

## 2. 事業の概要と成果

### (1) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標：政府病院内の非感染性疾患（NCD）コーナーの相談サービスが強化される。

バングラデシュ政府保健サービス局（以下「DGHS」とする）は増加する非感染性疾患（「NCD」とする）に対応するため、政府病院で診断、登録、指導、相談、治療、データ管理、フォローアップなどを行うためのNCDコーナーの設置を段階的に進めている。本事業は、2019年3月よりジョソール県内4つの郡病院と県病院にNCDコーナーの社会機能強化の協力を開始した。

1年次に4つの郡病院と県病院にて立ち上げられたNCDコーナーは、2年次は13,289人（累計23,244人）が登録をし、1年間でのべ49,641人が経過観察のために病院を訪問した。

プロジェクトは、新型コロナウイルス感染防止のため、保健サービス局や病院側と協議し、密集・密閉を避けるための動線の工夫（整理券発行等）、換気、消毒・除菌など、NCDコーナーに関係する院内エリアの環境整備を行った。

政府が外出自粛要請を出した2020年3月～5月には患者数は減少したが、この間も政府職員（医師、準医師、看護師）によってNCDコーナーは機能を縮小しながらも継続した。本事業スタッフは院内での勤務が困難となったため、保健局と協議の上、SMSや電話を使った患者支援、NCDとコロナ感染の関係にフォーカスした啓発教材の作成、データ入力支援、感染防止のための環境整備づくりなどの役割を担った。

図1が示す通り、外出自粛要請解除後の6月以降、NCDコーナーの利用者数は速やかに回復し、NCDコーナーによっては、1日の利用者が150人を超えることがある。待合室やNCDコーナーの規模、人材、薬の供給量を考えるとキャパシティを超えるとの声があがっている。

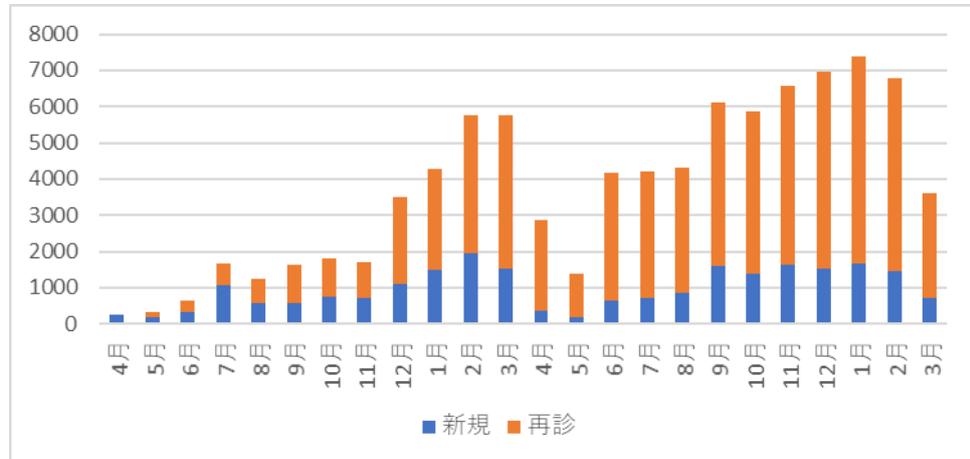


図1 2019年4月～2021年3月までの5NCDコーナーの利用者数の推移

他方、2021年2月までに登録された患者22,435人のデータを分析したところ、定期的に（毎月あるいは10日ごと）受診できている患者は、全体の5%程度に過ぎないことが明らかになった。この背景には病院までの交通費や付き添いを確保できないといった患者側の問題に加え、コロナも影響して生じた調達の遅れから薬切れとなり、その情報がコミュニティアクリックを通じて利用者に伝わり通院控えを招いたこともあった。NCDコーナーで政府医師の診断を受け、その後の投薬は近所の民間の医療機関で継続したいと考える患者もいるようなので、実際どれだけの人かドロップアウトしているのか実態をつかむ必要がある。

さらに、現在のNCDコーナーの登録者数は対象郡の人口比1～2%にあたる。しかし、バングラデシュの18～69歳の25%が高血圧症であることから\*、より多くの潜在患者がいることが想定される。

