

6. 事業内容

1 年次および 2 年次には、以下の（ア）～（オ）の活動を行ってきた。（ア）地域レベルの非感染性疾患*（以下「NCDs」とする）対策活動の担い手を、社会支援グループ（以下「SSG」とする）から、「コミュニティ・グループ（以下 CG とする）」に移行するためのワークショップを開催し 619 人が参加した。（イ）研修と実地指導を通じて「NCDs 対策ボランティア」を養成し、保健ワーカーだけでなく、地域内の多様な組織を強化する取り組みを進めた。（ウ）（ア）と（イ）で育成した人材が協働し、脆弱層（特に女性、貧困者、患者）を主な対象として、地域ぐるみで環境改善推進を支援してきた。（オ）プロジェクトを通じて得られた教訓とスキルをクルナ管区の他のユニオンに普及するため、各対象地域で関係者機関への研修等を進めた。

3 年次にあたる今年度は、これらの活動を下記のように一層発展させるものとする。

新たに追加された活動

保健省および郡保健局などの要請を反映させるために、2 年次変更承認申請を提出し、ウ-⑧保健施設での水供給および、オー⑦対象地域 1 ユニオンにおける NCD スクリーニング調査（全数調査）を追加した。

*非感染性疾患…糖尿病、高血圧、慢性肺疾患、慢性ヒ素中毒症など、生活習慣や環境の改善により予防可能な疾病

（ア）コミュニティ・グループ（CG）に地域レベルの NCDs 対策活動が移行される。

1 年次実施済み

（イ）NCDs 対策ボランティアが育成され、地域内の多様な組織が NCDs 対策のために強化される。

1, 2 年次実施済み

（ウ）（ア）と（イ）で育成した人材が協働し、脆弱層（特に女性、貧困者、患者）を主な対象として、地域ぐるみでの環境改善推進を支援する。（継続）
①CG が NCDs 対策ボランティアや保健行政の管理職の協力を得て、弱者（医療アクセスの悪い地域、妊婦等）に配慮した健康診断キャンペーン※を計画し、実施する。（継続）

※健康診断キャンペーン＝NCD Risk Identification Campaign

住民が、自らが抱える生活習慣病のリスクを知り、早期発見と適切な治療につなげるための、住民主体の活動である。バングラデシュ政府は 2013 年から NCD 対策を基礎保健サービスの中に導入し、徐々に拡大してきている。具体的には保健ワーカーへの研修、体重計、身長計、血圧計、血糖値測定器などの保健施設への供与であるが、新しい分野であるため、ほとんど活用されていないのが実態であった。本事業では、住民主体の健康診断キャンペーンに、政府の人的・物的資源を活用し、フィールドレベルでの NCD 対策（予防・早期発見・リファerral）が機能することを支援してきた。

②NCDs 対策ボランティアが、それぞれの所属組織内や多様な場所で啓発活動を行う。（継続）

③NCDs 対策ボランティアの中学校の教師が中学生に健康教育プログラムを実施する。（継続）

④コミュニティ・クリニック（以下「CC」とする）や家族福祉センター等の村の保健施設が NCDs の予防と管理のサービスを開始する。（継続）

⑤ハイリスク者、患者、妊婦を CC に登録し、NCDs 対策ボランティア、保健ワーカーに加え、コミュニティサポートグループメンバー※が必要な患者のフォローアップを実施する。（継続）

※CG をサポートするグループで、計 10-15 名で構成される。

⑥地方行政機関ユニオンがヒ素検査プログラム、改良かまど推進、運動習慣

形成推進、患者の生活改善のための家庭菜園推進などを行う。(継続)
⑦CG や NCDs 対策ボランティアが、モバイル健康推進キャンペーン※を実施し、ハイリスク者や患者、脆弱層の家々を回り、NCDs リスク低減のための環境改善(具体的には改良かまど、水質検査、運動、食育)を推進する。

※モバイル健康推進キャンペーン

地域のボランティアがNCDリスクのある人にNCDの発症につながる環境を改善するように指導して回る活動

⑧【新規追加】保健施設が継続的に安全な水を確保できるよう、CGメンバーを含むNCDボランティアを支援する。

バングラデシュ政府との連携の下、CGメンバーを含むNCDs対策ボランティアを支援し、ショドル郡内の保健施設(CG、家族福祉センターおよびサブセンター)における井戸の修繕(2年次に4基)および新規掘削(3年次に11基)を行い、安全な水供給に貢献する。

