

2. 事業の目的と概要

(1) 事業概要	<p>本事業は、バングラデシュ・コックスバザール県においてミャンマー避難民キャンプ1-E 及びホストコミュニティであるラム郡にて、60歳以上の高齢者を含む非感染性疾患罹患の高いリスク及び疾患自体をもつ40歳以上の成人を対象に、健康維持・増進を目的とした健康教育を行い、家族を巻き込んだ自助及び家族間の共助を通じた見守り・保護・医療保健サービスへの連携を促進する。それによって、ミャンマー避難民とホストコミュニティ住民が地域住民や医療・福祉関係者の支援と連携のもと非感染性疾患に対する一次・二次予防行動がとれることを目指す。難民危機の当初より高齢者や非感染性疾患への対応の必要性は継続して叫ばれており、これはバングラデシュ政府政策及び国際社会の支援策に合致し、外務省国別開発協力方針の重点分野でもあるが、支援団体が非常に限られており、本事業をコックスバザール県におけるNGOによる当該分野の支援、政府・国際社会との協力のモデルとすることも図る。</p>
	<p>Working in the camp 1E and host communities in Ramu, this project provides people with and at risk of non-communicable diseases (NCD) with health education, and helps enhance care and support for them by their families, through mutual support between such families, and via referral to health, protection and other social services. By doing so, the project aims at enabling the target population to adopt conducive behaviors for primary and secondary prevention of NCD. We will implement the project in good coordination with the Bangladeshi government and the international community, and aim at positioning this cooperation as an NGO support model in the morbidity in which there are few actors in spite of needs recognized by the stakeholders.</p>
(2) 事業の必要性と背景	<p>事業対象地域の状況</p> <p>ミャンマーのラカイン州におけるミャンマー政府による2017年8月の弾圧を契機に、2019年末時点で約855,000人の人々がバングラデシュに避難している¹。2020年8月時点で、約86万人がコックスバザール県のウキヤ郡(Ukhiya)とテクナフ郡(Teknaf)にある34の避難民キャンプに密集して居住する²。避難民問題の恒久的解決に向けたミャンマー・バングラディッシュ両政府の間の交渉や避難民帰還を可能にする国内状況の整備に向けたミャンマー政府と国連機関との協働の取り組みが継続されているにもかかわらず、ラカイン州における状況に変化は見られず、避難民帰還への見通しは立っていない³。</p> <p>バングラデシュはこれまで弾圧から逃れるミャンマー避難民を受け入れてきた。しかし、100万人近い避難民の流入は、周辺ホストコミュニティの総人口をほぼ3倍増加させ、バングラデシュの中でも開発が遅れているとされるホストコミュニティ⁴の住民の生活、公共サービスやインフラ、地域の環境、土地や資源を圧迫</p>

¹ [2020 Joint response plan for Rohingya Humanitarian Crisis, January-December, December 2020](#), p.13

² [Rohingya Refugees Population by Location at Camp and Union Level - Cox's Bazar \(ISCG\)](#). 2020年8月18日時点の総計値。

³ [UN General Assembly 47th Session, "Situation of human rights in Myanmar", Report of the Secretary General](#), 20 August 2019, pp.7-8.

⁴ [2020 Joint response plan for Rohingya Humanitarian Crisis, January-December, December 2019](#), p.29

する⁵。避難民危機の長期化に伴い、ミャンマー避難民とホストコミュニティ住民の間でお互いに対する感情の悪化が懸念され、両者の間の緊張や争いに至ることもたびたびある。さらに、こうした事態は、ミャンマー避難民問題の早期解決を望むバングラデシュの世論や政策にも影響し、ミャンマーにおける人権状況の改善と避難民の自主的で安全な尊厳ある帰還を求める人道援助セクターの継続した活動に対する信頼や支持を揺るがしかねない。避難民キャンプ・ホストコミュニティ双方で支援を必要とする人々は130万人に及ぶとされる⁶。

