

研究課題名 : 開発途上国におけるサポータティブ・スーパービジョンの国別比較研究  
主任研究者名 : 橋本千代子  
分担研究者名 : なし

キーワード : サポータティブ、スーパービジョン、問題解決

研究成果 :

## 1. 背景と目的

開発途上国の保健医療分野におけるスーパービジョンは、さまざまなプロジェクトやプログラムの評価や保健医療研究・調査の中で同定された問題に対する一つの処方箋として頻繁に登場する。しかし、従来行われてきた監督・指導型のスーパービジョンの効果が疑問視されるようになり、代わってより支援的なスーパービジョンの必要性が高まり、サポータティブ・スーパービジョン（以下、SS）やファシリテティブ・スーパービジョンが登場するようになった。Clements 等は、SS が従来型のスーパービジョンの欠点を改善していることを認めつつも、その実践は社会的、文化的要因により異なってくる可能性を指摘している。また、SS は、従来型のスーパービジョンとの比較においてそのコンセプトが説明されることが多いため、その解釈は実践者によるばらつきがあり、実施方法に関しても差異があることが予想される。インターネットを介して入手可能なガイドラインやマニュアルは複数存在し、開発途上国におけるその実践例に関する報告は散見されるも、詳述された報告は見当たらず、SS を導入・実践する上で有益な知見の集積は不足している。

本研究班では、1年目にSSのコンセプトと実施方法のフレームワークを開発し、それに基づいた国別比較ケーススタディーによりSSの実践と課題を詳述する。2年目は、1年目の結果を基に、ラオスにおける実施上の阻害要因を同定し改善案を提言する。

## 2. 研究方法

1年目は、SSをキーワードに文献レビューを行い、ラオスとケニアの国別比較ケーススタディーのための分析フレームワークを開発し、SSの実践状況、課題、それぞれに関して両国間の類似点と相違点を抽出するため、同分析フレームワーク（6領域：政策、導入段階、計画段階、実施段階、フォローアップ、評価）を基に作成した半構造面談ガイドを用いて面談調査を行った。ケーススタディーは、ラオス国家母子保健プログラムの管理面に対するSSとケニア・ニャンザ州統合的保健マネジメントのためのSSの2つを対象とした。いずれも、日本国際協力機構（JICA）の技術協力にて導入されたSSであるが、導入にあたり、両者の中で技術交換等の情報の共有は行われておらず、それぞれ独自に導入されたものである。面談は、SSの導入に関わった関係者（ラオスでは中央レベル、ケニアではニャンザ州）、中央レベル、州・県レベル、郡レベルのスーパーバイザーと各レベルの保健医療施設でスーパービジョンを受けた職員を対象に行い、ラオスとケニアでそれぞれ14人と15人に面談を行なった。また、ラオスでは中央のスーパービジョンチームの訪問前準備会議とチャンパサック県とサラワン県におけるスーパービジョン活動に同行し観察記録を行い、中央のスーパービジョンチームへのグループインタビューも行なった。ケニアではニャンザ州のSSの研修の視察、西キスム県のスーパービジョン活動に同行し観察記録を行った。政策関連の情報収集に関しては、ラオスでは5人の保健省関連局の担当に個別面談し、ケニアでは公衆衛生省と医療サービス省とのグループディスカッション（9名参加）を行なった。

2年目は、1年目の結果よりラオスにおける効果的なSSの阻害要因の主要因の一つとして、チェックリストの使用法に問題があることが示唆されたため、チェックリストのチェック欄、問題欄、改善策欄、行動計画の記載状況を分析した。また、「具体性に欠く問題の把握が、具体性に欠く問題解決策の策定となっている」という仮説をたて検証した。ラオスの国立母子保健センターとケニアのニャンザ州保健局および郡保健局がこれまでに実施したSSの記録用紙と報告書を収集し、同定された問題とその問題解決のために計画された活動がどのように記載されているかを分析・比較した。ラオスでは、国立母子保健センターのスーパーバイザーが2013年に行った第1ラウンドで使用したチェックリストの記載（県保健局：7、郡保健局：22、郡病院：17、保健センター：21）。ケニアではニャンザ州の4郡8施設（保健センター：5、Dispensary：3）に設置されたスーパービジョン台帳に記載された

