

添付資料 7-2 PDM および評価グリッド

(1)PDM

Narrative Summary		Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Project Name: The Leprosy Control and Basic Health Service Project</p> <p>Project Area: 48 Township in the Division of Magway, Mandalay and Sagaing in the Union of Myanmar</p> <p>Duration: April 2000 – March 2005</p> <p>Target Group: Health staff working under the Leprosy Programme and BHS**</p> <p>Date: 25 February 2003</p>				
<p>Overall Goal:</p> <ol style="list-style-type: none"> Elimination of leprosy is achieved and sustained in the project sites Comprehensive leprosy control programme including case finding, treatment and rehabilitation is enhanced in every region of Myanmar POD, POWD, and rehabilitation services are widely available for Persons Affected by Leprosy (PALs) in the project sites Monitoring and evaluation system on POD/POWD is established 		<p>For 1-2 Registered prevalence rate is sustained below 1/10,000 New case detection rate shows the trend of constant decrease</p> <p>For 3-4 No. of voluntary reporting cases among new cases increases No. of person who got new disability decrease every year</p>	<p>For 1-2 Monthly and annual reports of leprosy control programme (LCP) of Dept. of Health Special reports of DOH Annual reports of LCP (or sample surveys in independent evaluation)</p> <p>For 3-4 Special survey</p>	
<p>Project Purpose:</p> <p>Leprosy control programme including new case finding, treatment, POD, POWD and rehabilitation ins conducted effectively with a sustainable referral system, together with the technical improvement of BHS not only for leprosy control but also for the control of other diseases such as tuberculosis(TB), malaria, and EPI, in the project sites</p>		<p>At the end of project,</p> <ol style="list-style-type: none"> Registered Prevalence Rate has the decreasing trend every year, preferably reaches and maintains less than 1 per 10,000 at most of project township New case detection rate shows the decreasing tendency every year Treatment completion rate remains high level (90%-95%) MDT coverage is sustained at 100% Coverage of POD practices (Self-care, Footwear etc.) and Medical & Social Rehabilitation processes is increased No. of leprosy patients who receive treatment for side effects or leprosy No. of reconstructive surgery increase Coverage of leprosy patients who receive self care education by BHS increase 	<p>For indicators 1, 2, 3, and 4:</p> <p>Monthly and annual reports of LCP Annual reports of LCP Monthly and annual reports of LCP Special reports of DOH</p> <p>For 1-4</p> <p>Hospital records, Records of BHS and Project documents</p> <p>Sample survey</p> <p>Hospital records, Records of BHS and Project documents</p> <p>Hospital records, Records of BHS and Project documents</p>	<ol style="list-style-type: none"> Achievement of the project is transferred to other areas National health policy of Myanmar continues to set priority for leprosy control programme even after the achievement of the international goal at national level Efforts of other development partners on Myanmar's leprosy control continue Governmental and other international support to the medical sector is not weakened
<p>Output:</p> <ol style="list-style-type: none"> Capabilities of staff of the concerned institutions (see above e) to conduct leprosy case finding are increased Capabilities of staff of the concerned institutions to conduct treatment (MDT, side effects, reactions and so on) are increased Capabilities of staff of the concerned institutions and vertical staff to conduct POD, POWD and rehabilitation are increased Capabilities of Basic Health Staff to conduct control of other diseases such as EPI, malaria, TB are improved Capabilities of Regional Leprosy Officers, Team Leaders and Medical Officers of district and township levels to manage leprosy control program are improved 		<p>For 1-5 on the left, training activities are effectively carried out with the following scale:</p> <ol style="list-style-type: none"> Types of training Number of training Duration of training (number of days) Number of staff trained Degree of acquired knowledge and skills of training participants <p>Other indicators of output 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> Number of IEC materials for self-care increases Number of MCR sandals distributed increases Number of reconstructive surgery performed increase 	<p>For 1-4</p> <p>Project related reports List of training courses implemented by the project</p> <p>Results of pre-and post- t test assessment Results of monitoring the trainees' performance</p> <p>For indicator 3-1, 3-2, 3-3 are available through:</p> <p>Records of BHS Hospital records, Records of BHS and Project documents</p> <p>Project documents</p>	<ol style="list-style-type: none"> Participants of training programmes remain as a staff of the concerned institutions in Myanmar after the completion of training Consumption goods such as drugs, materials for rehabilitation are provided sufficiently Medical staff in the project sites does not decrease in number Concerned medical facilities are maintained in the project sites
<p>Activities:</p> <ol style="list-style-type: none"> Support for New Case Finding <ol style="list-style-type: none"> Support for producing IEC materials Produce training materials Provide training Improve information system by creating the data storage throughout Regional Leprosy Offices. <ol style="list-style-type: none"> Establish surveillance system Provide Training on Treatment <ol style="list-style-type: none"> Make plan and curriculum Prepare training materials Provide necessary equipment for training Implement training of trainers (TOT) Implement training courses (see the attached matrix for training plan) Assess the trainees' learning 		<p>Inputs:</p> <p>Japanese side</p> <ul style="list-style-type: none"> JICA Experts Counterpart training in Japan Provision of equipment Construction and renovation of facilities Local operating cost <p>Myanmar side</p> <ul style="list-style-type: none"> Personnel Provision of facilities for project operation Local transportation cost of the project-provided equipment Recurrent cost of the project-provided equipment Recurrent cost of the facilities constructed and renovated by the project 		<ol style="list-style-type: none"> Equipment procured from Japan arrives in the project sites on time Safety is secured in remote area of the project

