

	月日	曜	場所	活動内容
32	8/14	日	アスンシオン	資料整理
33	15	月	アスンシオン	パラグアイ国祝日、資料整理
34	16	火	アスンシオン	厚生省にてカアサパ地域調査報告に基づく課題整理と今後の日程調整
35	17	水	アスンシオン	JICA事務所にて資料作成、整理
36	18	木	アスンシオン	厚生省にて資料、データ収集
37	19	金	アスンシオン	厚生省との協議、国家保健プラン政策担当者との協議、WHO関係者との協議
38	20	土	アスンシオン	資料整理
39	21	日	アスンシオン	資料整理
40	22	月	アスンシオン	厚生省との協議、カアサパでのプロジェクト実施委員会開催について日程調整
41	23	火	アスンシオン	厚生省との協議、厚生省内のUNHPA、UNICEF窓口との協議
42	24	水	アスンシオン	厚生省との協議
43	25	木	カアサパ	カアサパにて新任の区長への本件形成経緯の説明、行政関係者（カアサパ市長）への本件協力依頼と実施委員会設置に向けての会議開催の案内
44	26	金	アスンシオン	厚生省にて前日のカアサパでの会議の内容について報告、今月末に予定された会議の進行について関係者と協議
45	27	土	アスンシオン	資料整理
46	28	日	アスンシオン	資料整理
47	29	月	アスンシオン	厚生省においてカアサパでの実施委員会準備会議の打合せ
48	30	火	カアサパ	カアサパにて翌31日開催予定の会議の準備、打合せ
49	31	水	カアサパ	「プロジェクト実施委員会」準備会議開催
50	9/1	木	アスンシオン	厚生省より執務室の提供、日程打合せ
51	2	金	アスンシオン	厚生省にて活動計画案策定、JICA事務所にて準備会議報告
52	3	土	アスンシオン	資料整理
53	4	日	アスンシオン	資料整理

	月日	曜	場所	活動内容
54	9/5	月	アスンシオン	厚生省にて活動計画案策定、JICA事務所にて準備会議報告
55	6	火	アスンシオン	厚生省にて活動計画案の策定
56	7	水	アスンシオン	厚生省にて活動計画案の策定
57	8	木	アスンシオン	厚生省にて活動計画案の策定
58	9	金	アスンシオン	厚生省にて活動計画案の策定、カアサパ保健行政地区より区長以下3名を召集して今後の日程調整、ドイツ医療財団（タバイ病院の運営管理）で聞き取り調査
59	10	土	アスンシオン	資料整理
60	11	日	アスンシオン	資料整理
61	12	月	アスンシオン	厚生省にて活動計画案の策定、JICA事務所にて長期調査報告会
62	13	火	アスンシオン	JICA事務所にてパラグアイ側プロジェクト関係者の所長表敬訪問、厚生省にて業務打合せ及び長期調査課題検討会
63	14	水	アスンシオン	厚生省にて「プロジェクト調整委員会」開催
64	15	木	アスンシオン	アスンシオン大学医科学研究所（IICS）にて打合せ会議
65	16	金	アスンシオン サン・パウロ	在パラグアイ日本国大使館にて長期調査結果報告及び帰国挨拶、JICA事務所にて関係者との協議、帰国挨拶
66	17	土	機中	
67	18	日	成田・東京	日本帰着

1-4 面談者リスト

	氏名	所属	職位	備考
1	Andres Vidovich	厚生省	厚生大臣	1994年6月就任
2	Mirian Samaniego de Baranda	"	副大臣	1994年7月就任
3	Plinio Duarte	"	保健サービス総局長	
4	Roberto Dullak	"	計画評価総局長	
5	Rosa Dioverte	"	援助調整室長	
6	Humberto Recalde	"	疫学総局長	
7	Gualberto Piñanez	"	疫学評価課長	
8	Carlos Insfran	"	プロジェクト調整員	
9	Beatriz Balbuena	"	PHC対策室長	
10	Rosa Rodriguez de Massare	"	家族保健総局長	
11	Maria Cristina de Benitez	"	歯科局長	
12	Jorge Palacio	"	保健行政区調整局長	
13	Jorge Massare	"	病院調整局長	
14	Carlos Benitez	"	農村定住化局長	
15	Luis Estigarribia	"	先住民保健局長	
16	Carlos Nicolas	"	SENEPA	
17	Carlos Pavon	"	SENASA	
18	Juan Vera	カアサバ保健行政区	区長	1994年8月退職
19	Carlos Romero	"	区長	1994年8月就任
20	Jose Sarubbi	カアサバ県	県知事	
21	Luis Sarubbi	カアサバ市	市長	
22	Luz Ignacia de Molinas	ジュトゥ	診療センター長	
23	Bernardo Garcia	サン・ファン	診療センター長	
24	Nelson Rolon	アバイ	診療センター長	
25	Narciso Roa	ジェグロス	診療センター長	
26	Juan Saldivar	カアサバ保健行政区	病院長	
27	Neri Benitez	"	事務局長	
28	Nilda Falcon	"	統計管理員	
29	Susana de Fernandez	"	看護婦長	
30	Carlos Roque	"	人事課長	
31	Graciera Chela	"	生活改良普及員長	1994年12月定年
32	Carmen Frutos de Almada	UNICEF		国家プラン関係者
33	Hugo Odonne	UNFPA		国家プラン関係者
34	Jorge Gomez	OPS/OMS		国家プラン担当者

	氏名	所属	職位	備考
35	Jorge Isack	OPS/OMS		国家プラン関係者
36	Nils Janson	B. I. D.		国家プラン関係者
37	Osvaldo Pacheco	"		国家プラン関係者
38	Ricardo Nelson	USAID		国家プラン関係者
39	Elena Kasamatsu	IICS	病理学長	調整委員会メンバー
40	Pablo Ferreira	LACIMET	所長	調整委員会メンバー
41	Francisca Delia Cantero	文 部 省		調整委員会メンバー
42	Cristina Brizuela	"		調整委員会メンバー
43	Rosa Beatriz Lopez	農 牧 省		調整委員会メンバー
44	小野 純男	在バグアイ日本国大使館	特命全権大使	
45	上野 久	"	一等書記官	
46	萩原 秀彦	"	二等書記官	
47	上原 盛毅	JICAバグアイ事務所	事務所長	
48	清水嘉一郎	"	業務第二課長	
49	米沢耕三郎	"	業務第二課長代理	
50	赤星 則昭	"	業務第三課長	
51	秋山 仁志	"	業務第二課長職員	
52	山本 謙二	"	業務第二課長職員	
53	多田 和夫	"	協力隊調整員	
54	嘉茂すみ代	"	協力隊医療調整員	

表一-1：長期調査項目

1994年7月19日  
 国際協力事業団  
 医療協力第二課

パラグアイ国地域保健強化プロジェクト長期調査項目  
 No. 1

調査確認事項及び協議事項	長期調査までの確認・協議内容	対処方針
1. 要請背景 (1) パラグアイ保健医療の概要 (2) 新保健医療政策 (3) 保健医療分野での指標 2. プロジェクト実施体制 2-1 厚生省実施体制 (1) 厚生省組織 (2) プロジェクト責任部署と責任者の特定 (3) 厚生省人員の配置 (4) 他の政府機関との連携 (5) レファラル体制 (6) プロジェクト調整委員会の機能	パラグアイ厚生省による保健医療政策（1993-1998）として別添資料1に提示の通り (1) 厚生省組織の本性に係る主要な関係部署は別添資料2の通り (2) プロジェクト代表者：Dr. Plinio Duarte 調整員：Dr. Guarberto Pinanes その他関係部署については下記プロジェクト調整委員会の構成員を窓口として考える (3) 調整委員会構成員についてのみ把握 (4) 文部省、農政省へは協力依頼済み、ただし日本側との直接的な協議は現在までのところ実施されていない (5) カアサバ県のみ把握 (6) 事前調査時に厚生省令により同調整委員会の設置を確認、機能及び構成については別添資料3の通り	事前調査以降の政策の変化の有無を確認する (2) プロジェクトの各専門分野でのカウンタートパートの配置を要請する (3) 厚生省内はもとよりカアサバ県での厚生省管轄人事についても確認する (4) 厚生省との協議において必要に応じて参加を要請する (5) 今後実施予定の全国レベルのヘルスセクター・レビューの基礎資料を収集する (6) 必要に応じて調整委員会の開催を要請し実施体制を確認する
2-2 モデル地区（カアサバ県）実施体制 (1) 県衛生部及び地域中央病院組織 (2) プロジェクト責任部署と責任者の特定 (3) 人員配置計画 (4) 施設、機材、インフラ整備計画 (5) モデル地区「プロジェクト実施委員会（仮称）」の設立	モデル地区については保健医療分野の現状把握に止まっており、実施体制については不明瞭な部分が多い	モデル地区における実施体制について各項目に基づき詳細な調査が必要であり、地域での実施委員会の設置について協議する

調査確認事項及び協議事項	長期調査までの確認・協議内容	対処方針
<p>2-3 プロジェクト予算計画</p> <p>(1) 厚生省年間予算</p> <p>(2) 県衛生部、地域中央病院年間予算</p> <p>(3) JICA負担分</p> <p>(4) 国際援助機関からの援助計画</p>	<p>(1) 厚生省予算については不明、プロジェクト関連予算について確認する必要がある</p> <p>(2) 不明</p> <p>(3) マスタープランを作成後これに基づき積算する</p> <p>(4) 1994年度計画概要は別添資料4の通り</p>	<p>(1) プロジェクトに関連する予算について確認する</p> <p>(2) プロジェクトに関連する予算について確認する</p> <p>(3) マスタープラン作成後これに基づき積算する</p> <p>(4) 本件に関連する援助計画の内容については、関係援助機関に確認する</p>
<p>3. 協力計画</p> <p>3-1 協力内容</p>	<p>3-1 事前調査団よりパラグアイ側へ提示した協力内容は下記の通り</p> <p>(1) 上位目標：パラグアイ保健医療サービスを強化することにより国民の保健衛生の向上に貢献する。</p> <p>(2) 目的：モデル地域においてプライマリ・ヘルス・ケアの推進を中心に地域医療のモデルとなりえる保健システムの強化と保健サービスの向上及び住民の健康状態の改善を目的とする。</p> <p>(3) 成果：(7) 全国レベルでのヘルスセクター・レビュー</p> <p>(イ) モデル地域での参加型アクション・リサーチによる現地調査</p> <p>(ウ) 健康教育プログラムの開発、実施、評価</p> <p>(エ) 保健医療従事者の育成</p> <p>(オ) 地域保健医療強化のための組織の強化</p> <p>(4) 活動内容：</p> <p>(7) 全国レベルでのヘルスセクター・レビューについて</p> <p>・既存情報の収集及び分析</p>	<p>事前調査団より提示し、関係者による検討を依頼した左記協力計画に対しての意見を聴取・確認し、これら基本計画に基づくマスタープランを策定する</p>