非感染性疾患の状況

バングラデシュ全土において非感染性疾患は死因の41%を占め、その主なものは循環器系疾患（17%）、慢性呼吸器疾患（同11%）、癌（同10%）、糖尿病（3%）である⁷。非感染性疾患への対応は、ISCG Joint Response Plan⁸やバングラデシュ政府の法律や政策⁹において重要視されているものの、実際、24.6%の郡・コミュニティレベルクリニックしか血糖値検査を行えない¹⁰等に見られるように、資機材不足等により未だ不十分な状況が見られる（“NCD Scorecard”ではバングラデシュの対応力は24%で、低いと評価されている¹¹）。特に、非感染性疾患有する高齢者にはケアが行き届いていない。当団体による高齢者家庭との面談・聞き取りでは、以下の傾向が判明した。

- ① 複数の医療施設から薬剤を入手し、服薬管理ができない。このことは彼らの支援者についても同様である。また、不適切な服薬管理による副作用に関する知識をもたない。
- ② 特に女性には外出の機会が乏しく、このことが身体的・精神的に影響を及ぼしえ、教育を受ける機会に恵まれないことによる非識字のため、自身の問題を十全に把握・説明できない。
- ③ また、全般的に女性には相談できる・頼れる人々に乏しい。
- ④ コミュニティ内におけるエイジズムの風潮、またそれによる高齢者の社会的孤立

事業地・事業内容の選定理由

申請事業においては、特に医療資源が逼迫しているミャンマー避難民キャンプ及びホストコミュニティを対象に、地域住民が自ら健康を維持・増進させる支援を行う。上述の状況を踏まえて、非感染性疾患の罹患率が最も高い40歳以上の成人に対して、健康の維持・増進を目指した健康教育を行い、同疾患を予防すること（一次予防）は重要である。また、同疾患を死亡要因にしないように、特に脆弱である60歳以上の高齢者に対して症状の悪化を予防（二次予防）する必要がある。そのために事業対象地域にて、避難民ボランティアを通じて当事者及び彼らの家族（特に彼らの世話をを行う人々）に対する啓発を実施し、当事者自身が健康を維持・増進させ、家族やコミュニティが彼らを見守り、保護し、診療体制に繋げることを支援する。また、ホストコミュニティにおいては、住民である保健啓発ボランティアを軸に、コミュニティ診療所を核として同様の活動を行い、関係者を巻き込みながら

⁵ Ibid., pp.14-15

⁶ Ibid., p.11

⁷ [Multisectoral Action Plan for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2018–2025](#), p.2

⁸ [2020 Joint Response Plan for Rohingya Humanitarian Crisis](#), pp.65-67

⁹ [Multisectoral Action Plan for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2018–2025](#)

¹⁰ Ibid., p.7

¹¹ [NCD Scorecard Bangladesh](#)

診療所への資機材投入等を通じて、これらの機能を強化し、一次・二次予防サービス、診療を改善することも支援する。なお、事業対象地としては人口が多いキャンプ 1-E 及び NGO 等の外部者の支援が多く入っていないラム郡とする¹²。

本事業においてはジェンダーにかかる社会規範を踏まえ、特に罹患者として、支援者としての女性の脆弱性や家族・コミュニティにおける女性の役割にも焦点を当てる。特に避難民コミュニティにおいては、社会規範上、男性と比して女性が外出して他者と情報交換する機会に乏しく、医療保健サービスを受けるにも男性の許可を得ねばならない場合が多い。女性にアプローチできるのは女性のみであり、本事業では女性ボランティアによる女性への啓発を行い、保健に関する情報やサービスへの女性のアクセスを高めるほか、コミュニティにおける女性のエンパワメントを図る。また、当団体による調査では家庭における支援者の約 85% は女性と、女性の割合が圧倒的に高い。支援者としての女性の知識・意識の向上をはかり、外部支援との繋がりを広げることがとりわけ求められる。このように、事業実施アプローチにもジェンダー、多様性への配慮を取り入れる。

なお、本事業はバングラデシュ政府が進める非感染性疾患管理モデル事業との連携を図る。また、ニーズに比して、非感染性疾患分野において支援を実施している、またその能力を有する団体は限られており、本事業をホストコミュニティと避難民コミュニティによって構成されたコックスバザール県を対象とした、NGO による当該分野の支援、政府・国際社会との協力のモデルとすることも図る

● 「持続可能な開発目標 (SDGs)」との関連性

- 目標 3.4 : 「2030 年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて 3 分の 1 減少させ、精神保健及び福祉を促進する。」
- 目標 5.5 : 「政治、経済、公共分野でのあらゆるレベルの意思決定において、完全かつ効果的な女性の参画及び平等なリーダーシップの機会を確保する。」

