

Mother to Mother SHIONOGI Project

コミュニティエンパワメントによる母子保健推進プロジェクト
(ガーナ共和国イースタン州アッパーマニャクロボ郡)
年次報告書(3 年次)

2026 年 7 月 29 日
(報告対象期間:2025 年 6 月～2026 年 5 月)

公益財団法人ジョイセフ
東京都新宿区四谷本塩町12-3 A O Iビル 3 階
Tel: 03-5312-5090 Fax: 03-5312-5087
URL: <https://www.joicfp.or.jp/jpn/>

女性・選択できる世界を・ジョイセフ



1. プロジェクト概要

プロジェクト名	コミュニティエンパワメントによる母子保健推進プロジェクト
国／プロジェクト対象地	ガーナ共和国イースタン州アッパーマニャクロボ郡の 5 亜郡(アセセワ、アニャボニ、アカテン、セケスア、オトロペ)
報告対象期間	2025 年 6 月～2026 年 5 月(1 年間)
対象人口／裨益者	72,160 人 (地域保健ボランティア 105 人(うち、母子保健推進員(MCHP)90 人、OTC 薬の売り手 15 人)、医療従事者 64 人、地域保健管理委員会 112 人含む)
予算	2900 万円
プロジェクト目標	プロジェクト地区における妊産婦及び 5 歳未満児の健康を改善する
成果	①母子保健サービスの質が向上する ②地域保健ボランティアや OTC 薬の売り手による啓発教育活動を通して、地域住民の母子保健の知識が向上する ③自立発展に向けた母子保健の地域サポート体制が強化される

2. 背景と課題

2-1. ガーナの妊産婦を取り巻く環境

ガーナの妊産婦死亡率は、出生 10 万あたり 263 件(2020 年)で、日本の約 66 倍と依然として高い¹。本プロジェクトは、特に母子保健の状況が深刻なアッパーマニャクロボ郡で妊産婦と新生児の健康改善を目的とし 2023 年 6 月から塩野義製薬株式会社のご支援を受け実施した。この地域は、ジョイセフが 2021 年から 2022 年にかけて地域に根ざしたセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ(SRHR)プログラムを実施した地域でもある。

事業地であるイースタン州アッパーマニャクロボ郡は、道路等インフラが整備されておらず、郡の北部にボルタ湖があり、保健施設まで船での移動しか選択肢がない地域もある。保健施設までの距離は地区によっては、10～20 キロあり、物理的なアクセスが母子保健の最も大きな課題として挙げられる。保健施設までのアクセスが悪い地区の妊婦の中には、専門技能を持たない介助者のもと自宅分娩を選択する人も多い。アッパーマニャクロボ郡における専門技能を持つ分娩介助者による分娩の割合は、約 45.8%(2023 年郡保健局統計)で、国の掲げる目標値(90%)よりも大幅に低い状況である。SDGs の目標 3 およびユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)達成のためにも物理的アクセスの改善は重要である。同郡の保健施設は計 47 施設あり、その内訳は、郡病院(1)、保健センター(4)、民間の産院(1)、CHPS²と呼ばれる診療所(41)(保健センターの下に位置づけられる)である。また、遠隔地の保健施設は近くに医療従事者が住める施設がないため、本来提供すべき 24 時間体制の医療サービスには、保健施設の敷地内に医療従事者用の住居が不可欠である。医療施設の多くは、プライバシーを確保するための十分なスペースがなく、設備が不十分で分娩ケアを提供できていない。施設分娩を増やすためには産前健診、出産、産後のケア、および家族計画について

¹ 世界人口白書 2024 UNFPA

² CHPS: Community-Based Health Planning and Services 基礎的保健医療サービスを提供する診療所

の知識を広め、施設の利用を促すことも重要であるが、啓発を受けた地域の妊産婦が施設に足を運んだ際に、質の高い医療サービスを提供できる体制になれば妊産婦の健康改善にはつながらず、継続してサービスを受ける意欲を削ぐことに繋がってしまっている。

2-2. ガーナにおける5歳未満児と下痢症疾患

下痢性疾患は、ガーナの5歳未満児の死因の5位であり9%を占めている(2021)³。この原因としては、劣悪な衛生環境、汚染された飲料水源、不適切な食餌、親の貧困、非識字や短い就学年数などが挙げられる⁴。衛生面に関しては、プロジェクトの基礎調査によると、水と衛生に関する正しい知識を持つ対象地区の住民の割合は45.0%、適切な手洗いを実践している住民の割合は34.1%であることが判明している。経口補水液(ORS)による下痢の治療率についても、ガーナは他のアフリカ諸国と比較しても48%と低い⁵。

3. プロジェクト目標と達成結果

上記課題に対し、本事業では以下のプロジェクト目標及び3つの成果を設定し、3年間にわたり事業を実施した。

プロジェクト目標:

プロジェクト地区における妊産婦及び5歳未満児の健康を改善する。

成果:

1. 母子保健サービスの質が向上する。
2. 地域保健ボランティアやOTC薬の売り手による啓発教育活動を通して、地域住民の母子保健に関する知識が向上する。
3. 自立発展に向けた母子保健の地域サポート体制が強化される。

本章では、まず成果ごとの主な達成事項を整理した上で、プロジェクト指標(20項目)に基づく達成状況について示す。

3-1. 成果ごとの主な達成事項

成果1: 母子保健サービスの質の向上

母子保健サービスの質向上を目指し、アカテン亜郡ではアカテン保健センターに併設する形でガーナ初となる妊婦待機所及び産科棟を整備し、セクスア亜郡スタポンでは診療所、井戸及び医療従事者向け住居を建設するとともに、両施設へ医療資機材及び家具を整備した。また、妊婦待機所の持続的な運営及び他地域への展開を見据え、ガーナ初となる妊婦待機所運営ハンドブックを作成した。本事業で建設した妊婦待機所、産科棟、診療所では、住民参加型のペインティングワークショップも実施した。施設の壁面へのメッセージを含めたペインティングを通じて、地域住民の母子保健や下痢症予防に関する知識向上を図るとともに、施設に対する地域住民のオーナーシップの醸成につなげた。さらに、医療従事者を対象に、母子保健、5歳未満児の下痢症対策、ママパパクラス及び接遇改善に関する研修を実施した。これにより、各施設においてママパパクラスを継続的に実施できる体制が整備された。また、本事業では、コミュニティヘルスナース(CHN)がコミュニティヘルスオフィサー(CHO)となるための国の認定研修実施を支援した。研修では、CHPS

³ The Ghana Health Service (GHS) による情報 (2021)

⁴ <https://www.imedpub.com/articles/diarrhoea-among-children-under-five-years-in-ghana.php?aid=19364>

⁵ ユニセフ子供白書 2023

の方針、CHNとCHOの役割・業務の違い、効果的な活動計画の策定・実施・モニタリング・評価手法、地域保健ボランティアに対する支援的監督(Supportive Supervision)の重要性と実践方法、地域保健管理委員会(CHMC)の役割、家庭訪問や学校保健活動などの内容が含まれた。本研修を通じて、CHNがより幅広い医療行為や地域保健活動を担うことができるCHOへとキャリアアップすることを支援し、地域における保健人材の能力強化とCHPSサービスの質の向上に貢献した。

成果 2: 地域住民の母子保健に関する知識の向上

地域住民の子どもの下痢症対策を含む母子保健に関する知識及び健康行動を向上させるため、地域保健ボランティア及びOTC薬の売り手に対して研修を実施するとともに、住民参加型の社会行動変容コミュニケーション(SBCC)活動を実施した。その結果、地域住民への継続的な啓発活動及び保健施設へのリファラル体制が強化され、地域住民の母子保健に関する知識や適切な健康行動の促進につながった。

成果 3: 母子保健の地域サポート体制の強化

母子保健を支える地域サポート体制を強化するため、地域保健管理委員会の能力強化を実施するとともに、事業終了後の持続性を確保するための収入創出活動を支援した。また、各亜郡でサステナビリティプラン及びコミュニケーションアクションプランを策定し、地域保健管理委員会による定期会議、オリエンテーション及びモニタリングを通じて、それらの実施状況を継続的にレビューした。事業終了時には最終成果共有ワークショップを開催し、事業成果を確認するとともに、郡保健局を中心とした事業終了後の継続的な取組へのコミットメントを関係者間で共有した。これらの継続的な取組に関する役割と責任は、郡保健局とのMOUに明記された。

3-2. 事業指標の達成状況

プロジェクト指標 20 項目のうち、目標を達成した指標は 12 項目、目標を達成しなかった指標は 6 項目であった。(1 項目は目標値未設定)

以下では、各指標の達成状況を目標達成指標と未達成指標に分けて示し、その要因について考察する。

< 目標値を達成した指標とその達成要因に係る考察 >

指標 2「専門技能者による出産介助」(目標値 60%に対し 87%を達成)

本事業は、産科棟、妊婦待機所、CHPS 及び医療従事者住居建設等、安全な施設分娩を行うためのインフラ整備及び質の高い医療サービス提供を強化するための医療従事者研修の活動が手厚く行われた。専門技能者による出産介助率が大幅達成されたことは、これらの活動の成果と言える。実際、エンドライン調査では、アカテン保健センターにおいて、妊婦待機所を利用した女性のほうが、利用しなかった女性より施設分娩をした割合が優位に高かったという結果が見られた。また、同調査では、ママパパクラス、SBCC 戦略に基づいた啓発セッションのいずれか少なくとも一つに参加した女性は、参加しなかった女性と比較し施設分娩をした割合が優位に高かったという結果も出ており、これらの活動も本指標の目標値達成に寄与したと言える。さらに、エンドライン調査の質的調査では、伝統的産婆が妊婦を保健施設へ紹介する役割を担うようになっていることが確認された。加えて、伝統的産婆による分娩介助にはリスクが伴うという認識が住民の間で広がりつつあり、従来は地域で一般的であった自宅分娩を支持する社会規範にも変化が見られるとの報告があった。こうした行動変容や社会規範の変化も、専門技能者による出産介助率の向上に寄与したものと考えられる。

指標 3「産後健診受診率(48 時間以内)」(目標値 100%に対し 101%を達成)

産後健診受診率は、一般的に施設分娩率と連動することが多い。本事業では指標 2「専門技術者による出産介助」が 87%を達成したのに対し、産後健診受診率は 101%と大幅に高い数値となった。郡保健局の説明によると、自宅分娩を行った女性も、出産後健診を受診したため数値が 100%を超えたとのことである。つ

まり、産後健診健診率の分母が施設での出産数であるのに対し、分子には自宅での出産数も入った形で計算されているということになる。エンドライン調査で行われた郡保健局、CHMC メンバー、亜郡リーダー等を含むインタビューでは、産後健診は何か問題が起こった際に利用するものではなく、必要な保健サービスとして受けるものであるという知識が定着している、という発言が得られた。実際、エンドライン調査では、適切な産後健診のタイミング(産後 48 時間以内)について知っている人の割合が、ベースラインの 8.2%から 29.1%に上昇しており、十分な水準には至っていないものの、知識の向上が産後健診受診率の向上に寄与した可能性が示唆された。

