2. 事業の目的と概要

(1)上位目標

事業対象地における保健と衛生に関する環境改善を通じ、地域住民の健康改善(地域の主要疾患罹患数の減少)を目指す

(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)の開発の遅れは、物理的アクセスの悪い農村部や少数民族地域で著しく、収入が貧困ラインを下回る人のうち85%は地方に居住している(国連開発計画、2011)。ミ国政府の総支出のうち保健医療分野の支出においても、2011年度に1.05%、2014年度に3.38%(ミ国保健省、2014)と増加傾向にあるものの未だ非常に少なく¹、特に地方では、地図上に記された保健センター(基礎保健スタッフが駐在する公的な保健医療施設)の施設がない、施設があっても老朽化が激しい、基礎保健スタッフ²が配置されていない、必要な医療備品がそろっていない、といった例はめずらしくない。主要な疾患は多い順に下部呼吸器疾患、結核、下痢(世界保健機関、2014³)であり、依然多くの人々が予防可能な感染症に苦しんでいる。本事業地であるミ国中央部のマグウェ地域は、貧困度、保健施設への距離、妊産婦健診受診率などから算出した「保健・貧困インデックス⁴」において、全14州/地域のうちチン州、ラカイン州に次いで経済・母子保健指標が悪いとされている。

(イ)日本政府の対ミャンマー援助方針

日本国外務省は、2012 年 4 月に発表した対ミ国経済協力方針重点 3 分野の 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、地域開発)」を掲げている。ミ国政府も国家開発戦略5において国際援助機関と連携して国民の生活向上に取り組むことを強調しており、ミ国内で貧困度の高い地方農村部において保健・衛生分野の改善に寄与する本事業は、両政府の方針に合致する。

(ウ)申請に至った背景

当法人は 2002 年より外務省、JICA、国連機関との協働や民間の企業、団体、多くの個人ドナーの支援によって、マグウェ地域の農村で保健医療サービスの向上や住民のエンパワメント(自身の力で課題を解決する力をつけ、取り巻く環境に影響を与えるようになること)を念頭に置いた、住民の生活改善を支援する事業を実施してきた。2014 年度には日本 NGO 連携無償資金協力事業(フェーズ 1)として、マグウェ地域の対象全 21 村で保健衛生状況の改善に取り組む地域保健委員会を結成し、各村長、准助産師、保健担当、衛生担当で構成される計 191 人の委員自身が各村における保健の課題を分析し、改善のための活動計画を策定した。さらに、委員が計画に沿って地域保健活動(保健教育、救急処置、衛生活動、ハエ防止型トイレの普及)を進められるよう、事業から委員への研修を実施したほか、委員による活動を技術・物資(教材や救急処置キットなど)の両面から支援した。いずれの活動でも委員の参加率は 9 割以上と高く、研修での質疑応答も活発に行われており、対象地の保健衛生環境を改善するための基礎となる、村内の人材育成が着実に進められている。

フェーズ 2 となる本事業は、フェーズ 1 で得られた成果をもとに、保健衛生状況の改善に積極的に取り組む人材の育成を継続し、住民全体の保健衛生に対する関心や知識の向上に取り組むことによって、地域の保健衛生にかかる状況を改善することを目指す。すなわち、委員への研修機会の提供を続け、委員が住民に働きかける地域保健活動を後押しする。また、そうした村内の環境改善に対する活動に加え、事業終了後も住民と基礎保健スタッフによって健康増進の活動が続けられていく基盤固めをする。具体的には、住民の病院搬送などに使う保健基金の設立、基礎保健スタッフと住民とのネットワーク強化会合の開催、公立学校や保健センターのトイレ建設、補助

保健センター改修といった、住民と公的機関をつなぐ活動や公的保健医療サービス提供の場の環境を改善する活動に取り組む。

(3)事業内容

事業期間中に実施を予定している活動内容は、下記の通りである。

(ア)保健衛生を改善するための体制の構築と強化

活動 1-1 地域保健委員会に対する研修の開催

フェーズ 1 で選出した全 21 村計 191 人の委員に対し、一部フェーズ 1 で得た知識の復習を含めた能力開発研修を実施する。テーマは次の 5 つを予定している。研修用の独自教材も 650 部作製する。

- ① 基礎保健: 栄養、母子保健とフェーズ 1 で学んだ主要疾病の基礎知識の復習。半日の研修 を各村で 5 回、計 77 人の保健担当と准助産師を対象に実施
- ② 個人衛生・環境衛生リフレッシャー: 不衛生な環境と感染症の関連性などフェーズ 1 で実施した研修の復習。1 日間の研修を計 93 人の衛生担当に実施
- ③ 救急処置リフレッシャー:救急処置の基礎知識と実技訓練などフェーズ 1 で実施した研修の 復習。3 日間の研修を保健担当と准助産師に実施
- ④ 基金運営:帳簿のつけ方など。1日の研修を計100人の保健担当、准助産師、村長に実施
- ⑤ 自己啓発:リーダーシップ、コミュニケーションなど。1日間の研修を委員に実施

