

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	<p>地域保健に取り組む住民の自主グループの活動が当団体の関わりがなくなっても継続される。(なお最上位目標：ゴレーク地域の住民の間に、多くの病気は予防できるという意識が定着し、予防に必要な栄養・衛生改善策が実施される。)</p>
(2) 事業の必要性 (背景)	<p><事業実施国における一般的な開発ニーズ></p> <p>アフガニスタンでは長く続く紛争の影響で医療保健・教育といった人びとの基本的な生活ニーズがまだまだ満たされていない。2001 年以降、多くの国際支援により改善も見られてきたが、情勢・治安が不安定な状態は続いており、着実な復興への基盤は固まっていない。外国軍の撤退が進む中、国際社会による開発支援や関心のさらなる減少も懸念されるが、多くの努力を重ねて達成してきた復興の成果が失われないようにするためにも、いまだ満たされていない基本的な生活のニーズを満たすための支援が強く求められている。全ての人びとの命に直結する保健医療の分野においてもその事情は依然として非常に悪い。その原因として医療従事者や専門知識・技術、関連設備、施設の不足があり、地方と都市部では医療の質やアクセスにも大きな格差が残ったままである。特に前者では女性の医療従事者が圧倒的に不足し、村によっては皆無である。したがって、医療機関で医療の質・量を高めつつも、これらは短期間に実現するのは難しいため、予防や応急手当など地域での保健活動を同時に行っていく必要性ならびに、これらを担う住民の自主グループの活動の必要性は非常に高い。</p> <p>【保健に関する住民の自主グループについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アフガニスタンには伝統的な住民グループや意思決定のシステムは存在しているものの、戦争の影響や（地域の崩壊・離散・利害対立など）、国際援助の介入による負の影響（伝統システムの無視や援助依存傾向など）も受けることがあり、機能が妨げられている場合もある。 ・ また、保健という専門分野で一般住民のグループが機能していくのは容易でない。 ・ さらに、日常の生活だけでも困難な中で財政的なバックアップがなく自主的な活動を行うのも極めて困難である（保健行政は制度を定めるも、活動への手当はない）。 <p>以上により、保健分野での「自主的」な運営を「側面から」効果的にサポートする必要がある。</p>

以下が、保健に関する主要な住民グループである。

■ **保健委員会：**

アフガニスタン政府は、公的な医療サービスとの相互補完のために、地域での保健に関わる広範な活動を担ってもらう「保健委員会」制度を持っており、多くの場合、それは地域の指導者で構成されている。

活動として期待されているのは、保健に関して地域が必要とするものが適切に提供されるように、地域住民、地域保健員（CHW: 行政が定めた制度である男性・女性の住民ボランティアで、小地区単位に配置され、基礎的な医薬品供与や保健課題の発見・解決などにあたる）、女性グループ（下記）、学校、青年グループほかの住民グループ、診療所などとの様々な調整、これら諸主体の活動促進、健康教育や保健に関する実際の活動の必要性調査・立案・実施・評価など多岐にわたる。

■ **女性グループ「家族健康アクショングループ（FHAG）」：**

女性たちは家族や地域の保健において重要な役割を果たしている。アフガニスタン政府は女性の地域保健員（CHW）の補佐として、健康に関する知識を近隣に広めていく役割の女性グループ「家族健康アクショングループ（FHAG）」を定めている。

■ **学校**

学校も家族や地域の保健において重要な役割を果たしている。アフガニスタン政府は、学校を保健に関しての情報やアクションのための重要な場所としている。また、保健委員会による学校との連携や教員の支援、保健について学んだ生徒がそれを家族に伝達する役割（こうした生徒を「家族健康ワーカー」と呼んでいる）についても言及している。

なお、こうした保健分野への支援は、「持続可能な開発目標（SDGs）」や日本も国別開発協力方針（事業展開計画）においてもあげられており、国際社会による支援においても、その必要性や優先度が高い。

