

2 事業の目的と概要

(1) 事業概要

本事業は、コンポンチャム州ストゥントロン保健行政区の保健センタースタッフと村のボランティア（保健ボランティアと母子保健ボランティア）が支援ネットワークを形成し、地域の子どものケアに関する知識普及や実践促進を行うことにより、5歳未満児の予防可能な死亡を削減しつつ、子どもの健康な成長発達が促進されることを目的とする。発育阻害が多い地域でもあるため、保健センターでの予防接種、成長モニタリングなどの健診や小児疾病管理の保健サービスを提供できる体制づくりをコミュニティの参画のもとに推進する。子どもの栄養改善など健康増進や疾病予防に対する地域住民の関心を高めて家庭でのケア実践の増進を狙う。

The main purpose of this project is to eliminate preventable death of under-5 children and promote healthy development of children in the target area through networking among health center staff, and volunteers in communities called Village Health Support Group (VHSG) and Community Care for Mother and Newborn (CCMN). There are many stunted children in the target area and it is important for each child to take growth monitoring and receive health advices as well as vaccination. Sick children are to receive proper diagnosis and treatment at Health Center. Community involvement is necessary to facilitate the process for better health care for children at health facilities as well as at home.

(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

カンボジア王国は2015年に世界銀行が定める低中所得国に昇格し、東南アジアで経済発展著しい国であるが、開発が都市部に集中し、都市部と農村部、富裕層と貧困層との格差が非常に大きい国である。貧困率が2007年の47.8%から2014年には13.5%と大幅に減少したが、貧困層の90%は農村部に取り残されている状態である(World Bank, 2019)。

カンボジア政府は、和平協定が結ばれた後、内戦で崩壊した医療制度を復興し、母子保健の改善を最優先課題として取り組んできた。その結果、ミレニアム開発目標の保健指標を達成し一定の改善がなされているが、妊産婦死亡率や新生児死亡率は周囲のASEAN諸国と比較すると高く、子どもの健康においては、予防可能で確立された治療法がある呼吸器系や下痢等の感染症による死亡や、栄養不良の割合が高い。

これらの保健課題に対して、カンボジア保健省「保健戦略計画2016-2020」は、利用者に大きな経済的な負担を負わずに、よりよい保健サービスをすべての国民に効率的に提供することを目指している。母子保健対策の中では、母と子の死亡と栄養不良の減少がターゲットになっており、5歳未満の子どもの健康に関しては、下痢や呼吸器系感染症の対策として新生児および小児疾病統合管理(Integrated Management of Newborn and Childhood Illnesses:IMNCI)や予防接種へのアクセスの向上、また、栄養不良の対策として効果的な栄養サービスへのアクセスの向上が優先課題として挙げられている(Ministry of Health, 2016)。

(イ) 事業地でのニーズ

2013年のカンボジア人口調査(Cambodia Inter-Censal Population Survey 2013)によると、コンポンチャム州の推計人口が176万人であり、国内で最も人口

が多い州であることから、コンポンチャム州で事業を実施することで、より多くの裨益者が見込まれた。加えて、2014年の保健人材年次報告書（Annual Health Workforce Report 2014）によると、地域の母子保健の中核を担う正助産師が各保健センターに1人以上は配置されるという保健省の目標に対して、コンポンチャム州での保健センターへの正助産師配置率が、全国平均の75%と比較して、より低い68%にとどまっていることが確認された。正助産師が配置されていない場合には、高卒後の1年間の教育で育成された准助産師が母子保健サービスを担うが、知識と臨床経験が十分ではないという問題がある。しかしながら、現場で指導できる人材がいなかったため、准助産師自らが知識や技術を向上させることは非常に難しい状況であった。

