

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	対象地域において、住民の健康状態が持続的に改善される
(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 国連開発計画(UNDP)の人間開発指数によると、ミャンマー連邦共和国(以下ミ国)は 188 ヶ国中 148 位に位置付けられており、ASEAN 諸国の中で最も低い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、人口の約 70%が村落部に住んでおり³、村落部における貧困率は都市部のおよそ 2 倍とされている⁴。特に少数民族が多く居住する国境地域では貧困率が高く、チン州(73%)、シャン州東部(46%)、ラカイン州(44%)、シャン州北部(37%)は全国平均(26%)を上回る⁵。また、村落部では給水や道路など基礎インフラの整備が遅れており、例えば、衛生的なトイレの普及率は都市部では 93%であるのに対し、村落部では 77%と格差が大きい⁶。保健指標についても、乳幼児死亡率(出生千対 40)及び 5 歳未満児死亡率(出生千対 51)⁷が近隣諸国と比較して高く、妊産婦死亡率(出生 10 万対 200)は、ASEAN 諸国平均(出生 10 万対 140)を大きく上回る⁸。特に村落部において、公的保健医療サービスの提供が未整備であること、住民の間で保健衛生知識が不足していること、医学的に弊害となる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。 (イ)「持続可能な開発目標(SDGs)」 乳幼児死亡率が高く、水と衛生を取り巻く環境が劣悪な少数民族居住地域で、水と衛生および保健の改善に取り組む本事業は、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ⁹」の中で発表された 17 の持続可能な開発のための目標(SDGs)のうち、目標 3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」および、目標 6「すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する」に合致する。また、SDGs 全体を貫く大切なスローガンの一つに「誰一人取り残さない」というものがある。これはミ国において貧困度が高く、保健医療サービスを十分に享受できていない少数民族を対象としている本事業の取り組みと、正に方向性を一つにするものであると考える。 (ウ)日本政府の対ミャンマー開発協力方針 外務省は 2012 年 4 月に発表した対ミ国開発協力方針の一つに『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)』を掲げている。ミ国政府も 2011 年に村落開発および貧困削減を掲げた国家開発戦略を策定し¹⁰、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ことから、本事業は貧困度が高く、保健医療サービスが十分に行き届いていない少数民族を対象とした、水と衛生・保健の改善を支援する事業として、両国政府の方針に合致する。

¹ Human Development Report 2015, UNDP.

² Human Development Report 2013, UNDP.

³ Myanmar Census 2014: Volume 2-A: Highlights, Department of Population, Ministry of Immigration and Population.

⁴ United Nations Strategic Framework 2012-2015, UN Country Team in Myanmar.

⁵ United Nations Strategic Framework 2012-2015, UN Country Team in Myanmar.

⁶ 保健省「Public Health Statistics 2012 (2014 年 4 月)」より。

⁷ THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2015: Executive Summary, UNICEF.

⁸ Annual Report 2015, UNFPA Myanmar.

⁹ 貧困や飢餓などの改善を進めてきたミレニアム開発目標に続く新しい目標で、国連で 2015 年 9 月に採択された。ミレニアム開発目標で積み残された課題に加え、気候変動や災害といった喫緊のテーマを幅広く網羅し、2030 年に向けて包括的な解決を図ることが目指されている。

¹⁰ National Level Workshop on Rural Development and Poverty Alleviation, held in May 2011.

(エ)申請に至った背景

少数民族が多く居住するシャン州北部地域は、2011 年から始まる民主化以降発展を続けるミャンマーにおいて、最も開発が遅れている地域の一つである。シャン州における安全な飲み水へのアクセスはラカイン州、エーヤワディー地方に次いで悪く、トイレ・下水道などの衛生施設へのアクセスもラカイン州に次いで悪いとされており、他地域と比較して水の供給などの公共サービスが住民に行きわたっていない¹¹。また、シャン州北部地域は公的保健医療施設の新利用者数の割合が国内で最も低く、基礎保健スタッフ¹²が保健医療サービスを提供するために実施する村訪問の平均頻度は、シャン州東部、チン州に次いで低いなど、保健医療サービスが住民に十分に行き届いておらず、産前健診の平均受診頻度および産後健診のカバー率においては国内で最も低いとされている¹³。なかでも本事業対象地であるラショー地区東部は、シャン族およびパラウン族¹⁴などの少数民族が多く居住している山岳地帯であり、地理的条件が悪く、ミャンマー語および母語の識字率が低い¹⁵ことなどが障害となり、政府による人材と予算だけでは政策を隅々まで浸透させることが困難な状況である。