指標 4「家族計画サービスを受けた人数の割合」(目標値 58%に対し 80.1%を達成)

本指標も目標値を大幅に上回って達成した指標の一つである。その要因として、郡保健局からは、2025 年に家族計画サービスに関するキャンペーンが数多く実施されたことが挙げられた。また、エンドライン調査では、「パートナーと家族計画について話し合ったことがある」と回答した割合がベースライン時の 40.5%から 74.4%へと大幅に上昇しており、家族計画に対する住民の関心や理解が高まったことがうかがえる。地域での啓発活動やママパパクラスの実施等による意識変容が、家族計画サービスの利用促進に寄与したと考えられる。

指標 7「予防接種完了した子ども(12～23 月齢)の割合」(目標値 100%に対し 102.5%を達成)

本指標は、ベースラインとなる 2022 年時点で 99.2% (DHIMS II)と高い値を示していた。そのまま毎年同等の数値を維持し、102.5%という結果となった。高い接種率を維持できた主な要因として、ガーナ保健サービス (GHS) が定期的に集団予防接種キャンペーンを実施していることが挙げられる。キャンペーンは通常 1 週間程度実施され、その後、未接種者を把握し接種を促すための追加的なフォローアップ期間 (mop-up) も設けられている。また、キャンペーン期間中の予防接種は無料で提供されるため、対象児が予防接種を受ける機会が確保され、高い接種率の維持につながっている。なお、最終数値が 100%を超えた理由は、対象 5 亜郡の施設で、5 亜郡外から来た利用者がカウントされているためとの郡保健局からの説明を受けている。

指標 8「地域保健ボランティアや OTC 薬の売り手などに保健施設へ紹介された母子の数(リファラル数)」(目標値 3,600 に対して 9,886 を達成)

本指標は、最も大幅達成した指標の一つである。これは、最終年である三年次のみならず、三年間の事業全体を通じて常に目標を大幅達成してきた。達成要因の一つとして、他事業で過去にある一定数の地域保健ボランティア及び OTC 薬の売り手が研修を受け SBCC 活動に慣れ親しんでいたことが挙げられている。また、プロジェクト運営員会を含む、度重なるも支援的監督やモニタリング活動を郡保健局と共同で行ってきたことも大幅達成に貢献したと考えられる。エンドライン調査では、OTC 薬の売り手は、咳止め薬購入者から結核疑い例を特定し紹介するなど、事業範囲を超えた疾病サーベイランスにも貢献していると報告されている。また、同調査によると、紹介を受けた利用者の約 9 割が実際に保健医療施設を受診しており、一部の OTC 薬の売り手は家族計画サービスを希望する思春期の若者に同行するなど、研修を通じて地域保健ボランティアに近い役割を自主的に担っている。これらのことから、リファラル数やコンドームの配布数などを毎月報告し、郡保健局が把握できるようになったこと自体も含め、地域保健ボランティアや OTC 薬の売り手をリファラルシステムに組み込んだことが、本事業の最も革新的な活動の一つだと評している。

指標 9「手洗いの実施率(%)」(目標値 55%に対して 82.7%を達成)

本指標は、目標 55%に対し 82.7%を達成し、ベースライン値(34.1%)の二倍以上となった。手洗いの実施を促進するための本事業の直接的な活動として、SBCC 活動において下痢症予防の教育内容を導入しており、SBCC 戦略に基づいた啓発活動が結果へ寄与したと考えられる。エンドライン調査では、各家庭、教会、食品販売スタンド、学校等でペロニカバケツ⁶を用いて手洗いを実施する習慣が日常化している点が報告されている。

⁶ 蛇口付きのバケツを用いた簡易手洗い設備。水道設備がない場所でも流水による手洗いを可能にするため、西アフリカ諸国の保健施設や学校等で広く利用されている。

指標 10-a「生後 6 か月までの完全母乳哺育の実施割合」(目標値 80%に対して 81.2%を達成)

生後 6 か月までの完全母乳哺育の実施割合は、ベースライン値 77.2%から 81.2%に上昇し、目標値 80%を達成した。エンドラインの調査対象となったほぼ全員の女性(94.9%)が完全母乳哺育の重要性について理解していたこと、SBCC のセッションに参加した人たちの中で記憶に残っていたトピックとして最も多く挙げられたものが完全母乳哺育であったことから、SBCC 戦略に基づいた啓発活動によってもたらされた結果であると言える。

指標 12「アドボカシーにより政府から得られた母子保健に係るコミットメント・ガイドラインや政策に反映された提言数」(目標値 3 に対し、5 を達成)

本指標に含まれる提言・成果物は、①MOU(添付 1)、②妊婦待機所(MWH)ハンドブック(添付 2)、③SBCC ツール(添付 3)の 3 件が策定・承認された。

特に、妊婦待機所ハンドブックはガーナで初めて策定されたものであり、その意義は大きい。本ハンドブックは、長崎大学を卒業後ジョイセフのインターンとして勤務した Frank Addai 氏の修士論文(学長賞受賞、現在学術誌への論文掲載準備中)で得られた知見を反映し、エビデンスに基づく内容として改訂・強化された。また、ジョイセフ単独で作成したものではなく、郡保健局、医療従事者、コミュニティメンバーが策定過程に参画し、複数回にわたる協議と改訂を経て完成したものである。このように、学術的エビデンスと地域住民の経験・ニーズの双方を取り入れながら作成された点において、コミュニティの主体性を反映した成果物であると評価できる。SBCC ツールについては、郡保健局は、外部支援に依存することなく、自ら実施可能な形として白黒コピーを活用し、本事業で対象とならなかった他の 2 亜郡にも展開していくことをコミットしている。

さらに、本事業では成果物の策定にとどまらず、事業成果の行政システムへの制度化という 2 件の成果を実現した。第一に、④地域保健ボランティアによる SBCC 活動、CHMC による支援的監督、及び亜郡レベルで策定されたサステナビリティプランの実施状況を確認するため、本事業で開発したモニタリングツールが、郡保健局の四半期モニタリングで使用される Kobo Collect のモニタリング項目に正式に組み込まれた。これにより、事業終了後も行政の通常業務の一環として継続的にモニタリングが実施される体制が構築され、既に運用が開始されている。

第二に、⑤本事業でアシスタント・フィールド・オフィサーとして雇用していたスタッフが郡保健局職員として採用され、本事業で開始した活動を行政側の担当者として引き継ぐこととなった。これにより、事業で培われた知見や実施体制が行政内部に継承され、事業終了後も継続的な実施が期待される。

これら 5 件の成果は、事業終了時に偶発的に実現したものではなく、ジョイセフが事業期間を通じて郡保健局との継続的な対話や協議を重ね、事業成果の制度化・定着に向けたアドボカシーを実施してきた成果である。その結果、本事業で構築した仕組みや人材が行政システムに組み込まれ、母子保健活動が事業終了後も持続的に実施される基盤が整備された。

指標 13「地域保健ボランティアや OTC 薬の売り手の継続率」(目標値 100%を達成)

地域保健ボランティアや OTC 薬の売り手による活動に係る他の指標(指標 8 及び指標 14)の達成状況からも分かるように、事業期間を通じて両者の活動継続率は高い水準で維持され、目標値である 100%を達成した。その背景には、CHMC 等による継続的な支援的監督や、本事業支援によるボランティアキットの提供など、活動を後押しする仕組みが機能したことが挙げられる。また、各亜郡で策定されたサステナビリティプランには、活動が低調な地域保健ボランティアを新たなボランティアと交代させる仕組みが盛り込まれており、コミュニティ主体による継続的なモニタリングと改善の取組も、活動継続に寄与したと考えられる。

指標 14「地域保健ボランティアや OTC 薬の売り手などによる母子保健の啓発活動に参加した住民の数」(目標値 10,300 に対し 14,551 を達成)

本指標も、事業全体を通して高水準を保ち、更に目標を大幅達成した指標の一つである。指標 13 で前述したとおり、地域保健ボランティア及び OTC 薬の売り手のモチベーションを保つための本事業の取り組み・仕組みが機能したことが大きな要因と言える。啓発活動に参加した住民でエンドライン調査の対象となった 350 名のうち、97.5%が少なくとも 1 つの SBCC セッショントピックを覚えていると回答している。同調査の回帰分析

の結果、地域保健ボランティア及び OTC 薬の売り手による SBCC は複数の行動変容に独立した効果を有することが確認され、特に小児下痢症への適切な対応および子どもの排泄物の適切な処理に有意な改善が認められた。同調査内のインタビューでは、SBCC のセッションは対面の1対1で行うことができるため、家族計画や産前健診などセンシティブなトピックについてもプライバシーを保持しながら話せるという利点があるとの発言があった。

指標 15「母子保健サービスを受けた女性の満足度」(目標値 100%を達成)

本指標は、事業開始後 2 年次に新たに設定された。そのため、ベースライン値は 2024 年に実施された簡易調査によるものである。ベースライン値では、調査に回答した母子保健サービスを受けた女性 152 名のうち、95%が「ある程度満足」と「非常に満足」回答したのに対し、エンドライン値は 100%であった。「非常に満足」と回答した女性の割合も、ベースライン値の 80%から 84%へ上昇した。中でも、特に満足度が高かった項目は、保健スタッフの友好的な態度及び尊厳のある対応であった(「非常に満足」(84%)、エンドライン値)。本事業では医療従事者に対し待遇改善研修を行っており、これらの取り組みの成果が反映されたと考えられる。

指標 16「妊婦待機所利用者数(アカテンの妊婦待機所のみ)」(目標値 150 名に対し累積 276 名を達成)

指標 17「妊婦待機所が併設されたヘルスセンターでの出産数(アカテンの妊婦待機所のみ)」(目標値 120 名に対し累積 273 名を達成)

妊婦待機所は、2024 年に本事業の支援により建設され、同年 2 月から利用が開始された。利用者数を年ごとの月平均で見ると、2024 年は約 9 名、2025 年は約 10 名、2026 年は約 12 名と着実に増加しており、地域住民の間で利用が定着しつつあることがうかがえる。

エンドライン調査では、アカテン在住の回答者 91 名のうち 94.6%が妊婦待機所の存在を認知していると回答しており、その認知度は極めて高い水準に達していた。また、妊婦待機所を利用するメリットとして「安全な出産」が最も多く挙げられており、施設の存在だけでなく、その役割や意義についても住民の理解が進んでいることが確認された。こうした高い認知度と理解は、本事業がコミュニケーション戦略に基づいて実施した継続的な啓発活動の成果と考えられる。加えて、利用経験者やその家族からの勧めをきっかけに妊婦待機所の利用に至った事例も確認されており、利用者の高い満足度が地域住民間での情報共有を通じて更なる利用促進につながったことが示唆される。

さらに、エンドライン調査のインタビューからも、妊婦待機所が利用者の安全な出産に大きく貢献していることが示された。利用者からは、「私は夜に出産しました。妊婦待機所に泊まっていたことで、陣痛が始まった時にすぐ分娩室へ移動することができ、とても安心できました」との声が聞かれた。

