

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 as follows, 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) 事業の必要性と背景	（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 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。特に、都市と農村の地域間格差が大きく、安全な水へのアクセスは 93.4%（都市部）に対し 73.9%（農村部）³、1,000 人あたりの乳児死亡率は 41 人（都市部）に対し 67 人（農村部）⁴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⁵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 84 人（対 1,000 人）⁶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ツ地区（人口 20.5 万人、計 235 村）にて、「南部 21 村における地域保健事業（2015 年 2 月～2017 年 2 月）」、「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）」を実施してきた。これらの取り組みにより、産前健診の受診率が上がる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し、その結果基礎保健サービスの利用率が 2 割程度向上するなどの成果が現れた。しかし、パウツ地区には同様のニーズを抱える村が多数存在するため、先行事業をモデルとした取り組みがパウツ地区全体で実施できるよう、先方当局とともに、地区全体を対象とした本事業の立案に至った。 2019 年 4 月に当法人によって実施された事前調査の結果、保健サービス提供者と利用者、双方において以下の課題が確認された。

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を指す。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 Myanmar Living Conditions Survey 2017, UNDP

⁴ The 2014 Myanmar Population and Housing Census, Thematic Report on Mortality, The Republic of the Union of Myanmar

⁵ 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)

⁶ The 2014 Myanmar Population and Housing Census, Thematic Report on Mortality, The Republic of the Union of Myanmar

<保健サービス提供側の課題> <u>保健サービスカバー率の格差</u> 予防接種プログラム⁷のカバー率に関し、事前調査の対象となった地域補助保健センターの平均値は 89%であったが、センターによっては 56%しかカバーできていないことが明らかになった。また、BHS による出産介助が平均 41%であるのに対し、2%しかないセンターがある等、地域補助保健センターによって保健サービスの提供実態に大きな格差がある。 <u>BHS の業務量</u> 助産師が 1 名のみ配置⁸されている地域補助保健センターが 60%を占めており、ごく限られた人数で多くの保健サービスが提供されている現状が浮かび上がった。センターにおける診療や村での巡回診療、定期的なミーティングへの参加など、BHS の業務の完遂に必要な日数を積み上げた結果、1 ヶ月平均 29 日（通常の勤務日数は約 22 日）に達していることも当法人の事前調査で判明した。加えて、月次報告書の作成や、住民からの往診要請、急患等への対応も行わなければならない、業務量の過多が明らかとなっている。 <u>住民ニーズの把握</u> 住民による保健サービスの利用を促進するためには、BHS が住民のニーズを把握し、効果的なサービスの提供につなげることが重要であるが、直近 3 ヶ月でニーズ確認を行った BHS（助産師）は 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。 <保健サービス利用者側の課題> <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%の住民は伝統医療を利用、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。 <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。回答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、十分認識できている住民は極めて少ない。 以上のように、パウツ地区では、必要な保健サービスが十分行き届いておらず、一方、地域住民は受けることのできる保健サービスを十分理解しておらず、結果として、地域補助保健センターのパフォーマンスが停滞したままの状態になっている。 （ウ）これまでの成果・課題と対応策 第 1 年次では、対象地域全体の状況分析を行い、今後研修やミーティング等の対象とする 106 村の選定をした他、BHS と村人を対象とした事業開始時の調査を実施した。新型コロナウイルスの影響を受け、地域補助保健センターの建設や活動の一部に遅れが生じたものの、行政による各種制限措置が緩和されたことに伴い、（新型コロナウイルスへの感染防止に努めながら）初期の目標達成に向けてペースを上げて活動を進めている。
--

