

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つの活動を行う予定である。ただし、2021年2月のクーデター以降、事業対象地域の多くのBHSが、いわゆる不服従運動に賛同し、業務を拒む状態が長引いている。今後、BHSの不在が続く場合は公的保健ボランティアである准助産師（Auxiliary Midwife, AMW）及びコミュニティ・ヘルス・ワーカー（Community Health Worker, CHW²）を能力強化の対象とする（なお、現在は業務復帰への動きも徐々に加速している）。 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 (BHS) and strengthening collaboration between BHS and community in Pauk Township, Magway region in 3 years. Since the coup in February 2021, many BHS in the project area have also participated in the so-called disobedience movement (now they are gradually returning to work), and if absence of BHS goes on, Auxiliary Midwives (AMWs) and Community Health Workers (CHWs) are targeted for capacity building. 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³。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）⁴、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）⁵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⁶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）⁷は、ミ国の全州・地域で最も高い。当法人は、保健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、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。

¹ Basic Health Staff (BHS)と呼ばれ、ミャンマー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 准助産師（AMW）とコミュニティ・ヘルス・ワーカー（CHW）は、保健省のプログラムで育成する公的保健ボランティアである。

³ 以降、特に記載のない場合はすべて2014年のミャンマー国勢調査結果に拠る。The 2014 Myanmar Population and Housing Census, The Republic of the Union of Myanmar

⁴ Myanmar Living Conditions Survey 2017, UNDP

⁵ The 2014 Myanmar Population and Housing Census, Thematic Report on Mortality, The Republic of the Union of Myanmar

⁶ 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)

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

	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。 <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> 保健サービスのうち、例えば予防接種プログラム⁸のカバー率については、事前調査の対象となった地域補助保健センター（Sub-Rural Health Center 以下、SRHC）の平均値は 89%であった。しかし、センターによってはカバー率が 56%程度であったこと、また、BHS による平均出産介助率は 41%であったのに対し、センターによっては 2%しか記録されていないセンターがある等、大きな格差が存在している。 <u>BHS の業務量</u> 助産師が 1 名のみ配置⁹されている SRHC 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。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に加え、月次報告書の作成や住民からの往診要請、急患等への対応も必要で、業務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、BHS により住民ニーズが把握されることが重要であるが、直近 3 ヶ月の間に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」と答えていた。 <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%、SRHC 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、パウッ地区では、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、SRHC 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、対象村の選定と事業開始時調査を行い、活動実施体制の構築を進めた後、研修やワークショップを通じて村人と BHS の能力強化に努めた。その結果、計 3 回行った研修の事後テスト正答率は、それぞれ 80%を達成した。また、研修後に Dengue 熱、下痢などの症状に気づいた村人が、公的医療施設を利用した事例も複数見られている。BHS 対象の研修（活動 1-7 患者への接遇向上）では、事前事後テストの正答率は 53 ポイント向上（26%→79%）したほか、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の実践が 15 か所の SRHC、1 か所の地域保健センター（Rural Health Center, 以下 RHC）にて確認されている。 第 2 年次には、2021 年 2 月のクーデター及び新型コロナウイルスの感染拡大による影響に鑑み、BHS 対象の活動は延期し、住民を対象とした研修（活動 1-7）や連携強化ミーティングの経験共有ワークショップ（活動 2-1）を進めている。保健サービス利用を促進する主体である BHS の業務への復帰が長期にわたって見込めない場合には、公的保健ボランティア（AMW/CHW）を対象とした活動を行う（活動 1-8, 2-1, 2-2, 2-3）。
--	--

⁸ 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。

⁹ 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。

	AMW/CHW は保健省によって定められた期間（AMW は 6 か月、CHW は 1 か月）の養成研修を受講した公的なボランティアであり、簡単な健康チェック（血圧、体重等）、や手当（発熱、下痢や怪我などの応急手当）、健康教育（感染症、母子保健、栄養等）、緊急時の最寄りの病院への搬送サポート、BHS による保健サービスの補助が役割となっている。そのため BHS が不在でも、AMW/CHW はコミュニティと連携し、疾病予防行動や保健サービス利用を促進することが期待できる。 ●「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><tr><td>ジェンダー平等</td><td>環境援助</td><td>参加型開発／ 良い統治</td><td>貿易開発</td><td>母子保健</td><td>防災</td></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¹⁰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。 ●「T I C A D V I および T I C A D 7 における我が国取組」との関連性 該当しない	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) BHS と村人の連携強化を通じて住民が適切な疾病予防行動を取るようになり、保健サービス利用が促進される。																								
(5)活動内容	3 年事業の最終年である本事業では、コミュニティと BHS（もしくは公的保健ボランティア）の連携を強化しつつ、保健サービスへのアクセス改善に向けた道路整備を 3 村で行い、保健サービス利用促進を物理的な環境面からも支援していく。以下、活動内容を成果ごとに記載する（3 年次の活動には下線を施した）。なお、各活動の実施にあたっては、治安や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¹¹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） <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、住民を対象に終了時調査（量的調査）及び終了時評価（インタビュー形式の質的調査）を実施し、事業成果の達成度を測る。																								

