

| | |
|--------------------|--|
| 2. 事業の目的と概要 | |
| (1) 上位目標 | 事業対象 8 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>国連開発計画(UNDP)の人間開発指数¹によると、ミャンマー連邦共和国(以下ミ国)は 186 ケ国中 149 位に位置づけられている。特に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%に上る²。保健指標に関しても、例えば 5 歳未満児死亡率が出生 1,000 人あたり 62 人、マラリア罹患率が人口 10 万人に対し 3,180 人など、それぞれ東南アジアの平均値(55 人/1,773 人)を上回る統計となっている³。これらは、十分な保健医療サービスが行き届いていないことや、医学的に弊害となる伝統的習慣や知識不足などに起因しており、特に社会インフラや保健システムが未整備である国境地域や地方農村部において顕著である。このような状況の下、ミ国政府は 2011 年に農村開発および貧困削減を掲げた戦略および行動計画を策定し⁴、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国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おり、農村地域、特に少数民族が多く居住する地域において草の根レベルに直接便益をもたらす事業を展開することは、貧困削減に関連した開発ニーズに取り組むことを意味するだけでなく、政策的な枠組みにも大いに合致する。</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、シャン州北部地域北西部に位置し西をパラウン自治地域と接していることから、シャン族、パラウン族⁵をはじめとする多くの少数民族が居住している。しかし、公共サービスが地域住民に行き渡らない等、少数民族が居住する山岳地域特有の課題が、同郡でも恒常的に顕在化している。</p> <p>保健分野では、公的保健医療機関が十分な役割を果たしていないこと、地域住民が保健知識を得る機会が限られていること、公衆衛生に係る行動にも問題があることなどが課題となっている。公的一次保健医療施設である地域補助保健センターは地図上には 8 ケ所存在するが、4 ケ所で施設が実在しないなど、基盤整備の遅れにより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⁶。乳児死亡率(出生千対)は国内平均の 2.4 倍である 120 人⁷、妊産婦死亡率(出生 10 万対)は国内平均の 7.5 倍の 1,500 人となっており、予防可能な疾患についても、例えばミ国における死因の第一位を占めるマラリアの罹患率は、国内平均の約 2 倍である 6,060 人(人口 10 万対)⁸、下痢症の罹患率は国内平均の約 1.6 倍の 10.5 人</p> |

¹ Human Development Report 2013, UNDP.

² United Nations Strategic Framework 2012-2015, UN Country Team in Myanmar.

³ Myanmar Health Profile 2011, WHO.

⁴ National Level Workshop on Rural Development and Poverty Alleviation held in May 2011.

⁵ 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。

⁶ 当法人事前調査(2011 年 5 月)より。

⁷ ミ国データは WHO『World Health Statistics 2013』より。ナムトゥ郡データはナムトゥ郡保健局『Namtu Township Health Profile 2010-2011』より。

⁸ 妊産婦死亡率、マラリア罹患率に関するミ国データは WHO『World Health Statistics 2013』より。ナムトゥ郡データはナムトゥ郡保健局『Namtu Township Health Profile 2010-2011』より。

| | |
|----------|--|
| | <p>(人口千対)⁹となっている。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、地域住民の保健・水衛生知識が低く留まっている一因となっている(例えば、本事業対象地では住民の44%が風土病であるマラリアの感染経路を知らない¹⁰)。</p> <p>水衛生分野においても本事業対象地では、安全な水へのアクセスは15%に過ぎず(ミ国平均78%)、残り85%の世帯が泉や川などの安全が確認されていない水源を利用しているにも関わらず、44%は煮沸することなくそのまま飲用している¹¹。また、蠅防止型トイレの使用率はミ国平均が73%に対して22%に留まっており、水と衛生に係る状況も劣悪である¹²。このような状況では、住民が自助努力のみで正しい保健知識を得、それを実際の行動につなげることは難しいと予想されるため、正しい保健知識の習得と同時に、それを実践できる環境を整えることが必須である。</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、同郡で保健・水衛生分野で事業を展開する援助機関は限定されており¹³、当該分野のニーズへの対応が大幅に遅れている。この現況を憂慮した国境省国境地域少数民族事務局から当法人は、少数民族が居住する別の地域¹⁴で2004年より活動してきた経験が高く評価されたことを受け、同郡での事業展開を要請された。そこで同郡の中でも特に保健医療・水衛生状況が劣悪な34村を対象に、現在「シャン州ナムトゥ郡における健康希求行動改善プロジェクト(フェーズ1)」¹⁵を実施している。対象村の住民はシャン族50%、パラウン族25%をはじめ、全体の約95%をミャンマー語が通じにくい少数民族が占めていることもあり、ミャンマー政府が持ち得る人材・予算をもってしても、政策を隅々まで浸透させことは現時点では困難である。現地の言語を解する本事業スタッフが、アクセスの困難な遠隔地で、少数民族である住民の取り組みを支援し、彼らの生活向上に資する本事業は、まさに日本国政府対ミ国経済協力方針の『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』に合致している。またこの草の根レベルでの活動実績・モデルが、今後の少数民族支援活動にも応用できることが期待される。</p> <p>フェーズ1事業では、地域補助保健センターの建設、各村における保健促進および水と衛生改善活動を推進する委員会の構築、同委員会によるアクションプランの作成、モデルトイレの建設などを行い、地域住民の基礎保健、また水と衛生に関わる意識を高めると同時に、地域住民との信頼関係を構築してきた。フェーズ2となる本事業では、それらの基盤をもとに、各村の委員会メンバーの能力向上および彼らが中心となって行う保健促進・水と衛生改善活動を推進し、外部からの支援が少ない同地域において、自立発展性の高い事業展開を目指す。</p> |
| (3) 事業内容 | <p>本事業は2年計画の2年目(フェーズ2)にあたり、特に以下の活動を行う。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で実施した既存の地域補助保健センターの状況調査結果および郡保</p> |

