

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	本事業は、モザンビーク共和国ソファアラ州ニャマタンダ郡のデンジャ（Ndedja）再定住地¹、7 アブリル・クラ再定住地およびその周辺地区に住む人々の保健医療サービスへのアクセスの改善を主な目的として実施する。 モザンビークでは、2019 年 3 月および 4 月に発生したサイクロンの影響を受け、多くの再定住地が設置された。再定住地の住民は今後永続的に当該地にて居住するが、それらの地区では公共サービスが完備されていない状況にある。特に保健医療の分野での施設および人材不足により、急性栄養失調およびコレラやマラリアといった感染症が蔓延するなどの課題がある。 以上の状況を踏まえ、本事業では、主にヘルスセンターの建設および無償のコミュニティ・ヘルス・ワーカー（CHW）の育成を通し、事業対象の再定住地とその周辺地区における住民の保健医療サービスへのアクセスの改善を目指す。 This project aims at improving the access to public health services that are resilient to floods and cyclones for people living in Ndedja resettlement site and 7 Abril - Cura resettlement site. In March and April 2019, two disastrous cyclones attacked the northern parts of Mozambique followed by heavy flooding. In response to these calamities, many resettlement sites were built, with adequate public services yet to be established. In the health sector, lack of public health services has contributed to the prevalence of malnutrition, pellagra, cholera and malaria among the vulnerable populations living in these areas. Based on the above, the project is designed to help improve the access to public health services among the residents by constructing health centres and training community health workers.
(2) 事業の必要性と背景	(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ モザンビークでは人口の約 30%が保健医療サービスに全くアクセスできておらず、世界保健機関（WHO）により定められている「許容できるレベルの医療」にアクセスできているのは全人口の半分とされている。災害大国の同国では、このような保健医療サービスのギャップが災害発生時などの緊急事態の際に特に顕著になる傾向がある。最近では、2019 年 3 月に起きたサイクロン・イダイと大雨洪水の影響により、発生から 1 ヶ月間で 603 人の死亡者、1641 人の負傷者が発生し、40 万人の人々が避難を強いられた。またコレラやマラリアのような感染症の事例に加え、2020 年 3 月 22 日国内初の新型コロナウイルス感染症感染者が確認されて以降、その感染拡大が続いている（2020 年 9 月 27 日時点にて累計 7,757 人の感染者、54 名の死者が確認されている）。再定住地や避難キャンプで生活する避難民は特にこのような感染症にかかるリスクが高く、彼らに対する保健医療サービスへのニーズが莫大に増加している。 モザンビークの保健医療システムはヘルスセンター（1 次）、郡病院/

¹ 再定住地とは、防災・減災の観点を考慮し、災害が起こりにくいとされる地域に政府により設置される、避難民の新しい永住地である。

地方病院/総合病院（2 次）、州病院（3 次）、中央病院/専門病院（精神科）（4 次）の 4 層の医療体制で構成される。ヘルスセンターに関しては、都市部に設置されるものと農村部に設置されるものがある。都市部に設置されるものは収容可能な患者数により 3 種に、農村部に設置されるものは収容可能な患者数、提供される医療の専門性、備えられる医療整備により 2 種（タイプ I・II）に分類される。農村部に設置されるヘルスセンターのうち、タイプ II は一次的な保健医療サービスを提供する最低限の人材・施設を備えており、比較的設置数が多く、タイプ I はより専門的な医療技術を提供し、比較的設置数が少ない。農村部に位置する避難民が生活する再定住地においては、住民が一次的に保健医療サービスを受けられるヘルスセンタータイプ II の設置が求められるが、現存する保健医療サービスは仮設の医療施設もしくは移動式の医療チームにより提供されるもののような一時的なサービスに限られている。