上述のとおり、コロナ禍においても政府の医療人材にてNCDコーナーは持続

<p>(今期事業達成目標)</p>	<p>され利用者数も増えていることから、NCD コーナーは定着していると言える。ただし、NCD 罹患率や受診頻度と比較して考えた時、現在サービスを提供できているのは全体ニーズの一部に留まっていると言わざるを得ない。この点について非感染性疾患対策課 (NCDC) と共有し、戦略について協議していく必要がある。</p> <p>※Bangladesh STEPS survey 2018</p> <p>今期目標：NCD コーナーが地域の保健人材や施設と連携し、患者の早期発見と確実な治療、経過観察を促進する。</p> <p>1 年次に全 156 のコミュニティクリニック (CC とする) の運営母体であるコミュニティグループ (以下 CG とする) は、活動計画の中で NCD に対する健康教育、健診キャンペーンの実施などを計画した。新型コロナウイルス感染拡大を受け 9 月中旬まで集会が禁止となり、活動ができる期間が 6 ヶ月程度となった。この間に健診キャンペーンは 103 回 (累計 229 回) 実施され、3215 人 (累計 9752 人) が参加した。うち 8 割は女性である。</p> <p>156 カ所すべての CC は NCD コーナー宛の紹介状の発行を開始し、25,257 人 (女性 16,184 人、男性 9,073 人) に紹介状を発行した。このように地域保健と NCD コーナーの連携と、早期発見から治療開始の流れは大きく改善した。ただし、紹介状を受け取っても病院に行かない、病院で登録してもその後来なくなる、ドロップアウトの問題は残されている。</p> <p>今期は、保健医療サービスの玄関口としての保健施設 (主に CC) 全 42 カ所の給水施設の設置・修繕を完了し、コロナ禍においても安心・安全に利用する環境を整えることができた。</p>
<p>(2) 事業内容</p>	<p>1. <b>NCD コーナーの整備を行う。</b></p> <p>1-3 必要な資機材の購入と設置→完了</p> <p>病院内に設置される NCD コーナーに必要な資機材は 1 年次に購入・設置を済ませており、2 年次には多くの人が一度に見られるよう NCD コーナーの周辺のオープンスペースに映像教材投影用ディスプレイを設置し、1 年次に作成した映像教材 (活動 4) を投影するスペースを確保し NCD コーナーの整備が完了した。</p> <p>ただし、新型コロナウイルスが感染拡大を受け、新たに各病院と協力し予防策を施す必要が生じた。社会的距離確保のため待合室の椅子の数を減らしたものの、啓発用ディスプレイは患者の立ち位置から見られるになっている。このほか、感染予防として、病院の入り口から NCD コーナーまでの動線と周辺が密集・密閉・密接にならない設備の改良、番号札の導入、立ち位置の設定、窓の開放などを行った。防護服、フェイスシールド、マスク、消毒液を購入するため、事業変更書を提出し購入した。</p> <p>2. <b>NCD コーナーで従事する人材および地域保健従事者を育成する。</b></p> <p>2-2-1 NCD カウンセラー育成研修を実施する。→継続</p> <p>1 年次は、重症化予防のための管理、地域保健連携など病院でのカウンセリングに関する研修を、看護師 (若しくは医師補佐 SACMO) (2 名×4 郡)、統計担当 (4 名と書記 1 名)、事業雇用の NCD カウンセラー (4 名) の計 17 名に実施した。人事異動に備えこの他の看護師および医師補佐、および、県病院の看護師にも実地研修を実施した。2 年次はこのメンバーの能力強化の一環として、NCD マネージメントのレビューワークショップを 4 郡病院と 1 県病院で実施し、進捗と課題を協議した。</p> <p>協議された課題：コロナ後におきた課題として、医療従事者数の減少 (クラスター感染を避けるため勤務の 2 交代制の導入、感染・濃厚接触による自宅待機) があり、まずはコロナ前の機能に戻すことが課題として挙げられた。病院側は人員を元に戻せるよう努力をしているが、コロナの影響を直接・間接に受けるため不確実な部分が多い。</p> <p>新規に NCD コーナーを立ち上げる病院にとって、受付から診療科への振り分けは病院にとっての課題の一つである。本事業ではコミュニティクリニック</p>

(CC) から NCD コーナー宛の紹介状の発行を推奨し、郡病院から CC にも指示が出されていることから、来院者が病院の受付で紹介状か患者カードを提示すれば自動的に NCD コーナーに案内される流れを整理した。

2-2-2 NCD カウンセラーが期待された役割を担い、適切なカウンセリングを行うことを支援する。→継続

NCD カウンセラーに期待される役割；健康教育、相談、体重血圧等測定、データ入力、患者カードへの記載、院内調整（医師・チケットカウンター・薬局等）、患者の病状を管理するためのコミュニティクリニックや保健ワーカーとの連携などがある。

1 年次の郡レベルのワークショップ（2-1）の後、病院の看護師らが NCD カウンセラーとして NCD コーナーに配属され、啓発、相談、測定、患者カードへの記載ができるようになっていたが、コロナ禍には医師による新規患者の診察と薬処方以外のサービスを中止した。6 月より他のサービスも開始したが、血圧や腹囲など接触を伴う測定については 9 月まで中断した。

