

| 2. 事業の目的と概要 | |
|-----------------|--|
| (1) 事業概要 | <p>本事業は、今後3年をかけて、シャン州北部ラショー地区の23村、特にビルマ族居住地域と比較して新生児、乳幼児の死亡率が高い少数民族居住地域において母子保健状況の改善に取り組む。具体的には、安全な出産や母子の健康に関する住民の知識の向上、母子保健サービス提供に係る体制強化、地域と保健医療機関とのネットワークの構築を通じ、対象地域人口の行動変容を促し、母子の健康増進を目指す。</p> <p>This proposed 3-year project aims to promote behavior change of the target population to improve maternal and child health by 1) assisting community members in enhancing their knowledge and skills, 2) strengthening the capacity of health care service providers for fulfilling their roles, and 3) building the network between the community and medical and health care facilities. The target area is 23 villages in Lashio township, Shan state, where ethnic minorities reside and neonatal and under 5 mortality rates are comparatively high.</p> |
| (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>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% が居住する農村部³では、貧困率が都市部の約 2 倍となっており、その格差是正が課題となっている⁴。特に少数民族が卓越する国境地域ではその数値が高く、チン州 (73%)、シャン州東部 (46%)、ラカイン州 (44%)、シャン州北部 (37%) と、それぞれ全国平均 (26%) を上回っている⁵。保健指標についても、新生児死亡率 (出生 1,000 対 25) 及び 5 歳未満児死亡率 (出生 1,000 対 50) ⁶ 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⁷。これらの要因として、農村部における公的保健医療サービスの提供体制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、医学的な弊害となる伝統的習慣が根強く残っていることなどが挙げられる。</p> <p>(イ) 申請に至った背景</p> <p>ラショー地区を含むシャン州北部地域は公的保健医療施設の利用者数の割合が国内で最も低く、産前産後健診の受診率も国内最低レベルである⁸。ラショー地区の農村部に位置する本事業地では、新生児の死亡率が国内平均の 25⁹ (出生 1,000 対) に対し 62¹⁰、5 歳未満児の死亡率が国内平均の 50¹¹ (出生 1,000 対) に対し 99¹² と 2 倍以上の数値となっており、乳幼児の健康状態の悪さが深刻である。また、事業対象地を管轄している基礎保健スタッフへのインタビューでは、2017 年に新生児が仮死や遷延分娩後に亡</p> |

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 Myanmar Demographic and Health Survey (2015-2016)

⁷ Annual Report 2015, UNFPA Myanmar.

⁸ 産前健診の平均受診頻度および産後健診のカバー率が国内で最も低い (保健スポーツ省「Public Health Statistics 2012 (2014 年 4 月)」より)。

