

2. 評面指標一覽

Lusaka District Primary Health Care Phase II Project

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Areas	Progress of Monitoring/Evaluation Indicators					Means of Verification						
			Baseline Survey 2002	Mid-Term Survey 2004	cases	pop_under 5	Terminal Survey 2006		cases	pop_under 5	Target			
PROJECT PURPOSE: Health status of under 5 children is improved through establishment of effective and sustainable community-based health activities in selected Health Centre catchments	1) Incident rate of diarrhoea (non-blood) of under 5 children becomes 68.2 to 218.2 (cases/1,000 pop).	George	444.2	19,850	184.9	4,358	23,565	65.4	1,661	25,390	87.0	LDHMT		
		Kanyama	581.3	22,880	373.2	9,316	24,964	468.7	12,607	26,897	240.0	HMIS		
		Ngombe	1,473.3	2,996	667.9	3,739	5,598	486.4	2,632	6,031	425.0			
		Chipata	327.5	16,888	123.3	3,097	25,119	267.0	7,225	27,064	80.0			
		Chawama	1,000.2	13,703	564.1	11,812	20,938	295.4	6,664	22,559	350.0			
		Mtendere	266.9	11,604	186.2	2,450	13,156	72.6	1,029	14,174	127.0			
		<u>Entire Project Site</u>	<u>682.2</u>	<u>349.9</u>	<u>267.6</u>							<u>218.2</u>		
2) Incident rate of diarrhoea (blood) of under 5 children becomes 25.9 to 9.5 (cases/1,000 pop).		George	9.8	19,850	3.7	87	23,565	1.3	32	25,390	1.1	LDHMT		
		Kanyama	8.5	22,880	0.4	10	24,964	11.7	315	26,897	0.2	HMIS		
		Ngombe	50.7	2,996	64.8	363	5,598	10.8	65	6,031	45.0			
		Chipata	17.5	16,888	4.4	110	25,119	3.4	91	27,064	3.5			
		Chawama	62.9	13,703	4.0	84	20,938	1.1	25	22,559	2.0			
		Mtendere	6.2	11,604	7.1	93	13,156	6.2	88	14,174	5.0			
		<u>Entire Project Site</u>	<u>25.9</u>	<u>14.1</u>								<u>9.5</u>		
3) Incident rate of measles of under 5 children is decreased from 18.2 to 0.5 (cases/1,000 pop).		George	31.3	19,850	2.6	62	23,565	0.3	7	25,390	1.5	LDHMT		
		Kanyama	8.2	22,880	0.2	5	24,964	5.2	140	26,897	0.1	HMIS		
		Ngombe	6.3	2,996	0.0	0	5,598	0.0	0	6,031	0.0			
		Chipata	10.4	16,888	1.3	32	25,119	0.0	0	27,064	0.5			
		Chawama	48.7	13,703	0.7	14	20,938	2.2	49	22,559	0.5			
		Mtendere	4.1	11,604	2.1	27	13,156	0.0	0	14,174	0.9			
		<u>Entire Project Site</u>	<u>18.2</u>	<u>1.2</u>								<u>0.6</u>		
4) Prevalence of malnutrition of under 5 children becomes 72.4 to 24.0 (cases/1,000 pop).		George	39.5	19,850	19.8	466	23,565	3.7	95	25,390	10.0	LDHMT		
		Kanyama	52.1	22,880	27.0	673	24,964	57.4	1,544	26,897	15.0	HMIS		
		Ngombe	199.9	2,996	91.3	511	5,598	25.2	152	6,031	75.0			
		Chipata	32.9	16,888	9.0	226	25,119	25.0	677	27,064	7.0			
		Chawama	97.3	13,703	39.9	836	20,938	12.8	289	22,559	30.0			
		Mtendere	12.7	11,604	10.1	133	13,156	5.3	75	14,174	7.2			
		<u>Entire Project Site</u>	<u>72.4</u>	<u>32.9</u>	<u>21.6</u>							<u>24.0</u>		

## Lusaka District Primary Health Care Phase II Project

### Progress of Monitoring/Evaluation Indicators

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Areas	Baseline Survey 2002					Mid-term Survey 2004					Terminal Survey 2006					Means of Verification			
			cases	pop. under 5	Survey	2002	cases	pop. under 5	Survey	2004	cases	pop. under 5	Survey	2006	cases	pop. under 5	Survey		2006	Target	
<p>OUIPUT:</p> <p>1. Community-based child growth promotion (CBCGP) is enhanced.</p> <p>2) Improvement of the coverage of full immunization:</p> <p>A) Coverage of fully immunized 12-23 month children becomes 71% to 79%.</p> <p>B) Percent of children who complete full vaccination before 1 year old increases from 59% to 79%.</p> <p>3) Means of frequency of weighing growth of children for the period from 0 to 24 months becomes 14.6 times to 19.2 times.</p>	<p>1) Percent of under 5 children who are below the lower growth line improves from 15% to 9.3%.</p>	George	9,153	40,888	22.4%	6,458	44,820	14.4%	8,151	65,780	12.4%	8,151	65,780	16.3%	7,884	48,305	10.0%	10.0%	LDHMT		
		Kanyama	9,406	64,129	14.7%	8,618	49,242	17.5%	8,151	45,017	5.4%	2,453	45,017	7.1%	2,576	36,431	5.0%	5.0%	HMIS		
		Ngombe	2,491	19,535	12.8%	3,540	25,082	14.1%	3,540	25,089	11.1%	2,853	25,089	5.8%	1,646	28,479	9.0%	9.0%			
		Chipata	4,693	46,725	10.0%	4,693	46,725	10.0%	4,693	46,725	10.0%	4,693	46,725	10.0%	4,693	46,725	10.0%	4,693	46,725	10.0%	
		Chawama	5,022	46,508	10.8%	3,866	21,233	18.2%	3,866	21,233	18.2%	3,866	21,233	18.2%	3,866	21,233	18.2%	3,866	21,233	18.2%	
		Mtendere	3,866	21,233	18.2%	3,866	21,233	18.2%	3,866	21,233	18.2%	3,866	21,233	18.2%	3,866	21,233	18.2%	3,866	21,233	18.2%	
		<u>Entire Project Site</u>	<u>14.8%</u>	<u>34,631</u>	<u>239,018</u>	<u>14.8%</u>	<u>34,631</u>	<u>239,018</u>	<u>14.8%</u>	<u>34,631</u>	<u>239,018</u>	<u>14.8%</u>	<u>34,631</u>	<u>239,018</u>	<u>14.8%</u>	<u>34,631</u>	<u>239,018</u>	<u>14.8%</u>	<u>34,631</u>	<u>239,018</u>	<u>14.8%</u>
		George	136	191	71.2%	119	168	70.8%	119	168	70.8%	119	168	70.8%	119	168	70.8%	119	168	70.8%	Project Survey
		Kanyama	157	213	73.7%	78	159	49.1%	78	159	49.1%	78	159	49.1%	78	159	49.1%	78	159	49.1%	Project Survey
		Ngombe	172	211	81.5%	137	182	75.3%	137	182	75.3%	137	182	75.3%	137	182	75.3%	137	182	75.3%	Project Survey
Chipata	143	218	65.6%	134	199	67.3%	134	199	67.3%	134	199	67.3%	134	199	67.3%	134	199	67.3%	Project Survey		
Chawama	95	158	60.1%	80	183	43.7%	80	183	43.7%	80	183	43.7%	80	183	43.7%	80	183	43.7%	Project Survey		
Mtendere	142	189	75.1%	146	190	76.8%	146	190	76.8%	146	190	76.8%	146	190	76.8%	146	190	76.8%	Project Survey		
<u>Entire Project Site</u>	<u>71.2%</u>	<u>191</u>	<u>70.8%</u>	<u>119</u>	<u>168</u>	<u>70.8%</u>	<u>119</u>	<u>168</u>	<u>70.8%</u>	<u>119</u>	<u>168</u>	<u>70.8%</u>	<u>119</u>	<u>168</u>	<u>70.8%</u>	<u>119</u>	<u>168</u>	<u>70.8%</u>	<u>79.2%</u>		
George	290	468	62.0%	226	388	58.2%	226	388	58.2%	226	388	58.2%	226	388	58.2%	226	388	58.2%	Project Survey		
Kanyama	258	487	53.0%	158	357	44.3%	158	357	44.3%	158	357	44.3%	158	357	44.3%	158	357	44.3%	Project Survey		
Ngombe	296	433	68.4%	320	480	66.7%	320	480	66.7%	320	480	66.7%	320	480	66.7%	320	480	66.7%	Project Survey		
Chipata	266	491	54.2%	244	446	54.7%	244	446	54.7%	244	446	54.7%	244	446	54.7%	244	446	54.7%	Project Survey		
Chawama	228	421	54.2%	166	392	42.3%	166	392	42.3%	166	392	42.3%	166	392	42.3%	166	392	42.3%	Project Survey		
Mtendere	292	473	61.7%	296	424	69.8%	296	424	69.8%	296	424	69.8%	296	424	69.8%	296	424	69.8%	Project Survey		
<u>Entire Project Site</u>	<u>58.9%</u>	<u>473</u>	<u>58.0%</u>	<u>296</u>	<u>424</u>	<u>58.0%</u>	<u>296</u>	<u>424</u>	<u>58.0%</u>	<u>296</u>	<u>424</u>	<u>58.0%</u>	<u>296</u>	<u>424</u>	<u>58.0%</u>	<u>296</u>	<u>424</u>	<u>58.0%</u>	<u>79.2%</u>		
George	468	468	13.7 times	468	387	15.7 times	468	387	15.7 times	468	387	15.7 times	468	387	15.7 times	468	387	15.7 times	Project Survey		
Kanyama	432	432	14.2 times	432	363	14.0 times	432	363	14.0 times	432	363	14.0 times	432	363	14.0 times	432	363	14.0 times	Project Survey		
Ngombe	433	433	14.2 times	433	480	15.9 times	433	480	15.9 times	433	480	15.9 times	433	480	15.9 times	433	480	15.9 times	Project Survey		
Chipata	491	491	13.9 times	491	456	16.2 times	491	456	16.2 times	491	456	16.2 times	491	456	16.2 times	491	456	16.2 times	Project Survey		
Chawama	421	421	15.3 times	421	392	15.2 times	421	392	15.2 times	421	392	15.2 times	421	392	15.2 times	421	392	15.2 times	Project Survey		
Mtendere	423	423	16.1 times	423	444	18.4 times	423	444	18.4 times	423	444	18.4 times	423	444	18.4 times	423	444	18.4 times	Project Survey		
<u>Entire Project Site</u>	<u>14.6 times</u>	<u>423</u>	<u>15.6 times</u>	<u>423</u>	<u>444</u>	<u>18.4 times</u>	<u>423</u>	<u>444</u>	<u>18.4 times</u>	<u>423</u>	<u>444</u>	<u>18.4 times</u>	<u>423</u>	<u>444</u>	<u>18.4 times</u>	<u>423</u>	<u>444</u>	<u>18.4 times</u>	<u>19.2 times</u>		

## Lusaka District Primary Health Care Phase II Project

### Progress of Monitoring/Evaluation Indicators

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Atecs	Baseline Survey 2002			Mid-Term Survey 2004			Terminal Survey 2006			Means of Verification
			cases	pop_under 5	%	cases	pop_under 5	%	cases	pop_under 5	%	
4) Percent of mothers who introduced other food except breastfeeding after 6 months becomes 50% to 67%.		George Kanyama Ngombe Chipata Chawama Mtendere <u>Entire Project Site</u>	311 170 203 248 227 214	463 456 473 454 442 465	67.2% 37.3% 42.9% 54.6% 51.4% 46.0% 49.9%	297 213 252 274 215 283	417 454 464 467 462 459	75.4% 51.9% 43.8% 51.1% 55.2% 58.1% 55.9%	341 228 207 241 269 280	452 439 473 472 487 482	90.0% 50.0% 65.0% 58.4% 65.0% 76.0% 67.4%	Project Survey
5) Percent of caretakers who have adequate knowledge on prevention from malnutrition increases from 32% to 54%. (Caretakers those who reply two		George Kanyama Ngombe Chipata Chawama Mtendere <u>Entire Project Site</u>	238 95 264 77 166 131	500 500 500 500 500 500	47.6% 19.0% 52.8% 15.4% 33.2% 26.2% 32.4%	289 235 214 228 134 162	500 499 500 500 500 500	68.6% 56.9% 27.1% 41.5% 29.5% 40.5% 44.0%	341 271 133 207 145 201	498 476 491 499 492 496	75.0% 50.0% 52.0% 50.0% 45.0% 50.0% 53.6%	Project Survey
6) Percent of caretakers who have adequate knowledge on prevention from diarrhea increases from 46% to 52%. (Caretakers those who reply two responses among		George Kanyama Ngombe Chipata Chawama Mtendere <u>Entire Project Site</u>	234 292 325 144 230 160	500 500 500 500 500 500	46.8% 58.4% 65.0% 28.8% 46.0% 32.0% 46.2%	226 219 183 116 88 210	500 499 500 500 500 500	74.2% 70.3% 74.0% 54.1% 40.2% 54.0% 61.1%	369 336 364 260 187 268	497 478 492 481 465 496	75.0% 75.0% 75.0% 37.4% 60.0% 62.0% 61.6%	Project Survey

Lusaka District Primary Health Care Phase II Project

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Areas	Progress of Monitoring/Evaluation Indicators					Means of Verification					
			Baseline Survey 2002	Mid-Term Survey 2004	pop_under 5 cases	Terminal Survey 2006	pop_under 5 cases		Target				
<p>OUTPUT:</p> <p>2. Community-based environmental health activities are improved.</p> <p>A) Percent of households that access to safe water increases from 86% to 91%.</p> <p>B) Percent of households who make drinking water safe through boiling or chlorination increases from 72% to 84%.</p> <p>C) Percent of households which keep water in a proper way for avoiding contamination increases from 47% to 65%.</p>	<p>1) Usage of safe water:</p> <p>A) Percent of households that access to safe water increases from 86% to 91%.</p> <p>B) Percent of households who make drinking water safe through boiling or chlorination increases from 72% to 84%.</p> <p>C) Percent of households which keep water in a proper way for avoiding contamination increases from 47% to 65%.</p>	George	95.2%	94.6%	500	473	500	95.2%	476	500	99.0%	Project Survey	
		Kanyama	98.0%	99.0%	500	494	499	95.6%	478	500	99.5%	Project Survey	
		Ngombe	44.0%	44.4%	500	222	500	84.2%	421	500	50.0%	Project Survey	
		Chipata	81.2%	81.2%	500	406	500	93.8%	469	500	93.4%	Project Survey	
		Chawama	97.8%	99.2%	500	496	500	100.0%	500	500	99.5%	Project Survey	
		Mtendere	98.0%	99.0%	500	495	500	97.8%	489	500	99.0%	Project Survey	
		<u>Entire Project Site</u>	<u>85.7%</u>	<u>86.2%</u>				<u>94.4%</u>			<u>90.9%</u>		
		George	77.4%	84.5%	500	421	498	89.8%	449	500	90.0%	Project Survey	
		Kanyama	83.8%	89.0%	500	444	499	91.4%	457	500	93.4%	Project Survey	
		Ngombe	76.0%	83.4%	500	417	500	82.6%	413	500	90.0%	Project Survey	
		Chipata	41.2%	67.0%	500	335	500	91.6%	458	500	61.8%	Project Survey	
		Chawama	73.6%	85.8%	500	429	500	88.2%	441	500	80.0%	Project Survey	
		Mtendere	81.6%	93.0%	500	465	500	91.8%	459	500	99.0%	Project Survey	
		<u>Entire Project Site</u>	<u>72.3%</u>	<u>83.8%</u>				<u>89.2%</u>			<u>84.0%</u>		
George	60.6%	58.3%	500	291	499	54.4%	272	500	75.0%	Project Survey			
Kanyama	48.8%	55.1%	500	275	499	46.9%	234	499	65.0%	Project Survey			
Ngombe	59.6%	78.4%	500	392	500	85.4%	427	500	65.0%	Project Survey			
Chipata	53.2%	50.2%	500	251	500	42.9%	214	499	58.5%	Project Survey			
Chawama	25.2%	31.6%	500	158	500	35.2%	176	500	70.0%	Project Survey			
Mtendere	36.4%	49.0%	500	245	500	30.3%	151	499	55.0%	Project Survey			
<u>Entire Project Site</u>	<u>47.3%</u>	<u>53.8%</u>				<u>49.2%</u>			<u>64.8%</u>				

