

2. 事業の目的と概要	
(1)事業概要	本事業は、マグウェ地域パウツ地区にて保健サービスを提供する基礎保健スタッフ（Basic Health Staff, 以下、BHS と表記）¹の能力強化とコミュニティとの連携により、保健サービスの利用促進を3年間で目指すものである。具体的には、次の3つの活動を行なう。 1. BHS を中心とする保健行政に関わる人材と住民、双方の能力強化 2. BHS と住民との連携強化 3. 保健サービス利用推進のための環境整備
	This project aims to promote health service utilization by capacity building of Basic Health Staff and strengthening collaboration between BHS and community in Pauk Township, Magway region in 3 years. The planned activities are following; 1. Capacity building for both BHS and community 2. Strengthening collaboration between BHS and community 3. Improvement of health facilities and small-scale infrastructure for health service utilization
(2)事業の必要性(背景)	(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ ミャンマー連邦共和国（以下、ミ国）は5,148万人の人口を擁し、そのうち70%は農村部に住んでいる²。2011年の民政移管によって経済改革が進み、毎年高い経済成長率を記録しているが、基礎的な公共サービスの普及や人材育成は未だ途上にある。国連開発計画（UNDP）の人間開発指数によれば、ミ国は178カ国中148位に位置付けられ、アジア圏ではネパールに次いで2番目に低い³。貧困ライン以下の人口が32.1%を占め⁴、出生時平均余命は64.7年とアセアン諸国の中で最も短い一方で、妊産婦死亡率は282（出生10万対）⁵と最も高い。また、HIV感染率や結核罹患率は2番目に高く、非感染性疾患の罹患率も急激に高まりつつあり、全死亡件数の40%を超えると推測されている⁵。都市部と農村部との格差が激しく、安全な水へのアクセスは都市部の93.4%に対し、農村部は73.9%に留まっている⁶。1,000人あたりの乳児死亡率は都市部の41人に対し、農村部で67人⁷である。ミ国の国家保健計画（NHP: National Health Plan 2017-2021）では、2030年までのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けた第一のステップとして、すべての人々が基礎保健サービスにアクセスできるようになることを目標として掲げている。 (イ) 申請に至った背景 マグウェ地域は、降水量の少ない中央乾燥地帯⁸に位置し、衛生状態が悪く貧困度が高い地域として知られる。マグウェ地域の乳児死亡率は84人（対1,000人）⁷で、

¹ Basic Health Staff (BHS)と呼ばれ、ミ国の公的保健医療センターに駐在する助産師、保健師、補助医師、公衆衛生スーパーバイザーといった保健スポーツ省の職員。地域住民に対し、手術を伴わないケガや病気の治療、予防接種、出産の介助、薬の処方、保健教育といったサービスを提供する。

² 以降、特に記載のない場合はすべて2014年のミ国国勢調査結果に拠る。The 2014 Myanmar Population and Housing Census, The Republic of the Union of Myanmar

³ Human Development Indices and Indicators 2018, UNDP

⁴ Basic Statistics 2019, Asia Development Bank

⁵ Myanmar National Health Plan 2017-2021, Ministry of Health and supports, The republic of the Union of Myanmar

⁶ Myanmar Living Conditions Survey 2017, UNDP

⁷ The 2014 Myanmar Population and Housing Census, Thematic Report on Mortality, The Republic of the Union of Myanmar

⁸ A Nutrition and Food Security Assessment of the Dry Zone of Myanmar, Save the Children, WFP and the Ministry of Livestock, Fisheries and Rural Development (2014)

