２．事業の概要と成果	
（1）　プロジェクト目標の達成度 （今期事業達成目標）	プロジェクト目標：村のニーズに沿った保健サービスが基礎保健スタッフによって提供され、村人によって利用されるようになる。 3 年事業の 1 年目である本事業では、活動実施体制の構築のため、状況分析による対象村の選定、事業開始時調査とそれに基づくプロジェクト目標の指標設定、研修計画の策定が行われた。達成度については 3 年次に計測する。 【今期事業達成目標】基礎保健スタッフと住民、双方の能力と意欲が向上する。 研修やワークショップの実施を通じて、村人と基礎保健スタッフ（以下 BHS）の能力強化及び意欲の向上を達成することができた。例えば、BHS 対象の研修（活動 1-7 患者への接遇向上）では、参加者は「患者の声に耳を傾けることの重要性」を改めて認識し、実践への意欲を高めた。そして、業務整理ワークショップ（活動 1-5）後には、業務効率化のための工夫が 15 か所の地域補助保健センター（Sub Rural Health Center、以下 SRHC）、1 か所の地域保健センター（以下 RHC）で実践されたことを確認した。また、住民側も研修（活動 1-7）後にデング熱、下痢などの症状に気づいて公的医療施設を利用した事例が複数見られた。
（2）事業内容	本事業は 3 年事業の 1 年目であり、BHS と住民の意欲、能力の向上を目標とし、活動実施体制の構築と研修計画の策定、BHS と住民を対象とした研修、SRHC の建設等を進めた。年間を通じて新型コロナウイルス感染症の深刻な影響を受けたことに加え、2021 年 2 月 1 日には軍事クーデターが発生したため、活動の実施にあたっては様々な工夫を要した。詳細は以下の通りである。 成果 1 にかかる活動：BHS を中心とする保健行政に関わる人材と住民、双方の能力が強化される <u>活動 1-1　状況分析</u> 全 235 村を対象に、二段階に分けて分析を実施した。最初の分析結果によって、保健サービスへのアクセス（物理的な距離や道路状況）が悪い 173 村を選び、さらに詳細な状況分析を行った。その結果、体調を崩せば伝統医療を利用、または、積極的に治療せず（放置）という回答が見られたため、そうした回答が多かった村を中心に、成果 2 及び 3 にかかる活動の対象として、計 106 村を選定した。 <u>活動 1-2　事業開始時調査</u> 事業開始時調査の対象を「BHS（79 人）」、「地区保健局スタッフ（9 人）」、「村人（400 世帯）」に分けて実施し、調査結果を分析した。その結果に基づき、プロジェクト目標の指標を設定した（「（3）達成された成果を参照」。 <u>活動 1-3　研修計画の策定</u> 状況分析（活動 1-1）と事業開始時調査（活動 1-2）の結果に基づき、3 年間で取り組む研修計画を策定した。研修で取り上げるテーマは次の通りとし、対象村を前半と後半とに分け、1 年半ずつかけて全研修テーマを扱う（取り上げる順序は状況に応じて適宜調整）。 　研修テーマ：デング熱、急性呼吸器感染症、結核、下痢症・赤痢、糖尿病、高血圧、毒蛇咬傷、新型コロナウイルス感染症、母子保健（産前産後健診、出産介助／施設分娩を含む） <u>活動 1-4　関係者ミーティングの開催</u> パウッ地区保健局及び行政局の職員、マグウェ地域議会の議員、地区内で活動する他の援助団体職員ら計 13 名を対象とした関係者ミーティングを 7 月に開催した。本事業のコンセプトや事業内容について説明し、地区保健局長や行政局長、マグウェ地域議会の議員から歓迎と協力の意思が表明された。これとは別に、地区保健局スタッフ 3 人（地区保健局長を含む）及び 87 人の BHS とミーティングを開催し、