また、同国では保健人材が著しく不足しており、人口に対する医療従事者の割合は WHO が推奨する最低レベルの 6 分の 1 であることから、世界で最も医療従事者が少ない国の一つとされている。この問題は農村部や貧困地域において特に顕著にみられ、近年政府はそのような脆弱な人口の保健医療サービスへのアクセスを促進する手段として、CHW の育成に注力している。モザンビークでは、以下の 2 種類の CHW が活動している。

- 無償の CHW

管理主：保健省

任務：地域の人々に密着した公衆衛生および疾病予防の啓発活動と適切な保健医療サービスの紹介を行う。このような啓発活動は、緊急時の疾病の発生や拡大を防止・緩和する効果も期待される。（医療行為は実施しない。）

育成方法：地域の人々が推薦する人材を保健省の専門家が実施する 5 日間の研修期間を通し育成する。

活動形態：地方行政や現地団体から活動依頼を受け、主に緊急時において活動する。

- 有償の CHW

管理主：保健省

任務：病気の症状があるが医療機関にアクセスできない人々への診療を行う。

人材選定・育成方法：保健省の年間事業の一環として、郡単位で 5 ヶ月の研修が与えられ、限定的な診療（マラリアの検査・治療、下痢・脱水症状の診断、子どもの急性呼吸器感染症の診断・治療、応急手当）を行う。

活動形態：自宅を診療所としたフルタイム勤務で、訪問患者の簡易な診療を行う。政府の常雇いの人材として、日当が支給される。

前出の災害後新設された再定住地やその周辺地区においては、このような無償・有償 CHW の不足がみられる。特に、再定住地という災害後できた新たなコミュニティにおいては無償の CHW のような地域に根差した保健人材が著しく不足している。また、住民の公衆衛生および疾病予防に関する知識は乏しく、適切な医療機関への紹介の事例は極めて少ないとされる。国内での新型コロナウイルス感染拡大を受け、ソファアラ州の

全ての再定住地において、コミュニティ・リーダーに対する感染予防や保健衛生の知識啓発活動が行われており、コミュニティ・リーダーが衛生知識を住民に広めることが期待されている。一方で、正式にトレーニングを受けた CHW の不在により、再定住地の全住民には十分に知識が普及していない。このような状況から再定住地やその周辺地区における無償の CHW の育成が喫緊の課題となっている。また、当国において CHW は適切な保健医療サービスを紹介することで地域住民と保健医療サービスをつなぐ架け橋的な存在という位置付けがされている。このように CHW は公衆衛生および疾病予防に関する知識の啓発と適切な保健医療サービスの紹介を通しコミュニティレベルにおける疾病予防と健康増進を促進することができる数少ない人材として、保健医療の分野において高く評価されており、1970 年後半に当国に導入されて以降育成・活動が継続されている。現地保健省は、CHW の活動により保健医療サービスにアクセスする国民の割合が 20%増加されることを期待している。このような背景から、当国では、ヘルスセンターを新設する際に対象コミュニティの人々とヘルスセンターで提供される保健医療サービスを繋げる CHW を育成することが期待されている。

(イ) 事業地および事業内容

本事業対象地は、ソファアラ州の西部に位置するニヤマトンダ郡における 2 つの再定住地（デンジャ（Ndedja）再定住地及び 7 アブリル・クラ再定住地）とする。2020 年 1 月、現地の状況を把握するため、申請団体は上記の再定住地において、政府関係者及び保健医療関連事業実施団体、現地医療従事者への聞き取り、WHO の統計資料の分析等の事前調査を行なったところ、主に以下の点が明らかとなった。更新された統計データに関しては国連発行の資料を反映している。