	これはミ国の全州・地域で最も高い。当法人は、保健スポーツ省ならびに県保健局からの要請を受け、マグウェ地域の中でも特に交通のアクセスや保健状況が悪いパウッ地区（人口 20.3 万人、計 235 村）で、2015 年 2 月から次の 2 つの事業を行ってきた。 ① 南部 21 村における地域保健事業（2015 年 2 月～2017 年 2 月、完了） ② 南西部 12 村 37 集落における母子保健事業（2017 年 2 月～2020 年 2 月、実施中） いずれも地域住民側の人材育成を重視し、必要な時に必要な行動がとれるようになるための能力開発と仕組みづくりに取り組んだもので、②は①を実施する中で見えてきた課題、すなわち、耕作地を求めて中心集落から離れた場所で生活する住民が多く存在し、保健医療サービスから孤立している状況に対応するために実施した、視点と活動内容の異なる事業であった。 これらの事業を通じて、対象村において、産前健診の受診率が上がる⁹などの住民の行動変容や保健行政と住民の連携による保健サービスの強化が実現する一方で、パウッ地区には同様のニーズを抱える村が多数存在し、先行事業をモデルとした取り組みがパウッ地区全体で行われるようになることが求められている。そこで、パウッ地区全体を事業対象地とし、保健サービスが適切に提供され、住民が利用できるようになることを目指す事業を立案した。具体的な活動計画をまとめるにあたり、事前に調査¹⁰した結果は次のとおり。 <u>高まる保健サービスの必要性</u> パウッ地区保健局によれば¹¹、主要な疾病は多い順に下痢、呼吸器系疾患、赤痢、結核であり、予防可能な感染症が目立つ。加えて、非感染性疾患も増加しており、例えば高血圧症の件数は、保健局が把握しているだけでも、2016 年の 1,422 件から 2018 年は 1,919 件になっている。 <u>保健サービスカバー率の格差</u> 地域補助保健センターによって、保健サービスのカバー率には、以下のように大きな格差がある。 - 予防接種¹²カバー率は平均 89%であるのに対し、56%しかカバーできていないセンターが存在する。 - 産前健診を 4 回受けた妊婦はミ国平均で 59%¹³だが、それを下回るセンターが 4 割強ある。 - BHS による出産介助が地区平均 41%に対し、2%しかないセンターもある。 - 同地区内の BHS は、管轄する各村へ月 1 回の巡回診療を行なうよう定められているが、26%で実施できていない。 <u>BHS の業務量</u> 助産師が 1 名のみ配置¹⁴されている地域補助保健センターが 60%を占める。パウッ
--	--

⁹ 事業開始時の 49%から、2 期目の終了時までには 73%へ増加している。

¹⁰ 2019 年 3 月から 4 月にかけて、パウッ地区内の地域補助保健センターに勤務する助産師 27 名、公衆衛生スーパーバイザー 26 名、地域保健センターで勤務する補助医師 9 名、同地区保健局職員 3 名、住民（男性）81 名、5 歳未満児の母親 81 名にインタビューした。

¹¹ Pauk Township Health Profile 2019

¹² 8 種類の予防接種カバー率の平均。BCG、ポリオ経口生ワクチン、5 種混合ワクチン(Penta)、4 種混合ワクチン(DPT-IPV)、日本脳炎、肺炎球菌ワクチン(PCV)、破傷風トキソイド。