手順

- (1) 業者選定
- (2) 周辺の井戸の検査等フィージビリティ調査実施
- (3) 保健施設関係者への状況説明を行い、設置地点を決定
- (4) 井戸の掘削(現地施工業者を実施団体のエンジニアが監督)
- (5) 水質検査実施(実施団体内ラボトリーにて実施)
- (6) 維持管理に関するオリエンテーション実施
- (7) 引き渡し。維持管理は、現場レベルでは、CGメンバーおよびユニオン議会が行い、郡保健所がそれを管理する。

※ 新規掘削計画サイトの選定理由、新規掘削する井戸本数、各井戸の計画掘削長、井戸修繕箇所数、各箇所の具体的な修繕内容は別表のとおり。計画水位と計画揚水量等については同じ井戸でも季節によって大きく変異する。実施団体の経験から、水位は上昇期は3m、下降期は15m程度を予想。揚水量は渇水期を除き25l/分程度を見込んでいる。

※ 新規掘削井戸の構造は図を参照。計画掘削長等の決定根拠は周辺井戸の水位、水質状況などを参考に決定する。

※ 水質基準はバングラデシュの飲料水基準(砒素0.05mg/L、鉄0.3-1.0mg/L、塩化物600mg/L)とする。

(エ) 先行案件と本事業の対象地域(ショドル郡)でモニタリングと効果検証を行う。

②最終評価を実施し、本事業の効果を検証する。(今年度)

③フォローアップ調査を行い、データを収集、分析する

④報告書にデータ、評価結果、教訓を収録する

(オ) プロジェクトを通じて得られた教訓とスキルをクルナ管区の他のユニオンに普及する。

①(エ)で得られた成果・教訓を元に、保健サービス局(中央レベル、対象地域を管轄する郡・県・管区保健事務所)と、持続可能なモデルと成果の普及について協議をする。(継続)

②プロジェクトが健康診断ガイドブックを活用する。

③クルナ管区9ユニオンでフォローアップ研修等を実施する。

- NCD ボランティア
- 学校教師
- CG 関係者
- 家族福祉センター関係者

④クルナ管区9ユニオンにて、CGが健康診断キャンペーンを実施するのを支

援する。

⑤ファイナルセミナーを実施する。

⑥最終報告書を作成する。

⑦【新規追加】NCDスクリーニング調査を1地区で実施する。

保健局より依頼されたスクリーニング調査は、対象地域の1ユニオン(ジナイダ県カリゴンジ郡ロイグラムユニオン)の25歳以上の男女全住民(19,160人)を対象とし、血圧値、血糖値および体格指数(BMI)等を測定し、特に地域内の高血圧および高血糖の症状を有する住民数を明らかにすることを目的として実施する。スクリーニング調査は、主に2年次に実施し、3年次はフォローアップを行う。調査の結果を元に、政府の物理的・人的資源に限界がある中、実施可能な業務範囲や、病院へのレファール、医師による診断およびフォローアップの在り方について、保健局と共に協議していく。本事業はAANが推奨してきた健康診断キャンペーンを基軸に、政府が今後徐々に増大させていく資源を加え、住民が主体的に健康管理できるモデルを築き、政策提言につなげる。

