象グループに手帳が配布されていることが、M&Sを通じて確認された。また、指標には含まれていないが、ウアンボ州では国家公衆衛生局及び同州の母子健康手帳の印刷支援を行っている世界銀行と協議を行った結果、「全ての妊産婦及び1歳未満児」が配布対象となり、M&Sを通じて全ての対象グループに手帳が配布されていることが確認された。なお、運用を容易にするため、ルアンダ州及びベンゲラ州での配布対象もウアンボ州での対象グループと統一することとなった。

第3の指標として4回以上の産前健診の受診率が設定されたが、同指標は未達成という結果になった。ベンゲラ州における4回以上の産前健診の受診率は、2015-2016年の58.1%（保健マルチプル指標調査：Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde）から、2020年には49.9%（インパクト評価による速報値）へと減少した。ただし、これらのベースライン・エンドラインの調査は、デザインや評価方法が異なり、これらの値を単純には比較ができない。ベースラインの調査であるInquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúdeは、民間保健施設を利用した女性も対象にしており、評価方法には女性による想起（recall）を用いた。一方、エンドラインの調査であるインパクト評価では、公的保健施設を利用した女性のみを対象にしている。さらに、評価方法には女性による想起と共に情報収集者による母子健康手帳／旧ツールの直接観察を行い、両情報にて産前健診の受診が確認された場合のみ「受診」と評価している。つまり、ベースラインと比較して、エンドラインでは産前健診の受診頻度が高い傾向のある女性を対象から除外しており、評価方法も厳密であるため、（ベースラインと比較して）値が低くなっている可能性が考えられる。

別な情報源として、保健省が運用するDHIS2のデータがある。このDHIS2のデータによると、ベンゲラ州では手帳が導入された2018年の第4回産前健診の受診者数（延べ人数）は12,684人であったのに対して、2019年には28,116人へと大幅に増加した（図2-1）。なお、第4回産前健診は、2017年から2019年までは順調な増加がみられているものの、2019年から2020年へは横ばいかわずかに減少している。これは2020年にCOVID-19の流行が起き、保健施設でのサービス提供の休止／制限や妊婦の受診控えが生じ、受診件数の増加に影響があったと推察される。

なお、以前は2020年にDHSが実施される予定であり、同調査の情報をを用いて評価する計画で

あった。しかし、恐らく COVID-19 の流行による影響のため、現時点では「2022 年 4 月～8 月」にデータ収集が予定されている。そのため、現時点ではプロジェクトで行ったインパクト評価によるデータがあるベンゲラ州のみで達成状況の把握が（一部）可能である。（指標 4、5 も同様）



出典：保健省 DHIS2 (Accessed 2020.02.08)

図 2-1：ベンゲラ州における産前健診数（単位：延べ人数）

施設分娩率が第 4 の指標であり、本指標も増加があったものの、未達成という結果であった。ベンゲラ州では 2015～2016 年の 47.17%（保健マルチプル指標調査）から 2020 年には 58.9%（インパクト評価による速報値）へと増加したが、目標値である 60%にはわずかに至らなかった。母子健康手帳には最寄りの分娩施設の名称を記載する作りになっており、手帳の導入によって医療従事者がこれまで以上に女性に施設分娩を推奨・案内するようになったことが施設分娩率の向上に貢献したと考えられる。しかし、保健施設までは長時間の移動が必要とする女性たちが未だ多く存在することも、M&S 活動を通じて改めて実感された。他国でも事例がある、出産を控えた女性が保健施設の近隣にて待機できる「マタニティ待機ホーム」の導入・拡大も検討に値する。

第 5 の指標である子どもの予防接種率も同様に、増加があったものの、未達成であった。ベンゲラ州では 2015～2016 年の 26.3%（保健マルチプル指標調査）から 2020 年には 63.1%（インパクト評価による速報値）へと増加したが、目標値である 90%には至らなかった<sup>1</sup>。手帳の導入を通じてこれまで休止されていた小児健診が再開し、小児健診を受けるために母親が子どもを毎月保健施設に連れてくるようになり、予防接種が促進された。また、これまでワクチンカード（旧ツール）は紛失してしまうことが多かったが、母子健康手帳は母親が無くさずに持ち続けることにより、子どもに必要なワクチンの接種スケジュールがわかるようになったこと、医療従事者が次回ワクチン接種予定日を記載するように研修で指導されていること等がワクチン接種率の向上に起因していると、ベンゲラ州保健局及び同州の市保健局は分析している。一方で、保健施設でワクチンの在庫切れが生じている、冷蔵庫が故障していてワクチンが提供できない、冷蔵庫・クーラーボックスがなくワクチンが提供できない等の課題が未だに存在することで十分な増加が得られなかったと考えられる。これらの課題の解決を図るためには、ワクチンそのものの購入や必要備

<sup>1</sup> 「全ての予防接種」は、ベースラインである DHS では、BCG、はしか、5 価ワクチン（3 回）、ポリオ（出生時を除く）を、エンドラインであるインパクト評価では、生後 2 カ月までの BCG、B 型肝炎、ポリオ（出生時含む）、5 価ワクチン、肺炎球菌、ロタワクチンを比較している。

品などの整備に予算確保と共に、プロジェクトが母子健康手帳の輸送に用いた「プッシュ方式」(詳細は「3.2.4 活動 2-4：母子健康手帳の配布を開始する」に記載)の試行が勧められる。

表 2-1：プロジェクト目標の達成状況

指標	指標データ入手手段	達成度
プロジェクト目標：母子健康手帳の活用により、モデルサイト州の保健施設にて提供されるサービスの利用率が向上する		
1. ルアンダ州とベンゲラ州という2つのモデルサイト州の全ての保健省管轄保健施設にて母子健康手帳が導入される	1. 保健省の関連文献およびプロジェクト報告書	<b>達成済み</b> ：これまで、ルアンダ州とベンゲラ州介入群にある母子保健サービスを提供する全ての保健省管轄保健施設(ルアンダ州：165施設、ベンゲラ州：214施設)にて、母子健康手帳が導入された。
2. 初めて産前健診を受診する全ての妊産婦(ルアンダ州)が、全ての妊産婦及び初めて予防接種を受ける全ての2歳未満児(ベンゲラ州)が、手帳を受け取る	2. プロジェクト報告書	<b>達成済み</b> ：母子健康手帳の配布対象者は、ルアンダ州では妊婦の1回目の産前健診時又は保健施設での出産時、ベンゲラ州ではルアンダ州での配布対象定義に加え、産後健診にて初めて保健施設を訪れる褥婦及び2歳未満児の定期予防接種のための保健施設初診時と定められた。そして、これらの州に位置する全保健省管轄保健施設では、全ての対象グループに手帳が配布されていることが、M&Sを通じて確認された。
3. モデルサイト州にて、少なくとも4回以上の産前健診の受診率が増加する(ルアンダ州では2015~16年の83.2%から2021年には85%へ、ベンゲラ州では2015~16年の58.1%から2021年には70%へ増加)	3.1 プロジェクトで実施するインパクト評価報告書 <sup>1</sup> 3.2 DHS/IIMS等の保健省及び開発パートナーの関連文献	<b>未達成</b> ：ベンゲラ州では2015~2016年の58.1%から2020年には49.9%(インパクト評価による速報値)へと減少した。しかし、この減少はベース・エンドライン間における調査手法の差に起因する可能性もあり、DHIS2からのデータでは、ベンゲラ州の第4回産前健診受診者は、手帳が導入された2018年の12,684人から、2019年には28,116人へと大幅に増加した。
4. モデルサイト州にて、施設分娩率が向上する(ルアンダ州では2015~2016年の70.7%から2021年には80%へ、ベンゲラ州では2015~16年の47.1%から2021年には60%へ増加)	4.1 プロジェクトで実施するインパクト評価報告書 <sup>1</sup> 4.2 DHS/IIMS等の保健省及び開発パートナーの関連文献	<b>増加があったものの、未達成</b> ：ベンゲラ州では2015~2016年の47.17%から2020年には58.9%(インパクト評価による速報値)へと増加したが、目標値である60%には至らなかった。
5. モデルサイト州にて、全ての予防接種を受けた子どもの割合が増加する(ルアンダ州では2015~16年の49.7%から2021年には90%へ、ベンゲラ州では2015~16年の26.3%から2021年には90%へ増加)	5.1 プロジェクトで実施するインパクト評価報告書 <sup>1,2</sup> 5.2 DHS/IIMS等の保健省及び開発パートナーの関連文献	<b>増加があったものの、未達成</b> ：ベンゲラ州では2015~2016年の26.3%から2020年には63.09%(インパクト評価による速報値)へと増加したが、目標値である90%には至らなかった。

<sup>2</sup> 生後2-3カ月未満児における全ての予防接種を受けた割合が、インパクト評価を通じて推計された。

## 2.2 成果1の達成状況

成果1には3つの指標が設定されており、3つ全てが達成された。1つ目の指標である手帳等の改訂手順の策定は、母子健康手帳委員会のTORの一部として扱われ、同TORは2019年1月に実施された母子健康手帳委員会にて共有・承認された。なお、同改訂手順では母子健康手帳委員会のメンバーが手帳の改訂作業を行い、委員会での承認を経て国家公衆衛生局局长が承認することに定められた。また、全国展開戦略は2022年3月に国家公衆衛生局局长が承認し、同月に全18州から州保健局を招いて実施したアドボカシー会合にて共有された。

表 2-2：成果1の達成状況

指標	指標データ入手手段	達成度
成果1：母子健康手帳の導入に関する全国展開戦略の策定及び導入が行われる		
1. 手帳やガイドライン等の改訂手順が定められる	1. 母子健康手帳委員会の議事録	<b>達成済み</b> ：母子健康手帳等の改訂手順は母子健康手帳委員会のTORの一部として定められた。
2. 全国展開戦略が策定される	2. 策定された戦略、委員会の議事録	<b>達成済み</b> ：2022年3月に国家公衆衛生局局长の承認を得た。
3. 18州全ての州保健局が全国展開戦略の共有会合に参加する	3. 保健省年次報告書、全国展開戦略の共有会合の議事録	<b>達成済み</b> ：2022年3月に全国展開戦略の共有会合を開催し、18州の州保健局が参加した。

## 2.3 成果2の達成状況

成果2に関わる指標は、5つのうち4つが達成された。1つ目の指標である指導者育成では、中央レベルで23人、ルアンダ州で34人、ベンゲラ州で26人、ウアンボ州で30人、合計113人を育成した。

指標2の医療従事者研修については、ルアンダ州では143施設から医療従事者約550名が、ベンゲラ州介入群である5市では201施設から医療従事者約400名が、ウアンボ州対象5市では154施設から医療従事者約400名、合計498の医療施設から1,353人が研修を受けた。

3つ目の指標であるM&S研修は、中央レベルを対象に1回、ルアンダ州では14回、ベンゲラ州では15回、ウアンボ州では7回、合計37回実施した。

市／郡を対象にしたインタビュー調査にて、M&Sの実施頻度について尋ねた結果、29市／郡のうち21市／郡（72%）が、2021年には望まれる頻度（4半期に一度）でM&Sを実施した。M&Sを6カ月毎に実施した市／郡は5つ、1年に1度のみ実施した市／郡は3つであった。同調査では全29市／郡がM&Sの実施能力が改善した、M&Sの重要度の理解が深まったと回答した一方、M&Sの阻害要因として「車両がない（24市／郡）」や「チェックリストを印刷するプリンターやインクがない（14市／郡）」が挙げられた。

最後の指標である手帳の記載割合については、M&Sの機会にて産前健診部分の記載状況を確認した。適切に記載できていた割合は、ベンゲラ州介入群では2019年1～2月に76%、2020年11～12月には80%へと、ルアンダ州では2019年8～9月に85%、2020年11月～2021年1月には89%へと増加した。ルアンダ州及びベンゲラ州介入群以外は、第1回M&S（手帳導入時）及び導入3カ月後のM&Sのみを実施した（ウアンボ州対象市のミニM&Sを除く）。第1回M&Sは手帳導入時に実施したM&Sであるため、手帳の記入割合の確認は不可能であった。



表 2-3 : 成果 2 の達成状況

指標	指標データ 入手手段	達成度
成果 2 : 母子健康手帳が運用され、M&S の体制が構築される		
1. 40 人を超える指導者が育成される	1. 研修実施報告書	<b>達成済み</b> : 合計 113 人の指導者が育成された。
2. 300 を超える医療施設から 650 を超える医療従事者が研修を受ける	2. 研修実施報告書	<b>達成済み</b> : 498 の医療施設から 1,353 人が研修を受けた。
3. M&S に関わる研修が 18 回より多く実施される	3. 研修実施報告書	<b>達成済み</b> : M&S に関わる研修が合計 37 回、実施された。
4. 定期的な M&S が全ての市保健局によって実施される	4. M&S 報告書	<b>未達成</b> : 市／郡を対象にしたアンケート調査の結果、29 市／郡のうち 21 市／郡 (72%) が、2021 年には望まれる頻度 (4 半期に一度) で M&S を実施した。
5. 医療従事者による母子健康手帳の記載箇所の割合が増加する	5. プロジェクト報告書	<b>達成済み</b> : - ベンゲラ州介入群 : 2019 年 1~2 月の 76% から、2020 年 11~12 月には 80% へと増加 (産前健診部分) - ルアンダ州 : 2019 年 8~9 月の 85% から、2020 年 11 月~2021 年 1 月には 89% へと増加 (同上)

## 2.4 成果 3 の達成状況

成果 3 には 4 つの指標が設定されており、これら全ての指標は達成された。第 1 の指標である活動計画は母親学級とコミュニティ啓発に分かれる。保健施設での母親学級に関わる計画では、全施設共通の計画様式を作成し、マネジメントマニュアルの別添として扱われることになった。そして、コミュニティ啓発活動パッケージにて活動計画を作成し、パイロット市で試行し、本パッケージは全国展開戦略に組み込まれた。

第 2 の指標である IEC 教材の改訂／作成については、母親学級用の教材としてフリップチャートを作成し、2018 年 5 月に印刷・製本を完了した。2020 年には新型コロナウイルスの一般的な感染予防を扱うページを同フリップチャートに追加した。また、コミュニティ啓発活動パッケージ用教材として、ADECOS 用のフリップチャートを作成した。

第 3 の指標は、妊娠期における異常兆候について知識を持つ女性の割合である。ベンゲラ州で実施されたインパクト評価の結果を用いて同指標の評価を行うが、市単位で無作為割付をしたものの、介入群には地方部が、対照群には都市部が有意に多く含まれたことに留意が必要である。介入 5 市にて 9 つの異常兆候の内、1 つでも理解している女性の割合は 87% と、対照 5 市の 85% と比べて高く、プロジェクトの介入地域ではわずかに異常兆候について知識を持つ女性の割合が高かった。しかしながら、異常兆候を 5 つ以上理解している女性の割合は、介入 5 市で 21%、対照 5 市で 23% と、対照群の方が高かった。前述のように対照群には都市部がより多く含まれ、女性の教育レベルの差などが異常兆候の知識に影響に与える可能性がある。ベースラインを収集していないことから、介入開始前の状況が把握できず、介入によるインパクトの測定は難しい。

望ましい保健行動を行う妊婦及び家族の割合が、第 4 の指標である。ベンゲラ州で実施されたインパクト評価の結果では、多くの指標にて介入 5 市の方が対照 5 市よりも良好であり (妊婦による飲酒 : 介入群 4% vs 対照群 7%、飲酒の影響についての知識 : 介入群 13% vs 対照群 9%、喫煙の影響についての知識 : 介入群 13% vs 対照群 8%)、介入地域の方が望ましい保健行動を実践できていることが確認できた。ごく一部の指標では、介入 5 市と対照 5 市は同程度であった (妊

婦による喫煙：介入群 1% vs 対照群 1%、蚊帳の利用：介入群 64% vs 対照群 64%)。第 3 の指標（妊娠期における異常兆候について知識を持つ女性の割合）と同様に、対照群には都市部がより多く含まれ、そして都市部の方が望ましい保健行動をとる女性の割合が高いことから、ベースラインのデータを入手していないことから、介入による成果を測ることは難しく、結果の解釈には留意が必要である。

表 2-4：成果 3 の達成状況

指標	指標データ入手手段	達成度
成果 3：妊産婦及び母親、家族メンバー、コミュニティにて母子保健に関する知識が向上する		
1. コミュニティ啓発／母親学級に関わる活動計画が策定される	1. 策定された活動計画	<b>達成済み</b> ：保健施設での母親学級に関わる計画：全施設共通の計画様式を作成した。コミュニティ啓発活動に関わる計画：コミュニティ啓発活動パッケージの一部として活動計画を作成した。
2. コミュニティ啓発／母親学級の IEC 教材が改訂／作成される	2. 改訂／作成されたコミュニティ啓発／母親学級の IEC 教材	<b>達成済み</b> ：母親学級用の教材としてフリップチャートを作成し、またコミュニティ啓発活動を担う ADECOS 用のフリップチャートも作成した。
3. 妊娠期における異常兆候についての知識を持つ女性の割合が増加する	3. プロジェクトで実施するインパクト評価報告書 <sup>3</sup>	<b>達成済み</b> ：ベンゲラ州で実施されたインパクト評価の結果から介入 5 市にて 9 つの異常兆候の内、1 つでも理解している女性の割合は 87%と、対照 5 市の 85%と比べて高かった。
4. 禁煙及び禁酒、蚊帳の使用等、望ましい保健行動を行う妊婦及び家族の割合が増加する	4. プロジェクトで実施するインパクト評価報告書 <sup>1</sup>	<b>達成済み</b> ：ベンゲラ州で実施されたインパクト評価の結果では、多くの指標にて介入 5 市の方が対照 5 市よりも良好だった（妊婦による飲酒：介入群 4% vs 対照群 7%、飲酒の影響についての知識：介入群 13% vs 対照群 9%、喫煙の影響についての知識：介入群 13% vs 対照群 8%）。

## 2.5 成果 4 の達成状況

成果 4 に関わる 2 つの指標は、全てが達成された。指標 1 である研究実施に対する倫理委員会等からの承認は、2018 年 4 月に保健省の倫理委員会から承認が得られた。

指標 2 と設定されたインパクト評価の結果共有は、2021 年 11 月に開催された第 7 回 JCC にて RCT と実装研究の結果が発表された。

表 2-5：成果 4 の達成状況

指標	指標データ入手手段	達成度
成果 4：母子健康手帳の有効性に関するインパクト評価が行われる		
1. 研究実施について、国立公衆衛生院の倫理委員会等から承認が得られる	1. 研究実施が承認されたことを示す書類	<b>達成済み</b> ：2018 年 4 月に保健省の倫理委員会から承認が得られた。
2. 保健省の母子保健政策に活用されるため、インパクト評価の結果が関係者に共有される	2. 全国展開戦略の共有会合の議事録	<b>達成済み</b> ：2021 年 11 月に開催された第 7 回 JCC にてインパクト評価（RCT と実装研究）の結果が共有された。

<sup>3</sup> この指標はプロジェクトで実施するインパクト評価を通じて、ベンゲラ州のみにて計測される。

## 2.6 上位目標の達成見込み

上位目標は、プロジェクト終了後から数年のうちに、モデル州にて妊産婦死亡率（指標 1.1）、乳児死亡率（指標 1.2）、生後 6 カ月間の完全母乳育児率（指標 1.3）、5 歳未満児における発育阻害の割合（指標 1.4）が、改善するという指標で評価される。指標 1.1 から指標 1.2 までは、アンゴラの全国値で近年改善しており、モデル州でも向上が見込まれる。一方、指標 1.3 はモデル州での値はもちろん、アンゴラの全国値も古いものしかなく、予測が困難である。そして、指標 1.4 である 5 歳未満児における発育阻害の割合は、アンゴラの全国値は変動しており、モデル州の状況を予測することは困難である。

母子の死亡率（指標 1.1 及び 1.2）は「結果の連鎖（results chain）」<sup>4</sup>でいうインパクトに該当することもあり、保健サービスの利用促進を目標とするプロジェクトで直接的に働きかけることは困難であった。一方、完全母乳育児率（指標 1.3）や発育阻害の割合（指標 1.4）に対しては、プロジェクトでも間接的ではあるものの、取組みを行った。具体的には、母子健康手帳及びフリップチャートには完全母乳育児の重要性を説明する健康教育の記載があり、発育阻害の発見をし、適切なケアへつなげるための成長曲線も手帳に記載することが求められており、一連の研修や M&S 活動にて医療従事者に指導を行った。研修のプレ・ポストテストで完全母乳育児の重要性に対する理解や成長曲線の記載技術を計測しており、研修後にはこれらの理解・技術の改善が確認されている。完全母乳育児の実施という育児者の行動や発育阻害という子どもの健康状態について評価はできないものの、中間指標とも考えられる医療従事者における関連知識・技術の改善は観察されており、これらの上位指標の達成に対して肯定的な変化である。

また、2. 全国展開戦略にて定められる対象地域及びスケジュールに沿って、他州でも母子健康手帳が利用される、という指標も設定されている。国家公衆衛生局は、JICA との協力事業以外にも、USAID や世界銀行の支援によって、モデル州以外でも母子健康手帳の利用が開始されていることから、本指標も達成が見込まれる。なお、JICA 専門家チームは、他の開発パートナーによる支援によってモデル州以外に手帳が導入される際、必要な経費の概算や研修計画の策定支援などを行ったことを付言する。

---

<sup>4</sup> WHO. Global Reference List of 100 Core Health Indicators (2018) 、主要な保健指標をインプット／プロセス、アウトプット、アウトカム、インパクトという各段階（「結果の連鎖（results chain）」）に整理しており、ここでも同分類にならう。

表 2-6 : 上位目標の達成見込み

指標	指標データ入手手段	達成度
上位目標 1 : モデルサイト州にて母子保健指標が改善される		
1.1 モデル州において妊産婦死亡率が低下する	1.1 保健省の「妊産婦及び新生児死亡に関わる月例公報」	<b>達成が見込まれる</b> : アンゴラ全国で妊産婦死亡率が低下しており (2015 年 258、2017 年 241 : WHO Estimates of maternal mortality ratio 2000-2017. 2019) 、モデル州においても低下が見込まれる。
1.2 モデル州において乳児死亡率が低下する	1.2 -1.4 Demographic and Health Survey (DHS) / Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS)	<b>達成が見込まれる</b> : アンゴラ全国で乳児死亡率が低下しており (2015 年 57.8、2019 年 50.2 : UNICEF. Levels and Trends in Child Mortality: Report 2020. 2020) 、モデル州においても低下が見込まれる。
1.3. モデル州において生後 6 カ月間の完全母乳育児率が向上する		<b>予測が困難</b> : アンゴラ全国で完全母乳育児率が向上しているものの (2001 年 11%、2016 年 37% : The World Bank Data) 、それらの情報は古く、モデル州における状況を予測することは困難である。
1.4. モデル州において 5 歳未満児における発育阻害の割合が減少する <sup>5</sup>		<b>予測が困難</b> : アンゴラ全国で発育阻害の割合は変動しており (1996 年 61.1%、2007 年 29.2%、2015 年 37.6% : The World Bank Data) 、モデル州の状況を予測することは困難である。
上位目標 2 : 母子健康手帳が全国展開する		
2. 全国展開戦略にて定められる対象地域及びスケジュールに沿って、他州でも母子健康手帳が利用される	2. 保健省年次報告書	<b>達成が見込まれる</b> : JICA との協力事業以外にも、USAID や世界銀行の支援によって、モデル州以外でも母子健康手帳の利用が開始されている。

<sup>5</sup> 州単位での生後 6 カ月間の完全母乳育児率は推計が困難であるため、完全母乳育児率の代理的値として完全母乳育児期間の中央値を用いる。

### 3. 成果毎の活動



## 3 成果毎の活動

### 3.1 成果1の活動

「成果1：母子健康手帳の導入に関する全国展開戦略の策定及び導入が行われる」の下、4つの活動を実施した。まず、手帳やマニュアル等の改訂手順を定めた（活動1-1）。そして、機を捉えて、手帳の普及・活用の持続性の担保に取り組んだ（活動1-2）。プロジェクト終盤には、モデル州での取組みから得られた教訓・提言を基に全国展開戦略を策定し（活動1-3）、全18州の保健局を招いてアドボカシー会合を開催して同戦略を共有した（活動1-4）。これら一連の活動によって、「上位目標2：母子健康手帳が全国展開する」ことを図った。

#### 3.1.1 活動1-1：母子健康手帳やマニュアル、ガイドラインの改訂手順を定める

当初、①改訂手順を定める、②手帳やマニュアル等の改訂を行う、という2つの活動がこの順で想定されていた。しかし、開発パートナーによる母子健康手帳の印刷を交渉・決定することができ、同パートナーのスケジュール等と調整を行った結果、母子健康手帳を早急に印刷可能な状態にする必要が生じた。このため、「②手帳やマニュアル等の改訂を行う」から開始し、2018年1月までに改訂が完了した。

「①改訂手順を定める」については、母子健康手帳委員会の取り決め事項（TOR）の一部として定めることになり、JICA 専門家チームにてドラフトを行い、国家公衆衛生局と同ドラフトの確認を行った。本 TOR は数回の委員会で協議を重ねた結果、2019年1月に開催した母子健康手帳委員会にて承認された。なお、改訂の頻度は2年おき、または国家公衆衛生局局長／母子健康手帳委員会が必要を認めた時とすること、母子健康手帳委員会、また必要に応じて更に小さな部会が改訂作業を行い、国家公衆衛生局局長が最終承認を行うことに定まった（別添8.2：母子健康手帳委員会 TOR 及び実施記録）。

なお、2021年9月、10月に開催した同委員会では、母子健康手帳の改訂の是非及び改訂内容を検討した。同時点で本プロジェクトの対象3州に加え、PSI や世界銀行が支援するその他6州でも母子健康手帳が展開されており、「指導者や現場の混乱を避けるために全国での導入を終えてから改訂する」ことが決定された（詳細は「3.2.1 活動2-1」に記載）。2022年3月に開催した同委員会では、全国展開完了を想定している2025年以降に改訂を行うことを確認した。

#### 3.1.2 活動1-2：母子健康手帳の普及・活用に関する持続性を促進する

国家公衆衛生局と JICA 専門家チームは持続性を促進する取組みとして、下表に示すように、①政策・制度面、②体制面、③財政面、④技術面の4つの観点に整理し、実施した。

表 3-1：持続性確保に向けた取組み

<b>1. 政策・制度面</b>
1.1 母子保健に関わる政策文書にて母子健康手帳活用の裏付け
<b>2. 体制面</b>
2.1 母子健康手帳委員会／部会の機能強化
2.2 関係省庁・部署及び開発パートナーとの連携
2.3 既存のモニタリング／報告システムや保管・流通・ロジスティックス制度への統合
<b>3. 財務面</b>
3.1 地方自治体や民間企業等との連携による手帳の印刷・配布予算の確保
3.2 開発パートナーによる手帳の印刷・配布費用の継続的支援
<b>4. 技術面</b>
4.1 卒前・卒後教育のカリキュラムへの組み込み
4.2 母子保健サービスに関わる既存のガイドラインやプロトコル等に母子健康手帳の活用を統合
4.3 各種の教材やツールのパッケージ化

### 1.1 母子保健に関わる政策文書にて母子健康手帳活用の裏付け

「国家開発計画 2018 年～2022 年」に母子保健・栄養の優先事項として「新ツールである母子健康手帳の導入とかかる研修の実施」について記載され、母子健康手帳の全国展開が政策面でも裏付けられた。本プロジェクトで策定した全国展開戦略では、2023 年以降の同政策文書にも継続して母子健康手帳の導入が優先事項として記載され、政策的な裏付けをもって資金確保や活動維持に臨むことの重要性を示した。

### 2.1 母子健康手帳委員会／部会の機能強化

プロジェクトでは母子健康手帳委員会の TOR を作成し、委員会の機能と役割や各関係機関の役割を明確化した。同委員会は母子健康手帳に特化し、技術的事項について協議・承認を行う場であり、必要に応じて会合が持たれた。本プロジェクト期間を通して計 11 回の委員会を開催し、母子健康手帳や関連ツールの改訂や追加を行った。プロジェクト終了後は、3 カ月に 1 回の頻度で定期開催される既存のリプロダクティブヘルス部会の会合を利用して、母子健康手帳に関する報告・協議等を行うことが決まった。本部会は、母子健康手帳に限らず、国家公衆衛生局が実施するリプロダクティブヘルスに関する活動について報告・協議することを目的としている。メンバーは、母子健康手帳導入を主導する国家公衆衛生局のプライマリーヘルスケア部であり、進行中の活動によっては対象州の保健局職員も加わる。プライマリーヘルスケア部が主体となって定例会合を開催し、母子健康手帳委員会メンバーと重複する開発パートナー（世界銀行、PSI、UNICEF、UNFPA、WHO 等）も出席する。母子健康手帳導入に関わる定期的な進捗報告や他の活動との連携を検討することもでき、適切な場であると判断された。ただし、母子健康手帳や関連ツールの改訂等の必要性が生じた際は、母子健康手帳委員会を開催し、技術的な点を協議・承認したり、実作業を担ったりする。

### 2.2 関係省庁・部署及び開発パートナーとの連携

プロジェクト期間中、各関連部署や団体と下表のような連携を図った。ただし、母子健康手帳の印刷に関する連携については続く項目で記載するため、省略する。

表 3-2：関係組織・団体との連携内容

組織・団体名	連携内容
保健省 HIV 部署	<ul style="list-style-type: none"> <li>台帳の編集・配布を担う部署であるため、特に産前健診台帳に関する研修内容の協議・確認</li> <li>母子健康手帳の HIV/エイズに関する記載について協議・確認</li> </ul>
保健省人材局	<ul style="list-style-type: none"> <li>卒前・卒後教育のカリキュラムについて情報収集</li> <li>母子健康手帳委員会のメンバーに追加することを提案</li> </ul>
UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳の出生時記録を出生登録に使用する可能性について協議</li> <li>広報資料を協働で作成</li> </ul>
PSI	<ul style="list-style-type: none"> <li>ウアンボ州の本プロジェクト対象以外の 6 市における母子健康手帳導入</li> <li>KASSAI プラットフォームの e-Learning モジュールに母子健康手帳プログラムを開発・追加</li> <li>DHIS2 への母子健康手帳に関する変数追加の支援</li> <li>リプロダクティブヘルス部会会合の開催支援</li> </ul>
世界銀行	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象 34 市における母子健康手帳研修の実施</li> <li>全国展開戦略策定に関する協議</li> </ul>

### 2.3 既存のモニタリング／報告システムや保管・流通・ロジスティックス制度への統合

母子健康手帳に関わる活動を持続的に継続するためには、手帳だけの独立した取り組みではなく、保健省や国家公衆衛生局が進めている他の施策と統合されることが望ましい。国家公衆衛生局は、DHIS2（地域保健情報システム）に①各施設で受領した母子健康手帳数、②各施設から配布した母子健康手帳数の 2 つの変数を追加することを保健省に文書で依頼した。2022 年 3 月現在、変数は追加されていないが、アンゴラの DHIS2 運営を支援する PSI も、同プロセスをフォローしている。

### 3.1 地方自治体や民間企業等との連携による手帳の印刷・配布予算の確保

豊田通商株式会社の現地法人である TOYOTA de Angola による母子健康手帳の寄贈が 2019 年および 2022 年に実現した。2019 年にはプロジェクト対象 3 州にて 1 年間に必要とされる 70 万部、2022 年には 55,000 部の母子健康手帳が保健省に寄贈された。プロジェクトでは印刷費用の概算、会社ロゴとメッセージが入ったデザインの作成、印刷業者との価格交渉や支払い手続きの支援を行った。また、贈呈式が 2019 年 7 月に開催され、その様子はアンゴラ国営テレビ（TPA）等のメディアで放映された。2022 年 6 月にも開催が見込まれている。

### 3.2 開発パートナーによる手帳の印刷・配布費用の継続的支援

資金集め及び広報活動を得意とする UNICEF に協力を求め、民間企業や国際機関を対象とした広報資料を作成し、母子健康手帳の印刷や研修実施の協力を依頼した。多くの開発パートナーは母子健康手帳の開発から携わっていたため、関心は高く、多数の開発パートナーによる印刷が実現した（印刷実績は表 3-13 参照）。全国展開戦略策定時には、TOYOTA de Angola 社による民間企業側の意見や世界銀行による技術的アドバイス等を参考にこの資料を更新し、アドボカシーキットとして全国展開戦略の「実施キット」に組み込んだ（別添 16.3：一般向けリーフレット参照）。

#### 4.1 卒前・卒後教育のカリキュラムへの組み込み

母子健康手帳に関わる研修が卒前研修に制度化されることが望ましい。EUからの支援によって保健省が実施していた PASS II では、看護・助産の卒前教育カリキュラムの開発・改善を行った。本プロジェクトでも PASSII の関係者と協議を行い、手帳の記載内容やイラスト等の情報を提供し、同カリキュラムにて母子健康手帳の使用方法が扱われることになった。また、国家公衆衛生局は、ルアンダ州にある2つの教育施設に母子健康手帳や関連ツールを提供し、母子健康手帳プログラムの先行実施を試みた。教育機関における実施経験を通して、カリキュラムへの組み込みを担う教育省との連携を想定していた。しかしながら、COVID-19 拡大による休校の時期と重なり、実施には至っていない。

今後の可能性として、KASSAI プラットフォームを用いた卒前教育への組み込みが挙げられる。「3.2.2 活動 2-2」で詳細を記載する KASSAI プラットフォーム上の e-Learning モジュールは、デジタル機器の操作に慣れている若い世代による活用が強く期待され、卒前教育における採用が検討されている。また、国家公衆衛生局プライマリーヘルスケア部や世界銀行との協議では、①同 e-Learning の受講が昇進に求められる単位として認定される制度になれば、卒後教育の促進や医療従事者のモチベーション向上に繋がる、②これらの単位認定を担うのは各州保健局にある生涯学習センターであり、協働している保健省人材局と連携することが必須、③このプロセスには長時間を要する、との意見や情報が挙げられた。今後の保健省人材局との連携は急務であり、国家公衆衛生局プライマリーヘルスケア部もその役割を認識している。

#### 4.2 母子保健サービスに関わる既存のガイドライン等に母子健康手帳の活用を統合

母子健康手帳の産前健診記録ページを、既存の産前健診台帳の記入順に合わせる提案を行った。これは、記録転載の時に間違いが起きにくくする工夫であり、現場の医療従事者の負担軽減にも繋がる（詳細は「3.2.1 活動 2-1」に記載）。

コミュニティ啓発活動では、既存の地域・健康開発ワーカー（ADECOS）の活動の一つに母子健康手帳に関わる活動を組み込むことを提案した。ADECOS は、各家庭を訪問して保健に関わる様々な啓発を行っているため、アウトリーチ活動に強みを持っている。この強みを活かしたコミュニティ啓発活動パッケージを作成し、3市で試行した（詳細は「3.3.1 活動 3-1」に記載）。

#### 4.3 各種の教材やツールのパッケージ化

アンゴラにおける母子健康手帳導入パッケージは、以下4つから構成される。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 母子健康手帳と関連ツール</li><li>2. 研修</li><li>3. モニタリング&amp;スーパービジョン (M&amp;S)</li><li>4. コミュニティ啓発活動</li></ol> |
|--|

これらの4つを中央・州・市・施設単位で実施するために必要な各種教材やツールは、対象3州における経験から改良を重ねた後、全国展開戦略の「実施キット」としてパッケージ化した（別添 14.2：実施キット参照）。

### 3.1.3 活動 1-3：必要な予算を含む全国展開戦略を策定する

プロジェクト対象 3 州における母子健康手帳パッケージの導入を踏まえ、母子健康手帳の段階的な全国展開に関する戦略文書を策定した（別添 14.1：全国展開戦略）。本文書は、2022 年 3 月 4 日に開催した母子健康手帳委員会にて承認された。その後、3 月 25 日に国家公衆衛生局局長より承認され、「3.1.4 活動 1-4」に記載するアドボカシー会合にて全国の州保健局に共有された。

本戦略の目的は、①主に保健省がアンゴラ政府内外に予算申請する際の根拠として使用する、②主に州・市の実務担当者が母子健康手帳にかかる業務計画や予算計画を立案する際に使用することである。戦略本文は①を目的とする保健省にとって使用しやすいように、可能な限りコンパクトにまとめた。他方、別添とした「実施キット」では、②を目的とする実務担当者が使用しやすい構成とし、母子健康手帳導入に必要な教材や資料を全て格納した。その他、全国展開戦略策定にあたり、工夫した点や特筆すべき点を以下に記載する。

#### 開発パートナーとの協調

国家公衆衛生局プライマリーヘルスケア部と JICA 専門家チームは、プロジェクト開始当初から積極的に開発パートナーや民間企業に働きかけを行い、母子健康手帳の印刷や研修実施への協力を仰いだ。その結果、全国展開戦略のドラフトを本格的に開始した 2020 年 10 月時点で、プロジェクト対象 3 州に加え、下図に示す 6 州にて母子健康手帳導入が実現されていた。このため、本戦略文書では、導入済みの 9 州における継続的な活動と未導入の 9 州における導入活動について戦略を示した。また、アンゴラの中長期政策である「国家保健開発計画 2012 年～2025 年」に合わせ、2025 年までに全国展開を終える方針とした。



図 3-1：母子健康手帳導入済みの州

本戦略策定にあたり、世界銀行や UNICEF、WHO、PSI 等とも協議を行ったりコメントを得たりした。2022 年 3 月時点では、特に世界銀行が本戦略を参考にしながら母子健康手帳の導入支援を継続する意向を示している。



### 特別なニーズに配慮した手帳活用の検討

全国展開に先駆けて、特別なニーズに配慮した母子健康手帳の活用方法について検討を行った。具体的には、プロジェクト対象3州での母子健康手帳導入の過程において排除／見逃されてきた母子がいないか、検討を行った。手帳の目的は本来、妊娠期間や子どもの成長過程で生じる問題を早期発見することであるのに対し、問題が発見された時に母親を怒る医療従事者が多く、母親が施設訪問を継続しないケースが浮かび上がった。また、障害者が保健施設にアクセスしていない可能性についても示唆された。2021年3月に「特別なニーズに配慮した母子健康手帳活用検討のワークショップ」を実施し、日本での事例を紹介した後、アンゴラではどのようなニーズがあり、どのような対応策が必要か検討を行った（下表参照）。

表 3-3：特別なニーズに配慮した母子健康手帳活用検討ワークショップの概要

日時	2021年3月3日 09:00-11:00
開催形式	Zoom
参加者	合計27名（国家公衆衛生局2名、ルアンダ州保健局2名、ルアンダ市保健局9名、ダヴィ・ベルナディノ小児病院4名、ベンゲラ州保健局1名、ウアンボ州保健局1名、JICA 専門家チーム8名）
ファシリテーター	● JICA 専門家チーム
内容	● 「特別なニーズへの配慮」とは ● 日本における母子健康手帳を通じた特別なニーズへの配慮の紹介 1) 低出生体重児用の手帳、多言語に訳された手帳、医療的ケア児用の手帳等の紹介 2) 新生児訪問や乳幼児健診を通じた障害の早期発見の取り組みの紹介 ● アンゴラの保健施設で見られる特別なニーズの洗い出しと分類 ● アンゴラにおける取り組みの可能性について協議

ワークショップで検討した結果を活かし、現時点までに以下の取り組みを行った。

- 医療従事者の研修教材（講義資料）に、低出生体重児や障害がある母子を含めた「特別なニーズへの配慮」に関する項目を追加
- 地域・健康開発ワーカー（ADECOS）の研修教材（講義資料）に、ADECOSの役割の一つとして「障害がある母子も保健施設にアクセスすることを促す」旨を追加
- 低出生体重児を多く取り上げる可能性が高いダヴィ・ベルナディノ小児病院にリトルベビーハンドブックのポルトガル語版（静岡県庁による提供）を共有し、検討を継続
- 全国展開戦略に、母子健康手帳を通して「誰一人取り残さない」保健サービスの提供が可能なように、今後の検討事項として記載

### テクニカルブリーフポルトガル語版の作成

JICA が作成する母子健康手帳テクニカルブリーフを全国展開戦略の別添資料とし、政策決定者や実務者が他国の経験から技術的なノウハウを学んだり、母子健康手帳の活動促進を図ったりするツールとした。当初はアンゴラの状況に類似する号を選択して翻訳することを想定していたが、JICA 本部より当時公開されていた全ての号の翻訳依頼を受け、本プロジェクトでテクニカルブリーフ 1～30 号をポルトガル語に翻訳した。加えて、本プロジェクトでインパクト評価を担当した本邦研究機関の NCCHD が執筆した 35 号と JICA 専門家チームが執筆した 38 号についても追加で翻訳した。これらは JICA 図書館のウェブサイトに公開され、本プロジェクトでも関係者の WhatsApp グループで定期的に配信し、アドボカシー会合で製本して配布した。

### 費用計算ツールや手帳配布計画ツールの作成・使用方法の研修

別添の「実施キット」として費用計算ツールや手帳配布計画ツールは Excel ファイルで作成し、数値を入力するだけで必要予算や手帳必要数が自動計算される仕様となっている。Excel に慣れていない担当官も使用が可能なように様々な工夫を重ね、使用方法を説明するガイドも作成した。さらに、2022 年 3 月 15～18 日に開催した KASSAI プラットフォーム：母子健康手帳の e-Learning モジュールの使用法を目的とした国家公衆衛生局の指導者研修にて時間を設け、それぞれの使用方法について研修を行った（詳細は「3.2.4 活動 2-4」に記載）。

#### 3.1.4 活動 1-4：全国展開戦略の実施に向けて、アドボカシー活動を行う

2022 年 3 月 28 日に、母子健康手帳の全国での導入実施に向けたアドボカシー会合を実施した。本会合の目的は、全国展開戦略を全 18 州の保健局に共有し、母子健康手帳の重要性や、導入に向けた方針や手順を示すことである。また、各州の手帳導入活動におけるリーダーシップ強化を図ることである。会合の詳細は下表の通り。

表 3-4：アドボカシー会合の概要

日時	2022 年 3 月 28 日 09:30-16:00
開催場所 ／形式	Edificio Kilamba（ルアンダ市）にて対面形式と Zoom のハイブリッド型で開催
参加者	合計 99 名（保健省国家公衆衛生局 24 名（保健省副大臣、国家公衆衛生局局長、プライマリーヘルスケア部部长含む）、在アンゴラ日本国大使館特命全権大使、在アンゴラ日本国大使館職員 2 名、州保健局局长 16 名、州公衆衛生部門長 18 名、PSI Angola 2 名、世界銀行 1 名、UNICEF 1 名、USAID 1 名、NCCHD 2 名、JICA 人間開発部 1 名、JICA アンゴラ事務所 3 名、JICA 専門家チーム 8 名（ローカルスタッフ含む））
内容	1. 東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学講座 杉下智彦教授による基調講演 2. 母子健康手帳の概要 3. アンゴラにおける母子健康手帳導入パッケージ 4. モデル州における母子健康手帳導入活動の紹介と他州への教訓 5. 全国展開戦略の発表 6. モデル州における好事例の共有 7. e-Learning モジュール KASSAI プラットフォームの紹介

配布物	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全国展開戦略本文</li> <li>● リーフレット（上記 3.4.6.を A4 両面 1 枚にまとめたもの）</li> <li>● テクニカルブリーフポルトガル語製本版</li> <li>● USB（実施キット（別添 14.2 参照）や KASSAI：母子健康手帳モジュールのビデオを含む）</li> <li>● 妊娠スケール</li> </ul>
展示物	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 他国の母子健康手帳及び世界の母子健康手帳導入地図</li> <li>● 日本の母子健康手帳の歴史</li> <li>● リーフレットの A3 印刷版</li> <li>● 母子健康手帳通信</li> <li>● アンゴラの母子健康手帳導入州の地図（図 3-1 に同じ）</li> <li>● プロジェクト対象 3 州における活動の写真</li> </ul>

本会合には公衆衛生担当副大臣や在アンゴラ日本国大使館特命全権大使等の要人が出席し、改めて関係者が母子健康手帳の重要性を認識する機会にもなった。なお、内容「6. モデル州における好事例の共有」で示された事例は、表 3-5 の通り。

**表 3-5：モデル州における好事例**

ルアンダ州 カクアコ市	<p>「<u>統合</u>」M&amp;S の実施：M&amp;S の実施にあたっては移動手段の確保が課題である。しかし、カクアコ市保健局では HIV／エイズやマラリア、家族計画等の母子保健以外のプログラムと包括的な活動計画を策定したことで、他プログラムと合同で M&amp;S を実施することができた。また、母子健康手帳の研修実施時に、他部署も巻き込み、他プログラム担当者にも母子健康手帳の内容の理解が得られるようにした。そして、他のプログラムが M&amp;S を行う際に、母子健康手帳の内容の指導も依頼した。また、COVID-19 感染拡大時には、電話での M&amp;S も実施した。</p>
ベンゲラ州 ロビト市	<p>母子健康手帳の記入とサービスの向上：「母子健康手帳に空欄を作らない」を目標に、全ての母子保健サービスが提供されることを目指した。多くの保健施設で、特に「産前健診結果に基づくリファラル基準等のページ（9 ページ）」の記入が困難だったが、M&amp;S を通じて同ページの記載が正しくされるようになった。また、母子健康手帳の導入前は「産後 6 日後健診」が多くの施設で実施されておらず、実施している施設においても産後健診を受診する母親は少なかった。そのため、産前健診や施設出産時に、母親に産後健診の重要性を伝え、受診を促した。その結果、2017 年には 446 件／年であった産後健診受診者数が、2021 年には 4,416 件／年に増加した。また、手帳の導入前は小児健診では体重測定や予防接種のみ行われることが多かった。しかし、手帳の導入後には身長や頭囲、上腕周囲径の計測、小児の発達状況の確認等の多くの措置とその結果の記載がなされるようになった。</p>

ウアンボ州 バイロンド ゥ市	コミュニティ啓発：一般住民や妊婦、コミュニティリーダーや宗教リーダーのように広い層を対象にした母子保健に関するラジオ放送や教会・スポーツイベント等での啓発活動、伝統的産婆との会合等を実施して、コミュニティレベルでの啓発活動を行った。そして、母子健康手帳が保健施設にて無料でもらえると言うメッセージを繰り返し発信した。また、新人医療従事者が保健施設に配属される前、そして配属後の卒後研修も実施した。
----------------------	--

### 3.2 成果2の活動

「成果2：母子健康手帳が運用され、M&Sの体制が構築される」の下、7つの活動に取り組んだ。時系列にすると、まず手帳の改訂（活動2-1）、そして、M&Sの実施方法・計画を示すマネジメントマニュアルを作成した（活動2-5）。次いで、手帳の使用に関わる中央ToTと州・市ToTを実施し（活動2-2）、そして医療従事者研修を行った（活動2-3）。手帳の使用に関わる研修と併せて、M&Sに関わる研修も実施した（活動2-6）。これら一連の研修を経て、手帳の導入・配布を開始し（活動2-4）、手帳の適切な使用の定着を図るため、M&Sを実施した（活動2-7）。

プロジェクトで実施した各研修の概要と位置づけは、表3-6及び図3-2の通りである。中央ToTで育成された指導者が州・市ToTにて指導を行い、更に州・市ToTで育成された指導者が医療従事者研修にて指導を行い、医療従事者研修に参加した者が自身の勤務する施設にて施設内研修を行うというカスケード方式を採用した。また、全てのレベルの受講者が、M&S研修を受講した。なお、中央ToT、州・市ToT、医療従事者研修、M&S研修はJICA専門家チームや国家公衆衛生局、州・市保健局等が実施・管理したのに対して、保健施設内研修は各施設による自主的な運営とし、プロジェクトでは実施状況を確認した。

表 3-6：プロジェクトで実施する各種研修の概要

研修名	中央 ToT	州・市 ToT	医療従事者研修	M&S 研修	保健施設内研修
受講者	国家公衆衛生局職員	州・市保健局職員	各施設の医療従事者（医師及び看護師）代表者1~4名程度	州・市保健局職員、保健施設管理者、医療従事者（医師及び看護師）	各施設の全ての医療従事者
日数	9日	5日	3~5日 <sup>6</sup>	0.5~1日 <sup>7</sup>	1~5日 <sup>8</sup>
主な内容と目的	母子健康手帳の使用方法を教授し、州・市ToTや医療従事者研修の講師及びスーパーバイザーを養成する。	母子健康手帳の使用方法を教授し、医療従事者研修の講師及びスーパーバイザーを養成する。	母子健康手帳の使用方法を教授し、保健施設内研修の講師及びスーパーバイザーを養成する。	手帳の管理・配布方法、母親学級計画策定方法等を教授し、下位機関で行う研修の講師及びスーパーバイザーを養成する。	それぞれの研修の内容（手帳の記入方法・管理方法等）を自身の施設の医療従事者に教授する。

