

評価グリッド

1. 妥当性

評価項目	調査項目	検証手段	結果																				
1. 対象地域ニーズの妥当性	-ルサカ市コンパウンドの生活状況	-統計データ -C/P インタビュー -保健省・中央保健総局インタビュー	<p>ルサカ市は、360 平方キロメートルに約 156 万人が居住する都市で、ザンビアで最も人口密度が高く（1 平方キロメートルあたり 4329 人）、人口増加も続いている。</p> <p>ルサカ州住民の 90%が水道を利用しているが、ルサカ市未計画居住区(コンパウンド)では、安全な水に対するアクセス不足のため、2003 年から 2004 年にかけてコレラが流行した。</p> <p>適切なトイレ施設の利用率は低く、コンパウンド住民の多くが、おとし便所（Pit latrine）を使っている。換気改良型トイレ（Ventilated improved toilet）も使われているが、その数は少ない。定期的なごみ回収率は低く、ルサカ州で 5.9%である。この環境衛生状況は、住民の健康状態に悪影響を及ぼしている。プロジェクトは、特に環境の良くない6つのヘルスセンター管轄地域を対象地域として選択しており、プロジェクト対象地域として適切である。</p>																				
2. 対象グループニーズの妥当性	-5 歳未満時の健康状況	-統計データ -C/P インタビュー	<p>ルサカ市で環境が悪化している都市周縁貧困地域で最も脆弱と考えられる 5 歳未満児が、プロジェクト対象グループとして選択されている。5 歳未満児の主要疾病発生率は、5 歳以上人口と比べると非常に高い。</p> <p>表：2002 年ルサカ州保健施設受診の主要原因 (単位：人口 1000 人あたりの発生率)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾病</th> <th>5 歳未満</th> <th>5 歳以上</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マラリア</td> <td>871.5</td> <td>169.9</td> <td>310.2</td> </tr> <tr> <td>呼吸器感染（肺炎以外）</td> <td>538.4</td> <td>81.7</td> <td>173.1</td> </tr> <tr> <td>呼吸器感染（肺炎）</td> <td>187.2</td> <td>26.2</td> <td>58.4</td> </tr> <tr> <td>下痢症（非血性）</td> <td>474.5</td> <td>62.8</td> <td>145.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>ザンビアの 5 歳未満児死亡率は 1000 人につき 168 人であり、多くの子供が幼少時に死亡している。このように、5 歳未満児は、悪化する環境条件、病気に対して脆弱であり、プロジェクト対象グループとして妥当といえる。</p>	疾病	5 歳未満	5 歳以上	合計	マラリア	871.5	169.9	310.2	呼吸器感染（肺炎以外）	538.4	81.7	173.1	呼吸器感染（肺炎）	187.2	26.2	58.4	下痢症（非血性）	474.5	62.8	145.2
疾病	5 歳未満	5 歳以上	合計																				
マラリア	871.5	169.9	310.2																				
呼吸器感染（肺炎以外）	538.4	81.7	173.1																				
呼吸器感染（肺炎）	187.2	26.2	58.4																				
下痢症（非血性）	474.5	62.8	145.2																				

<p>3. 政策面の妥当性</p>	<p>-ザンビア・ルサカ市保健政策・戦略</p>	<p>-プロジェクト報告書 -保健省・中央保健総局インタビュー -C/P・専門家インタビュー</p>	<p>国家保健戦略計画(2001-2005)は、公衆衛生優先分野を(1)マラリア、(2)エイズ・性感染症、(3)性と生殖に関する健康、(4)子供の健康、(5)精神衛生・口腔衛生、(6)環境衛生監視・伝染病防止の改善、(7)安全な水・衛生の促進-としている。</p> <p>プロジェクトは、このうち(4)子供の健康、(6)環境衛生監視・伝染病防止の改善、(7)安全な水、衛生の促進に対処しようとしている。よって、プロジェクトは、国家保健戦略・政策で特定されている優先課題と一致していると言える。</p> <p>プロジェクトは、ルサカ市保健戦略計画(2004-2006)で示されている以下の目標の達成に貢献することも意図している。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ルサカ市で蔓延している疾病の被害を減らす (2) 性と生殖に関する健康の悪化を減らす (3) ルサカ市保健サービス提供システムにおける保健管理・統治機構を改善する <p>プロジェクトは、その中でも特に(1)と(3)の課題を解決することを目的としている。子供の成長促進モニタリング活動（Growth Monitoring Programme Plus: GMP+）と住民参加型環境衛生改善手法（Participatory Hygiene and Sanitation Transformation: PHAST）が、それぞれ5歳未満児と全ての年齢層の罹患率・死亡率を減少させるための戦略として、戦略計画に含まれている。プロジェクトは、(3)と密接に関連しているルサカ市保健医療管理チーム（Lusaka District Health Management Team: LDHMT）とヘルスセンターの計画・財務能力強化も重視している。</p>
<p>4. 方法の妥当性</p>	<p>-プロジェクトの戦略としての適切性（アプローチ、対象地域、相乗効果）</p>	<p>-プロジェクト報告書 -C/P・専門家インタビュー</p>	<p>プロジェクトは、都市貧困地域における効率的・効果的なコミュニティ保健システムを構築しようとしている。</p> <p>疾病の80%はコミュニティ、保健センターで対処できるため、ザンビア政府は、コミュニティ活動を強調した「基礎保健医療パッケージ」を推進している。一方、プロジェクトの対象地域は、高い人口密度、不適切なインフラ・サービスによって環境が悪化するルサカ市の都市周縁貧困地域である。</p> <p>上記2つの課題に対処するために、プロジェクトは、コミュニティ保健活動の推進と環境衛生の改善に貢献しようとしている。プロジェクトは、GMP+、環境衛生活動、コミュニティ・リファーマルの実施を通じて、効率的・効果的なコミュニティ保健システムの構築を目指している。</p>

			プロジェクトは、コミュニティ保健活動の持続性も重要視している。プロジェクトでは、コミュニティヘルスボランティアや栄養普及員といった住民組織（Community based Organization: CBO）の積極的な参加を促し、コミュニティ保健活動を支援している。住民組織のやる気を維持するために、収入創出活動という手段も組み込んだ。さらに、LDHMT とヘルスセンターの計画・財務能力強化を活動に含めた。
5. 対象グループ選択の妥当性	-ニーズ、規模、ジェンダーの観点からの対象グループ選択の適切性	-LDHMT 戦略計画 -C/P・専門家インタビュー	先述のとおり、5歳未満児はもっとも脆弱なグループである。フェーズ1の経験を生かし、プロジェクトの規模、対象グループ人口は、フェーズ1よりも拡大している。
6. 対象グループ外への波及効果		-プロジェクト報告書 -C/P・専門家インタビュー	プロジェクトには環境衛生活動が含まれているので、プラスの効果は5歳未満児だけでなく、それ以外のグループへの波及効果も期待できる。水供給システムがすでに建設されていたり、これから建設される予定のコンパウンドがあるので、疾病を減らす上で相乗効果も期待できる。
7. 日本政府の援助政策からの妥当性	-日本の対ザンビア援助政策	-日本国外務省ウェブサイト	日本外務省は、対ザンビア援助の優先開発課題を、(1)貧困削減、(2)経済の構造改革、(3)人材・制度開発、(4)環境保全・自然災害対策としている。貧困削減には、(a)保健医療サービスの強化(HIV/AIDS、費用効率の高いサービス、栄養改善、水へのアクセス改善)と(b)農村・都市地域のバランスの取れた開発の実現と直接的な手段による都市環境改善が含まれている。人材開発では、優先分野の1つとして効率的な政府の機能も挙げられている。 プロジェクトは、このような優先課題のうち、保健医療サービスの強化、都市環境の改善、効率的な政府行政に貢献することができる。 保健医療サービス、安全な水へのアクセス改善に関して、日本政府は、プライマリヘルスケア・サービスに対する様々な支援により、乳児死亡率の削減を目指している。このように、プロジェクトは、日本の対ザンビア援助政策に合致している。
8. カウンターパート機関の適切性	-権限、管理・技術能力	-C/P インタビュー	LDHMT は、ルサカ市の保健医療サービスに責任を持つ。1995年国家保健医療サービス法 Cap 535 パート III（および1985年の法律 No.14）により、保健省に政府病院・保健サービスの管理理事会を設立する権限を与えている。この理由により、ルサカ市保健管理理事会（LDHMB）が、ルサカ市の保健サービスを管理するために、設立され、機能している。ルサカ市保健管理チーム（LDHMT）は、LDHMB の事務局であり、保健医療サービスの遂行に責任を有する。

2. 有効性

評価項目	調査項目	検証手段	結果																				
1. プロジェクト目標達成の見込み		-プロジェクト報告書 -C/P・専門家インタビュー	<p>プロジェクト目標の5歳未満児の健康状態に関して、顕著な改善が確認された。プロジェクト対象地域における下痢症(血性・非血性)と低体重児の数は、約50%低下している。麻疹の罹患率は90%以上の低下が見られた。麻疹の大幅な低下については、2003年7月に実施された全国麻疹予防接種キャンペーンが大きく貢献したと考えられるが、ルサカ市は、積極的な住民参加に基づくGMP+の経験を活用することによって、キャンペーン活動を効率的に実施できるようになった。</p> <p>下痢症の減少は、成果1、2の達成と関係している。下痢症予防に関する養育者の知識は改善されていないが、飲料水の煮沸・塩素消毒処理をする世帯の数は増加している。下痢症罹患率の低下は、低体重児比率の低下にもつながったと判断される。</p>																				
2. 成果からプロジェクト目標の外部条件		-統計データ -C/P・専門家インタビュー	<p>[世帯収入の購買力が顕著に減少しない(経済状況があまり変化しない)]</p> <p>ザンビア経済は、天候に恵まれた2003年、2004年の順調なメイズ生産や、銅国際価格の上昇により、近年比較的好調である。しかし、原油価格の上昇は、同国経済に悪影響を及ぼし、ザンビア政府は予算の緊縮を強いられている。</p> <p>一人当たりの国民所得は、現在のドル表示では着実に増加しているが、過去数年の高インフレにより、生活状況が改善しているとは必ずしも言えない。</p> <p>表: 一人当たりの国民所得、インフレ、人口増加</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>一人当たりの国民所得 (現在のドル)</th> <th>インフレ (年率)</th> <th>人口増加 (年率)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2000</td> <td>320</td> <td>30</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td>330</td> <td>24</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>340</td> <td>20</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>380</td> <td>19</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典: World Development Indicators Database</p> <p>主食(ミーリー、メイズ)の2005年1月の価格は、2003年1月より低いが、2004年1月よりも高い。生活状況モニタリング調査(2002-2003)によると、ルサカ州世帯は、総支出の46%を食料、32%を非食料、16%を賃借費に充てている。このような状況は、主食価格の上昇は、貧困世帯を直撃し、教育・保健医療などの支出を減らす可能背があることを意味する。</p>	年	一人当たりの国民所得 (現在のドル)	インフレ (年率)	人口増加 (年率)	2000	320	30	2	2001	330	24	2	2002	340	20	2	2003	380	19	2
年	一人当たりの国民所得 (現在のドル)	インフレ (年率)	人口増加 (年率)																				
2000	320	30	2																				
2001	330	24	2																				
2002	340	20	2																				
2003	380	19	2																				

表: 食料価格の推移(単位: クワチャ)

	2003/1	2004/1	2005/1
ミーラー (white breakfast 25 キロ)	43,127	29,791	34,679
ミーラー (white roller 25 キロ)	38,517	21,838	27,156
ホワイトメイズ 20 リットル	22,771	15,000	14,055

出典: Central Statistical Office of Zambia, “The Monthly”, January 2005

注: 2003 年、2004 年の数字は、ルサカ州のデータである。

農業・組合省は、今年の雨不足の予想に基づき、食糧確保のため、メイズ輸出を禁止する意図があるようである。2004 年 4 月から 2005 年 2 月の期間に、3 万 3900 トン以上のメイズ(275 億クワチャ) が輸出されていた。このような対策は、降雨不足から来る食糧不足と価格上昇を緩和できる可能性もある。

コンパウンド流入人口の増加、収入を得るための厳しい競争、住居家賃・価格の上昇といった理由から、プロジェクト対象地域の世帯購買力、特に貧困世帯は低下している可能性がある。人口増加は、プロジェクト対象となる 5 歳未満児・養育者の数の増加も意味しており、ヘルスセンター職員と住民組織の作業負荷を増加させる可能性がある。

[HIV/AIDS の蔓延があまり悪化しない]

エイズ患者数はいまだに多いと思われる。ザンビア人口・保健調査(2001-2002)によると、都市部のエイズ有病率 (23.1%) は、農村部 (10.8%) の 2 倍以上である。子供は両親から HIV ウィルスに感染したり、両親・親戚の死亡により孤児となっており、子供の健康に悪影響を与える可能性がある。

表: HIV 有病率

地域	女性(15-49 歳)	男性(15-59 歳)	合計
農村部	12.4	8.9	10.8
都市部	26.3	19.2	23.1

出典: CSO, CBoH, ORC Macro, “2001-2002 Zambia Demographic and Health Survey”

さらに、住民組織や 5 歳未満児の養育者への聞き取り調査によると、両親の死亡により、祖父母や年長の姉・兄が養育者となっているケースが増えている。彼らは養育に必要な収入を得ていない場合があり、5 歳未満児の健康状態にマイナスの影響を与える可能性がある。エイズの蔓延は、住民組織やヘルスセンター職員といった人材の土台も劣化させる。

			HIV/AIDS に対しては、政府が行動を起こす可能性がある。政府は、抗レトロウィルス薬 (anti-retroviral drugs: ARVs)の利用者負担金廃止の可能性を検討している。これは、利用者負担金により、富裕層のみが支払うことができ、恩恵を受けているからである。
3. プロジェクト目標達成のための成果の十分さ		-LDHMT 戦略計画	LDHMT は、ルサカ市保健行政の目的とコミュニティ保健活動の間の一貫性を協調した3カ年戦略計画を作成している。実際、プロジェクト活動は、GMP+、PHAST を戦略として含み、保健管理・行政強化を目指す、戦略計画の不可欠な部分である。このように、プロジェクト活動は、戦略計画目的達成に補完的な役割を果たす。
4. プロジェクト目標達成への貢献・阻害要因		-プロジェクト報告書 -C/P・専門家インタビュー	<p>[麻疹予防接種キャンペーン] 前述のとおり、麻疹の低下については、外部の貢献要因がある。2003年に全国規模で麻疹予防接種のキャンペーンが実施され、予防接種率が増加し、結果として、5歳未満児の麻疹罹患率の減少につながったと考えられる。</p> <p>[GMP+と環境衛生活動の組み合わせ] GMP+と環境衛生活動の組み合わせの効果は、下痢症とコレラの減少に示されている。GMP+サイトの保健教育と環境衛生活動により、安全な水の利用・適切な保管が増加した。</p> <p>[地元市場での大豆製品の入手困難さ] GMP+活動では、子供に対して、栄養価の高い食物として大豆を推進している。しかし、地元市場では、大豆製品があまり売られていないという状況がある。大豆は日常よく食べる主食ではないが、収入不足に加えて、この入手困難さは、より頻繁な摂取に対する制約要因となる可能性がある。</p>

3. 効率性

評価項目	調査項目	検証手段	結果
1. 成果の達成状況	-成果1の達成状況	-プロジェクト報告書 -C/P・専門家インタビュー	<p>GMP+活動の実施によって、コミュニティをベースとした子供の成長促進が強化されており、指標の改善につながっている。</p> <p>標準成長範囲の下方ラインを下回る5歳未満児の割合は、6つの対象地域間で達成度に違いがあるものの、全体の平均が14.8%から12.3%へ、やや改善した。</p> <p>12~23ヶ月の完全予防接種率と1歳前に予防接種を終えた割合の全体平均は低下の傾向を示しているものの、コンパウンド間では、異なる結果を示している。ジョージ・コンパウンドの場合、年齢別データに基づく統計分析によると、接種率が13%の増加を達成したことは注目すべきである。</p> <p>体重測定の頻度は、全体平均でも、それぞれのコンパウンド全てでも改善を示した。</p> <p>下痢症予防の適切な知識を持つ養育者の割合は46.2%から34.8%に減少する一方、栄養不良予防の知識については、32.4%から42.1%へ増加した。下痢症の知識の低下は、下痢症改善の状況と矛盾しており、原因を検討する必要がある。栄養不良の知識が改善するにつれて、6ヵ月以降、母乳以外の食物を食べさせる養育者の割合も増えた。</p>
	-タスクフォース会議 -ステークホルダー会議	-プロジェクト報告書 -C/P・専門家インタビュー	<p>[コミュニティをベースとする子供の成長促進タスクフォース委員会] コミュニティをベースとする子供の成長促進(CBCGP)タスクフォース委員会は、四半期ごとに開かれ、GMP+活動のモニタリング、ガイドラインの作成・改定が行われている。</p> <p>タスクフォースは、LDHMTに加え、中央政府、NGO、学会から20人程度のメンバーから構成される。LDHMT職員への聞き取りによると、その多くが、タスクフォースを情報共有に有用であると見ている。</p> <p>[ステークホルダー会議] 最初ステークホルダー会議は、保健省、中央保健局、ドナーなどからの参加を得て、2004年3月に開催された。会議は、コミュニティをベースとする保健活動の成果とインパクトを共有、伝達することを目的としている。さらに、プロジェクトの成果と参加者からのフィードバックにより、より効果的な保健政策の実施、活動実施の調整が可能となっている。</p>

-2 歳未満児登録	-プロジェクト報告書 -C/P・専門家インタビュー	<p>[2 歳未満児登録のための世帯調査] いくつかのコンパウンドで、全数調査が実施された。全数調査により収集されたデータに基づいて、2 歳未満児が全て登録された。</p> <p>2 歳未満児登録は、きめ細やかな保健サービスを提供し、GMP+参加者の増加、予防接種率の増加、低体重児へのケア提供を目指している。</p> <p>表: 世帯全数調査の進捗 (2 歳児登録)</p> <table border="1" data-bbox="954 459 1487 715"> <thead> <tr> <th></th> <th>状態 (完了時期)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>チャワマ</td> <td>完了 (2004/5)</td> </tr> <tr> <td>チパタ</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ジョージ</td> <td>完了 (2002/11)</td> </tr> <tr> <td>カニヤマ</td> <td>完了 (2004/6)</td> </tr> <tr> <td>ムテンデレ</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ンゴンベ</td> <td>完了 (2002/12)</td> </tr> </tbody> </table> <p>収集情報があまりに多すぎたため、登録に含まれる情報の種類を簡素化する予定である。</p>		状態 (完了時期)	チャワマ	完了 (2004/5)	チパタ	-	ジョージ	完了 (2002/11)	カニヤマ	完了 (2004/6)	ムテンデレ	-	ンゴンベ	完了 (2002/12)
	状態 (完了時期)															
チャワマ	完了 (2004/5)															
チパタ	-															
ジョージ	完了 (2002/11)															
カニヤマ	完了 (2004/6)															
ムテンデレ	-															
ンゴンベ	完了 (2002/12)															
-マニュアル・ガイドライン		<p>[マニュアル・ガイドライン] GMP+実施ガイドライン、栄養普及員マニュアル、栄養普及員研修ガイドが 2003 年に完成した。2003 年 4 月に、GMP+向けのオリエンテーション・ワークショップが開催された。2003 年 6 月に開催された第 8 回タスクフォース会議では、ガイドラインの検討・改訂が実施された。</p>														
-教官養成訓練	-研修参加 C/P インタビュー -専門家インタビュー -CHW・NP ディスカッション	<p>[コミュニティ保健 教官養成研修] 2003 年、2004 年に、住民組織への研修、コミュニティ保健活動の監督・管理に責任を持つことになるヘルスセンター職員を対象に、15 日間の研修が実施された。研修後は、教官となる職員は、「コミュニティ保健調整員」として、コミュニティをベースとした活動の調整、指導、監督業務に従事する。</p> <p>表: コミュニティ・ヘルス教官養成数</p> <table border="1" data-bbox="954 1198 1536 1270"> <thead> <tr> <th></th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>教官養成数</td> <td>-</td> <td>10</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table> <p>LDHMT の予算により、マケニ、キリンガリンガ、マンデブのヘルスセンターからも研修に参加している。この事実は、LDHMT のコミュニティ保健活動への意欲とプロジェクト終了後の活動維持への努力の現われを示しているとも言える。</p>		2002	2003	2004	教官養成数	-	10	16						
	2002	2003	2004													
教官養成数	-	10	16													

-CHW・NPの選抜	-CHW・NPディスカッション -ヘルスセンター職員インタビュー	<p>[コミュニティヘルスワーカーと栄養普及員の選抜]</p> <p>脱落率を減らすため、コミュニティヘルスワーカーの選抜基準が改定され、選抜担当者に対して基準を守るように伝達された。同時に、コミュニティヘルスワーカー採用の情報は、事前にコミュニティに広く知らされ、よりボランティア精神に富んだ意欲ある人からの応募が増加した。</p> <p>ヘルスセンター職員、住民組織への聞き取りによると、脱落率は低下しているようである。しかし、住民組織の多くは、主に経済的理由（例 仕事を見つける）による脱落は絶えずあると言及している。</p>																																																																
-CHW・NP研修	-CHW・NPディスカッション -ヘルスセンター職員インタビュー	<p>[コミュニティヘルスワーカー・栄養普及員の研修]</p> <p>コミュニティヘルスワーカーは、中央保健総局作成のマニュアルで、栄養普及員は、プロジェクト作成のマニュアルを使って、養成された。プロジェクトでは、2003年と2004年に新たに165人のコミュニティヘルスワーカーと153人の栄養普及員を養成した。</p> <p>表：新たに訓練されたCHWの数</p> <table border="1" data-bbox="954 707 1554 995"> <thead> <tr> <th></th> <th>2003</th> <th>2004</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>チャワマ</td> <td>24</td> <td>23</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>チパタ</td> <td>-</td> <td>25</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>ジョージ</td> <td>23</td> <td>-</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>カニヤマ</td> <td>23</td> <td>-</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>ムテンデレ</td> <td>-</td> <td>23</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>ンゴンベ</td> <td>24</td> <td>-</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>94</td> <td>71</td> <td>165</td> </tr> </tbody> </table> <p>表：新たに訓練されたNPの数</p> <table border="1" data-bbox="954 1062 1554 1345"> <thead> <tr> <th></th> <th>2003</th> <th>2004</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>チャワマ</td> <td></td> <td>23</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>チパタ</td> <td></td> <td>24</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>ジョージ</td> <td>27</td> <td></td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>カニヤマ</td> <td>27</td> <td></td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>ムテンデレ</td> <td></td> <td>27</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>ンゴンベ</td> <td>25</td> <td></td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>79</td> <td>74</td> <td>153</td> </tr> </tbody> </table>		2003	2004	合計	チャワマ	24	23	47	チパタ	-	25	25	ジョージ	23	-	23	カニヤマ	23	-	23	ムテンデレ	-	23	23	ンゴンベ	24	-	24	合計	94	71	165		2003	2004	Total	チャワマ		23	23	チパタ		24	24	ジョージ	27		27	カニヤマ	27		27	ムテンデレ		27	27	ンゴンベ	25		25	合計	79	74	153
	2003	2004	合計																																																															
チャワマ	24	23	47																																																															
チパタ	-	25	25																																																															
ジョージ	23	-	23																																																															
カニヤマ	23	-	23																																																															
ムテンデレ	-	23	23																																																															
ンゴンベ	24	-	24																																																															
合計	94	71	165																																																															
	2003	2004	Total																																																															
チャワマ		23	23																																																															
チパタ		24	24																																																															
ジョージ	27		27																																																															
カニヤマ	27		27																																																															
ムテンデレ		27	27																																																															
ンゴンベ	25		25																																																															
合計	79	74	153																																																															

サンプル数は少なく、自己評価であるが、新規に養成されたコミュニティヘルスワーカーと栄養普及員の多くが研修内容を完全に(90%以上)、もしくはほぼ完全に(70~90%)理解できたと答えている。

表： 研修理解度の自己評価

理解度	完全	ほぼ完全	半分以上	半分以下	少し
CHW	4	4	1	0	0
NP	3	5	0	0	0

注: 完全 (90%以上の理解)、ほぼ完全 (70-90%)、半分以上(50-70%)、半分以下(40-50%)、少し(30%以下)

また、ほとんど全ての質問票回答者が、追加・上級研修が必要と感じている。

表: 追加・上級研修の必要性

	はい	いいえ
CHWs	8	0
NPs	7	1

再教育ワークショップ(フォローアップ研修)が、毎月コミュニティヘルスワーカーと栄養普及員向けに開催されている。2002年9月から2003年3月の間に7回、2003年4月から2004年3月の間に12回開催された。2003年4月以降、月例ワークショップ費用の半分は、LDHMTが負担している。

[研修プログラム管理能力]

カウンターパート機関である LDHMT とヘルスセンター職員の能力向上により、フェーズ1と比較して、研修の開催回数が増加した。フェーズ1では、カウンターパート職員の能力に限られており、研修生の選抜、研修の準備に時間がかかったため、せいぜい年2回しか開催できなかったが、フェーズ2では、LDHMT・ヘルスセンター職員主体に、半年で8回開催できるようになった。

-GMP+活動

-GMP+サイト養育者インタビュー

[GMP+の評価]

指標の改善だけでなく、GMP+活動の参加者数が増加したという効果もある。プロジェクト対象地域における5歳未満児のGMP+参加率は、他の地域よりも早いスピードで伸びた。

表：ルサカ市ヘルスセンター管轄地域の GMP 参加率

	1999	2003	変化
プロジェクト対象地域	38.6%	86.9%	+48.3%
他の地域	42.1%	56.8%	+14.7%

ンゴンベとジョージの GMP+サイトでインタビューした養育者すべてが、毎月 GMP+に定期的に参加し、子供の成長を確認し、新たな知識を得て、子供の病気を予防していると答えている。彼らは、GMP+参加者数が増加して、混雑がひどくなっていると認識している。定期的な参加への貢献要因として、(1) 家からの近さ、(2) 知人が住民組織として参加していることを挙げている。

インタビューした養育者すべてが、子供の健康、衛生、家族計画に関する知識が向上したと認識している。予防接種、子供の病気の予防・発見、適切な食事方法を有用な知識として捉えている。

GMP+サイトでの指示の重要性も養育者は理解しており、それに従おうとしている。例えば、煮沸用の薪や塩素消毒用のクロリンを買うお金がなければ、日光を使うといった代替手段を用いている。さらに、養育者たちは、子供の健康状況の改善、特に、下痢症、肺炎の減少も認識している。

コミュニティヘルスワーカーや栄養普及員の中には、メガフォンやレインコートなど必要品の支給を求める人もいた。

購入資金の不足による大豆普及継続の難しさに触れる人たちもいた。プロジェクトが原資資金を供与しているにもかかわらず、このような状況が発生しているのは、GMP+サイトでの大豆売上が思わしくなかったり、倉庫の大豆がネズミに食べられてしまうためである。

GMP+は、エイズなど重要な健康に関連するメッセージを、養育者に効率的に(実質的にほとんど追加費用なしに)伝える有用な手段である。特に、家族のメンバーに伝えるために健康教育が実施されるのであれば、コミュニティの人々の知識向上や行動変容に多大なプラスの影響を与えることが可能である。