例えば、対象村区内には現在、地域補助保健センター¹⁶が一つも存在しておらず、事業対象地の中でも特に山岳地帯に位置するパラウン族の村から最寄りの保健医療施設までは遠い上に、道路が整備されていないため、アクセスが極めて困難である。特に雨季には多くの道が泥道と化して更なる悪路となり、車両による移動も困難になるため、最も遠方の対象村から事業地を管轄している Mine Yaw 地域保健センターまでは 35 キロほどだが、雨季には 3 時間近くかかり、病気に罹っても重篤化するまで放置するケースが多い。また、基礎保健スタッフは、管轄村にて予防接種、妊産婦健診、保健教育などのアウトリーチ活動を定期的に行っているが、人材不足¹⁷、言葉の壁¹⁸、村までのアクセスが困難であることなどが障害となり、事業対象地の中でも特にパラウン族の村での活動は定期的に行われていない。

さらに、本事業対象地のパラウン族の村では、妊娠中および出産後 1 週間以内の女性は、自宅以外の家および施設を訪問するべきではないという伝統的慣習が根強く残っていることや、女性の初婚年齢が低い(15～20 歳)ことなどが影響し、多産多死が今なお深刻な問題となっている¹⁹。事業対象村のパラウン族女性の 22%が死産を経験し、33%の世帯が 5 歳未満児を亡くした経験があるなど²⁰、母子保健に関するニーズが非常に高い。

水衛生分野においても、本事業対象地では、ハエ防止型トイレの普及率はミ国平均の 74%²¹に対してわずか 7%であり、35%の世帯が自宅にトイレがなく、野外排泄が日常的に行われている

¹¹ The 2014 Myanmar Population and Housing Census, Department of Population, Ministry of Immigration and Population.

¹² 地区と地域住民をつなぐ保健関係者全体を指し、地区病院の院長をはじめとする政府職員から住民ボランティアまで含まれる。

¹³ 保健省「Public Health Statistics 2012 (2014 年 4 月)」より。

¹⁴ パラウン族はミ国内で 100 万人を越えると言われ、主にパラウン自治地域内および周辺のシャン州北西部の山岳地帯に広く居住している。

¹⁵ 当法人調査 (2016 年 6 月～8 月) によると、対象村のミャンマー語の識字率は 6%、シャン語の識字率は 14%。そのうち、パラウン族のミャンマー語の識字率は 4%、シャン語の識字率は 3%。

¹⁶ 助産師・公衆衛生スーパーバイザー 2 が常駐する、村人に最も身近な公的医療保健施設

¹⁷ 地域保健センターに配属されている基礎保健スタッフ 6 人で 38 村を担当するなど管轄範囲が広い上、助産師の監督指導の下、助産業務や保健衛生活動を実施する公的ボランティアである准助産師 が配置されている村は、事業対象 21 村のうち 1 村のみである。

¹⁸ 対象村の住民はパラウン族が 75%、シャン族が 24%を占めており、ミャンマー語がほとんど通じないが、同地域保健センターの基礎保健スタッフ 6 人のうち、シャン語を解するスタッフは 4 人、パラウン語を解するスタッフは 1 人もいない。

¹⁹ 対象地域住民及びラショー地区病院の院長(TMO: Township Medical Officer)からの聞き取り調査 (2015 年 8 月) による。

²⁰ 当法人ベスライン調査 (2016 年 6 月～8 月) より。

²¹ Myanmar Census 2014: Volume 2-A: Highlights, Department of Population, Ministry of Immigration and Population.