<sup>6</sup> ルアンダ州ルアンダ市除く8市ではM&S研修を合わせて3日で実施

<sup>7</sup> ルアンダ州ルアンダ市除く8市では半日で実施

<sup>8</sup> 保健施設ごとに期間を決定

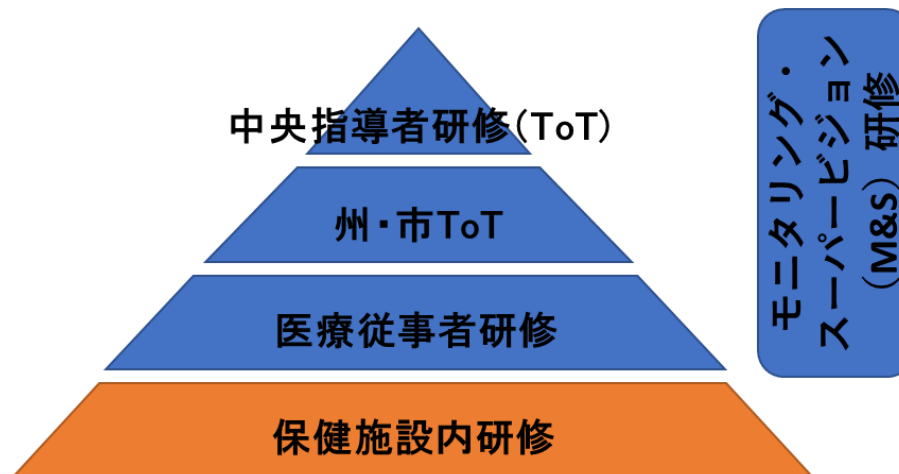


図 3-2 : 各種研修の位置づけ

### 3.2.1 活動 2-1 : 母子健康手帳のレビューを行い、必要に応じて改訂する

#### 母子健康手帳の改訂

アンゴラで最初の母子健康手帳は、2014年にルアンダ州内の9つの保健施設で試行導入された。試行導入で作成された手帳の内容を基に、2017年にプロジェクトが開始された後速やかに、国家公衆衛生局及び母子健康手帳委員会のメンバーと改訂作業を行った。主に母子栄養、小児の成長、発育阻害（年齢に対しての低身長）のモニタリング等について、栄養、HIV/エイズ、予防接種など各部門と十分な打ち合わせを行い、改訂作業を実施した。改訂版の母子健康手帳は、国家公衆衛生局局長からの承認を得て、2018年4月にプロジェクトで印刷を行った。

また、2018年10～11月にベンゲラ州介入群で実施した医療従事者研修にて、手帳の「産前健診記録部分（7ページ）」の記入方法が難しいという意見が多くあった。そのため、プロジェクトでは改善方法を検討し、同ページの改訂を行った。具体的には、空欄としていた表中に、「はい、いいえ」の選択肢や、「mmHg」等の単位を追加した（図3-3参照）。そして、2019年1月に母子健康手帳委員会及び国家公衆衛生局局長から承認を得た。本改訂が反映された母子健康手帳は、2019年3月にToyota de Angolaの支援により70万部が印刷され、また世界銀行（171万部）、PSI（50万1千部）からも印刷された（別添9.1：母子健康手帳：2022年3.1版）。



### 改訂前

Consultas Pré-Natais								
	1ª visita	2ª visita	3ª visita	4ª visita	5ª visita	6ª visita	7ª visita	Outras
Data	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20
Idade gestacional Semanas/meses								
Peso (Kg)	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg
T.Arterial								
Edemas								
Anemia								
Altura uterina	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
Apresentação								
Movimentos fetais								
Freq. Cardíaca Fetal (FCF)								
Ecografia								
Aconselhamento e teste VIH								
TARV								
Tuberculose								
Fansidar (SP)								
Mosquiteiro tratado								
Sulf. Ferroso e ac. fólico								
Desparasitante (Albendazole)								
Data da próxima visita	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20
Nome legível do profissional								
Recomendações: Orientar sobre o Planeamento Familiar e estimular a presença do pai na consulta								

### 改訂後

Consulta Pré-Natal								
	1ª visita	2ª visita	3ª visita	4ª visita	5ª visita	6ª visita	7ª visita	Outras
Data	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20
Idade gestacional	semanas	semanas	semanas	semanas	semanas	semanas	semanas	semanas
Altura uterina	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
Movimentos fetais	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Peso (Kg)	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg
T.Arterial	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
Edemas	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Anemia	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Apresentação	Caf <input type="checkbox"/> Pálv <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	Caf <input type="checkbox"/> Pálv <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	Caf <input type="checkbox"/> Pálv <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	Caf <input type="checkbox"/> Pálv <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	Caf <input type="checkbox"/> Pálv <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	Caf <input type="checkbox"/> Pálv <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	Caf <input type="checkbox"/> Pálv <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	Caf <input type="checkbox"/> Pálv <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>
Freq. Cardíaca Fetal (FCF)	/ Min	/ Min	/ Min	/ Min	/ Min	/ Min	/ Min	/ Min
Ecografia	Sim <input type="checkbox"/> / 20	Sim <input type="checkbox"/> / 20	Sim <input type="checkbox"/> / 20	Sim <input type="checkbox"/> / 20	Sim <input type="checkbox"/> / 20	Sim <input type="checkbox"/> / 20	Sim <input type="checkbox"/> / 20	Sim <input type="checkbox"/> / 20
Aconselhamento e teste VIH	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
TARV	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Suspeita de Tuberculose	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Fansidar (SP)	1ª dose <input type="checkbox"/> 2ª dose <input type="checkbox"/> Comp	1ª dose <input type="checkbox"/> 2ª dose <input type="checkbox"/> Comp	1ª dose <input type="checkbox"/> 2ª dose <input type="checkbox"/> Comp	1ª dose <input type="checkbox"/> 2ª dose <input type="checkbox"/> Comp	Outras <input type="checkbox"/>	Outras <input type="checkbox"/>	Outras <input type="checkbox"/>	Outras <input type="checkbox"/>
Mosquiteiro tratado	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Sulf. Ferroso e ac. fólico	Comp	Comp	Comp	Comp	Comp	Comp	Comp	Comp
Desparasitante								
Data da próxima visita	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20	/ / / 20
Nome legível do profissional								
Recomendações: Orientar sobre o Planeamento Familiar e estimular a presença do pai na consulta								

図 3-3 : 母子健康手帳の産前健診記録部分 (7 ページ) の改訂前後

母子健康手帳委員会の TOR では、母子健康手帳の改訂頻度は「2 年ごとまたは国家公衆衛生局局長／母子健康手帳委員会の提案に基づいて改訂する」と規定されている。そのため、これまでの研修や M&S 等の活動を通して出された母子健康手帳の改訂意見を募り、改訂案としてまとめる作業を 2019 年の改訂後も継続的に実施した。改訂すべき点として、記入漏れや間違いが多かった既往歴部分の簡略化、母親の身長を記入する欄の追加、産前健診部分の記入順番を産前健診台帳での順番と合致させる変更、妊娠中の歯のケアのポイントやメンタルヘルスの追加、出産の兆候の追加及び出産準備品の具体化、小児に多い事故の追加、等があげられていた。そして、同改訂案をもとに、2021 年 9 月、10 月に母子健康手帳委員会を開催し、改訂内容の検討を行った。しかし、国家公衆衛生局と協議した結果、「現在は母子健康手帳の導入地域を拡大している最中であり、母子健康手帳の改訂による混乱を避ける必要がある。また、手帳は他開発パートナーも多く関わっており、他州にも展開されているため、改訂時はプロジェクト対象 3 州以外からも広く意見を集める必要があり、今回の改訂は実施しない」との意見がプライマリーヘルスケア部部長より出され、改訂を見送ることとなった。そのため、改訂内容案をプライマリーヘルスケア部部長と確認し、改訂内容案リスト、改訂内容案を反映した母子健康手帳及びテクニカルマニュアルの印刷用ファイルを作成し、国家公衆衛生局に提出した (別添 9.2 : 母子健康手帳改訂案、別添 10.2 : テクニカルマニュアル改訂案参照)。手帳の全国展開後、2025 年頃に、本改訂案をもとに、更に全州の意見を反映させて改訂が実施される予定である。

#### テクニカルマニュアルの作成・改訂

母子健康手帳の使用／記入方法を説明する補助教材として、「テクニカルマニュアル」を作成した。テクニカルマニュアルは、母子健康手帳の内容に基づいて作成されている。そのため、手帳

の改訂があった際に、その都度テクニカルマニュアルの該当箇所の改訂も行った。また、各研修を通して修正が必要な箇所が判明した。特に、妊婦の既往歴に関する病名の説明、小児の歯科検診、成長曲線の記入方法、ヒューマンゼーション、家族計画、妊婦のマラリア対応等について、詳細な説明を加える等の対応を行う必要があった。母子健康手帳委員会からもテクニカルマニュアルの改訂案を募り、2020年7月に大幅改訂を実施した。最終版のテクニカルマニュアルは、別添10.1：テクニカルマニュアル（2020年版）参照。

#### 研修実施者／フォーカルポイントガイドの作成

2020年に母子健康手帳の全国展開に向け、研修実施者／フォーカルポイントガイドを作成した（別添12.1：研修実施者／フォーカルポイントガイド）。本ガイドには、研修の準備・実施方法等を詳細に記載し、研修実施者（国家公衆衛生局／州・市保健局フォーカルポイント）や他開発パートナーが母子健康手帳を他地域に導入する際に参照できるようにした。また、初回のM&S実施時の流れや、M&Sで各保健施設に手帳を配布できるよう、ロジ手配や、必要手帳数の計算方法等についても記載した。

#### 3.2.2 活動2-2：手帳使用に関わる指導者研修を実施する

国家公衆衛生局職員向けに中央ToTや、各州・市保健局職員向けに州・市ToTを行った。中央ToTの主な目的は、「母子健康手帳の使用方法を教授し、州・市ToTや医療従事者研修の講師及びスーパーバイザーを養成する」であり、州・市ToTの主な目的は、「母子健康手帳の使用方法を教授し、医療従事者研修の講師及びスーパーバイザーを養成する」である。ToTの詳細は表3-7を参照。なお、ToTの日程は、【活動2-6：保健施設の管理者や州・市保健局の行政官に対して、M&Sに関わる研修を実施する】のM&Sに関わる研修も含めた日程である。また、プロジェクトではウアンボ州の対象5市（ウアンボ市、カアラ市、バイルドゥ市、カチウンゴ市、ウクマ市）で介入を行い、残りの6市（エクニャ市、ロンドゥインバリ市、ロンゴンジョ市、ムンゴ市、チカラチョロハンガ市、チンジェンジェ市）はPSIが介入を行った。しかし、州・市ToTについては、本プロジェクトが担当し、ウアンボ州全11市の市保健局母子保健担当者が参加した。また、当初計画では、2020年5月からベンゲラ州対照群での介入を行う予定であったが、COVID-19感染拡大の影響により、実施が1年遅れ、2021年5月に介入を開始した。

表 3-7 : 指導者研修 (ToT) 実施の詳細

地域	内容	対象者	参加数	講師	時期	期間
-	中央 ToT	国家公衆衛生局職員	23 名	保健省職員及び小児病院の医師等	2018 年 3 月	9 日間
ルアンダ州	州・市 ToT	ルアンダ州・市・郡保健局職員	26 名	中央 ToT 受講者	2018 年 3 月	5 日間
ベンゲラ州介入群	州・市 ToT	ベンゲラ州介入群保健局職員	14 名	中央 ToT 受講者及び本邦招聘に参加したベンゲラ州保健局職員	2018 年 10 月	5 日間
ルアンダ州 (ルアンダ市以外 8 市)	州・市 ToT (再研修) <sup>9</sup>	ルアンダ州・市・郡保健局職員	34 名	中央 ToT 受講者	2019 年 4 月	3 日間
ウアンボ州対象市	州・市 ToT	ウアンボ州全市の保健局職員	30 名	中央 ToT 受講者、ルアンダ州／ベンゲラ州・市 ToT 受講者	2019 年 9～10 月	5 日間
ベンゲラ州対照群	州・市 ToT	ベンゲラ州対照群保健局職員	16 名	中央 ToT 受講者、ベンゲラ州介入群州・市 ToT 受講者	2021 年 5 月	5 日間

<sup>9</sup> ルアンダ州ルアンダ市以外の 8 市へは、母子健康手帳の印刷の目途が立たず、2018 年 3 月実施のルアンダ州・市 ToT 後、医療従事者研修の実施・母子健康手帳の配布開始まで、約 1 年を要した。そのため、3 日間の再研修を行った。

中央 ToT 及び、州・市 ToT の研修内容には、母子健康手帳の使用・記入法に特化した研修ではなく、母子保健に関わる基本事項も含めた（産前健診の項目、出産予定日の計算方法、成長曲線の記入方法、ワクチン接種について等）。また、研修では練習問題を多く取り入れた。「別添 12.5：母子健康手帳の練習問題集」を作成し、産前健診／出産記録／6 日後健診／小児健診／成長曲線の記入方法の練習問題を 1 冊にまとめ、一連の ToT や医療従事者研修、施設内研修において活用した。また、各施設代表者向け母子健康手帳導入研修とその後の施設内研修、母子健康手帳の配布、M&S 等の一連の流れ、手帳導入におけるフォーカルポイントや研修受講者の役割等についても説明し、ToT の受講者の役割が明確になるような講義を取り入れた。なお、ToT では、今後の医療従事者研修で、講師による研修の質の差を可能な限り小さくし、質の高い研修が実施できるよう、以下のような工夫を行った。

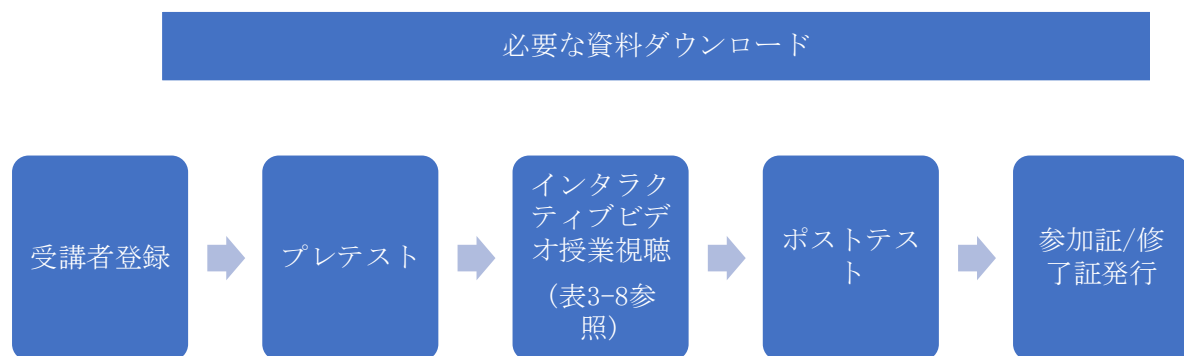
- プロジェクトで研修や M&S を実施した際に生じた課題を研修教材（講義スライド）に組み込み、教材がわかりやすくなるよう、改訂を重ねた。
- 既に手帳を導入済みの他州のフォーカルポイントを導入研修に講師として招き、導入の課題を共有する機会を設けた。
- テクニカルマニュアルに重要事項を網羅しているため、研修ではテクニカルマニュアルを読んで、講師が補足を行う流れとした。
- プレ・ポストテストを行い、一定の基準に達したものだけが研修実施者として認められることとした。

これら工夫により、手帳の全国展開に向け、質を保った導入研修を実施できる国家公衆衛生局や州保健局職員を複数育成することができた。

#### KASSAI への母子健康手帳モジュールの開発

USAID (United States Agency for International Development) 及び PMI (President's Malaria Initiative) が支援する Health for All project (2017 年 1 月～2023 年 7 月：PSI が実施者) の一環として 2020 年 7 月に e-Learning システム「KASSAI (www.kassai.ao)」が作成された。Health for All project 終了後は、KASSAI の管理は保健省が担う予定で、PSI が保健省に技術移転を行っている。また、UNITEL (アンゴラの最大手通信会社) と提携しているため、保健局職員や保健施設で働く医療従事者は、KASSAI に登録することにより、通信料無料でアクセスが可能である。加えて、Moodle (スマートフォンアプリ) で母子健康手帳モジュールを一旦ダウンロードすれば、その後はインターネットアクセスがなくてもモジュールを使用することができる。KASSAI では、既にマラリアと家族計画のモジュールが作成されており、2021 年 5 月に国家公衆衛生局から母子健康手帳に関するモジュールを加えたいという相談があった。その後、本プロジェクトが 2021 年 11 月に PSI と再委託契約を締結し、母子健康手帳の e-Learning 教材の作成を開始し、2022 年 2 月に完成した。モジュールの内容は、①母子健康手帳の基本情報／記入方法、②産前／出産／産後ケア、③小児健診、④健康教育の方法、⑤母子健康手帳の管理方法等とし、20 のセクションで構成した。それぞれのモジュールごとにミニクイズを作成した。受講者は、プレテストを受検後に動画教材で講義を受け、全ての講義を修了したら、ポストテストを受ける。また、ポストテストで 80%以上を取った受講者には、修了証が発行される。修了証は国家公衆衛生局プライマリーヘルスケア部部長及び

アンゴラ産婦人科学会の会長が署名している。これら一通りの学習を終えると母子保健サービスや母子健康手帳の基本が学べるようになっている（図 3-4、表 3-8 参照）。ビデオ教材部分に関しては、アニメーションやイラスト等によって、継続的に楽しみながら学びやすいように工夫を凝らした。そして、これまで課題が多かった妊娠スケールの使用方法や、成長曲線の記入方法、小児用体重計のカリブレーション方法も動画で詳しく説明している（図 3-5 参照）。また、母子健康手帳、テクニカルマニュアル、マネジメントマニュアル、フリップチャート、（母子健康手帳販売禁止）ポスター、妊娠スケールの教材が、モジュール内の「関連資料」から PDF でダウンロード可能とした。これまで研修で教材を配布しても、紛失してしまう医療従事者がいたが、今後は KASSAI から PDF ファイルをダウンロードし、自身のスマートフォンで見ることや印刷することが可能となった。



出典：JICA 専門家チームが作成

図 3-4 : KASSAI 受講プロセス



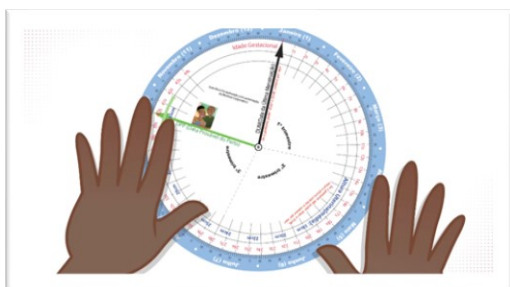
表 3-8 : 母子健康手帳の e-Learning モジュールの構成

● プレテスト	
● 1 母子健康手帳に関する基礎知識	
1-1 母子健康手帳とは？	1-2 母子健康手帳の使い方
ミニテスト	
● 2 産前健診、出産、産後健診	
2-1 妊娠スケールの使い方	2-2 産前健診（手帳 5-6 ページ）
2-3 産前健診（手帳 7 ページ）	2-4 産前健診（手帳 8-9 ページ）
2-5 個別での保健教育指導方法	2-6 「最初の 1000 日」の栄養における重要性
2-7 出産記録・出生記録（手帳 15-16 ページ）	2-8 産後健診（手帳 17 ページ）
ミニテスト	
● 3 小児ケア	
3-1 小児健診概要	3-2 小児健診 2 歳以下（手帳 18-25 ページ）
3-3 小児健診 2 歳以上（手帳 28-29 ページ）	3-4 身体測定の方法
3-5 成長曲線	3-6 予防接種
ミニテスト	
● 4 フリップチャートを使用した健康教育	
4-1 母親やコミュニティを対象とする保健教育活動の方法	ミニテスト
● 5 母子健康手帳に関するマネジメント	
5-1 母子健康手帳の配布対象と配布計画	5-2 母子健康手帳の在庫管理
5-3 モニタリング&スーパービジョン	ミニテスト
● ポストテスト	
● ダウンロード可能教材（PDF 形式）	
保健教育用フリップチャート	母子健康手帳
妊娠スケール（ベース部分・中央のディスク部分）	母子健康手帳記入練習用問題集
母子健康手帳テクニカルマニュアル	母子健康手帳マネジメントマニュアル
母子健康手帳販売禁止ポスター	

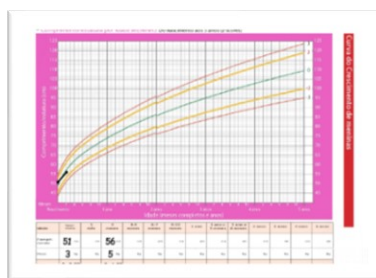
## KASSAI のトップページ



### 妊娠スケールの使用方法の動画



### 成長曲線の記入方法の動画



### 母子健康手帳の練習問題

**Consulta pós-parto por volta de 6 dias após o parto**

\* Consulta pós parto da mãe após 6 dias  
 Data: 21 / 07 / 2022 Unidade de Saúde: Centro de Saúde  
 Alguma doença após o parto? Sim  Não   
 Se sim qual? \_\_\_\_\_  
 Verificar involução uterina: \_\_\_\_\_  
 Características dos loquios: Normal  Abundante  Fétido   
 Vacinação anti-tetânica? Sim  Não  Nº de doses: \_\_\_\_\_  
 Sinais Vitais: Temperatura: \_\_\_\_\_ °C TA: \_\_\_\_\_ mmHg  
 Informação sobre contraceptivos: Sim  Não   
 Em caso de alteração transferir, local: \_\_\_\_\_  
 E dê informações a mãe e o pai sobre: Consulta de Planeamento Familiar, Amamentação e Vacinação

\* Consultas do bebé 6 dias após parto

### プレ・ポストテスト



出典：KASSAI

図 3-5 : KASSAI 母子健康手帳モジュール

プロジェクトでは、母子健康手帳モジュールの完成後、KASSAI の補助説明資料として、KASSAI の登録方法や Moodle のダウンロード・設定方法に関するガイドを作成した（別添 13.1：KASSAI e-Learning ガイド）

また、KASSAI の使用方法や、研修の実施方法、母子健康手帳の配布計画等について、2022 年 3 月に ToT を実施した（表 3-9 参照）。加えて、ダヴィ・ベルナディノ小児病院の医師・看護師を対象として、KASSAI の登録方法や母子健康手帳モジュールの使用法の研修を行った。

**表 3-9：KASSAI の ToT 実施の詳細**

	対象	参加人数	期間	回数
中央 ToT	国家公衆衛生局職員	15 名	4 日間	1 回
ルアンダ州・市 ToT	ルアンダ州・市保健局職員	34 名	1 日間	2 回
ウアンボ州・市 ToT	ウアンボ州・市保健局職員	26 名	1 日間	2 回
ベンゲラ州・市 ToT	ベンゲラ州・市保健局職員	26 名	1 日間	2 回

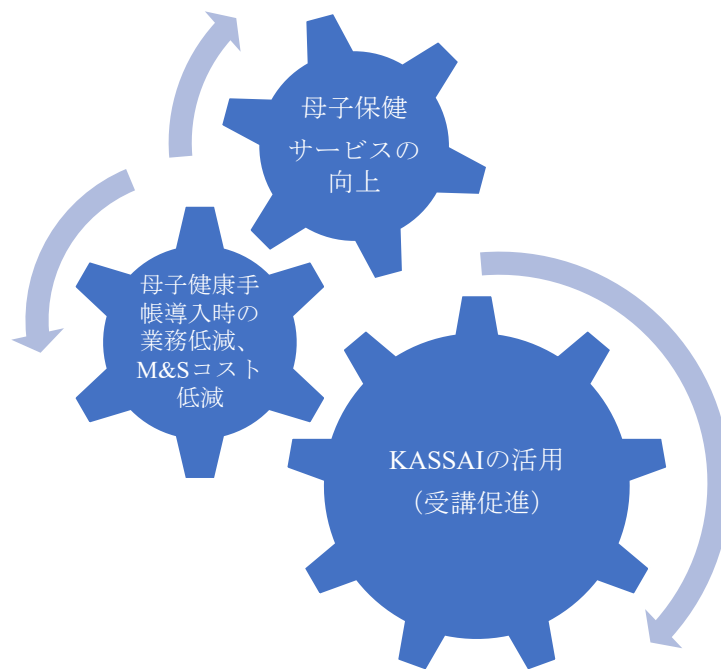
KASSAI 研修は、主に国家公衆衛生局職員と、これまで母子健康手帳に関わってきた各州・市保健局の母子保健担当職員（フォーカルポイント）を対象とした。研修では、KASSAI 研修ガイドを用いた KASSAI の登録方法、Moodle アプリのダウンロード・設定方法、モジュールの使用法、テストの受講方法等を確認した。

約 3 割程度の受講者が、KASSAI で使用可能な端末（パソコンまたはスマートフォン）を持っておらず、プロジェクトから貸し出しを行った。また、ユーザー登録には e-mail アドレスが必要であるが、受講者の 1 割程度がアドレスやパスワードを忘れていたり、e-mail アカウントを持っていなかったりしたため、e-mail アカウントの作成から行う必要があった。

インターネットアクセスの問題により、通信手段が確保できない事態に備えて、研修実施を担う州保健局には、母子健康手帳モジュールを動画ファイル形式で配布した。ただし、動画ファイルでは、KASSAI モジュールのようなインタラクティブ／双方向な練習問題が含まれていないため、可能な限り KASSAI を使用するよう推奨した。

母子健康手帳モジュールは国家公衆衛生局職員、州・市保健局職員に大好評であり、ToT 受講者から、医療従事者へ登録・使用方法が伝授され、活用の拡大が見込まれる。プロジェクト対象州以外でも順次使用が開始されていく予定であり、PSI の Health for All project の対象地域であるルンダノルテ州、ルンダスル州、ウィジェ州、ザイレ州、クアンザノルテ州、マランジェ州でも使用される。KASSAI を使用することにより、研修内容の質の維持や母子健康手帳の内容についての反復学習が可能となる。研修のコスト削減にも繋がり、母子健康手帳の全国展開に貢献するツールとしても期待される。

州・市 ToT では、各保健施設の母子保健担当職員に KASSAI の研修受講を推進すること、その結果、州・市保健局のフォーカルポイントの負担を軽減し、同時に母子保健サービスを向上させることに繋がることを伝えた（図 3-6 参照）。研修受講により、ほぼ全ての受講者が KASSAI の使用方法について理解し、その登録手順や使用方法を指導できるようになり、また普及に向けての意欲も高まった。



出典：JICA 専門家チームが作成

図 3-6 : KASSAI の活用により期待される効果

2022年2月28日までに、KASSAIプラットフォームには、3,382名のユーザー登録がなされている。母子健康手帳モジュールのアクセス数に関しては、2月15日のプレリリース以降、2月28日までに699回のアクセスがあった。同時期に公開されたCOVID-19ワクチン接種モジュールや、経口避妊薬に関するモジュールと比較しても、最もアクセス数が多かった。

### 3.2.3 活動 2-3：医療従事者を対象として、研修を実施する

医療従事者を対象とした研修は、【活動 2-6：保健施設の管理者や州・市保健局の行政官に対して、M&Sに関わる研修を実施する】の保健施設管理者へのM&Sに関する研修も含め5日間の日程で実施した（再研修や新人研修を除く）。医療従事者研修の主な目的は、「母子健康手帳の使用方法を教授し、保健施設内研修の講師及びスーパーバイザーを養成する」である。

母子健康手帳は、プロジェクトによる印刷可能な部数と各地域での必要部数を計算しながら、まずはルアンダ市のみで介入を開始し、その後介入地域を拡大していった。詳細は表 3-10 参照。また、当初計画では、2020年5月からベンゲラ州対照群での介入を行う予定であったが、COVID-19感染拡大の影響により、実施が1年遅れ、2021年5月に介入を開始した。

表 3-10 : 医療従事者研修実施の詳細

地域	内容	対象者	参加数	講師	時期	期間	研修回数
ルアンダ州ルアンダ市	導入研修	ルアンダ市で勤務する医療従事者	99名+ (M&S研修のみ) 46名	ルアンダ州・市 ToT 受講者	2018年5月	5日間	3回
ベンゲラ州介入群	導入研修	ベンゲラ州介入群で勤務する医療従事者	202名+ (M&S研修のみ) 223名	ベンゲラ州介入群州・市 ToT 受講者	2018年10~11月	5日間	5回
ベンゲラ州ボコイオ市	再研修 <sup>10</sup>	ベンゲラ州ボコイオ市で勤務する市保健局職員及び医療従事者	34名	ベンゲラ州介入群州・市 ToT 受講者	2019年3月	2日間	1回
ルアンダ州8市 (ルアンダ市以外)	導入研修	ルアンダ州のルアンダ市以外で勤務する医療従事者	455名	ルアンダ州・市 ToT 受講者	2019年5~6月	3日間	10回
ルアンダ州	導入研修	Hospital Provincial Augusto Gangula、Maternidade Lucrecia Paim で勤務する医療従事者	15名	中央 ToT 受講者	2019年6月	3日間	1回
ウアンボ州対象市	導入研修	ウアンボ州対象市で勤務する医療従事者	401名	ウアンボ州州・市 ToT 受講者	2019年10~11月	5日間	6回
ウアンボ州対象市	導入研修 (新人向け)	ウアンボ州対象市で勤務する新人医療従事者		ウアンボ州州・市 ToT 受講者	2019年10~11月	2日間	3回
ルアンダ州新人研修	導入研修 (新人向け)	ルアンダ州キサマ市・タラトナ市・カクアコ市・ベラス市で勤務する新人医療従事者	106名	ルアンダ州・市 ToT 受講者	2021年2~7月	2日間	4回
ベンゲラ州対照群	導入研修	ベンゲラ州対照群で勤務する医療従事者	202名	ベンゲラ州州・市 ToT 受講者	2021年5~7月	5日間	8回

<sup>10</sup> ベンゲラ州ボコイオ市では、2018年10月の医療従事者研修の後、保健施設にて施設内研修が実施されていなかったり、市保健局によるM&Sが行われていない等の課題があり、再研修を行った。再研修にて、市保健局の母子健康手帳担当者が新たに任命され増員された。



研修内容は、母子保健に関する基本事項を含め、母子保健サービス全体を網羅できるプログラムとした。当初、ルアンダ市で実施した医療従事者研修（5日間）では、1～3日目を座学、4～5日目を保健施設での実習としていた。しかし、その後2018年10～11月に実施したベンゲラ州介入群の医療従事者研修では、産前健診の項目、出産予定日の計算方法等の基本事項に関する理解が十分に進まず、時間を要した。基本事項を十分に理解せずに保健施設へ実習に出ても得られる学びは少ないことを考慮し、保健施設での実習は中止し、5日間の座学研修とした。その研修では、ロールプレイやグループワークにより時間を費やして、知識及び技術の向上を図った。最終版の医療従事者研修のプログラムは、「別添12.2：研修プログラム」の通り。

2019年5～6月に実施したルアンダ州8市（ルアンダ市以外）の研修以降は、医療従事者研修の直後に、スーパーバイザーがM&S（施設内研修実施支援を含む）を実施することとした。研修直後のM&Sで、各施設の代表として研修を受講した医療従事者が、研修で得た知識をすぐに施設内研修で他の医療従事者に教授できるよう、施設内研修の実施支援を行った。これにより、当初研修期間に行っていた保健施設での実習部分を、各保健施設にて、実際の健診場面を用いて指導するスタイルへと変更した。また、施設内研修を補助する資料として、「マネジメントマニュアル別添1：施設内研修チェックリスト」を作成し、施設内研修で網羅すべき点のチェックリストを作成した。

研修の前後ではプレ・ポストテストを実施し、受講者の理解度を測定した。プレ・ポストテストの内容は、当初記述式を使用していたが、2018年10～11月に実施したベンゲラ州介入群の研修からは選択式に改訂し、採点しやすいものへと工夫した。研修初日のプレテスト実施後すぐに採点を行い、点数の低かった受講者に対しては、研修中に念入りに指導を行った。プレ・ポストテストは、「別添12.3：プレ・ポストテスト」の通り。

また、医療従事者研修の講師は、ToT受講者がローテーションで担い、ベテラン講師が適宜アドバイスを行った。使用する教材は、それまでの研修やM&Sで出てきた課題をもとに、改訂を重ね、わかりやすい教材（講義スライド）となるようにした。講師の育成に力を入れたことにより、プロジェクト後半になるにつれ質の高い研修が実施できる講師が育成されていき、教材の質も講義の質も上がり、受講者の理解度は向上していった。ToTを受講できなかった国家公衆衛生局／州・市保健局の新人職員には医療従事者研修にオブザーバーとして参加してもらい、今後導入研修を実施していくことができるよう対応した。新人職員の教育にも力を入れて取り組んだ結果、多くの講師候補が育成された。

一連の医療従事者研修にて、介入方法等で工夫した点を表3-11にまとめる。

表 3-11 : 医療従事者研修での工夫した点の概要

	当初	変更後	効果
5 日間の研修プログラムの構成	座学 3 日間、施設での実習 2 日間	座学 5 日間	母子保健に関する基本事項及び母子健康手帳の記入方法の理解度が高まった
プレ・ポストテスト	記述式	選択式	テスト後すぐに参加者の理解度を把握し、理解の難しい部分を強調して講義することができた
出産予定日や妊娠週数の計算	出産予定日や妊娠週数の計算は手計算し、時間を要していた	妊娠スケール(後述)を導入し、出産予定日や妊娠週数の計算に使用	出産予定日や妊娠週数の計算に要する時間が短縮された
大判教材の導入	大判教材なし	妊娠スケール及び成長曲線の A1 サイズ版を作成	研修の講義や実技で使用し、受講者の理解度が上がった
マニュアル類の改訂	—	研修や M&S で判明した間違いや疑問の多い点をマニュアル類に順次組み込んだ	マニュアル類に重要事項が凝縮され、医療従事者が母子健康手帳について疑問点があればマニュアル類を確認し、解決できる点が増えた

#### 妊娠スケール（出産予定日早見表）の開発

2018 年 10～11 月に実施したベンゲラ州介入群での医療従事者研修にて、出産予定日の計算、妊娠週数の計算、子宮底長からの出産予定日の算出が難しい受講者が多くいた。特に出産予定日の計算が月をまたぐ場合、出産予定日を 1 カ月ずれて回答してしまう受講者が多かった。これら状況を受け、プロジェクトでは、「初たま（ベネッセ）」の「妊娠週数・日数早わかりカウントスケール」を参考に、妊娠スケール（出産予定日早見表）を作成した。作成にあたってはベネッセ社より編集可能なファイル形式で妊娠スケールモデルを提供してもらい、それをベースにアンゴラの実状にあったものを作成した。

妊娠スケールの導入により、出産予定日・妊娠週数の計算に要する時間は大幅に削減され、誤計算も減った。しかし、医療従事者研修内の数時間では、妊娠スケールの使用方法が十分に理解しきれていない受講者もいたため、その後の M&S 活動の際に繰り返し指導を行った。また、KASSAI の母子健康手帳モジュールでも、妊娠スケールの使用方法について、動画で説明を加えた。これにより、妊娠スケールの基本構造や出産予定日の計算方法に関する理解度が向上した。

アンゴラで作成した妊娠スケールは、ベネッセの「たまひよ（2019 秋号）」でも紹介された（図 3-7：たまひよ（2019 秋号）参照）。



**スペシャル  
レポート**

**初たまの「妊娠週数・日数早わかり  
カウントスケール」、海外でも妊婦さん  
への指導に生かされています！**

独立行政法人国際協力機構（JICA）では、初たまの「妊娠週数・日数早わかりカウントスケール」を、世界の国々で妊婦さんへの指導等に活用する試みが行われています。今回ご紹介するのは、2017年からアフリカ西部の国・アンゴラで行われている、母子健康手帳の改訂や普及などのプロジェクトでの活用例。日本から始まった母子健康手帳は、現在、世界約40カ国で導入されています。その中でJICAの協力が実施された国は25カ国あり、さらなる普及や活用のために、日本人専門家が現地でも活動しています。

今回、専門家がアンゴラ西部・ベンゲラ州で母子健康手帳の導入や研修を行う中で、出産予定日や妊娠週数の計算に時間がかか

ったり、誤った予定日を記載したりするケースが見受けられたといえます。そこで、初たまのカウントスケールをもとに、アンゴラ版の妊娠スケールを作成。専門家が使い方を説明したところ、保健スタッフたちは、まさに目からうろこが落ちるほど、その便利さと簡単に驚いていたのだとか。母子健康手帳の出産予定日や妊娠週数を記載する欄の記入率も大幅に改善され、他州でも順次利用が始まっているそうです。

アンゴラでは、新しい母子健康手帳を受け取った妊婦さんたちの幸せな笑顔がいっぱいに。そして、カウントスケールの導入によって、妊婦さんたちは正しい出産予定日が記入された手帳を受け取れるようになってきています。

出典：たまひよ 2019 年秋号

図 3-7：たまひよ（2019 秋号）

3.2.4 活動 2-4：母子健康手帳の配布を開始する

R/D では「モデル州である 3 州の全ての妊産婦と 2 歳未満児を手帳の配布対象とする」旨が定められていたが、母子健康手帳の印刷・配布に必要な日本側投入量（予算額）が限られていた。そのため、国家公衆衛生局と共に、保健省への予算申請及び他開発パートナーへの財政支援の依頼を行った。そして、日本及びアンゴラ、開発パートナーとの協議を通じて、暫定的な措置として 2018 年 4 月に、「ルアンダ州ルアンダ市にて初めて産前健診を受けた妊婦のみを配布対象とする」という方針が定められた。その後、手帳の部数確保と共に、導入地域、配布対象が拡大された。それぞれの州の母子健康手帳の導入時期及び配布対象は、表 3-12 の通りである。

表 3-12：母子健康手帳の導入時期及び配布対象

地域	配布開始時期	配布対象	備考
ルアンダ州ルアンダ市	2018 年 7 月	初めての産前健診受診者と、 (産前健診を受けずに) 分娩 に来た産婦	2021 年 6 月に配布対象を全国標準(全ての妊産婦及び全ての 1 歳未満の乳児及び子供健康カードを持っていない 1~5 歳の小児)に変更
ベンゲラ州介入群	2018 年 12 月	全ての妊産婦及び保健施設に 初めてきた 2 歳未満児	
ルアンダ州 8 市 (ルアンダ市以外)	2019 年 5 月	初めて産前健診を受けた妊婦のみ	
ウアンボ州対象市	2019 年 10 月	全ての妊産婦及び全ての 1 歳 未満の乳児及び子供健康カード を持っていない 1~5 歳の 小児	本配布対象が全国標準となった
ベンゲラ州対照群	2021 年 5 月		

## 母子健康手帳の印刷及び管理

【活動 2-1：母子健康手帳のレビューを行い、必要に応じて改訂する】で述べた手帳の改訂及び保健省承認の後、2018 年 4 月にプロジェクトで 13 万冊の印刷・製本を行い、保健省の倉庫へ保管した。これらの手帳は、適切な管理が行えるよう、保健省のワクチン倉庫に保管し、複数の箱をまとめてビニールテープで梱包したり、在庫管理台帳を作成したり等の方策も講じた。また、母子健康手帳は無料である旨を記載したポスターを作成し、各保健施設に配布した。加えて、各施設にて手帳の見開きページに各施設のスタンプを押した上で配布するように指導を行い、M&S でスタンプの押印状況を確認した。

前述のワクチン倉庫が再建設されるため取り壊されることとなったこと、医薬品等とまとめて一箇所で管理することが望ましいという観点より、母子健康手帳を中央医薬品調達・供給機関（Central de Compras de Medicamentos e Meios Medicos de Angola：CECOMA）に保管する案が出され、2020 年 2 月に CECOMA に関する情報収集を行った。USAID が Procurement and Supply Management (PSM) プロジェクトにて CECOMA を支援しており、PSM からの聞き取りを行った。PSM は CECOMA の標準業務手順の策定・改善や在庫管理用コンピュータシステムの導入等のソフト面での支援を行っていた。また、アンゴラ政府も倉庫の出入り口にスキャン検査装置や、倉庫内外に防犯カメラを設置する等の改善を行っていることが判明した。そして、医薬品の公的調達の大部分が CECOMA によって行われており、母子健康手帳の保管先としても最適と判断され、Toyota de Angola が贈呈した 70 万部の母子健康手帳は、CECOMA へ移送し、管理を行い、問題なく管理された。

これまでに印刷された母子健康手帳の実績を表 3-13 に示す（印刷実績は各開発パートナー／機関からの聞き取りによる情報）。なお、世界銀行が印刷した 171 万部は、世界銀行が実施するプロジェクト対象地域で配布する予定であったが、一部を本プロジェクト対象地域で使用することを国家公衆衛生局や世界銀行と交渉した。2021 年 4 月に 52 万部、2022 年 3 月に約 18 万部をプロジェクト対象州にて配布することが可能となった。

表 3-13：母子健康手帳の印刷実績

プログラム等	印刷部数
本プロジェクト（JICA）	130,000
PASSII（EU）	300,000
世界エイズ・結核・マラリア対策基金	250,000
Toyota de Angola, S.A.	2019 年：700,000 2022 年：55,000
アンゴラ保健省／世界銀行	1,710,000
PSI（USAID）	501,000
合計	3,646,000

## 母子健康手帳の配布

2018 年 7 月に、ルアンダ市の保健施設にて手帳の配布を開始した。その際、各保健施設に対して、手帳の配布数に関する月報を市保健局に提出するよう求めた。その集計結果に基づき、州保健局が国家公衆衛生局に次回配布必要冊数をレターで報告・請求し、随時、国家公衆衛生局、州

保健局、市保健局を経て保健施設に手帳が輸送された。しかし、保健施設からの報告・請求を受けて手帳を輸送する「プル方式」では、月報の提出遅れにより、保健施設での手帳の在庫不足が生じた。そのため、国家公衆衛生及び州保健局が、「前年の第1回産前健診受診者数(ルアンダ州)」または「その年の推定妊婦数(ベンゲラ州・ウアンボ州)」に基づいて必要な手帳の部数を推計し、手帳を輸送する「プッシュ方式」に切り替えた。ルアンダ州のみ「前年の第1回産前健診受診者数」を使用した理由は、ルアンダ州の行政区分の変更があり、新しい区分で人口が得られなかったためである。なお、2022年2月にルアンダ州の新行政区分での推計人口の情報が得られ、全国展開戦略別添の配布計画では、全ての州で推定妊婦数から計算を行った。

他州で母子健康手帳を配布するにあたり、ルアンダ州から他州(ベンゲラ州及びウアンボ州)まで手帳を輸送する必要があった。保健省や州保健局がワクチンや医薬品等の輸送する際に、母子健康手帳も一緒にトラックにて輸送された。しかし、一部輸送手段の確保が困難であったため、プロジェクトでトラックの手配をし、輸送支援を行った。

#### 配布計画に関するワークショップの開催

母子健康手帳は「プッシュ方式」で配布し、国家公衆衛生局が、配布計画を作成し、各州に指示を出すこととなった。そのため、国家公衆衛生局職員が主体的に配布計画を作成できるよう、作成方法を継続的に指導した。国家公衆衛生局から州保健局へは年に1回、州保健局から市保健局へは年に2回(6カ月毎)、市保健局から保健施設へは年に4回(3カ月毎)の定期的な配送を行うこととした。また、国家公衆衛生局から州保健局、そして市保健局までは、推定妊婦数に基づいて配送し、市保健局から保健施設へは前年の第1回産前健診受診者数を基に3カ月毎の必要数を計算し配送することとした。

プロジェクト終了後の持続的な運営に向け、国家公衆衛生局が配布計画の流れや作成方法を理解し、計画立案を主導で行えるよう2020年11月に配布計画ワークショップをオンラインで実施した(詳細は表3-14: 配布計画ワークショップ参照)。その後、2021年の配布計画の立案から国家公衆衛生局主導で行い、プロジェクトは側面支援を提供した。また、国家公衆衛生局との会合や、2022年2月に実施した中央 ToT 等の機会を利用して、配布計画の作成方法を繰り返し説明し、計画立案方法がより多くの職員に理解された。

**表 3-14 : 配布計画ワークショップ**

日時	2020年11月13日 9:00-11:00
開催場所	Zoom (オンライン) で開催、国家公衆衛生局、ルアンダ/ベンゲラ/ウアンボ州保健局、東京
参加者	合計 16 名 (国家公衆衛生局 2 名、ルアンダ州保健局 2 名、ベンゲラ州保健局 3 名、ウアンボ州保健局 2 名、JICA 専門家チーム 7 名)
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な手帳配布の重要性：適切な配布計画が作成されないことによる影響について協議、配布計画の作成で必要なポイント</li> <li>配布対象、配布の流れ：手帳の配布対象、国家公衆衛生局からの手帳の流れの確認</li> <li>2021年の配布計画の作成：配布計画を作成する演習</li> </ul>



プロジェクト終了後の母子健康手帳の配布計画については、各州 2025 年まで作成し、全国展開戦略の「別添 14.2：配布計画（実施キット内）」とした。本配布計画は、導入時期を選択し、必要月数／一箱当たりの手帳数のみを入力する、よりシンプルなものとした。2022 年 2 月の中央 ToT に参加した国家公衆衛生局職員に説明を行い、理解が得られた。

### 3.2.5 活動 2-5：M&S に関わる計画を策定する

母子健康手帳の管理に関する補助教材として、「マネジメントマニュアル」を作成した（別添 11：マネジメントマニュアル（2022 年 1 月版））。主に、母子健康手帳導入時の施設内研修の実施方法、手帳の配布計画について、健康教育／コミュニティ啓発活動の実施方法、M&S について、等を記載した。マネジメントマニュアルは、M&S での問題点や、手帳の配布対象の変更等があった際に、繰り返し改訂を行った。

M&S では、医療従事者によって提供される母子保健サービスの提供状況の確認、記録ツール（記録台帳等）記入状況の確認、母子健康手帳の配布／在庫管理の確認等を行う。また、必要に応じて、M&S 実施者は施設内研修を実施する。実施頻度について、国家公衆衛生局と協議を重ね、各市にて 3 カ月毎の M&S が実施されることが望ましいとされた。プロジェクト開始当初は、医療従事者を対象に一連の研修を行い、保健施設にて母子健康手帳の配布を開始した後は、国家公衆衛生局／州・市保健局にて四半期毎等の定期的な M&S が実施される計画であった。また、M&S のために必要な、CP が保健施設を訪問するための日当宿泊費や交通手段の支出等も、アンゴラ保健省によって負担される想定であった。しかし、これまでも定期的な M&S の実施がされておらず、またそれら費用負担が困難であることが判明した。そのため、プロジェクト費用を用いて対象地域での M&S を実施することとなった。

M&S では、母子保健サービスや母子健康手帳に必要な内容を漏れなく確認し、質の担保された M&S を実施するためのツールとして、M&S チェックリストを作成した。M&S チェックリストは、改訂を重ね、母子健康手帳の導入段階に応じ、「手帳の導入時」及び「3 カ月以降」の 2 種類を作成し、マネジメントマニュアルの別添 6、別添 7 とした。M&S チェックリスト／薬品・消耗品月間必要量計算シート／目標シート等を使用することで、必要な項目を漏れなくチェックすることを繰り返し、M&S に必要な項目に関する理解が進んだ。マネジメントマニュアルの別添としたマネジメント関連のツールを「表 3-15：マネジメント関連のツール（マネジメントマニュアル別添）」に示す。

2021 年 4 月に実施したウアンボ州対象市での M&S では、試験的にタブレットやスマートフォン端末を使用した電子 M&S チェックリストを試用した。実際の使用感等をチーム内で検討したが、順序通りに入力する以外の方法（いくつかの質問を飛ばした後で、前の質問に戻る等）が難しいことや、州・市レベルの保健局職員が使用方法を覚えるのに困難さがあることなどから、導入は中止となった。

表 3-15 : マネジメント関連のツール (マネジメントマニュアル別添)

名称	内容
添付 1 施設内研修ガイド	導入研修に参加した医療従事者が、施設内で他の医療従事者を対象に研修を行うためのガイド。研修を行うべき項目のリスト
添付 2 母子健康手帳在庫管理表	施設内の母子健康手帳在庫の管理のための表。M&S の際にはこの表に記入されている「在庫数」と実際の在庫数を比較
添付 3 母子健康手帳の受渡し証	市保健局が各施設に母子健康手帳を受け渡す際に記入するシート
添付 4 母子健康手帳配布記録	産前健診台帳が無い施設の場合に、いつ、誰に母子健康手帳を配布したかを記録するシート
添付 5 保健教育セッション計画／記録シート	各施設で、フリップチャートを使用した保健教育セッションを計画し、またその実施を記録するためのシート
添付 6 M&S チェックリスト (手帳の導入時)	保健施設において、スーパーバイザーがリストの通りに確認を進めていけば、母子健康手帳に関する M&S を実施できるツール。母子健康手帳導入時の M&S では施設の物品や作業手順などが適切か、施設内研修が行われているかを確認
添付 7 M&S チェックリスト (導入 3 カ月以降)	導入 3 カ月以降の M&S では添付 6 の項目に加え、母子健康手帳が適切に記録されているかを確認するためのチェックリスト
添付 8 母子健康手帳配布対象一覧	母子健康手帳の配布対象 (保健施設内貼付用)
添付 9 目標シート	各施設における M&S 終了時に、次回 M&S までの目標をスーパーバイザーと医療従事者が協議し、記入。目標を見える化するため、施設職員全員の目に付く場所に掲示
添付 10 薬品・消耗品月間必要量計算シート	各施設の産前健診実施実績数を基に、母子健康手帳、妊婦用マラリア予防薬／駆虫薬／鉄剤・葉酸、マラリア／HIV の迅速診断キットの月間必要数を概算できるツール
添付 11 薬品・消耗品在庫管理シート (産前健診室)	産前健診室用の薬品・消耗品在庫管理シート
添付 12 薬品・消耗品在庫管理シート (分娩室)	分娩室用の薬品・消耗品在庫管理シート
添付 13 ワクチン温度／薬品・消耗品在庫管理シート (小児健診室)	小児健診室用のワクチン温度／薬品・消耗品在庫管理シート