⁹ ミ国データはミ国保健省『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 2009-2010』より。

¹⁰ 当法人事前調査(2011年5月)より。

¹¹ 当法人ベースライン調査(2013年7月)より。World Food Programme『Food Security Survey 2011』によると、ナムトゥ郡平均での安全な水へのアクセスは20%、煮沸することなく飲用している割合は40%となっている。

¹² 当法人ベースライン調査(2013年7月)より。ミ国データはUNICEF『The State of the World's Children 2013』より。

¹³ 現在、同郡では2団体(イタリアの国際NGOであるCesvi、ドイツの国際NGOであるWelthungerhilfe)のみが保健医療、水衛生、生計向上分野で事業を展開している。

¹⁴ シャン州(北)コーカン自治地域

¹⁵ H24年度日本NGO連携無償資金協力事業。2013年2月～1月の予定で実施中。

健局との協議により、改修の必要が認められた Nar Sine 地域補助保健センターにおいて、分娩室および衛生施設（トイレ）を増築する他、診察室などを修復する。また、分娩台や身体測定器などの備品を供与する。建設にあたっては事業関係機関、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ミーティングを開催し、管理委員会および保健委員会を設立する。管理委員会および保健委員会は建設工程のモニタリングや建設後の運営・維持管理を担当する他、センターの運営ガイドラインを作成する。建設やガイドライン作成の協議・実施過程において、管理委員会と保健委員会が建設後も自分たちでセンターを維持していけるよう運営能力も強化していく。工期は約 3 ヶ月間を予定しており、完成後は供与資機材とともにナムトゥ郡保健局へ譲渡する。また、当該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）を作成する他、管轄する 10 村でワークショップを開催し、同センターが提供する保健医療サービスの内容や必要性について地域住民に周知する。一方、Mine Mu および Pan Lon 地域補助保健センターに対しては、血圧計や乳幼児用体重計等を供与する。また、事業終了時にはフォローアップ調査を実施し、基礎保健サービスの改善に関する指標の変化を定量的に測定する。

(イ) 保健基礎知識向上に向けた活動

フェーズ 1 期間中に対象 34 村がそれぞれ策定した健康促進活動計画に基づき、各村の健康促進委員会¹⁶が、疾病予防や栄養改善等をテーマとして、コミュニティおよび学校を対象とした保健衛生教育とピアエデュケーターの育成を行う。健康促進委員会が自主的に活動を進めていけるよう、知識・スキルの向上と行動変容を目的としたトレーニングを実施する¹⁷。また、健康促進活動が順調に進んでいる村や、保健施設を訪問するスタディツアーを村区毎に開催し、経験を共有するとともに、自村の活動へフィードバックする。また、「世界エイズデー」に合わせて健康促進イベントを開催し、事業対象村を越えた地域や学校に対しても広く啓発活動を実施する。さらに、委員会メンバーに対して調査手法トレーニングを実施し、受講したメンバーが中心となって保健基礎知識の改善状況に関するフォローアップ調査を実施する。

