

<b>1. 案件の概要</b>	
事業名（対象国名）：カンボジア国スバイアントー郡保健行政区における子どもの健康増進プロジェクト（カンボジア国）	
事業実施団体名：特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会	分野：保健
事業実施期間：2013年4月1日～2015年9月15日	事業費総額：99,460千円
対象地域：プレイベン州スバイアントー郡保健行政区内6カ所の保健センター管轄区（チョンアンピル、ダムレイプオン、アンコールトレツ、サムロン、ティエイ、テックトラ）97カ村	<p>&lt;直接受益者&gt;スバイアントー郡保健行政区内6箇所の保健センタースタッフ36名、保健ボランティア（公的保健ボランティア及び伝統産婆）約200名、Mother Support Group 約200名</p> <p>&lt;最終受益者&gt;上記保健センター管轄区の5歳未満の乳幼児約7000名</p>
所管国内機関：東京国際センター	カウンターパート機関：スバイアントー郡保健局
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>母子保健指標の改善は、カンボジア国保健省の最優先課題である。本事業対象地であるプレイベン州スバイアントー郡保健行政区は、カンボジア国内でも最も5歳未満児死亡率が高い地域の一つであり、特に下痢や呼吸器感染症等、予防及び早期発見・治療が可能な病気が重症化して命を落とす子どもが少なくない。その背景には、地域住民が利用できる公的保健サービスが質・量共に不足していること、また住民の保健知識・行動の問題がある。</p> <p>本事業対象地で2008年3月に開始した先行プロジェクトでは、母子を対象とした「包括的健康診断活動」の強化を通して、保健センターが子どもの健康問題を早期発見・対応できるようになることを目指し、活動の運営に関わる保健ボランティア、保健センター及び郡保健局への能力強化と関係者間の連携強化に取り組んできた。その実施過程で明らかになった対象地の子どもの栄養状態の実態を踏まえ、本事業では5歳未満の子どもを対象として、栄養不良児率及び下痢・呼吸器疾患率の低下を目指した、コミュニティでの健康増進活動を展開する。活動の枠組みとしては、先行プロジェクトで行ってきた「包括的健康診断活動」の更なる強化に加えて、保健ボランティア及びMother Support Group（以下、MSG）によるコミュニティでの子どものケア活動、また発見された低栄養児支援のための体制づくりを行う。活動に「予防」「異常の早期発見・対応」「治療」全ての要素を組み込み、また実施者にコミュニティ、保健センター、保健行政（郡保健局）を巻き込むことで、より効果的かつ持続性の高い保健活動を目指す。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>保健センターとコミュニティの協力により、対象地域の5歳未満児の健康が増進する。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p>	

コミュニティをベースとした2歳未満児の健康増進活動(包括的健康診断活動、保健教育、MSG活動)が定着する。

### (3) アウトプット

- 1) 2歳未満児の健康問題早期発見のための保健センター機能が強化される。
  - 1.1) 包括的健康診断活動実施のための能力が強化される。
  - 1.2) 包括的健康診断活動が定期的に行われる。
  - 1.3) 保健センター・スタッフの運営能力が強化される。
- 2) 包括的健康診断実施のための、郡保健局の監督能力が強化される。
- 3) 乳幼児の適切な栄養についてコミュニティでの啓蒙活動が強化される。
  - 3.1) 2MPA保健センターにおいて、保健ボランティアによる乳幼児の適切な栄養についての啓蒙活動が強化される。
  - 3.2) 3Non-MPA保健センターにおいて、Mother Support Group(MSG)による乳幼児の適切な栄養についての啓蒙活動が実施される。
- 4) 栄養不良児への支援体制が構築される。
- 5) 栄養不良児の実態が把握される。