⁹ 「Myanmar Demographic and Health Survey (2015-2016)」より。

¹⁰ 当法人事前調査 (2018 年 2 月、3 月) より。回答した母親 81 人中 5 人が出産後 1 ヶ月以内に子どもを亡くしたと回答。

¹¹ 「Myanmar Demographic and Health Survey (2015-2016)」より。

¹² 当法人事前調査 (2018 年 2 月、3 月) より。回答した母親 81 人中 8 人が出産後 5 年以内に子どもを亡くしたと回答。

| | |
|--|--|
| | <p>くなるケースが 4 件確認された。これらのケースは妊産婦健診や医療従事者の介助による出産により、適切な処置を受けることができれば回避可能なケースであったと考えられる。</p> <p>地域住民にとって最も身近な公的保健医療施設である地域補助保健センターには、助産師と公衆衛生スーパーバイザー¹³が各 1 名配置されることになっているが、事業対象地に存在する 3 つの地域補助保健センターのうち、両方が配置されているのは 1 か所だけであり、また、対象 23 村のうち、保健スポーツ省による 6 カ月の研修を受けた公的ボランティアである准助産師¹⁴がいるのは 4 村のみとなっている。</p> <p>また、事業対象地を管轄している Mine Pai 地域補助保健センターは老朽化が著しく、保健スポーツ省が規定する分娩室や待合室がない等、構造上、医療サービスの提供が困難な状況にある。こうした人材面と設備面の問題もあり、事業対象地では 50% 近くの女性が、医療従事者ではなく、家族や出産介助経験がある住民に介助され、自宅で高リスク出産を迎えている。また、30% 強の女性が直近の出産で一度も産前健診を受診しておらず、40% 強の女性が一度も産後健診を受診していないなど、母子保健サービスが行き届いていないことが明らかとなっている。</p> <p>さらに、事業対象地では、妊娠中や出産直後にも関わらず女性が長時間農作業に従事する姿が見られており、妊産婦の体に大きな負担となっているだけでなく、完全母乳育児の実施や産前産後健診を促進する障壁になっている。このように、住民の間で安全な出産を促進したり、産前産後の母子をケアしたりする行動が十分に見られておらず、このような状況を改善するには、妊産婦だけではなく、家族を含む住民が自ら状況を把握し、母子の健康問題への理解を深め、それらに取り組むための知識を習得し、実行することが重要である。また、妊産婦や 5 歳未満児が、出産介助、産前産後健診、予防接種などの母子保健サービスを楽しむように、母子保健サービスを提供する側の体制を強化するとともに、地域と保健医療機関とのネットワークを構築して地域全体としての対応力を高めることが重要である。</p> <p>(ウ) ラシヨー地区における事業経験</p> <p>当法人は 2016 年 2 月より、ラシヨー地区内のアクセスが困難な遠隔地 21 村で生活する少数民族が、水と衛生環境や保健知識の改善を通じて健康を維持する取り組みを支援している¹⁵。同事業では、水と衛生に関する活動の他に、母子保健に関する啓発活動を実施している。基礎保健スタッフと協力して啓発活動と巡回診療を合わせて実施するなど、事業は母親や住民が母子の健康促進のための知識を改善するとともに、基礎保健スタッフから母子保健サービスを受ける機会を提供している。</p> <p>その成果として、産前健診受診率 (161% 増加¹⁶)、医療従事者の介助による出産 (90% 増加¹⁷)、出産後 6 カ月間の完全母乳育児実施率 (188% 増加¹⁸)、下痢に罹った子どもの保健医療サービス受診率 (71% 増加¹⁹) が大幅に増加するなど、母親や家族の疾病予防行動や保健サービスへの希求行動に関する明らかな改善が確認されている。</p> <p>また、ラシヨー地区公衆衛生局にも同事業の成果を認められ、同地区内の活動継続を強く要請されており、母子保健のニーズが認められる同地区内の他村にも、住民の人材育成・研修を軸とした、住民自身の活動によるアプローチが有効であると考え、実</p> |
|--|--|

¹³ 既存の「公衆衛生スーパーバイザー1」に加えて配置されるポストで、主に保健衛生活動を実施し、助産師をサポートする。

¹⁴ ラシヨー地区では、他の援助団体が准助産師の研修およびリフレッシャー研修を支援している。

¹⁵ 「シャン州ラシヨー地区における水と衛生・保健改善プロジェクト」

¹⁶ 事業開始時 18.3% → 事業 2 年次終了時 47.7%

¹⁷ 事業開始時 9.3% → 事業 2 年次終了時 17.7%

¹⁸ 事業開始時 11.2% → 事業 2 年次終了時 32.3%

¹⁹ 事業開始時 49.1% → 事業 2 年次終了時 83.9%

| | |
|--------------|---|
| | <p>態調査を実施するに至った。</p> <p>本事業は、この先行事業の成果と改善点を踏まえ、人材育成・研修をより一層強化し、住民が母子の健康問題を理解し、それに取り組むための知識を習得、実践できるよう支援する。具体的には、母子の健康改善のための役割はターゲットグループによって異なるため、各ターゲットグループが自身の役割を分析、理解し、必要な知識を身につけ行動を改めることができるように、各研修のターゲットグループを明確にし、対象者に見合った内容の研修を提供する。</p> <p>また、母子の健康改善には、保健医療人材と住民間の信頼関係や連携が重要であるが、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。当法人はシャン州北部地域での活動経験²⁰・知見を活かし、住民と保健医療人材の橋渡し役として母子保健の改善に取り組む。</p> <p>●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性</p> <p>新生児死亡率および5歳未満児死亡率が高い少数民族居住地域において、妊産褥婦と5歳未満児の健康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²¹」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」に合致する。また、SDGs全体を貫くスローガンである「誰一人取り残さない」は、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する本事業の取り組みと、正に方向性を同じくするものであると考える。</p> <p>●外務省の国別開発協力方針との関連性</p> <p>日本政府は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。また、日ミャンマー協力プログラム²²には「IX 国民生活に直結する保健医療分野の改善」の中で「1保健システムの強化」、「2保健医療人材の能力強化」に取り組むことが明記されている。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居住地域に暮らす妊産褥婦と5歳未満児の健康改善を目指し、住民の能力強化、母子保健サービス提供体制の強化、地域と保健医療機関とのネットワークの構築に取り組む本事業は、日本政府の方針に合致する。</p> |
| (3) 上位目標 | 事業対象地において、妊産褥婦と新生児を含む5歳未満児の健康が改善される |
| (4) プロジェクト目標 | <p>事業対象地において、妊産褥婦と新生児を含む5歳未満児の健康を促進するための住民の行動が改善される</p> <p>成果1：事業対象地において、妊産褥婦と5歳未満児の健康を促進するための住民の知識とスキルが改善される。</p> <p>成果2：事業対象地において、母子保健サービスを提供する体制が強化される。</p> <p>成果3：事業対象地において、妊産褥婦と5歳未満児が必要な時に適切な保健医療サービスを受けられるように、地域と保健医療機関とのネットワークが構築される。</p> |