“所見”と“提言”を収集・分析した。ケニアでは、記載されているもののうち、JICA プロジェクトの開始以降（2009年8月以降）の郡の統合的SSのみを対象とし、HIVなどの個別プログラムによるスーパービジョンの記録は除外した。また、ケニアでは、SSを行っている中央、県、郡のスーパーバイザーおよび保健施設でスーパービジョンを受ける保健医療従事者を対象に、スーパービジョンの結果の活用に関して半構造面談を実施した。仮説の検定にあたっては、カイの二乗検定を用いた。

### 3. 結果と考察

#### サポーター・スーパービジョ実践状況と課題の比較（1年目の研究結果）

【政策面】ケニアにおいては、保健省の「保健医療必須パッケージの質の基準」の中で、サービスの質改善の包括的取組みの一部としてSSが位置付けられているが、ラオスではSSの位置づけを定めた政策文書はない。実施予算に関しては、ラオスでは実施予算が国からでているが、ケニアでは実施費用のほとんどは開発パートナーの予算によって賄われている。

【導入段階】スーパーバイザーの研修が、ケニアでは12日間の包括的マネジメント研修の一分野として1日間の研修として行われたが、ラオスでは5日間の研修であった。研修内容に関しては、コーチングスキル、コミュニケーションスキル、チームビルディング、グループダイナミクス、リーダーシップスキルは共通であったが、ケニアでは、レポートライティング、参加型行動計画作成、質の保障が含まれており、ラオスではチェックリストの使用法の演習が含まれていた。研修方式はどちらも講義、ロールプレイ、グループ・ディスカッションで、スーパービジョンの使用ツールとしてはどちらもチェックリストと実施手順書を作成していた。どちらのケースでもこれらのツールは、中央レベルでコンセンサスを得たものを使用している。

【訪問準備段階】共通点としては、年間計画または半期計画の作成、前回訪問時の結果の確認、公式文書と電話による通達を行っている点が上げられるが、ラオスでは実施方法に関する振り返りが主であるのに対して、ケニアでは保健情報システムのデータなども分析して事前に対象地区や施設の課題の把握を行っていた。

【施設訪問段階】施設でのスーパービジョンの所要時間はどちらのケースも一施設あたり2-3時間で、実施手順はほぼ同じであったが、実施頻度とチームの構成メンバー数がケニアの方が2倍多かった。また、ケニアでは州が県、県がコミュニティの施設を訪問するカスケード方式がとられていたが、ラオスでは中央のチームが県、郡、コミュニティの施設を全てスーパービジョンしていた。

【施設訪問後】施設訪問後のスーパービジョン結果の報告に関しては、両ケース共に訪問した各チームが担当した県または郡ごとに報告書を作成し全体のまとめ役に提出、まとめ役は各チームの報告書を基に、そのラウンド全体の報告書を作成し提出していた。ケニアでは州や県の最寄りの月例会で訪問時に作成された行動計画をフォローし担当者を任命していた。また、予防接種などプログラム独自のスーパービジョンなどに行動計画の実施状況などの確認を依頼していた。一方ラオスでは、チェックリストの項目毎に課題を集計して報告書に記載していた。また、スーパービジョン活動のモニタリングに関しては、両ケースともSSの訪問実施状況を一覧表でモニタリングしていた。一方、相違点としては、ラオスではチェックリストの使用状況など導入されたSSの方法の普及状況もモニタリングしている点が挙げられる。

【課題】予防担当部局と治療担当部局の連携・調整不足、予算の遅配による計画の変更、問題解決支援でなく旧来の問題指摘型のスーパービジョンを続けているスタッフの存在が共通していた。ラオスに特有な課題としては、行動計画が実施されない事が多い、一回のラウンドで訪問できる施設が限定されている点である。また、ラオスでは同定された問題が「リソースが不足している」などのように、具体性に欠いている傾向が示唆されており、これが具体的な行動計画を導きだすことの妨げになり、行動計画の実行に結びついていない可能性が示唆された。

