

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	対象地域において、地域に根差した母子保健システムの強化を通じて、妊産婦および新生児の死亡リスクが削減される。
(2) 事業の必要性(背景)	<u>(イ) 事業実施国における保健ニーズ</u> ミャンマーの乳児死亡率、5 歳未満児死亡率および妊産婦死亡率は、それぞれ 62(出生 1,000 対)、72(出生 1,000 対)、200(出生 100,000 対)と近隣の東南アジア諸国に比べて非常に高く(2014 年国勢調査、世界銀行)、ミレニアム開発目標(以下 MDG)を達成するのは極めて困難な状況である。 5 歳未満児死亡の約 86%が乳児死亡であり、とりわけ、そのうちの 40%が新生児死亡に集中している(2014 年国勢調査)。また、妊産婦死亡の 89%、5 歳未満児死亡の 87%は農村部で起きている(保健省:2002-03)。妊婦健診、医療従事者による分娩介助、ハイリスク妊婦の施設分娩など適切な介入によりリスクを減らすことが可能であるが、地方ではそのために必要な保健人材および施設が不足している。こうした現状を鑑み、ミャンマー保健省は、特に人材不足が深刻である助産師を補完する補助助産師を育成し、全国全ての村に配置することで、母子保健サービスへのアクセスの向上を目指している。しかし、この国家計画も保健省のキャパシティー不足や財政不足により、順調に進んでいるとは言えない。 また、保健施設の脆弱性は提供できるサービスの質に直結する。ミャンマーの遠隔地域の保健施設は主にルーラル・ヘルス・センター(RHC)とサブ・ルーラル・ヘルス・センター(SRHC)によって担われている。RHC は近隣地域の統括施設として機能し、ヘルス・アシスタントを長とし、婦人保健師、助産師などが常駐する。一方 SRHC は助産師が主に常駐し、近隣の 5-7 村を管轄して、母子保健や基礎保健のサービスを提供する。しかし、政府の予算が不十分で、建物が存在せず、村人の好意で間借りをしていたり、電気もない木造の小さな部屋でサービスを提供している場合が多く、施設内に含まれているべき助産師が居住する場所も確保されていないため、助産師が常駐することは難しく、村人が施設を訪れても助産師が不在のことも少なくない。患者のプライバシーを確保できるコンクリート素材で電気の供給のある SRHC の建築は、地域住民の医療環境の改善には不可欠であり、特に地方住民の保健サービスへのアクセスの確保の観点からも、SRHC という住民に最も近い一次レベルの基礎的な保健施設の拡充と基礎的保健サービスの提供は、補助助産師の育成・配置と並び、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の実現を目指した重要な取り組みであり、当該国保健政策における喫緊の課題となっている。 地方農村部に暮らす最も脆弱な立場にある妊産婦と新生児の死亡リスクを減らすことは、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ(以下、SDGs)」で定められた「予防可能な子どもの死亡の根絶」や「予防可能な妊産婦死亡の削減」と一致し、また、我が国の「平和と健康のための基本方針」の重点課題である UHC への貢献という観点での整合性も高い。本事業の取り組みは、ミャンマー保健省の子どもの保健およびプロダクティブ・ヘルスに関する 5 カ年計画、我が国の対ミャンマー経済協力方針の国民の生活向上のための支援(少数民族や貧困層支援)に合致する。 <u>(ロ) 事業地の選定について</u> ミャンマー保健省、日本大使館との協議を経て、カチン州の中でも、地理的に隔絶されており、妊産婦及び新生児の死亡リスクが高く、国際機関などからの母子保健や保健システム強化支援が入っていないタナイ・タウンシップ、モガウン・

タウンシップ及びプータオ・タウンシップを事業地として選定した(カチン州内に存在する、治安上、支援活動ができない地域(カチン独立機構(KIO)が実質支配している地域)を除く、ミャンマー政府の統制・管理が行き届いている地域において、本事業の対象地は、母子保健および保健システム強化が最も必要とされているタウンシップである)。

