

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	事業対象 9 村区において受益者の健康状態が改善される
(2) 事業の必要性 (背景)	<p>(ア) 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) では、都市部と農村部の格差が大きく、貧困ライン以下で暮らす人々の割合は、都市部の 22% に対して、全人口の 66% が居住する農村部においては 32% である。また同国の保健指標について述べると、乳幼児死亡率、妊産婦死亡率ともに東アジア平均を上回っている¹。それは社会インフラや保健システム等の未整備による不十分な保健医療サービス、さらに医学的に弊害となり得る伝統的習慣や知識不足などに起因しており、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。このような状況の下、ミ国政府は 2011 年に農村開発及び貧困削減を掲げた戦略及び行動計画²を策定し、引き続き国際援助機関と効果的に連携し、国民の生活向上に取り組むことを強調している。また、2012 年 4 月に発表された日本国政府対ミャンマー経済協力方針においても、「少数民族支援や地域開発を含む国民の生活の向上に対する支援」が、3 本柱の 1 つに位置付けられていることから、農村地域、特に少数民族が多く居住する地域での地域開発ニーズが高い。</p> <p>(イ) 申請事業地域のニーズ</p> <p>本事業対象地であるナムトゥ郡は、北シャン州北西部の山岳地域に位置しており、北をパラウン自治地域と接していることから、パラウン族³をはじめとする多くの少数民族が居住している。公共サービスが地域住民に行きわたっていないなど、少数民族が多く居住する山岳地域特有の様々な課題が、ナムトゥ郡でも顕著になっている。</p> <p>保健分野では、特に公的保健医療機関が未整備であること、地域住民が保健知識を得られる機会が限られていること、公衆衛生指標が低いことが問題となっている。例えば、公的一次保健医療施設である地域補助保健センターが地図上には 8 ヶ所存在するが、4 ヶ所で施設が実在しないなど基盤整備が遅れていることなどから、地域住民が保健医療サービスを十分享受出来ていない状況が確認されている⁴。また、急性呼吸器感染症、マラリア、下痢、赤痢、結核など、予防可能な疾患の罹患率が高く、例えばミ国における死因の第一位を占めるマラリアは、ミ国平均 10.75 人 (対 1,000 人) に対し、ナムトゥ郡では 44.37 人⁵と、ミ国平均の 4 倍を超える罹患率となっている。また、安全な水へのアクセスは、ミャンマー平均が 71% に対し同郡で</p>

¹ 乳幼児死亡率 (対 1 千出生) はアジア平均 39 に対しミャンマーは約 1.4 倍の 54、妊産婦死亡率 (対 10 万出生) はアジア平均 200 に対しミャンマーは 1.2 倍の 240 となっている。UNICEF 『The State of the World's Children 2011』

² National Level Workshop on Rural Development and Poverty Alleviation held in May 2011

³ パラウン族はミ国内で 100 万人を越えると言われ、主にシャン州北西部の山岳地帯に広く居住している

⁴ 2011 年 5 月に実施した当法人事前調査より。

⁵ ミ国データはミャンマー保健省 『Myanmar Health Statistics 2010』 より。ナムトゥ郡データはナムトゥ郡保健局 『Namtu Township Health Profile 2011』 より。

	<p>は 20%に過ぎず⁶、適切なトイレ（蠅防止型トイレ）の使用率は、ミャンマー平均が 76%に対して 30%と⁷、水と衛生に係る状況も悪い。</p> <p>このような状況を改善すべく、ミ国政府も様々な取り組みを推進しているものの、保健分野で活動している援助機関もなく⁸、結果として保健ニーズへの対応は遅れている。本事業のカウンターパートとなる国境地域少数民族局は、ナムトゥ郡における支援機関の活動も含めた現状を憂慮し、近隣のコーカン自治地域で活動を継続してきた当法人に対して同地域への展開を強く要請し、本事業の立案に至った。</p> <p>本事業は、カウンターパートとの協議ならびに事前調査の結果から、ナムトゥ郡南部 9 村区の内、特に基礎保健医療サービスへのアクセスが困難な 36 村を対象とする⁹。本事業対象地に存在する 5 ヶ所の地域補助保健センターでは、施設の不在や医療機材の不足など基盤整備が不十分であり、結果として地域住民が十分な保健医療サービスを受容出来ていない。また本来、地域補助保健センターが発信すべき基礎保健情報が効果的に地域住民に伝播しておらず、結果として、地域住民の基礎保健知識は低くとどまっており、住民の 89%（ナムトゥ郡平均 80%）が泉や川などの安全が確認されていない水源を利用し、内 47%（ナムトゥ郡平均 40%）は煮沸することなくそのまま飲用して水系感染症を罹患するなど、健康増進に反する行動がとられていることが確認されている¹⁰。</p>
(3) 事業内容	<p>本事業は 2 年計画の 1 年目（フェーズ 1）にあたり、特に以下の活動を行う。</p> <p>(ア) 基礎保健サービス改善に向けた活動</p> <p>施設が未整備である Nant Taung Kone 地域補助保健センターを建設し、保健省規定の基礎医療資材（67 品目）と外来患者用ベッドなどの備品（9 品目）を投入する。建設に先立ち、事業関係機関、地域住民、建設施工会社関係者約 80 人の参加によるアドボカシー会合を開催し、管理委員会および保健委員会を設立し、建設工程の運営管理体制等について協議する。センターの工期は約 5 ヶ月間を予定しており、完成後は投入資機材とともにナムトゥ郡保健局へ譲渡する。また、地域補助保健センターの広報ツール（T シャツ、パンフレットなど）を作成するほか、同センター管轄 9 村でワークショップを開催し、同センターの場所、提供する公的保健医療サービス内容や必要性を広く地域住民に周知する。なお、他 4 つの地域補助保健センターについても状況を調査し、次年度以降の活動へとつなげていく。</p> <p>(イ) 保健基礎知識向上に向けた活動</p> <p>対象全 36 村で「健康促進アドボカシー会合」を開催し、健康促進の重要性を広く地域住民と共有するとともに、村の健康促進活動を担う健康促進委員会を各村に設立する¹¹。その後、委員会メンバーに対する「調査手法トレーニング」を実施し¹²、受講した委員会メンバー自身が、本事業スタッフと協働で地域住民の基</p>