人材育成の課題として残されていたデータ管理については、各病院進展があった。現在はこの病院でもデータ入力や活用ができるスタッフは育成されているが、スタッフの勤務交替があるため速度や精度にむらがあり、プロジェクトの支援が必要になることがある。

各病院と情報共有会議を開き、情報共有をするとともに、各課題、具体的には薬の調達、NCD コーナーのスタッフの課題、NCD コーナーとコミュニティクリニック、保健ワーカー、病院内の他の部署との連携強化について協議した。当初会議費は 4 郡で 2 回ずつ計上しており、シヨドル郡病院と県病院は合同開催予定していたが、病院間の交流と密を避ける必要が出たため、予算内にて開催回数を再調整した。チョウガチャ郡は他の NGO との情報共有会議を開催した。

2 年次は地域や院内連携を強化したが、各 NCD コーナーには、事業雇用の NCD カウンセラーが協働しており、彼女/彼らは 6 年以上のフィールドでの活動経験を持ち、患者の暮らしぶりやコミュニティの協力の引き出し方などを理解しているので、実務を通して地域連携の構築を支援した。具体的には政府の NCD カウンセラーに CC やコミュニティの状況を伝えた他、NCD カウンセラーと保健ワーカーの関係構築の機会創出（NCD カウンセラーが保健ワーカー会議で発言。保健ワーカーが NCD コーナーへの問い合わせを支援）や助言などを行った。

2-3 保健ワーカーに研修（実地研修含む）を行い、疑い患者の発見と紹介カード発行を促進する。→継続

1 年次に保健ワーカー研修\*を実施し、紹介カードの発行および病院との連携が定着しつつある。住民参加型健診では、CC 宛の紹介カードを発行し、受け取った人はそれをもって CC に行っている。CC の保健ワーカー（CHCP）も NCD コーナー宛に紹介カードを発行するようになった。各郡病院が CC に紹介カードの発行を指導したこともあり、全 156CC の CHCP が 25,257 人（女性 16,184 人、男性 9,073 人）に紹介カードを発行し、NCD コーナーでの受診を促した。紹介カードを持参した患者は総合受付（チケットカウンター）で紹介カード（再来の場合は患者カード）を提示することで受付から直接 NCD コーナーに進めるので、患者の負担軽減と病院側の業務の円滑化にもつながる。

\*研修対象者：（CHCP156 人、HA113 人 アシスタント保健インスペクター5 人、家族福祉ボランティア 50 人、家族計画インスペクター40 人、家族福祉アシスタント 201 人、その他 9 人）に研修を実施した。これ以外の保健ワーカーにも実地研修を行っている。

3. NCD 患者のデータ管理システムを構築し、地域連携に活用する。

プロジェクトはデータ管理用の Web を開設し、フィールドで発見された患者情報、NCD コーナーで入力する患者情報、過去に別のデータベースに蓄積されていた患者情報を統合し、検索・更新ができるようになった。フィールドでの入力は現段階では政府側職員がタブレットやネットワークを持っていないため、プロジェクトスタッフが入力をしている。フィールドからの報告は紙ベースで行っている。

※2 年次の申請書作成段階ではアプリ導入が遅れた場合、Google フォーム活用の予定を記載していますが、政府のシステム導入に時間がかかることが見込まれたため、1 年次の終わりに計画変更の承認をとり（2020 年 2 月 14 日に変更承認通知書受）、プロジェクトでの Web 開設を行うこととなりました。すでに 2 年次の案件選定会議および外務省内決裁後であったため、変更承認の内容は申請書に反映されていません。

3-1 1 年次に患者管理のためのデータシステムについて保健サービス局、病院と協議し、患者データ管理のためのアプリを導入する。→継続

→1 年次に事業変更承認を受け、プロジェクトはアプリを導入せず、独自にデータベースと Web を開設した。この Web に 25257 人分のデータを入力した。政府システムが完成していないことからプロジェクトのデータベースと政府システムの連結はできていない。

3-2 先行案件の経験を元に、全戸調査とデータ管理の一連の流れについて郡病院が理解するのを助ける。→継続

政府が計画しているアプリは現在まで導入されていないため、CC でのデータ入力と紹介カード発行を支援している。NCD コーナーでは担当者に入力方法を指導した。今年次、これまでの様々な媒体で蓄積してデータ統合を完了した。

3-3 プロジェクトスタッフが、保健ワーカーのアプリの使用状況を確認し、技術的指導を行う。アプリを使えない保健ワーカーには紙ベースでの記録と報告の仕方を指導する。→継続

計画されていた政府のタブレットとアプリの配布が遅れており、Online 入力が困難となったため、プロジェクトは紙での記録と報告方法を指導し、全 CC で記録が行われている。