＜なぜ申請事業の内容（事業地、事業内容）となったのか＞

当団体事業地のナンガルハル県クズ・クナール郡は、同県中心都市ジャララバードから遠く、都市部と比較しても医師・助産師数（特に女性の医療従事者が）圧倒的に不足している。そのため、産前・産後の健康管理、手洗いの慣行、水回り環境改善など多くの保健上の課題があり、下痢やマラリアなど予防可能な病気が多く見られる。当団体ではこうした状況を改善するため

	<p>に、現地の自主性と持続発展性を以下のように、段階的に高めながら地域医療・保健の取り組みを進めてきた。</p> <p>【第 1 段階 2003～】 医療専門機関・専門家への支援 【第 2 段階 2008～】 住民への健康意識の喚起 【第 3 段階 2011～】 住民グループの組織化・自主活動の支援。</p> <p>第 3 段階では、保健意識と病気予防の実践を根付かせるため、保健に取り組む自主グループの組織化と自主活動の支援を行った。合わせて、地域保健と連携させて運営していた診療所についても、最終的な現地の自立性のため、2016 年 12 月をもって現地団体（NGO）への移管することになっている。</p> <p>保健に取り組む住民グループの組織化と自主活動は、当団体と住民グループとで連携して着実に進んでいるものの、上記「保健に関する住民の自主グループについて」にあげた課題に鑑みると、そうした自主発展性の担保は極めて大きな挑戦でもある。</p> <p>とりわけ、10 年以上も運営し、住民との連携も円滑であった診療所の移管直後にあたり、住民グループの活動が新たな診療所運営団体である現地 NGO との連携下で円滑に行われること、政府制度内にあっても活動への手当はない住民グループが、当団体の関与がなくなっても一定の資金調達の仕事を整えられることについては、特に当団体からの最終的なバックアップが必要であり、「最小限でも」、あと一年は住民グループへの支援が必要である。</p> <p>よって、本保健事業の完結となる最終段階として以下を実施する。</p> <p>【第 4 段階 2017～】 地域保健に取り組む住民の自主グループの活動が当団体の関わりがなくなった後も継続される仕組みをつくる。当団体のサポートがこの段階を経て終了することを村人グループに伝えた上で、それに向けた準備のため、以下の活動を予定。</p>
(3) 事業内容	<p>(ア) 保健委員会</p> <p>当団体はこれまで主に、「保健委員会」の活動支援と、組織運営能力強化として、運営方法の一般的な研修などを行ってきたが、最終年度にあたり、一層、活動立案・予算策定・資金調達を含む運営能力強化や、当団体が主に代替して担ってきた諸主体間の連携・調整（保健委員会間・地域の諸保健主体間・他の地域グループ・行政・他 NGO・国際機関など）の役割を保健委員会に移行していく必要がある。そのために以下の活動を予定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健委員会：5 村に 14（KK3, Gorik4, Bangab1, Kachara2, Housburgh2 + 今後 Koti&Taran2）。 ・各委員会メンバー数：約 73 名（KK18, Gorik20, Kachara12, Bangab11,