◆手順

① 7人のヘルスワーカーを雇用(うち1名は郡病院に配置)。

② ユニオンを保健行政の3ワードにわけ、各2人を配置。

③ 郡保健局からの関係者に対して、本スクリーニング調査が政府プログラムであることを通達する。

④ 全戸を訪問し、健康登録カードを配布・調査を行う(血糖値以外)。

⑤ 疑い患者には、コミュニティクリニック(以下「CC」)に行くよう伝え、健康登録カードに再検スリップを貼付。

⑥ CCでリスクが認められた疑い患者が郡病院に行くことを支援する。

⑦ 郡病院での診断・登録・経過観察を支援する。

⑧ 健康登録カードの集計、CCと郡病院に行った患者の数を管理して、DGHSと共有する。

⑨ 病院とCCでの経過観察について、実現可能な方法を郡病院、保健サービス局と検討する。

⑩ 情報や教訓を共有して、提言にまとめる。

持続可能な開発目標(SDGs)との関係

直接的貢献 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。

3.4:2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健および福祉を促進する。

3.9:2030年までに、有害化学物質、ならびに大気、水質および土壌の汚染による死亡および疾病の件数を大幅に減少させる。

3.a:すべての国々において、タバコの規制に関する世界保健機関枠組み条約の実施を適宜強化する。

部分的な貢献 3.8:質の高い基礎的な保健サービス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。

3.c:保健人材の能力開発・訓練及び定着を拡大。

目標6:水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保。

6.1:安全で安価な飲料水の普遍的かつ衡平なアクセスを達成。

裨益人口

・NCDs対策知識の強化対象者

シヨドル郡内:計2,547人

※CGメンバー1020人、ユニオン行政スタッフ220人、保健ワーカー189人、中学校教師920人、地元グループ198人

	クルナ管区 9 ユニオン内：計 855 人 ※CG メンバー人 360 人（45 CG×8 人）、保健ワーカー180 人、ユニオン行政スタッフ 45 人、中学校教師 180 人（90 校×2 人）、地元グループ 90 人 ・最終的な裨益者 シヨドル郡約 15 万人（人口約 52 万人のうち 25 歳以上を対象とし、そのうち 4 割） クルナ管区 9 ユニオン約 4 万人（人口約 26 万人のうち 25 歳以上を対象とし、そのうち 2 割） スクリーニングの裨益人口はクルナ管区ジナイダ県カリゴンジ郡ロイグラムユニオン 17000 人（25 歳以上の 8 割） 中学校生徒約 8 万人。 ※シヨドル郡内 4.1 万人（92 校×450 人）、クルナ管区 9 ユニオン 4 万人（90 校×450 人）
7. これまでの成果、課題・問題点、対応策など	①これまでの事業における成果（実施した事業内容とその具体的成果） ワークショップと実地支援を通じて、コミュニティ・グループ（以下「CG」とする）に地域レベルの NCDs 対策活動が移行され、CG を地域の非感染性疾患（以下「NCDs」とする）の対策の担い手として育成することができた。 また、様々な組織に属する NCDs 対策ボランティアは計 2,179 人に増え、コミュニティクリニックなどの保健機関、学校教師、ユースクラブ、女性グループおよびユニオン議会など、地域内の多様な組織が NCDs 対策のために強化された。 2017 年 7 月現在（中間報告時）における最終受益者は、啓発参加者 283,779 人、健康診断キャンペーン参加者 23,029 人とのべ 30 万人を超えた。先行案件の対象地域住民との知識や行動における差異は徐々に縮まって来ている。 ②これまでの事業を通じての課題・問題点 コミュニティレベルにおける NCD 予防の住民啓発等は順調に進んでいる。他方、病院における医師による診察や治療などの保健サービスは整備されておらず、不十分な対応に不満を募らせる患者が多い。そのためフィールドレベルで NCD 予防への関心が高まっても、病院の不十分な対応が住民の失望感を引き起こし、活動の持続性を阻害する原因となることも危惧される。 病院側の現状として、医師不足、医療スタッフの意識・経験不足の課題があり、保健局としても NCD 対策の人材育成および政策等の整備は不十分であり、これらの課題は NGO 単独での努力では改善は非常に困難である。 ③上記②に対する今後の対応策 今後 NCD スクリーニング調査を保健局と合同で実施していく過程およびその結果から、潜在的な患者数の推測が可能になることが期待できる。そこから、地域から病院へのリファール基準を整理し、今後必要となりえるサービス・医薬品数等を予測し、優先順位を整理しつつバングラデシュの実態にあった医療サービスの整備について協議・提言する。短期間での達成は不可能だが、医療機関のサービスを少しずつでも確実に拡充・安定させ、住民からの保健医療への信頼を得ることが、コミュニティレベルでの NCD 予防活動の後押しになることを関係者と共有していく。 ④「持続可能な開発目標（SDGs）」の該当目標の視点から 「非感染性疾患の予防と治療による若年死亡を減少させる（3.4）」には、「保健人材の能力開発、訓練及び定着の拡大を図る（3.c）」ことが重要であ