²⁰ 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、2013年からはシャン州ナムトゥ地区、2016年からはシャン州ラショー地区東部において、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を実施してきた。

²¹ 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。

²² 今後の国づくりに不可欠な重要テーマについて、今後日本が行っていく支援・取組の方向性と具体的なプロジェクトを整理することで、日緬両国政府間で認識を共有し、効果的な協力を実施していくために作成されたもの。

| | |
|-----------------|--|
| <p>(5) 活動内容</p> | <p>本事業では、各ターゲットグループ（妊娠可能な年齢の女性、出産介助の経験がある女性、男性住民）を対象に、それぞれのニーズに対応した研修を実施し、それによって住民の知識とスキルの改善及び行動変容を目指す。また、妊産褥婦や5歳未満児が、必要な時に適切な保健医療サービスを受けられるように、サービス提供側の体制を強化するとともに、地域と保健医療機関とのネットワークを構築し自立発展性を高める。事業期間は3年間を予定しているが、事業の進捗状況に合わせ、1年ごとに詳細をまとめていく。</p> <p>本事業の第1期では、下記の通り、成果ごとに大きく3つの活動を実施する。また、事業全体の体制確立にかかる活動（0-1～0-3）を横断的に行う。</p> <p><u>活動 0-1 アドボカシーミーティングの開催</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、シャン州北部公衆衛生局職員、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る。また、同様のミーティングを対象村毎に23村で開催する。参加者は各対象村の村長、長老、基礎保健スタッフ、村人らを予定している。</p> <p><u>活動 0-2 事業開始時および終了時調査の実施</u> 事業開始時及び終了時に、母子保健や衛生に関する地域の状況、住民の知識と行動について調査し、成果の達成度を測る。</p> <p><u>活動 0-3 広報ツールの作成</u> 事業内容を記載したパンフレット、事業内容や母子保健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。</p> <p>成果 1：事業対象地において、妊産褥婦と5歳未満児の健康を促進するための住民の知識とスキルが改善される。</p> <p><u>1-1 状況分析の実施</u> 各対象村において、PRA ツール（Participatory Rural Appraisal、参加型農村調査）を使用して、出産や母子のケアにまつわる状況を分析する。住民自身が状況分析を実施できるよう外部講師を招聘し、住民を対象とした研修を行う。本事業スタッフは、住民が出産や母子の健康に関する過去の経験を思い出し、そのときの状況や対応について分析できるようにファシリテートする。各ターゲットグループ（妊娠可能な年齢の女性、出産介助の経験がある女性、男性住民）の住民参加を積極的に呼びかける。</p> <p><u>1-2 状況分析結果に基づいた研修計画の策定</u> 各対象村でワークショップを開催し、活動 1-1 に基づき、住民自身が研修計画を作成できるように本事業スタッフがファシリテートする。</p> <p><u>1-3 研修で使用する IEC²³教材の作成</u> 研修で使用する教材を作成する。約 50%の住民が母語であるシャン語の読みに困難があるため、視覚に訴えるビニール製ポスターを作成する。3種類を想定しているが、</p> |
|-----------------|--|