政府が 2015 年から CC に導入していたオンラインのデータベースシステム（CBHCS）が 2019 年で不稼働となり、CC での NCD 患者のデータの集計できなくなっていた。プロジェクトは技術支援のリクエストを受け、CC 用にフォーマットとデータベースを作成し、旧データを移行するとともに、技術指導を行った。これまでに 25,257 人分のデータベースが作成され、郡病院と共有されている。

3-4 NCD カウンセラーに対し、フィールドからの患者データの確認・更新、新規患者の入力の方法を指導する。→継続

プロジェクトは政府病院の NCD カウンセラーや任命されたスタッフに対して、新規患者のデータ入力、再診患者の過去のデータの検索・活用・更新について指導を行ってきた。

今年度の新規登録患者 13,289 人（女性 9,572 男性 3,717）、フォローアップの訪問者数はのべ 49,641 人\*（女性 38,902、男性 10,739）となった。1 年次からの累計では新規 23,244 人、フォローアップは 65,655 人である。これらの患者のデータベースをプロジェクトは病院側のスタッフと協力して作成した。\*一人の人が複数回受診した場合複数回カウント

3-5 郡病院の統計士が月例会議に効率的に報告をする方法を指導する。→継続  
→実施中 各郡病院のNCD カウンセラーは月ごとの患者数のレポートを準備し、統計士が確認し、郡保健事務官に提出している。このデータを元に月例会議で議論をする他、様々な場所で活用されている。統計士は基本操作を問題はなく行っている。しかし、データ管理システムは、現場の様々な状況に対応するため、また、保健サービス局等からの提案・要望に応える形で、改善を繰り返している。改善後の操作方法の説明や、トラブルの解決などで、プロジェクトスタッフは定期的に病院を訪れ指導をしている。

3-6 使用状況を保健サービス局と共有し問題があれば協力して解決する。→継続

プロジェクトが月ごと報告の様式を作り、それを各郡の統計士が管理して、非感染性疾患対策課（中央レベル）に送っている。  
保健サービス局（中央）との情報共有を継続した。対象地域の課題は、他の地域でも起きることなので、全体としてどう対応するのが良いかを検討した。  
データシステムに関する保健サービス局との協力作業は2年次も継続している。中央からもチョウガチャ、モニランプール、ケシャプールの3NCD コーナーを視察し、データ管理システムの運用状況を直接確認した。具体的には、政府のデータ管理システムが求める内容を網羅しているか、政府サーバーと併合する方法、患者データの重複はないか、重複を避けるためにどのような技術を活用しているか、操作は簡単か、データの正確性などを確認し、保健サービス局からは高い評価を受けた。  
協議の中で、病名記入方法の改善、処方内容の記録を残すことが提案された。データを見る中で、経過観察患者数が多くことに着目し、病院側、患者の負担にもなっているため、処方日数を増やし、再来頻度を下げられるよう郡病院に善処を求めた。

#### 4. NCD 予防の指導教材（映像を含む）を作成する。

4-3 啓発教材を作成する。→完了

本活動は1年次に完了しているが4-4 で活用する教材のため説明を記載する。

映像教材は、患者や付き添いがNCD についての原因や予防方法に関する実践的な知識を習得することを目的に1年次に作成した。プロの役者が2タイプの家族を演じ、典型的な村の暮らしの中でNCD リスクを抱えこんだり、リスクを回避したりする様を描いており、共感できる内容になっている。16分の映像で食事や運動などリスク低減のための暮らし方を学ぶことができる。

DVD として配布している他、動画共有サイトにも投稿した。

[https://www.youtube.com/watch?v=b18U0yLrXB0&t=535s&fbclid=IwAR3tok\\_sxUX2CEE-1ncg7MF-agsA0HFXA29Snh5qZ5kiq1I4vlsSgQyxFvE](https://www.youtube.com/watch?v=b18U0yLrXB0&t=535s&fbclid=IwAR3tok_sxUX2CEE-1ncg7MF-agsA0HFXA29Snh5qZ5kiq1I4vlsSgQyxFvE)

映像以外に、コロナ予防を含めたチラシを作成した。NCD 回避のために推奨される生活習慣と運動方法が描かれている。それと共に、NCD 患者が新型コロナウイルスに感染すると重症化しやすいことを踏まえ、感染予防策についても追記した。

4-4 啓発教材を病院内外で活用する。→継続

5 病院内でDVD は毎日流している。

新型コロナウイルスの感染拡大により、学校は3月19日より休校し、集会も禁止されていることから配布が遅れたが、対象地域外の学校30校にDVD を配布し教員らへの研修に活用した。関係者の啓発実施報告書（保健ワーカ一、学校教師、ビデオ放映等）を毎月集め、集計した結果、128,965人が視聴した。

## 5. コミュニティのイニシアティブで生活習慣と環境改善を推進する。

5-1 コミュニティグループ（CG）が環境改善（具体的にはNCD 予防啓発、NCD 患者の早期発見、改良かまどの普及、井戸の砒素検査、運動増進）の必要性を理解し、地域全体で取り組むことを推奨する。→継続