⁶ ミ国データは UNICEF 『The State of the World's Children 2011』より。ナムトゥ郡データは World Food Programme 『Food Security Survey 2011』より。

⁷ ミ国データは The WHO/UNICEF 『Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation (JMP) updated March 2012』より。ナムトゥ郡データは World Food Programme 『Food Security Survey 2011』より。

⁸ 現在、同郡では 2 団体（UNICEF、ドイツの国際 NGO である Welt Hunger Hilfe:WHH）のみが教育支援、生計向上分野で事業を展開している。

⁹ 36 村の民族構成は、主にシャン族が居住する村が 52%、パラウン族:24%、インド民族:12%と続き、全村においてビルマ族はほとんど居住していない。

¹⁰ 当法人事前調査（2011 年 5 月）および World Food Programme 『Food Security Survey 2011』より。

¹¹ メンバーは自薦他薦による選出で 1 村あたり 5 名を予定している。

¹² 本トレーニングは 36 村を 6 グループに分けて開催する。

	<p>礎保健知識の状況を調査する。調査が終わり次第、委員会メンバーを対象とした「アクションプラン作成ワークショップ」を各村で開催し、自身が調査した結果に基づいた健康促進活動計画を村ごとに作成する。また、同活動の効果的推進を目的とした教材も作成する。健康促進活動のテーマ・内容は、疾病予防、水と衛生、栄養、母子保健、予防接種などが想定される。また、幼少からの教育が予防行動に大きく影響することから、地域の学校を巻き込んだ活動も期待されている。</p> <p>(ウ) 水と衛生環境改善に向けた活動</p> <p>対象全 36 村で「水と衛生アドボカシー会合」を開催し、水と衛生環境改善の重要性を広く地域住民と共有するとともに、今後の活動を担う水と衛生委員会を各村に設立する¹³。その後、委員会メンバーに対する「調査手法トレーニング」を実施し¹⁴、受講した委員会メンバー自身が本事業スタッフと協働で、既存水源の状況・水質やトイレの設置状況などを調査する。調査が終わり次第、委員会メンバーを対象とした「アクションプラン作成ワークショップ」を各村で開催し、自身が調査した結果に基づいた衛生環境改善活動計画を村ごとに作成する。この衛生環境改善活動は各村独自のものとなりそれぞれ異なってくるが、現段階で想定されるものとしては、水タンク、パイプ整備、井戸整備など水供給設備の建設活動の他、活動(イ)同様、地域の学校を巻き込んだ活動などが期待される。(なお、フェーズ 1 では衛生環境改善活動を立案するまでとし、フェーズ 2 において、その実施を支援する予定である。)また、このアクションプランとは別の活動として、水と衛生委員会が中心となってモデルトイレを各村に 1 基建設し、適切な衛生施設利用の重要性を広く地域住民に周知する。</p> <p>なおフェーズ 1 と 2 の各活動概要は以下の通り。詳細は、別添 2 を参照されたい。</p> <p>(ア) 基礎保健サービス改善に向けた活動</p> <p>フェーズ 1 : 地域補助保健センター 5 ヶ所中 1 ヶ所の基盤整備</p> <p>フェーズ 2 : 地域補助保健センター 5 ヶ所中残り 4 ヶ所の基盤整備、センター全 5 ヶ所の基礎保健スタッフ能力開発</p> <p>(イ) 保健基礎知識向上に向けた活動</p> <p>フェーズ 1 : 健康促進委員会の設立、事前調査、健康促進活動(健康教育+α)の計画策定、</p> <p>フェーズ 2 : 教材作成、健康促進委員会の能力開発、ピアエドゥケーターの育成健康促進活動(健康教育+α)の実施、事後調査、委員会相互交流</p> <p>(ウ) 水と衛生環境改善に向けた活動</p> <p>フェーズ 1 : 水と衛生委員会の設立・能力開発、事前調査、水と衛生活動計画の策定、モデルトイレの設置</p> <p>フェーズ 2 : 水と衛生活動計画の実施、教材作成、施設維持管理研修開催、広報イベント開催、事後調査、委員会相互交流</p>
(4) 持続可能性	<p>本事業は 2 年間の活動を通じて、以下の確固たる維持管理体制が確立されることを期待している。なお本事業では、いずれの活動においても地域住民から形成される各委員会のメンバーが、基礎保健スタッフなど地方行政を巻き込みながら一連の活動(調査段階から企画策定、運営、評価まで)に積極的に関わる仕組み</p>