以下の OECDweb サイトを参照の上、申請案件が以下の各政策目標に該当する場合は 2 : 主要目標、または 1 : 重要目標、該当しない場合は 0 : 目標外、または 9 : 不明／未定を選択してください。

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	0: 目標外	0: 目標外	0: 目標外	0: 目標外	0: 目標外

参照 1 :

[https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT\(2018\)9/ADD2/FINAL/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT(2018)9/ADD2/FINAL/en/pdf) (4
3 ページ～)

参照 2 (防災、栄養、障害者は以下を参照。)

[https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT\(2018\)52/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT(2018)52/en/pdf) (6 ページ～)

¹² これらの地域での支援の予定は最終化中の 2021 年の政府と国際社会の Joint Response Plan に了承され、組み込まれている。

	<p>●外務省の国別開発協力方針との関連性 重点分野（中目標）（2）（社会脆弱性の克服（うち、特に非感染性疾患対策））に 関連。</p> <p>●「TICAD VIおよびTICAD 7における我が国取組」との関連性 該当なし。</p>
（3）上位目標	ミャンマー避難民とホストコミュニティ住民の非感染性疾患の罹患率と死亡率が 低下する
（4）プロジェクト目標 (今期事業達成目標)	ミャンマー避難民とホストコミュニティ住民が地域住民や医療・福祉関係者の支 援と連携のもと非感染性疾患に対する一次・二次予防行動がとれる
（5）活動内容	<p>【コンポーネント1（避難民キャンプでの活動）】 以下の活動を申請団体とパートナー団体との連携、申請団体による指導・助言の 下に実施する。</p> <p>＜成果1＞ 成果1は非感染性疾患有する人々と罹患リスクの高い人々を対象とした一次予 防を目的とした活動である。</p> <p>1-1. コミュニティ・ヘルス・ボランティア（CHV）の採用・育成 パートナー団体が避難民コミュニティから、クライテリア（別添1-1-1参照）に基 づき、CHV12人（男女6人ずつ）を採用する。パートナー団体のコミュニティ・ ヘルス・スーパーバイザー1（CHS1）は、CHVに対する育成研修を5日間（6時間/ 日）実施する（研修内容の具体的項目については別添1-1-2参照）。研修の前後で はテストを実施し、理解度の指標とする。なお、研修においては避難民であるボラ ンティアの経済状況、彼らへのモチベーションを鑑み、研修内容筆記・書類保管用 文具を提供する。</p> <p>1-2. 非感染性疾患予防・管理のための健康教育の計画・準備 CHVは男女2人1組を1チームとし、6チーム編成する。各チームはそれぞれが 担当するサブ・ブロックにおいて一日10世帯の非感染性疾患罹患リスクの高い</p>

成人（40歳以上）1人とその主たる支援者1人に対して非感染性疾患予防・管理のための健康教育について2週間にわたって計画、スケジュール作成を行う。健康教育は対象者の身体状況や理解度に鑑み、1回のセッションは約15分、全3回で構成する。

1-3. 非感染性疾患予防・管理のための健康教育の実施

CHVが1-2で作成した健康教育のスケジュールをもとに、支援対象コミュニティで個別訪問をとおした非感染性疾患予防・管理のための健康教育を実施する。各CHVチームはそれぞれが担当するサブ・ブロックにおいて一日10世帯の対象者1人とその主たる支援者1人に対して個別訪問による健康教育を実施する。2か月かけて1ブロック640世帯、1,280人（対象者640人、主たる支援者640人）に対して全3回のセッションを網羅し、10か月で全5ブロック3,200世帯¹³、6,400人（対象者3,200人、主たる支援者3,200人）を完了する。なお、健康教育においては避難民であるボランティアの経済状況、彼らへのモチベーション、教育実施における情報記録の必要性等を鑑み、筆記・書類保管用文具を提供する。

1-4. CHVが医療機関へ同行する

CHVは個別訪問に際し、連携する医療機関へのリファーラルが必要と判断された高齢者・非感染性疾患有する人々に対して同行を行う、もしくは同行者の協力を要請する。本事業では、経済的に余裕のない被支援者に適宜交通費を支給する。