コンポンチャム州は7個の保健行政区に分割されており（2016年時点）、事業対象地であるストゥントロン保健行政区は2014年の州内の保健行政区改編により、新しく定められた保健行政区であった。そのため、保健行政区から11ヶ所（2016年時点）の保健センターへの管理・指導体制が十分に整っていない状況であった。また、主な母子保健指標においてコンポンチャム州の平均と比べて低く、地域住民による保健施設の利用率が低いことが確認された（保健センターでの出産率：州平均38.4%、当保健行政区35.7%、郡病院での出産率：州平均16.2%、当保健行政区6.6%、産後検診受診率：州平均47.3%、当保健行政区42.6%）。

当団体は2014年から2018年にかけて、事業対象地において、妊娠・出産・産後期の「継続ケア」における妊婦を中心に、保健センターでの母子保健サービスの質を向上させるとともに、母親や村びとの保健知識を向上させながら、保健サービスの利用を促進する支援活動を実施してきた。

事業を実施する中で、5歳未満の子どもの健康に関する問題が浮き彫りになってきた。具体的には、完全母乳育児期が終わり、補完食が始まる6ヶ月を境に、栄養不良の割合が有意に増加し、特に1歳から2歳未満の男児では26.0%が低体重で19.5%が低身長であることが確認された（岩本、2016）。

地域の保健センターにおける主な子どもの保健・栄養対策としては、定期的な身体測定モニタリング、栄養指導、予防接種と病児への適切な診断・治療が定められている（Minimum Package of Activities）。小児の外来患者は小児疾病統合管理（IMCI）を受けていることが報告されているが、保健センタースタッフに対するIMCIの再教育は長らく実施されておらず、保健行政区による指導や監督も十分に実施されていないことから、実際のサービスの質が適切に保たれているかは定かではない。また、子ども用健康カード（通称、イエローカード）でも、多くの場合、予防接種は記録されている一方で、身体測定の記録は抜け落ちている。

2021年のWHOの世界保健統計（World Health Statistic 2021）によると、2019年のカンボジアでの5歳未満児死亡率は出生1,000件あたり27件であり、これらの課題に対して、子どもの栄養状態を改善し、5歳未満の子どもの死亡率の削減につなげるためには、出産後の母子の検診受診や5歳までの定期的な身体測定が徹底され、かつ家庭での摂食行動を改善する必要がある。また、感染症が子どもの低栄養を招く原因になるため、5歳までの病児は適切なケアを適切なタイミングで受診することが重要である。そのためには、保健センターにおける母と子の保健サービスの質の向上と、母親の病気や成長に関する適切な知識の向上と実践が必要で

ある。

(ウ) これまでの事業の成果・課題

当団体のカンボジア・プログラムは、事業期間を4年として、自己資金により2018年10月に開始した(本事業の第1年次は2019年10月に開始)。これまで、保健ボランティアと母子保健ボランティアの育成、ボランティアによる家庭訪問や保健教育活動の実施、保健センタースタッフへのIMCIおよび子どもの成長促進(Growth Monitoring and Promotion: GMP)の研修の支援、保健行政区スタッフによる保健センターのモニタリングの実施、保健センターの備品管理のインベントリの導入、ボランティアと保健スタッフとの定期会合の支援等に取り組んできた。

第1年次と第2年次の継続的な能力強化研修や技術監督の実施により、保健センタースタッフの能力やスキルが向上している。また、技術面だけではなく、来院者へのホスピタリティなどにも、取り組む姿勢が見られており、保健センターに対する地域住民からの評価や信頼もさらに高くなっている様子が見受けられる。しかし、保健センターにおけるスタッフの欠員や病欠等の際に、保健センターの能力では対応できないことや、保健センター間で能力の違いが見られる等が課題として残っている。第3年次には、保健行政区と連携して課題の要因を明らかにし、リソースを戦略的・効率的に投入して、課題の解決に努める。

また、保健サービスの中でも、特にPNC受診を促進し、受診記録を適切に管理するための支援をさらに強化する。保健センタースタッフとボランティアが連携しながら、村びとに対するPNCの大切さの啓発活動を継続する。第1年次に支援したクポッタゴン保健センターに加え、第2年次では他の保健センターの産後ケア室の環境も整えた。第3年次には、出産後の48時間の産後ケア室使用を効果的に啓発活動するとともに、産後ケア室の使用状況をモニタリングする。

