

国別 WID 情報整備調査 (ミャンマー国)

平成11年12月

国際協力事業団
企画部

国別 WID 情報整備調査
(ミャンマー国)

目 次

ページ

略語表

1. 基礎指標

1 __ 1 経済社会関連指標.....	1
1 __ 2 保健医療関連指標.....	2
1 __ 3 教育関連指標.....	3

2. WID/ジェンダーに関する概要と政府の取り組み

2 __ 1 ミャンマーの女性の概況.....	4
2 __ 2 WID/ジェンダーに関するミャンマー政府の取り組み.....	6
2 __ 3 ナショナル・マシナリー.....	9

3. 主要セクターにおける WID/ジェンダー

3 __ 1 教育分野.....	11
3 __ 2 保健医療分野.....	13
3 __ 3 農林水産業分野.....	17
3 __ 4 経済活動分野（鉱工業、製造業等）.....	19

4. 国際機関・その他の機関の WID/ジェンダー関連援助実績.....20

5. WID/ジェンダー情報リソース

5 __ 1 関連機関、人材、NGO リスト.....	23
5 __ 2 報告書、資料リスト.....	24

6. 参考文献.....25

略語表

【ミャンマー国】

ACCU	Asia/Pacific Cultural Centre for UNESCO
CSO	Central Statistics Organization
CSW	Commercial Sex Workers
DBE	Department of Basic Education
DOH	Department of Health
EFA	Education For All
ESCAP	Economic and Social Commission for Asia and Pacific
FAO	Food and Agriculture Association
FD	Forest Department
FPIA	Family Planning International Alliance
FRHS	Fertility Reproductive Health Survey
HRD	Human Resources Development
IDD	Iodine Deficiency Disorder
IEC	Information, Education and Communication
IMMCI	Integrated Management of Maternal and Childhood Illnesses Programme
IMR	Infant Mortality Rate
LFS	Labour Force Survey
MCH	Maternal and Child Health
MMA	Myanmar Medical Association
MMCWA	Myanmar Maternal and Child Welfare Association
MMR	Maternal Mortality Rate
MRC	Myanmar Red Cross
MWEA	Myanmar Women Entrepreneur Association
NGO	Non Governmental Organizations
NPH	National Health Plan
PCFS	Population Changes and Fertility Survey
PEM	Protein Energy Malnutrition
STD	Sexually Transmitted Diseases
TBA	Traditional Birth Attendants
UNCED	United Nations Conference on Environmental and Development
UNDP	United Nations Development Programme
UNESCO	United Nations Education. Science and Cultural Organization
UNFPA	United Nations Population Fund
VAW	Violence Against Women
WHD	Women Health and Development
WID	Women in Development

1 基礎指標

1-1 経済社会関連指標

経済社会指標							出典
経済指標	GNP/Capita	実質GDP成長率		インフレ率*	ジニ係数*		
(1997年)	48.76US\$	30%		30.0%	na		1
政府公共(99年)(対総支出)	保健	教育	社会保障福祉	防衛	農業	工業	2
各セクター支出内訳	1.0%	2.0%	3.8%	5.1%	12.8%	6.6%	
人口(97年)	総人口	都市人口比率/全人口		人口増加率(97)			3
	総人口	4725万人		846万6千人		1.80%	1
	女性人口	2379万人		425万6千人			6
産業比率/対国家投資	農業	工業(製造業の割合)		サービス業			
	13.1%	3.8%(96-97)		na			
労働人口比率(90年)	農業	工業	サービス	援助/GNP			4
	男性比率	62.89%	16.25%	3.68%	22億1785万 US\$		
	女性比率	46.67%	57.69%	4.77%			
労働関連指標(90)	総労働人口	失業率(97年)	最低賃金	女性所得/全所得*			4
(対総人口)	男性	76.54%	3.68%	月Kyats3000 (約US\$9.3)	na		5
	女性	46.01%	4.77%				7
意思決定参加率	女性/全体		女性/全体				
	国会議員	na	管理職	na			
	大臣	na	専門技術職	na			
	副大臣	na	行政の中・高レベル役職	39%			
女性関連法律		制定年度	内容				
	婚姻法	na	女性は16歳以上で両親の承認なしに結婚できる				7
	参政権法	na	男性と同等の権利を持つ(参政権は18歳以上)				
女性に関する国際条約批准・署名の有無				批准	批准年度		
	女子に対する差別撤廃条約			済	1997年7月22日		
WID関連政策			制定年度	内容			
	経済的搾取に対する児童法		1993年	児童労働者への経済的搾取防止			
	産業保健法			産休、託児所などの保障			
	農業・農村開発銀行法17/19		1990年	女性も対象とした農業ローン			
WID関連国家組織							
	ナショナル・マシーナリー名	ミャンマー国家女性事業委員会					
	国家組織の位置付け	社会福祉省と救済・再定住省の大臣が代表を務める					

出典

1) CSO

2) Gazette

3) PCFS

4) LFS

5) Human Resource Development Indicator(96/97)

6) Census 1983

7) Human Resource Development Indicators-Department of Labour/UNFPA, 98

注) *については添付の用語・指標説明を参照

1-2 保健医療関連指標

保健医療関連指標							出典
平均余命(1997年)	男性 59才 女性62才			人口増加率1.8%(97年)			1
保健医療普及(98)	人口/医師一人	3226人	人口/看護婦(士)・助産婦	4148人			2
保健医療に係る政府支出(対GDP比99年)	1%						3
一才未満乳児死亡率(出生千対)*	低体重児率*		予防接種実施率 1歳児				4
	全体	79.06人(98年)		BCG	89%		
	女児	NA		DPT	86%		
五才未満幼児死亡率(出生千対)*			ポリオ	91%			4
	全体	112.74人(98年)	麻疹	83%			
出産間隔・家族計画	家族計画実行率(1998)	32.78%(近代避妊28.38%)	妊産婦破傷風接種率		71%		4
	出産介助率*	83%(医-11.5% 看/産婦-44.9% TBA38.1%)	合計特殊出生率(98年)*		2.8人		4
	妊産婦貧血率	58.06%(94)	初婚年齢	男-27.5才, 女-26.4才			9
	妊産婦死亡率*	123人(98)対1万人					5
栄養状況			経口補水療法使用率*		na		
	ヨウ素欠乏症	33.08%	栄養失調	プロテイン不足('91)	男子33.8%		10
		甲状腺腫5-14歳59%(シャン州'94)			女子28.4%		11
地域医療(1996年)			貧血: 若年女子26.4%				
	安全な水普及率	都市 70.1%	衛生施設普及率	都市 70.05%			
		農村 42.2%		農村 44%			
HIV/AIDS	HIV感染者		AIDS患者数				
	統計(1996年)	妊婦の1.7% (95)	na	国境地域に多い			

