

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	ナイロビ州ランガタ県内の都市型スラム住民の保健衛生状況が改善される
(2) 事業の必要性 (背景)	<p>ケニア国では、ミレニアム開発目標 (MDGs) の 4, 5, 6 において、保健衛生状況の改善を目指しているが、その達成度は思わしくない。5 歳未満死亡率は 85/1,000 (UNICEF2011 年報告書、MDG の指標 : 2015 年までに 33)、妊産婦死亡率は 488/100,000 (UNICEF2009 年報告書、MDG の指標 : 2015 年までに 162) と、いずれにおいても、達成目標と程遠い現状がある。この MDGs などに含まれる保健指標の改善を目指して、ケニア政府はコミュニティレベルの保健サービスの改善をすべく、2006 年にコミュニティヘルス戦略 (以下 CHS) と呼ばれる保健政策を立ち上げた。CHS では、コミュニティ自身が保健活動を計画・実施することで、保健状況の改善を目指すことを目的としている。具体的には、1 つのコミュニティをコミュニティ単位 (以下 CU) と定め、コミュニティの中心になるリーダー (村長、有識者、宗教・女性・ユースのリーダーなど) や保健関係者によってコミュニティヘルス委員会 (以下 CHC) を設立し、自分たちのコミュニティの健康に関する問題をコミュニティ意見交換 (ダイアログ) の集会で話し合い、その解決策の計画を立て、活動内容を調整する。またコミュニティによって選出されたコミュニティヘルスワーカー (以下 CHW) を訓練して、疾患予防活動、罹患時早期に適切な保健サービスを求める行動変容の促進、またコミュニティ内で基礎的治療などを行う。更に、これら活動を、既存の公衆衛生省雇用の公衆衛生官や看護師 (以下 CHEW) が指導支援し、保健医療施設とコミュニティの連携を強化していく。(詳細別添 1 参照)</p> <p>ケニアの首都ナイロビには多くのスラムが存在するが、都市型スラムコミュニティにおいては、コミュニティヘルス活動を実施するに当たり、地方の村落型コミュニティとは大きく異なる種々の問題が存在する。密集して暮らす都市型スラム住民は、コミュニティとしての相互支援力の弱さ、現金のみによる経済活動、治安の悪さ、衛生環境の悪さ、アルコールや薬物問題、行政による強制撤去の不安などを抱えており、コミュニティヘルス活動を実践していくには、これらスラム特有の脆弱性を十分加味する必要がある。しかし、現在のケニア政府の CHS は、このようなコミュニティの多様性に対応したものではないため、都市スラム住民や遊牧民族などの特有の脆弱性をもつ人口に対し、柔軟な政策の運用が必要であり、異なる条件に対応するモデルの構築が急務となっている。</p> <p>チャイルドドクター・ジャパンは、ナイロビ州ランガタ県内にあるミツンバスラムの住民に対して</p> <ul style="list-style-type: none"> スラム近隣の当団体の運営するクリニックにおける低額診療及びこのクリニックまでの交通手段の提供を通じ、住民の保健医療施設へのアクセスの改善 15 歳未満の小児医療費のスポンサーシップの提供を通じ、保健医療施設へのアクセスの改善 <p>を実施してきており、これまでの活動を通して、地域住民の保健医療サービスへのアクセスの向上に貢献してきた一方、健康促進活動等、疾患を予防するための活動が不十分なため、コミュニティ内での疾患死亡率などを低下させることができて、罹患率自体を低下させることが難しい状況に直面していた。対象コミュニティの保健指標改善のためには、医療サービスの提供のみならず、スラムにおけるコミュニティヘルス活動を支援し、地域住民一人ひとりが自らの健康を守るために自分たちで行動を起こすよう促していく必要がある。</p> <p>このような状況をふまえ、2011 年 2 月より、日本 NGO 連携無償資金協力により、ランガタ県内 2 箇所 (ミツンバ及びシティコットン・ウペンド (以下 CC/UP)) において、CHS の実施を支援する「ナイロビ州ランガタ県における都市型コミュニティヘルス改善事業 (第 1 期)」を開始した。本事業は、3 年事業にて、スラム内の劣悪な環境の中で保健指標を改善していくために、衛生状態の改善や予防接種率・妊婦検診受診率の改善、重症化</p>