1. 医療施設の建設

建設ニーズ

当サイクロンによる被害が最も大きかったとされるソファアラ州において、90 もの医療機関（医療関連政府機関含む）が被害を受けた。被災後、政府や現地団体によりソファアラ州全体の破損・破壊された医療機関の改修および被災者への保健医療サービスの改善が行なわれている一方、再定住地内において著しい保健医療サービスの不足がみられる。当事業の対象再定住地にて現存する保健医療サービスは以下の通りである。

a. デンジャ再定住地（人口 2,375 人）

再定住地内に仮設の医療施設があり、非常勤の医療従事者 4 名が限られた施設整備の中日々およそ 160 人の来院者への対応を行なっている。再定住地外の最寄りの病院は約 10km 先に位置する。

b. 7 アブリル・クラ再定住地（人口 820 人）

再定住地内において、仮設の医療施設はなく、現存する保健医療サービスは政府が週 2 度派遣する移動ヘルsteamにより提供されるものに限定される。再定住地外の最寄りの病院は約 10km 先に位置する。

このように常設のヘルスセンターがない場合、住民が一次的な保健

医療サービスを受けられないため、特にニーズが高い。また、これらの再定住地の周辺地域のヘルスセンター不足の影響により周辺地域の住民も再定住地内の保健医療サービスを利用しており、常設のヘルスセンターが設立されると、これらの人口も裨益の対象となることが想定される。裨益対象となる周辺地区の住民の人口は別紙資料「裨益人口」を参照。

2. 無償の CHW の育成

2.1. 再定住地の避難民における公衆衛生および疾病予防に関する知識および無償の CHW の不足

2019 年 3 月 27 日から 9 月 22 日までの期間で、WHO の早期警戒警報及び対応システムに報告されたニヤマトンダ郡と近隣のドンド郡の急性栄養失調およびペラグラ²の症例は 141,475 件に及ぶ。事業対象の再定住地の医療従事者とニヤマトンダ郡保健省によると、当該疾病の蔓延は 2020 年 1 月末時点も継続してみられるとのことである。ニヤマトンダ郡においては、サイクロン・イダイが発生当時コレラの蔓延が起こったことから、再発のリスクが常時存在しコレラの予防の徹底が求められる。また、ニヤマトンダ郡では 56,176 のマラリヤの事例が確認されている（2019 年 9 月時点）。WHO によると、このような病気が蔓延する地域において、住民の公衆衛生および疾病予防に関する知識不足が確認されている。

無償の CHW 一人当たりがカバーする住民数について、国の基準は設定されていないが、GNMOZ の先行事業の例から、十分な保健医療サービスが行き届いていない農村部においては住民 150 人あたりに無償の CHW 一人を配置することが妥当だとされる。ソファアラ州に現存する 27 の再定住地のうち、特に規模の大きいデンジャ再定住地とその周辺地区の住民総数は 5,552 人、7 アブリル・クラ再定住地とその周辺地区の住民総数は 22,242 人である。よって、デンジャ再定住地とその周辺地区には 38 人、7 アブリル・クラ再定住地とその周辺地区には 149 人の計 187 人の無償の CHW が必要とされるが、現在これらの地域で活動する無償の CHW はデンジャ再定住地にて 3 人、7 アブリル・クラ再定住地にて 4 人の計 7 人に限られている。公衆衛生および疾病予防に関する知識の啓発を担う無償の CHW の育成は前述の住民の知識不足を改善するために喫緊に必要とされている。

【調査結果の考察】

調査結果より、対象再定住地において、常設で整備の整ったヘルスセンターがなく、無償の CHW が著しく不足しているために、避難民の公衆衛生および疾病予防に関する知識が乏しく、また保健医療サービスへのアクセスが不十分である状態が示された。そのため本事業では、ヘルスセンターの整備と無償の CHW の育成を主な事業活動として設定する。また、事業対象地の選定に際しては、再定住地および近隣地域の住民人口、現存の保健医療サービスを考慮し、特に保健医療サービスのニーズが高いとされるニヤマトンダ郡の再定住地を対象地とする。

²皮膚症状、消化器症状、精神・神経症を特徴としたニコチン酸欠乏を主体とする多栄養素欠乏症であり、栄養素の高い食料不足がみられる貧困地域や緊急事態において流行する傾向がある。