²³ Information, Education, Communication の略で、視聴覚教材を用いた啓発普及活動のこと。

| | |
|--|--|
| | <p>具体的な内容は活動 1-2 で作成される研修計画に基づき、事業開始 4 か月目に決定する。</p> <p><u>1-4 パイロット村における研修の実施</u> 各研修において事業対象村の中からパイロット村を 1 村選定し、研修を実施する。研修のデザインや内容の妥当性を検討するためのものであり、多くの参加者が見込まれる比較的人口が多い村を選定し、本事業スタッフ（母子保健プロモーションオフィサー）が研修をモニタリングする。</p> <p><u>1-5 パイロット村での研修の振り返りと研修内容の見直し</u> パイロット村で実施した研修を振り返り、必要に応じて研修内容を修正する。</p> <p><u>1-6 各対象村における研修の実施</u> 妊娠可能な年齢の女性、出産介助の経験がある女性、男性住民の 3 つのターゲットグループを対象に研修を実施する。活動 1-2 の研修計画に基づき、本事業スタッフが各対象村で行うが、出産介助や新生児ケアなどに関する研修には、基礎保健スタッフを講師として招聘する。妊娠可能な年齢の女性を対象とした研修では、産前産後ケア、安全な出産と新生児ケア、完全母乳育児と栄養、予防接種などを取り扱い、出産介助の経験がある女性を対象とした研修では出産介助に関する内容を、また、男性住民を対象とした研修では妊産褥婦ケアなどのトピックを想定している。また、全グループを対象に下痢と水衛生に関する研修を実施する。事業対象地で活動する准助産師にも積極的に参加を呼びかける。</p> <p><u>1-7 母子の健康促進に関連した特別イベントの開催</u> 5 歳未満児の主な死亡原因の一つである下痢のリスクは、子どもたちが、トイレ後や食事前に、石けんで手洗いをするだけで 40%以上減少することができる²⁴ため、日頃の活動に加え、「世界手洗いの日（10 月 15 日）」にイベントを開催し、手洗いの歌やデモンストレーションなどを通じて正しい手洗いの方法や手洗いの重要性を啓発する。また、「栄養促進月間（8 月）²⁵」にイベントを開催し、クイズや料理デモンストレーションなどを通じて栄養バランスの良い食事や完全母乳育児などについて啓発する。</p> <p>成果 2：事業対象地において、母子保健サービスを提供する体制が強化される。</p> <p><u>2-1 地域補助保健センターの建設</u> 事業対象地を管轄している Mine Pai 地域補助保健センターを建て替える。既存のセンターは老朽化が著しく、保健スポーツ省が規定する分娩室や待合室がない等、安全面や衛生面での懸念があるため、保健スポーツ省の規格を満たす施設を建設する（診察室、分娩室、待合室、倉庫、助産師の部屋、公衆衛生スーパーバイザー 2 の部屋、トイレを含む）。センターの建て替えにより、これまではなかった分娩室や待合室が整備されることで、住民が安心して継続的に保健医療サービスを利用できる環境を整える。建設にあたっては入札を行い、技術者の質や価格を考慮して建設業者を選定する。作業の監督は本事業スタッフ（エンジニア）が行う。</p> |
|--|--|