	<p>する前に早期受診を行う行動変容など、自発的な予防活動を促進し、自らの手で健康を維持しようとする意識を高めていくことを目指している。更に、このような保健活動を通して、コミュニティとしての団結力を強化し、治安の改善も含めた、住民が安心して生活をする環境を作り上げていくことを目指している。</p> <p>第 1 期事業においては、CC/UP において新たに CU を設立し、コミュニティ内で自主的に保健医療問題を考えていく体制の土台を築くことができた。また、CC/UP 及び、既に CU が設立されていたミツンバの両スラムにおいて、CHS の定期的な活動（世帯調査、ダイアログ集会、各種活動など）を予定通り実施した。更に、管轄保健医療施設のインフラ整備や機材供与を行い、対象地域の住民が安心して受診することができるような環境の整備を行った。</p> <p>第 1 期事業実施期間中 2011 年 11 月に、ミツンバスラム全域が行政により強制撤去という事態が発生した。ナイロビは貧富の差が著しい大都市であるが、スラムにおいては、通常の住居費を支払うことができない極度の貧困層が滞在する。しかし、土地所有権を持たない家主の所有する仮世帯に住居しているため、常に貧困による脆弱性の象徴であるこのような危険に脅かされている。本事業においてはこの事態発生後より、事業地は CC/UP 一箇所のみで実施されているが、そのような脆弱性をもつコミュニティであるが故に、住民の心身の健康が害される危険性が高く、本事業は人権保護の立場からの観点で、人間の基本的な人権の一つである健康が脆弱性を持った弱者において守られることを目指すものである。</p> <p>第 2 期事業形成では、カウンターパートである県公衆衛生局、及び CC/UP を管轄している保健医療施設（公衆衛生省の管轄）であるナイロビウエスト刑務所保健センター（以下 NWPD）と、既に十分な協力関係を築き上げており、これらのカウンターパートと共に、第 2 期の対象地域や活動内容などを検討した。第 1 期の対象地域（CC/UP）ではコミュニティ自身により、既に問題点やニーズなどが特定され、活動計画が策定されているため、第 2 期においては、これに基づき事業内容を決定した。また、ランガタ県内で十分な成果を上げるために、第 1 期に策定した 3 年事業計画の通り、第 1 期の成功例・教訓を活かして、サウスランズスラム及びマトペニ・マニャッタスラムのそれぞれで新規 CU の設立を行う。地域選定に関しては、地方行政を巻き込んで、話し合いが行われた。特に、上記記載の通り、ナイロビ内スラムの強制撤去が起こっている中で、このような事態ができる限り本事業に影響を及ぼさないためのサイト選定基準も含めて検討された。（新規対象地詳細は別添 2）</p>
(3) 事業内容	<p>本事業（第 2 期）は、3 年間にわたる事業の 2 年目として計画されている（3 年事業のコンセプトは別添 3 参照）。第 2 期では、主に、第 1 期に確立されている CC/UP の活動計画に基づく CHS 実施の支援、及び新規 2 CU の設立を行う。特に、CHW が効率的・効果的な活動を実施できるように、ニーズにあった分野別の研修や調達を行う。活動は、ケニア国公衆衛生省の CHS ガイドライン（プロセス、研修カリキュラム、情報ツールや必要物資など）に基づく。本事業においては、研修実施のみでなく、研修により習得された知識や技術を、実際の保健医療活動に活かしていくための支援もあわせて実施していく。また、研修の内容も対象コミュニティのニーズに合わせて計画する（詳細：別添 4）</p> <p>1. サウスランズ及びマトペニ・マニャッタでの新規 CU の立ち上げ</p> <p>(イ) 30 名の CHEW の初期研修（既に公衆衛生省雇用の保健スタッフが CU の指導支援、研修の講師などができるようにする）</p> <p>(ロ) 新規対象コミュニティへの CHS の概念や本団体に関する説明と話し合い（事業開始時にコミュニティの事業に関する十分な理解を促す）</p>

	<p>(ハ) 35名(サウスランズ15名、マトペニ・マニャッタ20名)のコミュニティヘルス委員会委員の初期研修と設立支援(CHCのメンバーがコミュニティ活動の計画策定や調整を行うことができるように、CHSの概念やコミュニティ開発に必要な知識などを習得することを目的とする)</p> <p>(ニ) 80名(サウスランズ50名、マトペニ・マニャッタ30名)のCHWのコミュニティによる選出支援</p> <p>(ホ) 80名のCHWの初期研修(CHWとして選出された住民が、一般的な保健医療知識とCHSの概念を習得することを目的とする)</p> <p>2. CC/UP、サウスランズ及びマトペニ・マニャッタの各CUの活動の支援</p> <p>(イ) 保健優先分野にかかるCHW・CHCへの研修実施(水衛生、母子保健、行動変容など)</p> <p>(ロ) CHW(それぞれのCUより計35人を選出)に対するCHWキット(基礎的治療にかかる医薬品など)にかかる研修</p> <p>(ハ) CHW・CHCに対する継続的保健教育(保健医療最新知識や情報ツールの変更などに関する情報を定期的に提供)</p> <p>(ニ) CHW・CHCの他のサイト(成功例)への訪問による実地研修</p> <p>(ホ) 地域のリーダーに対するコミュニティヘルスに関するワークショップ</p> <p>(ヘ) CHW・CHCの活動での必需品(保健情報ツール、IDバッジ、バッグなど)の調達・配布</p> <p>(ト) 