

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共和国 (以下、ミ国) は、アジアで最も開発が遅れている国の 1 つであり、医療保健分野においても、物理的アクセスの問題に加え、人材や予算不足により、保健システムは未整備の状況が続き、近年十分な公共サービスは提供されていない。また、医学的に弊害となる伝統的習慣や情報・知識不足の問題も大きく、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。こうした状況の裏付けとして、現在保健省が策定中の「2011 年～2016 年国家保健計画」の基となっている「2006 年～2011 年国家保健計画」の中にも、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) が重点項目として掲げられている。</p> <p>ミ国では独立以降、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 (果敢) 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小規模農家、とりわけ小作、特に果敢族との関係において経済的隷属状況に甘んじている少数山岳民族の現金収入は激減し、生計は一層悪化した。事態の深刻化は彼らの健康状態にも深刻な影響を及ぼし、元々ミ国政府による公共サービスが皆無に近かった同地区において、疾病に対する抵抗力が弱い母子の栄養及び健康の維持 (悪化防止) は、緊急かつ最重要課題となっていた。</p> <p>(ロ) 申請事業の内容 (事業地、事業内容)</p> <p>当法人は、コーカン地域に対する支援をミ国援助政策の柱に据えた日本政府 (日本大使館及び JICA) に歩調を合わせ、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。特に 2007 年から 2009 年にかけて、外務省の日本 NGO 連携無償資金協力、国連世界食糧計画 (WFP: World Food Programme)、国際ボランティア貯金などの資金協力を得て「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の減少に貢献した。しかしながら同区特有の地政的背景から、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、妊婦の破傷風ワクチン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た。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 年に同地域全体の 24%にあたる 96 村において、日本 NGO 連携無償資金協カスキーム、WFP ならび自己資金により、「母子保健事業フェーズ 1」を開始した。2011 年 7 月からは「母子保健事業フェーズ 2」を開始し、現在、コーカン自治地域の 43%にあたる 114 村にて活動を展開している。</p> <p>(ハ) フェーズ 2 事業の状況とフェーズ 3 事業の展開</p> <p>本事業は 3 年計画の 3 年目 (フェーズ 3) にあたる。フェーズ 2 事業の活動は順</p>

	<p>調に実施されており、成果の発現も当法人の簡易調査を通じて確認できている。例えば、同地域における妊産婦健診受診率が前年度の 22%から 40%へ増加、公的保健医療サービスの利用者の割合が 33%から 52%へ増加するなどの成果が確認されている。</p> <p>ただ、事業対象地域の母子保健状況はミ国の平均値よりも依然低いレベルに留まっており、本フェーズ 3 事業では、フェーズ 2 事業で実施されている活動をより効果的なアプローチを用いて実施し、確固たる成果の発現を目指すと同時に、事業終了に向けて、持続可能性に配慮した活動を展開する。その一環として、例えば現地の団体との連携強化、事業受益者同士のスタディーツアー開催等を通じ、受益者自身で発展の可能性を模索できるような枠組みへの道筋をつけていきたい。</p>
(3) 事業内容	<p>最終フェーズである本事業では、フェーズ 2 で発現した成果レベルの更なる向上と、自立発展性を高めるために、以下の活動を展開していきたい。</p> <p>(イ) 栄養補助食の定期配給</p> <p>WFP と協力し、直接受益対象者である 3 歳未満児、妊婦・授乳期の母親に対し、彼女らの参加を通じて、栄養補助食を毎月配給する。</p> <p>(ロ) 母親グループの能力向上支援</p> <p><u>トレーニングの開催</u></p> <p>健康教育トレーニング未受講の母親グループメンバーを対象に、リプロダクティブヘルスに関する研修(1 回/月×6 カ月間)と個人衛生観念(1 回/月×4 カ月間)に関する研修を開催する。また、トレーニング受講済みの母親グループメンバーは後述の MCN パッケージサービス提供時に、健康教育のピアエデュケーションを担当する。</p> <p><u>MCN (=Mother and Child Nutrition) パッケージサービスの提供補佐</u></p> <p>母親グループによる MCN パッケージサービス(栄養補助食配給、子どもの成長記録、健康教育、栄養不良児の家庭訪問)の提供を側面補佐することで、母親グループの能力向上を支援する。具体的には、毎月村毎に提供される MCN パッケージサービスに事業スタッフが参加し、母親グループによる子どもの成長記録時の体重測定の正確性、健康教育の内容とその正確性、家庭訪問時におけるコミュニケーション方法とカウンセリング内容等についてモニタリングし、必要に応じた技術指導ならびに補佐を行う。</p> <p><u>ヘルストーク開催</u></p> <p>本事業スタッフが毎月、直接受益者(特に母親層)を対象に、予防接種に関するヘルストークを開催し、予防接種の重要性、接種場所、ミ国保健省による予防接種キャンペーンの日程情報などを周知する。</p> <p><u>母子保健コンテストの開催</u></p> <p>成果の発現度が低い村(例えば、標準体重以下の子どもが多い村、母親グループの積極性が低い村など)を対象に、事業期間中に 2 回、母子保健コンテストを開催する。</p> <p><u>スタディーツアーの実施</u></p> <p>事業対象村の内、活動成果が顕著に発現している村へのスタディーツアーを実施し、受益者同士の相互理解・交流ならびに学習を促進する。参加者は、各村の</p>

