

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	<p>アフガニスタン国カンダハール市において、①安全で衛生的な教育環境の整備および学校保健管理システムの確立(実態調査とデータベースの構築及び保健指導の実践)、②感染症対策の向上、③母子保健の向上を通じ、地域医療サービスの質の向上を推進する。</p> <p>In order to improve the quality of regional medical services in Kandahar city, we aim to promote 1) Establishment of school health management system, 2) Enlightenment of infectious disease measures and improvement of medical personal's capacity, 3) Enlightenment of maternal and child health.</p>
(2) 事業の必要性と背景	<p>(ア)学校保健</p> <p>アフガニスタンでは慢性的な教室不足により、仮設テントや青空教室、シフト制等で対応している学校が多く、子供たちが安全で衛生的な状態で教育を受けられる環境の整備が必要である。同時に、学校における健診や健康調査、保健・衛生指導といった制度も整備されていない事から、感染症のリスクも高い。そこで、校舎の整備と共に適切な学校保健管理システムの導入が必要であり、本事業ではモデル校として、草の根無償資金協力（2006 年度）により本会が校舎建設を手掛け、カンダハール教育局に供与され開校したハジ・ニカ校を対象に、保健室の増築と学校保健管理システムを導入し、他地域への普及を促進する。</p> <p>(イ) 感染症対策</p> <p>感染症、特に結核対策に関しては、日本政府を始めとする国際社会からの援助を受け、アフガニスタン政府による取り組み (National TB Control Program) が進んだことで患者数は減少しており、2014 年には年間 14,000 人いた結核による死者は、2017 年には約 10,000 人、死亡率も 10 万人あたり 29 人（2014 年 44 人）まで改善されている。一方で、人口増加もあり 2017 年の推定発生件数は 67,000 件（2014 年 60,000 件）と増加し、その内 14 歳以下の子供が 7,500 件と報告されている (WHO Global TB report 2018)。そこで、感染症、特に結核の早期発見と治療成功をもたらす地域医療サービスの向上を目指し、結核診察科施設の増築と人材育成に取り組み、それをモデル事例として他地域への普及を促進する。</p> <p>(ウ) 母子保健</p> <p>かつて世界最悪であったアフガニスタンの 5 歳未満児死亡率は、改善傾向にあるものの、出生 1,000 件あたり 70 件（ユニセフ世界子供白書 2017）と未だ高い水準にあり (SDGs の目標値は 25 件以下)、新生児の 14.3 人に一人が 5 歳を待たずに命を落としている。一方で、合計特殊出生率は 4.6 人、妊産婦死亡率も出生 10 万人あたり 396 人（調整値）となっており、改善されたとはいえ女性達は命の危険を冒して多くの子供を出産している。又、子供達の発育に目を向けると中度・重度の発育阻害にある 5 歳未満児が 41% もおり、母親に対する産前産後ケアや栄養指導、乳幼児の定期的な健康診査等を通じた母子保健の向上が必要である（ユニセフ世界子供白書 2017）。そこで、アフガニスタン政府が取り組んでいるアフガン版母子健康手帳のカンダハール市での導入と実践に取り組み、モデル事例として他地域への普及を促進する。</p>

(工) 地域医療の必要性

上記をはじめ、アフガニスタンの保健医療は厳しい状況にあることに加え、医療人材の不足が深刻化している。アフガニスタンでは1万人あたり医師1.82人（日本2,510人）、看護師1.89人、助産師1.27人と低く、薬剤師や臨床検査師などの医療従事者を含めても1万人あたり12人に満たない（National Health Strategy 2016-2020）。この問題の打開策としてアフガニスタン政府は2003年に策定したBasic Package of Health Service (BPHS)でコミュニティ・ヘルスワーカー (CHW) 主導のヘルス・ポスト (HPs) 活動を推進し、全国のHPsの数は15,175、CHWの人数は27,847人（National Health Strategy 2016-2020）に上っている。本会でも現在13のHPsを監督し、CHW26名の活動を支援している。2019年1月からはCHWがマラリア簡易診断テスト (RDT) に取り組むなど、CHWの活動は更に拡大しており、本事業においてもCHWの人材育成を通じて、地域医療の底上げを図る。