	る²²。また、安全な水へのアクセスは、ミ国平均の 70%²³に対して 17%に過ぎず、残りの 83%は湧水、貯水池、川などの安全が確認されていない水源を利用し、煮沸して飲用している割合はわずか 7%である²⁴。2012 年にはコレラ菌が原因と思われる下痢が対象地域で多く発生し、子どもを含む多くの住民が亡くなっている²⁵。このように、水と衛生を取り巻く環境は深刻である。 当法人によるベースライン調査によると、事業対象地の地域住民の 25%が一週間以内に下痢に罹ったと回答したにも関わらず、91%が罹患した際の正しい対処方法を知らなかった。さらにデング熱と結核については 96%以上の住民が聞いたことがないと回答し、98%がマラリアの感染経路を知らないなど、地域住民の保健衛生に関する知識が不足していることも分かった。事業対象地では地域や学校で保健衛生教育が実施されておらず、住民や子どもが自ら知識を得て、健康改善のための行動を改善していくことが難しい状況にある。 なお、当法人は 2004 年より、少数民族居住地域である、シャン州コーカン自治地域において、母子保健を中心とする地域住民の健康・保健状況の改善を主に目指した事業を展開し²⁶、2013 年からは少数民族が多数居住するシャン州ナムトゥ地区の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事業²⁷を実施してきた。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。当法人はこれまでの活動経験を活かし、本事業を実施することにより、少数民族居住地域における水と衛生・保健状況の改善に取り組む。 (オ)1 年次の事業の成果・課題 本申請案件は 3 年計画の 2 年次に位置づけられる。1 年次には、住民の健康状態が持続的に改善されるようになるためには、行政と住民がそれぞれの役割を分析し、役目を果たしていけるよう双方にアプローチし、地域住民と地方行政の連携を強化することが重要であると考え、前年度は住民組織を結成しつつ状況分析と保健・水と衛生に関する知識の導入に注力した。地域住民及び地方行政に事業の趣旨を理解してもらうことに成功し、少数ではあるが住民の行動変容が見られた。更なる行動変容につなげるため、本申請事業では前年度の活動を継続し、行動変容した住民と行政との協働が可能となるよう基盤固めに取り組む。
(3) 事業内容	住民の健康状態を改善するには、コミュニティ及び行政が水と衛生・予防保健の知識を身に付け、病気を予防するための行動をとれるようになること、そして、健康を害した場合でも対応できる能力を地域全体で強化していくことが必要である。本事業は、行政と住民の双方にアプローチし、知識の向上、行動改善に取り組み、地域住民と地方行政の連携を強化することで自立発展性を高め、住民の健康状態が持続的に改善されることを目指す。予定されている活動を想定される成果ごとに大きく 3 つに分けて記載する。(事業対象者:事業対象 21 村の約 1,300 世帯 7,100 人) 成果に関連したすべての活動の他に、以下を行う ・ <u>アドボカシーミーティングの開催(地区・村レベル)</u> 地区行政レベルでのアドボカシーミーティングを開催し、北シャン州公衆衛生局職員、ラショー地区公衆衛生局職員、ラショー地区行政局職員、同地で活動する援助団体職員らに対し、本事業のコンセプトおよび事業内容について共有し、相互連携・調整体制の構築について協議す

²² 当法人ベースライン調査 (2016 年 6 月~8 月) より。

²³ Myanmar Census 2014: Volume 2-A: Highlights, Department of Population, Ministry of Immigration and Population.

²⁴ 当法人ベースライン調査 (2016 年 6 月~8 月) より。

²⁵ 対象地域住民及びラショー地区病院の院長 (TMO:Township Medical Officer) からの聞き取り調査 (2015 年 8 月) による。

²⁶ 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、外務省日本 NGO 連携無償資金協力事業などを実施してきた。

