

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ようになる
(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 ミャンマー連邦共和国(以下ミ国)の貧困率(全国平均)は 2005 年の 32%から 2010 年の 26%に減少したが¹、人口の約 70%が村落部に住んでいるにも関わらず²、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、特に少数民族が多く居住する村落部の国境地域は、貧困ゆえに給水や道路など基礎インフラの整備が遅れていることが問題となっている。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⁴。また、公的保健医療サービスが未整備であることや、保健衛生知識が不足していることから、保健指標についても、乳幼児死亡率(出生千対 40)、5 歳未満児死亡率(出生千対 51)及び妊産婦死亡率(出生 10 万対 200)⁵が近隣諸国と比較して高い。 (イ)日本政府の対ミャンマー援助方針 外務省は 2012 年 4 月に発表した対ミ国経済協力方針の一つに『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・保健の改善を支援事業として、両国政府の方針に合致する。 (ウ)申請事業の事業地および事業内容 シャン州北部地域は、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。ミ国国勢調査によると、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域に次いで悪く、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評価されており、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⁷。なかでも本事業対象地であるラショー地区東部は山岳地帯に位置し、保健医療サービスが地域住民(特にパラウン族などの少数民族)に届いていない。支援団体が調査を行ったところ、主な要因は以下のとおりである。 ① 少数民族が居住する事業対象地は、地理的条件が悪く、ミャンマー語の識字率が低い⁸ことなどが障害となり、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。例えば、対象村区に地域補助保健センター(助産師・基礎医療スタッフが常駐する村人に最も身近な公的医療保健施設)が存在しておらず、保健医療サービスが住民に行き渡っていない。また、事業対象地を管轄する Mine Yaw 地域保健センターの助産師や補助医師などの公的医療機関職員で構成される基礎保健スタッフは、管轄村に対し訪問外来などの保健活動を定期的の実施することになっているが、言葉の壁や交通手段を確保できないなどの理由から、定期的な活動実施が難しい状況であり、病気に罹っても重篤化するまで放置し、その後ラショー市内の総合病院に掛かるケースが多い。また 80%以上の女性が、訓練された医療従事者の分娩介助なしに自宅出産しており⁹、難産になった場合、自宅からラショー市内の総合病院まで緊急搬送する必要があるが、最も遠方の村から車で 3 時間以上かかる上、搬送システムが確立していないため、迅速な搬送は難しく、女性の初婚年齢が低い(15~20 歳)パラウン族の間における多産多死は、今なお深刻な問題となっている¹⁰。ラショー地区において 2014 年に最も多かった死亡原因が HIV/エイズ、次いで低出生体重であり、リプロダクティブヘルスや母子保健に関するニーズが高いことが伺える¹¹。

¹ Human Development Report 2013, UNDP.

	② 対象地域の住民のハエ防止型トイレの使用率はラショー地区平均の 85%に対してわずか 1%であり、トイレを使用する習慣がない住民が大半である¹²。2012 年にはコレラ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おり、水と衛生を取り巻く状況は深刻である¹³。当法人による事前調査では 40%以上の住民が、水と衛生、保健に係る喫緊の問題が何かわからないと回答し、また、下痢になった際に飲むべきものとして経口補水液と回答した住民はわずか 11%であった¹⁴ことから、保健・衛生観念が低く、かつ水と衛生、保健に関する知識も不足していることが分かる。事業対象地では学校でも衛生教育が実施されておらず、子どもや住民が自ら知識を得て、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。 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、母子保健を中心に、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てきた¹⁵。また、2013 年からは日本 NGO 連携無償資金協力にて、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プロジェクトを実施している。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有効活用し、本事業では少数民族居住地域における水と衛生・保健改善事業を実施する。
(3) 事業内容	本事業は、健康への「義務履行者」である行政と、「権利保有者」である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、住民の健康を維持、増進するための環境が整うことを目指す。さらに、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。予定している活動は以下のとおり。想定される成果ごとに大きく 3 つに分けて記載する。 (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 活動 1-1 水と衛生・保健委員会の設立 各対象村で開催するアドボカシーミーティングで、水と衛生・保健委員会（WASH and Health Committee; WHC）の設立目的や役割、設立する際の基本的なルールなどを住民と共有し、その後、住民の話し合いにより、村の人口に応じて 5~7 名の住民により構成される水と衛生・保健委員会を各対象村で設立する。WHC メンバーは各村の社会調査から、建設活動、啓発活動の実施に至るまで、村や学校における活動を中心となって進めていく役割を担う。委員会設立後は、WHC メンバーは定期的にミーティングを開催し、村や学校における活動の詳細や進捗状況を確認する。 活動 1-2 社会調査と活動計画作成ワークショップの開催 対象 21 村において、設立した委員会メンバーや村人と PRA ツール（Participatory Rural Appraisal, 参加型農村評価）を使用して各対象村で社会調査を実施し、現在の村の社会状況や保健衛生問題を分析し、その結果を各村での活動計画に反映させる。

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

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

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

⁷ The 2014 Myanmar Population and Housing Census, Department of Population, Ministry of Immigration and Population.

