

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	事業対象地域の社会福祉・保健状況が向上する
(2) 事業の必要性 (背景)	(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ 本事業対象国であるミャンマー連邦共和国(以下ミ国)は、国連開発計画(UNDP)の人間開発指数において 187 国中 149 位に位置する。社会インフラ及び保健医療サービスを含む公的サービスの多くが未整備で、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% に比べ農村部(全人口の 66%が居住)では 32%である。保健指標については、乳幼児死亡率、5 歳未満児死亡率、妊産婦死亡率ともにアジア平均を上回っている¹。このような状況の中、ミ国政府は 2011 年に農村開発及び貧困削減を目的とした「国家開発戦略」²を掲げ、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 年に更新された日本国政府の対ミ国経済協力の方針においても『(貧困層支援、地域開発を含む) 国民の生活向上のための支援』が 3 本柱の 1 つに位置付けられている。したがって、貧困層の多い農村地域で住民が直接恩恵を受ける本事業を展開することは、ミ国と日本国両国の政策的な枠組みに合致するものであり、実施する必要性は高い。 (イ) 申請事業地域のニーズ マグウェ地域パコク県パコク郡は年間降雨量が 700mm 程度(主要都市ヤンゴンの 3 分の 1)の中央乾燥地域に位置し、ミ国内でも貧困地域として知られている。同地域における主な経済活動は農業であるが、灌漑インフラが不十分のため天水農法に頼らざるを得ず、収穫が天候に大きく左右されるため経済的に脆弱な地域となっている。また保健・医療面においては、乾燥気候ならびに水不足に起因する疾病(急性呼吸器感染症、下痢、赤痢等)が多い。このような状況から、ミ国政府により特別開発地域として定められている。 このような状況の中、カウンターパートであるパコク郡保健局との協議のもと、当法人は 2010 年より「地域住民の健康が増進される」ことを目的とした「パコク郡 31 村における Healthy Village プロジェクト(フェーズ 1～2)」を同郡中部 31 村にて実施した³。同事業は、世界保健機関による「健康」の定義である「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」を住民と共有し、村独自の「Healthy Village」の概念⁴を具現化する仕組みの構築及び能力向上を支援する活動を展開した。そしてその結果、基礎保健知識が向上する(住民の基礎保健に関する理解率が 16%から 65%に)、行動が変容する(衛生施設の利用率向上)、また全 31 村が住民自身で Healthy Village 具現化活動案を策定して実施するなどの成果が発現した。本成果は、生活水準の向上及び貧困削減の必要性を強く認識しているカウンターパート(パコク郡保健局やパコク郡行政官)から高い評価を受け、当法人は同郡内でも特に支援が行き届いていない西部 40 村での事業展開を要請された。同要請に基づき当法人は 2012 年より 3 年計画で「パコク郡西部における Healthy Village プロジェクト」を実施し、本事業はその最終年(フェーズ 3)にあたる。 事業対象地である西部 40 村は、物理的な距離に加え、近隣に丘陵地が多いことから、郡都であるパコク市から車両や徒歩で 2～4 時間を要する僻地に位置している。また近隣に二つの河川(エーヤワディー川及びヨウ川)が流れていることから洪水に見舞われやすく、同郡内でもとりわけ自然災害に対して脆弱な地域である。保健分野においても、パコク郡平均に比べると低開発地となっている。例えば同郡全体のトイレ使用率が 84%であるのに対し、本事業対象地のそれは 50%に留まっており、適切な

¹ 乳児死亡率はアジア平均 32 に対しミ国は 48(対出生 1 千人)、5 歳未満児死亡率はアジア平均 41 に対しミ国は 62、妊産婦死亡率はアジア平均 151 に対しミ国は 200(対出生 10 万人)(UNICEF『世界子ども白書 2013』)

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

³ 平成 21 年度、22 年度日本 NGO 連携無償資金協力案件

⁴ ①安全な水や衛生が保たれている、②地域住民が基礎的な保健知識を理解している、③救命処置を理論的・実技的に理解した人材が存在する、④貧困層も利用しやすい緊急患者搬送制度が存在する、⑤適切なプライマリーヘルスケアを享受できる、⑥技術及び知識を活かして生計活動に従事している、という 6 項目に加え、各村が独自で考えた項目(以下特別コンセプト)から成る、それぞれの村が目指す「理想の健康的な村」の姿。