1-3 教育関連指標

教育関連指標						出典
教育制度	初等教育5年,中等教育（第一）4年、中等教育（第二）2年					
公共支出に占める教育支出						
G N P比(1995)	2.0%					
成人識字率(1983年)	男性86% 女性71.3%					6
人種別						
初等教育(1998年)	純就学率*	終了率(97)	退学率(97)			7
男子	105%	63.6%	2.37%			
女子	100%	58.1%	2.43%			
<教育全体の問題点>退学率の高さと教育の浪費、地域によっては女性の非就学						
中等教育(1997年)	純就学率*	終了率	高等教育分野別女性比率	(96/97)		8
男子	lower 104%,	na	専門学校	66.7%		12
	higher 84%		人文科学大学	62.3%		12
	lower 100%	na	政府技術短大	27.1%		12
	higher 100%		政府農業科学	42.4%(95/96)		12
<全体的問題点>						
高等教育(1997年)	就学率					
全体	na					
女子比率	(男性/女性) 1:4					

出典

1)CSO

7)DBE

2)Health in Myanmar

8)Survey(96/97)

3)Gazette

9)Khin Mg Naing et al 1994

4)FRHS

10)National Nutrition Centre

5)DOH

11)Survey in Southern Shan State(1994)

6)Census

12)Human Resource Development Indicators-Department of Labour/UNFPA,

注) *については添付の用語・指標説明を参照

1998

2 WID/ジェンダーに関する概要と政府の取り組み

2_1 ミャンマーの女性の概況

ミャンマーの女性の概況

- ・ミャンマーはインドと中国の間に位置し、この2カ国の古代文化の強い影響を受けてきたが、この国における女性の地位は5_9世紀の王朝の頃から常に高く位置づけられてきた。男女間の社会的不平等は見あたらず、文化、人種、階層によって差別されることもないが、これは土地の習慣による地域差にもよる。
- ・人口的には女性の方が多く、46.01%が労働人口となっている（Myanmar Labour Force Survey）。又、女性は幼少の頃から家庭内外の仕事に従事するよう教育されている。
- ・女性の教育に関しては、以前は女子を家事・育児労働のために学校に行かせず、家に留めるといった傾向があったが、現在どのレベルにおいても男女差は見られない。

女性は一般的に家庭内外の労働に幼少時から従事し、地方では年少の女子が兄弟の面倒を見たり、水くみや薪集めを学校の休みの間にするのは一般的である。農業共同体の発展に伴い、女性は家事・育児のかたわら農業・家畜飼育に従事するといったように家周辺での労働に変革をもたらした。又都市の発展に伴い、市場で小商業を始める女性も現れた。他の国と同様、ミャンマーでも女性の大部分がインフォーマルセクターで雇用されるようになった。女性の活動は家庭内菜園、小売業、小企業での不規則賃金労働から大企業での食品加工、洋裁といった技術職まで多岐にわたる。しかし、女性の経済貢献に関しては家事労働と同様未だ不透明である。

農村の女性は、主に農業労働者として働き、現金などで日払い賃金が支払われる。しかし、農業は季節的であり天候にも左右されるため、別の現金収入獲得活動が促進される必要がある。都市の女性に比較すると農村女性は教育を受けておらず、技術も備わっていない。彼女らの多くは仕事場の荷物運び、産出物の製造、パッキングなど肉体労働に従事している。こういった仕事に就く女性にとっては健康が資本であるといった状況の中、彼女らの生活の質改善に向けた技術関連の識字プログラム実施が必要とされる。

国連の社会開発レポート（1990年）によると、貧困は絶対的貧困と相対的貧困の二つに分類されるが、ミャンマーにおいては貧困ラインが明確でないため貧困下の人口数は不明であり、スラム地区に居住する人口に関してのデータもない。スラム地区居住者の多くが多様な政府・民間セクターの仕事に従事している。

ミャンマーにおける保健医療システムには、公共・民間・共同セクターの三つがある。公共セクターにおいては主に保健省が保健医療提供の責任を担い、この省内の保健局が全ての近代医療提供の組織・管理責任を負う。医療サービスは中央・州・郡・地区・村町といった各レベルで組織化されている。民間セクターはクリニックや病院、薬局における伝統医学と近代医学の両方を含む。又、医療サービス提供の場として共同クリニック・病院もいくつか存在する。国家保健計画は大きく6プログラムに分けられる。

- (a) 地域保健プログラム
- (b) 疫病コントロールプログラム
- (c) 病院保健プログラム
- (d) 環境保健プログラム
- (e) 保健医療システム開発プログラム
- (f) 組織・管理プログラム

栄養改善は地域保健プログラムのサブプログラムであり、都市の女子 26.98%、農村の女子 29.31%と多くの女子がプロテイン失調に陥り、妊娠中の女性の 50%以上が鉄不足による貧血状態にある。病院レポートによると(Annual Hospital Statistics Report 1993) 疾病率の重要原因は 1 位からマラリア、腸感染、発育不全、他の病的症状、消化器系疾病、外傷とその合併症、呼吸器系疾病、出産中の合併症、肺炎、頭蓋骨内損傷で、疾病死亡率の重要原因は心臓病、肺結核、脳内血管系疾病が加えられるほかは、上記疾病率の原因と同様である。

途上国には、ある種の有害な伝統的習慣や文化的信条というものがあり、例えば妊娠中は何でも食し、重い荷物は持たず、出産間隔を開けるため授乳するといったことは有益なのにも関わらず、ミャンマーでは出産後魚と米のみしか食さなかったり、母子を暗く風通しの悪い部屋に入れておくといったことが実行されている。

教育に関しては、以前は読み書きの能力は‘装飾’と見なされ、女性は非識字化されていたが、‘2000 年までに全ての人に教育を’という目標を掲げ、政府はそのゴールに向かって努力を続けている。現在大きな注意を払うべき点は退学率と教育の浪費の問題である。開発の進んでいない地域では女子の非就学は未だ問題となっており、この主な原因としては金銭的理由と家庭内で全ての子供に教育を受けさせる余裕がなかったり、育児や家事・農業のために両親の手助けをする子供が必要な場合、学校に行かせてもらえないのは男子よりも女子であるという背景がある。

法の前の男女平等は 1947 年憲法 145 条と社会主義憲法 22 条に規定されていた。同様に現在の国会に採択された憲法案の基本原理にも女性の権利保護規定がある。

2_2 WID/ジェンダーに関するミャンマー政府の取り組み

WID/ジェンダーに関するミャンマー政府の取り組み

- ・女性向上に関する重要項目は教育・保健・女性に対する暴力・経済・文化・女子に関する問題の6分野に特定された
- ・国家女性事業委員会は女性の向上に関する国家行動計画と目標を掲げ、活動実施のための各サブ委員会が設置された。

国家平和と開発評議会のキン・ニュント事務局長が提示した女性に関する政策ガイドラインは、

- (1) ミャンマー女性全体の保健・教育・社会経済状況を草の根レベルに至るまで効果的に改善する
- (2) 伝統と文化を維持し、又社会問題を引き起こしうる外国文化の浸透と影響を押さえ、自らの血統と宗教を保護するために女性を教育・組織化する。
- (3) 政府省庁・NGO・社会組織・連帯と開発組合組織のメンバーなど女性のための活動に関わる様々なレベルの女性グループすべての調和に基づき平和で近代的、発展した国家形成に向けた努力をする。
- (4) 国家政策と政治経済社会目標と調和させた形で世界女性会議の決議を実施に移す。
- (5) 今までの成功から得た推進力を元に適切な目標を設定し、女性セクタ₂による政治・教育・社会目標達成に向けた努力を行う。