-キャンペーン		[キャンペーン] 「大豆レシコンテスト」や「健康な赤ちゃんコンテスト」といったキャンペーンが時には開催されている。このようなキャンペーンは、人々の関心をひきつけ、活動への関心を高めている。
-合同委員会	-CHW・NP ディスカッション -ヘルスセンター職員インタビュー	[コミュニティヘルスワーカー・栄養普及員合同調整委員会] 2002年9月から、コミュニティヘルスワーカー、栄養普及員、ヘルスセンター代表の間で合同調整委員会が開催されている。会議は四半期ごとに開かれ、問題を議論したり、解決策を決めたりしている。住民組織への聞き取りによると、会議は、情報の共有、お互いの助け合い、学びあいにも有効であると評価されている。会議は、プロジェクトと LDHMT 間の共同費用負担で開催されている。
-月例ワークショップ	-CHW・NP ディスカッション	[月例ワークショップ] 月例ワークショップが、コミュニティヘルスワーカーと栄養普及員向けに開かれている。費用は、プロジェクトと LDHMT で半々で負担されている。
-GMP+脱落者フォローアップ	-CHW・NP ディスカッション -ヘルスセンター職員インタビュー	[GMP+ 予防接種脱落者へのフォローアップ活動] 主に経済的な理由（仕事を見つける、稼ぐ口を探すのに忙しい）から、GMP サイトに来なくなる養育者がいる。そのようなことが起きた場合、フォローアップのため、住民組織は、家を訪れ、参加を促進している。
-モニタリング・評価	-C/P インタビュー -専門家インタビュー -CHW・NP ディスカッション	[モニタリング・評価] 2002年の活動を評価し、2003年の活動を計画するため、評価・計画評価ワークショップが、各ヘルスセンター管轄地域で開催された。このワークショップは、コミュニティ・レベルの計画を LDHMT 計画に組み入れ、後者の前者への支援を強化することが意図されていた。 GMP+サービス改善のためのモニタリング・システムとして、「改善のためのパフォーマンス評価 (PAI)」が導入された。このシステムの下、LDHMT 職員から構成されるモニタリング・チームが、モニタリング・シートの項目に基づいて、GMP+活動を四半期ごとにモニタリング・評価を実施した。評価結果は、活動の改善を図るためにフィードバックされた。

四半期ごとの PAI は、2003 年 9 月から開始され、2004 年 5 月、7 月にも実施された。モニタリング・評価能力強化のための努力は、ヘルスセンターレベルでも開始された。コミュニティ保健調整員のための月例モニタリング会議が、2004 年 2 月に開始された。

表：GMP+パフォーマンス評価点数の改善

	2003/9	2004/4
チャワマ	32	63
チパタ	32	69
ジョージ	65	90
カニヤマ	18	69
ムテンデレ	50	67
ンゴンベ	28	80

出展: PAI (2003, 2004)

成果 2 の達成状況

-プロジェクト報告書
-C/P・専門家インタビュー

PHAST アプローチを適用し、健康教育を促進することによって、コミュニティの環境衛生活動が改善されてきた。ただし、個人衛生については、行動変容は観察されるものの、施設の新設・利用による効果は、その数が少ないため限定的である。

ンゴンベを除く全ての地域で、80%以上の世帯が水へのアクセスがある。ンゴンベの水アクセス改善は、日本政府の無償資金協力による水供給施設建設を通じて達成される予定である。飲料水の煮沸・塩素消毒による安全な水利用という行動変容はデータから明らかであり、下痢症減少の貢献要因となっている。

ごみ箱、コンテナを使った適切なごみ処理の割合は、実質的に改善していない。コミュニティで一旦ごみを保管するためのコンテナ設置の遅れによって、住民組織がごみをコンテナから投棄場所まで運ぶことができない状況である。

推奨された手洗い方法を実践している世帯の割合は、13.6%から 28.7%へ大幅に増加した。一方、トイレの利用率は、86.7%から 88.2%へわずかに変化したのみである。プロジェクト資金により、1 コンパウンドあたり 10~30 の換気改良型トイレを建設したが、人口に比べれば非常に数が少なく、顕著な変化を生み出すに至っていない。

<p>-タスクフォース会議 -ステークホルダー会議</p>	<p>-プロジェクト報告書 -C/P・専門家インタビュー</p>	<p>[PHAST ガイドライン・マニュアル タスクフォース委員会] PHAST ガイドライン・マニュアル タスクフォース委員会が、LDHMT、中央政府、NGO、学会からのメンバーで設立された。委員会は、原則として毎月開催され、ガイドライン・マニュアルの作成だけでなく、PHAST に基づいた活動の知識・経験の共有に重要な機会を提供した。最初のタスクフォース委員会は 2002 年 12 月に開かれ、これまで 4 回開催されている。</p> <p>[ステークホルダー会議] 最初の環境衛生ステークホルダー会議は、2004 年 1 月に開かれた、保健省、中央保健局、ルサカ州保健局、ルサカ市役所、他州・郡から 70 人が参加した。この会議で、PHAST マニュアル・ガイドラインとジョージでの環境衛生活動が紹介された。</p> <p>2 回目のステークホルダー会議は 2004 年 11 月に開かれ、60 名が出席し、環境衛生活動の進捗が報告された。</p>						
<p>-マニュアル・ガイドライン</p>	<p>-保健省・中央保健総局インタビュー</p>	<p>[マニュアル・ガイドライン] 中央保健総局との密接な協力により、PHAST ツールマニュアル、PHAST フィールドマニュアル、PHAST モニタリング・評価ガイドラインが作成された。この結果、マニュアルに対する認識が高まり、プロジェクト地域外で活用しようとする計画が持ち上がった。</p> <p>マニュアルは、ンゴンベとカニャマでのワークショップのフィードバックに基づいて、2003 年 12 月に改訂された。チャワマ、チパタ、ムテンデレの PHAST ワークショップは改訂されたマニュアルが使われた。PHAST ツールマニュアル(パート 1・2)は、ンゴンベ、カニャマで初めて使われた。</p> <p>組織マネジメント、経理、プロポーザル準備といった内容が、マニュアルに新たに追加された。さらに、研修プログラム・パッケージ (PHAST ワークショップ、組織マネジメント、環境衛生活動) 導入の可能性が検討された。</p>						
<p>-PHAST ファシリテーター研修</p>	<p>-プロジェクト報告書</p>	<p>[PHAST ファシリテーター研修] 2003 年 6 月に、10 日間の PHAST ファシリテーター研修が、LDHMT、ヘルスセンターの 30 人の職員に対して実施された。LDHMT は、自らの予算により、プロジェクト地域以外の全てのヘルスセンターに対して、PHAST ファシリテーター研修を実施している。</p> <p>表：PHAST ファシリテーター養成数</p> <table border="1" data-bbox="954 1286 1391 1356"> <thead> <tr> <th></th> <th>期間</th> <th>数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2003/6</td> <td>10 日間</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table>		期間	数	2003/6	10 日間	13
	期間	数						
2003/6	10 日間	13						

-PHAST ワークシ
ョップ

-プロジェクト報告書
-環境衛生委員会メン
バーディスカッシ
ョン

[PHAST ワークショップ]

ジョージ以外の5つのコンパウンドで、7日間のPHASTワークショップが開催された。

表：PHAST ワークショップ実施状況

	参加者数	実施年月
チャワマ	30	2004/11
チパタ	30	2005/1
ジョージ	-	-
カニヤマ	30	2004/2
ムテンデレ	30	2004/12
ンゴンベ	34	2003/12

表：研修理解度の自己評価

理解度	完全	ほぼ完全	半分以上	半分以下	少し
PHAST	2	4	3	1	0

注：完全（90%以上の理解）、ほぼ完全（70-90%）、半分以上（50-70%）、半分以下（40-50%）、少し（30%以下）

ほとんど全ての質問票回答者が、技術研修の機会はずでに与えられたものの、追加・上級研修の必要性を感じている。

表：追加・上級研修の必要性

	はい	いいえ
PHAST	11	1

PHAST ワークショップに参加した聞き取り相手の多くは、研修を高く評価しているが、研修後の参考書の供与に必要性に言及した人もいた。

換気改良型トイレ、排水路、防虫・駆虫に対するフォローアップ技術研修が実施された。6日間の技術研修が、ジョージを除くコンパウンドで実施された。ジョージでは、2日間のモニタリング・評価研修（29人）と2日間の換気改良型トイレ研修（25人）が実施された。技術研修は、参加者が、トイレ、排水路建設、ゴミ回収システム、防虫・駆虫などの必要な知識・スキルを得ることを目的としている。

表：環境衛生 技術研修実施状況

	参加者数	実施年月
チャワマ	16	2004/12
チパタ	30	2005/2
ジョージ	29+25	2002/9
カニヤマ	30	2004/2
ムテンデレ	30	2005/2
ンゴンベ	34	2003/12

-環境衛生委員会
-環境衛生優先活動

-環境衛生委員会メンバーディスカッション

[環境衛生委員会]

2003年12月にンゴンベとカニヤマでワークショップが開かれ、環境衛生委員会の設立と環境衛生の優先ニーズの特定につながった。他の3つの地域（チャワマ、チパタ、ムテンデレ）でも、委員会が設立された。環境衛生委員会は通常、議長、代表委員会、小委員会が存在する。

[環境衛生の優先活動]

PHAST アプローチに基づいて、各コンパウンドで、排水溝、換気改良型トイレ、防虫・駆虫、固形廃棄物処理といった優先環境衛生活動を決めた。維持管理費捻出のため、環境衛生活動には、原則的に受益者料金支払制度が導入されている。完成し、すでに機能し始めた施設もいくつかある。

表：各コンパウンドの優先環境衛生活動

コンパウンド	特定された優先活動
チャワマ	VIP トイレ(10)、排水溝(400m)、固形廃棄物処理、水供給
チパタ	VIP トイレ(10)、固形廃棄物処理、排水溝(500m)、防虫・駆虫
ジョージ	VIP トイレ(30、完成)、防虫・駆虫、公衆トイレ、固形廃棄物処理
カニヤマ	VIP トイレ(17)、防虫・駆虫、固形廃棄物処理
ムテンデレ	VIP トイレ、排水溝、固形廃棄物処理
ンゴンベ	VIP トイレ(10、完成)、排水溝(400m、完成)、固形廃棄物処理、防虫・駆虫

注：ジョージ・コンパウンドでは、日本大使館草の根無償資金で、さらに50基のVIPトイレがすでに建設されている。ジョージの公衆トイレからの収入は、コミュニティ・バスケット・ファンドに移管される予定である。

		<p>相違は多少あるものの、換気改良型トイレの利用者からは、1世帯あたり、3000~5000 クワチャが集められる。換気改良型トイレ1つは、3~5世帯が共同で利用している。清掃・維持管理は使用者世帯の責任である一方、汲み取りは回収料金を使って行われる。</p> <p>支払が遅れる換気改良型トイレ使用世帯もある(ジョージでは、4分の1ぐらい)。そのような場合、環境衛生委員会メンバーは、使用者グループと議論し、支払の重要性を認識してもらい、支払の遅れを解決する。</p> <p>固形廃棄物処理については、25キロの袋1つあたり、1000クワチャ集めている。</p> <p>防虫・駆虫サービスは、1部屋あたり、使用殺虫剤の違いにより、4000, 7000クワチャである。カニヤマの場合、集められたお金は、まず殺虫剤購入に使われ、余ったお金は銀行口座に預けられる。インセンティブに使われる割合は、5~10%である。ゴミ回収からの収入は、市役所(70%)とコミュニティ(30%)に分けられる。</p> <p>ンゴンベの排水路は、設計に若干の問題があるようである。深さが十分でないため、大雨が降ると、あふれることが多い。人々が、理解していないため、排水路にごみを投げ入れることもある。</p> <p>ゴミ回収に関しては、ンゴンベの場合、月5000クワチャを回収している。支払わない利用者もいるため、警察やRDCなどの関係者を計画段階から巻き込むべきと提案する環境衛生委員会メンバーもいた。</p> <p>ジョージの有料公衆トイレは、監督者1人、料金回収担当2人を、6ヶ月のローテーションで雇用している。</p>
-コレラ予防・抑制	--プロジェクト報告書 -LDHMTデータ	<p>[コレラ防止・抑制]</p> <p>最近のコレラ発生が契機となって、コレラ予防・抑制のための委員会が設立された。主なメンバーは、環境衛生技術士、医師、看護師である。特定された障害(初期活動の遅れ、不適切な監視システム、不十分なケース・マネジメント能力、地方行政による警告の遅れ)を克服し、効果的な解決法を提示するために、委員会は、包括的なコレラ抑止ガイドライン(案)をすでに作成した。</p> <p>委員会は、ガイドライン作成調整のためのタスクフォース会議と、具体的な行動計画を策定するための5つのワーキンググループ (1. EPPC/RRT、2. ケース・マネジメント、3. 防止・抑制、4. ロジスティクス、5. データ管理) を結成した。</p>

		<p>最初の会議は2004年7月に開催され、LDHMT、保健省、大学病院、州保健局、ルサカ市役所、NGOから60人の参加を得た。</p> <p>2003年10月から2004年5月の間に、1999年以来最初の大規模なコレラ（6000以上のコレラ患者）が発生した。プロジェクトは、安全な水の利用、衛生的な食事の意識向上運動を実施した。一方、コミュニティヘルスワーカーは、コレラ患者を追跡し、患者家屋を消毒した。</p>
-成果3の達成状況	-プロジェクト報告書	<p>コミュニティ・リファーマル・サービスは強化されている。危険な兆候を発見した後、直ちに保健施設へ子供を連れて行く養育者の割合は、35.5%から44.4%へ増加した。養育者の知識改善や、GMP+サイトでの危険な兆候発見が、このような改善に貢献している。</p>
-コミュニティ・リファーマル用紙		<p>[コミュニティ・リファーマル用紙]</p> <p>成果3の主な活動の1つとして、コミュニティ・リファーマル用紙導入が挙げられる。住民組織が記入したリファーマル用紙は専門家によるものとみなされないため、ヘルスセンターからのフィードバックが少なく、ヘルスセンター職員からのフィードバック増加に改善の余地がある。医師も含めた職員に対して、フィードバックの重要性に対する意識づけをする必要がある。</p>
-栄養クリニック		<p>[栄養クリニック]</p> <p>栄養クリニックは、各ヘルスセンター敷地内で活動し、カウンセリング、健康促進、ビタミン・栄養食物の供与を主な機能としている。</p> <p>栄養クリニック職員は、GMP+サイト、コミュニティ、ヘルスセンターで、低体重、栄養不良、病気と判定された5歳未満児を持つ養育者へ助言を与える。救世軍が供与した大豆、粉末ミルクも栄養補給のため与えられる。</p>

<p>-コミュニティ・ヘルスポスト</p>		<p>[コミュニティ・ヘルスポスト] 2003年以降、LDHMTとプロジェクトの間で、コミュニティ・ヘルスポストの目的、役割、建設場所について議論されてきた。両者は、ヘルスポストの役割について同意し、予防に重点がおかれるものの、治療・予防2つの役割を担うこととなった。また、ヘルスポストは、薬局、蚊帳・クロリンの販売といったビジネス経営も期待されている。ヘルスセンター職員が常駐する予定である。</p> <p>表：ヘルスポストの進捗</p> <table border="1" data-bbox="954 464 2031 643"> <thead> <tr> <th data-bbox="954 464 1144 499">コンパウンド</th> <th data-bbox="1144 464 2031 499">進捗状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="954 499 1144 571">ジョージ</td> <td data-bbox="1144 499 2031 571">AMDAの支援により、ヘルスポスト施設がすでに建設されている。コミュニティをベースとした活動がすでに始められている。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="954 571 1144 643">カニヤマ</td> <td data-bbox="1144 571 2031 643">ヘルスポスト建物がほぼ完成しており、電気を待っている状態である。LDHMTによる必要資機材の調達が遅れている。</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：AMDAは、TB/HIV/AIDS関連の活動を開始する予定であり、プロジェクトとの調整が必要である。</p>	コンパウンド	進捗状況	ジョージ	AMDAの支援により、ヘルスポスト施設がすでに建設されている。コミュニティをベースとした活動がすでに始められている。	カニヤマ	ヘルスポスト建物がほぼ完成しており、電気を待っている状態である。LDHMTによる必要資機材の調達が遅れている。
コンパウンド	進捗状況							
ジョージ	AMDAの支援により、ヘルスポスト施設がすでに建設されている。コミュニティをベースとした活動がすでに始められている。							
カニヤマ	ヘルスポスト建物がほぼ完成しており、電気を待っている状態である。LDHMTによる必要資機材の調達が遅れている。							
<p>-成果4の達成状況</p>	<p>-プロジェクト報告書 -C/P・専門家インタビュー</p>	<p>6つのヘルスセンター全てが、優先活動計画を完成させ、LDHMTに提出した。しかし、優先活動に対する実際の資金拠出の改善は、成果4に新しく追加された指標であり、現時点では結果はまだ分からない。</p>						
<p>-タスクフォース委員会</p>	<p>-C/P・専門家インタビュー</p>	<p>[LDHMT能力強化のためのタスクフォース会議] LDHMT能力強化の枠組作成のためのワーキンググループが形成された。</p>						
<p>-プロジェクト管理システム</p>	<p>-プロジェクト報告書</p>	<p>[プロジェクト管理システムの強化] 成果4の活動を管理するために、プロジェクト管理システムが開発された。この成果の下、6つの成果品(1. 戦略計画、2. 優先活動計画、3. 保健データブック計画、4. 継続品質改善計画、5. 財務分析計画、6. 情報共有計画)が作成される予定である。</p> <p>プロジェクト管理システムは、4つのフィールド(マネジメント、予算、進捗、評価)を包含し、2つの番号システム(プロジェクト管理システムコード、作業構成明細コード)を使っている。コード・システムにより、担当者がやるべき業務を特定し、完了・未完了の業務を区別することが容易になった。</p> <p>このシステムにより、(1)目的のある職場環境、(2)責任の所在を明らかにした職場環境、(3)楽しい職場環境を作り出すことを目的としている。</p>						

<p>-ルサカ市保健戦略計画</p>	<p>-戦略計画 -C/P・専門家インタビュー</p>	<p>[ルサカ市3ヵ年保健戦略計画] 優先活動計画策定の前に、ビジョン、使命、目的、目標、戦略を明確にするために、3ヵ年戦略計画が2004年に策定された。プロジェクトでは、概念と方法を説明するためのワークショップを2003年8月に開催し、1年以上にわたり毎週会議を開催して、内容を議論してきた。</p> <p>表: 戦略計画・優先活動計画の進捗</p> <table border="1" data-bbox="954 429 1751 647"> <tr> <td></td> <td>完成</td> </tr> <tr> <td>LDHMT3ヵ年戦略計画</td> <td>2004 (完成)</td> </tr> <tr> <td>LDHMT 優先活動計画</td> <td>2006 (予定)</td> </tr> <tr> <td>6ヘルスセンター優先活動計画</td> <td>2005 (完成)</td> </tr> <tr> <td>全ヘルスセンター優先活動計画</td> <td>2006 (予定)</td> </tr> <tr> <td>コミュニティ活動計画</td> <td>2006 (予定)</td> </tr> </table> <p>戦略計画は、日本人専門家とカウンターパートの協力の下、2004年4月に完成した。戦略計画は、以前の年次保健行動計画では無視されていた保健管理システムと組織能力改善に焦点を当てている。</p>		完成	LDHMT3ヵ年戦略計画	2004 (完成)	LDHMT 優先活動計画	2006 (予定)	6ヘルスセンター優先活動計画	2005 (完成)	全ヘルスセンター優先活動計画	2006 (予定)	コミュニティ活動計画	2006 (予定)
	完成													
LDHMT3ヵ年戦略計画	2004 (完成)													
LDHMT 優先活動計画	2006 (予定)													
6ヘルスセンター優先活動計画	2005 (完成)													
全ヘルスセンター優先活動計画	2006 (予定)													
コミュニティ活動計画	2006 (予定)													
<p>-優先活動計画</p>	<p>-優先活動計画 -C/P・専門家インタビュー</p>	<p>[優先活動計画] 優先活動計画は、優先活動を選び、実施計画を作成することが意図されている。4~5回、優先活動計画のワークショップが開催された。6つのヘルスセンターは、すでに、優先活動計画を完成させている。優先活動計画作成のためのマニュアルは、2005年3月に完成する予定である。</p> <p>LDHMT職員は、計画準備過程で必要な論理的な考え方を高く評価している。この計画により、通常の業務過程で、優先活動を計画・実施できるようになる可能性がある。</p> <p>2004年にワークショップで概要が説明されたときには、プロジェクト活動地域外のヘルスセンターも優先活動計画に関心を持ち、実際に書式にしたがって、作成・提出している。この事実は、優先活動計画が、一旦導入されたら、有用な計画・管理ツールとして受け入れられる可能性を示唆している。</p>												
<p>-保健データブック</p>	<p>-C/P・専門家インタビュー</p>	<p>[保健データブック] 保健データブックは、保健管理情報システムのデータから保健管理のモニタリング指標を選ぶことにより、LDHMTの「根拠に基づく管理」による管理能力を強化することが意図されている。ワークショップがすでに4,5回開催されている。</p>												

-予算計画	-C/P・専門家インタビュー	<p>[予算計画]</p> <p>2004年11月にLDHMTは、中期支出フレームワークに基づき、予算計画を策定した。これは、単年度予算から複数年度予算への重要な移行となった。</p>
-継続的品質改善	-C/P・専門家インタビュー	<p>[継続的品質改善]</p> <p>プロジェクトは、5S（整理、整頓、清掃、清潔、躰）に基づく「継続的な品質改善」を導入して、効率的で楽しい労働環境を創ろうとしている。この目的のため、5Sパトロール・チームが結成され、ヘルスセンターが交互に訪れ、状況を視察している。他の活動も現在計画中である。</p> <p>2004年7月に、150人のLDHMT、ヘルスセンター職員が品質改善研修に参加し、その概念・方法論を理解した。5S活動推進のため、写真コンテストが半年後と、表彰フェスティバルが1年ごとに開かれる予定である。LDHMTディレクターも5S活動を重視しており、日本人短期専門家とともに、5Sマニュアルの共同著者となっている。</p>
-成果5の達成状況	-プロジェクト報告書	<p>コミュニティ保健活動継続のため、さまざまな研修の実施により、住民組織のマネジメント能力が強化されつつある。だが、もう一つの柱である収入創出活動が実際に利益を生み出すまでには、しばらく時間がかかりそうである。収入創出活動では、今のところジョージの有料公衆トイレが利益を生み出している唯一の活動である。チャワマの公衆トイレ、チャワマ、カニヤマ、ンゴンベの製粉業が現在準備段階にある。</p> <p>住民組織（コミュニティヘルスボランティア、栄養普及員）が活動に参加しなくなる脱落率は、37.7%から24.0%へ減少した。選抜基準を厳格に適用したことが、この減少に貢献したとみなされている。</p>
-地域保健委員会	-地域保健委員会インタビュー	<p>[地域保健委員会の選挙]</p> <p>地域保健委員会（Neighborhood Health Committee: NHC）は、ヘルスセンターとコミュニティを結ぶシステムの一部である。地域保健委員会は、コミュニティを動員し、保健ニーズの優先化をし、活動を実施する。プロジェクトは、委員会の選挙とメンバーの能力強化に対する支援を行っている。</p>

表：NHC 選挙・訓練

	選挙	訓練	
		年月	数
チャワマ	-	-	-
チパタ	-	-	-
ジョージ	2002/9	2002/10	100
カニヤマ	-	-	-
ムテンデレ	2004/7	2004/8	116
ンゴンベ	n.a.	2004/6	80

[地域保健委員会の強化]

新しく選出された委員会メンバーに対して、2日間のオリエンテーション・ワークショップと1日間の基礎保健サービス研修が実施されている。

ジョージの場合、タスクフォース・チームが結成され、地域保健委員会の役割・責任を検討している。ジョージの委員会メンバー選挙は、ジョージのゾーンすべてで意識づけが行われた後の2002年8月に実施された。新メンバーに対しては、2002年10月にオリエンテーションが実施された。

メンバーの資格について批判的な意見を持つ人もいる。選ばれたメンバーの中には、コミュニティ保健の知識がなく、モニタリング活動などの業務をきちんと遂行できない人もいるという。これは活動に積極でないメンバーが存在する理由の一つと考えられる。

-コミュニティ・バスケット・ファン
ド

-プロジェクト報告書
-C/P・専門家インタビュー

[コミュニティ・バスケット・ファンド]

収入創出活動は、インセンティブの問題を解決し、コミュニティ保健活動を維持、拡大に必要な資金を生み出す効果的手段として考えられている。コミュニティ・バスケット・ファンド委員会の管理の下、実施中、計画中の事業がいくつかある。

表：コミュニティ・バスケット・ファンド活動

収入創出活動の状況	
チャワマ	公衆トイレ(建設中)、製粉サービス
チパタ	-
ジョージ	公衆トイレ(利益あり)、製粉サービス(操業中)
カニヤマ	公衆トイレ、製粉サービス (機材未設置、電気待ちの状態)
ムテンデレ	-
ンゴンベ	製粉サービス (電力供給能力を上げる必要あり)

コミュニティ・バスケット・ファンドは、ジョージですでに導入されている。コミュニティ・バスケット・ファンド委員会もすでに設立されており、有料公衆トイレなどの活動からの利益を管理するシステムを構築している。委員会は、住民組織とヘルスセンター代表から構成されている。カニヤマ、チャワマ、ンゴンベでもすでに設立されている。

ジョージの有料公衆トイレは、プロジェクトの中で唯一利益を生んでいる収入創出活動である。月に純利益が 250 ドルあり、その半分はコミュニティ・バスケット・ファンドへ預けられる。これまで 1500 ドル程度蓄積されている。

2. 成果達成のための活動・投入の十分性

-PDM ワークショップの結果

プロジェクトは、PDM を検討するために、2005 年 3 月に PDM ワークショップを開催している。LDHMT、ヘルスセンターからの参加者は、PDM を実情に合わせ、プロジェクトの構成を改善するため、PDM 改訂、活動内容について議論した。

3. 活動から成果への外部条件

-C/P・専門家インタビュー
-保健省・中央保健総局インタビュー

[EDMSS が必須医薬品、機材、消耗品、ワクチン、微量栄養素を安定して供給する]
必須医薬品供給貯蔵倉庫 (EDMSS) の安定供給は、満たされるべき重要な外部条件である。ルサカ市保健管理理事会の活動計画(2005-2007)によると、EDMSS の医薬品供給は不安定だったが、最近になって必須医薬品が供給されるようになった。LDHMT は、医薬品購入のために予算を支出する必要があり、全体予算の 4%という上限を超えることがたびたびあった。LDHMT、ヘルスセンター職員によると、GMP+活動用の物資の供給は今のところ十分だが、供給状況は引き続き注意深く監視する必要がある。

[中央政府から予算が適時に支出される]
計画された活動が実施できるかどうかは、予算の支出次第である。ザンビア政府は、2005 年度は保健分野に政府予算の 12%を割り当てることになっており、これは前年度の 10.5%から増加した。