(力) カレーズの会による支援活動

カレーズの会は、任意団体として発足した2002年にアフガニスタン国内でNGO登録を完了し、理事長レシャード・カレッドの出身地である南部カンダハール県カンダハール市において、現地NGO・Karez Health and Educational Services (Khes)として教育と医療を柱とした活動を実施している。

教育に関しては、現地NGOとして草の根無償資金協力（2006年度）を受けてハジ・ニカ校の校舎建設に取り組み、2009年に開校（定員480名）。同校は毎年1学年ずつ新設され、2019年12月現在で1年生から11年生までの1,767名（男子1,207名、女子560名）が一日3交替制で学んでいる。

保健・医療に関しては、公衆衛生省から認可を受けた診療活動（Comprehensive Health Center=CHC）を2002年より開始し、現地NGOとして草の根資金協力（2006年度）を得て現在の診療所建物を建設。結核をはじめとする感染症治療と予防接種、夜間の出産や産前産後ケア、家族計画等の母子保健、待ち時間を利用した栄養教育や公衆衛生教育、地域医療の拠点であるヘルス・ポスト (HPs) で活動するコミュニティ・ヘルスワーカー (CHW) の育成や支援など、予防から治療までの医療と保健活動に取り組んでいる。診療所を受診する患者は年間40,000人を超え、その83%が5歳未満児と15歳以上の女性である。保健・医療システムが十分に整備されていないアフガニスタンにおいて、当会の診療所は地域医療を支える中核としての役割をはたしており、カンダハール県保健局等との強い連携関係が構築されていることに加え、結核治療に関するアフガニスタン公衆衛生省本省と結核対策に取り組むドイツNGOの合同視察団や国際NGO国境なき医師団の結核対策チームなどの視察を受け入れている。

● 「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性

本プロジェクトは3.1妊娠婦死亡率の削減、3.2新生児及び5歳未満児死亡率の削減、3.3結核等の伝染病やその他感染症への対処、3.4若年死亡率の減少や精神保健及び福祉の促進等の「持続可能な開発目標 (SDGs)」に沿った事業である

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
0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外	2:主要目標	0:目標外
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
0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外

参照 1 :

[https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT\(2018\)9/ADD2/FINAL/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT(2018)9/ADD2/FINAL/en/pdf) (4
3 ページ～)

参照 2 (防災, 栄養, 障害者は以下を参照。)

[https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT\(2018\)52/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT(2018)52/en/pdf) (6 ページ～)

●外務省の国別開発協力方針との関連性

本プロジェクトは外務省の対アフガニスタン・イスラム共和国国別援助方針に掲げる開発課題 3-3 人材開発（教育及び保健・医療等の基礎生活分野）に沿った事業である。

●「TICAD VI および TICAD 7 における我が国取組」との関連性

(3) 上位目標	アフガニスタンにおける地域医療サービスが向上し、同国の人々の健康が促進される。
(4) プロジェクト目標 (本期事業達成目標)	アフガニスタン・カンダハール市における地域医療サービスが確立・向上し、同取組が他地域にも普及する。 ①学校保健管理システム、②感染症対策、③母子保健の分野において、地域医療サービス向上の基盤が整備される。
(5) 活動内容	①学校保健管理システムの構築 子供達の健康・生活環境等が把握できておらず、適切な学校保健指導が実施されていない状況を改善するため、1年目はハジ・ニカ校をモデル校として、全生徒の予防接種の有無や健康状態、生活環境等を調査し、それをデータベース化して予防接種の有無や発育状況、病気による欠席状況等を把握し、集団生活による感染症のリスクを軽減するとともに、保護者や地域長老、教員が協力する学校保健協議会を立ち上げる。又、保健室増築の許認可をアフガニスタン政府に申請する。2年目は、1年目で構築したデータベースの更新、学校保健協議会の開催を通じた学校保健の目標や取組方法の策定、データベースを基に適切な保健指導が実施できるようスクール・ヘルスワーカー (SHW) を育成し保健指導を実施する。SHW は学校職員（又は教員）として保健室の管理・運営、健康・生活環境データベースの運用、生徒の健康管理及び保健指導、学校保健協議会への提案等の役割を負う。又、アフガニスタン政府の許認可取得後、ハジ・ニカ校に保健室を増設する。3年目はハジ・ニカ校で実践しているデータベースの運用と SHW による保健指導及び学校保健協議会の活動を組み合わせた「学校保健管理システム」を同校で継続しつつ、第三者評価