## Lusaka District Primary Health Care Phase II Project

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Areas	Process of Monitoring/Evaluation Indicators					Means of Verification				
			Baseline Survey 2002	Mid-Term Survey 2004	cases	pop_under 5	Terminal Survey 2006		cases	pop_under 5	Target	
2) Percent of households dispose garbage properly using rubbish pit or midden box becomes 63% to 73%.		George Kanyama Ngombe Chipata Chawama Mfendere <u>Entire Project Site</u>	58.8% 63.8% 81.4% 69.6% 53.6% 51.6% 63.1%	500 500 500 500 500 500 500	294 319 407 348 268 258	500 500 500 500 500 500	498 498 500 500 500 500	56.0% 74.9% 80.6% 84.0% 71.8% 73.9% 73.5%	280 374 403 420 359 369	500 499 500 500 500 499	65.0% 65.0% 85.0% 80.0% 70.0% 71.6% 72.8%	Project Survey
3) Percent of households washing hands in a recommended hand-washing method (with flowing water and soap) increases from 14% to 41%.		George Kanyama Ngombe Chipata Chawama Mfendere <u>Entire Project Site</u>	23.2% 16.8% 2.6% 21.8% 3.6% 13.8% 13.6%	500 500 500 500 500 500 500	116 84 13 109 18 69	500 500 500 500 500 500	498 499 500 500 500 500	50.4% 37.5% 43.0% 53.9% 46.6% 44.7% 46.0%	252 187 215 269 233 223	500 499 500 499 500 499	70.0% 25.0% 50.0% 35.0% 25.0% 40.0% 40.8%	Project Survey
4) Percent of households that use latrines becomes 87% to 92%.		George Kanyama Ngombe Chipata Chawama Mfendere <u>Entire Project Site</u>	87.2% 85.4% 87.4% 85.0% 82.6% 92.4% 86.7%	500 500 500 500 500 500 500	436 427 437 425 413 462	500 500 500 500 500 500	498 498 500 500 500 500	88.4% 85.6% 96.8% 92.2% 91.6% 95.4% 91.7%	442 428 484 461 458 477	500 500 500 500 500 500	95.0% 86.1% 95.0% 93.5% 85.0% 94.9% 91.6%	Project Survey

**Lusaka District Primary Health Care Phase II Project**

**Progress of Monitoring/Evaluation Indicators**

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Areas	Baseline Survey 2002		Mid-term Survey 2004		Terminal Survey 2006		cases pop_under 5	Target	Means of Verification
			cases	pop_under 5	cases	pop_under 5	cases	pop_under 5			
OUTPUT: 3. Capacity of case identification and community referral for under 5 children is immediately after developed.	1) Percent of caretakers who take children health facilities	George Kanyama Ngambe Chipata Chawama Mtendere	162 95 112 77 92 177	292 337 415 303 339 365	47.9% 54.5% 38.2% 28.7% 37.2% 60.1%	145 169 124 90 100 184	303 310 325 314 269 306	60.3% 44.0% 38.6% 44.5% 34.0% 60.4%	214 186 178 202 166 284	70.0% 65.0% 60.0% 35.6% 40.0% 63.5%	Project Survey
		Entire Project Site	35.3%		44.4%			47.0%		64.0%	

## Lusaka District Primary Health Care Phase II Project

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Areas	Progress of Monitoring/Evaluation Indicators					Means of Verification
			Baseline Survey 2002	Mid-Term Survey 2004	Terminal Survey 2006	Target	n	
OUTPUT: 4. Planning and financing capacity of LDHMT and health centres in support for community-based health activities is strengthened.	1) Prioritized Action Plan with budget for GMP+ and PHAST annually produced by LDHMT from 2005.		N/A	N/A	1	1		Prioritized Action Plan
2) LDHMT-funded GMP+ and PHAST activities of health centres:		George Kanyama Ngombe Chipata Chawama Mitendere Entire Project Site	26.9% (7/26) 33.3% (7/22) 42.8% (9/21) 25.0% (7/28) 47.1% (8/17) 20.7% (6/29) 31.0% (44/143)	N/A N/A N/A N/A N/A N/A N/A	10.5% (4/38) 5.4% (2/37) 22.2% (8/36) 34.4% (11/32) 7.1% (3/42) 28.0% (7/25) 16.7% (35/210)		Financial reports and documents of LDHMT; Action Plans of LDHMT and Health Centres	
B) Percent of the fund disbursed by LDHMT against the planned budget on GMP+ and PHAST activities of health centre increases from 27.1% to 32.5% at the end of 2006.		George Kanyama Ngombe Chipata Chawama Mitendere Entire Project Site	34.6% 20.2% 56.6% 15.9% 26.3% 9.0% 27.1%	N/A N/A N/A N/A N/A N/A N/A	5.1% 0.4% 7.3% 3.4% 1.7% 4.1% 3.0%		Financial reports and documents of LDHMT; Action Plans of LDHMT and Health Centres	
3) Percent of planned GMP+ and PHAST activities implemented by health centres increases from 74.1% to 80.8% at the end of 2006.		George Kanyama Ngombe Chipata Chawama Mitendere Entire Project Site	69.2% (18/26) 81.8% (18/22) 47.6% (10/21) 89.2% (25/28) 64.7% (11/17) 82.8% (24/29) 74.1%	N/A N/A N/A N/A N/A N/A N/A	57.9% (22/38) 51.4% (19/37) 75.0% (27/36) 75.0% (24/32) 47.6% (20/42) 56.0% (14/25) 50.0%		Income and expenditure reports of Health Centres	

Lusaka District Primary Health Care Phase II Project

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Areas	Progress of Monitoring/Evaluation Indicators						Means of Verification					
			Baseline Survey 2002	cases	pop_under 5	Mid-Term Survey 2004	cases	pop_under 5		Terminal Survey 2006	cases	pop_under 5		
OUTPUT: 5. Management capacity of CBOs to ensure sustainability of community-based health activities is strengthened	1) Percent of drop out of CHWs & NPs reduces from 38 % (phase 1) to 18%.	George	26.7% (20/75)			27.1% (13/48)			40.1% (61/152)			15.0%	Registration of CBOs.	
		Kanyama	40.8% (20/49)			40.0% (20/50)			58.2% (85/146)			27.0%	CHW and NP	
		Ngombe	48.0% (12/25)			18.8% (9/48)			40.4% (40/99)			18.0%		
		Chipata	40.0% (10/25)			8.0% (4/50)			37.3% (38/102)			20.0%		
		Chawama	30.0% (15/50)			28.3% (13/46)			31.7% (45/142)			10.0%		
		Mtendere	39.6% (19/48)			22.0% (11/50)			46.3% (57/123)			18.0%		
		Entire Project Site	37.5%			24.0%			42.3%			18.0%		
		George	0			N/A			1					Report of Community Basket Funds Committees
		Kanyama	0			N/A			1					
		Ngombe	0			N/A			1					
		Chipata	0			N/A			1					
		Chawama	0			N/A			1					
Mtendere	0			N/A			1							
Entire Project Site	0			N/A			6					12		

### 3. 活動実績表

PDMバージョン4上の活動	実績
1.3 2歳未満児を登録する	<p>2002年から2004年の間に、ジョージ、ンゴンベ、チャワマ、カニヤマ地区において全戸調査を実施し、地区内の2歳未満児すべてが登録された。これにより、CHWやNPが地域の乳幼児を確実に把握することが可能となり、GMP+の不参加者・脱落者に対するフォローアップ活動等、きめ細やかなサービス提供を目指した。</p> <p>更に、コミュニティ保健調整員とともに2歳未満児の登録制度の活用方法を見直し、各手順の簡素化を図った。2006年には、新たなガイドラインに基づき、ンゴンベ、ムテンデレ、ジョージ地区において全戸調査を行った。</p>
1.4 GMP+とフォローアップ活動を実施する	<p>GMP+は、6つのヘルスセンターの管轄地域の中の合計78箇所において、原則毎月開催されている。各セッションでは子供の体重測定に合わせ、保健教育や栄養カウンセリング、大豆食プロモーション、コミュニティ・リファーマーラ、予防接種や家族計画、ビタミンA等微量栄養素の投与、駆虫薬の投与等のサービスが統合的に提供されるよう配慮がなされている。</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>GMP+の脱落者や低体重児を抱える家庭に対して、CHWやNPは家庭訪問を行い、カウンセリングを実施したり、GMP+への継続参加を促したりしている。但しこれら家庭訪問も無報酬であるため、その頻度は、ボランティアの個々の都合や活動への意欲、またヘルスセンター側の管理支援体制等に影響されている。</p>
1.6 コミュニティに対してGMP+を促進する	<p>GMP+セッションを開催する際、養育者の参加を広く促すための啓蒙活動は、毎セッションの前日及び当日にボランティアにより実施されている。</p> <p>GMP+や小児保健全般に対しての住民の関心を高めるために、2004年と2005年には各ヘルスセンター管轄地域で「健康な赤ちゃんコンテスト」を開催した。また2005年には「大豆レシピコンテスト」も開き、それぞれのヘルスセンターの代表者が選定された後、ルサカ市全体でもコンテストが実施された。</p> <p>養育者にGMP+の活動への参加を促したり、大豆レシピを普及させる目的でさまざまなIEC教材(パンフレット、Tシャツ、ポスター)が作成され、配布された。</p> <p>大豆レシピに関する啓蒙活動(調理デモンストラーションやコンサルテーション)は、GMP+セッションあるいは栄養クリニックを通じて、NPによって行われている。国家食料栄養委員会(National Food and Nutrition Committee: NFNC)からの依頼を受け、対象地区以外の養育者に対してNPが大豆レシピを教えたケースもある。</p> <p>ヘルスセンターはGMP+セッションを開催するのに必要不可欠な機材(体重計、体重計に使う袋、薬品キャビネット等)の補充を、プロジェクトの支援のもとに行なった。</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>GMP+セッションをモニタリングするために、「改善のためのパフォーマンクス・アセスメント(PAI)」を導入した。PAIは、LDHMTとヘルスセンター職員がチームを構成し、四半期ごとに実施中のGMP+セッションを巡回しながら各活動の質を評価する制度である。PAIの結果をもとにそれぞれのヘルスセンターへ各セッションの課題や改善点等がフィードバックされ、改善に向けた指導がなされている。</p> <p>現場レベルでは、活動報告用紙が導入され、毎GMP+セッションごとにその日の業務内容に關してコミュニティ保健調整員とボランティアによって同日で記録が取られるようになった。これらレポートはそれぞれの</p>

PDMバージョン4上の活動	実績																																
<p>アウトプット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</p> <p>1.1 市レベルでGMP+パッケージを開発する</p>	<p>コミュニティをベースとする子供の成長促進(CBCGP)タスクフォースが2003年に結成され、その後四半期ごとに開催されている。同タスクフォースは、LDHMT職員に加え、中央保健省の行政官やNGO等のパートナー機関の代表者によって構成されている。同タスクフォースは、実務レベルの情報共有や、関係者間の連携強化に重要な役割を果たしている。</p> <p>CBCGPタスクフォース傘下の技術委員会が、2003年に子供の成長促進プログラム(GMP+)の実施ガイドライン、栄養普及員マニュアル、栄養普及員の研修ガイドを作成した。GMP+の実施ガイドラインは、2006年にタスクフォースで協議された上、改訂された。</p> <p>2002年のLDHMT及びヘルスセンター職員を対象とするオリエンテーションの後、2003年から2006年まで毎年、コミュニティ保健活動の監督・管理を担当するヘルスセンター職員を対象に、「コミュニティ保健サービス」の研修が実施され、のべ55人が研修を受講した。研修後、これら職員はコミュニティ保健調整員(Community Health Coordinators: CHC)としてコミュニティヘルスワーカー(CHW)や栄養普及員(NP)の養成、及びコミュニティ保健活動の調整、指導、監督業務に従事している。</p> <p>本件評価時まではプロジェクト対象地域内の6つに地区において、合計764人のCHW及びNPがコミュニティ保健調整員により養成されている<sup>1</sup>。</p>																																
1.2 能力構築を実施する	<table border="1" data-bbox="821 1321 1101 1720"> <thead> <tr> <th>ヘルスセンター</th> <th>フェーズ 1</th> <th>フェーズ 2</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジョージ</td> <td>75</td> <td>77</td> <td>152</td> </tr> <tr> <td>カニヤマ</td> <td>49</td> <td>97</td> <td>146</td> </tr> <tr> <td>ンゴンベ</td> <td>25</td> <td>74</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>チバタ</td> <td>25</td> <td>77</td> <td>102</td> </tr> <tr> <td>チャワマ</td> <td>50</td> <td>92</td> <td>142</td> </tr> <tr> <td>ムテンデレ</td> <td>48</td> <td>75</td> <td>123</td> </tr> <tr> <td><b>合計</b></td> <td><b>272</b></td> <td><b>492</b></td> <td><b>764</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>各ヘルスセンターでは、CHW、NP、コミュニティ保健調整員の間で月例のGMP+モニタリング会議が開かれ、現場でのGMP+セッションの実施状況の報告やその他情報の共有が図られている。</p> <p>各地区において、CHW及びNP対象の再教育ワークショップ(リフレッシュャー研修)が、2002年9月から2006年3月までは毎月、2006年4月からは四半期ごとに実施されている。</p>	ヘルスセンター	フェーズ 1	フェーズ 2	合計	ジョージ	75	77	152	カニヤマ	49	97	146	ンゴンベ	25	74	99	チバタ	25	77	102	チャワマ	50	92	142	ムテンデレ	48	75	123	<b>合計</b>	<b>272</b>	<b>492</b>	<b>764</b>
ヘルスセンター	フェーズ 1	フェーズ 2	合計																														
ジョージ	75	77	152																														
カニヤマ	49	97	146																														
ンゴンベ	25	74	99																														
チバタ	25	77	102																														
チャワマ	50	92	142																														
ムテンデレ	48	75	123																														
<b>合計</b>	<b>272</b>	<b>492</b>	<b>764</b>																														

<sup>1</sup> 英文合同評価報告書では、異なる出席を用い770人としているが、より正確と考えられる各ヘルスセンターが管理する台帳に主として依拠し、和文報告書作成に当たり修正した。