			<p>[他のプロジェクトとの調整がされる]</p> <p>他のプロジェクトとの調整も実施されている。プロジェクトと CARE の活動地域の分割がされたが、活動の重複と混乱を避けるために有効だった。いずれも、コンパウンドでコミュニティ保健活動を実施しており、同一地域での活動の重複を避けるために、地域を分割することに同意した。これは、タスクフォース会議で議論、承認されており、この会議が調整機構として効果的に機能していることを示している。</p>
4. 投入の量・質・タイミングの適切性	- 専門家、機材、C/P、C/P 研修、予算割当て	- プロジェクト報告書 - C/P・専門家インタビュー	<p>[専門家の派遣]</p> <p>事情により、参加型手法短期専門家の派遣が当初予定より遅れた。保健計画・管理長期専門家も、採用が難しかったことから、派遣が遅れた。</p> <p>[カウンターパートの配置]</p> <p>LDHMT から 10 人の職員がカウンターパートとして配置されている。各ヘルスセンターからは、6~8 人配置されている。</p> <p>[カウンターパート研修]</p> <p>保健省、中央保健局、LDHMT、ヘルスセンターから、日本でのカウンターパート研修に派遣されている(2002 年度 2 人、2003 年度 4 人、2004 年度 10 人)。</p> <p>[機材供与]</p> <p>機材は計画通り、調達・供与された。消耗品以外の機材は、良好な状態に維持されている。</p>
5. 費用対効果		- C/P・専門家インタビュー	<p>プロジェクトは、コミュニティ保健活動のために、ボランティア主義に基づいた住民組織を活用しており、費用があまりかからない。ただし、インセンティブの不足や、それに伴うやる気の低下による脱落のリスクも伴っている。</p> <p>プロジェクトは、対象管轄地域の 5 才未満児の病気を予防し、感染源を抑制しようとするものである。水・衛生コンポーネントも含まれていることから、5 歳以上の住民もプラスの効果を楽しむことができる。</p>
6. 成果達成と効率性に対する貢献・阻害要因		- プロジェクト報告書 - C/P・専門家インタビュー	<p>[PDM 指標ワークショップ]</p> <p>PDM 指標ワークショップが 2003 年 1 月に開催されており、指標選択とデータ収集方法について議論されている。</p> <p>2003 年 2,3 月に 1 ヶ月にわたる基礎調査により、基礎データが収集され、モニタリング評価用のベンチマークが決定された。各管轄地域で 500 のサンプル、合計 3000 のサンプルデータが収集された。また、中間調査が同様の方法で実施され、中間時点の達成度が評価された。</p>

[フェーズ1と比べてより頻繁な研修の開催]

成果1については、カウンターパート機関であるLDHMTとヘルスセンター職員の能力向上により、フェーズ1と比較して、研修の開催回数が増加した。フェーズ1では、カウンターパート職員の能力が限られており、研修生の選抜、研修の準備に時間がかかったため、せいぜい年2回しか開催できなかったが、フェーズ2では、LDHMT、ヘルスセンター職員主体に、半年で8回開催できるようになった。

[予防接種率の減少]

予防接種率の改善に悪影響を与えた要因がいくつかある。第1に、ヘルスセンター職員の業務が増加しており、GMP+サイトへの到着が遅れる傾向がある。このため、予防接種を終えるのに時間を要している。第2に、結果として、GMP+サイトの予防接種を待つ列が長くなり、予防接種の前に帰ってしまう養育者もいる。第3に、知識不足のため、養育者は新しく導入された予防接種を避ける傾向にある。第4に、業務増加だけでなく、ヘルスセンター職員数が限られているため、GMP+活動への制約となっている。

[住民組織へのインセンティブ・長時間労働]

住民組織の間では、インセンティブ不足に対する不満が高まっている。聞き取りをした住民組織の多くが、この問題を深刻に捉えている。ルサカ市保健戦略計画(2004-2006)では、この課題について、住民組織はほとんど何も与えられておらず、対価へのニーズが強く、一貫していると記述している。さらに、住民組織は限られた時間だけ働く想定されているにもかかわらず、実際は規定の1日2時間を超えて働く傾向にある。これには、住民組織の脱落やGMP+に参加する養育者・5歳未満児増加にともなう混雑増加といった要因も影響を与えている。長時間労働は、住民組織にとって無償労働の範囲を超えており、対価の欠如に不満を示すことが多い。

現在2つのタイプのインセンティブが存在する。まず、LDHMTは、GMP+サイト1ヶ所あたり2人分の住民組織に対して日当(1人あたり1万クワチャ)を払っている。ただし、実際は2人以上がサイトで仕事をしており、1人が受け取れる金額は非常に小額になってしまう。日当の支払も遅れがちである。もう一つの、非公式のインセンティブは、ヘルスセンターごとの裁量で実施しているようであるが、住民組織および家族の医療費の免除である。

プロジェクトの収入創出活動が利益を生み出し、インセンティブとして利用されることが期待されているが、結果が出るのはこれからである。

<p>[コミュニティ・ヘルスポスト建設の LDHMT との調整に要した時間] ヘルスポストの役割に関するプロジェクトと LDHMT 間の調整に、当初想定したよりも時間がかかり、ヘルスポストの建設が遅れてしまった。プロジェクト側はコミュニティ・リファールの中継地点や住民組織の常駐拠点といった予防・健康増進の拠点としてヘルスポストを考えていたが、LDHMT は治療サービスも提供し、ヘルスセンター職員が常駐することを想定し、かつ、ヘルスセンターへのアクセスが困難な地域での建設を望んでいたためである。</p>
<p>[環境衛生に関するルサカ市役所との調整] プロジェクトとルサカ市役所が議論して、前者が住民啓発とコンテナの維持管理、後者がコンテナの設置とごみ収集を担当することで合意に達している。しかし、ごみコンテナの設置がさまざまな理由で遅れている。この遅れにより、プロジェクトの活動が大きな影響を受けている。また、それぞれの監督省庁が異なるため、調整が難しい面もある。</p>
<p>[3 カ年戦略計画に必要なデータにかかった時間] 成果 4 における戦略計画策定では必要なデータの収集に予想以上に時間がかかった。このため、計画の成果と指標が埋められずに残され、各戦略の活動は、各ヘルスセンターが独自に選ぶことになった。</p>
<p>[住民組織選抜基準の厳密な適用] 英語の読み書き能力の高さ、卒業したばかりの若い人を避ける、ボランティア活動へのコミットメントといった基準を厳密に適用したことにより、脱落率が減少したと考えられる。しかし、住民組織への聞き取りによると、就職・起業、病気、転居などの理由での脱落は絶えず発生する。インセンティブの問題は、住民組織の不活発さや脱落の理由と結びつけられることが多いが、プロジェクトとしては、利益を生む収入創出活動を促進することによってインセンティブを与えていく方針である。</p>
<p>[LDHMT、ヘルスセンターの人材の制約] LDHMT、保健センターの人材不足は、プロジェクト活動全般だけでなく、通常業務への深刻な制約となっている。実際の職員数は必要数を満たしておらず、職員は絶えず退職している(月 5,6 人)。LDHMT は人材不足の問題を認識しており、戦略計画で、医師、看護師などの数が不足しており、医療サービス、性と生殖に関する健康、子供の健康プログラムの実施で妥協せざるを得ない状況にあると記述している。</p>

表: LDHMT 職員数

職員分類	必要数	実際	相違
医療監督者	4	4	0
医療オフィサー	49	28	-21
正規看護婦	27	26	-1
クリニカル・オフィサー	184	139	-45
登録看護師	132	108	-24
登録助産婦	140	98	-42
Enrolled 看護師	462	412	-50
Enrolled 助産婦	325	257	-68
環境衛生技術士	27	26	-1
その他	134	100	-34
合計	1,484	1,198	-286

さらに、ルサカ市で進行中の国内・海外機関支援によるプログラム・プロジェクトがたくさんあり、職員の労働負担を高めている。

現在、ザンビア政府は新規政府職員採用ができない状態であり、LDHMT は政府職員リストに載っている職員給与、必須医薬品を除いた予算総額の 10% を人件費に充てている。このような状況により、職員は複数の仕事をこなす必要があり、負担を増加させるとともに、将来の効率性を減少させる可能性もある。

[GMP+サイトへの距離と住民組織との親密さ]

聞き取りをした養育者の多くが、GMP+サイトへの近さを利点として挙げている。住民組織の大多数が、近所の知人であることも、定期的参加に貢献している。GMP+サイトへの参加者の増加は、ヘルスセンターの混雑緩和にも役立っている。

[効果的な管理構造]

プロジェクト管理メカニズムは、中央政府、市、ヘルスセンター、住民組織の各レベルで設立されている。聞き取り調査によると、ステークホルダー会議やタスクフォース会議といったメカニズムは、意思疎通の促進、情報の共有、戦略の策定に有効であったという意見が多く挙げられた。

4. インパクト

評価項目	調査項目	検証手段	結果
1. 直接インパクト(上位目標)	-上位目標達成の見込み	-プロジェクト報告書 -C/P・専門家インタビュー	LDHMT の努力と予算により、プロジェクト対象地域を越えて、プロジェクト活動が拡大している。LDHMT は、対象地域以外の研修プログラムに自らの予算を割り当てている (5 コンパウンドでの栄養普及員研修、全ての環境衛生技術士を対象とした PHAST 研修)。また、LDHMT は、3 コンパウンドで GMP+を導入している。残された仕事は膨大で、効果が出るのはこれからだが、ルサカ市全体の子供の健康状態改善へ向けた一歩を踏み出している。
2. 他のインパクト	-直接・間接インパクト (政策、経済、制度・組織、技術、社会文化、環境)	-プロジェクト報告書 -C/P・専門家インタビュー -プロジェクト対象・対象外地域の比較	<p>[コレラ発生件数の減少]</p> <p>ジョージのコレラ減少は、環境衛生改善の結果によるものと確認されている。ルサカ市では、2003 年 12 月にコレラが発生し、2004 年 2 月までに患者数が劇的に増加した。約 50%の患者がカニャマとチャワマに集中する一方、ジョージの患者数は非常に少なかった。保健省とルサカ州は、ジョージの環境衛生の改善と住民の行動変容がコレラ抑制に大きく貢献したという公式見解を発表している。</p> <p>コレラ発生時には、地理情報システム (Geographic Information System: GIS) を使った疫学調査が実施され、環境衛生技術士と住民組織が衛星利用測位システム (Global Positioning System: GPS) を使って、患者の位置を特定した。この調査によって、コレラ患者データ地図が作成された。データ地図によって、さまざまな調査結果を組み合わせる統計分析を行い、コンパウンドごとのコレラ発生状況を地図上に視覚化できるようになった。監視能力の強化とコレラ抑制活動の効率性も改善された。GIS データは、コミュニティをベースとした環境衛生活動だけでなく、さまざまな活動の計画立案、モニタリング、評価にも利用できる。</p> <p>最近のコレラ発生が契機となって、コレラ予防・抑制のための委員会が設立された。主なメンバーは、環境衛生技術士、医師、看護師である。特定された障害(初期活動の遅れ、不適切な監視システム、不十分なケース・マネジメント能力、地方行政による警告の遅れ)を克服し、効果的な解決法を提示するために、委員会は、包括的なコレラ抑止ガイドライン(案)をすでに作成した。最初の会議は 2004 年 7 月に開催され、LDHMT、保健省、大学病院、州保健局、ルサカ市役所、NGO から 60 人の参加を得た。</p> <p>[LDHMT、ザンビア政府によるPHASTの公式な認識]</p> <p>プロジェクトは、ルサカ市とザンビアの環境衛生のアプローチにも影響を与えている。LDHMT は、PHAST アプローチを、3 ヶ年戦略計画の目標の 1 つである、「肺炎、マラリア、下痢症による罹患率・死亡率の減少」を実現するための戦略の 1 つとして選んだ。</p>

中央保健総局は、PHAST アプローチを環境衛生への効果的なツールとして公式に認識した。プロジェクトが作成したマニュアルを利用して、中央保健総局と UNICEF の資金によって、PHAST アプローチの教官養成研修が、いくつかの州で実施されている。

[LDHMTによる5歳未満児向けコミュニティ活動としてのGMP+の認識と促進]

LDHMTは、GMP+を「5歳未満児の予防可能な病気による罹患率・死亡率を減少させる」という目的を達成するための戦略の1つとして選ばれている。

LDHMTは、プロジェクトで作成した「栄養普及員マニュアル」に基づき、プロジェクト地域外で、年3~4回ほど栄養普及員研修を開催している。実施地域には、マテロ、カリンガリング、チャインダ、マンデブが含まれる。また、GMP+活動は、LDHMTの努力によって、マテロ、チャインダ、マンデブでもすでに導入されている。

3. 外部条件

-戦略計画
-プロジェクト報告書
-C/P・専門家インタビュー

[ルサカ市環境衛生・居住環境が悪化しない]

環境衛生・居住状況の悪化が継続する可能性がある。前述のように、コンパウンド人口は着実に増加していると考えられる。環境衛生・居住状況の変化に関する最近の公式データはないが、聞き取りをした養育者、住民組織すべてが、人口の増加を認識している。このような状況から、関連活動が実施されていない地域で、さらに環境衛生状況が悪化する懸念があり、5歳未満児の健康状態に悪影響を及ぼす可能性がある。

[ドナー資金が許容範囲内に維持される]

LDHMT の活動にとって、ドナー資金は重要である。ドナー資金は、2001年の71.9億クワチャから、2002年の95.8億クワチャへ増加したが、その増減は、市の保健医療サービスに多大な影響を与えるので、引き続き注視していく必要がある。

表: LDHMT 予算 (単位: 百万クワチャ)

	2001		2002	
	計画	実績	計画	実績
政府補助金	144	893.4	120	129.1
ドナー	2,150.3	<u>7,186.4</u>	9,581.8	<u>9,581.8</u>
医療収入	1,000	867.7	983.3	1,087.0
他収入	72.0	177.0	276.9	672.5
合計	3,366.3	9,124.4	10,962.0	11,470.4

注: 政府名簿記載の職員給与と必須医薬品は、政府補助金に含まれていない。

5. 自立発展性

評価項目	調査項目	検証手段	結果																									
1. 技術面	-活動・システム維持に必要な C/P 組織の技術レベル	-C/P インタビュー -専門家インタビュー	LDHMT とヘルスセンター職員の教官としての能力は向上している。教官として研修を実施するための知識・技量が向上したため、フェーズ 1 と比較して研修の回数が増加しているだけでなく、研修のほとんどが彼ら自身によって運営されるようになった。																									
	-住民組織の技術レベル	-環境衛生委員会メンバー、CHW・NP デイスカッション	新規・既存住民組織に対する研修のニーズは高い。絶えず住民組織の脱落があるため、定期的な研修により、補充していく必要がある。毎月の再教育ワークショップは、コミュニティヘルスワーカーと栄養普及員に対して実施されてきたが、聞き取り調査によると、追加・再教育研修に対する要望は高い。																									
2. 政策・プログラム面	-プロジェクト活動の複製・拡大の見込み	-省庁インタビュー -C/P・専門家インタビュー	これまでプロジェクトは、経験を共有し、活動を制度化するために、ステークホルダー会議を開催し、他の関係者と成果を共有する努力を続けてきた。 PHAST に基づいた環境衛生活動は、他地域での実施の可能性がある。中央保健総局は、PHAST アプローチを環境衛生のツールとして正式に認識しており、数州ですでに教官養成研修を実施している。																									
3. 組織・財務面	-LDHMT の管理能力・人材	-C/P・専門家インタビュー	LDHMT の管理能力からみた組織面の自立発展性は、成果 4 の達成次第と考えられる。LDHMT は、プロジェクトと協力して、すでに 3 ヶ年戦略計画を作成した。戦略計画では、第 3 の目的として、「保健管理システムと保健医療サービスの統治機構の改善」を掲げている。このように、LDHMT は保健医療システムの管理能力強化を重視している。LDHMT の努力の結果は、成果 4 の達成とともに、今後注視する必要がある。 LDHMT の人材の能力は、財務能力同様、これまでも、また今後も、プロジェクト活動を継続、拡大していく上で、引き続き深刻な制約要因となるだろう。現在のところ、この課題に対する短期的な解決策はないが、少なくとも、保健省、中央保健総局、JICA によって認識される必要はある。																									
	-LDHMT 予算割当ての見込み	-LDHMT インタビュー	プロジェクトと LDHMT は、プロジェクト活動費用を共同負担してきた。プロジェクト終了後、LDHMT は、現在の活動を継続するために、資金を確保する努力を早める必要がある。 表: プロジェクト活動の費用負担状況																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>プロジェクト</th> <th>LDHMT</th> <th>中央保健総局</th> <th>コミュニティ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研修</td> <td>74%</td> <td>26%</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>資機材</td> <td>18%</td> <td>16%</td> <td>53%</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>人件費</td> <td>0%</td> <td>100%</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>モニタリング</td> <td>100%</td> <td>0%</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>					プロジェクト	LDHMT	中央保健総局	コミュニティ	研修	74%	26%	-	-	資機材	18%	16%	53%	13%	人件費	0%	100%	-	-	モニタリング	100%	0%	-	-
	プロジェクト	LDHMT	中央保健総局	コミュニティ																								
研修	74%	26%	-	-																								
資機材	18%	16%	53%	13%																								
人件費	0%	100%	-	-																								
モニタリング	100%	0%	-	-																								

	<p>-住民組織へのインセンティブ</p>	<p>住民組織の間では、インセンティブ不足に対する不満が高まっている。聞き取りをした住民組織の多くが、この問題を深刻に捉えている。ルサカ市保健戦略計画(2004-2006)では、この課題について、住民組織はほとんど何も与えられておらず、対価へのニーズが強く、一貫していると記述している。もし、この不満が解決されなければ、彼らに頼っているコミュニティ保健活動に支障をきたすであろう。LDHMT は、住民組織のインセンティブ制度化に向けて、中央政府に働きかけ続ける必要がある。</p> <p>さらに、インセンティブ資金を生み出すことが意図されている収入創出活動への努力はさらに強化すべきである。</p>
--	-----------------------	---

専門家・調査団派遣実績表

中間評価用投入実績資料:1

専門家派遣

区分	No	分野	氏名	派遣期間	所属先	平成14年度			平成15年度					平成16年度					17年度				
						7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
長期 専門家	1	チーフアドバイザー	長倉 孝	2002/7/24 - 2004/7/23	国際協力データサービス	—																	
	2	チーフアドバイザー	八林 明生	2004/8/13 - 2006/8/12	国際協力出版会	—																	
	3	業務調整	佐々木 諭	2002/7/15 - 2005/4/1	M. D. International	—																	
	4	業務調整	藤野康之	2005/2/26 - 2007/7/15	M. D. International	—																	
	5	地域保健	五十嵐 久美子	2002/7/15 - 2005/6/30	M. D. International	—																	
	6	保健計画マネージメント	圓山 誓信	2003/5/1 - 2005/7/31		—																	
短期 専門家	7	小児保健	鈴木 宏	2002/12/11 - 2002/12/21	新潟大学	—																	
	8	モニタリング・評価	鈴木 修一	2003/1/4 - 2003/2/3	FASID	—																	
	9	参加型手法	藤野 康之	2003/3/17 - 2003/6/16	AMDA	—																	
	10	GIS操作指導	杉田 明弘	2003/7/25 - 2003/9/6	パスコ	—																	
	11	保健衛生事情調査	稲岡 恵美	2003/8/9 - 2003/10/17		—																	
	12	環境衛生	大野 伸子	2003/11/23 - 2004/5/22	AMDA	—																	
	13	小児保健	中野 博行	2004/1/31 - 2004/2/28	聖マリア病院	—																	
	14	視聴覚教材	前川 朝康	2004/1/31 - 2004/2/14	JICE	—																	
	15	組織マネージメント	半田 裕二郎	2004/5/31 - 2004/8/20	JICA	—																	
	16	地域保健教材作成	徳村 朝昭	2004/8/27 - 2004/9/25	JICE	—																	
	17	小児保健	鈴木 宏	2004/8/29 - 2004/9/9	新潟大学	—																	
	18	環境衛生	木下 真絹子	2004/10/18 - 2005/6/3	AMDA	—																	

調査団派遣

No	調査名	人数	派遣期間	調査先	平成14年			平成15年					平成16年					17年度				
					7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	中間評価	5	2005/2/26 - 2005/3/22	梅内(団長)、鈴木、菅波、畔上、瀧沢	—																	

カウンターパート配置表

中間評価投入実績資料:2

所属	役職		氏名	平成14年度												平成15年度												平成16年度												17年度		
	日本語	英語		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3						
				ルサカ 保健管理局	保健局長	District Director of Health	Dr. Moses Sinkala																																			
計画開発マネージャー	Manager Planning and Development	Dr. Mbwili Muleya																																								
計画開発マネージャー	Manager Planning and Development	Dr. Mpundu Chikoya																																								
総務マネージャー	Manager Administration	Mr. Eddine Musonda																																								
母子保健責任者	Mother and Child Health in charge	Mrs. Mary Banda																																								
環境衛生責任者	Environmental Health Expert	Mr. Philip Mulenga																																								
シニア保健教育オフィサー	Senior Health Education Officer	Mrs. Mavis Kalumba																																								
保健情報責任者	Health Information Expert	Mrs. Charity Nyambe																																								
保健師	Public Health Nurse	Mrs. Elizabeth Mushinda																																								
環境衛生官	Environmental Health Officer	Mr. Meetwell Chello																																								
ジョージ ヘルスセンター	婦長	Sister in charge	Mrs. Agness Stanzye																																							
	准医師	Clinical Officer	Mr. Jombo Kondowe																																							
	母子保健責任者	Mother and Child Health in charge	Mrs. Evelyn Tembo																																							
	栄養士	Nutritionist	Mrs Albertina Kapeshi																																							
	看護師	Nurse	Mrs. Manjeta Lushito																																							
	環境衛生技師	Environmental Health Technologist	Mrs. Tamara Mwamulowe																																							
ンゴンベ ヘルスセンター	婦長	Sister in charge	Mrs. Muwana Sezongo																																							
	准医師	Clinical Officer	Mr. Ignatius Blongo																																							
	母子保健責任者	Mother and Child Health in charge	Mrs. Chileshe Shiwale																																							
	栄養士	Nutritionist	Mrs. Berverly Chabwera																																							
	栄養士	Nutritionist	Mrs. Prisca Sakala																																							
	助産師	Midwife	Mrs. Rosemary Chabala																																							
	環境衛生技師	Environmental Health Technologist	Mrs. Chola Chileshe																																							
	環境衛生技師	Environmental Health Technologist	Mrs. Alice Mainza																																							
カニヤマ ヘルスセンター	婦長	Sister in charge	Mrs. Precious Handongwe																																							
	婦長	Sister in charge	Mrs. Alice Mainza																																							
	准医師	Clinical Officer	Mr. Donald Mukunbuta																																							
	母子保健責任者	Mother and Child Health in charge	Mrs. Alice Mainza																																							
	栄養士	Nutritionist	Mrs. Priscilla Chifundo																																							
	環境衛生技師	Environmental Health Technologist	Mrs. Klevina Mizanda																																							

カウンターパート配置表

中間評価用投入実績資料:2

所属	役職		氏名	平成14年度			平成15年度						平成16年度						17年度																			
	日本語	英語		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
チャワマ ヘルスセンター	婦長	Sister in charge	Mrs. Stella Munge																																			
	准医師	Clinical Officer	Mr. Pharao Njobvu																																			
	母子保健責任者	Mother and Child Health in charge	Mrs. Anne Mwape																																			
	栄養士	Nutritionist	Mrs. Shebo Sharon																																			
	環境衛生技師	Environmental Health Technologist	Mrs. Precious Kalubla																																			
	環境衛生技師	Environmental Health Technologist	Mr. Joseph Yowela																																			
	環境衛生技師	Environmental Health Technologist	Mr. Aron Njobvu																																			
ムテンデレ ヘルスセンター	婦長	Sister in charge	Mrs. Media Chikwanda																																			
	准医師	Clinical Officer	Mrs. Rachel Zozi																																			
	母子保健責任者	Mother and Child Health in charge	Mrs. Susan Mumba																																			
	栄養士	Nutritionist	Mrs. Sandra Chafwa																																			
	栄養士	Nutritionist	Mr. Ephraim Mambwe																																			
	環境衛生技師	Environmental Health Technologist	Mr. Willard Mooya																																			
チバタ ヘルスセンター	婦長	Sister in charge	Mrs. Rebecca Munkonba																																			
	婦長	Sister in charge	Mrs. Happy Chipulu																																			
	准医師	Clinical Officer	Mr. Muzantani Bornface																																			
	母子保健責任者	Mother and Child Health in charge	Mrs. Christin Tembo																																			
	助産師	Midwife	Mrs. Chilba Sikazwe																																			
	栄養士	Nutritionist	Mrs. Mary Kakombo																																			
	環境衛生技師	Environmental Health Technologist	Mrs. Jaan Mataa																																			

研修員受入実績表

中間評価投入実績資料:3

年度	No	分野	種別	氏名	所属	役職	派遣期間	受入先
14年度	1	地域保健の為の行政政策	プロジェクト	Dr. Mary Bwalya	中央保健局	小児保健専門家	2003/2/21 - 2003/3/10	新潟大学
	2	地域保健の為の行政政策	プロジェクト	Dr. Makungu Kabaso	ルサカ市保健管理局		2003/2/21 - 2003/3/10	AMDA
15年度	3	母子保健指標改善対策II	集団	Mrs. Sibeso Sezongo	ンゴンベHC	ヘルスセンター婦長	2003/4/28 - 2003/6/15	国際保健医療交流センター
	4	保健衛生政策向上セミナー	集団/プロジェクト	Mr. Fordson Nyirenda	中央保健局	環境衛生専門家	2004/1/25 - 2004/2/17	国立保健医療科学院、新潟大学
	5	地域保健の為の行政政策	プロジェクト	Dr. Mbwili Muleya	ルサカ市保健管理局	計画開発マネージャー	2004/2/15 - 2004/3/9	新潟大学、AMDA
	6	地域保健指導者	集団	Mrs. Klevina Mizanda	カニヤマHC	環境衛生技師	2004/3/22 - 2004/7/10	聖マリア病院
16年度	7	女性の為の食物栄養改善	集団	Ms. Albertina Kapeshi	ジョージHC	栄養士	2004/11/8 - 2005/2/2	帯広大谷短期大学
	8	マルチメディア教材作成	プロジェクト	Mrs. Evelyn Tembo	ジョージHC	母子保健責任者	2004/11/17 - 2004/12/19	沖縄国際センター
	9	マルチメディア教材作成	プロジェクト	Mr. Mavis Kalumba	ルサカ市保健管理局	シニア教育オフィサー	2004/11/17 - 2004/12/19	沖縄国際センター
	10	地域保健	プロジェクト	Ms. Agness Stanzye	ジョージHC	ヘルスセンター婦長	2005/2/6 - 2005/2/26	AMDA
	11	地域保健	プロジェクト	Ms. Happy Chipulu	チバタHC	ヘルスセンター婦長	2005/2/6 - 2005/2/26	AMDA
	12	地域保健	プロジェクト	Ms. Media Chikwanda	ムテンデレHC	ヘルスセンター婦長	2005/2/6 - 2005/2/26	AMDA
	13	地域保健のための情報処理解析	プロジェクト	Mr. Meetwell Cheelo	ルサカ市保健管理局	環境衛生技官	2005/2/6 - 2005/2/20	新潟大学、AMDA
	14	地域保健指導者	集団	Ms. Alice Mainza	カニヤマHC	ヘルスセンター婦長	2005/3/21 - 2005/7/16	聖マリア病院
	15	保健行政	プロジェクト	Mr. Davis Chimfwembe	保健省	計画開発局長	2005/2/20 - 2005/3/5	新潟大学、国際医療福祉大学、AMDA
	16	地域保健行政	プロジェクト	Dr. Mpundu Chikoya	ルサカ市保健管理局	計画開発マネージャー	2005/4/2 - 2005/4/17	新潟大学、AMDA