²⁷ 日本 NGO 連携無償資金協力事業として実施した。

	る。また、同様のミーティングを対象村毎に 21 村で開催する。参加者は各対象村の村長、長老、学校教員、基礎保健スタッフ、村人らを予定している。 ・ <u>フォローアップ調査の実施</u> 対象 21 村において、フォローアップ調査を本事業スタッフと住民ボランティアが実施し、2 年次事業成果の達成度を測る。調査に先立ち、住民ボランティアを対象とした調査手法トレーニングを開催し、調査票内容の理解促進およびインタビュー技術の習得を図る。 ・ <u>広報ツールの作成</u> 事業内容を記載したパンフレット、事業内容や保健衛生に関する知識を記載した年間予定表やスポーツシャツ等の広報ツールを作成する。各ツールには本事業が日本国民からの支援である旨を明記し(ODA ロゴの表記や説明書き)、本事業の広報に活用する。 (ア)コミュニティと行政の双方が水と衛生、予防保健に係る知識を習得する <u>活動 1-1 活動計画作成ワークショップの開催</u> 対象 21 村において、設立した水と衛生・保健委員会 (WASH and Health Committee; WHC) メンバーや村人が、現在の村の社会状況や保健衛生に関する課題を分析し、その結果を活動計画に反映させる過程を支援する。 <u>活動 1-2 水と衛生・保健に関する IEC²⁸教材の作成</u> 水と衛生・保健促進活動、母親集会での母子保健啓発活動、基礎保健スタッフのアウトリーチ活動の効果的推進を目的とした IEC 教材を作成する。ミャンマー語の識字率が低いことや、シャン語やパラウン語と言った母語の識字率も低いことから、視覚に訴えるフリップチャートおよびポスターを作成する予定である。 <u>活動 1-3 啓発活動に係るファシリテーション研修等の実施</u> WHC メンバーおよび住民を対象に、水と衛生・保健啓発活動や母親集会の実施に必要な知識や技術を習得するためのトレーニングを 4 回(半日)各村で実施する。ファシリテーションに関する研修では専門家を講師として招聘する。また、2 日間の救急処置トレーニングを実施し、救急処置の基礎知識や技術を習得する。 <u>活動 1-4 WHC 向けスタディツアーの開催</u> WHC メンバーを対象に、水と衛生・保健に係る活動を見学するスタディツアーを開催する。対象 21 村の中から 2 村(パラウン族の村から 1 村、シャン族の村から 1 村を想定)を訪問先として選び、WHC メンバーは訪問した村で実施されている啓発活動や、建設された水衛生施設を見学し、その村の住民らとの意見交換を通して、学びを各自の村の活動の参考にする。 <u>活動 1-5 水と衛生・保健促進活動の実施</u> 各対象村で WHC メンバーが中心となって開催する水と衛生・保健促進活動を支援する。個人衛生、下痢症、母子保健、急性呼吸器感染症、マラリア、救急処置等のトピックを扱う予定で、WHC メンバーは定期的にミーティングを開催し、活動の詳細や進捗状況を確認する。本事業スタッフはそれらの活動をモニタリングし、活動の進め方や内容について WHC メンバーと適宜協議する。マラリアに関する保健教育を実施する際には、妊娠中の
--	--