PDM パージョン 4 上の活動	実績																								
	<p>ヘルスセンターで開催される月例会で報告され、協議される。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ GMP+セッション等においてCHWやNPが用いるフリップチャートや、養育者を対象に子供の「危険な兆候」を伝えるためのビデオ等の視聴覚教材が開発された。これら教材を用いた健康教育手法についても、ボランティアに対する研修がなされた。</li> <li>■ 2004年、2005年、2006年にはIEC教材の開発方法やドラマを通じた健康教育手法等、地域の現状に合わせたIEC活動に係る研修がコミュニティ・ボランティア対象に実施された。</li> <li>■ 2005年には、プロジェクトの活動が、JICAが毎週監修しているラジオ番組内で紹介された。</li> <li>■ 2004年以降、麻疹やコレラ予防等、重大連絡事項がある場合、ニュースレターが発行されてきた。</li> <li>■ 四半期ごとにコミュニティ・ボランティア全体会議が開催され、NHC、CHW、NP、EHC等、ボランティアの代表者とコミュニティ保健調整員がルサカ市レベルで集まり、コミュニティ保健活動の経験や教訓を共有し、議論する場となっている。本件評価時までに合計20回開催されている。</li> <li>■ 小児保健に関するステークホルダー会議は、保健省本省、ドナー機関、関連NGO等からの参加を得て、2004年3月に初めて開催された。それ以降、2005年、2006年と毎年開催されている。各機関間の連携調整を図るため、それぞれの機関の活動に関する情報交換を主目的としている。</li> </ul>																								
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																									
1.9 GMP+活動の情報・経験を共有する																									
アウトプット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																									
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ フェーズ1で実施した環境衛生活動の持続性を確保するために、ジョージ環境衛生委員会を対象に、環境衛生活動計画を更新するためのフォローアップ・ワークショップとVIPトイレに関する研修を実施した。</li> <li>■ 2004年1月にはタスクフォースが結成され、PHASTのツールマニュアル、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を作成した。</li> <li>■ 2005年には、住民啓蒙活動で活用されるためのPHAST情報ツールマニュアルとツールキット（視覚教材）が開発された。</li> <li>■ プロジェクト対象地域内の6つのヘルスセンターにおいて、合計24名のPHASTファシリテーターが養成された。主に各ヘルスセンターの環境衛生技師がファシリテーターの役割を担い、各地区でのボランティアのトレーニングとして活躍している。2006年に第二回目のファシリテーター養成研修を実施した際には、プロジェクト対象外のヘルスセンター4箇所（バウレニ、カムワラ、ブリズン、レールウエイ）からも職員が参加した。</li> <li>■ 本件評価時までに合計316名の住民代表がPHASTワークショップに参加し、環境衛生分野においての優先課題の順位付けを行い、活動計画を策定した。これら参加者が各地区EHCの委員としてこれら活動計画を実施する責任を担っている。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="1324 1232 1445 1792"> <thead> <tr> <th>ヘルスセンター</th> <th>2003</th> <th>2004</th> <th>2005</th> <th>2006</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジョージ</td> <td></td> <td></td> <td>28</td> <td></td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>チャワマ</td> <td></td> <td>30</td> <td></td> <td>25</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>チャバタ</td> <td></td> <td></td> <td>30</td> <td>30</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>	ヘルスセンター	2003	2004	2005	2006	合計	ジョージ			28		28	チャワマ		30		25	55	チャバタ			30	30	60
ヘルスセンター	2003	2004	2005	2006	合計																				
ジョージ			28		28																				
チャワマ		30		25	55																				
チャバタ			30	30	60																				
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																									
2.3 能力構築を実施する																									

PDM パージョン 4 上の活動	実績																														
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	<table border="1" data-bbox="191 268 319 851"> <thead> <tr> <th>カニヤマ</th> <th>30</th> <th>30</th> <th>60</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ンゴンベ</td> <td>34</td> <td>24</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>ムテンデレ</td> <td>30</td> <td>23</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>34</td> <td>90</td> <td>108</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2005年11月以降、環境衛生に関する再教育ワークショップ（リフレクシヤ研修）が、各ヘルスセンターにおいて毎月開催されている。</li> <li>■ PHASTワークショップで策定された活動計画に基づき、各地区のEHCは以下のような活動を実施してきた。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="446 268 829 851"> <thead> <tr> <th>ヘルスセンター</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジョージ</td> <td>VIPトイレ建設(5)、住民啓蒙活動、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動</td> </tr> <tr> <td>チャワマ</td> <td>VIPトイレ建設(10)、排水溝整備(300m)、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動</td> </tr> <tr> <td>チャバタ</td> <td>VIPトイレ建設(20)、排水溝整備(150m)、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動</td> </tr> <tr> <td>カニヤマ</td> <td>VIPトイレ建設(18)、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動、廃棄物処理</td> </tr> <tr> <td>ンゴンベ</td> <td>VIPトイレ建設(11)、排水溝整備(400m)、廃棄物処理、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動</td> </tr> <tr> <td>ムテンデレ</td> <td>VIPトイレ建設(10)、排水溝整備(300m)、病媒媒介動物・虫の駆除、廃棄物処理、VIP視察活動</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：EHCは2005年のルサカ市役所の廃棄物処理方針の変更とともに、廃棄物関連活動を取りやめることとした。ルサカ市では、現在、民間業者によるごみ収集が推進されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ PHASTワークショップに加え、フェーズ2から新たに加わったヘルスセンターを対象に、環境衛生活動のための技術的研修（VIPトイレ建設、排水溝建設、病媒媒介動物・虫の駆除）が行われた。フェーズ1で既に経験を積んでいるジョージ地区では、既存の環境衛生活動のモニタリングと評価の研修が実施された。</li> <li>■ 2004年4月以降、環境衛生活動に関する月例モニタリング会議が開催されている。同会議には、プロジェクト対象地域の全ヘルスセンター所属の環境衛生技師が召集され、各活動の進捗や共通課題への対策、その他課題を共有しあう場となっている。またLDHMTに提出する環境衛生活動に関する月例モニタリング用紙も導入された。</li> <li>■ プロジェクト対象地域においては、2003年以降毎年、EHCの年間計画を作成するためのワークショップが開催されている。これら年間計画は、前年度の実績を評価し協議された後に作成されている。</li> <li>■ 衛生的な行動様式（安全な水の利用、適切な手洗いの励行、衛生的な食品管理）の促進や、コレラ予防の方法を取り扱った視覚教材が開発された（Tシャツ、ポスター、パンフレット等）。また、EHCが世帯訪問による啓蒙活動を実施する上で利用する視覚教材も作成された。視覚教材等を用いて、住民への啓蒙活動を行うための研修が、EHCメンバーを対象に実施された。また、コレラの流行に備えるため、特に雨季に集中して、世帯訪問による啓蒙活動がすべてのヘルスセンター管轄地域において展開された。2004年及び2005年に各地区のEHCが訪問し</li> </ul>	カニヤマ	30	30	60	ンゴンベ	34	24	60	ムテンデレ	30	23	53	合計	34	90	108	ヘルスセンター	実績	ジョージ	VIPトイレ建設(5)、住民啓蒙活動、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動	チャワマ	VIPトイレ建設(10)、排水溝整備(300m)、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動	チャバタ	VIPトイレ建設(20)、排水溝整備(150m)、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動	カニヤマ	VIPトイレ建設(18)、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動、廃棄物処理	ンゴンベ	VIPトイレ建設(11)、排水溝整備(400m)、廃棄物処理、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動	ムテンデレ	VIPトイレ建設(10)、排水溝整備(300m)、病媒媒介動物・虫の駆除、廃棄物処理、VIP視察活動
カニヤマ	30	30	60																												
ンゴンベ	34	24	60																												
ムテンデレ	30	23	53																												
合計	34	90	108																												
ヘルスセンター	実績																														
ジョージ	VIPトイレ建設(5)、住民啓蒙活動、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動																														
チャワマ	VIPトイレ建設(10)、排水溝整備(300m)、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動																														
チャバタ	VIPトイレ建設(20)、排水溝整備(150m)、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動																														
カニヤマ	VIPトイレ建設(18)、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動、廃棄物処理																														
ンゴンベ	VIPトイレ建設(11)、排水溝整備(400m)、廃棄物処理、病媒媒介動物・虫の駆除、VIP視察活動																														
ムテンデレ	VIPトイレ建設(10)、排水溝整備(300m)、病媒媒介動物・虫の駆除、廃棄物処理、VIP視察活動																														
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																															
2.6 環境衛生と衛生行動に関するIEC活動を開発、実施する																															

PDM パージョン 4 上の活動	実績																								
	<p>たのべ世帯数を以下の表に示す。</p> <table border="1" data-bbox="225 1330 475 1715"> <thead> <tr> <th>ヘルスセンター</th> <th>2004</th> <th>2005</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジョージ</td> <td>9,991</td> <td>5,759</td> </tr> <tr> <td>チャワマ</td> <td>8,828</td> <td>15,100</td> </tr> <tr> <td>チンバタ</td> <td>6,310</td> <td>7,140</td> </tr> <tr> <td>カニヤマ</td> <td>14,360</td> <td>11,956</td> </tr> <tr> <td>ンゴンベ</td> <td>8,784</td> <td>9,486</td> </tr> <tr> <td>ムテンデレ</td> <td>7,385</td> <td>4,160</td> </tr> <tr> <td><b>合計</b></td> <td><b>55,658</b></td> <td><b>53,601</b></td> </tr> </tbody> </table>	ヘルスセンター	2004	2005	ジョージ	9,991	5,759	チャワマ	8,828	15,100	チンバタ	6,310	7,140	カニヤマ	14,360	11,956	ンゴンベ	8,784	9,486	ムテンデレ	7,385	4,160	<b>合計</b>	<b>55,658</b>	<b>53,601</b>
ヘルスセンター	2004	2005																							
ジョージ	9,991	5,759																							
チャワマ	8,828	15,100																							
チンバタ	6,310	7,140																							
カニヤマ	14,360	11,956																							
ンゴンベ	8,784	9,486																							
ムテンデレ	7,385	4,160																							
<b>合計</b>	<b>55,658</b>	<b>53,601</b>																							
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ コレラの問題が深刻化したことを受けて、2004年にコレラ予防・抑制のための委員会が設立された。委員会は保健省本省、ルサカ市役所、LDHMTとヘルスセンター職員（環境衛生技師、医師、看護師）によって構成された。当該委員会傘下にテーマ別のワーキンググループが5つ設置され、それぞれの分野でコレラ対策が協議された。それらグループからの提案を反映させた包括的なコレラ対策実施ガイドラインが作成され、委員会が承認した。</li> <li>■ ルサカ市のコレラ・サーベイランス・センターの設立を支援し、GIS（地理情報システム）を活用する発生動向管理システムを開発した。同システムを用いることにより、時系列的なコレラの広がりがやむを得ず環境とコレラ発生の関連性などを、効果的に分析することが可能となった。</li> <li>■ 2003年以降、EHCメンバ－を対象に、コレラ患者接触者調査の研修が実施されている。コレラの症例が確認された場合、研修を受けたEHCメンバ－は患者の家庭を訪問し、患者家庭を消毒するとともに、接触者を把握してコレラの予防・抑止についての情報を提供し、感染の拡大の予防に努めている。</li> <li>■ 特に雨季には毎年コレラに関するキャンペーンがそれぞれプロジェクト対象地域内のヘルスセンターで展開された。公共の場所で、ポランテアによるドラマやクイズ、歌などを通じて、コレラに関するメッセージが伝えられた。</li> <li>■ 2004年1月に環境衛生分野の最初のステークホルダー会議が、保健省本省、中央保健局、ルサカ州保健局、ルサカ市役所、その他郡/市の参加を得て開催された。主にプロジェクトの進捗を公表するとともに、その他環境衛生分野に関する各課題を共有し、情報交換する場として活用された。その後2004年11月、2006年3月にも開催され、多くの関係機関が参加している。</li> </ul>																								
<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>																									
<p>アウトプット 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</p>																									
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ コミュニティ・リファーマル・ワーキンググループが結成され、子ども の患者紹介にかかるガイドラインや紹介用紙を作成した。</li> <li>■ ワーキンググループが作成した子供の患者紹介に関するガイドラインをもとに、各ヘルスセンター職員（通常業務において本プロジェクトと接点の少ない職員を含む）対象のオリエンテーションを実施した。</li> <li>■ CHWを対象として、小児疾病の症状や子どもの患者紹介に関する研修を実施した。研修後継続してGMP+の活動に参加しているCHWには</li> </ul>																								

PDM パージョン 4 上の活動	実績
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 簡易な治療に必要な救急キットが配布された。NP に対しては、栄養不良の子供の患者紹介にかかる研修が実施された。</li> <li>■ 保健施設での迅速かつ的確なケアを必要とする子どもの「危険な兆候」を映像におさめたビデオ等の様々な視覚教材を開発し、養育者への啓蒙活動に活用した。</li> </ul>
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 栄養クリニックは各ヘルスセンター内で定期的に開催されるようになり（最低でも週1回）、合併症のない軽度から重度の栄養不良児がコミュニティの NP から、あるいはヘルスセンターの他の部門から紹介されてきている。またザンビア大学付属教育病院（UTH）から退院した栄養不良の乳幼児を対象とするフォローアップ等も行われている。</li> <li>■ ルサカ市のレベルで、栄養クリニックに係るワーキンググループを外部団体である Valid International や Child Advocacy International と連携しながら設立し、栄養クリニックの運用ガイドラインの整備をすすめた。</li> <li>■ 栄養クリニックの取り扱いや栄養クリニックについての研修を実施した。</li> </ul>
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ コミュニティ・ヘルスポストがカニヤマ地区に建設され、2005年5月にザンビア側に移譲された。このヘルスポストは、他地区に比して管轄地区が広いためにヘルスセンターにアクセスが難しい遠隔地域に住んでいるカニヤマ地区住民に対して GMP+、一般外来、栄養クリニック等のサービスを提供している。</li> </ul>
<p>アウトプット 4：コミュニティの計画・財務能力が強化される</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2004年にはルサカ市中期保健戦略計画（2004-2006）が策定された。この計画は、ルサカ市の保健行政に関する中期ビジョンや目標、あるいは目標達成の戦略を明記したものである。LDHMT 及び各ヘルスセンターが毎年それぞれ作成する年間アクションプランを本計画と連動させることにより、より包括的に地域の保健目標を達成させるためのフレームワークなることが期待されている。</li> <li>■ ルサカ市中期保健戦略計画（2007-2011）は、ワーキング・グループによって作成中である。</li> </ul>
<p>4.1 ルサカ市保健戦略計画策定を促進する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 重点活動計画（Prioritized Action Plans）は、プロジェクト対象地区のヘルスセンター6箇所において2005、2006、2007の各年度分が作成された。またプロジェクト対象地区外のLDHMT管轄のヘルスセンター19箇所においても、2006と2007年度分が作成された。</li> <li>■ 2005年に重点活動計画作成のためのマニュアルが策定され、2006年には改訂された。2005年度以降はLDHMT担当官と専門家が、LDHMT管轄下のヘルスセンター全25箇所を対象に重点活動計画のオリエンテーションを実施している。</li> <li>■ 重点活動計画の実施状況を四半期ごとにモニタリングするための報告様式が作成された。また重点活動計画の実施状況を発表し、課題・情報共有するためのモニタリング会議が、2005年と2006年に各二回ずつ開催された。</li> <li>■ 2006年にはLDHMT管轄下の全ヘルスセンター対象に、年間アクションプラン書類作成のための研修を実施した。</li> </ul>
<p>4.2 重点活動計画策定を促進する</p>	
<p>4.3 保健情報共有システムを構築する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2005年に、情報共有を推進するためのフォーラムが結成された。また、ルサカ市保健データベース（1998-2004）と保健データベース（2005）が保健管理情報システムからの情報をもとに編み込まれた。これらから</li> </ul>