### (4) 活動

- 1.1.1.1) (国立栄養局、州保健局)、郡保健局とシェアが、保健センター・スタッフに対して、包括的健康診断に関する知識向上のための研修(栄養、マルチビタミン:MNPs)を実施する。
- 1.1.1.2) (国立栄養局、州保健局)、郡保健局とシェアが、MPA保健センタースタッフに対して、包括的健康診断に関する知識向上のための研修(栄養、栄養不良に対する栄養補助食:BP-100)を実施する。
- 1.1.1.3) 郡保健局とシェアが、保健センター・スタッフに対して、包括的健康診断に関する知識向上のための研修(診療技術)を実施する。
- 1.1.2) 郡保健局とシェアが、保健センター・スタッフと保健ボランティアに対して、包括的健康診断に関する技術向上のための in-service 研修を実施する。
- 1.2.1) 保健センターと保健ボランティアが協力して包括的健康診断を実施する。
- 1.3.1) 保健センターが、包括的健康診断活動改善のための年間計画作成および評価を実施する。
- 1.3.2) 保健センターが、情報共有および問題解決のための会議を毎月実施する。
- 1.3.3) 保健センターが、問題解決に取り組む。
- 1.3.4) 保健センターが、保健ボランティア活動のモニタリング(保健ボランティア報告および会議)を3ヶ月毎に実施する。
- 2.1) 郡保健局が、保健センター運営改善のための年間計画および評価会議を実施する。
- 2.2) シェアが郡保健局を対象に、監督能力強化に関する研修を行う。
- 2.3) 郡保健局が、毎月の監督活動を通して、保健センター運営改善に取り組む。
- 2.4) 郡保健局が、毎月の定例会議において監督活動結果を基に、保健センター運営改善について話し合う。

- 2.5) 郡保健局が、保健センター長会議 において定例会議結果を基に、保健センター運営改善について話し合う。
- 2.6) 郡保健局とシェアが、子どもの日のイベントを実施する。
- 3.1.1) 郡保健局およびシェアが、乳幼児の適切な栄養に関する教材を作成する。
- 3.1.2) (国立栄養局、州保健局)、郡保健局およびシェアが、保健センターに対して、乳幼児の適切な栄養について TOT を実施する。
- 3.1.3) 郡保健局、保健センターおよびシェアが、保健ボランティア に対して、乳幼児の適切な栄養について研修を実施する。
- 3.1.4) 保健ボランティアが、住民に対して乳幼児の適切な栄養について保健教育を実施する。
- 3.1.5) 郡保健局および保健センターが、保健ボランティアによる保健教育活動を支援する。
- 3.2.1) 保健センターと保健ボランティアが、MSG メンバーを再選出する。
- 3.2.2) 郡保健局および保健センターが、MSG メンバーに対して、乳幼児の適切な栄養について研修を行う。
- 3.2.3) MSG が、保健センターと保健ボランティアの OJT 指導の元、地域で活動を実施する。
- 3.2.4) MSG が Baby Friendly Community Initiative モニタリングフォーマット 1 を保健センターに提出する。
- 3.2.5) 保健センターが Baby Friendly Community Initiative モニタリングフォーマット 2 と 3 を郡保健局に提出する。
- 3.2.6) 郡保健局が Baby Friendly Community Initiative モニタリングフォーマット 4 を州保健局に提出する。
- 3.2.7) 郡保健局が保健センターと MSG に対して、スタディツアーを実施する。
- 3.2.8) 郡保健局および保健センターが、MSG 活動を支援する。
- 3.2.9) 郡保健局が今後の MSG 活動支援の計画を立てる。
- 4.1) 郡保健局およびシェアが、栄養不良児支援体制づくりのために、関連機関(州保健局、国立栄養プログラム、NGO ネットワーキング)へ報告と情報収集を行う。
- 4.2) 郡保健局およびシェアが、栄養不良児支援体制づくりのために、定期的に関係者会議を行う。
- 4.3) シェアが、栄養不良児支援体制の現状およびあるべき姿について保健ボランティアおよび住民より情報収集を行う。
- 4.4) 身体計測結果、KAP 調査結果および住民からの情報をもとに、郡保健局、保健センター・スタッフおよび保健ボランティアが問題分析を行う。
- 4.5) 郡保健局・保健センター・スタッフ・保健ボランティアが栄養不良児支援体制づくりについて話し合う。
- 4.6) 郡保健局・保健センター・スタッフ・保健ボランティアが栄養不良児支援を行う。
- 4.7) 郡保健局・保健センター・スタッフ・保健ボランティアが栄養不良児支援について症例検討を行う。
- 4.8) 郡保健局・保健センター・スタッフ・保健ボランティアが、栄養不良児支援体制をまとめる。