M&S のチーム編成は、母子健康手帳の導入時及びそれ以降で、段階的に市保健局が実施主体となって効果的な M&S が実施されるような編成とした（表 3-16 参照）。また、プロジェクトで実施した M&S 時には、市保健局職員への実地研修も兼ね、市保健局職員がチェックリストの使用方法を理解し、各保健施設の記録が書けるように支援を行った。加えて、M&S の実施後に市保健局局长に各保健施設の状況を詳細に報告する時間を設け、市保健局が各保健施設の現状や課題を認識できるように努めた。その結果、M&S の実施を担う市保健局職員、及び市保健局局长が各保健施設の状況に基づいた M&S 計画や物品購入計画の立案がされる等、改善が見られた。

**表 3-16 : 母子健康手帳の導入段階に応じたチーム編成**

フェーズ	チーム／実施主体	実施頻度
導入時 M&S	国家公衆衛生局／州保健局／市保健局	導入時に 1 回
導入後 3 カ月 M&S	州保健局／市保健局	隔月から四半期ごと (2～3 回)
上記以後の定期 M&S	市保健局	四半期ごと (定期的に)

注：最低限のチーム構成であり、必要に応じて上位機関も参加

出典：マネジメントマニュアル

国家公衆衛生局は、M&S 実施経験が少なかった職員を積極的に本プロジェクトでの M&S に巻き込み、母子健康手帳の全国展開に向けて、M&S の実施能力を持つ多くの職員が育成された。

#### スーパービジョン教授法ワークショップの開催

2020 年 2 月に、M&S を担当する CP を対象に、これまでの母子健康手帳導入の活動を振り返り、「コーチング」の手法について学ぶ「スーパービジョン教授法ワークショップ」を行った。M&S で効果を発揮するためには高圧的な監査／査察ではなく、サポートイブスーパービジョンが望ましいことを参加者が認識し、その技術を身につけることを目的として開催した。ワークショップ後も M&S 実施時に、スーパーバイザーに対して「コーチング的態度」の話をすることで、スーパーバイザーが高圧的な態度によって医療従事者を萎縮させることなく、より効果的に保健施設の実状を把握し、必要な改善策を医療従事者と共に考えることができるようになった。また、各施設での M&S の最後には、スーパーバイザーが医療従事者と一緒に各保健施設で改善すべき目標を 3 つ程度立て、施設で働く職員全員が見える位置に貼り、「見える化」した。それにより、次回 3 カ月後の M&S までに全職員が一丸となって目標達成に向かえるように工夫を行った（目標例は、表 3-17 参照）。一部の市では、市保健局が頻回に M&S を実施し、都度目標の達成度合いを評価し、内容を更新する等、医療従事者のモチベーション向上にも寄与していた。

**表 3-17 : M&S でスーパーバイザーと医療従事者が設定した目標例**

- 施設内研修を継続して実施する
- 母子健康手帳の在庫管理票を記入する
- 手帳の9ページ（健診結果に基づく総合アセスメント）を忘れずに記入する
- 成長曲線を書けるように練習する
- 産前健診台帳の書き方をスタッフ全員が理解する
- テクニカルマニュアルを毎日15分ずつ読む、など

プロジェクトで実施したM&S活動により、それまでM&S実施経験のなかった国家公衆衛生局職員や州保健局職員も実地経験を積み、M&Sの実施方法を習得した。既にM&S実施経験のあった職員もその能力が向上した。その結果、市保健局のスーパーバイザーを適切に指導できる国家公衆衛生局／州保健局職員が増加した。

### 3.2.6 活動2-6 : M&Sに関わる研修を実施する

【活動2-5 : M&Sに関わる計画を策定する】で述べたマネジメントマニュアルの内容に基づいて、M&S研修を実施した。なお、M&S研修は、【活動2-2 : 手帳使用に関わる指導者研修を実施する】及び【活動2-3 : 医療従事者を対象として、研修を実施する】の指導者研修／医療従事者研修と併せて実施した。M&S研修の主な目的は、「手帳の監理・配布方法、M&S計画策定、母親学級計画策定等を教授し、下位機関が行う研修の講師及びスーパーバイザーを養成する」である。M&S研修内容は、施設内研修の実施方法、母子健康手帳の配布対象、配布時の記録方法、母親学級計画の立案方法、M&Sの実施方法とした。また、母子健康手帳の在庫管理表の記入方法について、十分に理解しきれない医療従事者が多かったため、研修直後のM&S時に、記入方法の入念な指導を行った。中央ToTや州・市ToTに参加した国家公衆衛生局や州・市保健局職員には、【活動2-7 : 計画に基づいてM&Sを実施する】で記載するM&Sに繰り返し参加してもらい、保健施設を巡回しながら、M&Sの実施方法の理解・経験を深めた。

### 3.2.7 活動2-7 : 計画に基づいてM&Sを実施する

【活動2-5 : M&Sに関わる計画を策定する】で記載の通り、母子健康手帳の実装が計画通りに適切且つ正確に行われるよう、プロジェクトでは母子健康手帳の導入時及びその後概ね3か月ごとのM&Sの実施支援を行った。具体的には、各市で直接的にM&Sの実施支援を行ったのは、2回（主に手帳導入直後及び3か月後のM&S）程度だったが、その後も電話でM&Sの実施状況を確認し、必要に応じて指導を行う等の支援を継続した。また、COVID-19の感染拡大により緊急事態宣言が発令されていた時期には、多くの保健施設では母子保健サービスの提供が停止されていた。その後徐々に通常業務である産前健診／分娩／小児健診が再開したことに伴い、母子保健サービス及び母子健康手帳の状況全般のモニタリングが必要とされた。そのため、プロジェクトでは、通常の母子保健サービスに関するM&Sに加えて、COVID-19の感染対策に関する内容も統合した「拡大M&S」を実施した。拡大M&Sにより、各保健施設のCOVID-19の感染対策状況及び母子保健サービスの再開状況をモニタリングした。

M&S研修の実施により、国家公衆衛生局、州保健局、市保健局のM&S実施能力を向上させ、

最終的には市保健局が自力で M&S 実施を実施できる状態を目指し、繰り返し M&S を実施した。

M&S 実施の主な目的は、以下の通りであった。

1. 医療従事者の母子健康手帳を記入する技術を向上させる
2. 問題を特定し、解決策を見出す
3. 母子健康手帳の使用状況をフォローアップする
4. 医療従事者の健康教育実施スキルを向上させる
5. 州・市保健局職員が母子保健の M&S の実施方法と重要性を理解し、継続して M&S が実施できるようになる

各市で実施した M&S では、母子健康手帳を導入する全ての保健施設を対象としたが、道路状況や時間の制約により全ての施設を周り切れない場合もあった。そのような場合は、市保健局が実施する M&S の際に、訪問できなかった施設を優先的に対象にすることを提案したり、電話でのフォローアップを行ったりした。プロジェクトで実施した M&S の詳細を表 3-18 に示す。また、「添付資料 7：モニタリング&スーパービジョン (M&S) 実施記録」にその他の詳細をまとめた。訪問合計施設数 (延べ数) は、ベンゲラ州：404 施設、ルアンダ州：417 施設、ウアンボ州：315 施設、合計 1136 施設であった。

表 3-18：プロジェクトで実施した M&S

地域		時期	内容	訪問施設
ベンゲラ州介入群	第 1 回	2018 年 11 月	手帳導入時 M&S	合計 37 施設
	第 2 回	2019 年 1～2 月	手帳導入時 M&S	合計 78 施設
	第 3 回	2019 年 3～4 月	導入 3 カ月後 M&S	合計 56 施設
	第 4 回	2020 年 11 月～2021 年 1 月	拡大 M&S	合計 60 施設
ベンゲラ州対照群	第 1 回	2021 年 5～7 月	手帳導入時 M&S	合計 97 施設
	第 2 回	2021 年 9 月	導入 3 カ月後 M&S	合計 76 施設
ルアンダ州ルアンダ市	第 1 回	2019 年 2 月	導入 6 カ月後 M&S	合計 21 施設
	第 2 回	2019 年 7 月	導入 1 年後 M&S	合計 24 施設
	第 3 回	2020 年 6～9 月	拡大 M&S	合計 10 施設
	第 4 回	2020 年 11 月	拡大 M&S	合計 11 施設
ルアンダ州 8 市 (ルアンダ市以外)	第 1 回	2019 年 5～6 月	手帳導入時 M&S	合計 120 施設
	第 2 回	2019 年 8～9 月	導入 3 カ月後 M&S	合計 95 施設
	第 3 回	2020 年 6～9 月	拡大 M&S	合計 87 施設
	第 4 回	2020 年 11 月	拡大 M&S	合計 49 施設
ウアンボ州対象 5 市	第 1 回	2019 年 10～11 月	手帳導入時 M&S	合計 136 施設
	第 2 回	2020 年 2～3 月 (雨季のため各市の中心部のみで実施)	導入 3 カ月後 M&S	合計 26 施設
	第 3 回	2021 年 4 月	拡大 M&S	合計 47 施設
	第 4 回	2021 年 10 月	導入 2 年後 M&S	合計 106 施設

アンゴラではプロジェクト開始前から既に産前健診台帳等の台帳が存在していた。それらの台帳に記載された情報を活用して M&S で母子保健サービスの実施状況等をモニタリングすることも想定されていた。しかし、実際に M&S を開始すると、それらの台帳が適切に記入できていない施設が極めて多かった。そのため、在庫管理や情報集計などが可能な状況ではなく、本来必要なモニタリングに支障をきたしていることが判明した。当初はプロジェクトで台帳に関する介入を行う予定ではなかったが、M&S チェックリストに台帳の記入状況を確認する項目を加えた。また、母子健康手帳導入研修でも産前健診台帳記入に関する講義を組み込み、研修及び M&S にて、台帳の正しい記入方法の指導を行った。

M&S を実施する中で、主要な問題の一つである薬品・消耗品の欠品の原因として、以下の2点が指摘された。

1. 各施設の担当者が、必要物品量を把握できていないこと
2. 各施設の担当者が、物品在庫がなくなってから市保健局に配送を要請すること

対策として「薬品・消耗品月間必要量計算シート」を作成し、M&S を通して各施設での導入を支援した。同時に、在庫量が1カ月の必要数を切ったら、直ちに市保健局に物品補充申請を出すように指導した。

#### M&S 実施によって確認された課題とプロジェクトで実施した介入、今後の推奨対応事項

M&S 実施によって確認された課題とプロジェクトで実施した介入、今後の推奨対応事項のうち、特に重要と思われる点を以下に述べる。詳細は「添付資料7：M&S 実施記録」を参照。

#### ● M&S 実施によって改善／向上された点

##### 中央／州／市の業務実施能力関連

- ベテランスタッフだけではなく、新人も含めて多くの国家公衆衛生局職員が M&S に参加することにより、州・市レベルの現状に対する理解が深まった。
- 国家公衆衛生局／州・市保健局職員が、M&S の重要性に関する認識が強化された。
- ほとんどの市保健局において、継続的に M&S を実施するためのベースとなる「M&S 担当者の M&S 実施能力獲得」や「M&S 担当者及びマネジメント層の M&S の重要性の理解」が進んだ。
- M&S チェックリストを用いて、効果的な M&S が実施できるようになった。
- プッシュ方式で手帳を配布することにより、手帳の在庫切れが生じなくなった。

##### 各保健施設の業務実施能力関連

- 母子健康手帳の導入を通して、特に妊婦に関連したサービス実施状況（産前健診、啓発教育等）が向上している。
- 継続して M&S を実施し、市保健局局长と繰り返し会合を行ったことにより、母子保健サービスに必要な医療器材が整備されつつある。
- 各施設で必要な医薬品や手帳の数を医療従事者が計算できるようになった。



プロジェクト終了後の課題は下表の通り。

表 3-19 : M&S 実施によって確認されたプロジェクト終了後の課題

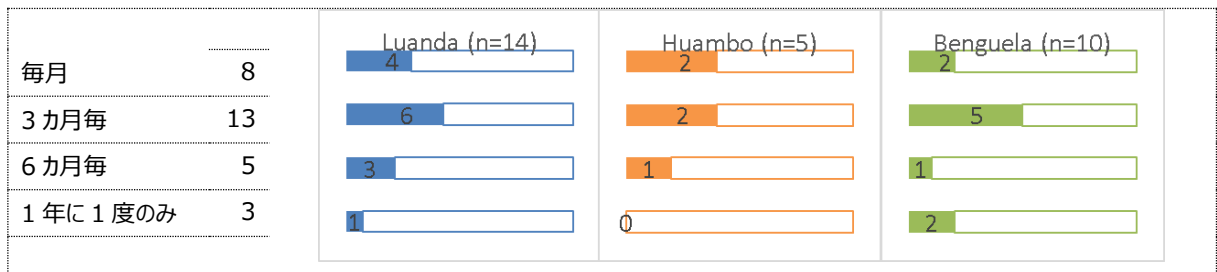
残された課題	推奨事項	備考
<中央／州／市レベル> 継続した M&S の実施に必要な交通手段／予算がほとんどの市保健局で確保されていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>市による予算／交通手段確保の努力継続</li> <li>母子保健部門だけでなく、他部門（ワクチン・マラリア・HIV／エイズ等）と合同で行う等の M&amp;S 効率化を目指す</li> <li>州・市レベルのフォーカルポイントで定期的な会合を実施し、M&amp;S の実施状況・問題点等を共有する機会を設定する</li> </ul>	M&S の実施状況に関するインタビュー調査後、結果を報告して行った協議では、「交通手段や予算確保努力は確かに必要だが、今ある資源をできる限り有効活用し、限られた車両台数で、他プログラムと合同で M&S を実施することが現実的であろう」との意見でまとまった。
<中央／州／市レベル> 市保健局のフォーカルポイントが異動となり新しいフォーカルポイントが着任した場合、M&S の実施方法の引継ぎが行われていないケースがある	<ul style="list-style-type: none"> <li>KASSAI を活用することで母子健康手帳の基礎を学ぶ</li> </ul>	KASSAI の母子健康手帳モジュールは本プロジェクト終了近くに完成した。今後の課題解決のため、大きな潜在能力を持つが、活用が十分されるようフォローアップが必要である。
<中央／州／市レベル> 母子保健サービスの提供に必要な医療器材の不足が解消されていないケースがある	<ul style="list-style-type: none"> <li>市による予算／資機材確保の努力継続</li> <li>国の保健予算増額や、市における保健予算の最低割合を決めるなどの方策</li> </ul>	予算に関しては、政治や他省庁も関わるためプロジェクトレベルでの介入は難しい。
<施設レベル> 手帳の必要事項が記入できておらず、空欄が目立つ施設が一部に残っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>KASSAI を活用する</li> </ul>	KASSAI の母子健康手帳モジュールは本プロジェクト終了近くに完成した。今後の課題解決のため、大きな潜在能力を持つが、活用が十分されるようフォローアップが必要である。
<施設レベル> 台帳が適切に記入されておらず、正確な統計データが入手できないケースが未だに多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>KASSAI において、台帳記入に関するモジュールを作成し、それを活用した研修受講を義務化する</li> </ul>	台帳記入に関しては KASSAI の母子健康手帳モジュールには含まれていない。台帳はこれまで主に保健省の HIV 部門が担当していたため、HIV 部門が予算等を確保してモジュール作成することが現実的かと考えられる。
<市レベル／施設レベル> 新人医療従事者への研修が実施されていないケースが多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>KASSAI を活用する</li> <li>市中心部にある市立病院や母子保健センターを活用し、地方部小規模施設の新人を対象とした実地研修を行う</li> </ul>	M&S を通いて、新人医療従事者への指導を行っていたが、KASSAI の活用や、市立病院等での実地研修を行うことで、より効率的に施能力強化を図ることが期待される。

<p>&lt;市レベル／施設レベル&gt; 小児健診に関連したサービスが実施できていない施設が多い</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児保健で実施すべきは「体重測定とワクチンだけではない」ことの周知を継続する</li> <li>KASSAI を活用する</li> <li>市中心部にある市立病院や母子保健センターを活用し、地方部小規模施設職員の実地研修を行う</li> </ul>	<p>M&amp;S を通して施設職員への指導を行っていたが、KASSAI の活用や、市立病院等での実地研修を行うことで、より効率的に能力強化を図ることが期待される。</p> <p>ベテランの小児保健担当職員の意識を変えるのは容易ではないため、省令等で小児保健部門において実施すべき事項を明確にするなどの方策が必要と考えられる。</p>
<p>&lt;中央／州／市レベル、施設レベル&gt; 多くの市でワクチン／医薬品の欠品が常態化している</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ワクチン／医薬品の供給体制の問題点を明らかにするための調査の実施</li> </ul>	<p>同問題に関しては、予算不足はもちろんだが他にも多くの原因が考えられるため、十分な人員・予算・時間をかけて原因を究明し、有効な対策を立てることが望まれる。</p>

市保健局フォーカルポイントを対象に実施したインタビュー調査

各市保健局レベルにおける M&S の実施状況を確認し、持続可能な実施方法を検討するため、2021 年 12 月から 2022 年 1 月にかけてインタビュー調査を実施した。同調査では各市保健局フォーカルポイントに対して M&S の実施状況や、阻害要因等について電話インタビューを実施し、その結果を見ながら持続的な M&S の実施方法について国家公衆衛生局と協議を行った。また、2022 年の KASSAI 研修を利用して各州・市のフォーカルポイントとも結果共有を行った。

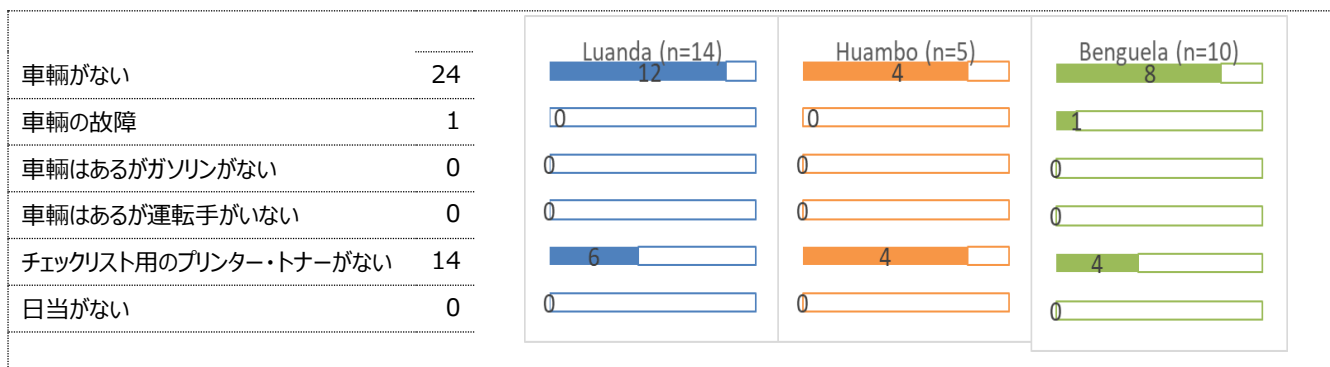
M&S 実施頻度については、先述の通り、アンゴラ保健省は 3 カ月ごとの実施が望ましいとしている。インタビューの結果は、図 3-8 に示す通り、29 市／郡のうち 21 市／郡（72%）においては本来望まれていた 4 半期に一度または毎月 M&S を実施できていたことが伺える。



出典：JICA 専門家チームが作成

図 3-8 : M&S の実施頻度 (n=29)

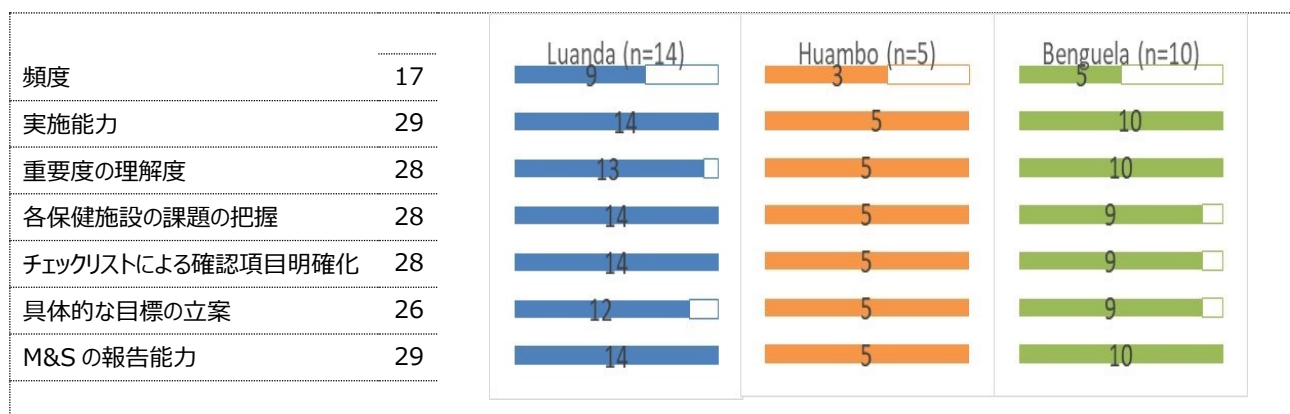
「図 3-9 : M&S 実施の阻害要因」に示す通り、定期的な M&S の実施を阻害している要因についての質問（複数回答可）では、交通手段の不足が最も大きな課題となっていた（29 の市／郡のうち、25 市が「車両がない」または「故障している」と回答）。また、チェックリストを印刷するための「プリンターやトナーがない」ことが M&S 実施の阻害要因となっていると回答した市／郡も 14 市あった。



出典：JICA 専門家チームが作成

図 3-9 : M&S 実施の阻害要因 (n=29)

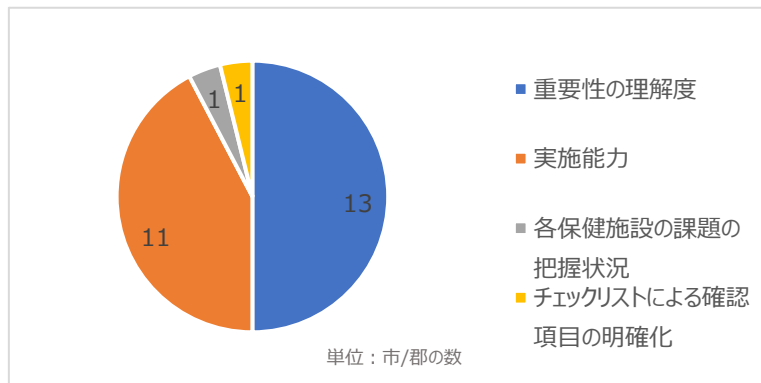
一方で、「図 3-10 : M&S の実施により改善した項目」の通り、M&S で改善した項目（複数回答可）については、「実施能力」、「重要性の理解度」、「各保健施設の課題の把握状況」、「チェックリストによる確認事項の明確化」、「具体的な目標の立案」、「M&S の報告能力」の回答が多かった。



出典：JICA 専門家チームが作成

図 3-10 : M&S の実施により改善した項目 (n=29)

「M&S の実施により改善した項目」のうち最も改善した点についても質問した。その結果、「図 3-11 : 改善した項目のうち最も改善した点」に示す通り、特に改善した点として、13 市／郡が「M&S の重要性の理解度が上がった」、11 市／郡が「M&S の実施能力が向上した」と回答した。



出典：JICA 専門家チームが作成

図 3-11：改善した項目のうち最も改善した点

インタビューの結果、一部の市／郡が望ましい頻度で M&S を実施することができていないが、母子健康手帳の介入前と介入後と比較すると、M&S の「重要性の理解度」、「実施能力」は改善したと考えられる。また、インタビュー結果をもとに、「効果的で定期的な M&S の実施方法」について国家公衆衛生局と意見交換を行った。協議結果より、最大の阻害要因である「車両／交通手段がないこと」に対しては、「限られた資源（車両）を有効活用するために、他の保健プログラム（マラリアや HIV／エイズ、家族計画等）と協同での M&S 計画を立案し、実行する」という行動計画が立てられ、合意された。この調査結果と国家公衆衛生局との協議の結果は各州・市保健局にも共有された。

### 3.3 成果 3 の活動

「成果 3：妊産婦及び母親、家族メンバー、コミュニティにて母子保健に関する知識が向上する」を果たすため、プロジェクトでは主に保健施設における集団・個別の教育セッション（集団教育セッションがいわゆる母親学級に該当）とアウトリーチ型のコミュニティ啓発という 2 つのアプローチを採用した。それぞれのアプローチで、活動計画の策定（活動 3-1）、ツールの作成（活動 3-2）、そして健康教育の実施（活動 3-3）を行ったが、2 つのアプローチを同時に進めたのではなく、先に保健施設における教育セッションに取り組んだ。「成果 2：母子健康手帳が運用され、モニタリング及びスーパービジョン（M&S）の体制が構築される」が保健サービスの提供体制の強化を図るものであるのに対して、成果 3 は女性やコミュニティでの知識や保健行動の改善を意図してものである。

#### 3.3.1 活動 3-1：コミュニティ啓発／母親学級に関わる活動計画を策定する

コミュニティ啓発／母親学級に関わる活動として、プロジェクト開始当初は以下の 3 点が計画された。

1. 産前健診や小児健診等が始まる前に診察を待っている母親及びその家族を対象に、保健施設の母子保健サービス担当医療従事者が、15 分程度の保健教育（母親学級）を実施。教材は保健施設での保健教育用に開発したフリップチャートを使用。

2. 産前健診実施時／施設分娩後退院前／小児健診実施時等の機会に、保健サービスを利用した母親及びその家族を対象に、保健施設の母子保健サービス担当医療従事者が、個別の保健教育を実施。教材は母子健康手帳に組み込まれている教育マテリアル部分を使用。必要に応じてフリップチャートも使用。
3. 保健施設周辺のコミュニティにおいて、住民集会などの機会をとらえて、それらコミュニティ在住の母親及びその家族を対象に、保健施設の母子保健サービス担当医療従事者が、保健教育を実施。教材は保健施設での保健教育用に開発したフリップチャートを使用。

(1)、(2)の保健施設における保健教育セッションは問題なく導入できたものの、(3)の周辺コミュニティへのアウトリーチ活動は、医療従事者の多くが地元住民ではない等の理由から、実施が困難であった。そのため、(3)の活動を ADECOS（地域・健康開発ワーカー）という既存の制度を利用したものに変更した。変更後の活動内容は表 3-20 の通りである。

**表 3-20 : 保健教育活動計画一覧**

	活動	実施者	タイミング	対象者	使用教材
1	施設における 集団向け保健 教育セッション (母親学級)	保健施設の医療 従事者	産前健診／小児 健診健診等の順 番を待っている 時間	母親及び その家族 (集団)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健施設での保健教育用に開発したフリップチャート</li> <li>● 母子健康手帳に組み込まれている教育マテリアル部分</li> </ul>
2	施設における 個別保健教育 セッション	保健施設の医療 従事者	産前健診実施中 ／施設分娩後退 院前／小児健診 実施中	母親及び その家族 (個別)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 母子健康手帳に組み込まれている教育マテリアル部分</li> </ul>
3	コミュニティ における集団 向け保健教育 セッション (アウトリー チ活動)	ADECOS	コミュニティの 家庭訪問時	コミュニ ティ住民 全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ADECOS 用に内容が簡素化されたフリップチャート</li> <li>● 戸別配布用啓発ポスター</li> <li>● 母子健康手帳に組み込まれている教育マテリアル部分</li> </ul>

これらの活動を実現するため、各種ツールを作成した。医療従事者に対しては、保健啓発教育に関する研修を母子健康手帳導入研修に組み込んで計画した。ADECOS に対しても後述するように研修計画を作成し、また ADECOS による活動に対して理解・支援が得られるように、地域の伝統的なリーダー等を対象にした啓発活動を計画した。

保健施設での保健教育セッションに関しては、限られた産前健診や小児健診の機会において、受講する内容の重複を避け、また母親及びその家族が必要な知識を幅広く習得することができる

ように、フリップチャートの内容を「産前健診の重要性」や「6 カ月未満児における完全母乳育児」等のように 8 つのテーマに分け、2 週間ごとに保健教育集団セッションで扱うテーマを変える計画／記録フォーマットを作成しマネジメントマニュアルの別添とした（「マネジメントマニュアル別添 5：保健教育セッション計画」参照）。

### 3.3.2 活動 3-2：コミュニティ啓発／母親学級に関わるツールの作成を行う

保健教育を実施するにあたっては、母子健康手帳に記載されている保健教育部分をもとにツールを作成した。表 3-21 に記載の通り。

**表 3-21：コミュニティ啓発／母親学級に関わるツール**

教材名	仕様
保健施設用 フリップチャート	A2 版横型（594mm×420mm）、カラー、両面印刷、52 ページ（表紙／裏表紙含む）。表面に一般ユーザー向けイラスト、裏面に医療従事者向け説明文入。説明文はポルトガル語のみ。
ADECOS 用 フリップチャート	A3 版横型（297mm×420mm）、カラー、両面印刷、26 ページ（表紙／裏表紙含む）。表面に一般ユーザー向けイラスト、裏面に ADECOS 向け説明文入。説明文はポルトガル語と現地語（Umbundu 語）併記。
ADECOS 用ポスター	A3 版縦型（297mm×420mm）、カラー、片面印刷 ポルトガル語で母親及びその家族向けに「母子保健サービス利用の重要性」と「2022 年のカレンダー」「ADECOS 訪問記録記載欄」をポルトガル語で記載。

#### 保健施設用フリップチャート

プロジェクト開始当初のモデル 3 州の保健施設視察時に、保健教育セッション／母親学級用の統一したツールがないことが判明した。そのため、母子健康手帳の内容に沿ったツール、保健教育セッション／母親学級で活用できるツールとして「保健施設用フリップチャート」を作成した。まず試作版を作成し、保健施設やコミュニティで試用し、そこから得られた意見を参考に、テーマやイラストを追加した。国家公衆衛生局や母子健康手帳委員会のメンバーと協議を重ね、修正を繰り返してツールを最終化した。2018 年 5 月に 1,000 部のフリップチャートを印刷・製本し、母子健康手帳と同時に保健施設へ配布・導入した。フリップチャートの内容は表 3-22 の通りである。



表 3-22 : 保健施設用フリップチャートの主な内容

1. 母子健康手帳とは	2. 妊娠中の注意事項
3. 妊娠中の栄養	4. 妊娠中に清潔／衛生を守ることの重要性
5. 妊娠中に注意すべき危険の兆候	6. 性感染症の発見と治療の重要性
7. マラリアの予防	8. 破傷風の予防、予防接種
9. 母乳育児の重要性、授乳方法、6 カ月までの母乳育児の重要性	10. 生後 6 カ月以降の補完食
11. 小児健診受診の重要性	12. 小児の健康上の危険な兆候
13. 下痢症のときの水分補給	14. 出生届けの重要性
15. 産後ケアの重要性	16. 家族計画
17. 小児の成長発達モニタリングの重要性	18. 新型コロナウイルス対策(2020 年に COVID-19 感染予防対策として、フリップチャートに 1 ページ追加)

#### ADECOS 用フリップチャート

ADECOS が使用できる母子保健教育教材がなかったことから、ADECOS 用フリップチャートを作成した。上記の「保健施設用フリップチャート」をベースにしているが、以下の点が異なる。

- 小型化、軽量化：大きさを縮小し、素材を軽量化（適度に丈夫だが保健施設用よりは薄い紙を使用）し、ページ数も減らすことで、ADECOS が家庭訪問に持ち運びやすいようにした。
- 内容の簡潔化：ADECOS は複雑な内容を教えることが難しいことから内容は簡潔なものに変更した。
- 現地語（Umbundu 語）の説明文記載：ADECOS が活動する農村コミュニティでは、公用語のポルトガル語が苦手な住民も多い。そのため、ADECOS が口頭での説明をしやすいうように、フリップチャートの説明文はポルトガル語とモデル州で主に使用されている現地語の両方で記載した。

#### ADECOS 用ポスター

母親とその家族向けに「母子保健サービス利用の重要性」と「2022 年のカレンダー」、「ADECOS 訪問記録記載欄」をポルトガル語で記載した。前述のように地方部ではポルトガル語が苦手な者も少なくないが、識字教育はポルトガル語のみであり、字が読める者はポルトガル語も解するため、記載はポルトガル語のみとした。このポスターには 2022 年のカレンダーを載せてあり、配布先で捨てられないように工夫した（アンゴラではカレンダーがあまり配布されないため、カレンダー入りの教材は長く保存される傾向にある）。また、ADECOS が訪問した日付を記入する欄を作成し、ADECOS が実際にどの程度訪問しているかをスーパーバイザーが確認しやすいようにした。

### 3.3.3 活動 3-3 : コミュニティ啓発／母親学級として、栄養を含む健康教育を実施する

#### 保健施設における健康教育

保健施設における活動実施状況は下表の通りであった。前述のように、保健教育に関しても、

母子健康手帳導入の際に研修を行い、また各保健施設の M&S 時には、フリップチャートを使用した保健教育が実施できているか、計画フォーマットが使用されているか確認し、適切な保健教育が実施されるように指導を行った。その結果、ほぼ全ての保健施設で実施されるようになった。

**表 3-23 : 保健施設における保健教育実施状況**

	研修	実施状況
施設における集団向け保健教育セッション(母親学級)	母子健康手帳導入研修の中に保健教育についても組み込んだ	朝、産前健診や小児健診健診等の順番を待っている時間に行うことはほぼ全ての保健施設で実施されるようになった。
施設における個別保健教育セッション	同上	産前健診実施中/施設分娩後退院前/小児健診時に保健教育を行うことはほぼ全ての保健施設で実施されるようになった。

### コミュニティ啓発活動

ADECOS は社会支援基金 (FAS) というアンゴラの独立行政法人の下で設立された制度であるが、本プロジェクトの実施中に、FAS から市政府に給与支払いも含めて所管が移された。市政府の管轄後は、ADECOS への給与支払いができないなどの問題が生じていた。そのため、本プロジェクトでは、ADECOS が比較的機能しているとされた対象 3 州の 3 市のみを対象に、2021 年にコミュニティ啓発活動パッケージを作成し、実施した。伝統的コミュニティリーダーである Soba の了解を得ないとコミュニティでの活動は難しいという事情があった。そのため、ADECOS を通じたコミュニティ活動にあたっては、Soba へのアドボカシー活動を実施し、保健啓発活動への理解を得た上で実施した。アドボカシー会合及び ADECOS 研修の詳細は、表 3-24 参照。

**表 3-24 : アドボカシー会合及び ADECOS 研修の概要**

実施州市	内容	対象者/参加数	時期/期間	回数
ベンゲラ州 カイムバンボ市	アドボカシー会合	コミュニティリーダー /市政府関係者等(約 40 名)	2021 年 9 月 (半日間)	1 回
	ADECO 向け研修	ADECOS (27 名)	2021 年 9 月 (1 日間)	1 回
ウアンボ州 ウアンボ市	アドボカシー会合	コミュニティリーダー /市政府関係者等(約 40 名)	2021 年 10 月 (半日間)	1 回
	ADECO 研修	ADECOS (60 名)	2021 年 10 月 (1 日間)	2 回
ルアンダ州 カクアコ市	アドボカシー会合	コミュニティリーダー /市政府関係者等(約 20 名)	2021 年 11 月 (半日間)	1 回
	ADECO 研修	ADECOS (33 名)	2021 年 11 月 (1 日間)	1 回

Soba を対象にしたアドボカシー会合の内容は、母子健康手帳概要説明、ADECOS による活動概要、母子保健サービス利用の重要性、コミュニティリーダーによる啓発の重要性とした。また、ADECOS 研修の内容は、アドボカシー会合の内容に加えて、ADECOS 用フリップチャートの使用方法、啓発活動の実施方法とした。

研修の最後には教材（ADECOS 用フリップチャート、家庭配布用ポスター）を各 ADECOS に配布した。その後も ADECOS の活動状況に関する M&S として電話での継続的なモニタリングと、実地の M&S として以下の活動を行った。

表 3-25 : ADECOS に関する M&S の結果

実施州市	実施時期	結果
ベンゲラ州 カインバン ボ市	2021 年 11 月 2022 年 3 月	<p><b>特徴：</b> ADECOS の活動地域は農村部で、小規模な集落が広い範囲に散在している。</p> <p><b>状況：</b> カインバンボ市では NGO（World Vision）が ADECOS へのインセンティブとして州都のスーパーマーケットで使用できるプリペイドカードを支給しているが、支給が遅れることもあった。しかし、ほぼ全ての ADECOS は家庭訪問による啓発、集団での啓発教育、健康に問題のある母子の保健施設へのリファーマラリア検査と陽性者への治療薬配布等を実施していた。また ADECOS は自分の担当地域に何人妊婦がいるか、母子健康手帳を受け取り、産前健診を受けているか等を把握できていることがわかった。</p> <p>多くの ADECOS は問題として交通手段の不足を挙げていた。実際に M&amp;S を実施した際にも集落間の徒歩での移動は 1 時間程度かかるケースがあった。</p> <p>Soba は ADECOS の活動を評価しており、「ADECOS が啓発活動の他、蚊帳やマラリアの治療薬をより多く配布できることを望んでいる」と述べていた。</p>
ウアンボ州 ウアンボ市	2021 年 10 月 2022 年 3 月	<p><b>特徴：</b> 州都であり、都市近郊の比較的貧しい地域で ADECOS の活動が行われている。</p> <p><b>状況：</b> ウアンボ市から ADECOS への給与支払いは行われておらず、NGO 等による支援も行われていない。しかし家庭訪問による啓発活動等、ある程度の活動が行われている。</p> <p>多くの ADECOS は支払いが行われないことへ不満を述べていた。また、蚊帳や薬品類が支給されていないことを問題点としてあげた。</p>
ルアンダ州 カクアコ市	—	<p>カクアコ市では ADECOS への財政上の問題（給与支払いが行われていない）から、活動が継続されない状態となっている。</p>

ADECOS による活動が実施されている場合には、母子保健サービス向上に大きな力となることが示唆された。しかし市政府による ADECOS への給与支払いが未だ多くのケースでできておらず、その持続性には疑問も持たれる。今後、ADECOS という制度がきちんと財政上の裏付けがなされ、それらの予算が執行されているかを確認した上で同制度の活用を図ることが保健省や州・市保健局に推奨される。また、既に国家公衆衛生局の一部では議論がされているが、市政府による ADECOS 予算の確保が困難な場合には、保健省や州・市保健局が直接的に管轄する新たなコミュニティヘルスワーカー制度を構築することを検討することも一案であろう。

### 3.4 成果 4 の活動

「成果 4：母子健康手帳の有効性に関するインパクト評価が行われる」に関わる活動は、本邦研

究機関である NCCHD が「母子健康手帳が母子保健指標に与える影響の調査」として実施した。JICA 専門家チームは、主にベンゲラ州における情報収集や現地 CP や NCCHD 等関係者間の連絡・調整を担った。また、データ収集を実施する現地再委託先の調達を行い、契約主体となって業務監理を担った。各活動で整理すると、NCCHD が研究の実実施計画を作成し（活動 4-1）、倫理委員会から承認を得た（活動 4-2）。そして、JICA 専門家チームが現地再委託を通じて、NCCHD による監督の下で定量・定性調査を行い（活動 4-3、4-4）、得られた結果は全国展開戦略に活用された（活動 4-5）。

#### 3.4.1 活動 4-1：研究の実実施計画を作成する

本活動は NCCHD が主担当であり、JICA 専門家チームは、インパクト調査の対象地であるベンゲラ州の状況について可能な限りの情報収集・提供を行い、NCCHD による研究計画の作成を側面支援した。そして、2017 年 9 月に本邦招聘を実施した際には NCCHD とアンゴラ関係者が研究計画について協議を行う機会を設定し、2017 年 11 月の NCCHD による現地渡航の受入れ、2018 年 1 月の TV 会議システムによる国家公衆衛生局と NCCHD との協議の日程調整等、アンゴラ・日本の関係者との協議促進を図った。データ収集を担った現地調査コンサルティング会社の契約は JICA 側が担い、分析に関しては科学的中立性を持つ NCCHD が担った。

しかしながら、ベンゲラ州の保健施設や母子保健サービスの提供体制、都市・地方部のインフラ等の詳細状況が不明であったため、研究計画の詳細を策定するには想定以上の時間を要した。そのため、PO では本活動の終了が 2017 年 9 月と予定されていたが、2018 年 4 月に終了した。

#### 3.4.2 活動 4-2：研究実施について、保健省の倫理委員会等から承認を得る

本活動も NCCHD が主担当であり、JICA 専門家チームは、アンゴラにおける倫理委員会の様式や過去の事例について情報収集・提供を行った。また、NCCHD がドラフトしたアンゴラにおける倫理審査申請書類について国家公衆衛生局と協議する等の連絡、調整を行った。【活動 4-1：研究の実実施計画を作成する】の遅れに伴い、本活動にも遅れが生じたが、2018 年 1 月に日本にて倫理審査の申請と仮承認がなされ、2018 年 4 月にアンゴラにて倫理審査の申請と承認が完了した。

#### 3.4.3 活動 4-3：母子健康手帳の有効性に関する研究（定量調査）を実施する

第 1 期では、データ収集を実施する再委託先候補の発掘と候補団体の過去の実績等の把握に努めた。プロジェクト開始時に候補として想定していた全 2 団体から辞意が伝えられたため、JICA アンゴラフィールドオフィス（現アンゴラ事務所）と共に質問票を作成し、関係者から聞き取り等を行って候補者の発掘や再委託費の詳細を検討する必要がある。調達手続きを経て 2018 年 5 月から同 6 月まで現地コンサルタントである Domus Custodius (SU) Lda. Tchikos Agency と再委託契約を締結し、研究実施計画に沿った調査のロジスティクス構築やデータ入力・管理システムの構築等を発注した。

第 2 期では、再度調達手続きを経て、2018 年 10 月から 2020 年 12 月まで Domus Custodius (SU) Lda. Tchikos Agency と再委託契約を締結し、インパクト評価の調査実施を支援した。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、2020 年 3 月末から調査活動を中断したが、大統領令による緊急事態宣言の緩和を受けて、2020 年 8 月より感染対策を講じたうえで活動を再開した。ベンゲラ州が

感染拡大の影響を強く受ける前にデータ収集を確実に完了させるため、調査員を増員し、調査期間を半分に短縮する等の調整を行った。また、調査員へのマスクやアルコールジェル配布、感染者が発生した場合の補償の調整、中断後の調査員のリフレッシュ研修の実施等、様々な変更が生じたが、多数の関係機関と調整のうえ速やかに対応を行い、調査が完了した。

定量調査の概要と活動実績は下表の通り。調査の詳細や解析結果は NCCHD によって別途報告されている。

**表 3-26 : 定量調査の概要と活動実績**

概要	
調査対象者：2019年3～4月に妊娠した女性	
調査対象者数：14,068名 リクルート数：11,530名（調査対象者数の82.0%） ベースライン調査参加者数：11,399名（リクルート数の98.9%） フォローアップ調査参加者数：10,811名（ベースライン調査参加者数の94.8%） 有効データ数：9,039名（フォローアップ調査参加者数の83.6%）	
調査方法：調査員の家庭訪問による、タブレットを使用した質問票調査 調査員数：最大304名/月（内15名をスーパーバイザーとして全10市に配置）	
年月	主な活動実績
2018年9月	▲ 無作為割り付け方法の協議と実施支援 ▲ 再委託先の調達
2018年10月	▲ 再委託先との契約締結 ○ フラッグオフ会合の実施：研究デザインや割付、介入パッケージの発表
2019年2月	○ 第1回パイロット調査実施：再委託先によるロジの構築・動作確認 ▲ 対照群の医療従事者を対象とした妊娠スケール使用方法に関する研修実施
2019年3月	○ 第2回パイロット調査実施：全市にて調査員が調査を実施
2019年6月	○ 6月8日よりベースライン調査開始
2020年2月	○ フォローアップ調査のパイロット実施
2020年3月	○ 3月15日よりフォローアップ本調査開始 ○ 3月26日より調査員・スーパーバイザーによる調査活動中断 （再委託先との雇用関係は継続）
2020年4月	○ ベースライン調査のデータクリーニング
2020年7月	○ 調査員・スーパーバイザーへのリフレッシュ研修実施
2020年8月	○ フォローアップ調査の再開 ○ 調査員による COVID-19 予防に関する啓発活動の実施
2020年9月	○ フォローアップ調査の欠損データの再収集 ○ データクリーニング
2020年10月	○ データクリーニング ○ データ提出：定量調査にかかる再委託先の業務終了
以降	▲ NCCHD がデータ解析や論文執筆を行う過程で新たに必要となったデータの収集や情報提供

▲：プロジェクトの活動 ○：再委託先の活動実施支援・監督

無作為割り付けを行った本調査では、対照群となった5市は継続して旧ツールである妊婦手帳を使用する必要があった。このため、プロジェクトでは介入群5市における母子健康手帳の手配に加え、妊婦手帳の印刷・配送も調査期間を通して支援した。また、インパクト評価の調査対象となる妊婦をリクルートするため、妊娠週数や出産予定日の推計が必須となる。しかし、ベンゲラ介入群での一連の活動を通じて医療従事者がこれらの計算を行うことが非常に困難であること



が明らかになり、同様の事態が対照群でも想定された。インパクト評価にて調査対象者を正確にリクルートするため、プロジェクトでは妊娠スケールの導入研修を介入群だけではなく、対照群においても行った。

2020年8月の調査員による新型コロナウイルス予防に関する啓発活動は、調査員が家庭訪問する際に、新型コロナウイルスに関する正しい情報を地域に伝達してほしいとの要請に基づいて実施に至った。2020年7月中に実施した調査員のリフレッシュ研修にて、ベンゲラ州が提供する新型コロナウイルスに関する内容を追加した。調査員は自身の感染予防対策の徹底に加え、地域で感染が疑われるケースを発見した際に担当行政機関に連絡する等の役割を担った。

### 3.4.4 活動4-4：母子健康手帳の有効性に関する研究（定性調査）を実施する

定性調査は、母子健康手帳印刷の予算不足を補うため、一度は実施が取り消された。しかし、開発パートナーや民間企業から印刷協力を得ることができたため、2020年8月以降実施が可能となった。定性調査は、①母子健康手帳の導入・普及の促進・阻害要因を調べる実装研究と、②費用効果分析で構成される。プロジェクト期間が限られるなか、迅速かつ効率的に調査を開始する必要があったため、定量調査実施中の再委託先に追加業務として調査実施を発注した。定量調査と同様に新型コロナウイルス感染がベンゲラ州で拡大する前に、予算が許す範囲で可能な限り短期間にて調査が完了するように様々に調整して実施した。2020年12月末までにデータ収集は完了し、再委託先や調査員に感染や感染疑いが発生することなくフィールド活動を終えることができた。定性調査の概要と主な業務実績は下表の通り。

表 3-27：定性調査の概要と主な活動実績

概要	
①実装研究	調査対象：介入群5市の市保健局担当官・医療従事者 調査方法：インタビュー調査およびフォーカスグループディスカッション 医療従事者研修のプレ・ポストテスト
②費用効果分析	調査対象：ベンゲラ州全10市の保健施設 調査方法：インタビュー調査
①②共通	調査員数：12名
年月	主な活動実績
2020年7月まで	▲ 研究計画策定の支援（調査に必要な情報や資料の提供）
2020年8月	▲ 定量調査の再委託契約に定性調査を追加
2020年9月	○ 質問票の完成、電子質問票の作成 ○ 実装研究（介入群5市）に関する調査員への研修実施 ○ ②費用対効果分析（全10市）に関する調査員への研修実施
2020年10月	○ パイロット調査実施 ○ ①実装研究、②費用対効果分析のデータ収集実施
2020年11月	○ 欠損値や外れ値等のデータ再収集 ○ データクリーニング
2020年12月	○ データクリーニング ○ データ提出：定性調査にかかる再委託先の業務終了 ▲ 再委託先の契約完了
以降	▲ フォーカスグループディスカッションの文字起こし・翻訳支援 ▲ NCCHDがデータ解析や論文執筆を行う過程で新たに必要となったデータの収集や情報提供

