

2. 事業の概要と成果	
(1) 上位目標	当事業では、事業期間中に対象地における保健と衛生に関する環境を改善し、それによって事業終了から3～5年後に地域住民の健康が増進すること(地域の主要な疾患の罹患患者数の減少)を目指している。
(2) 事業内容	本事業は2年間の実施期間中に、対象21村内(人口12,937人、世帯数2,675¹⁾)に保健衛生状況の改善を推進する人材(地域保健委員、以下「委員」)を育成し、委員による住民全体の保健衛生に関する関心や知識の向上への取り組みを通して、住民が病気の予防行動や初期対応に取り組む能力を備え、地域の保健衛生にかかる状況を改善することを目指す。 1年目である本事業では、対象村で地域保健委員会を結成し、委員が各村における地域保健の課題を分析し、その改善のための活動計画を策定する過程を支援する。本報告期間中(2015年2月21日～同7月31日)は、事務所立ち上げ、スタッフ雇用と研修、郡・村レベルでのアドボカシー会議、事業開始時調査、問題分析ワークショップの開催と地域保健委員会の結成、地域保健活動用啓発ツールの作成を行った。詳細は下記の通り。 <u>事業の実施体制にかかる活動</u> 事業開始と同時に事業運営の中核を担うプログラムコーディネーター、会計士らシニアスタッフ5名と警備員、運転手を雇用し、新事務所の開設、ジュニアスタッフ(コミュニティ開発普及員6名)らの募集と面接、事業運営に必要なフォーマットの作成、事業開始時調査票の作成、地域保健活動用啓発ツールの作成に取り組んだ。4月下旬のミャンマーの正月明けよりジュニアスタッフを雇用し、スタッフの能力強化のため外部講師による報告書作成の研修、そして内部スタッフによる参加型農村調査(PRA, Participatory Rural Appraisal)と調査方法の研修を実施した。 5月26日、パウツ郡レベルの関係者(郡保健局、郡行政局、他の国際NGO、対象21村の村区長と村長)を対象に、当団体と事業内容を周知するアドボカシー会議(半日)を開催した。26人の村区長・村長のほか、24人の政府職員(9人の基礎保健スタッフ²含む)と国際NGO職員ら計50人(男性40人、女性10人)が参加した。会議中、郡保健局と郡行政局の代表は住民の生活環境を改善するためには住民、政府職員、当団体の連携が重要だと強調し、政府職員や村長からも活動内容について活発に質問がなされるなど、参加者が同会議を通して事業に対する肯定的な理解と関心を深めた様子が見うけられた。また、国際的な援助団体による活動に馴染みが薄い対象地であることに配慮し、日本の紹介を含め、本事業が日本政府によるODA事業であることを丁寧に伝えた。 6月2～9日、対象21村にて、全住民を対象にしたアドボカシー会議(半日)を村ごとに開催した。事業スタッフが郡レベル会議と同様に当団体や日本の紹介、本事業の内容と目的を説明し、郡レベル会議に出席した村長や基礎保健スタッフも積極的に説明に加わった。全21村で計1,844人(男性916人、女性928人)が参加し、活発な質疑応答がなされるなど、本事業の周知と信頼関係の構築を図る目的を達成した。 6月16日、対象21村にて事業開始時調査を開始し、7月末までに全村でのデータ収集を終えた。サンプル410名を無作為に抽出し、保健衛生に関する地域の状況や住民の知識を聞き取る内容で、その結果は保健教育教材の作成や委員への研修内容の選定に役立てる。 <u>保健衛生を改善するための体制の構築と強化(成果1)にかかる活動</u> 6月23日より、対象21村にて、村ごとに幅広い住民参加のもと地域保健に関する問題を分析す

¹ 申請書の数字と115人、105世帯の違いがあるが、申請時は郡行政局によるデータを使用し、本報告書では事業開始後に当法人が人口と世帯数を改めて調査した結果の数字を用いたためである。以降、本報告書の数字を使用する。

² 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。地域保健センターや補助保健センターに駐在し、手術を伴わないけがや病気の治療、出産の介助といった基礎的な保健サービスを提供する。対象地では、1補助保健センターあたり4～6村を管轄している。

