

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	事業対象地において乳幼児死亡率、妊産婦死亡率が減少する
(2) 事業の必要性(背景)	<p>(イ) 事業実施国における一般的な開発ニーズ</p> <p>本事業実施国であるミャンマー連邦では、物理的アクセスの悪さや保健システムの未整備等による保健医療サービスの不足、医学的に弊害となり得る伝統的習慣や情報・知識不足が問題となっており、特に国境地域や地方農村部においてその傾向は顕著である。その為、ミャンマー政府保健省策定の「2006年～2011年国家保健計画」においても、国境地域や地方農村部における基礎保健医療サービスの向上（Community Health Care Program）が重点事項として掲げられている。</p> <p>また、ミャンマー連邦では、独立以降、国境地域の地域開発と平和構築を目的とした国境開発省が設置されており、1999年には「麻薬撲滅15年計画」を策定、2014年までに麻薬完全撲滅達成を宣言している。本事業対象地であるコーカン自治地域では、2002年にケシ栽培が全面禁止となったが、それ以降、それまでケシ栽培によって生活基盤を支えていた住民、とりわけ貧困層の農家の現金収入が激減したことにより、特に疾病に対する抵抗力が弱い母子の間で、栄養及び健康状態の悪化が問題となっていた。</p> <p>(ロ) 申請事業の内容（事業地、事業内容）背景</p> <p>前述の背景を受け、当法人は2004年、同地域における保健医療分野を中心とした支援活動を開始した。2007年～2009年にかけては、日本NGO連携無償、国連世界食糧計画（WFP：World Food Programme）、国際ボランティア貯金ならびに自己資金により「母子栄養改善支援事業」を実施し、直接受益者である3歳未満児の栄養失調率が9.6%から7.1%へと減少するなど、事業成果の発現が確認された。しかしながら同区特有の地政的な背景から、依然、十分な公的保健医療サービスが提供されておらず、これが受益者層の栄養面以外の健康状態改善の大きな障害となっていた。更に、地域住民間で公的保健医療サービスの必要性に対する意識が十分に醸成されていないことが妊産婦健診の低受診率や妊婦の破傷風予防接種の低接種率につながり、それが同地域における高い妊産婦・乳幼児死亡率となって現れている。</p> <p>このような状況に対し、栄養面に加えて母子保健を包括的に改善することを目的として、2010年に同区全体の24%にあたる96村において、日本NGO連携無償、国連世界食糧計画（WFP：World Food Programme）ならびに自己資金により、「母子保健事業フェーズ1」を開始した。</p> <p>(ハ) フェーズ1事業の状況とフェーズ2事業の展開</p> <p>本事業は3年計画の事業であり、申請事業はその2年目（フェーズ2）にあたる。フェーズ1事業では栄養補助食の配給活動が、配給側（WFP）の問題で一部滞りがちであるが、その他の活動は順調に実施されており、成果も発現してきている。例えば、同地域における妊産婦健診受診率が前年度の13%から22%へ増加、妊婦の破傷風予防接種の必要性と存在を知らない受益者の割合が30%から11%へ減少、公的保健医療</p>

	<p>サービスの利用者の割合が 8%から 33%へ増加するなどの成果が確認されている。しかしながら、依然としてミ国平均値よりも低い指標となっており、フェーズ 1 事業での活動を、より効果的なアプローチで実施して更なる成果の発現を目指すと同時に、新たな活動を加えたフェーズ 2 事業の実施が求められている。また、本事業の成果をさらに広めるため、フェーズ 2 事業の後半においては、新たに 18 村にて活動を開始し、合計 114 村における事業の実施を計画している。</p>
(3) 事業内容	<p>本事業では、母子の健康状態を改善する為に、以下の活動を展開する。</p> <p>活動 1：栄養補助食配給  活動 2：母親グループの能力向上支援  活動 3：保健医療サービスの提供ならびに連携促進</p>
(4) 持続発展性	<p>本事業は 3 年計画の 2 年目（フェーズ 2）であり、今後もフェーズ 3 を通じて、以下の確固たる維持管理体制が確立されるよう支援を継続する。（なお、以下は同国ならびに同地域を取り巻く政治状況に大きな変化がないという前提条件に基づく。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「母親グループ」という保健に係るキーパーソンの育成を通して、公的保健医療サービスの提供側（基礎保健スタッフ）と享受側（地域住民）の間に、より確固たる信頼関係が醸成される。その結果、子どもの成長記録管理、予防接種、妊婦健診などのプライマリヘルスケアが、公的保健医療サービスの一環として、地域住民と基礎保健スタッフの協働により実施される。</li> <li>母親層をターゲットとした能力開発を通じ、本事業を通して得た保健・栄養の知識が、自身ならびに家族の健康維持のために活用される。その結果、保健・栄養への関心も高まり、地域住民の健康が維持増進される。</li> <li>今後、ミ国保健省が掲げている平均的な公的保健医療施設の増加（人口 4 千人に対し 1 つの一次保健医療施設。現在、同地域では 2 万人に対し 1 つの割合でしか存在していない。）により、本事業で公的保健医療サービスを理解した地域住民にとって同サービスへのアクセスがより身近となり、公的保健医療機関の利用が増加していくという相乗効果が期待できる。</li> </ul>
(5) 期待される効果 (裨益者数を含む)	<p>(イ) 期待される効果</p> <p><u>事業目的：事業対象地において、母子保健状態が改善する</u></p> <p>指標 1：90%以上の 3 歳未満児が本プログラムを卒業出来る<sup>1</sup>  指標 2：標準体重未満の児童の割合がミャンマー平均（32%）まで減少する</p>