▲：プロジェクトの活動 ○：再委託先の活動実施支援・監督

②費用効果分析の調査によって収集されたコストサマリーを始めとする情報は、全国展開戦略策定時の費用計算に活用した。

再委託先から提出された最終報告書に基づき、インパクト評価（定量調査・定性調査）における教訓と提言を以下に総括する。

**表 3-28：インパクト評価（定量調査・定性調査）における教訓と提言**

項目	教訓・提言
行政機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>調査員の研修や調査モニタリング活動において、国家公衆衛生局及びベンゲラ州保健局が同行したことで、アンゴラ側の調査に関する能力向上が見られた。再委託先が実施した他の調査においては同行したことがなく、本調査では進捗報告を求められる等、注目度は高く、積極的な連携を得ることができた。</li> <li>スーパーバイザーや調査員の選定過程から各市保健局と連携したため、当初から調査へのオーナーシップが醸成され、全調査期間において協力が得られた。</li> </ul>
本邦研究機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>遠隔からもデータのモニタリングを実施していたため、システム上の問題や質問票の問題を早期発見し、早期に対応することができた。</li> <li>週例会議を実施したことにより、迅速に問題点の共有と解決に向けた方針を決定し、対応することができた。</li> </ul>
スーパーバイザー	<ul style="list-style-type: none"> <li>バイクを使用することで、活動範囲と活動自由度が向上し、結果として調査員のモニタリングや問題解決を迅速に行うことができた。</li> </ul>
調査員	<ul style="list-style-type: none"> <li>当初医療従事者が調査対象女性のリクルートを行う想定だったが、多忙により十分な協力を得られなかった。保健分野の学歴や業務経験がある調査員を選定したことで、調査員がリクルートを行うことができた。</li> <li>人手不足が深刻な保健施設では、調査員が保健施設に雇用されるケースも発生し、調査員の補充が必要となった。このようなケースにも迅速に調査員を補充し、チーム体制で教育、サポートを行った。</li> <li>ベースライン調査で女性の調査員を起用したことで、調査から離脱する女性が想定より少なかった。男性の調査員に対して抵抗を示す女性も多く、男性調査員は女性調査員とのバランスを検討しながら配置した。</li> <li>保健施設近くに住む調査員を増員したことにより、産前健診部門の閉鎖や再開、新規開設等に対応しながら、調査対象女性のリクルートを全ての保健施設にて網羅的に実施することができた。</li> </ul>
データ収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>住居が入り組んだ地域では、住所を基に女性の自宅を訪問することが非常に困難であり、想定以上の時間を要した。目印となる建物や複数の電話番号等の情報を収集して対応した。</li> </ul>
新型コロナウイルスへの対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>調査員を増員し、調査期間を短縮して実施したことで、ベンゲラ州で感染が拡大する前に調査を完了することができた。</li> <li>布マスクを作成し、アルコールジェルと併せてスーパーバイザーと調査員に配布し、研修にて感染予防の具体策を周知した。また、感染した場合の対応について、紙面でも案内し注意喚起を促した。調査員は明確な指示のもと調査を再開することができ、感染者が発生することなく調査が完了した。</li> </ul>

### 3.4.5 活動 4-5：政策概要等の文書やアドボカシー会合に研究結果を反映する

研究結果から示唆された母子健康手帳導入により期待されるインパクトについて、全国展開戦略文書に記載した。具体的には、「手帳の実装が良くできている施設<sup>11</sup>ではそうでない施設に比し、継続ケアの達成率が 3 倍高い」という研究結果について記載した。この研究結果から導かれた全国展開戦略への具体的な提言として、医療従事者へのリフレッシュ研修、研修を通じた医療従事者への作業負担軽減、特に地方部での地域リーダーを巻き込んだ啓発活動、手帳の意義や重要性の周知、母親や家族への保健教育の強化等が挙げられた。

研究結果と全国展開への提言は第 7 回 JCC にてプライマリーヘルスケア部部长から現地関係者に共有された。また、2022 年 3 月 28 日に開催したアドボカシー会合にて、研究結果を含むこれまでの手帳導入の実績や全国展開の方針を示した。

プロジェクトでは、以下 2 つのリーフレットを作成し、研究結果を記載して母子健康手帳導入により期待されるインパクトについて広く共有を図った。

1. アドボカシー会合の主参加者である州保健局職員を対象としたリーフレット  
(母子健康手帳導入パッケージについて簡潔に説明する資料：別添 14.3)
2. 民間企業や開発パートナーを対象としたリーフレット  
(母子健康手帳印刷や研修・M&S 等実施のための協力依頼をする広報資料：別添 16.3)

2.の民間企業や開発パートナーを対象としたリーフレットは計 200 部印刷した。今後、国家公衆衛生局が資金確保のために有効活用することを期待する。

---

<sup>11</sup> 手帳実装の指標は 14 項目が定義され、そのうち 9 つ以上を満たしている施設が「実装が良くできている施設」と定義づけられた。14 の指標と基準値は、次の以下の通り。①患者台帳における新規産前サービス受診者数に対する母子手帳発行数の割合 (95%)、②代表者研修への参加の有無、③施設内研修の実施の有無、④在庫管理台帳の利用、⑤毎週の母親学級の開催、⑥母子手帳をエンドライン調査まで保持していた割合 (90%)、⑦母子手帳を受領し、分娩時に持参した RCT 参加者のうち、適切に児の出生児体重が記載されている割合 (80%)、⑧テーマを変更しながらの母親学級の開催、⑨手帳の在庫切れなし、⑩RCT 後の施設内研修担当者の有無、⑪母子健康手帳担当者の知識テストの成績の中央値が基準値以上、⑫一般のスタッフの知識テストの中央値が基準値以上、⑬母子健康手帳担当者の主観的負担が”低い”または”とても低い”割合 (50%)、⑭一般のスタッフの主観的負担が”低い”または”とても低い”割合 (50%)

#### 4. プロジェクト実施運営上の課題・工夫

## 4 プロジェクト実施運営上の課題・工夫

### 4.1 プロジェクト遂行上の課題

#### 4.1.1 コミュニティ啓発活動の担い手

「3.3 成果3の活動」に記載したように、プロジェクト開始当初は保健施設で働く医療従事者がコミュニティに赴き、保健教育を実施するという計画であった。しかし、保健施設で働く者たちの多くは、当該地域の出身者ではなく、様々な地域から赴任している。そして、地域によって話されている言語が異なるだけではなく、各村落には伝統的コミュニティリーダーが存在し、地域コミュニティの結束が強い。このような環境の下、他地域から赴任している医療従事者がアウトリーチを効果的に実施することは困難であることが判明した。そのため、地域住民から選出される ADECOS をコミュニティ啓発活動の担い手として検討した。しかし、ADECOS は管轄組織が変わる等、制度として移行期であった。

このようにコミュニティ啓発活動の担い手を判断するために時間を要し、コミュニティ啓発活動としてコミュニティリーダーたちへのアドボカシー会合や ADECOS を対象にした研修を開始できたのは2021年9月と、プロジェクト終盤にならざるを得なかった。

#### 4.1.2 渡航制限に伴うプロジェクト運営上の制約

2020年3月に JICA から JICA 専門家チームに対して「現地渡航延期の方針」が示され、またアンゴラでは非常事態宣言にて「移動の制限」等が試行された。そのため、インパクト評価のリクルートやベースライン・フォローアップ調査活動を中断し、また2020年6月以降に順次実施を計画していたベンゲラ州対照群5市での州・市 TOT や医療従事者研修、M&S も延期された。

新型コロナウイルス対策と同影響下での母子保健の向上について情報収集・分析を行い、プロジェクトでは、①新型コロナウイルスの一般的な感染予防を扱うページをフリップチャートへ追加、②拡大 M&S (保健施設を巡回し、新型コロナウイルス感染拡大の影響下での業務状態を確認) のロジ・技術支援、③母子健康手帳導入の遅れが生じるベンゲラ州対照群への妊婦手帳等の旧ツールの供与、等を進めた。このように JICA 専門家チームと国家公衆衛生局は遠隔でのコミュニケーションをとりながら、現地活動を行った。しかし、オンライン会議を最大限に活用したが時差による困難さは避けがたく、またプロジェクトの銀行口座の管理者(署名者)である JICA 専門家チームが不在のため、口座使用(日本からの送金受け取り、口座残金の小切手での引き出し等)に支障が生じた。

### 4.2 プロジェクト実施運営上の工夫

#### 4.2.1 プロジェクトの実施枠組み・体制

プロジェクトは、保健省国家公衆衛生局と JICA 専門家チームが実施主体となり、モデル州の州保健局と共に活動を推進した。モデル州の取組みだけに注力するのであれば、当該地域の州保健局が実施主体となり得たかもしれない。しかし、母子健康手帳の全国展開を主導するのは国家公衆衛生局である。そのため、プロジェクトの直接的な介入は限られたモデル州に留まったが、全国展開を見据えて同局が実施主体となることで、プロジェクト期間中にも他地域での手帳導入が開始される等、国家公衆衛生局のリーダーシップが発揮された。国家公衆衛生局のリーダーシップの下での各行政レベルによる取組みは、本プロジェクトで採用したカスケード方式の研修にて

顕著に効果を示した。国家公衆衛生局の講師が州・市保健局の講師を育成し、育成された州・市保健局の講師が医療従事者を教えるという方法を採用したことで、各行政レベルの役割・責務が明確になった。なお、国家公衆衛生局、州保健局、JICA 専門家チームという3者による協働体制は、関係者から非常に高く評価された。第8回 JCC における振り返りにて、モデル州の州保健局から聞かれた声をボックスに示す。

国家公衆衛生局と JICA 専門家チームの協働にあたって、「1.5.2 アンゴラ側の投入」に記載のように、4名の同局職員がプロジェクト担当として任命された。そして、これらの担当者4名以外にもプロダクティブヘルス部（組織編成前）やプライマリーヘルスケア部（組織編成後）の多くの職員がプロジェクトの活動を担った。そのため、組織編成や高官の異動等によって大きな影響を被ることなく、プロジェクト活動を継続的に推進することができ、また国家公衆衛生局の基盤が強固なものになった。

モデル州の選定においては人口規模が大きいことが主たる判断基準とされたが、モデル州同士の近接性も考慮された。特にベンゲラ州とウアンボ州は隣接しており、両州間を陸路で移動することができ、プロジェクトの実施運営が効率化された。モデル州同士が離れていた場合等には州間の移動はできず、一度首都であるルアンダに戻るような必要が生じていた可能性も高い。

#### ボックス：国家公衆衛生局、州保健局、JICA 専門家チームの協働に対しての声

##### ベンゲラ州保健局より

プロジェクトでは国家公衆衛生局、州保健局、そして JICA 専門家チームが協働して、母子健康手帳の導入、そして M&S を実施した。このことによって、各種の指標の改善が見られた。医療従事者は知識・技術を高め、例えば妊娠スケールを使って出産予定日を計算できるようになった。また、以前は保健施設で小児に対して、「体重測定と予防接種のみ」を提供していたが、現在は頭囲や上腕周囲径、身長測定を通して、小児の成長を総合的に評価できるようになった。

そして、母子健康手帳の導入を通して、「母子健康手帳が可愛い」というロコミで、今まで産前健診を受けていなかった妊婦が保健施設に来るようになった。妊婦のパートナーも妊婦に寄り添って産前健診に同行するようになった。保健施設では、身体的・精神的な障害により特別なニーズのある母子にも積極的にケアが提供されるようになった。手帳が、医療従事者やコミュニティの意識を変えた。



#### ルアンダ州保健局より

2012年にルアンダ州で始まった母子健康手帳の導入が全国に広がろうとしていることをとても光栄に感じている。導入の過程では様々な困難があった。しかし、その困難を強くたくましいチームで、一丸となって乗り越えることができた。アドボカシー会合で、その経験を全州に伝えることができた。今や全ての母親が手帳を欲しがっている。まだ導入を開始していない民間施設でも手帳の導入を待ちわびている。

プロジェクトのM&S実施を通して、M&Sで確認すべき点、指導すべき点、上司に報告すべき点を事細かに学んだ。それらを統合して繋いでくれたツールが母子健康手帳であった。今ルアンダ州が実施しているのが「真のM&S」である。現在、M&Sによって多くの問題が解決されつつある。今後もM&Sを継続させていく。

プロジェクトの成果は、国家公衆衛生局、州保健局、そしてJICA専門家のチームによる努力の賜物であり、(プロジェクトが終了を迎える)今は充足感に満たされている。母子保健サービスには、手帳を通してまだまだ向上していくべき点が多々あり、全国の妊産婦死亡率・乳幼児死亡率が改善するまで、我々は努力を継続する。

#### ウアンボ州保健局より

アンゴラと日本のパートナーシップによって始まった母子健康手帳は、コミュニケーションの源になっている。妊婦が手帳を受け取った時、毎月の産前健診の重要性を認識することができる。そのことについて、自分の夫/パートナーと話すことができる。この経験は素晴らしいことであり、産前健診の受診者数も毎月増加し続けている。

手帳の導入前までは、産後健診が実施されていなかった。しかし、現在は産後健診の習慣が根付きつつある。そして、以前の小児健診は「体重測定と予防接種のみ」であったが、今では小児健診の質が大きく向上した。

M&Sでは、山・森・川多くの困難な道を乗り越えた。電話やテレビのネットワークのない孤立した地域にも行った。M&Sを通して、手帳が実装されるその貴重な瞬間をチームでサポートできた。この経験は誇りである。

母子健康手帳では、母子保健サービスに必要な全ての事項がカバーされている。導入に際し、多くの困難があったが、母子保健サービスは確実に向上した。

ウアンボ州では、JICAとPSIの2つの開発パートナーが活動していた。JICAの介入では、特にM&Sの実施方法について、とても細かい介入を受け、多くのことを学ぶことができた。M&Sについて、指導を受けたのは初めてであり、M&Sの実施方法を理解することができた。ウアンボ州では、保健センターのサービスの質が向上しているが、保健ポストにはまだまだ課題が多い。JICAから学んだM&Sを継続させ、更に向上させていく。

母子健康手帳の持続性は今後アンゴラ政府がしっかりと担っていく最重要課題である。私たちの手帳は決して止まらない。

#### 4.2.2 医療従事者の技術水準に応じたプロジェクト活動の柔軟性

当初計画では各医療機関から医療従事者を招き、研修を行い、母子健康手帳の導入を開始し、その後四半期に1度等の定期的なM&S活動を通じて母子健康手帳の適切な使用を促進する想定であった。しかし、医療従事者の知識／技術水準に非常に大きな差があり、一度だけの研修では母子健康手帳の導入に必要な知識、技術の習得が著しく困難であった。そのため、①集中的なM&S活動の追加、②妊娠週数や出産予定日を推計する妊娠スケールの開発と導入、③ウアンボ州における活動地域の縮小、と大きな計画変更を行った。また、保健施設の産前健診等記録台帳に関して、当初は情報が乏しく、これらのツールは十分に機能しているものと想定して活動を計画した。しかし実際には十分に機能していないことが途中でわかり、産前健診台帳記入に関する研修やM&Sでの確認／指導を行った。

このように医療従事者の技術水準や保健施設での実践状況を注意深く観察、理解することで、母子健康手帳の利用及び保健サービスの提供におけるボトルネックを把握し、必要な能力強化が図られた。

#### 4.2.3 多様なアクターの巻き込み

プロジェクトでは、他開発パートナーや民間企業と連携・協働を行った。例えば、モデル州であるウアンボ州ではHealth for All project (PSIが実施者)と連携し、それぞれの活動地域を分担した。母子健康手帳については、開発パートナーであるEUや世界エイズ・結核・マラリア対策基金、世界銀行、そしてPSI/USAIDによる財政支援によって印刷された手帳をプロジェクト対象地域で配布した。またToyota de Angola, S.A.からも手帳の寄贈を受けた。「1.4 PDMの改訂とプロジェクト活動期間の延長」に記載した通り、プロジェクトで想定している規模に対して日本側の予算が不十分であった一方、国家公衆衛生局が多様なアクターを巻き込んでこのような協働ができたことは特筆すべきことである。

他にも、PSIと協働でe-Learning モジュール (KASSAI) の開発と導入を行い、妊娠スケールの開発にあたっては株式会社ベネッセコーポレーションによる類似ツールを活用した。

#### 4.2.4 日本の知見の共有、母子健康手帳の国際展開及び学び合いの推進

日本では1948年から母子健康手帳の利用が始まっており、その活用や定着において多くの経験が蓄積されている。また、JICAはこれまで30カ国を超える国に母子健康手帳に関する協力を行ってきた。日本の知見共有や他国との学び合いは、アンゴラでの母子健康手帳の展開において有益であると考え、プロジェクトでは積極的に推進した。

具体的には、2017年9月に国家公衆衛生局局長を団長とした7名の本邦招聘を実施した。本招聘事業では、日本政府の母子保健政策や地方自治体における母子健康手帳の実務等の講義、都市・地方部における医療機関の視察を通じて、①アンゴラ・日本間の関係構築、②プロジェクト活動に関わる技術的な方策と具体的な協議、③アンゴラにおける母子健康手帳の普及・活用に関する持続性促進への取組みの検討、という3つの成果を得ることができた。

また、母子手帳国際会議が2年に1度開催されている。2018年12月にタイで開催された第11回母子手帳国際会議に、プロジェクトから国家公衆衛生局2名(国家公衆衛生局局長・リプロダクティブヘルス部部長)及びプロジェクトローカルスタッフ(通訳)1名、JICA 専門家チーム2名(副総括/母子保健/栄養・母子保健/栄養/研修管理)が参加した。同会合では国家公衆衛

生局局長が、「Scaling up of Maternal and Child Health Handbook」のテーマでアンゴラにて実施を行うインパクト評価を中心に本プロジェクトの概要を発表した。

上記のタイでの会合にはモザンビーク保健省からも参加があり、アンゴラ保健省国家公衆衛生局と情報交換が行われた。その後、2019年5月にJICA人間開発部及びモザンビーク事務所が「モザンビーク保健省のアンゴラ招聘」を実施し、モザンビーク保健省から2名がアンゴラを視察した。JICA専門家チームも招聘プログラムに対して、以下のような側面的支援及び技術的投入を行った。

- 国家公衆衛生局や母子健康手帳委員会主要メンバーとの会合のファシリテーション及び技術的視点の共有
- 医療従事者研修の視察受け入れ及びこれまでの課題や工夫、教訓等の共有
- 母子健康手帳導入済施設の視察同行と導入後の課題や取り組み等の共有
- モザンビーク保健省の視察振り返りと今後の展開における意見交換

第12回母子手帳国際会議は、2020年にオランダのアムステルダムで開催を予定していたが、COVID-19の影響により2021年に延期し、4回に分けてウェビナーで開催された。プロジェクトでも国家公衆衛生局や州保健局がウェビナーに参加し、JICA専門家チームのローカルスタッフが英語からポルトガル語への通訳を行った。

#### 4.2.5 広報活動

プロジェクトでは積極的に広報を行った。2020年2月から「母子健康手帳通信（和・葡）」を毎月発行した（表4-1）。ポルトガル語版は国家公衆衛生局内に掲示し、関係者のWhatsAppグループへ配信し、また、JICAアンゴラ事務所のFacebookにも投稿された。和文版は、JICAホームページにて掲載された。

**表 4-1：母子健康手帳通信の主な内容**

年月	主な内容
2020.2	これまでの母子健康手帳の配布状況
2020.3	母子健康手帳の利用のための研修
2020.4	モニタリング&スーパービジョン（M&S）
2020.5	研修プログラム内容、出産予定日を計算する妊娠スケール
2020.6	COVID-19感染拡大下でのプロジェクト活動
2020.7	ルアンダ州でのM&S
2020.8	ルアンダ州キサマ市でのM&Sと新人医療従事者研修
2020.9	定期リモート会議と個人用防護具（PPE）の着脱
2020.10	インパクト評価データ収集の終了
2020.11	配布計画についてのワークショップ
2020.12	ベンゲラ州介入群5市での拡大M&S
2021.1	母子健康手帳の記載内容、ウアンボ州での活動
2021.2	ルアンダ州での新人医療従事者研修
2021.3	特別なニーズに配慮した母子健康手帳のワークショップ

2021.4	ウアンボ州での拡大 M&S
2021.5	ベンゲラ州対照群 5 市での母子健康手帳の導入研修
2021.6	ベンゲラ州対照群 5 市での M&S
2021.7	ベンゲラ州全市での母子健康手帳の配布開始
2021.8	コミュニティ啓発活動
2021.9	母子健康手帳委員会
2021.10	ベンゲラ州対照群 5 市での 3 カ月後 M&S
2021.11	ウアンボ州 M&S、KASSAI : e-Learning モジュールの作成開始
2021.12	コミュニティ啓発活動パッケージの試行
2022.1	母子健康手帳の全国展開戦略作成
2022.2	KASSAI : e-Learning モジュールの完成・指導者研修の実施
2022.3	KASSAI の使用方法研修
2022.4	母子健康手帳の全国展開に向けたアドボカシー会合

「母子健康手帳通信」に加えて、合計 20 のプロジェクトニュース（和）記事を作成し、これらは JICA ホームページに掲載された（表 4-2）。

**表 4-2 : JICA ホームページに掲載された「プロジェクトニュース」**

掲載日	記事名
2018.11.30	母子健康手帳の利用のための医療従事者研修（ベンゲラ州）
2019.4.3	保健施設の訪問指導（ベンゲラ州）
2019.5.24	母子健康手帳の到着を心待ちに（2019 年 5 月 24 日）
2019.7.3	Toyota de Angola, S.A.から母子健康手帳の寄贈を受けました
2019.7.19	カウンターパート 2 名が沖縄県での研修に参加
2019.8.1	母子健康手帳の利用のための医療従事者研修（ルアンダ州）
2019.10.9	母子健康手帳の利用のための指導者研修（ウアンボ州）
2018.10.24	プロジェクト記事が「初めてのたまごクラブ 2019 年秋号」に掲載
2019.11.15	栄養・衛生指導フリップチャート
2019.12.5	母子健康手帳の利用のための医療従事者研修（ウアンボ州）
2019.12.20	母親学級／コミュニティ啓発活動－栄養編－
2020.2.7	母子健康手帳委員会会合－テクニカルマニュアルの改訂案について検討－
2020.2.28	スーパービジョン教授法ワークショップーより効果的なモニタリング&スーパービジョンの実施に向けてー
2021.3.22	コロナ禍でのプロジェクト運営ー日本から遠隔での活動ー
2021.4.26	第 6 回 JCC の開催ー対面とオンラインのハイブリッド型でー
2021.7.14	母子健康手帳の利用のための指導者研修・医療従事者研修（ベンゲラ州）
2021.11.12	コミュニティ啓発活動パッケージ
2021.11.30	母子健康手帳の定着のためのモニタリング&スーパービジョン
2022.3.16	母子健康手帳の e-Learning モジュール（KASSAI）の開発と導入
2022.4.8	母子健康手帳の全国展開に向けたアドボカシー会合の開催

その他にも、ポルトガル語では、キックオフ会合兼第1回 JCC や後述する Toyota de Angola による母子健康手帳引き渡し式の様子がアンゴラ国営テレビ (Televisão Pública de Angola : TPA) 等で放映された。和文では外務省ホームページ「ちょっといい話・エピソード集」や株式会社ベネッセコーポレーション「初めてのたまごクラブ 2019 年秋号」でプロジェクトの紹介が行われた (表 4-3)。

**表 4-3 : その他プロジェクトに関わる広報実績**

年月日	媒体	内容	言語
2017.10.13	アンゴラ国営テレビ (TPA) 他	キックオフ会合兼第1回 JCC	葡
2018.11.30	外務省ホームページ「ちょっといい話・エピソード集」	プロジェクトの背景、母子健康手帳の概要	和
2019.7.3	アンゴラ国営テレビ (TPA)	Toyota de Angola による母子健康手帳引き渡し式	葡
2019.9.14	株式会社ベネッセコーポレーション「初めてのたまごクラブ 2019 年秋号」	プロジェクトの紹介	和

#### 4.2.6 その他

当初計画には含まれていなかったものの、プロジェクトでは機を捉えて母子保健に関連がある取組みにも積極的に関与した。代表的なものとして、「人間のお産」に関わる側面支援と個人防護具 (PPE) の配布が挙げられる。

##### 【アンゴラ関係者による「人間のお産」に関わる側面支援】

JICA アンゴラ事務所が所管する帰国研修員同窓会のスキームを通じて、「人間のお産」のアドボカシー会合及び研修が 2020 年 2~3 月に実施された。これら一連の活動は過去に JICA が実施した課題別研修に参加した国家公衆衛生局職員及び、第三国研修に参加したルアンダ州保健局職員が中心となって実施された。JICA 専門家チームはアクションプランの作成支援、ケータリング見積取得支援、教材貸与、ローカルスタッフによる当日のロジ支援を行った。

##### 【個人防護具 (PPE) の配布】

COVID-19 の世界的流行を受けて、JICA アンゴラ事務所が個人用防護具 (PPE) を調達した。プロジェクトではルアンダ州での拡大 M&S の実施時にこれらの PPE の配布を行った。各市／保健施設への配布準備として、配布計画の協議、国家公衆衛生局へ配布許可を求めるレターの発出、引渡書／プロジェクト側の在庫管理表の作成、配布数の目安や配布時に医療従事者に伝える注意点等をまとめた資料の作成を行った。また、医療従事者が PPE の外し方が適切にできておらず、州保健局スーパーバイザーも適切な手順を指導できる状態ではなかったため、PPE の外し方手順を説明したポルトガル語版ビデオを作成した。州保健局スーパーバイザーに共有し、PPE 配布時に各施設の医療従事者に上映し、指導を行った。配布した PPE の総数を表 4-4 に示す。

表 4-4 : PPE の配布総数

	布マスク	使い捨て マスク	使い捨て 手袋	キャップ	アルコール ジェル	フェイス シールド
配布数	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000



## 5. 教訓

## 5 教訓

### 5.1 手帳の導入だけでは不十分で、適切な実装が必要

プロジェクトで実施したインパクト評価の（暫定）結果では、少なくとも1回以上の産前健診を受けた女性の割合は、ベンゲラ州介入群では97.5%と、対照群での88.4%よりも有意に高かった。加えて、手帳の実装が良くできている施設では、そうでない施設に比し継続ケアの達成率が3倍高いという（暫定）結果であった。これらの結果からは母子健康手帳が継続ケアを含め女性及び子どもの受診を促す効果がある一方、そのためには単に手帳が導入されるだけではなく、適切に用いられる必要があることが示唆される。そして、プロジェクトの活動を通じて、母子健康手帳が正しく使用されるためには一度だけの研修では不十分であり、M&S活動等を通じて知識・技術の定着を図る必要がある。

### 5.2 漸進的な導入・展開

プロジェクトではルアンダ州ルアンダ市から母子健康手帳の導入を開始し、ベンゲラ州介入群5市、ルアンダ州8市、ウアンボ州対象5市、ベンゲラ州対照群5市と順を追って活動を展開した。同時進行的に広域展開することは人員や予算等の制約上から困難であるだけではなく、漸進的な導入・展開によって、各地域での手帳や活動の定着状況を確認し、必要なフォローアップすることができ、また先行地域での教訓を活かすこともできた。妊娠週数や出産予定日の推計ができない医療従事者が多数いたため、同値の推計をする妊娠スケールの開発・導入を行ったことは好例である。

プロジェクトのモデル州は人口規模の大きな地域が選ばれており、全国の中でも都市部が多い。今後母子健康手帳が展開される地域には、これまでよりも地方部が多く含まれる。「5.1 手帳の導入だけでは不十分で適切な実装が必要」で言及されたインパクト評価の結果からは、都市部では68%の保健施設が「手帳の実装が良くできている」と分類された一方、地方部では同じように分類された施設は54%に留まっており、地方部での実装には多くの課題があると考えられる。プロジェクトで策定した全国展開戦略でも母子健康手帳の漸進的な展開が提案されており、特に地方部での定着状況を確認しながら、先行地域から得られた経験を活用することが必要である。

### 5.3 母子健康手帳の配布・配送

母子健康手帳は国から州、そして市へと配送される。プロジェクト初期は下位機関からの報告・請求を受けて手帳を配送する「プル方式」が採用された。しかし、保健施設からの報告・請求が遅れ、その結果として手帳の在庫不足が生じた。そのため、人口から必要部数を推計し、上位機関での判断によって手帳を配送する「プッシュ方式」へと変更した。結果、プロジェクト期間中に母子健康手帳の不足が生じる事態は発生しなかった。

しかし、同時にこのプッシュ方式を採用したことによって、次第に州から中央への報告が滞る傾向が出てきた。プッシュ方式は確実に手帳の在庫を備える上で有効だが、同時に州・市保健局に対して報告書の重要性に関する啓発も重要である。

#### 5.4 オンライン会合システムの活用

コロナ禍だったからこそ、様々な点においてオンライン化が推進された。プロジェクトにおいては、以前は国家公衆衛生局、JICA 専門家チーム、そしてモデル州の州保健局が一同に集うことは年に二度の JCC のみだったが、COVID-19 の世界的流行後ではオンライン会合を通じて 2022 年 3 月までに計 26 回のオンライン会合を開き、活動の進捗報告や課題の共有、解決策の協議をすることができた。また、オランダで開催予定であった国際母子手帳会議がウェビナー開催に変更になったため、ポルトガル語への通訳支援を行い、CP が母子健康手帳の他国の取り組みや工夫を学ぶことができた。

プロジェクト外でも、国家公衆衛生局と全州の州保健局局长が定期的なオンライン会合を開き、情報の共有・連絡が迅速にまた全州へとなされることが可能になっている。母子健康手帳の全国展開においても、この全州保健局オンライン会合の機会を利用し、配布や管理の状況を報告・共有することで、全国展開時のマネジメントに活用できる可能性がある。

## 6. 上位目標達成に向けての提言

## 6 上位目標達成に向けての提言

### 6.1 モデル州での母子保健指標の改善

#### 6.1.1 保健サービスの供給体制の強化

プロジェクトによる一連の活動を通じて、医療従事者の能力が向上した。具体的には、成果2の指標（指標2-2）にあるように、1,400名近くの医療従事者が母子健康手帳に関わる研修を受け（「2.3 成果2の達成状況」）、各研修のプレ・ポストテストの結果からは、受講後に参加者の知識が向上したことも確認されている。結果、少なくとも1回以上の産前健診を受ける女性の割合、そして施設分娩率、予防接種を受けた子どもの割合も増加した（2.1 プロジェクト目標の達成状況）。

しかし、例えば小児ワクチンについては、保健施設でワクチンの在庫切れが生じている、冷蔵庫が故障していてワクチンが提供できない、冷蔵庫・クーラーボックスがなくワクチンが提供できない等の課題も未だに存在する。その他の資機材や医薬品等に関しても物品不足が解消されていないケースが多い。また、Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) 2015-2016による調査結果では、保健施設への物理的な距離が保健サービス利用時における最も大きな課題と指摘されている。そのため、母子保健指標の改善を図るためには、母子健康手帳の導入・定着と合わせて、保健施設における資機材や医薬品の整備や物理的な距離という障壁の解決も求められる。保健分野、更には特定の用途に資金を指定する（イヤーマーク）の導入・拡大等を通じて予算確保の努力とともに、母子健康手帳の配布において実際に行われたプッシュ方式を一部地域で試行した上でその実現可能性を検討する必要がある。

#### 6.1.2 保健サービスの利用者への働きかけやコミュニティでのケアの改善

母子保健指標の改善には、保健サービスの供給体制の強化だけではなく、女性やコミュニティが持つ知識や保健行動の改善、そしてこれらも含めたコミュニティでのケアの改善も必要である。そのため、プロジェクトでも母親学級やコミュニティ啓発活動を実施し、妊娠期における異常兆候について正しい知識を持つ女性の割合も、禁煙・禁酒、蚊帳の使用等の望ましい保健行動を行う女性の割合も、増加した（「2.4 成果3の達成状況」）。

しかし、プロジェクトによるコミュニティ啓発の活動は3市に限定された。伝統的コミュニティリーダーを対象としたアドボカシー会合やADECOSを対象とした母子保健に関する研修の結果、一部の地域では、コミュニティリーダーによる協力が得られ、妊婦や小児に保健施設の受診を推進する役割が担われた。また、ADECOSが実施している家庭訪問で、従来以上に母子に対する意識を向け、妊婦に対する保健施設の受診促進や、母子健康手帳の活用促進がなされた。一方で、一部の市では、ADECOSの活動が停滞しており、十分な活動結果が得られなかった。ADECOSは今後活性化していくのか、もしくは保健に特化したコミュニティヘルスワーカーなどのシステムにアンゴラ保健省が移行させていくのかを注視していくことが必要であると考えられる。伝統的コミュニティリーダーに関しては母子保健の重要性を理解し、集会等で母子に働きかけを行っており、当初の想定以上に高い効果が望める可能性がある。今後も伝統的コミュニティリーダーやコミュニティヘルスワーカー等を活用し、コミュニティでのケアを推進していく必要がある。

## 6.2 母子健康手帳の全国展開

### 6.2.1 母子健康手帳の新規導入、継続利用に必要な予算措置

母子健康手帳の新規導入、継続利用には、アンゴラ政府による予算措置が必要不可欠である。手帳自体の印刷に加えて、研修や M&S、コミュニティ啓発活動等にかかる費用が必要になる。プロジェクトでは全国展開戦略を策定し、必要な費用の概算や費用計算ツールを作成した。これらが適切に活用され、予算獲得が達成されることが望ましい。具体的にはプロジェクトで作成したアドボカシー資料を活用して政策決定者へのアドボカシー活動を行う必要がある。また JICA アンゴラ事務所や在アンゴラ日本大使館が保健省国家公衆衛生局と連携し、アンゴラの企業や政府ハイレベルへの働きかけを強化することも期待される。

### 6.2.2 卒前教育への組み込み

母子健康手帳が有効に活用されるためには、医療従事者の手帳に関する知識・記入事項を正しく計測し記録する能力が必須となる。母子健康手帳には母子保健に関する膨大な情報が網羅されており、必要な知識や能力の獲得には相応の時間と労力を要する。医療従事者が医療の現場に出る前に知識・能力を獲得しておくことができれば、医療従事者が実践に出た早い段階で母子健康手帳を正しく活用することが可能となる。実際にプロジェクト中に保健医療従事者養成学校教員が研修に参加したケースが有り、いくつかの学校では既に母子健康手帳記入方法について指導が行われた。今後は、母子手帳に関わる研修が正式に卒前研修に組み込まれ、制度化されることが望ましい。具体的には国家公衆衛生局が卒前教育を担う国家人材局と連携し卒前教育への組み込みを制度化する必要がある。

### 6.2.3 KASSAI の活用

母子健康手帳が既に導入された地域で定着する、新たな地域にて導入されるためには、手帳を印刷して保健施設に届けば済むことではない。特に中央・州・市レベルでの研修講師の育成、保健施設で働く医療従事者への研修が重要である。プロジェクトが PSI と共同開発した母子健康手帳の e-Learning モジュールを用いることで、質の担保された研修を容易、安価に実施することができる。限られた人的、金銭的資源を有効に活用するためにも、より多くの医療従事者の能力向上の為に KASSAI の利用がもたらす利益は大きい。PSI/世界銀行が母子健康手帳導入を現在支援しているエリアでは KASSAI が活用される予定となっているが、e-Learning システムは特に若い世代との親和性が高いことから、6.2.2 にも述べた卒前教育にも活用することが望まれる。

また、M&S の実施報告にもある通り、産前健診台帳の記入には課題があり、保健施設で正しく記入されていない、正しい記入方法が教育されていないといった現状がある。KASSAI の中に産前健診台帳のモジュールが追加されれば、母子健康手帳と共に適切に記入されるべく同台帳の記入方法を学習することができるため、この該当モジュールの追加が推奨される。既に母子健康手帳を含む多くのモジュールが開発されて技術的なノウハウは構築されており、国家公衆衛生局と PSI が連携して予算確保することが必要である。

### 6.2.4 既存/他プログラムとの統合

母子健康手帳の在庫管理・配布にかかる流通においては、効率性と限られた資源の有効活用の観点から、母子健康手帳単体でのマネジメントではなくワクチン提供システム、マラリア対策と



いった既存する、または他のプログラムと統合した在庫管理・流通システムを確立することが求められる。実際に CECOMA において医薬品の在庫が管理されていることから、手帳も同様に CECOMA で在庫が管理され、流通システムに組み込まれるようになると、配布時の経費も節約でき、効率的に州保健局へ運搬することも可能になる。

また、M&S 実施報告にもあるように、M&S 実施の課題として車両の確保が挙げられていたように、母子健康手帳の M&S の為だけに移動手段を確保することは困難であることから、他のプログラムと合同で実施することにより、M&S 実施の機会を増加させることができる。

#### 6.2.5 国家公衆衛生局や各州・市保健局のマネジメント能力強化

母子健康手帳の全国展開では、国家公衆衛生局が主導的な役割を担うため、同局の更なる能力強化が望まれる。プロジェクトではマネジメントマニュアルの開発・導入を始め、M&S チェックリストや費用計算・手帳配布計画ツールの開発・導入、コーチングセミナーの実施等、マネジメント能力の強化に取り組んだ。そして、これらの活動を通じて、国家公衆衛生局のプロジェクト担当者 4 名だけではなく、リプロダクティブヘルス部（組織編成前）やプライマリーヘルスケア部（組織編成後）の多くの職員の能力が強化された。母子健康手帳の導入地域が拡大するにつれて国家公衆衛生局の担う業務もますます増えるため、同局のより一層の能力強化が必要となる。

また、アンゴラでは、保健セクターだけではなく、行政サービスの地方分権化が推進されている。そのため、保健サービスの提供において、州保健局や特に市保健局が担う役割・責務が大きい。地方分権化によって州・市政府に移譲される権限に対して、同政府の実施体制の構築・強化はまだ始まったばかりであり、国家公衆衛生局のリーダーシップの下で各行政レベルでのマネジメント能力の強化が母子健康手帳の全国展開及び持続性の確保に向けた提言となる。



---

添付資料

---

---

## 添付資料 1

プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) :

最新版・変遷経緯：英語版

---

## Project Design Matrix

Project title: Project for improving maternal and child health services through implementation of the Maternal and Child Health Handbook

Version 0

Implementing Agency: Ministry of Health, National Directorate of Public Health

Date: 30 August 2016

Target Group: Beneficiaries: 1. Ministry of Health, National Directorate of Public Health and Provincial Directorate of Health in whole country, 2. Officials at Municipality Directorate of Health, health service providers of maternal and child health in the health facility in the prioritized provinces, 3. Pregnant women, mothers, children under five years of age, their family members and the community in the prioritized provinces.

Period of Project: January 2017 - March 2021

Project Site: Whole of country

Prioritized Model Provinces: Luanda Province, Huambo Province and Benguela Province

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption	Achievement	Remarks
<p><b>Overall Goal</b></p> <p>The health status of prioritized model provinces is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maternal Mortality Rate is decreased.</li> <li>2. Infant Mortality Rate is decreased.</li> <li>3. Exclusive Breast Feeding Rate is increased.</li> <li>4. Stunting Rate of children 0 - 5 years old is decreased.</li> </ol>	<p>- MOH annual report,</p>	<p>- Related authorities keep on utilizing achievement of the Project with secured budget.</p>		
<p><b>Project Purpose</b></p> <p>Utilization of health services at health facilities in prioritized model provinces is increased through the MCH Handbook.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The MCH Handbook is introduced at least XX% health facilities in all prioritized model provinces.</li> <li>2. All pregnant women and children under 24 months who utilize services at health facilities receive the MCH Handbook in prioritized model provinces.</li> <li>3. Utilization of ANC &amp; PNC is increased in model site provinces.</li> <li>4. Facility based delivery rate is increased in prioritized model provinces.</li> <li>5. Proportion of fully immunized children is increased in prioritized model provinces.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MOH annual report, project report</li> <li>2. Baseline / end line survey</li> <li>3. Reports from MOH and development partners such as Global Health Observatory</li> <li>4. Reports from MOH and development partners such as Global Health Observatory</li> <li>5. Reports from MOH and development partners such as Global Health Observatory</li> </ol>	<p>-Outbreak of infection diseases and disaster do not occur.</p> <p>- Budget for continuous printing the MCH Handbook is secured.</p>		

<b>Outputs</b>					
1. Nationwide scale-up strategy for the MCH Handbook is developed and launched.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Revision procedures of the MCH Handbook and related materials are</li> <li>2. A nationwide scale-up strategy is developed.</li> <li>3. Officials from over XX% provinces other than prioritized model provinces attended meetings to disseminate the nationwide scale-up strategy.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Minutes of the MCH Handbook Committee</li> <li>2. Developed strategy, minutes of the Committee.</li> <li>3. MOH annual reports, minutes of advocacy meetings</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. The nationwide scale-up strategy including budget is approved by Government of Angola.</li> <li>2. Human resources trained by the Project are retained.</li> <li>3. Factors relating to health service access are not changed.</li> </ul>		
2. The MCH Handbook is operationalized and Monitoring and Supervision (M&S) system is established.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Over XX trainers are trained.</li> <li>2. Over XX service providers from XX health facilities participate in trainings.</li> <li>3. Over XX trainings on M&amp;S are conducted.</li> <li>4. Proper M&amp;S system is established through M&amp;S plans.</li> <li>5. Proportion of proper utilization of Handbook is increased.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Training reports</li> <li>2. Training reports</li> <li>3 Training reports</li> <li>4. MOH annual reports, minutes of the Committee</li> <li>5. Baseline / end line survey</li> </ul>			
3. Knowledge of MCH among pregnant women, mothers, family members and community is increased.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Plans for community awareness &amp; mother's class are developed.</li> <li>2. IEC tools for community awareness &amp; mother's class are developed / revised.</li> <li>3. Number of mother's class is increased at health facilities.</li> <li>4. More than XX community awareness activities are conducted.</li> <li>5. Proportion of mothers with proper knowledge of MCH &amp; proportion of families conducting at-home communication regarding MCH are increased.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Developed plans</li> <li>2. Developed /revised IEC tools</li> <li>3. Project reports</li> <li>4. Project reports</li> <li>5. Baseline / end line survey</li> </ul>			
4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH Handbook.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Approval for the research is gained from Ethical Committee of MOH.</li> <li>2. Results of the research are reflected on the policy brief, the advocacy and sensitization meeting.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Approval document</li> <li>2. Policy brief, minutes of advocacy meetings</li> </ul>			

Activities	Inputs		Important Assumption	
	The Japanese Side	The Angolan Side		
<p><b>1. Nationwide scale-up strategy for the MCH Handbook is developed and launched.</b>  1-1) Define revision procedures of the MCH Handbook and relating materials.  1-2) Develop the nationwide scale-up strategy including necessary budget.  1-3) Conduct advocacy activities such as advocacy meetings to launch the strategy and secure necessary budget.  1-4) Disseminate the nationwide scale-up strategy to officials in other provinces than prioritized model provinces.</p> <p><b>2. The MCH Handbook is operationalized and Monitoring and Supervision (M&amp;S) system is established.</b>  2-1) Review and revise the current MCH Handbook if necessary.  2-2) Conduct Trainings of Trainers  2-3) Conduct trainings for service providers.</p> <p>2-4) Start distribution of the MCH Handbook  2-5) Develop M&amp;S plans.  2-6) Conduct trainings on M&amp;S for health facility managers &amp; Province / Municipality officials.  2-7) Conduct M&amp;S activities according to the M&amp;S plans.</p> <p><b>3. Knowledge of MCH among pregnant women, mothers, family member and community is increased.</b>  3-1) Develop plans of community awareness &amp; mother's class.  3-2) If necessary, develop tools for community awareness &amp; mother's class by using existing IEC tools and the Handbook.</p> <p>3-3) Conduct community awareness activities &amp; mother's class including nutrition issues.</p>	<p>1. Experts  - Chief advisor / MCH Handbook policy  - MCH / nutrition  - Community Health  - Coordinator / impact evaluation &amp; training coordination  Necessary experts are assigned for impact evaluation and effective project implementation  Local human resources</p> <p>2. Japan / third-country trainings</p> <p>3. Cost for printing the MCH Handbook</p> <p>4. Equipment  Necessary equipment for project activities  - PC  - Projector  - Others</p> <p>5. Local cost  - Handbook and relating materials  - Training costs  - IEC materials  - Others</p>	<p>1. Counterparts  2. Necessary expenses for C/P to conduct trainings and M&amp;S such as travel allowance  3. Work space for Experts / DNSP, Reproductive Health Department</p>	<p>- MOH plays necessary roles to approve the nationwide scale-up strategy.</p>	
	<b>Pre-Conditions</b>			
				<p>1. All health facilities in prioritized model provinces are equipped with necessary staffs for project implementation.  2. MCH is considered as a priority by Government of Angola.</p>



<p><b>4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH</b>  4-1) Develop a research plan / protocol.  4-2) Gain approval for the research from Ethical Committee of MOH.  4-3) Conduct the research to assess the effectiveness of the MCH Handbook.  4-4) Reflect the results of the research on the policy brief, the advocacy meeting and sensitization meeting.</p>			<div style="text-align: center;">   <b>&lt;Issues and countermeasures&gt;</b> </div>
---	--	--	---

## Project Design Matrix

Project title: Project for improving maternal and child health services through implementation of the Maternal and Child Health Handbook

Version 1

Implementing Agency: Ministry of Health, National Directorate of Public Health

Date: 30 June 2017

Target Group: Beneficiaries: 1. Ministry of Health, National Directorate of Public Health and Provincial Directorate of Health in whole country, 2. Officials at Municipality Directorate of Health, health service providers of maternal and child health in the health facility in the prioritized provinces, 3. Pregnant women, mothers, children under five years of age, their family members and the community in the prioritized provinces.

Period of Project: May 2017 - May 2021


Project Site: Whole of country

Prioritized Model Provinces: Luanda Province, Huambo Province and Benguela Province

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption	Achievement	Remarks
<b>Overall Goal</b>					
The health status of prioritized model provinces is improved.	1. Maternal Mortality Rate is decreased. 2. Infant Mortality Rate is decreased. 3. Exclusive Breast Feeding Rate is increased. 4. Stunting Rate of children 0 - 5 years old is decreased.	- MOH annual report, Development Partners report and surveys	- Related authorities keep on utilizing achievement of the Project with secured budget.		
<b>Project Purpose</b>					
Utilization of health services at health facilities in prioritized model provinces is increased through the MCH Handbook.	1. The MCH Handbook is introduced at least XX% health facilities in all prioritized model provinces. 2. All pregnant women and children under 24 months who utilize services at health facilities receive the MCH Handbook in prioritized model provinces. 3. Utilization of ANC & PNC is increased in model site provinces. 4. Facility based delivery rate is increased in prioritized model provinces. 5. Proportion of fully immunized children is increased in prioritized model provinces.	1. MOH annual report, project report 2. Baseline / end line survey 3. Reports from MOH and development partners such as Global Health Observatory 4. Reports from MOH and development partners such as Global Health Observatory 5. Reports from MOH and development partners such as Global Health Observatory	-Outbreak of infection diseases and disaster do not occur. - Budget for continuous printing the MCH Handbook is secured.		