	同地区における保健サービスの課題を確認した。BHS が上位の医療機関受診を勧めたにもかかわらず、従わなかった患者を怒鳴った例が共有され、患者とのコミュニケーション力の向上が必要という問題意識が参加者間で確認された。 <u>活動 1-5　広報ツールの作成</u> 事業内容を説明するパンフレットを 460 部印刷し、地区保健局や行政局を含むカウンターパート、NGO、企業、大使館を対象に配布した。年間予定表は 400 部を印刷し、カウンターパート、受益者（BHS と村長・集落長）らに配布した。T シャツは 393 枚作成し、BHS、准助産師、コミュニティ・ヘルス・ワーカーに配布した。 <u>活動 1-6　業務整理ワークショップ</u> 2020 年 11～12 月にかけて、全 9 ヵ所の地域保健センター（Rural Health Center、以下 RHC）、全 43 ヵ所の SRHC、母子保健（MCH）センター配属の BHS 及び地区保健局スタッフ計 88 人を対象に、業務整理ワークショップを実施した。各種報告書やデータ、薬品の管理が適切に為されておらず、結果として書類や薬品を探すために多くの時間を費やしていることや、業務効率化の必要性などが参加者間で確認された。ワークショップでは業務改善ツールとして「5S[1]」をとりあげ、参加者は「ラベルを貼る」、「カラーコードで分類する」、「番号やアルファベットコードを付ける」といった具体的な方法を学び、実践することで、理解を深めた。 <u>活動 1-7. 保健サービス推進のための知識・能力向上研修</u> 【BHS、地区保健局スタッフ対象】 2020 年 12 月、全 9 ヵ所の RHC、全 43 ヵ所の SRHC、MCH センター配属の BHS 及び地区保健局スタッフ計 91 人を対象に、コミュニケーションスキルの向上を目標とする研修をオンラインによる動画を活用して実施した。講師は、IPC（Interpersonal communication skills、以下 IPC）マニュアルの作成をつかさどる保健スポーツ省の職員 4 人が務めた。患者とのコミュニケーションで注意すべきポイント（相手の話に耳を傾ける、一方的に話さない等）につき、患者役と BHS 役とに分かれロールプレイを実践するなど、講義内容の効果的な習得に努めた。事前・事後テスト[2]では 26%→79%（53 ポイント）の向上が見られ、知識の定着が確認できた。 【住民対象】 研修テーマの選定を含む研修計画を策定（活動 1-3）後、2020 年 8 月～2021 年 3 月にかけて 3 回の研修を行った。1 回目は「毒蛇咬傷、デング熱」、2 回目は「結核、急性呼吸器感染症」、3 回目は「下痢、赤痢」をテーマとした。これ以外のものについては 2 年次に実施する。各研修の実施に際しては、新型コロナウイルス感染症の予防啓発にも配慮した。研修参加者の学ぶ意欲、知識を実践する意欲の向上を念頭に、事業スタッフが「治療を受けるべき危険な症状、治療を受けずに放置した場合のリスク」について写真やイラストを用いて説明したり、検査・治療可能な公的医療機関の情報を共有したりした。 8～9 月に実施した 1 回目の研修は、ソーシャルディスタンスの確保、マスク着用等の感染防止策を講じながら事業スタッフが講師を務めた。11 月中旬以降、同地区での新型コロナウイルス感染者の増加及び感染経路不明の感染者が見られたことから、2 回目、3 回目の研修ではカスケード方式（村人による伝達）を採用し、教材を共有することで研修効果を担保した。 各研修の実施結果は以下の通り。

[1] 5S とは、日本の産業界で開発された職場環境改善及び品質管理の手法で、「整理・整頓・清掃・清潔・しつけ」の各ステップの頭文字をとって名付けられたもの。

[2] IPC マニュアル改訂版は、2019 年 10 月までに保健スポーツ省によって完成予定だったが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、研修実施前の時点では未完成だった。そのため、研修は同ドラフトに基づいて実施された。事前事後テストの問題もドラフトに基づいて講師が作成した。