カチン州の保健指標はミャンマー全体の保健指標と比較して低く(2009 年タウンシップ保健評価レポート)、事業地として選定された 3 つのタウンシップでは、特に大きな改善が求められる。具体的には、タナイ・タウンシップの新生児死亡率は 50.8(出生 1000 対)で全国平均 16.4(出生 1000 対)の 3 倍、5 歳未満死亡率 86.7(出生 1000 対)で全国平均 23.6(出生 1000 対)の 3.6 倍である。モガウン・タウンシップにおいては新生児死亡率 28.8(出生 1000 対)で全国平均の 2 倍、5 歳未満死亡率は 35.3(出生 1000 対)で全国平均の 1.5 倍である。プータオ・タウンシップにおいても 5 歳未満死亡率は全国平均の 1.5 倍に近く、妊産婦死亡率が 240(出生 100,000 対)で全国平均 140(出生 100,000 対)の 1.7 倍と報告されている。また、モガウン・タウンシップにおいては、小児の栄養指標も全国・カチン州の平均よりも低い状態であり、低出生体重児の割合は全国平均の 2 倍である。

弊会が外務省の支援で 2014 年から実施している事業の実績を踏まえ、カチン州保健局長からも、母子保健のニーズが高く、保健システム強化が必要な地域として、支援を強く要請されている。カチン州にて保健分野支援事業を実施することが認められた保健省との MOU を有する NGO は他になく(2015 年 1 月時)、弊会が本事業を実施する意義・必要性・妥当性は極めて大きい。

タナイ、モガウン、プータオともにカチン州の北西部に位置し(別添地図参照)、それぞれタナイ、プータオには 3 か所、モガウンには 5 か所のルーラル・ヘルス・センター(以下 RHC)が村の保健医療を担っている。これら 3 つのタウンシップにおける保健課題は異なる(表 1 参照)。タナイにおいては、多くの出産で医療従事者による分娩介助は行われているものの、妊婦健診の受診率が著しく低く、安全なお産と元気な赤ちゃんの誕生にとって重要な継続ケアの欠陥が確認された。また、プータオでは、母子保健の指標が全国平均と比較して低く、母と子の健康にとって重要な保健サービスが行き届いていない。一方、モガウンでは、保健指標の数値は良好であるものの、州内周辺タウンシップと比較して出生時低体重の割合が高く(2009 年)、加えて、弊会が住民の基本的な保健に関する実態調査を行ったところ、知識レベルが低いことや、適切なサービスが提供されていないことが確認され(下記(ハ)の 3 参照)、サービスの質を向上するための支援が求められている。

表 1. 事業対象タウンシップ別母子保健指標

タウンシップ (RHC 名)	妊産婦人数 (年間推定)	妊婦健診 受診率 (4 回以上)	医療従事者 分娩介助率	施設分娩率
全国平均		No Data	71%	36%
タナイ (Shin Bway Yan, Ta Rone, Tein Gauk)	613	59.6%	83.7%	6.7%
モガウン (Nam Ma Tee, Ma Yan, Sar Maw, Nam Ma Na, Pin Ball)	2,074	87.4%	87.4%	34.0%
プータオ (Mular Shee Di, Lon Shar Yan, Ma Sae)	1,668	78.1%	37.3%	8.0%

※データ: 2015 年弊会による迅速調査, 2014 年タウンシップ保健評価レポート

尚、本事業第 1 年次においては、2015 年に実施中の事業における保健活動の定着と強化をはかるため、カチン州ミッチーナ・タウンシップおよびバゴー地域オークトウィン・タウンシップにおいてフォローアップとモニタリングの活動も併せて実施する。

(ハ)事業地における現状及び住民が抱える課題・ニーズ

上述の通り、タナイでは継続ケアの欠陥、プータオでは母子保健サービスへのアクセス、モガウンではサービスの質という保健課題が確認された。その主な要因として、下記の 4 点が考えられる。(数値は弊会 2015 年迅速調査および保健省タウンシップ保健データ 2014 による)