活動 1-2 スタディツアーの開催

対象 21 村の委員が村を相互訪問し、他村での活動を視察する。この活動を通じて異なる村の委員が互いに学び合い、ツアー後に良い実践例を取り入れるなど活動の質を高めるきっかけとなることが期待される。

活動 1-3 基礎保健スタッフとの連携強化

対象村を管轄する保健センター/補助保健センターで、基礎保健スタッフと委員の連携強化ミーティングを、本事業期間中に 1 度開く。委員が各々の活動や各村が抱える課題を基礎保健スタッフに説明し、基礎保健スタッフからは管轄地域全体を俯瞰して見た感染症や事故の発生状況、地区保健局の方針などについて説明してもらう。村と保健行政それぞれが持つ地域の保健衛生に関する情報について顔をあわせて話し合い、共有することで、それぞれの活動を効果的に進め、かつ支えあう土台となる相互理解を促進する機会とする。

活動 1-4 補助保健センターの改修とトイレ建設

対象村を管轄する6つの保健センター/補助保健センターのうち2施設(土台・骨組み・屋根を建てたものの資金不足で未完成の Khwe Ar Twin, 建物が小さく分娩台がない Kyun Yin を選定)を改

¹ 例えば 2013 年の日本は 20.0%、タイ 17.0%、中国 12.6%、カンボジア 7.7%、ラオス 3.5% (World bank)

² 助産師や保健師、補助医師といった、ミ国の公的保健医療機関の職員。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、薬の処方、出産の介助といった基礎的な保健サービスを提供する

³ WHO (2014), The Republic of the Union of Myanmar health system review (Health Systems in Transition, Vpl4 No.3 2014)

⁴ Markus Buhler (2012), Inception phase of the 3 MDG Fund / MNCH selection criteria for townships

⁵ National Level Workshop on Rural Development and Poverty Alleviation held in May 2011

修し、1 施設(現在はハエ防止型でない簡易トイレを使用している Thit Nyit Naung)でトイレを建設する。 また、この3 施設には分娩台が配備されていないため、それぞれ1台ずつ分娩台を供与する。

活動 1-5 保健基金設立と運営(原資は自己資金か他の援助機関による支援を充当) 経済的に厳しい状況にある住民でも、大けがや妊娠・出産時の緊急事態など命に係わる健康問題が生じた際に、金銭的な理由で搬送が遅れることがないよう、各村に保健基金の設立を推奨する。急な医療費は基金から無担保無利子で借りられるようにし、有利子の商業融資を併設することで基金に継続性を持たせる。また、利子収入によって救急箱の中身を補充するなど、委員会が住民の健康の増進に役立つ基金運営をできるよう、本事業スタッフが導く。

活動 1-6 年次総会

対象全村の委員が一堂に会し、各村での経験(活動の進捗具合や苦労している点、その対応方法など)を発表する機会を、事業終了の近くに設ける。各委員が、他村の経験から学びを得たり他村の委員と交流して情報交換したりする機会とする。また、効果的に活動している村を表彰し、活動に対するモチベーションの向上を図る。地区保健局、地区行政官など事業関係者も招待することで、本事業の活動内容と成果を周知するとともに、連携をいっそう強化するべく協議や意見交換を行う。

(イ)地域住民に対する保健衛生改善の啓発活動

活動 2-1 地域保健委員会による地域保健活動

①地域住民に対する保健衛生教育

委員が、地域住民に対する保健衛生教育を実施する。内容は、委員が研修で受講した内容を主とするが、村の状況や季節により柔軟に選定する。本事業スタッフは実施状況をモニタリングし、側面から支援する。具体的には、各村につき 1、2 ヶ月に 1 回の頻度で実施している保健教育における教材の使い方や用語の易しい言葉での言い換えといった知識に関する助言や、聴衆をひきつける話し方といったコミュニケーション技術についての指導などを行う。

②啓発イベントの開催

ミ国保健省が推進する保健衛生啓発プログラム(8月の栄養月間や12月の世界エイズデー)などに委員が参加し、基礎保健スタッフと協力して地域住民への啓発に取り組む。例えば栄養月間には、基礎保健スタッフによる微量栄養素(ビタミン A 剤やヨード強化塩)の処方、完全母乳育児の推進、妊産婦健診と乳幼児の身体測定の実施を積極的に支援したり、12月には HIV/AIDS 感染のリスクが高い出稼ぎ労働者の帰省のタイミングにあわせ HIV/AIDS 予防について多くの住民を啓発したりする。

③救急処置の提供

委員(保健担当)は、救急処置研修で学んだ知識・技術を活かし、地域住民に対する救急処置(村人が村内や畑でけがをした場合、現場や村人の家で応急手当する)を行う。本事業スタッフは、処置方法のみにとどまらず患者記録の取り方など必要に応じたアドバイスを行う。