ボランティア中心の定期会議では、ボランティアと保健センタースタッフ間で、様々な情報の共有が行われている。具体的には、村びとの健康状態、流行りの疾病、健康上に問題がある村びとの情報などが共有される。また、定期会議では、ボランティアから村びとの健康問題などの質問をし、保健センタースタッフからボランティアとしてどのように対処していくかなどの助言や説明を提供する。そのため、ボランティアが保健や栄養に関する知識を向上させるよい学習の機会として活かされている。さらに、ボランティアは村びとの声を反映し、保健センターをどのように改善するかなどの意見を出す場となっている。以前に比べ、保健ボランティアと母子保健ボランティアの能力やスキルが強化されている。第2年次では、保健ボランティアと母子保健ボランティアの連携を強化するための取り組みを行ったが、第3年次でも、お互いの情報共有や連携が定着するためのサポートを継続していく。

一方で、保健ボランティアおよび母子保健ボランティアの定期会議への出席率を高めることが課題となっている。第3年次では、保健センタースタッフと村長がリーダーシップをとり、保健ボランティア・母子保健ボランティアの意義や社会的認知の向上を目指し、持続発展性を高める働きかけを行う。

参照)

1. World Bank, Overview of Cambodia (2019)

	<p>2. Ministry of Health, Cambodia, Health Strategic Plan 2016-2020 (2016)</p> <p>3. Ministry of Planning, Cambodia, Cambodia Inter-Censal Population Survey 2013 (2013)</p> <p>4. Ministry of Health, Cambodia, Annual Health Workforce Report 2014 (2015)</p> <p>5. 岩本、他、「カンボジア国コンポンチャム州における子どもの慢性低栄養の男女差」(2016)</p> <p>6. World Health Organization, World Health Statistic 2021(2021)</p> <p>●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性</p> <p>本事業は、「持続可能な開発目標(SDGs)」の目標3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に資する事業である。特に「ターゲット3.2: 新生児死亡率、5歳未満死亡率を減少」、「ターゲット3.8: ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)達成」に草の根レベルで取り組む。</p>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ジェンダー平等</th> <th>環境援助</th> <th>参加型開発／ 良い統治</th> <th>貿易開発</th> <th>母子保健</th> <th>防災</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0:目標外</td> <td>0:目標外</td> <td>0:目標外</td> <td>0:目標外</td> <td>2:主要目標</td> <td>0:目標外</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>2:主要目標</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> <td>0:目標外</td> </tr> </tbody> </table> <p>●外務省の国別開発協力方針との関連性</p> <p>●外務省の国別開発協力方針との関連性</p> <p>重点分野(中目標)の「(2)生活の質向上」に合致。</p> <p>●「TICAD VIおよびTICAD 7における我が国取組」との関連性</p> <p>「TICAD VIおよびTICAD 7における我が国取組」との関連性</p> <p>本事業はアフリカでの事業ではないため、関連性は高くない。</p>	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	2:主要目標	0:目標外	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																				
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																				
2:主要目標	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外																				
(3) 上位目標	<p>コンポンチャム州の5歳未満の子どもの死亡率・罹病率が減少し、健やかな成長発達が達成される。</p>																								
(4) プロジェクト目標 (今期事業達成目標)	<p>村の養育者たちの小児ケアや子どもの摂食行動に対する意識が向上し、保健センターとコミュニティとの連携で適切なタイミングで子どもが小児保健サービスにアクセスできる。</p> <p>-----</p> <p>今次の目標</p> <p>事業完了後の持続発展性を高めることを目指し、保健センターでの保健サービス提供のサポートとコミュニティでの保健教育の実施を効果的に行い、村びとの子どものケアに関する意識と知識の向上を図り、家庭にて養育者が子どもの成長促進のためのケアを適切に行なえるようにする。</p>																								
(5) 活動内容	<p>本事業はストゥントロン保健行政区の12の保健センターの内4つの保健センター(クポッタゴン、アレアッタノー、ピラムゴッスナー、オームルー)を対象とする。</p> <p>1. 保健センターでの適切な子どものケアサービス提供のための施設が整備される</p> <p>保健センターの産後ケア室を増改築あるいは修繕し、出産後の母子が、産後検診と新生児健診を継続的(48時間)に受けるための設備を整える。併せて、子どものケアに必要な医療機器を供与し、適切なケアを提供するための保健センターの設備を整備する。</p> <p>(活動1-1) 保健センターの産後ケア用施設・医療機器の整備</p> <p>1-1-1. クポッタゴン保健センターの産後ケア室の増築(第1年次事業で完了)</p>																								