調査確認事項及び協議事項	長期調査までの確認・協議内容	対処方針
<p>つづき</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補足調査</li> <li>・調査結果に基づく評価と提言</li> <li>(イ) アクシヨン・リサーチについて</li> <li>・現行の保健サービスの分析、評価</li> <li>・住民の保健医療についてのニーズ調査</li> <li>・調査結果に基づく改善プランの作成</li> <li>(ウ) 健康教育プログラムについて</li> <li>・健康教育プログラムの開発</li> <li>・巡回指導の実施、強化</li> <li>・学校教育及び生活改善普及活動との連携</li> <li>(エ) 保健医療従事者の育成について</li> <li>・保健医療従事者への技術指導及び技術研修</li> <li>・ヘルスボランティアの育成</li> <li>・スーパーバイズ機能の強化</li> <li>(オ) 地域の保健医療強化のための組織の確立について</li> <li>・地域住民の組織化の指導</li> <li>・レファラル体制の強化</li> <li>・実施関係機関のネットワーク強化</li> </ul>	
<p>3-2 プロジェクト5年間計画の策定</p> <p>つづく</p>	<p>3-2 日本側によって想定されるプロジェクト5年間計画は下記の通り</p> <p>(1) 専門家派遣：(ウ) チームリーダー</p> <p>(イ) 公衆衛生</p> <p>(ウ) 業務調整</p> <p>(エ) 保健婦</p>	<p>関係者により合意された基本計画に基づき、マスタープランを策定し、これに沿った日本側投入を左記項目に準じて協議する</p>

調査確認事項及び協議事項	長期調査までの確認・協議内容	対処方針
<p>つづき</p> <p>4. 協力対象分野の現状（全国、カアサハ県）</p> <p>4-1 保健医療システム</p> <p>(1) 保健医療施設</p> <p>(7) 医療施設の種類、形態、状態、規模</p>	<p>(ア) 小児科</p> <p>(イ) 社会学</p> <p>(ウ) 寄生虫学</p> <p>(エ) その他必要分野</p> <p>(2) 派遣時期及び人数等について調整が必要</p> <p>研修員受入：(7) 公衆衛生</p> <p>(イ) 医療行政</p> <p>(ウ) 保健婦</p> <p>(エ) 寄生虫学</p> <p>(イ) 社会学</p> <p>それぞれの分野から受入れを予定、ただし人数、受入れ時期については現地側と調整が必要</p> <p>(3) 機材 供与：(7) 車両等調査関連機材</p> <p>(イ) 一次医療用機材</p> <p>(ウ) IEC関連機材</p> <p>(エ) 医療巡回用関連機材</p> <p>年間約 3,000万円程度、内容については現地側と調整を要する</p> <p>(4) ローカルコスト負担事業：</p> <p>(7) 一般現地業務費</p> <p>(イ) 技術交換費</p> <p>(ウ) 啓蒙活動普及費</p> <p>(エ) 中堅技術者養成対策費</p> <p>等が考慮されるが、アクションプランに基づき現地側と検討する必要がある。</p> <p>長期調査までに入手した情報、資料については分析中</p>	<p>左記項目についてはデータ数値を再度確認する、更に詳細については今後予定されているヘルスセクター・レビュー及びアクションリサーチによって確認していく</p>



調査確認事項及び協議事項	長期調査までの確認・協議内容	対処方針
<p>(4) 巡回医療網の実施状況（頻度、範囲、構成メンバー、資金、実施内容他）</p> <p>(7) アクセス（医療施設との距離、交通手段、時間関係）</p> <p>(2) 薬剤の管理、供給</p> <p>(7) 必要とされる薬剤の種類</p> <p>(4) 在庫管理方法</p> <p>(7) 供給システム</p> <p>(エ) 他の援助機関による薬剤</p> <p>(3) 管理・監督、情報交換システム</p> <p>(7) 中央と地方との関係、情報交換システムの現状</p> <p>(4) 診断記録（病院、診療所でのデータ）の管理</p> <p>(7) 衛生統計記録の管理（統計記録の種類、調査集計方法、既存の統計資料他）</p> <p>(4) 人材養成制度</p> <p>(7) 保健医療従事者の実態（種別、人数）</p> <p>(4) 保健医療従事者の養成体制</p> <p>(7) 人材養成システム（養成校、教材、プログラム、卒後研修、採用方法、人員配置他）</p> <p>(5) 住民組織と保健医療システムとの関連</p> <p>(7) 住民の医療組織の実態（形態、組織構成、機能他）</p> <p>(4) 保健ボランティア活動状況（体制、活動内容）</p> <p>(7) 組織化プログラム及び組織化指導</p> <p>(エ) 住民側要望事項</p> <p>(6) 他保健医療援助機関の活動状況</p> <p>(7) 保健医療援助機関の種別、形態、機能</p> <p>(4) 上記機関の実施計画及び実績</p>		

調査確認事項及び協議事項	長期調査までの確認・協議内容	対処方針
<p>(ウ) 上記機関の連絡、協議</p> <p>5. その他留意事項</p> <p>(1) 派遣専門家の生活環境</p> <p>(2) 治安状況（国、県）</p> <p>(3) 輸入関連状況</p> <p>(4) 資機材購入、搬入経路</p> <p>(5) 労働関係法律（傭人契約）</p> <p>(6) その他プロジェクト実施に係る事項</p>	<p>現地JICA事務所に確認した結果、</p> <p>(1) アスンシオン市内については既に専門家が活動しており特に問題はない</p> <p>(2) 治安については多少注意を要するが特に問題は認められない</p> <p>(3) 不明</p> <p>(4) 不明</p> <p>(5) 不明</p> <p>(6) 不明</p>	<p>カアサハ県での専門家の生活環境を調査する、その他の項目については現地JICA事務所において収集された情報を整理し、更に必要な事項については詳細な調査を行う。</p>

## 2. 案件形成の経緯

### 2-1 現在までの協力

パラグアイは南米大陸の中心に位置する内陸農業国であるが、保健医療分野においてはシャーガス病、ライ、レイシュマニア等の熱帯病対策が政府の最優先課題に取り上げられており、我が国は現在までに以下のプロジェクト方式技術協力を実施した。

#### (1) 厚生省中央研究所プロジェクト

協力機関：厚生省中央研究所

協力期間：1980年8月9日～1987年8月8日

概要：シャーガス、ライ、レイシュマニア等の熱帯感染症に係る研究及び臨床検査分野の技術移転

#### (2) シャーガス病等寄生虫症研究プロジェクト

協力機関：文部省アスンシオン大学保健科学研究所

協力期間：1988年3月4日～1993年3月3日

概要：シャーガス病を中心とする寄生虫症疾患対策に係る免疫学及び生化学的研究、病理学的研究

上記シャーガス病プロジェクトが終了した段階で、同プロジェクトの成果を基盤としフィールドへの展開を含めた総合的な感染症対策プロジェクトの設立を目的に同国関係者と協議し、調査を実施することで合意に至った。

### 2-2 調査実績

#### (1) コンサルタント調査

調査主体：ホセ・ベジャサイ教授（アスンシオン大学医学部）

調査期間：1993年3月（報告書の提出）

調査目的：シャーガス病プロジェクトの終了に伴う、同プロジェクトの成果を基盤とし、より直接的に住民への協力効果のある公衆衛生プロジェクトの実施を目的として、パラグアイの保健医療分野の現状とプロジェクトの実施地域の候補地選定を調査目的として実施した。

調査結果：① 分娩の際の高い母体の死亡率、異常分娩による乳幼児の死亡を指摘

② 全般的に整備されていない医療施設

③ プロジェクトの実施候補地には、他のドナー機関が活動していない、保健医療の基盤整備が遅れている、アスンシオンからの移動所要時間が比較的短い（約3時間）という理由でカアサバ県が候補地として挙げられた。

(2) 仙道・藤田短期専門家派遣

調査主体：仙道富士郎専門家（山形大学医学部・寄生虫学講座教授、シャーガス病研究プロジェクト国内委員長）

藤田雅美専門家（山形大学医学部・公衆衛生学講座助手）

調査期間：仙道専門家（1993年7月21日～8月27日）

藤田専門家（1993年8月6日～8月27日）

調査目的：上記ベジャサイ教授の報告を受け、新規感染症対策プロジェクトの背景調査としてのパラグアイの保健衛生全体の現状把握、JICAパラグアイ事務所及び在パラグアイ日本国大使館関係者との協議を目的とした。

調査結果：保健医療分野の現状について

- ① 一次から三次医療までのシステムが整備されていない。
- ② 医療従事者の数が不足している。
- ③ 水、電気、道路等のインフラ整備の遅れが保健医療分野に大きく影響を与えている。

新規案件（公衆衛生プロジェクト）の問題点について

- ① 従来の医療技術移転案件と基本的に異なる方向性を持った援助であることの認識が必要である。
- ② 住民の自発性を尊重したり人造りを中心に進めるべきである。
- ③ 社会的アプローチが必要である。

カアサパ県の現状について

- ① UNICEF、WHOによるプライマリ・ヘルス・ケアの概念が浸透している（プログラムの実施等）。
- ② 住民と医療施設を結ぶアクセスが劣悪である。
- ③ 青年海外協力隊との連携・協調が必要になると考えられる。
- ④ 医療機関と住民の間に大きな溝が存在する。

(3) プロジェクト形成調査団派遣

調査主体：プロジェクト形成調査団

調査期間：1994年1月12日～1月25日

調査目的：シャーガス病研究プロジェクトの成果を踏まえつつ、コンサルタント調査、更に短期派遣専門家の報告に基づき、骨子を形成しつつある公衆衛生を基本方針とした医療協力プロジェクトの実施について、当国保健医療分野の現状を確認すると共に実施機関と想定される厚生省の体制について調査を行う。

調査結果：保健医療分野の現状について

- ① 母体、乳幼児等、分娩に係る死亡率がかなり大きい。

- ② 疾病については農村部において呼吸器系及び下痢症等の感染症が大きな要因として挙げられる。

#### 組織体制について

- ① 厚生省の中では組織改革が進められ厚生大臣を長とした国家保健審議会が組織されこれにより「国家保健プラン（1993～1998）」が制定された。
- ② 新政権においてはプライマリ・ヘルス・ケアの拡充を基本政策の一つと位置付けている。