	ハエ防止型トイレの使用率に至っては 12%と低い数値となっている。また同郡では約 59,000 世帯に対し 11,647 の安全な水源が存在しているが、本事業対象村の 3 割では安全な水源が存在せず、川の水をそのまま飲料水として使用している。また最貧困層にあたる「土地なし小作農」世帯の割合が 40% になっている事からも高い貧困度が確認され、同 40 村における生活水準向上の必要性が高いといえる。
(3) 事業内容	前述の通り本事業は、住民自身が村独自の「Healthy Village」の概念を策定・具現化する過程を通じ、対象地域の保健状況改善を目指す活動を、以下の通り 3 年計画で実施している。本事業はその最終年(フェーズ 3)にあたる。 1 年目(下地づくり): 村の現状把握・問題分析を通じた解決課題の優先付け 全村で Village Health Development Committee(以下 VHDC)と副委員会(4 チーム)を結成 全村でチームごとに課題解決のための活動計画(以下アクションプラン)策定 2 年目(能力強化): 研修を通じた各チームメンバーの能力強化 各チームによるアクションプランの実行 3 年目(総仕上げ): 村々の個別ニーズを満たす活動(以下特別コンセプト活動)の実施と評価 各チームのアクションプランの評価 1 年目(フェーズ 1)は、各村が抱える「健康」に関する問題を分析し、解決課題の優先順位を決めた。その後、課題解決の実行部隊となる VHDC と 4 つの副委員会(保健教育、水と衛生、救急処置/患者搬送、生計向上チーム)の計 5 チームを結成し、チームごとに課題解決のアクションプランを策定した。2 年目(フェーズ 2)では、チームメンバーがアクションプラン実施に必要な技術を学ぶ研修に参加し、能力を強化した。いずれの研修でも事前事後テストの結果は、目標とする向上度を達成してきている(例えば生計向上チームの畜産研修事前テスト正答率は 42%、事後テストでの達成目標は 62%だったが結果は 79%で達成)。その後、フェーズ 1 で作成したアクションプランに沿って、チームメンバーが村人への健康教育(2013 年 10 月までに計 330 回、のべ 16,759 人を動員)やハエ防止型トイレ建設の指導(同すべての村でモデルトイレと 2,114 基のトイレ建設)、緊急患者への応急処置や適切な医療施設への搬送(同 103 人を搬送、4,204 人を応急処置)、村人を動員した清掃活動(同 154 回実施、のべ 8,966 人を動員)、といった活動を展開した。そして 3 年目にあたる本事業では引き続き、研修でチームメンバーの能力強化を図るほか、特別コンセプト活動の実施、チームメンバーによる自身の活動への評価など、本事業の成果の持続発展性を高めるため以下の活動を実施する。 (ア)住民参加による「Healthy Village」を推進するためのマネージメント体制の構築および強化 VHDC による各チームのアクションプラン実施状況モニタリングと、特別コンセプト活動(学校建設、村内電化、コミュニティセンター建設、給水設備整備など)の実施を、技術面と物資面から支援する。本事業終了時には、VHDC 年次総会を開催し、全 VHDC メンバー 213 人の他、パコク県/郡保健局・行政官ら事業関係者等を迎え、VHDC による活動実施状況や成果を共有するとともに、関係者間の連携を強化する。 (イ)住民の基礎的な保健知識の向上 「保健教育」チームが推進しているアクションプラン(地域住民を対象とした保健教育)を、フェーズ 2 に引き続き、技術面と物資面(教材の提供など)から支援する。具体的には、アクションプランがより効果的に実施されるよう、全チームメンバー 200 名を対象としたリフレッシュ研修(平均 25 名 × 8 箇所 × 2 日間)を開催し、保健知識の定着と保健教育スキルの向上を図る。また、事業終了時には、「保健教育」チームが中心となって保健教育を受けた住民にインタビューをし、チームのアクションプラン実施を通じ、地域住民の保健知識がどう変化したか評価する。アクションプランの進捗状況と目標の達成度合いもチームメンバー自身が評価し、目標が達成できなかった場合は要因と解決策を分析し、将来の活動に活かす。