	●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性 本事業は、「持続可能な開発目標」であげられる17のゴール・169のターゲットのうち、目標3の「ターゲット3.8すべて人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成する。」と「ターゲット3.c 開発途上国、特に後発開発途上国及び小島嶼開発途上国において保健財政及び保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大させる。」に寄与する。 <table><tr><td>ジェンダー平等</td><td>環境援助</td><td>参加型開発／ 良い統治</td><td>貿易開発</td><td>母子保健</td><td>防災</td></tr><tr><td>1:重要目標</td><td>0:目標外</td><td>2:主要目標</td><td>0:目標外</td><td>2:主要目標</td><td>1:重要目標</td></tr><tr><td>栄養</td><td>障害者</td><td>生物多様性</td><td>気候変動(緩和)</td><td>気候変動(適応)</td><td>砂漠化</td></tr><tr><td>1:重要目標</td><td>1:重要目標</td><td>0:目標外</td><td>0:目標外</td><td>0:目標外</td><td>0:目標外</td></tr></table> ●外務省の国別開発協力方針との関連性 本事業は、対モザンビーク共和国国別援助方針で掲げられている重点分野のうち、「人間開発」で示されている「保健サービスへのアクセス改善のための支援」に寄与する。 ●「TICAD VIおよびTICAD 7における我が国取組」ととの関連性 本事業は、TICAD VIにおける我が国取組で掲げられている重点分野のうち、「強靱な保健システム促進」で示されている「全ての人が保健サービスを楽しむアフリカへ(アフリカにおけるUHC 推進)」に寄与する。	ジェンダー平等	環境援助	参加型開発／ 良い統治	貿易開発	母子保健	防災	1:重要目標	0:目標外	2:主要目標	0:目標外	2:主要目標	1:重要目標	栄養	障害者	生物多様性	気候変動(緩和)	気候変動(適応)	砂漠化	1:重要目標	1:重要目標	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外
ジェンダー平等	環境援助	参加型開発／ 良い統治	貿易開発	母子保健	防災																				
1:重要目標	0:目標外	2:主要目標	0:目標外	2:主要目標	1:重要目標																				
栄養	障害者	生物多様性	気候変動(緩和)	気候変動(適応)	砂漠化																				
1:重要目標	1:重要目標	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外																				
(3) 上位目標	ニヤマトンダ郡のデンジャ再定住地、7アブリル・クラ再定住地およびそれらの周辺地区の住民が常時保健医療サービスにアクセスできるようになり、より良い健康状態を維持できる。																								
(4) プロジェクト目標 (今期事業達成目標)	ヘルスセンターが建設され、無償のCHWによる公衆衛生および疾病予防に関する知識の啓発、適切な保健医療サービスの紹介を通じて住民の保健医療サービスへのアクセスが改善される。																								
(5) 活動内容	対象となる再定住地2つにおいて、下記の活動を実施する。 活動1：ヘルスセンターの建設と整備 1.1. 関係各所との調整と建設準備を行う。 1.1.1. 現地政府との調整と建設会社との契約締結を行う。 現地行政と覚書(MoU)を締結し、建設期間中の安全管理に関する協力事項を含め、双方の責任を明確で公式なものとする。また、建設会社との契約を締結する。 1.1.2. 建設場所の確定を行う。 各対象再定住地の敷地内において、ソファアラ州保健省およびニヤマトンダ郡保健局と協議し、建設場所を決定する。再定住地は、防災対策として政府により災害リスクの低い土地が選ばれているが、ヘルスセンター建設地の選定に関しては、現地政府(現地政府、National Institute for Disaster Management and Risk Reduction: INDG、保健省)と連携し、再定住地の中でもより災害リスクが低く、かつアクセスの良い場所を選定する。また、建設にあたり、JICA モザンビーク事務所の防災専門家と																								