	るワークショップ(2 日間)を開始し、7 月末までに 17 村でのワークショップを終えた。限られた住民による意見だけが反映されないよう、なるべく多くの住民の参加を呼びかけ、のべ 3,337 人(男性 1,340 人、女性 1,997 人)が参加した。同ワークショップでは、状況分析ツール(季節カレンダー、資源マップなど)を利用して住民が課題を把握・分析できるよう、本事業スタッフが導いた。また、ワークショップの最終段階で、把握された村の課題解決に率先して取り組む地域保健委員を選出した。人数は、村の世帯数にあわせて 1 村 8 人(全体の指揮や統括をする村長と准助産師³ほか、保健担当 2 人、衛生担当 4 人)から 11 人(100 世帯以下の村で 8 人、100 世帯以上 200 世帯以下の村で 10 人、200 世帯以上の村で 11 人)を見込んでいる。委員は自薦他薦による選出を基本とし、ジェンダーバランスに偏りが出ないよう、且つ効率的に活動を展開できるよう配慮した。 <u>地域住民に対する保健衛生改善の啓発(成果 2)にかかる活動</u> 委員や本事業スタッフが活動する際、事業を効率的・効果的に住民に周知するツールとして T シャツとリュックサックを作成した。委員と本事業スタッフが活動時に着用するほか、基礎保健スタッフや保健省職員ら事業関係者にも配布する。
(3)達成された効果	1 年次である本事業の成果は、下記に記載する指標によって達成度を測る。本報告期間は主に事業の実施体制を整える活動を実施し、対象村においては委員会が結成された段階である。指標に関する活動は今後実施するため、該当する活動がなされた後、各指標を確認し、効果を測る。 1. 全村の地域保健委員会が、保健衛生状況を改善するための具体的な活動計画(役割分担、実施時期、必要物など)を策定できる 2. 1 年次に実施する研修の事前事後テストにおいて、地域保健委員が正答率を 25 ポイント向上させ、かつ事後テストでは 60%の正答率を得る 3. 1 年次に実施する地域保健活動に、60%以上の地域保健委員が参加する 4. ハエ防止型トイレの普及率が、35%から 50%に増加する
(4)今後の見通し	7 月以降、本事業の完了時までには予定する活動は、下記のとおりである。 まず、委員に活動を具体的にイメージし意欲を高めてもらうため、隣接するパコク郡にある先行事業地⁴へのスタディツアーを実施する。また、事業開始時調査の結果などをもとに、地域に合った教材や研修内容の開発を進める。 その後、委員を対象に村ごとの活動計画策定ワークショップを開催し、保健衛生状況の改善に向けた具体的な実施計画(役割分担、実施時期、必要物など)を策定する。なお、当法人による調査から、同地で特に高いニーズが確認された保健教育、救急処置、ハエ防止型トイレの普及、環境衛生活動(村内清掃など)、保健基金の設立については全村で実施を推奨し、その他のニーズについては、村ごとの状況を勘案し柔軟に対応する。 活動計画が策定できた村から順次、委員への能力開発研修を開催する。「基礎保健(主要疾患の基礎知識など。半日の研修を各村で 6 回、保健担当と准助産師を対象に実施)」、「個人衛生・環境衛生(不衛生な環境と感染症の関連性、ハエ防止型トイレの建設方法など。1 日半の研修を衛生担当に対し実施)」、「救急処置(救急処置の基礎知識と実技訓練。3 日間の研修を保健担当と准助産師を対象に実施)」の 3 テーマを計画している。委員は、研修で得た知識や技術を、保健教育やハエ防止型トイレの推進などを活動計画に沿って実施することで、住民に広める。 この他、委員と基礎保健スタッフの意見交換の場を設けたり、全村の委員が一堂に会して各村での活動を発表する年次総会を開催したりして、保健行政と村、村と村の連携と相互学習を深める。

³ 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、保健行政の中で地域住民にとって最も身近な存在である。

⁴ 2010 年～2012 年にかけて日本 NGO 連携無償資金協力にて実施した「パコク郡 31 村における「Healthy Village」プロジェクト」。対象村で結成した委員会が、保健教育やハエ防止型トイレの普及活動、患者搬送体制の整備などを実施した。