

| 2. 事業の目的と概要 | |
|----------------|---|
| (1) 上位目標 | 対象地域における母子保健(MNCH)状況が改善する |
| (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 2011 年 3 月の民政化以降、少数民族武装勢力との停戦・和平、国際社会との積極的な対話姿勢、市場経済化など様々な改革に取り組んでおり、「アジア最後のフロンティア」として国際社会から大きな注目を集めている。しかし、ミ国の人間開発指標は 187 か国中 149 位と低く、依然、後発開発途上国に位置付けられており¹、乳児死亡率や妊産婦死亡率など主要保健指標も低いままである²。</p> <p>また、都市・地方間の国内格差も少なくなく、例えば本事業対象地のあるシャン州の貧困世帯率は 30%を越え、ミ国内全体の 26%より高い³。保健医療分野でも地方、特にミャンマー語を解さない少数民族が居住する辺境地域において、保健省の政策やサービスが行き届いていない状況は顕著である。このように、民主化が加速する一方で、国境地域や地方農村部に住む人々がその果実を与えるには、まだ長い時間を要すると考えられている。</p> <p>ミ国保健省は、国家保健計画(2011-2016)の中で、全国民に等しく質の高い保健医療サービスを提供すること、特に村落、国境周辺地域にも保健医療サービスを等しく提供することを 11 の重点項目の 1 つとして挙げている。また、2012 年 4 月に発表された我が国の対ミャンマー支援経済協力方針においても、3 本柱の 1 つに「国民の生活向上のための支援(少数民族や貧困層支援、農業開発、地域の開発を含む)」が掲げられており、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><u>事業地選定の背景・理由</u></p> <p>事業対象地であるコーカン自治地域は、ミ国北東部、中国雲南省と国境を接する険しい山岳地域に位置するシャン州北部の少数民族居住地域である。ミ国政府とコーカン軍による長い紛争の末、1989 年に停戦合意が結ばれ、同地域は自治権をもった特別区となった。人口 14 万人の 9 割をコーカン族が占め、残り 1 割はペイズ一族やパラウン族など複数の少数民族がマイノリティ中のマイノリティを形成している。</p> <p>このような地政学的背景から、ミ国保健省が定める基礎的保健サービスが最も行き届いて</p> |

¹ 人間開発報告書 (2013 年、国連開発計画)

² 例えば、乳児死亡率は東南アジア平均 42 に対しミ国は 48 (対出生 1 千人)、5 歳未満児死亡率は東南アジア平均 55 に対しミ国は 62、妊産婦死亡率は東南アジア平均 200 に対しミ国は 200 (対出生 10 万人) となっている (WHO 『世界健康統計 2013』)。

³ UNDP2011, Integrated Household Living Conditions Survey in Myanmar

いない地域の1つとされている。通常人口4千人に1か所存在すべき公的・一次医療施設は、1.4万人に1つしかない。また、同施設に勤務する基礎保健スタッフ(Basic Health Staff、以下BHS)⁴も14名しかおらず、圧倒的な人員不足に陥っている。保健省はBHSの活動を支援する役目を村落レベルの保健ボランティアに求めているが、言語が異なり研修の実施も困難であることから、多くの村でボランティアは存在していないのが現状である。結果として、地域住民への基礎保健医療サービスは不十分にならざるを得ず、特に脆弱層である母子を取り巻く環境は厳しい状況が続いている。例えば、本事業地でのBHSによる妊婦健診(最低一回)受診率は、ミ国平均83%⁵に対して14.1%⁶、専門技術を持った人材に介助された出産の割合は、ミ国平均71%⁷に対して9.2%⁸に留まっており、妊産婦死亡率は394(対10万人)⁹、3歳未満児死亡率は83(対1千人)¹⁰となっている。

当法人は、過去10年にわたりコーカン自治地域で人道・開発支援を行っており、地政学的情勢や、保健分野の様々な課題と制約を熟知している。また少数民族固有の文化・習慣にも通じている。同地域の母子保健を巡る大局は厳しい状況のままであり、一人でも多くの母親と子どもが、健康かつ安心できる生活を営むことができるよう本事業を立案した。