本施設はガーナ国内で初めて設置された妊婦待機所であり、特にボルタ川を隔てた遠隔地に居住する妊婦にとって、緊急時に迅速な出産ケアへアクセスするための重要な拠点となっている。その結果、地理的障壁による出産リスクの軽減に大きく寄与し、母子の生命と健康を守る上で重要な役割を果たしている。

<目標値を達成しなかった指標とその原因に係る考察>

指標 1「産前健診受診率(4 回以上)」(目標値 90%に対し 84.3% 未達)

本指標については、目標値 90%に対し 84.3%を達成したものの、目標には至らなかった。郡保健局によると、その主な要因として、妊婦が産前健診の初回受診を妊娠後期まで遅らせる傾向があり、結果として 4 回以上の受診を完了できないケースが多いことが挙げられた。

エンドライン調査では、教育レベルが高い女性ほど 4 回以上の産前健診を受診する傾向が確認されており、また出産経験が 3 回以上ある女性は、初産婦や経産婦(2 回目まで)と比較して 4 回以上受診する可能性が高いことが明らかとなった。一方で、教育水準の向上は短期間の事業介入のみで改善することが難しい構造的要因であり、本事業の期間や資源には一定の限界があったと考えられる。また、産前健診受診の主な阻害要因として、交通費等の経済的負担、交通手段や距離の問題が挙げられた。これらは地理的条件や世帯の経済状況に起因する構造的な課題であり、本事業では妊婦待機所、産科棟、CHPS の設置及び収入創出

研修等を通じて改善を図ったものの、短期間の事業介入のみで解決することには限界があったと考えられる。

しかしながら、エンドライン調査のインタビュー結果からは、地域住民の産前健診に対する行動変容が着実に進んでいることが確認された。地域の保健スタッフからは、「以前は妊婦が妊娠中期や後期になるまで産前健診を受診しなかったが、現在では妊娠が分かるとすぐに受診するようになった」との報告があった。また、FGD 参加者からは、「今回の妊娠で初めて 4 回の産前健診を受診した。ママパパ教室のおかげで知識と自信を得ることができた」との発言も聞かれた。これらの結果は、妊娠初期から産前健診を受診するという新たな行動が地域に定着しつつあることを示しており、本事業による啓発活動が住民の健康行動の改善に寄与したことを示唆している。

指標 5「5 歳未満の子どもの下痢症の件数/5 歳未満の子どもの下痢症治療数(経口補水液、亜鉛)」(目標値 750/750 に対し 1135/1135 未達)

指標 6「5 歳未満の子どもの下痢症の割合」(目標値 5%に対し 8.3% 未達)

指標 5「5 歳未満児の下痢症発症件数/下痢症治療数(経口補水液・亜鉛)」について、実績は 1,135 件/1,135 件であった。治療は発症した全症例に対して実施されたものの、下痢症発症件数が目標値(750 件以下)を上回ったため、本指標は未達となった。

指標 6「5 歳未満の子どもの下痢症の割合」は、目標値 5%に対し実績値 8.3%となり、未達となった。

指標 5 について、5 歳未満の子供の下痢症件数に対し、治療数も同等となっており、目標通りすべての症例を治療することができた。一方、治療する下痢症の件数が目標値 750 件であったのに対し 1,135 件数と未達であった。この増加理由としては、SBCC 戦略に基づいた啓発活動により、住民の下痢症に対する理解や適切な治療の必要性に関する認識が向上し、医療機関等で治療を受ける行動が促進されたことが考えられる。事実、エンドライン調査では、下痢症に関する十分な知識のある人の割合がベースラインの 48.7%から 83.6%と大幅に上がった。また、同調査の OTC 薬の売り手とのインタビューでは、子どもの下痢症に対して、医療従事者の診断なしに自分の判断で抗生物質を購入する顧客が減ったとの報告があった。これらの結果から、本事業は、下痢症を発症した子どもが適切な治療を受けられる体制の整備と、住民の適切な受療行動の促進に大きく貢献したと考えられる。

指標 6 の「5 歳未満の子供の下痢症の割合」については 8.3%となり、目標値である 5%には達しなかった。しかしながら、エンドライン調査の結果からは、下痢症予防および適切な家庭内ケアに関する知識・行動の改善が確認されている。

特に、下痢発症時の ORS(経口補水液)の使用率は 69.4%と高い水準を維持するとともに、亜鉛剤の使用率は 21.3%から 39.3%へ増加しており、家庭内ケアに対する理解が進んだことがうかがえる。また、SBCC セッションへの参加者は適切な家庭内ケアを実践する可能性が有意に高く、SBCC 戦略に基づいたコミュニティでの啓発活動が住民の健康行動の改善に大きく寄与したことが示された。

WASH に関する知識についても大きな改善が見られ、適切な知識を有する女性の割合はベースラインから 24%ポイント上昇した。さらに、改善された飲料水源を利用する世帯の割合は 72.7%から 89.3%へ増加し、適切な手洗いを実践している女性の割合も 90.9%に達した。また、SBCC セッションへの参加は乳幼児の排泄物の適切な処理とも有意に関連しており、継続的な啓発活動が衛生行動の改善につながったことが確認された。

一方で、下痢症発生の背景要因の一つである衛生環境については、依然として 59.9%の世帯が未改善のトイレ施設を利用しており、野外排泄も一部地域で継続していることが確認された。こうした状況の背景には、現地の制度上、公共トイレを公共施設の敷地内にのみ設置できるという制約があり、地域全体の衛生インフラ整備には構造的な課題が存在している。本事業では、その代替的なアプローチとして SBCC 活動を通じて家庭用トイレの設置や衛生的な生活環境の整備を推進した結果、WASH に関する知識や行動面では顕著な改善が見られたものの、インフラ整備を伴う課題については事業期間内で改善できる範囲に限界があったと考えられる。

このように、下痢症の発生件数・割合自体は目標値に届かなかったものの、すべての下痢症例に対する治療の実施に加え、下痢症予防や適切な対処行動、WASH に関する知識・衛生習慣の改善に関しては明確な成果が確認された。今後は、これらの成果を基盤として、衛生行動や予防対策をさらに定着させることで、下痢症の発症そのものを減少させていくことが課題となる。

指標 11「住民の母子保健および子どもの下痢症などに関する知識」(目標値 70%に対して 67.0%を達成未達)

本指標は、目標値 70%に対し 67%と、目標値に近づいたものの達成には至らなかった。しかしながら、最も大きな知識向上がみられたのは母子保健分野であり、エンドライン調査では、特に産前健診の重要性および妊娠中の危険兆候に関する認知率がそれぞれ 99.7%、100%に達した。下痢症などに関する知識向上は、指標 9 でも前述したように、手洗いの習慣の定着や安全な水源利用の改善にもつながっている。これら知識レベルの向上は、SBCC 戦略に基づく啓発活動の継続及びそのモニタリング活動が寄与していると考えられる。

指標 18「ママパパクラス参加人数」(目標値 3,640 名に対し 1,713 名 未達)

本指標は、目標値 3,640 名に対し実績 1,713 名となり、目標達成には至らなかった。しかしながら、エンドライン調査の結果からは、ママパパクラスが参加者の知識向上や行動変容に大きく寄与したことが確認された。調査によると、ママパパクラスを認知していた女性 182 名のうち 80.8%が実際に参加しており、参加者の 88.7%がパートナーの行動に前向きな変化を感じていた。具体的には、母子保健に関する家庭内での意思決定への参加、産前健診への同行、出産準備への関与など、男性の積極的な関与が促進されたことが報告されている。一方で、参加しなかった主な理由としては「時間がないこと」が挙げられており、参加率向上に向けては今後、住民の生活実態により配慮した実施方法の検討が必要であることが示唆された。

また、質的調査では、ママパパクラスが参加者の健康行動に直接的な影響を与えたことを示す具体的な事例が数多く確認された。ある参加者は、「破水した際、ママパパクラスで学んだ知識により出産が近いことを理解し、すぐに医療施設へ向かうことができた。クラスに参加していなければ分からなかったと思う」と述べている。また、別の参加者は、今回の妊娠で初めて 4 回の産前健診を受診したことをママパパクラスでの学びによるものと説明している。

さらに、地域住民のみならず保健行政関係者からもママパパクラスの有効性が高く評価された。郡保健局関係者からは、ママパパクラスは「最も効果の高い SBCC 活動の一つ」とであるとの評価が示されており、地域レベルから行政レベルまで一貫してその効果が認識されていた。

以上のことから、参加者数は目標値に届かなかったものの、ママパパクラスは参加者及びその家族の知識・態度・行動の変容を促進し、母子保健サービスの利用拡大や男性参加の促進に貢献したと評価できる。

指標 19「家族計画サービスによって提供された避妊数を測る指標」(目標値 6047.88 に対し 3937.24 未達)

本指標は、目標値 6,047.88 に対し実績値 3,937.24 となり、目標達成には至らなかった。

本結果について、郡保健局で DHIMS を管理する公衆衛生看護師及びジョイセフのカントリーマネージャーと確認・協議を行った結果、主な要因として以下の点が確認された。

第一に、2026 年の目標値は 2022 年度実績(5,039.9 CYP)を基に設定されていたが、その後家族計画サービスによって提供された避妊数を測る指標(CYP)の集計方法が変更され、2022 年時点では算入されていたコンドームが集計対象外となった。このため、目標値設定時と実績算出時で前提条件に差異が生じた。

第二に、当初はインプラントや IUD 等の長期間用避妊法の利用拡大を見込んでいたが、これらのサービスは医師や助産師等の限られた医療従事者のみが提供可能である。長期間用避妊法の提供体制強化に必要な研修の実施が事業後半となったことから、当初想定したほど利用拡大が進まなかった。長期間用避妊法は CYP への寄与が大きいと、その普及の遅れが実績値に影響したと考えられる。

以上のことから、家族計画促進キャンペーンやコミュニティレベルでの啓発活動を通じて家族計画サービス利用者数自体は増加したものの、CYP への寄与が大きい長期間用避妊法の利用拡大が想定どおり進まなかったことにより、目標値を下回る結果となった。

一方で、本事業の主要指標である指標 4「家族計画サービスを受けた人数の割合」については、前述の通り大幅に目標達成しており、地域住民の家族計画サービスに対する認知向上、アクセス改善及び利用促進という観点では着実な成果が認められた。したがって、本事業は家族計画サービスの利用拡大に貢献したものの、CYP の向上により大きく寄与する長期間用避妊法の普及については、人材育成やサービス提供体制の強化に更なる取組が必要であることが示唆された。

プロジェクト地区(UMKの5 亜郡)のデータ
事業指標を、評価に用いたデータソースごとに以下の通り示す。

【DHIMS II データを用いて評価した指標】

郡保健局が正式な数値として収集しているデータのうち、事業対象 5 亜郡全体のデータ。各指標の最終確定値は、DHIMS II2025 年(2025 年 1～12 月分)のデータで評価した。なお、2026 年 1～5 月分は、DHIMS II データが 2027 年 1 月以降に確定することから今後修正されることが考えられるため、本事業の指標達成状況の判定には使用していない。2026 年 1～5 月分のデータは、添付 4 を参照。