<b>Outputs</b>					
1. Nationwide scale-up strategy for the MCH Handbook is developed and launched.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Revision procedures of the MCH Handbook and related materials are defined.</li> <li>2. A nationwide scale-up strategy is developed.</li> <li>3. Officials from over XX% provinces other than prioritized model provinces attended meetings to disseminate the nationwide scale-up strategy.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Minutes of the MCH Handbook Committee</li> <li>2. Developed strategy, minutes of the Committee.</li> <li>3. MOH annual reports, minutes of advocacy meetings</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. The nationwide scale-up strategy including budget is approved by Government of Angola.</li> <li>2. Human resources trained by the Project are retained.</li> <li>3. Factors relating to health service access are not changed.</li> </ul>		
2. The MCH Handbook is operationalized and Monitoring and Supervision (M&S) system is established.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Over XX trainers are trained.</li> <li>2. Over XX service providers from XX health facilities participate in trainings.</li> <li>3. Over XX trainings on M&amp;S are conducted.</li> <li>4. Proper M&amp;S system is established through M&amp;S plans.</li> <li>5. Proportion of proper utilization of Handbook is increased.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Training reports</li> <li>2. Training reports</li> <li>3 Training reports</li> <li>4. MOH annual reports, minutes of the Committee</li> <li>5. Baseline / end line survey</li> </ul>			
3. Knowledge of MCH among pregnant women, mothers, family members and community is increased.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Plans for community awareness &amp; mother's class are developed.</li> <li>2. IEC tools for community awareness &amp; mother's class are developed / revised.</li> <li>3. Number of mother's class is increased at health facilities.</li> <li>4. More than XX community awareness activities are conducted.</li> <li>5. Proportion of mothers with proper knowledge of MCH &amp; proportion of families conducting at-home communication regarding MCH are increased.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Developed plans</li> <li>2. Developed /revised IEC tools</li> <li>3. Project reports</li> <li>4. Project reports</li> <li>5. Baseline / end line survey</li> </ul>			
4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH Handbook.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Approval for the research is gained from Ethical Committee of MOH.</li> <li>2. Results of the research are reflected on the policy brief, the advocacy and sensitization meeting.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Approval document</li> <li>2. Policy brief, minutes of advocacy meetings</li> </ul>			

Activities	Inputs		Important Assumption	
	The Japanese Side	The Angolan Side		
<p><b>1. Nationwide scale-up strategy for the MCH Handbook is developed and launched.</b></p> <p>1-1) Define revision procedures of the MCH Handbook and relating materials.</p> <p>1-2) Promote sustainability of implementation of the MCH Handbook.</p> <p>1-3) Develop the nationwide scale-up strategy including necessary budget.</p> <p>1-4) Conduct advocacy activities such as advocacy meetings to launch the strategy and secure necessary budget.</p> <p><b>2. The MCH Handbook is operationalized and Monitoring and Supervision (M&amp;S) system is established.</b></p> <p>2-1) Review and revise the current MCH Handbook if necessary.</p> <p>2-2) Conduct Trainings of Trainers on the MCH Handbook.</p> <p>2-3) Conduct trainings for service providers.</p> <p>2-4) Start distribution of the MCH Handbook.</p> <p>2-5) Develop M&amp;S plans.</p> <p>2-6) Conduct trainings on M&amp;S for health facility managers &amp; Province / Municipality officials.</p> <p>2-7) Conduct M&amp;S activities according to the M&amp;S plans.</p> <p><b>3. Knowledge of MCH among pregnant women, mothers, family member and community is increased.</b></p> <p>3-1) Develop plans of community awareness &amp; mother's class.</p> <p>3-2) If necessary, develop tools for community awareness &amp; mother's class by using existing IEC tools and the Handbook.</p> <p>3-3) Conduct community awareness activities &amp; mother's class including nutrition issues.</p>	<p>1. Experts</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chief advisor / MCH Handbook policy</li> <li>- MCH / nutrition</li> </ul> <p>- Coordinator / impact evaluation &amp; training coordination</p> <p>Necessary experts are assigned for impact evaluation and effective project implementation</p> <p>Local human resources</p> <p>2. Japan / third-country trainings</p> <p>3. Cost for printing the MCH Handbook</p> <p>4. Equipment</p> <p>Necessary equipment for project activities</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PC</li> <li>- Projector</li> <li>- Others</li> </ul> <p>5. Local cost</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handbook and relating materials</li> <li>- Training costs</li> <li>- IEC materials</li> <li>- Others</li> </ul>	<p>1. Counterparts</p> <p>2. Necessary expenses for C/P to conduct trainings and M&amp;S such as travel allowance</p> <p>3. Work space for Experts / DNSP, Reproductive Health Department</p>	<p>- MOH plays necessary roles to approve the nationwide scale-up strategy.</p>	
	<b>Pre-Conditions</b>			
				<p>1. All health facilities in prioritized model provinces are equipped with necessary staffs for project implementation.</p> <p>2. MCH is considered as a priority by Government of Angola.</p>

<p><b>4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH</b></p> <p>4-1) Develop a research plan / protocol.</p> <p>4-2) Gain approval for the research from Ethical Committee of MOH.</p> <p>4-3) Conduct the quantitative research to assess the effectiveness of the MCH Handbook.</p> <p>4-4) Conduct the qualitative research to assess the effectiveness of the MCH Handbook.</p> <p>4-5) Reflect the results of the research on the policy brief, the advocacy meeting and sensitization meeting.</p>			<div style="text-align: center;">  </div> <hr/> <p style="text-align: center;">&lt;Issues and countermeasures&gt;</p>
--	--	--	--

## Project Design Matrix

Project title: Project for improving maternal and child health services through implementation of the Maternal and Child Health Handbook

Version 2

Implementing Agency: Ministry of Health, National Directorate of Public Health

Date: 11 October 2019

Target Group: Beneficiaries: 1. Ministry of Health, National Directorate of Public Health and Provincial Directorate of Health in whole country, 2. Officials at Municipality Directorate of Health, health service providers of maternal and child health in the health facility in the prioritized provinces, 3. Pregnant women, mothers, children under five years of age, their family members and the community in the prioritized

Period of Project: May 2017 - May 2021


Project Site: Whole of country      Prioritized Model Provinces: Luanda Province, Huambo Province and Benguela Province

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption	Achievement	Remarks
<p><b>Overall Goal</b></p> <p>1. The health status of prioritized model provinces <b>improves</b>.                  2. The MCH Handbook is gradually being scaled up nationwide.</p>	<p>1.1 Maternal Mortality Ratio is <b>reduced in prioritized model provinces</b>.                  1.2 Infant Mortality Rate is <b>reduced in prioritized model provinces</b>.                  1.3 Exclusive Breastfeeding Rate for children under 6 months of age <b>increases in prioritized model provinces</b>.<sup>*1</sup>                  1.4 Prevalence of stunting among children under 5 years of age is <b>reduced in prioritized model provinces</b>.                  2.1 The MCH Handbook is implemented in the provinces to be defined as the milestone for the ex-post evaluation year in the nationwide scale-up strategy (around 2024-2026).</p>	<p>1.1 <a href="#">Monthly Bulletin of Maternal and Neonatal Deaths in Angola</a>.                  1.2-1.4 <a href="#">Demographic and Health Survey (DHS) / Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS)</a>                   2.1 <a href="#">MOH annual reports</a></p>	<p>- Related authorities keep on utilizing achievement of the Project with secured budget.</p>		
<p><b>Project Purpose</b></p> <p>Utilization of health services at health facilities in prioritized model provinces is increased through the MCH Handbook.</p>	<p>1. The MCH Handbook is <b>implemented at all MOH-run health facilities</b> in the 2 prioritized model provinces: <a href="#">Luanda Province and Benguela Province</a>.                  2. All pregnant women receive the MCH Handbook upon their first ANC visit (Luanda), all pregnant women and children under two year of age that go to 1st Childcare/ Vaccination (Benguela).                  3. <b>The proportion of those utilizing ≥4 ANC services increases</b> in prioritized model provinces. (Luanda: from 83.2% in 2015-16 to 85% in 2021; Benguela: from 58.1% in 2015-16 to 70% in 2021)                  4. <b>Facility-based delivery coverage increases</b> in prioritized model provinces. (Luanda: from 70.7% in 2015-6 to 80% in 2021; Benguela: from 47.1% in 2015-6 to 60% in 2021)                  5. The proportion of fully <b>vaccinated children increases</b> in prioritized model provinces. (Luanda: from 49.7% in 2015-6 to 90% in 2021; Benguela: from 26.3% in 2015-6 to 90% in 2021)</p>	<p>1. MOH annual reports and project reports/<a href="#">documents</a>                   2. Project reports/documents                   3.1 <a href="#">Impact evaluation reports/survey</a> <sup>*2</sup>                  3.2 <a href="#">MOH reports/survey and development partners' reports (e.g. DHS/IIMS)</a>                   4.1 <a href="#">Impact evaluation reports/survey</a> <sup>*2</sup>                  4.2 <a href="#">MOH reports/survey and development partners' reports (e.g. DHS/IIMS)</a>                   5.1 <a href="#">Impact evaluation reports/survey</a> <sup>*3</sup>                  5.2 <a href="#">MOH reports/survey and development partners' reports (e.g. DHS/IIMS)</a></p>	<p>-Outbreak of infection diseases and disaster do not occur.                  - Budget for continuous printing the MCH Handbook is secured.</p>		

Outputs					
<p>1. Nationwide scale-up strategy for the MCH Handbook is developed and launched.</p> <p>2. The MCH Handbook is operationalized and <u>its</u> Monitoring and Supervision (M&amp;S) system is established.</p> <p>3. Knowledge of MCH among pregnant women, mothers, family members and community <u>increases</u>.</p> <p>4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH Handbook.</p>	<p>1. Revision procedures of the MCH Handbook and <u>its</u> related materials are defined.</p> <p>2. Nationwide scale-up <u>strategies are</u> developed.</p> <p>3. <u>All 18 Provincial Directorate of Health participate in dissemination meetings on the strategies for nationwide scaling-up.</u></p> <p>1. <u>&gt;40</u> trainers are <u>developed</u>.</p> <p>2. <u>&gt;650 health service providers at &gt;300 health facilities</u> complete training programs.</p> <p>3. <u>&gt;18 training programs</u> on M&amp;S are conducted.</p> <p>4. <u>Routine M&amp;S are conducted by all Municipality Directorate of Health.</u></p> <p>5. <u>Completeness rate of data recording in the MCH Handbook increases.</u></p> <p>1. Plans for community awareness and mother's classes are developed.</p> <p>2. IEC tools for community awareness and mother's classes are developed.</p> <p>3. <u>The propotion of women having knowledge of danger signs during pregnancy increases.</u></p> <p>4. <u>Prevelence of positive behaviour changes among pregnant women and family members increases (e.g. smoking cessation and alcohol withdrawal, and bednet use) .</u></p> <p>1. Ethical approval for the impact evaluation is obtained from Ethical Committee of <u>National Institute of Public Health.</u></p> <p>2. <u>The results of the impact evaluation are disseminated among stakeholders to inform MCH policies of MOH.</u></p>	<p>1. Minutes of the MCH Handbook Committee</p> <p>2. Minutes of the MCH Handbook Committee</p> <p>3. MOH annual reports, minutes of the <u>dissemination</u> meetings</p> <p>1. Training reports</p> <p>2. Training reports</p> <p>3 Training reports</p> <p>4. <u>M&amp;S reports</u></p> <p>5. <u>Project reports</u></p> <p>1. Developed plans</p> <p>2. Developed IEC tools</p> <p>3. <u>Impact evaluation reports</u> *2</p> <p>4. <u>Impact evaluation reports</u> *2</p> <p>1. Approval document</p> <p>2. Minutes of the dissemination meetings</p>	<p>1. The nationwide scale-up strategy including budget is approved by Government of Angola.</p> <p>2. Human resources trained by the Project are retained.</p> <p>3. Factors relating to health service access are not changed.</p>		



Activities	Inputs		Important Assumption	
	The Japanese Side	The Angolan Side		
<p><b>1. Nationwide scale-up strategy for the MCH Handbook is developed and launched.</b></p> <p>1.1 Define revision procedures of the MCH Handbook and relating materials.</p> <p>1.2 Promote sustainability of implementation of the MCH Handbook.</p> <p>1.3 Develop the nationwide scale-up strategy including necessary budget.</p> <p>1.4 Conduct advocacy activities such as advocacy meetings to launch the strategy and secure necessary budget.</p> <p><b>2. The MCH Handbook is operationalized and Monitoring and Supervision (M&amp;S) system is established.</b></p> <p>2.1 Review and revise the current MCH Handbook if necessary.</p> <p>2.2 Conduct Trainings of Trainers on the MCH Handbook.</p> <p>2.3 Conduct trainings for health service providers.</p> <p>2.4 Start distribution of the MCH Handbook.</p> <p>2.5 Develop M&amp;S plans.</p> <p>2.6 Conduct trainings on M&amp;S for health facility managers &amp; Province / Municipality officials.</p> <p>2.7 Conduct M&amp;S activities according to the M&amp;S plans.</p> <p><b>3. Knowledge of MCH among pregnant women, mothers, family member and community is increased.</b></p> <p>3.1 Develop plans of community awareness &amp; mother's class.</p> <p>3.2 If necessary, develop tools for community awareness &amp; mother's class by using existing IEC tools and the Handbook.</p> <p>3.3 Conduct community awareness activities &amp; mother's class including</p>	<p>1. Experts</p> <p>- Chief advisor / MCH Handbook policy</p> <p>- MCH / nutrition</p> <p>- Coordinator / impact evaluation &amp; training coordination</p> <p>Necessary experts are assigned for impact evaluation and effective project implementation</p> <p>Local human resources</p> <p>2. Japan / third-country trainings</p> <p>3. Cost for printing the MCH Handbook</p> <p>4. Equipment</p> <p>Necessary equipment for project activities</p> <p>- PC</p> <p>- Projector</p> <p>- Others</p> <p>5. Local cost</p> <p>- Handbook and relating materials</p> <p>- Training costs</p> <p>- IEC materials</p> <p>- Others</p>	<p>1. Counterparts</p> <p>2. Necessary expenses for C/P to conduct trainings and M&amp;S such as travel allowance</p> <p>3. Work space for Experts / DNSP, Reproductive Health Department</p>	<p>- MOH plays necessary roles to approve the nationwide scale-up strategy.</p>	
	<b>Pre-Conditions</b>			<p>1. All health facilities in prioritized model provinces are equipped with necessary staffs for project implementation.</p> <p>2. MCH is considered as a priority by Government of Angola.</p>

<p><b>4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH Handbook.</b></p> <p>4.1 Develop a research plan / protocol.</p> <p>4.2 Gain approval for the research from Ethical Committee of MOH.</p> <p>4.3 Conduct the quantitative research to assess the effectiveness of the MCH Handbook.</p> <p><a href="#">4.4 Conduct the qualitative research to assess the effectiveness of the MCH Handbook.</a></p> <p>4.5 Reflect the results of the research on the policy brief, the advocacy meeting and sensitization meeting.</p>			<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">&lt;Issues and countermeasures&gt;</p>
---	--	--	--

\*1: [Median duration of exclusive breastfeeding \(EBF\) is employed as a proxy for EBF rate since province-specific EBF rate is not / will not be readily available.](#)

\*2: [This indicator will be measured only in Benguela Province through conducting the impact evaluation.](#)

\*3: [Full vaccination coverages only among children 2-3 months of age will be estimated through conducting the impact evaluation.](#)

[MCH: Mother and Child Health, DHS: Demographic and Health Survey, IIMS: Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde, MOH: Ministry of Health, ANC: Antenatal Care, M&S: Monitoring and Supervision](#)

## Project Design Matrix

Project title: Project for improving maternal and child health services through implementation of the Maternal and Child Health Handbook

Version 3

Implementing Agency: Ministry of Health, National Directorate of Public Health

Date: 15 June 2020

Target Group: Beneficiaries: 1. Ministry of Health, National Directorate of Public Health and Provincial Directorate of Health in whole country, 2. Officials at Municipality Directorate of Health, health service providers of maternal and child health in the health facility in the prioritized provinces, 3. Pregnant women, mothers, children under five years of age, their family members and the community in the prioritized provinces.


Period of Project: May 2017 - May 2021

Project Site: Whole of country      Prioritized Model Provinces: Luanda Province, Huambo Province and Benguela Province

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption	Achievement	Remarks
<b>Overall Goal</b>					
1. The health status of prioritized model provinces improves. 2. The MCH Handbook is gradually being scaled up nationwide.	1.1 Maternal Mortality Ratio is reduced in prioritized model provinces. 1.2 Infant Mortality Rate is reduced in prioritized model provinces. 1.3 Exclusive Breastfeeding Rate for children under 6 months of age increases in prioritized model provinces. <sup>*1</sup> 1.4 Prevalence of stunting among children under 5 years of age is reduced in prioritized model provinces. 2.1 The MCH Handbook is implemented in the provinces to be defined as the milestone for the ex-post evaluation year in the nationwide scale-up strategy (around 2024-2026).	1.1 Monthly Bulletin of Maternal and Neonatal Deaths in Angola. 1.2-1.4 Demographic and Health Survey (DHS) / Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS)  2.1 MOH annual reports	- Related authorities keep on utilizing achievement of the Project with secured budget.		
<b>Project Purpose</b>					
Utilization of health services at health facilities in prioritized model provinces is increased through the MCH Handbook.	1. The MCH Handbook is implemented at all MOH-run health facilities in the 2 prioritized model provinces: Luanda Province and Benguela Province. 2. All pregnant women receive the MCH Handbook upon their first ANC visit (Luanda), all pregnant women and children under two year of age that go to 1st Childcare/ Vaccination (Benguela). 3. The proportion of those utilizing ≥4 ANC services increases in prioritized model provinces. (Luanda: from 83.2% in 2015-16 to 85% in 2021; Benguela: from 58.1% in 2015-16 to 70% in 2021) 4. Facility-based delivery coverage increases in prioritized model provinces. (Luanda: from 70.7% in 2015-6 to 80% in 2021; Benguela: from 47.1% in 2015-6 to 60% in 2021) 5. The proportion of fully vaccinated children increases in prioritized model provinces. (Luanda: from 49.7% in 2015-6 to 90% in 2021; Benguela: from 26.3% in 2015-6 to 90% in 2021)	1. MOH annual reports and project reports/documents  2. Project reports/documents  3.1 Impact evaluation reports/survey <sup>*2</sup> 3.2 MOH reports/survey and development partners' reports (e.g. DHS/IIMS)  4.1 Impact evaluation reports/survey <sup>*2</sup> 4.2 MOH reports/survey and development partners' reports (e.g. DHS/IIMS)  5.1 Impact evaluation reports/survey <sup>*3</sup> 5.2 MOH reports/survey and development partners' reports (e.g. DHS/IIMS)	-Outbreak of infection diseases and disaster do not occur. - Budget for continuous printing the MCH Handbook is secured.		

<b>Outputs</b>					
1. Nationwide scale-up strategy for the MCH Handbook is developed and launched.	1. Revision procedures of the MCH Handbook and its related materials are defined.	1. Minutes of the MCH Handbook Committee	1. The nationwide scale-up strategy including budget is approved by Government of Angola.		
2. The MCH Handbook is operationalized and its Monitoring and Supervision (M&S) system is established.	2. Nationwide scale-up strategies are developed.	2. Minutes of the MCH Handbook Committee	2. Human resources trained by the Project are retained.		
3. Knowledge of MCH among pregnant women, mothers, family members and community increases.	3. All 18 Provincial Directorate of Health participate in dissemination meetings on the strategies for nationwide scaling-up. 1. >40 trainers are developed. 2. >650 health service providers at >300 health facilities complete training programs. 3. >18 training programs on M&S are conducted.	3. MOH annual reports, minutes of the dissemination meetings	3. Factors relating to health service access are not changed.		
4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH Handbook.	4. Routine M&S are conducted by all Municipality Directorate of Health. 5. Completeness rate of data recording in the MCH Handbook increases.	1. Training reports 2. Training reports			
3. Knowledge of MCH among pregnant women, mothers, family members and community increases.	1. Plans for community awareness and mother's classes are developed.	3 Training reports			
4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH Handbook.	2. IEC tools for community awareness and mother's classes are developed.	4. M&S reports			
4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH Handbook.	3. The proportion of women having knowledge of danger signs during pregnancy increases.	5. Project reports			
4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH Handbook.	4. Prevalence of positive behaviour changes among pregnant women and family members increases (e.g. smoking cessation and alcohol withdrawal, and bednet use) .	1. Developed plans			
4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH Handbook.	1. Ethical approval for the impact evaluation is obtained from Ethical Committee of National Institute of Public Health.	2. Developed IEC tools			
4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH Handbook.	2. The results of the impact evaluation are disseminated among stakeholders to inform MCH policies of MOH.	3. Impact evaluation reports *2			
4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH Handbook.	2. The results of the impact evaluation are disseminated among stakeholders to inform MCH policies of MOH.	4. Impact evaluation reports *2			
4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH Handbook.	2. The results of the impact evaluation are disseminated among stakeholders to inform MCH policies of MOH.	1. Approval document			
4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH Handbook.	2. The results of the impact evaluation are disseminated among stakeholders to inform MCH policies of MOH.	2. Minutes of the dissemination meetings			

Activities	Inputs		Important Assumption	
	The Japanese Side	The Angolan Side		
<p><b>1. Nationwide scale-up strategy for the MCH Handbook is developed and launched.</b></p> <p>1.1 Define revision procedures of the MCH Handbook and relating materials.</p> <p>1.2 Promote sustainability of implementation of the MCH Handbook.</p> <p>1.3 Develop the nationwide scale-up strategy including necessary budget.</p> <p>1.4 Conduct advocacy activities such as advocacy meetings to launch the strategy and secure necessary budget.</p> <p><b>2. The MCH Handbook is operationalized and Monitoring and Supervision (M&amp;S) system is established.</b></p> <p>2.1 Review and revise the current MCH Handbook if necessary.</p> <p>2.2 Conduct Trainings of Trainers on the MCH Handbook.</p> <p>2.3 Conduct trainings for health service providers.</p> <p>2.4 Start distribution of the MCH Handbook.</p> <p>2.5 Develop M&amp;S plans.</p> <p>2.6 Conduct trainings on M&amp;S for health facility managers &amp; Province / Municipality officials.</p> <p>2.7 Conduct M&amp;S activities according to the M&amp;S plans.</p> <p><b>3. Knowledge of MCH among pregnant women, mothers, family member and community is increased.</b></p> <p>3.1 Develop plans of community awareness &amp; mother's class.</p> <p>3.2 If necessary, develop tools for community awareness &amp; mother's class by using existing IEC tools and the Handbook.</p> <p>3.3 Conduct community awareness activities &amp; mother's class including nutrition issues.</p>	<p>1. Experts</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chief advisor / MCH Handbook policy</li> <li>- MCH / nutrition</li> <li>- Coordinator / impact evaluation &amp; training coordination</li> </ul> <p>Necessary experts are assigned for impact evaluation and effective project implementation</p> <p>Local human resources</p> <p>2. Japan / third-country trainings</p> <p>3. Cost for printing the MCH Handbook</p> <p>4. Equipment</p> <p>Necessary equipment for project activities</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PC</li> <li>- Projector</li> <li>- Others</li> </ul> <p>5. Local cost</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handbook and relating materials</li> <li>- Training costs</li> <li>- IEC materials</li> <li>- Others</li> </ul>	<p>1. Counterparts</p> <p>2. Necessary expenses for C/P to conduct trainings and M&amp;S such as travel allowance</p> <p>3. Work space for Experts / DNSP, Reproductive Health Department</p>	<p>- MOH plays necessary roles to approve the nationwide scale-up strategy.</p>	
	<b>Pre-Conditions</b>			
				<p>1. All health facilities in prioritized model provinces are equipped with necessary staffs for project implementation.</p> <p>2. MCH is considered as a priority by Government of Angola.</p>

<p><b>4. Impact evaluation is conducted to assess effectiveness of the MCH Handbook.</b></p> <p>4.1 Develop a research plan / protocol.</p> <p>4.2 Gain approval for the research from Ethical Committee of MOH.</p> <p>4.3 Conduct the quantitative research to assess the effectiveness of the MCH Handbook.</p> <p>4.4 Conduct the qualitative research to assess the effectiveness of the MCH Handbook.</p> <p>4.5 Reflect the results of the research on the policy brief, the advocacy meeting and sensitization meeting.</p>			<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">&lt;Issues and countermeasures&gt;</p>
---	--	--	--

\*1: Median duration of exclusive breastfeeding (EBF) is employed as a proxy for EBF rate since province-specific EBF rate is not / will not be readily available.

\*2: This indicator will be measured only in Benguela Province through conducting the impact evaluation.

\*3: Full vaccination coverages only among children 2-3 months of age will be estimated through conducting the impact evaluation.

MCH: Mother and Child Health, DHS: Demographic and Health Survey, IIMS: Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde, MOH: Ministry of Health, ANC: Antenatal Care, M&S: Monitoring and Supervision

---

## 添付資料 2

業務フローチャート：最新版・変遷経緯：日本語版

---



業務フローチャート(実施計画)

プロジェクト名: 母子健康手帳を通じた母子保健サービス向上プロジェクト												モニタリング															
投入	年	2017				2018				2019				2020				2021				2022		備考	課題	解決策	
		II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II					
<b>専門家</b>																											
総括/母子健康手帳政策	計画																							2020年3月～2021年2月は新型コロナウイルス感染症感染拡大による現地渡航の中断	新型コロナウイルス感染症感染拡大による現地渡航の中断	1) JICA専門家チームと国家公衆衛生局は遠隔でのコミュニケーションをとりながら、現地活動を継続した。 2) プロジェクト期間の延長に伴い、派遣計画を見直した。	
実績																											
副総括/母子保健/栄養	計画																										
実績																											
母子保健/栄養	計画																										
実績																											
母子健康手帳政策/インパクト評価	計画																										
実績																											
業務調整/研修管理	計画																										
実績																											
<b>機材</b>																											
コンピュータおよび周辺機器、プロジェクター	計画																										
実績																											
<b>国内研修/第三国研修</b>																											
本邦招聘	計画																						2017年9月に8日間の本邦招聘を実施し、7名の招聘を行った。				
実績																											
<b>活動</b>	年	2017				2018				2019				2020				2021				2022		担当機関		達成	課題と対応策
サブ活動		II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	日本	アンゴラ			
<b>成果1: 母子健康手帳の導入に関する全国展開戦略の策定及び導入が行われる</b>																											
1-1) 母子健康手帳やマニュアル、ガイドラインの改訂手順を定める	計画																							専門家チーム	国家公衆衛生局	達成: 母子健康手帳等の改訂手順は母子健康手帳委員会のTORの一部として定められた。	
実績																											
1-2) 母子健康手帳の普及・活用に関する持続性を促進する	計画																							専門家チーム	国家公衆衛生局	達成	
実績																											
1-3) 必要な予算を含む全国展開戦略を策定する	計画																							専門家チーム	国家公衆衛生局	達成: 2022年3月に国家公衆衛生局局長の承認を得た。	
実績																											
1-4) 必要な予算確保を含む全国展開戦略の実施に向けて、アドボカシー活動を行う	計画																							専門家チーム	国家公衆衛生局	達成: アドボカシー会合を2022年3月下旬に開催した。	
実績																											
<b>成果2: 母子健康手帳が運用され、モニタリング及びスーパービジョン(M&amp;S)の体制が構築される</b>																											
2-1) 母子健康手帳のレビューを行い、必要に応じて改訂する	計画																							専門家チーム	国家公衆衛生局	達成: 2度母子健康手帳の改訂を実施した(2017年及び2019年)。手帳の改訂に伴い、テクニカルマニュアル等の改訂も行った。	モデル州以外にも手帳の展開が開始され、展開中の手帳改定は混乱を生じるため、プロジェクト終盤にはJICA専門家チームが改定案を作成し、国家公衆衛生局へ提出した。
実績																											
2-2) 手帳使用に関わる指導者研修を実施する	計画																							専門家チーム	国家公衆衛生局	達成: 合計113人の指導者が育成された。E-learning教材を作成した。	
実績																											
2-3) 医療従事者を対象として、研修を実施する	計画																							専門家チーム	国家公衆衛生局/州保健局	達成: 498の医療施設から1,353人が研修を受けた。	
実績																											
2-4) 母子健康手帳の配布を開始する	計画																							専門家チーム	国家公衆衛生局	達成: 2018年7月より、ルアンダ州ルアンダ市にて手帳の配布を開始した。その後、導入地域を拡大し、プッシュ方式により配布し、在庫切れを防いだ。	
実績																											
2-5) M&Sに関わる計画を策定する	計画																							専門家チーム	国家公衆衛生局	達成: マネジメントマニュアルを開発し、M&Sチェックリストを作成した。	
実績																											
2-6) 保健施設の管理者や州・市保健局の行政官に対して、M&Sに関わる研修を実施する	計画																							専門家チーム	国家公衆衛生局	達成: M&Sに関わる研修が合計37回、実施された。	
実績																											
2-7) 計画に基づいてM&Sを実施する	計画																							専門家チーム	国家公衆衛生局	達成: ベンゲラ州: 404施設、ルアンダ州: 417施設、ウアンボ州: 315施設、合計1136施設(延べ数)を訪問し、M&Sを実施した。	
実績																											



---

## 添付資料 3

詳細活動計画：日本語版

---



成果 1: 母子健康手帳の導入に関する全国展開戦略の策定及び導入が行われる。											
1-1: 母子健康手帳やマニュアル、ガイドライン等の改訂手順を定める	計画										
	実績										
1-1-1: 既存の小児健康カード及び妊婦手帳からの移行の確認	計画							専門家チーム	国家公衆衛生局	達成: 母子健康手帳等の改訂手順は母子健康手帳委員会のTORの一部として定められた。	
	実績										
1-1-2: 母子健康手帳やマニュアル、ガイドライン等の改訂手順の策定	計画							専門家チーム	国家公衆衛生局		
	実績										
1-2: 母子健康手帳の普及・活用に関する持続性を促進する	計画										
	実績										
1-2-1: 他国の事例確認と持続性促進に向けた取組みの計画・提案	計画							専門家チーム	国家公衆衛生局	達成	
	実績										
1-2-2: 持続性促進に向けた取組みの実施	計画							専門家チーム	国家公衆衛生局		
	実績										
1-3: 必要な予算を含む全国展開戦略を策定する	計画										
	実績										
1-3-1: 手帳等の印刷や研修等に必要予算を概算するツールの作成	計画							専門家チーム	国家公衆衛生局	達成: 2022年3月に国家公衆衛生局局長の承認を得た。	
	実績										
1-3-2: 予算概算ツールを用いて、段階的導入の計画を含む全国展開戦略の策定	計画							専門家チーム	国家公衆衛生局		
	実績										
1-4: 必要な予算確保を含む全国展開戦略の実施に向けて、アドボカシー活動を行う	計画										
	実績										
1-4-1: 政策概要やアドボカシー戦略等の必要な文書の作成	計画							専門家チーム	国家公衆衛生局	達成: アドボカシー会合を2022年3月下旬に開催した。	
	実績										
1-4-2: 中央保健省の高官や他州保健局を対象にアドボカシー会合等の活動実施	計画							専門家チーム	国家公衆衛生局		
	実績										

成果 2: 母子健康手帳が運用され、モニタリング及びスーパービジョン(M&S)の体制が構築される。							
2-1: 母子健康手帳のレビューを行い、必要に応じて改訂する	計画						
	実績						
2-1-1: 手帳及び医療従事者及び行政官向けマニュアルのレビューを行い、必要に応じて改訂する	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局
	実績						
2-2: 手帳使用に関わる指導者研修を実施する	計画						
	実績						
2-2-1: 研修計画の策定	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局
	実績						
2-2-2: 指導者(手帳使用)研修プログラム及び教材の作成	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局
	実績						
2-2-3: 中央レベル指導者(手帳使用)研修の実施	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局
	実績						
2-2-4: 州・市レベル指導者研修(ToT)の実施	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局
	実績						
2-3: 医療従事者を対象として、研修を実施する	計画						
	実績						
2-3-1: 医療従事者を対象にした母子健康手帳使用カスケード研修の実施	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局/州保健局
	実績						
2-3-2: 施設内研修の実施支援	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局/州保健局
	実績						
2-4: 母子健康手帳の配布を開始する	計画						
	実績						
2-4-1: 手帳の配布計画の策定、契約	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局
	実績						
2-4-2: 手帳の配布	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局
	実績						
2-5: M&Sに関わる計画を策定する	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局
	実績						
2-5-1: M&S活動の実施体制の整理をする	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局
	実績						
2-5-2: 実施時期や予算等を含むM&S活動計画を策定する	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局
	実績						
2-6: 保健施設の管理者や州・郡保健局の行政官に対して、M&Sに関わる研修を実施する	計画						
	実績						
2-6-1: 指導者(M&S)研修プログラム及び教材の作成	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局
	実績						
2-6-2: 州・市レベル指導者(M&S)研修の実施	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局
	実績						
2-6-3: M&S研修の実施(施設管理者向け)	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局/DPS
	実績						
2-7: 計画に基づいてM&Sを実施する	計画						
	実績						
2-7-1: 医療従事者へのスーパービジョンの実施支援	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局/DPS
	実績						
2-7-2: M&Sの定期的なモニタリング	計画					専門家チーム	国家公衆衛生局
	実績						
						達成:2度母子健康手帳の改訂を実施した(2017年及び2019年)。手帳の改訂に伴い、テクニカルマニュアル等の改訂も行った。	
						達成:合計113人の指導者が育成された。E-learning 教材を作成した。	
						達成:498の医療施設から1,353人が研修を受けた。	
						達成:2018年7月より、ルアンダ州ルアンダ市にて手帳の配布を開始した。その後、導入地域を拡大し、プッシュ方式により配布し、在庫切れを防いだ。	
						達成:マネジメントマニュアルを開発し、M&Sチェックリストを作成した。	
						達成:M&Sに関わる研修が合計37回、実施された。	
						達成:ベンガラ州:404施設、ルアンダ州:417施設、ウアンボ州:315施設、合計1136施設(延べ数)を訪問し、M&Sを実施した。	

成果 3: 妊産婦及び母親、家族メンバー、コミュニティにて母子保健に関する知識が向上する。											
3-1: コミュニティ啓発/母親学級に関わる活動計画を策定する	計画							専門家 チーム	国家公衆衛 生局	達成: 保健施設での母親学級に関わる計画: 全施設共通の計画様式を作成した。 コミュニティ啓発活動に関わる計画: コミュニティ啓発活動パッケージの一部として活動計画を作成した。	
	実績										
3-1-1: コミュニティ啓発/母親学級の実施体制を整える	計画							専門家 チーム	国家公衆衛 生局		
	実績										
3-1-2: 実施時期や予算等を含む活動計画を策定する	計画							専門家 チーム	国家公衆衛 生局		
	実績										
3-2: 手帳や既存のIEC教材を活用して、必要に応じてコミュニティ啓発/母親学級に関わるツールの作成を行う	計画							専門家 チーム	国家公衆衛 生局	達成: 母親学級用の教材としてフリップチャートを作成し、またコミュニティ啓発活動を担うADECOS用のフリップチャートも作成した。	
	実績										
3-2-1: コミュニティ啓発/母親学級に関わる既存のIEC教材等のツールをレビューする	計画							専門家 チーム	国家公衆衛 生局		
	実績										
3-2-2: 母子健康手帳を活用して、コミュニティ啓発/母親学級に関わるツールの制作を行う	計画							専門家 チーム	国家公衆衛 生局		
	実績										
3-3: コミュニティ啓発/母親学級として、栄養を含む健康教育を実施する	計画							専門家 チーム	国家公衆衛 生局	達成: 保健施設での母親学級実施状況や、ADECOSによるコミュニティ啓発活動の実施状況のM&Sを実施した。	
	実績										
3-3-1: コミュニティ開発活動及び母親学級の実施支援	計画							専門家 チーム	国家公衆衛 生局		
	実績										
3-3-2: コミュニティ啓発活動及び母親学級の活動パッケージ化	計画							専門家 チーム	国家公衆衛 生局		
	実績										
成果 4: 母子健康手帳の有効性に関するインパクト評価が行われる。											
4-1: 研究の実施計画を作成する	計画							本邦研究 機関		達成	ベンゲラ州の保健施設や母子保健サービスの提供体制、都市・地方部のインフラ等の詳細状況が不明であったため、研究計画の詳細を策定するには想定以上の時間を要した。そのため、本活動に遅れが生じたが、2018年4月に完了した。
	実績										
4-2: 研究実施について、保健省の倫理委員会等から承認を得る	計画							本邦研究 機関		達成	【活動4-1: 研究の実施計画を作成する】の遅れに伴い、本活動にも遅れが生じたが、2018年4月にアンゴラにて倫理審査の申請と承認が完了した。
	実績										
4-3: 母子健康手帳の有効性に関する研究(定量調査)を実施する	計画							本邦研究 機関		達成	【活動4-1: 研究の実施計画を作成する】の遅れに伴い、本活動にも遅れが生じたが、2018年4月にアンゴラにて倫理審査の申請と承認が完了した。
	実績										
4-4: 母子健康手帳の有効性に関する研究(定性調査)を実施する	計画							本邦研究 機関		達成	
	実績										
4-5: 政策概要等の文書やアドボカシー会合に研究結果を反映する。	計画							専門家 チーム	国家公衆衛 生局	達成: 研究結果を母子健康手帳の全国展開戦略やリーフレットに反映。2022年3月、国家公衆衛生局局長に承認された。	
	実績										
4-5-1: 母子健康手帳の有効性に関する研究の結果を踏まえた政策提言	計画							専門家 チーム	国家公衆衛 生局		
	実績										





---

## 添付資料 4

専門家派遣実績：要員計画 日本語版

---

## 要員計画（第一期）

契約件名： アンゴラ国 母子健康手帳を通じた 母子保健サービス向上プロジェクト（第1期）

氏名	担当業務	格付	渡航回数	2017年												2018年							日数合計	人月合計
				5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7						
持田 敬司	総括／母子健康手帳政策1	4	計画	17		21			28		20		20			33			420	14.00				
			実績	5		20	1		12	16	5	15	20			2	31			122	4.07			
定森 徹	副総括／母子健康手帳政策2	2	計画	13			24		30						39			384	12.80					
			実績	3			24		12	18					21	18			93	3.10				
岡部 紀代子	母子保健／栄養	3	計画	11			26			27			60					327	10.90					
			実績	3			26			17	10			11	31	18			113	3.77				
大町 佳代	業務調整／インパクト評価／研修管理1	5	計画	14		23		14		25			51					363	12.10					
			実績	4		19	4	6	8	11	14			24	27				113	3.77				
福嶋 幸	業務調整／インパクト評価／研修管理2	5	計画	11		30			30			16			44		30	375	12.50					
			実績	4		11	19		5	25			16			7	31	6	120	4.00				
																			1869	62.30				
																			561	18.70				

持田 敬司	総括／母子健康手帳政策1	4	計画		2			5				2	2	2	2		2	25	1.25	
			実績		2			5			2	2	2	2		2	17	0.85		
定森 徹	副総括／母子健康手帳政策2	2	計画		2			5							2			13	0.65	
			実績		2			5							2	9	0.45			
岡部 紀代子	母子保健／栄養	3	計画		1											1	4	0.20		
			実績		1										1	2	0.10			
大町 佳代	業務調整／インパクト評価／研修管理1	5	計画		1			5			2	2		1			19	0.95		
			実績		1			5			2	2		1	11	0.55				
福嶋 幸	業務調整／インパクト評価／研修管理2	5	計画		1						1	1				1	11	0.55		
			実績		1						1	1			1	4	0.20			
																			72	3.60
																			43	2.15

凡例： 計画 ———— 実績 ———— 自社負担 ————

計画	65.90
実績	20.85

報告書やモニタリングシート（MS）	△ ワークプラン、MS1		△ MS2		△ MS3		△ 業務進捗報告書、MS4
-------------------	-----------------	--	----------	--	----------	--	------------------



---

## 添付資料 5

供与機材・携行機材実績：日本語版

---

## 供与機材・携行機材実績

業務名称：母子健康手帳を通じた母子保健サービス向上プロジェクト

対象国：アンゴラ共和国

物品名称	規格・品番	個数	取得価格			取得日
			取得価格	通貨	日本円換算 取得価格	
デジタルハイビジョンビデオカメラ	HC-VX980M	1	63,800	円	63,800	2017/6/8
コンピューター	PORT HP 250 15.6	2	331,200.00	AOA	221,904	2017/6/16
プロジェクター	HITACHI CP-DX301ES XGA 3000LU	1	135,000.00	AOA	90,450	2017/6/17
レーザープリンター(カラー)	HP LASERJET MFP COLOR M176N	1	87,120.00	AOA	58,370	2017/6/17
レーザープリンター(白黒)	HP LASERJET MFP MONO A3 M435 NW(31)	1	304,740.00	AOA	204,176	2017/6/19
レーザープリンター(白黒両面)	HP LASERJET Pro M402dw	1	93,600.00	AOA	62,712	2017/7/8
プロジェクター	EPSON EB-S41 3300 LUMENS	1	209,999.88	AOA	84,000	2018/9/26
バイク(再委託先購入物品)	LEOPARD ROCXER LP100- CKA	10	2,650,000.00	AOA	928,083	2019/6/1
コンピューター	PORT LENOVO IDEAPAD S145 15.6 HDi7-1065G7	2	1,303,115.76	AOA	232,124	2020/9/29
コンピューター(再委託先購入物品)	HP LAPTOP-15-ra0xx PORT HP 440 14.0	1	339,230.00	AOA	125,515	2018/11/23
レーザープリンター(再委託先購入物品)	HP LASERJET MFP COLOR M281 FDW 21PPM	1	179,065.30	AOA	69,119	2018/10/19
コンピューター	HP LAPTOP 15-dw2xxx I5-1035G1 FHD 8G	1	571,901.00	AOA	101,467	2021/4/23

---

## 添付資料 6

### 合同調整委員会議事録等：英語版

第 1-8 回合同調整委員会議事録（英語版）

母子健康手帳委員会 TOR 及び実施記録（英語版）

全国展開アドボカシー会合議事録（英語版）

---

MINUTA DE ENCONTRO

PARA

A PRIMEIRA CONFERÊNCIA SOBRE O CADERNO DE SAÚDE  
MATERNO-INFANTIL

DO

**Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança  
Através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-  
Infantil em Angola**

Luanda, 13 de Outubro de 2017

持田敬司

Dr. Keiji Mochida  
Assessor Chefe

Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe  
e Criança Através da Implementação do  
Caderno de Saúde Materno-Infantil

Miguel dos Santos Oliveira

Dr. Miguel dos Santos Oliveira  
Director da Direcção Nacional de  
Saúde Pública  
Ministerio da Saúde  
República de Angola



REPUBLIC OF ANGOLA  
MINISTRY OF HEALTH  
NATIONAL DIRECTORATE OF PUBLIC HEALTH

IMPLEMENTATION OF THE MATERNAL AND CHILD HEALTH  
HANDBOOK IN ANGOLA



2017



## **Introduction**

The reduction of maternal and infant morbidity and mortality is one of the targets of the Angolan government, it has developed several strategies to strengthen the national health system;

The Maternal and Child Health Handbook (MCHH) is one of the strategies, it allows documenting the records of maternal and child health care and nutrition services, including the follow-up of neuro-psychomotor development.

## **Justification**

This report presents the activity carried out at the Conference on the dissemination of MCHH, held on October 13<sup>th</sup>, 2017, in the Diamante Conference room, at Alvalade Hotel, in Luanda,

The conference had the following objectives:

### **General Purpose**

- Present the implementation plan of the MCHH Nationwide with more emphasis on the provinces of Benguela, Huambo and Luanda

### **Specific Objectives**

- Disseminate the new instrument to follow-up pregnant women and children under 5 years old (MCHH);
- Demonstrate the importance of using MCHH in integrating the health care package for mothers and children aged 0-5 years (anti-natal care, delivery, postpartum and childcare);
- Present MCHH implementation plan in the priority provinces namely: Benguela, Huambo and Luanda;
- Obtain contributions to the operationalization of the MCHH implementation.

## **Developed Activities**

The presiding panel consisted of the following entities:  
the Minister of Health H.E. Sílvia Paula Valentim Lutucuta, who was sided by the Ambassador of Japan H.E. Hironori Sawada, Dr. Hernando Agudelo, WHO Representative in Angola, Dr. Patrícia Portela de Sousa UNICEF Deputy Representative, Dr. Florbela Fernandes, UNFPA Representative.

The opening speech, the Minister of Health, H.E. Sílvia Paula Valentim Lutucuta highlighted the importance of the MCHH as a document that allows the child to grow up and develop up to 5 years of age, since pregnancy, delivery and post-partum period which is a single handbook for the mother and the child, and free distribution in the National Health System and provides the development of actions to promote and prevent health problems and care in a timely.

H.E Silvia Paula Valentim Lutukuta reported on the effort that the Angolan Executive has undertaken in the scope of strengthening health actions at the level of the Municipality and increasing the resolution capacity of the Health Facilities with the involvement of the community that requires the increase in the quality of the services close to the populations having registered a significant reduction in maternal mortality from 1,400 per 100,000 live births in 2,000 to 239/100,000 live births in 2015. Neonatal mortality from 35/1,000

live births to 24/1,000 live births, while infant mortality was reduced from 81/1,000 to 44/1,000 live births and infant and juvenile mortality reduced from 145 to 68 deaths per 1,000 live births and also on intermittent preventive treatment, HIV testing in pregnant women from mother to child, institutional birth and family planning, concluded that the effective implementation of the MCHH requires its correct use by health professionals and a wide dissemination with parents and the community for all to understand its importance and benefits.

The message from the Ambassador of Japan to Angola, H.E. Hironori Sawada, expressed his deep respect and dedication from JICA, the National Directorate of Public Health, International Organizations and NGOs, to the implementation of this project, highlighted the participation of JICA and the important role it plays in Angola in transferring knowledge and experience from Japan where it has a long tradition of MCHH, this project will support the target provinces and communities in the health sector and, at the end, quoted the words of the President of the Republic: "Angola is a country with a predominantly young population" and is convinced that this project will help Angola's development.

### **Developed Activities:**

The representative of the Japan International Cooperation Agency (JICA) in Angola, Mr. Seiji Kato informed those present about the operation of JICA in Angola and mentioned that JICA is an executor of the Official Assistance to Development of Japan founded in 1974. In Angola, Josina Machel Hospital was rehabilitated by the Grant Aid Cooperation of Japanese Government. After World War II, the Japanese government received support from UNICEF, the World Bank and many other international organisations. The representative emphasized that the Japanese government has contributed a lot to the health sector and proof of this is the global polio eradication program and other cooperation programs.

Dr. Angelina Epalanga Benguela Province Child Health Supervisor in plenary presented, Historical Background of the MCHH, in which she stated that the health of women, children and adolescents are important indicators of development and quality of life of a country and its populations, as it reflects the efficiency of the health system in general. In 2013 a National Committee was established, composed of professionals from the Ministry of Health (MINSa) who work in the various areas related to Maternal and Child Health, and representatives of Angolan government partners, in order to analyse and integrate the various instruments in use in the Country (Anti-natal Care Handbook and Vaccination Card). In this sense, Dr. Angelina Epalanga summarized some activities:

- 2/2012-a group of MINSa technicians from ProFORSA project visited Japan;
- 2013-Nominated the National Committee, teleconference; Workshop, 1<sup>st</sup> Trainers' training, selection of health facilities for pilot testing;
- 2015-requested to JICA for the new MCHH;
- 2017 Beginning of PROMESSA Project: MCHH(Project for the Improvement of Mother and Child Health through the Implementation of Maternal and Child Health Handbook;
- September was the experience exchange trip to Japan with MINSa Health professionals and update of the MCHH and guideline manuals.

Describing the actual situation of the Handbook, Dr. Angelina Epalanga explained the importance of the Handbook which is a follow-up and monitoring tool for the health of the mother, child and acts as a means of communication among health professionals. The General Objective of MCHH is; To reduce maternal and infant mortality, with the implementation of a single model of MCHH, guidance for childcare and advice up to 5 years old.

- The third presentation was made by Dr. Maria Landinha Afonso, main focal point of the MCHH, who presented the National Implementation and Expansion Plan, the Project for the Improvement of Mother Through the Implementation of the Maternal and Child Health Handbook (PROMESSA-CSMI), narrating the contributions of JICA experts.

After the two presentations, there was a discussion phase and debates where contributions were made.

Dr. Henda Vasconcelos, Head of the Reproductive Health Department, moderated the first two presentations explaining the following issues: The provinces of Luanda, Benguela and Huambo are the target population of the MCHH, several changes were made including illustrations to help health professionals to have skills and the manual has been updated with guidelines. We expect to cover the entire country by 2020. There were several interventions following to that.

Dr. Ginga, Obstetric Physician of General Hospital in Luanda, contributed by saying that the Handbook should be translated into the local National language, in order to better inform the communities.

Dr. Rosa Neto, Head of MINSA Exchanges Office thanked the Japanese team for highlighting the cooperation that has been accompanying the project since 1996, and the facts presented are real and a support object to maintain the sustainability of the MCHH. Josina Machel Hospital project is an example of it.

After that, the Supervisory Visitation Report was presented by Dr. João Cunha, head of the Child Health Section (DNSP), who presented the Trip Reports of the Handbook targeting Provinces, respectively in Benguela, Luanda and Huambo, explaining integrated and participatory supervision.

Dr. João Cunha mentioned the strong and weak points encountered during the supervision visits:

- Health infrastructures on reasonable conditions;
- Adequate organization of maternal and child health services;
- Use of follow-up tools for pregnant women and children;
- Good connection in some municipalities between traditional and institutional midwives, who, in addition to raising awareness, bring the pregnant women to the health facilities.
- Lack of means and medicines that constitute the integrated package of mother and child care, namely:
  - Albendazole, Sulphadoxine + Pyrimethamine, Folic Acid, Vitamin A etc.
  - Poor number of basic equipment required (High Pressure appliances, tape measure, scale and altimeter).

- Absence of work standardization, deficit of knowledge of the technicians related to the area of childcare, varied quality of educational sessions.

Dr. Isilda Neves, coordinator of the Health Sector Support Project (PASS II) from the Ministry of Health, explained the Participation of the partners in the implementation of the MCHH: Therefore, Dr Isilda Neves stated that PASS II is been funding by the European Union and has as beneficiary the government of Angola through the Ministry of Health and aims to contribute to improving the level of health condition of populations, especially women and children. PASS II is a project covering five provinces, namely; Benguela, Bié, Huambo, Huila and Luanda (and fifteen municipalities). The municipalities were defined in the Project Steering Committee with the participation of the 5 Provincial Health Directorates. However, the coordinator also presented the general and specific objectives of PASSII and indicated that 315 health technicians have already been trained in the use of the MCHH in the provinces that have the coverage of PASS II.

PASS II trained 315 health technicians at EOC(Emergency Obstetric Care), and it was included in the MCHH curriculum, using copies of the Handbook, and to reproduce there is an estimation cost proposal of 300,000 copies with PASSII participation.

## **Discussions**

Dr. Miguel dos Santos de Oliveira began by addressing the small amendments of the MCHH in the meeting, mentioned below:

- Vaccine, for lack of lot number, adverse reaction of the vaccine;
- Messages regarding to health education; There are several manuals and they simply need to be reproduced.
- Community and Health Development Agents (ADECOS) respond to many issues that sometimes make it difficult to coordinate them all, and they cannot work on many programs or projects.
- The technical guidelines manual contains information on how to complete the MCHH.
- It should contain information about tuberculosis in the MCHH.

We will need to get on financial support from the World Bank and the General State Budget (GSB) to have the number of copies possible to meet the demand in the three target provinces of the project and so we will finally move to the implementation of the new MCHH throughout the country.

Dr. Adelaide de Carvalho, Director of Lucrecia Paim Maternity, called for the challenge in the implementation of MCHH to look at the two issues:

Supervision in the handling of materials and childcare and use the same elements to be implemented in the other provinces,

To Diversify the Instruments to enable the actual Handbook contents and it will help to overcome the childcare difficulties and the training activities.

Dr. Ilda Malo, a professor at ISCISA (Institute of High Science and Health Research of Angola), contributed by saying that after 9 months the child no longer appears in the health facilities, there should be an incentive to be accompanied until the age of 5, and the cataloguers who weigh the children, they must be trained and refreshed to fill the

weight curve, importance of Health Education and that Higher Institute of Nursing is open to research and contribute to what is necessary.

The Closing speech was made by the National Director of Public Health, Dr. Miguel dos Santos de Oliveira, who emphasized that contributions and sharing of experiences will facilitate the effective integration of interventions (Family Planning, Anti-natal Care, Delivery, postpartum follow-up, Child Psychomotor Growth and Development, Counselling, Sexually Transmitted Diseases / HIV / AIDS, Vaccination) that are part of the integrated package of maternal and child health and care.

The effectiveness of this important instrument is accompanied by two Technical Guideline Manuals to outfit the health professionals with knowledge and technical and practical skills and the management manual for supervisors, managers responsible for the logistics of the Handbook and the inputs. The management, implementation will be introduced in the target provinces of the project and extend nationwide later on, binomial health of the mother and child, and must be shared with the ADECOS, as long as it defines its activities in the multi-sectorial evaluation, technical and scientific support.