- 5. 1) シェアと保健ボランティアが、2歳未満児の身体計測および養育者へのKAP調査を行い、栄養不良児の現状を把握する(ベースライン調査)。
- 5. 2) シェアと保健ボランティアが、2歳未満児の身体計測および養育者へのKAP調査を行い、栄養不良児の現状をモニタリングする(最終評価)。
- 6. 1) シェアが活動評価ワークショップを行い、プロジェクト開始時からの活動の成果や課題を明確にする。
- 7. 1) 四半期モニタリング
- 7. 2) 日本におけるカンボジアアドバイザー会議
- 7. 3) シェア年次評価および計画
- 7. 4) 最終評価調査実施
- 7. 5) 受益者および関連諸機関への報告(郡保健局と合同で実施)
- 8. 1) ウェブサイト(カンボジア、日本)による広報
- 8. 2) ニュースレター発刊(カンボジア)
- 8. 3) 機関紙(ボンパルタージュ/SHARE LIFE)発行(日本)
- 8. 4) 国内報告会
- 8. 5) 学会発表(国際保健医療学会)
- 8. 6) 活動発表(カンボジア)

## 2. 評価結果

### 妥当性

※DAC 評価5項目の妥当性に相当。

#### 【事業の妥当性は非常に高い】

- 本事業は、カンボジア保健省優先課題の一つである母子保健分野の取り組みである。保健センターによるアウトリーチ活動は優先政策の一つとして位置づけられており、同国のミレニアム開発目標において改善すべき指標として掲げられている。特に子どもの栄養改善の強化は必須であり、国の優先政策及び対象地域の人々のニーズに合致している。
- 事業対象地であるプレイベン州は、乳幼児死亡率、5歳未満児死亡率、及び栄養不良の子どもの割合が非常に高い地域であったが、本事業により、遠隔地における保健サービスへのアクセス向上等の成果も見られ、同地域を選定し、栄養改善を軸としながら子どもの健康改善に取り組んだ本事業はニーズに合致しており、妥当性が高いといえる。計画立案については、カウンターパートである郡保健局の意見や対象者である保健センター・スタッフや保健ボランティアと問題分析を行うことで、地域の課題やニーズに即した内容が可能となった。

