

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	事業対象 6 村区において住民の水・衛生環境と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>ミャンマー連邦共和国(以下ミ国)は、国連開発計画(UNDP)の人間開発指数によると 187ヶ国中 150 位に位置付けられている¹。貧困率(全国平均)は 2005 年の 32%から 2010 年の 26%に減少したが²、一方で都市部と村落部の格差が大きい。村落部における貧困率は都市部のおよそ 2 倍と言われており³、とりわけ少数民族が多く居住する国境地域における貧困状況が深刻で、道路、電気、給水などの基礎インフラの整備が遅れている。例えば、安全な水へのアクセス率は全国平均 81%となっているが、都市部では 93%、村落部では 77%と格差が見られる。また、衛生的なトイレの普及率についても都市部では 93%であるのに対し、村落部では 77%となっている⁴。保健指標についても、5 歳未満児死亡率(出生対千人 52)及び妊産婦死亡率(出生対 10 万人 200)⁵が近隣諸国と比較して高くなっている。特に村落部において、公的保健医療サービスが未整備であること、保健人材が不足していること、住民の間で保健衛生知識が不足していること、科学的根拠を持たない伝統的習慣が根強く残っていることなどが背景として挙げられる。</p> <p>このような状況の下、ミ国政府は 2011 年に村落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⁶、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。しかしながら、少数民族が居住する地域では地理的条件が悪く、ミャンマー語の識字率が低いことなどが障害となり、ミ国政府による人材と予算では政策を隅々まで浸透させることが困難な状況にある。</p> <p>(イ)日本政府の対ミャンマー援助方針</p> <p>本事業は日本国政府の対ミ国経済協力方針『(少数民族や貧困層支援、農業開発、地域の開発を含む)国民の生活向上のための支援』に合致している。本事業対象地はミャンマー語が通じにくい少数民族が対象住民の約 97%を占めており⁷、本事業による草の根レベルの活動実績は、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>(ウ)申請事業の事業地および事業内容</p> <p>本事業対象地のナムトゥタウンシップは、シャン州北部地域西部に位置し、西をパラウン自治区と接していることから、シャン族、パラウン族、カチン族など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、山岳地域特有の課題が顕在化している。例えば、同タウンシップの地図上に存在する 8ヶ所の地域補助保健センターは、実際には 4カ所しか存在せず⁸、また保健人材や医薬品の不足などの要因も加わり、保健医療サービスへのアクセスは極めて困難な状況にある。このような状況を改善するため、ミ国政府も様々な取り組みを推進しているが、同タウンシップで開発事業を展開する援助機関は限定されており⁹、こうした課題を受益者目線で克服するための代替案も提示されていない。</p> <p>2014 年 7 月、現地の状況を把握するため、当法人は同タウンシップにおいて現在治安が安</p>

¹ Human Development Report 2014, UNDP.

² Human Development Report 2013, UNDP.

³ United Nations Strategic Framework 2012-2015, UN Country Team in Myanmar.

⁴ 保健省 “Public Health Statistics 2012” (2014 年 4 月)より。

⁵ Myanmar Health Profile 2014, WHO.

⁶ National Level Workshop on Rural Development and Poverty Alleviation, held in May 2011.

⁷ シャン族 43%、カチン族 27%、パラウン族 12%、リス族 5%等。当法人予備調査(2014 年 7 月)より。

⁸ 地図上に 8カ所存在する地域補助保健センターのうち、規格に概ね沿った建物および基礎保健スタッフが配属されているのは 4カ所、規格に沿っていない建物がありスタッフが配属されているのが 2カ所、建物はないがスタッフは配属されているのが 1カ所となっている。

⁹ 現在、ナムトゥタウンシップでは 2 団体(イタリアの NGO Cesvi およびドイツの NGO Welthungerhilfe)のみが主に南部でマラリア・結核対策、生計向上、水と衛生分野の事業を実施している。