### **Conclusions**

- The Conference was a positive one.
- MCHH is an instrument to reduce maternal and child mortality and a priority of the government;
- The implementation of the MCHH will be initially phased in the provinces of Luanda, Benguela and Huambo, followed by an expansion to the entire national territory by 2020;
- The MCHH is an important tool because it allows the child to grow up and develop up to 5 years of age from pregnancy, delivery and the postpartum period;
- The MCHH is a single document for mother and child and free distribution in the National Health System;

### **Recommendations**

- The MCHH should have a contribution from the General State Budget (GSB);
- The correct use of the Handbook by both health professionals and families for a wide dissemination to the communities to understand its importance;
- The promotion of the use of the instruments at the families and communities level is a task that can and should be shared with the ADECOS, always with the formative supervision of the municipal, provincial and national level;
- ADECOS should be more focused in its attributions;
- PAV (Vaccination Extended Programme) should make regulatory standards and place vaccination schedules in health facilities;

### **Thanks**

To thank the team that worked hard for this MCHH. MINSA, DNSP, Directorate Provincial of Health in Benguela, Luanda, Huambo.

To the Ambassador of Japan, Representative of WHO, Representative of UNICEF, Representative of UNFPA, and to all Participants.

To Partners: JICA, WHO, UNICEF, UNFPA, PASSII

Luanda, on October 13, 2017

MINUTA DE ENCONTRO

PARA

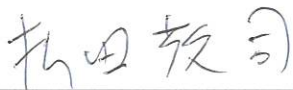
A SEGUNDA CONFERÊNCIA SOBRE O CADERNO DE SAÚDE  
MATERNO-INFANTIL

DO

---

**Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança  
Através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-  
Infantil em Angola**

Luanda, 16 de Maio de 2018



---

Dr. Keiji Mochida  
Assessor Chefe

Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe Reprodutiva  
e Criança Através da Implementação do  
Caderno de Saúde Materno-Infantil



---

Dra. Henda Aline e Vasconcelos  
Chefe do Departamento de Saúde

Ministerio da Saúde  
República de Angola



**REPUBLIC OF ANGOLA  
MINISTRY OF HEALTH  
NATIONAL DIRECTORATE OF PUBLIC HEALTH**

**REPORT OF THE SECOND CONFERENCE  
ON MATERNAL AND CHILD HEALTH  
HANDBOOK**

**IT WAS HELD ON MAY 16th, 2018 AT ALVALADE  
HOTEL IN DIAMANTE ROOM**

## **Introduction**

The reduction of maternal and infant morbidity and mortality is one of the objectives of the Angolan government, it has developed several strategies in order to strengthen the national health system;

Maternal and Child Health Handbook is one of the strategies because it allows documenting the records of the health care services and maternal and child nutrition, including the follow-up of neuro psychomotor development.

## **Justification**

This report presents the activities of the second Joint Coordination Committee conference of the Project for Improving Mother and Child Health through the Implementation of Maternal and Child Health Handbook that took place on May 16th, 2018 in Diamante room of Alvalade Hotel in Luanda city.

The effective implementation of Maternal and Child Health Handbook will require its correct use by health providers and a wide distribution to the country's health facilities and community so that everyone understands its importance and benefits.

## **General objective**

- To report the results achieved in the implementation of Maternal and Child Health Handbook in the target Provinces (Luanda, Benguela and Huambo);

## **Specific objectives**

- To make report of the activities planned and carried out in the implementation of Maternal and Child Health Handbook in the target provinces (Luanda, Benguela and Huambo).
- To share the information about the activities carried out in the implementation of the Maternal and Child Health Handbook;
- To conduct post-activity supervision and monitoring.

## **Developed activities**

Dr. Henda, on behalf of National Director of Public Health, greeted and thanked all the guests for their presence, beginning to introduce herself and requested all the guests to introduce themselves as well.

In addition, there was the presentation of the Activities Conducted Report from June 2017 to May 2018 and the Expansion and Implementation Plan from 2018 to 2020.



After the presentation, there was a discussion in which the guests provided the following suggestions:

- To contact Social Communication for the dissemination of Maternal and Child Health Handbook at community level, health facilities, since the work belongs to everyone;
- To formulate in writing the supporting request for projects that intersect with Maternal and Child Health Program, the Ministry of Health (MoH) and other ministries that have potential to open other projects in the projection of the Handbook;
- To create another Handbook model for a mother who gives birth to twins, triplets or who gives birth twice in the same year;
- If the mother gives birth to twins, she will receive two Handbooks so that each child can have its Handbook.
- To distribute MCHH only in the first Antenatal Care, to better use of the Maternal and Child Health Handbook.
- It would be good if the Ministry of Health had an agreement with the Ministry of Social Communication in order to make the dissemination of MCHH. MCHH will be an important communication link among the community, health facility and health provider.
- It is known that MCHH will promote institutional deliveries because pregnant women will receive MCHH and thus can reduce the home deliveries.
- It needs to mobilize the Media, churches and schools in the dissemination of MCHH, but it is necessary to have a lot of precaution before starting to disseminate so that the health facilities of Luanda municipality do not record much flow of people. However, it is necessary to create the profile of the woman who will receive MCHH and explain the importance of this instrument in mother and child's life.
- To make the dissemination on the radio because Luanda Provincial Health Cabinet has an agreement with the radio.  
Regarding to the implementation of MCHH in Benguela, it is known that Benguela Provincial Directorate of Health will also help printing out MCHH because the provincial director is interested in helping.
- The insufficient number of MCHH is preventing from conducting more trainings, it appeals Benguela and Huambo provinces and the other partners to help us in the printing out of MCHH because it needs your help a lot although JICA will print out more seventy thousand MCHH.
- It is important to implement MCHH and learn from JICA's experience. However, before the advocacy plan is elaborated, it needs to write letters to partners of Ministry of Health in order to get funding.

- Then, Chief of Reproductive Health Department was the moderator of the two presentations and explained that: Luanda, Benguela and Huambo provinces are the target provinces of Maternal and Child Health Handbook, several changes had been made, including illustrations to help literate and illiterate population and health providers. She said that Handbook will be distributed in the first antenatal care and lying-in women in the health facilities and asked participants' suggestions about it, she also informed that the distribution of Maternal and Child Health Handbook is specifically planned to be in Luanda municipality, for this reason, some trainings are being conducted in Luanda municipality at the moment, she explained that in Benguela province will have two phases, namely; impact evaluation that will be conducted to ascertain the effectiveness of the Handbook and random selection of the municipalities where the Handbook will be introduced in the first phase.

With regards to the explanation of requesting funding, it misses only one advocacy document since it will not be solely the Ministry of Health, as well as other ministerial sectors. Regarding to the experiences of the Handbook, JICA informed that there will be several gaps until the consolidation.

About the suggestion of adding more pages in Maternal and Child Health Handbook for twins or triplets it will not be possible because the objective is for each child to have its Handbook.

## **Conclusions**

The meeting took place in a positive way.

- The Maternal and Child Health Handbook is an instrument for the reduction of maternal and child health mortality one of the government priorities;
- Initially the implementation of MCHH will be introduced in phases in Luanda, Benguela and Huambo provinces, until 2020, followed by an expansion throughout the country;
- MCHH is an important tool because it allows to follow-up the child's growth and development since the pregnancy, delivery, postpartum and follow-up until 5 years of age;
- MCHH is a single document for mother and child and it will be distributed for free in the National Health System.

## **Recommendations**

- Initially MCHH will be distributed in the first antenatal care;
- To make advocacy to request for funding from Ministry of Health and other Ministerial Sectors;
- MCHH should be used correctly by both health providers and families to avoid waste;
- To integrate Provincial Health Directors of Luanda, Benguela and Huambo in the reproduction of MCHH;
- To contact the MEDIA to promote and disseminate material about MCHH.

## **Acknowledgement**

Thanks to all participants and the team who worked hard for this Handbook.

Thanks to Ministry of Health, National Directorate of Public Health, Provincial Directorates of Health of Luanda, Benguela and Huambo.

To Partners: JICA, WHO, UNICEF, UNFPA, PASSII.

**Luanda, June 25th, 2018**

MINUTA DE ENCONTRO


PARA

A TERCEIRA CONFERÊNCIA SOBRE O CADERNO DE SAÚDE  
MATERNO-INFANTIL

DO

**Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança  
Através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-  
Infantil em Angola**

Luanda, 18 de Março de 2019

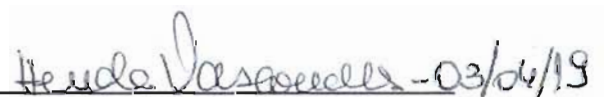
  
for Dr. Keiji Mochida

Assessor Chefe do

Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe Reprodutiva

e Criança Através da Implementação do

Caderno de Saúde Materno-Infantil

  
Henda Vasconcelos - 03/04/19

Dra. Henda Vasconcelos

Chefe do Departamento de Saúde

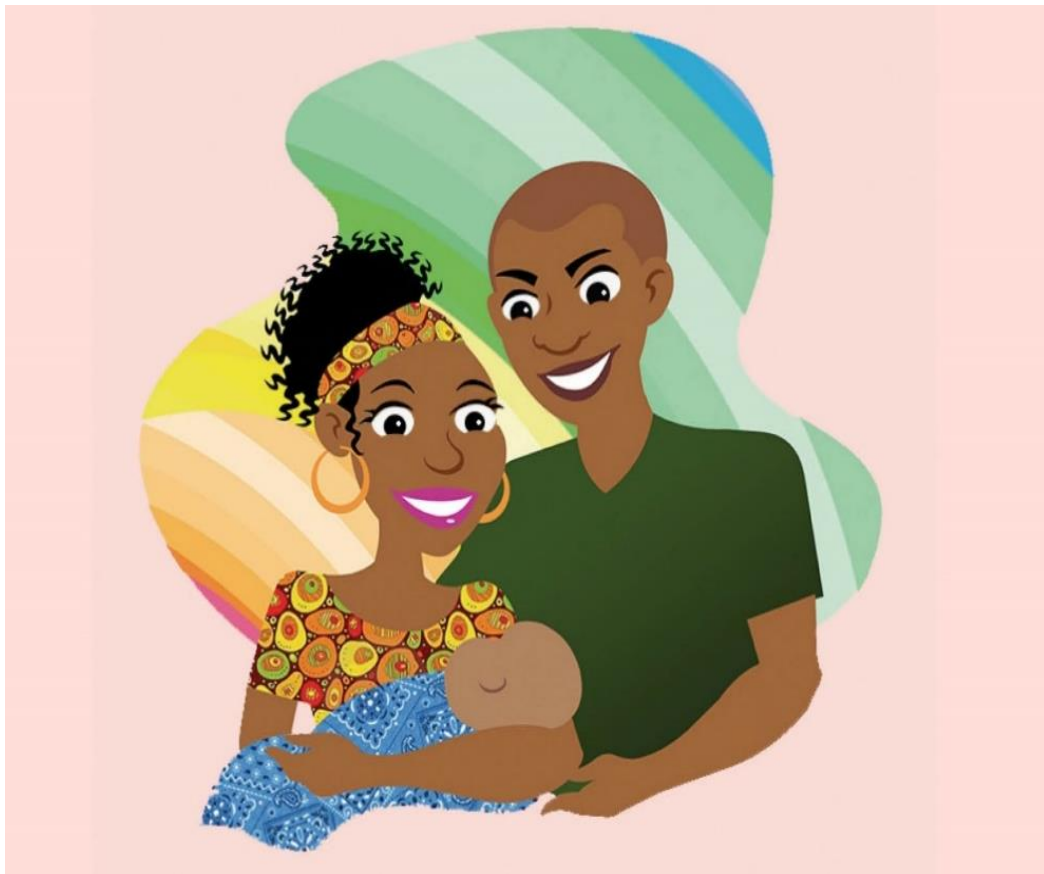
Ministério da Saúde

República de Angola



REPUBLIC OF ANGOLA  
MINISTRY OF HEALTH  
NATIONAL DIRECTORATE OF PUBLIC HEALTH

IMPLEMENTATION OF THE MATERNAL AND CHILD HEALTH HANDBOOK IN  
ANGOLA



**JOINT COORDINATION COMMITTEE MEETING OF THE MATERNAL AND CHILD  
HEALTH HANDBOOK  
Monday, 18th March 2019  
Venue: Hospital Pediátrico David Bernardino, Meeting room**

**Opening Speech**

The Chief of Reproductive Health Department Dr. Henda Vasconcelos, on behalf of the National Director of Public Health Dr. Isilda Simões Neves made a brief opening speech informing the participants about the purpose of the meeting, and the degree of implementation of the Maternal and Child Health Handbook (MCHH) in the provinces of Luanda, Benguela and the next steps.

**Development of activities:**

In this order followed the presentation of each province:

Luanda province: The focal point for the Maternal and Child Health Handbook of the Luanda city Municipal Health Office, **Nurse. Agata Capingala**, presented the activities carried out in which she highlighted the benefits that Luanda municipality, districts and health facilities have achieved since the implementation of the Maternal and Child Health Handbook in strengthening the health system (quality of maternal and child health care). For more information see Annex 3 (Presentation of the activities carried out in Luanda municipality).

Benguela province: The Chief of Public Health Department of Benguela province, **Dr. Americo Máquina Daniel**, in his presentation of the activities undertaken in the implementation of the MCHH, he highlighted the province's division into two groups, within the framework of the impact evaluation study, namely:

- Intervention group: Balombo, Bocoio, Chongoroi, Cubal and Lobito
- Control group: Baia-Farta, Benguela, Caimbambo, Catumbela and Ganda.

He also stressed the need for intensified monitoring and supervision (M&S) activities and full support for permanent on job training in the municipalities of Bocoio and Cubal. A non-governmental organization made the supply of necessary inputs and purchase of mini refrigerators with solar panels for the health facilities of the intervention municipalities.

He mentioned that every pregnant woman who comes for the first antenatal contact will receive MCHH. For more information see Annex 3 (Presentation of the activities carried out in Benguela province - intervention municipalities).

### **Presentation of the implementation and expansion plan 2019-2020**

The focal point for the Maternal and Child Health Handbook (MCHH) of the National Directorate of Public Health, **Dr. Maria Landinha Afonso**, presented the implementation and expansion plan for 2019, in which she highlighted the following:

- a. The general and specific objectives of the implementation and expansion plan of MCHH; Implementation plan for 2019 (phase I, II, III, IV) in the provinces of Luanda and Benguela - intervention municipalities;
- b. Implementation plan for 2020 (phase V) in the province of Benguela - control municipalities.

For more information see Annex 4 (presentation of activities carried out in the provinces of Benguela and Luanda).

Dr. Maria Landinha also mentioned that the Global Fund has printed a total of 250,000 Maternal and Child Health Handbooks and that Toyota de Angola S.A will print 700,000 MCHH.

### **Discussion issues**

As there are a great number of MCHH for all municipalities of Luanda province, we will conduct training and implement MCHH on other municipalities of Luanda province. Benguela will continue with the same MCHH distribution methodology in the intervention group by 2020.

As far as the province of Huambo is concerned, the MCHH has yet to be implemented, but according to the impression of MoH stakeholders, a training on the use of MCHH and its implementation will only be carried out in the municipality of Huambo in the first phase, with the impression of Toyota de Angola company that will print a total of 700,000 MCHH.

Dr. Henda Vasconcelos also mentioned that the remaining provinces of the country are anxious to use the new tool / instrument to improve the services.

### **Discussion**

Received the following comments:

- Dr. Hortênsia Trindade, a physician at the National Institute for the Prevention against AIDS, suggested that it would be good if the Ministry of Health were to aggregate the MCHH and related materials into the training curriculum, that is, from technical training schools. She also stressed that advocacy must be done before the rulers, taking into account the benefits of MCHH. She also mentioned the elaboration of the obstetric manual with a chapter about MCHH and the degree of difficulties in filling in the growth monitoring chart.
- Dr. César Freitas, Pedagogical Director of the HPDB / SAP stated that a MCHH was found for sale at a cost of 2000Kzs. at the Lucrecia Paim Maternity, which

makes it a worrying factor since the Maternity does not have MCHH stock, and that the MCHH should be free. Dr. César Freitas recommended that inspection at the Health Facilities should be strengthened and that department heads should issue a document on the MCHH, ensuring effective sustainability.

- Dr. Graça Manuel, a physician at the National Institute for the Prevention against AIDS, said that posters should be prepared on the MCHH informing that MCHH is for a free distribution;
- Regarding training in Bocoio municipality, they agreed to change the methodology of training with change of the national trainer and the format of the theoretical and practical classes (inclusion of the roleplay).
- Mr. Toru Sadamori, Deputy Chief Advisor of PROMESSA-CSMI, mentioned that MCHH supply is still made with a deficit. In addition, he pointed out that he found difficulties in the distribution and supply reports and that in order to overcome the number of ANC in 2018, to make a continuous supply so as to have a 6-month stock and later to supply 3 in 3 months. He also said that this same distribution should be followed by Monitoring and Supervision of the National Directorate of Public Health, Luanda and Benguela Provincial Health Cabinets and Municipal Health Offices.

### **Closing speech**

The Chief of Reproductive Health Department of the National Directorate of Public Health, in her closing speech thanked the commitment of all in the materialization of actions aimed at the successful implementation of the Maternal and Child Health Handbook.

**Issued in Luanda, 18th March 2019**



MINUTES OF MEETING  
FOR  
4<sup>th</sup> JOINT COORDINATION COMMITTEE  
ON  
**THE PROJECT FOR IMPROVING MATERNAL AND CHILD  
HEALTH THROUGH THE IMPLEMENTATION OF MATERNAL  
AND CHILD HEALTH HANDBOOK IN ANGOLA**

Luanda, 15 July, 2019

持田 敬司

---

Dr. Keiji Mochida  
Chief Advisor of  
The Project for Improving Maternal and  
Child Health Through the Implementation  
of Maternal and Child Health Handbook  
in Angola

João Domingos da Cunha

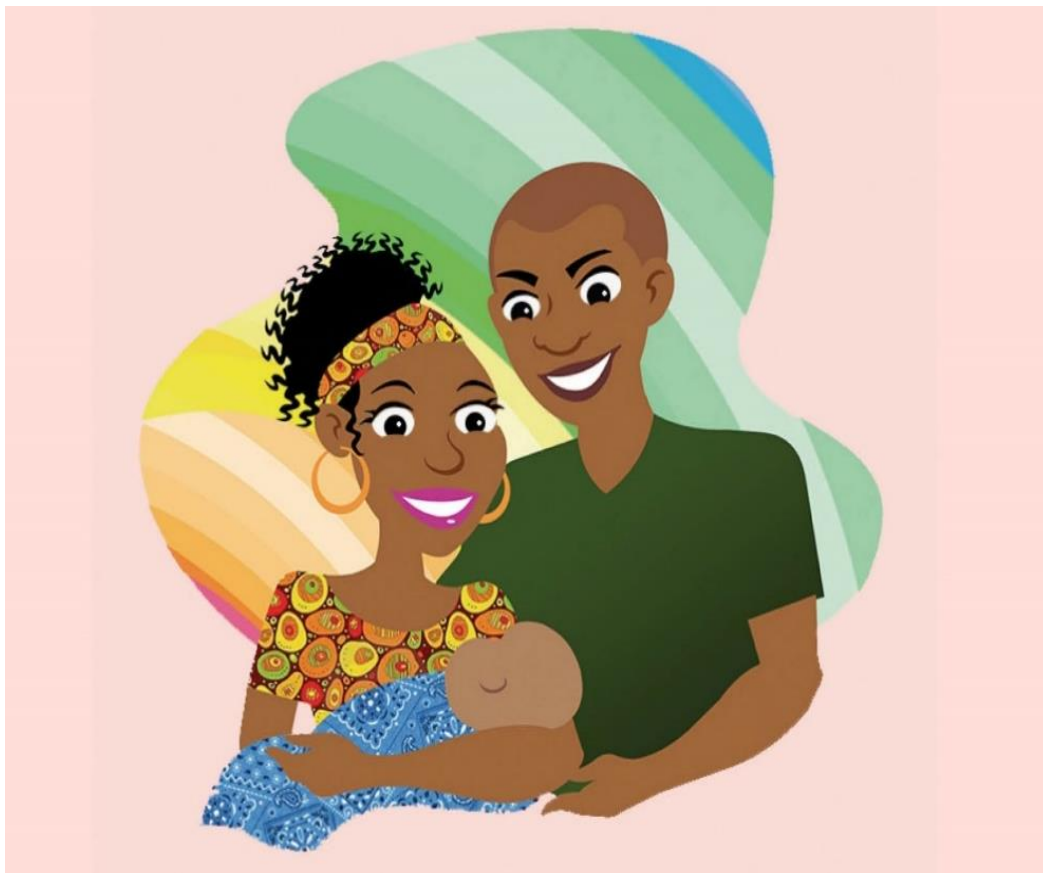
---

Dr. João Domingos da Cunha  
Acting Chief of  
Reproductive Health Department  
Ministry of Health  
Republic of Angola



REPUBLIC OF ANGOLA  
MINISTRY OF HEALTH  
NATIONAL DIRECTORATE OF PUBLIC HEALTH  
REPRODUCTIVE HEALTH DEPARTMENT

IMPLEMENTATION OF THE MATERNAL AND CHILD HEALTH  
HANDBOOK IN ANGOLA



LUANDA/2019

**MINUTES OF THE 4TH JOINT COORDINATION COMMITTEE  
MEETING OF THE MATERNAL AND CHILD HEALTH HANDBOOK  
Monday, July 15, 2019  
Venue: Hospital Pediátrico David Bernardino, Meeting Room**

The 4th Joint Coordination Committee meeting of the Maternal and Child Health Handbook had the following objectives:

General objective:

- To present and analyse the results achieved at this stage, and thus to foresee the necessary actions for the implementation of MCHH nationwide.

Specific objectives:

- To share information about the activities carried out;
- To present the activity plan for the second semester of 2019;
- To discuss the available budget;
- To approve Project Design Matrix (PDM) indicators.

**Message from JICA**

The Chief Representative of JICA Angola, **Dr. Yoshihiro Miyamoto** said that JICA has been supporting the Angolan government in the health sector for many years, and on the 3<sup>rd</sup> July he attended the delivery ceremony of 700,000 Maternal and Child Health Handbooks (MCHH) to Ministry of Health (MoH) printed by the Toyota de Angola company and stressed that apart from Toyota de Angola, some MoH partners have also helped in the printing of MCHH. For this reason, management and control of MCHH are very important aspects and if possible, it is necessary to create a management team of MCHH during the project.

**Opening Speech**

The Chief of Reproductive Health Department of the National Directorate of Public Health (DNSP), **Dr. Henda Vasconcelos** opened the meeting on behalf of the National Director of Public Health Dr. Isilda Neves, informing the participants about the purpose of the meeting. On the other hand, she talked about the donation of 700,000 MCHH printed by Toyota de Angola that will permit to expand MCHH to Huambo province, and also the support from World Bank will help in printing and training of MCHH for their 34 target municipalities.

## **Development of the activities**

In this order, the presentations were:

### **Presentation of the report of the activities carried out**

The focal point of the Maternal and Child Health Handbook of DNSP, **Dr. Rosa Nhongo** made a presentation of the project's activities on training, monitoring and formative supervision in Luanda and Benguela provinces which reflects the advantages and constraints encountered in carrying out the activities. The project produced the following materials:

A poster will be displayed in health facilities to inform pregnant women that MCHH is free of charge. Control books will have greater control of MCHH in Vaccination Program warehouse in order to avoid loss of MCHH. For more information, see Annex 2 (Activity Report March 2018 - July 2019).

### **Presentation of the report of the activities carried out in Luanda province**

The focal point of the Maternal and Child Health Handbook of Luanda Provincial Health Cabinet (GPSL), **Dr. Domingas Alexandre**, in her presentation of the report of activities carried out in Luanda province, talked about the training methodology as well as the training in other municipalities of the referred province and in Lucrécia Paim and Augusto Ngangula maternity hospitals. According to her, the MCHH has been implemented throughout Luanda province since June of the current year, however, it is extremely important to carry out monitoring and supervision activities to ensure the correct use of the MCHH by users of the instrument. She also explained the advantages and constraints encountered during the training phase of the municipalities of Luanda province. For further information, see Annex 3 (Report on activities carried out in Luanda province for March 2018 to July 2019).

### **Presentation of the report of the activities carried out for the impact evaluation in Benguela province**

General Coordinator of Tchikos consulting company, **Dr. Pedro Sapalalo** in his presentation stated that the selection of intervention and control municipalities was made randomly and that the pilot study to determine the effectiveness of MCHH was conducted in February and April. Recruitment of pregnant women began in June 2019 and the baseline survey will end in February 2020. Only women who become pregnant in March and April this year will participate in the study. Recruitment of pregnant women is done at the health facility where they go for antenatal care visit, but pregnant women will be periodically visited at their home by a data collector. No pregnant woman is obliged to participate in the study, so in order to participate she will have to fill in the informed consent, and if she does not want to participate she will have to explain the reasons that prevent her from participating. In order to carry out the study, some health providers from civil society were recruited to work on the data collection and assist in the recruitment of pregnant women. According to the General Coordinator of Tchikos, it was found difficult for health providers hired by MoH to calculate Last Menstruation Date and Expected Date of Delivery. For more information, see annex 4 (MCHH impact evaluation study).

## **Presentation of the expansion and implementation plan 2019-2021**

The focal point of MCHH of DNSP, **Dr. Maria Afonso** in her presentation stated that JICA has budget to conduct MCHH training as well as implementation of MCHH in five municipalities of Huambo province. This activity is scheduled for October and November of this year. Similarly, the activities will be held in five aforementioned control municipalities of Benguela province in the months of October and November 2020. For more information, see Annex 5 (Expansion and implementation plan from 2019 to 2021).

## **Presentation on the project indicators and PDM**

**Dr. Maria Afonso**, in her presentation, talked about the indicators and objectives of the project and mentioned that some indicators have already been achieved. According to Dr. Maria, since JICA only has a budget to cover five municipalities in Huambo province, the project simply included indicators from Luanda and Benguela provinces. On the other hand, she said that the means of verification of these data are as follows: Impact evaluation study report, MCHH committee meeting minutes and MoH annual report, etc. There was no objection raised from the participants and the revised PDM was approved. For more information, see annex 6 (The project indicators and PDM).

## **Discussion**

This order was followed by discussions of the presentations made at the meeting;

### **● Comments on the MCHH poster and control book.**

The Chief of Reproductive Health Department, Dr. Henda Vasconcelos informed the participants at the meeting that the poster and MCHH control book will help to have better control of MCHH due to the difficulties that still exist.

Then Dr. Marina Coelho from UNFPA stated that radios and partners can be asked to help to publicize the MCHH, informing that MCHH membership is free, in order to prevent pregnant women from buying the instrument on the streets. It is important for health facilities Directors to sign a document upon receipt of the MCHH to prevent loss in the health facilities.

In the approach taken by Dr. César Freitas (Secretary for the training of the Angolan Society of Pediatrics), he stressed that it is essential to invest in the media so that it can be disclosed that the sale of MCHH is prohibited. In addition, some participants shared their concerns, emphasizing the importance of municipal health offices taking ownership of the handbook to prevent the loss and sale of MCHH and the health facility directors taking responsibility to have greater control of the instrument.

As for the poster and MCHH control book, it was agreed that the two instruments will be printed by the project.

- **Comments on private health facilities:**

Dr. Hortencia Trindade, MD, National Institute Against HIV, said that private health facilities will sell MCHH therefore it is necessary to be aware of this aspect.

Dr. Américo Daniel, Chief of Public Health Department of Benguela Provincial Health Cabinet, informed that private health facilities will sell MCHH because they receive HIV tests for free, but pregnant women pay to take the test.

Dr. Miguel Gaspar, Director of Luanda Provincial Health Cabinet, spoke of the importance of sensitizing private health facilities not to sell MCHH and incorporating inspection teams into this process.

Participants of the meeting came to the conclusion that private health facilities will not receive MCHH at this stage because it needs to set a strategy so that they cannot sell MCHH.

- **Comments on the delay of MCHH transportation to Benguela province:**

With regard to MCHH transportation, one of the participants questioned why there is a delay in the delivery of MCHH to Benguela province. In response to the question, Dr. Henda Vasconcelos said the process is slow because the instrument is not stored at the Angola Central Medicines and Medical Procurement Center (CECOMA), which in turn is responsible for lifting the MCHH at the Vaccination Program warehouse and subsequent distribution.

- **Comments on the inclusion of MCHH contents in the post-average training curriculum of the technical health schools:**

Dr. Miguel Gaspar said it is necessary to integrate the municipal directors and provincial director in this process and ask them to report to DNSP. It is essential to include MCHH contents in the post-average training curriculum of technical health schools so that new health providers hired by MoH can be empowered with knowledge of MCHH.

Dr. Henda Vasconcelos informed that MCHH contents have already been integrated into the post-average training curriculum through PASSII. Therefore, the new health providers hired by MOH will have basic knowledge of MCHH.

### **Closing Speech**

Dr. Henda Vasconcelos thanked the participants for their presence.

**Annex 1:** List of participants

**Annex 2:** Report of the activities carried out from 03/2018 to 7/2019

**Annex 3:** Report of the activities carried out in Luanda province from 03/2018 to 07/2019

**Annex 4:** Report of the activities carried out for the impact evaluation in Benguela

**Annex 5:** Expansion and implementation plan 2019-2021

**Annex 6:** The project indicators and PDM

MINUTES OF MEETING  
FOR  
5<sup>th</sup> JOINT COORDINATION COMMITTEE  
ON  
THE PROJECT FOR IMPROVING MATERNAL AND CHILD  
HEALTH THROUGH THE IMPLEMENTATION OF MATERNAL  
AND CHILD HEALTH HANDBOOK IN ANGOLA

Luanda, 18 February, 2020

持田 敬司

---

Dr. Keiji Mochida  
Chief Advisor of  
The Project for Improving Maternal and  
Child Health Through the Implementation  
of Maternal and Child Health Handbook  
in Angola

João Domingos da Cunha

---

Dr. João Domingos da Cunha  
Acting Chief of  
Reproductive Health Department  
Ministry of Health  
Republic of Angola



REPUBLIC OF ANGOLA  
MINISTRY OF HEALTH  
NATIONAL DIRECTORATE OF PUBLIC HEALTH  
REPRODUCTIVE HEALTH DEPARTMENT

IMPLEMENTATION OF THE MATERNAL AND CHILD HEALTH HANDBOOK  
IN ANGOLA



LUANDA / 2020



**MINUTES OF THE 5th MEETING OF THE  
JOINT COORDINATION OF THE MATERNAL AND CHILD  
HEALTH HANDBOOK  
TUESDAY, FEBRUARY 18, 2020  
Venue: David Bernardino Paediatric Hospital, Meeting Room**

The 5th meeting of the Joint Coordination Committee of the Maternal and Child Health Handbook (MCHH) had the following objectives:

General objective:

- Present and analyse the results achieved in this phase, and thus envisage the necessary actions for the implementation of the MCHH nationwide.

Specific objectives:

- Share information about the activities carried out;
  - Implementation and M&S in Huambo province;
  - M&S in Luanda and Benguela provinces;
  - Research in the province of Benguela;
- Present the plan of activities for 2020.

### **Opening of the meeting**

In representation of the Minister of Health Dr. Silvia Paula Valentim Lutucuta, the Secretary of State for the hospital area, Dr. Leonardo Inocêncio opened the meeting in which he stressed that the MCHH aims to guarantee global records from pregnancy until the child reaches 5 years of age aiming to reduce maternal and infant morbidity and mortality. MOH recognizes the support provided by Japan and JICA in particular since the conception of the MCHH, the implementation of this instrument is having an effect in the three model provinces (Luanda, Benguela and Huambo). For this reason, MOH and its partners will implement the MCHH throughout the country. In return, the Chief Representative of JICA Angola, Sr. Yoshihiro Miyamoto explained that the Project for the Improvement of Mother and Child Health through the Implementation of the Maternal and Child Health Handbook (PROMESSA) is over a year and 3 months old and the result of the impact evaluation study that is ongoing in the province of Benguela will be known later this year. For this reason, Angola could be a reference at the international level for carrying out a study to ascertain the effectiveness of the MCHH. On the other hand, the Vice President of JICA visited Angola and during his visit in the country he had a meeting with the Minister of Health whose MCHH was one of the topics addressed at the meeting.

Then there was the presentation of the general progress of PROMESSA, of the activities carried out in the three model provinces and of the activity plan for the year 2020. In relation to the general progress of PROMESSA, the MCHH reviews were focused, training, monitoring and supervision, distribution of the MCHH and the constraints encountered in the three provinces where the project operates so far.

Despite the slight delay in starting the study, the project was successful in carrying out its activities. Therefore, with the performance of intensive monitoring and supervision, health providers were able to improve their skills with regard to filling in the MCHH and the ANC registration book. In what concerns, the activities carried out in the province of Luanda referred to the trainings in the other municipalities of the province of Luanda followed by monitoring and supervision activities in order to implement the MCHH in the whole province. On the other hand, health providers no longer have problems in calculating the expected date of delivery and

gestational age, but it is necessary to improve the filling in of the ANC registration book. In addition, although the Luanda Municipal Health Office has just conducted On-the-job training for new health staff at the Ceifas Health Centre, further training is needed for the new health staff in the province of Luanda. Regarding to the activities carried out in the province of Benguela, the training in the intervention municipalities (Balombo, Lobito, Cubal, Bocoio and Chongoroi) was addressed and the distribution of the MCHH in the respective intervention municipalities increased the number of ANC consultations. Meanwhile, the monitoring and supervision team found that the health providers of some health facilities do not fill in some indicators that appear in the MCHH for that reason, the Municipal Health Offices were recommended to carry out training on the MCHH, constant monitoring and supervision. In addition, the consulting company Tchikos carried out training of data collectors to better monitor the impact evaluation study. Regarding the activities carried out in the province of Huambo, the training of former and newly qualified health professionals was discussed. After training, MCHH was monitored and supervised and distributed in five municipalities namely Huambo, Cáala, Bailundo, Katchiungo and Ukuma. In addition, there were some constraints such as; weakness in filling in the ANC registration book, lack of inputs and registration books in some health facilities and difficulty in accessing some health facilities. However, the Municipal Health Offices must reproduce the ANC registration books and the focal points must carry out formative supervision on the filling in of the registration books. Concerning the 2020 activity plan, it was stressed that the project will continue to carry out monitoring and supervision in the three model provinces and also accompanying, monitoring and concluding the impact evaluation study. As for the province of Benguela, the project will carry out training, monitoring, supervision and distribution of the MCHH to the control municipalities (Benguela, Catumbela, Ganda, Caimbambo and Baia Farta) from June this year. In addition, the national expansion plan and the MCHH will be reviewed.

## **Discussion**

Discussions was followed thus;

- Comments on the impact evaluation study in Benguela.

Dr. Hironcina Cucubica / UNICEF Health Consultant

We have capacity problems at the local level in health facilities. On the other hand, the sustainability of the MCHH does not depend on the health providers, but on the managers of the health facilities and with or without National Directorate of Public Health (Direcção Nacional de Saúde Pública; DNSP) they can carry out mini monitoring and supervision. Has the coverage of ANC increased for the intervention or control municipalities? Is the project covering estimated pregnancies per year?

Dr. Angelina Epalanga / Benguela Provincial Child Health Supervisor

Intervention municipalities have high ANC coverage in the province of Benguela and health providers are informed about the study criteria.

Dra. Ana Isabel / Luanda Provincial Child Health Supervisor

When we had the pilot study in Luanda, the number of adherence to ANC also increased considerably. The MCHH calculation is based on the expected pregnancies per year. But the provinces of Benguela and Huambo have different target groups than that of Luanda province.

Dra. Isabel Lemos Gomes / Head of Women's Health Section of DNSP

Health facilities managers are invited to participate in the training on the first day so that they are within the implementation of the MCHH.

• **Comments on the MCHH and inputs at health facilities**

Dr. António Bunga / Head of Health of the Municipal Health Office of Quissama

Do Municipal Health Offices have to take responsibility for training and supply inputs, or are partners responsible for training and provide inputs?

Dr. João Domingos da Cunha / The acting Chief of Reproductive Health Department of DNSP  
Municipal health directors must advocate with municipal administrators for the purchase of inputs. The reports that are sent to administrators must be specific.

Dr. Américo Maquina / Head of Public Health of Benguela

This project is a great challenge for the National Directorate of Public Health, Provincial Health Cabinets and Municipal Health Offices. However, it is necessary to invest in the training of health facilities managers to take over this instrument because it is a completed instrument.

Dr. Ana Leitão / World Bank

The World Bank is buying medicines to distribute to municipalities and help from the DNSP is needed to store and make the distribution plan. There is a new guideline in which municipalities have been banned from purchasing medicines.

The World Bank plans to implement the MCHH with the support of GAVI in the following provinces; Bengo, Malanje, Uíge, Moxico, Lunda Norte, Cuando Cubango, Cabinda, Kwanza Sul, Bié and Kwanza Norte.

Dr. Hirondina Cucubica // UNICEF Health Consultant

We have to invite health facilities managers and decision makers to participate in these meetings.

• **Comments on training of new health staff**

Dr. João Domingos da Cunha / The acting Chief of Reproductive Health Department of DNSP  
It is necessary to carry out training for the new health staff, but budget is needed. New staff need to be humble and willing to learn.

Dra. Isabel Lemos Gomes / Head of Women's Health Section of DNSP

It is necessary that new health staff are willing to learn from veteran staffs.

Dr. Eva Fidel / Program Director of PSI Angola

There is a need to establish an information channel plan among veteran and new health staff. Are directors aware of the retirement of the veteran health providers?

Dra. Ana Isabel / Luanda Provincial Child Health Supervisor

The municipal directors are aware of the retirement of many veteran health providers and the Director of Luanda Provincial Health Cabinet is informed about this issue. For this reason, it is necessary to train newly qualified health staff.

## **Closing activity**

Dr. João Domingos da Cunha / the acting Chief of Reproductive Health Department of DNSP

He thanked the participants, and JICA in particular, to have presented the activities carried out from 2019 to the present date. The secret of all activity is monitoring and supervision and as JICA has this in its activity plan, some indicators are showing expected results.

Attachment1: Meeting program

Attachment2: List of participants

Attachment3: Presentation of the activities carried out

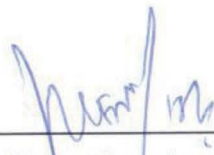
MINUTES OF THE MEETING  
FOR  
6<sup>th</sup> JOINT COORDINATION COMMITTEE  
ON  
THE PROJECT FOR IMPROVING MATERNAL AND CHILD  
HEALTH THROUGH THE IMPLEMENTATION OF MATERNAL  
AND CHILD HEALTH HANDBOOK IN ANGOLA

Luanda, April 20th, 2021

定森徹

---

Dr. Toru Sadamori  
Deputy Chief Advisor of  
The Project for Improving Maternal and  
Child Health Through the Implementation  
of Maternal and Child Health Handbook  
in Angola



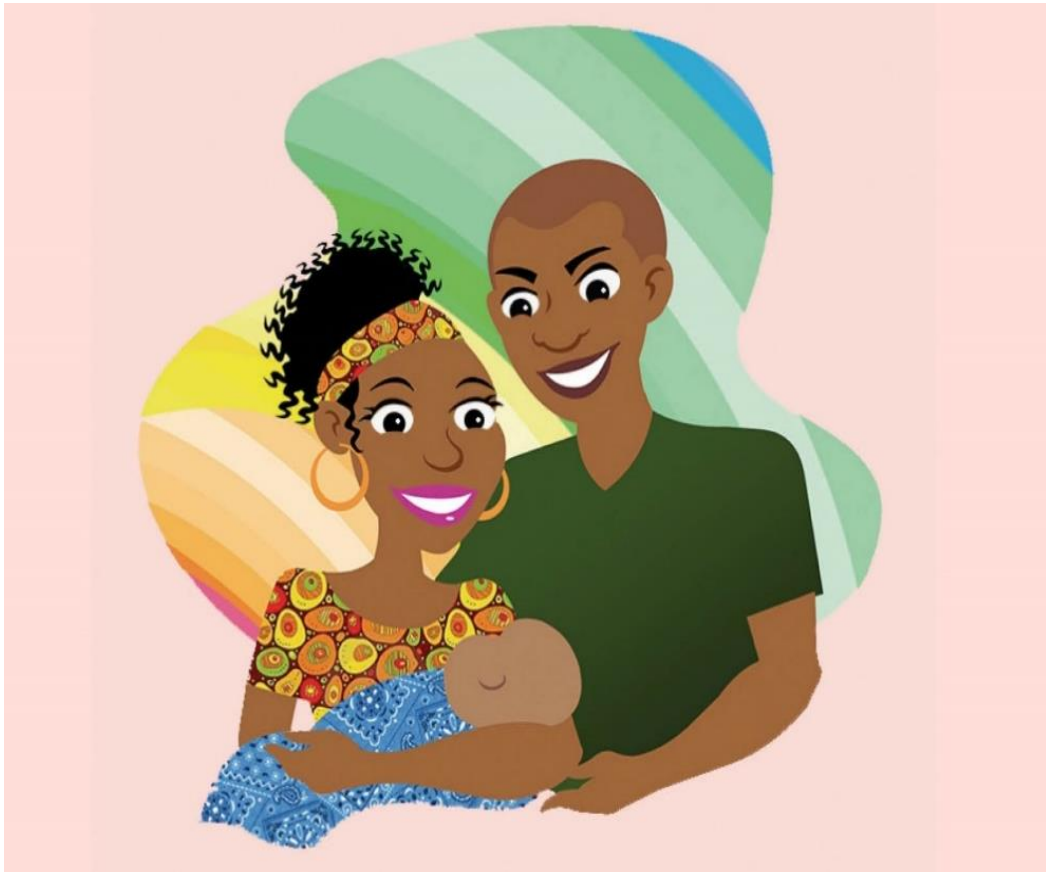
---

Dr. Ketha Francisco  
Chief of Primary Health Care  
Department  
Ministry of Health  
Republic of Angola



REPUBLIC OF ANGOLA  
MINISTRY OF HEALTH  
NATIONAL DIRECTORATE OF PUBLIC HEALTH

IMPLEMENTATION OF THE MATERNAL AND CHILD HEALTH HANDBOOK  
IN ANGOLA



LUANDA 2021

## MINUTES OF THE 6th MEETING OF THE JOINT COORDINATION COMMITTEE OF THE MATERNAL AND CHILD HEALTH HANDBOOK

Tuesday, April 20, 2021

Venue: Skyna hotel, Zambeze Conference room

The 6th meeting of the Joint Coordination Committee of the maternal and Child Health Handbook had the followings objectives:

General objective:

- To present and analyze the results achieved at this stage, and perspective the necessary actions for the implementation of MCHH nationwide.

Specific objectives:

- To share information about the activities carried out;
  1. To present the overall progress of the Project;
  2. To present the activities carried out in Luanda, Benguela, and Huambo provinces;
  3. To present the research of the impact evaluation study in Benguela province;
  4. To present the activities carried out during the COVID-19 pandemic;
- To present the 2021-2022 plan.

### Opening of the meeting

On behalf of the National Director of Public Health Dr. Helga Freitas, the Head of the Department of Primary Health Care, Dr. Ketha Francisco opened the meeting in which he clarified that the objective is to improve the health of the population, especially women and children from zero (0) to five (5) years of age. In 2017, the Ministry of Health (MoH) in partnership with the Japan International Cooperation Agency (JICA) started the Project for Improvement of Mother and Child Health Services through the Implementation of the Maternal and Child Health Handbook in Angola (PROMESSA-MCHH), to monitor the evolution and the child's cognitive psychomotor development. However, the meeting served to present what has been done since last year until the present moment. The representative of JICA in Angola, Mr. Yoshihiro Miyamoto, in turn, praised the representatives of the National Directorate of Public Health (DNSP) and Luanda, Benguela, and Huambo provinces for their strong leadership during the pandemic period, and he also explained Japanese experts had to leave Angola from March 2020 to February 2021 due to COVID-19, but it was possible to interact through the digital platform Zoom as this meeting is being held. 2020 was a very difficult year for all of us, but the Project carried out monitoring and supervision activities in the three (3) target provinces and had the support of PSI to implement the MCHH in the remaining six (6) municipalities of Huambo province. Biosafety equipment was distributed to Luanda province and DNSP's leadership in developing the Project in partnership with other partners such as; PSI and World Bank in the printing and expansion of MCHH. JICA is negotiating with DNSP to extend the Project until June 2022, and a consensus is expected to be reached. Despite the introduction of MCHH, the primary objective of this project is to allow mothers and children to benefit from adequate services through MCHH. The Project is almost finished and it is necessary to strengthen the ties between Angola and Japan in order to achieve the objectives.

Then, presentations were made on the overall progress of the Project, activities in Luanda, Benguela, and Huambo, the research carried out in Benguela, and the 2021-2022 plan. The presenter mentioned the activities of the other partners, MCHH revision, production of the technical guidelines manual, MCHH management manual, pregnancy wheel, and flip chart. Explanation also highlighted the number of MCHH printed, as well as the number of MCHH required for each target province of the Project. The Project had to adopt some measures to minimize the impact of COVID-19 such as integrated monitoring and supervision (M&S) to verify the pandemic measures in the health facilities, telephone M&S, production of educational materials, meetings, and seminars via Zoom. With regard to the activities carried out in Luanda, the speaker referred to the integrated M&S that covered 157 health facilities in the aforementioned province, MCHH training for new health providers in the municipalities of Quiçama and Talatona, same training planned for Belas and Cauaco. Some constraints found in filling in MCHH and the registration book. In Benguela province, the official talked about the impact evaluation study carried out in this province in which five (5) municipalities were trained and the others will be trained in May 2021, the number of MCHH stored in the provincial warehouse, the integrated M&S in the five (5) intervention group municipalities that covered 60 health facilities. Many materials were distributed such as the flip chart and COVID-19 poster, MCHH to the intervention group municipalities, and prenatal consultation notebook to the control municipalities. In Huambo province, the focal person addressed the five (5) municipalities that the Project implemented MCHH and also the M&S carried out in these municipalities. The six (6) municipalities covered by PSI and distribution of flip chart and COVID-19 poster to the health facilities. On the other hand, there are debilities in filling in some indicators of MCHH and the registration book, stock out of registration books in some health facilities and the next steps will be the distribution of technical guidelines manual to new health providers and continue to carry out M&S. Regarding the research, local consultant emphasized the pilot study that took place from February to June 2019 and the baseline study started in May 2019 and ended in February 2020. The baseline study had 11,530 pregnant women who had their last menstruation in March and April 2019. As for the follow-up study, it was carried out in August and September 2020 and the cost evaluation was in November. The study had some barriers like; maintenance of MCHH stock, the faithful filling of the necessary information of MCHH, and the correct handling of MCHH by health providers. The next steps will be the presentation of the study by JICA and the dissemination of the study report. The Project will plan and implement community awareness activities, elaborate/revise the “nationwide expansion plan”, overall review of MCHH, and advocacy meeting for the launching of the “nationwide expansion plan”. In addition to the new activity schedule, an amendment to the agreement between DNSP and JICA will be officially agreed upon: 1) the position of Project Manager by Dr. Ketha Francisco, Head of the Department of Primary Health Care and 2) the extension of the Project until June 2022.

## **Discussion**

Dr. Ketha Francisco, Head of the DNSP's Primary Health Care Department, asked participants to contribute in order to improve the Project's activities.

- **Comments on the integration of services and ownership of the Project**

Dr. Ketha Francisco said that services must be integrated and child health and nutrition are part of the Project. The ownership process is already underway because the Project belongs to MoH and the expansion is also underway through the World Bank and PSI, which have already covered other provinces.



Dr. Toru Sadamori, Deputy Chief Advisor to PROMESSA-CSMI, said that the Project will prepare a document called the “nationwide expansion plan” in September 2021 that will describe how MCHH will be expanded nationwide.

Dr. Ana Isabel, Provincial Supervisor of Luanda Provincial Health Cabinet, informed that MCHH brought the integration of child health and nutrition because there was no integration previously. It is important to empower leaders and carry out advocacy so that they feel that MCHH belongs to MoH and take responsibility without JICA so that there is no lack of MCHH.

Dr. Maria Antónia Gregório, Staff of the Immunization Section of DNSP, stressed that it is necessary to expand, but it also has to take into account who will take hold about MCHH sustainability.

- **Comments on leaders empowerment and MCHH sustainability**

Dr. Margarida Correia, a Member of the Angolan Society of Paediatrics, said that Angola's empowerment is important to assume MCHH as its property. However, there were projects that when donors left, had to stop from lack of sustainability. Consideration should be given to the expansion of MCHH and it was good for the Project to introduce MCHH in phases. MoH must acknowledge how many MCHH must be printed and analyze whether the production will be in charge of the national or provincial level so that there is enough MCHH for all provinces. I congratulate DNSP, JICA, and say that all paediatricians are open hands for any help.

Dr. Noris Emília, DNSP Staff, said that when it comes to expanding MCHH, the provinces with the lowest maternal and child health indicators should be taken into account.

- **Comments on the impact evaluation study carried out in Benguela province**

Dr. Ketha Francisco asked about the recruitment of pregnant women.

Dr. Pedro Sapalalo, General Coordinator of Tchikos, replied that all pregnant women who had their last menstrual period between March and April 2019 were recruited for the study.

Dr. Ema Carvalho, Reproductive Health Staff of DNSP, questioned whether the recruited pregnant women received any incentives at the end of the study.