第7章 ミャンマー連邦ハンセン病対策・基礎保健サービス改善プロジェクト

<p>3 Provide Training on Prevention and Rehabilitation 3-1 Make plan and curriculum 3-2 Prepare training materials 3-3 Provide necessary equipment for training 3-4 Implement TOT 3-5 Implement training courses (see the attached matrix for training plan) 3-6 Assess the trainees' learning 4 Provide Training on Other Diseases 4-1 Prepare training curriculum of other disease 4-2 Implement TOT 4-3 Implement training of other diseases as a part of the above leprosy-related training opportunities 4-4 Assess the trainees' learning 5 Provide Training on Programme Management 5-1 Make plan and curriculum 5-2 Prepare training materials 5-3 Provide necessary equipment for training 5-4 Implement TOT 5-5 Implement training courses (see the attached matrix for training plan) 5-6 Assess the trainees' learning 6 Enhance Functions of Leprosy Hospitals 6-1 Construct training center at YLH 6-2 Renovate laboratory at YLH 6-3 Renovate operation theater at YLH 6-4 Renovate SSCM building 7 Other Necessary Activities 7-1 Formulate overall and annual plans of project operations 7-2 Carry out administrative work such as financial management and personnel management of the project 7-3 Carry out Joint Coordinating Committee Meeting every year</p>		<p>Pre-condition</p> <p>1 Support from central and local government of Myanmar is available in terms of finance, personnel and 2 Project activities are accepted by the target group and beneficiaries in the project area 3 Basic infrastructure such as water, electricity, tele-communication and roads is available in the project sites</p>
--	--	--

* 48 Townships: 25TSs in Magway, 4TSs in Mandalay, and 19TSs in Sagaing. Number of beneficiaries account for 8.9 million(17.5% of the total population in Myanmar)

** (1) Township hospital staff including medical doctors, nurses and laboratory technicians, (2) Vertical staff for laboratory control programme including Team Leader, Leprosy Inspector, Assistants Leprosy Inspector, Junior Leprosy Worker, and Laboratory Technicians, and (3) Basic Health Staff (BHS) including Health Assistant, Public Health Supervisor I, Lady Health Visitor, Midwife, and Public Health Supervisor II

(2) 実績・評価グリッド

評価項目	評価設問		必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
実績	上位目標の達成度	プロジェクト対象地域でハンセン病制圧（新規患者発見と治療）が達成・維持される。（上位目標1）	登録有病率（RPR：人口1万人対1を下回っているか）	保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	質問紙調査
			新規患者発見率（NCDR：一定の割合で減少傾向にあるか）	保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	質問紙調査
		プロジェクト対象地域において、障害予防、障害悪化予防、リハビリテーションに関するサービスが、ハンセン病患者により広く利用されるようになる。（上位目標3）	新たな障害を得た患者数（毎年減少傾向にあるか）	保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	質問紙調査
			自発的な報告症例数の傾向	保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	質問紙調査
			9 タウンシップ ⁸⁹ での障害予防・障害悪化予防、リハビリテーションに関するその後の展開（普及状況）	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファラル施設3病院 ⁹⁰ ③ 選定された9 タウンシップの3病院 ⁹¹ （各管区1病院） ④ 上記タウンシップ以外の病院	① インタビュー ② インタビュー ③ インタビュー ④ インタビュー
		新規患者発見、治療、リハビリテーションを含む包括的なハンセン病対策プログラムがミャンマー全域に広まる。（上位目標2）	ハンセン病対策プログラムの全国展開の進捗状況	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファラル施設3病院 ③ 選定された9 タウンシップの3病院 ④ 上記タウンシップ以外の病院	① インタビュー ② インタビュー ③ インタビュー ④ インタビュー
	障害予防、障害悪化予防に関するモニタリング・評価システムが確立される。（上位目標4）		モニタリング・評価方法およびその内容	保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	インタビュー
	プロジェクト目標の達成度	対象3管区において、新規患者発見、治療、障害予防・障害悪化予防、リハビリテーションを含むハンセン病対策プログラムが効果的に実施されるようになる。	対象タウンシップでの登録有病率（RPR：減少傾向であったか） 目標値：人口1万人対1以下への到達・維持	① 終了時評価報告書 ② 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	① 資料レビュー ② 質問紙調査
			新規患者発見率（NCDR：減少傾向にあったか）	① 終了時評価報告書 ② 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	① 資料レビュー ② 質問紙調査
			治療完了率（TCR：高い水準（90-95%）で維持されたか）	① 終了時評価報告書 ② 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	① 資料レビュー ② 質問紙調査
			多剤併用療法（MDT）を受け取る割合（100%で維持されたか）	① 終了時評価報告書 ② 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	① 資料レビュー ② 質問紙調査
			レファラル施設3病院（YLH、CSSC、MSSC）での障害予防、障害悪化予防、リハビリテーションに関する機能状況	① 終了時評価調査報告書 ② レファラル施設3病院	① 資料レビュー ② 質問紙調査

⁸⁹ 終了時評価報告書（19頁）によれば、障害予防・障害悪化予防サービス・パッケージが、9つのタウンシップの一般医療の中に導入される見込みであるとの記述から9つの選定されたタウンシップのみが選定されている。

⁹⁰ マンダレー総合病院特別皮膚科外来（MSSC）、国立イェナダ・ハンセン病専門病院（YLH）、ヤンゴン総合病院特別皮膚科外来（CSSC）を示す。

⁹¹ マンダレー管区では Sinku Township Hospital、サガイン管区では Shwe Bo Township Hospital、マグウェイ管区では Pakokku General Hospital を示す。

		9つの選定されたタリツプの障害予防・障害悪化予防サービスの導入の有無	① 終了時評価調査報告書 ② 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ③ 選定された9タリツプの Health Department	① 資料レビュー ② 質問紙調査 ③ 質問紙調査
		障害予防の一つであるセルフケアに関する知識を習得した BHS の人数およびその育成状況	① 終了時評価調査報告書 ② 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	① 資料レビュー ② インタビュー