CGは、政府がコミュニクリニクの運営母体として設置したグループであり、地域活動計画を立て保健活動を行うことが義務付けられている。その計画にNCDのための環境改善を組み込むことを支援する。対象地域の全156CGでワークショップを開催し、NCDリスク低減のための環境改善を全CGが地域活動計画行動計画に取り入れることができた。

2年次前半は新型コロナウイルスの感染防止のためフィールド活動が中断を余儀なくされたため、プロジェクトはSMSと電話を活用して、情報伝達とモニタリングを行った。対象は登録患者の中から血圧や血糖値の高い人930人、中学教員207人、CGメンバー197人である。（受信しなかった人を除く）

情報伝達の内容は、新型コロナウイルスとNCDの関係、コロナ禍にNCD患者がとるべき行動（運動、食事、受診できなくても服薬を継続する）、患者やコミュニティのための支援の呼びかけなどである。

2年次の後半に、NCDの予防のための環境改善と早期発見促進のため、CGの活動をフォローアップした。改良かまどの普及が進んでいない場合は、改良かまどの設置経験がある人材を地域で見つけ、設置を推奨し技術支援をするネットワークをCGが形成することなど、先行案件の事例を元により具体的な方法をアドバイスした。ヒ素検査の必要性とできる場所について説明などCGが地域の状況に適した情報発信ができることを支援した。

5-2CGによる啓発教材を使った保健教育を支援する。→継続

新型コロナウイルス感染拡大による集会や家庭訪問が禁止され、計画していた方法が難しくなった。これを補うため、CGメンバーは宗教指導者と協力し、宗教施設（モスク・ヒンドゥー寺院）にて啓発活動を446回実施し、計65,632人（男性53,477人女性1,228人、子ども10,927人）に情報提供を行った。CGメンバーは独自に、茶店や近隣集落で5,888人に保健教育を行った。プロジェクトはCGメンバーにポスター、チラシなどを提供した。

5-3 中学校で保健教育ができるよう保健教師を対象としたワークショップを開催する。（300校\*10教師=3,000人）→完了

1年次に301校の教師ら4,547人にワークショップを実施し、保健教育も順調に進んでいた。ワークショップの内容は、NCDとは、NCDのリスク要因、NCDのリスク低減とその効果、バングラデシュ政府の方針、生徒への指導方法、活動記録の記入についてである。

プロジェクトは自粛期間中に312の教師に電話をかけ、うち207と電話が通じたため、コロナ感染拡大時におけるNCDの予防と管理についてメッセージを伝えた。

1年次に引き続き、2年次も健康教育を実施する予定であったが、3月19日以降学校が休校になっており、学校での健康教育は困難になった。しかし、教師らは様々な機会をとらえてコミュニティで2,741人（累計68,057人）に対して啓発活動を行った。

5-4 NCDの早期発見を住民参加型健診キャンペーンを活用して推進する。→継続

1年次、CGメンバーがイニシアティブをとり、脆弱エリアを中心にして健診キャンペーンを開始した。2年次も実施予定であったが、政府が感染予防のため集会の禁止となり、9月から規模を抑えて開催することとなった。

103回（累計229回）実施し、3215人（累計9752人）が参加した。参加者の8割が女性である。キャンペーンで発見された疑い患者のデータはプロジェクトが開設したWebシステムに入力をした。現在は政府側の保健ワーカー

らがWeb システムを活用するためのデバイスとネットワークを持たないため、この作業はプロジェクトスタッフが行っている。保健ワーカーらは紙ベースで記録し、疑い症状を持つ患者には紹介カードを発行している。

5-5 郡保健局と協働して保健施設の水の問題の情報を収集する。→2 年次分完了

1 年次に 156 の CG ワークショップで給水施設についての情報を集め、6 割にあたる 88 給水施設に何らかの問題を見つけた。問題解決の必要のある施設をリストにまとめ、優先順位をつけた。2 年次の工事は、新規掘削（14）と修繕井戸（28）の候補地を決定していた。

5-6 安全な水供給にあたり理解が必要となる、水源の特性、支援要請手続き、事前適性調査、維持管理体制構築などについて、郡保健局、ユニオン議会、保健施設に説明を行い、工事着工に向けた準備を行う。→2 年次分完了

2 年次は新規掘削（14）と修繕井戸（28）について、郡保健局、郡公衆衛生工学局、ユニオン議会、保健施設と維持管理などについて説明を行った後、8 月 15 日までに事前適性調査を実施した。