1-1-2. ピアムゴッスナー保健センターの一部改築と産後ケア室の修繕（第2年次事業で完了）

1-1-3. 保健センターの産後ケア室の利用状況のモニタリング（今次事業も継続）事業終了後も、利用状況のモニタリングが継続されるため、定期的に保健センターから保健行政区へ、産後ケア室の利用人数の報告をする仕組みを取り入れる。

1-1-4. ピアムゴッスナー保健センター、オームルー保健センター、アレアッタノ一保健センターの産後ケア室のベッド・家具、産後・小児用医療機器の供与（第2年次事業で完了）

（活動1-2）小児用医療機器の管理目録（インベントリ）のモニタリング（今次事業も継続）

事業終了に向けて、第3年次では、保健センター長が主体となり、定期的なインベントリ使用確認を継続実施できるよう、PHJがサポートを行う。

2. 保健センターでの子どものケアの質が向上する

保健センターの小児担当スタッフが、病児や健康児に適切なサービスを適切なタイミングで提供するために、保健行政区スタッフが技術指導を行う。また、保健センターがチームとしてサービスを提供するための運営について話し合うスタッフ会議を支援する。PHJは会議の開催準備のチェック及び会議でのファシリテーションスキルのモニタリングを行い、改善点をフィードバックすることで、保健行政区スタッフによる管理監督能力を強化する。

（活動2-1）保健センター内連携強化のためのスタッフ会議支援（今次事業も継続）PHJは会議の開催準備のチェック及び会議でのファシリテーションスキルのモニタリングを行い、改善点をフィードバックする。また、保健センタースタッフの異動や病欠等に対して、人的資源が限られている保健センターでは対応が困難であることが課題となっており、会議で役割分担やシフト等の対応策を十分に話し合っ

て意志の疎通を図ることで、保健センター内の協力体制を強化する。

（活動2-2）子どものケア・疾病管理技術向上促進
保健センター間で子どものケア・疾病管理の技術の違いが見受けられることから、技術の更なる向上が必要な保健センターに対して保健行政区スタッフによる重点的な指導・教育を行う。個々の保健センターの技術レベルに応じた指導・教育を効率的・効果的に行うことによって、対象保健センター全体の技術面の向上を目指す。

2-2-1. 保健行政区スタッフによる出産後の退院前カウンセリング(PNC)の技術確認と指導（今次事業も継続）PHJは、保健行政区スタッフの技術確認と指導の状況を、技術チェックリストをもとにモニタリングし、改善点をフィードバックする。

2-2-2. 保健行政区スタッフによる保健センター小児科担当スタッフのGMPの技術確認と指導（今次事業も継続）PHJは、保健行政区スタッフの技術確認と指導の状況を、技術チェックリストをもとにモニタリングし、改善点をフィードバックする。

2-2-3. 保健行政区スタッフによる保健センター小児科担当スタッフのIMCIの技術確認と指導（今次事業も継続）PHJは、保健行政区スタッフの技術確認と指導の状況を、技術チェックリストをもとにモニタリングし、改善点をフィードバックする。