¹³ メンバーは自薦他薦による選出で 1 村あたり 5 名を予定している。

¹⁴ 本トレーニングは 36 村を 6 グループに分けて開催する。

	<p>を念頭に置いており、地域住民および関係行政スタッフのオーナーシップの醸成やモチベーションの向上が、高い持続発展性につながると考えている。</p> <p>(ア) 基礎保健サービス改善に向けた活動</p> <p>建設する地域補助保健センターおよび投入資機材は、ナムトゥ郡保健局に譲渡され、同局の管理下におかれる。事業終了後は、保健省から同センターに配属されている基礎保健スタッフ（助産師）と新たに設立される保健委員会メンバーが連携して運営にあたるが、特に本事業では、保健委員会の運営ガイドラインを策定することで、維持管理や報告に関する責任を明確化し、定期会合を通じて問題を把握・解決していくといった一連の運営システムを構築することから、高い持続発展性が期待される。</p> <p>(イ) 保健基礎知識向上に向けた活動</p> <p>地域住民代表で形成される健康促進委員会ならびにピアエデュケーターが実施する健康促進活動（健康教育と付随活動、例えば公衆衛生健康教育と歯ブラシなどの個人衛生用品配布など）を通じ、地域住民の基礎保健知識が幅広く向上し、結果として健康希求行動が改善されることが期待される。知識レベルだけでなく、具体的な行動変容が促進されることにより、地域住民の健康が継続的に維持改善される。また、各種研修や健康教育の場に保健行政機関から講師を招へいしたり、学校教育に健康教育を組み込むなど、地方行政機関との連携強化を図ることで、健康教育活動の高い持続発展性が期待される。</p> <p>(ウ) 水と衛生環境改善に向けた活動</p> <p>本事業で設置する水関連施設は事業終了後、各村で設立される水と衛生委員会が中心となり維持管理する。水と衛生委員会の運営体制を強化（例えば委員会内での責任範囲の明確化、定期会合開催、モニタリング体制確立など）することで、水関連施設の持続発展性も高まる。また技術面においては、適正技術（例えば、地元で入手可能な材料を使用した濾過機の導入など）による設備を導入する他、メンテナンス技術研修の場を設けることにより、各設備が持続的に利用され、地域住民に活用されることが期待される、メンテナンス技術研修には地元行政機関からも講師を招へいすることで、地域住民と地元行政機関との連携促進を図る。これにより、地域住民が自分たちで対処できない問題が発生した場合に、技術者の存在やどこにアクセスすればメンテナンスが可能なのかといった情報を共有するなど、事業終了後も住民自らが行政に対し、必要に応じて実施指導を求められる関係が構築される。</p>
<p>(5) 期待される効果</p> <p>(裨益者数を含む)</p>	<p>(ア) 裨益者数</p> <p>1) 直接受益者：対象 36 村に住む地域住民約 11,000 人</p> <p>2) 間接受益者：事業対象 9 村区に住む地域住民約 17,000 人（直接受益者含む）</p> <p>(イ) 期待される成果</p> <p><u>事業目的：事業対象地において健康希求行動が改善される</u></p> <p>本事業は、「基礎保健サービスの改善」「地域住民の基礎保健知識の向上」「水と衛生環境の改善」に係る各活動に、調査から評価段階まで受益者自らが主体的に関わることで、地域住民の健康希求行動が広く改善され、結果として地域住民の健康状態が改善することを目的としている。2 年間の活動を通じ、以下 4 つの指標を達成することを期待している。</p>

	<p>指標 1) 健康を害した際、公的保健医療機関にて受診した／する人数がプロジェクト開始前と比較して 20%増加する。</p> <p>指標 2) 疾病予防行動がプロジェクト開始前と比較して 30%改善される。</p> <p>指標 3) 安全な水の使用率がプロジェクト開始前と比較して 30%改善される。</p> <p>指標 4) 適切な衛生施設の使用率がプロジェクト開始前と比較して 30%改善される。</p> <p>なお、上記活動成果の達成状況を測る指標については、別紙 1 を参照されたい。</p>
--	--