	(ウ)安全な水と衛生に関する環境の改善 「水と衛生」チームが推進しているアクションプラン(ハエ防止型トイレ建設、安全な飲み水の確保及び村の清掃などの環境衛生活動、環境改善教育など)を、フェーズ2に引き続き、技術面と物資面から支援する。具体的には、衛生施設の設置に対して、建設資材の一部を本事業から提供する(地域住民との共同出資式)他、全チームメンバー200名に対し、特に行動変容⁵を促すコミュニケーション手法への理解とコミュニケーション技術の向上を目的としたリフレッシュ研修(平均25名x8箇所x1日間)を開催する。また、事業終了時には、アクションプランの進捗状況と目標の達成度合いを、チームメンバー自身が評価する。目標が達成できなかった場合は要因と解決策を分析し、将来の活動に活かす。 (エ)基礎ヘルスケアへのアクセス強化 「救急処置/患者搬送」チームが推進しているアクションプラン(緊急搬送体制確立や搬送基金運営など)を、フェーズ2に引き続き、技術面と物資面から支援する。具体的には、全チームメンバー240名に対し、資金マネージメントリフレッシュ研修(平均30名x8箇所x1日間)を開催する他、郡保健局職員を迎えて研修の成果である応急処置技術を各村のチームメンバーが実演・共有する場を設け、さらなる技術と意欲の向上を図る。また、事業終了時には、アクションプランの進捗状況と目標の達成度合いを、チームメンバー自身が評価する。目標が達成できなかった場合は要因と解決策を分析し、将来の活動に活かす。 (オ)住民の生計活動に関する知識と技術の向上 「生計向上」チームが推進しているアクションプラン(地域住民に対する農業・畜産研修の実施)を、フェーズ2に引き続き、技術面と物資面から支援する。具体的には、全チームメンバー240名に対し、農業・畜産リフレッシュ研修(農業:平均15名x8箇所x2日間、畜産:平均15名x8箇所x3日間)及び基礎的なビジネススキルを学ぶ研修(平均30名x8箇所x2日間)を開催する。また、事業終了時には、アクションプランの進捗状況と目標の達成度合いを、チームメンバー自身が評価する。目標が達成できなかった場合は要因と解決策を分析し、将来の活動に活かす。 (カ)住民参加による各村の個別ニーズの具現化活動 各村による特別コンセプト活動(学校建設、村内電化、コミュニティセンター建設、給水設備整備など)の実施を、技術面と物資面から支援する。また、事業終了時には、アクションプランの進捗状況と目標の達成度合いを、チームメンバー自身が評価する。目標が達成できなかった場合は要因と解決策を分析し、将来の活動に活かす。
(4)持続発展性	本事業では、地域住民代表からなるVHDCや各チームメンバーを中心に、地域特性やニーズの現状把握と問題分析を通じ、地域資源を有効活用した解決方法を決定・実施している。こうした一連のアプローチを、実践を通じ習得することで、地域住民は今後も自らの課題解決に対応できる。VHDCと各チームは活動規則を定め、活動の頻度や欠員がでた時の補充方法も自身で決めており、事業が終了した後も活動を続ける基盤をつくりあげている。また、モデルトイレや特別コンセプトの成果物などの建設物は、完成後に村や管轄行政機関に譲渡され、事業終了後も両者の協働で維持管理される予定である⁶。本事業を通じVHDCや各チームメンバーは、運営とその維持管理に必要な技術を学び、チーム以外の住民も建設の費用や労力を少なからず提供することで、責任感と強い情熱をもって成果物を維持管理していくと見込まれる。同時に、保健局や農業及び畜産局などの地方行政機関を上記の過程に巻き込むことで、地域住民と行政間の連携を促進・強化する点からも、持続発展性を高める。 <u>住民の基礎保健知識の向上</u> 「保健教育」チームが実施する保健教育を通じて地域住民の保健知識が向上し、健康希求行動が改善(行動変容の促進)されることで、住民の健康が継続的に維持改善されることが期待される。また、以前は住民と基礎保健スタッフ⁷が接する機会に限られていたが、本事業で各種研修や保健教育