定している南部および北西部に位置する 6 村区で予備調査を実施した。

まず、水と衛生分野について以下を確認した¹⁰。

- ① 安全な水へのアクセス率がミ国平均 81%に対して 22%と極めて低い
- ② 住民の大半が川や池などの安全性が確認されていない水源を利用
- ③ 飲用前に水を煮沸消毒していると回答した世帯は半数以下の 44%
- ④ ハエ防止型衛生施設(トイレ)の世帯普及率はミ国平均 70%に対して 32%と極めて低い
- ⑤ 衛生施設を設置している学校は、ミ国平均 77%であるのに対し、対象地では 36%
- ⑥ 貯水槽が設置されている学校は 27%

次に、保健分野については以下の状況を確認した¹¹。

- ① 国内における死因の第一位を占めるマラリアの罹患率(人口 10 万対)は、ミ国平均 686 人の約 2 倍にあたる 1,277 人
- ② 下痢症の罹患率(人口 10 万対)は、ミ国平均 671 人の 1.6 倍の 1,086 人
- ③ 医療従事者による分娩介助を受けた女性(自宅および医療施設における分娩)はミ国平均 53%であるのに対し、対象地では 25%
- ④ 住民の 57%が HIV/エイズは蚊を介して感染すると回答、41%が結核の予防・治療について正しい知識を持っていない
- ⑤ 学校児童・生徒の 53%が風土病であるマラリアを知らない、72%が結核を知らないと回答¹²

上記の調査結果を受け、これらの地域において住民が疾病を予防し健康を保つためには、水と衛生環境および保健知識を改善すると同時に、保健医療サービスの質を改善していくことが必要であると考えた。そこで、調査対象とした 6 村区(48 村)の中でも、とりわけ水と衛生・保健に係る指標が劣悪な 19 村を対象村として選定し、これらの課題に取り組む本事業の立案に至った。

(エ)ナムトゥタウンシップにおける事業経験

当法人は 2013 年 2 月よりナムトゥタウンシップ内のアクセスが困難な遠隔地 34 村において、少数民族の人びとが水と衛生環境や保健知識を改善して健康を維持する取り組みを支援するプロジェクト¹³を実施している。その成果として、公的保健医療施設の利用者数が事業開始前と比較して約 2.4 倍増加する、安全な水供給施設へのアクセスが事業開始前の 15%から 45%に改善される等の改善が確認されていることから¹⁴、同様のニーズ(水と衛生環境や保健知識の改善)が認められる同タウンシップ内の他村にもこのプロジェクトのような住民自身の活動によるアプローチが有効であると考え、他村の予備調査に至った。申請事業は、この先方プロジェクトの成果と改善点を踏まえて立案されたものである。また、カウンターパートである国境省やナムトゥタウンシップ行政局にも同プロジェクトの成果を認められ、同タウンシップ内の活動継続を強く要請されている。

なお当法人は、ミ国政府が政策を進めることが困難な少数民族居住地域(シャン州北部地域)において、地域住民の健康状態・保健状況の改善を主に目指した事業を 2004 年から展開

¹⁰ ミ国統計は保健省 “Public Health Statistics 2012” (2014 年 4 月)より。対象地(6 村区)の統計は当法人予備調査(2014 年 7 月)より。

¹¹ ミ国統計は保健省 “Public Health Statistics 2012” (2014 年 4 月)より。対象地(6 村区)の統計は当法人予備調査(2014 年 7 月)より。

¹² 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管轄地域に伝播していないことから、疾病予防に関する知識が低く留まっている。

¹³ 平成 24-25 年度 NGO 連携無償資金協力「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」。