#### その他調査結果

- ① 在パラグアイ日本国大使館の本件に関する意見の中では政府の政策、技術協力の広がりから地方でのプライマリ・ヘルス・ケアを最重要と考えている。
- ② I I C Sについてはベースラインサーベイ及びモデル化への分析等、またL A C I M E Tについては臨床検査及び検査要員の研修等の協力が考えられる。
- ③ 農村地域での活動においては農牧省普及局との連携が必要不可欠と考えられる。
- ④ 文部省との関連では既に行われている小学校での公衆衛生教育の内容を確認し必要に応じて改善していく。
- ⑤ 国際援助機関では既に保健医療分野での実績があり本件実施について積極的に連携を取っていく必要がある。

#### (4) 事前調査団派遣

調査主体：パラグアイ国地域保健強化プロジェクト事前調査団

調査期間：1994年5月21日～6月4日

調査目的：パラグアイ政府より要請越された地域保健強化プロジェクトの内容を確認すると共にその実施可能性を調査の上、より実現性の高い協力形態について関係者の合意を形成し、更に日本側及び先方の実施体制について提言を行う。

調査結果：厚生省実施体制について

- ① 厚生省は本件実施のための調整委員会を設置し、プロジェクトに関連する厚生省内主要局との調整を進めている。
- ② 同委員会には文部省、農牧省その他関連機関の関係者を構成員とし、具体的な機能としては、活動計画の策定、人材の確保、予算の配分等が挙げられる。

#### プロジェクト計画案について

- ① 現在までの調査結果により地域保健強化プロジェクトの案を提示し、こ

れに基づき関係者と意見交換を行い、基本計画の骨子については合意に達した（詳細内容については後述）。

② 両国間で確認された基本方針は本件プロジェクトがカアサバ県での医療事情の向上のみに止まらず、全国でのモデルとなり得るシステムを確立することと、更に実施に向けては住民参加型アプローチをベースとして進めることが確認された。

③ 今後の本件実施に向けての計画では長期調査の実施、個別専門家の派遣によりマスタープランの策定が求められる。

## 2-3 プロジェクト案の推移

### 2-3-1 プロジェクト形成調査団派遣時までの計画

#### (1) プロジェクトの目標

パラグアイの公衆衛生向上の一環として下痢症感染症対策に主な焦点を当て、モデル地区での公衆衛生の改善を目的とする。

#### (2) プロジェクトの目的

- ① 下痢症感染症の治療・診断技術を確立する。
- ② 下痢症感染症の予防技術を確立する。
- ③ 公衆衛生プログラムの実施機関の組織強化を図る。

#### (3) プロジェクトの活動

- ① 下痢症感染症の治療・診断の確立について
  - ・ 医療従事者（医師、看護婦、検査技師等）の技術研修
  - ・ 治療・診断技術の必要機材の供与
  - ・ サーベイランス体制の強化
  - ・ 臨床検査体制の強化
  - ・ 診断から治療までのシステムの強化
- ② 下痢症感染症の予防について
  - ・ 予防方法の確立
  - ・ ヘルスワーカーの人材育成
  - ・ ヘルスワーカーによる巡回指導
  - ・ 学校教育との連携
  - ・ 巡回指導の必要機材の供与
- ③ 公衆衛生プログラムの実施機関の組織強化について
  - ・ 関連職員の技術研修
  - ・ プロジェクト地域の住民参加強化

- ・ 公衆衛生プログラム実施におけるネットワークの確立

#### (4) プロジェクト実施体制

- ① パラグアイ側カウンターパート
  - ・ 厚生省（地域中央病院及び診療センター、診療所）
- ② レファレンス機関
  - ・ 厚生省中央研究所（LACIMET）
  - ・ アスンシオン大学保健科学研究所（IICS）
- ③ その他協力機関
  - ・ 農牧省普及局
  - ・ 教育省

#### (5) プロジェクト対象地域の選択

本案件のプロジェクト・サイト選択に資する情報の収集・分析の結果、全国16県のうち5県を対象として検討した結果、カアサパ県が現地関係者より推薦された。

##### ① カアサパ県の地勢

- ・ 首都アスンシオンから車で3時間余に位置し、今年中には未舗装の20km分が舗装されて更に短縮される見込み。面積は9,492km<sup>2</sup>、人口は134,526人（全国の県の平均は、面積10,000km<sup>2</sup>、人口260,000人）。

##### ② カアサパ県の保健医療の現状

- ・ 同県は1992年に隣県より独立したばかりで、保健行政機構に関する機能は地域中央病院（Hospital Regional）が代行しているが、医師は数名しかおらず、検査体制も血液像、尿検査、寄生虫の検鏡ぐらいと他県に比べて貧弱である。
- ・ しかし、院長を始めとするスタッフは意欲があり健康教育等をフィールドで展開している。その際、人材、予算、機動力に富む農牧省普及局の協力を得ることが多い。
- ・ 県内には6カ所の地方医療センター（Centro de Salud）があり、医師1名と数名の看護婦や事務員等が配置されている。ここでは簡単な検査や分娩が行われていてベッドもある。
- ・ その下には診療所（Puesto de Salud）が27あり、看護助手が1、2名配置されている。カルテ、予防接種の記録、下痢症・呼吸器感染症の記録等は整理されている。

#### 2-3-2 事前調査団派遣時の新規計画

##### (1) プロジェクトの目標

モデル地区においてプライマリヘルスケアの推進を中心に地域医療のモデルとなり得る保健システムの強化と保健サービスの向上及び住民の健康状態の改善を目標とする。

##### (2) プロジェクトの目的

- ① 全国レベルでのヘルスセクター・レビュー

- ② モデル地区での参加型アクション・リサーチによる地域調査
- ③ 健康教育プログラムの開発、実施、評価
- ④ 保健医療従事者の育成
- ⑤ 地域保健医療強化のための組織の確立

(3) プロジェクトの活動

- ① 全国レベルでのヘルスセクター・レビューについて
  - ・ 既存情報の収集及び分析
  - ・ 補足調査
  - ・ 調査結果に基づく評価と提言
- ② アクション・リサーチについて
  - ・ 現行の保健サービスの分析、評価
  - ・ 住民側の保健医療についてのニーズ調査
  - ・ 調査結果に基づく改善プランの作成
- ③ 健康教育プログラムの推進について
  - ・ 健康教育プログラムの開発
  - ・ 巡回指導の実施、強化
  - ・ 学校教育及び生活改善普及活動との連携
- ④ 保健医療従事者の育成について
  - ・ 医療関係従事者への技術指導及び技術研修
  - ・ ヘルス・ボランティアの育成
  - ・ スーパーバイズ機能の強化
- ⑤ 地域の保健医療強化のための組織の確立について
  - ・ 地域住民の組織化の指導
  - ・ レファラル体制の強化
  - ・ 実施関係機関のネットワーク強化

(4) プロジェクト実施体制

カウンターパート機関を厚生省とし、関係各省庁、組織はプロジェクト調整委員会に構成員として参加し、同委員会によって運営する。

(5) プロジェクト実施地区の選定

モデル地区としてカアサパ県を選定し協力を実施する、更にプロジェクトの今後の進捗状況に応じて他の地域でも実施を検討することとする。



### 3. 国家プラン（上位計画）とその概要

#### 3-1 経緯

1993年8月に就任したワスモッシ大統領による新政権は保健医療分野での目標としてプライマリ・ヘルス・ケアを基本的な戦略として「2000年には全ての国民が健康に」をスローガンに掲げている。しかしながら、現状では（1991年）100,000人の新生児出産に際して、272人の母親及び386人の新生児が死亡している。これを受け現在同国では、保健医療分野における重点課題の一つとして「母子保健」が挙げられるに至り、標記「妊産婦及び乳幼児死亡率低減」国家プランが策定され本年6月より実施されることとなった。

#### 3-2 目的

上記国家プランの目的は下記の通り。

- (1) 母子保健及び家族計画での人的資源の強化
- (2) 保健医療サービス網改善のためのインフラ及び資機材、薬剤等の供給の強化
- (3) 地域医療における母子保健サービスの連携
- (4) 住民に対する啓蒙、普及活動の強化
- (5) 情報システムの開発

#### 3-3 戦略

国家プラン実施に当っては下記の通り基本戦略を定めている。

- (1) 投入資源の柔軟な活用及び即効性のある活動に焦点を当てる。
- (2) 地域保健システムを強化、開発する。
- (3) 情報提供、普及、教育を強化する。
- (4) 住民参加型手法を導入する。

#### 3-4 成果

上記概要によって厚生省が期待している成果には、まず、医療サービスを必要としている患者の発見、緊急対応可能なレファラル体制、妊産婦及び乳幼児の治療に関するシステムを強化することにより母子保健のレベルが向上すること、更には出産年齢に達した女性のみならず、男性に対しても家族計画の概念を普及させることで母体保護も改善出来るとしている。

#### 3-5 計画

活動計画は表-2のとおり

表-2 国家プラン計画表

国家プラン「妊産婦及び乳幼児の死亡率低減」に係る活動計画

1. 人的資源の増強と研修の強化について

項目	期間	責任者	場所	活動内容	成果
1. 顧問委員会の設置	1ヵ月	厚生省	アスンジオン	厚生大臣を委員長に国家プランの顧問としての組織を形成する	国家プラン実施の過程においての調整、人材の投入の保証
2. 国際援助機関合同委員会	1ヵ月	厚生省	アスンジオン	厚生大臣を委員長に国際援助機関からなる委員会を設置する	各援助機関から受ける母子保健活動に係る援助の窓口となる
3. 技術チームの設置	15日	厚生省	アスンジオン	国家プラン調整員との契約、及びO P Sの指導力の強化	家族保健課及び母子保健課がO P Sの指導によって国家プランを推進する
4. 母子保健課の技術管理能力強化	15日	家族保健課 母子保健課	アスンジオン	技術専門職及び母子保健課の技術・指導のできる人材との契約	母子保健課が能力を強化し、地域、農村レベルにおいて活動する
5. 地域保健システムにおける各分野合同組織の形成	4ヵ月	衛生区 技術チーム	農村レベル	女性の受益者代表が加入した村落組織を含むプランへの支援のための各分野合同組織の形成	保健及び女性に関連する全ての行政分野からなる合同組織への支援を改善する
6. 母子保健課及び国家プラン技術の機能強化のための機材供与	6ヵ月	O P S 母子保健課 技術チーム	アスンジオン	技術・管理機能向上のための事務機材、コミュニケーションの配置	母子保健課及び技術部はこれら機材によって効果的な活動が可能となる
7. 医師、助産婦、麻酔技師、輸血技術者等人材の確保	1年	家族保健課 母子保健課	アスンジオン 農村レベル	医療活動実施及び必要な人材（医師、助産婦、麻酔医師もしくは技師、輸血技術者、看護婦）を選択された各々の病院へ配置する	24時間体制が可能な人材を考慮した一次医療サービス
8. 地域保健システムにおける妊産婦ケアに必要な最低1名の人材の診療所への配置	1年	衛生区 診療所	アスンジオン 農村レベル	医療活動実施及び必要な人材を選択された各診療所へ配置する	24時間体制が可能な人材を考慮した一次医療サービス
9. 中央、地域、農村レベルでの技術資格及び管理能力の強化	20日	技術チーム 衛生区	アスンジオン 農村レベル	中央、地域、農村で妊産婦、家族計画について25人を対象に5日間の保健サービスと年間1回の講習を実施する	管理活動の改善と地域、農村レベルでの指導について研修を受けた人材によって妊産婦、家族計画が改善される
10. 出産に係る問題点の診断と解決のために地域、農村レベル医療従事者の能力強化	60日	母子保健課 技術チーム 地域保健システム	アスンジオン 農村レベル	衛生区及び中央レベルで選ばれた保健サービス網の従事者25人に対して5日間の講習を4回開催する	妊産婦・新生児ケア及び家族計画の医療従事者へ研修を行うことによってこれら分野の問題点を解決する