PDMバージョン4上の活動	実績
<p>4.4 LDHMTの財務・資源配分の分析を実施する</p>	<p>物により、LDHMT及び管轄ヘルスセンターにおける「根拠に基づく計画立案」が推進された。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2005年1月からは、LDHMT管轄のすべてのヘルスセンターを対象に、月例保健情報ブレティンが作成・配布されている。</li> <li>2005年にLDHMTの財源及び財政状況の詳細分析を行うための財務管理委員会を結成し、年間財務報告書が作成された。</li> <li>財務管理委員会の分析の結果、LDHMT及びヘルスセンターの職員の財務管理能力やレポーターティングに係る能力開発のニーズが確認された。そのニーズに対応して、LDHMTとヘルスセンター職員を対象に財務管理システム（FAMS）や保健管理情報システム（HMIS）、会計処理の研修が実施された（FAMS研修はLDHMT職員及びヘルスセンター長を対象、FAMS/HMIS研修はLDHMTの出納係を対象、会計処理研修はヘルスセンターの会計担当官を対象に行われた）。</li> <li>各ヘルスセンターの財務収支報告書のレビューと修正を指導した。また正確にグララントやその他のヘルスセンターの収入を記録するための収入台帳を作成し、導入した。</li> <li>5S（整理、整頓、清掃、清掃、標準）に基づく「継続的な質的改善」運動をプロジェクト対象地域のヘルスセンターに導入するために、マニユアールが作成された。2004年に5S活動の研修が実施され、以後5S委員会が対象地区の全ヘルスセンターで結成された。ヘルスセンターによって多少の差はあるものの、これら5S委員会は積極的に5S活動を推進し、ヘルスセンターの職場改善に貢献している。</li> <li>5Sのオリエンテーションは数回にわたって実施され、プロジェクト対象地区外のヘルスセンター19箇所でも5Sを普及する活動が行われた。</li> <li>5S活動をモニタリングする5S担当者会議が毎月開催されている。</li> <li>5Sを推進するための様々なキャンペーンが実施された（大掃除の日、年間5S賞、ヘルスセンターの月間5S部門賞等）。</li> <li>ソゴンベ地区では、5S委員会が清掃用品を購入するための独自の収入向上活動を開始した。</li> </ul>
<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>2005年には住民保健委員会（Neighborhood Health Committee:NHC）のガイドラインを策定するためのワーキンググループが結成された。協議を重ねた末、NHCの責任の範囲を明確化し活動を標準化するためのガイドラインが作成された。ガイドラインは2006年に改訂されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ジョージ、ムテンデレ、ソゴンベ、チパタについては、NHCメンバーの選出に際し、住民を対象とする選挙活動や、選挙プロセスのモニタリングを実施した。NHCメンバーが選出された後には、メンバーを対象にNHCの役割や活動に関するオリエンテーション（2日間）と基本的保健サービスに関する研修（1日間）を実施した。</li> <li>ジョージ、チパタ、ソゴンベ、カニヤマ地区においては、NHCにより、各地区で活動をしているコミュニティ組織・ボランティア間の調整をするための合同ミーティングが開催されるようになった。</li> <li>2006年には、全ルサカ市のNHC代表を集めて、全体会議が開催され、各地区における課題や情報の共有を図った。このような会議は、NHCを対象としたものとしては、はじめての試みであった。</li> </ul>
<p>アウトプット5：コミュニティが強化される能力が強化される</p>	<p>2005年には住民保健委員会（Neighborhood Health Committee:NHC）のガイドラインを策定するためのワーキンググループが結成された。協議を重ねた末、NHCの責任の範囲を明確化し活動を標準化するためのガイドラインが作成された。ガイドラインは2006年に改訂されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ジョージ、ムテンデレ、ソゴンベ、チパタについては、NHCメンバーの選出に際し、住民を対象とする選挙活動や、選挙プロセスのモニタリングを実施した。NHCメンバーが選出された後には、メンバーを対象にNHCの役割や活動に関するオリエンテーション（2日間）と基本的保健サービスに関する研修（1日間）を実施した。</li> <li>ジョージ、チパタ、ソゴンベ、カニヤマ地区においては、NHCにより、各地区で活動をしているコミュニティ組織・ボランティア間の調整をするための合同ミーティングが開催されるようになった。</li> <li>2006年には、全ルサカ市のNHC代表を集めて、全体会議が開催され、各地区における課題や情報の共有を図った。このような会議は、NHCを対象としたものとしては、はじめての試みであった。</li> </ul>

PDMバージョン4上の活動	実績
<p>5.2 コミュニティ・パケット・フアンド・システムを構築する</p>	<p>プロジェクト対象地区においては、コミュニティ・ボランティア活動支援のための収入創出活動を管理・運営するコミュニティ・パケット・フアンド委員会が結成された。同委員会はNHC、CHW、NP、EHCの代表者によって構成されている。同委員会のマネージメント能力の強化のために、各種研修（マーケティング、コスト計算、会計、在庫管理等）が実施された。同委員会のメンバーは、これら研修に加えて実際の事業運営を通じて、それぞれのキャパシティをさらに強化している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本件評価時までに入創出事業を7件立ち上げ、そのうち6件が利益をあげている（ジョージ、チャワマ、チパタ地区での有料公衆トイレ、ソゴンベ、カニヤマ、ムテンデレでの製粉事業）。前述の6事業のうち、コミュニティ・ボランティアに金銭的インセンティブの支給を開始しているのは、ジョージ地区の有料公衆トイレとソゴンベの製粉事業に限られている。</li> </ul>

2 プロジェクト終了までに、チャワマ、ムテンデレ地区でもボランティアに対するインセンティブ支給が開始された。

#### 4. 成果品リスト

アウトプット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		
区分	成果品	内容
ガイドライン	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コミュニティボランティア(CHW/NP)を対象にGMP+の実施要領を記した手引き。2003年3月にテクニカル委員会が作成。2003年3月に初版が作成された後、2006年8月に改訂版が発行された。
マニュアル	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。栄養クリニックの運営方法や栄養失調児のケアについての手引き。2003年3月に初版が作成された後、2006年8月に改訂版が発行された。
研修ガイドライン	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マニュアル。CHW養成の研修のカリキュラムや指導者マニュアルは既に政府が発行しているため、栄養普及員のみ作成。2003年3月に初版が作成された後、2006年8月に改訂版が発行された。
活動関連ツール	栄養相談カード (Nutrition Counseling Cards)	栄養普及員が栄養クリニック等で養育者と栄養相談を実施する際に、使用するガイド。栄養クリニックでのサービスの標準化を目的とした。
啓蒙用 IEC教材	GMP+の啓蒙、養育者の参加を促すためのIEC教材各種	GMP+啓蒙ポスター、Tシャツ、リーフレット、CHWs・NPsユニフォーム、ヘルスセンター職員用エプロン、カレンダー等
	大豆プロモーション: 子供の栄養失調を改善するための食品として、大豆を広く普及させるためのIEC教材各種	大豆レシピブック、大豆マーケティングガイド

アウトプット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		
区分	成果品	内容
マニュアル	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。2003年5月に初版が作成された後、2004年6月に改訂版が発行された。
マニュアル	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。2003年5月に初版が作成された後、2004年6月に改訂版が発行された。
ガイドライン	PHASTモニタリング・評価ガイドライン (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及び評価する方法を規定。2003年5月作成。
ガイドライン	地域におけるコレラアウトブレイク対応策 (Cholera outbreak control measures at community level)	コミュニティボランティア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規定。
ガイドライン	コレラ予防とコレラが発生したときのステップガイド (Step by step guide for cholera prevention and control)	コレラの予防と対策のためのステップガイド。
ガイドライン	都市部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)	環境衛生委員会の委員を対象に排水溝建設の研修を実施した際にしようしたガイドライン。
ガイドライン	コレラ対策実施ガイドライン (Lusaka District Operational Guideline for Cholera Prevention and Control)	ルサカ市において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年2月に、コレラ予防・抑制のための委員会によって作成・承認された。扱っているテーマは①EPPC/RRT、②ケースマネジメント、③予防・抑止、④ロジスティクス、⑤データ管理、等。
活動関連ツール	PHAST情報ツールマニュアル (PHAST Informative Tool Manual)	プロジェクトが作成したPHASTツールの中から、衛生啓蒙用に活用できる11ツールを選定し情報ツールとして編纂したもの。住民が一方向的な啓蒙メッセージの受け手ではなく、地域改善の主体者として衛生問題に取り組むことを促し、かつボランティアでも十分ファシリテートできるような視覚教材の改訂を行った。
活動関連ツール	PHAST情報ツールキット (PHAST Informative Tool Kit)	上記マニュアルに付随して編纂された11の情報ツールをキットとして取り纏めたもの。
啓蒙用 IEC教材	一般環境衛生活動の啓蒙: 適切な水の処置や、手洗い、等衛生的な行動を呼びかけるための教材	衛生啓蒙用Tシャツ、VIPトイレの利用者カード、安全な水や衛生環境の重要性を伝えるTシャツ、等。
	コレラ予防・対策の啓蒙: 住民のコレラ予防・対策に対する関心を高め、情報を普及するための教材	コレラ予防啓蒙ポスター、リーフレット、Tシャツ、家庭訪問衛生教育用マテリアル、コレラ予防の歌6曲とメッセージ、コレラコンタクトトレーシングチームのレインコート、等。

アウトプット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		
区分	成果品	内容
ガイドライン	地域におけるコミュニティ・リファーマル・システム実施ガイドライン (The operational guidelines on IMCI community referral system extended from GMP+)	コミュニティボランティアが、地域よりコミュニティ・リファーマルを行うための実施要領。2005年2月に改訂版が発行された。
啓蒙用 IEC教材	「危険な兆候」に対する啓蒙: 子供の「危険な兆候」に関する情報を提供し、その際CHW・NPが適切にリファーマルを行ったり、養育者が早期に医療施設にアクセスすることを促すための教材	「危険な兆候」に関するビデオ、GMP+で「危険な兆候」に関して保健教育を行うためのフリップチャート

アウトプット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		
区分	成果品	内容
活動成果品	ルサカ市中期保健戦略計画2004-2006 (Lusaka District Health Strategic Plan 2004-2006)	ルサカ市の保健行政に関する中期的ビジョンや目標、あるいは目標達成のための戦略を明記したものである。LDHMT及び各ヘルスセンターがそれぞれ作成する年間アクションプランを運動させ、より包括的に地域の保健目標を達成させるためのフレームワーク。中期保健戦略計画2007-2011は現在作成途中。
マニュアル	業務改善マニュアル (Manual for Continuous Quality Improvement)	職場改善運動(Continuous Quality Improvement)を各ヘルスセンターで進める為のマニュアル。
マニュアル	重点活動計画マニュアル (Manual for Prioritized Action Plan)	LDHMT及び各ヘルスセンターが重点行動計画を作成するためのマニュアル。
活動関連ツール	2005年度重点活動計画 (Prioritized Action Plan 2005)	プロジェクト対象地域のヘルスセンターがそれぞれ作成した年間アクションプランより、重点活動の優先順位付けして、重点活動のみを計画にしたもの。予算、目標値も含む。
活動関連ツール	2006年度重点活動計画 (Prioritized Action Plan 2006)	プロジェクト対象地域のヘルスセンターがそれぞれ作成した年間アクションプランより、重点活動の優先順位付けして、重点活動のみを計画にしたもの。予算、目標値も含む。
活動関連ツール	ルサカ市保健データブック1998-2004 (Lusaka District Health Data Book 1998-2004)	ルサカ市の過去(1998-2004)のデータをHMISから抽出・編纂し、各保健指標、社会経済指標、あるいは保健システムに係る各視点から取り纏めたもの。「根拠に基づく計画立案」を推進するため、発行。
活動関連ツール	保健データブレティン (Health Data Bulletin 2005)	ルサカ市の2005年度のデータをHMISから抽出・編纂し、各保健指標、社会経済指標、あるいは保健システムに係る各視点から取り纏めたもの。「根拠に基づく計画立案」を推進するため、発行。
活動関連ツール	年間財務報告書 (Annual Financial Report 2005)	財務官吏委員会により、ルサカ市の2005年度の財務関連データを収集・編纂されたものであり、LDHMT及び各ヘルスセンターの財源及び財政状況の詳細分析を記載。
活動関連ツール	月例保健情報ブレティン (Monthly Information Bulletin)	LDHMTとヘルスセンターの連絡・連携を強化するために、LDHMT職員がそれぞれの担当分野において重要事項を記事にし、まとめてヘルスセンターに配布されているもの。2005年1月から毎月発行。
啓蒙用 IEC教材	職場改善運動(5S)の啓蒙:適切な水の処置や、手洗い、等衛生的な行動を呼びかけるための教材	職場改善運動ポスターやヘルスセンター内の5Sコンテストするための教材(最も5Sを実践している部門のための表彰たて等)
アウトプット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		
区分	成果品	内容
ガイドライン	住民保健委員会(NHC)の活動ガイドライン (Guideline for Activities of NHCs, Lusaka District (Version 1))	プロジェクトの介入と共に住民保健委員会を活性化させるために、NHCの通常活動やその役割を明確化し、組織強化を図るために、NHCガイドライン・ワーキンググループが結成され、2006年1月に作成・発行された。その後2006年10月に改訂版が発行された。

## 5. 評価用PDM (和文)

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>スーパージョナル:                      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>	<p>1) 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を、プロジェクト対象地域外にある都市部の未計画居住地3箇所に拡大し、それら地域の5歳未満時の健康状態が改善される。                      2) コミュニティをベースとする保健活動の実施により、プロジェクト対象地域の5歳未満児の健康状態が維持される。                      注釈：本指標については、今回新たに制定。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>政治的、社会的安定が維持される</li> </ul>
<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>	<p>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)                      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)                      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人)</p>	LDHMT、HMISのデータ	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>ドナー資金が、許容できるレベルで維持される</li> </ul>

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>成果:</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>2) 完全予防接種率の改善</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>3) 0~24ヶ月の乳幼児の体重測定の種類が14.6回から19.2回になる</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>1) ヘルスセンターからのデータ</p> <p>2) サンプル調査</p> <p>3) サンプル調査</p> <p>4) サンプル調査</p> <p>5) サンプル調査</p> <p>6) サンプル調査</p>	<p>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)</p> <p>• HIV・AIDSの有病率がこれ以上悪化しない</p>
<p>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</p>	<p>1) 安全な水の利用</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>4) トイレを使う世帯の割合が87%から92%になる</p>	<p>1) サンプル調査</p> <p>2) サンプル調査</p> <p>3) サンプル調査</p> <p>4) サンプル調査</p>	
<p>3. 5歳未満児向けのコミュニティ・リファラール・サービスが強化される</p>	<p>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</p>	<p>1) サンプル調査</p>	

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、予算年度未までにLDHMTの予算が支出された活動の割合が、31.0%から38.8%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、予算年度未までにLDHMTの予算が支出された活動の割合が、27.1%から32.5%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、予算年度未までに実施された活動の割合が、74.1%から80.8%まで増加する</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37.5%（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アー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・バスケットフアード委員会の報告</p>	

活動	投人	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+とアプローチ活動を実施する</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や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・評価会を開催する</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 中央政府から予算が適時に支出される</li> <li>● 他のプロジェクトとの調整がされる</li> </ul>

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・トレーニング研修を行う</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・リファラー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・リファラー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・リファラール・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・リファラール・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・リファラー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・リファラールに関して、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・リファラー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・リファラー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、住民組織合同会を開催する</p> <p>5.2 コミュニティ・バスケット・フアンド・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・フア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・フアンドの合同会合を開催する</p>		



## 6. 標本世帯調査質問票

LDPHCII 20/01/03/01  
Ver. 1.04

Unit No. \_\_\_\_\_  
No. of Questionnaire: \_\_\_\_\_  
Interviewer: \_\_\_\_\_  
Date of survey: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2006  
Time: Morning, Afternoon, Evening

### Questionnaire

#### 1. General Information

##### (1) Area

1) George 2) Ng'ombe 3) Kanyama 4) Chawama 5) Chipata 6) Mtendere

Address: 7) House No. \_\_\_\_\_

8) Number of household in the same stand No. \_\_\_\_\_ Households

##### (2) Caretaker (Preferably women)

1) Name \_\_\_\_\_

2) Age \_\_\_\_\_ Years

3) Education Level Grade \_\_\_\_\_

4) Number of Family members \_\_\_\_\_ people

5) How long do you live in this compound? \_\_\_\_\_ Years

6) Relationship to child

A: Mother B: Grandmother C: Other (specified) \_\_\_\_\_

(If "Mother", ask number of children) 6)-1 Number of children \_\_\_\_\_

(If Not Mother, ask) 6)-2 Where is mother? \_\_\_\_\_

##### (3) Child

(If the caretaker has more than one child to take care, youngest but *who was born before October 2005* child be chosen.)