	指標	DHIMS II 2022 年 (1-12 月)	DHIMS II 2023 年 (1-12 月)	DHIMS II 2024 年 (1-12 月)	DHIMS II 2025 年 (1-12 月)	目標値 (2026 年)
1	産前健診受診率(4 回以上)	80%	81.7%	92.6%	84.3%	90%
2	専門技能者による出産 介助(%)	45%	51.3%	51.9%	87.6%	60%
3	産後健診受診率(48 時 間以内)	98%	97.8%	98.0%	101.1%* ¹	100%
4	家族計画サービスを受 けた人数の割合	57%	51.7%	54.8%	80.1%	58%* ²
5	5 歳未満の子どもの下 痢症の件数/5 歳未満 の子どもの下痢症治療 数(経口補水液、亜鉛) (#)	1297/1297	1363/1363	1338/1338	1135/1135	750/750
6	5 歳未満の子どもの下 痢症の割合(%)	11.5%	11.8%	10.6%	8.3%	5%
7	予防接種完遂した子ど も(12～23 月齢)の割 合	99.2%	90.9%	94.0%	102.5%* ³	100%
8	地域保健ボランティア や OTC 薬の売り手など に保健施設へ紹介され た母子の数(リファラル 数)(#)	2,754	1,793	4,257	9,886	3,600
10	生後 3 か月時点の完全 母乳哺育の実施割合 (%)	99%	99.90%	98.9%	98.3%	_* ⁴
19	家族計画サービスによ って提供された避妊数 を測る指標	5039.9	4055.05	3775.59	3937.24	6047.88

【郡保健局データを用いて評価した指標】

郡保健局が、本事業のために独自に収集した対象 5 亜郡のデータを用いて評価した。各指標の最終確定値は、指標 13 及び 14 については、2025 年 1-12 月の年間数値、指標 16、17 及び 18 については事業終了時 2026 年 5 月末時点の累積数である。これら指標 16、17 及び 18 のデータ収集は、各施設の利用及びママパクラスが開始された 2024 年から開始した。

	指標	2022 年 (1-12 月)	2023 年 (1-12 月)	2024 年 (1-12 月)	2025 年 (1-12 月)	2026 年 (1-5 月)	累積	目標値 (2026 年)
13	地域保健ボランティアや OTC 薬の売り手の継続率 (%)	92%	100%	100%	100% (最終値)	-	-	100% (年間実績)
14	地域保健ボランティアや OTC 薬の売り手などによる母子保健の啓発活動に参加した住民の数 (#)	10,162	8,635	12,881	14,551 (最終値)	-	-	10,300 (年間実績)
16	妊婦待機所利用者数(アカテンの妊婦待機所のみ)(#)	-	-	97	118	61	276 (最終値)	150 (累積)
17	妊婦待機所が併設されたヘルスセンターでの出産数(アカテンの妊婦待機所のみ)	-	-	97	117	59	273 (最終値)	120 (累積)
18	ママパパクラス参加人数	-	-	411	793	509	1,713 (最終値)	3640 (累積)

【事業で実施した基礎調査(ベースライン調査・エンドライン調査)のデータを用いて評価した指標】

基礎調査は、事業対象の全 5 亜郡ではなく、各 5 亜郡から抽出した限定的なサンプル(ベースライン調査 n=487; エンドライン調査 n=541)による調査であり、郡保健局の統計データではない。

	指標	ベースライン調査 結果	エンドライン調査 結果	目標値 (2026 年)
9	手洗いの実施率(%)	34%	82.7%	55%
10-a	生後 6 か月までの完全母乳哺育の実施割合 (%)	77.2%	81.2%	80%
11	住民の母子保健および子どもの下痢症などに関する知識 (%)	44%	67.0%	70%

【その他(モニタリングデータ等)のデータを用いて評価した指標】

	指標	基準値	最終値	目標値 (2026 年)
12	アドボカシーにより政府から得られた母子保健に係るコミットメント・ガイドラインや政策に反映された提言数 (#)(*5)	-	5	3
15	母子保健サービスを受けた女性の満足度 (%) (*6)	95% (2024 年 10 月時点)	100%	100%

*1. 達成度が 100%を超えている理由は、施設外で出産した女性が産後検診を受診したことによる。

*2 指標4「家族計画を受けた人数の割合」は、2023年からコンドームの数が含まれなくなったため、DHAとの協議の上、目標値を2025年6月に60%から58%へ修正した。

*3 達成度が100%を超えているものは、5亜郡外に住む利用者がカウントされていることによる。

*4 完全母乳率は6か月までを指標として設定している。モニタリング開始後にDHIMSでは3か月までをデータ収集していることが分かったため、参考として示すことにした。あくまでも参考数値であり指標ではないため、目標は「－」としている。

*5 本データはDHIMSIIにないため、事業で実施したモニタリングのデータを基に記載。達成された5件は、①MOU締結、②妊婦待機所ハンドブック、③SBCCツール、④本事業で開発したモニタリングツールが、郡保健局の四半期モニタリングに使用するKobo Collectの項目に正式に組み込まれた点、⑤本事業のスタッフが郡保健局職員として採用され、事業で開始した活動を引き継ぐこととなった点（これにより、事業の知見や実施体制が行政に継承され、事業終了後の継続的な実施が期待される。）である。

*6 指標15はDHIMSIIには含まれていないため、事業モニタリングデータを用いて評価している。基準値は2024年10月時点に収集した利用者満足度データ、最終値は2026年4月の最終評価時に収集した利用者満足度データであり、いずれも「ある程度満足」と「非常に満足」の回答割合を合計したものである。

4. プロジェクトの実施結果

4-1. プロジェクト計画及び成果

子どもの下痢症予防を含む質の高い母子保健サービスを改善するために、プロジェクトは以下の3つの成果を達成するように設計された。成果1) 母子保健サービスの質の向上、成果2) 母子保健に関する地域住民の知識と意識の向上、成果3) 母子保健のための地域支援ネットワークの強化、である。それぞれの成果の3年間の達成状況については前述の3. プロジェクト目標と達成状況を参照。

4-2. 活動計画

上記それぞれの成果に対して事業全体を以下の活動が計画された。

1年次	2年次	3年次
2023年6月－2024年5月	2024年6月－2025年5月	2025年6月－2026年5月
全体に係る活動 0-1 基礎調査 0-1 基礎調査結果の共有 0-1 スタートアップ会議の開催 0-2 モニタリング評価計画の策定 0-2 半期・年次報告書会議開催 0-8 定期モニタリング 成果1 1-1 保健医療従事者を対象とした母子保健・子どもの下痢症・ママパパクラス研修(接遇改善研修と1年次に入れ替え) 1-2 妊婦待機所の建設の設置整備 1-5 妊婦待機所の住民参加型ペインティングワークショップ開催 1-6 妊婦待機所開所式	全体に係る活動 0-2 モニタリング評価計画の半期・年次報告書作成 0-3 プロジェクト運営委員会開催 前の事前モニタリングと、プロジェクト運営委員会の開催 0-5 ⁷ サステナビリティ計画及びコミュニケーション活動計画の最終化支援 0-6-3 満足度調査(各亜郡のヘルスセンター及びCHPS利用者を対象に、産前健診、出産、産後健診、家族計画、子どもの下痢症に係るサービスに対する満足度を調査) 0-8 定期モニタリングの実施 成果1	全体に係る活動 0-2 モニタリング評価計画の半期・年次報告書作成 0-3 プロジェクト運営委員会開催 前の事前モニタリングと、プロジェクト運営委員会の開催 0-5 ⁶ サステナビリティプランのパイロットの実施と見直し 0-6-1 Endline 調査の実施 0-6-2 SBCCの効果に関する簡易調査(地域保健ボランティア(CHV)、妊婦、授乳中の女性、妊婦・授乳中の女性の家族を対象) 0-6-3 満足度調査(各亜郡のヘルスセンター及びCHPS利用者を対象に、産前健診、出産、産後健診、家族計画、子どもの下痢症に

⁷ 0-4は欠番のため、記載なし。

1-7 妊婦待機所の運営維持に関するワークショップの開催 成果 2 2-2 地域保健ボランティア(母子保健推進員)・OTC の売り手の育成研修	1-1 ママパパクラス研修を含む、保健医療従事者を対象とした母子保健・接遇改善研修の実施 1-3 産科棟の建設および基礎的保健医療資器材の供与(アカテン) 1-4 診療所と井戸の建設および基礎的保健医療資器材の供与(スタポン) 1-5 住民参加型ペインティングワークショップの開催(アカテン保健センター産科棟及びスタポン診療所) 1-6 開所式の開催(アカテン保健センター産科棟及びスタポン診療所) 成果 2 2-1 SBCC ツールの使い方研修 2-3 コミュニケーション戦略に基づいた教材制作 2-4 社会行動変容コミュニケーション(SBCC)活動計画策定 2-5 社会行動変容コミュニケーション(SBCC)活動計画に基づいた啓発教育活動の実施 成果 3 3-1 地域保健管理委員会(CHMC)の定期会合およびコミュニティ活動策定支援 3-2 地域保健管理委員会(CHMC)による保健ボランティアに対するサポート強化のための支援型監督指導オリエンテーション	係るサービスに対する満足度を調査) 0-7 最終共有ワークショップの開催(参加予定者:郡保健局、地域保健管理委員会(CHMC)メンバー、地域保健ボランティア、医療従事者)⁸ 0-8 定期モニタリングの実施 成果 1 1-1-2 医療従事者の研修(コミュニティヘルスナース(CHN)) 1-4 スタポン(Sutapong)における医療従事者住居の建設 1-6 医療従事者住居(@Sutapong)開所式 成果 2 2-1 地域保健ボランティア・OTC 薬の売り手に対する再研修(JOICFP エプロンの使用を含む)⁹ 2-3-1 地域保健管理委員会用のSBCC ツールの印刷¹⁰ 2-3-2 妊婦待機所運営ハンドブックの作成・印刷 2-5 SBCC 活用計画に基づいた啓発教育活動の実施 成果 3 3-1 医療従事者、地域保健管理委員会(CHMC)との年次レビュー会合(SBCC ツール使い方、サステイナビリティプラン、コミュニケーションアクションプラン、Community Health Action Plan (CHAP)の運用状況のレビュー)¹¹ 3-2 地域保健管理委員会(CHMC)のための収入創出活動(IGA)研修
---	---	--

⁸ 為替変動による予算不足のため、当初 5 亜郡で予定していた最終共有ワークショップを一か所で行うかたちに変更した。

⁹ 為替変動による予算不足のため、本活動は中止となった。

¹⁰ 為替変動による予算不足のため、地域保健管理委員会用の SBCC ツールは印刷しなかった。一方、郡保健局は、自らの予算の範囲内で白黒印刷等により活用・普及を図る意向を示しており、事業終了後も継続的に活用される見込みである。また、事業で作成した SBCC ツールの残部は、事業終了後も必要に応じて活用できるよう郡保健局へ引き渡した。これにより、事業終了後も郡保健局が主体となって継続的に活用・普及を進めることが期待される。