項目	期間	責任者	場所	活動内容	成果
11. 妊産婦・新生児のケア及び家族計画に係る医療従事者への公衆衛生及び疫学研修	4年	家族保健局 地域レベル技術部	中南米諸国	農村レベルでの18名及び地域、中央レベルより5名を選抜し国際的な講習を最大8週間にわたって実施する	農村レベルにおいて習得した知識を普及する
12. 助産婦、麻酔技師、輸血技師の研修のための農村での要請について支援する	4年	家族保健局 技術チーム O P S 衛生区医科学部	アスンシオン 農村レベル	助産婦、麻酔技師、輸血技師各々25名を12～16週間の期間、年間4回の研修を実施する	助産婦・新生児のケア及び家族計画のための医療従事者の研修による農村レベルでのサービス
13. 出産に係る研修	4年	技術チーム 母子保健課 衛生区	アスンシオン 農村レベル	産前、正常分娩及び緊急出産のサービスにかかる人材を25名、5日間にわたって年間20回の研修を実施する	医療従事者もしくは一般の人材に研修を実施することによって妊産婦への医療サービス及び家族計画を改善する
14. 出産に関するコントロールを標準化する過程の支援	6カ月	母子保健課 技術チーム	アスンシオン 農村レベル	出産に関するケアの標準化及び出産時の5つの合併症の対処方法への支援を実施する	妊産婦・新生児へのケアの標準化及びプロトコールによって医療サービスの通常ケアが実施されるようになる
15. 出産に係る現地産婆への研修	4カ月	衛生区中央病院	農村レベル	18の地域保健システム選抜地の保健医療サービスの現地産婆及びその他村落下の研修への支援を実施する	研修を受けた産婆は清潔な出産や継続的に農村レベルで保健サービス網の中で活動するようになる
16. 地域保健システムの中で得られた研修成果を分かち合う過程の開発を支援する	4年	家族保健局 母子保健課 O P S	アスンシオン 農村レベル	討論のための会議及び成果の普及についての支援	経験が中央、地域、農村レベルでの実施過程を改善する
17. 中南米諸国訪問	4年	家族保健局 母子保健課 O P S	未定	管理部門3名、専門職6名を最大2週間他の中南米諸国での妊産婦、家族計画実施地域へ視察のために派遣する	得られた経験が中央、地域、農村レベルでの実施過程を改善する
18. 妊産婦、出産に係る広報、情報提供の過程の開発	4年	O P S 技術チーム	アスンシオン	適切な出産と家族計画に係る実績の普及	農村レベルでの実績について保健サービス従事者と村落の関係者が情報を受け取る

II. 機材、予算、消耗品、薬剤の供給及びインフラ整備

項目	期間	責任者	場所	活動内容	成果
1. 妊産婦・新生児及び家族計画に係るインフラ強化	1年	衛生区 技術チーム 母子保健課	アスンシオン 農村レベル	18の地域保健システム選択地域の中で1つの中央病院、4つの診療センター、更にアスンシオンの3つの病院で妊産婦・新生児及び家族計画に係るインフラを強化する	保健基盤が妊産婦・新生児に対して適切な処置を施すのに十分な設備を有する
2. 資機材、消耗品等の強化	1年	衛生区 技術チーム 母子保健課	アスンシオン 農村レベル	上項の施設において、基金を設置し資機材及び消耗品類の供給を強化する	保健基盤が妊産婦・新生児に対して適切な処置を施すのに十分な設備を有する
3. 通信・交通関連機材の強化	1年	衛生区 技術チーム 母子保健課	アスンシオン 農村レベル	18の地域保健システム選択地域の中で1つの中央病院、4つの診療センターにおいて、レファラル機能、緊急出産及び産前ケアのための通信設備の設置及び輸送手段の強化を図る	緊急のケースに対応できる通信、交通手段の整備
4. 住民側が必要とする薬剤等の供給	4年	衛生区 技術チーム 母子保健課	アスンシオン 農村レベル	薬剤、避妊具の供給	出産に係る薬剤、避妊具の予算、供給を図る
5. 破傷風予防	4年	衛生区 技術チーム 母子保健課	アスンシオン 農村レベル	破傷風に対する予防や潜伏期間の予見のための薬剤の供与及び配布	破傷風に係る薬剤の配布や予防接種を無料にて実施する
6. 清潔な出産のための設備	4年	衛生区 技術チーム 母子保健課	アスンシオン 農村レベル	農村レベルにおいて平均300ドルの出産用機材を100,000個配置する	厚生省より配置する機材によって農村に散在する伝統出産の清潔化を図る
7. ランニング・コストの支援	4年	調整員	アスンシオン	中央、地域、農村レベルにおけるランニング・コストについて、プランによって派生する活動も含めて資金を調達する	家族サービス局及び母子保健課は資金面での問題を排除し、プランを実施できるようにする
8. OPSへの資金支援	4年	OPS	アスンシオン	OPSプラン指導部に対してランニングコストの支援をする	OPSはプランの実施について適切な指導が実施できる

Ⅲ. 住民参加型全体計画策定及び評価

項目	期間	責任者	場所	活動内容	成果
1. 住民参加及び女性性を考慮した地域調査及び戦略の策定	8ヵ月	技術チーム 母子保健課 家族保健局	農村レベル	4年間各々の最初の2ヵ月で20人の参加者を集めて2日間、住民参加型の計画策定、評価を総計72回実施する	地域保健システムは住民参加型による地方戦略に焦点を絞り、計画の策定及び評価を実施する
2. 地域保健システムでの連携	2年	地域保健システム 衛生区中央病院	農村レベル	18の地域保健システム選択地域で人口25万人以下に対して母子保健及び家族計画のサービス連携を図り、計画実施案を改善する	妊娠、出産、産後、新生児更に出産に伴う合併症について地域保健システムが機能する
3. レファラル体制の住民参加型による計画、評価、改善への支援	4年	技術チーム 衛生区 地域保健システム 母子保健課	農村レベル	地域保健システムにおいて住民参加型手法により計画策定及び評価の過程を開発システム化する保健サービス網への支援	受益者が保健医療サービス管理に積極的に参加する
4. 住民参加による緊急医療開発	1年	技術チーム 衛生区 農村レベル	農村レベル	散在する村落の女性の緊急医療のための通信、交通手段を確保する計画の開発を村落や個々の人物の組織化により具体化する	緊急医療のための交通、通信手段を組織化された村落が提供することができる
5. 出産及び妊産婦の家夢のための施設	4年	技術チーム 衛生区 地域中央病院	農村レベル	地域保健システムに関連する住民の参加を得ながら、10戸の出産用、更には10戸の家専用施設を設ける	妊産婦の出産や家事に対するアクセスが改善される
6. 女性環境改善プログラムの開発	4年	技術チーム 地域保健システム 衛生区	農村レベル	保健医療施設によって早期に妊娠を知り得るような女性環境を改善するプログラムの開発	各分野にわたるプログラムによって女性が各々の生活を改善するようになる
7. 女性のための法令実施への支援	4年	技術チーム	アスンション 農村レベル	特に出産及び保健医療の情報とサービスへのアクセスについて女性のための法令改善を支援する	実施される法令が自分の健康管理についての注意を促す
8. 妊産婦の出産状況についての登録制度を村落に設置する	4年	技術チーム 衛生区 地域保健システム	農村レベル	地域保健システムにおける村落網の開発を支援し、技術及び資金援助を適応させる	保健サービスの調整によって妊産婦・新生児の死亡を予防するための登録制度が設置される

IV. 受益者への知識の普及

項目	期間	責任者	場所	活動内容	成果
1. 教育教材の改良	8ヵ月	技術チーム 家族保健局 母子保健課	アスンシオン	中央、地域、農村レベルに配備された教材リストを再編集、改良する	リストによって配備された教材や適切なものが考慮される
2. 出産に係る教育教材の作成	4年	技術チーム 家族保健局 母子保健課	アスンシオン	普及広報に係る経費も含め、保健教育の出生、妊産婦の教材を作成する	教育教材は地域保健システムが代表して村落の男性及び女性に普及させると共に基礎になる組織にも配布する
3. 出産、性教育にかかる教育プログラム開発	4年	家族保健局 母子保健課 技術チーム	アスンシオン	母子保健その他衛生教育に係る教育基準を開発する	これら教材による研修受講者が女性保健について啓蒙を受けるような情報が得られるようになる
4. 保健医療情報のマス・メディアによる普及	4年	家族保健局 母子保健課 技術チーム	アスンシオン 農村レベル	マス・メディアによる教育教材の作成、普及のための基金を調達する	個人及び組織化された村落が情報に対するアクセスを持ち、妊産婦に係る知識が改善されるようになる
5. 視聴覚教材の配備	1年	技術チーム 母子保健課	アスンシオン 農村レベル	アスンシオン市内の3つの病院、18の地域中央病院、地域保健システムに選ばれた72の診療センターへ視聴覚教材を購入、配備する	医療施設は配備された視聴覚教材を活用し、住民の保健衛生教育を改善する
6. 保健医療従事者へのIEC活動の研修	4年	家族保健局 母子保健課 技術チーム OPS	アスンシオン 衛生区	IEC活動の方法論や技術について保健医療従事者へ20人の受講生を対象とした5日間の研修・講習を年間9回実施する	専門性を問わず、研修を受けた医療従事者は各々の担当区域で社会コミュニケーションでの活動が改善される
7. オペレーショナル・リサーチ	3年	技術チーム 家族保健局 母子保健課 OPS	アスンシオン 衛生区 農村レベル	選定区域のリサーチに係る経費のための基金を調達する リサーチの結果について普及させる	リサーチ結果は妊産婦死亡率の低減のためのIEC活動の評価に適切、活用される 住民ニーズも改善される