¹⁰ 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。

¹¹ 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 1-3 研修計画の策定（1 年次） 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と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うちわ等の広報ツールを作成する。各ツールの配布先並びに期待される効果は以下の通り。 パンフレット：カウンターパート、NGO、日系企業等を対象に配布。現地カウンターパート等に英語とミャンマー語で NGO を通じた日本の ODA 事業を紹介できる唯一の広報ツールである。写真付きの活動紹介や受益者の声を通じて本事業への理解が深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 BHS と村長・集落長）を対象に配布。カウンターパートや受益者とのスケジュール調整に活用でき、ミーティング等で外部者の目に触れる機会も多いことから、本事業が日本の支援であると周知することができる。 うちわ：受益者計 385 人（BHS111 人、AMW181 人、CHW93 人）を対象に配布する。事業対象地は年間を通じて気温が高く、いまだ電化率も低いため、うちわの使用頻度は高い。日常的に使用されるうちわに ODA ロゴを印刷して、裨益者を中心に配布することで、日本の ODA に対する幅広い層への周知が期待できる。 <u>活動 1-6 業務整理ワークショップ（1、2、3 年次）</u> RHC と SRHC 配属の BHS 及び地区保健局スタッフを対象に業務整理ワークショップを実施し、業務効率化に向けた工夫を促す。薬品やファイルを整頓するなどの業務整理を通してどのような改善効果を得られるか実感してもらい、見直しの必要性に気づくようファシリテートする。3 年次は、1、2 年次の学びや実践とその課題を振り返り、業務効率化のために今後どう取り組むかを考え、参加者同士でアイディアを共有する機会を提供する。1 日×2 か所の会場（計 2 日間）で合計 61 人の参加者を想定しているが、会場数と人数等は新型コロナウイルスの感染・治安状況に合わせて柔軟に調整する。 <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及び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う¹²。内容の詳細と頻度は、事業開始後、IPC マニュアル改訂版¹³に基づいて調整する。当初、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体制を構築し、事業終了後も知識の共有が継続されることを目指していたが、講師は引き続き保健省から派遣してもらい、地区保健局職員の能力向上に努める。なお、保健医療に専門知識を持つ本事業スタッフも一部講師役を担う。3 年次は、1、2 年次の研修の学びを振り返り、その後の実践状況を確認する。さらに、患者とのコミュニケーション改善に向けて残された課題と可能な工夫を議論する。また、IPC マニュアル改訂版について、1、2 年次にカバーできなかった内容も取り扱う。実施会場は 2 か所×2 日（計 4 日間）で参加者は計 61 人を想定している。会場数と人数等は新型コロナウイルスの感染・治安状況に合わせて調整する。 【住民を対象とした研修】 住民による保健サービスの利用を促進するため、SRHC 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う。研修実施体制は、基本的に 2
--	--

¹² 保健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。

¹³ 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省担当部署が多忙となり、またその後の軍事クーデターの影響を受けて、改訂版の発行が遅れている。ただし同ドラフトは入手しており、1 年次にはこのドラフトに基づいて活動 1-7 の研修を行った。

年次と同じ。

住民対象の研修実施体制（3年間を通じて行う研修の対象は合計 106 村）：

- ・ 研修実施者：ローカルトレーナー約 140 名
- ・ 研修会場：平均 4 会場/1 村（1 会場あたり約 30~40 世帯）
- ・ 研修対象世帯数（3 年次）：8,000 世帯
- ・ 1 つの研修テーマにつき半日を想定
- ・ 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。

【3 年次における新たな変更箇所①】

ローカルトレーナーに AMW と CHW を含める。AMW/CHW の役割には、「村人への健康教育の実施」が含まれるため、その役割強化を支援する。

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、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）、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。「BHS 又は AMW/CHW 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」はローカルトレーナーの能力を確認しつつ、必要に応じて調整して追加する。

【3 年次における新たな変更箇所②】

BHS による保健サービスを利用できない状況にも対応できるよう、研修内容に「村レベルで実施可能な予防法」についての情報を含める。

【3 年次における新たな変更箇所③】

スタディツアーを栄養イベント（1 回）へ変更する。これは、母子を含む村人の栄養状態改善に対するニーズが高まることが予測されるためである。新型コロナウイルス感染症に加え、クーデターの影響による失業や食糧不足が懸念されている。

栄養イベント：家庭で栄養価の高い食事が提供されるようになることを目指し、料理コンテストを実施する。参加者は 3 大栄養素について学び、現地で入手できる食材を使って栄養バランス、栄養価を考慮した調理をする。13 か所の会場で合計 265 人の参加者を想定している。会場数と人数等は新型コロナウイルスの感染・治安状況に合わせて調整する。

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）

全 53 か所の保健センター（9 か所の RHC、43 か所の SRHC、1 か所の 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実例を観察する機会を設ける。

3 年次では、BHS が「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 で実践し、事業スタッフと振り返りをしつつ改善点を確認していく。1 日×9 か所×2 日間（計 18 日間）の実施で計 53 人の参加を想定している。会場数と人数等は新型コロナウイルスの感染状況・治安状況に合わせて調整する。