⁷ 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。

⁸ 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 名ずつ配置されることになっている。

	●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性 ミ国農村部の、特に保健サービスへのアクセスが悪い地域で、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。 <table border="1" data-bbox="336 405 1414 701"> <tr> <th>ジェンダー 平等</th><th>環境援助</th><th>参加型開発 ／良い統治</th><th>貿易開発</th><th>母子保健</th><th>防災</th></tr> <tr> <td>1:重要目標</td><td>0:目標外</td><td>1:重要目標</td><td>0:目標外</td><td>1:重要目標</td><td>0:目標外</td></tr> <tr> <td>栄養</td><td>障害者</td><td>生物多様性</td><td>気候変動 (緩和)</td><td>気候変動 (適応)</td><td>砂漠化</td></tr> <tr> <td>1:重要目標</td><td>9:不明／未 定</td><td>0:目標外</td><td>0:目標外</td><td>0:目標外</td><td>0:目標外</td></tr> </table> ●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⁹の中に「IX 国民生活に直結する保健医療分野の改善： 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 の能力強化と、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。	ジェンダー 平等	環境援助	参加型開発 ／良い統治	貿易開発	母子保健	防災	1:重要目標	0:目標外	1:重要目標	0:目標外	1:重要目標	0:目標外	栄養	障害者	生物多様性	気候変動 (緩和)	気候変動 (適応)	砂漠化	1:重要目標	9:不明／未 定	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外
ジェンダー 平等	環境援助	参加型開発 ／良い統治	貿易開発	母子保健	防災																				
1:重要目標	0:目標外	1:重要目標	0:目標外	1:重要目標	0:目標外																				
栄養	障害者	生物多様性	気候変動 (緩和)	気候変動 (適応)	砂漠化																				
1:重要目標	9:不明／未 定	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外																				
(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との連携が強化される。																								
(5) 活動内容	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 BHS 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。1 年次は、主に BHS と村人の能力強化と意欲向上に重点を置いた活動を進めた。本申請である第 2 年次は、連携強化ミーティング並びに同ミーティングで作成したアクションプランの実施を通して、BHS と村人が 1 年次で得た知識を実践し、保健サービスの利用促進に必要な能力強化をさらに高め、連携が強化されることを目指す。なお、3 年次は事業終了後の持続性を念頭に、事業成果の発現を促進しつつ、一部の村において保健サービスへのアクセス改善に向けた道路整備等を行うなど、保健サービス利用促進を環境面からも支援していく。 以下、活動内容の詳細を成果ごとに記載する（2 年次に実施するものには下線）。なお、研修やワークショップ等、各活動の実施にあたっては、新型コロナウイルスの感染状況に合わせ、感染防止策を講じつつ、柔軟に対応する。 成果 1：BHS を中心とする保健行政に関わる人材¹⁰と住民、双方の能力が強化される 活動 1-1 状況分析（1 年次） 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） 活動 1-3 研修計画の策定（1 年次）																								

⁹ 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。

¹⁰ 地区保健局スタッフ及び地域保健センター等に勤務する BHS を指す。

	活動 1-4 関係者ミーティングの開催（1 年次） <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タオル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明記する。これらを通じて事業内容及び日本からの支援である旨が周知される効果が期待される。配布先は以下の通り。 パンフレット：カウンターパート、NGO、企業、大使館 ※パンフレットは、現地カウンターパート等に英語・ミャンマー語で事業紹介ができる唯一の広報ツールとなる。写真付きの活動紹介や受益者の声を掲載するため、保健スポーツ省担当者などが事業地まで足を運ばなくても、本事業への理解が高まることが期待される。 年間予定表：カウンターパート、スタッフ、受益者（主に基礎保健スタッフと村長・集落長） ※カウンターパートとの予定調整、受益者との活動スケジュール調整、スタッフの活動スケジュール管理の際に必要なものである。日々使う年間予定表は受益者だけではなく、ミーティングの場面等で外部の者の目にも触れる機会が多く、表紙や内部に印刷された ODA ロゴより、日本からの支援であることを周知する効果が期待できる。 タオル：受益者計 380 人（基礎保健スタッフ 111 人、準助産師 181 人、コミュニティ・ヘルス・ワーカー 93 人） ※本事業の受益者は、パウツ地区内全 53 カ所の保健センターに勤務する基礎保健スタッフ、準助産師、コミュニティ・ヘルス・ワーカーと広範囲にわたっている。そのため受益者の中には、本事業や日本からの支援であることを知らない者もまだ多くいるため、ODA ロゴをプリントした日常で使えるアイテムを配布することで、周知の効果が期待できる。同地区は暑気の気温が 40 度を超えるため、受益者のタオル使用頻度は高く、村人や外から来た者の目に触れやすいことから高い広報効果が期待できる。 <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、例えば薬品やファイルを整頓することでどのような改善効果が得られるのかを実感し、見直しの必要性に気づけるようファシリテートする。1 年ごとにワークショップでの学び、その後の実践と課題を振り返り、業務の効率化のために今後のどのような改善や工夫ができるか、議論を繰り返していく。2 カ所の会場にて、合計 61 人の参加者を想定しているが、新型コロナウイルスの感染状況に合わせて会場数と人数等は調整する。 <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を対象とした研修】 患者と適切にコミュニケーションするための技術の習得、患者視点を伴う保健サービスの必要性への理解を促すことを目的とした研修を行なう¹¹。内容の詳細と頻度は、事業開始
--	--