¹¹ 為替変動による予算不足から、本活動は中止し、モニタリングでカバーする判断をした。

4-3. 3 年次事業の実施結果

期間: 2025 年 6 月 1 日 - 2026 年 5 月 31 日

年間計画	進捗状況
0. 全体に係る活動	
0-2 モニタリング評価計画の四半期・半期・年次報告書作成	進捗確認及び成果測定の為、「1. 事業対象地の母子保健および子どもの下痢症に関するサービス利用状況」と「2. 地域保健ボランティアの活動記録および保健施設への紹介数」の 2 種類のデータを毎月郡保健局から入手した。四半期・半期・年次報告書においてこれらのデータを報告した。 モニタリングの中で、特に進捗が伸び悩み課題となっていた以下の指標について、郡保健局と以下を確認した。 - 指標 2「専門技能者による出産介助率」: 10 月初旬頃に 8 名の助産師を各亜郡に配属させており、本事業対象である 5 亜郡には計 6 名の助産師が配置された。内 1 名は、スタボン CHPS に配属となった。コミュニティ側にもその情報は伝わっている。 - 指標 6「5 歳未満の子どもの下痢症の割合」: ボランティアを通じて各家庭内にトイレを設置(実際は資金不足等から穴を掘るという形が現実的な方法となる)するよう啓発を行った。 公共トイレは元々公共施設がある場所のみにしかトイレが設置できないという衛生・水資源省及び地方行政省によって策定された規定がある。そのため、公共施設がない農村地では、個人の家庭でのトイレ設置を啓発する方向性となった。アカテン保健センター産科棟、妊婦待機所のある敷地内では、アカテン地域保健管理委員会により建設中の公共トイレが確認された。 ジョイセフは、通常のモニタリング及び吉留出張時(2026 年 1～2 月)のモニタリングを通じ、これら指標に係る取り組みが実施されているかを確認した。
0-3 プロジェクト運営委員会開催前の事前モニタリングと、プロジェクト運営委員会の開催	11 月 4 日に現状を各関係者と把握するための事前合同モニタリングを、翌日 5 日にプロジェクト運営委員会を実施した。郡保健局、郡議会、郡教育局、郡保健管理局、各亜郡のリーダー、JICA、ジョイセフから合計 38 名が出席。ジョイセフからはガーナ現地チームメンバーに加え、本部から矢口と橋本が参加した。 - サステナビリティ活動計画の実施状況について各亜郡から発表された。定期的な地域保健管理委員会会合及び、地域保健管理委員会メンバーによる地域保健ボランティアに対する支援的監督(SSV)、地域保健管理委員会と地域保健ボランティア間でのミーティングの実施、活動的でない地域保健ボランティアを新しいメンバーと入れ替え、実務を通じた指導・育成で支援する対応が取られていること、ママパパクラスの実施などが挙げられた。 - 事業指標の進捗状況についても議論された。事業を通じて新たに建設されたスタボン診療所、アカテンの産科棟及び妊婦待機所による母子保健改善への貢献が言及されたとともに、進捗の思わしくない指標(指標 2「専門技能者による出産介助率」及び指標 6「5 歳未満の子どもの下痢症の割合」)について議論された。対策としては前述(0-2 モニタリング評価)の通り。 - その他課題として、スタボン診療所に電気が通っていないことが挙げられた。来年頭から始まる新予算に、この電気を引くために必要な予算を組み込むこ

	とが District Chief Executive により約束された。しかし、事業実施期間中は 2026 年第 1 四半期分の中央政府予算が未配分であったため、工事の実施には至らなかった。現在は、過去に他事業で購入したジェネレーターを活用することで、応急的に医療体制を維持できていしている。JOICFP は郡保健局と共に、郡議会に対して予算の早期執行と工事の実施に向けたアドボカシーを継続しており、引き続きフォローアップを行っていく予定である。
0-5 サステナビリティプランのパイロットの実施と見直し	2026 年 1 月 17 日から 2 月 4 日まで、事業総括の吉留が現地出張を行い、各亜郡でサステナビリティプラン及びコミュニケーション活動計画 (CAP) が計画通り実施されているか、モニタリングを行った。 - UMK 郡保健局とジョイセフの合同で実施し、2 班に分かれてモニタリングを行った。 - A 班: SBCC 活動(吉留、郡保健局担当者及びジョイセフガーナスタッフ2名) - B 班: サステナビリティプラン、CAP、支援的監督(郡保健局担当者及びジョイセフガーナスタッフ2名) - 今後も継続的に郡保健局およびプロジェクトスタッフが標準化された方法でモニタリングを実施できるよう、モニタリングツールを作成し活用した。(添付 5 参照) モニタリング結果は以下の通り: - サステナビリティプラン: オトロペ以外の 4 亜郡では、計画に沿って実施していることが確認された。オトロペは、メンバーが不活性で会議も定期的には開催されていないという問題が見られた。主な理由は、保健管理委員会の運営体制に関する課題があるためである。同委員会の委員長はコミュニティリーダーを兼ねているため、本来はメンバーの任命や必要に応じた見直しを通じて委員会機能を側面からサポートする機能を果たせていないためである。この状況を受け、郡保健局はコミュニティリーダーと会い、可能な限り新しいメンバーによる組織を変える等が今後の取組として協議された。 - CAP: アニャボニでは、いくつかの中心的活动をピックアップし、彼らが四半期ごとに作成する Community Health Action Plan に統合させていることを確認した(例えば、地域の対話会を開催する、保健活動のために教会や学校へ出向くなど) *スケジュールの関係でアニャボニでのみ確認 - 支援的監督: CHMC は SSV のチェックリストを適切に使っていること、地域保健ボランティアに対してダイアログカードの使い方など、フィードバックを与えていることを確認。しかし、課題に対するフォローアップの実施ができていないため、郡保健局及びジョイセフガーナチームから、支援的監督の後にどのようなアクションを取るべきか随時アドバイスした。 - UMK 郡保健局に対するデブリーフィングにおいて、今回使用したモニタリングツールは、郡保健局が通常使用している Kobo Collect Tool に組み込みまれ、郡保健局の四半期モニタリングで活用が開始された。

0-6-1 Endline 調査の実施	2026 年 1 月 29 日に外部調査者と共に質問票の最終化を行った。その後 2 月 4 日に調査助手への研修を実施し、フィールドでの情報収集が行われ、報告書がまとめられた。報告書の内容(分析方法等)はジョイセフ本部及び現地チーム、外部調査者との話し合いの上精査した。Endline 調査は最終共有ワークショップにおいて外部調査者が結果の共有を行い、その後最終化した。Endline 調査の内容、分析方法、結果等の詳細は添付 6 を参照。
0-6-2 SBCC の効果に関する簡易調査	SBCC 活動の効果を測定するための簡易調査について、2025 年 5 月にベースライン調査を、同年 12 月にエンドライン調査を実施した。Baseline 調査同様、情報の送り手 30 名(母子保健推進員 26 名、OTC 薬の売り手 4 名)と、情報の受け手 30 名に質問票を用いて実施した。全体として改善が見られ、情報を伝える側の S SBCC ツールを使用した啓発活動への自信や、情報を受ける側の啓発セッションへの参加頻度等が向上したことが確認された。詳細は添付 7 を参照。
0-6-3 満足度調査	0-6-1 Endline 調査の一環として満足度調査の Endline 調査を行った。満足度調査の Baseline 調査は二次である 2024 年 10 月 8～10 日に実施されている。詳細は添付 6 の P.48～49 を参照。
0-7 最終共有ワークショップの開催	最終共有ワークショップでは、州保健局を含む行政関係者、保健医療従事者、地域関係者等約 120 名が参加し、事業の成果及び教訓を共有した。冒頭では、塩野義製薬株式会社からのメッセージ(代読及びビデオ)が紹介され、その後、事業概要や主要成果、持続可能性に向けた取組について報告するとともに、事業の実施過程や成果を紹介する映像を上映した。また、妊婦待機所運営ハンドブックのお披露目やエンドライン調査結果の報告を行い、事業による保健サービスの改善効果を確認した。さらに、各地域の関係者が好事例や教訓を発表し、行政機関からは事業終了後も継続的な運営・支援を行う旨が表明されたほか、ジョイセフと郡保健局との間で持続的な協力に向けた MOU が締結された。本ワークショップの様子は、ガーナの全国紙 Daily Graphic にも掲載された(添付 8 参照)。
0-8 定期モニタリングの実施	地域保健ボランティアや OTC 薬の売り手に対する定期モニタリングを継続した。地域保健ボランティアに関しては、様々なコミュニティ内での活動、家庭訪問、月報提出、医療施設へのリファラル、利用者に対するフォローアップの実施を確認、OTC 薬の売り手に関しては、家族計画、母子保健、下痢の原因に関する教育、担当地域内の看護師へのリファラル、月報提出の実施を確認した。 同時に、定期モニタリングを通じてダイアログカードの使い方が不十分であったことが把握されていた。吉留出張時(2026 年 1 月 17 日～2 月 4 日)に、この点を重点的に各亜郡で SBCC 活動のモニタリングを行った。モニタリングは以下の方法で行われた。 ○ Step 1: チェックリストを使いながら、地域保健ボランティアがダイアログカードを使って啓発活動する様子を観察する。その後、チェックリストに沿って情報の受け手及び送り手両方に質問。 ○ Step 2: Easy Planning Board を使って地域保健ボランティアと一緒に、伝えてきているメッセージ、対象、ルートなどにシールを貼りながら見える化する。シールがないところについては、次までに啓発を進めると約束する。(得意なメッセージを流している傾向があるため、全てのメッセージを流してもらうためのナッジ。)