事業目標・内容設定の背景・理由

上述のとおり、当法人は2004年から同地域で人道・開発支援を続けてきた。特に母子の栄養改善、母親の基礎保健知識の向上、公的医療施設の整備などの分野で成果を挙げている。例えば、予防接種や妊産婦健診など、母子を対象とした公的基礎保健サービスを受診できていなかった人々に、その存在と必要性を広く周知出来たのは大きな成果であった。公的保健施設が提供するサービスを求める地域住民の意識は高まりつつあるが、限られた人数の、それもほとんどの保健従事者はコーカン語や少数民族の言語を十分に解しないBHSだけで構成されており、十分な保健医療サービスを提供することは非常に困難である。

こうした状況下、地域住民が基礎的な母子保健サービスを受けるためには、コーカン自治地域の地理的条件、またそれぞれの少数民族固有の文化・社会に配慮した、効果的かつ創造的なシステムの構築と、BHSをサポートする地元人材の育成が必要である。

ミ国保健省は、村落レベルで母子保健に係る啓発活動や分娩介助を行う准助産師(Auxiliary Midwife、以下AMW)の役割の重要性を掲げているが、本事業でも、県保健局と共同でAMWを育成する。また、BHSとAMWだけでは行き届かないきめ細やかなサービスを提供するため、村落における保健活動の活性化を担う村落ボランティアを住民の中から選抜し、

⁴ 基礎保健スタッフ (Basic Health Staff : BHS) とは、郡保健行政と地域住民をつなぐ保健行政スタッフ全体を指し、広義にはコミュニティのボランティアも含まれるが、本事業では特に地域 (補助) 保健センターに勤務するスタッフを指している。

⁵ UNICEF「世界子供白書2013」

⁶ 2013年9月の当法人調査

⁷ UNICEF「世界子供白書2013」

⁸ 2013年9月の当法人調査

⁹ 2011年の当法人調査

¹⁰ 2011年の当法人調査

母子保健推進員 (Maternal, Newborn and Child Health Promoter, 以下 MNCH プロモーター)として育成する。そして、BHS、AMW、MNCH プロモーター間の密な連携によって質の高いサービスが提供されるよう、月例会議の開催等、相互理解と連携促進を側面支援する。

本事業はコーカン自治地域の約 4 割にあたる 114 村を対象としているが、ミ国保健省政策をコーカン自治地域の特性に合わせてながら構築・普及させていく本事業の取り組みは、同地域のモデルとなり、他村へも波及していくことが期待される。

フェーズ 1 の成果とフェーズ 2 の位置づけ

フェーズ 1 では、全 114 村で約 800 名の MNCH プロモーターが選出され、彼らの手によって地域の保健課題の認識と抽出、ならびに解決に向けたアクションプラン (保健教育の実施、緊急患者の搬送システム構築、水と衛生状況の改善など) が作成された。また県保健局と共同で 6 か月間の研修を実施し、新たに 15 名の地元人材が AMW として養成されつつある。一方、サービス提供側である BHS に対するリフレッシュトレーニングは参加率 100%を記録し、知識や技術の習得に対する高い意欲を確認出来た。また、BHS が保健サービスを提供する機会も徐々に増加している。

フェーズ 2 となる本申請事業は、MCNH プロモーターに対する能力向上研修を開催する他、フェーズ 1 で立案された各村のアクションプランの実践 (住民への保健教育、緊急患者の搬送、水と衛生状況の改善) を支援する。水と衛生状況の改善については、安全な水を利用できず不衛生な環境にいることが、特に抵抗力が弱い妊婦・母子の水に起因する疾患 (下痢、皮膚病など) につながり、それが栄養不良といったさらなる悪影響を与えていることから、安全な水を飲用して清潔を保つことが、母子の健康を守る上で重要であり、取り組む優先度も高いとアクションプランで位置づけられた。また、新たに 15 名の AMW を育成する他、BHS のリフレッシュトレーニングを継続して支援する。加えて、基礎母子保健システム構築のさらなるステップとして、BHS、AMW、MNCH プロモーターが一堂に集まる場を設け、情報交換のみならず、活動内容の共有、課題解決策の協議などを通じて協力関係の強化を促す。そして、3 者が力を合わせ、母子保健サービスの提供に参加し続けることができるよう、その連携システムの定着を支援する。

(3) 事業内容

3 年間のプロジェクト終了時に、MNCH サービスの提供者各人が、最大限可能な範囲で基礎母子保健サービスを提供できるよう、フェーズ 2 にあたる本事業では、3 者が質の高い基礎母子保健システムの提供に必要な一層の知識と技術を身につけ、実際に協働する経験を積めるよう以下の活動を行う。

