

事業の目的と概要 This is the third year of 3-year-project which aims to continuously improve health conditions of target populations by supporting community members for improving their health knowledge and for strengthening their capacity for disease prevention, and strengthening the coordination between the community members and government health staff. This project also supports government health staff for upgrading their capacity by providing trainings and supporting their outreach activities. The target area is 21 villages with 7,676 populations in the eastern region of Lashio Township where many ethnic minorities, such as Palaung and Shan, reside and have limited access to medical and health care services.	
(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 145 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 倍と言われている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。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であることから、両国政府の方針に合致する。 (オ)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届いていない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利用されておらず、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、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、資金不足、人材不足¹⁶、言葉の壁¹⁷、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山岳地帯に位置する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、保健医療サービスへのアクセスが困難な上、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ため、直近の妊娠で産前健診を 1 回以上受診したと答えた人はわずか 6%¹⁸であり、また、直近の出産で医療従事者の介助を受けて出産したと答えた人は 7%¹⁹に留まっている。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、多産多死が今なお深刻な問題となっている。 水と衛生の分野においても、本事業対象地における安全な水へのアクセスは、ミ国平均の 70%²¹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²²。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。またハエ防止型トイレの普及率はミ国平均の 74%²³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²⁴。このように、水と衛生を取り巻く環境は深刻である。
--	--

¹ Human Development Report 2016, 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 保健スポーツ省「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.

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 保健スポーツ省「Public Health Statistics 2012 (2014 年 4 月)」より。

¹⁴ 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する民族。

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 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 3 村のみである。

¹⁷ 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。

¹⁸ シャン族の村を含む、事業対象村全体では 18% (当法人ベースライン調査 (2016 年 6 月~8 月) より)。

¹⁹ シャン族の村を含む、事業対象村全体では 9% (当法人ベースライン調査 (2016 年 6 月~8 月) より)。

²⁰ 当法人ベースライン調査 (2016 年 6 月~8 月) より。

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

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。

	当法人が実施したベースライン調査では、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。さらに、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ことも判明した。 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²⁵、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において、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²⁶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。 (カ)第 1 期及び第 2 期の事業成果・課題 本申請案件は 3 年計画の 3 年目に位置づけられる。第 1 期及び第 2 期には、水と衛生及び母子保健や感染症など保健に関する知識の向上と、行動変容した住民と基礎保健スタッフとの連携強化に取り組んだ。その結果、住民や子どもたちの衛生習慣や疾病予防、安全な出産に係る母親の行動に改善が見られた。また、第 1 期には行政とコミュニティの連携によって地域補助保健センターが事業対象村区内に初めて誕生し、同センターで実施されたモバイルクリニックには 3 日間で約 80 名の住民が訪問して基礎保健サービスを受けるなど、アクセスが改善されている様子が窺えた。一方で、各対象村で設立した水と衛生・保健委員会(WASH and Health Committee; WHC)メンバーのエンパワーメントや住民の行動変容の度合いが対象村により異なることが確認された。本事業では、前年度の活動を継続しつつ、基礎知識(学力)が乏しく、これまで保健サービスを受ける機会が極めて少なかったパラウン族の村では、母子保健に係る啓発活動を一層奨励する、活発化させるなど、パラウン族の村とシャン族の村とで活動内容を変え、全対象村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を目指す。また、農薬及び化学肥料が多く使用されていること、農薬の使用によるものと思われる皮膚病などが確認されたことから、農薬や化学肥料による健康被害に関する保健教育を実施する。さらに、第 1 期から第 2 期の活動を通じて山岳地帯に位置するパラウン族の村においても基礎保健スタッフのアウトリーチ活動が実施されるようになったが、定期的実施されるまでには至っていない。アクセスが困難な地域においてもアウトリーチ活動が定着するように、住民と基礎保健スタッフとの連携をより一層強化する。
(3) 事業内容	本事業は知識の向上、行動変容に取り組み、地域住民と基礎保健スタッフ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。計画されている活動を成果ごとに大きく 3 つに分けて記載する。(事業対象者:事業対象 21 村の 1,392 世帯 7,676 人) なお、成果に関連した活動の他に、以下の活動を横断的に行う。 ・ <u>WHC 定例ミーティングの開催</u> 各対象村において設立した WHC が定期的にミーティングを開催し、村や学校における活

²⁵ 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。

²⁶ 日本 NGO 連携無償資金協力事業として実施した。

動の計画や、活動の進捗状況の確認などを行う。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。

- ・ 広報ツールの作成

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。

- ・ 終了時評価の実施

外部コンサルタントに終了時調査の取り纏め、データ分析、終了時評価報告書作成を委任し、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。

3つの成果<(ア)、(イ)、(ウ)>

(ア)地域住民と基礎保健スタッフの双方が水と衛生、予防保健に係る知識を習得する

活動 1-1 水と衛生・保健に関する IEC²⁷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、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、視覚に訴えるポスターなどを作成する。

活動 1-2 啓発活動に係る研修の実施

WHC メンバーを対象に、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研修を実施する。全対象村の WHC メンバーに対し、外部講師を招聘してファシリテーション技術研修を実施するほか、対象村で多く使用されている農薬や化学肥料による健康被害に関する研修を実施する。また、パラウン族の村の WHC メンバーを対象に、母子保健、家族計画、個人衛生などに関する研修を 3 回実施する。

活動 1-3 WHC 向けスタディツアーの開催

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。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、住民同士の意見交換を通して、学びを各自の村の活動に反映させる。