<p>を活用し同システムの他地域への普及を目指す。</p> <p>【1年目】</p> <p>1-1) 保護者及び地域長老向けの事前説明会を実施し、健康実態調査の目的や内容について説明する（4回）</p> <p>1-2) 生徒の健康状態の把握のため、個別家庭訪問による家族への聞き取りを通じて、予防接種、栄養状態、生活環境等に関する実態調査を実施する（全校生徒約1,780名を対象）</p> <p>1-3) 健康実態調査の結果に関するデータベースを構築する</p> <p>1-4) 翌年以降の学校保健活動に関する方針や目標、取組方法等の決定を担う地域長老や保護者からなる学校保健協議会を立ち上げる（1回）。また、保護者会（2回）を開催し、健康実態調査の結果報告と今後の学校保健活動を説明する</p> <p>1-5) 保健室の機能・備品等を確定し、カナダハール教育局及びアフガニスタン政府担当省との交渉を経て、保健室増築の許認可を申請する（自己資金）</p> <p>【2年目】</p> <p>1-6) 新入生（約180名）への健康実態調査を実施するとともに、在校生のフォローアップ調査（欠席が多い等、特に気になる生徒に関する所見、予防接種を受けていなかった生徒への接種状況の確認等）を行い、データベースを更新する（全校生徒約1,780名を対象）</p> <p>1-7) アフガニスタン政府の許認可取得後、保健室を増築する</p> <p>1-8) スクール・ヘルスワーカー（SHW）育成のためのプログラム開発に向け、現地の教育・医療関係者（20名）との「SHW訓練プログラム検討ワークショップ」を実施。学校保健の担い手であるSHWに求める知識や能力および習得したかを判定する方法（試験等）について検討し、（2回）、SHW訓練プログラムを提案する</p> <p>1-9) 3名のSHWを募集し、策定されたプログラムに基づいて訓練（24日間）を実施する。SHWは元教員や医療従事経験者等（少なくともCHW経験者）を想定しており、将来的には学校職員や教員として予算に組み込まれるよう行政に提言していく</p> <p>1-10) 学校保健協議会（1回）を開催し、健康実態調査を基に策定された学校保健の取組についてモニタリングするとともに、地域住民主体の感染症対策活動（子供の健康管理、公衆衛生、安全な飲料水の確保などを想定）へ拡大すべく3年目の活動について提案する</p> <p>【3年目】</p> <p>1-11) 新入生（約180名）の健康実態調査を実施するとともに、在校生のフォローアップ調査（気になる生徒の所見や身体測定・体力テストの結果等）を行い、データベースを更新する（全校生徒約1,780名を対象）</p> <p>1-12) 保健室の増築工事と備品整備を終了し、カナダハール教育局に引き渡す</p> <p>1-13) 保健室を運用し、SHWによる保健指導に取り組む</p> <p>1-14) 2年目で育成したSHWに対する継続的なモニタリング・指導を実施するとともに、新たにSHWを3名育成し、他校への学校保健管理システムの普及を目指す</p> <p>1-15) 全校生徒を対象とした身体測定・体力テストを導入・実施する（各1回）（結果はデータベースへ反映）</p> <p>1-16) 学校保健協議会（1回）を開催し、3年目に取り組む地域住民主体の感染症対策活動をモニタリングするとともに、プロジェクト後の活動について提案する</p> <p>1-17) 学校保健管理システムについて、カナダハール大学等から学識経験者を招聘して第三者評価を実施し、カナダハール教育局や他地域の公立学校関係者（20名）が参加する評価報告会（1回）で報告する</p> <p>1-18) 他地域（例えば団体が所轄するカナダハール市第五地区の4つの小中学校とカナダハール教育局から推薦を受けた市内他地区の小中学校1校）での学校保健管</p>
--