月例コミュニティ意見交換(ダイアログ)集会(住民による、コミュニティの保健に関わる問題に関しての話し合い)の支援</p> <p>(チ) コミュニティ内の個別活動(コミュニティ内清掃活動、予防接種フォローなどの、ダイアログで話し合われた内容の活動)の支援</p> <p>(リ) 保健関連イベント(世界エイズデー、世界結核デー、水・衛生デー、小児保健デーなどのキャンペーンなど)の支援</p> <p>(ヌ) CC/UP及びサウスランズのごみ収集所の改善</p> <p>(ル) コミュニティヘルス情報システムの支援(CHWが家庭訪問実施する際に利用する記録台帳や、世帯調査の記録用紙などの印刷の支援や、データ分析やその分析結果の利用促進の支援)</p> <p>(ヲ) IEC教材の開発・印刷・配布の支援(CHWが住民に対して、保健教育実施の際などに用いるリーフレット、保健重要情報が印刷されている横断幕やTシャツなど)</p> <p>3. 対象CU住民が利用するコミュニティ管轄保健医療施設(NWPD、当団体クリニック、ランガタ保健センター及びカレン保健センター)のサービス向上</p> <p>(イ) 保健医療施設の機材の改善(保健医療施設のサービスにかかる機材・家具などの購入)</p> <p>(ロ) 施設スタッフによる対象スラムに対するアウトリーチ活動(予防接種、身体重測定、駆虫、HIVテスト、保健教育など)の支援</p> <p>(ハ) 施設のステークホルダー(施設を支援する他団体、地方行政や住民団体など)調整会議の支援</p> <p>4. 県公衆衛生局や保健医療施設のコミュニティヘルスにかかる調整能力強化</p> <p>(イ) 対象コミュニティに対する指導支援の能力強化とロジの支援</p> <p>(ロ) 県保健関係ステークホルダー会議・保健年次計画策定・評価の支援</p> <p>(ハ) 県保健局のモニタリング及び評価にかかる情報管理への支援</p>
(4) 持続発展性	CHSは、ケニアの保健活動におけるドナー依存性を減らし、持続発展性を高めるために

	<p>立案された政策であり、この政策の実践を支援する本事業は、コミュニティにおける保健活動の持続発展性を促すものとなる。例えば、CU はケニア政府の保健医療サービスの中で、“レベル 1” サービスとして保健システムの中に組み込まれており、CHW, CHEW を含む人材も、保健省の人材として扱われている。また、政府が提供する保健情報システムや保健セクターサービス資金 (Health Sector Service Fund) などの資金においても、レベル 1 サービスは、公式に保健省のシステムの中に組み込まれている。これらレベル 1 保健活動のコミュニティによる実践を支援することは、その持続発展性を高めるものといえる。</p> <p>更には、事業活動実施においては、全てのプロセスにコミュニティを巻き込む参加型手法を適用する。また、県保健マネージメントチームの能力強化を行いながら協働することで、コミュニティ及び公衆衛生省のオーナーシップを高めつつ、彼ら主導で活動が実施されるよう努めていく。そして、コミュニティ内の活動およびインフラの改善に関しても、地方行政官と日常的に情報交換を行っており、十分賛同・協力を得た上で、活動を実施していく。本事業 (第 2 期) では、特に対象地域選定に当たり、持続発展性を確保するために、新規事業地は情報収集をしつつ、慎重に選択した。</p> <p>また、特に本事業第 2 期の活動は CHW の能力構築が中心になっており、CHW の能力向上も事業の持続発展性を高めるものである。</p> <p>なお、当団体が現在行っているクリニック運営や患者搬送などの活動は、当事業終了後も自己資金により継続していく予定であり、本事業終了後も対象地域における活動をフォローしていく体制を有している。</p>
<p>(5) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>対象地域である 3 つのスラム (サウスランズ: 約 6000 人、CC/UP 約 1400 人、マトペニ・マニャッタ推定約 700 人、計約 8,100 人) において、効果的な CHS が実施されることにより、住民の基本的保健医療サービスへのアクセスを改善し、予防接種率、妊産婦検診率、安全な水へのアクセスなどの基本保健指標の改善を目指す。</p> <p>現在保健省や他の行政機関などにより把握されていない人口や保健指標などを、CHW の家庭訪問や世帯調査により住民の手により取得し、コミュニティ住民がこれらのデータに基づいて、自分たちの問題を分析し、その問題解決を考え、活動を計画・実施できるようになることを目指す。</p> <p>具体的な成果の指標に関しては、事業の中で公衆衛生省のコミュニティ保健情報システムの指標に基づき基礎情報を取得し、事業終了時にどこまで改善することを目指すかを、コミュニティ住民と共に、設定する。</p> <p>また、都市型スラムでの実践を通じて、より効果的なコミュニティヘルス戦略の都市型モデルを構築し、政策の改善に貢献する。</p>