機材供与投入実績表

中間評価用投入実績資料:4

年度	No	機材名	数量	金額	メーカー	形式	機材到着日	配置場所	利用状況	管理状況
平成14年度	1	コピー機	1	1,043	CANON	NP6330	2003/3/18	LDHMT/プロジェクト事務所	A	A
	2	コンピューターソフトウェア	1	212	ESRI	Arcview 8.1	2003/3/13	LDHMT/プロジェクト事務所	C	A
	3	コンピューターソフトウェア	1	369	ESRI	Spatial Analysis	2003/3/18	LDHMT/プロジェクト事務所	C	A
	4	地理情報システム	2	187	GARMIN	GPSMap 76S	2003/3/28	LDHMT/プロジェクト事務所	C	A
	5	釣り掛け式体重計	30	340	SALTER		2003/3/19	6ヘルスセンター	C	A
	6	置型体重計	30	52	SALTER		2003/3/19	6ヘルスセンター	C	A
	7	注射器	60,000	259			2003/3/19	6ヘルスセンター	D	D
	8	注射針	60,000	180			2003/3/19	6ヘルスセンター	D	D
	9	簡易型テント	7	328			2003/3/25	LDHMT/プロジェクト事務所	C	A
	10	自転車	12	125	HAMILTON	MTB	2003/3/22	6ヘルスセンター	A	A
平成15年度	11	ルサカ市GIS基盤データ	1	3,350	PASCO		2003/7/25	LDHMT/プロジェクト事務所	C	A
	12	コンピューター	1	290	TOSHIBA	Satellite 5200	2003/7/25	LDHMT/プロジェクト事務所	A	A
	13	住民組織収益活動用製粉機	8	2,503	DROSTSKY	Electric S6	2004/2/27	ジョージ/プロジェクト事務所	A	A
	14	水質検査キット	6	1,444	WAGTECH	Potakit 1	2004/3/5	6ヘルスセンター	A	A
	15	コンピューター	2	503	COMPAQ	Evo D330	2004/3/19	LDHMT/プロジェクト事務所	A	A
	16	車両	1	2,868	MITSUBISHI	Pajero 300DL	2004/3/22	LDHMT/プロジェクト事務所	A	A
	17	印刷機	1	2,685	GESTNER	5450	2004/3/2	LDHMT/プロジェクト事務所	C	A
	18	診察台	1	20			2004/3/18	LDHMT/プロジェクト事務所	C	A
	19	薬品棚	1	22			2004/3/22	LDHMT/プロジェクト事務所	C	A
	20	ヘルスポスト用テーブル	2	40			2004/3/18	LDHMT/プロジェクト事務所	C	A
	21	ヘルスポスト用椅子	2	22			2004/3/22	LDHMT/プロジェクト事務所	C	A
平成16年度	22	コンピューター	5	937	HP	DX6100	発注済	-	-	-
	23	プロジェクター	1	211	SONY	VPLCS6	2005/2/9	LDHMT/プロジェクト事務所	C	A
	24	車両	1	3,130	TOYOTA	Land Cruiser 4.2	発注済	-	-	-
	25	地理情報システム	12	1,065	GARMIN	GPSMap 76CS	発注済	-	-	-
	26	コンピューターソフトウェア	2	370	ESRI	Arcview 9	2005/1/31	LDHMT/プロジェクト事務所	C	A
	27	住民組織収益活動用製粉機	4	1,224			発注済	-	-	-
	28	ファーストエイドキット	180	475			発注済	-	-	-
	29	経口補水液	20,000	258			発注済	-	-	-

利用状況: A: 毎日利用
B: 週に2~3回利用
C: 必要時に利用
D: 使用済み

管理状況 A: 常に使用可能な状態
B: 整備をすれば使用可能
C: 使用不可能
D: 使用済み

研修・活動投入実績

中間評価用投入実績資料:5

平成14年度

年	月	研修・活動名	研修・活動内容	研修・活動対象	実施回数 (延日数)	対象数
2002	8	NHCタスクフォースオリエンテーション	NHC改選のオリエンテーションと改選手続き、住民投票に関する協議	ジョージ地区住民代表	1日	25人
2002	8	第1回小児保健タスクフォース会議	LDHMTの統一したコミュニティ小児保健活動のガイドライン作成に向けたキックオフ会議	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	13人
2002	9	NHC改選選挙 (ジョージ)	プロジェクトサイトのNHC選挙を住民投票によって実施	ジョージ地区住民代表	10日	478人
2002	9	第6回コミュニティ組織合同会議	フェーズ1から継続している四半期ごとの活動進捗報告ならびにモニタリング会議	LDHMT/ヘルスセンター、CHW、NP、NHC	1日	36人
2002	9	環境衛生活動フォローアップ研修	実施済み環境衛生活動のモニタリング評価し問題分析ならびに計画作成	ジョージ地区環境衛生委員会	2日	29人
2002	9	VIPトイレ受益者研修	受益者を対象にメンテナンスの重要性と今後の課題・実施案を討議	ジョージ地区環境衛生委員とトイレ受益者	2日	25人
2002	10	第2回小児保健タスクフォース会議	GMP+ガイドライン作成の為にフレームワーク協議	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	18人
2002	10	NHCオリエンテーション・基礎保健研修 (ジョージ)	新たに選出されたNHCに対する、NHCの目的、役割と活動、保健知識に関する研修	NHC	5日	100人
2002	10	コミュニティ組織評価計指導者研修	CHWs・NPsに対して実施する評価計画研修実施のために必要なスキルを指導者に対して実施。PCMを導入。	LDHMT/HC	1日	20人
2002	11	第3回小児保健タスクフォース会議	栄養普及員養成マニュアル作成の進捗と2歳未満児登録制に関する協議	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	10人
2002	11	全世帯調査(ジョージ)	ジョージ地区内プロジェクトサイトを対象とした家族構成、住環境に関する戸別訪問調査	ンゴンベ地区住民	20日	-
2002	12	第4回小児保健タスクフォース会議	GMP+とコミュニティIMCIに関する協議。鈴木宏教授(国内委員)が参加	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	16人
2002	9	第7回コミュニティ組織合同会議	四半期ごとの活動進捗報告ならびにモニタリング会議	LDHMT/ヘルスセンター、CHW、NP、NHC	2日	71人
2002	12	全世帯調査(ンゴンベ)	ンゴンベ地区内プロジェクトサイトを対象とした家族構成、住環境に関する戸別訪問調査	ンゴンベ地区住民	20日	-
2002	12	第1回合同調整委員会	プロジェクトアウトラインと活動計画に関する協議	保健省、LDHMT、ヘルスセンター	1日	46人
2002	12	第5回小児保健タスクフォース会議	コミュニティリフェラルに関する協議。鈴木宏教授(国内委員)が参加	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	14人
2002	12	第1回環境衛生タスクフォース会議	PHASTガイドライン・マニュアル作成に関するタスクフォースの結成とTORについて討議	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	18人
2003	1	第2回環境衛生タスクフォース会議	関係機関の活動報告、MOHから政策についての発表、今後の作業部会について討議	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	15人
2003	2	第6回小児保健タスクフォース会議	ガイドラインとマニュアル初稿に基づき、タスクフォースメンバーで推敲	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	10人
2003	3	第7回小児保健タスクフォース会議	ガイドラインとマニュアル初稿に基づき、タスクフォースメンバーで推敲	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	10人
2003	3	第3回環境衛生タスクフォース会議	各種マニュアル作成作業部会からの作業進捗状況の確認、討議と最終稿作成のスケジュール確認	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	18人
2003	3	第8回コミュニティ組織合同会議	四半期ごとの活動進捗報告ならびにモニタリング会議	LDHMT/ヘルスセンター、CHW、NP、NHC	1日	42人
2002-2003	9-3	コミュニティヘルスワーカー、栄養普及員月例フォローアップ研修	コミュニティヘルスワーカーと栄養普及員の為の月例勉強会。	コミュニティヘルスワーカー、栄養普及員(6地区)	7回	
2002-2003	10-3	小児保健ガイドライン、マニュアル作成作業部会	GMP+ガイドライン、栄養普及員養成ファシリテーターガイド、栄養普及員養成マニュアル作成	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	10回	90人
2003	1-3	PHASTマニュアルと視聴覚教材作成作業部会	PHASTファシリテーター用のマニュアルとワークショップで用いる視聴覚教材の作成	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	7回	67人
2003	1-3	評価モニタリングガイドライン作成作業部会	環境衛生活動のためのモニタリングガイド作成	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	5回	32人
2003	2-3	ベースラインサーベイ調査	PDM指標地設定の為に基礎調査、1地区あたり500サンプル、計3,000件	プロジェクトサイト6地区	30日	72人

研修・活動投入実績

中間評価用投入実績資料:5

平成15年度

年	月	研修・活動名	研修・活動内容	研修・活動対象	実施回数 (延日数)	対象数
2003	4	GMP+オリエンテーション	新たに作成されたガイドラインに基づき、GMP+の戦略と目的、活動に関する研修	LDHMT/ヘルスセンター	2日	69人
2003	5	地理情報システム研修	地理除法システムの基礎理論、GISソフトウェアの操作指導	LDHMT	5日	5人
2003	4-5	PHASTマニュアルと視聴覚教材作成作業部会	PHASTファシリテーター用のマニュアルとワークショップで用いる視聴覚教材の作成	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	6回	45人
2003	4-5	評価モニタリングガイドライン作成作業部会	環境衛生活動のためのモニタリングガイド作成	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	8回	56人
2003	5	第4回環境衛生タスクフォース会議	PHASTツールマニュアル、モニタリングガイドライン最終稿作成	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	15人
2003	6	PHASTファシリテーター養成研修	PHASTツールマニュアルを用い、各ツールのファシリテーション指導	LDHMT/ヘルスセンター	10日	13人
2003	6	第9回コミュニティ組織合同会議	四半期ごとの活動進捗報告ならびにモニタリング会議	LDHMT/ヘルスセンター、CHW、NP、NHC	1日	38人
2003	7	地域保健指導者研修	コミュニティボランティア研修のトレーナー養成ならびにコミュニティ活動の指導監督の為の研修	ヘルスセンタースタッフ	15日	10人
2003	7	コミュニティヘルスワーカー養成研修(ジョージ)	地域住民の代表をコミュニティヘルスワーカーとして養成	ジョージ地区住民代表	30日	23人
2003	7	第8回小児保健タスクフォース会議	LDHMTレベルとヘルスセンターレベルのGMP+モニタリングに関する協議	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	7人
2003	8	IEC戦略会議	IEC活動の戦略、方法、視聴覚教材、メッセージ内容に関する協議	LDHMT/ヘルスセンター	1日	17人
2003	10	コミュニティヘルスワーカー養成研修(ンゴンベ)	地域住民の代表をコミュニティヘルスワーカーとして養成	ンゴンベ地区住民代表	30日	24人
2003	8	ルサカ保健戦略計画ワークショップ	LDHMT戦略計画の内容説明	LDHMTマネージメントスタッフ	1日	20人
2003	8	ルサカ保健戦略計画策定ワークショップ	LDHMT戦略計画の内容説明	LDHMT、ヘルスセンタースタッフ	1日	50人
2003	8	第2回合同調整委員会	プロジェクトの進捗モニタリング、PDM改訂の署名、鈴木宏教授(国内委員)が出席	保健省、LDHMT、ヘルスセンター	1日	50人
2003	8	第10回コミュニティ組織合同会議	四半期ごとの活動進捗報告ならびにモニタリング会議	LDHMT/ヘルスセンター、CHW、NP、NHC	1日	38人
2003	9	第9回小児保健タスクフォース会議	GMP+のモニタリングツール(PAI)と評価手法に関する協議	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	9人
2003	9	栄養普及員養成研修(ジョージ)	地域住民の代表を栄養普及員として養成	ジョージ地区住民代表	10日	27人
2003	9	第1回GMP+モニタリング	GMP+実施評価モニタリングをLDHMTスタッフにより実施	LDHMT/HC/CHWs/NPs	6日	4人
2003	9	栄養普及員養成研修(ンゴンベ)	地域住民の代表を栄養普及員として養成	ンゴンベ地区住民代表	10日	25人
2003	10	コミュニティヘルスワーカー養成研修(カニヤマ)	地域住民の代表をコミュニティヘルスワーカーとして養成	カニヤマ地区住民代表	30日	23人
2003	11	第11回コミュニティ組織合同会議	四半期ごとの活動進捗報告ならびにモニタリング会議	LDHMT/ヘルスセンター、CHW、NP、NHC	1日	38人
2003	11	コミュニティヘルスワーカー養成研修(チャワマ)	地域住民の代表をコミュニティヘルスワーカーとして養成	チャワマ地区住民代表	30日	24人
2003	12	栄養普及員養成研修(カニヤマ)	地域住民の代表を栄養普及員として養成	カニヤマ地区住民代表	10日	27人
2003	12	第10回小児保健タスクフォース会議	GMP+モニタリング(PAI)のフィードバックと2歳未満児登録の進捗に関する協議	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	10人
2003	12	コレラ対策研修	コレラ予防対策トレーナー養成研修	LDHMT/ヘルスセンター	1日	11人
2003	12	コレラコンタクトトレーシング研修	コレラコンタクトとレーシングと殺菌消毒に関する研修	ヘルスセンター/コンタクトとレーシングチーム	2日	26人

研修・活動投入実績

中間評価用投入実績資料:5

年	月	研修・活動名	研修・活動内容	研修・活動対象	実施回数 (延日数)	対象数
2003	12	PHASTワークショップ(ンゴンベ)	参加型手法に基づく環境衛生改善の為の問題分析と計画作成研修	ンゴンベ地区住民代表	7日	34人
2003	12	環境衛生活動計画作成研修(ンゴンベ)	PHASTワークショップ後の活動計画の作成、組織マネージメントのフォローアップ研修	ンゴンベ地区環境衛生委員会	1日	34人
2003	12	環境衛生活動技術指導研修(ンゴンベ)	VIPトイレ、排水溝建設、ごみ収集システムに関する技術的フォローアップ研修	ンゴンベ地区環境衛生委員会	6日	34人
2004	1	第12回コミュニティ組織合同会議	四半期ごとの活動進捗報告ならびにモニタリング会議	LDHMT/ヘルスセンター、CHW、NP、NHC	1日	39人
2004	1	第11回小児保健タスクフォース会議	コミュニティリフェラルの強化とコミュニティIMCIに関する協議	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	14人
2004	1	第1回環境衛生ステークホルダー会議	保健省、中央保健局、ルサカ市役所やルサカ市以外の州保健局を招いて、環境衛生活動の進捗に関する協議	保健省、LDHMT、ヘルスセンター、ルサカ市役所	1日	70人
2004	1	第2回GMP+モニタリング	GMP+実施評価モニタリングをLDHMTスタッフにより実施	LDHMT/HC/CHWs/NPs	6日	4人
2004	1	栄養普及員養成研修(チャワマ)	地域住民の代表を栄養普及員として養成	チャワマ地区住民代表	10日	23人
2003-2004	12-2	コレラ予防戸別啓蒙	コレラ予防の為の安全な水の飲料、衛生的なトイレの使用、手洗の励行、安全な食事に関する指導	6地区住民	70日	-
2004	2	PHASTワークショップ(カニヤマ)	参加型手法に基づく環境衛生改善の為の問題分析と計画作成研修	カニヤマ地区住民代表	7日	30人
2004	2	環境衛生活動計画作成研修(カニヤマ)	PHASTワークショップ後の活動計画の作成、組織マネージメントのフォローアップ研修	カニヤマ地区環境衛生委員会	1日	30人
2004	2	環境衛生活動技術指導研修(カニヤマ)	VIPトイレ、排水溝建設、ごみ収集システムに関する技術的フォローアップ研修	カニヤマ地区環境衛生委員会	6日	30人
2004	2	コレラ症例対象調査	ジョージ地区とチバタ地区それぞれにおいて症例60件と対象120件のサンプル調査	ヘルスセンター環境衛生技師	6人	14日
2004	2	コレラGIS疫学調査	GPSによるコレラ患者のデータマップ化とGISを用いた疫学調査	環境衛生技師、コンタクトとレーシングチーム	40日	12人
2004	3	第1回小児保健ステークホルダー会議	保健省、中央保健局、ドナー、NGOなど関係諸機関とのGMP+進捗と成果に関する協議	保健省、LDHMT、ヘルスセンター、NGO	1日	70人
2003-2004	4-3	コミュニティヘルスワーカー、栄養普及員月例フォローアップ研修	コミュニティヘルスワーカーと栄養普及員の為の月例勉強会。年12回開催し、プロジェクトは6回分を負担	コミュニティヘルスワーカー、栄養普及員(6地区)	6回	
2003-2004	10-3	地域保健コーディネーター会議	GMP+の進捗と成果、モニタリング結果報告と課題に関する協議	LDHMT/ヘルスセンター	3回	30人

平成16年度

年	月	研修・活動名	研修・活動内容	研修・活動対象	実施回数 (延日数)	対象数
2004	4	第13回コミュニティ組織合同会議	四半期ごとの活動進捗報告ならびにモニタリング会議	LDHMT/ヘルスセンター、CHW、NP、NHC	1日	29人
2004	4	第3回GMP+モニタリング	GMP+実施評価モニタリングをLDHMTスタッフにより実施	LDHMT/HC/CHWs/NPs	6日	4人
2004	5	地域保健指導者研修	コミュニティボランティア研修のトレーナー養成ならびにコミュニティ活動の指導監督の為の研修	ヘルスセンタースタッフ	15日	16名
2004	5	製粉機導入研修(ジョージ)	コミュニティ保健活動のサステナビリティ強化の為の収益創出活動に関する指導	製粉機運営委員会	2日	10人
2004	5	全世帯調査(チャワマ)	チャワマ地区内プロジェクトサイトを対象とした家族構成、住環境に関する戸別訪問調査	チャワマ地区住民	20日	-
2004	6	全世帯調査(カニヤマ)	カニヤマ地区内プロジェクトサイトを対象とした家族構成、住環境に関する戸別訪問調査	カニヤマ地区住民	20日	-
2004	6	第12回小児保健タスクフォース会議	ヘルスセンタースタッフとコミュニティボランティアのGMP+活動のモニタリングに関する協議	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	11人
2004	6	コミュニティヘルスワーカー養成研修(チバタ)	地域住民の代表をコミュニティヘルスワーカーとして養成	チバタ地区住民代表者	30日	25名

研修・活動投入実績

中間評価用投入実績資料:5

年	月	研修・活動名	研修・活動内容	研修・活動対象	実施回数 (延日数)	対象数
2004	6	NHCオリエンテーション・基礎保健研修 (ンゴンベ)	新たに選出されたNHCに対する、NHCの目的、役割と活動、保健知識に関する研修	NHC	3日	80人
2004	7	コミュニティヘルスワーカー養成研修 (ムテンデレ)	地域住民の代表をコミュニティヘルスワーカーとして養成	ムテンデレ地区住民代表者	30日	23名
2004	7	第4回GMP+モニタリング	GMP+実施評価モニタリングをLDHMTスタッフにより実施	LDHMT/HC/CHWs/NPs	6日	4人
2004	7	業務改善研修	業務改善運動の手法と成果に関する指導	LDHMT/ヘルスセンター	26回	150人
2004	7	重点行動計画策定フォローアップ研修	ヘルスセンターごとの戦略に関する具協議と重点行動計画作成に関する指導	ヘルスセンター	1日	20人
2004	7	コミュニティヘルスコーディネーター マネージメント研修	コミュニティ保健活動の計画立案、モニタリング、評価に関するマネージメント件数	コミュニティヘルスコーディネーター	1日	34人
2004	7	第14回コミュニティ組織合同会議	四半期ごとの活動進捗報告ならびにモニタリング会議	LDHMT/ヘルスセンター、 CHW、NP、NHC	1日	38人
2004	7	第1回コレラタスクフォース会議	コレラアウトブレイクに関するフィードバックとガイドライン作成のフレームワーク協議	保健省、LDHMT、ヘルスセンタールサカ市役所	1日	55人
2004	7	栄養普及員養成研修(チバタ)	地域住民の代表を栄養普及員として養成	チバタ地区住民代表者	10日	24名
2004	7	NHC改選選挙 (ムテンデレ)	プロジェクトサイトのNHC選挙を住民投票によって実施	ムテンデレ地区住民代表者	1日	-
2004	6	NHCオリエンテーション・基礎保健研修 (ンゴンベ)	新たに選出されたNHCに対する、NHCの目的、役割と活動、保健知識に関する研修	NHC	3日	116人
2004	8	栄養普及員養成研修(ムテンデレ)	地域住民の代表を栄養普及員として養成	ムテンデレ地区住民代表者	10日	27名
2004	8	2005年重点行動計画策定研修	重点行動計画作成に関する指導	LDHMT/ヘルスセンター	1日	100人
2004	8	IEC教材作成研修	IEC教材作成に関する理論と技術指導研修	LDHMT	7日	2人
2004	9	第2回LDHMT-PHCプロジェクト ステアリング会議	プロジェクト進捗モニタリング、鈴木宏教授(国内委員)、JICA本部菊地担当が出席	LDHMT	1日	15人
2004	9	第3回合同調整委員会	プロジェクトの進捗と成果、モニタリングに関する協議、鈴木宏教授(国内委員)が出席	保健省、LDHMT、ヘルスセンター	1日	55人
2004	9	第2回コレラタスクフォース会議	ガイドライン作成作業部会それぞれの進捗報告とコレラ対策マネージメントに関する協議	保健省、LDHMT、ヘルスセンタールサカ市役所	1日	50人
2004	9	コミュニティ啓蒙ドラマ研修	保健教育の手法としてのドラマに関する脚本作成、発声、演技に関する指導	コミュニティボランティア	4日	320人
2004	9	第13回小児保健タスクフォース会議	ヘルスセンタースタッフとコミュニティボランティアのGMP+活動のモニタリングに関する協議	LDHMT/ヘルスセンター、 関係諸機関	1日	14人
2004	9	乳幼児成長促進大豆普及キャンペーン	成長促進に用いている大豆普及を図るため大豆料理法コンテスト	栄養普及員	6回	-
2004	9	第15回コミュニティ組織合同会議	四半期ごとの活動進捗報告ならびにモニタリング会議	LDHMT/ヘルスセンター、 CHW、NP、NHC	1日	38人
2004	10	中間サーベイ調査	中間評価用指標となるサーベイデータ収集と分析	プロジェクトサイト6地区	30日	78人
2004	10	第5回GMP+モニタリング	GMP+実施評価モニタリングをLDHMTスタッフにより実施	LDHMT/HC/CHWs/NPs	6日	4人
2004	10	成長優良児コンテスト	GMP+参加者の中から成長優良児を選出し、養育者の育児知識も含め審査、表彰	プロジェクトサイト6地区	6回	-
2004	11	第2回環境衛生ステークホルダー会議	境衛生活動の進捗と課題に関する協議、保健省、ルサカ市役所やルサカ市以外の州保健局代表が参加	保健省、LDHMT、ヘルスセンター、ルサカ市役所	1日	60人
2004	11	コレラコンタクトトレーシング研修	コレラコンタクトとレーシングと消毒に関する技術指導	コミュニティボランティア	2日	30人
2004	11	水質検査技術研修	水質サンプル調査に関する手法と技術指導	ヘルスセンター環境衛生技師	3日	7人
2004	11	PHASTワークショップ(チャワマ)	参加型手法による環境衛生改善の為の問題分析と計画作成	チャワマ地区住民代表	7日	30人

研修・活動投入実績

中間評価用投入実績資料:5

2004	11	環境衛生活動計画作成研修(チャワマ)	PHASTワークショップ後の活動計画の作成、組織マネージメントのフォローアップ研修	チャワマ環境衛生委員会	2日	26人
2004	12	コレラ予防戸別啓蒙研修	コレラ予防啓蒙活動の手法と啓蒙内容に関する指導	コミュニティボランティア	12回	200人
2004	12	第14回小児保健タスクフォース会議	ヘルスセンタースタッフとコミュニティボランティアのGMP+活動のモニタリングに関する協議	LDHMT/ヘルスセンター、関係諸機関	1日	7人
2004	12	PHASTワークショップ(ムテンデレ)	参加型手法に基づく環境衛生改善の為の問題分析と計画作成研修	ムテンデレ地区住民代表者	7日	30名
2004	12	第3回LDHMT-PHCプロジェクトステアリング会議	プロジェクト進捗と成果、平成17年度投入計画に関する協議	LDHMT	1日	13人
2004	12	業務改善キャンペーン	業務改善運動を促進するためのキャンペーン	LDHMT/ヘルスセンター	1日	50人
2004	12	重点行動計画策定研修	重点行動計画内容に関する協議と作成	ヘルスセンター	1日	20人
2004	7-12	コレラ予防対策ガイドライン作成部会	5グループによるそれぞれのテーマごとのガイドライン協議と作成	保健省/LDHMT/ヘルスセンター/ルサカ市役所	43回	298人
2004	12	環境衛生活動技術指導研修(チャワマ)	VIPトイレ、排水溝建設、ごみ収集システムに関する技術的フォローアップ研修	チャワマ環境衛生委員会	4日	16人
2005	1-2	コレラ予防戸別啓蒙	コレラ予防の為の安全な水の飲料、衛生的なトイレの使用、手洗の励行、安全な食事に関する指導	6地区住民	70日	-
2005	1	環境衛生活動計画作成研修(ムテンデレ)	PHASTワークショップ後の活動計画の作成、組織マネージメントのフォローアップ研修	ムテンデレ環境衛生委員会	2日	30人
2005	1	第16回コミュニティ組織合同会議	四半期ごとの活動進捗報告ならびにモニタリング会議	LDHMT/ヘルスセンター、CHW、NP、NHC	1日	54人
2005	1	PHASTワークショップ(チバタ)	参加型手法による環境衛生改善の為の問題分析と計画作成	チバタ地区住民代表	7日	30人
2005	1	環境衛生活動計画作成研修(チバタ)	PHASTワークショップ後の活動計画の作成、組織マネージメントのフォローアップ研修	チバタ環境衛生委員会	2日	30人
2005	1	コレラ予防キャンペーン	コレラ予防啓蒙のドラマ、歌、クイズなどによるコレラ予防キャンペーン活動	プロジェクトサイト6地区	30回	-
2005	1	重点行動計画策定フォローアップ研修	重点行動計画作成の為のフォローアップ研修	ヘルスセンター	6回	18人
2004	12-1	環境衛生活動スタディツアー	新たに組織された環境衛生委員会のための環境衛生活動の視察ならびに技術指導	チャワマ、チバタ、ムテンデレ環境衛生委員会	6日	90人
2005	2	第6回GMP+モニタリング	GMP+実施評価モニタリングをLDHMTスタッフにより実施	LDHMT/HC/CHWs/NPs	6日	4人
2005	2	環境衛生活動技術指導研修(チバタ)	VIPトイレ、排水溝建設、ごみ収集システム、ベクターコントロールに関する技術的フォローアップ研修	チバタ環境衛生委員会	6日	30人
2005	2	環境衛生活動技術指導研修(ムテンデレ)	VIPトイレ、排水溝建設、ごみ収集システム、ベクターコントロールに関する技術的フォローアップ研修	ムテンデレ環境衛生委員会	6日	30人
2005	2	業務改善運動:5Sパトロール	業務改善運動の手法に関する指導	LDHMT/ヘルスセンター	1日	50人
2005	2	第4回LDHMT-PHCプロジェクトステアリング会議	プロジェクト進捗と成果、モニタリングに関する協議、中間評価打ち合わせ	LDHMT	1日	13人
2004-2005	4-3	環境衛生モニタリング評価会議	環境衛生活動の進捗とモニタリング報告ならびに課題に関する協議	LDHMT/環境衛生技師	12回	98人
2004-2005	4-3	コミュニティヘルスワーカー、栄養普及員月例勉強会	コミュニティヘルスワーカーと栄養普及員の為の月例勉強会。年12回開催し、プロジェクトは6回分を負担	コミュニティヘルスワーカー、栄養普及員(6地区)	6回	
2004-2005	4-3	地域保健コーディネーター会議	GMP+の進捗と成果、モニタリング結果報告と課題に関する協議	LDHMT/ヘルスセンター	7回	108人