¹¹ 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。

後、IPC マニュアル改訂版¹²に基づいて調整する。当初は講師を保健スポーツ省から派遣してもらいが、3 年次には、BHS を管理する地区保健局職員が講師役を担えるような体制を構築し、事業終了後も知識の共有が継続されるよう目指す。なお、保健医療に専門知識を持つ業スタッフも一部講師役を担う。 2 年次は、1 年次の研修内容の学びを振り返り、その後の実践状況と課題を確認する。患者とのコミュニケーションを改善するために、どのような工夫ができるか議論する。また、IPC マニュアル改訂版について、1 年次にカバーできなかった内容があれば、2 年次に取り扱うこととする。会場は基本的に 2 ヲ所、参加者は計 61 人を想定しているが、新型コロナウイルスの感染状況と講師の予定に合わせ、会場数と人数等は調整する。 【住民対象を対象とした研修】 住民による保健サービスの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を企画する。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き、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、必要な修正を行う。 「デング熱、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。 【1 年次からの変更箇所】 1) 住民対象の研修実施体制を以下のように変更する（変更前→変更後）。なお、3 年間を通じて行う研修の対象村は、合計 106 村である。 ・研修実施者：事業スタッフ 10 名→ローカルトレーナー約 140 名 ・研修会場：基本的に 1 ヲ所/1 村（1 会場あたり最大 50 世帯）→平均 4 会場/1 村（1 会場あたり約 30~40 世帯） 1 年次に行った対象村選定の結果、1 村当たりの世帯数が 25~500 世帯と、幅が大きい事が分かった。1 会場あたりの参加人数には限界があるため、2 年次では会場数を増やす。対象地域の村人約 140 名をローカルトレーナーとし、研修を実施できるよう養成する。事業スタッフは、ローカルトレーナーの養成と研修のモニタリングを行う。 ・ローカルトレーナーによる住民対象の研修内容： 「デング熱、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」、等の症状や公的医療機関で利用可能なサービスについて説明し、次のものについてはローカルトレーナーの能力を確認しつつ、必要に応じて調整、追加する。 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 2) 住民対象の研修に関して、研修テーマと回数の調整 研修テーマに「新型コロナウイルスの感染予防」を含める。その他の研修は 1 年次に策定する研修計画に基づき、実施する。 3) 研修参加者へ教材保存用のファイルを配布する
--

¹² 2019 年 10 月に改訂予定であったが、新型コロナウイルスの影響も受けて保健スポーツ省担当部署が多忙となり、本申請書提出時点では見込みが立っていない。一方で、改訂版ドラフトは入手しており、できる準備を進めている。

研修では各テーマに沿った教材を参加者に毎回配布する。教材には、疾病ごとに緊急に治療を受けるべき症状がイラスト付きで示されている。これらの教材の保管が研修後バラバラになると、村人の緊急時に活用されなくなってしまう。教材保存用ファイルを提供することで、村人が具合の悪い時に症状を確認したり、研修実施後に内容を自ら復習するために活用されることが期待される。 <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 53 カ所の保健センター（9 カ所の地域保健センター、43 カ所の地域補助保健センター、1 カ所の MCH 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、3 年間を通じて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、1 年次に住民への研修（活動 1-7）を視察し、事業スタッフによる事例を観察する機会を設ける。 2 年次には、1 年次で確認した「事実に基づいた質問を用いて問題を明らかにする」スキルを、活動 2-2 連携強化ミーティングにて BHS が実践する。その後、活動 2-2 の振り返りを事業スタッフと行い、2 回目の連携強化ミーティングに向けて改善点を確認していく。9 カ所の会場にて、計 53 人の参加を想定しているが、BHS の予定と新型コロナウイルスの感染状況に合わせ、会場数と人数等は調整する。 <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。参加者は 3 年間を通じてほぼ同じだが、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。活動目的に合わせ、1 カ所の会場にて、計 61 人の参加を想定しているが、新型コロナウイルスの感染状況に合わせ、会場数と人数等は調整する。 活動 1-10 フェーズアウトミーティング（3 年次） 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> 53 カ所の保健センターの BHS と、その管轄下にある計 106 村の住民を対象とし、先行事業で行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。3 カ所の会場にて、計 120 人の参加を想定しているが、新型コロナウイルスの感染状況に合わせ、会場数と人数等は調整する。 <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> 53 カ所の保健センターの BHS と住民が、計 106 村（2、3 年次に各 53 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。53 カ所の会場にて、計 1,908 人の参加を想定しているが、新型コロナウイルスの感染状況に合わせ、会場数と人数等は調整する。
--