¹³ Myanmar Demographic Health Survey 2015-2016

¹⁴ 本来、地域補助保健センターには、助産師と公衆衛生スーパーバイザーII が 1 名ずつ配属される。

	地区における 1,000 人あたりの医療従事者は 0.7 人¹⁵であり、これは世界保健機関が最低限の保健医療サービスを提供するために必要な人数とする 2.28 人¹⁶を大きく下回る。地域補助保健センターでの診療や村での巡回診療、定期的なミーティングに必要な日数を計算すると、1 ヶ月平均 29 日に達する（通常の勤務日数は約 22 日）。月次の報告書作成業務もあり、住民からの往診要請や急患等への対応が困難になっていることが分かる。地域補助保健センターの 89%では、通常の月 8 日間の休診（週休 2 日）に加え、定期的なミーティングや巡回診療等の業務遂行のため、月平均 7 日間は休診せざるを得ない状況にある。 <u>住民ニーズの把握</u> 住民の保健サービス利用を促進するには、BHS が住民側のニーズを把握し、効率的なサービス提供につなげることが重要であるが、直近 3 ヶ月で住民にニーズを確認した BHS は助産師でわずか 26%に過ぎず、公衆衛生スーパーバイザーに至っては 0%であった。 <u>住民が必要な時に保健サービスを利用していない</u> 病気にかかった際、13%の住民は伝統医療の利用、または自分で薬を購入して対応している。何もしなかった住民 20%のうち、83%が「治療の必要性を感じなかった」と答えており、保健サービスの必要性が十分に理解されていない事がわかる。「下痢にはコーヒーが効く」といった誤った情報を信じて受診しなかった例もある。 <u>保健サービスに関する知識不足</u> BHS が提供する保健サービスを 3 種類以上回答できた住民は 41%。地域補助保健センターより上位の医療機関（地域拠点病院、地区病院）における保健サービスを 3 種類以上回答できた住民は 16%に過ぎなかった。知っているとは回答したものの多くは予防接種と産前健診についてであり、産後健診や感染症の治療、非感染性疾患についての保健サービスについては、十分に認識されていない。 以上のように、パウツ地区では BHS が多忙、かつ非効率的と推察される業務遂行状況にあり、住民が必要とする保健サービスを提供する環境が整っていないことが分かる。 ●「持続可能な開発目標（SDGs）」との関連性 ミ国農村部の、特にアクセスの悪い地域で、BHSの能力強化、BHSと住民との連携強化を通じて、ニーズに沿った保健サービスが提供され、住民によって利用されることを目指す本事業は、持続可能な開発のための目標（SDGs）のうち、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」に合致する。 ●外務省の国別開発協力方針との関連性 日本政府は、2012 年 4 月に発表した対ミ国経済協力方針の一つに「国民の生活向上のための支援（少数民族や貧困層支援、農業開発、地域の開発を含む）」を掲げている。また、日ミャンマー協力プログラム¹⁷には「IX 国民生活に直結する保健医
--	--

¹⁵ 医師 3 人、看護師 21 人、補助医師 13 人、保健師 6 人、助産師 64 人、公衆衛生スーパーバイザー 2 が 32 人（Pauk Township Health Profile 2019）。

¹⁶ The world health report 2006: working together for health, World Health Organization

¹⁷ 今後の国づくりに不可欠な重要テーマについて、今後日本が行っていく支援・取組の方向性と具体的なプロジェクトを整理することで、日緬両国政府間で認識を共有し、効果的な協力を実施していくために作成されたもの。

	療分野の改善」の中で「1 保健システムの強化」、「2 保健医療人材の能力強化」に取り組むことが明記されている。ミ国農村部の最前線で活動する BHS の能力強化ならびに BHS と住民との連携強化により保健サービスへのアクセス改善を目指す本事業は、日本政府の方針に合致する。
(3)上位目標	事業対象地において、保健衛生の状態が持続的に改善されるようになる。
(4)プロジェクト目標(今期事業達成目標)	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。 (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。
(5)活動内容	基礎保健スタッフ(BHS)の能力強化を重視しつつ、次の3つの成果を3年間で得られるようにする。 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 成果2:BHSと住民との連携が強化される 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 パウツ地区内の地域補助保健センター、地域保健センター、MCH(母子保健)センター、地区保健局に配属されている全 BHS と、43 の地域補助保健センターが管轄する村の住民、公的ボランティア(准助産師、コミュニティ・ヘルス・ワーカー¹⁸)が事業の支援対象者となる。以下、活動内容の詳細を成果ごとに記載する。 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 <u>活動 1-1 状況分析(1 年次)</u> 成果2 及び 3 で対象とする村の選定に向け、パウツ地区内の全 235 村を対象に状況分析を行なう。保健サービスへのアクセス状況、住民による課題解決経験の有無などを確認し、村ごとの違い等を分析することで、実効性のある活動計画の策定につなげる。 <u>活動 1-2 事業開始時・終了時調査及び終了時評価(1、3 年次)</u> 地区保健局スタッフ、BHS、住民を対象に、BHS の業務内容、保健サービス利用や連携の状況を調査し、その結果をベースラインのデータとする。3 年次には、終了時調査及び終了時評価を実施し、事業成果の達成度を測る。 <u>活動 1-3 研修計画の策定(1 年次)</u> 事業開始時調査と状況分析に基づき、3 年間で取り組む研修内容の詳細とスケジュールを策定する。 <u>活動 1-4 関係者ミーティングの開催(1 年次)</u> 地区行政レベルでミーティングを開催する。パウツ地区保健局及び行政局の職員、地区内で活動する他の援助団体職員らに対し、本事業のコンセプトや事業内容について説明し、相互連携・調整の体制について協議する。全体でのミーティング後、保健局職員、BHS と共に、各地域保健センターの産前健診受診率向上等の年間目標や、巡回診療で