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）

RHC や SRHC 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 や地区保健局のレベルで実行可能な改善方法を検討する。会場は 1 か所で計 61 人の参加を想定している。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。

【3 年次における新たな変更箇所】

- ・ クーデターによる状況変化を考慮し、参加者を変更する。

変更前：パウッ地区保健局スタッフ、BHS、近隣地区やマグウェ地域レベルの保健

局職員を招待する。
変更後：パウッ地区保健局スタッフと BHS のみを招待する。

活動 1-10 フェーズアウトミーティング（3 年次）

対象 106 村の住民代表、BHS、地区保健局スタッフ、地区行政官などの関係者を集め、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（活動 1-2）の結果を共有した上で、事業後も成果を持続するための取り組みを協議し、その内容や具体的な活動を検討してもらい、事業終了後に向けた取り組み意欲を高めるためのミーティングを 1 回実施する。

成果 2：BHS と住民との連携が強化される

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）

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）

53 か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（1 日×53 か所×2 回）、現状分析、課題を解決するための議論と実践、見直しを行う。公的保健ボランティア（AMW/CHW）の参加も推奨する。53 か所の会場で計 1,855 人の参加を想定している。新型コロナウイルスの感染・治安状況に合わせ、会場数と人数等は調整する。

活動 2-3 BHS と住民による保健サービスの推進（2、3 年次）

活動 2-2 の課題解決方法に基づき、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ことを目指す。具体的な方法として、担当の住民が BHS と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などで呼びかける方法が想定される。

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

活動 3-1 公的医療機関の施設建設（1,2 年次）

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（1,2,3 年次）

計画をより実施可能なものとするため、設置した放水路の維持管理方法と維持費及びその調達方法に関する最終化を 3 年次に行う。

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）

2 年次に選定した 3 村を対象に放水路の設置を行う。活動 3-2 で定めたインフラ整備計画に基づいて、住民主体でインフラ整備を進める。

対象 3 村のニーズならびに設置するインフラの内容

3 村では、大量の降雨により一時的に発生する河川で SRHC や地区病院等と村をつなぐ道路が遮断されてしまう。水が引くまで通常 1～3 時間を要し、水が引いても大量の泥が残り通行は困難となる。こうした状況を改善するため、コンクリートで整備した放水路を設置する。

Pin Taung 村：1 か所、全長約 21 メートル×幅約 8 メートル

Than Taw Aint 村：1 か所、全長約 21 メートル×幅約 8 メートル

Ywar Thit Su 村：2 か所、全長約 9 メートル×幅約 8 メートル

工事中の監督・使用する用地の事前調査

- ・ 放水路の工事では、当法人エンジニアが定期的に資材の質・量、各作業工程を確認し、必要に応じて現場労働者に具体的な技術指導を行う。
- ・ 対象 3 村の建設予定地は、コンクリート製の放水路設置に耐えうる土壌である事（十分な硬さ、傾斜地ではない）、十分なスペースがあり建設に支障がない事を確認済み。
- ・ 放水路設置の土地利用に関して、3 村の各利害関係者（村長並びに放水路設置委員会メンバー）と合意書を交わしている。

	活動 3-4. 医療資機材の提供（2、3 年次） パウッ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環境を整備する。 【3 年次における新たな変更箇所】 コロナ禍と政情不安が重なり、住民の公的医療機関へのアクセスが限られる状況が発生したことに鑑み、村レベルでの健康改善に直結する支援を強化するため、公的保健ボランティアへの医療器具提供を行うこととした。 変更前：パウッ地区内の公的医療機関で必要とされている医療資機材 変更後：CHW21 人、AMW32 人が日々の活動で使用する医療器具（CHW を対象に体温計、体重計、小型ライト、はさみ、医療器具保管用ケース（小））／AMW を対象に体温計、体重計、血圧計、新生児用粘液抽出器、タイマー、トラウベ、小型ライト、処置用セット（手洗い・器具洗浄用の盆、鉗子、はさみ）、医療器具保管用ケース（大） 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）、AMW181 人、CHW93 人、106 村の住民 81,636 人 間接裨益人口：事業対象地の住民 205,237 人
(6)期待される成果と成果を測る指標	本事業により期待される成果は、以下の指標をもって測る。 - サービス提供の際、注意事項¹⁴を順守した BHS が 38%から 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（事業開始時と同じサンプル数、質問項目で行う量的調査）】 - BHS による保健サービスのカバー率が向上する 【事業開始時調査、2 年次聞き取り調査、終了時調査（事業開始時と同じサンプル数、質問項目で行う量的調査）】 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 - 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 【事業開始時調査、2 年次聞き取り調査、終了時調査（事業開始時と同じサンプル数、質問項目で行う量的調査）】
(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。同様に AMW/CHW の、危険な兆候の早期発見・対処に関する知識は事業終了と共に失われるものではなく、BHS の業務復帰後もコミュニティでの健康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。

¹⁴ 保健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。

	・ 事業で建設する３村の放水路は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、村人へのインタビューによって確認することができる。
--	--