評価項目	評価設問		必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
妥当性	ターゲット・グループのニーズに合致していたか	ハンセン病患者・元患者、家族、医療従事者のニーズは満たされたか	ハンセン病患者・元患者、家族、医療従事者のニーズ	終了時評価報告書	資料レビュー
	プロジェクトが目指す上位目標とミャンマー国の国家開発政策との整合性は取れていたか	ミャンマー国政府が掲げる国家保健計画およびハンセン病対策プログラムの内容は、プロジェクトの方向性と一致していたか	国家保健計画およびハンセン病対策プログラムの内容	終了時評価報告書	資料レビュー
	他ドナーによる援助方針との整合性はあったか	WHO が掲げる国際的な目標値は、本プロジェクトで設定された指標と整合していたか	WHO が掲げる国際的な優先事項の内容	終了時評価報告書	資料レビュー
	日本の援助政策との整合性はあったか	JICA 国別事業実施計画との整合性はあったか	JICA 国別事業実施計画の支援内容	終了時評価報告書	資料レビュー
	設定した上位目標に向けて効果を上げるアプローチとして、プロジェクトは適切に設計されていたか		上位目標、プロジェクト目標、アウトプットの因果関係	終了時評価報告書	資料レビュー
有効性	プロジェクト目標は当初の予定通り、協力期間内に達成されたか		実績グリッドのとおり		
	アウトプットはプロジェクト目標を達成するために十分だったか		プロジェクト目標とアウトプットの因果関係	終了時評価報告書	資料レビュー
	プロジェクト目標達成の阻害・促進要因はあったか		プロジェクト目標の達成に影響を及ぼした阻害・貢献要因	終了時評価報告書	資料レビュー
効率性	活動を行うために過不足のない量・質の投入が、タイミングよく実施されたか	専門家派遣人数、派遣期間は適切だったか	専門家派遣実績	終了時評価報告書 (Appendix 7)	資料レビュー
		本邦研修において、研修員受入れ人数、研修コース、研修期間は適切だったか	本邦研修実績	終了時評価報告書 (Appendix 8)	資料レビュー
		供与機材の種類、量、利用度、維持管理状況は適切だったか	機材利用状況	終了時評価報告書 (Appendix 9)	資料レビュー
		日本側のローカルコストは適切だったか	ローカルコストの実績	終了時評価報告書 (Appendix 10)	資料レビュー
		投入のタイミングは適切だったか	投入のタイミング状況	終了時評価報告書	資料レビュー

		プロジェクトの実施プロセスは適切だったか	協力期間中のプロジェクトの実施状況	終了時評価報告書	資料レビュー
		アウトプット達成の阻害・促進要因はあったか	ハンセン病と戦う世界救らい連合 (ILEP) の支援内容	終了時評価報告書	資料レビュー
インパクト		上位目標は達成されているか	実績グリッドのとおり		
		上位目標はプロジェクト目標の達成により発現したインパクトか	関係者の意見	保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	インタビュー
		上位目標達成の阻害・促進要因は何か	関係者の意見	保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	インタビュー
		プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件の影響はなかったか	関係者の意見	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファール施設 3 病院 ⁹² ③ 選定された 9 タウンシップの 3 病院 ⁹³ (各管区 1 病院)	① インタビュー ② インタビュー ③ インタビュー
		国家保健計画は、引き続きハンセン病対策プログラムを優先課題として位置づけているか	国家保健計画の内容	国家保健計画	資料レビュー
		他ドナーによる保健医療分野やハンセン病対策への取組みが継続的に行われているか	関係者の意見	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② ドナー (WHO、ILEP など)	① インタビュー ② インタビュー
		上位目標以外の正負のインパクトがあるか	関係者の意見	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファール施設 3 病院 ③ 選定された 9 タウンシップの 3 病院	① インタビュー ② インタビュー ③ インタビュー
		障害予防・障害悪化予防を開始した 9 タウンシップは、ハンセン病対策にどのような影響を及ぼしたか また、ハンセン病の障害予防・障害悪化予防への社会的関心は高まってきたか	関係者の意見	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファール施設 3 病院 ③ 選定された 9 タウンシップの 3 病院 ④ 上記タウンシップ以外の病院	① インタビュー ② インタビュー ③ インタビュー ④ インタビュー
		2 タウンシップで実施する ILEP の障害予防の展開状況は	関係者の意見	ILEP	インタビュー
		障害にやさしい履物 (MCR サングル) の採用状況、治癒状況、予防効果は	協力期間終了後の症例数、治癒数および軽快数	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファール施設 3 病院 ③ 選定された 9 タウンシップの 3 病院 ④ 上記タウンシップ以外の病院	① インタビュー ② インタビュー ③ インタビュー ④ インタビュー
	ハンセン病医療は、一般医療サービスに統合されたか	関係者の意見	保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	インタビュー	
	ハンセン病による障害者のリハビリテーションは、他の障害者のリハビリテーションと統合されているか	関係者の意見	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファール施設 3 病院	① インタビュー ② インタビュー	
	ハンセン病対策関連の研修により、ハンセン病患者/元患者およびその家族に対する医療従事者の考え方は変化してきたか	関係者の意見	① レファール施設 3 病院 ② 選定された 9 タウンシップの 3 病院 ③ 上記タウンシップ以外の病院	① インタビュー ② インタビュー ③ インタビュー	

⁹² マンダレー総合病院特別皮膚科外来 (MSSC)、国立イェナダ・ハンセン病専門病院 (YLH)、ヤンゴン総合病院特別皮膚科外来 (CSSC) を示す。

⁹³ マンダレー管区では Sinku Township Hospital、サガイン管区では Shwe Bo Township Hospital、マグウェイ管区では Pakokku General Hospital を示す。