	<p>Housburgh 12)。</p> <p>① 住民自身による活動（井戸や保健資料室の管理ならびに保健キャンペーンの立案・実施）の研修やアドバイスを通じた技術的なサポート。活動が定着した委員会から定期的な訪問は終了し、必要に応じてのみサポートに回る。</p> <p>② 運営能力強化：保健委員会の設立に関心表明をしている村で設立に向けたサポートおよび、運営面での研修実施（90 人*3 日間*2 回）。既存の保健委員会には活動立案、年間スケジュールや予算策定、活動資金申請のための技術的サポート。</p> <p>③保健委員会間の協力・連携促進：地域全体の課題に取り組むため、協力や連携を促進する。保健委員会間の会合の形態・内容・頻度(3-4 回を予定)などを確定し、情報・経験共有を開始できるよう促進する。(特に先行する保健委員会による助言などを期待)。</p> <p>④ 保健主体間の調整促進：保健委員会が主導し、委員会自体・診療所・地域保健員（CHW:行政が定めた制度である男性・女性の住民ボランティア）・女性グループ（FHAG）間で協力していけるよう、調整の形態・内容・頻度などの確定や情報・経験共有を促進する。</p> <p>⑤各種アクターとの連携：保健委員会が、地域開発を住民自身で担うために政府によって定められた仕組みである地域開発協議会（CDC）・他の地域グループ・行政・他 NGO・国際機関などと協力・連携できるよう、会合の場を設定するなど支援。情報共有や経験共有を促進。</p> <p>※④⑤合わせて、年間で開催 8 回を予定（2 回*4 箇所）（KK・HB+BG・Gorik・Kachara+Koti）</p>
	<p>(イ) 女性グループ</p> <p>女性に関しては特に文化的背景や治安状況を考慮し、保健委員会のように大々的な保健キャンペーンを女性たちが主導することが難しい場合でも、定期的集まって健康に関する知識や課題を共有する場が立ち消えることなく継続していくよう定着をめざす。これまで当団体は女性たちが健康について学ぶ「母親教室」を先行して運営してきたため、政府が定める、健康に関する知識を近隣に広めていく役割の女性グループ「家族健康アクショングループ（FHAG）」へと円滑に移行できた。これまで、グループをリードする地域保健員（CHW）の役割を高めるよう促したり、自主的な活動を促したりしてきたが、まだ不十分であり、CHW の役割強化に加えて、2015 年度に読み書きのできるメンバーの参加が始まったことを受け、彼女たちが活躍する場を模索していく。以下のような活動を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ FHAG: 15 人*16 グループ=240 名。 ・ 各グループに CHW (11) か母子保健推進員 (5) =16 名。 ・ 各グループに読み書きができるメンバー：3-5 名を目指す最低でも 2 名

	<p>*16 グループ=32 名。</p> <p>①CHW の呼びかけで行う定例会（毎月）：CHW に対して必要な TOT（トレーナーのトレーニング）研修を行いつつ（CHW 定期ミーティングの場で。年間で 2 回程度を想定）、当団体職員が担っていたトレーナーの役割を徐々に CHW に移行し、当団体はオブザーバーに回る。最終的にオブザーバーがいなくても定例会が継続するまでの定着を図る。</p> <p>②読み書きのできるメンバーの役割強化：すべてのグループに参加を確保（3-5 名）し、定例会の記録を担ってもらう。また研修（3 日間）を 2 回実施する。さらに、CHW の補佐としての役割を強化するため、上記 CHW への TOT トレーニングへの参加を促す。</p> <p>③メンバーによる家庭訪問で家庭・地域の衛生状態などのチェックを促進する。</p> <p>④グループとしての保健活動促進：複数での家庭訪問、効果的なアドバイス、地域共通の課題への共同の取り組み（ゴミ拾いや溝掃除）など促進する。単発のものだけでなく、日程や役割分担を定めキャンペーン形式でも実施し、記録を残す。</p> <p>⑤他の住民グループとの協働促進：他の地域グループ（青年、教員、保健委員会など）と地域の課題を共有し、協働して取り組む。（※男性との協働は基本的には難しいため、家族・親族を通して情報共有などを図る）</p>
	<p>(ウ) 教員グループ</p>
	<p>■教員グループ：</p> <p>2015 年度、活動地には 18 の学校があり、そのうち 5 校で、保健に関わる教員グループである「学校保健協議会（SHC）」が立ち上がった。本事業では、SHC による校内での保健活動の促進、学校間で SHC 同士の交流、これまで当団体が行ってきた応急処置研修や健康壁新聞作成などの取り組みに SHC が主体として参加することを促す。そのために、以下のような活動を行う。</p> <p>・SHC:教員 4 人*5 校で 20 人（なお生徒もこれに加わる。10 人*5 校=50 人）</p> <p>① SHC による活動促進：年間計画に基づく活動を実施し、活動記録を残すよう促す。生徒の関わりを増やすことにも留意。当団体と SHC との共同実施から、徐々に主体を SHC に移行し、最終的にはキャンペーンやイベントに、当団体がゲスト/オブザーバーとして招待される状態を目指す。</p> <p>② 学校保健協議会（SHC）主催の SHC 祭典：SHC の活動を称える“SHC 祭典”を 5 校で企画・実行し、SHC 自身が活動の成果を発表し、他校のグッドプラクティスから学び合うなど学校間の SHC の連携を深める場を設定。</p> <p>③ 応急処置実習：SHC 向けの応急処置研修 TOT 実施し、参加教員にはその後、実際に応急処置実習（生徒向け）にアシスタントとして参加してもらう。その後の実習ではトレーナーを務め、当団体がアシストに回る。</p> <p>④ 健康壁新聞/保健の冊子/テスト作成：毎月の壁新聞制作は SHC（もしくは他の担当教員）が担い、当団体は、新規に開始する 2 つの学校以外に</p>