1) Name \_\_\_\_\_

2) Age \_\_\_\_\_ Months

3) Sex: Male / Female

4) Date of birth \_\_\_\_\_ (Day) \_\_\_\_\_ (Month) \_\_\_\_\_ (Year)

1

Checked by \_\_\_\_\_  
Community Health Coordinator

2. About "Attitude of the caretaker to prevent diseases"

\*Growth monitoring

1) -1. Do you have your child's "Under 5 Card"?

Yes / No

(If "Yes", confirm "Under 5 Card")

1)-2. May I see your child's "Under 5 Card"? Check / A: Have B: Don't have

(If "No", go to 3))

2) Why do you take your child for weighing?

\_\_\_\_\_

\*Immunization

3) Do you know by what age your child finished vaccination completely?

Yes / No (if "Yes", ask his/her age) \_\_\_\_\_ months old

4) Do you know why your child needs vaccination?

Yes / No (if "Yes", ask the reason)

Why? : \_\_\_\_\_

\*Nutrition

5) Are you breastfeeding? (Target child raging from 0 to 2 years of age)

Yes / No

(If "Yes") 5)-1 How many times did you breastfeed this child yesterday ?

\_\_\_\_\_ times

5)-2 When will you completely stop breastfeeding?

When the child becomes \_\_\_\_\_ months old.

(If "No") 5)-3 When did you completely stop breastfeeding?

When the child became \_\_\_\_\_ months old.

6) At what age did you introduce other foods?

A: Not yet B: When the child became \_\_\_\_\_ months old.

(If "B", ask 7))

7) How many times did you feed other foods to this child yesterday?

\_\_\_\_\_ Times

2

Checked by \_\_\_\_\_  
Community Health Coordinator

8) What are causes of malnutrition?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

- A: Poor diet (e.g. not enough feeding)    B: Unbalanced diet (e.g. less varieties)  
C: Prolonged diarrhea    D: Malaria    E: Don't Know  
F: Other (specified) \_\_\_\_\_

**\*Knowledge\***

9)–1. Do you know how to prevent malnutrition (loss of weight)?

Kodi mudziba kuchingiriza matenda anjala?

Yes / No

(If “Yes”, ask “how to” Munganiuzeko njila zamene mudziba?)

(Do not read options of answer. Check all replies.)

- A: By giving balanced diet    B: By giving food regularly    C: By attending GMP+  
D: By preventing prolonged diarrhea    E: Other (specified) \_\_\_\_\_

**\*Practice\***

9)–2. Which one are you using for your child at the moment to prevent malnutrition?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

- A: Giving balanced diet    B: Giving food regularly    C: Attending GMP+  
D: Preventing prolonged diarrhea    E: Don't do anything  
F: Other (specified) \_\_\_\_\_

If there are some different answers between “9)-1” and “9)-2”, ask the reason.)

9)–3. Why can't you practice following your knowledge?

\_\_\_\_\_

10) How did you get information about malnutrition or nutrition?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

- A: At GMP site    B: At Health Center    C: From friends    D: From mother  
E: From radio or TV    F: Other (specified) \_\_\_\_\_

11) Do you know what this is? (Show soyabeans to the caretaker.)

Yes / No

(If “Yes”, ask the name) (If “No”, go to 14) “*Malaria*”)

Name of this \_\_\_\_\_

12) Have you eaten them before?

Yes / No

13) Where do you get them?

A: Buy at market or shop      B: Buy at GMP site or Health Centre  
C: Haven't got yet      D: From CBO      E: Other (specified) \_\_\_\_\_

*\*Malaria*

14) What are causes of Malaria? (Do not read options of answers. Check all replies.)

A: Mosquito bites      B: Stagnant water in surroundings  
C: Don't know      D: Other (specified) \_\_\_\_\_

**\* Knowledge \***

15)-1. Do you know how to prevent Malaria?

**Kodi mudziba kuchingiriza matenda amalaria?**

Yes / No

(If "Yes", ask "how to" Munganiuzeko njila zamene mudziba?)

(Do not read options of answer. Check all replies.)

A: By sleeping under a mosquito net      B: By clearing drainage  
C: By burying stagnant water      D: By slashing tall grass  
E: Other (specified) \_\_\_\_\_

**\* Practice \***

15)-2. Which one are you using for your child at the moment to prevent Malaria?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

A: Sleeping under a mosquito net      B: Clearing drainage  
C: Burying stagnant water      D: Slashing tall grass  
E: Don't do anything      F: Other (specified) \_\_\_\_\_

(If there are some different answers between "15)-1" and "15)-2", ask the reason.)

15) -3. Why can't you practice following your knowledge?

\_\_\_\_\_

16) How did you get information about Malaria?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

A: At GMP site      B: At Health Center      C: At school  
D: From radio or TV      E: Other (specified) \_\_\_\_\_

4

Checked by \_\_\_\_\_  
*Community Health Coordinator*

*\* Danger sign of the children (Detect illness and access to a health facility)*

17)-1. Has your child been sick before?

Yes / No

(If "Yes" ask 17)-2, 17)-3, 17)-4. If "No" ask 17)-5)

17)-2. Where did you take your child for treatment?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

- A: Health Center      B: Hospital      C: GMP      D: Health Post  
E: To see CHW      F: To see NP      G: Traditional healer  
H: Nowhere to take      I: Other (specified) \_\_\_\_\_

(If answer "H", ask the reason)

Reason of "H" \_\_\_\_\_

17)-3. How did your child look like when he / she was sick the last time?

(Do not read options of answer. Check all replies)

- A: Looked weak or sleepy      B: Vomitted      C: Refused breastfeed or drink  
D: Convulsion      E: Abnormal breathing      F: High fever      G: Diarrhea  
H: Blood in stool      I: Sunken eyes      J: No tears      K: Dry mouth  
L: Other (specified) \_\_\_\_\_

17)-4. After the onset of the above symptom, how long did you take before going there?

( ) Immediately or \_\_\_\_\_ Days before going there

(If "No")

17)-5. How do you know if your child needs treatment immediately?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

- A: Looks weak or sleepy      B: Vomiting      C: Refusing breastfeed or drink  
D: Convulsion      E: Abnormal breathing      F: High fever      G: Diarrhea  
H: Blood in stool      I: Sunken eyes      J: No tears      K: Dry mouth  
L: No idea      M: Other (specified) \_\_\_\_\_

\*Diarrhea

18) Has your child ever had diarrhea?

Yes / No (if "No" go to 21.)

19) How long did he/she have diarrhea?

A: 1 day      B: 2-7 days      C: 8-30 days      D: More

20) How often does he/she get diarrhea?

\_\_\_\_\_ time(s) per (year / month / week)

21) What are causes of diarrhea? (Do not read options of answer. Check all replies.)

A: Drinking contaminated water      B: Don't know anything

C: Eating contaminated foods (*e.g. Not cooking well. Eating rotten food. Not washing fruits before eating. No covered food. Fly sit on food*)

D: Using contaminated hands to eat (*e.g. Not washing hands before preparing food. Not washing hands before eating food*)

E: Bad surroundings (*e.g. No toilet. No dumping sites. Indiscriminate garbage. No proper drainage.*)

F: Other (specified) \_\_\_\_\_

**\* Knowledge \***

22) -1. Do you know how to prevent diarrhea?

Kodi mudziba kuchingiriza matenda yotulula?

Yes / No

(If "Yes", ask "how to" Munganiuzeko njila zamene mudziba?)

(**Do not read options of answer. Check all replies.**)

A: By using safe water    B: By proper hands wash      C: By using proper latrine

D: By keeping breastfeeding      E: By proper disposal of stools in a latrine

F: By proper refuse disposal in a pit      G: By covering foods properly

H: By preparing foods properly I: Other (specified) \_\_\_\_\_

**\*Practice\***

22)-2. Which one are you using for your child at the moment to prevent diarrhea?

(Do not read options of answers. Check all replies.)

- A: Using safe water      B: Proper hands wash      C: Using proper latrine  
D: Keeping Breastfeeding                      E: Proper disposal of stools in a latrine  
F: Proper refuse disposal in a pit              G: Covering foods properly  
H: Don't do anything                      I: Preparing foods properly  
J: Other (specified) \_\_\_\_\_

(If there are some different answers between "22)-1" and "22)-2", ask the reason.)

22) -3. Why can't you practice following your knowledge?

\_\_\_\_\_

**\*Knowledge\***

23)-1. Do you know how to take care of diarrhea at home?

Kodi mudziba mosamarira matenda yotulula kunyumba?

Yes / No

(If "Yes", ask "how to" Munganiudze ko njila zamene mudziuba?)

(Do not read options of answer. Check all replies.)

- A: By giving ORS      B: By giving more quantity of any fluids  
C: By giving soya milk or soya porridge      D: By continuing to feed  
E: By continueing to breastfeed              F: By taking child to Health Center  
G: Others (specified) \_\_\_\_\_

**\*Practice\***

23)-2. Which one are you using for your child at the moment?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

- A: Giving ORS              B: Giving more quantity of any fluids  
C: Giving soya milk or soya porridge      D: Continuing to feed  
E: Continuing to breastfeed      F: Taking child to Health Center  
G: Don't do anything                      H: Others (specified) \_\_\_\_\_

(If there are some different answers between "23)-1" and "23)-2", ask the reason.)

23) -3. Why can't you practice following your knowledge?

\_\_\_\_\_

24) How did you get information about diarrhea?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

A: At GMP site      B: At Health Center      C: At school  
D: From radio or TV      E: Other (specified) \_\_\_\_\_

**3. About environmental health**

*\* Safe water for drinking*

25) Where do you get water for *drinking*?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

A: Private well (shallow)      B: Private well (deep)      C: Private tap  
D: Community (JICA) tap      E: Shared well (shallow)      F: Shared well (deep)  
G: River / Stream      H: Spring      I: Other (specified) \_\_\_\_\_

26) What type of container(s) do you store water for *drinking*?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

A: Clay pot      B: Bucket      C: Cooking pot      D: Jerry can (plastic / steel)  
E: Barrel / Drum      F: Other (specified) \_\_\_\_\_

(Please confirm whether the container is with a lid or not by the interviewer)

Result of confirmation: A: With a lid    B: Without a lid    C: Couldn't confirm

**\* Knowledge \***

27) -1. Do you know how to make water safe?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

Yes / No

(If "Yes", ask the method )

A: Boiling    B: Chlorine    C: Other (specified) \_\_\_\_\_

(If "No", go to 30.)

**\* Practice \***

27)-2. Which one can you manage at your home to make water safe?

Panjila zamene mwaniuza kodi mungakwanitsepo ziti?

A: Boiling    B: Chlorine    C: Nothing to do  
D: Other (specified) \_\_\_\_\_

(If answer "C", ask the reason.)

27)-3. *Why don't you do anything although you know how to make water safe?*

Reason of "Nothing to do" \_\_\_\_\_

28) Do you think that your water is safe to drink?

Yes / No (Ask the reason)

Reason of "Yes / No" \_\_\_\_\_

\*Disposals

29) Where do you take away the garbage?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

A: On the road      B: Midden box      C: Surroundings of the house  
D: Rubbish pit      E: Collected by someone (specified) \_\_\_\_\_  
F: Dumping spot      G: Other (specified) \_\_\_\_\_

\*Latrine

30) Do you have a toilet?

Yes / No

(If "Yes")

30)-1 What type of toilet do you have

A: VIP latrine      B: Pit latrine      C: Other (specified) \_\_\_\_\_

30)-2. How many households are using this toilet?

\_\_\_\_\_ Households

\* Washing hands

31) What is the most important behavior before feeding your child?

A: Hands wash      B: Other \_\_\_\_\_ (ask caretaker's suggestion)

32) Do you wash your hands? (caretaker herself)

Yes / No (If "No", ask the reason then go to 38.)

Reason of "No" \_\_\_\_\_

33) In which occasion (when) do you wash your hands?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

A: Before eating      B: Before feeding the child      C: After taking toilet  
D: Before cooking      E: Other (specified) \_\_\_\_\_

34) In which occasion (when) do you wash your children's hands?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

A: Before eating      B: After eating  
C: After taking toilet      D: Other (specified) \_\_\_\_\_

35) How do you wash your hands?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

A: Flowing water with a soap      B: Flowing water      C: Water in a basin with a soap  
D: Water in a basin      E: Other (specified) \_\_\_\_\_

36) What do you use when you wash hands?

(Do not read options of answer. Check all replies.)

A: Soap      B: Ash      C: Nothing      D: Other (Specified) \_\_\_\_\_

(If "**Soap**", confirm the soap by interviewer)

E: Have      F: Don't have

37) -1 Do you force your child to wash hands? (by themselves)

Yes / No

(If "**Yes**", ask following questions)

37)-2. Why do you do so?

\_\_\_\_\_

37)-3. Who suggested you to do so?

\_\_\_\_\_

#### 4. About CHW, NP, and Neighborhood Health Committee

38) Do you know the meaning of the words "Community Health Worker"?

Yes / No (If "**No**", go to 41.)      (Ask about it in local language.)

39) Who is Community Health Worker in this area?

A: Do not know      B: (name of CHW) \_\_\_\_\_

40) Do you know her / his job?

Yes / No (If "**Yes**", ask his/her job.)      Job of CHW

A: Health education      B: Environmental Health (garbage, drainage etc.)

C: GMP+      D: Other (Specified) \_\_\_\_\_

10

Checked by \_\_\_\_\_  
*Community Health Coordinator*

41) Do you know the meaning of the words of “Nutrition Promoter”(NP)?  
Yes / No (If “No”, go to 44.) (Ask about it in local language.)

42) Who is Nutrition Promoter in this area?  
A: Do not know B: (name of NP) \_\_\_\_\_

43) Do you know her / his job?  
Yes / No (If “Yes”, ask his/her job.) Job of NP  
A: Health education B: Nutritional promotion (cooking soya-beans etc.)  
C: GMP+ D: Other (Specified) \_\_\_\_\_

44) Do you know about the “Neighborhood Health Committee”?  
Yes / No (If “No”, finish the interview.)