これらの政策から明確な様に、政府は女性の地位向上方針策定に向け活動的な姿勢をとっている。計画的に活動を実施していくためにミャンマー国家女性事業委員会(Myanmar National Committee for Women's Affairs)が設置された。この委員会は国家行動計画を掲げ、その戦略的目標は以下(アンダーライン)の通りであり、これらの目標に向けて6つのサブ委員会が下記の活動を策定した。

(1) 女性の教育・訓練

・初等教育への普遍的アクセスの確立

2000年までにフォーマル・インフォーマルの教育を通し初等教育就学年齢児の少なくとも80%の基礎教育へのアクセスとその修了を普遍化する。全国で両親と地域の支援を得、又必要な児童に対し給付金や奨学金を提供することにより女子の就学率、在学率を増加させる。退学率の引き下げ、全年齢の女性の知識習得や開発能力のための教育の質向上も含む。

・女性の識字化

女性の非識字率低下。全州・郡内、特に辺境及び農村地域における15歳以上の女性に向けた機能的識字教室の運営。

・女性の職業訓練へのアクセス改善

雇用機会改善に向けた社会経済状況変革の必要性に見合う、特に若い女性対象の技術教育訓練の実施と開発。女性・女子の非公式の教育機会への認識を高める。職業訓練の可能性と実益性についての情報提供。教育機会のなかった成人女性向けの適切な全レベルにおいての質の高い教育訓練へのアクセス確立。

・女性と女子のための生涯教育と訓練の促進

知識と技術の継続的習得に向けた幅広い教育訓練の受講可能性の確立。

母親の継続的学習が可能となるよう保育支援の提供。

(2) 女性と健康

・適切で支払い可能な質の高い保健医療・情報などの関連サービスへの女性の生涯を通し

へのアクセス向上

医療サービス、特にプライマリーヘルスケアの強化。1歳未満乳児・5歳未満幼児の小児保健の強化。家族計画教育とサービスの増強。母乳のみによる授乳促進。家庭内の食料・栄養の保障促進。

・女性の健康促進に向けた予防保健プログラムの強化

女性自身及びに家族の健康への責任と知識獲得を目的とするセルフケアプログラムの策定。

・STDやHIV/AIDS、リプロダクティブヘルスの問題に関するジェンダー配慮のあるイニシアティブを首唱

ハイリスクグループ及びに一般地域社会への情報と教育の提供。病院を基とするカウンセリングサービス。HIV/AIDSとリプロダクティブヘルスに関する教育の提供。

・女性の健康に関する調査促進と情報の普及

WHOプロファイルからの情報普及。地区における重要産科サービスの実施に関する研究調査の実施。ジェンダー差別のない健康に関する統計収集。2000年までに若年層のリプロダクティブヘルスに関する調査と情報の普及。

(3) 女性に対する暴力 (VAW)

・VAWの防止と減少に向けた包括的手法の採用

・VAWの原因と結果、予防手段の効果性に関する研究

VAWに関する問題の重要度を明らかにし、考えられる理由を特定し、その結果を測定することを目的とした村落調査の実施、及びに調査から得られる情報の普及。

・女性売買を減らし、売春や売買に係る暴力被害者を支援する

国境地域と国内民族の向上省の設立。収入創出活動を可能とするために若い女性に向けた家政訓練を州・郡レベルで行う。教育・貧困軽減・収入創出といった方法により女性の売買に根絶をはかる。25歳以下の女子が越境することを制限する。

(4) 女性と経済

・適切な労働環境と家庭/仕事における二重労働に対する柔軟性のある労働構造構築の促進

技術移転の促進

・資源・雇用・市場・貿易への女性のアクセス向上

・農村女性を含む特に低所得女性に対し、市場・情報・技術へのアクセスを促進するため

の事業サービスや訓練の提供

・男女の家庭と仕事における責任の調和促進

・貯金と融資機構への女性のアクセス向上

(5) 女子に関する問題

・女子に対する有害な文化的姿勢・習慣の根絶

女子に有害な文化的姿勢・習慣に関する支持集会の実施

・女子のニーズと潜在能力への意識化促進

上記初等教育への普遍的アクセス確立と同内容。全レベルにおける政策決定者・策定者・管理者・実施者及びに家庭・地域社会において女子の不利な現状を認識させる。障害を持つ女子への適切

なサービス促進、彼女らの家族に対する支援サービスの提供。

・児童労働者に対する経済的搾取根絶

現存の児童労働者に対する経済的搾取に反対する児童法（1993）の効力強化

・社会経済政治活動への女子の意識化と参加促進

（6）女性と文化

・愛国心・国家威信・国家保全への動きの高揚

愛国心・国家威信・国家保全のダイナミズム促進のため、即興講演、詩やエッセイコンテストなどを実施する。基礎教育に置いて公民の授業に重点を置く。

・文化遺産の保持

ショーや映画など利用し、伝統的衣装の着用を促進する。州主催の歌・踊り・音楽などの伝統文化コンテストへの参加促進。伝統的祭りの開催。国内民族の文化・習慣本の出版。

・ミャンマー文化と伝統の保持・保護

年長者を尊重する文化保持。休暇中の宗教授業の開設。様々な民族文化に関する知識の共有。愛国心と文化に関する講演。文化伝統に関する女性のための本出版。女性に焦点を当てたラジオ・テレビ番組の制作。

国家女性事業委員会

・1996年7月3日にミャンマー国家女性事業委員会が、同年10月7日には同実施委員会が設置され、北京女性会議の活動綱領と女性向上に向けた将来プログラムの実現を目的とする。

【設立の背景】

女性の地位向上と、労働への完全参加を確立することを目的に 国家女性事業委員会が設立された。当委員会の主な機能は、政府と NGO・地域社会の参加により実施される国家活動計画の促進にある。

政府は社会福祉・救済・再定住省を女性事業の国家的中心組織として任命した。国家女性事業委員会は女性、特に辺境地に居住する女性の地位向上に関する政策ガイドラインを制定し、又女性の地位向上活動を実施する国家女性事業作業委員会も設置された。この両委員会は政府省庁の高官や女性の向上に携わる NGO のメンバーから構成されている。

特徴的な点としてはこの国家女性事業委員会は組合ではなく委員会であるので、メンバーというものは存在せず委員会委員として選出されたボランティアで構成されている。同様に政府組織ではないため、政府予算から特定の資金を配分されてはおらず、資金獲得活動を実施しなければならない、寄付も受け入れている。