1. ガイドライン、マニュアル

年	月	日本語	英語	内容	形態
2003	3	GMP+実施ガイドライン	Operational guideline on GMP+ in Lusaka District	ヘルスセンター職員から地域住民組織までを対象にGMP+の実施要領を記した手引き	A4 33ページ
2003	3	栄養普及員マニュアル	Nutrition Promoters Manual	栄養普及員のための活動マニュアル	A4 77ページ
2003	3	栄養普及員研修ガイド	Guide for training of Nutrition Promoters	栄養普及員を養成するための指導者ガイド	A4 80ページ
2003	3	栄養相談カード	Nutrition Counseling Cards	栄養普及員が栄養相談を実施するときに使用するガイド	A4 12枚
2003	5	PHAST ツールマニュアル	PHAST Part1: Tool manual	PHAST全ツールの使用に関する解説と視覚教材の縮小版をまとめた手引き	A4 119ページ
2003	5	PHAST フィールドマニュアル	PHAST Part2: Field Tool	PHASTワークショップで使用する視覚教材を各ツールごとにまとめたワークショップキット	A4 255枚
2003	5	PHASTモニタリング・評価ガイド	Guideline for Monitoring and evaluation on PHAST	PHASTワークショップ実施後に展開する活動のモニタリング項目についてロジカルフレームワークを使用して記載している	A4 33ページ
2003	12	地域におけるコレラアウトブレイク対策	Cholera outbreak control measures at community level	CHW s 向けにコレラ予防とコレラが発生したときの対応策について記載	A4 5ページ
2004	2	地域における小児転送システム実施ガイドライン	The operational guidelines on IMCI community referral system extended from GMP+	CHW s が中心になって実施する小児の転送に関する実施ガイド	A4 19ページ
2004	4	ルサカ保健戦略計画2004-2006	Lusaka District Health Strategic Plan 2004-2006	ルサカ市における2004年から3年間の保健戦略計画書	A4 84ページ
2004	6	PHASTツールマニュアル (改訂版)	PHAST Part1: Tool manual (revised version)	PHAST全ツールの使用に関する解説と視覚教材の縮小版をまとめた手引き	A4 119ページ 改訂
2004	6	PHASTフィールドツールキット (改訂版)	PHAST Part2: Field Tool Kits	PHASTワークショップで使用する視覚教材を各ツールごとにまとめたワークショップキット	A4 248枚 改訂
2004	8	業務改善マニュアル	Manual for Continuous Quality Improvement	職場改善運動(CQI)推進のためのマニュアル	A4 20ページ
2004	11	CHW s 向けにコレラ予防とコレラが発生したときの対応策について記載	Step by step guide for cholera prevention and control (revised version)	コレラ対策ステップガイド	A4 9ページ
2004	11	都市部身計画居住区における排水溝建設ガイドライン	Guideline on drainage construction in Peri-urban setting	環境衛生委員会が排水溝建設研修に使用するガイド	A4 9ページ
2005	2	重点行動計画2005	Prioritized Action Plan 2005	保健戦略計画に基づき、保健センターのごとの重点行動の計画書。予算、目標値も含む	
2005	2	コレラ対策オペレーショナルガイドライン	Lusaka District Operational Guideline for Cholera Prevention and Control	コレラ予防と対策に関する戦略と活動を包括的にまとめたガイドライン	
2005	2	地域における小児転送システム実施ガイドライン (改訂版)	The operational guidelines on Child Health Community Referral (revised version)	コミュニティからヘルスセンターへのリフェラルシステムのための戦略と目的、手法に関する手引き	
2005	3	重点行動計画マニュアル	Manual for Prioritized Action Plan	重点行動計画作成のためのマニュアル	

2. 学会発表・論文

年	月	日本語	英語	内容	形態
2004	10	ザンビア国ルサカ意における地域保健ボランティアによる乳幼児成長促進プログラム		第19回国際保健利用学会：五十嵐専門家発表	口演
2004	10	ザンビア国ルサカ市スラム地区におけるコレラ流行の地図情報による空間的疫学解析		第19回国際保健利用学会：佐々木調整員発表	口演

2004	10	ザンビア国ルサカ郡保健管理チームの体制整備と能力強化支援（第一報）		第19回国際保健利用学会：圓山専門家発表	口演
------	----	-----------------------------------	--	----------------------	----

3. 啓蒙用視聴覚教材

年	月	日本語	英語	内容	形態
2003	8	大豆レシピ	Soya beans receipt	栄養普及員が大豆啓蒙に使用できるレシピブック	本
2003	8	大豆マーケティングガイド	Marketing for Soya Beans	栄養普及員が大豆販売に必要なスキルガイド	本
2003	9	コレラ予防啓蒙用Tシャツ	Kick out Cholera before it kicks you	コレラ予防法を絵で記載。学校におけるコレラ予防教育に使用	Tシャツ
2003	10	CHWs・NPsユニフォーム	Uniform for CHWs/NPs	CHWs・NPsが活動時に予防衣として、またIDとして使用	エプロン
2003	10	HC職員用エプロン	Uniform for HC staff	HC職員が活動時に予防衣として、またIDとして使用	エプロン
2003	10	GMP+啓蒙Tシャツ	GMP+	GMP+に参加することを啓蒙する。健康優良児コンテストでも使用。	Tシャツ
2003	11	衛生啓蒙用Tシャツ	Sanitation for all	手洗いの方法を啓蒙する。ルサカ市と共同で衛生週間キャンペーン用に作成	Tシャツ
2003	12	コレラ予防啓蒙用ポスター	Kick out Cholera before it kicks you	コレラ予防法の説明	ポスター
2003	12	コレラ予防啓蒙用リーフレット	Kick out Cholera before it kicks you	コレラの原因・予防・対処法の説明	リーフレット
2003	12	家庭訪問衛生教育用マテリアル	Door to door Health Education material	コミュニティボランティアの為の衛生に関する世帯啓蒙用教材	本
2003	12	コレラ予防の歌6曲、メッセージ2回	Cholera, Cholera, Cholera	コレラ予防の為の安全な水の飲料、衛生的なトイレ、安全の食事を促す	歌
2004	4	GMP+啓蒙用ポスター	GMP+/Chipimo Chawana	GMP+に参加を促す	ポスター
2004	8	環境衛生委員会スタンプ	Stamp for Environmental Health Committee	料金徴収に使用するスタンプ	スタンプ
2004	8	VIPトイレ使用者カード	Users card for VIP latrine	VIPトイレの料金徴収に使用するカード	カード
2004	9	GMP+啓蒙用リーフレット	GMP+ in the community /Take your children for GMP+ every month	GMP+で実施されている活動の説明	リーフレット
2004	9	大豆を食べよう！	Eat soya beans!	大豆使用を啓蒙するTシャツ。大豆コンベにも使用	Tシャツ
2004	11	GMP+は健康な子供のために	GMP+ for Health Baby	GMP+を啓蒙するTシャツ。健康優良児コンベでも使用	Tシャツ
2004	11	水は消毒した？	Have you treated home water	家庭での塩素消毒を啓蒙するTシャツ	Tシャツ
2004	12	コレラ予防啓蒙用ポスター	Kick out Cholera before it kicks you (revised version)	コレラ予防法の説明	ポスター
2004	12	コレラ予防啓蒙用リーフレット	Kick out Cholera before it kicks you (revised version)	コレラの原因・予防・対処法の説明	リーフレット
2005	2	職場改善運動ポスター	Continuous Quality Improvement (5S)	業務改善（5S）の日常的实施を励行	ポスター

(2) 評価指標 (中間評価時実績)

PROJECT DESIGN MATRIX INDICATOR

Project Purpose:

Improved health status of under 5 children in selected Health Centre catchments.

- 1) Incident rate of diarrhoea (non-blood) of under 5 children becomes 682.2 to 189.4 (cases/1,000 pop)

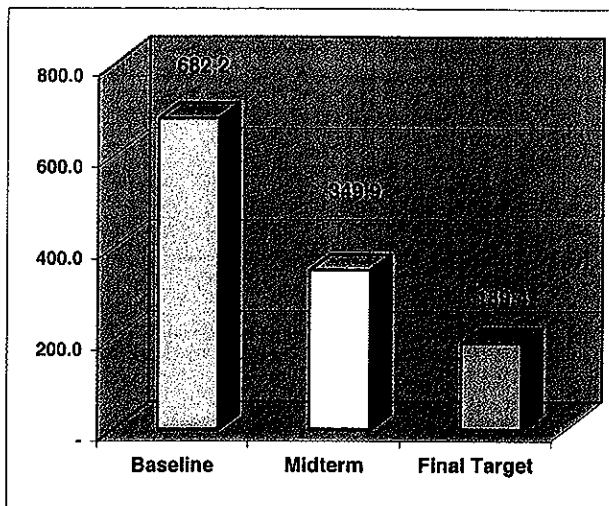


Chart 1. Incident Rate of Diarrhoea (6 sites)

Area	Baseline Data	Midterm Target	Midterm Achievements
George	444.2(8,817)	129.0	184.9(4,358)
Chawama	1,000.2(13,706)	296.0	564.1(11,812)
Chipata	327.5(5,531)	252.4	123.3(3,097)
Kanyama	581.3(13,301)	244.0	373.2(9,316)
Mtendere	266.9(3,097)	126.7	186.2(2,450)
Ngombe	1,473.3(4,414)	425.0	667.9(3,739)
Project Sites	682.2(48,866)	245.6	349.9(34,772)

Table 1. Incident rate of diarrhoea by HC

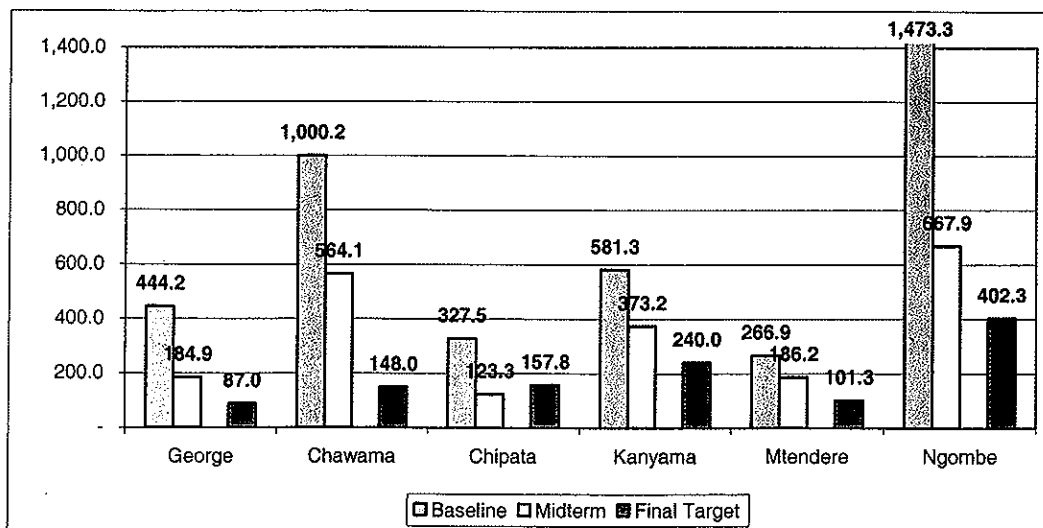


Chart 2. Incident rate of diarrhoea by HC

2) Incident rate of measles of under 5 children is decreased from 11.1 to 7.1. (cases/1,000 pop)

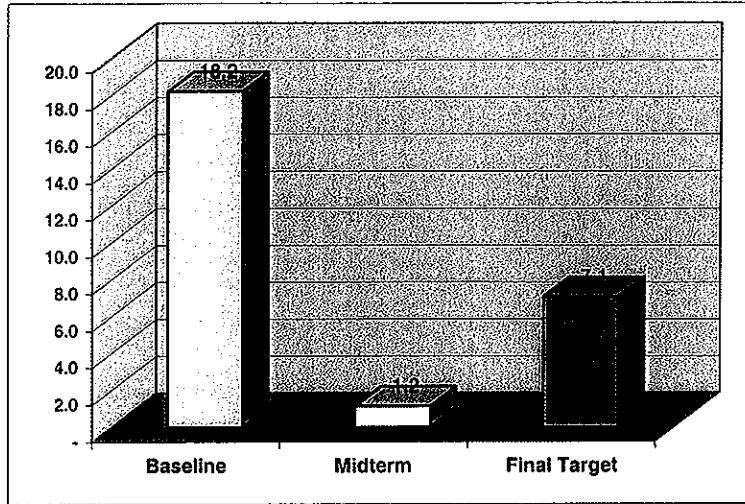


Chart 3.
Incident Rate of measles (6 sites)

Area	Baseline Data	Midterm Target	Midterm Achievements
George	31.3(621)	5.0	2.6(62)
Chawama	48.7(667)	4.2	0.7(14)
Chipata	10.4(175)	5.1	1.3(32)
Kanyama	8.2(187)	2.9	0.2(5)
Mtendere	4.1(47)	1.2	2.1(27)
Ngombe	6.3(19)	35.5	0(0)
Project Sites	18.2	10.0	1.2(140)

Table 2. Incident rate of measles by HC

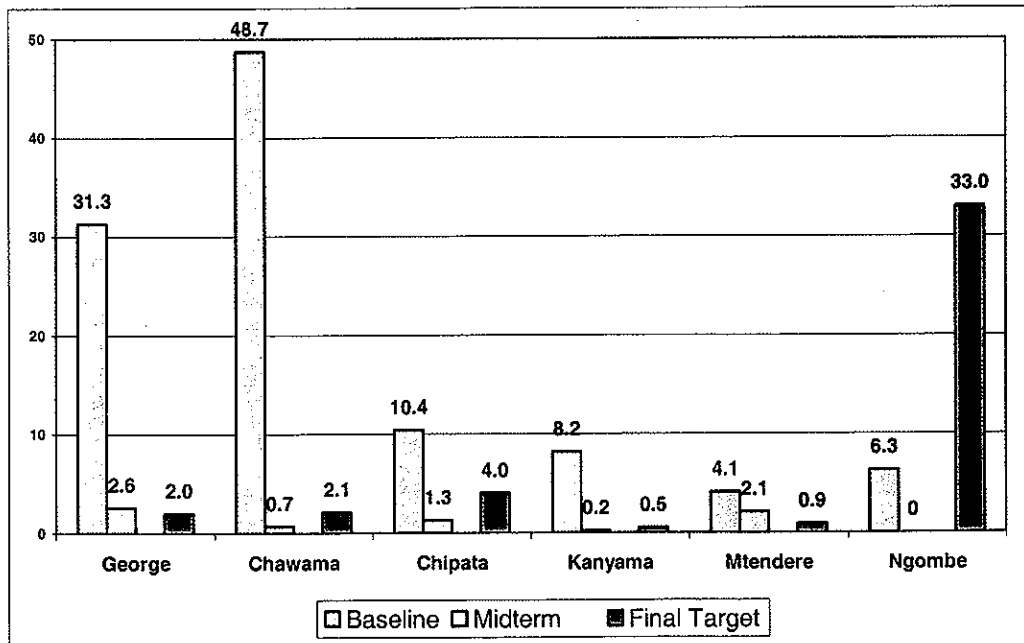


Chart 4. Incident rate of measles by HC

- 3) Prevalence of malnutrition of under 5 children becomes 69.8 to 40.8 (cases/1,000 pop)

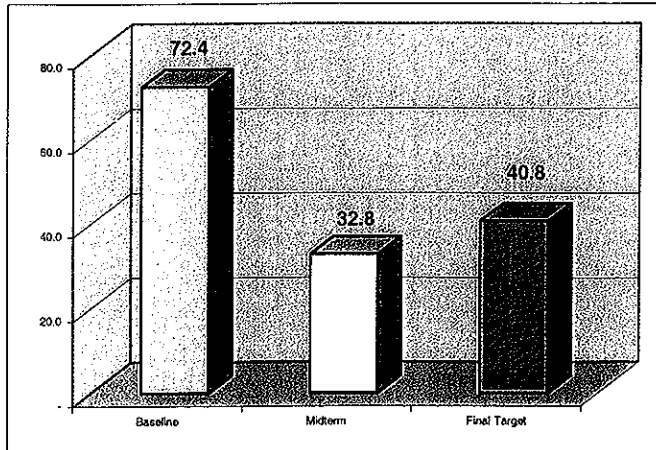


Chart 5
Incident Rate of malnutrition (6 sites)

Area	Baseline Data	Midterm Target	Midterm Achievements
George	39.5(785)	26.0	19.8(466)
Chawama	97.3(1,333)	154.0	39.9(836)
Chipata	32.9(556)	32.8	9.0(226)
Kanyama	52.1(1,193)	37.0	27.0(673)
Mtendere	12.7(147)	10.3	10.1(133)
Ngombe	199.9(599)	79.0	91.3(511)
Project Sites	72.4(4,613)	56.5	32.8(2,845)

Table 3. Incident rate of malnutrition by HC

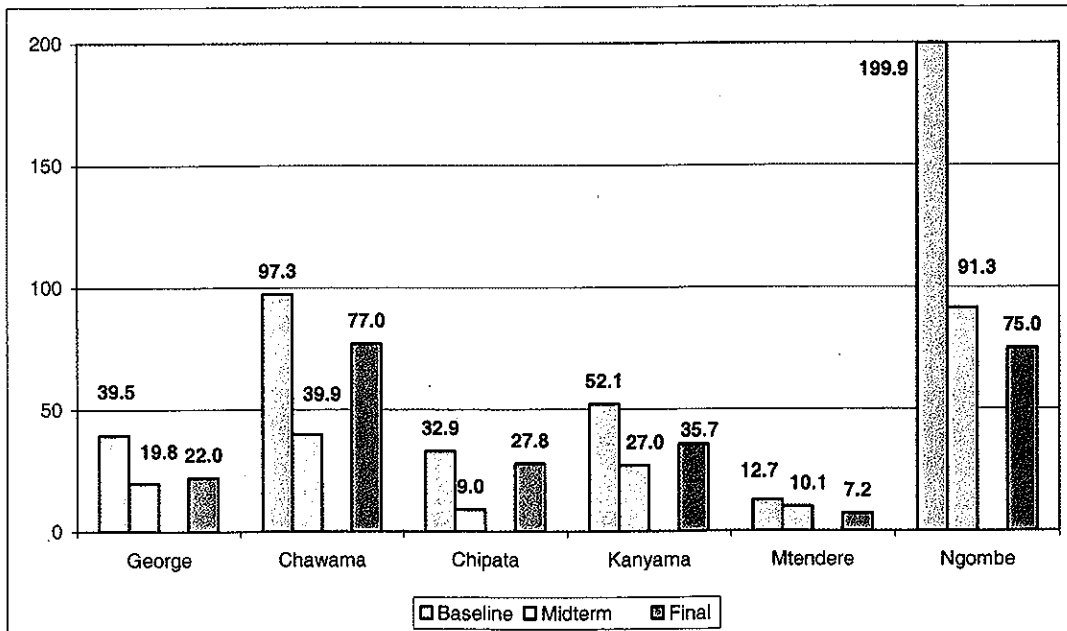


Chart 6. Incident rate of malnutrition by HC

Outputs:

1. Community-based child growth promotion (CBCGP) is enhanced

1) Percent of under 5 children who are below the lower growth line improves from 14.8% to 11.1%

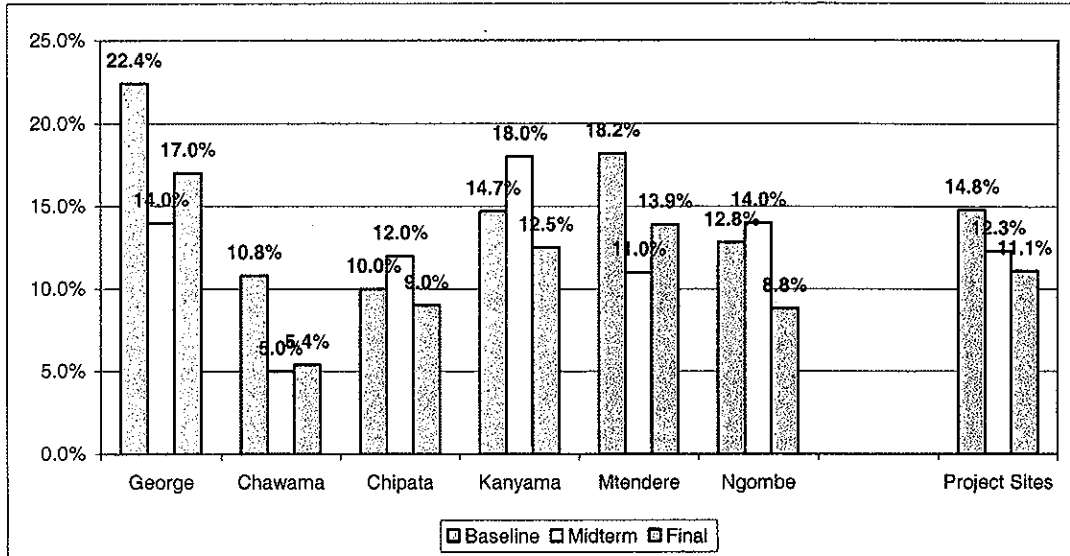


Chart 6. Prevalence rate of under weight children

Area	Baseline Data	Midterm Target	Midterm Achievements	Final Target
Project Sites	682.2(48,866)	245.6	349.9(34,772)	11.1%
George	444.2(8,817)	129.0	184.9(4,358)	17.0%
Chawama	1,000.2(13,706)	296.0	564.1(11,812)	5.4%
Chipata	327.5(5,531)	252.4	123.3(3,097)	9.0%
Kanyama	581.3(13,301)	244.0	373.2(9,316)	12.5%
Mtendere	266.9(3,097)	126.7	186.2(2,450)	13.9%
Ngombe	1,473.3(4,414)	425.0	667.9(3,739)	8.8%

Table 4. Prevalence rate of under weight children by HC

2) Improvement of the coverage of full immunization

① Coverage of fully immunized 12-23 month children becomes 71.2% to 86.5%.

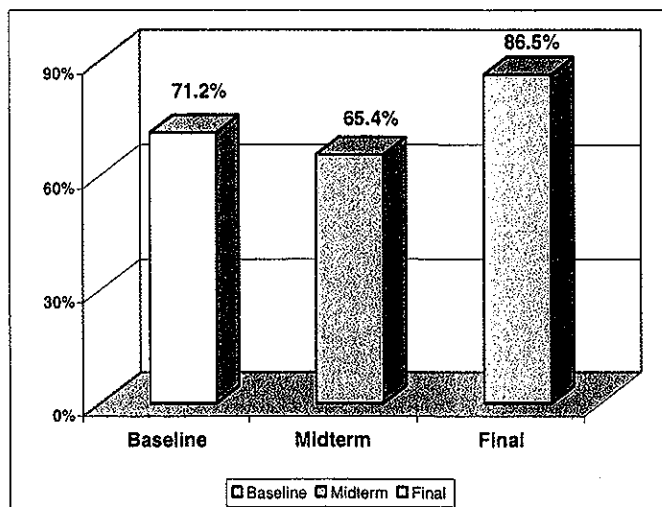


Chart 7. Coverage of Immunization 12-23 month children (project sites)

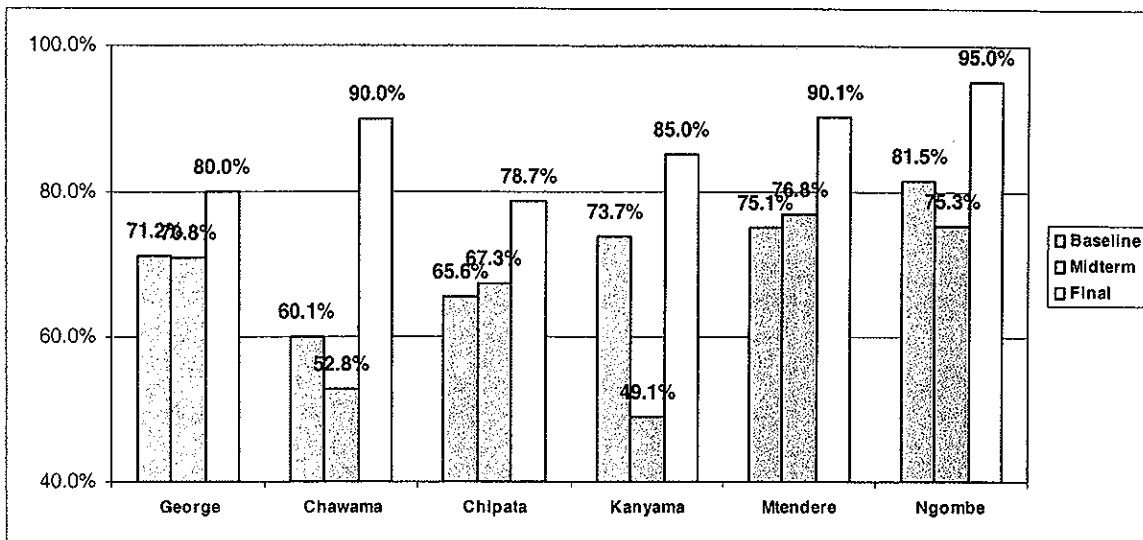


Chart 8. Coverage of Immunization 12-23 month children by Zone

3) Means of frequency of weighing growth of children for the period from 0 to 24 months becomes 14.6 times to 20.0 times.