1-5. KAP調査

健康教育の開始前後には、CHVが支援対象地域の対象者に非感染性疾患予防・管理のための知識と行動変容を図るためのKAP調査（別添1-5参照）を実施し、申請団体及びパートナー団体が同事業の介入・波及効果を確認する。

＜成果2＞

成果2はすでに非感染性疾患有する人々への二次予防を目的とした活動である。

2-1. 支援対象コミュニティ責任者との協力関係構築

コミュニティ責任者・医療機関・他NGOに支援される保健ボランティア80人と3か月ごとに半日間のミーティングを計5回設定し、事業に対する理解と協力を得る。なお、現地では通常、会合を開催する際に軽食・飲み物を主催者が提供しており、円滑なミーティング運営のためにこの慣習に従って軽食・飲み物を提供する。

2-2. 主たる支援者の特定

CHVが健康教育実施の際に、非感染性疾患有する高齢者・成人（40歳以上）の主たる支援者を特定し、家族会に対する説明を実施し参加を呼びかける。

2-3. 当事者家族の会の実施

CHVがサブ・ブロックごとに、参加を呼びかけた主たる支援者を男女別、それぞれ5人から成るグループに振り分ける。家族会は週1回の頻度で開催し、全事業期間を通じて5ブロック延べ2,400人¹⁴の当事者家族が参加する。家族会の実施期間前後には、申請団体及びパートナー団体が参加者にアンケートを実施し、地域における共助力の変化を計る。なお、現地では通常、会合を開催する際に軽食・飲み物を主催者が提供しており、円滑な会合運営のためにこの慣習に従って軽食・飲み物を提供する。

¹³ キャンプ1-Eの世帯数は8,476（注釈2）。国連によるとキャンプ内18歳以上の成人人口割合は48%で、該当対象世帯として約40%を訪問調査を通じて選定する。

¹⁴ [Prevalence, Treatment Patterns and Risk Factors of Hypertension and Pre-hypertension among Bangladeshi Adults](#) この研究では高血圧症について全年齢平均で22.2%、45～54歳で31.6%、65歳以上で50.7%の罹患率（Table 3）。これより広範な（75%）世帯を対象とする。

2-4. 当事者家族を包括した非感染性疾患を有する高齢者・成人（40歳以上）への相談援助

CHVが全3回の健康教育の際に、当事者や主たる家族への聞き取りをとおして当事者の非感染性疾患の予防行動や服薬管理状況のモニタリングを行う。この聞き取りは、対象者の抱える悩みや不安に対する傾聴や助言も目的とし、非感染性疾患を有する当事者が家族の理解と支援のもとで、適切に疾患の悪化の予防と服薬管理できるよう当事者と家族をサポートする。

【コンポーネント2（ホストコミュニティでの活動）】

成果3は非感染性疾患を有する人々と罹患リスクの高い人々を対象とした一次予防を目的とした活動である。

<成果3>

3-1. ヘルス・エデュケーター(HE)の採用・育成

パートナー団体がホストコミュニティの4クリニック管轄地域から各管轄地域につき2地区を選定し、各選定地区に居住する住民の中からクライテリアに基づき、HEとなる男女1名ずつを選定する。当該4クリニックは、①所在地域の治安が保たれている、②他団体の支援が入っていない、③地域組合やメンバーの活動が活発である、④コミュニティサポートグループとクリニックの定期的な関わりがある、⑤クリニックスタッフの能力向上に対する意欲・関心が高い、⑥クリニックスタッフの本事業活動に対する強いコミットメントがある、との基準に基づいて選定する（別添1-1-1参照）。パートナー団体のコミュニティ・ヘルス・スーパーバイザー2(CHS2)は、HEに対する育成研修を5日間（6時間/日）実施する（研修内容の具体的項目については別添1-1-2参照）。研修の前後ではテストを実施し、理解度の指標とする。なお、研修においてはこれらボランティアへのモチベーションを鑑み、研修内容筆記・書類保管用文具を提供する。

3-2. 非感染性疾患予防・管理のための健康教育の計画・準備

HEが3-1の研修で学んだ内容に準じて、高齢者（60歳以上）・非感染性疾患罹患リスクの高い成人（40歳以上）に対する非感染性疾患予防・管理のための健康教育について2週間にわたって計画、スケジュール作成を行う。