【活動分野】

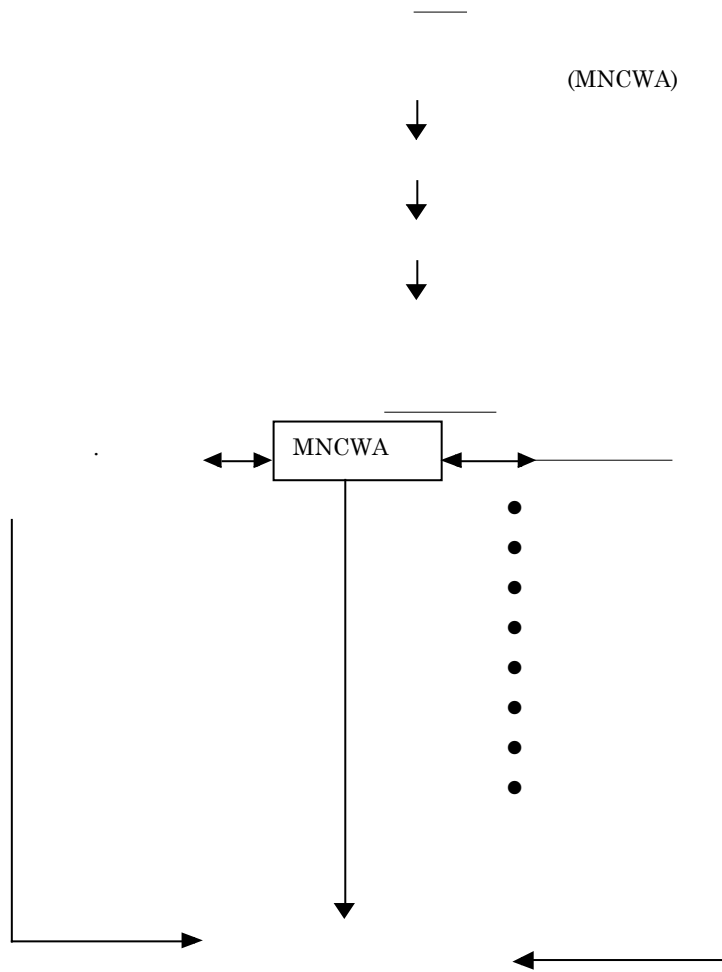
北京行動綱領は世界中の女性に関わる 12 の重大項目を挙げており、ミャンマー国家女性事業委員会はこの 12 項目の中から 5 項目（教育・保健・女性に対する暴力・経済・文化・女子）を特定し、又ミャンマーの女性向上に向けて最も適切と考えられる‘文化’という項目を新たに加え、活動実施のために各々のサブ委員会が組織された。又、北京会議でなされた公約実現のために、州や地区、草の根レベルにおける女性事業委員会も設置された。又その後方針が制定され、ミャンマー人の倫理観や文化的背景と調和するよう活動計画が策定された。実施委員会は州・郡レベルで支持会合を開き、各州・郡が焦点を合わせるべき重要問題点を特定した

重要 6 項目が特定されているが、例えば‘女性と環境’といったその他の項目にも同様に注意が払われている。

【その他の機関】

他省庁に関しては「国境地域と国内民族の向上省」は女性売買・買春の問題に対処し、保健省は食料・栄養管理委員会を組織し栄養改善に向けた活動を促進するなど各分野で女性に視点を当てた活動を行っている。同様に教育分野では、「技術・農業・職業教育局」が国境地帯に居住する女性に向けた移動教室を実施したり、ミャンマーナインガン教育委員会は教育活動の調整と国家レベルの新計画策定などの活動に従事している。

又ミャンマー母子福祉協会(MMCWA)といった大型国内 NGO 組織はリプロダクティブヘルスサービスや女性のための職業・技術訓練の実施、自営業開始支援、融資・ローン活動など多岐に渡る分野で女性を対象とした活動を行っている。



3. 主要セクターにおける WID/ジェンダー

3_1 教育分野

教育分野の概況

- ・ 初等・中等教育就学率、女性の教師割合を見てわかるように、ミャンマーの教育は女性に焦点が当てられており、成人女性に対する識字教室・職業訓練も実施されている。
- ・ EFA 宣言に基づき教育分野の国家目標が定められそれに沿った様々なプログラムが国際機関等の協力の下、実施されてきている。

【概況】

11 年の教育 (5.4.2) を終了すると、生徒は基礎教育高等学校試験を受ける。この試験の成績により中等教育・2 段階の修了者は高等教育機関に入学できる。中等教育修了者の総数は 47,820 人でそのうち女性は 46.8% である。ミャンマーの学校は基本的に女性中心であり教師の多くも女性である。DBE の統計によると初等・中等・高等すべてにおいて女性の教師数は男性を上回る (初等 72.9%、中等 1 段階 72.9%、中等 2 段階 70.5%)。

フォーマルな教育とは別に女性はインフォーマル教育を受けることもあり、教育省は国連機関と協力しインフォーマル教育プロジェクトを実施した。技術・農業・職業教育省は国境地帯に居住女性のための移動教室を保有している。又、バガン時代から修道所教育も普及しており、人々の基礎識字能力形成において重要な役割を常に担ってきた。1886-1948 年のイギリス統治時代には影響力は減少したがその後力を取り戻しミャンマー人の文化と人生に深く幅広い影響を与えるようになった。そのため、ミャンマー人は概して宗教心を持ち教育と教育者に尊敬の念を抱いている。この深く根付いた文化は教育事業にとって有益な基礎となるものである。

【政策・予算】

教育は最良の長期投資の一つであり、国家経済の振興と国家建設に貢献という点で人的資源開発の基礎となる。故に新生近代国家建設のためには国全体の健康と教育レベル向上は必要不可欠なものである。伝統文化や社会価値と均衡がとれ、国家発展を促進する経済システムと相成る教育システム実施のために政府は以下の目標を掲げた。

- (1) 基礎教育を全ての子供が受けることが出来る。
- (2) 教育の基礎をモラル向上に置く。
- (3) 国家建設に必要とされる科学・技術テクニクを含む知識の向上
- (4) 国家に忠実で国家建設に貢献しうる実用知識を持つ知識人、熟練/技術労働者の創出
- (5) 全般的な開発を達成するために国民を訓練する。
- (6) 知識能力や勤勉度の高い個人には大学教育を受けることが出来るようにする。
- (7) 被雇用者者に対し雇用中に勉強が出来るよう学士・修士/博士のコースを提供する。

基礎教育はすべての子供の権利であり人格形成に欠かせないものである事を再確認する法律が承認された。教育セクターに関する管理プロセスは中央集権化されているが幾つかの省によって分担され、教育計画も中央集権的だが、管理と責任の地方分権化は進んできており地域参加も活発であり、意志決定と発議は主に中央省庁が行う。ミャンマーナインガン教育委員会が設立され、教育活動の調整と国家レベルの新計画の策定をする。教育省は教育訓練分野、特に基礎教育と高等教育レベルの主な機能的なスポンサーである。

基礎教育部門の管理・監督は中央・州・県・郡・村落と学校といった 5 段階レベルの教育従事者によって実施されている。基礎教育部門のカリキュラム課は基礎教育カリキュラム開発と教科書の出版を担っている。基礎教育カリキュラム委員会は国の変化しつつあるニーズに見合うよう継続的にカリキュラムの見直しを行っている。1996-7 年の基礎教育支出は 47 億 9400

万チャットであった。

【教育目標とプログラム】

1990 年に採択された“全ての人に教育を”（EFA）世界宣言により、全ての政府は子供、青年、成人の基本的教育ニーズに見合った独自の目標を立てることを余儀なくされた。これらの目標はそのニーズに見合うための行動フレームワークで打ち出された以下の 6 目標項目を包括するものとされる。