1. 保護者の母子保健および公的保健サービスに関する知識不足

- 多くの母親が妊産婦・新生児の危険な兆候、母乳育児などに関する母子保健の基礎的な知識及び保健サービスについての理解を十分に持ち合わせていない。保健施設を訪れたことのない母親もあり、保健知識の啓発が充分になされておらず、適切な生活習慣の実践の浸透具合が低い。
- 新規事業地の中でも比較的サービスへのアクセスが確保されているモガウンにおいても、母親をはじめとする保護者の母子保健の知識が低い。本事業案件形成にあたり、モガウンにおいて、妊娠期、出産期、産後期、新生児期のそれぞれの危険兆候に関する知識の調査を行ったところ、各期ともにすべての危険兆候を正確に答えられた保護者はおらず、最低限の知識を持っている保護者も期によって 1%～14%と非常に低い値であった。特に、新生児の栄養にとって重要な生後 6 か月未満児の完全母乳育児実践率は 14%と極めて低く（全国平均は 24%（WHO））、保健施設のある村においても母子保健の知識と行動が浸透していない。すなわち、サービスへのアクセスのみでなく、その質も大きな課題である。

2. 保護者の妊産婦・新生児の保健サービスへのアクセス困難

- ミャンマーの保健システム上、村の妊婦や子どもたちにもっとも近いところで、

助産師と共に普通分娩の介助、母子保健に関する啓発活動などを担う立場にあるのが補助助産師であるが、その育成が遅れているため、多くの村に医療者が存在しない現状がある。保健省は、助産師などの医療従事者が配置されている村以外のすべての村に 1 名の補助助産師を配置することを目標にしているが、2015 年に実施中の事業の対象地を含む全事業対象 358 村のうち、151 村には医療従事者および補助助産師が存在しない。

3. 保健人材の新しい知識・スキル不足と適切な保健施設の欠如

- ・ タナイ、プータオ、モガウンでは、助産師に対する定期的な研修が実施されているものの、妊産婦・新生児ケアに関する研修は実施されていない。民主化以降、緊急産科ケアや新生児蘇生法などのガイドラインが新しく作成・改訂されており、保健省の新しいガイドラインに則した研修を受講する必要がある。
- ・ モガウンにおいては、医療従事者による分娩介助率(93%)は高いものの、新生児の体温管理が適切でない(43%)、新生児の出生体重が測られていない(22.5%)など、生まれたばかりの赤ちゃんにとって重要な早期新生児ケアが徹底されていない。
- ・ 保健システムの最末端で母子保健サービスの拠点として位置づけられているサブ・ルーラル・ヘルス・センター(以下 SRHC)は、村役場の 1 室や村の小屋などが使われることもあり(別紙参照)、患者のプライバシーの保護や安全・衛生・設備の観点から、適切な保健施設とは言えないものも多い。実際に、新規事業地の SRHC は 45 か所(タナイ 10 か所、モガウン 20 か所、プータオ 15 か所)あるが、そのうち保健省の基準を満たす建物は 7 か所(タナイ 3 か所、モガウン 3 か所 プータオ 1 か所)のみである。分娩室を備えている SRHC も 10 か所(22%)にとどまる。SRHC では、夜間の診療や、ワクチンなど冷所での保存が必須の医薬品も扱っているが、タナイおよびプータオの全 SRHC には電気がなく、モガウンにおいても、20 か所中 14 の SRHC に電気がない。

4. 保健システムにおける各層間の連携不足

- ・ 助産師を含む医療従事者の RHC-SRHC 間、SRHC-コミュニティ間のモニタリングが十分に機能しておらず、村での保健活動の記録やその報告も統一されていない。
- ・ 保健省は統一されたタウンシップ保健計画の導入を全国で進めているが、事業対象地のタウンシップ保健局では、包括的な計画策定がなされていないため、効果的かつ効率的な保健サービスの提供に大きな支障をきたしている。限られた資源を最大限に活用するため、効果的かつ効率的な保健サービスの供給の基本となる、タウンシップ保健局の保健計画策定能力を向上することが大きな課題となっている。
- ・ 上述の通り、村の妊婦や子どもたちにもっとも近いところで保健活動を担う補助助産師が十分な知識を持ち、的確なサービスを提供できるための研修やフォローアップ、モニタリングが行える体制が整っていない。