2-2-4. 保健行政区および保健センタースタッフを対象としたGMPおよびIMCIに関する再研修支援（第2年次事業で完了）

（活動2-3）保健行政区における小児科チーム連携(PCAT)会議を支援（今次事業も

継続)

PHJ は会議の開催準備のチェック及び会議でのファシリテーションスキルのモニタリングを行い、改善点をフィードバックする。出席者は保健行政区内のすべての 12 保健センターから 2 人ずつ（計 24 人の保健センタースタッフ）。

追加：（活動 2-4）保健省スタッフによる、保健センタースタッフを対象とした子どもの栄養と IMCI に関するコーチング（今次事業：保健センタースタッフの子どもの栄養と IMCI に関する知識の不足が活動の妨げになっており、保健行政区長の要望により、保健センタースタッフを対象として実施することになった）

第 1 年次と第 2 年次事業では、子どもの栄養と IMCI に関する研修・再研修を実施した。研修で得た知識・技能の維持・定着・向上には、時間と反復が必要であるため、研修のフォローアップとして、各対象保健センターに、子どもの栄養と IMCI に関するコーチングを実施する。

3. 子どものケア支援ネットワークが構築される

保健センター運営委員・保健ボランティア・母子保健ボランティアとの定期会議を各保健センターにて実施し、情報共有の促進を図りながら、保健センターと村のネットワークを構築・強化する。

（活動 3-1）保健センターにおける保健センター運営委員・保健ボランティア・母子保健ボランティアとの定期会議の支援

3-1-1. 会議での各村からの報告内容を標準化するためのフォーマットの作成と導入（第 1 年次事業で完了）

3-1-2. 保健センター運営委員・保健ボランティア会議（2 ヶ月毎）と母子保健ボランティア会議（3 ヶ月毎）の実施（今次事業も継続）。母子保健ボランティア会議の出席者は、4 つの保健センターで活動する母子保健ボランティア合計 75 人。地域の区長や村長との連携を強化し、ボランティアによる地域活動の重要性を再確認しながら、活動の持続性や会議への参加意欲を高める。また、活動のために必要な新型コロナウイルス感染予防物資（マスク及び消毒液等）、保健教育や家庭訪問の際に必要なリュックサック等を配布し、ボランティアの活動意欲を高める。

（活動 3-2）保健ボランティアと母子保健ボランティアの村での情報共有の仕組み作り（今次事業も継続）

保健ボランティアと母子保健ボランティアによる合同会議を行う。合同会議の出席者は、4 つの保健センターで活動する保健ボランティア計 67 人、母子保健ボランティア計 75 人。

（活動 3-3）緊急にケアが必要な子どもが村にいた場合の照会に関する手順書や仕組み作り（第 2 年次事業で完了）

4. 家庭での子どものケアの知識が向上する

保健ボランティア・母子保健ボランティアが、5 歳未満の子どもを持つ母親・養育者を対象として、家庭における適切な子どものケア実践を促進するための啓発活動を行い、農村の貧しい家庭でも実践できるような栄養教育を行う。

（活動 4-1）保健ボランティア・母子保健ボランティアの小児ケアの知識の強化と、村での啓発活動の実施

4-1-1. 州保健局スタッフによる、保健行政区及び保健センタースタッフを対象とした、ボランティア用小児ケア教育計画ワークショップと講師育成研修（第 1 年次事業で完了）

4-1-2. 保健ボランティア・母子保健ボランティアが村で使うポスターや紙芝居などの IEC 教材（トピックは「衛生」、「母乳育児」、「IMCI」）の作成（第 2 年次事業で完了）

4-1-3. 保健センタースタッフによる保健ボランティア対象の知識再トレーニングの実施（今次事業）第 2 年次に実施する研修で学んだ知識の理解度・習熟度を向上させると共に、研修後の実際の活動の中で確認された課題へのフォローアップを目的とし、事業終了後の持続性を高める取り組みとして第 3 年次において再研修を実施する。