理システムの普及と導入を支援する

②感染症対策の啓発及び医療従事者の能力向上

結核をはじめとする感染症の早期診断・治療・予防に関して、現地医療従事者やコミュニティ・ヘルスワーカー（CHW）の能力向上を支援することで、地域医療における感染症対策の促進を目指す。1年目よりCHWによる地域住民に対する啓発活動を実施する。又、現地カウンターパート（カンダハール保健局の感染症対策専門家）及び本会の医療従事者（医師と技師）を訪日させ、日本の感染症対策（保健行政や感染症対策の仕組み、自治体の管理体制、保健所の役割、集団生活を行う学校や老人施設等が担う役割、小規模診療所や大型病院の役割と結核等発症時の緊急対応策、自治体や教育委員会との連携等）を学び、アフガニスタンに適した形での感染症対策改善アクションプランを策定する。カウンターパートと医療従事者が一つのチームとして研修することで、保健行政を指導・指揮する行政側と実施母体となる医療機関の双方の視点を網羅した、より良いアクションプランが策定でき、更には現地カウンターパートのオーナーシップも高まる。又、結核診療棟増築の許認可をアフガニスタン政府に申請する。

2年目はCHWの啓発活動を継続しつつ、診療所内の結核診療棟を増設し患者及び医療従事者にとって安全な治療環境を整備すると共に、結核のDOTS（直視監視下短期化学療法）活動を改善する。又、1年目に策定されたアクションプランを基にカンダハール保健局と協力し、市内全域で活動するNGO-BARAN系列の診療所（アフガニスタン公衆衛生省よりカンダハール県のBasic Package of Health Service（BPHS）の実施を委託されている）等へ本事業で取り組んだ感染症対策モデルの普及を促進する。

【1年目】

（結核の早期診断と治療の改善）

- 2-1) WHO や MSF と連携し既存の住民向け結核早期診断啓発パンフレットを改良・作成し、カンダハール市第五地区に全戸配布する（6,000 部）
- 2-2) 結核の早期診断に関し、地域住民を啓発し有症状受診者を掘り起こすため、コミュニティ・ヘルスワーカー（CHW）26名を対象とした「結核基礎知識ワークシヨップ」を開催し（男女各3回）、理解度調査をする
- 2-3) WHO や MSF と連携し、既存の結核患者とその家族向けの治療成功啓発パンフレットを改良・作成、配布する（1,000 部）

（予防の促進）

- 2-4) 現地カウンターパート（カンダハール保健局感染症対策専門家）と団体の医療従事者（感染症医師及び臨床検査技師）を日本に招へいし、日本における保健行政や感染症対策の仕組み、自治体の管理体制、保健所の役割、集団生活を行う学校や老人施設等が担う役割、地域の医院や大型病院の役割と結核等発症時の緊急対応策、自治体や教育委員会との連携等を研修する。（カウンターパート2名+医療従事者2名=計4名×1回）

- 2-5) 予防接種カードを、現時点で予防接種を受けていない人全員に発行（目安6,500部）（母子健康手帳の導入に伴い、予防接種カードの発行は削減するが、出生届がないアフガニスタンでは、予防接種カードや診療所で生まれた新生児に対して発行している出生カードに政府が身分証明書としての役割も与えており、母子健康手帳が導入されても直ちに予防接種カード等の発行は終了しない）

- 2-6) カンダハール保健局と連携し、感染症予防を目的に、家庭・家族向け栄養・生活習慣パンフレットを改良・作成し、カンダハール市第五地区に全戸配布する（6,000 部）

2-7) 地域医療活動を担当する地域医療スーパーバイザー (CHS) が地域医療の拠点であるヘルス・ポスト (HPs) を巡回し、コミュニティ・ヘルスワーカー (CHW) による啓発活動（結核の早期診断及び栄養・生活習慣改善）を指導・支援する（13か所 × 月 1回 × 4か月）

2-8) 結核診療棟に必要な機能（排気、照明、表示他）や機材・機器等を確定し、カナダハール保健局及びアフガニスタン政府担当省との交渉を経て、結核診療棟増築の許認可を申請する（自己資金）