(1) 地域に根差した母子健康増進活動の環境整備

保健行政システムが十分機能しておらず、また保健ボランティアもない本事業の対象地域で、以下の環境整備を通じた母子健康増進活動が、地域に根差し発展する仕組み作りを支援する。

MNCHプロモーターの育成

フェーズ1で選出された、母子健康増進活動を推進する約800名(各村平均7名)のMNCHプロモーターに対して4日間のトレーニングを実施する。トレーニングの内容は、フェーズ1期間中のワークショップにおいて重要性が高いと認識されたトピック(リプロダクティブヘルス、栄養、衛生、応急処置など)を選定し実施する。なお講師は、本事業スタッフの他、BHS、ミャンマー赤十字スタッフらを予定している。トレーニングを修了したMNCHプロモーターには、本事業で作成したパンフレット(予防接種、栄養、リプロダクティブヘルス等)を配布し、地域住民への保健教育を効果的に行えるよう支援する。

月次ミーティングとリフレッシュートレーニングの実施

MNCH活動にかかわる人材(MNCHプロモーター、AMW、BHS)が一堂に集まり、情報交換に加え、それぞれの活動の報告と問題提起を行い、課題解決策を検討するミーティングを、村ごとに毎月開催する。また、この機会を利用して、隔月の予定でMNCHプロモーターおよびAMWを対象としたリフレッシュートレーニングを実施する。

緊急搬送システムと搬送基金運営状況のモニタリング

各村で作成されたアクションプランの1つである救急患者搬送システムの稼働状況を、月次ミーティングの機会に確認し、直面した問題・課題の解決策案を、MNCHプロモーターらと協議・検討する。また、フェーズ1で搬送基金が設立された10村において、基金の運営状況(各村が策定したルールに則って適切に利用されているか、搬送記録がなされているか、現金・帳簿の管理ができているかなど)を確認し、必要に応じて助言する他、帳簿管理等のリフレッシュートレーニングを実施する。

スタディツアーの実施

MNCHプロモーターをはじめ、地域の関係者が、近隣の公的保健医療施設(県病院や地域保健センター)や、模範的な活動を実施している村を訪問するスタディツアーを開催する。

水と衛生改善活動の実施

各村のアクションプランの中で、母子の健康を守る上で重要であり、取り組む優先度が最も高いと挙げられた水と衛生改善活動を、事業対象村において最も水へのアクセスが難しく、村内にトイレが1つもないなど衛生状況が悪い5村で実施する。具体的には、衛生施設(トイレ)利用の重要性に関する保健教育を実施し、実際に利用して快適さを体感して学ぶためのモデルトイレを2基ずつ建設する。また自然流下方式による飲料水供給システム(タンク含む)を新たに設置する。これら施設の建設はMNCHプロモーターが主導して住民自身が行い、本事業スタッフがモニタリングして実施する。また建設後は、施設が長く適切に利用されていくように、使用方法やその後の維持管理方法について学ぶワークショップを実施する。

(2) 保健行政スタッフ(BHS、AMW)の育成・技術向上支援

フェーズ1に続き、BHS が推進する母子保健活動を村レベルで補佐する AMW 養成研修を、ラオカイ県保健局と共同で実施する。同研修のカリキュラム(約 6 ヶ月間)はミ国政府が定めるもので、フェーズ2では15名を養成する。また、公的保健医療施設に配属されている14名のBHSを対象に、ラオカイ県保健局と連携して、例えば IMNCI(Integrated Management of Newborn and Childhood Illness)など、母子保健に係る研修を四半期ごとに開催する。なお、BHS および AMW の存在と公的保健医療サービスに対する地域住民の認知度を高めるため、それらに関するメッセージを入れたTシャツを作成・配布する。

(3) 母子保健サービス提供支援

村落レベルで提供されるべき以下 3 つの MNCH サービスが、BHS、本事業で養成される AMW や MNCH プロモーターの連携により実施されるよう、本事業スタッフが側面支援する。

子どもの成長記録活動(GMP)

フェーズ1に引き続き、GMP および母子保健教育に携わってきた地元の母親グループ活動をモニタリングして、必要に応じた技術指導を行い、対象村でGMPが適切に実施されることを目指す。また、本来 GMP は BHS により実施されるべき公的保健医療サービスの一つであることから、育成された MNCH プロモーター、AMW、そして BHS が母親グループと協力して実施できるよう、彼・彼女らの GMP 活動への参加を促す。