V. 情報システムの開発

項目	期間	責任者	場所	活動内容	成果
1. 指導監督チームの編成	4年	技術チーム 母子保健課	アスンシオン	地域、農村レベルの指導監督を支援する 4名の調整員との雇用契約	プランを指導している母子保健課が地域 農村レベルにおいて適切な支援をするよ うになる
2. 地域保健システムにおける保健 情報システムの開発及び実施案	4年	技術チーム 家族保健局 母子保健課 OPS	アスンシオン	中央、地域、農村レベルでの住民ニーズ に対応する総合的なシステム案の開発 選抜された21の病院の母子保健担当課を 結ぶコミュニケーションの機材供与 情報システムに関連する様々な内容の研 修	保健医療施設及び地域、農村レベルでの 組織がプランの指標であり、かつ母子ケ アの特徴でもあある保健医療サービスの実 施状況である情報を保有する
3. 情報の流れ、登録、分析システ ムの強化	1年	技術チーム 地方調整員	アスンシオン 農村レベル	保健活動の情報のシステムを改善する案 を評価し有益なものとする	情報システムの構築が以後の活動に フィードバックされる
4. 妊産婦死亡に係る疫学監視シス テムの開発	4年	技術チーム 母子保健課	アスンシオン 農村レベル	妊産婦死亡の分析のみならず、家族計画 も含めた疫学監視システムの開発に係る 技術、経済支援を行う	中央レベル、地域保健システムは保健 サービスの質の向上、更には予知しうる 妊産婦死亡を未然に防ぐための疫学監視 による情報を活用する
5. プランの監督指導、モニタリン グ、評価について各々の活動支 援	4年	地域調整員 衛生区 農村レベル	アスンシオン 農村レベル	プランの監督指導活動において地域での 連合組織への技術、経済支援を行う	活動評価が適切に改善されニーズに適合 した形で活用される
6. 中南米諸国への視察	4年	家族保健局 母子保健課 OPS	アスンシオン 未定	外国人顧問と契約し、プランを細部にわ たって評価する	外国での評価、視察が活動に寄与する
7. 出産のためのオペレーション リサーチ	4年	技術チーム 家族保健局 母子保健課 OPS	アスンシオン 衛生区 農村レベル	保健医療従事者へオペレーション・リ サーチを通じて研修を施す技術、経済で の支援	リサーチの結果が保健サービスの質の向 上に活用される
8. 情報システムより得られたデー タの普及	4年	技術チーム 家族保健局 母子保健課 OPS	アスンシオン 衛生区 農村レベル	会議、その他広報媒体によって方向性を 決定するデータの普及を図る	政策、指導関係者は妊産婦の現状を知る と共に女性保護の活動を改善する活動を 承認する
9. 分析、評価会議の開催	4年	技術チーム 家族保健局 母子保健課	アスンシオン 衛生区 農村レベル	プランの進捗状況及び最終評価のための 会議を開催する	評価会議はプランへフィードバックされ 国内の他の衛生区や地域へ適応される

## 4. プロジェクト実施に係る現状及び問題点

### 4-1 厚生省関連人事及びカウンターパート特定について

#### 4-1-1 厚生省人事異動

##### (1) 1993年8月:

新政権発足に伴いDR. CANDIDO NUNESが大統領より厚生大臣に任命される。当大臣は以前、国際協力事業団の厚生省中央研究所(LACIMET)プロジェクト実施の際の現地側の責任者であり、プロジェクト方式の技術協力についてもある程度の知識を有しており、事前調査団派遣時のミニッツ署名も彼によって行われた。

##### (2) 1994年6月12日:

大統領を始めとする新政権が地方分権化を進めていく中であって、上記厚生大臣の政策は以前にも増して中央集権的な政策が中心であったところ(現厚生省局長談)、事前調査団が当地を離れてすぐ厚生大臣の交代があった。新任の厚生大臣には前厚生省副大臣であったDR. ANDRES VIDOVICHが就任した。事前調査時には同大臣が会議に参加していたこともあり、内容については改めて説明する必要もなく、長期調査を進めることができた。

##### (3) 1994年7月25日:

上記厚生副大臣の大臣就任によって空席になっていた副大臣のポストに新しく前歯科学局長であったDRA. MIRIAN SAMANIEGO DE BARANDAが就任した。これら6月中旬より大きく移動のあった厚生省幹部の人事により、中央においての組織改革も進められ、7月の間には局長クラスとの会合はほとんど実施できない状況にあった。(別表1:厚生省組織図参照)

##### (4) 1994年8月20日:

前回の事前調査団派遣時にも話のあったカアサパ衛生区、DR. JUAN VERA衛生区長が定年退職し、新任のDR. CARLOS ROMEROが着任した。カアサパ衛生区における厚生省人事は前述の中央人事とは全く連動しておらず、個人的な定年退職による人事異動であるとのこと。しかし、衛生区長の交代は衛生区内の人事に少なからず影響を与え、8月末にはカアサパ地域中央病院長がDRA. EDID DUARTEから同病院の前外科医であったDR. JUAN SALDIVARと交代した。

#### 4-1-2 プロジェクトを取り巻く環境

厚生省内において本件担当窓口は1993年9月に、保健サービス局(現保健サービス総局)内に設置された「プライマリ・ヘルス・ケア対策室」が該当する。本対策室は日本側が本件の形成に取り組む以前より、パラグアイ厚生省関係者の間で重要視され、総局の中でも独立した位置(図-1:厚生省組織図参照)に置かれている。

現在、プロジェクトの準備室(日本人専門家チーム室)を保健サービス総局プライマリ・ヘ



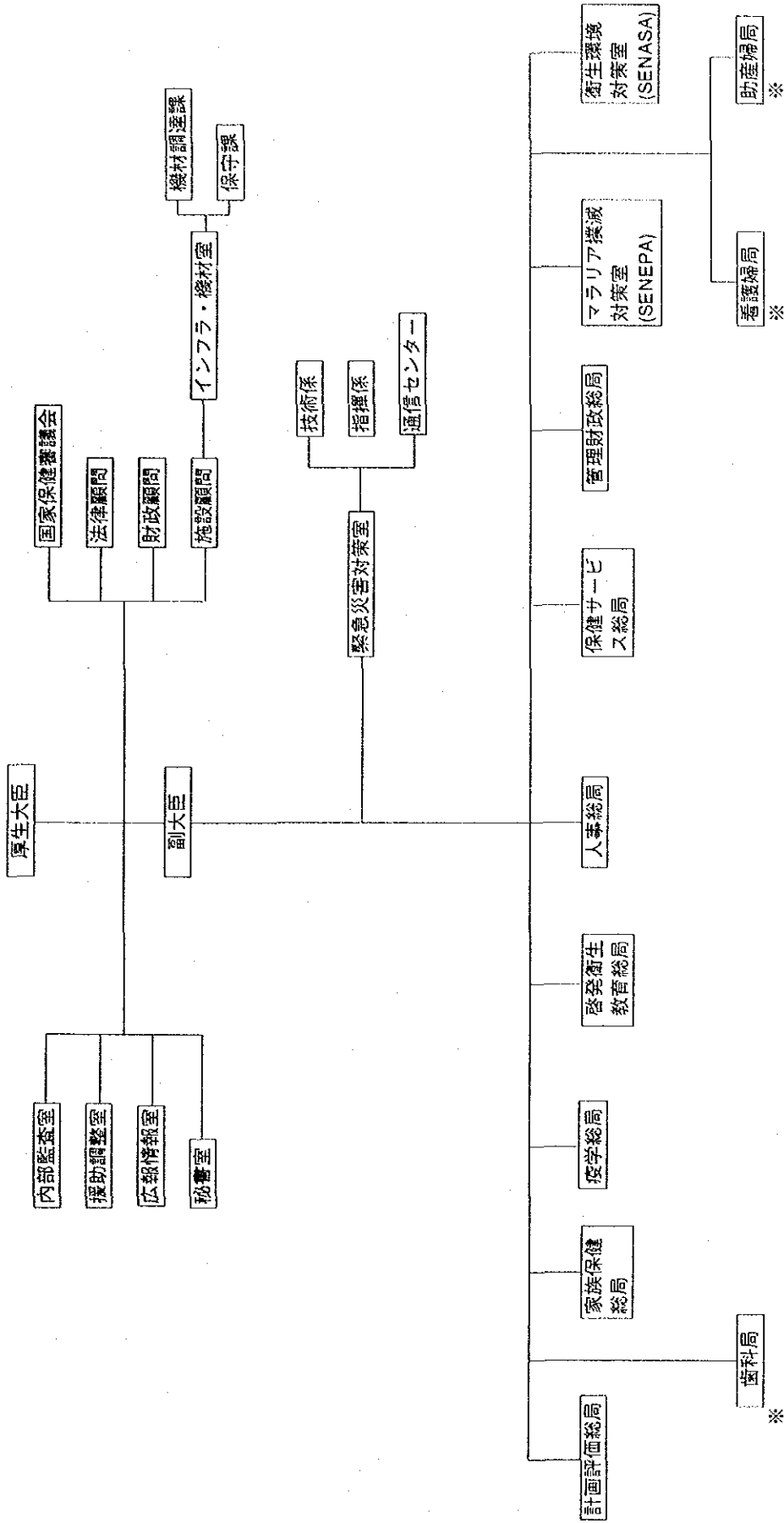
ルス・ケア対策室と共有しており（1994年9月1日松口リーダー入室）、対策室職員は事実上カウンターパートとして案件策定にも参加しており共同作業を進めている。なお、対策室の責任者は下表-3に示す通りLIC. BEATRIZ BALBUENA室長であるが、1994年9月5日に前保健サービス局長であったDR. CARLOS INFRANが厚生大臣より直接任命され、大臣とプロジェクトを結ぶ調整業務が課せられた。

同調整員については厚生省内でも高く評価されており、要職（副大臣、保健サービス総局長を歴任）経験者であり、現在の厚生大臣からの信任も厚く、更に厚生省内に止まらず政府各省庁との人脈もあることから、本件実施に向けての各関連機関との連絡調整において大いに力を発揮するものと考えられる。