【2年目】

2-9) 結核治療の改善に関し、DOTS（直視監視下短期化学療法）のカナダハール市での取組について、公立や NGO 診療所の現地医療関係者（20名）を対象に「結核対策 DOTS 促進ワークショップ」を開催し（1回）、DOTS 実践の現状や課題、患者ケアについて検討するとともに、Project Design Matrix (PDM) や PDCA サイクル等のプロジェクトマネージメントの手法について学び、DOTS 改善アクションプランを提案する

2-10) アフガニスタン政府の許認可取得後、団体診療所内に結核診療棟（診察室・看護室・採痰室・検査室・待合室）を増築及び整備する

2-11) 訪日研修で学んだ事を基に、「カナダハール市感染症対策改善アクションプラン」を提案する

2-12) 結核治療成功啓発パンフレットの配布継続（1,000部）

2-13) 地域医療スーパーバイザー (CHS) がヘルス・ポストを巡回し、コミュニティ・ヘルスワーカー (CHW) が取組む 2つの啓発活動（結核の早期診断及び栄養・生活習慣の改善）の指導・支援を継続する（13か所 × 月 1回 × 12か月）

【3年目】

2-14) 医療従事者の能力向上を目的に、カナダハール市内の NGO-BARAN 系列の公立診療所技師等（20名）を対象にした「臨床検査技師ワークショップ」及び「放射線技師ワークショップ」を実施し（各1回）、理解度調査をする

2-15) 結核診療棟の増築工事と機器設置を終了し、通常運用を開始する

2-16) 2年目に実施した「カナダハール市の感染症対策改善アクションプラン」

（2-10）のフォローアップ（実施後の見直しや改善）

2-17) 結核治療成功パンフレットの配布継続（1,000部）

2-18) CHS によるヘルス・ポストでの CHW 啓発活動への支援の継続（13か所 × 月 1回 × 12か月）

2-19) 研修を受けた現地医療関係者への指導フォローアップ

2-20) CHW の啓発活動、結核対策 DOTS 促進策や訪日視察により提案されたアクションプラン等を感染症対策モデルとして他地域（NGO-BARAN 系列の診療所等）に普及する

③母子保健の啓発

日本の母子健康手帳を参考にアフガニスタン政府が策定したアフガン版母子健康手帳を包括的な母子の健康管理システムとして導入・実践することで、地域医療サービスにおける母子保健を改善する。又、現地カウンターパート（カナダハール保健局の母子保健専門家）及び本会の医療従事者（医師と助産師）を訪日させ、日本の母子保健（母子保健の仕組み、内容と実践、自治体の管理体制、保健所の役割、地域の小児科・産婦人科医院や大型病院の役割、保育園やこども園の役割、自治体との連携等）を学び、包括的な母子保健促進アクションプランを策定する。カウンターパートと医療従事者が一つのチームとして研修することで、保健行政を指導・指揮する行政側と実施母体となる医療機関双方の視点が網羅された、より良いアク

ションプランが策定できる。更には現地カウンターパートのオーナーシップも高まることで、市内全域で活動する NGO-BARAN 系列の診療所等へ母子健康手帳の導入が促進される。3 年目には母子健康手帳活用ガイドを作成し、他地域 (NGO-BARAN 系列の診療所等) への普及を促進する。

【1年目】

- 3-1) アフガニスタン版母子健康手帳のカンダハール普及モデル事業を立ち上げる (アフガニスタン公衆衛生省によるモデル事業の認定と母子健康手帳の使用許可)
- 3-2) 母子健康手帳の印刷 (1,000 部)
- 3-3) 国立カンダハール大学医学部又は看護学部教員を講師、アフガニスタン公衆衛生省の母子健康手帳担当者を助言者として招へいし、事例提供者の本会医師・看護師・助産師 (3 名) と共に市内公立診療所 (NGO-BARAN) の看護師・助産師、カンダハール大学医学部看護科関係者など (20 名) を対象に「母子健康手帳普及促進ワークショップ」を開催 (1 回) し、手帳の目的や役割を理解するとともに、診療所内に実施体制を構築する。
- 3-4) 母子健康手帳を活用し、母親の産前産後ケア、栄養指導、乳幼児の健康診査 (ヘルスチェック) 等を実践する (母子 1,000 名)
- 3-5) 現地カウンターパート (カンダハール保健局母子保健専門家) と団体の医療従事者 (小児科医、女医及び助産師) を日本に招へいし、日本における母子保健の仕組み、内容と実践、自治体の管理体制、保健所の役割、地域の小児科・産婦人科医院や大型病院の役割、保育園や認定こども園の役割、自治体との連携等を研修する (カウンターパート 2 名 + 医療従事者 3 名 = 計 5 名 × 1 回)