²⁸ Information, Education, Communication の略で、視聴覚教材を用いた啓発普及活動のこと。

	女性や 5 歳未満の子どもがいる世帯を対象に蚊帳を配布し、蚊帳の正しい使用方法について説明する。 <u>活動 1-6 母子保健のための母親集会の開催</u> 各対象村で妊娠中の女性や 5 歳未満児の母親を対象とした母親集会を定期的に行い、乳幼児の体重測定、母子保健や家族計画に係る啓発活動、栄養改善のための料理デモンストレーションや料理コンテストなどを実施し、母親が母子の健康改善のために行動していけるように支援する。体重測定及び啓発活動は各対象村で 4 回、料理デモンストレーションは各対象村で 1 回、料理コンテストは全 21 村を対象に 4 会場で 1 回の実施を予定している。啓発活動には基礎保健スタッフを講師として招聘する予定である。 <u>活動 1-7 学校における衛生教育の実施</u> 対象村の学校全 9 校において、WHC メンバーが学校教員や学校運営委員会と協力し、手洗いや歯磨きなどの個人衛生や、5Clean²⁹など児童の衛生状態を改善するための啓発活動を 2 回実施する。 <u>活動 1-8 水と衛生・保健促進に関連した特別イベントの開催</u> 「世界環境デー（6 月 5 日）」「世界手洗いの日（10 月 15 日）」および「シャン正月³⁰（11 月～12 月）」に、水と衛生・保健促進に関連した特別イベントを開催する。イベントでは、啓発 DVD の上映、パネル展示、手洗いのデモンストレーション、水と衛生・保健に関するクイズ等を通して、健康促進についてのメッセージを広く伝える。 <u>活動 1-9 基礎保健スタッフ向け能力開発研修の開催</u> ラショー地区に配属されている基礎保健スタッフを対象に、能力開発研修を 2 回開催する。研修内容は地区保健局との協議の上で策定する。 (イ)知識を得た人々の行動が変容し、水と衛生、予防保健に係る活動が主体的に行われるようになる <u>活動 2-1 WHC 向けトレーニングの開催（建設活動）</u> WHC メンバーを対象に、本事業スタッフ（水と衛生技師）が水と衛生トレーニングを実施し、水衛生施設の建設に必要な知識や技術、建設後の点検・修繕方法や適切な使用方法について取り上げる。また、各施設の建設においても、必要に応じて本事業スタッフが実地訓練を行う。 <u>活動 2-2 ハエ防止型トイレの建設</u> 活動 1-1 で作成した活動計画に基づき、ハエ防止型トイレを 21 村で計 400 基建設する。建設は、本事業スタッフによる指導の下、WHC メンバーと住民が行う。 <u>活動 2-3 地域清掃の実施</u> 衛生環境を改善し感染症等の疾病を防ぐため、WHC メンバーが中心となって地域住民と共に地域清掃を各対象村で実施する。水と衛生・保健促進活動や世界環境デーのイベントでは、衛生環境と感染症の関連性を取り上げ、清掃活動の重要性について理解を深
--	--

²⁹ "5-Clean"とは、ユニセフミャンマーとミャンマー演劇協会（Myanmar Theatrical Association or MTA）が開発した衛生改善ツールで、5つの衛生（手、トイレ、食、水、環境）に関するメッセージを演劇等を通じて教育するものである。

³⁰ ミャンマーでは多くの少数民族が独自の暦を使用しており、シャン州ではシャンの新年にイベントを開催し、シャンの新年を祝う。2017 年の日時は未定。

	める。 <u>活動 2-4 水供給施設の建設・修繕</u> 5 村で自然流下方式の水供給施設を建設・修繕する。建設・修繕は本事業スタッフによる指導の下、WHC メンバーが中心となっていく。建設後の点検・維持管理については、WHC メンバーが活動 2-1 で学び、実践する。 <u>活動 2-5 学校用水衛生施設の建設</u> 対象村の学校 9 校のうち 2 校において、トイレ、貯水槽、水濾過システムおよび手洗い場を備えた水衛生施設を建設する。建設は、本事業スタッフによる指導の下、学校関係者と WHC メンバーが中心となっていく。 <u>活動 2-6 セラミックフィルター（水濾過機）の設置</u> 安全な水へのアクセスを改善するため、各村の水の使用状況に基づいて、対象村および対象村内の学校に、水を濾過するセラミックフィルターを 400 基設置し、下痢などの水系感染症の予防につなげる。 <u>活動 2-7 水と衛生施設の譲渡</u> 対象村や対象村内の学校で建設した水衛生施設の譲渡式（半日）を開催する。対象村内で建設された水供給施設はコミュニティに譲渡され、譲渡式には村区長、村長、学校長、住民らを招待する。また、学校で建設された水衛生施設は教育局に譲渡され、譲渡式には教育局職員、学校長、村区長、村長、住民らを招待する。各譲渡式では、施設の定期的な維持管理や適切な使用の重要性を伝え、地域住民への啓発を促す。 (ウ)基礎保健サービスを改善するため、コミュニティと行政の連携が促進される <u>活動 3-1 基礎保健スタッフ（BHS）のアウトリーチ活動支援</u> 保健衛生に関する知識が向上し、行動変容した地域住民と基礎保健スタッフが連携し、より多くの住民が必要な時に基礎保健スタッフから保健医療サービスを受けられるように、基礎保健スタッフのアウトリーチ活動を支援する。具体的には、知識が向上し、予防接種や妊産婦健診などの保健医療サービスの重要性を認識するようになった住民が、WHC メンバーを中心に自発的に通訳をできる人材のコーディネートや活動周知を実施し、さらに、水と衛生・保健促進活動や母親集会に基礎保健スタッフを講師として招聘することにより、住民にとって基礎保健スタッフが身近な存在となり、アウトリーチ活動が円滑に実施されることを目指す。本事業スタッフはそれらの活動をモニタリングし、ラショール地区保健局、基礎保健スタッフ、WHC メンバーと適宜協議し、協力体制の強化を目指す。 <u>活動 3-2 住民と地方行政の連携強化ワークショップの開催</u> 地域住民と地方行政機関（地区行政局・保健局・教育局等）の連携強化および自立発展性の向上を目的としたワークショップ（半日）を開催する。地域住民と基礎保健スタッフ、村区長、村長、学校長、同地で活動する援助団体スタッフらの参加のもと、基礎保健サービスの向上や緊急搬送システムの改善・強化に向けて各自どのような役割を持ち、何を期待し、どのような貢献ができるかを協議・共有する。
(4) 持続 発展性	・ コミュニティと行政の双方が習得した、水と衛生、保健に関する知識は、事業終了と共に失われるものではなく、継続して住民の健康を維持、増進するために役立つ。 ・ 各種活動に基礎保健スタッフや学校教員を講師やオブザーバーとして招聘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。