	<p>はモニタリングのみに参加。SHC（教員 or 生徒）が当団体とともに保健の冊子編集に携わる。また、SHC 教員が健康教育に関するテストの制作を手伝う。</p> <p>⑤ 新しい SHC の設立促進：関心を高めてきた学校での SHC 設立に協力し、①への参加を促す。</p>
<p>(4) 持続発展性</p>	<p>本申請事業は、地域保健活動の持続発展性そのものを目的としている。よって、上位目標に定めた、「地域保健に取り組む住民の自主グループの活動が当団体の関わりがなくなった後も継続される」ことをもって持続発展性の実現とするため、協働している3つのグループそれぞれに対し、以下のように活動の主体を当団体から移行していくことに注力する。</p> <p>保健委員会：本事業で、委員会の個々の活動への専門的サポート、運営能力強化研修などの活動を行うことで、事業終了後に委員会自身が、個々の活動実施、活動立案・予算策定・資金調達を継続的に行うことができるようになる。また、諸主体間（保健委員会間・地域の諸保健主体間・他の地域グループ・行政・他 NGO・国際機関など）の会合の設定、形態・内容・頻度の確定、情報・経験共有の促進、先行する保健委員会による後発の委員会への助言促進などを行うことで、事業終了後に、当団体が主に代替して担ってきた諸主体間の連携・調整の役割を保健委員会自身が継続的に行うことができるようになる。</p> <p>女性グループ：本事業で、グループをリードする地域保健員(CHW)への ToT(トレーナーのトレーニング)研修や当団体職員が担っていたトレーナーの役割の移行、読み書きのできるメンバーの参加確保と定例会の記録作業や TOT 研修への参加促進によりグループ活動が継続的になる。</p> <p>教員グループ：本事業で、学校保健協議会(SHC)による校内での保健活動の計画に基づく実施や活動記録作成をサポートし、学校間での SHC 同士の経験交流促進、応急処置の ToT 研修、健康壁新聞の作成促進などの活動を行うことで、今後は SHC が校内での保健活動を担っていく。</p> <p>※ さらに、それぞれのグループがグループや村を越えてお互いに出会う機会を増やし、村人同士が交流の中で相談し合ったり具体的なアドバイスなどが行ったりできるような場を設定することで、地域全体の自主的な活動の持続発展性が向上する。</p>
<p>(5) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>(ア) 保健委員会</p> <p>【成果①】保健委員会の活動が地域に定着する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指標：井戸管理と保健資料室の管理が円滑に行われ定着する。定例会で状況が共有される。(確認方法：住民からの聞き取りを含む定期モニタリング、井戸管理及び資料室の使用状況を記した記録ノート、定例会議事録) ・ 指標：各保健委員会によって地域保健に関する自主企画が2回実行され、各回で住民ボランティアが10名参加する。(確認方法：定例会での共有と