【2年目】

- 3-6) 訪日研修で学んだ事を基に、「カンダハール県の包括的な母子保健促進アクションプラン」を提案する
- 3-7) 産前産後ケア等を通じて、妊婦の健康状態や妊娠中の経過管理、出産時の状態と産後の経過管理、乳幼児の発育・発達等の記録と予防接種等の管理など、母子健康手帳に則した母子保健を実践する (母子 1,000 名)
- 3-8) 母子健康手帳の増刷 (1,000 部)
- 3-9) 地域住民に同手帳の目的や役割を啓発する母子健康手帳啓発パンフレットの作成・配布する (1,000 部)

【3年目】

- 3-10) 母子保健促進アクションプラン (3-6) のフォローアップ (実施後の見直しや改善)
- 3-11) カンダハール保健局やカンダハール大学医学部看護科関係者等 (20 名) を対象に、「母子保健実践ワークショップ」を開催し、母子健康手帳に則した産前産後ケアや乳幼児の健康診査等の在り方、その導入と実践等について検討し、診療所における母子健康手帳の導入ステップを過程決定計画図 (Process Decision Program Chart (PDPC)) に可視化し提案する。(この過程決定計画図は事例として活用ガイドでも紹介し、診療所毎の母子健康手帳の実践を助ける)
- 3-12) 母子健康手帳の他地域への普及を目的とした母子健康手帳活用ガイドの作成 (NGO-BARAN 系列の診療所やカンダハール大学医学部看護科等 500 部)
- 3-13) 母子健康手帳の増刷 (500 部 × 30 診療所)
 - (母子健康手帳の他地域の普及は現地カウンターパート (カンダハール保健局) のオーナーシップの下で実施)
- 3-14) 母子健康手帳啓発パンフレットの増刷 (1,000 部 × 30 診療所)
- 3-15) 産前産後ケア等を通じて、妊婦の健康状態や妊娠中の経過管理、出産時の状態と産後の経過管理、乳幼児の発育・発達等の記録と予防接種等の管理など、母子

	<p>健康手帳に則した母子保健の実践を継続する（母子 1,000 名） 3-16) カンダハール保健局と連携し、カンダハールにおける母子健康手帳の取組について、アフガニスタン公衆衛生省へ成果やアウトカムをフィードバックする</p> <hr/> <p>直接裨益人口： 約 40,296 名 (内訳) ハジ・ニカ校生徒・教師 約 2,140 名 カウンターパート研修 約 4 名 ワークショップ等参加者（現地医療・教育）約 120 名 スクール・ヘルスワーカー（SHW）約 6 名 コミュニティ・ヘルスワーカー（CHW）26 名 ケアを受ける妊産婦及び乳幼児 約 3,000 名 各種パンフレット配付先 約 5,000 名 パンフレット全戸配布先（6,000 戸）約 30,000 名 間接裨益人口： 約 557,000 名（カンダハール市民）</p>
(6) 期待される成果と成果を測る指標	<p><u>成果 1：学校保健管理システムの構築</u> 【期待される効果】 学校保健管理システムの基盤が整備される 【成果を計る指標】 ・ カンダハール市ハジ・ニカ校の生徒全員の健康状態（予防接種・栄養状態・生活環境）に関する健康実態調査が実施され、健康実態調査に基づきデータベースが構築される（全校生徒 1,780 名分） ・ 今後の学校保健活動を管理する学校保健協議会が立ち上げられる 【確認方法】 ・ 健康実態調査の進捗記録 ・ データベース ・ 学校保健協議会の議事録</p> <p><u>成果 2：感染症対策の啓発及び医療従事者の能力向上</u> 【期待される効果】 感染症、特に結核の早期診断や予防の啓発に関わるコミュニティ・ヘルスワーカー（CHW）及び医療従事者の能力が向上し、草の根レベルの感染症対策が促進される基盤が整備される 【成果を計る指標】 ・ 結核基礎知識ワークショップに参加したコミュニティ・ヘルスワーカー（CHW）が新たに学んだ知識を 50%以上理解する （ワークショップが今まで学習していないテーマであることからベースラインとしてはゼロに近いと想定し、全員がワークショップの内容を 50%以上理解できれば、一定の理解が促進されたと判断し、上記指標を設定。必要があればワークショップの合間に地域医療スーパーバイザーが CHW を個別指導する） ・ 医療従事者が訪日研修に参加する。 （訪日研修をもとに 2 年目に感染症対策改善アクションプランを策定することになっており、研修の成果自体は 2 年目に発現することから、1 年目の指標としては研修自体への参加とする） 【確認方法】 ・ ワークショップ後の理解度調査 ・ 地域医療スーパーバイザーによる HPs 巡回記録の確認</p>