<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て行動することを促す。例えば、担当の住民が BHS と連絡を取り、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。 【1 年次からの変更箇所】 新型コロナウイルスの影響を受け、普段にも増して多忙となった BHS のモチベーションを向上させ、村人との連携強化を促進するため、村人からの感謝のメッセージを BHS に共有する機会を設ける。具体的には、BHS による保健サービスの実施事例を紹介すると共に、患者（家族）からの感謝のメッセージを印刷したリーフレット等を各保健センターや対象村へ配布することを想定している。 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建設 (2 年次)</u> パウツ地区保健局からの要請を受け、地域保健センター1 件 (Ta Sue)、地域補助保健センター1 件 (Sa Thein) を、保健スポーツ省の規格¹³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い、技術者の質や価格を考慮して建設業者を選定する。作業の監督は本事業スタッフ（エンジニア）が行う。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。 Ta Sue 地域保健センター 現在のセンターは木材とレンガを中心とし、1999 年に住民自身で建設されたもの。外壁が損傷している上、建物内に仕切りがなく、分娩室もない。分娩台があり、施設分娩が行われる事もあるが、一部屋しかないため、分娩中には他の患者の診察ができなくなる。布で簡易的な仕切りを付ける事もあるが、妊婦のプライバシーを十分に保てない状況にある。 Sa Thein 地域補助保健センター 現在のセンターは木材とレンガを中心とし、1990 年に住民自身で建設されたもの。老朽化により壁に亀裂が入り、倒壊の恐れがあるため、BHS が安心して診療する事ができない。建物内には仕切りがなく、プライバシーの確保もできない状況にある。 【1 年次からの変更箇所】 建設する保健センターのタイプを地域補助保健センター2 件から、地域補助保健センター1 件・地域保健センター1 件の計 2 件に変更する。これは、地区保健局長と現地のニーズを確認し、検討、調整したことによるものである。 <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整備計画策定 (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小規模なインフラ整備計画

¹³ 地域補助保健センター（コミュニティにある末端の保健施設。助産師のみ、もしくは助産師と公衆衛生スーパーバイザーⅡが常駐）：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

地域保健センター（地域補助保健センターの上位の保健施設。助産師以外にも補助医師、保健師等が常駐）：診察室、分娩室、会議室、倉庫、補助医師の部屋、助産師の部屋、保健師の部屋、公衆衛生スーパーバイザー2 の部屋、トイレを含む

	(例：村道や水供給設備の建設)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。 【1 年次からの変更箇所】 住民が策定するコミュニティインフラの整備計画の選択肢に、水供給設備の建設を加える(井戸や高低差を利用した自然流下方式の水供給施設等を想定)。事業対象地は降水量が少なく、水源の状態も質量ともに悪く、暑季(3 月～5 月)には溜池の水が干上がり、生活用水はもとより飲用に必要な水を確保することさえ困難になる村が多い。雨季(6 月～10 月)には、混濁した水が流れる小川から水を手入れせざるを得ない村も多い。衛生的な生活環境を保つために不可欠な水がなければ、予防可能な感染症に罹りやすくなる。こうした状況及び住民からの強い要望に鑑み、実施可能な住民の選択肢を広げておく。 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整備計画の実施(3 年次) 活動 3-4. 医療資機材の提供(2、3 年次) 地区病院へ新生児黄疸光線治療器を供与し、保健サービス推進のための環境を整備する。 【1 年次からの変更箇所】 新生児黄疸光線治療器の供与数を 1 台から 2 台へと変更する。パウツ地区病院には現在 2 台の光線治療器がある。本来は 1 人 1 台の光線治療器が必要なところ、現在は既存の光線治療器 2 台で 2～3 人ずつを治療している。さらに、黄疸に加えて感染症を併発している新生児の場合、治療器の共有による感染拡大を避けるため、隣の地区にあるパコク病院へ搬送して治療を行っている。光線治療器を 2 台供与することにより、1 人 1 台が使用可能となり、新生児のケアに関する体制を整える。 裨益人口 直接裨益人口：事業対象地の BHS 111 人(保健局スタッフ 11 人、地域保健センター 37 人・地域補助保健センター 60 人、MCH センター 3 人)、准助産師 181 人、コミュニティ・ヘルス・ワーカー 93 人、106 村の住民約 81,393 人 間接裨益人口：事業対象地の住民約 205,237 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、1 年次の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】
(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。 ・ 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。 ・ 上記の持続発展性の発現度合は、地区保健局スタッフ及び任意の BHS へのインタビューによって確認することができる。
--	---