3-3. 非感染性疾患予防・管理のための健康教育の実施

HEが3-2で作成した健康教育のスケジュールをもとに、支援対象コミュニティで個別訪問をとおした非感染性疾患予防・管理のための健康教育を実施する。HEは男女2人1組を1チームとし、各チームはそれぞれが担当するクリニック管轄地域において対象者1人とその主たる支援者1人に対して個別訪問による健康教育を実施する。2か月かけて1クリニック管轄地域1, 280世帯、2, 560人（対象者1, 280人、主たる支援者1, 280人）を網羅し、8か月で全4クリニック地域の5, 120世帯、10, 240人¹⁵（対象者5, 120人、主たる支援者5, 120人）を完了する。なお、健康教育においてはHEへのモチベーション、教育実施における情報記録の必要性等を鑑み、筆記・書類保管用文具を提供する。

3-4. リファーラルのためのHEによるコミュニティクリニックとの協力と連携

HEが個別訪問に際し、下記成果4にかかる活動の対象4クリニックへのリファーラルが必要と判断された対象者に対してクリニックとの連絡・連携をとり円滑なリファーラルを支援する。リファーラルの対象基準は：①60歳以上、②非感染性疾患の疑い

¹⁵ 対象地域人口は約5万人。国連によるとホストコミュニティの18歳以上の成人口割合は45%で、うち約半数の割合を対象とする。

あり、③未治療・未服薬（服薬の中止を含む）の全て条件、④（年齢を問わず）慢性疾患の急性増悪（危険兆候が認められた際）に該当する者とする。個別訪問の対象者が上記の基準を満たすと判断された場合、HEは速やかにCHS2に報告・相談を行い、最終的なリファーラルの可否を決定する。CHS2の承認後、HEは公共交通機関を手配しコミュニティクリニックまで同行する。

他方で、地域からコミュニティクリニック間のリファーラルを円滑に進めるべく、パートナー団体のコミュニティ・ヘルス・スーパーバイザー2(CHS2)は、郡行政区管轄下の保健機関との協働の下、現行のリファーラル・パスウェイの見直しと整備を行う。

3-5. KAP 調査

健康教育の開始前後には、支援対象地域の対象者に非感染性疾患予防・管理のための知識と行動変容を図るためのKAP調査（別添1-5参照）を実施し、申請団体及びパートナー団体が同事業の介入・波及効果を確認する。

＜成果4＞

4-1. 保健・行政自治区関係者との協力関係構築

保健・行政関係者25人と3か月ごとに半日間のミーティングを5回設定し、事業に対する理解と協力を得ると共に、当該関係者の意見や提案を事業活動に反映させていく。なお、現地では通常、会合を開催する際に軽食・飲み物を主催者が提供しており、円滑なミーティング運営のためにこの慣習に従って軽食・飲み物を提供する。

4-2. ヘルス・スタッフの能力育成研修

CHS2が非感染性疾患に関する能力育成研修（別添4-2参照）を各コミュニティクリニックのヘルス・スタッフ3人、全4施設、計12人に対して各2日間（6時間/日）実施する。研修の前後ではテストを実施し、理解度の指標とする。なお、現地では通常、組織対象研修を開催する際に軽食・飲み物を主催者が提供しており、円滑なミーティング運営のためにこの慣習に従って軽食・飲み物を提供する。

4-3. 資機材供与

パートナー団体が啓発を受けてコミュニティクリニックを訪問・コミュニティクリニックにリファーされる非感染性疾患を有する人々に対するクリニックの診療サービスの質や機能向上に必要とされる資機材の供与を行う（供与資機材の具体的な内容については別添4-3参照）。こうした資機材の供与により非感染性疾患有する人々の早期発見・治療が可能となる。また、患者の病状によっては郡保健機関にリファーするといった対応を行い、疾患の段階に応じた適切な治療の提供につなげていく。事前のモニタリングでは不十分なメンテナンスのために多くの診療機材が破損・放置された状態であることが報告されている。このため、各クリニックスタッフに対して資機材の適切な使用・維持管理研修を実施し、資機材管理能力の向上を図る。また、CHS2は各クリニックのモニタリングを通じて（4-4. 参照）スタッフの資機材維持管理の状況をフォローアップし、適切な指導・助言を行っていくことで維持管理体制の定着化を図っていく。このような持続発展性の視点も鑑み、コミュニティクリニック選定の基準には、スタッフの能力向上に対する意欲や関心の高さや継続的なコミットメントの意思の有無なども含める（別添1-1-1参照）。