相談し、ヘルスセンター建設場所等の意見を参考にする。更に、建設地の所有権に問題がないことを確認する。

1. 1. 3. 資材と備品を調達する。

当団体は事前に自己資金にて外部のコンサルタントを雇い、政府基準を考慮したヘルスセンターの設計図を作成し、地域行政と設計図に関して合意する過程をとっている。その設計図をもとに、資材は建設会社、備品は外部の業者を通じて、選定と調達を行う。

1. 2. 建設・進捗管理を行う。

1. 2. 1. 建設工事と進捗管理を行う。

建設期間中は当会のプロジェクト・オフィサー（ヘルスセンター建設事業担当）が週 2 回以上現場を訪問し、施工進捗状況の把握と管理にあたり、建設工事の円滑な実施に努める。

1. 2. 2. 現地行政の専門家によるモニタリングを実施する。

月に一度ほどの頻度で現地行政のエンジニアによるモニタリングを実施し、建設工事が計画通り政府の基準通りに実施されていることを確認し、変更点の要請がある場合は、必要に応じて速やかに対応する。

1. 3. ヘルスセンターの引き渡しを執り行う。

建設が完了次第、覚書通り現地行政（ソファアラ州保健省）への引き渡しを行う。年中気温の高い事業地において、日中の数時間、屋外で行う譲渡式の参加者（主に行政関係者）が熱中症等にかかることのないように飲料水を提供することは、譲渡式の安全な開催を保证するために必要である。

活動 2：無償の CHW の育成

当事業はデンジャ再定住地と 7 アブリル・クラ再定住地において計 180 人の無償の CHW を育成する。この育成数は、各再定住地と周辺地区の人口に対し必要とされる無償の CHW 数から、現存する無償の CHW 数を引いた数の総数となっている（デンジャ再定住地とその周辺地区：35 人、7 アブリル・クラ再定住地とその周辺地区：145 人）。しかし、トレーニングと家庭訪問を含む全ての活動に参加できない参加者が出た時のために、当事業ではトレーニングに追加で 19 人（デンジャ再定住地とその周辺地区にて 4 人、7 アブリル・クラ再定住地とその周辺地区にて 15 人）計 199 人を参加させ、トレーニング終了時の知識レベルチェックの点数が低い 19 人はトレーニング以降のプロセスには参加できないものとする。万が一トレーニング以降のプロセスに進んだ者の中で脱落者が出た際は、トレーニング完了時に選ばれなかった 19 人のうち、知識レベルチェックの結果が良かった者から順に、代わりに参加させることとする。トレーニング・家庭訪問を含め、全ての工程を完了した者のみ、正式な無償の CHW として政府から認められる。当事業では、各 CHW が 1 日あたり 9 から 10 世帯を訪問する活動を週 2 日実施し、トレーニング完了後から事業終了までの 10.5 カ月間、当活動を継続して実施する。当団体はこの CHW が 1 日あたりに訪問する世帯数に関して、当事業の提携団体が行う同種の事業の経験より、無償の CHW 自身と団体双方が適切な家庭訪問を実施できる数として妥当との認識を有している。また、上記のようにトレーニング完了後に家庭訪問を実施することに関して、無償の CHW の従来の役割と関連性があるとのことで、現地保健局から了承を得ている。

2.1. トレーニング前期の準備と実施を行う。

トレーニング前期の達成目標は、トレーニング参加者が、対象地域の住民に対し公衆衛生および疾病予防に関する知識の啓発活動を行い、彼らの健康状態に関して調査をし、適切な保健医療サービスを紹介するために必要な知識と能力を身につけることとする。

2.1.1. トレーニング参加者対象の知識レベルチェックテストを作成する。

トレーニング前期の効果を調査するため、トレーニング前期実施前後に参加者に対し行う KAP (Knowledge, Attitudes and Practices) 調査の内容を作成する。また、当テストはトレーニング参加者の選定にも利用する。