成果 3：母子保健の啓発**【期待される効果】**

アフガニスタン版母子健康手帳が地域で普及する

【成果を計る指標】

・母子健康手帳が 1,000 部作成・配付され、医療従事者と母親の双方により活用される

・母子健康手帳普及促進ワークショップの参加者の理解度が 50% 以上向上する
(カンダハールでは母子健康手帳が未だ普及していないことからベースラインとしてはゼロに近いと想定し、全員がワークショップの内容を 50% 以上理解できれば、一定の理解が促進されたと判断し、上記指標を設定)

・医療従事者が訪日研修に参加する

(訪日研修をもとに 2 年目にアクションプランを策定することになっており、研修の成果自体は 2 年目に発現することから、1 年目の指標としては研修自体への参加とする)

【確認方法】

・ワークショップ後の理解度調査

・配布物の作成・配布記録の確認

・産前産後ケアや乳幼児健康診査（ヘルスチェック）記録の確認

(7) 持続発展性	<ul style="list-style-type: none"> ・増築された保健室はカンダハール教育局と学校が責任をもって維持管理する。 ・構築されたデータベースやガイダンス等が今後も現地の教育・医療関係者によって更新・運用される体制を整備する。 ・増築された診療棟はカレーズの会が責任を持って維持管理する。 ・人材育成を主な活動とするプロジェクトとして、研修を受けた現地医療関係者等が今後も持続的・自発的に啓発活動等を実施していく。 ・非営利活動による診療所への公的資金の助成や医療保険制度等についてアフガニスタン政府に働きかける。 ・現地NGOとして日本以外（アフガニスタンや第三国）からの資金援助の方法を模索する。 ・他の公的資金（JICA 草の根技術協力等）の活用を模索する。 ・日本の民間資金（財団や基金）からの資金援助の獲得を目指す。 ・認定NPO法人として自主財源確保の取り組みを強化する。 ・団体が現地NGOを解散しアフガニスタンでの活動を終了する場合は、アフガニスタンの法律（非政府組織法）第36条に基づき、本事業で増築された診療棟を含む診療所建物及び検査機器等はアフガニスタン政府に引き渡される。 <p>※事業終了後の持続発展性に関する指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハジ・ニカ校に増設された保健室及び構築されたデータベースが適切に維持管理されるとともに、同取組が他校にも普及・定着している。 ・診療所に増設された診療棟が適切に維持管理されるとともに、本事業で提案される感染症対策のアクションプランが活用・更新されながら、結核をはじめとする感染症の治療等が継続して提供されている。また、育成されたコミュニティ・ヘルスワーカーが活動を継続し、その知見が他地域にも普及している。 ・カンダハール市内で母子健康手帳が定着するとともに、同取組が他地域にも普及している。 ・上記取組の継続により、本事業が地域医療サービスの向上にどの程度貢献できたかを図るため、学校における子どもたちの感染症及び地域における住民の感染症罹患状況、母子の健康状態等に関するフォローアップを継続的に行う。
-----------	--