Dr. Pedro Sapalalo replied that pregnant women were not given any monetary incentives and many of them were visited at home and felt motivated.

## **Closing**

Dr. Ketha Francisco thanked the presence of all participants and said that MCHH is a very important tool and needs to be inspected so that the implementation on other provinces becomes a success.

Annex1: Program of the meeting

Annex2: List of participants

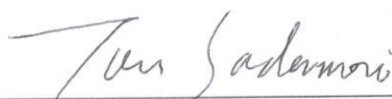
Annex3: Presentations of the activities carried out

MINUTE OF THE 7th MEETING OF THE JOINT COORDINATION  
COMMITTEE

ON

**Project of Improving Maternal and Child Health through the  
Implementation of Maternal and Child Health Handbook in  
Angola**

Luanda, 10<sup>th</sup> of November, 2021



Toru Sadamori  
Deputy Chief Advisor

Project of the Improving  
Maternal and Child Health  
through the Implementation of  
Maternal and Child Health  
Handbook in Angola

Japan International Cooperation  
Agency



Ketha Rubuz Francisco  
Chief of the Primary Health Care  
Department

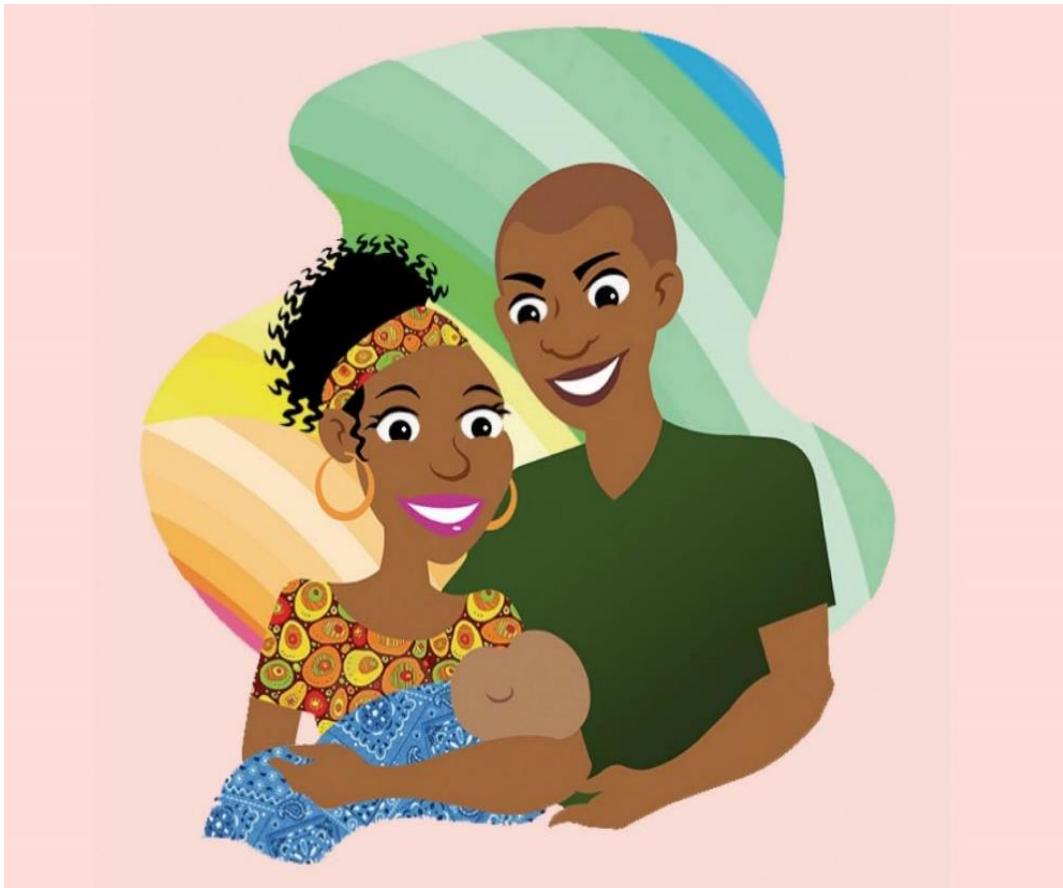
National Directorate of Public  
Health

Ministry of Health



REPUBLIC OF ANGOLA  
MINISTRY OF HEALTH  
NATIONAL DIRECTORATE OF PUBLIC HEALTH

## IMPLEMENTATION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH HANDBOOK IN ANGOLA



November/2021

## Minute of 7<sup>th</sup> Joint Coordination Committee Meeting

On the third of November of the year Two Thousand and Twenty-One, under the presidency of Dr. Ketha Francisco, Project Manager of PROMESSA-CSMI, met the honourable guests for the meeting of the Joint Coordination Committee of Maternal and Child Health Handbook - MCHH, at the Skyna hotel, also connecting virtually using the Zoom digital platform (hybrid meeting), at eleven o'clock in the morning, with the following agenda:

### **General objective:**

- Present and analyse the results achieved in this phase and envisage the necessary actions for the implementation of MCHH nationwide.

### **Specific objectives:**

1. Share information about the activities carried out;
  - 1.1. Present the overall progress of the Project;
  - 1.2. Present the activities carried out in Luanda, Benguela and Huambo provinces;
2. Present the results of the Impact Evaluation Study conducted in Benguela province;
3. Present the 2021-2022 plan.

### **Speakers for the presentations**

- i. The opening speech for the meeting was delivered by Dr. Isabel Gomes, chief of the Sexual and Reproductive Health Section of the Primary Health Care Department of the National Directorate of Public Health – DNSP.
- ii. The message from the Japan International Cooperation Agency was delivered by the Chief Representative of JICA Angola - Mr. Yoshihiro Miyamoto, who

began by thanking DNSP, Provincial Health Offices of Luanda, Benguela and Huambo, National Center for Child Health and Development (NCHHD-Japan) team for their hard work, stated on the importance of community activities that are being carried out by the project, addressed aspects related to the project's sustainability, with an emphasis on the creation of the digital training module on the KASSAI platform, and finally reinforced the need and importance of the National Expansion Plan of the Maternal and Child Health Handbook.

- iii.** The overall progress of the project was presented by Dr. Deolinda Cumandala - DNSP Sexual and Reproductive Health Staff.
- iv.** The presentation on the activities in Luanda province was made by Dr. Domingas Alexandre - Maternal Health Supervisor of Luanda Provincial Health Office.
- v.** The presentation on the activities in Benguela province was made by Dr. Camia Neves - Maternal Health Supervisor of Benguela Provincial Health Office.
- vi.** A presentation on the activities in Huambo province was made by Dr. Adelina Bonga - Reproductive Health Supervisor of Huambo Provincial Health Office.
- vii.** Presentation of the PROMESSA – CSMI schedule plan from November 2021 - June 2022 was made by Mr. Toru Sadamori, Deputy Chief Adviser of PROMESSA – CSMI.
- viii.** The presentation of the results conducted in Benguela province related to the Impact Evaluation Study was made by Dr. Ketha Francisco - Chief of Primary Health Care Department.

## Discussions

- The representative of Human Resources from the Ministry of Health suggested some changes to the presentations, for example, instead of the slide "weak points", use the expression "aspects for improvement"
- Dr. Ana Isabel - Child Health Supervisor of Luanda Provincial Health Office, asked about the actions defined to reach the goals of increasing the complete immunization rate of children presented in the General Progress Report of the Project.

The Chief of Primary Health Care Department informed that to achieve these goals are part of the National Development Plan, this goal will be achieved in the long term, so the actions must be carried out in phases.

Dr. Deolinda Cumandala, speaker at the presentation, informed that there will be a meeting at the DNSP to outline actions to improve childcare indicators.

- Dr. Isabel Gomes, chief of the Sexual and Reproductive Health Section of Primary Health Care Department, questioned the presenter from Benguela Province about the reasons for the continued errors in filling out the order and registration number in the registration book on the prenatal consultation.

Dr. Camia Neves, focal point of Benguela Provincial Health Office informed that the challenges presented were overcome during the monitoring and supervision activities. In the end, she mentioned that the next report could address more detailed data from the health facilities with more difficulties related to this aspect.

- The Chief of Primary Health Care Department informed that the problem is mainly concentrated in health posts located in rural areas, which affects the quality of project implementation indicators.

## **Final remarks**

Dr. Ketha thanked JICA for the technical and financial support and reinforced the ongoing cooperation between DNSP and JICA in implementing other projects aimed at the well-being of the Angolan population, also thanked the health professionals. In conclusion, Dr. Ketha emphasized that "economic growth affect a little the health development, but the will of the population and health professionals is more important and must prevail.

**Closing ceremony:** The meeting ended at one o'clock p.m. and 10 minutes.

**Minute written:** Lino Tchicondingosse

**Annex 1:** List of participants

**Annex 2:** Meeting Program

**Annex 3:** Presentations of the activities carried out

MINUTE OF THE 8th MEETING OF THE JOINT COORDINATION  
COMMITTEE OF MATERNAL AND CHILD HEALTH HANDBOOK

**Project of the improvement of Mother and Child's Health through  
the implementation of Maternal and Child Health Handbook in  
Angola**

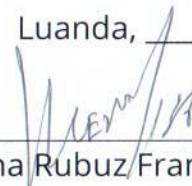
Luanda, \_\_\_\_\_ of April, 2022

持田敬司

Keiji Mochida  
Chief Advisor

Project of the Improve Mother  
and Child Health through the  
Implementation of MCHH in  
Angola

Japan International Cooperation  
Agency



Ketha Rubuz Francisco  
Chief of the Primary Health Care  
Department

National Directorate of Public  
Health

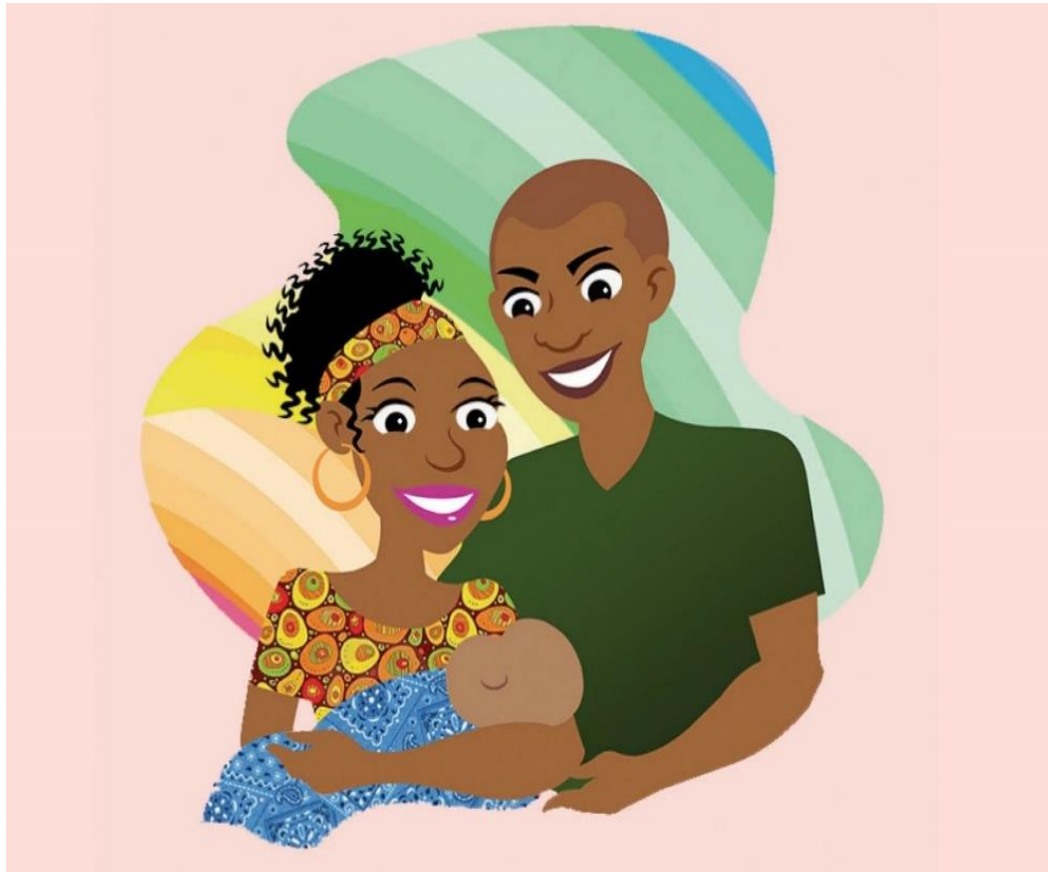
Ministry of Health





REPÚBLICA DE ANGOLA  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

IMPLMENTAÇÃO DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO -INFANTIL EM  
ANGOLA



LUANDA 2022

## PROMESSA CSMI ANGOLA

### Joint Coordination Committee of the MCH Handbook

On March 29<sup>th</sup>, it was held the Joint Coordination Committee of the Maternal and Child Health Handbook with provincial directors, chiefs of public health, provincial supervisors, municipal focal points of the target provinces, and MoH partners in Kilamba building at 9:30, with the agenda follows:

#### **Agenda:**

- i. The overall progress of the Project**
- ii. Outcome of each indicator**
- iii. Learned lessons and recommendations**
- iv. Questions and answers from provincial focal points of the target provinces**
- v. Prize handover ceremony**

#### **Discussion**

- i.** Dr. Maria Afonso, the MCHH focal point, presented the overall progress of the project since training, monitoring and supervision (M&S), impact evaluation study held in Benguela province, community activities in one municipality of the each target province and the challenges encountered during the five years of the implementation of the project.

Three participants questioned about the printing of the MCHH for other provinces, MCHH cost and if provinces get budget, they can start the implementation of the MCHH.

According to Dr. Ketha Francisco, the chief of the Primary Health Care Department, there is possibility to implement MCHH in one more province within this year, the MCHH for other provinces will depend on the budget available. The printing cost of one MCHH is 250 Kwanza and if any province get a budget, they will have to coordinate with National Directorate of Public Health to conduct training and implementation of MCHH.

- ii.** Dr. Ketha Francisco talked about achieved outcomes by the indicators stated on the project's matrix for the three target provinces, such as; Luanda, Benguela e Huambo.
- iii.** Mr. Toru Sadamori, Deputy Chief Advisor of the PROMESSA-CSMI, presented learned lessons and recommendations since information technology for regular meetings, project management and the printing of the MCHH by cooperation partners (JICA,EU, Global Fund, PSI/USAID and MoH/ World Bank) and private sector (Toyota de Angola), MCHH distribution method for the target provinces, the importance of the M&S method, correct filling of prenatal registration book for management and statistics of the MCHH, education activity on health and community sensitization and KASSAI platform utilization to hold trainings.

Two participants asked if it is permitted to sell MCHH in the pharmacies and the sale and printing of MCHH at private health facilities. According to Dr. Ketha Francisco, the sale of MCHH is not permitted and it is illegal. On the other hand, after the implementation of the MCHH in the public health facilities of the eighteen provinces of Angola, the National Directorate of Public Health (DNSP) is going to implement the MCHH in private health facilities step by step. Private health facilities must not charge for MCHH, but for the service provided to pregnant woman/Child.

- iv. The provincial supervisors of three target provinces shared their experiences with provincial directors and chiefs of public health department of the non target provinces.
  - a. Benguela – PROMESSA-CSMI helped to improve the indicators through MCHH and M&S activity. The health providers improved their skills regarding to the last menstruation date and the expected date of delivery calculation, and also encouraged husbands to accompany their wives to antenatal consultation.
  - b. Luanda – it was a teamwork and we feel accomplished. The MCHH is a valuable tool that even private health facilities want to have.
  - c. Huambo – we thank the government of Angola and Japan for the project as it helped to improve childcare, but we are concerned about MCHH's sustainability. On the other hand, we recommended DNSP to unify the standards in case two partners implement MCHH in one single province.
- v. O PROMESSA-CSMI provided certificate of achievement to DNSP and the three target provinces, as well as three target municipalities, such as; Lobito, Cacuaco, and Bailundo for the participation and contribution to the implementation of MCHH.

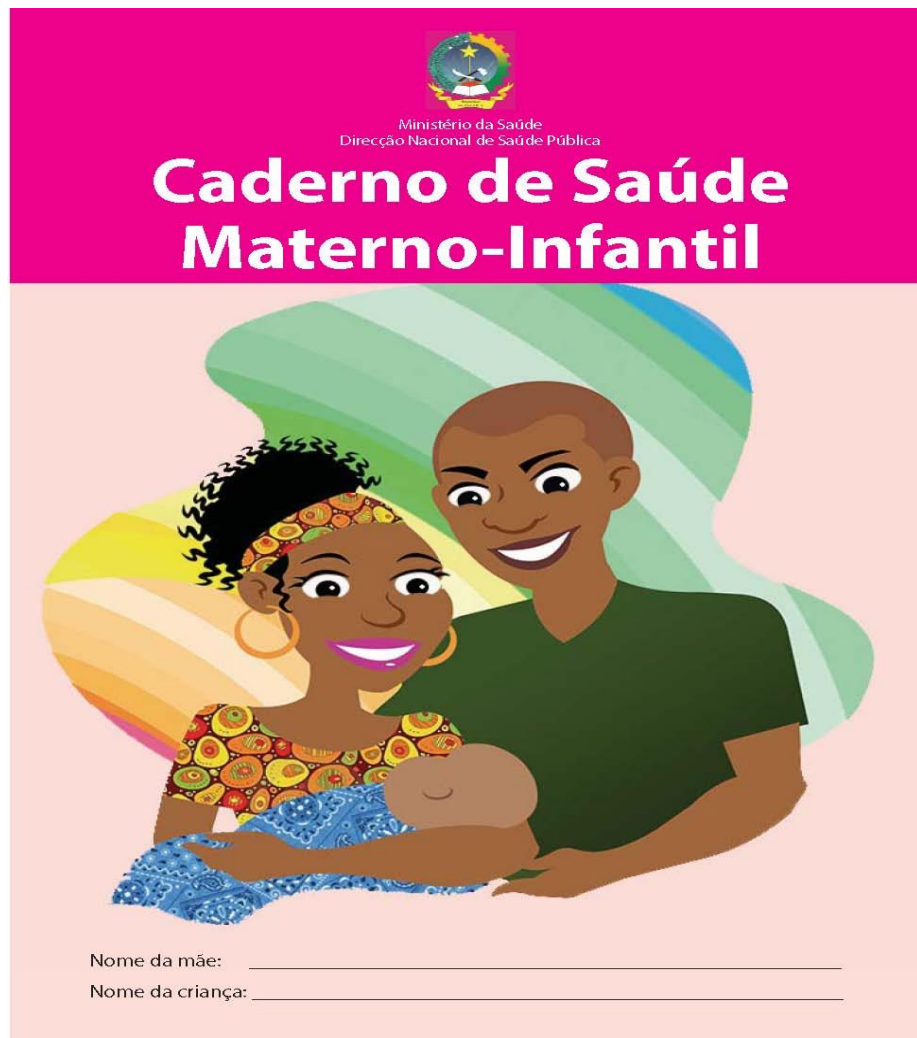
**Diverse:** None

**Closing:** Dr. Ketha Francisco thanked everybody for their presence and closed the last Joint Coordination Committee of PROMESSA-CSMI.



Republic of Angola  
Ministry of Health  
National Directorate of Public Health  
DEPARTMENT OF PRIMARY HEALTHCARE

TERM OF REFERENCE  
OF MATERNAL AND CHILD HEALTH HANDBOOK



LUANDA 11TH JANUARY 2019

## TERM OF REFERENCE OF MATERNAL AND CHILD HEALTH HANDBOOK

### INDEX

1. INTRODUCTION .....	1
2. CONTEXT.....	1
3. OBJECTIVES.....	2
4. ATTRIBUTIONS OF MCHH COMMITTEE .....	2
5. ATTRIBUTIONS OF THE CHAIRMAN AND THE VICE-CHAIRMAN.....	2
6. FUNCTION OF MINSA / DNSP on MCHH.....	3
7. ATTRIBUTIONS OF THE SECRETARIAT (FOCAL POINTS).....	3
8. MEMBERS.....	4
9. MEETINGS .....	4

### ANNEX

1. Review schedule
2. Review process

## 1. INTRODUCTION

Maternal and Child Health is one of the main indicators for evaluating the development of a country.

Based on this, the Government of Angola has made several efforts to reduce Maternal and Child Mortality throughout the country. Moreover, in collaboration with some national and international partners, a new instrument for the follow-up of the mother and the child (Maternal and Child Health Handbook) was developed, starting in three model provinces: Luanda, Benguela and Huambo. With the implementation and expansion of MCHH, it is expected to increase the use of maternal and child health services, increase the rate of institutional deliveries, complete immunization, and reduce maternal and child morbidity and mortality rates.

With this new document, which will soon be used at Health Facilities, it will allow the mother to follow her up from pregnancy, delivery, postpartum, to screen possible diseases and receive vaccines, as well as the child from birth to five (5) years of age in his/her physical and psychomotor development.

This MCHH will be used by parents and health professionals who provide maternal and child health care. One of the greatest advantages of the Maternal and Child Health Handbook is a unique document for both pregnant women and children.

## 2. CONTEXT

In Angola, women throughout their reproductive lives, according to IIMS (Survey of Multiple Health Indicators) have an average of 6.2 children. There are large differences between the areas of residence, with the lowest overall fertility rate (5.3 children per woman) in the urban area compared to the rural area (8.2 children per woman).

About one-third (35%) of women aged 15 to 19 have already started reproductive life, (29%) have already had a child born alive and 6% are pregnant for the first time.

Among currently married women aged 15-49 only, 14% currently use some contraceptive method of which 13% use a modern method. The modern contraceptive methods most used by married women are: injections (5%), pills (4%) and male condoms (3%).

About six out of ten women had four or more ANC contacts (61%) and less than half of the women (40%) had their first ANC contact in the first three months of pregnancy.

Less than half (46%) of deliveries in Angola take place at a health facility, 44% in the public sector, 53% at home, and 50% of deliveries are attended by a health professional.

The rate of coverage of basic vaccines increases according to mother's educational degree of the mother, with 16% in children whose mothers have no academic degree and 51% in children whose mother has a secondary or higher academic degree. (The same trend is verified by socioeconomic quintile, 13% in children in the first quintile and 57% in children in the fifth quintile). The coverage of basic vaccines is lower in Cuando Cubango province (8%) and higher in Luanda province. (IIMS2015-2016).

### **3. OBJECTIVES**

- **GENERAL**

To ensure the improvement of the health of pregnant women and children under 5 years of age through the implementation of MCHH throughout the National territory.

- **SPECIFIC**

- ✓ To elaborate updates every two (2) years or when the occurrences or notifications of Maternal and Child Health may determine;
- ✓ To develop legislation concerning to Maternal and Child Health in order to support the implementation of the integrated package of mother and child health services (Family Planning, Antenatal Care, Delivery, Postpartum, New-born Care and Childcare);
- ✓ To advocate on the importance of using MCHH throughout the national health system;
- ✓ To organize training seminars and lectures for understanding of the health professionals and users of MCHH nationwide;
- ✓ To monitor and supervise the MCHH implementation plan;
- ✓ To stimulate the elaboration of operational research;
- ✓ To participate in MCHH international meetings here in the section and sharing of good practices.

### **4. ATTRIBUTIONS OF MATERNAL AND CHILD HEALTH HANDBOOK COMMITTEE:**

- ✓ To advise the National Directorate of Health through the Department of Primary Healthcare;
- ✓ To develop strategies to allow the national expansion of all the instruments that compose the Maternal and Child Health Handbook;
- ✓ To promote synergies between the parties to promote the implementation and MCHH dissemination nationwide;
- ✓ To promote financial sustainability to use MCHH nationwide;
- ✓ To advocate for integration of MCHH and its technical-professional curriculum manuals, graduate and postgraduate degree;
- ✓ To provide grounds for MCHH review based on feedback from monitoring and supervision as well as bibliographic review and consultation;
- ✓ To issue opinion on request for printing by other subsystems of the National Health Service.

### **5. ATTRIBUTIONS OF MCHH COMMITTEE CHAIRMAN AND VICE-CHAIRMAN**

The Chairman of Maternal and Child Health Handbook Committee will be the National Director of Public Health, and Vice-Chairman will be the Chief of Department of Primary Healthcare and the Secretariat will be assisted by DNSP MCHH Focal Points.

The responsibilities of the Chairman should include consulting with the Maternal and Child Health Handbook Committee.

The Chairman and Vice-Chairman shall be supported by a secretariat (focal points) with the following functions:

- ✓ To organize, plan ordinary and extraordinary MCHH Committee meetings;
- ✓ To send minutes of meetings within one week after each meeting;
- ✓ To distribute all correspondence related to the Maternal and Child Health Handbook Committee;
- ✓ To schedule meetings and notify MCHH Committee members;
- ✓ To assign responsibilities and location of minutes, compile all documents and files of MCHH Committee;
- ✓ To maintain a database on the expansion of implementation areas.

## **6. MINSA / DNSP role on MCHH**

- ✓ To invite the experts to attend meetings when requested by the MCHH Committee;
- ✓ To facilitate and guide meetings according to meeting agenda and available time;
- ✓ To ensure that all discussion issues end up with a final decision, action or outcome;
- ✓ To approve draft of minutes for distribution;
- ✓ To be the link between MINSA and the MCHH Committee and vice versa;
- ✓ To establish government (national, provincial and municipal level) partnerships and other national and international partners to ensure the sustainability of MCHH for pregnant women and children under 5 years of age.

The Chairman and the Vice-Chairman will be supported by a secretariat (focal points) with the following functions:

- ✓ To organize and plan ordinary and extraordinary MCHH Committee meetings;
- ✓ To send minutes of meetings within one week after each meeting;
- ✓ To distribute all correspondence related to the Maternal and Child Health Handbook Committee;
- ✓ To schedule meetings and notify MCHH Committee members;
- ✓ To assign responsibilities and location of MCHH Committee minutes and files;
- ✓ To maintain a database on the expansion of implementation areas.

## **7. ATTRIBUTIONS OF THE SECRETARIAT (FOCAL POINTS)**

- ✓ It is a support personnel for the Chairman and the Vice-Chairman, who is responsible for ensuring that all documentation relating to the MCHH is processed and addressed to MCHH Committee members and partners;
- ✓ Accompany partners in activities related to the implementation and expansion of MCHH nationwide with DNSP / MINSA acknowledgement;



- ✓ Plan and organize with the National Directorate of Public Health with the Department of Primary Healthcare the training activities, training supervision and evaluation to the health facilities that provide Maternal and Child Health care at National level.

## 8. MEMBERS

MCHH Committee members shall be made up of representatives of Government institutions and national and international partners that support Maternal and Child Health. The composition of the MCHH Committee members can be revised as necessary.

The Maternal and Child Health Handbook Committee may invite non-members, but they are considered relevant to the implementation and decision-making processes.

- ✓ National Director of Public Health (Chairman);
- ✓ Department of Primary Healthcare (Vice-Chairman);
- ✓ Department of Hygiene and Epidemiological Surveillance;
- ✓ Department of Disease Control;
- ✓ Department of Health Promotion;
- ✓ National institute of HIV;
- ✓ Angolan Society of Paediatrics;
- ✓ Angolan Society Gynaecology-Obstetrics;
- ✓ Faculty of Medicine (UAN);
- ✓ Luanda Provincial Health Cabinet;
- ✓ Secretariat (Focal Points);
- ✓ Partners and International Organizations: JICA, WHO, UNICEF, PSI, UNAIDS, PSA, etc.

## 9. MEETINGS

- ✓ The frequency of ordinary meetings shall be quarterly;
- ✓ Extraordinary meetings shall take place whenever necessary at the request of some of the members of MCHH Committee or by a Chairman's request;
- ✓ Quorum: At least 50% of MCHH Committee members shall be present to form a quorum for a meeting to proceed on;
- ✓ Decisions: Decisions shall be taken by consensus of the majority.

## ATTACHMENT:

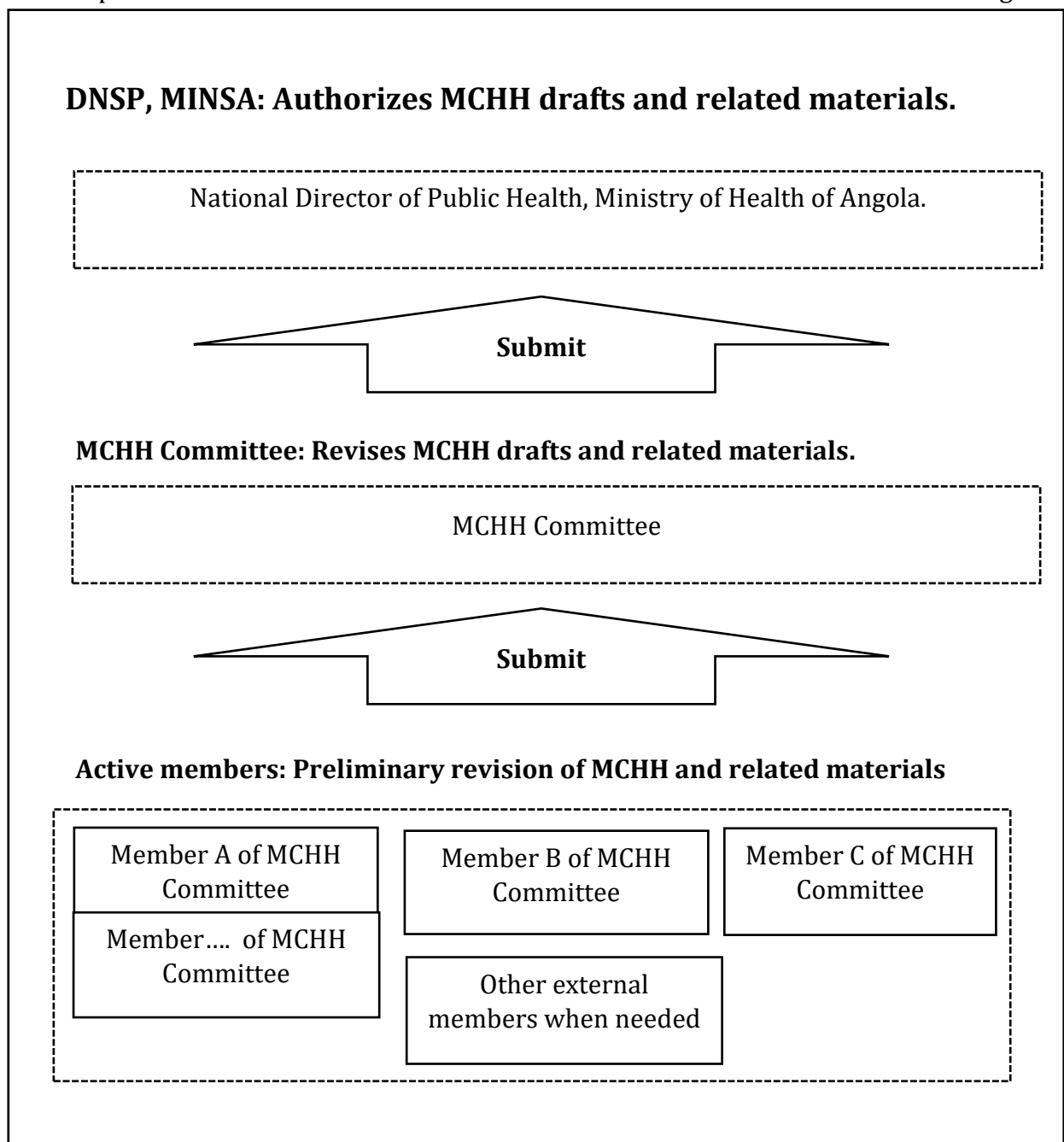
### Procedures for revising the Maternal and Child Health Handbook and related materials.

#### 1. Revision schedule

The Maternal and Child Health Handbook should be revised every two years and when the National Director of Public Health or upon proposal of the MCHH Committee approved by the Director.

#### 2. Revision process

We present in the table below the roles of MCHH Committee members at each stage.



## Record of MCHH Committee Meetings

	Date	Main agenda and discussion	Participants
1.	28 Jun. 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presented and approved the operational plans of implementing the MCHH</li> </ul>	DNSP (7), GPS (3), 1 from WHO (1), PSI (1), JICA (7)
2.	10 Oct. 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discussed the TOR of the committee</li> </ul>	DNSP, GPS, JICA
3.	07 Nov. 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuously discussed on the TOR of the committee</li> <li>Discussed the flipchart for mothers' class and its operation</li> </ul>	DNSP, GPS, JICA
4.	12 Dec. 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approved the flipchart for mothers' class</li> <li>Approved some revisions on the technical manual</li> <li>Approved the MCHH distribution plan</li> </ul>	DNSP, GPS, JICA
5.	11 Jan. 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approved the TOR of the committee</li> <li>Discussed and approved the updates of the MCHH</li> <li>Discussed and approved the use of the pregnancy wheel</li> </ul>	DNSP, GPS, UNICEF, JICA
6.	07 Feb. 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discussed and approved the revisions of the MCHH and corresponding part of the technical manual</li> </ul>	DNSP, GPS, JICA
7.	02 Jun. 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suggested the package for community awareness raising activity</li> <li>Discussed the flipchart simplified for ADECOS use</li> </ul>	DNSP (12), GPS (4), National AIDS institute (1), WHO (1), UNFPA (1), World Bank (1), PSI (1), JICA (8)
8.	28 Jul. 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approved the ADECOS flipchart and package for community awareness raising activity</li> <li>Discussed the target group of the MCHH distribution</li> </ul>	DNSP (5), GPS (4), World Bank (1), PSI (1), JICA (10)
9.	03 Sep. 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reviewed and discussed the suggested revisions of the MCHH</li> </ul>	DNSP, GPS, JICA
10.	03 Oct. 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuously reviewed and discussed the revisions of the MCHH</li> <li>Decided that the revision should be postponed till the MCHH is nationally implemented</li> </ul>	DNSP, GPS, JICA
11.	04 Mar. 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presented the National Expansion Strategy of MCHH and Implementation Kit</li> <li>Approved to submit the above documents to the chair of the committee (Director of DNSP)</li> </ul>	DNSP (3), World Bank (1), PSI (1), GPS (4), JICA (8)



**MINISTRY OF HEALTH  
NATIONAL DIRECTORATE OF PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT OF PRIMARY HEALTH CARE**

**ADVOCACY MEETING ON MATERNAL AND CHILD HEALTH**

On 28th March 2022, they held the advocacy meeting on Maternal and Child Health Handbook in Kilamba Building, conference room - second floor, located at the Marginal of Luanda.

The activities started at 09:30 am, the Master of Ceremony made the initial greetings and invited those present to sing the National Anthem of the Republic of Angola, followed by a moment of silence in honour of all victims of CoVid-19 and other diseases. Those present were thanked, and they made a brief contextualization of the activity.

The presidium table, was organized by the following entities:

- Secretary of State for Public Health: **Dr. Franco Mufinda**
- National Director of Public Health: **Dr. Helga Reis Freitas**
- Ambassador of Japan in Angola: **His Excellency Jiro Maruhashi**
- Representative of JICA in Angola: **Dr. Yoshihiro Miyamoto**

The National Director of Public Health, **Dr. Helga Reis Freitas** gave welcoming remarks, where she emphasized the following aspects: this was a meeting to share experiences, referring to the 05 years of MCHH implementation, and one of the next steps would be the expansion of the project at nationwide. Advocacy to ensure that all mothers and children have an MCHH and make a good use of the existing tools, both by health professionals and mothers, which is a responsibility for all, because this tool allows us to monitor woman, mother, baby and child's health up to five years old.

**His Excellency Jiro Maruhashi** ambassador of Japan in Angola, in his message to the audience expressed his satisfaction for the meeting, and for the intention of the expansion plan, mentioned that Angola is a very young country, according to its birth rate, and to ensure the children's health who are in their mothers' wombs, should ensure health monitoring, vaccines and everything that is entitled.

He also mentioned that MCHH was born in 1948 in Japan, and aspired to expand worldwide and implement the project. MCHH itself does not save lives, but it is a tool that will guide maternal and child's health care, and concluded by thanking all Angolan entities that have supported the project, as well as the Japanese team involved, the partners who also embraced on the cause.

The Representative of JICA in Angola: **Dr. Yoshihiro Miyamoto** intervened, saying that he was pleased to receive everyone present at the Advocacy meeting of Maternal and Child Health Handbook. The project for the improvement of maternal and child health, a prior implemented in Luanda, Benguela, and Huambo, achieved results such as, capacity building of maternal and child health professionals, improving their capabilities. He believes that these measures can contribute to the improvement of maternal and child health indicators, and supports the intention of MoH to expand the use of MCHH at nationwide. He also mentioned that JICA supports 35 countries worldwide, and that the implementation of MCHH only has value when it is done correctly. One of the biggest challenges has been to improve the capacity of health professionals, through training activities, online updates on platforms such as (kassai), and ended by thanking DNSP, the partners, and all those involved in the process of implementing MCHH.












The Secretary of State for Public Health: **Dr Franco Mufinda**, delivered the opening speech. He expressed the extensive greetings, on behalf of the Minister of Health. He referred that the meeting marks a part of the history of the cooperation between the two countries (Angola and Japan) in what concerns Maternal-Child Health. Despite the existence of the pandemic, we cannot deviate from our commitments of not leaving anyone behind, the efforts made by the Sector regarding to the work force increase, resulting from the latest public contest, building infrastructures, in order to improve the services and guarantee universal access to health care. The focus on a greater dissemination of the instruments at the population level, so that they can be used correctly, because when well filled in, they are an important instrument and means

of research. The educational directorates of the health facilities services should be involved on MCHH training sessions, so that tasks can be synchronized. And ended by thanking the support provided by partners, the Professional Orders and other social actors for their contributions, and Toyota for their support in relation to printing MCHH, because we share the same goal which is to improve maternal and child health. A warm welcome.

The topic: **Maternal and Child Health Handbook, Global Health Vision on the time of covid 19**, was presented by Dr Tomohiko Sugishita, Professor and Course Leader, Faculty of Women's Studies in Tokyo, the presentation was made in the virtual model, it pointed out aspects related to the change of mentality, from the brilliant mind, average mind and a simple mind, the Impact of the pandemic on gender, the redefinition of vulnerability, the evaluation about as leaders we are doing the right thing.

Dr. Ketha Francisco, Head of the Primary Health Care Department, moderated the presentations of the themes.

#### **Topics covered in person during the two-days meeting**

-  **Overview of the Maternal and Child Health Handbook.** By Dr. Serafina de Mendonça
-  **MCHH service package.** By Dr. Helena Chimuanje
-  **Summary of Implementation of Maternal and Child Health Handbook in Model Provinces.** By Dr. Maria Landa Afonso
-  **National Expansion Plan of Maternal and Child Health Handbook.** By Dr. Ketha Francisco
-  **Best Practices of Model Provinces:** Luanda, Benguela and Huambo.
-  **Inclusion of the Maternal and Child Health Handbook in the Kassai Platform.** By Dr. Marçia Umba.
-  **Meeting of DMS Rendering of Accounts 2021 and lines for the POA.** By Dr. João Blasques.
-  **General progress of the project.** Dr. Maria Landinha Afonso.
-  **Results of each indicator.** Dr . Ketha Francisco
-  **Lessons learned and recommendations.** Mr. Toru Sadamori
-  **Questions and Answers to the Focal Points of the three Model Provinces:** Provincial Focal Points.

## Relevant interventions / clarifications following the presentations

**Dr. Filomena Wilson** - Director of Kwanza-Norte Directorate of Public Health - The tool is to follow the mother and child up to 5 years, and in relation to the mother who before that time has another child, should she have another handbook?

The mother should have a handbook for each child, the follow up is individual.

**Dr. Paulo**, Chief of Public Health of Huila, arose a question about the desirable impact to have with the handbook, according to the regions.

**Dr. Rúben Buco** - Director of Cabinda Directorate of Public Health - He arose a question regarding to the logistical capacity, infrastructure, and human resources, in order to have a vision of the sustainability of the handbook and avoid the appearance of other instruments that complicate the existing work.

**(Moderator)** The impact is the same, regardless of the conditions of each region, each health provider who provides health service should fill in the part of the childcare properly, so that we can draw various lessons and outline new strategies. The most important thing is to know how to fill it in correctly and at the right time, the handbook does not incur costs, the three instruments together in one reduce the costs in terms of instrument reproduction, introduction and monitoring. Each child has its own story and MCHH should tell us the story of each child.

**Viegas de Almeida:** He suggested in the 4 priorities, the legal package, in order to have a successful implementation, it could be a document for access to the civil registry, in order to stimulate mothers to have more responsibility regarding the registry.

- The traditional midwife has great relevance in the more reserved communities, advocate for midwives to have space at health facilities in order to attract women to health service and to minimize the risk they run with out-of-facility births.

**DNRH** suggested the inclusion of teachers, and inclusion of the content on health courses training curriculum.

- Selection of the three provinces, what were the criteria?

"Changing curriculum contents takes time, but clearly there is a concern to integrate the content into courses, especially health courses. The provinces were chosen due to the number of indicators".

- **João Blasques - PFSS:** He mentioned the use of PFSS funds in the nine municipalities for training and supervision activities. The vaccines project has allocated some amount to support the printing of MCHH, negotiate internally the availability of funds for printing MCHH from PFSS provincial level.
- **Huambo - S.P:** addressed the responsibility of School Directors, in previous decades MoH had the National Directorate for staff training, they had MCH training for nurses, Angola was the only country that removed MCH training from the curriculum, it is important to specialize, reintegrate the package of MCH services at school and health facility levels.

- **Filomena Wilson:** Dr. Viegas's question regarding to ADECOS and traditional midwives: expand a little more on the issue of ADECOS and traditional midwives, since they are the actors at the community level.
- **Public Health in Moxico:** regarding the timeline, some provinces will have a delayed implementation, which could lead to a lack of standardization of the process.
- **Malange, Dr. Avantino:** congratulated the project, however highlighted the issue of sustainability, we need to give continuity to the training programs. The question is how to ensure these actions given our dependence on private partners, who withdraw funding. Supervisors have no remuneration or incentive.
- **Dr. Futti** spoke about the discussion on the Community Health Policy, so that the actions of ADECOS can be guided.
- Dr. Ketha thanked the World Bank for their support. And, in relation to training curriculum, he welcomed the ideas, it is intended to review a little more ADECOS Policy, led by MAT, but they intend to involve more the community to solve their problems, the Community Health section along with other stakeholders will try to review synergies for the resolution of these issues.

#### ➤ **LUANDA "CACUACO": INTEGRATED MONITORING AND SUPERVISION**

##### **Suzana Alberto Reproductive Health / Rosa Chita Child's Health.**

They were asked about the "Experience in monitoring and supervision".

In Cacuaco there is a work plan of activities at Municipal level, which includes all the programs with their respective scheduled activities, beginning with the lectures, technical staff check-ups, statistics, and ending on the report preparation. In some health facilities, supervision is conducted by telephone, according to the supervision model previously defined by JICA. Transportation constraint: the activity is conducted in an integrated way, taking advantage of the **occasions to fully supervise the programs.**

##### ➤ **BENGUELA LOBITO:**

##### **Victoria Jacob S. Reproductive Health/ Maria Alberto Child's Health:**

They were asked about which pages of Maternal and Child Health Handbook had the most failures in its completion and how this difficulty was overcome.

"The strategy was to apply the rigor of the filling in avoiding the failures, but on page 9 there were several errors of filling in, and to overcome this we carried out supervision, monitoring, and on the job evaluation,

Regarding to postpartum consultations on the 6th day, based on MCHH implementation, according to the indicators, it guides the mother about the advantages of institutional delivery, and before discharging it reinforces this information. The indicators improved in relation to the previous year in the very high extend. Before MCHH implementation, childcare was limited to weight and providing vaccine, MCHH has enriched the indicators such as the braquial circumference and etc.



## **BAILUNDO - HUAMBO:**

### **Helena Chambula /Adélia Lupinga . Reproductive Health**

They were asked about community awareness activity, what media and communication mechanisms are being used at the municipal level to mobilize adherence to MCH services.

The radio station broadcasts the message to the entire population, especially pregnant and lactating women, religious and traditional leaders, churches, and promotes meetings with community midwives, lectures in the squares and school trainings. The new health providers training before they are assigned to their position.

The themes approached are chosen by the health providers, for example: obstetric fistula, there is a specialist who has approached the theme with the mothers waiting for surgery. On-job training, especially for newly recruited health professionals.

- The PFSS project can bring some development, why 34 municipalities for nine provinces? It could be distributed in an equitable way for the 18 provinces.
- **Huambo:** Planning, looking at the size of the population, are there many asymmetries, greater concentration in some areas? Building infrastructure at primary network level, the project did not mention these aspects.
- Uige, product kits, few anti malaria, constraints with national supervision, municipal supervisions
- The choice of the geographical areas, comes from previous projects, it is an MoH project, not a World Bank project.
- How will the handbooks be printed for distribution to other provinces?
- How much an MCHH is, for advocacy issues
- If the province gets funding for the handbook, can it move forward or does it have to await for the central level?
- A handbook costs between 150 to 290 kzs. A space was opened for tribute and delivery of souvenirs to the colleagues directly involved in the process of MCHH implementation of the project, the moment was marked by much emotion and applause.

In the closing speech provided by Dr. Helga Freitas – Director of the National Directorate of Public Health, the following aspects were highlighted;

- She highlighted that currently the project already has more donors - possibility of nationwide scale-up to more provinces
- This would be the ideal moment to reflect together on the importance of this tool for strengthening primary health care, especially in increasing health literacy for families.
- MCHH integrates the promotion, prevention and treatment of these.

## **CONCLUSION**

With MCHH implementation the number of ANC will increase, the 6th day consultations were reactivated, and the childcare consultations improved. The tools such as the flipchart have

guided the lecture activities, and the continued supply of the handbook is under provincial concern.

## **RECOMMENDATIONS**

Integrate the maternal and child health committee, to organize and avoid duplicated information.

Strengthen the health facilities located in areas of difficult access, their professionals have shown strong resilience, and we can consider them heroes.

Investing in humanization will provide quality for certain.

The activity was closed by the Director of the National Directorate of Public Health.