		セルフケアは適切に実践されているか	関係者の意見	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファラル施設 3 病院 ③ 選定された 9 タウンシップ の 3 病院 ④ 上記タウンシップ 以外の病院	① インタビュー ② インタビュー ③ インタビュー ④ インタビュー
		ヤンゴン管区のマインジヤン・ステーション病院に隣接するハンセン病患者・元患者の移住地での現況やその後の支援状況は	関係者の意見	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② マインジヤン・ステーション病院	① インタビュー ② インタビュー
		ジェンダー、人権、差別、貧困層、社会的弱者など社会・文化的側面への影響はあるか	関係者の意見	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファラル施設 3 病院	① インタビュー ② インタビュー
自立発展性	プロジェクトが目指していた効果（プロジェクト目標や上位目標）は継続しているか	プロジェクト目標の達成状態は継続されているか	実績グリッドのとおり		
		協力期間終了時に達成されていた上位目標の指標の一部は、そのまま維持されているか	実績グリッドのとおり		
	政策・制度面は整備されているか	協力期間終了後、9 タウンシップ の障害予防・障害悪化予防サービスの全国展開を支援する取組みが適切に遂行されているか	9 タウンシップ の障害予防・障害悪化予防サービスの国家戦略への統合状況	① 国家保健計画 ② ハンセン病対策プログラムの戦略	① 資料レビュー ② 資料レビュー
		保健省はプロジェクトで実施してきたハンセン病対策に関する活動を継続する政策意思を持っているか	ハンセン病対策プログラムに組み込まれている人的資源、職務内容、予算の割当てなどに関する記載内容	① ハンセン病対策プログラムの戦略 ② 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	① 資料レビュー ② インタビュー
	組織・財政面は順調に継続されているか	レファラル施設 3 病院の人員配置は適切に行われているか	レファラル施設 3 病院でのハンセン病対策プログラムに従事する医療従事者（BHS 含む）の人員配置の推移	レファラル施設 3 病院	質問紙調査
		レファラル施設 3 病院は、プロジェクトで獲得した機能や人的な能力を維持しているか	・ レファラル施設の機能状況 ・ レファラル施設での医療従事者（BHS 含む）の能力	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファラル施設 3 病院	① インタビュー ② インタビュー
		レファラル施設 3 病院での研修は継続して行われているか	各レファラル施設での研修コースの内容	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファラル施設 3 病院	① インタビュー ② 質問紙調査
		プロジェクト活動をモニタリング・評価する体制は構築されているか	・ 医療従事者によるハンセン病対策関連活動のモニタリング方法・内容 ・ 保健省からタウンシップ・レベルへの必要な対策のフィードバック方法・内容	保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	インタビュー
		障害にやさしい履物（MCR サングル）の収益（売り上げ）は、材料購入の回転資金として効率的に活用されているかまた、利用者は販売価格を高いと感じているか	・ 収益（売り上げ）の用途 ・ 販売価格に関する意見	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファラル施設 3 病院 ③ 選定された 9 タウンシップ の 3 病院 ④ 上記タウンシップ 以外の病院	① インタビュー ② インタビュー ③ インタビュー ④ インタビュー
		障害予防/障害悪化予防が導入された 9 タウンシップ では、靴技工士が配備されているか	9 タウンシップ での靴技工士の配置状況	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② 選定された 9 タウンシップ の Health Department	① 質問紙調査 ② 質問紙調査
	予算措置・財政状況はどのように推移しているか	経常経費を含む予算の推移と確保状況	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門の予算表（過去 5 年間） ② レファラル施設 3 病院の予算表（過去 5 年間）	① 質問紙調査 ② 質問紙調査	

			予算確保のための対策内容	① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファール施設 3 病院	① インタビュー ② インタビュー
移転された技術は、継続的に活用されているか	育成された専任スタッフ (Vertical Staff) および BHS はプロジェクト活動を継続するための十分な能力を持っているか	・ ハンセン病の新規患者発見と治療に関して学んだこと ・ 各職場での実践内容		① レファール施設 3 病院 ② 選定された 9 クラシッパの 3 病院 ③ 上記クラシッパ以外の病院	① インタビュー ② インタビュー ③ インタビュー
	48 クラシッパ (障害予防・障害悪化予防、リハビリテーションに関しては 9 クラシッパ) でのモデルが全国展開されるための仕組みは構築されているか	関係者の意見		① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファール施設 3 病院 ③ 選定された 9 クラシッパの 3 病院 ④ 上記クラシッパ以外の病院	① インタビュー ② インタビュー ③ インタビュー ④ インタビュー
	供与された資機材は適切に維持・管理されているか また、消耗品購入に必要な予算を確保しているか	主要な資機材の維持管理状況および消耗品の調達状況		保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門	質問紙調査およびインタビュー
	障害予防・障害悪化予防サービスで活用された障害にやさしい履物 (MCR サンダル) の材料は、その地域で日常的かつ価格的に入手可能か また、障害予防・障害悪化予防の効果の継続性を可能にするものか	・ MCR サンダルの販売状況 ・ MCR サンダルの効果		① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファール施設 3 病院	① インタビュー ② インタビュー
	ハンセン病対策を含む感染症疾患に関する BHS 統合研修は継続的に実施されているか	・ 研修講師 (トレーナー) の人数 ・ BHS 統合研修コースの種類、期間、回数および参加者数の推移 参加者の意見		保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ① 保健局 感染症対策課 ハンセン病対策部門 ② レファール施設 3 病院	質問紙調査 ① インタビュー ② インタビュー

添付資料 7-3 対象タウンシップでの登録有病率 (RPR) の推移 (2005-2008 年)