¹⁴ 当法人ベースライン調査(2013 年 7 月)およびフォローアップ調査(2013 年 12 月)より。

	<p>してきた¹⁵。少数民族居住地域は、ミ国政府をはじめ国際機関や国際 NGO などの支援団体が入りにくい地域であり、さらに政治的・社会文化的背景からも少数民族の住民たちと信頼関係を醸成するには長い時間を要する。しかし、少数民族支援はミ国全体の貧困削減に貢献することから、当法人はこれまでの活動経験を有効活用した事業を、今後もシャン州北部地域で展開していく予定である。</p>
<p>(3) 事業内容</p>	<p>本事業は2年計画の1年目(フェーズ1)にあたる。2年間で水と衛生施設へのアクセス改善活動(水供給施設および衛生施設の整備)、水と衛生・保健に関する知識の向上に向けた活動(水と衛生・保健に関する啓発教育)、既存の公的保健医療施設のサービス改善に向けた活動(医療器具等の供与や基礎保健スタッフの能力強化トレーニング)を予定しており、1年目では以下の活動を計画している。詳細は別添2を参照されたい。</p> <p>(ア)水と衛生施設へのアクセス改善</p> <p>1)住民からなる委員会の設立とトレーニングおよび事前調査:対象 19 村でアドボカシーミーティングを開催し、事業のコンセプトおよび水と衛生・保健の重要性を住民と広く共有し、各村で5名～9名から構成される『水と衛生・保健委員会』を設立する。その後、委員会メンバーと共に『水と衛生施設のアクセスに関するベースライン調査』¹⁶を実施し、各村の水と衛生環境を調査する。さらに、委員会メンバーに対しては、水と衛生施設の設置にあたり必要な知識および技術の向上を目的としたトレーニングを実施する¹⁷。</p> <p>2)委員会による活動計画作成と活動の実施:各村の委員会メンバーが中心となって水と衛生施設へのアクセスを改善するために必要な建設活動、実施時期、責任者等を記載した活動計画を策定するとともに、共用トイレの建設及び使用を促進するためのモデルトイレを本事業スタッフとともに各村に1基設置する。その後、策定した各村の活動計画に基づき、住民と共に水と衛生施設を建設する¹⁸。具体的には、本事業スタッフ(水と衛生技師)による指導の下、共用衛生施設(ハエ防止型トイレ)300基、水供給施設(自然流下方式)4基、学校用衛生施設(トイレ)2基、学校用貯水槽2基を住民主導で建設する。また、各村の水質に応じて共用セラミックフィルター計200基を設置する。</p> <p>3)持続発展性を高める活動とフォローアップ調査:施設建設後の使用方法や維持管理を明確化するために、各村の『水と衛生・保健委員会』はガイドラインを作成し、定例ミーティングを通じて施設の維持管理を行う。また、事業終了前にはフォローアップ調査を実施し、水と衛生環境の改善状況について調査する。なお、活動実施の過程で地方行政担当者をオブザーバーや講師として招へいしたり、建設に係る手続きを行う上で協力を仰いだりすることで、住民と地方行政機関との協力関係が維持・強化されるよう配慮する。</p> <p>(イ)対象村・学校における水と衛生・保健に関する知識の改善</p> <p>1)住民からなる委員会の設立とトレーニングおよび事前調査:(ア)で設立した委員会メンバ</p>

¹⁵ 2004年、国連世界食糧計画(WFP)の事業実施パートナーとしてコーカン第一特別区(現シャン州コーカン自治地域)における活動を開始した。以来同地域でJICA草の根技術協力事業、外務省NGO支援・連携無償資金協力事業などを実施している他、2013年からは同様に少数民族が多数居住するシャン州ナムトゥタウンシップにおいても事業を展開している。

¹⁶ ベースライン調査の一環で、各村の水源からサンプルを入手しヤンゴンの国立保健研究所(National Health Laboratory; NHL)で水質検査を実施する予定である。

¹⁷ 先行事業であるH24-25年度日本NGO連携無償資金協力事業「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」の活動成果を見学するスタディツアーや、水と衛生施設の建設に必要な知識や技術を向上するトレーニングを計画している。