5. 遠隔地タウンシップにおける保健システム強化による良質な母子保健サービスの公平な提供の経験と知識の蓄積の必要性

保健省は 2030 年までに UHC を達成することを目標に掲げているが、具体的な知見は限られており、国際機関等による支援は国や州レベルに集中している。よ

	って、タウンシップ・レベルで活動を実施し、データに基づく理論的な事業評価を行った上で、良質なサービスを遠隔地の住民まで公平に届けるための有効性が実証された方法を発信し、政策提言につなげる必要性は高い。保健省は 2016 年度より世界銀行の支援を受け、タウンシップ・レベルでの UHC の達成に向けたパイロット事業を実施する計画であり、カチン州ではモガウンがパイロットタウンシップとして選定されているが、その実態は中央保健省からの予算配分の強化が主な取り組みであり、現場レベルでの技術的なサポートは一切提供されない。弊会の事業は、実際にタウンシップ保健局と協働しながらその能力強化を図っていく、日本型技術移転の取り組みであり、タウンシップ保健局の保健事業を補完する形で実施し、サービスの質の強化に特化することが保健局との協議で確認されている。さらにこの取り組みの効果測定を実施することで、同様な問題に直面するタウンシップへの支援方法を確立するための一助とする。 (二)これまでの同国内類似事業における成果 弊会は、10年以上にわたるコミュニティ・レベルでの保健・栄養事業の実施経験があり、関係省・局から同州での事業実施における信頼と協力が得られていることから、保健行政との密接な協働体制での事業実施が可能である。 加えて、弊会では、これまで一貫して母子保健・栄養事業を実施してきており(「4. その他(1)事業実績」を参照)、顕著な成果が確認されている。本事業では、これまで実施してきた事業で効果が実証されている手法を活かしながら、より現地当局の仕組みを活用したアプローチをとることで、汎用性と持続性を確保しながら事業を実施する予定である。
(3) 事業内容	本事業の特色は、現地保健当局カウンターパートとの連携による協働作業を通じて、タウンシップ保健システムの異なる階層間(タウンシップ-保健施設-医療従事者-コミュニティ-ボランティア)の連携を促すことにあり、安全なお産と健康な赤ちゃんの誕生を促進する保健システムの強化のための取り組みである。具体的には、下記の 4 活動から構成される。 【活動 1】コミュニティでの保健教育活動 - 事業開始にあたり、事業目的と活動、地域住民の参加の重要性を説明するための村のリーダーや受益者とのアドボカシー・ミーティング (1.1) 対象地: モガウン(80 村)、タナイ(28 村) 実施場所: 各村 頻度: 1 回 - 村の保健委員会の活性化を促すため、母子の保健や栄養、その他地域特有の健康問題に関する知識向上、行動改善のための啓発、組織力の強化。同保健委員会は、地域のリーダー的存在の住民で構成されており、保健活動の地域住民への通知や案内、行政当局との連携等を担うことが出来るため、補助助産師によるコミュニティでの保健サービスを側面支援する機関として機能することが見込まれる。(1.2) - 妊産婦、1 歳未満の子どもを持つ母親・父親・祖父母を含む養育者、子どものケアに影響力のある村のリーダーを対象とした、妊娠・出産・出産直後の安全なケア、早産・低体重のリスクをへらす生活習慣の指導、母乳育児の推進などをテーマとした保健啓発活動 (1.3) 対象地: ミッチーナ(60 村)、オークトウィン(80 村)、モガウン(80 村)、タナイ(28 村)