45) What are activities of “Neighborhood Health Committee”?  
\_\_\_\_\_

*Thank you for your cooperation*

After asking all questions, Interviewer fills “Growth Monitoring Sheet “

11

Checked by \_\_\_\_\_  
*Community Health Coordinator*

Old Under 5 Card

GMP+ Attendance Record for the last 6 months						
Year	2006					
Month	March	April	May	June	July	August
Attendance Yes or No						
Venue						
Keys for Venue:            HC = Health Centre CO = Community GMP+ PC = Private Clinic Others = specify						

Last weight \_\_\_\_\_ Kg

Month \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_

12

Checked by \_\_\_\_\_  
*Community Health Coordinator*



New Under 5 Card

GMP+ Attendance Record for the last 6 months						
Year	2006					
Month	March	April	May	June	July	August
Attendance Yes or No						
Venue						
Keys for Venue:	HC = Health Centre CO = Community GMP+ PC = Private Clinic Others = specify					

Last weight \_\_\_\_\_ Kg

Month \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_

14

Checked by \_\_\_\_\_  
*Community Health Coordinator*





7. 評価グリッドおよび質問表 (LDHMT、ヘルスセンター職員、日本人専門家対象)

評価項目	評価設問		必要データ	資料レビュー	プロジェクトの結果	日本人専門家(質問)	LDHMT(ヒアリング)	ヘルスセンター職員	ボランティアグループ	子どもたちのフィードバック	関係者のヒアリング	その他の関連機関との(NAGO)			
	大項目	小項目													
1. プロジェクトの実績	アウトプット1は計画どおり産出されているか。	アウトプット1は計画どおり産出されているか。	指標1-① 標準成長範囲の下方ラインを下回る5歳未満時の割合が15%から9.3%以下に改善しているか。	X											
			指標1-② 完全予防接種率が改善されているか。	X											
			A) 12-23ヶ月字の(標準)予防接種の完全実施率の割合が71.2%から78%以上に向上しているか。	X											
			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%以上に向上しているか。	X											
			指標1-③ 0-24ヶ月の乳幼児の体重測定頻度が14.6回から19.2回以上に向上しているか。	X											
			指標1-④ 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%以上に向上しているか。	X											
			指標1-⑤ 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%以上に向上しているか。	X											
			指標1-⑥ 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%以上に向上しているか。	X											
			指標2-① 安全な水の利用	X											
			A) 安全な水へのアクセスを持つ世帯の割合が86%から91%以上に向上しているか。	X											
			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%以上に向上しているか。	X											
			C) 汚染を防ぐための水を適切に保存する世帯の割合が47%から65%以上に向上しているか。	X											
指標2-② 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%以上に向上しているか。	X														
指標2-③ 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%以上に増加しているか。	X														
指標2-④ トイレを使う世帯の割合が35%から64%以上に向上しているか。	X														
危険な米俵を認識した後、直ちに(1日以内)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%以上に向上しているか。	X														
指標4-① 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。(データソース:LDHMTの優先活動計画)	X						X								
指標4-② 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+及び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XX%からYY%までに増加したか。(データソース:LDHMTの財務報告)	X						X								
B) ヘルスセンターが計画したGMP+及び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XX%からYY%までに増加したか。(データソース:LDHMTの財務報告)	X						X								

評価項目	評価段階		必要なデータ	資料レビュー	プロジェクトの概要	日本人専門家（賞問ヒアリング）	シド（ヒアリング）	ヘルスセンター職員	ボランティアとのグループ	コミュニティ代表者のインタビュー	関係者のヒアリング	その他関係機関との（NPO、NGO）											
	大項目	小項目																					
2. プロジェクトの実施プロセス	評価段階	小項目	必要なデータ	資料レビュー	プロジェクトの概要	日本人専門家（賞問ヒアリング）	シド（ヒアリング）	ヘルスセンター職員	ボランティアとのグループ	コミュニティ代表者のインタビュー	関係者のヒアリング	その他関係機関との（NPO、NGO）											
													指標4-③ ヘルスセンターによって計画されたGMP+およびPHASTIに関連する活動のうち、予算年度までに実施された活動の割合がXX%からYY%以上まで増加したか。（データソース：ヘルスセンター収入・支出報告）	X									
													指標5-① CHWとNPの脱落の割合が37.7%（フェーズ1）から19.2%以下に減少したか。（データソース：住民組織、CHW、NPの登録）	X									
	活動の実績	活動の進捗状況は、	アウトプット5は計画どおり産出されているか。	X																			
			活動の進捗状況は、																				
	投入の実績	投入の実績は、	プロジェクトは概ね計画どおりに進捗したか。				X	X	X	X	X												
			プロジェクトに必要な人員（カウンターパートの配置）	X																			
	プロジェクトのマネジメント体制	モニタリングの実施状況は、	プロジェクト実施に必要な経費と資材	X																			
			* 訓練施設、日本人専門家執務室等の提供	X																			
	技術移転の方法	専門家とカウンターパートとの関係性はどうか。	日本側	X																			
* 専門家派遣			X																				
カウンターパートの参加度合い	相手国実施機関のオーナーシップは醸成されているか。	* 研修員受入	X																				
		* 供与機材	X																				
その他関係者の参加度合い	対象地域・社会の健康状態の改善に係るニーズは何か。プロジェクトはそのニーズに合致しているか。	* 現地コスト負担	X																				
		プロジェクトのモニタリングの仕組みと実績、JCGの開催頻度と実績				X	X	X	X	X													
プロジェクトを実施する必要性	ターゲットグループ及びその養育者の健康状態の改善に係るニーズは何か。プロジェクトはそのニーズに合致しているか。	PDM、POの軌道修正内容			X	X	X	X	X														
		PDM、POの活用方法			X	X	X	X	X														
プロジェクトを実施する必要性	ターゲットグループ及びその養育者の健康状態の改善に係るニーズは何か。プロジェクトはそのニーズに合致しているか。	専門家の主な技術移転の方法（コミュニケーション、カウンターパート側の満足度）			X	X	X	X	X														
		明示的だけでなくも母親のエンパワーメントやジェンダー配慮に資するよう方法で技術移転がなされていたか。			X	X	X	X	X														
プロジェクトを実施する必要性	ターゲットグループ及びその養育者の健康状態の改善に係るニーズは何か。プロジェクトはそのニーズに合致しているか。	意思決定プロセスにおけるカウンターパートの関わり方・度合い			X	X	X	X	X														
		プロジェクト開始時にくらべてカウンターパートの関わり方・度合いの变化			X	X	X	X	X														
プロジェクトを実施する必要性	ターゲットグループ及びその養育者の健康状態の改善に係るニーズは何か。プロジェクトはそのニーズに合致しているか。	ターゲットグループ及びその養育者の事業への関わり方			X	X	X	X	X	X													
		その他が相手国政府機関の本プロジェクトの認識度や関わり方			X	X	X	X	X	X	X												
プロジェクトを実施する必要性	ターゲットグループ及びその養育者の健康状態の改善に係るニーズは何か。プロジェクトはそのニーズに合致しているか。	その他関係機関の事業への関わり方			X	X	X	X	X	X	X	X											
		対象地域・社会の健康状態の改善に係るニーズは何か。プロジェクトはそのニーズに合致しているか。			X	X	X	X	X	X	X	X											
プロジェクトを実施する必要性	ターゲットグループ及びその養育者の健康状態の改善に係るニーズは何か。プロジェクトはそのニーズに合致しているか。	ルサカ市のコンパウンドの生活状況（人口増減の傾向、水道へのアクセス、トイレ施設の利用率、ごみ回収率等）	X																				
		対象ヘルスセンター管轄地域の5歳未満児とその養育者のニーズは、	X									X											
プロジェクトを実施する必要性	ターゲットグループ及びその養育者の健康状態の改善に係るニーズは何か。プロジェクトはそのニーズに合致しているか。	対象ヘルスセンター管轄地域の5歳未満児とその養育者のニーズは、	X																				
		対象ヘルスセンター管轄地域の5歳未満児とその養育者のニーズは、	X									X											
プロジェクトを実施する必要性	ターゲットグループ及びその養育者の健康状態の改善に係るニーズは何か。プロジェクトはそのニーズに合致しているか。	対象ヘルスセンター管轄地域の5歳未満児とその養育者のニーズは、	X																				
		対象ヘルスセンター管轄地域の5歳未満児とその養育者のニーズは、	X									X											

評価項目	評価設問		必要なデータ	資料とヒト	ルンボ 調査の 結果	日本人 専門家 (賞前)	LDH (ヘビ)	ヘル スセン ター 職員	フォー カス グループ	コ ミュ ニ ティ の 代 表	関係 者 本 格 ア リ ン グ 機 構	そ の 他 N A R I G O の 関 連 機 関 と の ア リ ン グ	
	大項目	小項目											
3. 妥当性	優先度	ザンビアの政策との整合性はあるか。	ザンビアの開発援助政策におけるプライマリーヘルスケアに関する政策は、ザンビアの保健政策におけるプライマリーヘルスケアの位置づけは。	X			X				X		
		日本の開発援助政策との整合性はあるか。	ザンビアの国別援助計画、JICA事業実施方針	X									
	手段としての適切性	プロジェクト目標・アウトプットの選択・ターゲットグループの選定は妥当であったか。	課題に対しての計画(プロジェクト)の実施根拠は。 計画プロセスの経緯	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		プロジェクトの戦略としての適切性	ターゲットグループの選定根拠(ニーズ、規模、ジェンダーの観点から)は。 プロジェクトの戦略(アプローチ、対象地域、相乗効果)は適切だったか。	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
その他	大きな政策・周辺環境の変化はあったか。	外部条件の変化の有無 その他プロジェクトの周辺環境の変化とその影響	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4. 有効性	プロジェクト目標の達成予測	プロジェクト目標の達成度合いは。	5歳未満時の下痢症罹患率(非血性)が682.2から218.2以下になったか。(対1000人) 5歳未満時の下痢症罹患率(血性)が25.9から9.5以下になったか。(対1000人) 5歳未満時の麻疹罹患率が18.2から0.6以下になったか。(対1000人) 5歳未満時の低体重児率が7.2から2.4以下になったか。(対1000人)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		プロジェクト目標の達成を促進・阻害した要因はあるか。	プロジェクト目標の達成を促進した要因はあるか。 プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか。プロジェクトの対処方法は。 5歳未満時の健康に関する、男児、女児の違いがあるのか、ある場合、どのような対応が求められていたのか。	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		アウトプットはプロジェクト目標達成のために十分であったか。	外部条件と因果関係から確認される計画の論理性	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		アウトプットとプロジェクト目標との因果関係	プロジェクト目標達成に貢献した他ドナー及び政府によるプロジェクト・施策等の有無 世帯の購買力がプロジェクト開始時と比べ著しく悪化した可能性はあるか。(経済状況に変化はあるか) HIV/AIDSの有病率はプロジェクト開始時と比べ現在どうか。 プロジェクト目標を達成するまでの他の外部条件の影響はあったか。	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
因果関係	アウトプットの産出	アウトプットの産出度合いは適切か。 アウトプットの産出を阻害した要因はあるか。	「アウトプットの産出の調査結果」 阻害要因と対処方法	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	アウトプットの産出	アウトプットを産出するために十分な活動、あるいは投入であったか。 活動からアウトプットに至るまでの外部条件の影響はあったか。	「活動実績」「投入実績」と「アウトプット実績」より判断 活動からアウトプットに至るまでの外部条件の存在の有無とその影響。	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

評価項目	評価設問		必要なデータ	資料レビュー	ルビ調査の結実	異人アリアンク(質問)	LDHM(ヒアリ)	グ(ヘ)	フオ	コ	関係	ヒ
	大項目	小項目										
5. 効率性	タイミン	専門家派遣(人数、タイミン、分野)				X	X					
		供与機材(種類、機種、数、タイミン)の適正度				X	X					
ジェンダー視点からの実施プロセスの検証	ジェンダー視点からの実施プロセスの検証	研修員受入(タイミン、人数、研修内容)				X	X					
		プロジェクト運営費(量、タイミン)				X	X					
ジェンダー視点からの実施プロセスの検証	ジェンダー視点からの実施プロセスの検証	活用されなかった投入の有無				X	X					
		カウンターパートの配置(人数、タイミン、分野)				X	X					
ジェンダー視点からの実施プロセスの検証	ジェンダー視点からの実施プロセスの検証	コストシェアリングによるプロジェクト運営費(量、タイミン)				X	X					
		アウトプットの産出に貢献しなかった投入はあったか。				X	X					
ジェンダー視点からの実施プロセスの検証	ジェンダー視点からの実施プロセスの検証	プロジェクトでは、幼児の健康と母親のエンパワーメントやジェンダー配慮との関係性についての認識はあったか。あった場合、なんらかの対応をとったか。その対応は適切であったか。				X	X		X			
		ルサカ市全体の5歳未満時の下痢症罹患率(非血性)が682.2から218.2以下になったか。(対1000人)			X				X			
上位目標達成の見込み	上位目標達成の見込み	ルサカ市全体の5歳未満時の下痢症罹患率(血性)が25.9から9.5以下になったか。(対1000人)			X			X				
		ルサカ市全体の5歳未満時の麻疹罹患率が18.2から0.6以下になったか。(対1000人)			X				X			
上位目標達成の見込み	上位目標達成の見込み	ルサカ市全体の5歳未満時の低体重児比率が7.4から24.0以下になったか。(対1000人)			X			X				
		社会的経済的要因、社会的文化的要因、等の動向			X			X				X
因果関係	因果関係	上位目標とプロジェクト目標は乖離しているか。			X							
		プロジェクトのログフレームと想定されるロジックモデルと現状の比較。プロジェクト目標達成後、上位目標達成までの道筋がたててあり、そのための基礎をプロジェクトが構築しているか。			X				X			
インパクト	インパクト	ルサカ市未計画画居住区の環境衛生・居住環境が悪化していないか。			X							
		LDHMT対象に供与されたトナー資金が、許容できるレベルで維持されているか。			X			X				
波及効果	波及効果	プロジェクト目標が上位目標にいたるまでの他の外部条件の有無とその影響。			X			X				X
		想定された、あるいは想定されていないマイナスの影響はあるか。プラスの波及効果の事例			X			X		X		
波及効果	波及効果	想定された、あるいは想定されていないマイナスの影響はあるか。プラスの波及効果の事例			X			X		X		
		想定された、あるいは想定されていないマイナスの影響はあるか。プラスの波及効果の事例			X			X		X		
ジェンダー視点からのインパクトの有無	ジェンダー視点からのインパクトの有無	本プロジェクト実施の結果としてコミュニティ内でどのような変化が見られたか。		X					X			X
		プロジェクトの活動を通じて、プロジェクト目標とは別に、ジェンダー平等や女性のエンパワーメントに貢献したか。		X					X			

評価項目	評価段階		資料レビュー	プロジェクトの 調査の結果	日本人 専門家（民間）	LDHMT（ヒアリ）	ヘルスセンター （ピアリ）	ボランティアとの ネットワーク	コミュニティの代表 者（オーストラリア）	関係 者のヒアリング	その他 （NGO等）
	大項目	小項目									
7. 自立発展性	政策・制度面	政策的支援は協力終了後も継続するか、また関連規制、法制度は整備されているか、またその予定か。	必要データ	X	X	X	X	X	X	X	X
		LDHMTが協力終了後もコミュニティ保健活動を推進するに足る組織能力はあるか。	必要データ	X	X	X	X	X	X	X	X
	組織面	対象地域のヘルスセンターがボランティアによるコミュニティ保健活動を推進するに足る組織能力はあるか。	必要データ	X	X	X	X	X	X	X	X
		コミュニティの中のボランティアへのサポート体制	必要データ	X	X	X	X	X	X	X	X
財政面	コミュニティ保健活動を継続するためのLDHMTの財政状況	必要データ	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	コミュニティのボランティアへのインセンティブの仕組みの継続性	必要データ	X	X	X	X	X	X	X	X	X
技術面	移転した技術の定着と普及の仕組みはあるか。	必要データ	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	持続的効果の発現要因と阻害要因は。	必要データ	X	X	X	X	X	X	X	X	X



# ザンビア国ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト

## 終了時評価調査質問票： 日本人専門家用 A

アンケートを記入する上でのご注意：

- 1) 最初にご氏名、ご担当分野、現在のご連絡先をご記入願います。
- 2) 4段階から選択する質問については、「複数回答可」との指示がない限り、1質問につき1回答でお願いいたします。
- 3) 記述設問に関しては、質問に対する回答・ご意見をご自由にお答えください。

ご返送について：

- 1) ご回答は電子データを直接入力し本調査の評価分析団員である中谷美南子のメールアカウント ([nakatani.minako@glm.co.jp](mailto:nakatani.minako@glm.co.jp)) までご返送願います。
- 2) 手書きで記入して頂いたものを FAX して頂いても結構です。FAX 番号は (03-5766-1441) です。FAX の前に電子メールでその旨をご一報くださいませ。

提出期限について：

お忙しいところ大変恐縮ですが、メールで頂ける場合1月12日(金)中(ザンビア時間)までにご提出頂けますと助かります。ファックスでのご送信であれば1月10日(水)中(ザンビア時間)までにお願いたします。その他は現地で回収させていただきます。