¹⁸ 准助産師は、保健スポーツ省によって定められた 6 ヶ月間の養成研修を修了した母子の健康改善を促進する公的ボランティア。コミュニティ・ヘルス・ワーカーは、同様に 1 ヶ月の養成研修を修了し、保健衛生活動を実施する公的ボランティア。

	村を訪れても住民が集まらないといった課題を共有することで、患者の視点に立ったサービス提供が、目標達成には重要だとの気づきを促す。 <u>活動 1-5 広報ツールの作成(1、2、3 年次)</u> 事業内容を説明するパンフレット、事業や保健サービスに関する基本的な知識を記載した年間予定表やシャツ等の広報ツールを作成する。各ツールには、ODA ロゴを表示し、本事業が日本からの支援である旨を明記する。 <u>活動 1-6 業務整理ワークショップ(1、2、3 年次)</u> 地域保健センターと地域補助保健センター配属の BHS 及び地区保健局スタッフを対象としたワークショップを実施する。業務内容を整理し、効率化に向けた工夫を促すためであり、BHS が業務整理を通して見直しの必要性に気づくようファシリテートする。1 年ごとに取り組みを振り返り、改善を繰り返していく。 <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(1、2、3 年次)</u> 【BHS、地区保健局スタッフ対象】 患者と適切にコミュニケーションするための基礎知識の習得、患者視点の保健サービス実施に必要なことへの気づきを促すことを目的とした研修を行なう¹⁹。内容の詳細と頻度は、事業開始後、IPC マニュアル改訂版²⁰に基づいて調整する。講師は保健スポーツ省から派遣してもらい、保健医療に関する専門知識をもつ事業スタッフも、一部講師役を担う。3 年次には、BHS を管理する地区保健局職員が講師役も担い、事業終了後も知識の共有が継続できるようになることを目指す。 【住民対象】 住民の保健サービス利用を促進するため、地域補助保健センターなどの公的医療機関で利用可能なサービスと、対応可能な疾病に関する研修を行なう。必要に応じて、これらの施設を訪問するスタディツアーも企画する。また、BHS への連絡手段、病院への搬送や役割分担などの体制構築にかかるマネジメント能力の強化も図る。扱う保健知識については、事業開始時調査の結果に基づいて決定するが、以下のものを想定している。なお、研修の実施にあたっては、直接の担当者以外の事業スタッフがモニタリングし、必要な修正をする。 「 Dengue 熱、マラリア」、「下痢」、「急性呼吸器感染症、結核」、「高血圧」、「糖尿病」、「タバコの悪影響」、「家族計画」、「産前産後健診」、「出産介助/施設分娩」、「予防接種」、等。 <u>活動 1-8 ファシリテーション技術強化ワークショップ(1、2、3 年次)</u> 全 43 か所の地域補助保健センターの BHS が、住民との連携強化ミーティングを適切に実施できるよう、ファシリテーション技術を身につけるためのワークショップを行なう。これにより、アクションプランの見直し手順(現状分析、課題の共有、連携体制の見直し)、それに必要な住民との会話法(事実に基づいた質問によって問題を明らかにする)等を実践的に学ぶことができる。例えば、「事実に基づいた質問を用いて問題を明らかにする」スキルについては、住民への研修(活動 1-7)を視察し、事業スタッフによる事例を観察
--	---

¹⁹ 保健スポーツ省がユニセフと協力して作成した IPC (Interpersonal communication skill) マニュアルを活用する。IPC を構成する 3 つの要素とは、信頼関係の情勢 (挨拶、自己紹介など)、患者の病状等の情報収集 (答えやすい質問をし、相手の返答に耳を傾ける)、保健サービスの説明 (保健サービスの必要性の理解を促す、何がいつでもどれくらい) である。3 つの要素を基本として、保健サービスを提供することが推奨されている。