2.1.2. 政府との調整を行う。

現地行政と覚書 (MoU) を締結し、トレーニング実施に必要な人材・物資の調達や事業終了後の引き渡しに関する確約を取り付ける。また、現地保健局に勤める医療関係者をトレーナーとして招聘し、トレーニング実施の事前準備を行う。

2.1.3 トレーニング参加者の募集と選定を行う。

対象地区のコミュニティ・リーダーに医療関連分野での経験がある住民を選出させ、当団体の設定する基準と KAP 調査の結果によりトレーニングに参加する 197 名の人材を選別する。男女問わず参加者を募り、当団体の設定する主な基準には、学歴の最低ライン (Grade7 修了)、ポルトガル語と現地語の読み書き能力を設定する。参加者の選定の公平性を保証するため、コミュニティの判断を尊重しながら、コミュニティ・リーダーに選出された人々とコミュニティ・リーダーの関係性 (血縁関係含め) を考慮する。

2.1.4 トレーニング前期を実施する。

参加者にむけて 5 日間のトレーニングを行う。前述のように現地政府からトレーナーを招聘し、トレーニングの事前準備を協働して行うことで、政府の基準に沿ったトレーニング内容を提供する。トレーニング実施中は円滑な実施と参加者の理解度の確認のため、当会のプロジェクト・オフィサー (CHW トレーニング事業担当) が現場にて終始監督する。トレーニング内容は添付資料参照 (完成後提出いたします)。なお、トレーニング参加者の飲食費および文房具は、参加者自己負担とせず支給することにより、経済的理由等からトレーニングに参加できない者が出ることを防ぐ。

2.1.5. 知識レベルチェックを実施する。

トレーニング前期の受講者に対し、トレーニング前期実施後テストを行い、受講者の知識度が無償の CHW として活動するための基準を満たしているかを調査する。合格レベルに満たない者には、合格レベルに達するまでテストを再受験させる。

2.2. 家庭訪問とモニタリングを実施する。

2.2.1. 住民の知識レベルを測る KAP 調査を作成する。

当事業は無償の CHW の活動の前後において、事業地の住民の公衆衛生および疾病予防に関する知識の変化を調査するため、住民を対象に KAP 調査を行う。

2.2.2. 無償の CHW による家庭訪問の実施を監督する。

無償の CHW が、各担当家庭を巡回し、公衆衛生および疾病予防に関す

る知識の啓発活動、各家庭の健康状況の調査、必要に応じて適切な医療機関への紹介を行う。その後、家庭訪問の結果を当事業のプロジェクト・オフィサー（CHW トレーニング事業担当）にレポート提出にて報告する。プロジェクト・オフィサー（CHW トレーニング事業担当）は提出されたレポートを確認し、現地のニーズ調査の結果としてデータベースに整理する。同データベースに整理される事業対象コミュニティの人々の健康状況を示す情報を現地行政に共有することで、今後政府がより現地の状況・ニーズに合った政策立案および実施・公共サービスの提供できるよう貢献することが見込まれる。また、事業期間中に政府へ同データベースの事業終了後の継続的な利用・政府システムへの組み入れを働きかける。また、プロジェクト・オフィサー（CHW トレーニング事業担当）が抜き打ち形式で無償の CHW の家庭訪問に同行し、彼らの活動を定期的に視察する。トレーニング前期同様、経済的理由等から当活動に参加できない者が出ることを防ぐため、飲食費および文房具、リュックサック、T シャツ・帽子を提供する。

2.2.3. 住民に KAP 調査を実施する。

トレーニング前期実施後最初の家庭訪問と後期実施前最後の家庭訪問の際に、無償の CHW が各対象家庭に対し KAP 調査を行う。プロジェクト・オフィサー（CHW トレーニング事業担当）が対象地域を巡回し、適切な KAP 調査の実施を確認する。

2.3. トレーニング後期の準備と実施を行う。

トレーニング後期の達成目標は、トレーニング参加者が対象地区の保健医療ニーズに精通し、現地で流行する疾病およびそれらの予防に必要な保健行動の知識、また適当な保健医療サービスを紹介する知識と能力を身につけていることとする。