⁸ 当法人事前調査（2015 年 8 月）によると、対象地域のミャンマー語の識字率は 7%。

⁹ 当法人事前調査（2015 年 8 月）より。

¹⁰ 対象地域住民及びラショー地区病院長からの聞き取り調査（2015 年 8 月）による。

¹¹ Lashio Township Health Profile 2014 より。

¹² 当法人事前調査（2015 年 8 月）より。

¹³ 対象地域住民及びラショー地区病院長からの聞き取り調査（2015 年 8 月）による。

¹⁴ 当法人事前調査（2015 年 8 月）より。

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、外務省日本 NGO 連携無償資金協力事業などを実施してきた。

活動 1-3 水と衛生・保健に関する IEC¹⁶教材の作成

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、母語の識字率も低いことが見込まれることから、視覚に訴えるフリップチャートの作成を計画している。

活動 1-4 WHC 向けトレーニングの開催（啓発活動）

WHC メンバーを対象に、水と衛生・保健啓発活動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実施する（5 日間）。具体的には、水と衛生・保健に関する基礎的な知識（下痢症・HIV/エイズ・急性呼吸器感染症等の症状および予防方法、母子保健、個人衛生等）やファシリテーション技術を取り上げる予定である。

活動 1-5 WHC 向けスタディツアーの開催

WHC メンバーを対象に、ラショー地区で活動している他団体の水と衛生・保健に係る活動を見学するスタディツアーを開催する。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および管理方法などを見学し、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。

活動 1-6 水と衛生・保健促進活動の実施

各対象村で WHC メンバーが中心となって水と衛生・保健促進活動を実施する。個人衛生や下痢症、母子保健などのトピックを扱い、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。

活動 1-7 水と衛生・保健促進イベントの開催

「世界手洗いの日（10 月 15 日）」および「世界エイズデー（12 月 1 日）」に、水と衛生・保健促進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、手洗いやコンドーム使用のデモンストレーション、水と衛生・保健に関するクイズ、子ども向け絵画コンテスト等を通して、健康促進についてのメッセージを広く伝える。

活動 1-8 5Clean¹⁷トレーニング

村や学校での保健衛生教育活動を WHC メンバーと共に推進していくピアエデュケーターを育成するため、各村 15～20 名の住民に対し 5Clean トレーニングを実施する。

活動 1-9 基礎保健スタッフ向け能力開発トレーニングの開催

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、能力開発トレーニングを 2 回開催する。トレーニング内容は地区保健局との協議の上で策定する。

活動 1-10 母子保健のための母親集会の開催

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開催し、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

¹⁶ Information, Education, Communication の略で、視聴覚教材を用いた啓発普及活動のこと。

¹⁷ "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。

けるように支援する。啓発活動は本事業スタッフに加え、基礎保健スタッフ（助産師や補助医師など、基礎的な保健サービスを提供する公的医療機関職員）を講師として招聘する予定である。

活動 1-11 学校における衛生教育の実施

対象村の学校全 7 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、個人衛生、手洗い、歯磨き、5Clean など児童の衛生状態を改善するための啓発活動を 3 回実施する。

(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

活動 2-1 水質検査の実施

対象 21 村で住民が普段使用している水源よりサンプルを入手し（各村平均 2 サンプル）、ヤンゴンの国立保健研究所（National Health Laboratory; NHL）で水質検査を行う。検査結果は住民と共有し、活動内容に反映させる。

活動 2-2 WHC 向けトレーニングの開催（建設活動）

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。

活動 2-3 モデルトイレの建設

ハエ防止型トイレの使用を促進するため、各村にモデルトイレを 1 基建設する。建設場所は、活動 1-2 の結果に基づいて、WHC メンバーが住民と協議して決定する。また、建設は本事業スタッフ（水と衛生技師）指導の下、WHC メンバーが中心になって行う。

活動 2-4 ハエ防止型トイレの建設

活動 1-2 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 100 基建設する。建設は、本事業スタッフによる指導の下、WHC メンバーが中心となっていく。また、WHC メンバーは建設後の使用方法や維持管理に関するガイドラインを作成する。