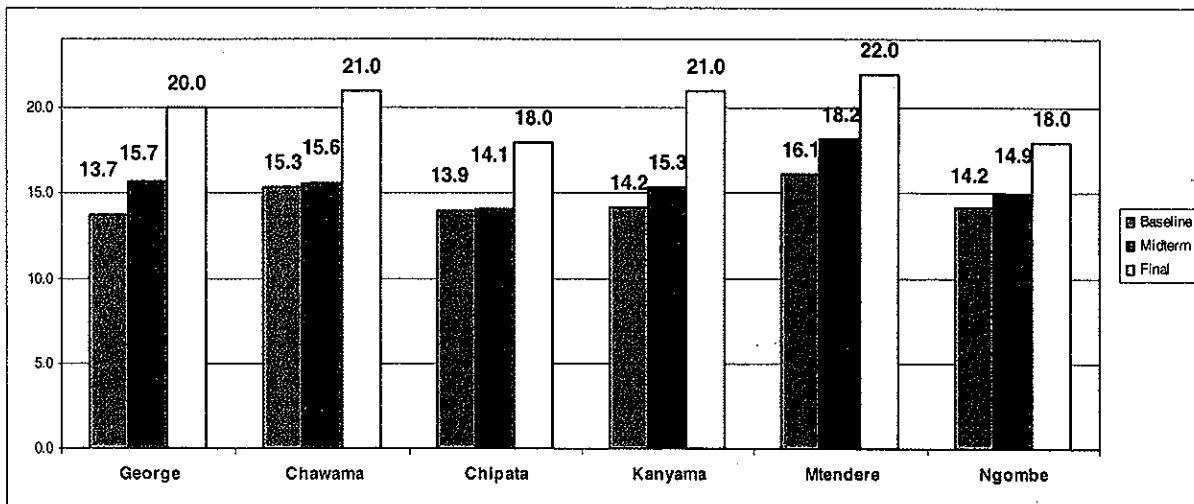


Chart 9. Times of weighing growth for 0-24 month ages

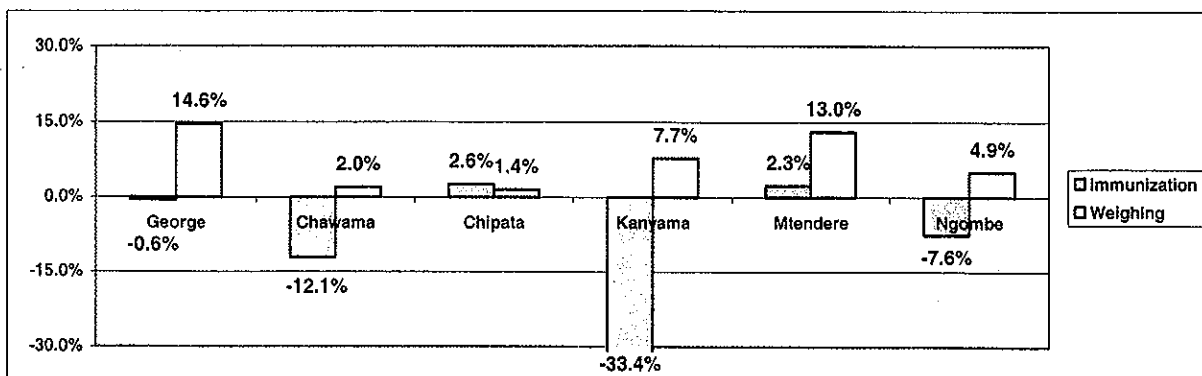


Chart 10. Comparison of change between coverage of immunization of frequency of weighing

- 4) **Percent of caretakers who have adequate knowledge on prevention from malnutrition increases from 32.4 to 53.2 %**
(Caretakers those who reply two responses among three important items; 1. Balance food, 2. Regular feeding, and 3. Monthly growth monitoring)

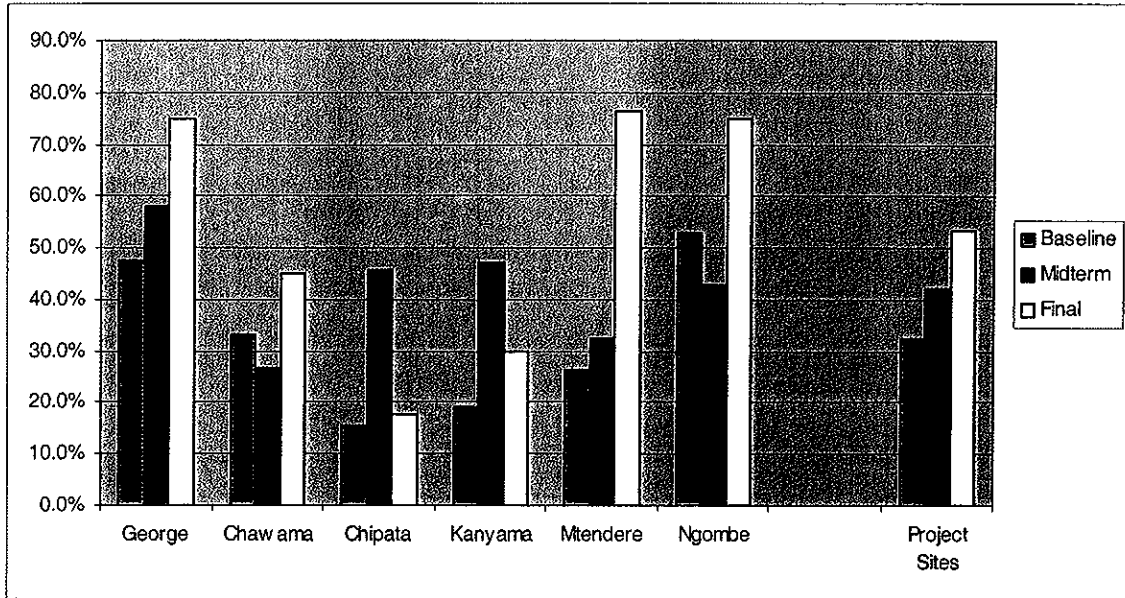


Chart 11. Percent of caretakers with proper knowledge to prevent malnutrition

- 5) **Percent of caretakers who have adequate knowledge on prevention from diarrhoea increases from 46.2 to 63.2 %**
(Caretakers those who reply two responses among four important items; 1. Drinking safe water, 2. Washing hands in a proper way, 3. Proper disposal of stools in a latrine and 4. Preparing food properly)

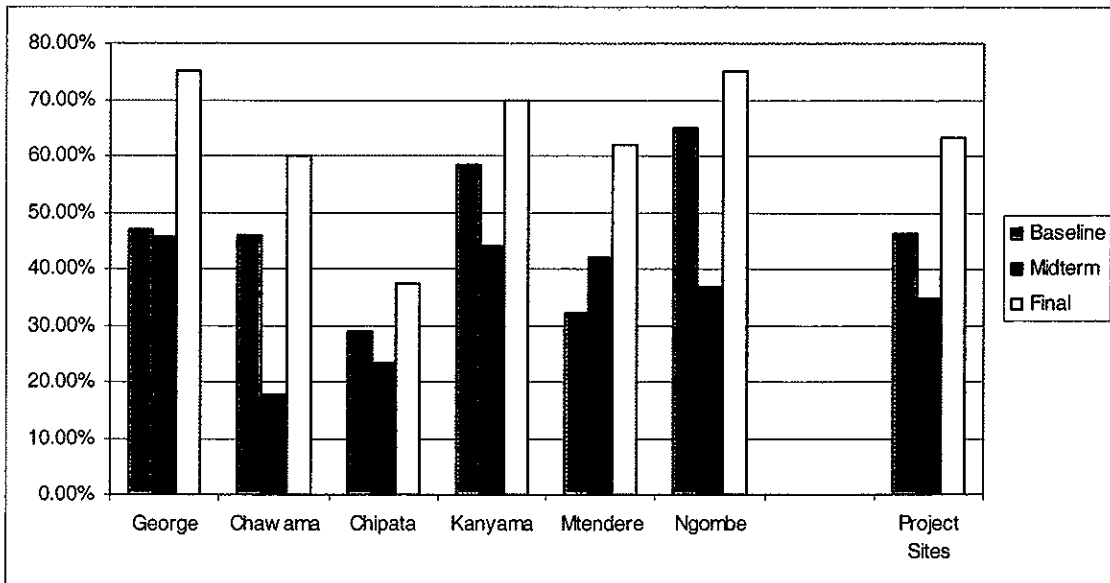


Chart 12. Percent of caretakers with proper knowledge to prevent diarrhoea

Outputs:

2. Community-based environmental health services are improved

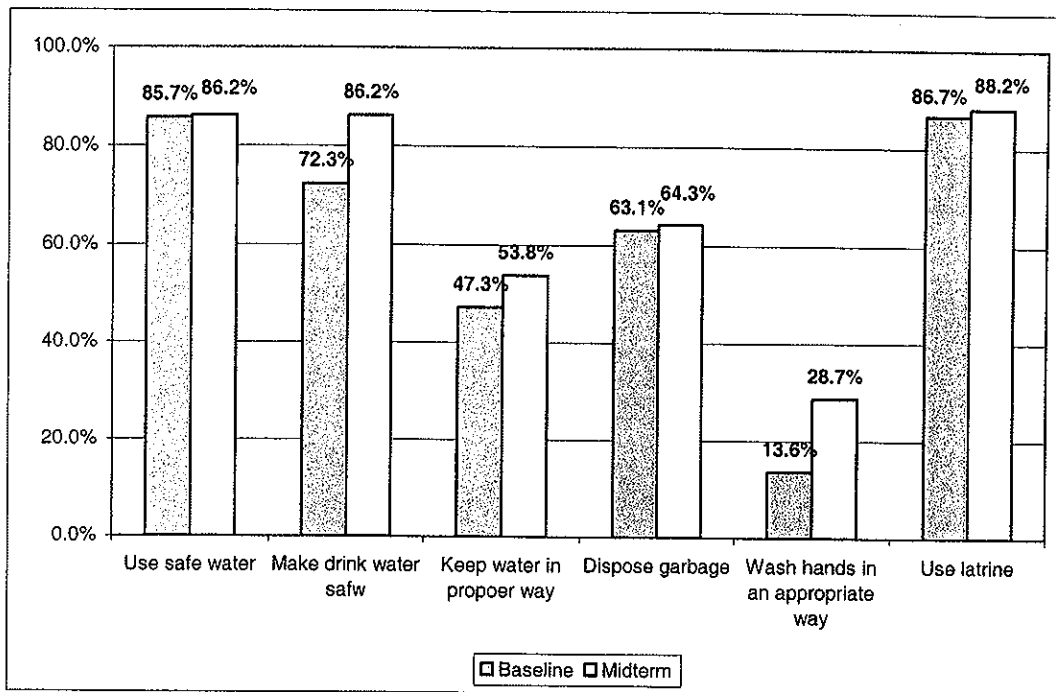


Chart 13. Improvements of hygiene behaviour from baseline to mid-term (project sites)

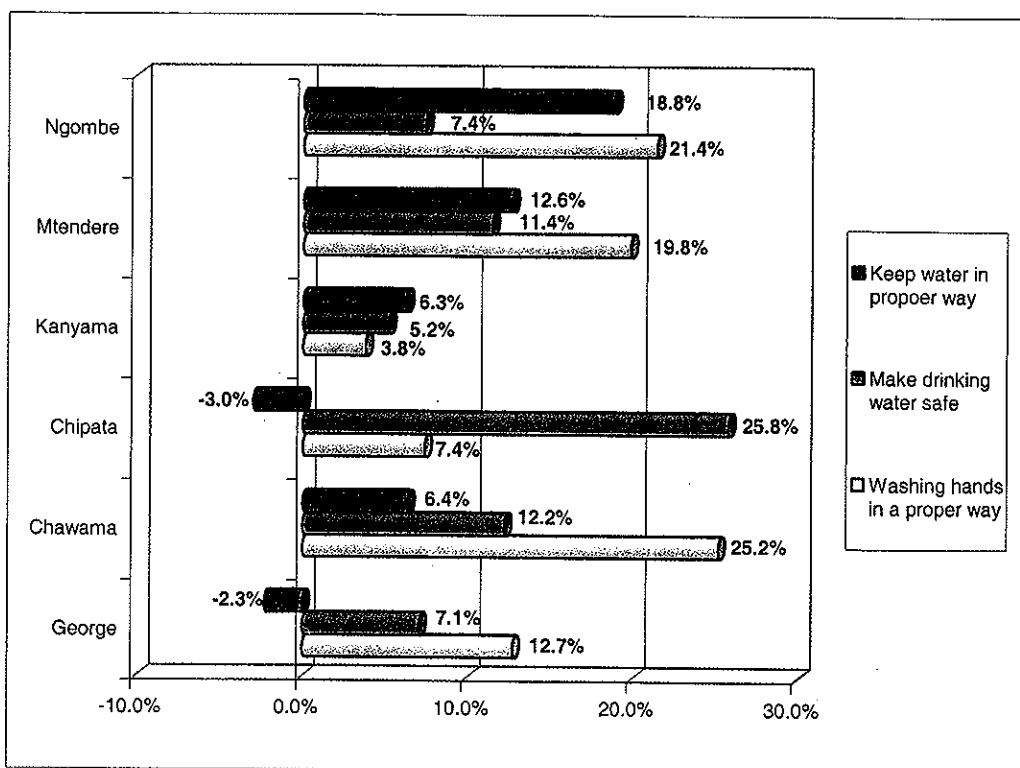


Chart 14. Comparison of hygiene behaviour between baseline and mid-term

Outputs:

3. Capacity of case identification and community referral for under 5 children is developed

Objectively Verifiable Indicators	Area	Baseline Data	Midterm Achievements
1) Percent of caretakers who take children to health facilities after observing symptom of danger signs increase 93.0% to YY%.	1) George :	91.6%	95.9%
	2) Chawama:	92.9%	96.8%
	3) Chipata	93.4%	96.3%
	4) Kanyama:	89.9%	92.3%
	5) Mtendere:	94.0%	96.3%
	6) N'gombe:	95.9%	98.8%
	Project Sites	93.0%	96.1%
2) Percent of caretakers who take children health facilities immediately after detecting their danger sings becomes 35.3% to 49.9%	1) George :	55.5%	47.9%
	2) Chawama:	27.1%	37.2%
	3) Chipata:	25.4%	28.7%
	4) Kanyama:	28.2%	54.5%
	5) Mtendere:	48.5%	60.1%
	6) N'gombe:	27.0%	38.2%
	Project Sites	35.3%	44.4%

Table 5. Improvement of detecting danger signs and immediate treatment

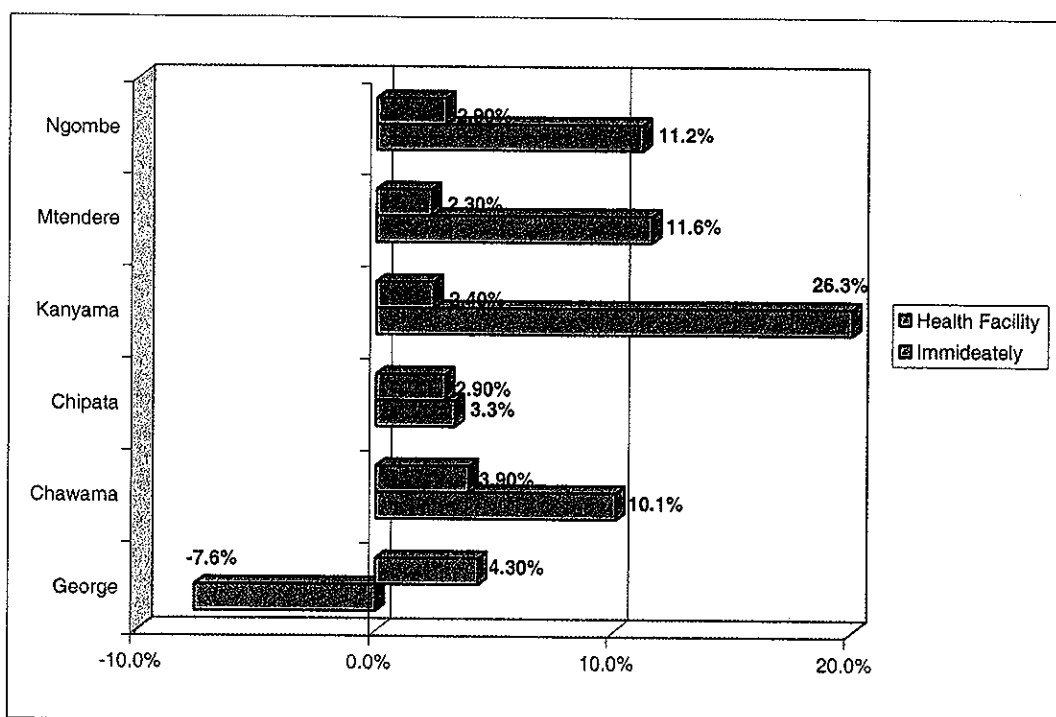


Chart 15. Comparison of changes for caring children with danger signs

BASIC INFORMATION FOR INDICATORS OF PROJECT DESIGN MATRIX

George Health Centre

Output 1.

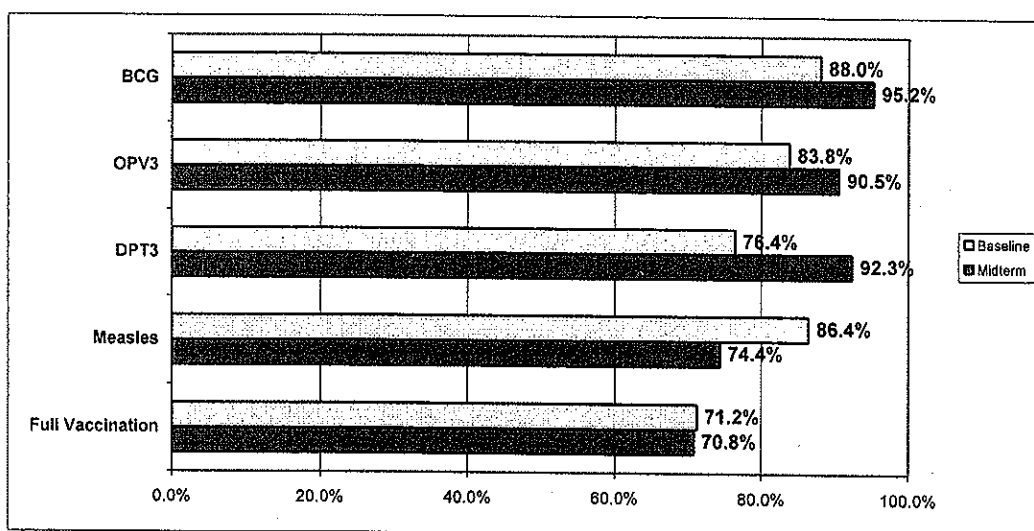
Community-based child growth promotion (CBCGP) is enhanced

1. Coverage of Full Immunization

Targeted group: All age with under 5 card (n=468)

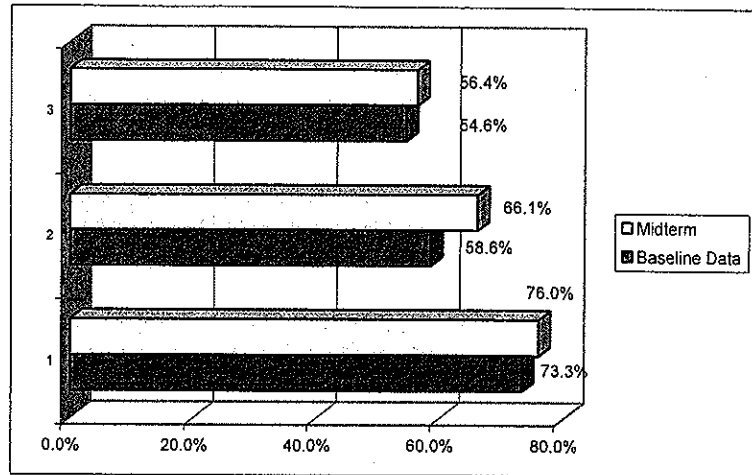
1.1 Immunization of 12-23 months children

	Baseline (n=191)	Midterm (n=168)
BCG	88.0%	95.2%
OPV3	83.8%	90.5%
DPT3	76.4%	92.3%
Measles	86.4%	74.4%
Full Vaccination	71.2%	70.8%



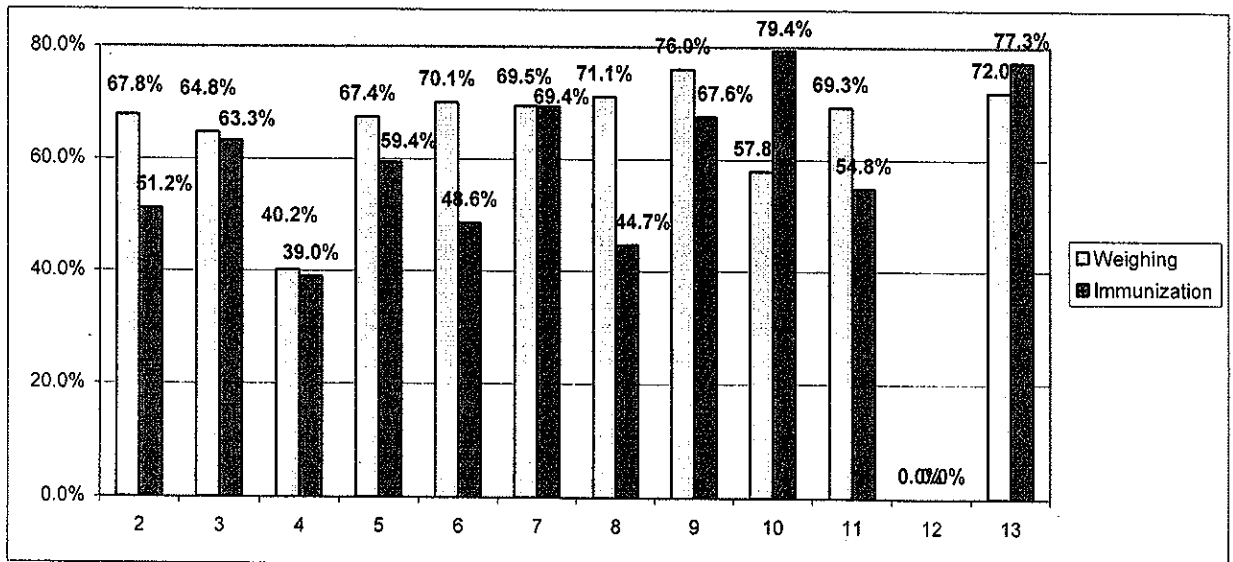
1.2 Coverage of fully immunized before 1 year by age group

Age Group	Baseline Data	Midterm (n=388)
0	73.3%	76.0%
1	58.6%	66.1%
2	54.6%	56.4%
3	65.1%	38.0%



1.3 Coverage of fully immunized before 1 year by Zone

	Baseline	Midterm
2	51.2%	51.2%
3	66.7%	63.3%
4	65.0%	39.0%
5	47.7%	59.4%
6	62.5%	48.6%
7	53.8%	69.4%
8	65.7%	44.7%
9	66.7%	67.6%
10	54.1%	79.4%
11	72.2%	54.8%
12	68.4%	N/A
13	50.0%	77.3%



Frequency of weighing and immunization (midterm survey)

BASIC INFORMATION FOR INDICATORS OF PROJECT DESIGN MATRIX

Ngombe Health Centre

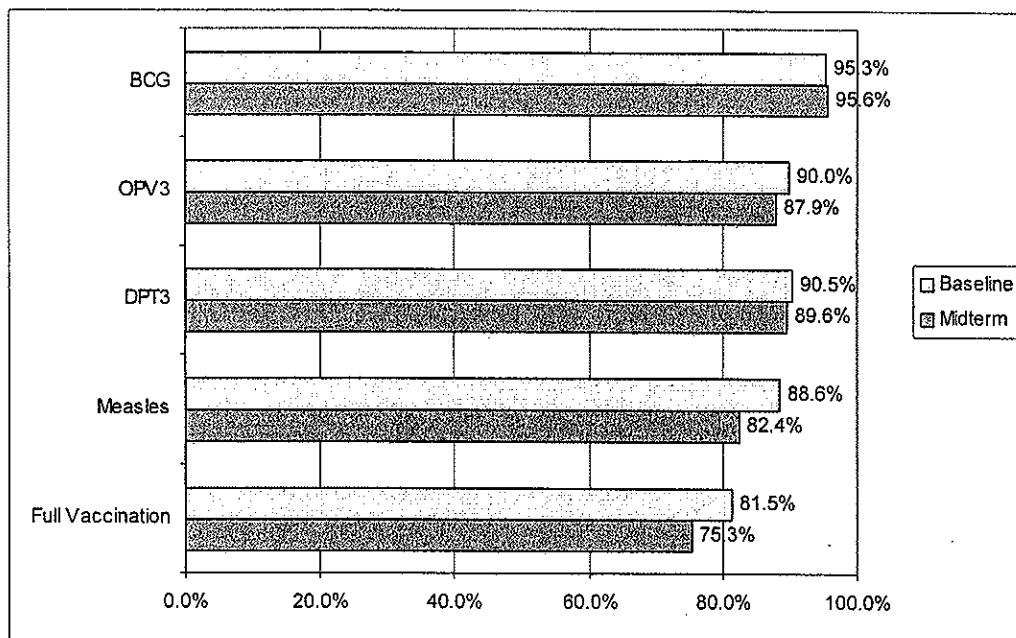
Output 1.

Community-based child growth promotion (CBCGP) is enhanced

1. Coverage of Full Immunization

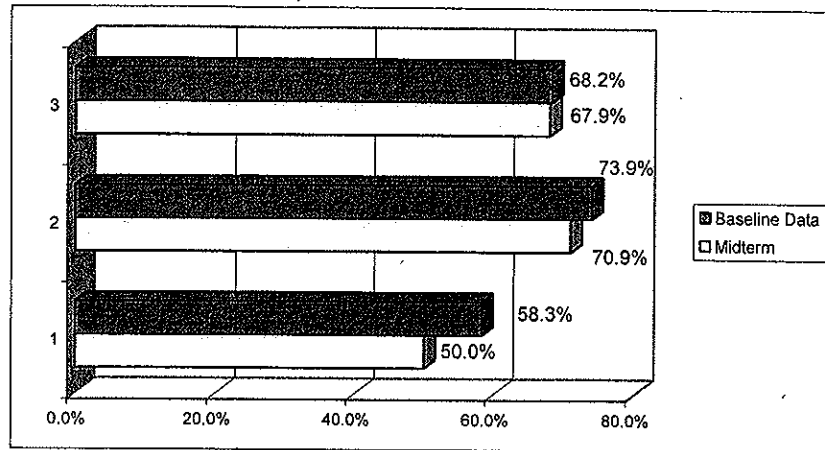
1.1 Immunization of 12-23 months children

	Baseline (n=191)	Midterm (n=168)
BCG	95.3%	95.6%
OPV3	90.0%	87.9%
DPT3	90.5%	89.6%
Measles	88.6%	82.4%
Full Vaccination	81.5%	75.3%



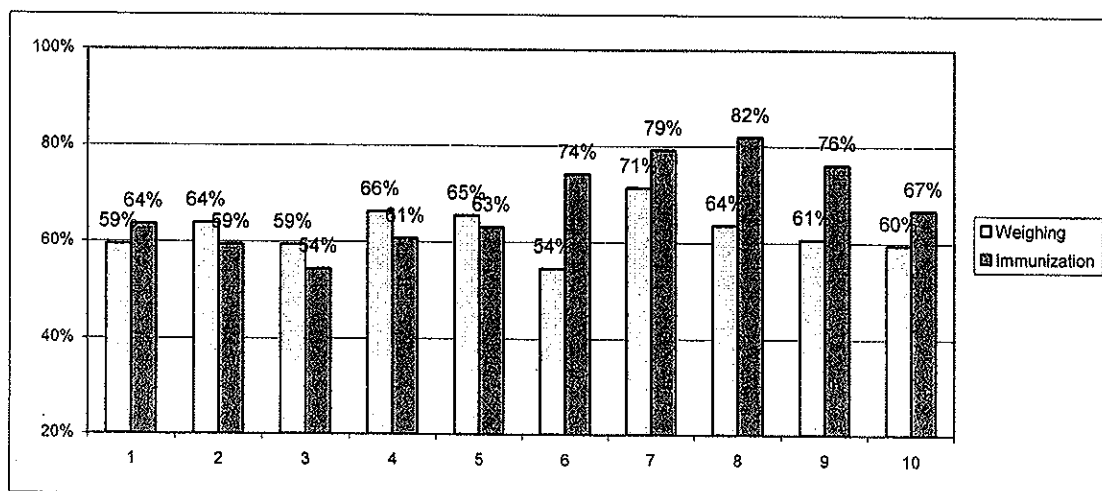
1.2 Coverage of fully immunized before 1 year by age group

Age Group	Baseline Data	Midterm (n=388)
0	58.3%	50.0%
1	73.9%	70.9%
2	68.2%	67.9%
3	72.5%	69.5%



1.3 Coverage of fully immunized before 1 year by Zone

	Baseline	Midterm
1	50.0%	63.6%
2	75.0%	59.4%
3	66.7%	54.4%
4	65.9%	60.7%
5	79.4%	63.0%
6	76.7%	74.1%
7	69.4%	79.1%
8	72.7%	81.8%
9	80.5%	76.1%
10	72.3%	66.7%



Frequency of weighing and immunization (midterm survey)

BASIC INFORMATION FOR INDICATORS OF PROJECT DESIGN MATRIX

Kanyama Health Centre

Output 1.