1. 特に貧困層、障害児等に対しての早期児童保育や開発活動の拡大。
2. 2000 年までに初等教育とその終了への普遍的アクセス達成。
3. 適正年齢層の適当割合の子供が決められた必要学習成果に達するよう学習成果の改善
4. 現在の男女間の非識字率差を減少させるように女性の識字化に重点を置き、2000 年までに成人の非識字率を 1990 年レベルの半分まで減少させる。
5. 行動変化、健康・雇用・生産性への影響に関する評価を行いプログラムの効果率上昇を図り、基礎教育とその他青年・成人に必要とされている技術訓練提供を拡大する。
6. 行動変化の点で効果性が評価されるように、マスメディア、その他の近代・伝統的コミュニケーション法、社会活動などを含む教育手法を通し、生活改善や持続可能な開発に求められている知識・技術・価値の個人・家族レベルにおける習得を高める。

この目標に見合う別の方策としては全ての州や県における 15 歳以上の年齢層に向けた機能的識字プログラムの実施が挙げられる。又、女性の職業訓練へのアクセスを高めるために、縫物・刺繍・家畜飼育などの訓練プログラムが人間開発イニシアティブプログラムの一環として UNDP や UNESCO との連携の下に実施された。又インフォーマル教育での技術中心識字プログラムに対して教材が提供された。教育をほとんど受けていない成人女性の適切なレベルで質の高い教育・訓練へのアクセスを確立するために、ミャンマー教育調査所と日本からの ACCU は女性と女子のための識字資源センターを開設することになっている。女性・女子の生涯教育・訓練の促進とは、彼女らが継続して知識や技術を取得出来るように幅広い教育訓練プログラムが可能であるよう確立していくことである。

だから EFA に関係した活動とは早期児童開発プロジェクトと相成った女性・女子のための技術中心識字プログラム、教育セクター研究プロジェクト、教師育成学校の強化と質改善プロジェクトなどを包括する。

3_2 保健医療分野

保健医療分野の概況

- ・国家保健計画には大きく分けて6つのプログラム分野があり（2章参照）、47のサブプログラム分野が特定されている。女性に焦点を当てた又は女性関連の（サブ）プログラムは母子保健・家族計画・リプロダクティブヘルス・栄養改善・予防接種拡大プログラム・STD抑制などがある。
- ・国民に対するサービス改善にむけて努力がなされており、2000年までに助産婦：人口比率は現在の1:3870から1:3000に、看護婦：人口は1:4148から1:3215と改善し、保健医療サービスも国境地帯や不利な地域にも拡大する計画である。

【概況】

ミャンマーでは女性も男性も保健医療サービスへのアクセスは平等である。ミャンマーの国家保健政策は‘男女共の身体的・精神的健康を促進し国全体の健康レベルの向上を図ること’である。保健医療サービスは包括的で女性のライフ・サイクルに視野を向けた手法による保健提供を目的としている。周産期女性・女子・高齢女性のニーズにも同様に処し、そのニーズにあったプログラムが実施されている。

労働法に含まれている産業保健法はすべての勤労女性をカバーする。妊産婦は3ヶ月の産休が与えられ、外来クリニック・デイケアセンター・託児所などの施設を仕事場に設置することが企業側に義務づけられている。妊婦検診・産後検診・保険契約している母親に対し6ヶ月までの小児保健・流産の場合6ヶ月までの休暇などの保健サービス受診が可能である。家族計画への自主的な需要がある夫婦に対し、そういったサービスの提供とアクセスを保障することにより母子の健康状態向上に貢献するといった記述が国家人口政策にあり、家族計画は人口調節手法としてではなく母子保健においての重要度という観点から正当化されている。実施されている人口関連活動は家族計画プログラムと一般調査・国勢調査の実施が含まれ、家族計画プログラムは海外援助によるNGOと政府セクターによって実施されている。

1991年以来実施されている国家栄養センターの研究によると、プロテイン欠乏（PEM）は女性よりも男性に多く見られ（男33.8%、女28.4%）、Khin Mg Naing et al (1994) の調査データによると若年女子における鉄不足貧血の蔓延率は26.4%であった。その他の栄養素不足ではヨウ素欠乏症（IDD）による甲状腺腫が顕著であり1994年の南部シャン州における調査によると5-14才の学童児における甲状腺腫率は59%であり、可視甲状腺腫率は15%から67.2%と差があった。

中央女性病院における婦人科受診の6.34%に上部婦人系感染（骨盤炎症）が見られ、STDより中絶が原因の炎症が多かった。STDクリニック受診者の中で淋病が最も一般的な性病である。非淋菌尿道炎が2番目であり、初妊産婦の間で陽性者は4.1%であった。妊産婦検診を受診した妊産婦女性のHIV陽性率は1995年9月時点で1.7%と低い感染率を保っており、国境地帯でより高い感染率が続いている。

【政策・目標】

女性の健康に関して掲げられた目標は母親・子供の被る病気・状況による疾病率、死亡率の減少である。又、2000年に向けて達成すべきゴールというのは、乳児死亡率を1000人当たり47.5人から45人以下に減らすこと、妊産婦死亡率を半減させること（千人中1から0.5）、乳児（全種）及びに妊産婦（破傷風）予防接種普及・維持率を90%以上に増やす、すべての若者と女性にHIV/AIDSの予防に関する情報提供をする、イオン欠乏症を33.08%から20%以下に

する、妊婦検診、安全な出産、運搬サービスへのアクセスのある妊産婦の割合を増やす、家族計画サービスと情報への普遍的アクセス、妊産婦の鉄不足貧血 58.06%を 20%以下にするといった内容であった。

政府はプライマリーヘルスケア（PHC）アプローチによる基本的保健医療サービスの提供という政策をとっており、疾病予防と健康な生活習慣の促進に重点が置かれている。栄養は十分な健康状態に達するために不可欠な要素の一つである。

栄養関連の政策目標と活動内容は栄養の改善と拡大プログラム、4-6ヶ月乳児への母乳のみによる授乳を促進する国家母乳政策の適用などがあり、2才までの継続的母乳授乳と適当な補助的食事提供に関する情報・教育・カウンセリングが普及された。保健省は食料・栄養管理委員会を組織し、食料・栄養改善活動への様々なセクターによる関与を目指す国家保健委員会(1995年設立)が業務を行う。

【リプロダクティブヘルスの促進】

リプロダクティブヘルスは国家保健計画の重要要素の一つである。これは安全な出産や母体保護、家族計画のみならず、STD・HIV/AIDS 予防、周産期女性に対する保健教育、若者への必要な生活手法教育、コンドームの普及といったものも含む。こういった活動は保健省の様々な局が国際・国内 NGO、他省庁、民間機関と協力の元、様々な活動計画に従い実施しているが総合的活動内容は以下の通りである。

1. 周産期女性と若者に対する生活手法訓練

1997 年以来、324 の国内地区の内、96 カ所でミャンマー母子福祉協会（MMCWA）が生活手法訓練を実施してきており、都市・農村女性が AIDS/STD 予防、家族計画、他の感染症予防、健康な生活の重要性等を学び、出席女性がここで得た知識を地元で広める。ミャンマー赤十字社を通し同様のプログラムが若者に対しても実施された。今後、こういった教育プログラムは残る地域に拡大されていく予定である。