	○ Step 3: Black Star Challenge Sheet(添付 9 参照)でさらに後押しをおこなう。Black Star Challenge Sheetとは、コミュニケーション戦略で策定されたすべてのメッセージが書かれた一覧で、どのメッセージをいつ伝えるか、計画を立てて、実行したら☆を黒く塗りつぶすシートである。これもすべてのメッセージを流してもらうことを促進する目的がある。 ○ Step 4: ダイアログカードの一部である保健状況を棒グラフで可視化した情報カードについて、ジョイセフスタッフよりその意義および具体的な活用方法を説明した、「なぜ自分たちの地域は、他の場所よりも状況が悪いのか？何が背景にあるのか」を考えるきっかけをつくるためのツールであることを伝えた。また、吉留の出張に先立ち、塩野義製薬株式会社のご担当者より SBCC 活動に関して観察および情報収集すべきポイントを整理いただいていたため、当該内容に基づく情報収集も併せて実施した(添付 10 参照)。
1. 子どもの下痢症を含めた母子保健サービスの質が向上される	
1-1-2 医療従事者の研修 (コミュニティヘルスナース(CHN))	2025 年 9 月 23-25 日及び 9 月 30 日-10 月 2 日に実施。3 日の研修を二回に分けて行った。5 亜郡から 50 名のコミュニティヘルスナース(CHN)が参加した。講師は郡代表 2 名及び郡保健局代表 3 名の計 5 名が務めた。 コミュニティヘルスナース(CHN)がコミュニティヘルスオフィサー(CHO)になるための国が定めた研修を実施。具体的な内容は、CHPS の方針、コミュニティヘルスナース(CHN)とコミュニティヘルスオフィサー(CHO)の違い、効果的な活動計画・実施・モニタリング評価方法、地域保健ボランティアに対する支援の監督の重要性や方法、地域保健管理委員会(CHMC)の役割、家庭訪問と学校保健活動等について講義があった。 本研修完了をもって、参加したコミュニティヘルスナース(CHN)50 名がコミュニティヘルスオフィサー(CHO)となった。
1-4 スタポン(Sutapong)における医療従事者住居の建設	• スタポン診療所敷地内に医療従事者住居を建設するための業者の選定にあたっては、2 年次に実施していた。産科棟建設において技術支援を受けた Samuel Tetteh 氏に協力を仰ぎ、業者の実績・作業工程・見積もり金額に基づく選定基準を作ってもらった。三者見積もり取得後、選定のための分析をしてもらい、最も得点の高い業者(Jedark Royal Limited)を、UMK 郡保健局と協議の上選定した。(添付 11 医療従事者住居建設の業者選定分析報告書) • 7 月 14 日に、ジョイセフと Jedark Royal Limited の間で契約を締結した。医療従事者住居の完成は 11 月末～12 月初旬を目途として設定した。 • 2025 年 7 月 24 日にスタポン診療所の隣の建設予定地で地鎮祭を実施した。参加者は、郡保健局長、郡保健局、地域保健運営委員会、郡議会、ジョイセフスタッフ、他コミュニティのメンバー約 20 名であった。 • 地鎮祭では建設予定の医療従事者住居の設計図について建設業者から説明があった。予定では医療従事者 2 名が居住できる設計であったが、診療所の配属される医療従事者は最低 3 名(助産師、コミュニティナース、農

	村地域看護師)のため、3 名が居住できるように変更したい、というリクエストがコミュニティと郡保健局からあがった。この地域は僻地であるため、医療従事者が施設周辺に居住できることが医療サービスの提供に必要不可欠であり、部屋数を増やすことは必要な変更と判断した。その後建設業者が新しい図面を引き、部屋数が増えたことによる追加の費用は CSR の一環として建設会社が持つこと、完成予定時期に変更はないという条件で、ジョイセフと建設業者が契約変更を行うことに合意した(8 月 14 日)。 - 修正された住居は、寝室(トイレ・シャワー付き)、キッチン、テラス各 3 室、リビング 1 室からなる。(添付 12 医療従事者住居の図面(修正版)) - 進捗管理は、プロジェクトスーパーバイザーとして建設会社とは関係のない建設分野の専門家として契約している Mr. Prince Yaw Asemoah が、毎週建設現場を訪れ確認し、ジョイセフに対して毎月報告書が提出された。予定通り、2025 年 11 月末に完成した。
1-6 医療従事者住居 (@Sutapong)開所式	2025 年 12 月 4 日に、スタポンで完成した医療従事者住居の開所式を行った。州保健局長、郡知事、郡保健局長、地域保健管理委員会、地域保健ボランティア等が参加し、ジョイセフからはガーナ事務所スタッフ及び本部からウォードが参加した。(2025 年 11 月 29 日～12 月 7 日まで出張) - 開会式開始前に州保健局長がスタポン診療所を視察。電気が来ていないため寄付された資材をフルに活用できていない現状を訴えた。開所式中に、郡知事からのスピーチで、2026 年第一四半期内に電気を引くことが約束された。現在は、過去に他事業で購入したジェネレーターを活用することで、応急的に医療体制を維持できている。 - 開会式の様子について、ガーナの全国紙の記事で紹介された(添付 13 参照)。
2. 地域住民の子どもの下痢症を含めた母子保健の知識が向上する	
2-1 地域保健ボランティア・OTC 薬の売り手に対する再研修(JOICFP エプロンの使用を含む)	為替変動による予算不足のため中止の判断をした。
2-3-1 地域保健委員会用の SBCC ツールの印刷	為替変動による予算不足から、地域保健員会用の SBCC ツールは印刷はしなかった。事業で作成した SBCC ツールの残部は、事業終了後も必要に応じて活用できるよう郡保健局へ引き渡した。これにより、事業終了後も郡保健局が主体となって継続的に活用・普及を進めることが期待される。
2-3-2 妊婦待機所運営ハンドブックの作成・印刷	- 既にたたき台ができていた妊婦待機所運営ハンドブックの改良を行った。 - 本事業の一年次の始めにガーナジョイセフ事務所に所属していた元スタッフ(Frank Addai 氏)が現在長崎大学に大学院生として留学し、2025 年 9 月に修了した。彼の修士論文では、妊婦待機所の利用の動機や障壁となる要素について、現地に赴き関係者対しに直接質的・量的調査を行った。本論文は学長賞を受賞し、現在学術誌への掲載を目指している。Frank がジョイセフでインターンとして勤務し、業務の一環としてこの修士論文で得たエビデ

	ンスを元に、妊婦待機所運営ハンドブックの改良に大きく貢献した。 - 事業担当者ウォード出張時に、郡保健局関係者と協議し内容を確認・修正した。(2025 年 12 月) - 更に事業総括の吉留が出張した際に、アカテン保健地域保健管理委員会やコミュニティ関係者と協議し、内容を最終化した。(1 月) - その後塩野義製薬での確認も実施し、今後ジョイセフ本部内で、広報担当者によりデザイン面を調整し、最終成果物は4月に予定している最終共有ワークショップで配布した。 - 本ハンドブックは広く共有することを目的に、ジョイセフのホームページ上でも公開した。https://www.joicfp.or.jp/jpn/column/ghana-mwh-2026report/
2-5 社会行動変容コミュニケーション(SBCC)活動計画に基づいた啓発教育活動の実施	活動 0-8 で述べたように、地域保健ボランティアは、様々なコミュニティ内での活動、家庭訪問、月報の提出、医療施設へのリファラル、利用者に対するフォローアップの実施、OTC 薬の売り手に関しては、家族計画、母子保健、下痢の原因に関する教育、担当地域内の看護師へのリファラル、月報の提出を継続的に行った。 また、地域保健ボランティアの活動やモチベーションをサポートするため、ボランティアキットが配布された。内容は、リュック、T シャツ、長靴、レインコート、懐中電灯であった。
3. 自立発展性のための子どもの下痢症を含めた母子保健の地域サポート体制が強化される	
3-1 医療従事者、地域保健委員会(CHMC)との年次レビュー会合	- 地域保健管理委員会(CHMC)の定期会合が随時開催されていることを確認した。吉留出張時(2026年1月31日)にアカテン保健センターの地域保健管理委員会の定期会合にオブザーバーとして出席し、以下の内容が確認された： - 当日の議題は、①会計報告、②IGA に関する協議、③セキュリティ(警備員)のリクルートについて。 - IGA については、魚の養殖計画、保健センター利用者からの 5 ガーナセディの徴収(郡保健局にも書面で相談していた)、モスクや教会での寄附金集めについての計画(翌週に宗教リーダーをよんで趣旨を説明する会を設ける)などが話されていた。 - 参加者には、保健センター長・助産師・宗教リーダー・ビジネスパーソン・学校の先生などが含まれていた - 年次レビュー会合については、為替変動による予算不足により中止をし、上記のようなモニタリングでカバーすることを判断した。
3-2 地域保健管理委員会(CHMC)のための収入創出活動(IGA)研修	IGA研修は、参加者を地域ごとに3バッチに分け、2026年4月7日～9日の3日間(各バッチ1日)にわたり実施した。参加者は医療従事者34名、CHMCメンバー68名の計102名であり、講師は郡保健局の公衆衛生看護師、ヘルスプロモーション担当官、郡農業局長、郡水産局長及びジョイセフスタッフが務めた。研修では、CHMCの役割と責任の再確認に加え、農業・養殖を中心とした収益向上活動、資金動員、家計管理・帳簿管理等について学び、コミュニティ保健活動を支えるための実践的な知識と能力強化を図った。

5. 3 年次実施スケジュール(実際)

活動	第 1 四半期			第 2 四半期			第 3 四半期			第 4 四半期		
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
0. 事業全体にかかる活動												
0-2 モニタリング評価計画の半期・年次報告書作成		年次		四半期			半期			四半期		
0-3 プロジェクト運営委員会開催前の事前モニタリングと、プロジェクト運営委員会の開催												
0-5 サステナビリティプランのパイロットの実施と見直し												
0-6-1 Endline 調査の実施												
0-6-2 SBCC の効果に関する簡易調査												
0-6-3. 満足度調査												
0-7 最終共有ワークショップの開催												
0-8 定期モニタリングの実施												
1. 母子保健サービスの質が向上する												
1-1-2 医療従事者の研修 (コミュニティヘルスナース (CHN))												
1-4 スタポン (Sutapong) における医療従事者住居の建設						完成						
1-6 医療従事者住居(@Sutapong)開所式												
2. 地域住民の母子保健の知識が向上する												
2-3-1 地域保健管理委員会用の SBCC ツールの印刷												教材 残部 移管

2-3-2 妊婦待機所運営ハンドブックの作成・印刷												印刷	配布
2-5 社会行動変容コミュニケーション(SBCC)活動計画に基づいた啓発教育活動の実施													
3. 自立発展性のための子どもの下痢症を含めた母子保健の地域サポート体制が強化される													
3-2 地域保健管理委員会(CHMC)のための収入創出活動(IGA)研修													

6. プロジェクトの持続可能性

1. 保健行政との協力

本事業は、GHSの方針に沿って州及び郡保健局と密接に連携しながら実施された。プロジェクト運営委員会や定期モニタリングを通じて、郡保健局が事業の進捗管理や課題解決に主体的に関与するとともに、各重郡において策定されたサステナビリティ計画の実施状況を継続的に確認・支援してきた。その結果、事業終了時に締結した MOU において、UMK 郡保健局がサステナビリティ計画の実施及び継続的な見直しに責任を負うことが明記された。具体的には、本事業で整備した施設・機材の維持管理、地域レベルでの保健教育及びリファラル体制の維持、地域保健管理委員会への技術支援、地域保健ボランティアの継続的な監督・育成及び活動資材の確保、地域保健ボランティアの収入創出活動への支援、医療従事者に対する継続的な監督による質の高いサービス提供の維持、医薬品・分娩キット・避妊具等の必須物資の安定供給などが郡保健局の責務として位置付けられた。

このように、本事業で構築した地域保健活動や母子保健サービスの提供体制が郡保健局の既存システム及び責任の下に組み込まれたことで、事業終了後も継続的に運営される基盤が整備された。また、本事業でアシスタント・フィールド・オフィサーとして活動していたスタッフは、事業終了後に郡保健局の職員として採用され、本事業で開始した活動の継続・定着に向けたフォローアップを、郡保健局の担当者として引き続き実施している。