目標値：人口1万人対1以下

	Registered Prevalence Rate (RPR: Per 10,000 people)			
	2005	2006	2007	2008
Mandalay Division				
(1) Amarapura	0.30	0.43	0.33	0.46
(2) Madaya	0.22	0.46	0.12	0.76
(3) Pathein Gyi	0.37	0.30	0.29	0.51
(4) Sin Ku	0.38	0.07	0.43	0.21
Sagaing Division				
(5) Ayadaw	0.44	0.81	0.59	0.57
(6) Budalin	0.45	0.66	1.50	1.31
(7) Chaung Oo	0.61	0.44	0.95	1.43
(8) Kani	0.75	0.68	0.48	0.59
(9) Monywa	1.42	1.24	1.26	0.99
(10) Pale	0.64	1.02	0.67	0.98
(11) Salingyi	1.13	0.64	1.60	0.62
(12) Yinmabin	0.79	0.66	0.41	0.46
(13) Myaung	0.29	0.51	0.22	0.33
(14) Myinmu	0.39	0.44	0.74	0.54
(15) Sagaing	0.32	0.63	0.54	0.45
(16) Debayin	0.86	0.90	0.55	0.71
(17) Kantbalu	0.55	0.60	0.85	0.68
(18) Khin Oo	0.92	0.59	1.67	0.87
(19) Kyunhla	0.36	0.47	0.58	0.11
(20) Shwebo	0.85	1.19	1.25	1.06
(21) Tantse	0.54	0.24	0.80	0.51
(22) Wetlet	0.80	1.32	1.37	1.44
(23) Ye Oo	0.62	0.48	1.25	0.52
Magway Division				
(24) Aunglan	0.64	0.43	0.70	0.79
(25) Kamma	0.49	0.46	0.54	0.53
(26) Mindon	0.24	0.46	0.34	0.77
(27) Minhla	0.42	0.20	0.39	0.39
(28) Sinbaungwe	0.60	1.65	1.61	2.20
(29) Thayet	0.28	0.20	0.46	0.32
(30) Magway	0.48	0.24	0.55	0.67
(31) Myothit	0.16	0.35	0.29	0.90
(32) Taungdwingyi	0.51	0.39	0.76	0.77
(33) Minbu	0.43	1.40	0.54	0.79
(34) Ngape	0.20	0.19	0.37	0.36
(35) Pwintbyu	0.49	0.84	0.69	0.77
(36) Sadoktaya	0.18	0.00	0.17	0.00
(37) Salin	0.37	0.39	0.89	0.34
(38) Gangaw	0.71	0.74	0.73	0.39
(39) Hteelin	0.41	0.39	0.64	0.62
(40) Myaing	0.47	0.59	0.93	0.74
(41) Pakokku	0.79	0.29	0.61	0.46
(42) Pauk	0.05	0.15	0.29	0.28
(43) Saw	0.23	0.33	0.87	0.21
(44) Seik Phyu	0.51	0.08	0.24	0.00
(45) Yesagyo	0.59	0.65	0.60	0.56
(46) Chauk	0.52	0.53	0.58	0.82
(47) Natmauk	0.17	0.57	0.72	0.54
(48) Yenangyaung	0.74	0.79	0.32	0.48
Whole of Country	0.48	0.49	0.50	0.48

出所：保健局ハンセン病対策部門への質問紙調査より

添付資料 7-4 対象タウンシップでの新規患者発見率 (NCDR) 推移 (2005-2008 年)

目標値: 人口 10 万人対 15 以下

	New Case Detection Rate (NCDR: Per 100,000 people)			
	2005	2006	2007	2008
Mandalay Division				
(1) Amarapura	4.99	4.80	3.76	6.45
(2) Madaya	4.34	5.00	3.27	7.21
(3) Patheingyi	6.18	6.53	5.23	6.84
(4) Sin Ku	4.55	1.46	5.00	2.10
Sagaing Division				
(5) Ayadaw	5.66	10.67	9.20	7.38
(6) Budalin	6.69	9.29	19.28	15.22
(7) Chaung Oo	9.84	8.16	10.18	15.68
(8) Kani	8.77	7.98	4.81	8.26
(9) Monywa	19.07	19.70	16.09	11.89
(10) Pale	7.54	11.37	12.26	11.47
(11) Salingyi	17.22	13.97	18.25	7.27
(12) Yinmabin	11.59	12.56	7.62	5.75
(13) Myaung	4.63	7.37	4.45	5.99
(14) Myinmu	7.7	6.92	11.71	7.25
(15) Sagaing	5.08	6.56	8.23	6.05
(16) Debayin	10.38	20.34	7.75	9.23
(17) Kantbalu	12.63	15.39	13.45	9.97
(18) Khin Oo	13.02	11.70	21.38	11.75
(19) Kyunhla	4.83	4.73	5.80	3.41
(20) Shwebo	12.12	16.64	15.72	13.99
(21) Tantse	8.79	5.74	14.54	5.98
(22) Wetlet	17.9	20.05	17.55	17.54
(23) Ye Oo	9.26	9.07	14.82	8.72
Magway Division				
(24) Aunglan	10.89	7.86	10.50	8.23
(25) Kamma	5.84	8.34	7.26	6.23
(26) Mindon	3.63	6.90	6.77	8.84
(27) Minhla	6.33	5.35	3.93	6.42
(28) Sinbaungwe	9.03	20.03	21.73	21.99
(29) Thayet	6.33	2.01	4.59	5.78
(30) Magway	7.07	3.23	6.33	7.76
(31) Myothit	2.63	6.01	4.42	10.28
(32) Taungdwingyi	9.49	6.77	9.79	9.91
(33) Minbu	10.55	22.73	10.29	9.20
(34) Ngape	3.94	5.62	7.35	3.60
(35) Pwintbyu	6.9	12.66	11.95	11.71
(36) Sadoktaya	1.85	0.00	1.72	0.00
(37) Salin	4.43	3.89	10.48	4.67
(38) Gangaw	9.26	11.51	6.64	5.21
(39) Hteelin	8.18	9.07	5.08	7.47
(40) Myaing	6.54	10.95	13.06	9.67
(41) Pakokku	7.85	4.82	7.32	5.09
(42) Pauk	1.02	1.94	4.28	2.80
(43) Saw	2.34	4.45	8.72	2.14
(44) Seik Phyu	6.75	0.80	4.72	0.00
(45) Yesagyo	8.02	9.68	8.34	7.05
(46) Chauk	8.39	7.58	7.75	9.81
(47) Natmauk	2.8	6.32	8.47	6.07
(48) Yenangyaung	8.69	8.68	4.05	5.56
Whole of Country	6.31	6.59	6.33	5.76

出所: 保健局ハンセン病対策部門への質問紙調査より

添付資料 7-5 対象3管区での自発的な報告症例数推移（2005-2008年）

		2005	2006	2007	2008
Mandalay Division (as a whole)	New cases (Sum of PB and MB: A)	524	639	592	566
	Voluntary reporting cases (B)	411	513	517	474
	B/A (%)	78.44	80.28	87.33	83.75
Sagaing Division (as a whole)	New cases (Sum of PB and MB: A)	502	576	597	477
	Voluntary reporting cases (B)	379	408	420	329
	B/A (%)	75.50	70.83	70.35	68.97
Magway Division (as a whole)	New cases (Sum of PB and MB: A)	339	383	441	399
	Voluntary reporting cases (B)	285	293	360	323
	B/A (%)	84.07	76.50	81.63	80.95
Whole of Country	New cases (Sum of PB and MB: A)	3499	3721	3648	3383
	Voluntary reporting cases (B)	2726	3042	3190	2862
	B/A (%)	77.91	81.75	87.45	84.60