表-3 厚生省主要局職員名簿

総局長	氏名	局長	氏名
計画評価総局	DR. ROBERTO DULLAK	情報センター局	
		衛生監視局	
		資格管理・保健 基準設置局	DRA. TERESA TAYOSO DE AQUILA
※総局なし		歯科局	DRA. MARIA CRISTINA DE BENITEZ
家族保健総局	DRA. ROSA RODRIGUEZ DE MASSARE	※局なし	
疫学総局	DR. HUMBERTO RECALDE	※局なし	
社会福祉総局	LIC. IDA CABALERO	社会サービス局	
		社会参加局	
啓発衛生教育総局	LIC. ROSA TAVALOYES	※局なし	
人事総局	DR. SILVIO ORTEGA	人事局	DR. RODRIGO IRUM
		保健能力開発研 究所	DRA. ESTELA MORENO DE SERVIN
保健サービス総局	DR. PLINIO DUARTE	保健行政区 調整局	DR. JORGE PALACIO
		病院調整局	DR. JORGE MASSARE
		農村定住化局	DR. CARLOS BENITEZ
		先住民保健局	DR. LUIS ESTIGARRIBIA
管理財政総局	LIC. MARIO WALTER	PHC対策室	LIC. BEATRIZ BALBUENA
		予算局	
		財政局	
		会計局	
		管理局	
※総局なし		SENEPA	DR. CARLOS NICOLAS
※総局なし		SENASA	ING. BLAS CRISTALDO
※総局なし		看護婦局	LIC. EDITH SERVIAN
※総局なし		助産婦局	LIC. MARIA ADELA MILTOS