このように、本事業で構築した地域保健活動及び母子保健サービスの実施体制は、郡保健局の既存システム及び責任の下に制度的に組み込まれた。加えて、事業を熟知した人材が郡保健局に配置されたことにより、事業終了後も行政主導で継続・発展していくための基盤が整備された。

2. 地域保健システムの強化

先述したように、事業終了時に締結された MOU では、郡保健局の責任として、医療従事者に対する継続的な監督を通じた質の高いサービス提供の維持や、医薬品、分娩キット、避妊具等の必須物資の安定供給が明記された。これにより、本事業を通じて強化された母子保健サービスが、事業終了後も郡保健局の既存システムの中で継続される基盤が整えられた。

また、本事業ではガーナ初となる妊婦待機所運営ハンドブックを作成した。同ハンドブックは、妊婦待機所の運営管理に関する標準的な手順や留意点を体系的に整理したものであり、今後、他地域における妊婦待機所の設置・運営を検討する際の参考資料として活用されることが期待される。

さらに、地域保健管理委員会を対象とした収入創出活動(IGA)の導入により、妊婦待機所を含む本事業で整備した保健施設の維持管理や、地域における保健啓発活動の継続に必要な資金を地域自ら確保する仕組みの構築を支援した。こうした取組は、地域主体による施設運営や保健活動の継続性向上に寄与することが期待される。

3. 地域住民の能力強化

本事業では、活動の持続性を確保するため、地域住民の能力強化を重視した。これは、新たな仕組みを導入するのではなく、既存の地域保健システムを基盤として、関係者の能力強化や活動の振り返り、課題の特定と改善を継続的に行うことで、地域主体による活動の定着を図るというジョイセフの方針に基づくものである。

事業期間中、セディ高による為替変動の影響を受け、当初予定していた地域保健ボランティア及びOTC薬の売り手に対する再研修は実施できなかった。しかしながら、地域保健ボランティア及びOTC薬の売り手の継続率は100%を維持するとともに、これらの人材による母子保健啓発活動への参加者数は増加を続け、目標値を大幅に上回った。更に、地域保健ボランティアのモチベーション維持のため、地域保健ボランティア全員に **certificate** を配布した。

これらの結果は、追加的な研修等の支援が行われない状況においても、地域保健ボランティア及びOTC薬の売り手による活動が継続される可能性を示している。また、このような成果は、ガーナ保健サービス、地域保健管理委員会及び地域保健ボランティア等との協働の下で実施してきた継続的なモニタリングと支援体制の構築によるものと考えられる。

7. プロジェクト関係者、裨益者の声

ユニスさん、アカテン妊婦待機所の利用者

アカテン妊婦待機所を利用した後出産した6か月の子どもを含む、5人の子どもがいます。5人のうち4人は伝統的産婆や助産師の介助もなく、自宅で自分で出産しました。夫に出産前に妊婦待機所に滞在する事を勧められたため、利用しました。洗面器、食べ物などは持参しました。建物はとてもきれいで、マットレス、タオル、シャワールームなど全て快適でした。出産後には助産師がモニタリングに来て、母乳育児を勧めてくれました。夫も妊婦待機所の利用を喜んでくれ、利用できてよかったと心から思います。

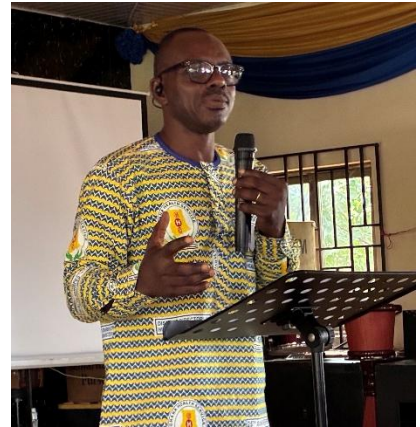


アブドゥル・アジズ・アブドゥライさん、UMK 郡保健局長

このプロジェクトによって GHS の活動が強化された点で、有益だと思います。家族計画、母子保健、思春期保健、産前健診、出産、産後のケアなどは前から実施していました。私たち UMK 郡保健局のスタッフや他のステークホルダー、ボランティアや地域の人たちに対する研修により、モチベーションとスキルが向上したことで、それらの活動の下支えとなり、さらに強化されたと思います。それによって、意識が向上し、母親や若い女の子たちが保健サービスにアクセスできるようになり、私たちのデータも改善しました。さらに、これまで距離があった UMK 郡保健局と地域保健ボランティアの距離も縮まり、より緊密な連携ができるようになったと思います。プロジェクトは3年間なので、まだデータに現れていないものもありますが、能力強化されたことで、今後データはさらに改善されていくものと確信しています。

プロジェクトで実施されたすべての内容は継続されます。地域保健ボランティアや OTC 薬の売り手などとの連携、プロジェクトの中で作成した SBCC のツールや建設された MWH と CHPS も維持活用されます。プロジェクトの終わりイコール終わりではなく、郡保健局のプログラムに統合されることを通じて、今後も継続されます。

(この三年間で地域の人々の間で見られた)最も大きな変化は、地域保健管理委員会のメンバーや地域保健ボランティアが文書で報告するようになったことだと思います。プロジェクトの中で能力強化されたことによるものです。それ以前も地域保健管理委員会の活動自体はありましたが報告はなく、モニタリングの際に見て回るだけでした。今は報告に基づ



いて議論もできるようになった点で、大きな変化です。今後も UMK 郡保健局としてやるべきことはすぐに取組み、さらなる大きな変化をもたらしたいと考えています。

ヘレン・ジャメシーさん、助産師(セクスア保健センター)

このプロジェクトは、妊産婦・新生児・子どもの保健に関して男性の関与を促進した点で、非常に有益です。これにより、医療受診の遅れを防ぐことができ、参加した男性たちは今や変革の担い手となっています。私たち医療従事者が企画して施設で実施している月例会議を、今後も引き続き開催していきます。(この三年間で地域の人々の間で見られた最も大きな変化について)妊婦健診の 4 回以上の受診、専門技能を持つ分娩介助者による分娩または医療機関での分娩、分娩後 48 時間の産後ケア、および家族計画サービスの使用率において、男性の関与が著しく増加しました。



ピーター・ダンソさん、アセセワ地域保健管理委員会メンバー

このプロジェクトにより、ボランティアの養成・支援とインフラ施設の整備が行われ、私の地域(アセセワ)における母子保健に関する知識が向上しました。より多くの地域保健管理委員会メンバーが母子保健に関する知識を得て、母子保健に関するツールが提供されたことで、私たちの活動がよりよいものになったと思います。このプロジェクトを通じて、地域の人たちが母子保健サービスを受けるために CHPS 施設を訪れる意欲が高まりました。

(事業を通じて行っていた活動は)今後も継続されと考えています。具体的には、医療従事者や地域保健管理委員会のメンバーによる地域住民への定期的な訪問、ボランティアの追加やボランティアが地域を離れた場合の補充、そしてボランティアを支援するための保健施設との連携などが挙げられます。これらの活動は、郡保健局、地域保健管理委員会、医療従事者、UMK 郡議会、チーフ、およびクイーン・マザーが担い手になると思います。

(この三年間で地域の人々の間で見られた最も大きな変化について)地域の住民でもある妊婦が施設で母子保健サービスを利用することに安心感を抱き、産後ケアおよび産前健診の受診率や施設での分娩件数が伸びています。



テイエ・レベッカ・ドウさん、アニャボニ地域保健ボランティア

私の啓発教育活動を通じた働きかけによって、今ではほとんどの妊婦さんが妊娠が分かるとすぐに医療機関を受診するようになったことが、有益だと思います。(事業が終了しても)私自身は引き続き定期的な家庭訪問を行って活動を継続していきます。(この三年間で地域の人々の間で見られた最も大きな変化について)妊婦は妊婦健診の重要性を理解しているように、授乳中の母親も乳幼児健診の重要性を理解しています。その結果小児の下痢症が減少しているのが、大きな変化だと思います。



8. 本事業の特徴と意義

本事業は、診療所や妊婦待機所等の保健インフラ整備に加え、医療従事者、地域保健ボランティア及び地域保健管理委員会の能力強化、さらに住民参加型の社会行動変容コミュニケーション(SBCC)を一体的に実施することで、施設整備や人材育成にとどまらない地域保健システム全体の強化を目指した。また、母子保健に 5 歳未満児の下痢症対策を組み合わせ、保健・地域・住民が連携して包括的にかつ持続的に健康課題へ取り組む体制づくりを進めた。

さらに、事業開始当初から政策への反映と事業終了後の持続性を見据え、ガーナ保健局との協働による妊婦待機所運営ハンドブックや各種計画の策定、成果共有ワークショップ等を通じて、制度化や他地域への展開を意識した取組を進めた。特に、郡レベルに加えて実際の保健サービス提供の中心となる亜郡レベルの保健システム強化に重点を置いたことで、地域が主体となって母子保健サービスを継続・発展できる基盤の構築に貢献した。

9. 用語一覧

- CAP: Communication Action Plan、コミュニケーション活動計画
- CHAP: Community Health Action Plan、コミュニティヘルスアクションプラン(GHS による CHPS の下、CHMC が四半期毎に作成し、実施・運用に活用する文書)
- CHMC: Community Health Management Committee、地域保健管理委員会
- CHN: Community Health Nurse、コミュニティヘルスナース
- CHO: Community Health Officer、コミュニティヘルスオフィサー
- CHPS: Community-Based Health Planning and Services、(基礎的保健医療サービスを提供する)診療所
- CHV: Community Health Volunteer、地域保健ボランティア
- CYP: Couple-Years of Protection、カップル・イヤーズ・オブ・プロテクション(年間避妊法総供給量)
- FGD: Focus Group Discussion、フォーカス・グループ・ディスカッション(集団討議)
- IGA: Income Generating Activities、収入創出活動
- IUD: Intrauterine Device、子宮内避妊具
- DHA: District Health Administration、郡保健管理局
- DHIMS: District Health Information Management System、医療保健に係るデータを郡保健局が集計している情報マネジメントシステム
- GHS: Ghana Health Service、ガーナ保健局
- MCHP: Maternal Child Health Promoter、母子保健推進員
- MOU: Memorandum of Understanding、覚書
- MWH: Maternity Waiting House、妊婦待機所
- ORS: Oral Rehydration Solution、経口補水液
- SBCC: Social and Behavioral Change Communication、社会行動変容コミュニケーション
- SDGs: Sustainable Development Goals、持続可能な開発目標
- SRHR: Sexual and Reproductive Health and Rights、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ
- SSV: Supportive Supervision、支援型監督指導
- UHC: Universal Health Coverage、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
- UMK: Upper Manya Krobo、アッパーマニャクロボ
- WASH: Water, Sanitation and Hygiene、水、トイレ、衛生に関するサービスの総称