	り、上述した課題への対応策は SDGs にも貢献する。
8. 期待される成果と成果を測る指標	(ウ)(ア)と(イ)で育成した人材が協働し、脆弱層(特に女性、貧困者、患者)を主な対象として、地域ぐるみでの環境改善推進を支援する ①各ユニオンの健診キャンペーン実施数が30回。 3年次 10回(累計30回) 確認方法:CGの活動記録、プロジェクトのモニタリングの記録 確認方法:中学校教師の記録、プロジェクトのモニタリング ③NCDs対策を行うコミュニティクリニックの数(全60CC8割以上) 3年次 48CC(累計) 確認方法:ショドル郡のCCの活動記録 ④環境改善(ヒ素検査プログラム実施、改良かまど・家庭菜園・運動習慣形成の推進)を実施するユニオン数※(ユニオンの全数15) 3年次 15ユニオン 確認方法:ユニオンからのレポート、ユニオン内会議の議事録 ※ショドル郡には15のユニオンがあるが、このうちいくつかのユニオンが、ユニオン評議会とCCを中心に環境改善に取り組んでいるかを指標としている。ユニオンとは、最小行政単位で、対象15ユニオンは平均で、人口35000人、世帯数8000である。1つのユニオン評議会は選挙で選ばれた議長1名と、各ワードの代表9名の男性メンバーおよび3名の女性メンバーで構成される。 ⑥安全な水を確保している保健施設の割合 2年次:8割 3年次:9割 確認方法:郡保健事務所からの報告 (エ)先行案件*と本事業を通じて得られたデータの分析結果が、本事業の活動に活かされる。

①先行案件の対象 4 ユニオンと、本案件で新たに対象地域となる 11 ユニオンの「住民の意識・行動および地域の保健サービス」に関する差が数値で示される。

* 非感染性疾患リスク低減事業

(オ) プロジェクトを通じて得られた教訓とスキルがクルナ管区の他のユニオンで活用される。

①クルナ管区普及対象ユニオンにおいて実施される健診キャンペーン数。

3 年次 各ユニオン 3 回ずつ

確認方法：普及地域の CG の活動記録、プロジェクトのモニタリング記録

②NCDs 対策を行うコミュニティクリニック (CC) の数 (全 28CC 8 割以上)

3 年次 23CC

確認方法：普及地域の CC の活動記録、プロジェクトのモニタリング記録

④NCD スクリーニング調査の教訓を健康診断ガイドブックと報告書に反映する。

確認方法：ガイドブックと報告書

持続可能な開発目標 (SDGs) への貢献

本事業は、保健・行政機関の各セクターと住民と協力し、より健康的な生活を送る支援を通じて非感染性疾患に罹患するリスクを低減するとともに、より早期に発見し適切な指導と必要な治療を受けることで悪化を防ぎ、若年死亡の減少を目指すものである (目標 3 およびターゲット 3.4)。

また、NCD の基本的なリスク要因として①不適切な食事、②運動不足、③タバコ類及び室内空気汚染、④砒素による水質汚染を取り上げ、これらのリスクの低減/排除を推進し、健康の維持・増進に努める (3.9、3.a)。

特に、保健サービスや安全な水へのアクセスが悪く、社会環境等により周縁化されやすい住民へ配慮し、全ての住民が適切なサービスを受けられる環境整備強化を働きかけている (3.8、6.1)。また、保健関係者でもいまだに非感染性疾患に対する認識や意識が高いとは言える状況ではなく、そのために保健人材の能力開発、訓練及び定着の拡大を図る (3.c)。

団体としてのフォローアップ

2017 年 7 月に保健局非感染性疾患対策課と連携協定を結んだ。これをベースに、本事業の成果が政策に反映できるよう継続的に働きかけをする。保健局との連携のもと状況を定期的に確認し、要請があれば協力していく。フィールドレベルでは情報収集や助言に努める。今後のプロジェクト形成においても、フォローアップが組み込めるよう検討する。