4-1-4. 保健ボランティア・母子保健ボランティアによる 5 歳未満の子どもを持つ母親・養育者を対象とした子どものケア・栄養・衛生教育・啓発活動の実施。また、衛生教育には新型コロナウイルス感染予防対策としての公衆衛生教育を含む。（今次事業も継続）

（活動 4-2）母子保健ボランティアによる産後の母親に対する教育の実施

4-2-1. 教育活動の開始前と終了後に母親・養育者対象にしたテストの実施（今次事業も継続）

4-2-2. 保健センタースタッフによる母子保健ボランティアを対象にした小児栄養再トレーニングの実施（今次事業）

4-2-3. 保健センタースタッフ、母子保健ボランティアによる村で手に入る食材による補完食・おやつ・おかずのレシピの開発（第 2 年次事業で完了）

4-2-4. 開発されたレシピを使った栄養教育と調理実習の実施（今次事業も継続）

4 つの保健センターが管轄する計 34 村で 2 回ずつ実施。

（活動 4-3）母子保健ボランティアによる家庭訪問と PHJ によるそのモニタリング（今次事業も継続）

5. 保健行政区との協働促進とモニタリング評価

保健センターにおけるサービスデリバリーを中心とした保健システムの強化は、保健行政区との協働で行われる。事業実施期間中、定期的に活動進捗および成果を共有し、双方で確認するためのモニタリング評価ワークショップを行う。また、第 3 年次には活動成果を州保健局や他の保健行政区と共有し、成果の他地域への拡大を図る。

（活動 5-1）保健行政区スタッフとの協働による対象保健センターにて事業説明キックオフミーティングの実施（第 1 年次事業で完了）

（活動 5-2）保健行政区スタッフと半年に一度、活動進捗および成果を確認するモニタリング評価ワークショップの実施（今次事業も継続）

（活動 5-3）保健省が定める Special Operating Agency(SOA)であるタケオ州アンロカ保健行政区のマネジメントを学ぶためのスタディツアー（第 1 年次事業で完了）、他保健行政区に対してマネジメント改善の成果を伝える発表をする（今次事業）

（活動 5-4）事業成果を関係者と共有する事業評価セミナーの実施。本事業の活動とそのプロセス・成果・レッスンをまとめた冊子の作成。冊子配布者（コンポンチャム州保健局関係者、州内の全保健行政区関係者、ストゥントロン保健行政区内の全保健センター関係者等。合計 50 人）へのアンケート調査の実施（本事業への理解度と小児ケアの改善意欲について）（今次事業）

（注）上記のワークショップや研修の際に提供する日当、交通費、茶菓子、文房具について

政府スタッフの日当・交通費は、活動の参加に伴って発生する食事や移動費を補助する為、政府が定めている金額に基づいて支給する。ボランティアの日当、交通費についても、活動の参加に伴って発生する食事や移動費を補助する為、現地の労働者の日払い賃金相場に基づいて支給する。これによって、活動に参加することにより生じる追加的な経済負担に対する心配を緩和することで、より積極的な活動参加が期待される。

茶菓子の支給は、会議や研修を実施する際に、間に休憩及び茶菓子を取ることで、集中力を維持し、効果的な会議や研修を実施することが期待される。

文房具（ノート、ペン等）は、研修中にメモや重要な点を研修用に支給したノートに書き留めることで、紙やメモ帳を失くすことがなく、後に復習する際に役立つため必要である。

 直接裨益者（合計人）：9,514人

- ・ 5歳未満の子ども 4,669人とその家族（主たる養育者）4,669人
- ・ 保健行政区スタッフ 5人
- ・ 保健センタースタッフ 29人（クポッタゴン：9人、アレアッタノー：7人、ピアムゴッスナー：7人、オームルー：6人）
- ※オームルー保健センター地域は自己資金にて支援。
- ・ 保健ボランティア 67人（34村）
- ・ 母子保健ボランティア 75人（34村）