2.3.1. トレーニング後期のカリキュラム、トレーニング前後の知識レベルチェックテストと最終評価を作成する。

無償の CHW の家庭訪問を通し収集した情報を基に対象地区の住民のニーズを整理し、政府のトレーナーと協同し、トレーニング後期のカリキュラムと実施前後の知識レベルチェックテストを作成する。また、それらの内容を基にトレーニング前期と後期を総合した無償の CHW の知識とパフォーマンスを調査する最終評価の内容と実施方法も策定する。

2.3.2. トレーニング後期を実施する。

トレーニング後期が対象コミュニティの保健医療ニーズに特化した内容となっているため、すでに対象地区で活動している有償および無償の CHW も招待し、地域特色かつ症例の多い疾病等について把握させる。実施期間は 2 日とする。トレーニング前期・家庭訪問同様、経済的理由等から当活動に参加できない者が出ることを防ぐため、飲食費・文房具、リュックサック、T シャツ・帽子を提供する。

2.3.3. 知識レベルチェックを実施する。

トレーニング初日に事前に準備した知識レベルチェックテストの実施を通し、参加者の知識レベルを調べる。また、トレーニング終了後、事前に準備したトレーニング後期実施後知識レベルチェックテストを実施し、彼らの知識量の改善を測ることで、トレーニング後期の直接的な効果を検証する。

2.4. 家庭訪問とモニタリングを継続する。

2.4.1. 無償の CHW による家庭訪問の実施を監督する。

	無償の CHW が、各担当家庭を巡回し、公衆衛生および疾病予防に関する知識の啓発活動、各家庭の健康状況の調査、現地で流行する疾病および公衆衛生の予防行動の促進、適当な健康医療サービスの紹介を行う。その後、家庭訪問の結果を当事業のプロジェクト・オフィサー（CHW 事業担当）にレポート提出にて報告する。プロジェクト・オフィサー（CHW トレーニング事業担当）は提出されたレポートを確認し、現地のニーズ調査の結果としてデータベースに整理する。また、プロジェクト・オフィサー（CHW トレーニング事業担当）が抜き打ち形式で無償の CHW の家庭訪問に同行し、彼らの活動を定期的に視察する。 2.4.2. 住民に KAP 調査を実施する。 トレーニング後期実施後最初の家庭訪問と当事業終了前最後の家庭訪問の際に、無償の CHW が各対象家庭に対し KAP 調査を行う。 2.5. 最終評価を実施する。 事業終了時の無償の CHW の知識量とパフォーマンスを調査するテストを実施し、無償の CHW 育成活動全体の直接的な効果を測る。また、その結果を踏まえ、無償の CHW が事業終了後も継続的に活動を続けていくように、彼らの活動の意義やコミュニティでの立ち位置を再確認させる。 直接裨益人口：トレーニング対象者となる無償の CHW 180 人 間接裨益人口：対象の再定住地とその周辺地区における住民約 27,794 人
(6) 期待される成果と成果を測る指標	成果1：対象地においてヘルスセンターの建設・無償の CHW の配置がなされ、受益者の保健医療サービスへのアクセスが向上する。 【指標】 ① 新設するヘルスセンターの訪問者数が、本事業開始前において現地で提供されている保健医療サービスを利用する者の合計数を上回る。（確認方法：現地保健省発行の統計資料の確認、ヘルスセンター利用者数の計測） ② 「必要な時に必要な保健医療サービスを受けられる」と認識している受益者の割合が増加する。（確認方法：住民ニーズ調査の実施） 成果2：無償の CHW の育成・能力向上がなされ、住民に適切な保健医療サービスが紹介され、また彼らの活動によって、住民の公衆衛生および疾病予防に関する知識が向上する。 【指標】 ① 事業完了時、事業地の住民である受益者の 80%以上が「無償の CHW の家庭訪問により、公衆衛生および疾病予防行動の促進・適当な健康医療サービスの紹介がなされている」と認識している。（確認方法：住民ニーズ調査の実施、家庭訪問レポートの回収・分析） ② 事業終了時、全トレーニングの受講を完了した無償の CHW のうち 80%以上が求められるスキルと知識を維持している。（確認方法：最終評価の実施） ③ 無償の CHW の活動開始後、受益者の 80%以上の公衆衛生および疾病予防に関する知識・態度・行動が改善される。（確認方法：住民 KAP 調査の実施）
(7) 持続可能性	(1) ヘルスセンターが整備されている 国の基準を満たしたヘルスセンターの設計と、再定住地の中でも災害リスクの低い場所を政府防災機関 INGD、現地政府と協議を通じて選定し、建