4-4. 郡保健機関の責任者とのクリニックの合同モニタリング

CHS2が非感染性疾患に対するコミュニティクリニックのサービスの質や機能向上を図るべく、ラム郡行政区管轄下の保健機関の責任者と共に、クリニックが非感染性疾患対策において最低限遵守すべき基準項目を満たしたモニタリングツールを共同開発する（別添4-4ツール案）。CHS2は同モニタリングツールを基に、各クリニックのモニタリングを行う。モニタリングは週1回の頻度で行い、各クリニック2か月間で計8回、全クリニック8か月間で計32回実施する。各クリニック1

	<p>回は、郡保健機関の責任者3人と共に合同モニタリングを実施し、郡レベルの管理・監督体制の質の向上も図っていく。なお、現地では通常、会合を開催する際に軽食・飲み物を主催者が提供しており、円滑な関連会合運営のためにこの慣習に従って軽食・飲み物を提供する。</p>
	<p>【コンポーネント1（避難民キャンプでの活動）】</p> <p>1) 直接裨益人口</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CHV：12人 ・非感染性疾患予防・管理のための健康教育に参加した非感染性疾患罹患リスクの高い成人（40歳以上）と主たる支援者：6, 400人 <p>2) 間接裨益人口</p> <p>健康教育に参加した非感染性疾患罹患リスクの高い成人（40歳以上）の世帯構成員：7, 360¹⁶人</p> <p>【コンポーネント2（ホストコミュニティでの活動）】</p> <p>1) 直接裨益人口</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HE：16人 ・コミュニティクリニックのヘルス・スタッフ（別添4-1参照）：12人 ・非感染性疾患予防・管理のための健康教育に参加した非感染性疾患罹患リスクの高い成人（40歳以上）と主たる支援者：10, 240人 <p>2) 間接裨益人口</p> <p>健康教育に参加した非感染性疾患罹患リスクの高い成人（40歳以上）の世帯構成員：17, 920¹⁷人</p>
(6) 期待される成果と成果を測る指標	<p>【コンポーネント1（避難民キャンプでの活動）】</p> <p>＜成果1＞</p> <p>非感染性疾患予防・管理にかかるミャンマー避難民のうち、非感染性疾患罹患リスクの高い人々（40歳以上）とその主たる支援者の理解が向上する</p> <p>＜指標1＞</p> <p>1-1. 育成研修を修了し事後テストで80点以上（100点満点中）取得したコミュニティ・ヘルス・ボランティア（CHV）：12人¹⁸</p> <p>1-2. KAP調査により非感染性疾患を予防するための行動変容が認められた支援対象者：1, 920人（対象非感染性疾患罹患リスクの高い成人・主たる支援者6, 400人の30%¹⁹）</p> <p>＜成果2＞</p> <p>非感染性疾患有する成人（40歳以上）の二次予防推進のための家族を含めた共</p>

¹⁶ 一世帯4, 3人で算出

¹⁷ 一世帯5, 5人で算出

¹⁸ 成果達成のためには、すべてのCHSが研修内容をよく理解している必要がある。100点を取得できなかったCHVに対してはフォローアップ研修を行う。

¹⁹ 特に高齢者にとって行動変容は容易でない。現行のコロナ対策啓発事業においては適切な手洗いを実行できるようになった高齢者の割合は6%である。この点と対象に中年層も含むことを考慮して指標を設定。