出所：保健局ハンセン病対策部門への質問紙調査より

添付資料 7-6 対象3管区での新たな障害患者数 (Grade2) 推移 (2005-2008年)

			2005	2006	2007	2008
Mandalay Division (as a whole)	New cases (A)	PB	176	171	165	140
		MB	348	468	427	426
		Sub total	524	639	592	566
	G2 disabilities among new cases (B)	PB	11	7	10	6
		MB	41	60	78	68
		Sub total	52	67	88	74
	B/A (%)	PB	6.25	4.09	6.06	4.29
		MB	11.78	12.82	18.27	15.96
		Sub total	9.92	10.49	14.86	13.07
Sagaing Division (as a whole)	New cases (A)	PB	218	253	249	190
		MB	284	323	348	287
		Sub total	502	576	597	477
	G2 disabilities among new cases (B)	PB	11	20	11	4
		MB	23	37	44	32
		Sub total	34	57	55	36
	B/A (%)	PB	5.05	7.90	4.42	2.11
		MB	8.10	11.46	12.64	11.15
		Sub total	6.77	9.90	9.21	7.55
Magway Division (as a whole)	New cases (A)	PB	151	166	149	143
		MB	188	217	292	256
		Sub total	339	383	441	399
	G2 disabilities among new cases (B)	PB	5	2	6	6
		MB	27	21	40	34
		Sub total	32	23	46	40
	B/A (%)	PB	3.31	1.20	4.03	4.20
		MB	14.36	9.68	13.70	13.28
		Sub total	9.44	6.00	10.43	10.03
Whole of Country	New cases (A)	PB	1366	1376	1203	1088
		MB	2133	2345	2442	2295
		Sub total	3499	3721	3648	3383
	G2 disabilities among new cases (B)	PB	66	88	78	80
		MB	280	333	392	362
		Sub total	346	421	470	442
	B/A (%)	PB	4.83	6.40	6.47	7.35
		MB	13.13	14.20	16.05	15.77
		Sub total	9.90	11.31	12.88	13.07

Note 1) "PB" stands for Paucibacillary, and "MB" stands for Multibacillary.

Note 2) A Disability Grade is categorized into three levels as shown below.

Grade 0 = "No disability"

Grade 1 = "Loss of sensation"

Grade 2 = "Visible damage or disability"

出所：保健局ハンセン病対策部門への質問紙調査より

添付資料 7-7 対象タウンシップでの治療完了率 (TCR) 推移 (2007-2008 年)

目標値 : 90-95%以上

	Treatment Completion Rate (TCR: %)			
	2007		2008	
	PB	MB	PB	MB
Mandalay Division				
(1) Amarapura	100%	100%	100%	100%
(2) Madaya	100%	100%	100%	83.3%
(3) Patheingyi	100%	100%	100%	85.7%
(4) Sin Ku	100%	100%	100%	100%
Sagaing Division				
(5) Ayadaw	100%	100%	100%	100%
(6) Budalin	100%	100%	100%	100%
(7) Chaung Oo	100%	100%	100%	83.3%
(8) Kani	100%	100%	100%	100%
(9) Monywa	100%	96.3%	96.3%	97.6%
(10) Pale	100%	100%	100%	100%
(11) Salingyi	100%	90.4%	100%	100%
(12) Yinmabin	100%	100%	100%	100%
(13) Myaung	100%	100%	100%	100%
(14) Myinmu	66.66	100%	100%	100%
(15) Sagaing	100%	100%	100%	100%
(16) Debayin	100%	93.8%	100%	100%
(17) Kantbalu	100%	100%	100%	100%
(18) Khin Oo	100%	100%	100%	100%
(19) Kyunhla	100%	100%	100%	100%
(20) Shwebo	96.2%	96.0%	95.2%	96.0%
(21) Tantse	100%	100%	100%	100%
(22) Wetlet	100%	100%	100%	96.0%
(23) Ye Oo	100%	83.3%	100%	100%
Magway Division				
(24) Aungmye	100%	100%	100%	100%
(25) Kamma	100%	100%	100%	100%
(26) Mindon	100%	50.0%	100%	80.0%
(27) Minhla	100%	86.0%	100%	83.3%
(28) Sinbaungwe	100%	100%	100%	100%
(29) Thayet	-	100%	100%	100%
(30) Magway	100%	100%	100%	100%
(31) Myothit	100%	100%	100%	100%
(32) Taungdwingyi	100%	92.9%	100%	100%
(33) Minbu	100%	100%	100%	100%
(34) Ngape	100%	100%	-	100%
(35) Pwintbyu	100%	87.5%	80.0%	100%
(36) Sadoktaya	-	50.0%	-	-
(37) Salin	100%	90.0%	100%	100%
(38) Gangaw	100%	100%	100%	100%
(39) Hteelin	100%	100%	100%	100%
(40) Myaing	100%	92.8%	100%	95.5%
(41) Pakokku	100%	96.2%	100%	81.8%
(42) Pauk	100%	100%	100%	100%
(43) Saw	100%	-	100%	100%
(44) Seik Phyu	-	100%	75.0%	100%
(45) Yesagyo	100%	100%	100%	100%
(46) Chauk	100%	96.3%	85.7%	100%
(47) Natmauk	100%	95.2%	100%	100%
(48) Yenangyaung	100%	90.0%	100%	88.2%
Whole of Country	97.8%	95.5%	95.1%	93.8%