その他 アンケートに関してのご質問等はいつでもご連絡ください。(中谷美南子 : [nakatani.minako@glm.co.jp](mailto:nakatani.minako@glm.co.jp) +81-90-4366-1945)

ご氏名：

ご所属：

I. 実施プロセスに関する設問	
1-1	プロジェクトの活動は(ご担当分野での活動)概ね、計画どおり実施されましたか？ <input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない
1-2	もしそうでない場合、その理由を記入してください。
1-3	プロジェクトのモニタリング活動は充分でしたか？ <input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない

1-4	モニタリングのために使われた主なツール及び、心がけられた点、工夫された点等は何でしたか？	
1-5	日本人専門家間の連携体制・情報共有に問題はありましたか？	<input type="checkbox"/> 4. 特に問題はなかった <input type="checkbox"/> 3. 概ね問題はなかった <input type="checkbox"/> 2. 問題があった <input type="checkbox"/> 1. とても問題があった
1-6	上記設問にて、問題があったとご回答いただいた場合、具体的にどのような問題がありましたか？	
1-7	カウンターパート（LDHMTやヘルス・センター職員）とのコミュニケーション・連携体制・情報共有に問題はありましたか？	<input type="checkbox"/> 4. 特に問題はなかった <input type="checkbox"/> 3. 概ね問題はなかった <input type="checkbox"/> 2. 問題があった <input type="checkbox"/> 1. とても問題があった
1-8	上記設問にて、問題があったとご回答いただいた場合、具体的にどのような問題がありましたか？	
1-9	本プロジェクトに派遣されていた期間中に、カウンターパート（LDHMTやヘルス・センター職員）のプロジェクトのオーナーシップの度合いに変化がみられましたか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない
1-10	オーナーシップの変化があった場合、具体的にどんな変化がみられましたか？	
1-11	本プロジェクトの活動を実施する上で、プロジェクトの便益が男女それぞれに等しく便益が及ぶようなジェンダーの視点を意図的に取り入れていましたか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない
1-12	そのようなジェンダー視点を取り入れていた場合、具体的にどのようなことに配慮されていましたか？	

II. 妥当性に関する設問	
2-1	<p>本プロジェクトのアプローチ「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」がプロジェクト対象地域において「5歳未満児の健康状態が改善される」ための最も適切な手段ですか？</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う  <input type="checkbox"/> 3. そう思う  <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う  <input type="checkbox"/> 1. そう思わない </p>
2-2	上記の理由を記述してください。
2-3	プロジェクト実施期間中に、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）あるいはその養育者のニーズに変化が見られましたか？またプロジェクトはその変化にどのように対応してきましたか？
2-4	プロジェクトの活動の中で、あるいはその実施戦略や運営において、他のプロジェクトに提言・教訓として成りうるようなベストプラクティスはありましたか。具体的にはどのようなことですか？

III. アウトプットの達成度に関する設問	
アウトプット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。	
3-1-1	<p>現時点で<u>アウトプット1</u>はどの程度達成されたと思いますか？</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 4. 非常によく達成された  <input type="checkbox"/> 3. 達成された  <input type="checkbox"/> 2. おおよそ達成  <input type="checkbox"/> 1. 達成されていない </p>
3-1-2	プロジェクト終了時まで <u>アウトプット1</u> を達成するための必要な活動・条件等は何ですか？
3-1-3	プロジェクト終了時まで、 <u>アウトプット1</u> の達成を阻害する要因はありますか？
アウトプット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。	
3-2-1	<p>現時点で<u>アウトプット2</u>はどの程度達成されたと思いますか？</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 4. 非常によく達成された  <input type="checkbox"/> 3. 達成された  <input type="checkbox"/> 2. おおよそ達成  <input type="checkbox"/> 1. 達成されていない </p>

3-2-2	プロジェクト終了時までには <u>アウトプット2</u> を達成するための必要な活動・条件等は何ですか？	
3-2-3	プロジェクト終了時までには、 <u>アウトプット2</u> の達成を阻害する要因はありますか？	
アウトプット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。		
3-3-1	現時点で <u>アウトプット3</u> はどの程度達成されたと思いますか？	<input type="checkbox"/> 4. 非常によく達成された <input type="checkbox"/> 3. 達成された <input type="checkbox"/> 2. おおよそ達成 <input type="checkbox"/> 1. 達成されていない
3-3-2	プロジェクト終了時までには <u>アウトプット3</u> を達成するための必要な活動・条件等は何ですか？	
3-3-3	プロジェクト終了時までには、 <u>アウトプット3</u> の達成を阻害する要因はありますか？	
アウトプット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。		
3-4-1	現時点で <u>アウトプット4</u> はどの程度達成されたと思いますか？	<input type="checkbox"/> 4. 非常によく達成された <input type="checkbox"/> 3. 達成された <input type="checkbox"/> 2. おおよそ達成 <input type="checkbox"/> 1. 達成されていない
3-4-2	プロジェクト終了時までには <u>アウトプット4</u> を達成するための必要な活動・条件等は何ですか？	
3-4-3	プロジェクト終了時までには、 <u>アウトプット4</u> の達成を阻害する要因はありますか？	
アウトプット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。		
3-5-1	現時点で <u>アウトプット5</u> はどの程度達成されたと思いますか？	<input type="checkbox"/> 4. 非常によく達成された <input type="checkbox"/> 3. 達成された <input type="checkbox"/> 2. おおよそ達成 <input type="checkbox"/> 1. 達成されていない
3-5-2	プロジェクト終了時までには <u>アウトプット5</u> を達成するための必要な活動・条件等は何ですか？	

3-5-3	プロジェクト終了時まで、 <u>アウトプット5</u> の達成を阻害する要因はありますか？
-------	---

**III. 効率性に関する設問**  
 以下のプロジェクトの日本側の投入実績に対して、どれだけ適切であったかご意見をおきかせください。

<b>3-1</b>	長期専門家の投入				
3-1-1	専門家の人数	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-1-2	派遣のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-1-3	派遣分野	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
<b>3-2</b>	短期専門家の投入				
3-2-1	人数	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-2-2	派遣のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-2-3	派遣分野	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
<b>3-3</b>	カウンターパート研修（本邦研修）				
3-3-1	派遣人数	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-3-2	派遣のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-3-3	研修分野	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
<b>3-4</b>	機材の提供状況				
3-4-1	各機材の量	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-4-2	各機材の質・種類	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-4-2	供与のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-4-3	機材のメンテナンス費用	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
<b>3-5</b>	現地業務費				
3-5-1	規模	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-5-2	活用のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-6	日本側の投入に関して「あまり適切でない」「全く適切でない」とお答えの場合、具体的にどの点に問題がありましたか？その他 <u>日本側の投入</u> に関してのご意見があれば、記述してください。				

以下のプロジェクトのザンビア側の投入実績に対して、どれだけ適切であったかご意見をおきかせください。

<b>3-7</b>	カウンターパートの配置				
3-7-1	配置人数	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-7-2	配置のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-7-3	配置された人材の専門性・能力	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない

<b>3-8</b>	ザンビア側から貸与・供与された施設・資機材				
3-8-1	施設	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-8-2	資機材	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
<b>3-9</b>	ザンビア側のプロジェクトコスト拠出額				
3-9-1	拠出額の規模	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-9-2	拠出のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-10	ザ側の投入に関して「あまり適切でない」「全く適切でない」とお答えの場合、具体的にどの点に問題がありましたか？その他 <u>ザ側の投入</u> に関してのご意見があれば、記述してください。				

<b>V. 有効性とインパクトに関する設問</b>	
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。	
5-1	現時点でプロジェクト目標はどの程度達成されたと思いますか？ <input type="checkbox"/> 4. 非常によく達成された <input type="checkbox"/> 3. 達成された <input type="checkbox"/> 2. おおよそ達成 <input type="checkbox"/> 1. 達成されてない
5-2	プロジェクト目標を達成するために、これ以上に必要な条件・活動等は何ですか？
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。	
5-3	現時点で上位目標がプロジェクト終了後3年から5年後（2010年～2012年）はどの程度達成される見込みがあると思いますか？ <input type="checkbox"/> 4. 非常によく達成された <input type="checkbox"/> 3. 達成された <input type="checkbox"/> 2. おおよそ達成 <input type="checkbox"/> 1. 達成されてない
5-4	上位目標の達成するために必要な条件・活動等は何ですか？またその達成に向けてプロジェクトは何をしていますか？
5-5	本プロジェクトが目指した目標のほかに、プロジェクト実施によってもたらされた、 <u>予測しなかったプラスのインパクト</u> はありましたか？それは具体的に何でしたか？

5-6	本プロジェクトが目指した目標のほかに、プロジェクト実施によってもたらされた、 <u>予測しなかったマイナスのインパクト</u> はありましたか？それは具体的に何でしたか？
-----	---

VI. 自立発展性に関する設問		
6-1	プロジェクト終了後もザンビア政府は、コミュニティをベースとした保健活動を推進することを政策的に支援していくと思われませんか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない
6-2	プロジェクト終了後も LDHMT が、コミュニティをベースとした 5 歳未満児の健康改善プログラムを推進・運営していくことを見込めますか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない
6-3	上記(6-2)の理由をお答えください。	
6-4	プロジェクト終了後もプロジェクト対象地域内の各ヘルスセンターが、コミュニティをベースとした 5 歳未満児の健康改善プログラムを推進・運営していくことを見込めますか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない
6-5	上記(6-4)の理由をお答えください。	
6-6	プロジェクト終了後もプロジェクト対象地域内では、コミュニティをベースとした 5 歳未満児の健康改善プログラムを実施するためのボランティアの支援体制（NHC 活動やコミュニティ・バスケット・ファンド・システム等）が継続することが見込めますか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない
6-7	上記(6-6)の理由をお答えください。	
6-8	今後ともコミュニティをベースとした 5 歳未満児の健康改善プログラムに対して政府の <u>財政的支援</u> は継続すると思われませんか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない
6-9	今後ともコミュニティ・バスケット・ファンド・システムの <u>収入創出活動</u> が、ボランティアがコミュニティ保健活動を継続するために適当な収益を挙げ、継続されていくと思われませんか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない
6-10	今後ともコミュニティ・ヘルス・コーディネーターは本プロジェクトを通じて取得した <u>知識・技術</u> を、持続し、活用していくと思われませんか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない

6-11	上記(6-10)の理由をお答えください。	
6-12	今後ともボランティアはプロジェクトを通して取得した知識・技術を持 続し、活用していくと思われますか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない
6-13	上記(6-12)の理由をお答えください。	
6-14	現段階で想定されているプロジェクトの「出口戦略」は何でしょうか（ご担当分野だけに焦点を当て てご回答いただいても結構です）。具体的に記述願います。	

その他、評価調査に関しましてコメント・ご質問等がありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力どうもありがとうございました。

## ザンビア国ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト

### 終了時評価調査質問票：長期専門家用 B

アンケートを記入する上でのご注意：

- 1) 最初にご氏名、ご担当分野、現在のご連絡先をご記入願います。
- 2) 4段階から選択する質問については、「複数回答可」との指示がない限り、1質問につき1回答でお願いいたします。
- 3) 記述設問に関しては、質問に対する回答・ご意見をご自由にお答えください。

ご返送について：

その1) ご回答は電子データを直接入力し本調査の評価分析団員である中谷美南子のメールアドレス (nakatani.minako@glm.co.jp) までご返送願います。

その2) 手書きで記入して頂いたものをFAXして頂いても結構です。FAX番号は(03-5766-1441)です。FAXの前に電子メールでその旨をご一報くださいませ。

その他 アンケートに関してのご質問等はいつでもご連絡ください。(中谷美南子：090-4366-1945)

ご氏名：

ご所属：

ご連絡先：

I. 実施プロセスに関する設問		
1-1	プロジェクトの活動は（ご担当分野での活動）概ね、計画どおり実施されましたか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない
1-2	もしそうでない場合、その理由を記入してください。	
1-3	プロジェクトのモニタリング活動は充分でしたか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない

1-4	モニタリングのために使われた主なツール及び、心がけられた点、工夫された点等は何でしたか？	
1-5	日本人専門家間の連携体制・情報共有に問題はありましたか？	<input type="checkbox"/> 4. 特に問題はなかった <input type="checkbox"/> 3. 概ね問題はなかった <input type="checkbox"/> 2. 問題があった <input type="checkbox"/> 1. とても問題があった
1-6	上記設問にて、問題があったとご回答いただいた場合、具体的にどのような問題がありましたか？	
1-7	カウンターパート（LDHMT やヘルス・センター職員）とのコミュニケーション・連携体制・情報共有に問題はありましたか？	<input type="checkbox"/> 4. 特に問題はなかった <input type="checkbox"/> 3. 概ね問題はなかった <input type="checkbox"/> 2. 問題があった <input type="checkbox"/> 1. とても問題があった
1-8	上記設問にて、問題があったとご回答いただいた場合、具体的にどのような問題がありましたか？	
1-9	本プロジェクトにおいて、カウンターパートはプロジェクトの活動に参加する上で十分にモチベーションがあったと思いますか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない
1-10	本プロジェクトに派遣されていた期間中に、カウンターパート（LDHMT やヘルス・センター職員）のプロジェクトのオーナーシップの度合いに変化がみられましたか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない
1-11	オーナーシップの変化があった場合、具体的にどんな変化がみられましたか？	
1-12	本プロジェクトの活動を実施する上で、プロジェクトの便益が男女それぞれに等しく便益が及ぶようなジェンダーの視点を意図的に取り入れていましたか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない

1-13	そのようなジェンダー視点を取り入れていた場合、具体的どのようなことに配慮されていましたか？
------	---

II. 妥当性に関する設問	
2-1	本プロジェクトのアプローチ「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」が「5歳未満児の健康状態が改善される」ための最も適切な手段ですか？ <div style="float: right;"> <input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う  <input type="checkbox"/> 3. そう思う  <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う  <input type="checkbox"/> 1. そう思わない </div>
2-2	上記の理由を記述してください。
2-3	プロジェクト実施期間中に、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）あるいはその養育者のニーズに変化が見られましたか？またプロジェクトはその変化にどのように対応してきましたか？
2-4	現時点でプロジェクトの有効性を更に高めるために、プロジェクトの計画や実施戦略、アプローチ（ターゲットグループの選択、対象地域の選択等）を変えることができるとしたら、どこを変えますか。
2-5	プロジェクトの活動の中で、あるいはその実施戦略や運営において、他のプロジェクトに提言・教訓として成りうるようなベストプラクティスはありましたか。具体的にはどのようなことですか？（もし専門家業務完了報告書にこの部分が記載済みである場合は、割愛して下さっても結構です）

III. 効率性に関する設問						
以下のプロジェクトの日本側の投入実績に対して、どれだけ適切であったかご意見をおきかせください。						
3-1	長期専門家の投入					
3-1-1	<table border="1"> <tr> <td>専門家の人数</td> <td><input type="checkbox"/> 4. 非常に適切</td> <td><input type="checkbox"/> 3. 適切</td> <td><input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない</td> <td><input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない</td> </tr> </table>	専門家の人数	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
専門家の人数	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない		
3-1-2	<table border="1"> <tr> <td>派遣のタイミング</td> <td><input type="checkbox"/> 4. 非常に適切</td> <td><input type="checkbox"/> 3. 適切</td> <td><input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない</td> <td><input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない</td> </tr> </table>	派遣のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
派遣のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない		