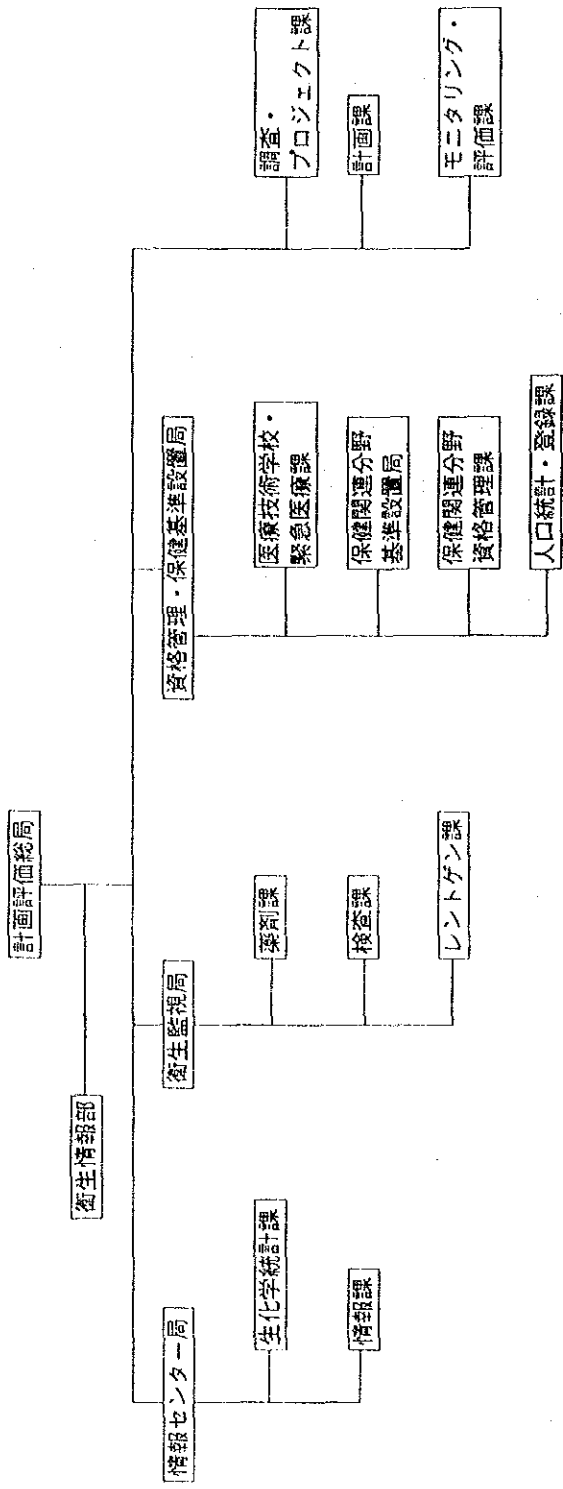
# 1. 官房及び総局



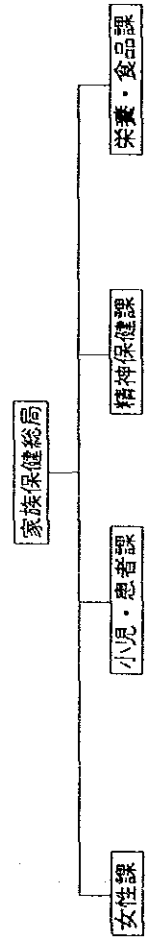
※印については総局はなし

図-1：厚生省組織図（1994年9月3日現在）

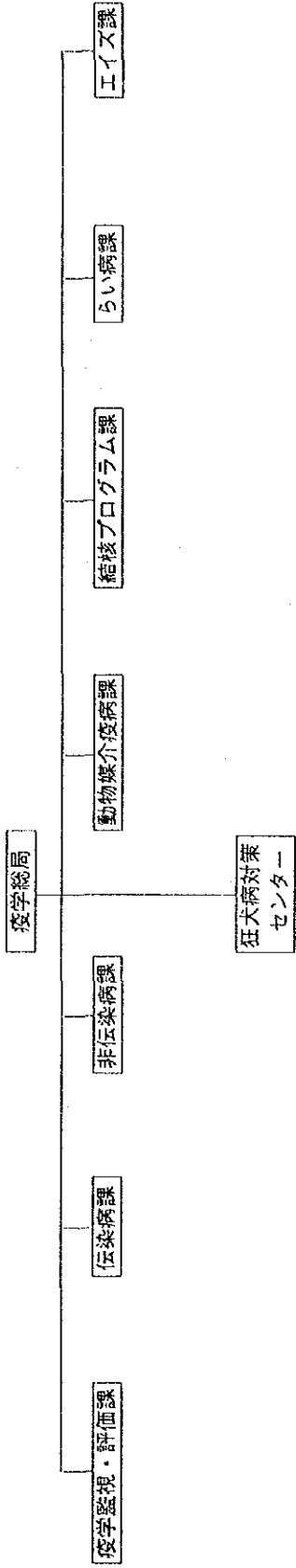
2. 各総局  
 (1) 計画評価総局



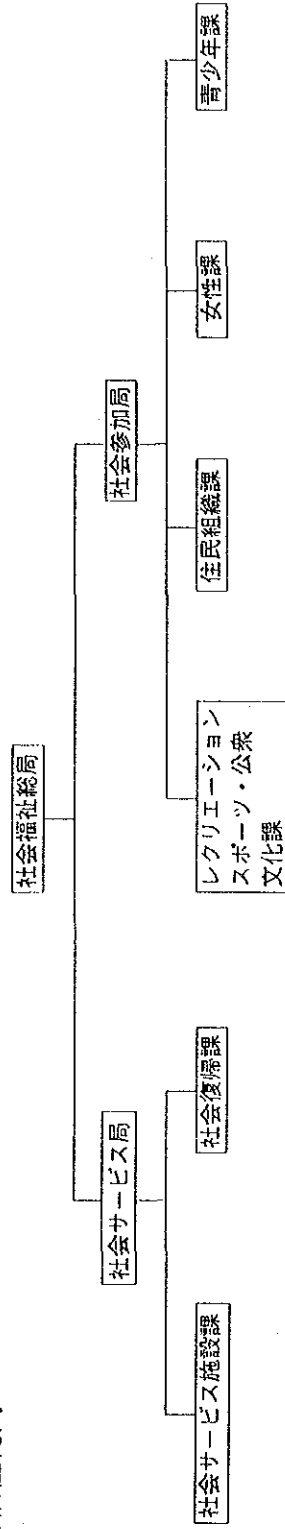
(2) 家族保健総局



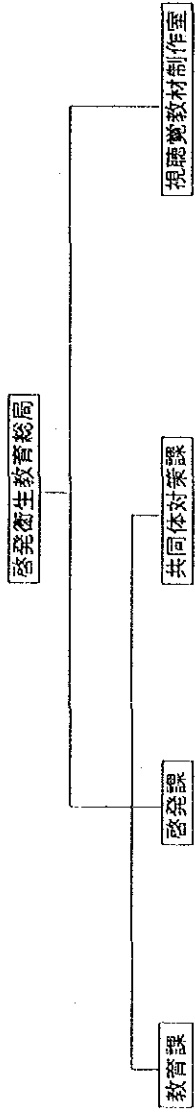
(3) 疫学総局



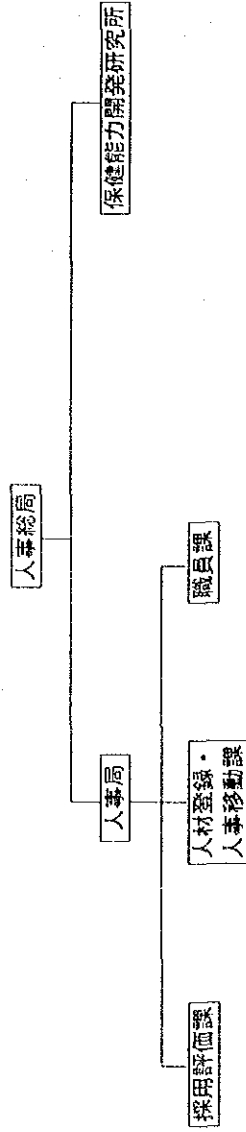
(4) 社会福祉総局



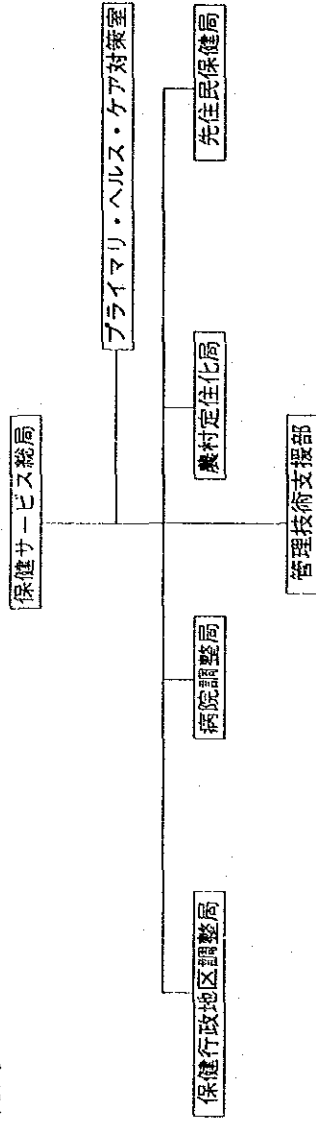
(5) 啓発衛生教育総局



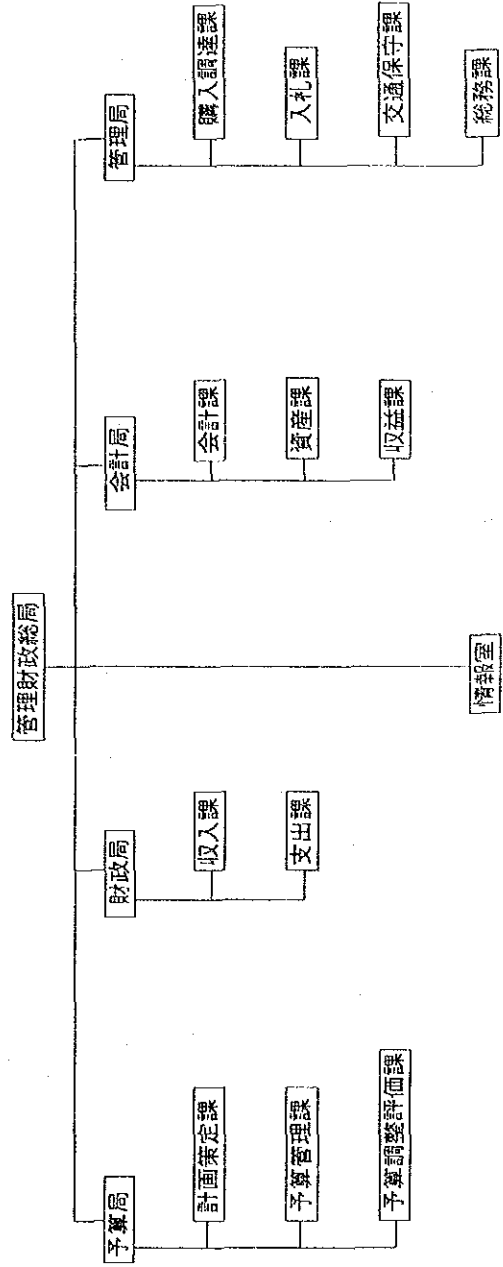
(6) 人事総局



(7) 保健サービス総局



(8) 管理財政総局



#### 4-1-3 カウンターパートの特定

表-4 カウンターパート配置案

	日本人専門家	氏名	職位	担当
厚生省	リーダー	DR. PLINIO DUARTE	保健サービス総局長	総括
		DR. CARLOS INSFRAN	プロジェクト調整員	省内調整・進捗管理 計画策定・実施
	業務調整	DR. GUARBERTO PINANEZ	疫学監視評価課長	事務運営管理
	公衆衛生	LIC. BEATRIZ BALBUENA	PHC対策室長	計画策定・実施
	医療行政	DR. ROBERTO DULLAK	計画評価総局長	計画策定・実施
	保健婦	LIC. BEATRIZ BALBUENA	PHC対策室長	計画策定・実施
	社会学/I.E.C.	未定		
	臨床医療等	未定		
カアサパ	リーダー	DR. CARLOS ROMERO	保健行政地区長	地区内調整 進捗管理
	業務調整	LIC. NERIS BENITEZ	保健行政地区事務局長	事務運営管理
	公衆衛生	未定		
	医療行政	DR. CARLOS ROEMRO	保健行政地区長	計画策定・実施
	保健婦	LIC. SUSANA DE FERNANDEZ	保健行政地区看護婦長	計画策定・実施
	社会学/I.E.C.	LIC. GRACIERA CHELA	保健行政地区生活改良普及員長	計画策定・実施
		臨床医療等	未定	

本件におけるカウンターパートの特定は、臨床医療専門家等の派遣計画に不確定な部分も多く、また、パラグアイ側においても前述の通り厚生本省及び保健行政地区（カアサパ県）での厚生省人事異動の問題、更には定年退職を控えた人材、今後新たに投入される予定の人材等、様々な要因がある中、現段階では既に厚生省内で活動を開始した松口リーダー、更に来年早々に着任が予定されている調整員のみを特定し、各専門家については表-4の通り配置案を提示するが、更に計画案が進行し、当地の関係組織が固定された時点で専門家の活動内容を勘案し、候補者の能力等を検討しながら今後決定していくことが望ましいと考えられる。

#### 4-1-4 今後の課題

厚生省内部における日本側（現在は松口専門家1名のみ）を取り巻く環境は、執務室の提供、電話線の確保、更には専属の調整員の配置等厚生省からの適切な支援を得られている。また、カウンターパート（候補者）と同室で執務することによって日常的な意見交換が得られ易い状況にある。

しかしながら、前述のように厚生省組織が改編されたばかりで本件に関連する総局、局、課

との連携・調整が十分実施されていないのが現状であり、同様にカアサバ保健行政地区においても今後予定されている人事異動等を見極め、各関連部署との協議の中から適切な人材発掘が必要になるものと考えられる。

また、カウンターパートの特定には上記状況や日本側の計画案の策定によって変更される可能性もあり、リーダー、調整員以外の専門家については今後の専門家チーム派遣や調査団、更には専門家の到着を待って調整するべきであると考えられる。

#### 4-2 プロジェクト調整委員会

##### (1) 設立経緯

パラグアイ厚生省は主要局長と関係各機関代表者からなる国家保健審議会を構成し、1994年1月以来すでに5回にわたる会議を開催し、国民の保健衛生向上について討議し、更に、本件事前調査団が当地滞在中の1994年5月31日、省令 287号により関係機関の調整委員会（構成員については下表-5の通り）を発足させた。

##### (2) 委員会の機能

厚生省令によって認められた同委員会の機能は下記の通りであるが、今後プロジェクト計画案が策定されていく中で各項目についても更に権限及び責任範囲について協議、調整が必要と考えられる。

- ① カアサバ県の保健衛生状態の把握
- ② 当該県でのプライマリ・ヘルス・ケアプロジェクトの形成
- ③ 地方におけるプロジェクト委員会の結成
- ④ 活動計画の策定
- ⑤ 人材の確保
- ⑥ 予算の配分
- ⑦ 他地域との情報交換
- ⑧ プロジェクトの進捗状況の定期的評価と報告



(3) 構成員

表-5

職位	所属先
委員長	厚生省・計画評価局長
副委員長	厚生省・疫学監視課長
構成員	厚生省・啓発、予防、衛生教育局長 厚生省・インディヘナ保健医療国家計画長 厚生省・地域住民定住計画長 厚生省・SENASA代表者 厚生省・SENEPA代表者 厚生省・LACIMET所長 厚生省・プライマリ・ヘルス・ケア対策室長 厚生省・援助調整室代表者 厚生省・社会福祉局代表者 厚生省・家族保健局代表者 IICS代表者 カアサバ保健行政区ダイレクター 文部省代表者 農牧省代表者
日本側	プロジェクト・チーム 在パラグアイ日本国大使館代表者 JICAパラグアイ事務所代表者

4-3 モデル地域（カアサパ県）における実施委員会の設立について

4-3-1 設立経緯

1993年8月より現在までパラグアイ地域保健強化プロジェクトのモデル地区の候補であるカアサパ県において、当衛生区関係者との協議も含めて、既に数回の地域調査を実施してきた。更に1994年5月に当地を訪れた標記プロジェクトの事前調査団によって厚生省の本省の中にはコーディネイティング・コミニティー（調整委員会）が厚生省令によって設置されたものの、事前調査団帰国報告会においてプロジェクト実施地域（カアサパ県）における実際の活動を管理し運営する機能を持った実施委員会の設立が課題として提示された。これを受け今回の長期調査においては、各地域及び各分野の現状をプロジェクトの活動に、より計画を反映できうる人物、実際にプロジェクト活動の中心となりうる人物を構成員とした上記実施委員会の設立を目標とした。

#### 4-3-2 設立のための協議

##### (1) 事前調査団帰国時までの状況

プロジェクト形成調査団、事前調査団においては、本件の基本的な戦略としてプライマリ・ヘルス・ケアの概念を導入し、アクション・リサーチを活動の基本に据え、常に直接的な住民との意見交換の中で問題点及び解決案の策定を実施することが決定された。しかしながら、モデル地域(第6衛生区カアサバ県)でこれら活動の実施もしくは支援母体となるプロジェクト実施委員会(仮称)の設立までには至らず、長期調査の課題として残った。

##### (2) 第1回カアサバ地域調査での協議(8月8日~12日)

上記期間に実施した衛生区幹部との協議の中で、厚生省に設置された調整委員会に対応する現場(カアサバ県)レベルでのプロジェクトの実施に係る委員会の設置が必要であり、早急に関係者のリスト・アップ並びに第1回の実施委員会の会議を要請したところ、すでに地域中央病院においてはカアサバ市に属する保健委員会(Comision de Salud)が存在し、この委員会を活用してはどうか、との意見が出された。この案をJICAパラグアイ事務所、厚生省関係者、及び松口専門家と検討した結果、カアサバ市に止まらず、全県的な活動を実施するところ、構成メンバーの選定も含めて新たに設立するべきとの意見に達した。

(構成メンバーは表-6のとおり)

表-6: カアサバ市保健委員会構成メンバー

職位	氏名	所属先
委員長	Sr. Juan Vergara	SENACSA所長
第一副委員長	Sra. Baudelina Pereira de Cabrera	小学校スーパーバイザー
第二副委員長	Sr. Epifanio Munoz	ANDE所長
会計	Sr. Vidal Silva	市会議長
会計代理	Dr. Benjamin Adaro	判事
書記	Sr. Luis Santacruz	県知事秘書
委員	Sra. Maria Teresa de Barizuela	カアサバ中央病院栄養士
	Sr. Eligio Sarubbi	第6衛生区住民
	Sr. Octavio Pereira	SENASA監視員
	Lic. Edy de Gonzalez	母子保健員
	Sr. Vicente Santacruz	SENASA所長
	Sra. Maria Elena Ines de Vera	組合
	Srta. Arminda Ortiz	ボランティア
	Sra. Susana de Sarubbi	ファティマ学院ダイレクター
	Sr. Luis Sarubbi	市長
	Ing. Almicer Romero	農学校ダイレクター
顧問	Dra. Edid Duarte	カアサバ中央病院長