	設を行う。これにより、今後の自然災害による施設への影響を最小限に抑える。また、地方行政と MoU の締結を以て、ヘルスセンターの所有権と管理責任を委託し、建設後の施設の整備体制の確約を取り付ける。地方行政の担う管理責任の一つとして、ヘルスセンターで勤務する医療従事者の配置を設ける。GNMOZ の先行事業を含めた過去の類似事業の例から、ヘルスセンター新設前に存在する保健医療サービスの提供者（仮設の医療施設、移動式の医療チームに属する医療従事者等）が新設のヘルスセンターに従事することが見込まれている。そのため、本事業期間を通しこれらの医療従事者を本事業の活動に参加させることで、ヘルスセンター建設ならびに育成する無償の CHW と医療従事者の関係を構築する機会を設け、本事業終了後も、施設が継続して維持管理されることを保証する取り込み努める。具体的には、医療従事者の無償の CHW トレーニングへの部分的な参加、家庭訪問への同行、保健委員会³の会合への参加を義務付ける確約を地方行政との MoU に含める。 （２） 無償の CHW が再定住地の住民に公衆衛生及び疾病予防の知識の啓発、新設のヘルスセンターを含め、適切な保健医療サービスの紹介を継続的に行うことで裨益者が保健医療サービスへアクセスできる。 無償の CHW の活動の継続に重要となるのは、コミュニティの人々と保健医療サービスを繋ぐ重要な役割を担っているという当事者意識である。当事業はトレーニング実施時に、無償の CHW が活動の意義やコミュニティでの立ち位置を理解し、それぞれが属するコミュニティの保健委員会の一員として活動していくことが彼らの任務であることを伝える。また、本事業はトレーニング終了と事業終了の間の期間において前述の保健委員会の会合を定期的にモニタリングすることで、無償の CHW の委員会への参加を確認する。また、事業終了後の無償の CHW の活動継続を促進する活動として、本事業では保健委員会の会合にて、ニャマタンダ郡保健局の職員、新設されるヘルスセンターに勤務予定の医療従事者、コミュニティリーダーを中心とした対象コミュニティの人々が、無償の CHW の活動をモニタリングし、彼らの継続的な活動を促進・確認するように促す取り組みを行う。 また、地方行政と覚書の締結を以て、無償の CHW の事業終了後の管理責任を委託する。本事業では事業期間を通し、地方行政と事業終了後の無償の CHW の継続的な活動を保証するための対策に関して話し合い、前述の事業後の CHW の活動のモニタリング実施を含む、明確な対策を覚書に含めることで、育成する無償の CHW の持続的な活動が見込まれるよう努める。
--	--

³ モザンビークでは各コミュニティにおいて、保健委員会とよばれる政府の医療従事者や有償・無償の CHW など各コミュニティで保健医療サービスの提供に関わる人材により構成される組織がある。委員会のメンバーは、定期的な会合等を通して、コミュニティの人々の健康状況に関する情報交換を行い、状況に応じて、保健医療の分野に携わるものとして必要とされる対応を話し合い、実施する。