²⁰ 2019 年 10 月に改訂予定

	する機会を設ける。また、活動 2-2 で実際に連携強化ミーティングを行った後、本ワークショップで BHS が事業スタッフと一緒に振り返りを行なう。 <u>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(1、2、3 年次)</u> 地域保健センターや地域補助保健センターに勤務する全 BHS 及び地区保健局スタッフが一堂に会し、業務整理や連携強化ミーティングの成果と課題を共有し、BHS もしくは地区保健局のレベルで実行可能な改善方法を検討する。また、3 年次には近隣地区やマグウェ地域レベルの保健局職員を招待し、パウツ地区での取り組みを紹介することで、本事業成果の波及を目指す。 <u>活動 1-10 フェーズアウトミーティング(3 年次)</u> BHS、地区保健局スタッフ、住民を含む関係者を集め、保健サービス推進に向けた取り組みの成果や経験を発表し、終了時評価の結果も共有した上で、その成果が持続するために必要なことを協議する。成果並びにその要因を確認し、事業終了後もその成果が持続されるよう意欲を高める。 成果 2: 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(1、2 年次)</u> 43 カ所の地域補助保健センターの BHS と、その管轄下にある計 86 村の住民を対象とし、先行事業で行なわれた連携強化ミーティングの具体的な内容(アクションプラン作成、振り返り、修正)や改善した事、見えてきた課題、対応策などにつき、経験共有を目的としたワークショップを行なう。 <u>活動 2-2 コミュニティとの連携強化ミーティング(2、3 年次)</u> 43 カ所の地域補助保健センターの BHS と住民が、計 86 村(2、3 年次に各 43 村を想定)で連携強化ミーティングを開催し、現状分析、確認された課題を解決するための議論と実践、見直しを行なう。公的ボランティア(准助産師及びコミュニティ・ヘルス・ワーカー)の参加も推奨する。BHS と住民がオーナーシップを持ち、連携強化ミーティングを自主的に運営していけるよう、ファシリテーション専門家を招聘し、両者の能力強化に努める。 <u>活動 2-3 BHS と住民による保健サービスの推進(2、3 年次)</u> 活動 2-2 で話し合われた課題解決方法に基づき、ミーティングに参加した住民と BHS の両者が協力し、定期的な巡回サービスや予防接種等の保健サービスを、より多くの住民が享受できるようになることを目指し、行動することを促す。例えば、担当の住民が BHS と連絡をとり、予防接種の日時と接種者リストを確認し、集落内放送用スピーカーで呼びかける、といったことが想定される。 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 <u>活動 3-1 公的医療機関の施設修繕と建設(1、2 年次)</u> 1 年次: パウツ地区保健局より要請のあった 2 件の地域補助保健センター(Kyauk Ma Sin、Ka Paing)を、保健スポーツ省の規格²¹に則って建設する。これにより、利用者のプライバシーが確保でき、住民が安心して継続的に保健医療サービスを利用できる環境を整備する。建設にあたっては入札を行ない、技術者の質や価格を考慮して建設業者を
--	---