活動 1-4 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開催する水と衛生・保健促進活動を支援する。全対象村において実施する保健教育では、農薬や化学肥料の使用による健康被害を中心に上げる。特にパラウン族の村で実施する保健教育では、個人衛生、マラリア、デング熱、母子保健、家族計画等のトピックを扱う。マラリアとデング熱に関する保健教育を実施する際には、蚊帳を配布し、蚊帳の正しい使用方法について説明する。

活動 1-5 母子保健のための母親集会の開催

特にパラウン族の村を対象に、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う。乳幼児の体重測定及び、母子保健や家族計画に係る啓発活動を実

²⁷ Information, Education, Communication の略で、視聴覚教材を用いた啓発普及活動のこと。

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。

活動 1-6 学校における保健衛生教育の実施

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、下痢、マラリア、デング熱など児童の健康や衛生状態を改善するための啓発活動を 2 回実施する。

活動 1-7 水と衛生・保健促進に関連した特別イベントの開催

「世界水の日（3 月 22 日）」「世界予防接種週間（4 月最終週）」「世界環境デー（6 月 5 日）」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、パネル展示、水処理に関する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。

活動 1-8 基礎保健スタッフ向け能力開発研修の開催

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

活動 2-1 建設活動に係る研修の開催

自然流下方式の水供給施設を建設する村の WHC メンバーと住民を対象に、本事業スタッフ（水と衛生技師）がトレーニングを実施し、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、その他の水衛生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 2-2 ハエ防止型トイレの建設

本事業スタッフによる指導の下、WHC メンバーと住民が第 1 期に建設したモデルトイレを参考にハエ防止型トイレを 21 村で計 500 基建設する。本事業ではセメント、便器（プラスチックパン）、パイプ、換気パイプ、屋根シートを支援し、その他の資材に関しては、住民が木材や竹など村にある資源を活用して建設する。建設したトイレの適切な使用方法及びメンテナンスに関しては、活動 1-4 で取り上げる。

活動 2-3 水供給施設の建設

2 村で自然流下方式の水供給施設を建設する。建設は本事業スタッフの助言を通じ、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。

活動 2-4 学校用水衛生施設の建設

対象村の学校 9 校のうち 1 校²⁸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し、1 校において水濾過システムおよび手洗い場を設置する。本事業スタッフの助言を通じ、学校関係者と WHC メンバーが中心となって設置する。

活動 2-5 セラミックフィルター（水濾過機）の設置

²⁸ 第 1 期、第 2 期ともに 2 校ずつ、学校用水衛生施設を建設済み。他校は必要なし。

	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 500 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 2-6 水衛生施設の譲渡</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、建設された学校用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るとともに、地域住民への啓発を促す機会とする。 (ウ) 基礎保健サービス改善のために地域住民と基礎保健スタッフ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> WHC メンバー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。本事業では、シャン族の村に比べてアクセスが非常に困難なパラウンの村においてアウトリーチ活動を支援する。具体的には、WHC メンバーが中心となって通訳できる人材のコーディネートや活動周知などを行い、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、ラショー地区公衆衛生局、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 住民と基礎保健スタッフの連携強化ワークショップの開催</u> 地域住民と基礎保健スタッフの連携強化を目的としたワークショップ（半日）を開催する。WHC メンバー、基礎保健スタッフ、地区病院長（Township Medical Officer: TMO）、村区長、村長、学校長、地域住民らの参加のもと、基礎保健サービスの向上や、基礎保健スタッフのアウトリーチ活動における相互連携・調整体制の構築について協議し、事業終了後も住民と基礎保健スタッフの連携により、基礎保健サービスが改善されることを目指す。 裨益人口 1) 直接受益者：事業対象 21 村の 1,392 世帯 7,676 人、事業対象村を管轄している Mine Yaw 地域保健センター、Pan Kyein Lon 地域補助保健センター、Pan Hto Lin 地域補助保健センター配属の基礎保健スタッフ 8 人、合計 7,684 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 16,635 人（直接受益者を含む）
(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研修講師、モニター、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。 ・ 住民や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>指標</u> 指標 1) <u>地域住民の疾病予防行動が第 1 期の事業開始時と比較して 90%改善される。</u> 疾病予防行動の例 ・ 食事前の石鹸を使用した手洗い(学校児童) 第 1 期の事業開始時: 44%(約 304 人)→ 期待される数値: 84%(約 622 人) (90%増加) ・ 直近で生まれた子どもを蚊帳の中で寝かせていると答えた人の割合 第 1 期の事業開始時: 47%(約 654 世帯 3,608 人)→ 期待される数値: 90%(約 1,253 世帯 6,908 人) (90%増加) 指標 2) <u>改善された水供給施設²⁹の利用率が第 1 期の事業開始時(15%(約 209 世帯 1,151 人))と比較して 90%改善(29%(約 404 世帯 2,226 人))される。</u> 指標 3) <u>地域住民の 74%(約 1,030 世帯 5,680 人)以上がハエ防止型トイレを使用する。(第 1 期の事業開始時 7%(約 89 世帯 498 人))</u> 指標 4) <u>必要なときに、保健医療サービスを利用した地域住民が第 1 期の事業開始時(25%(約 348 世帯 1,919 人))と比較して 90%増加(48%(約 668 世帯 3,684 人))する。</u> (上記 1~4 の確認方法: ベースライン・フォローアップ・終了時調査)

²⁹ 水の汚染を防ぐために保護された水源や配水パイプを使用した水供給システム。