	実施場所: 各村 頻度: 各村 4 回 - 妊娠・分娩・新生児に関する危険な兆候に関するビデオ・セッションを通じた新生児・妊産婦ケアに関する保健知識の啓発活動(1.4) 対象地: ミッチーナ(60 村)、オークトウィン(80 村)、モガウン(80 村)、タナイ(28 村) 実施場所: 各村 頻度: 各村 2 回 - SRHC の積極的な活用を促すための、地域住民を対象とした SRHC への視察訪問(すべての対象村で 1 回実施)(1.5) 対象地: モガウン(80 村)、タナイ(28 村) 実施場所: 上記タウンシップ内のすべての SRHC(30 か所) 頻度: 1 回 【活動 2】補助助産師の育成と保健活動の支援 - 事業対象地で当該保健局長により配置・育成のニーズが確認された村における補助助産師の候補生 51 名(プータオ: 21 名、ミッチーナ: 10 名、オークトウィン: 20 名)の選考および新規育成支援(2.1) 対象地: ミッチーナ(10 名)、オークトウィン(20 名) ※プータオ(21 名)は第 2 期 実施場所: タウンシップ病院(座学 3 か月間)、SRHC(臨床 3 か月間) 頻度: 1 回 ※オークトウィン(20 名)は臨床研修のみ - 対象地域のすべての補助助産師 230 名(既存 179 名、本事業による育成 51 名)による妊婦家庭訪問(カウンセリングの提供、母子手帳、おくるみ、安全なお産キットの配付等)および産婦家庭訪問(産後の母体と新生児の健康状態の確認、子どもの予防接種の説明、母乳育児の指導等)(2.2) 対象地: ミッチーナ(60 名)、オークトウィン(88 名)、モガウン(37 名)、タナイ(16 名) ※プータオの既存 8 名と育成 21 名は第 2 期から 実施場所: 各村 頻度: 村内のすべての妊婦および産婦に対して毎月 1 回 - 補助助産師 235 名(既存 179 名、本事業による育成 51 名、本事業終了後に育成予定の 5 名)に対する女性・新生児の健康に関する研修(2.3) 対象地: ミッチーナ(60 名)、オークトウィン(88 名)、モガウン(37 名)、タナイ(16 名) ※プータオの既存 8 名と育成 21 名、タナイの育成予定 5 名は第 2 期 実施場所: タウンシップ保健局 頻度: 4 日間の研修を 1 回 【活動 3】医療従事者による保健サービス強化の支援 - 助産師および婦人保健師 69 名(タナイ、モガウンおよびプータオ)に対する緊急産科ケア、家族計画、新生児ケア、子どもの栄養・食生活に関する研修支援(3.1) 対象地: モガウン(34 名)、タナイ(16 名) ※プータオの 19 名は第 2 期 実施場所: タウンシップ保健局 頻度: 上記 4 つのテーマについて 5 日間の研修を 2 回
--	--

- 地域の保健システムの拠点となる SRHC の建築支援。SRHC の設計や仕様は保健省によって定められており、診察室、処置室、分娩室、陣痛室、倉庫を備えた本棟と、助産師が常駐するための宿舍、井戸と高架水槽などで構成されている。多くの出産は夜間に行われることから、保健施設での安全なお産を促進するために、無電化地域の場合には、ソーラー発電システムを設置して、24 時間体制のサービスを提供できる環境を整備する。(1. 土地が無償で確保されること、2. 助産師がすでに配置されていること、3. 人々が保健サービスを利用していること、4. 保健局の要請があることという条件に基づき、各タウンシップで優先順位の高いものを全 7 か所)(工期は 6-7 カ月間)(3.2)

対象地: 第 1 期 モガウン(1 か所)、タナイ(1 か所)

第 2 期 モガウン(1 か所)、プータオ(1 か所)

第 3 期 プータオ(3 か所)

【活動 4】保健情報管理システムの強化と定期モニタリングの実施支援

- モニタリング会合による RHC-SRHC 間、SRHC-コミュニティ間の意思疎通と連携: 助産師による補助助産師との月次指導ミーティング(SRHC の管轄域内の補助助産師が SRHC に集まる月例会議)及び RHC 医療従事者による助産師・補助助産師との定期的なモニタリング会合(RHC 管轄域内の助産師および補助助産師が RHC に集まる半年に一度の会議)の実施(4.1)

■ 月次指導ミーティング

対象地: ミッチーナ、オークトウィン、モガウン、タナイ

実施場所: 上記タウンシップ内の SRHC

頻度: 毎月 1 回

■ モニタリング会合

対象地: ミッチーナ、オークトウィン、モガウン、タナイ

実施場所: 上記タウンシップ内の RHC

頻度: 年 2 回

- 定期的な会合の実施による医療従事者間の意思疎通と連携: タウンシップ保健局が月例で行っているタウンシップのすべての基礎保健スタッフが参加する継続学習への支援と、事業進捗やタウンシップにおける保健問題の共有及びタウンシップにとってより効果的な事業運営推進のための会合(弊会スタッフも参加)(4.2)