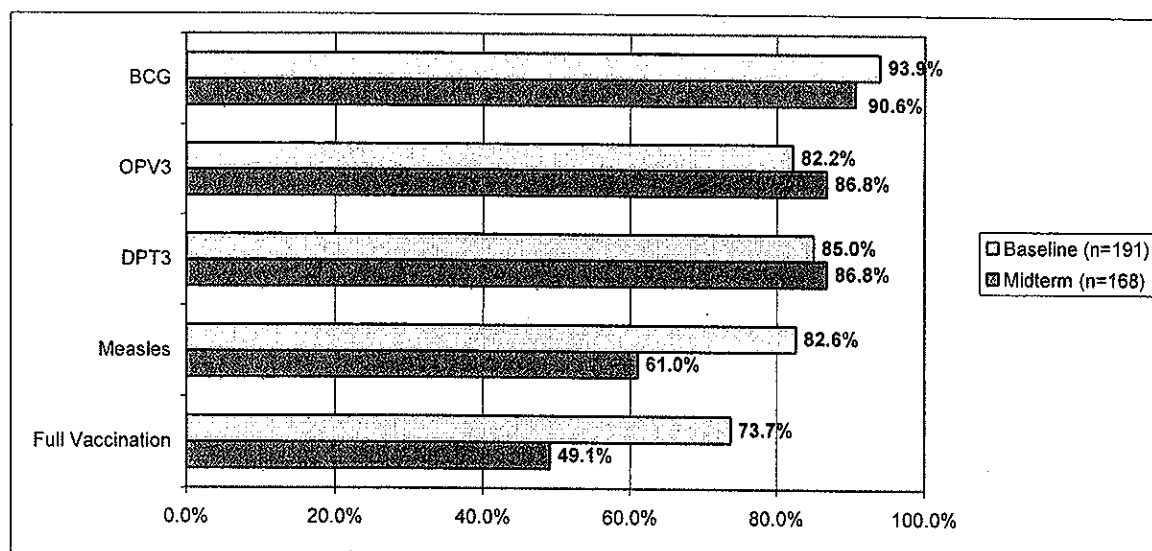
Community-based child growth promotion (CBCGP) is enhanced

1. Coverage of Full Immunization

Targeted group: All age with under 5 card (n=468)

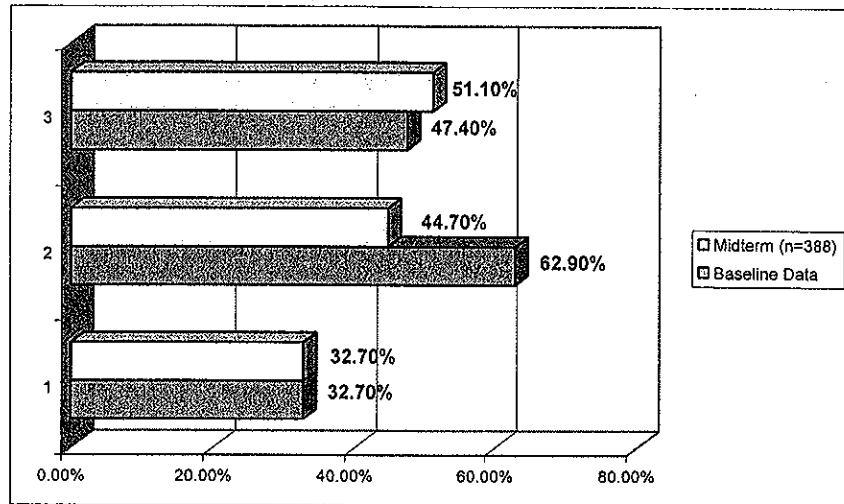
1.1 Immunization of 12-23 months children

	Baseline (n=191)	Midterm (n=168)
BCG	93.9%	90.6%
OPV3	82.2%	86.8%
DPT3	85.0%	86.8%
Measles	82.6%	61.0%
Full Vaccination	73.7%	49.1%



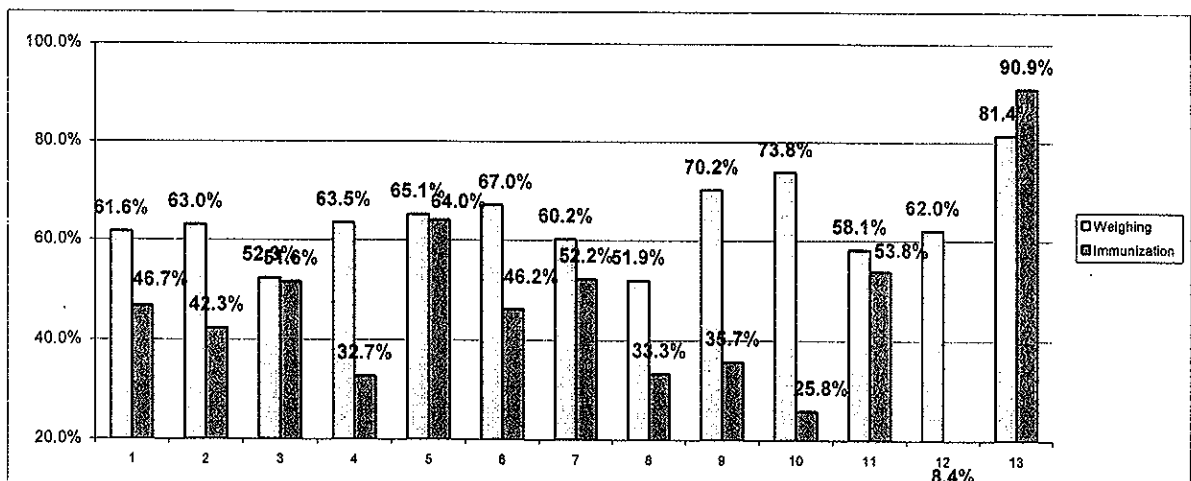
1.2 Coverage of fully immunized before 1 year by age group

Age Group	Baseline Data	Midterm (n=388)
0	32.7%	32.7%
1	62.9%	44.7%
2	47.4%	51.1%
3	55.4%	54.1%



1.3 Coverage of fully immunized before 1 year by Zone

	Baseline	Midterm
1	59.5%	46.7%
2	45.7%	42.3%
3	50.0%	51.6%
4	64.4%	32.7%
5	55.6%	64.0%
6	60.4%	46.2%
7	67.3%	52.2%
8	62.5%	33.3%
9	11.9%	35.7%
10	48.8%	25.8%
11	53.0%	53.8%
12		8.4%
13		90.9%



Frequency of weighing and immunization (midterm survey)

BASIC INFORMATION FOR INDICATORS OF PROJECT DESIGN MATRIX

Chawama Health Centre

Output 1.

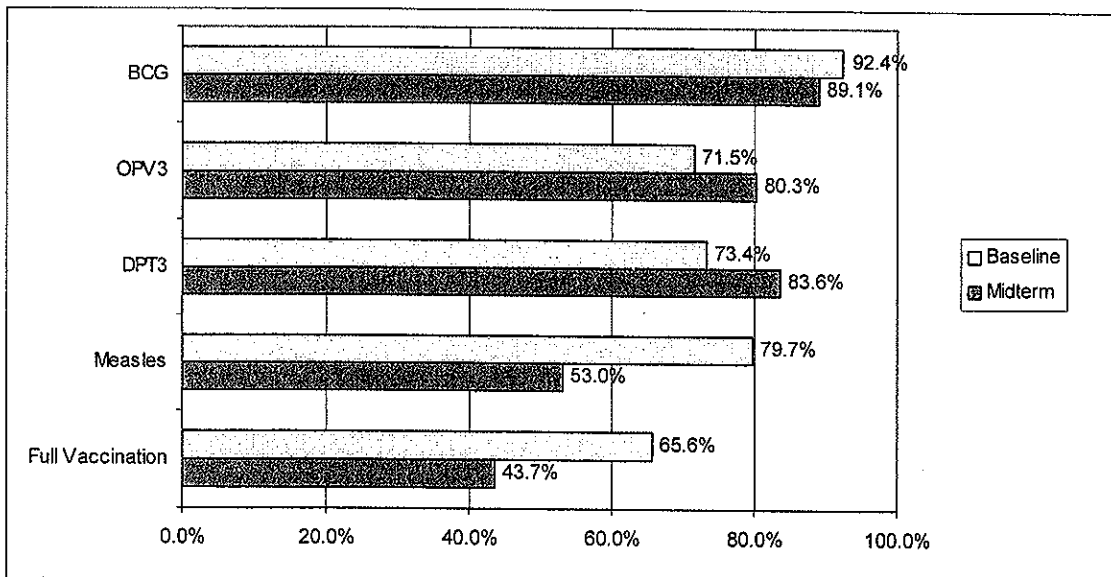
Community-based child growth promotion (CBCGP) is enhanced

1. Coverage of Full Immunization

Targeted group: All age with under 5 card (n=468)

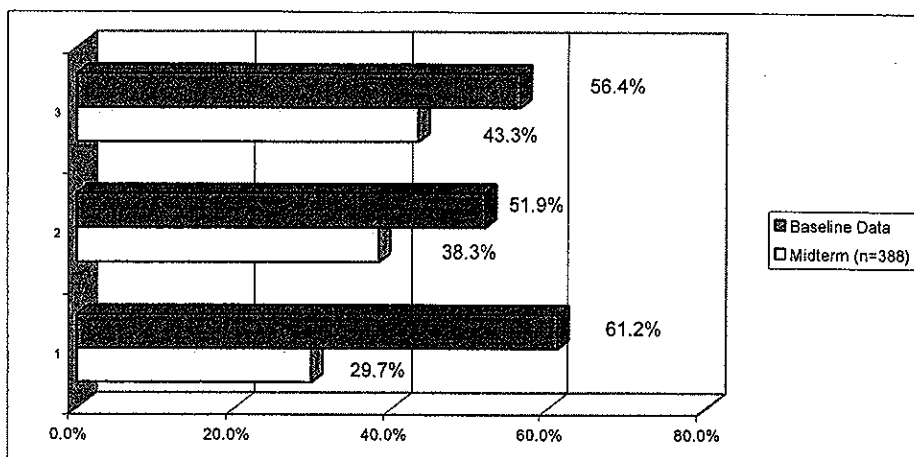
1.1 Immunization of 12-23 months children

	Baseline (n=191)	Midterm (n=168)
BCG	92.4%	89.1%
OPV3	71.5%	80.3%
DPT3	73.4%	83.6%
Measles	79.7%	53.0%
Full Vaccination	65.6%	43.7%



1.2 Coverage of fully immunized before 1 year by age group

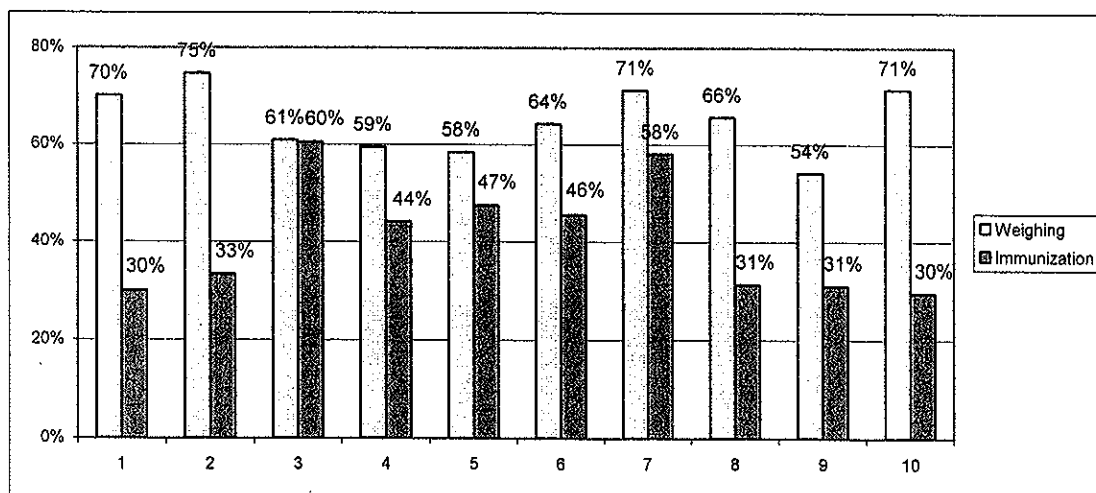
Age Group	Baseline Data	Midterm (n=388)
0	61.2%	29.7%
1	51.9%	38.3%
2	56.4%	43.3%
3	63.0%	53.7%



1.3

Coverage of fully immunized before 1 year by Zone

	Baseline	Midterm
1	58.0%	30.0%
2	67.5%	33.3%
3	64.0%	60.4%
4	25.9%	44.1%
5	35.7%	47.4%
6	67.4%	45.5%
7	65.8%	58.0%
8	69.6%	31.3%
9	53.3%	31.0%
10	44.4%	29.5%



Frequency of weighing and immunization (midterm survey)

BASIC INFORMATION FOR INDICATORS OF PROJECT DESIGN MATRIX

Chipata Health Centre

Output 1.

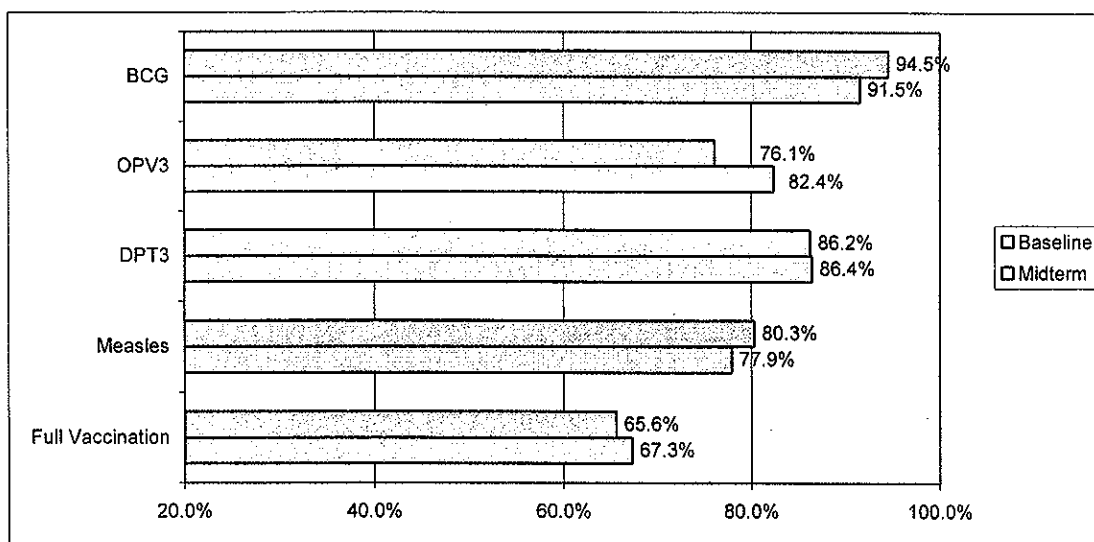
Community-based child growth promotion (CBCGP) is enhanced

1. Coverage of Full Immunization

Targeted group: All age with under 5 card (n=468)

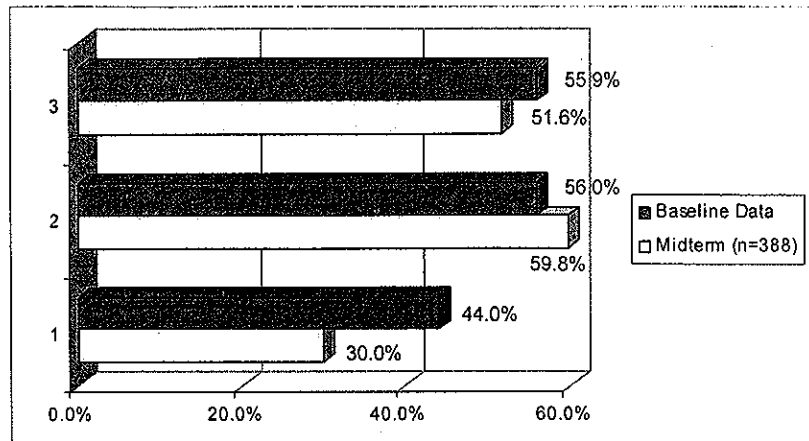
1.1 Immunization of 12-23 months children

	Baseline (n=191)	Midterm (n=168)
BCG	94.5%	91.5%
OPV3	76.1%	82.4%
DPT3	86.2%	86.4%
Measles	80.3%	77.9%
Full Vaccination	65.6%	67.3%



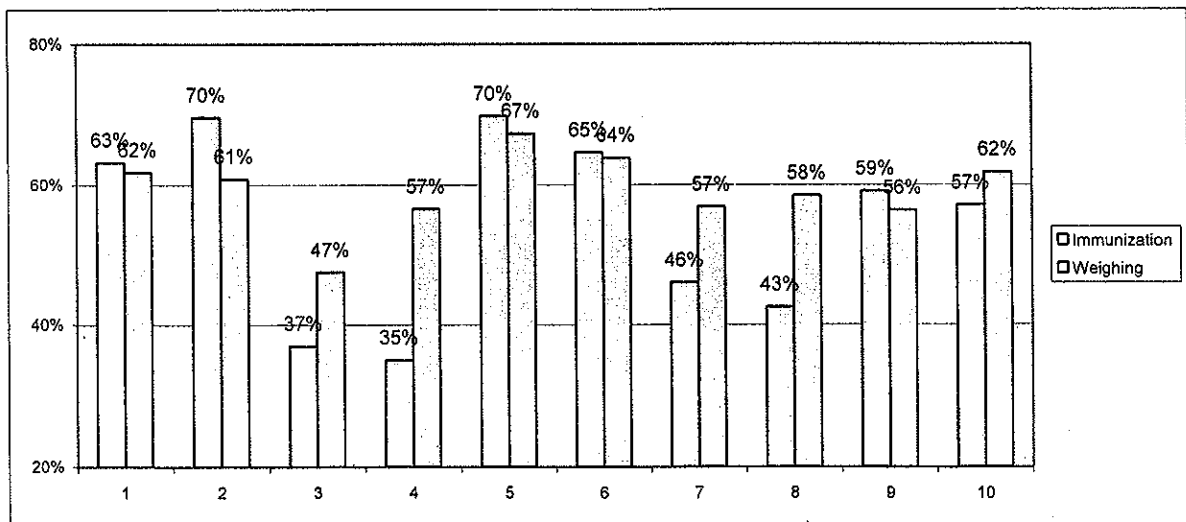
1.2 Coverage of fully immunized before 1 year by age group

Age Group	Baseline Data	Midterm (n=388)
0	44.0%	30.0%
1	56.0%	59.8%
2	55.9%	51.6%
3	61.5%	55.4%



1.3 Coverage of fully immunized before 1 year by Zone

	Baseline	Midterm
1	67.3%	63.2%
2	22.4%	69.6%
3	88.9%	37.0%
4	62.2%	35.0%
5	52.5%	69.8%
6	54.4%	64.6%
7	61.7%	46.0%
8	52.7%	42.5%
9	50.0%	59.1%
10	57.5%	57.1%



Frequency of weighing and immunization (midterm survey)

BASIC INFORMATION FOR INDICATORS OF PROJECT DESIGN MATRIX

Mtendere Health Centre

Output 1.

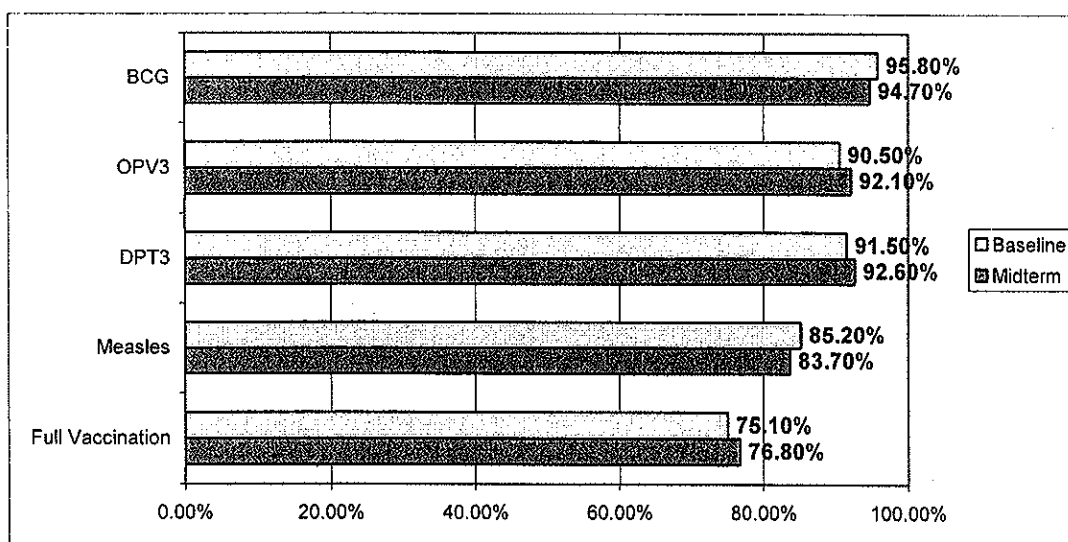
Community-based child growth promotion (CBCGP) is enhanced

1. Coverage of Full Immunization

Targeted group: All age with under 5 card (n=468)

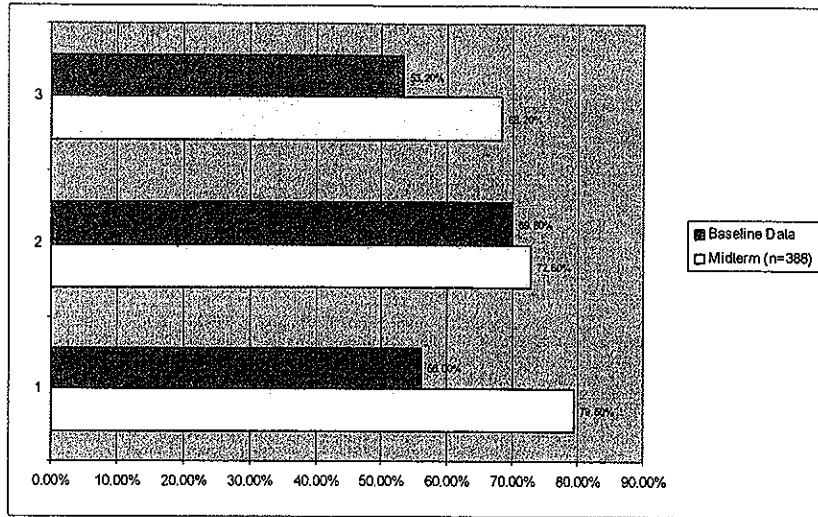
1.1 Immunization of 12-23 months children

	Baseline (n=189)	Midterm (n=168)
BCG	95.8%	94.7%
OPV3	90.5%	92.1%
DPT3	91.5%	92.6%
Measles	85.2%	83.7%
Full Vaccination	75.1%	76.8%



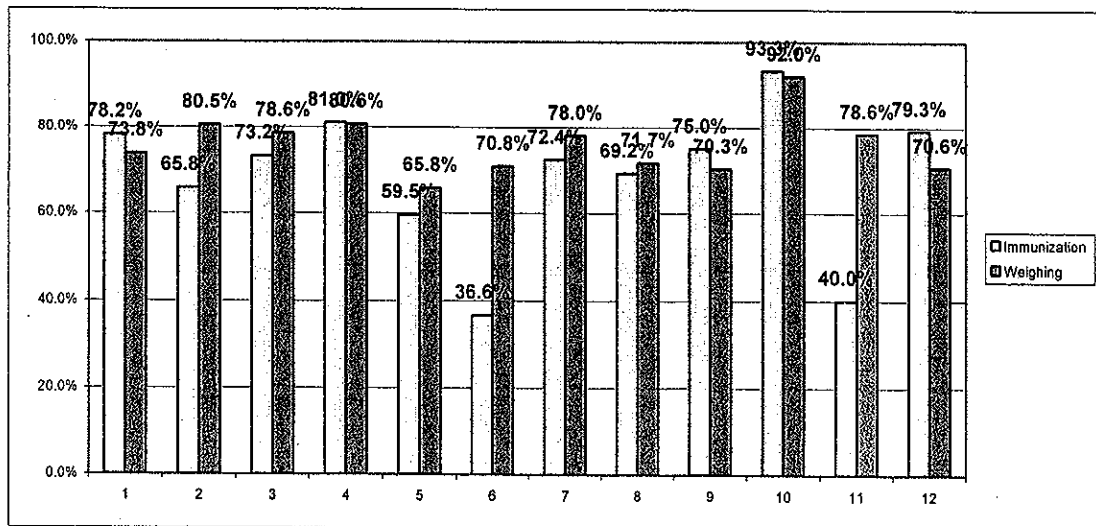
1.2 Coverage of fully immunized before 1 year by age group

Age Group	Baseline Data	Midterm (n=388)
0	56.0%	79.5%
1	69.8%	72.6%
2	53.2%	68.2%
3	67.2%	62.3%



1.3 Coverage of fully immunized before 1 year by Zone

	Baseline	Midterm
1	50.0%	78.2%
2	59.2%	65.8%
3	66.0%	73.2%
4	64.0%	81.0%
5	48.7%	59.5%
6	70.0%	36.6%
7	71.8%	72.4%
8	73.9%	69.2%
9	50.0%	75.0%
10	66.2%	93.3%
11		40.0%
12		79.25%



プロジェクトデザインマトリックス (PDM)

プロジェクト名：ルサカ市プライマリヘルスケアフェーズ II プロジェクト

期間：5年間（2002年7月～2007年7月）

バージョン No.4

ターゲット地域：ルサカ市*

ターゲットグループ：対象ヘルスセンター管轄地域の5才未満児

日付：2005年3月18日

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
<p>スーパーゴール: 都市における健康及び地域社会を重視する価値観の醸成を通じて、ルサカ市の5歳未満児の健康状態の改善が維持される</p>			
<p>上位目標: 効果的かつ持続的なコミュニティをベースとする保健活動の拡大により、ルサカ市の5歳未満児の健康状態が改善される</p>			<ul style="list-style-type: none"> 政治的、社会的安定が維持される
<p>プロジェクト目標: 効果的かつ持続的なコミュニティをベースとする保健活動の構築により、選ばれたヘルスセンター管轄地域の5歳未満児の健康状態が改善される</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5歳未満児の下痢症罹患率(非血性)が 682.2 から 218.2 になる (対 1000 人) 5歳未満児の下痢症罹患率(血性)が 25.9 から 9.5 になる (対 1000 人) 5歳未満児の麻疹罹患率が 18.2 から 0.6 になる (対 1000 人) 5歳未満児の低体重児比率が 72.4 から 24.0 になる (対 1000 人) 	LDHMT、HMIS のデータ	<ul style="list-style-type: none"> ルサカ市未計画居住区の環境衛生・居住状況が悪化しない ドナー資金が、許容できるレベルで維持される

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
成果: 1. コミュニティをベースとした子供の成長促進活動が強化される	1) 標準成長範囲の下方ラインを下回る5歳未満児の割合が15%から9.3%に改善する 2) 完全予防接種率の改善 A) 12-23ヶ月児の(標準)予防接種の完全実施率の割合が71.2%から79%になる B) 1歳前に(標準)予防接種を完全に終える乳幼児の割合が59%から79%になる 3) 0-24ヶ月の乳幼児の体重測定頻度が14.6回から19.2回になる 4) 6ヶ月目以降、母乳以外の食物を導入する母親の割合が50%から67%になる 5) 栄養不良予防の適切な知識を持つ養育者の割合が32%から54%になる 6) 下痢症予防の適切な知識を持つ養育者の割合が46%から52%になる	1) ヘルスセンターからのデータ 2) サンプル調査 3) サンプル調査 4) サンプル調査 5) サンプル調査 6) サンプル調査	<ul style="list-style-type: none"> 世帯の購買力が著しく悪化しない(経済状況があまり変わらない) HIV・AIDSの有病率がこれ以上悪化しない
2. コミュニティをベースとした環境衛生活動が改善される	1) 安全な水の利用 A) 安全な水へのアクセスを持つ世帯の割合が86%から91%になる B) 飲料水を煮沸、塩素消毒により安全にする世帯の割合が72%から84%になる C) 汚染を防ぐため水を適切に保存する世帯の割合が47%から65%になる 2) ごみ箱、ごみ収集箱を使ってごみを適切に処理する世帯の割合が63%から73%になる 3) 推奨されている手洗い方法(石鹸、流水使用)で手を洗う世帯の割合が14%から41%に増加する 4) トイレを使う世帯の割合が87%から92%になる	1) サンプル調査 2) サンプル調査 3) サンプル調査 4) サンプル調査	
3. 5歳未満児向けのコミュニティ・リファーマル・サービスが強化される	1) 危険な兆候を認識した後、直ちに保健医療施設へ子供を連れて行く養育者の割合が35%から64%になる	1) サンプル調査	