#### スーパービジョン結果の記載内容の比較（2年目の研究結果）

ラオスにおいては、チェックリストのチェック欄の“問題ある”にチェックが入った項目に対し、71%で問題を詳述するなど何らかの既述が問題欄にされていたが、問題の原因まで分析され既述され

たものは問題がある項目の39%で、改善策の既述があるのは34%であった。ラオスにおいては、チェックリストの使い方として、単に問題のある・なしのチェックを行うだけでなく、問題に対して” Why”を繰り返し、できる限り原因の同定を行いその解決策を施設のスタッフと見いだして行くよう指導されているが、実際にはそのようなスーパービジョンをしているのは4割程度であった。ただし、「具体性に欠く問題の把握が、具体性に欠く問題解決策の策定となっている」という仮説はカイの二乗検定にて否定( $p=0.982$ )された。

問題の原因や改善策が既述されていない理由の一つとして、時間的制約が考えられる。スーパービジョンの時間はラオスとケニアともに2、3時間であるが、1チーム当たりのスーパーバイザーの数がラオスはケニアの半分、かつ、ケニアのように保健情報システムなどを活用した訪問先のデータや情報の事前収集を行っていないため、ラオスでは施設到着後の統計情報収集に1時間ちかくの時間を費やしているケースが散見された。そのため、施設のスタッフと問題の原因を掘り下げる十分な時間が確保できていないことが考えられる。

ラオスのチェックリストに記載された行動計画の内容は、「～を継続する」という現状追認型のもが11%、どのように改善していくか述べずに「～を改善する」と言う表現を用いた具体性を欠いた改善策が9.5%で、ケニアと比べて非常に高頻度で見られた。また、保健システムの構成要素に分けて既述の具体性を検討した結果においても、ラオスの記載は、「計画を作る」、「会議を開催」、「データ収集」、「レポートの作成」、「アウトリーチを行う」などのルーチン業務を促すものが多く、ケニアでみられたような目的、対象、方法が明記された改善行動画や計画の目標値の設定を促すなど具体的な改善案は限られていた。サービス提供に関しても、ケニアでは62.5%の例で特定または非特定のサービスの質の改善のための具体的改善案が示されていたのに対し、ラオスでは関連行動計画の78%が「～を継続する」やルーチン活動の実施促進であった。機材・医薬品に関しては、ケニアでは調剤場所の改善、在庫管理、在庫情報管理、配送など医薬品管理全般の多岐にわたる行動計画の記載が見られたが、ラオスにおいてはそのような記載は一例のみで、必要な機材や医薬品が備考に列挙される例が多かった。

以上のように、ラオスにおいては行動計画欄の記載が具体的改善活動になっていない傾向が確認された。具体的記載が少ない理由として、ケニアの事例が一つの州内のSSであったのに対して、ラオスは中央レベルが全国を対象に行うSSの事例であったため、スーパーバイザーが日頃から持っている対象施設の情報もケニアの例に比べて少なく、具体的な改善活動案が提示しきれない可能性がある。また、SSを実施する側と受ける側との距離が心理的にも遠く、特にラオスでは下位の組織や役職が上位に対して遠慮する傾向があるため、行動計画を作る際に建設的な議論が行われにくい可能性がある。その他の理由としては、活動のガイドラインや標準手順書など不足や理解不足が考えられる。ケニアでは会計管理に関しては銀行口座を使用した経理業務の実施など標準化されており、スーパーバイザーはそれらのより具体的活動の実施状況をスーパーバイズしているため、問題把握の段階でかなり具体性の高いものになっている。

ケニアで行った関係者へのインタビューの結果では、より具体的な活動をアクションポイントとして挙げると、保健施設のスタッフはその活動を即座に実施することができるが、逆に、「具体的な方策を自分たちで考えるように」とスーパーバイザーから突き放されると、施設のスタッフが自ら考え行動することはあまり期待できないと指摘している。