¹⁸ 水供給施設の建設は、アクセス、水質、人口、貧困レベル、労力、管理体制等を考慮し、優先度の高い対象村で実施する予定である。学校用貯水槽・衛生施設の建設は、既存設備や水源の有無、児童・生徒数、学校関係者・地域住民による支援体制、行政の支援計画等を考慮し、優先度の高い学校で実施する予定である。

	<p>一と既存の教育委員会¹⁹が中心となって、対象 19 村において『水と衛生・保健の知識と行動に関するベースライン調査』を実施し、地域住民と学校児童・生徒の知識と行動について調査する²⁰。また、委員会メンバーに対しては、下記2)で策定する水と衛生・保健促進活動を自主的に実施できるよう、知識および技術の向上を目的としたトレーニングを2回実施する。</p> <p>2)委員会による活動計画作成と活動の実施:各村の委員会メンバーが中心となって水と衛生・保健に関する知識と行動の改善に向けて必要な啓発活動、実施時期、責任者等を記載した活動計画を策定する。具体的には、毎月1回の保健衛生教育、妊娠適齢期の女性および5歳未満児の母親を対象とした妊娠・出産・栄養教育、学校児童・生徒を対象とした学校衛生教育などを想定しており、これらの活動を計画に沿って実施する。また、世界結核デー(3月)、世界環境デー(6月)、世界手洗いの日(10月)には、それぞれのテーマに合わせて水と衛生・保健促進イベントを開催し、対象村以外の地域住民に対しても広く啓発活動を行う。</p> <p>3)教育教材の作成:教育内容の理解を促進し効果を高めるための教材(ポスター、パンフレット等)を作成し、委員会メンバーが実施する各種教育・啓発活動で使用・配布する。</p> <p>4)持続発展性を高める活動とフォローアップ調査:上述2)で策定した村や学校での啓発活動においては、住民や児童・生徒を対象者とした啓発活動にとどまらず、その中から将来啓発活動を担う人材となり得るピアエデュケーターを同時に育成する。また事業終了前にはフォローアップ調査を実施し、地域住民と学校児童・生徒の知識・行動の改善状況について調査する。</p> <p>(ウ)公的保健医療施設におけるサービスの質の改善</p> <p>1)事前調査と医療用器具・備品の供与:設備や医療資機材・器具の老朽化や人材不足により限定されてしまうサービスの質を改善するために、対象地域の公的保健医療施設(地域補助保健センター)²¹のうち3つにおいて、サービスを利用する側、提供する側双方の状況と課題を調査して必要な支援内容を検討する。調査結果と各施設のニーズを踏まえた支援はフェーズ2での実施を予定しているが、3つのうちの1つであるハイタウン地域補助保健センター²²については、これまでに行政以外から支援を受けていないため、1年目の本事業において不足している医療用器具・備品を供与する。</p> <p>2)持続発展性を高める活動とフォローアップ調査:タウンシップ保健局の協力の下、約40名の基礎保健スタッフを対象とした能力強化トレーニングを開催する。さらに、公的保健医療施設におけるサービスの質の向上に関して協議するワークショップを開催し、地域住民と地方行政機関(タウンシップ保健・教育局等)の連携体制を強化し、自立発展性を高めていく²³。事業終了前にはフォローアップ調査を行い、保健医療サービスの質の改善状況について調査する。</p>
(4) 持続 発展性	<p>(ア)水と衛生施設へのアクセス改善</p> <p>委員会メンバーを対象とした技術トレーニングでは、水と衛生施設の建設に必要な知識や技術だけではなく、施設の適切な維持管理方法や簡単な点検・修繕方法に関するトレーニングも</p>

¹⁹ 学校がある11村に設置されており、学校がない8村には存在しない。

²⁰ 対象19村のうち学校があるのは11村である。

²¹ 本事業対象地域(6村区)には地域補助保健センター(Sub-Rural Health Centre; SRHC)が4つ存在するが、申請事業(2年間)で支援対象とするのはナーサイン SRHC を除いた3つとする。ナーサイン SRHC については、先行事業「シヤ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2)」において改築工事および医療用器具等の供与を行うため、本事業では対象としていない。