<p>実績とプロセス</p> <p>※DAC 評価 5 項目の効率性に加え、プロセス・マネジメントの適切性も検証。</p>	<p>【効率性およびプロセス・マネジメントの適切性は高い】</p> <p>本事業では、すべての活動の計画・実施・振り返りを年間計画作成会議や保健ボランティア会議を通して、郡保健局、保健センター、保健ボランティアの3者で協議を行いながら取り組んでおり、事業は概ね予定通りに行うことができた。包括的乳幼児健診活動の実施を通じて郡保健局の運営能力も強化され、四半期ごとに実地での監督活動、郡保健局定例会議、保健センター長会議が実施されるようになった。</p> <p>プロジェクト期間を通して変化した点は以下の通り。</p> <p>① 乳幼児健診活動が1回以上実施された村が、11% → 100%へ増加。</p> <p>② 2013年以降、健診に参加した2歳未満児(述べ数)は、指標の1300人/年(全対象数の65%)を毎年達成。</p> <p>③ コミュニティにおける子どもケアに関する啓発活動普及による、養育者の知識向上。</p> <p>④ 郡保健局長のリーダーシップおよびマネジメント能力向上(定例会議の開催、課題解決に向けた話し合い、保健局内の明確な役割分担、監督業務)</p> <p>⑤ 保健ボランティア、保健センター・スタッフの乳幼児健診に関わる能力向上。</p> <p>⑥ 保健センターおよび保健ボランティアによるコミュニティ・家庭レベルでの栄養不良児フォローアップの開始。</p> <p>コミュニティでの啓発活動に関し、目標数値を達成できない部分があった。これは、予算面の問題や重度の栄養不良児フォローアップ数の指標数値が実態と即していなかったためである。また、突発的な麻疹ワクチンの接種キャンペーンの開催やスタッフの交替により活動を延期する必要性はあったが、定期的なモニタリング活動でスケジュール調整を行い、計画していた活動はほぼ達成することができた。</p>
<p>効果</p> <p>※DAC 評価 5 項目の有効性及びインパクトに相当。</p>	<p>【有効性およびインパクトは高い】</p> <p>本プロジェクトの目標については、概ね達成された。</p> <p>① 18-23ヶ月の栄養不良児の減少：事業開始時より9.2%減少し(32.3%→23.1%)、目標値を達成することができた。</p> <p>② 6-23ヶ月の乳幼児の栄養について適切な実践ができる養育者の割合：目標値45%には到達しなかったものの、事業開始時より7%増加(21.4%→28.4%)し、国の平均値24%を超えた。また、母親らが下痢時に水分を取らせるようになる、買った物ではなく自宅で作ったスナックを食べさせることが増える等の変化が見られた。</p> <p>③ 0-11ヶ月児の完全予防接種率：80%を目指していたものの、H25~26年に国からのワクチン供給が適切に行われず、長期の在庫切れが続いたため、プロジェクト指標として不適切と判断した。</p> <p>これらは、保健センターとボランティアによる包括的乳幼児健診活動が計画的</p>

	<p>に実施され栄養不良児の早期発見が可能になったこと、またコミュニティでの栄養不良児へのフォローアップの定着による。さらに、保健ボランティアによる郡保健局への活動報告により子どもの健康状態の把握が可能となり、保健教育や離乳食教室を通じ、養育者の意識も高まり、健診参加率向上や各家庭でも実践されるようになった。本プロジェクトの実施を通して、上記の目標達成以外にも、保健センター利用者数の向上、子どもが病気になった際に保健センターを利用する養育者の増加、保健情報システムの改善またコミュニンとの連携強化といった高いインパクトも確認された。</p>
<p>持続性</p> <p>※DAC 評価 5 項目の自立発展性に相当。</p>	<p>【概ね持続性がある】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 包括的乳幼児健診活動については、既に保健センターと保健ボランティアのみで実施できている。また、健診で発見されたコミュニティでの栄養不良児のフォローアップも自主的に行われつつあり、一部の保健ボランティアはコミュニン評議会へ健診活動の結果報告を行い、地域を巻き込んだ活動に繋がっている。郡保健局、上記スタッフの協力関係がより強固になったことと、郡保健局（特に局長）のリーダーシップによるところが大きく、これらの人材は、草の根事業終了後も担保されていることから、今後も活動の継続が期待できる。</li> <li>- 本事業の活動成果は、国レベルの母子保健学会、栄養会議をはじめ機会を設け発表してきたが、保健センターを中心とした栄養改善の取り組みに関心が集まり、この報告を聞いた3保健センター（団体の支援対象外）が包括的乳幼児健診活動を自主的に開始するなどの影響を与えた。また、現在 UNICEF がコミュニティでの活動の重要性を訴えており、現実的な活動として注目されている。</li> <li>- 本事業の成果は評価されているものの、保健省の方針により費用支給の削減もあり、財政面において安定しておらず、包括的乳幼児健診活動を含むアウトリーチ活動実施・監督に大きな影響を与えている。また、母親サポートグループによるコミュニティでの啓発活動は国が推奨するプログラム（BFCI）の枠組みで実施されてきたが、予算確保が困難で活動の継続は難しく、郡保健長を中心に一般行政予算に保健活動予算を盛り込むよう対象保健センターやコミュニンに働きかけを実施している。</li> </ul>