#### 4. まとめ

SSの実践例としてラオスとケニアにおける2つのSSが詳述された。また、それぞれが直面している課題が明らかになった。ラオスにおいては、SSの目的である問題解決にSSが十分寄与していないという重要な課題が同定された。ケニアの経験から、より具体的な行動計画を立てることが改善行動を促していることが示唆され、ラオスにおいては、使用しているチェックリストの使用 방법에問題があり、特に行動計画の記載に具体性が欠けていることが確認された。

今回の知見を基に、JICA技術協力「ラオス保健セクター事業調整能力強化フェーズ2」により、国立母子保健センターのスーパーバイザーへの再研修が行われることになった。

Subject No. : 24-7

Title : Comparative Case Studies on Supportive Supervision in Health

Researchers : Chiyoko HASHIMOTO, Shinichiro NODA

Key word : supportive, supervision, problem solving

Abstract :

(Introduction)

Supervision is often raised as one of solutions to address problems identified in health sector in developing countries. Conventional type of supervision, which relies on inspection and punitive approach, were criticized in terms of its effectiveness. Supportive supervision (hereafter SS) or facilitative supervision appeared as an alternative way of supervision, which applies two-way communication for joint problem solving in collaboration with supervisors and supervisees. This concept has been introduced into public health field especially in developing countries to sustain health staff capacities for more than 10 years. Since, however, very few comparison studies provide useful and detail information on SS for practitioners, we conducted comparative case studies to describe field practice and challenges according to a framework developed. Furthermore, we explored obstructive factors to effective implementation of SS.

(Materials and Methods)

In the first year, two cases of SS activities in Lao People Democratic Republic (hereafter Laos) and Kenya, which were implemented by the ministry of health or the provincial health office with technical assistance from the Japan International Cooperation Agency, were reviewed. We described the activities according to a framework with 6 components: policy context, setting-up, planning, conducting, following-up and monitoring & evaluation. Relevant data were collected by semi-structured interviews and group discussions with supervisors, supervisees, and people involved in the formulation process of SS. Document reviews and direct observations of SS practices during field visits were also conducted.

In the second year, we collected the checklists that were used for the first round of SS in Laos in 2013 and analyzed the descriptions in the columns of “Problem”, “Solutions” and “Action Plans” based on the result of the first year, which implies that inappropriate ways of using a supervision checklist could be one of the main obstructive factors to effective SS. In Kenya, we reviewed a supervision recording book that is installed in each facility in which a supervisor writes findings and recommendations after supervision. The records of supervision carried out before the JICA project started in August 2009 and those for other health programs such as HIV or EPI were excluded. In addition, in Kenya, key informant interviews with provincial and district supervisors and supervisees were conducted regarding how they used the results of SS for continuous improvement of their performance.

(Results and Discussions)

IMPLEMENTATION PRACTICES OF SS AND CHALLENGES (Results in the first year)

Researchers には、分担研究者を記載する。

**POLICY:** Although both cases developed and used supervision checklists and standard operating procedures that were approved by the department or the technical working group of the ministries of health, they were not well coordinated with the other supervisions under quality assurance policies of the ministries. SS in Laos was operated with government budget. On the other hand, SS in Kenya was implemented with financial support from several development partners.

**IN THE SETTING-UP:** Five-day training and 1-day training for supervisors were conducted in Laos and Kenya, respectively, but methods and contents of those training were similar.

**PREPARATION FOR FACILITY VISIT:** Before visiting health facilities, the supervision teams reviewed previous visits in both cases. In Laos they mainly reviewed their practice of SS, while in Kenya they reviewed results of previous SS as well as monthly health reports in order to identify problems of target districts or health facilities in advance.

**SS PROCEDURES:** Procedures at the health facilities in both cases were almost same, however, the systems of SS were different. SS in Kenya applied a cascade system, in which provincial teams supervise district health facilities and district teams supervise health facilities in communities, while in Laos central teams supervise health facilities in all level from province to community. Frequency of visit per year and the number of supervisors in one team in Kenya is nearly double as many as those in Laos.