表 1：研修の実施結果

	1 回目	2 回目	3 回目
参加世帯数/総世帯数	2,268 世帯 /8,332 世帯	2,633 世帯 /8,332 世帯	2,538 世帯 /8,332 世帯
参加世帯の内訳 1) 事業スタッフによる研修の参加者	2,268 世帯	358 世帯	159 世帯
2) 村人による伝達講習の参加者	-	1,435 世帯	1,584 世帯
3) 1)の参加者から教材を共有された参加者	-	840 世帯	795 世帯
事前テスト正答率（平均）	39%	67%	77%
事後テスト正答率（平均）	99%	98%	94%
テスト正答率の伸び率 ※3 回の平均は 36 ポイントの増	60 ポイント	31 ポイント	17 ポイント

実施方法を変更した 2 回目、3 回目の研修効果を確認するためにフォローアップ調査を実施したところ、以下のとおり知識の定着が確認できた。

表 2:フォローアップ調査の結果

	2 回目	3 回目
1. 知識を問う問題の正答率		
村人による伝達講習の参加者	96 %	98%
教材を共有された参加者	89 %	94%
2. 他の村人に学んだことを共有した参加者	78 %	72%

公的医療機関を訪問するスタディツアーは、訪問予定先が新型コロナウイルス感染症陽性者の入院先だったため、同ツアーで得られるはずだった公的医療機関に関する情報（利用可能な医療サービス、診療時間、連絡先など）を 3 回目の研修に使う教材にまとめることとし、研修参加者への配布によって代替した。

活動 1-8　ファシリテーション技術強化ワークショップ

2020 年 10 月～2021 年 1 月、村人との話し合いを適切に進める技術を強化するためのワークショップを実施した。事業の効果をより高めるため、SRHC を管轄する全 9 ヵ所の RHC 及び MCH センターも対象とし、42 ヵ所の SRHC[3]配属の BHS とあわせ、計 52 人を対象に、以下の 3 つの段階にわけて行った。

① ファシリテーション技術に対する BHS の意欲向上
BHS から共有された「予防接種や健康教育等を村人に呼びかけても想定した人数が集まらない」という課題に対し、保健サービスを利用しない（できない）村人側の背景を正しく理解し、村人と建設的に話し合う技術の必要性について事業スタッフが提起し、住民との会話法を紹介した。また、同会話法の実践を視察する機会を提供する旨を伝えることで、参加意欲の向上を図った。

② 事業スタッフによる住民との会話法の実践を、6 人の BHS は住民対象の研修を通して、また残る 46 人は同研修の動画を視聴する形で学んだ。

③ 実践例を観察した BHS に対し、事業スタッフが同会話法の基礎を伝え、練習問題を通して理解を深めるよう促した。BHS からは、「予防接種等、村人へ保健サービスを提供する際に、学んだ会話法を使ってみたい」という声が聞かれた。

活動 1-9　地区保健局における活動成果の共有ミーティング

3 活動期間中、1 ヵ所の SRHC で、助産師が産休のため参加できなかった。

	2021 年 2 月に実施を予定していたが、軍事クーデターの影響を受け、事業期間には実施できなかった。 成果 2 にかかる活動：BHS と住民との連携が強化される <u>活動 2-1　連携強化ミーティングの経験共有ワークショップ</u> 2021 年 2 月に実施を予定していたが、軍事クーデターの影響を受けて、事業期間中には実施できなかった。 <u>活動 2-2　コミュニティとの連携強化ミーティング</u> 2 年次及び 3 年次に実施予定。 <u>活動 2-3　BHS と住民による保健サービスの推進</u> 2 年次及び 3 年次に実施予定。 成果 3 にかかる活動：保健サービス利用推進のための環境が整備される <u>活動 3-1　公的医療機関の施設修繕と建設</u> Kyauk Ma Sin 及び Ka Paing 地域補助保健センター（SRHC）を、保健スポーツ省の規格に沿って建設した。両 SRHC には、雨風が防げ、利用者のプライバシーが確保できる仕切られた部屋に加え、これまでは利用できなかった分娩室が設置された。また、維持管理委員会がそれぞれ結成され、維持管理計画が策定された。 <u>活動 3-2　保健サービスへのアクセス改善に向けたインフラ投入計画策定</u> 活動 1-1（状況分析）で住民の保健サービスに対するアクセス阻害要因を分析した結果、雨季の大量の降雨により、最寄りの SRHC 等公的保健医療施設へつながる道路が寸断される例が見られた。そこで、コンクリート製で水はけのよい「放水路」を設置することで、保健サービスへのアクセス改善を図ることとし、優先度の高い 3 村を選定した。各村と協議した後、インフラ投入委員会が結成され、建設する放水路の具体的なイメージを持つため、隣村にある同様の放水路を見学するなどした。さらに、放水路建設予定地での測量、図面の作成や必要な資材の確認、見積もりの作成、各作業に必要な作業日数の確認等を進めたが、図面や見積もりの作成には、当団体のエンジニアが技術的なサポートを行った。 <u>活動 3-3　保健サービスへのアクセス改善に向けたインフラ投入計画の実施</u> 3 年次に実施予定。 <u>活動 3-4　医療資機材の提供</u> 2 年次及び 3 年次に実施予定。
（3）達成された成果	**【プロジェクト目標の達成度を測る指標】** 事業開始時調査の結果に基づき、プロジェクト目標の達成度を測る指標の基準となる数値を設定し、必要な修正を行った。また、あわせて以下のとおり細分化した指標を追加した。 1.　サービス提供の際、注意事項[4]を順守した BHS が 70%（自己評価）になる。 現状が 38%だったため、以下のとおりとした（目標値は変更なし）。 　→　サービス提供の際、注意事項を遵守した BHS が 38%から 70%（自己評価）になる。