²² ハイタウン地域補助保健センターには建物はないが基礎保健スタッフ(助産師)が配属されており、行政の事務所を借りて提供可能なサービスを行っている。施設がないため医療用器具や備品が不足していることから、現在提供できるサービスの質を高めるために必要な医療用器具・備品を同センター(スタッフ)に供与する。

²³ 事業2年目には地域補助保健センターがある3つの村に基金を設立し、緊急搬送や保健センターの小規模な修復や備品等の購入に活用することを計画している。

	<p>実施することで、これらの施設が建設後も長期に渡って利用されることが期待される。各村の水と衛生・保健委員会メンバーは『水と衛生・保健委員会ガイドライン』を作成し、活動が継続的に機能する体制をつくる。また、委員会メンバーは定例ミーティングにおいて水と衛生施設の維持管理や適切な使用方法について話し合いを行う。さらに、地域住民と地方行政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することが困難な問題に直面した場合にも、必要に応じて行政に指導や支援を求めることが可能な協力関係の構築を目指す。</p> <p>(イ)対象村・学校における水と衛生・保健に関する知識の改善</p> <p>各村の水と衛生・保健委員会メンバーは(ア)で作成した『水と衛生・保健委員会ガイドライン』に沿って定例ミーティングを開催し、事業終了後も住民が自主的に啓発活動を継続できる体制をつくる。また、各村・学校でピアエドゥケーターを育成し、事業終了後も委員会メンバーと共に啓発活動を継続することにより、地域住民や学校児童・生徒の水と衛生・保健知識がさらに向上し、手洗い行動、飲料水の適切な殺菌・保管方法、ハエ防止型衛生施設の利用、蚊帳の使用、栄養改善などの疾病予防行動が促進されることを目指す。さらに、各種活動に基礎保健スタッフや学校教師を講師やオブザーバーとして招へいすることで地方行政との連携を強化し、啓発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>(ウ)公的保健医療施設におけるサービスの質の改善</p> <p>対象地域の公的保健医療施設に供与する医療用器具・備品等は、ナムトゥタウンシップ保健局に譲渡され、同局の責任の下管理される。また、供与品が適切に維持管理されるよう、各保健センターに配属されている基礎保健スタッフと水と衛生・保健促進委員会メンバーは、定例ミーティングを通じて維持管理や報告に関する責任を明確化する。さらに、公的保健医療施設におけるサービスの質の向上に向けて協議するワークショップを通じて、地域住民と地方行政の連携を強化し、自立発展性を高めていく。</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 19 村に住む住民約 4,700 人 2) 間接受益者: 対象 6 村区(全 48 村)に住む住民約 12,800 人(直接受益者含む)</p> <p>(イ)期待される成果</p> <p>申請事業は、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、「水と衛生施設へのアクセス改善」「対象村・学校における水と衛生および保健に関する知識の改善」「公的保健医療施設におけるサービスの質の改善」が達成され、結果として地域住民の水と衛生環境および疾病を予防する行動が改善されることを目的としている。2 年間で以下を達成することを目標とし、本事業(1 年目)の目標を設定している。</p> <p>指標 1) 直接受益者の 50%以上が改善された水供給施設および衛生施設を利用できるようになる。(予備調査時:受益者の約 20%、1 年目目標:受益者の 40%以上。)</p> <p>指標 2) 直接受益者の 50%以上が水と衛生および保健に関して適切な疾病予防行動を取る。(予備調査時:受益者の約 20%、1 年目目標:受益者の 30%以上)</p> <p>指標 3) 医療が必要な時に公的保健医療施設を利用する直接受益者が、事業開始前と比較して 20%増加する。(予備調査時:受益者の約 35-55%(推定)、1 年目目標:10%増加)</p> <p>なお、上記活動成果の達成状況を計測する指標については、別紙 1 を参照されたい。</p>