	<p>村長、母親グループメンバー2名、直接受益者2名を予定している。</p> <p>(ハ) 保健医療サービスの提供ならびに連携促進 この活動では、保健医療サービスへのアクセス状況に応じ、対象 114 村をモデル村 (21 村) と非モデル村 (93 村) に分け、異なるアプローチを採用する。</p> <p>公的保健医療施設へのアクセスが比較的容易なモデル村では、上述 MCN パッケージを、同施設において、公的保健医療サービスの提供者である基礎保健スタッフと母親グループの協働により提供する等、公的保健施設と受益者間の連携を促進する。他方、アクセスが困難な非モデル村では、本事業のスタッフが妊娠検査や妊婦健診等、リプロダクティブヘルスサービスの一部を提供する。一方、村長や母親グループメンバーの代表者を対象に、村から最寄りの保健施設を訪ねるスタディーツアーを開催し、公的保健医療サービスの正しい理解ならびに基礎保健スタッフとの関係構築を促進する。</p> <p>なお、モデル村と非モデル村の別に関わらず、下痢疾患時の脱水症状を防ぐ経口補水塩を直接受益者に配布する。</p>
(4) 持続可能性	<p>本事業は 3 年計画の最終年 (フェーズ 3) にあたり、活動の持続性が維持されるよう戦略的に事業を実施する。なお、以下の基本方針 (戦略) 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いて検討された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「母親」という母子保健の推進に欠かすことのできない対象者のグループ化とその育成を通じ、公的保健医療サービスの提供者 (基礎保健スタッフ) と享受者 (地域住民) との間の信頼関係の醸成を支援する。その結果、子どもの成長記録管理、予防接種、妊婦健診など、プライマリヘルスケアに係る公的保健医療サービスが地域住民と基礎保健スタッフの協働により、継続的に提供されることを期待する。 ・ 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ことを期待する。 ・ コーカン女性協会等、地元団体との連携を深め、母親グループへの継続した支援体制を可能にする。コーカン女性協会はコーカンの人々の暮らしを改善することを目標に 2010 年 3 月からコーカン自治地域全域で活動をしており、ボランティアであるメンバーは 370 名を越える。母親グループメンバーとの協働が期待される。 ・ ミ国保健省の基準は、人口 4 千人に対して 1 つの一次保健施設を求めているが、事業対象地域では人口 2 万人に対し 1 つの割合でしか存在していない。本事業の活動を通じて、公的保健医療サービスがより身近なものとなり、公的保健施設の利用がさらに増加するという相乗効果が期待される。

<p>(5) 期待される成果と成果を図る指標</p>	<p>(イ) 期待される成果</p> <p>本事業は、事業対象地における母子保健状況の改善を目標としており、以下の指標を用いてその達成度を図る。なお、各指標の達成度は、『→』以下に記載したデータや手法により図る。</p> <p><u>プロジェクト目標：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¹ →MCN パッケージサービスの一環として実施している子どもの成長記録活動の記録を分析し、本指標の達成度を図る。</p> <p>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 →指標 1 と同じ。</p> <p>指標 3：直接受益者の基礎保健知識が20%向上する →健康教育トレーニングの実施前後テスト結果や定期的に行っている母子保健調査結果を比較する事で、本指標の達成度を図る。</p> <p>指標 4：避妊普及率がミャンマー平均（41%）まで向上する →公的保健医療施設や本事業で得られる妊産婦健診記録や、定期的に行っている母子保健調査結果を比較する事で、本指標の達成度を図る。</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 →MCN パッケージサービスの一環で記録している食糧や微量栄養素の配給記録や、受益者へのインタビューを通じ、本指標の達成度を図る。</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（80%）まで向上する →公的保健医療施設や本事業で得られる妊産婦健診記録や、定期的に行っている母子保健調査結果を比較する事で、本指標の達成度を図る。</p> <p>指標 7：MCH（=Maternal and Child Health）非モデル村で、50%の妊産婦が破傷風予防接種サービスを受ける。 →本事業で得られる妊産婦健診記録を確認し、本指標の達成度を図る。</p> <p>指標 8：MCH 非モデル村で、50%の母親が（分娩後1ヶ月以内に）一度は産後健診を受診する →同上</p> <p>指標 9：MCH モデル村で、50%の妊産婦が破傷風予防接種サービスを受ける。 →同上</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享受する →公的保健医療施設における記録、定期的に行っている母子保健調査結果を分析し、本指標の達成度を図る</p> <p>(ロ) 受益者数</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） 間接受益者：約 48,400 人（対象全 114 村に居住する住民）</p>
----------------------------	---

¹ 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。