[4] 保健スポーツ省がユニセフと協力して作成中の IPC マニュアル改訂版（ドラフト）に基づいて作成した。注意事項には、自己紹介、アイコンタクト、IEC 使用、患者の理解を確認、等を含む。

	2.　BHS による保健サービスのカバー率が 80%に向上する 保健サービスのカバー率に大きな格差がある事が改めて確認されたため、よりカバー率の低い村の状況改善に注力する形で指標を細分化した。これにともない、全体を以下のとおりとした。 →　BHS による保健サービスのカバー率が向上する。 2-1. 4 回以上の産前健診のカバー率が 60%以下の村において平均 20 ポイント向上する 2-2. 熟練出産介助者（病院出産あるいは助産師・保健師・補助医師）による出産介助のカバー率が 60%以下の村において平均 20 ポイント向上する 2-3. 産後 42 日以内の産後健診のカバー率が 60%以下の村において平均 20 ポイント向上する 2-4. 各予防接種のカバー率が 60%以下の村において平均 20 ポイント向上する 2-5. 治療を完了した結核患者が 70%から 80%に向上する 2-6. BHS による巡回診療のなかった 4 村で、月に 1 回実施されるようになる 3.　BHS や公的医療機関から保健サービスを利用した住民が 80%に増加する 病気にかかった際、一度でも BHS や公的医療機関を受診した村人は 75%だった。ただし、症状に関する知識は疾病によってかなり開きがあったため（例えば糖尿病に関しては 15%、マラリアは 73%）、研修内容を工夫することとし、あわせて目標値を上方修正した。 →　BHS や公的医療機関から保健サービスを利用した住民が 75%から 85%に増加する **【期待される成果の達成度】** 1 年次に達成した成果は次の通りである。 【成果 1】BHS を中心とする保健行政に関わる人材と住民、双方の能力が強化される 指標 1-1　業務整理ワークショップの参加者が、改善の必要な業務を確認する。 【達成】 ワークショップにより、改善の必要な業務は、各種報告書・データ及び薬品の管理であることが確認された。 指標 1-2　全 SRHC 43 ヵ所の 70%、全 RHC 9 ヵ所の 50%、地区保健局スタッフを代表する BHS の 50%が年 2 回の患者視点の保健サービス研修に参加する。 【達成／ただし回数は 1 回とした】 IPC マニュアルの作成をになう保健スポーツ省の担当部署からの指示を受け、1 年目の研修回数は 1 回となったが、参加率は全 SRHC 43 ヵ所、全 RHC 9 ヵ所、地区保健局を代表する BHS ともに 100%が参加した。2 年次以降も同省と協議の上、必要に応じて研修回数を調整する。 指標 1-3　保健サービス改善のための研修事後テスト正答率が 80%以上になる。 【達成】 BHS、地区保健局スタッフ対象の研修 事前・事後テストの結果、正答率は 26%から 79%に向上した。指標の 80%には 1%足りないが、事前テストからの向上は著しく、十分達成できたと考える。 住民対象の研修 1 回目：39% → 99%（以下、いずれも事前→事後テストの正答率） 2 回目：67% → 98%