出所：保健局ハンセン病対策部門への質問紙調査より

添付資料 7-8 レファール施設 3 病院 (YLH、CSSC、MSSC) での POD およびリハビリテーション・サービスに関する機能状況

Survey items	Results
(i) Leprosy reaction management	<p>YLH: Number of reaction patients was decreasing after 2005. It may be due to the increase of reaction management skills in the field. Also, reaction management skills of YLH staffs are quite satisfactory.</p> <p>CSSC: Reaction cases are very common at diagnosis (39%), and occur during the MDT and after the release from treatment. Most of patients (80.2%) got good recovery.</p> <p>MSSC: Around 150 reaction cases were managed in MSSC each year.</p>
(ii) Footwear (MCR sandals)	<p>YLH: Footwear production has been sustained even after the termination of the Project although the production was decreased in 2008. It is mainly due to the transportation cost to get raw materials of the sandals. Also, human resources of the YLH are the same as the cooperation period.</p> <p>CSSC: In the first place, JICA provided funding and technology of MCR sandals. Supply of MCR sandals has been sustained through revolving funds. The sandals are accepted and affordable by the patients. About 40 pairs per month are sold for 500-800 kyats.</p> <p>MSSC: Footwear distribution system has been started in MSSC from the end of 2007 up to now.</p>
(iii) Foot ulcer management	<p>YLH: Skills of YLH staffs regarding ulcer care are quite satisfactory. However, self-care practice on simple ulcer is still challenging for the patients of the YLH.</p> <p>CSSC: Trained medical officers and leprosy staff have conducted foot ulcer management. Self-care practices were trained for the patients with anesthetic ulcers.</p> <p>MSSC: Management of simple and complicated ulcers was performed at the MSSC.</p>
(iv) Reconstructive surgery	<p>YLH: The YLH has a well-organized reconstructive surgery team. Although the number of reconstruction is still unsatisfactory, there may be many persons who need reconstruction in the community.</p> <p>CSSC: Reconstructive surgery is not operated at all at the CSSC, just doing skin biopsy. Also, some patients are not affordable for the surgical costs in referral centers.</p> <p>MSSC: Cases of reconstructive surgery are referred to the YLH and the orthopedic department at Mandalay General Hospital.</p>

(v) Referral system	YLH:					
	Since very few cases for reconstruction, reaction, and ulcer care were referred to the YLH by the leprosy specialized staff and BHS, it could be said that referral system is still weak. However, the YLH has a good communication and cooperation channel with Mandalay General Hospital and other specialized hospitals.					
	Table: Referral cases at the YLH					
	No.	Types	2005	2006	2007	2008
	1	Reconstruction	-	1	-	-
	2	Reaction	-	-	2	2
3	Ulcer	-	3	1	2	
4	Other	1	-	2	2	
Total		1	4	5	6	
Note: Referred to the YLH from the MSSC, Team Leaders, and BHS (midwife, HA, etc.) mainly in Mandalay and Sagaing Divisions.						
CSSC:						
70% of new patients were referral cases to the CSSC. Of which 24% were from skin clinic, 17% from general practitioners (GPs), 17% from hospitals, 9% from urban health centers, and 3 % from others.						
MSSC:						
33% of new patients were referral cases to the MSSC. Of which 9% were from GPs, 13% from general skin departments, and 11% from other various departments.						

出所：YLH、CSSC、MSSC への質問紙調査結果より

添付資料 7-9 9 タウンシップでの POD サービスの進捗状況

Survey items	Contents	Results
(i) Leprosy reaction management	Number of townships where leprosy reactions are treated	Leprosy reactions are treated at <u>all nine (9) townships</u> .
	Availability of predonisolone	Predonisolone is available at <u>all nine (9) townships</u> .
(ii) Footwear (MCR sandals)	Number of shoemakers who can produce MCR sandals at the township level	There are <u>seven (7) shoemakers</u> at each township, except for Sin Ku and Minbu townships.
	Distribution/sales of MCR sandals	<u>All nine (9) townships</u> provide the MCR sandals for patients, free of charge. Also, only Minbu township sells the MCR sandals to the patients.
(iii) Foot ulcer management	Number of BHS who can treat simple plantar ulcer	<u>Mandalay Division</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sin Ku: 41 persons <u>Sagaing Division</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sagaing: 87 persons • Shwebo: 47 persons • Monywa: 84 persons <u>Magway Division</u> <ul style="list-style-type: none"> • Magway: 120 persons • Minbu: 80 persons • Aunglan: 64 persons • Pakokku: 106 persons • Natmauk: 76 persons TOTAL: 705 persons
	Number of hospitals in which complicated plantar ulcer can be treated	<u>Mandalay Division</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sin Ku (1): YLH <u>Sagaing Division</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sagaing (3): Sagaing Divisional Hospital, Ywa Tha Gyi Station Hospital, Min Gun Station Hospital • Shwebo (1): Shwe Bo District Hospital • Monywa (2): Monywa District Hospital, Nyung Pin Phyu Station Hospital <u>Magway Division</u> <ul style="list-style-type: none"> • Magway (1): Magway Divisional Hospital • Minbu (1): Minbu District Hospital • Aunglan (4): Aunglan Township Hospital, 3 Station Hospitals • Pakokku (1): Pakokku General Hospital • Natmauk (0): Nil
(iv) Reconstructive surgery	Number of hospitals in which correction of drop foot can be conducted	<u>Mandalay Division</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sin Ku (1): YLH <u>Sagaing Division</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sagaing (1): Sagaing Divisional Hospital • Shwebo (0): Nil • Monywa (1): Monywa District Hospital <u>Magway Division</u> <ul style="list-style-type: none"> • Magway (1): Magway Divisional Hospital • Minbu (1): Minbu District Hospital • Aunglan (0): Nil • Pakokku (0): Nil • Natmauk (0): Nil