対象地: ミッチーナ、オークトウィン、モガウン、タナイ

実施場所: タウンシップ保健局

頻度: 毎月 1 回

- 標準化された報告による各層間の情報共有と連携: 助産師を含む基礎保健スタッフに対する保健管理情報システムの知識・スキルの向上を図る強化研修(2 日間の研修を 1 回ずつ実施)。ミャンマーの保健統計の元データとなる保健管理情報システムは基礎保健スタッフによって収集・報告されているが、信頼性に欠けるのが現状である。システムへの理解を深めることにより、保健省が定める報告書に地域住民の保健状況が適切に記録・提出され、保健統計の信頼性が向上し、保健に関する現状が正確に理解され、これらの情報が地域の保健状況の改善のための政策を策定するために活用されることを目指

	す(4.3) 対象地:モガウン(34名)、タナイ(16名) 実施場所:タウンシップ保健局 頻度:2日間の研修を1回 - タウンシップ保健局職員および郡代表者を対象としたタウンシップ保健計画(THP)策定に関する研修およびTHP策定のためのワークショップを開催するための支援を行う。カチン州保健局と調整のうえ、研修講師には同保健局のトレーニング・チームを派遣してもらい、ワークショップでは統一された様式でのTHPの重要性とその作成方法を習得し、実際にタウンシップ保健局のTHPを作成する(4.4) 対象地:モガウン(43名+34名)、タナイ(23名+17名) 実施場所:タウンシップ保健局 頻度:3日間のワークショップを1回 - タウンシップ保健局職員および補助助産師を対象とした事業終了に伴う出口戦略策定のためのワークショップを開催する。事業で支援した活動やしくみ、医療従事者と地域住民の連携などを事業完了後いかにして持続発展させていくかを協議しながら、事業完了後の具体的な取り組みを含めた行動計画を作成する(4.5) 対象地:ミッチーナ(70名)、オークトウィン(84名) 実施場所:タウンシップ保健局 頻度:3日間のワークショップを1回 【活動5】評価および本事業の成果に関する情報発信 - ベースライン調査とエンドライン調査の実施および事業前後の各指標の値の比較・分析を行う(新規のそれぞれのタウンシップでベースラインとエンドラインを1回ずつ)(5.1) 対象地:モガウン(80村)、タナイ(28村) 実施場所:すべての対象村 頻度:事業開始時(ベースライン調査)と事業完了時(エンドライン調査) - 事業の成果に関する情報共有及びミャンマー保健省に対する本事業のモデルの有効性の発信(5.2) 対象地:ミッチーナ、オークトウィン 実施場所:タウンシップ保健局 頻度:事業完了時に1回
(4)持続発展性	本事業では、以下により、持続発展性を確保する。 現地保健局の保健システムの強化に主眼を置き、弊会のミャンマーにおける経験・知見を活かしながら、既存の保健システムや人材、コミュニティのつながり等を最大限に尊重して、タウンシップ保健システムのあらゆる階層に働きかけながら、それらの連携を強化・活性化させて「子どもの権利」を促進する取り組みであるというところに大きな特色・付加価値がある。特に、地域の母子保健サービスを担う助産師への強化研修や補助助産師の人材育成に取り組む