	3 回目：77% → 94% 【成果 2】BHS と住民との連携が強化される 2 年次以降に成果を発現させるための準備のみのため、特段の指標はなし。 【成果 3】保健サービス利用推進のための環境が整備される 指標 3-1 対象村を管轄する SRHC が 2 ヵ所、保健スポーツ省の規格に則って建設される。【達成】 Kyauk Ma Sin 及び Ka Paing 地域補助保健センター（SRHC）が、保健スポーツ省の規格に沿って建設された。 指標 3-2 SRHC の管理委員会が維持管理計画を策定する。 【達成】 両 SRHC にて維持管理委員会が結成され、維持管理計画が策定された。 指標 3-3 インフラ設置を決めた村全てが活動計画（日程、作業、担当者）を策定する【達成】 インフラ設置を決めた 3 村では、放水路設置に向けて、図面、見積もりを作成し、各作業に必要な作業日数の確認を行った。 **【「持続可能な開発目標（SDGs）」における成果】** アクセスの悪い地域を対象とし、保健サービスの利用促進を目指した本事業は、SDGs 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」の達成に貢献したと言える。具体的には、村人対象の研修によるターゲット 3.3「エイズ、結核、マラリアおよび顧みられない熱帯病の根絶」への貢献、BHS 対象の研修によるターゲット 3.c「開発途上国の保健人材の能力開発、訓練」への貢献が挙げられる。
（4）持続発展性	・ BHS が研修等で身に着けた知識は、事業終了と共に失われるものではなく、BHS による保健サービス提供の改善に継続的に活用される。例えば、業務整理ワークショップ実施後、少なくとも 15 ヵ所の SRHC、1 ヵ所の RHC で書類棚にラベルを貼る等の業務効率化のための工夫が実践されている。 ・ 地域住民の保健衛生知識が向上することで、公的医療機関からの保健サービスを希求する行動が、持続的に向上する。すでに以下のような実践例等が確認されている。 <u>研修参加者自身の行動変容</u> これまで伝統医療に頼ってきた村人が、「下痢・赤痢」に関する研修に参加した後、自身の 4 歳の子どもが下痢で脱水症状を起こした際、最寄りの地域補助保健センター（SRHC）を利用し、無事回復した。 <u>研修参加者による保健サービス利用の促進</u> 研修に参加した村人（42 歳）の孫娘（8 ヵ月）が高熱を出した際、デング熱を疑い病院に連れて行った。診断の結果、デング熱ではなかったものの、適切な処置により回復した。他にも結核や下痢・脱水を疑う症状を発症した村人に対して、研修参加者が医療機関への受診を勧めた例が、少なくとも 5 件確認されている。 <u>研修参加者から不参加者への知識の共有</u> 研修に参加した村長が、後日、村でのミーティングにて、研修教材を使って複数の村人に学びの共有を行った例が 2 件確認された。また、2 回目、3 回目の研修参加者の 70%以上が知識の共有を行っており、研修実施後も地域に必要な知識の伝承が続くことが期待される。 ・ Kyauk Ma Sin 及び Ka Paing 地域補助保健センター（SRHC）では、所在地の村長を含む管理委員会によって、適切に維持管理されることが期待できる。設備の維持のため、すでに各管理委員会では維持管理基金を設立し、村内の各世帯から資金を募っている。管理委員会は、村人から集めた基金を原資とし、農業

	や畜産などで融資を希望する村人に有利子で貸出し、利子収入によって修理代を捻出する予定である。両 SRHC 配属の助産師は、2021 年 2 月の軍事クーデター以降、不服従運動のため不在となっているが、社会情勢の安定後には助産師も復帰し、保健サービス利用推進に貢献していくことが期待される。