【添付資料】

添付 1. MOU

<https://shionogi.box.com/s/vduc00qksaakbqx8xrkc6joxezcbqlu>

添付 2. 妊婦待機所運営ハンドブック

<https://shionogi.box.com/s/reh6o7b0tw6tp9t1z0gi46ivwx3l78cm>

添付 3. SBCC ツール

<https://shionogi.box.com/s/1p7p8bc7zjqk7nytanyiu2z7u0omfhq6>

添付 4. 母子保健及び子どもの下痢症に関する保健サービス利用・啓発活動の記録データ

<https://shionogi.box.com/s/tr9n85rp57asnoxqmkt43z9jikqvfa1>

添付 5. モニタリングツール

<https://shionogi.box.com/s/cgz69i21g3f923s85dhwp54l3r7hsoru>

添付 6. Endline 調査(質問票及び結果報告書)

<https://shionogi.box.com/s/kf5ymuqkkh9fpf014bmfzj49g9d6cw2l>

添付 7. SBCC 効果測定調査結果(2 回目)

<https://shionogi.box.com/s/iqyur46kktpiix0t8hptclrqv4zx19vv>

添付 8. 最終共有ワークショップに関するガーナの全国紙の記事

<https://shionogi.box.com/s/oa8wsml4jp2bj5ilpwr08miznxngos36>

添付 9. Black Star Challenge Sheet

<https://shionogi.box.com/s/jvxuxn13soaeaqgmu9xlp6y4s98b0alu>

添付 10. 吉留出張時の簡易調査結果

<https://shionogi.box.com/s/qvu7fqu82x7h25mgo80kgrecl6updxmr>

添付 11. 医療従事者住居建設の業者選定分析報告書

<https://shionogi.box.com/s/oy5fz2u8e74jqgmm24jshj8p3bui0nf7>

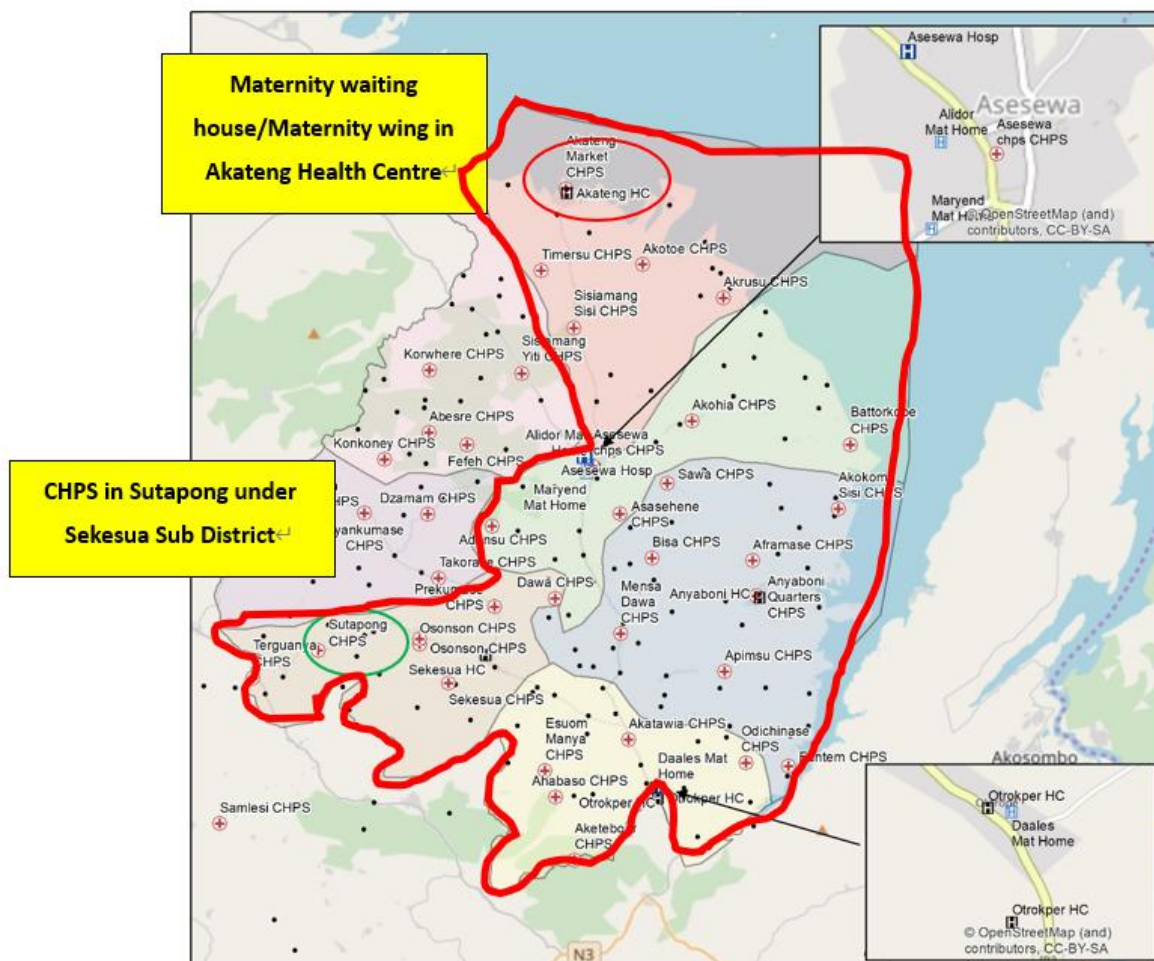
添付 12. 医療従事者住居の図面(修正版)

<https://shionogi.box.com/s/5xqjqppimsa2f7mvgotxmllbn3j8s2gb>

添付 13. 医療従事者住居開会式(スタボン)に関するガーナの全国紙の記事

<https://shionogi.box.com/s/zdwg8n9fplzthjbbbg3p4kfy38swa4wb>

Health Facilities in Upper Manya Krobo District



添付 15. 写真レポート



0-3 プロジェクト運営委員会開催前の事前モニタリングと、プロジェクト運営委員会の開催(写真:2025 年 11 月に行われた事前モニタリングの様子。)



0-3 プロジェクト運営委員会開催前の事前モニタリングと、プロジェクト運営委員会の開催(写真:プロジェクト運営委員会の様子。2025 年 11 月撮影)



0-5 サステナビリティ計画及びコミュニケーション活動計画の最終化支援(写真:サステナビリティ計画実施状況のモニタリングの様子。2026 年 1 月撮影)



0-7 最終共有ワークショップの開催(写真:最終共有ワークショップの様子。2026 年 5 月撮影)



0-7 最終共有ワークショップにて妊婦待機所運営ハンドブックの作成プロセスについて説明する郡保健局職員(写真: 2026 年 5 月撮影)



0-7 最終共有ワークショップにて、塩野義製薬株式会社からのメッセージとして、事業開始前から候補地を共に訪れ、検討を重ねてきた歩みを紹介するビデオを視聴する参加者(写真: 2026 年 5 月撮影)



0-8 定期モニタリングの実施(写真: アセセワ亜郡で活動する OTC 薬の売り手から活動状況を聞き取るジョイセフスタッフ。2026 年 2 月撮影)



0-8 定期モニタリングの実施(写真: 地域保健ボランティアの活動状況をモニタリングしている郡保健局長及びジョイセフスタッフ。2026 年 1 月撮影)



1-1 ママバパクラス研修を含む、保健医療従事者を対象とした母子保健・接遇改善研修の実施(写真:セクスア診療所で行われたママバパクラスの様子。2025 年 12 月撮影)



1-1-2 医療従事者の研修(コミュニティヘルスナース(CHN))(写真:アセセワ亜郡で行われた研修の様子。2025 年 9 月撮影)



1-4 スタボン(Sutapong)における医療従事者住居の建設(写真:完成した医療従事者住居。2025 年 11 月撮影)

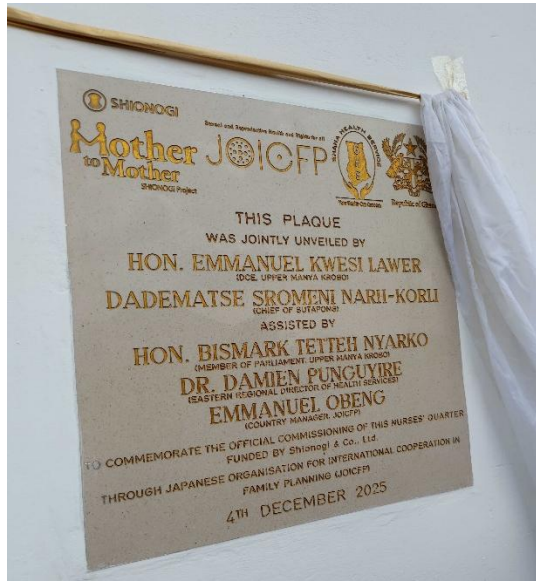
1-1 ママバパクラス研修を含む、保健医療従事者を対象とした母子保健・接遇改善研修の実施(写真:セクスア診療所で行われたママバパクラスで質問をする男性。2025 年 12 月撮影)



1-4 スタボン(Sutapong)における医療従事者住居の建設(写真:地鎮祭の様子。2025 年 7 月撮影)



1-6 開所式の開催(@Sutapong) (写真:郡保健局、医療従事者等の関係者とジョイセフスタッフがテープカットを行う様子。2025 年 12 月撮影)



1-6 開所式の開催 (@Sutapong) (写真:開会式でお披露目されたプレート。2025 年 12 月撮影)



2-3-2 妊婦待機所運営ハンドブックの作成・印刷(写真:ジョイセフスタッフと郡保健局メンバー及び医療従事者とハンドブックの内容を確認・協議する様子。2025 年 12 月撮影)



2-3-2 妊婦待機所運営ハンドブックの作成・印刷(写真:郡保健局、CHMC メンバー・保健ボランティア、ジョイセフが参加し実施したハンドブックの最終確認ワークショップの様子。2026 年 1 月撮影)



2-3-2 妊婦待機所運営ハンドブックの作成・印刷(写真:最終共有ワークショップにて、アカテン産科棟及び妊婦待機所の助産師に完成した妊婦待機所運営ハンドブックを手渡すジョイセフスタッフ。2026 年 5 月撮影)



2-5 社会行動変容コミュニケーション(SBCC)活動計画に基づいた啓発教育活動の実施(写真:地域保健ボランティアが家庭訪問を行いダイアログカードを用いて子どもの下痢症に関する啓発を行う様子。2025年6月撮影)



2-5 社会行動変容コミュニケーション(SBCC)活動計画に基づいた啓発教育活動の実施(写真:地域保健推進委員にボランティアキットを配布している様子。2025年7月撮影)



3-2 地域保健管理委員会(CHMC)のための収入創出活動(IGA)研修(写真:IGA研修の様子。2026年4月撮影)



受益者:アカテンの妊婦待機所に宿泊し無事出産した利用者(2025年6月撮影)



受益者:アカテンの妊婦待機所に宿泊し無事出産した利用者(2025 年 11 月撮影)



受益者:アカテンの妊婦待機所に宿泊し無事出産した利用者(2025 年 11 月撮影)