5-7 給水施設を選定された保健施設に設置し、砒素を含む有害物質の汚染がないことを確認した上で譲渡する。→2 年次分完了

9 月 5 日までに新規（14 基）と修繕（28）の適性調査を終え、全ての工事が終了した。予算段階では 6 つの修繕井戸にフィルターを設置する計画だったが、掘削後の水質検査の結果 42 カ所中 14 か所（新規井戸 4 ヶ所、修繕井戸 10 カ所）で水質改善が必要であることがわかり、14 の井戸にフィルターを設置した。譲渡に際しては、郡内の全保健施設の管理責任を負う郡病院と、維持管理責任を明記した合意書を締結した。その際に、各水源の水質検査の結果と上述のフィルターも譲渡した。

## 6. 調査、評価を実施し、成果を発信する。

### 6-1 フォローアップ調査の実施

1 年次に 480 人にベースライン調査を実施したが、2 年次は同村で 128 人\*に対してフォローアップ調査を実施した。NCD に対する知識や生活習慣は大幅に改善していた。健康教育の提供者は、プロジェクトスタッフの他、保健ワーカーという回答が増えていた。CG の利用率や利用目的は増えていたが、郡病院の利用率の上昇は今回の調査では確認できなかった。

\*4 郡 \*4CC\*（CG の近隣在住者 4 人+同遠方 4 人）=128 人に調査を行った。なお、ベースライン調査は 4 郡 \*10CC\*（CG の近隣在住者 6 人+同遠方 6 人）=480 人である。

### 6-2 評価ワークショップ（中間）の実施

1 月 21 日と 25 日にプロジェクトスタッフの参加型の評価ワークショップを開催した。今期目標である「NCD コーナーが地域の保健人材や施設と連携し、患者の早期発見と確実な治療、経過観察の促進」を達成するための課題と解決策を協議した。具体的には、CG メンバーや保健ワーカーの中で何人が動いているかを考え、コロナの影響で動けない事情（集会禁止、学校休校等）があることを考え代替策（CG メンバーとユニオン議員とで協力して宗教指導者を活用）を協議した。

3 年次は NCD コーナーを完全にハンドオーバーする必要があるため、フェイドアウトのための戦略についても協議した。

3 月 8 日には NCD コーナーでの登録患者の通院とドロップアウトについての分析を山本有香専門家がスタッフと共有し、今後の方針について協議した。

6-3 成果普及研修を実施する。(30 回 \* 20 人 = 600 人) (2 年次)

本活動は主に対象地域外の学校を計画していた。ジョソール県とそれ以外の10県にて計30回の研修を実施した。教師、学校管理委員、事務員、NGO職員等745人が参加した。実施回数は変わっていないが、各学校での関心を持つ人が多く、想定していた20人より参加者人数が増えたため（平均約25人）、全体として145人多く受講した。

6-4 開発フェアに出展し、成果を普及する。(1, 2, 3年次)

開発フェアは新型コロナウイルスの影響により中止となった。変更報告書提出済み。

6-5 最終報告書を作成する。(3年次)

最終報告書の完成は3年次だが、2年次よりプロジェクト概要、活動記録、成果の取りまとめを進めている。受益者の生活スタイル改善のグッドプラクティスの収集を8月より開始し、数名分を集めた。さらに各地域でモデルとなる人を3人程度確保できるよう情報収集および整理をしている。NCDCの高官がモニランプル郡のCCとケシャプール郡のNCDコーナーに訪問し、保健システムのグッドプラクティスとして関係者に紹介された。

(3) 達成された成果

**成果 1. NCD コーナーで受けられるサービスが強化される。**

指標 1. NCD コーナーの基盤整備進捗

1年次：修繕完了、指導教材、家具、機器類の導入し、予防啓発、生活指導、相談、血圧、体重、身長、腹囲等のより正確な測定、オンラインのデータ管理ができるようになる。入手手段：病院側の記録、写真  
→新型コロナウイルス拡大以前、一度達成した。(1年次に電気および水回りの修繕が完了し、家具(机、椅子、天井ファン、ベッド、カーテン)、機器類(コンピューター、モニター、血圧計、身長測定器、レントゲン投影板)の投入が完了。2年次に各施設に適した形で映像教材投影用ディスプレイを設置し、視聴スペースを整えた。社会的距離を確保するため、室内の待合スペースが減ってしまったが、順番待ちの時に見られるようになっている。)  
しかし、新型コロナウイルス感染防止を優先しサービスの一部を中断している。表は8月20日時点での状況。各病院はサービスの回復に向けて検討している。  
\*医師の直接の診療は新規患者および経過観察患者の中で必要性が高いケースのみとし、他は薬の継続処方のみとしている病院もある。