予防接種

ラオカイ県保健局による毎月の予防接種活動の実施を側面支援する。例えば、ワクチンおよび BHS の輸送支援、予防接種開催情報の周知と補佐、BHS と地域住民間の通訳などを行う。また、活動(1)や(2)で養成された MNCH プロモーターや AMW が、自村の予防接種活動を支援していけるように、彼らの参加を促進する。

リプロダクティブヘルスサービス

本事業スタッフが、妊婦健診や産後ケアなどのリプロダクティブヘルスサービスを、BHS と連携して提供する。その一方で、地域の人材によるリプロダクティブヘルスサービスの提供に向けて、活動(1)や(2)で育成された MNCH プロモーターや AMW が保健教育や家族計画、必要時の BHS への連絡役といった役割を担うことを促進する。

| | |
|---------------------------|---|
| <p>(4)持続発展性</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業は、プロジェクト対象地域の住民が、自身の手で保健課題を抽出し、解決策を編み出すための話し合いを行い、そしてそのアクションプランを実行する一連の経験が、持続性・自立発展性に寄与する。 ・ 本事業で養成される MNCH プロモーターと AMW、そして BHS が地域社会に認識され、中心的な存在として、段階的に MNCH サービスを提供していく。また、BHS や AMW らは三國政府が定める保健行政システムに不可欠な要員であることから、彼らの養成と能力開発が、保健行政システムの持続発展性を高めることと考える。 ・ 10 村で導入される搬送基金は、MNCH プロモーターが運営する緊急搬送システムを強固にし、高い持続性・自立発展性が見込まれる。また、この運営例を他村にも紹介していくことで、波及効果も期待できる。 ・ 上述 3 点の相乗効果を高めることで、地域特性に配慮した自立発展性の高い基礎保健サービスの提供・享受モデルを提示することができる。 |
| <p>(5)期待される成果と成果を測る指標</p> | <p>(イ)期待される成果</p> <p>本事業は、3 年間で達成したい事業目標として「対象地域の状況に見合った基礎的母子保健(MNCH)サービスが提供される」ことを掲げ、2 年目の本事業は以下の指標を用いて成果を確認する。</p> <p>指標 1-1:対象全村で MNCH プロモーターが育成される。</p> <p>指標 1-2: MNCH(特に妊娠時の 8 つの危険な兆候および衛生について)に関する MNCH プロモーターの知識が、研修受講前に比べて 20%増加する。</p> <p>指標 1-3:対象全村に搬送システムが構築される。</p> <p>指標 1-4: 搬送基金を導入した対象 10 村のうち半分の村が、持続可能な方法で搬送システムを維持・運営している。</p> <p>指標 1-5: 予定されている参加者(MNCHプロモーター、AMW、BHS)の 80%が月次ミーティングに参加している。</p> <p>指標 1-8:対象 5 村において、30 分以内で安全な水を確保できる住民の割合が 20%増加する。 (事業開始時:約 15%)</p> <p>指標 2-1: 育成予定の 80%の研修生(12 名)が、AMW の資格を取得する。</p> <p>指標 2-2:リフレッシュャー研修の出席率が 80%以上の BHS が、70%(約 9 名)に上る。</p> <p>指標 2-3:リフレッシュャー研修を受けた BHS の知識が、受講前に比べて 20%向上する。</p> <p>指標 2-4: 育成された AMW の 70%(20 名)が、それぞれの状況に見合った方法で事業終了時にも活動している。</p> <p>指標 3-1: 25%の対象村(29 村)で、コミュニティ保健に関わるアクターの協働によって「子どもの成長記録」が提供されている。</p> <p>指標 3-2: 予定されている予防接種活動の 80%が実施され、そのうち 25%の対象村(29 村)では、コミュニティ保健に関わるアクターの協働によってサービスが提供されている。</p> |

指標 3-3:リプロダクティブヘルスサービスが、BHS、AMW もしくはプロジェクトスタッフから定期的に提供され、そのうち 25%の対象村(29 村)では、コミュニティ保健に関わるアクターの協働によってサービスが提供されている。

(ロ)受益者数

直接受益者:MNCH プロモーター約 800 人、AMW 15 人、BHS 14 人、
出産可能年齢(15-49 歳)の女性約 7,000 人、5 未満児約 6,900 人)

間接受益者:約 48,400 人(対象全 114 村に居住する住民)