<sup>1</sup> 本プログラムでは 3 歳未満の子どもの対象としているが、3 歳の時点で栄養不良・失調が認められる場合には、継続して本事業に参加する必要がある。よって、3 歳の時点で卒業出来る子どもの数が本事業の成果の指標となる。

	<p>指標 3 : 直接受益者の基礎保健知識が 20%向上する</p> <p>指標 4 : 避妊普及率がミャンマー平均まで向上する (30%⇒34%)</p> <p>指標 5 : 90%以上の妊婦、授乳期にある母親が微量栄養素を摂取出来る</p> <p>指標 6 : 全対象村での妊産婦健診受診率がミャンマー平均まで向上する (22.10%⇒76%)</p> <p>指標 7 : MCH 非モデル村で、50%の妊産婦が妊産婦健診を一度は受診する。</p> <p>指標 8 : MCH 非モデル村で、50%の授乳期の母親が一度は産後健診を受診する</p> <p>指標 9 : MCH モデル村で、50%の妊産婦が妊産婦健診ならびに破傷風予防接種サービスを楽しむ</p> <p>指標 10 : MCH モデル村で、50%の乳幼児が予防接種サービスを楽しむ</p> <p><u>成果 1 : 直接受益者が、必要栄養価を摂取出来る</u></p> <p>指標 1-1 : 食糧と微量栄養補助剤が、9 割以上の直接受益者に配給される</p> <p>指標 1-2 : 事業対象地において、「十分な栄養価を摂取出来ていない世帯」<sup>2</sup>の割合が、減少する (18.17%⇒12%)</p> <p><u>成果 2 : 母親グループの能力と知識が向上する</u></p> <p>指標 2-1 : 対象村の半数で、母親グループメンバーによる食糧配布と子どもの成長記録が運営される</p> <p>指標 2-2 : 70%の母親グループメンバーが健康教育トレーニングに参加する</p> <p>指標 2-3 : 母親グループメンバーの健康知識が 30%向上する</p> <p>指標 2-4 : 50%の母親グループメンバーがピアエデュケーションを実施出来る</p> <p>指標 2-5 : 50%の母親グループメンバーが母子保健コンテストで成果を適切に示す</p> <p><u>成果 3 : 直接受益者が、公的保健医療サービスの重要性を理解する</u></p> <p>指標 3-1 : 妊産婦健診の必要性と存在を知らない受益者の割合が減少する (11%⇒8%)</p> <p>指標 3-2 : (妊娠期間中の) 破傷風予防接種の必要性と存在を知らない受益者の割合が減少する (6%⇒4%)</p> <p>指標 3-3 : (幼児・児童の) 予防接種の必要性と存在を知らない受益者の割合が減少する (5%⇒3%)</p> <p>指標 3-4 : 公的保健医療サービスの利用者割合が増加する (33%⇒44%)</p> <p>指標 3-5 : 90%の母親グループメンバーが、公的保健医療施設の場所とサービス内容を理解する</p>
--	--

<sup>2</sup> 「1 日の食品摂取が、穀物と 1 品目のみの世帯」と定義される。なお、本定義に関し、食品類は穀物の他、根菜類、ビタミン A 含有量の高い野菜、その他の野菜、肉類、魚介類など 10 種類に分けられている。

	<p>(口) 裨益者数</p> <p>直接受益者：約 5,000 人 (3 歳未満児と母親、妊婦、授乳期にある母親)</p> <p>間接受益者：約 48,400 人 (対象全村に居住する住民)</p>
--	--