	ことによって、事業終了後も彼女らを通じて継続的に保健サービスが提供されることが期待される。 - コミュニティからタウンシップのレベルまでの各層に働きかけることによって、相互の連携を強化する。特に、タウンシップ保健局による医療従事者の継続学習や、RHC-SRHC 間、SRHC-コミュニティ間の定期的な会合や能力強化の研修支援などを行い、保健管理情報システムの運用を徹底しながら、保健局自身がモニタリングを実施する体制を整えることによってオーナーシップを高めていく。 - SRHC 完成後は、SRHC の管理・運営を各タウンシップ保健局に譲渡するとともに、助産師が SRHC に常駐し、事業完了後も地域に根づいた母子保健を提供していく。加えて、村の有志による保健センター支援委員会の設置を促すなど、村全体で保健センターを支える仕組みを整える。 - 補助助産師による啓発活動においては、保健の知識の向上が行動の変容に繋がるように、これまでの弊会実施の類似事業において成果を上げ、コミュニティによる持続性の維持が実証されている多様な手法や教材を用いるとともに、彼らが事業終了後も持続的に啓発活動を行っていくための指導を行う。 - 事業地から雇用するスタッフが事業実施にかかわることで、事業運営・改善に参加する意義や本事業の目的についての理解を深め、明確な目的意識を持って継続的に活動に取り組めるよう支援し、事業終了後もタウンシップ保健局スタッフらとの良好な関係を地域のために役立てられるよう動機づけを行う。
5) 期待される成果と成果を測る指標	本事業では、上述の上位目標を達成するために、妊産婦および新生児の死亡リスクを削減するための基礎的な保健サービスの利用率(妊婦検診、医療従事者による分娩介助、施設分娩)の上昇と、利用される保健サービスの質の向上(適切な妊婦健診、出生時体重の測定、適切な産後健診)を目指して上記の 4 つの活動を実施する。期待される成果とそれらを測る指標および目標値は以下の通りである。 (※現状推定値および目標値は、2015 年実施事業における 2014 年ミッチーナのデータ及び案件形成のために行った迅速調査結果を基に設定した。事業開始後に実施するベースライン調査結果次第では、目標値を再検討する可能性あり。) 【活動1】妊産婦および新生児の健康増進につながる知識が向上し、行動が改善される ➢ 妊娠、分娩、産後、新生児の危険兆候を理解する妊婦および 1 歳未満児の母親の割合(現状推定値→目標値: 妊娠 122 人(1.7%)→266 人(3.7%)、分娩: 43 人(0.6%)→165 人(2.3%)、産後: 28 人(0.4%)→126 人(1.9%)、新生児: 151 人(2.1%)→309 人(4.3%)) ➢ 完全母乳育児を受けている乳児(0 から 5 カ月児)の割合(現状推定値: 1,079 人(30%)以下 目標値: 1,439 人(40%)) ➢ 生後 1 時間以内に初乳を受けた新生児の割合(現状推定値: 4,965 人(69%) 目標値: 5,468 人(76%)) 【活動 2】妊産婦、新生児の保健サービスへのアクセスが向上する ➢ 補助助産師 1 名が配置されていない村(当該保健局長から育成ニーズが確認された村)(実施前: 47 村 目標値: 5 村) ➢ 補助助産師が妊娠中に産前訪問(4 回以上)を実施した産婦の割合(目標

値:平均実施率 1,640 人(60%))

- 補助助産師が産後訪問(分娩後 24 時間以内に 1 回、2 日以内に 1 回)を実施した産婦の割合(目標値:平均実施率 1,640 人(60%))

【活動 3】妊産婦、新生児に対する保健サービスの質が改善される

- 過去 2 年以内に妊産婦と新生児に関する技術研修を受講した助産師の割合(目標値:平均参加率が 156 人(80%))
- 技術研修に参加した助産師の終了時テストの合格点到達率(目標値:70%)
- 基準を満たした SRHS に通える裨益者数(現状値:15,632 人(13%) 目標値:36,054 人(29%))

【活動 4】タウンシップ保健局、医療従事者およびコミュニティの連携を通じて地域の保健システムが強化される

- 助産師による月次指導ミーティング(コミュニティと SRHC、RHC 間の情報共有・報告と連携)に参加する補助助産師の割合(目標値:平均参加率が 343 人(80%))
- THP が策定される。

【活動 5】評価および本事業の成果に関する情報発信

- ベースライン調査とエンドライン調査が実施され、結果が保健省と共有される。

【指標を確認する方法】

上述した成果を測る指標は、事前調査、ベースライン/エンドライン調査、活動レポート、テスト結果、およびミーティング参加記録などを通じて確認する。

《本事業の裨益者数》

直接受益者	
新生児	7,196 人
妊産婦	7,196 人
研修に参加する母子保健サービス提供者 ●基礎保健スタッフ:195 人(80 人の事業実施対象地の助産師含む) ●補助助産師:234 人(既存 179 人+新規育成候補 55 人)	429 人
間接受益者	
事業の計画や啓発活動に参加する地域のリーダー、父親、祖父母などを含む	321,777 人

直接受益者 合計: 14,821 人

間接受益者 合計:321,777 人

受益者 合計: 336,598 人