<p><b>3. 市民参加の観点からの実績</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- JICA との事業を実施することにより国レベルへの働きかけが可能となり、国レベルの栄養会議や母子保健学会での活動発表が実現することができた。定期的なモニタリング会合や経理処理説明会の開催や NGO 連携課担当者および JICA カンボジア事務所担当者との密なコミュニケーションにより、事業運営に関する理解が深まった。</li> <li>- 日本の市民社会の国際理解促進として、現地駐在員の一時帰国時に、シェアおよび他団体との共催による活動報告会を毎年実施した（東京、香川県、鹿児島県、広島県）。また、本プロジェクトでの活動の取り組みやカンボジアの子どもの健康を取り巻く状況について、イベントの開催や学会発表、そして機関誌、ホームページ、ブログ、SNS といった団体の内部広報</li> </ul>

リソースを通じた発信、及び JICA ホームページ・機関誌、地方新聞、カンボジア国内の日本人向けフリーペーパーにも掲載された。また、日本の ODA の取り組みとしてカンボジアの国営放送において取り上げられ、日本のみならずカンボジアにおいても JICA 草の根事業である本プロジェクトでの取り組みをされたことは高く評価できる。

#### 4. グッドプラクティス、教訓、提言等

- 本事業を通じ、保健センターと各村の保健ボランティアとの協力関係が構築され、多くの活動が円滑に行われるようになった。そのことが、活動成果に加え、スタッフ間の業務・責任を明確化やモチベーションアップへと繋がり、事業終了後も、喜びを感じながら自分たちで自信を持って活動を継続していくことができるようになり、団体がプロジェクトで介入した意義が大いに感じられる。
- JICA によりビデオ撮影された活動の様子が KTV（カンボジア国内のテレビ番組）で放映され、励ましとなった。自分の子どもが低栄養状態から回復し、以後、自宅前で栄養価の高いおかゆを売る小さい商売をはじめた養育者も出た。また、以前は低栄養についての知識が全くなかった者も、プロジェクトの研修により、取り分け離乳食レシピを自宅で実践するようになり、本プロジェクトを通じて学ぶことの大切さ、またそのことが家庭の経済状況にも繋がることを伝えることができたと考えられる。

##### 【提言】

- 栄養不良児の早期発見とサポートの重要性について：重度の栄養不良の子どもは病気にかかりやすく、さらに深刻な状態となり改善が難しくなるため、乳幼児健診活動での成長モニタリングによる中程度の段階での栄養不良の発見は重要である。そのため、家庭でできるケアと地域での見守り体制（保健教育、養育者へのカウンセリンと各ケースに合わせた指導とフォローアップ）が非常に有効である。
- 保健ボランティアの活用と支援制度の構築について：保健省からの活動支援や研修・教育支援がほとんどないのが現状であるため、村の重職を担い、村のことを知り尽くした保健ボランティアを活用することは、子どもの栄養改善を含む農村地域の保健状況の改善に非常に有効である。そのため定期的な研修の機会や交通費等、最低限の金銭的サポートが確保されること、また活動のモチベーションを向上させる働きかけが必須である。
- ファンディング期間について：ミレニアム開発指標に到達していない子どもの栄養問題に関し、本事業で成果が出た方法を推薦したいと考えているが、プライマリヘルスケア理念を取り入れ、サステナビリティに重きを置いたアプローチで国の政策に沿って支援していくため、相手の自主性という姿勢が出るまで持つなど、時間をかける必要がある。多くのファンドは長くて3年程度であり、NGO が実施する間は成果が出ても、継続面で財政的な課題がある。また、NGO の協力によっては、国の政策の足を引っ張ることもあり、その後の継続において困難を強いられることも多々あることが推測されるため、本事業においては、今プロジェクトの第1フェーズでカウンターパートの郡保健局や、受益者の保健センター・スタッフやボランティアと関係作りを行ってきた。その結果、保健ボランティアが活動目的を理解し、地域住民の理解の促進や行動変容にも繋がり、約10%の低栄養児削減を達成した。このようなコミュニティベースの栄養改善には長期的な取り組みが必要であり、そのための財源においても長期的な確保は必須である。