	<p>助力の向上²⁰</p> <p><指標2></p> <p>2-1. 家族会の実施前後のアンケートで地域の共助力が向上したと回答する主たる支援者の統計学的有意差の有無</p> <p>2-2. 当事者家族の理解と同・他家族の支援のもと非感染性疾患が適切に管理され、増悪の予防ができた支援対象者：800人²¹</p> <p>【コンポーネント2（ホストコミュニティでの活動）】</p> <p><成果3></p> <p>非感染性疾患予防・管理にかかる非感染性疾患罹患リスクの高い成人（40歳以上）とその主たる支援者の理解が向上する</p> <p><指標3></p> <p>3-1. 育成研修を修了し事後テストで80点以上（100点満点中）取得したヘルス・エデュケーター（HE）：16人²²</p> <p>3-2. KAP調査により非感染性疾患を予防するための行動変容が認められた支援対象者：3,072人（非感染性疾患罹患リスクの高い成人・主たる支援者10,240人の30%²³）</p> <p><成果4></p> <p>非感染性疾患対策のためのコミュニティクリニックのヘルス・スタッフの能力向上と対象4クリニックの機能強化、一次・二次予防サービス強化、診療改善</p> <p><指標4></p> <p>4-1. 能力育成研修を修了し事後テストで80点以上（100点満点中）取得したクリニック・スタッフ：12人²⁴</p> <p>4-2. 事業実施後のモニタリング結果が向上したコミュニティクリニック数：4施設²⁵</p>
（7）持続発展性	<ul style="list-style-type: none"> 本事業は、現地パートナー団体が事業を実施し、弊団体が運営管理、技術監督とモニタリングをとおして、事業の進捗と質を担保するものである。事業終了後にも現地パートナー団体が単体で同活動を継続・展開できる体制構築を目指す。 避難民コミュニティでは、コミュニティ・ヘルス・ボランティア（CHV）を避難民の中から選出することで活動への当事者性を高め、下記対象避難民家族との関係・連携を強め、事業終了後も当該家族への精神的支援等を行えるように図る。 非感染性疾患予防・管理のための健康教育の対象者には、高齢者・非感染性疾患有する人々だけでなく主たる支援者も含める。このように家族への教育も同時にを行うことで、事業終了後も当該人が家族からの協力と支援を得ながら、長期にわたる疾患のコントロールと治療が適切に行えるような環境を整える。さらに家族会による当事者家族間の交流促進をとおして家族への心理的なサポートを実施す

²⁰ 本事業では共助をソーシャルキャピタルとして捉え、厚生労働省の示す構成要素を基に、つきあい・交流、信頼、社会活動への参加を指標としてアンケートを作成する。アンケートはリッカート尺度に基づき、数量評価を可能とする。前の平均値と後の平均値とした場合の2群の平均値の差が有意差であるかどうかをt検定によって判断する。前後の平均点に差はないという仮説を帰無仮説、対して平均点に差があるという仮説を対立仮説とし、5%で有意差を設定する。P値が5%以下であれば有意差、5%以上であれば帰無仮説は棄却できないと判断する。

²¹ 同様に脚注19の実績から指標を設定。

²² 成果達成のためには、すべてのHEが研修内容をよく理解している必要がある。100点を取得できなかったHEに対してはフォローアップ研修を行う。

²³ 脚注19と同じ。

²⁴ 対象人数は、成果達成のために必要なヘルス・スタッフのみに絞り込んでおり、対象者全員の能力が向上する必要がある。100点を取得できなかったスタッフに対してはフォローアップ研修を行う。

²⁵ 全対象施設において非感染症対策のミニマム・スタンダードが満たされなければ、成果達成ができないため。

ることで、家族としてのコーピング力を高め、当事者家族どうしの協力を強化することで非感染性疾患予防・管理が継続されるように図る。

- ・ホストコミュニティでは、ヘルス・エデュケーター(HE)を地元出身地域から選出することで活動への当事者性を高め、住民とコミュニティクリニックを繋げ、事業終了後も各々がクリニック・スタッフとの協力・連携できるように図る。
- ・コミュニティクリニックのヘルス・スタッフの能力向上に努めることで、事業終了後も研修を受けたスタッフが中心となってクリニックにおける非感染性疾患対策の遵守と強化、医療サービスの質の向上を目指す。
- ・ホストコミュニティでは、本事業活動によりクリニックの管理・監督責務を担う郡保健機関の積極的な関与を促し、彼らのオーナーシップを高めつつ、既存のモニタリング体制の強化と定着をねらいとする。事業終了後も郡保健機関の主導の下にクリニックの機能・保健医療サービスの質が維持・改善されることを目指す。
- ・本事業は、バングラデシュ政府の政策や重点課題に沿い、政府が進める非感染性疾患管理モデル事業との連携を図りながら実施されるものであり、当該事業終了後もコミュニティクリニックや郡保健機関における非感染症対策は政府の自主的な取り組みとして継続される。