**成果 2. NCD コーナーで従事する人材および地域保健従事者のキャパシティが向上する。**

指標 2-1 NCD コーナーの相談件数

1年次：1,600回→達成 21,928回

2年次：14,400回→達成 108,040回 再診や患者以外を含める

	1年次	2年次	累計
Chaugachha	5,294	18,590	23,884
Sadar	7,259	36,346	43,605
Keshabpur	4,231	20,763	24,994
Monirampur	4,063	20,801	24,864
県病院	1,081	11,540	12,621
	<b>21,928</b>	<b>108,040</b>	<b>129,968</b>

コミュニティレベルでNCDコーナーへの紹介数が増えたことに加え、NCD患者(新規・再診)以外にも相談や指導を実施していることが相談数の大幅増加の原因である。

また、当初は、NCDコーナーの診療日は週3、4日程度で休診日も多いと予測していたが、チョウガチャ郡、ケシャプール郡、モニランプル郡、県病院は金曜日以外週6日診療するようになり、ショドル郡の診療日は週4日だが毎日平均200人近い訪問者があり、相談数も最も多かった。

各病院はコロナ禍のロックダウンの緊急時においても継続してNCDコーナーでのサービス提供を続けたが、これまで宗教イベントの前後や緊急時にサービス供給が中断しがちであったバングラデシュとしては異例なことであった。これはコロナ禍に政府が「政府病院のサービスを止めない。訪問者をサービスなしで帰宅の途につかせない」という強いメッセージとともにそれを可能とする対策をとったことが影響している。

#### 指標 2-2 全 NCD カウンセラー理解度テストの達成度

理解度テスト（NCD のリスク同定と管理習熟度テスト）は 2 月に実施予定。

2 年次：70%（合格点達成した人の割合）

3 年次：80%

入手手段：毎年テストを実施 →達成 20 人のカウンセラーにテストを行ったところ最低点は 87%であり、平均 93%であった。

#### 成果 3. 患者管理のための病院と地域の連携システムが強化される。

指標 3-1 アプリによる入力システムが立ち上がる。1 年次：アプリによる入力システムの立ち上げが完了し、3,900 人分の情報登録がなされる。

→1 年次に達成。政府との協議によりプロジェクトはアプリを開発しないことになり、アプリ以外の暫定的な入力システム（アクセスと Web を活用）が立ち上げられ、9,955 人分のデータが入力された。

入手手段：サーバー内のデータ

指標 3-2 郡病院 NCD コーナーの NCD カウンセラーによってデータが追記される。

患者の数 2 年次:4608 人（3 年次 5760 人、計 10,368 人）

→達成 今年度は新規登録者 13,289 人（累計 23,244 人）であり、1 年目の登録者のうち今年度経過観察のために来院しデータを更新した人は 1,936 人で、合計 15,225 人のデータが更新された。当初計画より、フィールドレベルで協力者を多く得られたことから、地域での NCD コーナーの認知が早く進み、コロナ禍にもかかわらず機能も停止しなかったことから、利用者数が順調に増え、結果として更新数も増加した。

	登録患者数			1 年次登録者の更新
	1 年次	2 年次	計	
Chaugachha	2,371	2,010	4,381	298
Sadar	3,769	3,916	7,685	676
Keshabpur	1,459	1,858	3,317	254
Monirampur	744	2,244	2,988	252
県病院	1,612	3,261	4,873	456
全体	9,955	13,289	23,244	1,936

#### 成果 4. 病院内外で映像等を使った健康教育が実施される。

指標 4-1 映像等を通じて予防の知識を得た人の数

県病院での投影を含めた場合の数

1 年次：1,400 人

2 年次：5,200 人

3 年次：9,500 人（計 16,100 人）

入手手段：啓発実施者（NCD カウンセラー、CG メンバー、事業スタッフ）からのレポート提出とプロジェクトの抜き打ち調査結果。

→達成 2 年次 228,149 人（累計 244,961 人）に健康教育を行った。実施者別でみると、プロジェクトスタッフから 40,425、保健ワーカーから 52,871 人、DVD 使用 128,965 人、その他（宗教指導者等）5,888 人である。1 年次からの累計は 29,376 人となる。本事業はプロジェクトスタッフも少なく、宗教指導者らへの研修も計画していなかったことから、健康教育受益者の数を少なく考えていた。しかし、実際、保健ワーカーおよび地域のボランティア

アの協力が協力的であったこと、病院内での DVD 視聴者数が多かったこと、コロナ禍、病院での活動が制限された時期にプロジェクトスタッフのフィールドでの活動（SMS や電話での啓発を含む）が増えたことなどの理由から健康教育参加者数が増えた。

指標 4-2 健康教育を受けた人のうち内容を理解した人の割合

2 年次：調査対象者（1008 人）の 70%

入手手段：健康教育を受けた人の中から一定数の調査対象者に対して実施する健康教育に関する理解度の出口調査の結果。

→達成 出口調査を 5NCD コーナーで 1300 人に実施したところ、75%以上の正答率の人は全体の 75%であった。

郡	調査数	正答率 75%以上	割合
Chaugachha	260	198	76%
Sadar	260	174	67%
Keshabpur	260	238	92%
Monirampur	260	169	65%
県病院	260	194	75%
全体	1,300	973	75%