**AFTER FACILITY VISIT:** In both countries, a report of supervision visit is written by each team and submitted to a SS coordinator. The coordinator makes summary report of all visits. They monitor implementation status of SS visit using a monitoring table. In Kenya, action plans agreed during SS visits are followed up in the closest provincial or district regular meeting assigning responsible persons for each action.

**CHALLENGES:** They confronted same challenges such as insufficient coordination and collaboration between a preventive department and curative department, irregular supervision visits due to delayed budget disbursement and continuation of ineffective old style supervision by untrained staff. One of the challenges unique in Laos is that the descriptions of the problems identified are not concrete enough such as “Lack of human resource” or “Lack of medicines”, which may prevent from arriving at practical actions to solve the problems.

#### DESCRIPTIONS OF FINDINGS AND ACTION PLAN IN THE RECORDING FORM (Results in the second year)

In Laos, we reviewed 49 checklists with a total of 292 questions regarding 6 management items: Plan, Coordination, Finance, Record & Report, Meeting, and Supervision. Out of 292 questions, there were 70 cases that the supervisors judged as a problem. Among the 70 cases, there were 50 cases (71%) in which the supervisors described something in details about the problem in the column of “PROBLEM” but there were only 27 cases (39%) of the cases that the supervisors described causes of the problem and only 24 cases (34%) that they described some solutions or recommendations. We hypothesized that “more tangible problem analysis, more tangible solution

development” however there were no relation between the cases with causes and ones with solutions ( $P=0.982$ ). One of the reasons why the supervisors did not analyze the cause of a problem or find solutions for each problem identified is probably that time for supervision is limited. In fact, the result of the first year revealed that they spend 2 or 3 hours in one facility on average in both countries but several Lao supervisors allocated nearly 1 hour just for statistical data collection.

Out of 210 kinds of action plans agreed between the supervisors and the supervisees in Laos, which were written in the bottom of checklist, 24 (11%) just echoed current activities saying “Continue ~” and 20 said “Improve ~” without specifying how to do it. These percentages are much higher than those found in Kenya. We further analyzed the action plans by item. In Laos, they tend to recommend implementation of routine works such as “Make an annual plan”, “Conduct a regular meeting”, “Collect data”, “Make a report”, or “Conduct outreach services.” On the other hand, in Kenya, they recommend more tangible actions by specifying a purpose, target groups, and methods. For service delivery, 78% of the action plans in Laos echoed currently implemented activities or encouraged execution of routine works while, in Kenya, 62.5% were well specified actions. Regarding equipment and medicine, we found in Kenya variety of different actions for different aspects of drug management such as storage management, logistic information system, distribution, or place of dispensing. There was only one case in Laos that described specific action like those in Kenya. Lao supervisors listed up name of necessary equipment or medicines in the remarks column.

We confirmed that Lao supervisors tend not to describe sufficiently specific action plan compared to Kenyan supervisors. This tendency can be probably explained by the fact that the SS case in Laos is supervision by central teams for provincial health facilities while the case in Kenya is that by district teams for health centers or dispensaries in a district. There is more distant between the Lao supervisors and supervisees than that in Kenya in terms of materially as well as psychologically, which could mean that Lao supervisors have insufficient information and practical discussion with supervisees and come out with less concrete action plan than Kenyan. Another reason is that there is insufficient standards exist on which Lao supervisor rely to supervise the facilities.

The result of the key informant interviews on use of results of SS in Kenya revealed that tangible action plans facilitated swift actions by facility staff. On the other hand, when the supervisors suggested that the supervisees should find specific actions by themselves, actions are rarely taken.

#### (Conclusion)

Details of SS implementation field practice were clearly described in comparison of two cases, one in Laos, another in Kenya. It was implied that to find specific actions is key for effective SS. In Laos, it was revealed that SS has not achieved its main purpose, solving problems because of inappropriate use of a checklist, especially insufficient specification of actions.