2. STD の予防と治療

STD 予防教育と同時に早期発見・診断・治療は STD 罹患率を減少させ性的接触相手への感染を予防する効果的な方法である。保健省は 96 地区の一般医、地区保健技官、母子保健センターの医師、基礎保健スタッフなどに対し STD 感染症管理に関する訓練を行い、今後残りの地域にも拡大されていく予定であり、2001 年には全土を網羅する。訓練に引き続き、地区病院や母子保健センターは STD 治療薬を供給された。ミャンマー医師会の HIV/AIDS グループも同様の訓練を一般医に対し行った。又特に大都市や国境地帯で国際・国内 NGO と協力して買春客や性的接触相手を複数持つハイリスクグループの人々に対しコンドームの普及を行った。

3. HIV/AIDS 予防のための地域教育プログラム

行動改善を目的とする教育が重要方針の一つであり、様々な民族語で情報・教育・コミュニケーション教材が作成され、麻薬使用者、若者・女性のリスクグループなど特定の人々を対象にした教材も国中に配布された。

4. 学校における AIDS 教育

学童児に対し地区保健局、学校保健チーム、基礎教育局の訓練を受けた職員がエイズ教育を行う。保健省と教育省によりカリキュラムはすでに開発されており、このカリキュラム使用に関する教師のオリエンテーションコースが 50 地区で催され、現在教師は健康生活エイズ予防、リスク原

因をさけるための技術を生徒に教えている。

5. 地域組織とボランティアの能力形成

地域組織の代表とボランティアは地域教育とエイズ/STD に関する啓蒙プログラム促進のための訓練を受け、地域組織の制作する教材にはジェンダー的視点が含まれている。

6. 家族計画プログラムの拡大

1990 年の家族計画プログラム導入以来リプロダクティブヘルスの促進は強化されている。1998 年の終わりには同プログラムは 324 地区中 117 地区に拡大した。活動内容としては、基礎保健スタッフ・ボランティア保健員・母子福祉協会の家族計画に関するボランティアの訓練、家族計画の有益性についての地域教育や避妊具の配布などがある。残る地区でも避妊具配布以外の同様の活動は行われてきた。これらの活動は UNFPA, UNDP, FPIA に支援を受けている。

7. 母子疾病プログラムの統合的管理

これは国家保健計画下の PHC プログラムの構成要素である母子保健プログラムに基づいて発展したものであり、下痢や呼吸器感染症といった一般的な小児疾病の予防と治療のみならず、母体の保護といった活動もプログラムに組み込まれている。訓練を受けた PHC ワーカーと特に農村地帯における助産補助婦といった保健ボランティアによる産前・中・後の適切な管理が促進され、伝統的出産介助婦も不妊や安全な出産、適切な医療施設への妊婦の運搬ケースに関して訓練を受けた。

【保健医療サービスへのアクセス】

医療サービス提供システムは中央、中間、周辺という 3 レベルで組織されており、中央レベルは国全体の医療サービスの政策、計画、訓練、管理、評価、モニタリングの形成を担っており、中間レベルには専門医のいる州・県病院があり、周辺レベルには地区と地域病院、農村保健センター、村落保健ポストがある。どのレベルにおいても、女性の保健ニーズに対応しうるサービス提供があり、男女、子供誰でも受診できる。農村保健センターでは母子が充分に利用できるよう午後に母子保健クリニックが組織されている。

妊産婦サービスは母子保健センターや都市では都市保健センターにて医者、女性保健婦や助産婦によって実施されており、母子保健普及率を高めるために助産補助婦のいるボランティア母子保健ポストが設置されている。FRHS によると助産婦の 44.9% が妊産婦検診を実施している。平均的受診回数は一回の妊娠につき 3 回である。農村部においては、助産婦、訓練を受けた伝統的出産介助婦といった技術者の出産介助率は 83% であり、約 40% の出産は公立病院、2-3% が都市の私立病院などで行われている。MMCWA のような NGO は妊産婦検診を提供しており全国で 33 カ所のセンターで出産、家族計画サービスも行っており、問題のある場合は近くの地区病院などに運搬するようになっている。

FRHS によると伝統手法を含む避妊普及率は 32.78% であるが、1988 年にマンダレーで実施された調査によると 97% が避妊方法に関する知識があるにもかかわらず、実施率は 20.9% であった。ヤンゴン近くの農村部においても同様の知識・実施 (84% 対 10%) ギャップが見られた。経口ピルとホルモン注射が最も一般的な避妊法であり、IUD と女性の不妊手術がそれに続く。東シャン州の Kyaing Tong における調査 (Psychology Department, Y.U. 1998) ではコンドームを知る割合は 82.3% でその内の利用者は 55.62% であった。中絶に関しては法令で定められたサービス提供はないが、安全ではない中絶が行われれば、緊急サービスや中絶後避妊といったフォローアップケアを受けることが出来る。多くの女性は重大でない病気の場合伝統医学も利用し、月

経調整のために薬草を用いる女性もいる。

女性は医療サービスでの治療に満足しているようである。妊産婦検診や出産、リプロダクティブヘルスサービスの医療従事者の多くが女性であり、文化的にミャンマー女性はリプロダクティブヘルス関連では同性に診察を受けることを好む。破傷風の予防接種、ビタミンやミネラルの摂取、妊娠中の梅毒検査に関する情報の普及にも力を入れている。ミャンマーでは多くの女性グループが MMCWA, MMA, MRC といった保健関連の NGO に参加してきた。MMCWA は国中に支部を持つ大型 NGO でほとんどのメンバーやスタッフは異なった社会階級出身の女性であり女性と子供、家族の福祉と健康に貢献している。家族計画分野での NGO と政府医療サービスの協力によりプログラムはより効果的で効率的なものとなった。

【その他の福祉サービス】

社会福祉サービスの目標を達成するために、児童福祉、青年福祉、女性福祉、高齢者介護、障害者のリハビリテーション、ボランティア組織への援助補助金、浮浪者の再定住・居住、元麻薬中毒者のリハビリテーションの 8 種類のサービスが実施されている。

6 つの宿泊設備付き保育所、61 の幼稚園とデイケアセンター、952 のボランティアによる幼稚園とデイケアセンターが開設され、又ヤンゴンとマンダレーには 18 歳以上の社会的困難に直面している女性の面倒を見る女性ホームが設置された。これらのホームは社会的ニーズに対応し、学術的教育と職業訓練を与え仕事場所をアレンジする。ヤンゴン、マンダレー、メイックの 3 都市では売春婦用の成人女性向け訓練学校が開校され、収入創出活動を通し職業訓練やカウンセリング、制度上の問題に対処する。ボランティア団体によって運営される 6 カ所の女性ホームが社会福祉局から補助金を受けたり、様々な州や郡でデイケア教師訓練コースや家政訓練コースも実施されている。

ミャンマーは現在、環境保全と保護を包括的にとらえた総合国家環境政策を制定している途中である。しかし、森林決議、薬物決議、農薬法、水産漁業法などといった法的手法や特別規定はすでに存在する。

【飲料水と衛生】

安全な飲料水へのアクセスのために、農村人口に対し井戸や水道水による水供給を実施した。1996 年の CSO データによると、農村部の 1279 万 7 千人と都市部の 639 万 9 千人が安全な水へのアクセスを持ち、農村部の 44%、都市部の 70.5% が衛生施設へのアクセスを持つ。