間接裨益者

- ・ 対象保健センター地域の住民 40,342人（34村）

（6）期待される成果と成果を測る指標

プロジェクト目標である「村の養育者たちの小児ケアや子どもの摂食行動に対する意識が向上し、保健センターとコミュニティとの連携で適切なタイミングで子どもが小児保健サービスにアクセスできる」の達成度を以下の指標で測る。
 ※成果指標は3つの保健センター（アレアッタノー、ピアムゴッスナー、クポッタゴン）を対象。

プロジェクト目標に対する期待される成果を測る指標と目標値

1. 保健センターでの適切な子どものケアサービス提供のための施設が整備される

産後検診(PNC)4回目受診率（確認方法：保健行政区の記録）

実施前	目標値		
	第1年次	第2年次	第3年次
8.0%	20.0%	30.0%	40.0%

2. 保健センターでの子どものケアの質が向上する

身体測定（GMP）登録率（確認方法：保健センターの記録）

実施前	目標値		
	第1年次	第2年次	第3年次
44.0%	60.0%	80.0%	90.0%

保健センターにおける小児科サービス（GMPとIMCI）の技術チェックリストの平均点（確認方法：チェックリスト）

実施前	目標値		
	第1年次	第2年次	第3年次
N/A	70.0点	80.0点	90.0点

3. 子どものケア支援ネットワークが構築される

身体測定（GMP）3ヶ月継続受診率（確認方法：保健センターの記録）

実施前	目標値		
	第1年次	第2年次	第3年次
48.0%	50.0%	60.0%	80.0%

保健ボランティアと母子保健ボランティアのテスト結果（確認方法：知識テスト）

実施前	目標値		
	第1回トレーニングの事前テスト結果 ※第2年次	第1回トレーニングの事後テスト結果 ※第2年次	再トレーニングのテスト結果 ※第3年次
N/A	N/A	70.0点	80.0点

4. 家庭での子どものケアの知識が向上する

定期予防接種受診率（確認方法：保健行政区の記録）

実施前	目標値		
	第1年次	第2年次	第3年次
94.0%	100.0%	100.0%	100.0%

養育者の子どものケアに関する知識テストの結果（確認方法：知識テスト）

実施前	目標値		
	第1年次	第2年次	第3年次
N/A	N/A	60.0点	70.0点

（7）持続発展性

1. 本事業は、対象地域の保健行政区スタッフ、保健センタースタッフが適切な保健サービスを継続して提供するための保健システムの強化を支援することに主眼を置いており、事業の取り組みが地域に根付き継続することが期待されている。第3年次では、第1年次、第2年次で実施した会議のモニタリングや、保健行政区スタッフによる指導などを根付かせていく。具体的には、実施した研修や技術指導の成果の維持やさらなる向上のため、保健行政区が開催する会議の場などで、研修の知識面や技術面を振り返るセッションを設けるなど、第3年次終了後の持続発展性を高める取り組みを行う。

2. 本事業の保健センター運営委員会議を通して強化した集合村（コミュニン）との連携を維持し、村で行われているボランティアの保健活動を共有する仕組みをさらに強化する。また、第3年次以降もボランティアが持続的に活動する仕組みと、持続発展に向けての心構え（当事者意識）を高めるような働きかけを行う。事業終了後も、保健ボランティアおよび母子保健ボランティアが、保健センターや地域から支援を受けながら、活動を継続できるようになることを目指す。

	<p>3. 保健行政区と定期的に行われるモニタリング評価にて、指標や活動の評価だけでなく、事業後の持続発展性における課題の共有やその課題に対する解決策を話し合っていく。また、コンポンチャム州保健局、同州内の他の保健行政区長等に事業の成果を発表し、他の保健行政区でも活用できるようなモデルとして提示する。また、他の保健行政区が好事例として参考できる形を整え、冊子にまとめて関係者に配布することで、事業完了後の持続発展的な波及効果を目指す。</p>
--	--