²¹ 診察室、分娩室、待合室、倉庫、助産師の部屋、公衆衛生スーパーバイザー2 の部屋、トイレを含む

	選定する。作業の監督は本事業スタッフ(エンジニア)が行なう。建設後は行政と住民による管理委員会が結成され、維持管理される。 Kyauk Ma Sin 地域補助保健センター 1983 年に住民自身で建てられた木造の建物。仕切りがなく、分娩室もないためこれまで 1 件も分娩が実施されなかった。 Ka Paing 地域補助保健センター 1970 年に住民自身で建てられた木造の建物。屋根は竹製で雨風が吹き込み、建物を支える柱も老朽化しており、勤務する BHS が安心して診療をすることができないでいる。 2 年次:地区内の保健サービス提供を改善するために優先すべきものを地区保健局と調整した上で、建設・修繕する予定である。 <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(1、2 年次)</u> 活動 1-1(状況分析)にて、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、優先度の高い村を選定する。その後、アクセス改善のためのインフラ投入計画(例:道路整備)を住民自身が策定するよう、ファシリテートする。また、完成後の具体的な維持管理方法と必要な資金及びその調達方法についても検討する。 <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(3 年次)</u> 活動 3-2 で定めたインフラ投入計画に基づき、本事業スタッフが技術的なサポートを行ないながら、住民主体でインフラ整備を進める。 <u>活動 3-4. 医療資機材の提供(2、3 年次)</u> パウツ地区内の公的医療機関で必要とされている医療資機材(新生児黄疸光線治療器、エコー機器等)を供与し、保健サービス推進のための環境を整備する。 裨益人口 直接裨益人口:事業対象地の BHS 130 人(保健局スタッフ、地域保健センター・地域補助保健センター、MCH センター)、准助産師 139 人、コミュニティ・ヘルス・ワーカー93 人、86 村の住民約 69,000 人 間接裨益人口: 事業対象地の住民約 202,818 人
(6) 期待される成果と成果を測る指標	プロジェクト目標及び期待される成果の達成度は、以下の指標をもって測る。なお、基準となる数値に関しては、事業開始時調査の結果によって適宜設定する。 【プロジェクト目標の達成度を測る指標】 1. サービス提供の際、注意事項(※)を順守した BHS が 70%(自己評価)になる。【事業開始時調査、2 年次聞き取り調査、終了時調査】 ※自己紹介・訪問目的の説明、相手の意見を否定しない、IEC・事例を用いて治療方法を説明する等の注意事項については、保健スポーツ省が 2019 年 10 月に改訂する予定の IPC マニュアルに基づいて決定する。 2. BHS による保健サービスのカバー率が 80%に向上する(巡回診療と EPI、産前健診、出産介助等の母子保健サービスに分けて集計する)【事業開始時調査、2 年次聞き取り調査、終了時調査】 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【事業開始時調査、2 年次聞き取り調査、終了時調査】

	【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 1 年次の指標 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。【活動記録】 1-2. 全 SRHC43 カ所の 70%、全 RHC9 カ所の 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。【活動記録】 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。【事前・事後テスト】 2 年次の指標 1-1. 対象 SRHC/RHC の 60%で、業務効率化のための工夫が少なくとも 1 つ確認される。【活動記録】 1-2. 全 SRHC 43 カ所の 70%、全 RHC 9 カ所の 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。【活動記録】 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。【事前・事後テスト】 3 年次の指標 1-1. 対象 SRHC/RHC の 80%にて業務効率化のための工夫が少なくとも 1 つ確認される。【活動記録】 1-2. 全 SRHC43 カ所の 70%、全 RHC 9 カ所の 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。【活動記録】 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。【事前・事後テスト】 【成果 2】BHS と住民との連携が強化される 1 年次 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。 2 年次 2-1. 事業対象地にて、住民と基礎保健スタッフの間で 86 回の連携強化ミーティングが実施される【活動記録】 2-2. 事業対象地にて、BHS と連携し保健サービス推進のための活動が実施される。【活動記録】 3 年次 2-1. 事業対象地にて、住民と基礎保健スタッフの間で 86 回の連携強化ミーティングが実施される【活動記録】 2-2. 事業対象地にて、BHS と連携し保健サービス推進のための活動が実施される。【活動記録】 【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 1 年次 3-1. 対象村を管轄する SRHC が 2 カ所、保健スポーツ省の規格に則って建設される。【活動記録】 3-2. SRHC の管理委員会が維持管理計画を策定する。【活動記録】 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【活動記録】 2 年次 3-1. 対象村を管轄する医療施設(地域補助保健センター、地域保健センター、地域拠点病院、地区病院)が建設・修繕される。【活動記録】 3-2. 上記施設の管理委員会が維持管理計画を策定する。【活動記録】 3-3. アクセス改善のための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【活動記録】 3 年次 3-1 アクセス改善のためのインフラの設置を決めた村全てが、活動計画に沿って道路整備を実施する【活動記録】 3-2. 小規模インフラの設置を決めた村全てが、予算、手順詳細(誰が、いつ、何を確認し、どのように修復するのか)を記載した維持管理計画を策定する。【活動記録】
(7)持続発展性	・ BHS の業務効率化のための工夫や患者の視点にたった保健サービスの知識は、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。 ・ 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、事業の終了後も持続的に向上する。 ・ 地域に在り続ける保健行政と住民の連携を強化し、両者の能力向上を図ることにより、事業終了後も成果が持続し、地域住民の健康増進に寄与することが期待される。 ・ 事業で建設する地域補助保健センターには助産師が駐在し、センター所在地の村長を含む住民が管理委員会を結成し、維持管理を継続する。