当初、4 郡病院×252 人＝1008 人を想定していたが、県病院を加え、5 病院×260 人＝1300 人に変更した。出口調査では、NCD コーナーの利用者に対して、血圧、体重、BMI、腹囲測定について、また、自分がどの範囲にいるかについて、4 問質問するが、全問正解者が 28%、3 問正解者が 48%であり、この二つを足して計 75%となった。利用者がよく理解できるよう、丁寧な説明に努めたことで正答率が上がったと考えられる。

**成果 5. 対象地域で NCD 予防のための環境改善が推進される。**

指標 5-1 地域レベル計画に NCD 予防活動を取り入れた CC の数

→1 年次に 100%達成 全 156CC

入手手段：CC は毎年地域レベル計画を作成し提出することが政府により決められており、その計画の中に NCD 予防活動が入っている。

指標 5-2 健康教育を受けた中学生数

1 年次:31,500 人 2 年次:31,500 人(計 63,000 人)→達成 68,057 人(累計)

2 年次は 3 月より全国の学校が休校となっているため学校では未実施だが、教師は地域の中で今年度 2,741 人に健康教育を行った。

入手手段：学校からのレポート提出とプロジェクトの抜き打ち調査。

指標 5-3 保健施設内で新たに安全な水を得る人の数

2 年次 30 施設×600＝18,000 人→達成。

新規（14 基）と修繕（28）の工事が完了した。各施設で利用者数調査をした結果、年間を通じた施設利用者とは周辺コミュニティからの利用者を合わせ 124,325 人（新規井戸 90,725 人、修繕井戸 33,600 人）と報告されている。

当初は保健施設利用者とは近隣住民を想定していたが、離れたところからも水を汲みに来る人がいることや、保健施設近隣に小中学校、市場、宗教施設などがあり、そこから水を汲みに来る人がいるため利用者数が多くなった。

なお、フィルターを保健施設内に設置した 14 の井戸については、井戸の原水は飲用に適さないことを周知し飲用の持ち帰りを禁止しているため、外部からの利用者はカウントしていない。

入手手段：保健施設とプロジェクトが設備引き渡しの 3 か月後に調査を行い、利用者数について聞き取り調査実施し確認。

**成果 6. 本事業の成果と教訓が取りまとめられ、発信される。**

指標 6. 本事業の優良事例（生活習慣改善と症状管理）と新たな発見が取りまとめられる。→実施中 優良事例の収集の計画を 9 月に作成した。

	<p>今年度いくつかの優良事例を収集した。          入手手段：事業が作成する最終報告書</p>
<p>(4) 持続発展性</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施団体であるアジア砒素ネットワークはバングラデシュ政府保健家族福祉省保健サービス課非感染性疾患対策課と2017年にプロジェクトを超えた連携協定を締結している。本事業はこの協定をベースに実施しており、計画段階から協議をして遂行しており、成果はNCDCに引き継がれる。</li> <li>・ 保健施設の給水施設は、管理責任者である郡保健家族計画事務官(UH&amp;FPO)と合意書を交わし、維持管理の責任についても確認をした。UH&amp;FPOの指導の下、各CCの保健ワーカー(CHCP)が維持管理を行う体制を確認した。</li> <li>・ 全4郡病院は、NCD患者への紹介状の発行をCHCPの責務の一つとした。このため、NCD患者がCCを経由して、NCDコーナーに来る動きは今後も継続することが期待できる。</li> <li>・ NCDコーナーはロックダウンにより事業スタッフが病院に行けない時期にも病院スタッフのみで継続したこと、また、プロジェクトが作成した患者ブックを自己予算で作っている郡病院もあることから、NCDコーナーの持続性に問題はない。スタッフのシフトや人事異動などを考慮し、複数のスタッフにNCDコーナーの仕事を覚えさせたいという病院側の意向から、人の入れ替わりがあり、技術移転に時間を要している面もあるが、これが事業終了後の持続発展性担保につながることを期待される。</li> <li>・ NCDCは、プロジェクトのデータ管理システムは実践に必要な情報を網羅しながら、使いやすいとして評価し、他郡にも拡大したい旨、表明している。この意味において持続発展性は高いが、現場レベルでは機材の故障やネットワークの不具合により、一旦停止すると回復に長時間を要することが多いので、この点が持続性のネックとなりうる。これに対応するため、郡病院全体としてのネットワーク環境の強化、資機材購入の選択の工夫など、保健サービス局および郡保健局と交渉を重ねている。また、データのバックアップも毎日定時に行っている。</li> </ul>