出所：選定された9タウンシップ（Township Health Department）への質問紙調査結果より

添付資料 7-10 主要機材の維持管理および活用状況

No.	JFY	Invoice	Date	Name of Equipment	Brand/Model	Producer	Q'ty	Total Amounts	Place to keep	Condition	Usage
1	2000	CH-01-00-022	30/07/2001	Commuter Bus	Toyota Hiace 4-Door Std Commuter Bus Model: LH114L-BRMRS 2001 Year	Toyota	1	1,989,900	YLH	A	A
2	2000	CH-01-00-025	30/07/2001	4WD Station Wagon	Toyota Land Cruiser Station Wagon, 4200cc Model: HZj105L-GCMRS 2001 Year	Toyota	3	7,788,000	MOH	A	A
3	2000	CH-01-00-31	13/06/2001	Generator Denyo	Model TLG-13SPY 10.5KVA	DENYO	1	1,287,000	YLH	A	A
4	2000	CH-01-00-31	13/06/2001	Thermoformin Machine	Vacuum Forming System MODEL VACUTHERM	MINKE	1	1,890,000	YLH	A	A
5	2001	MC0201	30/11/2002	Operational Table	PM-1010 (001-006-)	PLUM	1	1,480,000	CSSC	A	A
6	2001	MC0201	30/11/2002	Orthopedic Shoe Press	TITAN II	MEBUS	1	998,830	NRH	A	-(*1)
7	2001	MC0201	30/11/2002	Shoe Repair Press Machine	IMPERATOR DELUXE AC440V 50Hz 3-phase	MEBUS	1	1,337,200	NRH	A	-(*2)
8	2002	MC0218	08/11/2003	Electromiography (EMG)	Neuropack II MEB-7102K	NIHON KODEN	1	2,856,300	CSSC	A	D
9	2002	MC0218	08/11/2003	Monopolar and Bipolar Coagulator	ICC 50		1	1,514,000	CSSC	A	C
10	2002	MC0218	08/11/2003	Grinding Machine	Orthopedac 110/2F/BM	MEBUS	1	3,982,300	YLH	A	A
11	2003	1127-5947	24/02/2004	Microtome	200 sledge microtome	Thermo Eletron	1	1,315,000	CSSC	A	A
12	2003	1127-5947	24/02/2004	Microtome	200 sledge microtome	Thermo Eletron	1	1,315,000	CSSC	A	A

Abbreviations

CSSC: Central Special Skin Clinic in Yangon

MOH: Ministry of Health

NRH: National Rehabilitation Hospital

YLH: Yenanthar Leprosy Hsopital

Category of Condition (Annual average)

A: Excellent

B: Fair

C: Poor

D: Unable to use

Category of Usage (Annual average)

A: Every week

B: Every other week

C: Every month

D: Less than every month

注*1 および*2 : 国立リハビリテーション病院 (NRH) で現在有効に活用されていないものの、一度に何十足も作製する際に使用されるため、現在の需要レベルでは手作業で対応できる状況となっている。

出所 : 保健局ハンセン病対策部門への質問紙調査より

添付資料 7-11 主要面談者リスト

名 前	職 位	所 属 先
Dr.Kyaw Myint	Deputy Director of Leprosy & National Programme Manger	National Leprosy Control Unit, Department of Health (DOH)
Dr. Zaw Win	Assistant Director	National Leprosy Control Unit, DOH
Dr. Tin Maung Tsoh	Assistant Director	National Leprosy Control Unit, DOH
Dr.Kyi Myint	Deputy Director General	Medical Care Division, DOH
Dr. Khin Win Thet	Deputy Director	Medical Care Division, DOH
Dr. Myat Thida	Medical Superintendent	Yenanthar Leprosy Hospital
Dr. Maung Maung Oo	Consultant Orthopedic Surgery	Yenanthar Leprosy Hospital
Dr. Myo Naing	Assistant Orthopedic Surgery	Yenanthar Leprosy Hospital
Dr.Kyaw Kyaw	Consultant Special Skin Specialist	Central Special Skin Clinic (CSSC) in Yangon, Yangon General Hospital
Dr. Maung Maung Htoo	Medical Officer	Mandalay Special Skin Clinic (MSSC), Mandalay General Hospital
Dr. Khaing Khaing Maw	Acting TMO	Sin Ku Township Health Department
U Win Oo	Leprosy Inspector	Mandalay District Health Department
U Win Maung	Township Health Assistant	Sin Ku Township Health Department
Daw Yin Mar Than	Township Health Nurse	Sin Ku Township Health Department
Dr. Khin Maung Lin	Deputy Divisional Health Director	Sagaing Divisional Health Department
Dr. Nyunt Sein	Team Leader	Sagaing District Health Department
Dr. Wai Wai Oo	District Medical Officer	Shwe Bo District Hospital
Dr. Aung Kyaw Soe	Team Leader	Shwe Bo District Health Department
Dr. Ko Ko Gyi	Medical Superintendent	Pakokku General Hospital
Dr.Win Maw	Team Leader	Pakokku District Health Department
U Hla Myat	Leprosy Inspector	Pakokku District Health Department
U Aung Kyaw Myint	Township Health Assistant	Pakokku Township Health Department
Dr.Sander Win	Township Medical Officer	Amarapura Township Hospital
U Due Soe	Leprosy Inspector	Mandalay District Health Department
U Nay Lin	Junior Leprosy Worker	Tada Oo Township Health Department
Daw Hlaing Hlaing Win	Township Health Assistant	Shwe Kyet Yet Rural Health Center

Daw Nyo Nyo Oo	Lady Health Visitor	Maternal and Child Care Health Department, Amarapura Township
Dr. Tin Shwe	ILEP Liaison Officer	International Federation of Anti-leprosy Associations (ILEP)
Dr. Myo Paing	National Professional Officer	World Health Organization (WHO)

添付資料 7-12 収集資料および情報・データのリスト

1. ILEP members in Myanmar, Towards a World Without Leprosy – Treat Early: Prevent Disability (6th Myanmar Leprosy Elimination Commemorative Day), 6th February, 2009
2. I can do it myself! – Tips for people affected by leprosy who want to prevent disability
3. Hugh Cross, Wound Care for People Affected by Leprosy: A Guide for Low Resource Situations, American Leprosy Missions, South Carolina, USA
4. Ministry of Health, National Health Plan (2006 – 2011)
5. Ministry of Health, Health in Myanmar 2009
6. 対象タウンシップでの登録有病率（RPR）の推移（2005－2008年）
7. 対象タウンシップでの新規患者発見率（NCDR）の推移（2005－2008年）
8. 対象3管区での自発的な報告症例数の推移（2005－2008年）
9. 対象3管区での新たな障害を得た患者数（Grade2）の推移（2005－2008年）
10. 対象タウンシップでの治療完了率（TCR）の推移（2007－2008年）
11. レファール施設3病院（YLH、CSSC、MSSC）でのPODおよびリハビリテーション・サービスに関する機能状況
12. 9タウンシップでのPODサービスの進捗状況
13. 主要機材の維持管理および活用状況