④ハエ防止型トイレの普及

委員(衛生担当)が主体となり、ハエ防止型トイレのない世帯に対し、ハエ防止型トイレの設置を促す。本事業からはトイレパン(便器)とパイプなど物質的な支援をするほか、本事業スタッフが委員と共に建設過程をモニタリングし、必要な助言を行う。ニーズについては、フェーズ1で委員とスタッフが聞き取り調査をしたところ、計1,579世帯がハエ防止型トイレの設置を希望していることを確認した。また、事業開始時の対象地の全2,675世帯におけるハエ防止型ト

イレ普及率は 20%(約 530 世帯)であった。本事業では、フェーズ 1 で供与した 700 世帯に加え 879 世帯への必要資材の供与と建設のサポートを行い、本事業終了時点で、対象地域のハエ防止型トイレ普及率が全国トイレ普及率の平均値(77%)を上回ることを目指す。

⑤学校トイレの建設

事業対象村にある小中学校のうち、児童数に対するトイレの数量(ミ国教育省の基準では児童数50人あたり1基)が不足している15校において、教育省の基準に則った学校トイレを19施設(1施設が2基を備えるため計38基)、建設する。

⑥環境衛生の改善活動

委員(衛生担当)が環境衛生活動を推進する。具体的には、地域住民を動員した村内清掃、 ゴミ捨て場の設置などを想定しており、本事業スタッフは活動実施状況をモニタリングし、必 要な助言を行う。

なお、以上の活動を効果的に進めるため、次の教材や広報ツールを作成する。

ビニール製ポスター145 部

基礎保健や栄養と母子保健に関するゲームカード 50 セット

フリップチャート 25 セット

パンフレット 2,700 部

リーフレット 5,400 部

ポスター 1,000 部

活動 2-2 地域保健活動用啓発ツールの作成

委員の活動により、その啓発メッセージが効率的・効果的に地域住民に周知されるよう、活動効果 を高める以下の啓発ツールを作成する。具体的には、下記を予定している。

リーフレット 2,700 部×2 トピック

うちわ 2,700 部

Tシャツ 280 部

上記の諸活動に加え、現地スタッフが委員に対してより適切な指導が行えるようになるための研修(内部および外部講師によるもの)を適宜実施するほか、終了時調査によって保健衛生に関する地域の状況や住民の関心、知識にどのような変化が生じたかを把握する。

(4)持続発展 性

- ・ 地域保健委員はじめ住民が身につける知識や技術は、事業の終了と同時になくなるものではなく、継続して地域の健康増進に役立つ。
- ・ 住民の保健・衛生知識が向上し、住民が健康を希求する行動をとるようになることで、事業の 終了後も住民の健康が継続的に維持改善される。
- ・ 設立予定の保健基金は使い切りとならないよう、一部を低利子の商業融資とするなど継続性 を持たせる工夫をする。それにより住民は、事業終了後も継続して基金の恩恵を受けること ができる。
- ・ 委員はハエ防止型トイレの建設方法だけでなく修繕技術も学ぶため、本事業で建設するトイレは事業終了後も引き続き、委員を中心に地域で適切に維持管理される。
- ・ 住民と基礎保健スタッフとの会合や、全村の委員が参加して経験の共有や情報交換をする 年次総会によって、地域保健に携わる人々の間に連携がうまれる。こうした連携が、事業の 終了後も継続して住民の健康増進に寄与することが期待される。

(5)期待される成果と成果を測る指標

本事業により、対象村で保健と衛生に関する環境が改善することが期待される。その達成度は、 事業終了時に下記の指標によって測る。確認方法は【】内に記す。裨益者は、対象地の全住民 12,937 人である。

事業目標(事業対象村における保健と衛生に関する環境が改善する)への指標

- 1. 地域保健サービス(地域保健委員会による救急処置、公的保健医療サービス、保健基金)へのアクセス数が増加する【フェーズ1事業開始時およびフェーズ2終了時調査(以下、事業開始・終了時調査)】
- 2. ハエ防止型トイレの普及率が事業開始時の 20%から全国平均値(77%)以上に増加する【事業開始・終了時調査】
- 3. 80%以上の世帯が、終了時調査で「事業開始前より村内の衛生環境が改善された」と答える 【事業開始・終了時調査】

成果1(事業対象村において保健衛生を改善するための体制が構築強化される)への指標

- 1-1: 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【活動記録】
- 1-2: 各研修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(研修の事前・事後テスト)
- 1-3: 60%以上の地域保健委員が、地域保健活動に常時参加する(活動記録、モニタリング)
- 1-4: 地域保健委員会の役割が、村を管轄する基礎保健スタッフと、村の 80%以上の世帯に認知されている(終了時調査、インタビュー)
- 1-5: 事業終了時に、全村の救急処置キットが継続利用可能な状態で管理・活用されている(終了時調査)

成果2(事業対象村の住民の、保健衛生の改善に対する関心と保健知識が向上する)への指標

- 2-1: 各村の 60%以上の世帯が、地域保健委員会による啓発イベントに参加する(活動記録、モニタリング)
- 2-2: 80%以上の事業対象村で、定期的に衛生活動(村内清掃)が実施される(活動記録、モニタリング)
- 2-3: 地域住民の保健衛生知識が、事業開始前に比べ 25 ポイント向上する(事業開始・終了時調査)