3_3 農林水産業分野

農林水産業分野の概況

- ・ 農林水産分野における総労働者数 6024,100 人中、女性は 41. 67%を占める
- ・ 当分野において男女の権利について特別明記はされていないが、政府は男女に平等に対処している。
- ・ 農業は主要経済部門であり他の経済セクター全般の発展・基礎としての農業発展は経済目標に含まれている。この部門への国家投資は全投資の 13. 1%(69 億 2100 万 チャット)にも達し、畜産水産部門への投資は対全投資額 0.4%(2 億 1300 万チャット)である

【農業】

自給自足、輸出促進、地方産業への必要産業原材料供給を目的に、農業部門開発が以下の 7 手法で実施されている。

1. 農耕地拡大、農業のための十分な水供給、農業機械化の促進、農業手法の改善と高品質

質種の利用などの手法適用

2. 農耕地拡大のために組織や個人に借地を認める

3. 五手法による十分な水供給にむけた継続的協力的努力

4. 改良農法普及のためのモデル農地設置と農業機械設備の効果的使用法の紹介

5. 特定地域の環境状況に見合った高品質新種の生産に向けた調査の実施と農産物の質と

収穫向上のために情報の農民への普及

6. 農作物の収穫を改善するために国家のみならず農協や民間部門による肥料・農薬等の

様々な農業投入物の供給促進

7. 自給自足の確立と輸出促進のためのミャンマーの主要穀物である米の栽培

農耕地拡大のために‘利用されていない農耕可能な土地中央委員会’の管理下、組織や私企業に借地が承認され、1996-7 年に 155024 エーカーの土地が 856 の組織・私企業に分配された一方、3954 エーカーが稲作・養殖の兼業に向けて 117 組織、私企業に借地された。

収穫量増大のためにミャンマー農業サービスだけでなく他の国家組織も多種の肥料を調達した上、自然肥料の計画的使用に向けた教育的組織的努力もなされてきた。多種の高品質で多収穫な種の効果的利用のために米・トウモロコシ・豆・ひまわり・綿などの国内外の種に関する調査が行われてきており、地方の特性へのそれらの適応力に関しても調査が実施されている。農業ローンを目的としたミャンマー農業農村開発銀行法 17/19 号が 1990 年 7 月 6 日に公布された。女性主体の農業も活動拡大のためこのローンを享受でき、このローンは様々な方法・利率で貸し出されている。

農業局は 1 エーカー当たりの収穫量増大のために農業技術に関する支援を農民に対し行っている。国境地帯では阿片栽培の代わりとして段々畑・野菜・ゴム・サトウキビ栽培の技術を広めている。又農業拡大にむけて肥料の効率的利用、農薬の適切使用、高品質種への移行なども行っている。農業調査グループや農場への女性の参加は農業技術普及における女性の役割が重要度を増していることを示す。ミャンマーでは手作業から機械化農業へ移行し、女性が男性を手伝って農業機械を操作することもある。

【林業】

森林は他の天然資源と比較出来ない程価値ある自然財産である。森林は開発の環境に与える悪影響を緩和する大切な役割を担っているため、その保護は常に最も重要視されてきた。UNCED が 1992 年に採択した森林に関する原則やその他の国際的森林に関する義務に従って、1995 年にミャンマー森林政策が採択され 1996 年 2 月に政策発表が公布された。政策発表は森林資源の持続可能な開発を確立するとともに、野生動植物を保護し土着の人々の生活を改善するといった政府の考えと献身を公式なものとした。森林省はこの政策に沿って活動を実施した。1979 年に川流域のプランテーションを設立し、UNDP/FAO 支援による南シャン州での川流域管理パイロットプロジェクトが 1987 年に開始された。1994 年から 3 重要地域の川流域管理フォローアッププロジェクトが FD と UNDP/FAO 合同で実施され、この目的は水量調節や表面流出の最小限化、土壌を貯水にとどめておくなどするために、重要なダムの上流集水域にある荒廃しつつある森林を保全することである。872 万ヘクタールの広さで 57 の地区を包含するミャンマー中央部の乾燥地帯は環境的に厳しく、この全乾燥地域の社会環境安定性を改善するために政府は緑化とリハビリテーション活動に多大な努力を払っている。ミャンマーは砂漠化防止の国連協定を承認したため、緑化局の主な仕事は(1)地方供給と緑化のための森林プランテーションの設立 (2) 現存する天然森林の保護・保全 (3) 薪代価物の促進 (4) 水資源開発の四つである。

森林局は、国内の民族グループが居住する国境地域の社会経済状況改善に向けて最も費用効果性の高い方法である森林プランテーションを、木材地方供給と集水域保護の目的で 7600 ヘクタールにわたり設置した。国全体の問題である森林伐採に対抗して植林プログラムを実施し、十分な市民参加を得た全国植林キャンペーンが補強した。短期間で育つ木を薪用に植え、農村の燃料需要を満たし森林伐採の速度を遅めることが期待される。

東部のシャン州、低地のデルタ地域、中央部の乾燥地域といった 3 重要水流域における環境的に持続可能な食料保障とミクロ収入機会のプロジェクトが、FD と UNDP/FAO 合同で開始され、これは UNDP の人間開発イニシアティブプログラムの一環であり、環境保全管理を通じた農村貧困層の食料生産と収入創出の増加を目的としている。農村地域の女性達は積極的にシャン州水流域プロジェクトの女性収入創出グループや Ayeyarwaddy マングローブプロジェクトの小規模女性組合に参加している。

【水産業】

畜産水産生産物の増加に向け政府は以下のような手法を導入している。

- (a) 畜産開発のために 1993 年に制定された「動物保健と開発法」に沿った家畜疾病の予防・治療法拡大、飼育改善、近代的治療法の普及
- (b) 家畜飼料や血統家畜の配布、家畜治療薬の製造と配布
- (c) 法や規定の強化により魚資源の枯渇を防ぎ、魚生産を促進する監督的手法を取る
- (d) 高品質のフィンガーリング、魚精を分配し改良手法を普及する
- (e) 私企業に賃借漁業営業権を 3 年を基本として承認し、又商業ベースで家畜飼育と漁業を行うために水の豊かな土地の稲作・漁業兼業農家へのローン金を増やし、利用されていない農耕可能な土地を与える
- (f) 水産物の生産と市場開拓のため国家と外資系企業や地方企業の間で共同企業を設立する
- (g) 民間組織に沖合漁船の輸入を承認する

魚生産の促進のため水産局は私企業やその他の組織に対し性別には関係なく 2 億 1930 万個のフィンガーリングを配布した。

3_4 経済活動分野（鉱工業、製造業等）

経済活動分野の概況

- ・加工・製造部門に対する国家投資の割合は対総投資額の3.8%であった（96-97年データ）。
- ・96-97年データによると加工・製造部門の企業は49,201あり、その中3.3%が国営、1.3%が共同経営、95.4%が民間経営であった。1212,400人の雇用者中504,300人が女性である。

【概況】

農産物加工品は前年に比べ減少しているが、その他の製造物は準農産物加工品を含め増加している。民間工業企業以外では、沿岸地域の女性のほとんどが魚のペーストと乾燥魚製造に従事している。民間工業企業の発展と市場経済発展に向け、政府と民間銀行は私企業への融資を行っている。