	・ 水と衛生、保健の知識を習得した人々の衛生観念が変わり、衛生的なトイレや安全な水を求めるようになるという行動変容が確認できてから、トイレや水施設の建設・修繕に必要な資材や技術を提供するため、事業終了後も継続して建設した水衛生施設が利用されることが期待される。 ・ 委員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実施することで、事業終了後も継続して、施設が委員を中心に地域で適切に維持管理されることが期待される。 ・ 基礎保健サービス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。
(5) 期待される成果と成果を測る指標	本事業により、対象地域において、住民の健康を維持、増進するための環境が整うことが期待される。 <u>裨益者</u> 1) 直接受益者: 事業対象 21 村の 1,275 世帯 7,110 人及び Mine Yaw 地域保健センターの基礎保健スタッフ 8 人、合計 7,118 人 2) 間接受益者: Mine Yaw 地域保健センターが管轄している 5 村区 38 村の住民 16,069 人 (直接受益者を含む) <u>指標</u> 指標 1) 必要なときに、保健医療サービスを利用した地域住民が前年度の事業開始時と比較して 30%増加する。 ・子どもが下痢に罹った際に保健医療サービスを利用した住民の割合 前年度の事業開始時: 49.1%(約 626 世帯 3,419 人)→ 期待される数値: 63.8% (約 813 世帯 4,536 人) (30%増加) ・産前健診受診率(1 回以上) 前年度の事業開始時: 18.3%(約 233 世帯 1,301 人)→ 期待される数値: 23.8% (約 303 世帯 1,692 人) (30%増加) 指標 2) 安全な水の使用率が前年度の事業開始時(16.5%(約 210 世帯 1,173 人))と比較して 70%改善(28.1%(約 358 世帯 1,997 人))される。 指標 3) 地域住民の 40%(約 510 世帯 2,844 人)以上がハエ防止型トイレを使用する。(前年度の事業開始時 7%(約 89 世帯 498 人)) 指標 4) 地域住民の疾病予防行動が前年度の事業開始時と比較して 80%改善される。 ・水を濾過するセラミックフィルターの使用率 前年度の事業開始時: 5.5%(約 70 世帯 391 人)→ 期待される数値: 9.9%(約 126 世帯 704 人) (80%増加) ・食事前の石鹸を使用した手洗い 前年度の事業開始時: 7.5%(約 96 世帯 533 人)→ 期待される数値: 13.5%(約 172 世帯 960 人) (80%増加) ・生後 6 ヶ月間の完全母乳育児の実施 前年度の事業開始時: 11.2%(約 143 世帯 796 人)→ 期待される数値: 20.2% (約 258 世帯 1,436 人) (80%増加) (上記 1~4 の確認方法: ベースライン・フォローアップ・エンドライン調査)