	<p>記録、村人へのインタビュー)</p> <p>【成果②】保健委員会の運営能力が強化される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標：保健委員会を対象とした能力強化研修（活動立案・予算策定・資金調達に関わるものを含む）が実施され、各メンバーがこれに2回ずつ参加する。（確認方法：各保健委員会による参加記録と定例会での報告） ・指標：活動モニタリングと報告書作成能力が向上し、各保健委員会が一定の申請書を作成、最終的に自身による資金調達も可能になる。（確認方法：活動記録、定例会での報告。資金調達のための申請と調達の実績。） <p>【成果③】保健委員会間の協力・連携がなされるようになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標：保健委員会間の会合（全体会合）の有無（一年で3～4回）・形態・内容・頻度。協力や連携によって当団体の関与なしに行われた活動や解決された課題の有無（特に先行する保健委員会による助言などを期待）。（確認方法：会合の記録、保健委員会へのインタビュー（10名へ聞き取り）） <p>【成果④】保健委員会によって地域の保健主体間（保健委員会・診療所・地域保健員・女性グループ（FHAG））の調整がなされるようになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標：保健委員会によって行われた地域の保健主体間の会合の有無・形態・内容・頻度（④⑤合わせて、年間で開催8回を予定（2回*4個所））。調整によって当団体の関与なしに行われた保健主体間の活動や解決された課題の有無。（確認方法：会合記録、各保健主体へのインタビュー。） <p>【成果⑤】保健委員会と他の地域グループ（地域開発協議会 CDC など）・行政・他 NGO・国際機関との協力・連携がなされるようになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標：保健委員会と他の地域グループとの会合の有無・形態・内容・頻度（④⑤合わせて、年間で開催8回を予定（2回*4個所））。協力や連携によって当団体の関与なしに行われた活動・調整や解決された課題の有無。（確認方法：会合記録、各グループへのインタビュー）
	<p>(イ) 女性グループ</p>
	<p><期待される成果と成果を測る指標></p> <p>【成果①】CHW がアレンジする定例会（毎月を想定、全12回）にFHAGメンバーが出席し、報告を行う活動が当団体の呼びかけがなくても継続する。（当団体はオブザーバー）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標：各グループが定例会を開催する頻度と出席者の数（確認方法：報告書（上半期は当団体スタッフが作成し、徐々に識字メンバーが作成するように推進し、第四四半期には3回メンバーから報告が提出される）） <p>【成果②】全てのグループ（11のCHWの拠点+5の母子保健推進員の拠点）に読み書きのできるメンバーが2名以上いる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標] そのメンバーによって記録がとられること。（確認方法：各グループの定例会の報告書と参加者リスト（当団体から→徐々に読み書きができるメンバーによる記録）

	<p>【成果③】病気予防の重要性がより広く深く地域住民に伝わり、衛生・健康が向上する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標：家庭訪問と保健のアドバイスがより多くの家庭に受け入れられ、実際に衛生環境・健康の改善が見られる。(FHAG メンバーによる報告：各人が担当する 10～15 世帯のうち問題が指摘される世帯で、なんらかの改善が報告される) <p>【成果④⑤】メンバー同士の協働やグループとしての活動が増え、他のアクター (HC や CHW、教員、若者など) との協力事例も見られる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標：該当する活動が少なくとも各村で 1 回は見られ、その事例報告がなされる。確認方法：事例報告。)
	<p>(ウ) 教員グループ</p> <p>【成果①】教員と生徒代表から形成される「学校保健協議会 SHC」が中心となって学校で保健活動が実施される</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標：年間計画に基づいた活動がされているか。(確認方法：年間計画と、学校側の活動記録ノート)。 ・指標：当団体の関わりがゲストやオブザーバーの立場に移行しているか。(確認方法：当団体の活動評価) <p>【成果②】一校だけの活動に留まらず、地域内の学校同士が交流しながらグッドプラクティスを学び合う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標：学校間で SHC メンバーが訪問しあったり合同会議を開いたりといった交流がなされ、他校の例から学ぶなどの学び合いが見られるか。当団体から呼びかけなくても学校間の交流があるか。(確認方法：各学校の活動記録ノート(合計 5 冊)。SHC 祭典実施記録が 1 つ) <p>【成果③④】当団体が主導して実施してきた応急処置研修・壁新聞活動が、SHC によって継続される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標] 実際の活動事例 (確認方法：応急処置研修実施報告、壁新聞合計 10 枚*4 校*9 か月分) <p>【成果⑤】新しい SHC が設立され、一定の保健活動が開始される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標：SHC が一つ新たに設立される。実際に行われた活動の有無と内容。(確認方法：学校側の活動記録ノート)