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
<p>4. コミュニティをベースとした保健活動を支援するために、LDHMT とヘルスセンターの計画・財務能力が強化される</p>	<p>1) 2005 年以降、GMP+と PHAST の予算を含む優先活動計画が、LDHMT によって毎年作成される</p> <p>2) LDHMT 予算によるヘルスセンターの GMP+と PHAST に関わる活動</p> <p>A) ヘルスセンターが計画した GMP+および PHAST に関連する総活動数に対する、予算年度末までに LDHMT の予算が支出された活動の数の割合が、__%から__%まで増加する</p> <p>B) ヘルスセンターが計画した GMP+および PHAST に関連する活動予算額に対する、予算年度末までに LDHMT の予算が支出された活動の額の割合が、__%から__%まで増加する</p> <p>3) ヘルスセンターによって計画された GMP+および PHAST に関連する活動のうち、予算年度末までに実施された活動の割合が、__%から__%まで増加する</p> <p>注釈：指標 2) と 3) は、新たに追加された指標で、現時点でデータがないため、基準となる数字と目標の数字は現時点では示されていない。</p>	<p>1) 優先行動計画</p> <p>2) LDHMT 財務報告</p> <p>3) ヘルスセンター 収入・支出報告</p>	
<p>5. コミュニティをベースとした保健活動の持続性を確保するために、住民組織の管理能力が強化される</p>	<p>1) CHW と NP の脱落の割合が 37.7% (フェーズ 1) から 19.2%に減少する</p> <p>2) コミュニティ・バスケットファンド委員会に監督され、利益を生み出している収入創出活動が 0 から 12 に増加する</p>	<p>1) 住民組織、CHW、NP の登録</p> <p>2) コミュニティ・バスケット・ファンド委員会の報告</p>	

活動	投入	外部条件
<p>1.1 市レベルで GMP+パッケージを開発する</p> <p>1.1.a 子供の健康タスクフォースを設立し、市レベルで定期会合を開催する</p> <p>1.1.b GMP+のガイドライン、研修マニュアルを開発する</p> <p>1.1.c GMP+のガイドライン、研修マニュアルを改訂する</p> <p>1.2 能力構築を実施する</p> <p>1.2.a ヘルスセンター職員に対して、CHW・NP 研修の教官養成研修を実施する</p> <p>1.2.b 関係者とともに、CHW、NP に対する需要を分析する</p> <p>1.2.c CHW、NP として住民を訓練する</p> <p>1.2.d 訓練を受けた CHW、NP に対して、GMP+のアプローチのオリエンテーションを行う</p> <p>1.2.e CHW と NP に対して再教育ワークショップを実施する</p> <p>1.2.f NP の栄養カウンセリング能力を強化する</p> <p>1.3 2 歳未満児を登録する</p> <p>1.3.a CHW と NP に対して、2 歳未満児登録のオリエンテーションを実施する</p> <p>1.3.b 世帯調査を実施する</p> <p>1.3.c 2 歳未満児を登録する</p> <p>1.4 GMP+とフォローアップ活動を実施する</p> <p>1.5 GMP+脱落者と低体重児のフォローアップのための家庭訪問を行う</p> <p>1.6 コミュニティに対して GMP+を促進する</p> <p>1.6.a GMP+への意識づけを行う</p> <p>1.6.b コミュニティで赤ちゃんコンテストを実施する</p> <p>1.6.c コミュニティで大豆レシピコンテストを実施する</p> <p>1.7 GMP+活動のためのモニタリング・評価システムを構築する</p> <p>1.7.a LDHMT とヘルスセンター職員に対して、モニタリング・評価の研修を行う</p> <p>1.7.b ガイドラインに基づいたモニタリング・評価を実施する</p> <p>1.7.c 市、ヘルスセンター、住民組織の各レベルで、モニタリング・評価会合を開催する</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● 必須医薬品供給貯蔵倉庫 (EDMSS) が必須医薬品、機材、消耗品、ワクチン、微量栄養素を安定して供給する ● 中央政府から予算が適時に支出される ● 他のプロジェクトとの調整がされる

活動	投入	外部条件
<p>1.8 IEC 活動を通じて、子供の健康に重要な行動を促進する</p> <p>1.8.a IEC 戦略を開発する</p> <p>1.8.b 住民組織に対して、IEC のオリエンテーションを実施する</p> <p>1.8.c IEC 活動を実施する</p> <p>1.9 GMP+活動の情報・経験を共有する</p> <p>1.9.a CHW、NP の合同会合を開催する</p> <p>1.9.b CHW、NP 向けに、ルサカ市内外でフィールド旅行を実施する</p> <p>1.9.c 関係者、ドナーとの調整会議を開始する</p>		
<p>2.1 持続性を確保するため、ジョージ環境衛生委員会の能力を強化する</p> <p>2.2 PHAST ガイドライン、研修マニュアル（含む視覚教材）を開発する</p> <p>2.3 能力構築を実施する</p> <p>2.3.a ヘルスセンター職員に対して、PHAST アプローチの教官養成研修を行う</p> <p>2.3.b PHAST ワークショップを開催し、環境衛生分野の優先ニーズを特定する</p> <p>2.3.c LDHMT 職員に対して、PHAST アプローチ・概念のオリエンテーションを実施する</p> <p>2.4 住民組織が行動計画を策定・実施し、子供の健康に関連する優先ニーズに対処するための支援を行う</p> <p>2.5 ガイドラインに基づいて、モニタリング・評価を実施する</p> <p>2.6 環境衛生と個人衛生に関する IEC 活動を開発、実施する</p> <p>2.6.a 世帯レベルの衛生習慣に関する IEC 教材を開発、改訂する</p> <p>2.6.b 住民組織に対して、戸別健康教育に関する研修を行う</p> <p>2.6.c 戸別健康教育を実施する</p> <p>2.7 コミュニティにおけるコレラ予防・抑制プログラムを支援する</p> <p>2.7.a 市レベルで、コレラ予防・抑制に関するタスクフォース、ワーキンググループを設立し、会合を開催する</p> <p>2.7.b ルサカ市のコレラ予防・抑制ガイドラインを開発、改訂する</p> <p>2.7.c ヘルスセンター職員に対して、再教育研修を実施する</p> <p>2.7.d LDHMT、ヘルスセンター関係者向けに、コレラへの意識づけの会合を開催する</p> <p>2.7.e CHW に対して、コレラ・コンタクト・トレーシング研修を行う</p> <p>2.7.f コレラ防止の意識向上キャンペーンを実施する</p> <p>2.8 関係者とともに、水・衛生ワークショップを毎年開催する</p>		

活動	投入	外部条件
<p>3.1 子供の健康のためのコミュニティ・リファーマルの効果的システムを開発、検討する</p> <p>3.1.a 子供の健康のためのコミュニティ・リファーマルのワーキンググループを設立する</p> <p>3.1.b 子供の健康のためのコミュニティ・リファーマル・ガイドラインを開発、改訂する</p> <p>3.1.c ヘルスセンター職員向けに、子供の健康のためのコミュニティ・リファーマル・オリエンテーションを行う</p> <p>3.1.d CHW に対して、症状識別・リファーマルの研修を実施する</p> <p>3.1.e CHW にファーストエイド・キットを導入する</p> <p>3.1.f 一般的な危険兆候、コミュニティ・リファーマルに関して、養育者を意識づけるために、IEC 活動を実施する</p>		
<p>3.2 栄養クリニックの効果的な実施システムを開発、改訂する</p> <p>3.2.a 市レベルで栄養クリニックのワーキンググループを設立する</p> <p>3.2.b 栄養クリニックのガイドラインを開発する</p> <p>3.2.c ヘルスセンター職員に対して、栄養不良児管理のための研修を実施する</p> <p>3.2.d NP に対して、栄養不良児管理のための研修を実施する</p> <p>3.2.e 栄養クリニックに対するモニタリング・評価を実施する</p> <p>3.3 コミュニティ・リファーマルのためのヘルスポストを設立する</p> <p>3.3.a コミュニティ・リファーマル地点として機能するヘルスポストの実施可能性調査を行う</p> <p>3.3.b 実施可能性調査に基づいて、ヘルスポストを建設する</p> <p>3.3.c ヘルスポストのパイロット・プロジェクトを実施する</p> <p>3.3.d パイロット・プロジェクトのモニタリング・評価を実施する</p> <p>3.3.e 他地域で、同様の施設を建設する</p>		
<p>4.1. ルサカ市保健戦略計画策定を促進する</p> <p>4.1.a タスクフォースとワーキンググループを設立する</p> <p>4.1.b 3年ごとのルサカ市保健戦略計画策定を促進する</p>		

活動	投入	外部条件
<p>4.2 優先活動計画策定を促進する</p> <p>4.2.a ワーキンググループを設立する</p> <p>4.2.b 毎年、6ヘルスセンターが優先活動計画を策定するのを促進する</p> <p>4.2.c 毎年、LDHMTが優先活動計画を策定するのを促進する</p> <p>4.2.d 優先活動計画マニュアルを作成する</p> <p>4.2.e 各レベルで四半期ごとに、モニタリング・評価を行う</p> <p>4.2.f 四半期ごとに、モニタリング・評価会合を開催する</p> <p>4.3 保健情報共有システムを構築する</p> <p>4.3.a 基礎情報を含むルサカ市保健データブックを作成する</p> <p>4.3.b ルサカ市ヘルスデータ会報を毎年発行する</p> <p>4.3.c 保健情報共有フォーラムを毎年開催する</p> <p>4.4 LDHMTの財務・資源配分の分析を実施する</p> <p>4.4.a タスクフォースを設立する</p> <p>4.4.b 財務報告を毎年作成する</p> <p>4.4.c LDHMT予算を、財務報告に従って、コミュニティをベースとする保健活動に割り当てるように促進する</p>		
<p>4.5 継続的品質改善（CQI）を通じて、業務効率性を改善する</p> <p>4.5.a 5S委員会を設立する</p> <p>4.5.b CQIマニュアルを作成する</p> <p>4.5.c LDHMT、保健センターに対して、CQI研修を実施する</p> <p>4.5.d 各レベルで、5S活動を実施する</p> <p>4.5.e 5S表彰フェスティバルを毎年開催する</p>		
<p>5.1 NHC活動強化のための効果的メカニズムを構築する</p> <p>5.1.a NHC活動を標準化するため、業務ガイドラインを編集する</p> <p>5.1.b NHC選挙を支援する</p> <p>5.1.c NHCに対して、オリエンテーション、基礎保健医療パッケージの研修を行う</p> <p>5.1.d ヘルスセンターレベルで、住民組織合同会合を開催する</p> <p>5.2 コミュニティ・バスケット・ファンド・システムを構築する</p> <p>5.2.a ヘルスセンターレベルで、コミュニティ・バスケット・ファンド委員会を設立し、定期的に会合を開催する</p> <p>5.2.b 収入創出活動を導入し、維持する</p> <p>5.2.c 住民組織向けに、マネジメント能力研修を実施する</p> <p>5.2.d コミュニティ・バスケット・ファンドの合同会合を開催する</p>		

プロジェクトの要約	指標	地域	開始時	中間時目標	中間時達成	最終目標	指標データ入手手段
プロジェクト目標: 効果的かつ持続的なコミュニティをベースとする保健活動の確立により、選ばれたヘルスセンター管轄地域の5歳未満児の健康状態が改善される	1) 5歳未満児の下痢症罹患率(非血性)が682.2から218.2になる(対1000人)	1) ジョージ 2) チャワマ 3) チパタ 4) カニヤマ 5) ムテンデレ 6) ンゴンベ プロジェクト・サイト	444.2(8,817) 1,000.2(13,706) 327.5(5,531) 581.3(13,301) 266.9(3,097) 1,473.3(4,414) <u>682.2(48,866)</u>	129.0 296.0 252.4 244.0 126.7 425.0	184.9(4,358) 564.1(11,812) 123.3(3,097) 373.2(9,316) 186.2(2,450) 667.9(3,739) <u>349.9(34,772)</u>	87.0 350.0 80.0 240.0 127.0 425.0 <u>218.2</u>	LDHMT HMIS 開始時: 2002 中間時: 2004 (以下同じ)
	2) 5歳未満児の下痢症罹患率(血性)が25.9から9.5になる(対1000人)	1) ジョージ 2) チャワマ 3) チパタ 4) カニヤマ 5) ムテンデレ 6) ンゴンベ プロジェクト・サイト	9.8(194) 62.9(862) 17.5(296) 8.5(194) 6.2(72) 50.7(152) <u>25.9(1,770)</u>		3.7(87) 4.0(84) 4.4(110) 0.4(10) 7.1(93) 64.8(363) <u>14.1(747)</u>	1.1 2.0 3.5 0.2 5.0 45.0 <u>9.5</u>	LDHMT HMIS
	3) 5歳未満児の麻疹罹患率が18.2から0.6になる(対1000人)	1) ジョージ 2) チャワマ 3) チパタ 4) カニヤマ 5) ムテンデレ 6) ンゴンベ プロジェクト・サイト	31.3(621) 48.7(667) 10.4(175) 8.2(187) 4.1(47) 6.3(19) <u>18.2</u>	5.0 4.2 5.1 2.9 1.2 35.5	2.6(62) 0.7(14) 1.3(32) 0.2(5) 2.1(27) 0(0) <u>1.38(140)</u>	1.5 0.5 0.5 0.1 0.9 0 <u>0.6</u>	LDHMT HMIS
	4) 5歳未満児の低体重児比率が72.4から24.0になる(対1000)	1) ジョージ 2) チャワマ 3) チパタ 4) カニヤマ 5) ムテンデレ 6) ンゴンベ プロジェクト・サイト	39.5(785) 97.3(1,333) 32.9(556) 52.1(1,193) 12.7(147) 199.9(599) <u>72.4</u>	26.0 154.0 32.8 37.0 10.3 79.0	19.8(466) 39.9(836) 9.0(226) 27.0(673) 10.1(133) 91.3(511) <u>32.8(2,845)</u>	10.0 30.0 7.0 15.0 7.2 75.0 <u>24.0</u>	LDHMT HMIS

プロジェクトの要約	指標	地域	開始時	中間時目標	中間時達成	最終目標	指標データ入手手段
成果: 1. コミュニティをベースとした子供の成長促進が強化される	1) 標準成長範囲の下方ラインを下回る5歳未満児の割合が15%から9.3%に改善する	1) ジョージ 2) チャワマ 3) チパタ 4) カニヤマ 5) ムテンデレ 6) ンゴンベ プロジェクト・サイト	22.4% 10.8% 10.0% 14.7% 18.2% 12.8% 14.8%	20.0% 7.6% 9.5% 13.2% 18.1% 10.8%	14% 5% 12% 18% 11% 14% 12.3%	10.0% 5.0% 9.0% 12.5% 9.0% 10.0% 9.3%	LDHMT HMIS
	2) 完全予防接種率の改善 A) 12-23ヶ月児の(標準)予防接種の完全実施率の割合が71.2%から79%になる	1) ジョージ 2) チャワマ 3) チパタ 4) カニヤマ 5) ムテンデレ 6) ンゴンベ プロジェクト・サイト	71.2% 60.1% 65.6% 73.7% 75.1% 81.5% 71.2%	76.0% 80.0% 70.5% 80.0% 80.1% 88.0%	70.8% 43.7% 67.3% 49.1% 76.8% 75.3% 63.8%	80.0% 60.0% 78.7% 80.0% 90.1% 85.0% 79.0%	サンプル調査 開始時: 2003年2-3月 中間時: 2004年10月 (以下同じ)
	B) 1歳前に(標準)予防接種を完全に終える乳幼児の割合が59%から79%になる	1) ジョージ 2) チャワマ 3) チパタ 4) カニヤマ 5) ムテンデレ: 6) ンゴンベ プロジェクト・サイト	62.0% 54.2% 54.2% 53.0% 61.7% 68.4% 58.9%	71.0% 70.0% 65.0% 60.0% 80.1% 74.0%	58.2% 42.3% 54.7% 44.3% 69.8% 66.7% 56.0%	80.0% 80.0% 70.5% 80.0% 90.1% 75.0% 79.2%	サンプル調査
	3) 0-24ヶ月の乳幼児の体重測定頻度が14.6回から19.2回になる	1) ジョージ 2) チャワマ: 3) チパタ: 4) カニヤマ: 5) ムテンデレ: 6) ンゴンベ: プロジェクト・サイト	13.7 times 15.3 times 13.9 times 14.2 times 16.1 times 14.2 times 14.6 times	17.0 times 18.0 times 16.0 times 20.0 times 18.0 times 16.1 times	15.7 times 15.6 times 14.1 times 15.3 times 18.2 times 14.9 times 15.6 times	20.0 times 18.0 times 18.0 times 21.0 times 22.0 times 16.1 times 19.2 times	サンプル調査

プロジェクトの要約	指標	地域	開始時	中間時目標	中間時達成	最終目標	指標データ入手手段
	4) 6ヶ月目以降、母乳以外の食物を導入する母親の割合が50%から67%になる	1) ジョージ： 2) チャワマ： 3) チパタ： 4) カニヤマ： 5) ムテンデレ： 6) ンゴンベ： プロジェクト・サイト	67.2% 51.4% 54.6% 37.3% 46.0% 42.9% 49.9%	73.0% 60.0% 57.3% 40.0% 56.0% 51.5%	71.2% 46.5% 58.7% 46.9% 61.7% 54.3% 56.6%	90.0% 65.0% 58.4% 50.0% 76.0% 65.0% 67.4%	サンプル調査
	5) 栄養不良予防の適切な知識を持つ養育者の割合が32%から54%になる (3つの重要事項のうち2つ答えた養育者：1. バランスの取れた食べ物、2. 定期的な食事、3. 毎月の成長モニタリング)	1) ジョージ： 2) チャワマ： 3) チパタ： 4) カニヤマ： 5) ムテンデレ： 6) ンゴンベ： プロジェクト・サイト	47.6% 33.2% 15.4% 19.0% 26.2% 52.8% 32.4%	61.0% 40.0% 16.2% 25.0% 36.2% 63.0%	57.8% 26.8% 45.6% 47.1% 32.4% 42.8% 42.1%	75.0% 45.0% 50.0% 50.0% 50.0% 52.0% 53.6%	サンプル調査
	6) 下痢症予防の適切な知識を持つ養育者の割合が46%から52%になる (4つの重要事項のうち2つ答えた養育者：1. 安全な水の飲用、2. 適切な方法での手洗い、3. トイレでの便の適切な処理、4. 食物の適切な準備)	1) ジョージ： 2) チャワマ： 3) チパタ： 4) カニヤマ： 5) ムテンデレ： 6) ンゴンベ： プロジェクト・サイト	46.8% 46.0% 28.8% 58.4% 32.0% 65.0% 46.2%	60.0% 55.0% 31.7% 66.1% 42.0% 70.0%	45.2% 17.6% 23.2% 43.9% 42.0% 36.6% 34.8%	75.0% 60.0% 37.4% 75.0% 62.0% 75.0% 51.6%	サンプル調査

プロジェクトの要約	指標	地域	開始時	中間時目標	中間時達成	最終目標	指標データ入手手段
成果: 2 コミュニティをベースとした環境衛生活動が改善される	1) 安全な水の利用 A) 安全な水へのアクセスを持つ世帯の割合が 86%から 91%になる	1) ジョージ : 2) チャワマ: 3) チパタ: 4) カニヤマ: 5) ムテンデレ: 6) ンゴンベ: プロジェクト・サイト	95.2% 97.8% 81.2% 98.0% 98.0% 44.0% 85.7%	97.0% 98.5% 89.3% 98.5% 98.5% 47.0%	94.6% 99.2% 81.2% 99.0% 99.0% 44.4% 86.2%	99.0% 99.5% 93.4% 99.5% 99.0% 50.0% 90.9%	サンプル調査
	B) 飲料水を煮沸、塩素消毒により安全にする世帯の割合が 72%から 84%になる	1) ジョージ : 2) チャワマ: 3) チパタ: 4) カニヤマ: 5) ムテンデレ: 6) ンゴンベ: プロジェクト・サイト	77.4% 73.6% 41.2% 83.8% 81.6% 76.0% 72.3%	84.0% 75.0% 43.6% 90.0% 98.5% 78.0%	84.5% 85.8% 67.0% 89.0% 93.0% 83.4% 86.2%	90.0% 80.0% 61.8% 93.4% 99.0% 90.0% 84.0%	サンプル調査
	C) 汚染を防ぐため水を適切に保存する世帯の割合が 47%から 65%になる	1) ジョージ : 2) チャワマ: 3) チパタ: 4) カニヤマ: 5) ムテンデレ: 6) ンゴンベ: プロジェクト・サイト	60.6% 25.2% 53.2% 48.8% 36.4% 59.6% 47.3%	68.0% 40.0% 55.9% 50.0% 46.4% 62.0%	58.3% 31.6% 50.2% 55.1% 49.0% 78.4% 53.8%	75.0% 70.0% 58.5% 65.0% 55.0% 65.0% 64.8%	サンプル調査
	2) ごみ箱、ごみ収集箱を使って、ごみを適切に処理する世帯の割合が 63%から 73%になる	1) ジョージ 2) チャワマ: 3) チパタ: 4) カニヤマ: 5) ムテンデレ: 6) ンゴンベ: プロジェクト・サイト	58.8% 53.6% 69.6% 63.8% 51.6% 81.4% 63.1%	62.0% 60.0% 76.6% 64.2% 61.6% 83.2%	60.6% 61.2% 61.0% 57.6% 65.6% 79.6% 64.3%	65.0% 70.0% 80.0% 65.0% 71.6% 85.0% 72.8%	サンプル調査

プロジェクトの要約	指標	地域	開始時	中間時目標	中間時達成	最終目標	指標データ入手手段
	3) 推奨されている手洗い方法（石鹸、流水使用）で手を洗う世帯の割合が14%から41%に増加する	1) ジョージ： 2) チャワマ： 3) チパタ： 4) カニヤマ： 5) ムテンデレ： 6) ンゴンベ： <u>プロジェクト・サイト</u>	23.2%	47.0%	35.9%	70.0%	サンプル調査
	4) トイレを使う世帯の割合が87%から92%になる	1) ジョージ： 2) チャワマ： 3) チパタ： 4) カニヤマ： 5) ムテンデレ： 6) ンゴンベ： <u>プロジェクト・サイト</u>	87.2%	91.0%	87.1%	95.0%	サンプル調査

プロジェクトの要約	指標	地域	開始時	中間時目標	中間時達成	最終目標	指標データ入手手段
成果: 3 5歳未満児向けのコミュニティ・リファーマル・サービスが強化される	1) 危険な兆候を認識した後、直ちに保健医療施設へ子供を連れて行く養育者の割合が35%から64%になる	1) ジョージ: 2) チャワマ: 3) チパタ: 4) カニヤマ: 5) ムテンデレ: 6)ンゴンベ: <u>プロジェクト・サイト</u>	55.5%	68.0%	47.9%	70.0%	サンプル調査
成果: 4 コミュニティをベースとした保健活動を支援するために、LDHMTとヘルスセンターの計画・財務能力が強化される	1) 2005年以降、GMP+とPHASTの予算を含む優先活動計画が、LDHMTによって毎年作成される 2) LDHMT予算によるヘルスセンターのGMP+とPHASTに関わる活動 A) ヘルスセンターが計画したGMP+およびPHASTに関連する総活動数に対する、予算年度末までにLDHMTの予算が支出された活動の数の割合が、__%から__%まで増加する B) ヘルスセンターが計画したGMP+およびPHASTに関連する活動予算額に対する、予算年度末までにLDHMTの予算が支出された活動の額の割合が、__%から__%まで増加する 3) ヘルスセンターによって計画されたGMP+およびPHASTに関連する活動のうち、予算年度末までに実施された活動の割合が、__%から__%まで増加する						優先行動計画 LDHMT財務報告 ヘルスセンター 収入・支出報告

プロジェクトの要約	指標	地域	開始時	中間時目標	中間時達成	最終目標	指標データ入手手段
成果: 5 コミュニティをベースとした保健活動の持続性を確保するために、住民組織の管理能力が強化される	1) CHW と NP の脱落の割合が 38% (フェーズ 1) から 18%になる	1) ジョージ: 2) チャワマ: 3) チパタ: 4) カニヤマ: 5) ムテンデレ: 6) ンゴンベ: <u>プロジェクト・サイト</u>	27.0%(20/75) 30.0%(15/50) 40.0%(10/25) 41.0%(20/49) 40.0%(19/48) 48.0%(12/25) 37.7%(96/272)	20.0% 20.0% 38.0% 32.0% 37.0% 30.0%	27.1%(13/48) 28.3%(13/46) 8.0%(4/50) 40.0%(20/50) 22.0%(11/50) 18.8%(9/48) 24.0%(70/292)	15.0% 10.0% 20.0% 27.0% 18.0% 18.0% 18.0%	住民組織、CHW、NP の登録 開始時：前フェーズの累積脱退率 中間時：今フェーズの累積脱退率
	2) コミュニティ・バスケットファンド委員会に監督され、利益を生み出している収入創出活動が 0 から 12 に増加する						

PDM 改訂

約 1.5 日間のワークショップを開催し、プロジェクトデザインマトリックス (PDM) を検討の上、以下のように改定した。PDM の改訂に合わせて、活動計画 (PO) も改訂されている。

スーパーゴール

スーパーゴールは、上位目標の表現との一貫性を持たせ、健康改善に向けたコミュニティの重要性を強調するために、以下のように変更された。

都市における健康及び地域社会を重視する価値観の醸成を通じて、ルサカ市の 5 歳未満児の健康状態の改善が維持される。

上位目標

上位目標達成の手段を明確にするために、「効果的かつ持続的なコミュニティをベースとする保健活動の拡大により」という文言が追加された。

プロジェクト目標

プロジェクト目標達成の手段を明確にするために、「効果的かつ持続的なコミュニティをベースとする保健活動の構築により」という文言が追加された。

下痢症に関する指標については、安全な水・手洗いの励行等の行動変容により、より特異的に予防可能であるのは非血性の下痢症であることから、以下のとおり 2 つに分けられた。

- 1) 5 歳未満児の下痢症罹患率(非血性)が 682.2 から 218.2 になる (対 1000 人)
- 2) 5 歳未満児の下痢症罹患率(血性)が 25.9 から 9.5 になる (対 1000 人)

成果 2

成果 2 はヘルスセンターが提供するサービスというよりも、コミュニティのイニシアティブに基づく活動のため、「サービス」の代わりに、「活動」を使って以下のように変更された。

コミュニティをベースとした環境衛生活動が改善される

成果 3

IMCI を活動から削除したことに伴い、成果 3 は、「case identification」という文言を削除して、以下のように変更した。

5 歳未満児向けのコミュニティ・リファーマル・サービスが強化される

成果 4

以前の成果 4 は、新たに成果 4 と成果 5 に分離して、それぞれの対象グループを明確にした。新たな成果 4 は、LDHMT とヘルスセンターを対象としている。

コミュニティをベースとした保健活動を支援するために、LDHMT とヘルスセンターの計画・財務能力が強化される

成果 4 の変更に伴い、指標が以下のように決定された。

- 1) 2005 年以降、GMP+ と PHAST の予算を含む優先活動計画が、LDHMT によって毎年作

成される

2) LDHMT 予算によるヘルスセンターの GMP+と PHAST に関わる活動

- A) ヘルスセンターが計画した活動数に対する、LDHMT の予算が支出された GMP+および PHAST 関連活動の数の割合が、年度末までに %から %まで増加する
- B) ヘルスセンターが計画した活動予算額に対する、LDHMT の予算が支出された GMP+および PHAST 関連活動の額の割合が、年度末までに %から %まで増加する
- 3) 計画活動数に対する、ヘルスセンターによって実施された活動の割合が、年度末までに %から %まで増加する

注：指標 2) と 3) は、新たに追加された指標で、現時点でデータがないため、基準となる数字と目標の数字は現時点では示されていない。

指標 5

新たに追加された指標 5 は、住民組織を対象として、以下のように決定された。

コミュニティをベースとした保健活動の持続性を確保するために、住民組織の管理能力が強化される

新たに指標が 1 つ追加された。

コミュニティ・バスケットファンド委員会に監督され、利益を生み出している収入創出活動が 0 から 12 に増加する