Researchers には、分担研究者を記載する。

## 24指7:開発途上国におけるサポーターティブ・スーパービジョンの国別比較研究

### 1年目の研究目的と方法

研究目的: サポーターティブ・スーパービジョン(SS)のコンセプトと実施方法のフレームワークを開発し、SSの実践と課題を詳述する。

研究方法: 国別比較ケーススタディー

	ラオス	ケニア
ケース	国家母子保健プログラムの管理面のSS	ニャンザ州の統合的マネジメントのためのSS
調査期間	2012年8月12日-25日	2012年11月11日-25日
個別面談	保健省の政策関係者、中央のSS導入関係者、中央、県、郡のスーパーバイザーと各レベルの保健医療施設でスーパービジョンを受けた職員19人	州のSS導入関係者、州、県のスーパーバイザーと各レベルの保健医療施設でスーパービジョンを受けた職員15人
視察	中央のSSの訪問前準備会議とチャンパサック県とサラワン県のSS活動	州のSS研修、西キスム県のSS活動
その他	中央のスーパービジョンチームへのグループインタビュー	公衆衛生省と医療サービス省とのグループディスカッション(9名)

## 調査結果：ラオスとケニアにおけるサポーターティブ・スーパービジョンの比較

項目	類似点	相違点
政策面	予防担当部局と治療担当部局の連携・調整がとれていない	サービスの質改善の包括的取組みの一部としてSSが位政策文書に置付けられている。(ケニア) 出資者 ラオス:国、ケニア:ドナー
導入段階	研修内容: SSのコンセプトとプロセス、コーチングスキル、コミュニケーションスキル、チームビルディング*、グループダイナミクス*、リーダーシップスキル* *ケニアでは包括的マネジメント研修に含まれている 研修方式: 講義、ロールプレイ、グループ討議 ツール: チェックリスト、実施手順書	期間 ラオス:5日間、ケニア:1日間(12日間のマネジメント研修の一部として) 研修内容: メンタリング、質の保障、レポートライティング、参加型行動計画作成 (以上、ケニア) チェックリストの使用方法と保健センターでの演習 (以上、ラオス)
訪問準備	年間計画または半期計画の作成、前開訪問時の結果の確認、訪問の通達	保健情報システムのデータを活用し、事前に問題点を抽出している(ケニア)
施設訪問	所要時間(2-3時間/施設) 手順: チェックリスト記入→記録確認→施設見学→対象施設職員と結果を共に検討→行動計画作成→行動計画が記載されたチェックリストのコピーを作成し施設の残す	頻度 ラオス:2回/年、ケニア:4回/年 チームの人数 ラオス:2人、ケニア:4人 方式 ラオス:中央が全てのレベル(県、郡、コミュニティ)をスーパービジョン。ケニア:州が県、郡がコミュニティをスーパービジョン(カスケード方式)
訪問後	各チームは、担当県または郡ごとに報告書を作成し、全体のまとめ役に提出。まとめ役は各チームの報告書を基に、そのラウンド全体の報告書を作成し提出	定例会でのフォローアップ、他の訪問機会の活用(ケニア) チェックリストの項目毎に集計して報告書に記載(ラオス)
課題	予算の遅配により、計画通りに実施できない。 SS 訪問通達の遅れ 旧来型のスーパービジョンを継続するスタッフ	財政面での持続性(ケニア) 問題・行動計画に具体性が欠けている、行動計画が実施されないことが多い、一回のラウンドで訪問する施設が限られている(ラオス)

# 2年目の研究目的と方法

## 【目的】

1年目の結果よりラオスにおける効果的なSSの阻害要因の主要因の一つとして、チェックリストの使用法に問題があることが示唆されたため、チェックリストのチェック欄、問題欄、改善策欄、行動計画の記載状況をラオスとケニアで比較分析する