---

添付資料 7

M&S 実施記録

---

## モニタリング&スーパービジョン（M&S）実施記録

### ～母子健康手帳の使用に関する M&S～

プロジェクトで実施した M&S に関する記録を記す。

#### 1. モニタリング&スーパービジョン（M&S）の目的

モニタリング&スーパービジョン（M&S）は、すべてのプログラム管理において重要であり、母子健康手帳の実装が計画通りに適切且つ正確に行われるよう定期的に M&S が実施される。プロジェクトでは、母子健康手帳の導入直後及びその後 3 ヶ月ごとの M&S の実施支援を行ってきた。

M&S 実施の主な目的は、下記の通りである。

1. 医療従事者の母子健康手帳を記入する技術スキルを向上させる
2. 問題を特定し、解決策を見出す
3. 母子健康手帳の使用状況をフォローアップする
4. 医療従事者の健康教育実施スキルを向上させる
5. 州・市保健局職員が母子保健の M&S の実施方法を理解し、継続して M&S が実施できるようにする

特に PDM にある「母子健康手帳が運用され、モニタリング及びスーパービジョン（M&S）の体制が構築される」ために、目的 5 の「州・市保健局職員の M&S 実施能力の向上」を重視し、M&S を行った。

#### 2. プロジェクトで実施したモニタリング&スーパービジョン（M&S）

ベンゲラ州インパクト評価介入群

	時期	訪問施設
第 1 回	2018 年 11 月	Balombo 市：12 施設 Bocoio 市：17 施設 Chongoroi 市：8 施設、 <u>合計 37 施設</u>
第 2 回	2019 年 1～2 月	Balombo 市：13 施設 Bocoio 市：18 施設 Chongoroi 市：11 施設 Cubal 市：15 施設 Lobito 市：21 施設、 <u>合計 78 施設</u>
第 3 回 3 <sup>a</sup>	2019 年 3～4 月 Mar-Abr/2019	Balombo 市：7 施設 Bocoio 市：19 施設 Chongoroi 市：7 施設 Cubal 市：13 施設

		Lobito 市 : 10 施設、 合計 56 施設
第 4 回 4 <sup>a</sup>	2020 年 11 月 ~ 2021 年 1 月 11/2020-Jan/2021	Balombo 市 : 10 施設 Bocoio 市 : 12 施設 Chongoroi 市 : 11 施設 Cubal 市 : 10 施設 Lobito 市 : 17 施設、合計 60 施設
		延べ 231 施設訪問

## ベンゲラ州インパクト評価対照群

	時期	訪問施設
第 1 回 1 <sup>a</sup>	2021 年 5~7 月	Baia Farta 市 : 14 施設、 Benguela 市 : 37 施設、 Catumbela 市 : 15 施設、 Caimbambo 市 : 12 施設 Ganda 市 : 19 施設、合計 97 施設
第 2 回 2 <sup>a</sup>	2021 年 9 月	Baia Farta 市 : 10 施設、 Benguela 市 : 29 施設、 Catumbela 市 : 14 施設、 Caimbambo 市 : 10 施設 Ganda 市 : 13 施設、合計 76 施設
		延べ 173 施設訪問

## ルアンダ州

	時期	訪問施設
第 1 回	2019 年 2 月	Luanda 市 : 21 施設、合計 21 施設
第 2 回	2019 年 7 月	Luanda 市 : 24 施設、合計 24 施設
第 1 回	2019 年 5~6 月	Belas 市、Cacuaco 市、Cazenga 市、Icolo e Bengo 市、 Kilamba-Kiayi 市、Talatona 市、Quiçama 市、Viana 市、 合計 120 施設
第 2 回	2019 年 8~9 月	Belasu 市、Cacuaco 市、Cazenga 市、Icolo e Bengo 市、Kilamba-Kiayi 市、Talatona 市、Quicama 市、Viana 市、 合計 95 施設
第 3 回	2020 年 6~9 月	Belas 市 : 5 施設、 Cacuaco 市 : 14 施設、 Cazenga 市 : 6 施設、 Icolo e Bengo 市 : 23 施設、 Kilamba-Kiayi 市 : 7 施設、 Luanda 市 : 10 施設、 Talatona 市 : 5 施設、 Quicama 市 : 14 施設、 Viana 市 : 13 施設、合計 97 施設
第 4 回	2020 年 11 月	Belas 市 : 2 施設、 Cacuaco 市 : 8 施設、 Cazenga 市 : 4 施設、

		Icolo e Bengo 市 : 12 施設、 Kilamba-Kiaxi 市 : 7 施設、 Luanda 市 : 11 施設、 Talatona 市 : 3 施設、 Quicama 市 : 4 施設、 Viana 市 : 9 施設、 <u>合計 60 施設</u>
		延べ 417 施設訪問

#### ウアンボ州対象 5 市

	時期	訪問施設
第 1 回	2019 年 10~11 月	Bailundo 市、Caala 市、Huambo 市、Kachiungo 市、 Ukuma 市 <u>合計 136 施設</u>
第 2 回	2020 年 2~3 月	Bailundo 市、Caala 市、Huambo 市、Kachiungo 市、 Ukuma 市 <u>合計 26 施設</u>
第 3 回	2021 年 4 月	Bailundo 市 : 5 施設、 Caala 市 : 11 施設、 Huambo 市 : 15 施設、 Kachiungo 市 : 10 施設、 Ukuma 市 : 6 施設、 <u>合計 47 施設</u>
第 4 回	2021 年 10 月	Bailundo 市 : 20 施設、 Caala 市 : 16 施設、 Huambo 市 : 41 施設、 Kachiungo 市 : 18 施設、 Ukuma 市 : 11 施設、 <u>合計 106 施設</u>
		延べ 315 施設訪問

#### 訪問合計施設数（延べ数）

ベンゲラ州 : 404 施設  
ルアンダ州 : 417 施設  
ウアンボ州 : 315 施設  
合計 : 1,136 施設

### 3. モニタリング&スーパービジョン（M&S）実施方法

医療従事者によって提供される母子保健サービスの提供状況の確認、記録ツール記入状況の確認、母子健康手帳の配布／在庫管理等を行う。必要に応じて、M&S 実施者は施設内研修を実施する。

実施チーム : 国家公衆衛生局職員 1 名、州保健局職員 1 名、市保健局職員 1~2 名、日本人専門家 0~1 名、プロジェクトアシスタント 1 名の 5~6 名でチームを組んで実施。

実施チームは、母子健康手帳の導入当初は国家公衆衛生局／州保健局／市保健局で構成され、徐々に市保健局が実施主体となっていく必要がある。

フェーズ	チーム／実施主体	実施頻度
導入時 M&S	国家公衆衛生局／州保健局／市保健局	毎月または隔月 (1～2回)
導入後3ヶ月 M&S	州保健局／市保健局	隔月から四半期ごと (2～3回)
上記以後の定期 M&S	市保健局	四半期ごと (定期的に)

- M&S チェックリスト：母子健康手帳の導入段階に応じて2種類を作成。

別添1「手帳導入直後 M&S 様式」

別添2「手帳導入3ヶ月以降 M&S 様式」

4. モニタリング&スーパージョン (M&S) で確認された課題とプロジェクトで実施した介入、今後の推奨対応事項

母子健康手帳の管理に関すること

課題* <sup>1</sup>	内容	プロジェクトで実施した介入	介入後の状況	課題発生頻度 (介入後)	今後の推奨対応事項
母子健康手帳の在庫管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手帳の在庫管理票の記入ができていない</li> <li>● 在庫管理票がなく、手帳の在庫数がわからない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設ごとに在庫管理票を複数枚配布し、在庫管理票の記入方法を指導</li> <li>● M&amp;S時に在庫管理票の記入状況を確認</li> </ul>	改善傾向	低	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在庫管理票を用いた在庫管理の方法を継続して指導</li> </ul>
手帳の配布対象の誤認	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手帳の配布対象を理解していない (配布対象は、全ての妊産婦・1歳未満児及び1～5歳以下の子供健康カードを持っていない小児)</li> <li>● 5歳までの全小児に手帳を配布している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手帳の配布対象を記載した用紙を各施設に配布し、産前健診室／小児健診室に貼付</li> <li>● M&amp;Sチェックリストに配布対象の確認項目を追加し、M&amp;S時に保健スタッフが配布対象を理解しているか確認</li> </ul>	配布対象の貼付による周知で改善	低	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市保健局は、KASSAIから配布対象説明用紙などのファイルをダウンロードして、印刷できるようになった。KASSAIの今後の普及に置いてこの点についても理解を促進することも推奨される。</li> </ul>

<sup>1</sup> 特に重要な課題を赤ハイライトで示す



母親学級の実施に関すること

課題	内容	プロジェクトで実施した介入	介入後の状況	課題発生頻度 (介入後)	今後の推奨対応事項
母親学級の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>フリッツチャートを使用した母親学級の実施ができていない</li> <li>母親学級の計画様式が使用できていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修時にフリッツチャートの使用方法についてのグループワークを実施して練習</li> <li>母親学級の計画様式を作成し、マネジメントマニュアルに掲載</li> <li>研修時に計画様式を配布し、各施設で使用するように指導</li> <li>M&amp;S チェックリストに母親学級の確認項目を追加し、M&amp;S 時に母親学級の実施状況や計画様式の使用状況を確認</li> </ul>	施設による改善傾向が、改善傾向	低	<ul style="list-style-type: none"> <li>母親学級実施状況、計画様式の使用状況の確認を継続</li> </ul>

台帳の記入に関すること

課題	内容	プロジェクトで実施した介入	介入後の状況	課題発生頻度 (介入後)	今後の推奨対応事項
産前健診台帳の記入	<p>産前健診台帳で多い間違い：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Order Number と Registration Number の記入間違い</li> <li>上記番号を飛ばしてカウント（1099 →2000 等）</li> <li>初診と再診の記録欄間違い</li> <li>初診時のトリメスターの記入間違い</li> <li>初診と再診を同じ行に記入（1診察1行だが、2診察以上を一行に記入）</li> <li>マラリア予防薬や破傷風ワクチンを</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修時に「産前健診台帳の記入方法」についての講義を入れ、練習問題を使用して指導</li> <li>M&amp;S チェックリストに間違いやすい項目を追加し、重点的に指導</li> <li>「産前健診台帳の記入方法」の説明用紙を印刷して配布</li> </ul>	改善傾向だが、引き続き要指導	高	<ul style="list-style-type: none"> <li>台帳の記入方法を継続して指導</li> <li>KASSAIに台帳関連のモジュールを作成</li> <li>台帳の問題の根本的な原因について、DNSP が十分に分析して対応を検討する</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 投与していないのに投薬記録を記入「身長」記入欄に「子宮底長」を記録</li> <li>● 手帳配布時に備考欄に記入する「CSMI（母子健康手帳の頭文字）」の記入忘れ</li> <li>● 使用されている産前健診台帳が旧版である</li> <li>● そもそも台帳が施設になく、病気診療台帳、ノートや紙に記録している</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修時に、A4印刷した産前健診台帳を配布（2021年5月～：ペンゲラ州対照群医療従事者研修にて）</li> <li>● 元々A3で製本されていたが、A4版で安価に作成できていることを説明（2,500Kz/部程度）</li> <li>● 州市保健局に新産前健診台帳のデータを配布</li> <li>● 市保健局に産前健診台帳の印刷を依頼</li> </ul>	改善傾向だが、継続して市保健局に働きかけが必要	中	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全ての保健施設に新産前健診台帳を印刷して配布</li> <li>● 必要費用を算出し、DNSPが保健省やドナーと協力して必要な予算を確保することを推奨。</li> </ul>
--	---	--	--	--	---	-------------------------	---	--

母子健康手帳の記入／産前健診の実施に関すること

課題	内容	プロジェクトで実施した介入	介入後の状況	課題発生頻度 (介入後)	今後の推奨対応事項
母子健康手帳の記入	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 記入すべき内容を理解しておらず、空欄となっている箇所がある</li> <li>● 手帳に「空欄を作らないように」との指導から、測定していない値を記録している（例：血圧計がないのに血圧が記録されている、メジャーがないのに頭囲が記録されている）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修時に「練習問題集」を使用し、記入すべき内容を繰り返し練習</li> <li>● M&amp;S時に、既に記入された手帳を確認し、不足点を指導</li> <li>● 手帳の記入方法に関する「練習問題集」を配布し、施設内研修で使用するよう指導</li> </ul>	改善傾向だが、引き続き要指導	中	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 母子健康手帳の記入方法を継続して指導</li> <li>● 「練習問題集」を使用したりフレッシュ研修を実施</li> <li>● KASSAIを使用した繰り返しの復習を保健施設スタッフ</li> </ul>

妊娠スケールの使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊娠スケールの使用方法がわからず、出産予定日や妊娠週数が空欄となっている</li> <li>● 妊娠スケールがなく、手計算で出産予定日や妊娠週数を計算しているが、計算が間違っている</li> <li>● 妊娠スケールを使用した妊娠週数の計算方法がわからない</li> </ul>	マラリア予防薬の投薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修時にマラリア予防薬の現在の投薬方法について指導</li> <li>● M&amp;S時に投薬方法を確認</li> <li>● 施設長に産前健診室への飲料水の準備を依頼</li> <li>● 母親学級時に、診察時には飲料水を持参するように周知</li> <li>● 処方箋のみを渡している場合には手帳／台帳に記録しないように指導</li> <li>● 月間に必要なマラリア予防薬の数の計算方法をM&amp;S時に指導</li> </ul>	改善傾向だが、一部保健スタッフには継続して要指導	低 Baixa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修時に妊娠スケールの練習問題を多く取り入れ、繰り返し練習</li> <li>● M&amp;S時に練習問題を出し、妊娠スケールが使用できるかを確認</li> </ul>	マラリア予防薬の投薬	マラリア予防薬は「妊娠 13 週以降または胎動が開始したら」投薬することとなっているが、昔のブロットコールの「妊娠 20 週以降」や、「妊娠 4 ヶ月と 7 ヶ月」で投薬すると思っ込んでいる	マラリア予防薬は、保健スタッフの目の前で内服確認することとなっているが、保健施設に飲み水がなかったり、妊婦が空腹の場合には、妊婦に薬を渡し家で飲むように説明している	マラリア予防薬の投薬方法を継続して指導	マラリア予防薬の投薬方法を継続して指導	マラリア予防薬の投薬方法を継続して指導	マラリア予防薬の投薬方法を継続して指導
産前健診室での統合したサービス提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 産前健診室で統合したサービスを提供するよう周知徹底</li> </ul>	産前健診室で統合したサービスを提供	産前健診室で統合したサービスを提供	産前健診室で統合したサービスを提供	産前健診室で統合したサービスを提供	産前健診室で統合したサービスを提供							

	<p>が、ワクチンはワクチン室、医薬品は薬局での受け取り、と別れて実施されている</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>● 統合的なサービス提供は、医療施設のTORに記述することと推奨。また、法的命令（省令など）で定義することとも推奨。</li> </ul>
<p>破傷風ワクチンの投与</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 破傷風ワクチンが産前健診室で投与できていない</li> <li>● ワクチン室で破傷風ワクチンを打った場合、手帳に記録がされていない</li> <li>● 産前健診に来る一日あたりの人数が少ない場合、1本のワクチンボルトルを使用しきれないため、特定の日に決めて産前健診やワクチン投与を実施している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 破傷風ワクチンを産前健診室で投与できるようワクチンボックスの使用を指導</li> </ul>	<p>市保健局に改善を依頼し、改善傾向</p>	<p>低</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 産前健診室にワクチン用クーラーボックスを配置することを、ワクチン部門と調整しながら実施することを推奨</li> </ul>
<p>HIV検査の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 産前健診を実施している全ての保健施設にてHIV検査を実施することとなっているが、長期間に渡り欠品していたら、研修が実施されておらず保健スタッフがHIV検査を実施できない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● M&amp;S時にHIV検査の実施状況を確認</li> <li>● 市保健局のHIV担当者にHIV検査の研修実施、HIV検査キットの配布を依頼</li> </ul>	<p>市保健局に改善を依頼し、改善傾向</p>	<p>低</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● HIV検査の実施状況のM&amp;Sを継続。またM&amp;Sに際して母子保健部門だけで実施するのではなく、HIV・マラリ・ワクチンなどの各部門と協力して実施することを推奨。</li> </ul>
<p>天秤式体重計の使用 方法／校正（カリブレーション）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 天秤式体重計の使用方法がわからない</li> <li>● 体重計のカリブレーション方法が</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修時に、大人用体重計と小児用体重計を準備し、カリブレーション法を実践し指導</li> </ul>	<p>改善傾向だが、継続してM&amp;S時に確</p>	<p>低 Baixa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設訪問時に体重計のカリブレーションができていない</li> </ul>

<p>方法</p>	<p>わからず、「壊れている」と思い込んでいます</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● カリブレーションされていないまま使用し、誤った値が記録されている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● M&amp;S時にカリブレーションがされているかを確認</li> </ul>	<p>認が必要</p>		<p>かを確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● KASSAI でカリブレーション方法を復習</li> </ul>
<p><b>身長計の使用状況</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 大人用体重計に身長計が付属されている場合があるが、使用方法がわからない、その存在を知らない</li> <li>● 身長計の使用方法が複雑（2段階に棒を伸ばさないと測れない等）で、適切な値を測定できない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修時に、身長計の使用方法を実践し指導</li> <li>● M&amp;S時に施設に設置されている身長計のタイプごとに使用方法を説明</li> </ul>	<p>改善傾向だが、継続してM&amp;S時に確認が必要</p>	<p>高 Alta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 身長計の使用方法を周知徹底</li> <li>● KASSAI で身長計の使用方法を復習</li> </ul>
<p>血圧計の使用状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 非常に多くの保健施設に血圧計がない。購入されてもすぐに壊れてしまう。</li> <li>● ごく簡単に血圧計を修理できる場合でも直せない。</li> <li>● 手動血圧計の使用方法がわからない</li> <li>● 血圧の標準値を知らない</li> <li>● 手動血圧計の使用方法がわからず、「壊れている」と思い込んでいる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修時に血圧計を準備し、使用方法を実践し指導</li> <li>● M&amp;S時に血圧計の使用方法が適切か確認</li> </ul>	<p>改善傾向</p>	<p>低</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健従事者養成学校において血圧計の使用実習を徹底するとともに、簡単な修理についても教えることを推奨。</li> </ul>
<p>電子機器の電池切れ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 血圧計や小児体重計等の電子機器の電池が切れたまま放置されている</li> <li>● 市保健局に電池を請求しても1ヶ月以上、放置されている</li> <li>● 電池が切れても交換の仕方がわからず、「壊れた」と思い込んでいる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市保健局に電池の配布を依頼</li> <li>● 電池が購入できない場合は、手動式の血圧計や小児体重計の配布を依頼</li> </ul>	<p>継続して市保健局に改善を依頼</p>	<p>低</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市保健局に予備の電池をストック</li> </ul>

分娩室に関すること

課題	内容	プロジェクトで実施した介入	介入後の状況	課題発生頻度 (介入後)	今後の推奨対応事項
分娩室の清潔状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 分娩室が分娩対応後に清掃されず不潔なまま放置されている</li> <li>● シーツなどが十分にない</li> <li>● 清掃するために必要な水が施設にな</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● M&amp;S 時に施設の清掃状況を確認し、指導</li> </ul>	改善傾向	低	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設訪問時に分娩室の清潔状況を確認</li> </ul>
産前健診室／分娩室でのプライバシー配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特に分娩室のプライバシーが確保されていない</li> <li>● 分娩台が窓やドアを向いている</li> <li>● パーテーションが無い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● M&amp;S 時に保健スタッフと一緒にプライバシーに配慮した機材の配置方法を検討し、実践</li> </ul>	改善傾向	低	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 分娩室にパーテーションを設置</li> </ul>
母子健康手帳の返却忘れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 分娩後に出産記録を記入した後、母親に手帳を返却し忘れている</li> <li>● 忘れられた手帳が段ボール箱に放置されている</li> <li>● 特に大きな施設で返却忘れが生じている</li> <li>● 医師の診察後に返却し忘れることが多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 分娩後に手帳を母親のもとに返却し忘れないよう注意喚起ポスターを作成し、分娩室のある施設に配布（2021年9月作成）</li> </ul>	注意喚起ポスターの配布と指導による改善を期待		
新生児へのワクチン投与	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 出産後、分娩室にて新生児にワクチンを投与することとなっているが、分娩室にワクチンがなくワクチン室に行かないと投与できない</li> <li>● 週末にワクチン室が開いていない</li> <li>● 週末の出産の場合、ワクチン室が開いていないため6日後健診にてワクチン接種をするよう母親に促すが、全員が6日後健診を受診しているわけではない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● クーラーボックス等を使用して、週末にも新生児にワクチンを退院までに提供できるように指導</li> </ul>	市保健局に改善を依頼し、改善傾向だが、安定したワクチン供給に関しては引き続き課題がある	中 Media	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 分娩室にワクチン用クーラーボックスを配置</li> <li>● 市保健局にワクチンを十分量ストックし、各保健施設で在庫切れが生じる前に配布</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● BCGの接種をできる保健スタッフが限られ、そのスタッフがいない場合は接種できない</li> <li>● ワクチン供給が常に不安定で在庫切れが頻回に生じているため、一旦開けるとすぐに使用しないといけないワクチンは、特定の日に決めて投与している。母親にその日に来るように伝えているが、実際には来ない母親が多い</li> </ul>			

小児健診に関すること

課題	内容	プロジェクトで実施した介入	介入後の状況	課題発生頻度(介入後)	今後の推奨対応事項
小児健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 小児健診が実施されていない</li> <li>● 小児健診に必要な物品がない</li> <li>● 小児健診に必要な物品があっても、保健スタッフが「時間がない」という理由で小児健診を実施していない</li> <li>● 2020年3月に新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言のため「健診を中止するように」との通達があったから、現在(2021年10月)まで再開されないままとなっている</li> <li>● 小児健診=ワクチン+体重測定と思いついでいる保健スタッフがいます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修時に小児健診の実施方法とその必要性について説明</li> <li>● 市保健局に小児健診の実施に必要な機材の購入を依頼</li> <li>● M&amp;S時に小児健診の実施状況を確認</li> </ul>	改善傾向だが、継続して市保健局への働きかけ、M&S時に確認が必要	高 Alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 小児健診の実施状況を継続して確認</li> <li>● 小児健診に必要な物品の整備</li> <li>● KASSAIで小児健診についての内容を復習</li> </ul>
成長曲線	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 成長曲線の記入ができない</li> <li>● 成長曲線のアセスメントができない</li> <li>● 成長曲線が大きく範囲外であった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修時に成長曲線の練習問題を多く取り入れ、記入方法を練習</li> <li>● 事例を用いてアセスメント方法を指導</li> </ul>	改善傾向だが、継続して指導が必要	中	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 成長曲線の記入方法を確認し、アセスメント方</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 大幅に低下していても異常に気づけない 分娩室での新生児の成長曲線の記録ができていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● M&amp;S時に記入状況を確認して指導</li> </ul>		<p>法を継続して指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● KASSAI で成長曲線の記入方法を復習</li> <li>● 保健従事者養成学校においても KASSAI を活用して成長曲線について教育することを推奨</li> </ul>
<p>上腕周囲系 (MUAC) の測定</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● MUAC テープの使用方法がわからない</li> <li>● MUAC テープがない</li> <li>● MUAC テープは6ヶ月以上の小児に測定することとなっているが、それ以下の小児にも測定している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修時に MUAC テープを配布し、測定方法を指導</li> <li>● M&amp;S 時に使用方法を理解できているか確認</li> </ul>	<p>改善傾向だが、継続して M&amp;S 時に確認が必要</p>	<p>低 Baixa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● KASSAI で上腕周囲系の測定方法を復習</li> </ul>
<p>ワクチンの Lot 番号の記録</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手帳にワクチンの Lot 番号の記録がされていない</li> <li>● Lot 番号の確認方法がわからない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修時に Lot 番号の確認方法や必要性を指導</li> <li>● テクニカルマニュアルに Lot 番号の確認方法や必要性に関する説明を追加</li> <li>● M&amp;S 時に記入状況を確認し指導</li> </ul>	<p>継続して M&amp;S 時に指導が必要</p>	<p>高 Alta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ワクチン部門と調整協力をしながら Lot 番号の記入状況を確認し、継続して指導することを推奨</li> </ul>



医薬品／機材の欠品に関すること

課題	内容	プロジェクトで実施した介入	介入後の状況	課題発生頻度 (介入後)	今後の推奨対応事項
母子保健サービスに必要な医療機器の不足／故障	<ul style="list-style-type: none"> <li>母子保健サービスに必要な基本的な医療機器が不足／故障している (大人用体重計、血圧計、トラウマベ、メジャヤー、小児用体重計、MUAC テープ、身長計、ワクチン用冷蔵庫等)</li> <li>医療機器が故障したまま放置されている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市保健局長に必要な医療機器の購入・修理の依頼</li> <li>小児身長計は高価な輸入品ではなく、地元の木工所などで安価に作成することを推奨</li> </ul>	改善を期待。 (市ごとで状況が大きく異なる)	低	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な医療機器を購入・修理</li> <li>医療機器購入に必要な予算を申請</li> </ul>
医薬品の在庫切れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>市保健局が必要な医薬品を購入することとなっているが、予算不足により購入できず、在庫切れの状況が継続している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市保健局長に医薬品の購入を依頼</li> </ul>	改善を期待	高	<ul style="list-style-type: none"> <li>市保健局に医薬品を十分量ストックし、各保健施設の医薬品必要数を把握し、在庫を確保しておく</li> <li>在庫切れになる前に配布</li> <li>医薬品購入に必要な予算を申請</li> </ul>
医薬品の請求遅れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>市保健局に医薬品の在庫があるが、保健施設の在庫が切れてから、市保健局に請求するため、一時的に医薬品の在庫がなくなってしまう</li> <li>医薬品の1ヶ月に必要な量を保健スタッフが計算できない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1ヶ月の第1回産前健診受診者数をもとに、施設に必要な医薬品の在庫数の計算方法を指導(2021年9月～)</li> </ul>	指導後、改善を期待		<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な医薬品の在庫数の計算方法、請求のタイミングを継続して指導</li> </ul>

その他

課題	内容	プロジェクトで実施した介入	介入後の状況	課題発生頻度 (介入後)	今後の推奨対応事項
研修参加保健スタッフの退職／異動	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 経験年数が長い保健スタッフが研修参加者として選ばれ、研修参加後すぐに定年退職する保健スタッフが研修に参加している</li> <li>● 研修後すぐに定年退職し、施設内研修が実施されなかった</li> <li>● 研修に出た保健スタッフが研修後すぐに異動となり、施設内研修が実施されない施設があった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 退職間近の保健スタッフが研修参加者を選ばれないよう、新人保健スタッフにも研修参加の機会が与えられるよう市保健局に依頼（2021年5月～：ベンゲラ州対照群医療従事者研修にて）</li> <li>● 手帳が定着するまで保健スタッフを他施設に異動させないよう市保健局に依頼</li> </ul>	市保健局に対応を依頼し、改善	低	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手帳が定着するまで保健スタッフを異動させない（数年程度）</li> <li>● 新人がベテランに依存せずに母子手帳について学べるように、KASSAIの利用を促進し自主学習できるようにすることを推奨</li> </ul>
新人保健スタッフの異動が勤務する保健施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 既存の保健スタッフが全て異動し、新人のみが配置されている保健施設がある</li> <li>● 新人保健スタッフへ施設内研修が行われていないため、手帳の記入方法等基本的なことがわかっていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市保健局に人員配置／異動を依頼</li> <li>● 市保健局に施設内研修の継続的な実施を依頼</li> <li>● KASSAIのeLearningにて施設内研修の実施をサポート予定</li> </ul>	市保健局に対応を依頼し、改善傾向 KASSAIにて対策予定	低	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健施設の状況に応じた人員配置</li> <li>● 保健施設配属前の新人保健スタッフに新人研修を実施</li> <li>● KASSAIの修了書提出を新人保健スタッフに義務化</li> <li>● KASSAIを使用した繰り返し学習</li> </ul>
保健スタッフの勤務状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健スタッフの欠勤が常態化している</li> <li>● 交代制（一人の保健スタッフが1週間勤務し、翌週は別の保健スタッフが勤務する等）で勤務している</li> </ul>	市保健局は各保健施設の詳細な運営状況を把握できていないかつ、そのため、市保健局長に改善を要求	市保健局に継続して対応を依頼	中	市保健局と施設長との定期会合時に各保健施設で起きている問題を共有・保健スタッフの勤務状況を

<p>施設内研修の継続的 且つ効果的な実施</p>	<p>る施設が、保健スタツプによって は継続的に欠動している施設が長 期に渡り閉まっている。(M&amp;S 訪 問時に閉まっている保健施設が 1 ~2 割程度あった)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修に出た保健スタツプが施設内 研修を実施できる程充分に内容を 理解・習得できないケースがある</li> <li>● 市保健局が各施設の施設内研修を サポートする人員／予算がない</li> <li>● 新人保健スタツプが研修を受けず に、現場に配置されている</li> <li>● M&amp;S で指導した内容が他の保健ス タツプに共有されない</li> <li>● 交代制(一人の保健スタツプが 1 週間勤務し、翌週は別の保健スタ ツプが勤務する等)のケースが地 方の施設では多く、その場合はス タツプ同士が引継ぎを行う機会が ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市保健局に継続的な施設内研修 の実施を依頼</li> <li>● 施設内研修で使用できる「練習 問題集」の配布</li> <li>● M&amp;S 時にメモを取り、指導さ れた内容を施設内研修で周知す るよう指導</li> <li>● KASSAI の eLearning にて施設 内研修の実施をサポート予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市保健局に継 続実施を依頼</li> <li>● KASSAI にて 対策予定</li> </ul>	<p>中</p>	<p>確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 全保健スタツプに KASSAI の修了書の 提出を義務化</li> <li>● 「練習問題集」を使 用したりフレッシュ 研修を実施</li> <li>● 規模の大きい病院や 保健センターに周辺 の保健スタツプを集 めて研修を実施</li> <li>● KASSAI を使用した 繰り返し復習</li> <li>● 農村部では「交代 制」勤務の者が多い が、その規則などが 明確でなく問題も発 生している。そのた め、DNSP が状況を 分析し「交代制」の 場合の規則を制定し て問題が減少するよ うに働きかけること を推奨。</li> </ul>
<p>母子健康手帳が販売 されていた</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 母子健康手帳は無料で配布される こととなっているが、一部の施設 で配布時にお金を徴収していた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 母子健康手帳は無料である旨の ポスターを作成し、全施設に貼 付</li> </ul>	<p>手帳の導入エリ ア拡大と共に、 不正販売されな</p>	<p>低</p>	

	(2,000Kz/部程度) ● 手帳が不正なルートで出回り、販売されていた	● 母子健康手帳の目次ページに施設または市保健局のスタンプを押し、手帳の出所を明確化。全ての手帳にスタンプを押すように指導	くなった		
教材の保管	● 研修時に配布した教材（テクニカルマニュアル・マネジメントマニュアル）が紛失している ● 新人保健スタッフが教材を持っていない ● 保健スタッフが家に教材を持って帰り、必要時に確認できない	● 紙媒体ではなくしてしまつたため、スマホ等の電子媒体で教材を閲覧できるように検討 ● KASSAI のモジュール内から、教材がダウンロードできるように設定予定	KASSAI にて対策予定	中	● KASSAI のモジュールから、教材をダウンロードする方法を周知徹底

M&S の実施に関すること

課題	内容	プロジェクトで実施した介入	介入後の状況	課題発生頻度 (介入後)	今後の推奨対応事項
M&S 時に必要な交通手段等の不足	● 州市保健局に M&S を実施するための交通手段やガソリン代、日当等の予算がなく、M&S を継続して実施できない ● 市保健局フォーカルポイントが M&S の実施計画を提出しても予算不足のために受理されない ● M&S 実施頻度の目安（四半期に一度）はあるが、利用可能な資源（人材、予算、交通手段）が限られているため、実施が不定期	● 州市保健局長に交通手段等のサポートを依頼	改善を期待しているが、財政状況が好転しない限り困難	高	● 年 4 回の定期的な M&S に必要な予算を申請 ● 電話 M&S の実施 ● 他プログラムと抱き合わせで M&S を実施

<p>M&amp;S 実施能力の不足</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● スーパーバイザーが、M&amp;S 実施時に、各施設で何を確認すべきかわからない</li> <li>● 指導内容の統一が困難で、現場が混乱</li> <li>● スーパーバイザーの経験則に基づいた指導となっていて、担当部分以外の知識がないスーパーバイザーが多い</li> <li>● 市保健局のフォークルポイントが異動となり、新たなフォークルポイントが任命された際、M&amp;Sの実施方法に関する引継ぎを受けていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手帳の導入・普及段階に応じた M&amp;S チェックリストを作成し、マネジメントマニュアルに掲載</li> <li>● 使用しやすいように M&amp;S チェックリストを改訂</li> <li>● 手帳導入時・3 ヶ月後に、保健省／州／市／日本人専門家でチームを組み M&amp;S を実施しながら、効果的な M&amp;S 実施方法を念入りに説明</li> <li>● 繰り返し M&amp;S を実施することで、M&amp;S 実施者のプールを作成 (M&amp;S を理解・実施できる人材を複数人、養成)</li> </ul>	<p>各州市フォークルポイントの M&amp;S 実施能力が向上し、改善傾向</p>	<p>低</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● M&amp;S チェックリストの継続した活用</li> </ul>
<p>スーパーバイザーの高压的な態度</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● スーパーバイザーが、威圧的な態度で保健スタッフに接している</li> <li>● スーパーバイザーが、M&amp;S 時に保健スタッフを怒鳴る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● スーパービジョン教授法・コーチングのワークショップを実施 (2020 年 2 月) し、「現状を査察して処罰する」のではなく、「進捗を確認して改善する」という M&amp;S の目的が関係者の間で共有された</li> <li>● 保健施設の良い点を褒めるよう習慣化</li> <li>● 課題・目標を見える化して、保健施設内で共有できるように目標を各施設で立案し掲示</li> </ul>	<p>ワークショップ後、改善傾向</p>	<p>低</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健施設内で、課題・目標の見える化を継続</li> </ul>

その他（配布計画）

課題	内容	プロジェクトで実施した介入	介入後の状況	課題発生頻度 (介入後)	今後の推奨対応事項
配布計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手帳の在庫切れを防止するため、ブル方式ではなく、プッシュ方式で手帳を配布している。国→州は年に1回、州→市は年に2回、市→保健施設は3ヶ月ごと。推計出生数を基に国家公衆衛生局が配布計画を作成しているが、プッシュ方式に慣れておらず、混乱が生じている。(請求が来たら払い出しをする方式が主流であった)</li> </ul>	<p>プロジェクトで実施した介入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 配布計画の作成方法のワークショップを実施し、配布計画の内容を説明</li> <li>● 国家公衆衛生局が半年ごとに配布計画を作成できるように、作成をサポート</li> </ul>	<p>プロジェクト終了後も国家公衆衛生局が配布計画を作成できなくなるまで、終了まで繰り返す必要がある</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国家公衆衛生局職員に配布計画の作成方法を周知</li> </ul>

## 5. 改善／向上された点

- 一部の市保健局は、継続的に M&S を実施できている
- M&S チェックリストを用いて、効果的な M&S が実施できるようになった
- 一部の市保健局は、新産前健診台帳を印刷し、配布／使用できている
- 母子健康手帳の導入を通して、特に妊婦に関連したサービス状況が向上している
- 継続して M&S を実施し、市保健局長と繰り返し会合を行ったことにより、母子保健サービスに必要な医療器材が整備されつつある
- プッシュ方式で手帳を配布していることにより、手帳の在庫切れが生じていない
- 各施設で必要な医薬品や手帳の数を保健スタッフが計算できるようになった
- 
- 国家公衆衛生局／州／市保健局職員が、M&S の重要性を認識できるようになった
- 中央レベルの職員が地方の保健サービス提供状況の実態をより明確に知ることができた

## 6. 課題

- 継続した M&S の実施に必要な予算が市保健局で確保されていない
- M&S に必要な交通手段の確保ができない
- 市保健局のフォーカルポイントが異動となり新しいフォーカルポイントが着任した場合、M&S の実施方法の引継ぎが行われていない
- 母子保健サービスの提供に必要な医療器材が不足している
- 手帳の必要事項が記入できておらず、空欄が目立つ手帳がある
- 台帳が適切に記入されておらず、正確な統計データが入手できない
- 新人医療従事者への研修が実施されていない
- 小児健診に関連したサービスが実施できていない施設が多い
- 多くの市でワクチン／医薬品の欠品が常態化している

## 7. 推奨事項

- 市保健局による継続的な M&S／施設内研修の実施
- 継続的な M&S 実施のための予算確保
- 基本的な母子保健サービスの提供のための医薬品等の購入に必要な予算確保
- 州／市レベルのフォーカルポイントで定期的な会合を実施し、M&S の実施状況・問題点等を共有する機会を設定
- ワクチン・マラリア・HIV などの他の部署と合同での M&S 計画の立案
- 産前健診室や分娩室でのワクチンの提供や、HIV 検査の実施等に関する標準策の作成

---

## 添付資料 8

M&S アンケート調査結果

---



## モニタリング&スーパービジョン（M&S）実施状況に関わるアンケート調査

### 1、背景

PROMESSA では、「母子健康手帳が運用され、モニタリング及びスーパービジョン（M&S）の体制が構築される」ことを一つの目標として、母子健康手帳導入の過程で国家公衆衛生局や州・市保健局の M&S 実施能力の強化活動を行っている。M&S を実施することで、母子健康手帳が適切に配布・記入・使用されているかを確認し、タイムリーに保健スタッフに必要な介入を行うことができる。また、PROMESSA で実施している M&S は、手帳の配布や記入状況のみを見るのではなく、母子保健サービスを横断的に（感染症や医薬品管理等のマネジメント能力等も含む）観察するため、母子保健サービスの向上のためには非常に有用である。PROMESSA では、母子保健サービスの維持・向上のためには、市保健局による 3 ヶ月ごとの定期的な M&S の実施の定着が必要と考えている。

定期的な M&S 実施のために、PROMESSA は母子健康手帳の導入時及び 3 ヶ月後の M&S 実施を支援し、国家公衆衛生局／州保健局／市保健局／日本人専門家でチームを組み、効果的な M&S の実施方法を指導した。また、M&S 実施後は、各市保健局が継続して保健施設をフォローアップしていけるよう、その後の介入状況を電話で確認し、支援を行った。PROMESSA で支援している 2 回の M&S 実施後は、市保健局が定期的に M&S を実施していくことが望まれている。しかし実際には、M&S のためには必要な車輛やガソリン、日当等の予算確保の問題や、保健局職員が他業務で多忙であり M&S のための人員確保が困難である、など定期的な M&S の実施が行われていない市が指摘されている。

### 2、目的

本アンケート調査では、州・市保健局がどの程度の頻度で M&S を実施できているか、また M&S の実施が困難な状況にあるのであれば、その障壁を情報収集・分析する。

### 3、期待される成果

- 定期的な M&S の実施のための課題を明確にする。
- 国家公衆衛生局と、定期的な M&S 実施のための具体的な戦略（実施主体：州／市、実施手法：訪問／電話等、実施頻度：3 ヶ月／半年等）を作成する。

### 4、方法

#### 4.1. アンケート内容

- ① 市保健局が行う M&S の内容
- ② 母子健康手帳導入前後の M&S 実施状況の比較

- ③ M&S 実施の阻害要因
- ④ 2021 年の M&S 実施頻度

#### 4.2. アンケート方法・対象者

2021 年 12 月中旬～2022 年 1 月上旬に、アンケート用紙に基づいて、電話によるインタビュー形式で、回答の協力を募った。対象者は、以下のとおり。

- 3 州各市／郡のフォーカルポイント（ルアンダ州 9 市+5 郡、ウアンボ州 5 市、ベンゲラ州 10 市）合計 29 名

#### 4.3. 分析方法

PROMESSA が回答結果を収集し、記述統計を行う。結果に基づいて、国家公衆衛生局と戦略を協議し、内容を取りまとめる。

#### 4.4. 留意事項

当初、2021 年 10～11 月にアンケート調査を実施した。しかし、多くの市／郡が、「母子健康手帳の介入前から定期的に M&S が実施されていた」「毎月実施していた」と回答があった。しかし、多くの市／郡が交通手段の問題で定期的な M&S の実施が困難であると報告をしていたため、結果とは矛盾があった。そのため、アンケート内容を再考し、PDM の指標とは異なるが、今回のアンケート内容での評価を試みた。

### 5、スケジュール

- 2021 年 11 月：アンケートの作成、翻訳
- 2021 年 12 月中旬～2022 年 1 月上旬：対象者への電話インタビューの実施（実施者:プロジェクトアシスタント）
- 2022 年 1 月下旬：回答の集計・分析
- 2022 年 2 月：分析結果の共有、国家公衆衛生局と意見交換

### 6、結果

回答者：3 州各市／郡から 1 名のフォーカルポイント（ルアンダ州 9 市+5 郡、ウアンボ州 5 市、ベンゲラ州 10 市）合計 29 名中 29 名（回答率 100%）。

（回答者 29 名の内、28 名が母子健康手帳の導入前から市保健局にて勤務）

#### 【①市／郡保健局が行う M&S の内容】

29 市／郡のうち、すべての市／郡が、M&S にて「母子健康手帳の記入状況の確認」、「手帳の在庫状況の確認」、「産前健診台帳の記入状況の確認」を行っている」と回答した。また、26 市／郡が PROMESSA で作成した M&S チェックリストを使用して M&S を実

施している。3市／郡は、プリンターがない・プリンターの故障、トナーがないために、チェックリストの印刷ができなかったとのコメントがあった。また、12市／郡が、M&Sの機会を利用して、医薬品や機材の配送を行い、または医薬品や機材の配送の機会を利用して、M&Sを実施していた。ベンゲラ州ではM&Sチェックリストを使用する市が、ウアンボ州では医薬品や機材の配送を行う市が、少なかった。

図1：市／郡保健局が行うM&Sの内容（n=29）

	市／郡	Luanda (n=14)	Huambo (n=5)	Benguela (n=10)
手帳の記入確認	29	14	5	10
手帳の在庫確認	29	14	5	10
産前健診台帳の記入確認	29	14	5	10
M&Sチェックリストを使用	26	14	5	7
医薬品や機材の配送	12	7	1	4

【②母子健康手帳導入前後のM&S実施状況の比較】

母子健康手帳の導入前後でM&Sが改善したと回答した市／郡が24市／郡であった。州の間に大きな違いはなかったが、ウアンボ州では全ての市が「改善した」と回答した。ベンゲラ州の1市の回答者が、母子健康手帳の導入後から市保健局にて勤務を開始したため、前後の比較ができず、無回答であった。

図2：母子健康手帳の導入前後でのM&S実施状況の比較（n=28）

	市／郡	Luanda (n=14)	Huambo (n=5)	Benguela (n=9)
改善した	27	12	5	7
改善しなかった	4	2	0	2

また、M&Sで改善した項目（複数回答可）については、「実施能力」「重要性の理解度」「各保健施設の課題の把握状況」「チェックリストによる確認事項の明確化」「具体的な目標の立案」「M&Sの報告能力」の回答が多かった。

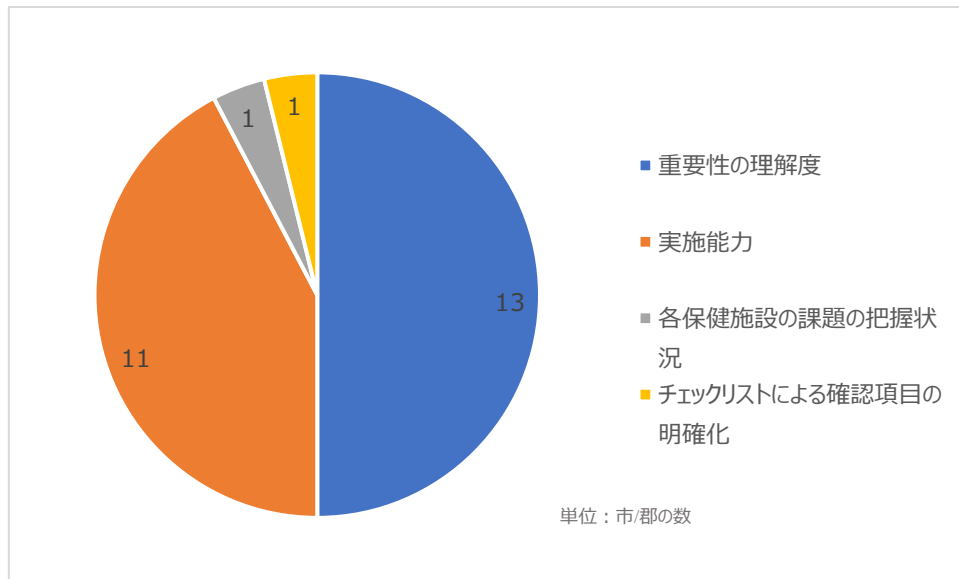
「頻度」については、交通手段の問題が大きく、改善した項目として回答した市／郡は他の項目に比べると少なかった（17市／郡）。「図2：母子健康手帳の導入前後でのM&S実施状況の比較」で「改善しなかった」と回答していた4市／郡いずれも「頻度」が改善しなかったと回答していた。州の間に大きな違いはなかった。

図3：M&amp;Sの実施により改善した項目（n=29）



また、この本質問は複数回答可であり、最も改善した点についても質問した。その結果、特に改善した点として、13市／郡が「M&Sの重要性の理解度が進んだ」、11市／郡が「M&Sの実施能力が向上した」と回答した。

図4：改善した項目のうち最も改善した点

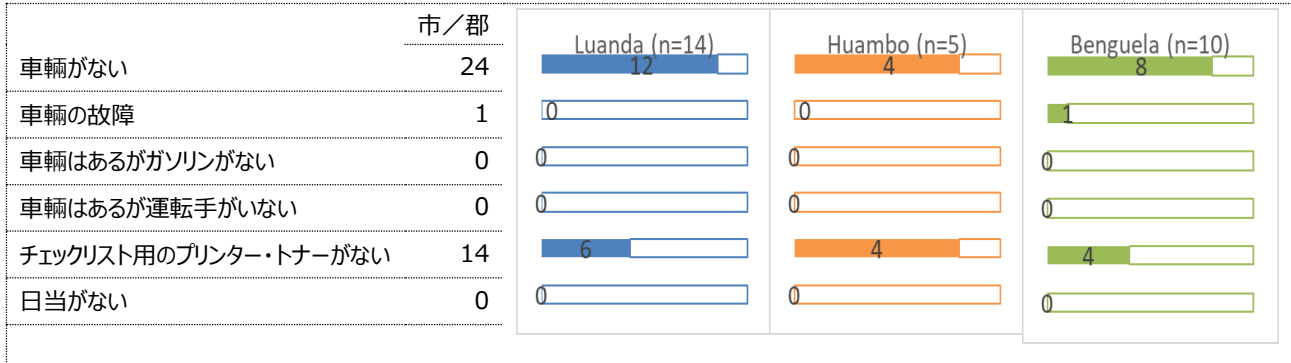


### 【③M&S実施の阻害要因】

定期的なM&Sの実施を阻害している要因についての質問（複数回答可）では、交通手段の不足が最も大きな課題となっており、29の市／郡のうち、25が「車輻がない」または「故障している」と回答した。また、チェックリストを印刷するための「プリンターやトナーがない」ことがM&S実施の阻害要因となっていると回答した市／郡も14あった。州ごとに見ると、「プリンターやトナーがない」市／郡の割合はウアンボ州に

やや大きかった（80%）が、3州に大きな違いはなかった。

図5：M&S実施の阻害要因（n=29）



#### 【④2021年のM&S実施頻度】

M&Sの実施頻度については、最初のインタビューで頻度を直接尋ねると19市／郡が「毎月」と回答し、5の市／郡が「3ヶ月毎」と回答した。しかし、同じインタビューでは多くの市／郡が交通手段の問題で定期的なM&Sの実施が困難であると報告をしており、回答・報告内容が矛盾していた。そのため、追加インタビューを実施し、2021年に「最初にM&Sを実施した時期」「最後から2回前にM&Sを実施した時期」「最後にM&Sを実施した時期」を問い、M&Sの実施間隔等を確認した。またその際、事実と異なる回答を防ぐために各時期の訪問先保健施設名等も確認した。

それらの結果から、各市／郡における2021年のM&S実施頻度を推計した。

推計方法を下記に記す。

例えば、

- A郡では、2021年1月に最初にM&Sを実施し、最後から2回前は10月、最後は12月だったので、3ヶ月に一度程度と推計。
- B市では、2021年1月に最初にM&Sを実施し、最後から2回前は11月、最後は12月だったので、毎月と推計。
- C市では、2021年2月に最初にM&Sを実施し、その後実施されなかったもので、一年に一度程度と推計。

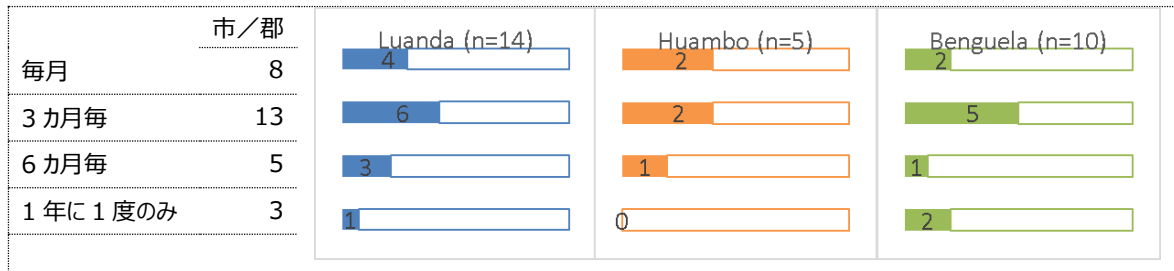
その結果、M&Sを毎月実施している市／郡は8市、3ヶ月に一度程度の頻度でM&Sを実施している市／郡は13市であった。

M&Sを「毎月」実施していると回答した市／郡では、「4～5施設毎に分けて、毎月M&Sを実施している」との回答もあり、毎月と回答している市／郡が必ずしも3ヶ月に一度程度の市／郡よりも活発とは言いきれない。しかし29市／郡のうち21市／郡（72%）においては本来望まれていた4半期に一度または毎月にM&Sを実施できていたことが伺える。州ごとに見ると、4半期に一度または毎月にM&Sを実施した市／郡の割合はウアンボ州にやや大きかった（80%）が、3州に大きな違いはなかった。しか

し、一年に一度のみしか M&S を実施しなかった市はベンゲラ州に多かった。

なお、「新型コロナウイルス感染症感染拡大により、市／郡保健局職員が交代勤務となったことやパンデミック対応のため、M&S 実施が困難であった」等のコメントもあった。

図 6 : M&S の実施頻度 (n=29)



## 7、結果のまとめ

母子健康手帳の介入前と介入後と比較すると、全体に M&S の量（実施回数）、質（実施内容）ともに向上が見られた。また最も改善した点として「重要性の理解度」、「実施能力」が多くあげられたのは、今後の M&S 継続への技術面とモチベーションの面で重要であった。

しかし、「実施頻度」は向上が見られるものの、「最も改善した点」としてはあげられていなかった。また、多くの市が使用可能な車輛／交通手段がないことを M&S 実施上の阻害要因としてあげている。この交通手段の問題は M&S 実施後の各市／郡での報告会合でも常にあげられている項目であり、今後の M&S の継続性を考える上で大きな懸念である。

## 8、国家公衆衛生局との協議結果

アンケート結果をもとに、国家公衆衛生局と協議を行い、効果的で定期的な M&S の実施方法について意見交換を行い、下記の意見が出された。

- 効果的に母子健康手帳を導入・運営するためには、3ヶ月ごとの M&S は必須であるが、主に交通手段の確保の問題で、定期的な M&S の実施が困難な状況である。
- 3ヶ月ごとの M&S 実施が望ましく、限られた資源の中で、M&S を継続する方法を考える必要がある。
- 各市保健局に全く車輛が配備されていないわけではなく、多くのプログラムが共同で1台の車を使用している場合が多い。
- 限られた車輛を有効活用するため、他の保健プログラムと合同での M&S を行うことで、交通手段不足の問題が少なからず軽減される。
- 他の保健プログラムと合同で M&S チェックリストを作成する必要がある。
- 統合した M&S を行うため、チェックリストを簡略化する。
- 各州市保健局の管理能力も不足しており、管理能力の強化も必要である。

これら協議の結果から、各市に対し「他の保健プログラムと協同でのM&S計画を立案し、実行する」という指導を行うべきとされた。プロジェクトで実施する州市保健局職員向けのKASSAI (e-learning) 使用方法の研修にて、本アンケート調査結果と共に、提示された行動案を州市保健局に共有する予定である。