²⁴ https://www.unicef.or.jp/about_unicef/about_act01_03.html

²⁵ ミャンマーでは 8 月を栄養促進月間と定めている。

| | |
|---------------------|--|
| | <p><u>2-2 地域補助保健センターにおいて不足している備品の調達</u> 活動 2-1 で建設する地域補助保健センターに対し、不足している診察用ベッド 1 台、長椅子 2 脚、棚 1 台、机 1 台、椅子 2 脚を供与する。</p> <p><u>2-3 地域補助保健センターおよび備品の譲渡</u> 譲渡式を開催し、完成した地域補助保健センターおよび備品をラショー地区公衆衛生局へ譲渡する。譲渡後は同センター配属の基礎保健スタッフが施設と備品を管理し、ラショー地区公衆衛生局の地区ヘルスオフィサーが、その管理状況を定期的にモニタリングする。</p> <p>成果 3：事業対象地において、妊産褥婦と 5 歳未満児が必要な時に適切な保健医療サービスを受けられるように、地域と保健医療機関とのネットワークが構築される。</p> <p><u>3-1 スタディツアーの開催</u> 事業対象地を管轄している地域補助保健センター、地域保健センター、拠点病院、地区病院を住民が訪問するスタディツアーを開催する。参加者は各保健医療施設に配属されているスタッフから、提供している母子保健サービスについて説明を受けるとともに、分娩室など施設内を見学する。研修の対象となっている各ターゲットグループから参加する予定である。</p> <p><u>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> 各対象村区において、住民と基礎保健スタッフが参加する連携強化ワークショップを 2 回開催する。1 回目のワークショップでは、妊産褥婦と 5 歳未満児が母子保健サービスを楽しむには各自どのような役割を持ち、どのように連携するべきか、また、基礎保健スタッフの巡回診療における相互連携・調整体制の構築について協議する。各村から保健医療施設へのルートや、可能な交通手段などが記載された地図も作成する。2 回目のワークショップでは、これまでの連携体制を振り返り、意見交換をする。</p> <p>裨益人口 直接裨益人口：事業対象地の妊娠可能な年齢の女性および 5 歳未満児約 1,650 人 間接裨益人口：事業対象地の住民約 4,500 人</p> |
| (6) 期待される成果と成果を測る指標 | <p><u>事業目標</u> 事業対象地において、妊産褥婦と新生児を含む 5 歳未満児の健康を促進するための住民の行動が改善される。</p> <p>事業目標の成果を測る指標は次のとおりであるが、これは 3 年間で目標とする数値であり、1 期目の目標は、事業開始時調査の結果をもとに設定する。</p> <p>指標 1) 事業対象地において、60%の女性が完全母乳育児を実践するようになる（母子保健教育を受ける機会が乏しく、出産直後に農作業に従事している姿も見られることから、事業開始時点では完全母乳育児の実施率が低いことが予想される）。</p> <p>指標 2) 事業対象地において、80%の妊婦、産褥婦が産前産後健診を 2 回以上受診する。</p> <p>指標 3) 事業対象地において 90%の子どもが 5 種混合ワクチンを 1 回以上接種するようになる（産後健診受診率の低さから、事業開始時点では子どもの予防接種受診率も低いことが予想される）。</p> |

| | |
|-----------|---|
| | <p>指標 4) 子どもが下痢に罹った際に 90%の住民が保健医療サービスの利用を含め、適切に対処できるようになる（下痢症は 5 歳未満児の主な死亡原因の一つであるにも関わらず、事前調査では適切に対処された例が少なかった）。</p> <p>（上記 1～4 の確認方法：事業開始時調査・事業終了時調査）</p> <p>成果 1：事業対象地において、妊産褥婦と 5 歳未満時の健康を促進するための住民の知識とスキルが改善される。</p> <p>指標 1-1) 各対象村の 70%以上の世帯が、1 回以上研修に参加する （指標入手手段：出席記録）</p> <p>指標 1-2) 研修参加者の母子保健に関する知識が 30%向上する（60%以上の住民が就学した経験がなく、90%以上の住民がミャンマー語の読みに困難があり、約 50%の住民が母語であるシャン語の読みに困難があるなどの状況に鑑み、1 年目は 30%の向上を目指す／指標入手手段：事前・事後テスト）</p> <p>成果 2：事業対象地において、母子保健サービスを提供する体制が強化される。</p> <p>指標 2-1) Mine Pai 地域補助保健センターが保健スポーツ省の規格に則って建設される（指標入手手段：事業スタッフによるモニタリングシート）</p> <p>指標 2-2) 譲渡された地域補助保健センターと備品が適切に使用される （指標入手手段：事業スタッフによるモニタリングシート）</p> <p>成果 3：事業対象地において、妊産褥婦と 5 歳未満時が必要な時に適切な保健医療サービスを受けられるように、地域と保健医療機関とのネットワークが構築される。</p> <p>指標 3-1) 連携強化ワークショップに各対象村の住民が参加し、協議結果が各村で共有される（指標入手手段：事業スタッフによるモニタリングシート）</p> <p>指標 3-2) 対象村の 80%以上の村で、巡回診療が住民と基礎保健スタッフの連携により実施される（指標入手手段：事業スタッフによるモニタリングシート）</p> |
| (7) 持続発展性 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民自身が問題分析や研修計画の作成に取り組むことができるよう支援することにより、住民の自立とエンパワーメントを促す。 ・ 住民が研修を通じて習得した知識は、事業終了と共に失われるものではなく、継続して妊産褥婦と 5 歳未満児の健康を維持、増進するために役立つ。 ・ 住民への研修に基礎保健スタッフを研修講師として招聘することで地方行政との連携を強化し、自立発展性を高める。 ・ 地域補助保健センターの建設にあたっては、事業関係機関、地域住民、建設施工会社関係者の参加によるアドボカシーミーティングを開催し、建設工程のモニタリングや建設後の運営・維持管理などについて協議する。 |