

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	上位目標：事業対象地域で住民の健康行動が推進される
(2) 事業の必要性(背景)	<p>(イ) 事業実施国における一般的な開発ニーズ</p> <p>バングラデシュにおいては母子保健と感染性疾患対策が長年保健栄養人口セクターの重要課題として位置づけられ、日本を含むドナーの協力を得て対策が進められてきた。解決すべき課題は未だ残るものの、5歳未満死亡率(1990年:146人から2009年:67人/出生千対)の低下など一定の成果があげてきたことが指標にも現れている。他方、癌、心脳血管疾患、慢性肺疾患、糖尿病といった生活習慣と環境汚染に起因する非感染性疾患が急速に増加し、国民のほぼ全員が非感染性疾患に罹患するリスクをかかえていると Bangladesh NCD Risk Factor Survey 2010 は報告した。</p> <p>世界保健機構(WHO)によると2008年の世界の死者総数5700万人のうち、非感染性疾患による死亡は63%(3600万人)にのぼり、その80%は低中所得国で占めている。2011年9月、国連はこの状況をかんがみ、非感染性疾患ハイレベル会合を開催し、今後国際社会が非感染性疾患に重点的に取り組むことを約束する政治宣言を採択した。</p> <p>バングラデシュにおいても、すでに非感染性疾患による死亡が61%に上り、母子保健や感染性疾患を含むその他の死因を上回っている。バングラデシュ政府はこの問題を重く受け止め、保健栄養人口セクター開発プログラム(2011年~2016年)に、非感染性疾患対策を「次のチャレンジ」と明確に位置づけている。WHOの技術支援を受けて策定した戦略計画2011~2015の中で、「非感染性疾患の蔓延は、社会経済発展を阻害するほか、ミレニアム開発目標のうち、Goal1 貧困削減、Goal4 乳幼児死亡率の減少、Goal5 母子保健改善、Goal6 その他の疾病蔓延防止に、深刻な影響を与えるため、保健セクターだけでなく社会脆弱性克服に関与するマルチセクターが連携してこの問題解決にあたる必要がある」と言及している。しかし、同国のプライマリヘルスは非感染性疾患の予防と管理に対応できる実施体制が未整備であり、都市化やグローバル経済の影響を受けて人々の生活が大きく変化する中、非感染性疾患のリスクが急速に拡大・深刻化することが懸念されている。</p> <p>(ロ) 申請事業の必要性</p> <p>アジア砒素ネットワーク(AAN)は、2012年5月~8月に、文献調査・世帯調査・患者調査・保健機関調査等を含む「バングラデシュ国地方都市周辺における非感染性疾患対策ニーズ調査」をジョソール県ショドル郡内で都市部に属するアラブプールユニオンのポテンガリ村と、農村部のボシュンディアユニオンのパニアガティ村で実施した。この結果、「不健康な食事・運動不足・たばこ・飲酒」が原因と言われる非感染性疾患のリスクは、それが比較的低いと考えられやすい農村部住民、女性、貧困層にも拡大し、疾病負荷が深刻化していることが明らかになった。その原因として、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 都市化やグローバル化の影響から、生活習慣が著しく変化し、環境汚染が進む中、非感染性疾患に関する予防策が張られておらず、多くの住民が誤った選択を繰り返していること 2. 政府機関・職場・学校での健康診断の制度がなく、発見が遅れること 3. 症状に気づいても適切な医療機関を受診せず治療開始が遅れること 4. 医療保険がないために、慢性疾患の治療費が負担となり、治療が継続させられないケースがあること 5. 保健以外のセクターとの連携を通じた非感染性疾患の原因の根絶の必要性を、国

連、WHO、バングラデシュ政府も提唱しているが、改善に向けた体制が整っていないこと

6. これらの影響が女性、貧困層、農村地域に居住する住民など、ヘルスリテラシーが低く、健康行動が取りにくい弱者層により強く出る傾向があることなどがあげられる。(詳細は別添調査概要参照)

本事業は、ジョソール県ショドル郡の4ユニオンを対象地域とする。

地域的特色を見ると、ジョソール県は飲料水源の砒素汚染が広く見られ、砒素の長期摂取により、癌を含めた非感染性疾患に罹患しやすい状況がある。県の中心部に位置するショドル郡は県病院がある利点はあるものの、他郡に比べ郡保健所機能が弱く、NGOの活動も少ないなどプライマリヘルスの充足において遅れが見られる。本事業は対象地域の改善だけでなく、様々な特色を持つ地域での非感染性疾患対策のモデル作りも目的に入っているため、ユニオン選定にあたっては都市部と農村部、砒素被害の有無で地域を選定した。ニーズ調査で被害が確認されたボシュンディアとアラブプールの2ユニオンに加え、保健サービス局の要請に応じて、都市部と農村部の各1ユニオンを加えた4ユニオンに拡大し、住民76,502人を対象に活動を行う。研修対象者の人数・選定方法については、活動内容詳細にて記載する。