活動 2-5 衛生トイレコンテストの開催

ハエ防止型トイレの建設における工夫や、トイレが清潔に使用されているかを競い合う衛生トイレコンテストを各対象村で開催する。ハエ防止型トイレの建設にあたり村の資源を活用している、トイレが清潔に保たれるようにしている、子どもが使用しやすくなる工夫が施してある、などの観点からグッドプラクティスとなるトイレを各対象村で選出し、住民がハエ防止型トイレの建設や使用に関して、他の住民の取り組みから学ぶ機会とする。

活動 2-6 水供給施設の建設・修繕

事業 1 年目では、4 村で自然流下方式の水供給施設¹⁸を建設する。建設は本事業スタッフによる指導の下、WHC メンバーが中心となっていく。また、WHC メンバーは建設後の使用方法や維持管理に関するガイドラインを作成する。

¹⁸ うち 1 村は、水源の位置が低いため、貯水槽へは太陽電池およびポンプを利用して配水する。

活動 2-7 学校用水衛生施設の建設・修復

対象村の学校 7 校のうち 2 校において、ハエ防止型トイレ、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。

活動 2-8 セラミックフィルターの設置

安全な水へのアクセスを改善するため、水質検査の結果や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中の細菌類や原生動物類などの病原性微生物を取り除く効果があ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。

活動 2-9 緊急搬送システムの強化

搬送ルートや搬送手段など現在の緊急搬送の状況を把握するための調査を実施する。(その結果に基づいて、緊急搬送システムを強化するための活動を次年度以降に実施する予定。)

活動 2-10 水と衛生施設の譲渡

対象村や対象村内の学校で建設した水と衛生施設の譲渡式(半日)を開催する。対象村内で建設された水衛生施設はコミュニティに譲渡され、譲渡式には地区行政局職員、村区長、村長、学校長、住民らを招待する。譲渡された水衛生施設は、活動 2-6 で作成したガイドラインに沿って WHC が維持管理する。また、学校で建設された水衛生施設は教育局に譲渡され、譲渡式には地区行政局職員、教育局職員、学校長、村区長、村長、長老、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)コミュニティと行政の連携により、基礎保健サービスの内容と質が改善される**活動 3-1 基礎保健スタッフ (BHS) のアウトリーチ活動¹⁹支援**

基礎保健スタッフが定期的に事業対象地でアウトリーチ活動を実施できるように、交通手段、言語の壁への対応、活動周知など様々な面からサポートする。基礎保健スタッフは派遣される地域の出身者とは限らず、言語の違いなどから少数民族の居住地域である本事業地でアウトリーチ活動を実施することは容易ではない。アウトリーチ活動の場で基礎保健スタッフの為の通訳をできる人材のコーディネートや、活動 1-3 で作成する IEC 教材の使用を促進することにより、アウトリーチ活動が円滑に実施されることを目指す。また、WHC メンバーが中心となり、基礎保健スタッフのアウトリーチ活動の日程や内容をコミュニティに広く伝え、より多くの住民が必要な時にアウトリーチ活動に参加できるように取り組む。

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

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、住民らの参加のもと、基礎保健サービスの質の向上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。

〈今後の見通し〉

¹⁹村での訪問外来や保健教育、予防接種、妊産婦健診、GMP などといった保健活動

	今般申請する事業の終了後も引き続き、3 年間を目処に啓発活動やトレーニング、建設活動、基礎保健スタッフの活動支援等を実施すると同時に、各対象村の緊急搬送システムの強化や事業地を管轄する地域保健センターや建設予定の地域補助保健センターに対し、不足している医薬品及び医療用器具・備品を供与し、医薬品や医療資機材・器具の不足や老朽化により限定されてしまうサービスの内容と質の本来提供されるべき状態への改善にも取り組んでいく。
(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。 ・ ミャンマー語でのコミュニケーションが難しい事業対象地において、基礎保健スタッフがアウトリーチ活動を実施できるよう IEC 教材を作成し、使用方法を訓練することで、事業終了後も言語の違いが障害とならず、継続して活動が実施されることが期待される。 ・ 基礎保健サービスの内容と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。
(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。本事業で以下を達成することを目標としている。 裨益者： 事業対象 21 村の住民約 7,100 人 指標 1) 必要なときに、公的保健医療サービスを利用した地域住民が事業開始時と比較して 20%増加する 指標 2) 安全な水の使用率が事業開始時と比較して 20%改善される 指標 3) 地域住民の 20%以上がハエ防止型トイレを使用する 資料 4) 母子の健康改善に係る行動が事業開始時と比較して 20%増加する