鉱工業部門では以前は宝石や金属が中心であったが、現在は宝石に加え国内・多国籍企業の合同契約による鉛・金・亜鉛・銅・プラチナが採掘されている。101,700人の労働者の中、女性は11,900人に過ぎず、彼女らの多くは何の専門技術も持たず、初歩的作業を受け持っている。

【職業訓練】

MNCWA, MMCWA, MWEA は社会福祉局と協力し女性のための職業訓練を実施している。女性/女子は編み物、縫い物、料理、果物加工、農業、家畜飼育といった特定の技術訓練を受けることができ、自分のニーズ、土地柄、生産物への潜在的市場などを考慮して最も適切な訓練を選択する。訓練が終了すると、自営業を開始できるように必要備品が入手可能となり、MMCWA は備品を提供し長期間かけて少しずつその費用を払い戻してもらう仕組みとなっている。そのような収入創出プログラムが250の地区で実施され、受益者は1998年12月までで15,000人に上る。

【融資とローン手法】

職業訓練と必要な備品を提供するだけでなく、二方法の融資・ローン手法が実施されている。一つは組合形成による手法で、MCWA メンバーにはローンが与えられる。19の'Myit tar Shin'組合が組織された。もう一つの手法は地区や支部組織のメンバーにローンを提供する目的での融資とローン用の資金創出であり、146の地区が現在これらの手法を取っている。MMCWA と MWEA は女性の収入創出活動にもローンを実施している。

4. 国際機関・その他の機関の WID/ジェンダー関連援助実績

プロジェクト名	実施機関	援助機関	期間	予算	内 容
保健医療					
1. National Reproductive Health	DOH	WHO	1996-2001	N.A.	Reproductive health of Women
2. Women's Health	DOH	UNICEF	1996-2001	N.A.	AMW training TBA training Essential steps for delivery Improving reproductive health care
3. Women's Health	DOH	UNFPA UNDP	1992-96	N.A.	Strengthening of Birth Spacing Programme
4. Women's Health and Development	MNCWA MMCWA	WHO UNICEF UNFPA UNHCR	1999-2001	N.A.	Birth spacing Reproductive Health and other Women's Health
5. IMCI	DOH	UNICEF	1992	N.A.	Eradication of Polio, Tetanus, Measles
経済					
1. Micro-credit	MWEA	MWEA	ongoing	N.A.	income generating programme for women
2. Micro-credit	MMCWA	MMCWA	ongoing	N.A.	income generating programme for women
教育					
1. Literacy Resource Centre	MERB	ACCU	ongoing	N.A.	to enhance literacy for Women
林業					
1. Watershed Management Project	FD	UNDP/FAO	1996-1999	2,900,000	Women will be encouraged to take more action part in village meetings & in collective decision making.
2. Myanmar-Yomiuri Afforestation Project	FD	Yomiuri Shimburn	1995-2000	N.A.	Enhancement of environment

3. Dahat-Si Greening Project	FD	JIFPRO	1997-1999	N.A.	Enhancement of environment
------------------------------	----	--------	-----------	------	----------------------------

プロジェクト名	実施機関	援助機関	期間	予算	内 容
一般					
1.Sustainable livelihoods through Micro-credit for the poorest	Cottage Industries Department	UNDP	1996- 1999	3,900,000	facilitate access to micro-credit Stimulate small business ventures through a range of critical small business' for rural poor women
2. Child Rights	DSWUNICEF	UNICEF	1996 ongoing	N.A.	Incorporation and implementation of the rights of child as contained in the conventions of the right of child
3. Research on the Child Abuse and Exploitation in the border areas	DSW/ Psychology Dept. Y.U.	ESCAP	1999	N.A.	The Girl-Child
4. Research on Violence Against Women in Yangon Division	MNWCWA Psychology Dept. Y.U.	MNWCWA	1997-98	1500	to find out the magnitude, causes & consequences of violence

5. WID/ジェンダー情報リソース

5_1 関連機関・人材・NGO リスト

[政府機関]

名称	組織名	連絡先相手	連絡先住所・電話
Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement	Myanmar National Committee for Women Affairs	Professor Dr. May May Yi -Vice President -Adviser to the Minister, Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement	64, Kaba Aye Pagoda Road, Yangon, Myanmar Tel: 095-01-650495
	Myanmar Maternal & Child Welfare Association	Professor Dr. Kyu Kyu Swe -President	Corner of Thanthumar Rd. & Parami Rd., South Okkalapa, Yangon, Myanmar Tel: 095-01-571123
	Myanmar Women's Entrepreneur Association	Daw Sein Sein - President	MWEA Tower, Yangon, Myanmar Tel: 095-01-240127 095-01-243875
Ministry of Education	Department of Psychology, University of Yangon	Professor Daw Khin Aye Win	Department of Psychology, University of Yangon Tel: 095-01-533375
Ministry of Education	Myanmar Educational Research Bureau	U. Mya Ning Senior Research Officer	Myanmar Educational Research Bureau
Ministry of Forestry	Department of Planning and Statistics	U Than Swe Director	Ministry of Forestry Tel: 095-01-664139
Ministry of Health	Department of Health	Dr. Moe Moe Khine Deputy Director	Department of Health Tel: 095-01-246747
Ministry of Livestock & Breeding	Department of Fishery Planning and Finance	U Khin Maung Myint Director	Department of Fishery Tel: 095-01-222962

5_2 報告書、資料リスト

文献名	著者	発行年	発行機関等、入手先
Curriculum Development for Skills-based literacy for women and girls	MERB	1992	MERB
Skills-based Literacy Programme for Women & Girls in Myanmar	Hua Hin	1992	MERB
Status of Myanmar Women	Dr. Win May	1995	at all book shops
Women Trafficking Myanmar Perspectives	MNWCWA	1997	DSW
Women Health & Development	WHD Committee	1997	MNWCWA
Strengthening of Higher Education in Women	Ministry of Education	1998	UNESCO
Violence Against Women	Dr. Khin Win Shwe	1999	DSW
National Report on Implementation of Social Development	Related Ministries	1998	DSW
Follow-up to the 4th World Conference of Women (The National Plan for Action)	MNWCWA	1997	MNWCWA/DSW
The Study of Behavioural Factors Related to HIV/AIDS Infection in Border Areas	Psychology Dept. Y.U.	1996	Psychology Dept. Y.U.

6. 参考文献

1. Statistical Year Book 1997.
2. Women's Health and Development (WHO), Country Profile 1996.
3. Strengthening the Role and Contribution of Women Graduates in the Development Process (1999).
4. The Situation of Human Development of the Union of Myanmar, 1997.
5. Forestry in Myanmar, Forest Department, Yangon, 1999.
6. Myanmar Maternal and Child Welfare Association, 1999.
7. Myanmar National Action Plan for the Advancement of Women, 1997.
8. A Demographic Perspectives on Women in Development in Cambodia, Lao Peoples' Democratic Republic, Myanmar & Vietnam. ESCAP Asian Population Studies Services, No. 148.
9. Union of Myanmar National Report on Implementation of Social Development, 1997.
10. Union Of Myanmar National Report on Fourth World Conference on Women, Beijing, 1995.
An Audience Analysis Research of HIV/AIDS Problem of High Risk Men and Women in Kyaing Tong District. Dept. of Psychology. University of Yangon, 1998