(ウ) 水と衛生環境改善に向けた活動

フェーズ 1 で対象 34 村がそれぞれ策定した水と衛生促進活動計画に基づき、各村の水と衛生委員会¹⁸が、コミュニティおよび学校における水供給施設や共用衛生施設（トイレ）等の設置、また衛生環境改善に関する啓発活動を実施する。水と衛生委員会が自主的に活動を進めていけるよう、知識・スキルの向上と行動変容を目的としたトレーニングを実施する¹⁹。一方、水と衛生促進活動が順調に進んでいる村や水供給施設を訪問するスタディツアーを村区毎に開催し、経験を共有するとともに、自村の活動へフィードバックする。また、「世界水の日」および「世界手洗いの日」に合わせて水と衛生促進イベントを開催し、事業対象村を越えた地域や学校に対しても広く啓発活動を実施する。さらに委員会メンバーに対して調査手法トレーニングを実施し、受講したメンバーが中心となって水と衛生環境の改善に関するフォローアップ調査を実施する。

¹⁶ メンバーは自薦他薦により 1 村あたり村の規模に応じて 3 名～9 名選出している(フェーズ 1)。

¹⁷ 本トレーニングは村区ごとに 4 回開催する。

¹⁸ メンバーは自薦他薦により 1 村あたり村の規模に応じて 3 名～9 名選出している(フェーズ 1)。

¹⁹ 本トレーニングは村区ごとに 4 回開催する。

| | |
|----------------------|--|
| <p>(4) 持続発展性</p> | <p>本事業は 2 年間の活動を通じて、以下の維持管理体制を確立する。なお本事業は、地域住民から形成される各委員会のメンバーが、いずれの活動においても基礎保健スタッフなどの地方行政官を巻き込みながら、一連の活動（活動計画の策定・実施からフォローアップ調査まで）に積極的に関わる仕組みを念頭に置いている。活動において地域住民および関係行政スタッフのオーナーシップを醸成し、モチベーションの向上を目指す中で、自立発展性を高めていく。</p> <p><u>(ア) 基礎保健サービス改善に向けた活動</u></p> <p>改築する Nar Sine 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。同センターが適切に維持管理・運営されるよう、本事業では同センターに配属される基礎保健スタッフとともにその役割を担う保健委員会を設立し、その運営ガイドラインの策定を支援する。施設の維持管理や報告に関する責任を明確化し、定期ミーティング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で、同センターの持続発展性が高まるよう取り組む。</p> <p><u>(イ) 保健基礎知識向上に向けた活動</u></p> <p>本事業では住民自身が健康促進活動を実践していく下地作りを支援するため、各村の「健康促進委員会運営ガイドライン」を作成し、委員会が継続的に機能する基盤作りを支援する。また、地域住民を代表して形成された健康促進委員会のメンバーを対象に、必要な知識・スキルの習得や行動変容を促すことを目的とした研修やスタディツアーを実施したのち、委員会による、地域住民を対象とした保健衛生教育の実施を側面支援する。保健促進委員会が知識・スキルを習得し、より身近な立場から地域住民への保健衛生教育を実施していくことにより、事業終了後も地域住民の基礎保健知識の向上・定着と行動変容が促進されることを目指す。さらに本事業を通して、各種研修や健康教育の場に保健行政機関などから講師を招へいしたり、学校でも保健衛生教育を実施したりするなど、地方行政機関との連携を強化していくことで、健康促進活動のインパクトが地域全体に普及することを目指す。</p> <p><u>(ウ) 水と衛生環境改善に向けた活動</u></p> <p>水と衛生促進活動は、各村に設立された水と衛生委員会が中心となって進めていく。本事業では、各村の委員会内における責任範囲やモニタリング体制について明確化した「水と衛生委員会運営ガイドライン」を作成し、委員会が継続的に機能する基盤をつくる。また同委員会のメンバーを対象とした、活動の推進に必要な知識・スキルを習得するための能力開発研修の他、本事業で建設する水衛生施設を彼ら自身が適切に維持管理していくための技術研修も実施する。水と衛生委員会が適正技術を身につけることで、事業終了後も地域住民が各施設を長期にわたって活用することが期待される。さらに、本事業を通して地域住民と地元行政機関との関係強化を図ることで、事業終了後に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も、必要に応じて自ら行政に指導を求めることが可能となる関係の構築を目指す。</p> |
|----------------------|--|

| | |
|----------------------------|---|
| <p>(5) 期待される成果と成果を測る指標</p> | <p>(ア) 裨益者数</p> <p>1) 直接受益者：対象 34 村に住む地域住民約 8,000 人 2) 間接受益者：事業対象 8 村区に住む地域住民約 13,000 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、計画策定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。フェーズ 1 および 2 の 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> |
|----------------------------|---|