⁵ これまで培われてきた行動のパターンを、望ましいものに変えていくこと。例えば、地域住民がこれまでなかったトイレ使用を習慣付ける等。

⁶ 例えば、特別コンセプトで建設した学校は、教育局に譲渡され同局から教師が派遣されるほか、村内での維持活動(例えばPTA活動など)は、VHDCならびに全村民の協働で行われる。

⁷ 助産師や公衆衛生スーパーバイザーといったミ国の公的保健医療機関の職員。

	に郡保健局や管轄保健センターから講師を招聘することで、住民と基礎保健スタッフとの関係確立及び連携強化を計ることができ、事業終了後も高い持続可能性が見込まれる。 <u>水と衛生に関する環境改善</u> 「水と衛生」チームによる環境衛生教育は、地域住民の知識改善及び行動変容につながり、本事業終了後も住民が衛生面に配慮した行動をとり続けることが期待される。また、チームメンバーは研修時に衛生施設の修繕技術も学ぶため、本事業で建設する衛生施設は引き続き、チームメンバーを中心に適切に維持管理されることが見込まれる。 <u>基礎ヘルスケアへのアクセス強化</u> 「救急処置/患者搬送」チームが患者搬送システムにかかる規約の改定、搬送歴の記録、資金管理などを行う技術や経験を身につけることによって、事業終了後も住民が搬送サービスを継続できると見込まれる。また、基礎保健スタッフと連携して、公的保健ボランティア（准助産師⁸）が村で効果的に活動できる環境を整備する（活動に対する定期的なモニタリングが行われ、且つ保健ボランティアが住民から必要なサポートを受けられる体制づくり）ことで、基礎保健スタッフとコミュニティが連携しながら、村の健康に寄与する体制が根付くことが見込まれる。 <u>生計向上に関する知識と技術の向上</u> 「生計向上」チームが学んだ農業、畜産及び小規模ビジネスにかかる知識と技術が、住民に対する研修を通して広く周知されることにより、将来的に住民の生計が改善されることが期待される。生計にかかる知識と技術は一過性のものではなく、世代を超えて継承されるものであることから、今後の生計改善が将来的な貧困指標の改善につながるが見込まれる。 <u>村ごとの個別ニーズの具現化</u> 村内電化や公共設備の建設といった各村の特別コンセプト活動は、VHDC のイニシアティブによって決定され、またコストの 30% 以上を住民が負担することを定めているため、高いオーナーシップの醸成が見込まれる。また、住民による維持管理体制の策定も必須としている。さらに、本事業中に実施する年次総会を通して村同士の情報や経験の共有が促され、連携の強化が期待される。先行事業ではこうした連携が生まれた結果、村が協力して事業終了後にさらに道路を建設した例があり、本事業によりうまれた連携が事業後も継続して村々の発展に寄与することが期待される。
(5) 期待される成果と成果を測る指標	(ア) 裨益者数 直接受益者: チームメンバー約 1,000 人、特別コンセプト活動（村内電化や学校建設など）によって直接裨益する住民 25,256 人 間接受益者: 40 村に居住する住民約 35,000 人 (イ) 期待される成果 <u>プロジェクト目標: 対象村で「Healthy Village」が具現化する</u> 本事業は、「地域住民の基礎保健知識の向上」「水と衛生の改善」「基礎ヘルスケアへのアクセス強化」「生計向上知識と技術の向上」「村独自の Healthy Village コンセプトの具現化」を、地域住民を代表する VHDC と副委員会が中心となって実施・達成していく過程を通じ、地域住民の健康希求行動が広く改善され、結果として対象地域の社会福祉・保健指標が改善することを目的としている。3 年間の活動を通じ、以下 2 つの指標を達成することを目指している。 指標 1) 全世帯のうち 80% が「Healthy Village」コンセプトを理解している 指標 2) 全世帯のうち 50% が「Healthy Village」コンセプトに沿った健康希求行動を取る なお、上記活動成果の達成状況を測る指標については、総括表を参照されたい。

⁸ 准助産師は地域保健行政の末端に位置づけられる公的保健ボランティア。特に母子保健にかかる分野において基礎保健スタッフの監督のもと活動しており、地域住民にとって最も身近な存在である。