また、「具体性に欠く問題の把握が、具体性に欠く問題解決策の策定となっている」という仮説を検証する

## 【方法】

- ラオスの国立母子保健センターとケニアのニャンザ州保健局および郡保健局がこれまでに実施したサポータティブ・スーパービジョン(以下、SS)の記録用紙を収集し、同定された問題とその問題解決のために計画された活動がどのように記載されているかを分析・比較する。
  - ラオス: 国立母子保健センターのスーパーバイザーが2013年に行った第1ラウンドで使用したチェックリストの記載(県保健局: 7、郡保健局: 22、保健センター: 21)
  - ケニア: ニャンザ州の4郡8施設(保健センター: 5, Dispensary: 3)に設置されたスーパービジョン台帳に記載された“所見”と“提言”を収集・分析した。記録されているもののうち、JICAプロジェクトの開始以降(2009年8月以降)の郡の統合的SSのみを対象とし、HIVなどの個別プログラムによるスーパービジョンの記録は除外した。
- 仮説の検定は、カイの二乗検定を用いる。
- SSを行っている県、郡のスーパーバイザーおよび保健施設でスーパービジョンを受ける保健医療従事者を対象に、スーパービジョンの結果の活用に関して半構造面談を実施・分析する。

# 2年目研究結果

## 1. ラオスにおけるチェックリストの記載状況

分析対象: 49チェックリスト (49施設)

スーパービジョン の対象分野	アセスメント結果		問題ありとアセスメントされたうち、下 記の記載があったチェックリスト		
	問題なし	問題あり	問題の詳細	問題の原因	改善案
計画	31	18	15	13	9
調整	43	6	2	2	2
財務	46	2	2	0	1
記録と報告	45	4	13	3	2
会議	35	14	10	1	6
スーパービジョン	23	26	18	8	6
合計	223	70	60	27	26

2. 仮説: 「具体性に欠く問題の把握が、具体性に欠く問題解決策の策定となっている」の検証

		改善策		合計
		+	-	
問題の 原因	+	13	14	27
	-	11	12	23
合計		24	26	50

この仮説は棄却 P=0.982

## 3. 行動計画の記載内容の比較

- ラオスでは、「～を継続する」という現状追認型のもが11%、どのように改善していくか述べて「～を改善する」という表現を用いた具体性を欠いた改善策が9.5%で、ケニアと比べて非常に高頻度で見られた。
- ラオスでは、「計画を作る」、「会議を開催」、「データ収集」、「レポートの作成」、「アウトリーチを行う」などのルーチン業務を促すものが多い。
- ケニアでは62.5%の例で、サービスの質の改善のための具体的改善案が示されていたのに対し、ラオスでは関連行動計画の78%が「～を継続する」やルーチン活動の実施促進であった。
- ケニアでは調剤場所の改善、在庫管理、在庫情報管理、配送など医薬品管理全般の多岐にわたる行動計画の記載が見られたが、ラオスにおいてはそのような記載は一例のみ。

## 4. スーパービジョンの結果の活用状況(ケニア)

- 週例会議でSS結果およびアクションプランの実施状況をフォローアップ
- 担当保健施設を割り振り、定期的にフォローアップ
- アクションプランは概ねよく実施されていた。
- アクションプランがより具体的な活動の場合、保健施設のスタッフはその活動を即座に実施することができる。

## 研究発表及び特許取得報告について

課題番号： 24指7

研究課題名： 開発途上国におけるサポーターティブ・スーパービジョンの国別比較研究

主任研究者名： 橋本 千代子

### 論文発表

論文タイトル	著者	掲載誌	掲載号	年
該当なし				

### 学会発表

タイトル	発表者	学会名	場所	年月
ラオスとケニアにおけるサポーターティブ・スーパービジョン	野田信一郎 齊藤佳央里 杉下智彦 花房茂樹 Panome Sayamoungkhoun	日本国際保健医療 学会	沖縄県名護市	2013年11月

### その他発表(雑誌、テレビ、ラジオ等)

タイトル	発表者	発表先	場所	年月日
Comparative case study on supportive supervision in Laos and Kenya	野田信一郎 Panome Sayamoungkhoun	Lao Health Research Forum	ラオス人民民主 共和国ビエン チャン	2013年10月15日

特許取得状況について ※出願申請中のものは( )記載のこと。

発明名称	登録番号	特許権者(申請者) (共願は全記載)	登録日(申請日)	出願国
該当なし				

※該当がない項目の欄には「該当なし」と記載のこと。

※主任研究者が班全員分の内容を記載のこと。