対象ユニオンの情報は以下のとおりである。

	ユニオン名	人口	砒素汚染率	登録患者数
都市部	アラブプール	20,563人	5%	7人
	チュラモントカティ	19,915人	41%	83人
農村部	ボシュンディア	17,452人	43%	22人
	ディアラ	18,572人	23%	1人

WHOは各国の非感染性疾患対策の進捗によって、今後の疾病負荷に大きな差が生じると指摘している。バングラデシュは、患者調査に関する戦略計画とガイドラインを作成し、パイロット事業にも着手している。しかし、予算が限られているため、大衆啓発活動および患者の早期発見モデルの形成・実施には至っていない。本事業が早急に開始され、砒素対策と日本での知見を生かした対策モデルを構築し、今後保健サービス局が作成する戦略計画やガイドライン等に反映させ、同国の疾病負荷の軽減に寄与することが期待されている。

(3) 事業内容

非感染性疾患のリスクを低減するため3つの活動を行う

活動1：健康教育実施

活動2：保健サービスの質とアクセスの改善

活動3：分野間連携による非感染性疾患対策の整備

活動1-1 プロジェクトがソーシャルサポートグループ(SSG)とプロジェクトのフィールドファシリテーター(FF)に健康教育に関する研修を行う

健康教育の実施に先駆けて、プロジェクトスタッフ研修を実施する。その後、プロジェクトが各ユニオンに3つのソーシャルサポートグループ(以下SSG)を結成する。プロジェクトは、SSGが地域内における非感染性疾患に関する問題を認識し、非感染性疾患予防の生活指導を住民に対して実施する能力を獲得することを目的に研修を実施する。

活動1-2 コミュニティグループ(CG)が非感染性疾患予防のためのコミュニティワークショップを開催する

1-1で結成・強化されたSSGが対象地域内でコミュニティグループ(CG)を作り、3年で5回コミュニティワークショップを開催する。その中で課題の認識と解決に向けた技術指導を順に行い、健康課題解決のための目標を立て、自らの生活の中で疾病予防のための行動を実践する。非感染性疾患は生活習慣や個人の心がけだけで解決できるものばかりではなく、環境や文化など社会のあり方とも深く関わる。この点についても議論を促し、根本的な解決を導けるようにする。

活動1-3 プロジェクトがコミュニティワークショップの経験を活かし啓発・指導ツールを開発する

バングラデシュ政府は非感染性疾患対策のパイロット事業を開始しているが、住民に対する啓発教材はポスターを除き開発できていない。本事業に関して、保健サービス局(DGHS)からは、成果品として事業方法の確立と模範となる指導書の作成を求められていることから、本事業では、予め基本情報を含む啓発教材をデジタル媒体で用意し、コミュニティワークショップの協議や取り組みを追加しながら、啓発劇、リーフレット、運動指導教材、非感染性疾患啓発教材、DVD等の啓発教材を完成させる。

活動1-4 プロジェクトとSSGとCGが村レベルの啓発活動を実施する

1-3で作成した啓発教材を活用して、SSG、CG、プロジェクトスタッフが地域行事など様々な機会をとらえて、地域住民に啓発を実施する。村レベルでの実践を通じて、コミュニティグループの実践を元に開発された啓発教材の効果を検証する。

活動2-1 プロジェクトが保健従事者に対し非感染性疾患に関する研修を実施する

村医者、保健ワーカーらに非感染性疾患の早期発見能力と管理を高めるための研修を実施する。プロジェクトがDGHSのポリシーに基づいた研修マニュアルを作成する。研修で各地域にあった適切な照会システムについて各関係者と協議する。

活動2-2 プロジェクトと地域関係者がメディカルキャンプを実施する

生活習慣と非感染性疾患の関係、砒素汚染水の長期飲用と慢性砒素中毒症の関連の周知、BMIや血圧の測定を通じた健康への意識向上、各地域で優先されるべき疾病の発見、および医師による診察で非感染性疾患患者を発見することを目的としたメディカルキャンプを、プロジェクトと地域関係者が協力して実施する。発見された患者は適切な医療機関に照会する。