3-1-3	派遣分野	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
<b>3-2</b>	<b>短期専門家の投入</b>				
3-2-1	人数	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-2-2	派遣のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-2-3	派遣分野	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
<b>3-3</b>	<b>カウンターパート研修（本邦研修）</b>				
3-3-1	派遣人数	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-3-2	派遣のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-3-3	研修分野	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
<b>3-4</b>	<b>機材の提供状況</b>				
3-4-1	各機材の量	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-4-2	各機材の質・種類	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-4-2	供与のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-4-3	機材のメンテナンス費用	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
<b>3-5</b>	<b>現地業務費</b>				
3-5-1	規模	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-5-2	活用のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-6	日本側の投入に関して「あまり適切でない」「全く適切でない」とお答えの場合、具体的にどの点に問題がありましたか？その他日本側の投入に関してのご意見があれば、記述してください。				
以下のプロジェクトのザンビア側の投入実績に対して、どれだけ適切であったかご意見をおきかせください。					
<b>3-7</b>	<b>カウンターパートの配置</b>				
3-7-1	配置人数	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-7-2	配置のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-7-3	配置された人材の専門性・能力	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
<b>3-8</b>	<b>ザンビア側から貸与・供与された施設・資機材</b>				
3-8-1	施設	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-8-2	資機材	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
<b>3-9</b>	<b>ザンビア側のプロジェクトコスト拠出額</b>				
3-9-1	拠出額の規模	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない
3-9-2	拠出のタイミング	<input type="checkbox"/> 4. 非常に適切	<input type="checkbox"/> 3. 適切	<input type="checkbox"/> 2. あまり適切でない	<input type="checkbox"/> 1. 全く適切でない

3-10	ザ側の投入に関して「あまり適切でない」「全く適切でない」とお答えの場合、具体的にどの点に問題がありましたか？その他 <u>ザ側の投入</u> に関してのご意見があれば、記述してください。
------	---

**IV. インパクトに関する設問**

4-7	本プロジェクトが目指した目標のほかに、プロジェクト実施によってもたらされた、 <u>予測しなかったプラスのインパクト</u> はありましたか？それは具体的に何でしたか？
-----	--

4-8	本プロジェクトが目指した目標のほかに、プロジェクト実施によってもたらされた、 <u>予測しなかったマイナスのインパクト</u> はありましたか？それは具体的に何でしたか？
-----	---

**V. 自立発展性に関する設問**

5-1	ザンビア側（LDHMT、ヘルスセンター、ボランティア）がプロジェクト終了後もコミュニティをベースとする保健活動を継続的に推進・運営できることを見込めますか？	<input type="checkbox"/> 4. 大変そう思う <input type="checkbox"/> 3. そう思う <input type="checkbox"/> 2. おおよそ、そう思う <input type="checkbox"/> 1. そう思わない
-----	--	---

5-2	上記(5-1)の理由をお答えください。またもし継続的に推進・運営する上での課題があれば、記載してください。（プロジェクト派遣期間中、自立発展性に係ることで懸念していた点で結構です。）
-----	---

その他、評価調査に関しましてコメント・ご質問等がありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力どうもありがとうございました。

**Lusaka District Primary Health Care Project Phase II**  
**Questionnaire for Terminal Evaluation**  
**(For LDHMT)**  
**January 2007**

This is a questionnaire for the Terminal Evaluation of the "Lusaka District Primary Health Care Project," that is being implemented from July 2002~July 2007. The questionnaire is designed in accordance with JICA's evaluation methodology which is regularly applied to evaluate JICA funded technical cooperation projects. Data gathered through this questionnaire will be dealt as CONFIDENTIAL and sent for analysis by an external consultant hired by JICA. Although aggregated and analysed data will be presented to the public, EACH answer sheet of the questionnaire will NOT APPEAR in PUBLIC.

An EVALUATION MISSION will visit Zambia during **14~31 January 2007** to conduct further interviews/workshops to obtain your views/opinions. Nevertheless, this is an opportunity for you to reflect your INDIVIDUAL OPINION. Thus, we would appreciate it very much if you will fill out the questionnaire, REFLECTING YOUR FRANK OPINIONS/THOUGHTS. The questionnaire may be filled in digitally or manually.

The due date for the questionnaire is **Friday, 12 January.**

When completed, it would be much appreciated if you could send it via:

- 1) E-mail (digital version) directly to the evaluation consultant  
(Ms. Minako Nakatani, Email: [nakatani.minako@glm.co.jp](mailto:nakatani.minako@glm.co.jp) ); or,
- 2) Fax to JICA Project office:???
- 3) Deliver to the Project office???

**Instructions:** Kindly start with filling in your name, position/designation. For multiple choice questions, please select ONE answer (check the box) for each question, UNLESS otherwise instructed. For open-ended questions, kindly elaborate your reasons/comments. Please note that in this Questionnaire, the “Lusaka District Primary Health Care Project Phase II” will be referred to simply as “*the Project.*”

Name:
Position/Designation:
Contact number / Email address:

Section I Questions about Project Implementation		
1	Are you at all familiar with the Project’s plan, in the form of Project Design Matrix (PDM)?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
2	Are you at all familiar with the Project’s plans, in the form of Plan of Operations (PO)?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
3	In your opinion, has the Project been implemented as planned so far in the PDM?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
4	If there were any reasons in which the Project has not been implemented as planned, please state below:	
5	Have you experienced any difficulties in communicating with the Japanese Long Term Experts concerning the Project?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
6	If you have, what were some of the specific cases? Please explain.	
7	To what extent do you feel that you took part in the decision-making process regarding the Project strategy or activities?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
8	If you have, kindly provide any comments on the frequency and occasions.	
9	Do you think that the Zambian counterparts of the Project have been	<input type="checkbox"/> 4. Very much

	well motivated to engage in the Project activities?	<input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
10	Would you agree that the Zambian counterparts developed a sense of ownership of the Project's activities?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all

<b>Section II Questions about the Project's Inputs</b>		
<b>Japanese Experts</b>		
11	To what extent are you satisfied with the Japanese <b>long-term experts</b> dispatched to the Project with regards to their area of expertise and level of experience and knowledge?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
12	To what extent are you satisfied with the Japanese <b>short-term experts</b> dispatched to the Project with regards to their area of expertise and level of experience and knowledge?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
13	To what extent are you satisfied with the timing and length of assignment of the short-term experts?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
14	Please write below if you have any other comments about the Japanese experts.	
<b>Inputs by the Zambian Side</b>		
15	Do you agree that a sufficient number of Zambian counterparts have been assigned to the Project?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
16	Do you agree that a sufficient amount of cost-sharing of the Project has been supported by the Zambian Government?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
17	Please write if you have any other comments about the inputs provided by the Zambian Side.	

<b>Section III Questions about the Project's Outputs and Outcomes</b>		
<b>Below are some questions about the achievement level of the various Project objectives as stipulated in the Project Design Matrix (PDM)</b>		
18	To what degree do you think that the Project succeeded in enhancing Community-based child growth promotion (CBCGP) in the Project Target Area?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
19	Please state your reasons below for your answer on question 19.	

20	To what degree do you think that the Project succeeded in improving Community-based environmental health activities in the Project Target Area?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
21	If you answered “4 Very much ~ 3 To a fair extent”, what were the specific improvements you observed?	
22	To what degree do you think that the Project succeeded in strengthening the capacity of case identification and community referral for under 5 children, in the Project Target Area?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
23	If you answered “4 Very much ~ 3 To a fair extent”, what were the specific changes you observed?	
24	To what degree do you think that the Project succeeded in strengthening the planning and financing capacity of LDHMT and health centres in support for community-based health activities?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
25	If you answered “4 Very much ~ 3 To a fair extent”, what were the specific changes you observed?	
26	To what degree do you think that the Project succeeded in strengthening the management capacity of CBOs to ensure sustainability of community-based health activities?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
27	If you answered “4 Very much ~ 3 To a fair extent”, what were the specific changes you observed?	
28	Do you think that the Project’s main objective, “ <i>Health status of under</i> ”	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent

	<i>5 children is improved through establishment of effective and sustainable community-based health activities in selected Health Centre catchments” will be achieved by the end of the Project period (July 2007)?</i>	<input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
29	Please elaborate your reasons for your answer in the above question 25.	
30	How sufficient has the Project addressed <u>LDHMT’s needs</u> in promoting and implementing community-based health activities in the Project target area?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
31	How sufficient has the Project addressed the <u>Health Centre Staff’s needs</u> in promoting and implementing community-based health activities in the Project target area?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
32	In your opinion, do you think that the LDHMT would be able to expand the community-based health activities introduced by the Project to other parts of the Lusaka District by 2010?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
33	What would be the LDHMT’s plan/strategy for such expansion?	

<b>Section IV Questions about the Project’s Sustainability</b>		
34	Do you think the Government is likely to continue the CURRENT LEVEL or HIGHER of <b>policy support</b> to community-based health activities <u>after the Project termination</u> in July 2007?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
35	Do you think the LDHMT would likely be able to continue the CURRENT LEVEL or HIGHER of <b>financial support</b> provided to community-based health activities in the Lusaka District <u>after the Project termination</u> in July 2007?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
36	How much do you think the community health coordinators of the Health Centres, <u>will continue to adequately support the volunteers and CBOs</u> in implementing community-based health activities <u>after the Project termination</u> in July 2007?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all

37	If you have any further comments or questions, please feel free to elaborate below:
----	---

Thank you for your cooperation!!.

**Lusaka District Primary Health Care Project Phase II**  
**Questionnaire for Terminal Evaluation**  
**(For Community Health Coordinators)**  
**January 2007**

This is a questionnaire for the Terminal Evaluation of the "**Lusaka District Primary Health Care Project**," that is being implemented from July 2002~July 2007. The questionnaire is designed in accordance with JICA's evaluation methodology which is regularly applied to evaluate JICA funded technical cooperation projects. Data gathered through this questionnaire will be dealt as CONFIDENTIAL and sent for analysis by an external consultant hired by JICA. Although aggregated and analysed data will be presented to the public, EACH answer sheet of the questionnaire will NOT APPEAR in PUBLIC.

An EVALUATION MISSION will visit Zambia during **14~31 January 2007** to conduct further interviews/workshops to obtain your views/opinions. Nevertheless, this is an opportunity for you to reflect your INDIVIDUAL OPINION. Thus, we would appreciate it very much if you will fill out the questionnaire, REFLECTING YOUR FRANK OPINIONS/THOUGHTS. The questionnaire may be filled in digitally or manually.

The due date for the questionnaire is **Friday, 12 January.**

When completed, it would be much appreciated if you could send it via:

- 1) E-mail (digital version) directly to the evaluation consultant  
(Ms. Minako Nakatani, Email: [nakatani.minako@glm.co.jp](mailto:nakatani.minako@glm.co.jp) ); or,
- 2) Fax to JICA Project office:???
- 3) Deliver to the Project office???

**Instructions:** Kindly start with filling in your name, position/designation. For multiple choice questions, please select ONE answer (check the box) for each question, UNLESS otherwise instructed. For open-ended questions, kindly elaborate your reasons/comments. Please note that in this Questionnaire, the “**Lusaka District Primary Health Care Project Phase II**” will be referred to simply as “*the Project.*”

Name:
Position/Designation:
Health Center:
Contact number / Email address:

**Section I: The following questions refer to the Project’s relevance to the needs of the its stakeholders and its implementation process**

1	To what extent would you say you are familiar with the Project’s contents, objectives and plan?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
2	To what extent do you think that the volunteers (CHWs, NPs) are familiar with the Project’s contents, objectives and plan?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
3	Do you think that the Community Health Coordinators of each Health Centres have been well motivated to engage in conducting various Project activities (GMP+, PHAST, Community Referral Service, etc.)?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
4	How sufficient has the Project addressed <u>Health Centre Staff’s needs</u> in promoting and implementing community-based health activities in the Project target area?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
5	How sufficient has the Project addressed the <u>volunteers and CBO’s needs</u> in promoting and implementing community-based health activities in the Project target area?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
6	What are some of the current major constraints for your Health Centre <u>to increase the support to volunteers and CBOs</u> for better community-based health services to improve the health conditions of under 5 ?	
7	Are there any other international organizations, bilateral agencies, NGOs aside from JICA/Japanese Government that is supporting you enhance the in-service training programme for the community health nurses in your Health Centre’s catchment area?	<input type="checkbox"/> 2. Yes If Yes, please list which organizations below:  <input type="checkbox"/> 1. No
8	Have you had any difficulties in communicating with the Japanese	<input type="checkbox"/> 4. Very much

	Long-term Experts, with regards to Project activities?	<input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
9	If you have, what were some of the specific difficulties? Please explain.	

<b>Section II: The following questions are about the Project's overall effectiveness and sustainability.</b>		
10	To what degree do you think that the Project succeeded in enhancing Community-based child growth promotion (CBCGP) in your Health Centre's catchment area?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
11	If you answered "4 Very much ~ 3 To a fair extent", what were the specific improvements you observed?	
12	Do you think that your Health Centre and the volunteers will be able to continue the GMP+ activities in your catchment area, even <u>after the Project termination</u> in July 2007?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
13	To what degree do you think that the Project succeeded in inducing behavioral change among community members regarding environmental health(better personal hygiene, safe drinking water, use of latrines, etc.) in your Health Centre's catchment area?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
14	If you answered "4 Very much ~ 3 To a fair extent", what were the specific improvements you observed?	
15	Do you think that your Health Centre and the volunteers will be able to continue PHAST activities in your catchment area, even <u>after the Project termination</u> in July 2007?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
16	To what degree do you think that the Project succeeded in strengthening the capacity of case identification and community referral for under 5 children, in your Health Centre's catchment area?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all

17	If you answered “4 Very much ~ 3 To a fair extent”, what were the specific changes you observed?	
18	Do you think that your Health Centre and the volunteers will be able to continue the various measures introduced by the Project to enhance the community referral services activities (community referral forms, Nutrition clinics, etc.) in your catchment area, even <u>after the Project termination</u> in July 2007?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
19	To what degree do you think that the Project succeeded in strengthening the planning and financing capacity of your Health Centre in support of community-based health activities?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
20	If you answered “4 Very much ~ 3 To a fair extent”, what were the specific changes you observed?	
21	Do you think that your Health Centre will be able to sustain the planning and financing capacity in support of community-based health activities even <u>after the Project termination</u> in July 2007?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
22	To what degree do you think that the Project succeeded in strengthening the management capacity of CBOs to ensure sustainability of community-based health activities?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
23	If you answered “4 Very much ~ 3 To a fair extent”, what were the specific changes you observed?	
24	Do you think that Community Basket Fund System will continue to be operated by CBOs even <u>after the Project termination</u> in July 2007?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
25	Do you think that the Project’s main objective, “ <i>Health status of under 5 children is improved through establishment of effective and sustainable community-based health activities in selected Health Centre catchments</i> ” will be achieved by the end of the Project period (July 2007)?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
26	Please elaborate your reasons for your answer in the above question 25.	

27	Have you observed any changes in <u>the way the LDHMT support and promote community-based health activities</u> , comparing before the Project initiation and now? (July 2002 ~ January 2007)?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
28	If you answered “4 Very much or 3 To a fair extent” in above question 27, what were the specific changes you observed?	
29	Have you observed any changes in <u>the level of performance of volunteers (CHWs, NPs)</u> in implementing community-based health activities, comparing before the Project initiation and now? (July 2002 ~ January 2007)?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
30	If you answered “4 Very much or 3 To a fair extent” in above question 29, what were the specific changes you observed?	
31	Have you observed any changes in <u>the way the community members in your catchment area accept and participate</u> in the community-based health activities, comparing before the Project initiation and now? (July 2002 ~ January 2007)?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
32	If you answered “4 Very much or 3 To a fair extent” in above question 31, what were the specific changes you observed?	
33	Do you think the Government is likely to continue the CURRENT LEVEL or HIGHER of <b>policy support</b> to community-based health activities <u>after the Project termination</u> in July 2007?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
34	Do you think the LDHMT would likely be able to continue the CURRENT LEVEL or HIGHER of <b>financial support</b> provided to community-based health activities in the Lusaka District <u>after the Project termination</u> in July 2007?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all

35 If you have any further comments or questions, please feel free to elaborate below::

.

Thank you for your cooperation!!