活動2-3 診断を受けた患者が保健医療従事者から継続的に指導を受ける

	<p>診断を受けた患者は継続的に適切な指導が受けられるようにする必要がある。そのために、非感染性疾患と診断を受けた患者が保健・医療管理下におかれ、重症化しないようにプロジェクトと地域関係者間の情報が共有され協力して支援を行う。</p> <p>活動 3-1 プロジェクトがユニオン開発調整委員会 (UDCC) の活性化を支援する</p> <p>UDCC は、JICA が村落開発支援事業として長期間かけて制度化した調整委員会である。地域の問題を地域内で共有し、分野間連携を図ることで解決を促進させられる利点を持つ。</p> <p>WHO 等が推奨する原因根絶のための分野間連携の土台となる UDCC の機能を高める研修・支援を行い、関係者間で期待される成果の共有、役割及び責任の明確化および、調整機能向上支援を行う。</p> <p>活動 3-2 UDCC がサービスを調整する</p> <p>砒素による非感染性疾患の発生を予防するため、水質検査をユニオンで実施できるように体制を整備する</p> <p>ユニオンや政府の持つ既存の制度(社会保障制度)・研修の利用を促進し、患者が重症化と貧困化の負のスパイラルに陥るのを予防する</p> <p>例) 収入向上と栄養改善を目的とした家畜飼育や家庭菜園などを行う</p> <p>ユニオンが集めた情報を活用し、予防行動や治療の継続を支援する</p> <p>例) 治療助成がある医療機関の紹介、運動や栄養改善の継続なる</p> <p>* 参考資料として PDM および活動内容詳細を別添</p>
<p>(4) 持続可能性</p>	<p>開発途上国における住民の健康向上には、官・民双方の保健医療サービスの拡充と共に住民自身による自発的で持続的な保健活動が不可欠である。近年現政権下で推し進められているコミュニティクリニックを活用することで、プライマリヘルスケア活動全体を活性化し、いままで途絶えがちであったコミュニティの末端やへき地、見過ごされてきた貧困層などに対して、持続的で公平な保健サービスを行き渡らせるシステムの構築に貢献することが可能となる。さらに、民間の薬局や村医者等の非感染性疾患に対する早期発見と経過観察の能力、およびレファラルシステムを強化することで、地域住民の医療へのアクセス改善が図られる。保健サービス局のワーカーらは、母子保健や感染症対策を中心として多岐にわたる業務を抱えているため、別立てで新たな業務として非感染性疾患を加えるのではなく、既存の日常業務と合わせた形で健康教育や患者調査ができるよう配慮する。サービスの受け手側である住民に対して、NCD 予防への取り組み、生活習慣の改善の必要性に関する情報、手段を広く提供するとともに、その運営の直接的な役割を担う保健人材として地域代表であるソーシャルサポートグループメンバーを育成していく。</p> <p>事業を通じて培われた人材およびネットワークは、プロジェクト活動の有用性を維持・活用する人材そのものであり、援助効果の高い持続性が期待できる。3 セーフティネットは、一見地味なアプローチではあるが、住民および保健・医療従事者の能力強化と、ユニオンレベルの調整機能を持つユニオン開発調整委員会 (UDCC) を活用し分野間連携を強化することで、持続可能なシステム構築、および直接・間接的な相乗効果も見込まれる。特に地域保健、社会保障、公的保険サービスに手の届かないへき地・貧困層のために導入する意義は高い。</p> <p>事業を通じて得られた知識・教訓・成果品は、郡・県・中央レベルの保健サービス</p>

局にフィードバックしていく。政府ハイレベル関係者の本分野への関心および本事業への期待は高く、本事業の成果は保健サービス局を通じて全国に普及される可能性が高い。

(5) 期待される成果と成果を測る指標

上位目標：対象地域で住民の健康行動が推進される
指標：対象地域において非感染性疾患のリスク要因を抱える住民の割合が全国平均より低い
 (*Bangladesh NCD Risk factor survey 2010 との比較)

事業目標：対象地域の非感染性疾患の予防と管理に関する能力が向上する
指標：非感染性疾患に関係する健康教育・環境改善・保健サービス・生活支援を行う人材の数が増加する

活動1：健康教育実施

指標		1年次	2年次	3年次
1-1	健康課題が各地域で設定される	80%		
1-2	50%のCGメンバーが非感染性疾患予防の行動を取り入れる	30%	10%	10%
1-3	啓発教材が完成する	*1	*2	
1-4	地域の健康課題を理解する住民の数(フォローアップ調査対象者の60%)	10%	30%	20%

*1 デジタル教材、啓発劇、リーフレット

*2 運動指導教材、NCD啓発教材、ステッカー、啓発メッセージ入り手帳、DVD

活動2：保健サービスの質とアクセスの向上

指標		1年次	2年次	3年次
2-1	保健施設の来所者の30%が保健ワーカーから生活指導を受ける	0%	25%	5%
2-2-1	メディカルキャンプで発見される患者とハイリスク者の数			
2-2-2	メディカルキャンプの参加者の60%が体重と血圧に関して正しく理解する		40%	20%
2-3	登録患者の50%が保健ワーカーにより年6回以上のフォローアップを受ける			50%

活動3：分野間連携による非感染性疾患対策の整備

指標		1年次	2年次	3年次
3-1	ユニオン開発調整委員会での非感染症に関する協議回数	2回*	3回	3回
3-2	貧困化抑制・社会復帰支援を受けた患者の数			
3-3	研修の受講者の50%以上が習得した内容を実行に移す	0%	10%	40%

*ユニオン開発調整委員会の研修を2年次に行うため、初年度は通常ユニオン会議での協議回数を含む