(3) 第二回カアサバ地域調査での協議（8月25日～26日）

前回の第1回目の地域調査の際、衛生区長より提示のあった上記保健委員会が地域中央病院の限られた支援母体であることから、再度委員会の設置を要請するため当地での協議を計画したところ、1994年8月20日、前衛生区長が定年退職し、後任のDR. CARLOS MARIA ROMEROが就任した。

従って、今回の地域調査においてはプロジェクトの設立経緯の概要を新任衛生区長に説明し、更に実施レベルでの問題点を中心に協議することになった。また、厚生省による今回の第6衛生区カアサバ県での人事異動については別項で述べるが、厚生省における大臣の交代に伴う一連の人事異動が中央から末端の衛生区人事までこれで完結したものと考えられる。今回の人事異動が本件に与える影響は全くなく、むしろ地域レベルでは定年を控えて何事にも消極的であった前衛生区長よりも、自発的に本件を推進しようとする新衛生区長が適任である。

なお、第二回の協議の中での内容は下記の通りの結果となった。

- ① プロジェクト実施委員会の開催日を8月31日とし、医療関係者のみ（各診療センター長）を召集し、この会議結果をもって9月1日、2日の両日に各地域の市長及び郡長他行政関係者との意見交換を行う。
- ② 9月7日には再度、実施委員会の仮の発足会議を実施し、出席者は医療関係者及び行政関係者とする。
- ③ 8月29日、厚生省において日程、プログラム等の細部にわたった打合わせを行う。
- ④ 実施委員会の終了後、衛生区長自らJICAパラグアイ事務所を表敬訪問し、本件実施に係る現在までの状況報告、並びに今後の計画等の説明を行う。

(4) 厚生省での協議（8月29日）

実施委員会の準備会議として前段の医療関係者のみを集めた8月31日の会議のプログラムの作成を兼ねて、厚生省家族保健局プライマリ・ヘルス・ケア課において、松口専門家、疫学局疫学監視課長、プライマリ・ヘルス・ケア課長、衛生区長、衛生区人事部長同席のもと協議を行ったところ、以下の通り合意された。

- ① 当初2回に分けて予定していた実施委員会の準備のための会議は厚生省からの局長クラス派遣にも関連して、行政関係者も交えて8月31日のみとする。
- ② 第1回の会議の結果を踏まえ日本側の計画案を作成し、東京本部で検討したものを実施協議調査団派遣前の医療専門家の日程に合わせて実施委員会の全体会議で検討する。
- ③ 厚生大臣及び副大臣に出席を要請したが、日程の調整が間に合わず、9月1日に家族保健局長（厚生省令によって前回事前調査団派遣時にパラグアイ国側最高責任者に任命された前計画評価局長）が直接厚生大臣に報告する。
- ④ 今回（8月31日）の会議は実施委員会の設立に向けた準備会議として位置付け、各出

席者より医療分野での問題点及び各地域での現状を聴取し、これら事情を考慮した計画策定を行い、更に計画が具体化した段階で実施委員会の設立を行う。

(5) 実施委員会発足に向けた準備会議の開催（8月30日～8月31日）

8月30日、厚生省及びJICA関係者に先立ち、長期調査員がカアサパで準備を行い、下記の日程（表-7）、参加者（表-8）によって会議が実施された。

表-7：準備会議日程

時間	内容
9：30	衛生区長開会挨拶及び参加者自己紹介（DR. CARLOS ROMERO）
9：45	カアサパ県知事挨拶（SR. JOSE MARIA SARUBBI）
10：00	厚生省代表者挨拶（DR. PLINIO DUARTE）
10：20	日本側代表者挨拶（松口専門家挨拶）
10：30	関係者発表・質疑応答（司会進行：LIC. BEATRIZ BALBUENA）
12：30	懇親会
13：30	閉会

(6) 準備会議議事内容

① 各医療従事者及び行政関係者からの現状報告、改善要求

（サン・ファン診療センター長）

要求するものは機材よりも人材について。マンパワーの質の向上が望まれる。現在の活動は医療行為（一日の外来患者は70～80人）の他に家族計画も実施中。

（サン・ファン郡長）

郡の区域以外からも患者が受診にくる。絶対的な医者の数が不足している。

（アバイ診療センター長）

近年診療所から診療センターへ格上されたが、薬剤の配布量の増加と共に診療施設、入院設備の改善を望む。移動手段としてバイクが1台しかなく、巡回医療行為に支障を来している。担当区域にはインディヘナ居住区が6カ所あり、それぞれに約800人の人口がいる。

（アバイ郡長）

今年のはしかが流行し、呼吸器系感染症による乳幼児死亡率が高くなっている。インディヘナの人口も増加しており、同地域は貧困の極みにある。

（ジェグロス診療センター長）

現在の活動では母子保健分野がうまく機能しておらず課題である。病例としては呼吸器感染症及び下痢症が多く見られる。

表-8: 実施委員会設立に向けた準備会議出席者名簿

	氏名	所属先
1	DR. CARLOS ROMERO	衛生区長
2	SR. JOSE MARIA SARUBBI	カアサバ県知事
3	SR. REINALDO MARTINEZ	サン・ファン郡長
4	SR. ANSELMO RIUEROS	ブエナ・ビスタ郡長
5	SR. LUCIDIO GAMARRA	タバイ郡長
6	SR. JUARTINIANO BOGADO	タバイ郡議長
7	SRA. CELINA ROA DE MOREL	アバイ郡長
8	SR. LUIS SARUBBI	カアサバ市長
9	SR. SERGIO CUEVAS	ヘネラル・モリニゴ郡長
10	DR. VIRIGIO VERA	カアサバ県議会議員
11	DRA. LUZ IGANACIA DE MOLINAS	ジュトゥウ診療センター長
12	LIC. PETRONILA M. DE VERGARA	ジュトゥウ診療センター看護婦長
13	SR. BUENAVENTURA CALORERA	ジュトゥウ診療センター事務局長
14	LIC. ERIKO TAKEDA	ジュトゥウ診療センターJOCVボランティア
15	DR. LEONARDO BENITEZ	マシエル診療センター長
16	DR. BERNARDO M. GARCIA	サン・ファン診療センター長
17	SRA. ELIODORA DE VERASQUEZ	サン・ファン診療センター看護婦長
18	SRA. NERI DE GARCIA	サン・ファン診療センター准看護婦
19	DR. NELSON ROLON	アバイ診療センター長
20	SRA. GLADYS LIBRADA	アバイ診療センター看護婦長
21	DR. NARCISO ROA	ジェグロス診療センター長
22	SRA. DORILA TAMAY DE JULIAN	ジェグロス診療センター看護婦長
23	DR. JUAN FRENEO ZALDIVAR	カアサバ地域中央病院長
24	LIC. NERI RUBEN BENITEZ	カアサバ衛生区事務局長
25	SRTA. NILDA FALCON	カアサバ衛生区統計管理員
26	LIC. SUSANA DE FERNANDEZ	カアサバ衛生区看護婦長
27	SR. CARLOS ROQUE	カアサバ衛生区人事部長
28	SRTA. CARMEN MERELER	アバイ郡長秘書
29	DR. PLINIO DUARTE	厚生省保健サービス局長
30	DR. GUALBERTO PINANEZ	厚生省疫学局疫学監視課長
31	LIC. BEATRIZ BALBUENA	厚生省保健サービス局PHC課長
32	SR. KENJI YAMAMOTO	JICAパラグアイ事務所職員
33	DR. MOTOYUKI MATSUGUCHI	JICA医療派遣専門家
34	SR. HIROHISA MATSUMOTO	JICA医療協力部ジュニア専門員

(マシエル診療センター長)

新しく建設されたセンターにはレントゲン、検査室の設備があるが技師が配属されず機能していない。当センターで対応できない患者についてはカアサバの病院へ移送するが、その際の輸送手段も必要としている。

(ジュトゥ診療センター長)

分娩について危険な状態にある妊婦を移送する際の劣悪な道路状況と輸送手段の欠如に大きな問題がある。当センターには分娩室及び手術室があるにもかかわらず、家庭内出産が行われており、認識不足から予防接種を拒否している母親も含めて住民への健康教育が課題として挙げられる。人員の補強については医師の数はもとより、診療所の人員の増強が望まれる。

(ヘネラル・モリニゴ郡長)

当郡では人口1万人に対して医者が一人もいない。更に、交通手段の確保が必要である。

(プエナ・ビスタ郡長)

センターが新設され設備は整ったものの、医師が未だ配属されていない。現状では入院が不可能なこともあり患者輸送用の車両が必要とされている。

(タバイ郡長)

当郡4区のうち2区には診療所がなく是非設置してもらいたい。該当地域が広く患者用の救急車、更には予防接種にも輸送手段が必要とされている。また、当郡にはドイツの財団による病院が設置されており、貧困層へ対応するとのことであるが実際には他の地域からの患者も多い。

(カアサバ市長)

地域中央病院としては患者への経済的な負担の軽減のため同地域内での完結した医療体制の設立をするべきであり、臨床検査技師の配備等は特に必要である。機材の配備については高品位、高機能なものよりも保育器であり、超音波診断装置等の簡易なものが望ましい。

② 優先要求事項

支援内容：(各地域へ対して)

救急車

手術室及び外科医

保育器

レントゲン及びレントゲン技師

検査室及び検査技師

人材要請：医師の数が絶対的に不足していることから人員の増強は困難であり、地元

の人材で、いつまでも診療所に勤務できる人物を要請するほうが現実的である。

優先課題：妊産婦の管理と出産に係る輸送

### ③ 厚生省関係者よりのコメント

厚生省家族保健局長（DR. PLINIO DUARTE）：

本プロジェクトはプライマリ・ヘルス・ケアを活動の基本とし、長い時間をかけながら、常に住民との意見交換を図りながら進めていこうとするものである。従って今回の会議に各地域の医療関係従事者を始め、行政関係者等多くの立場の人から様々な意見が聞かれたことは非常に重要であると考えられる。今回の討議を踏まえ、プロジェクトでは人材の養成などに取り組みたい。

厚生省家族保健局PHC課長（LIC. BEATRIZ BALLBUENA）：

住民の健康改善には救急医療改善はもちろんのこと、それ以上に生活改善が重要であることを認識して欲しい。また、本会議で要望事項として挙げられたものについては、移動手段を確保し診療施設の交信を維持することで医療ネットワークを築き、基本対策を考慮したい。今後もこのような分野を超えた会議を継続して実施していくことが重要である。

#### 4-3-3 プロジェクト実施委員会の今後の予定

今回の準備会議で聴取した現状報告及び要望事項をもとに、1994年9月13日までに厚生省関係部局と調整の上、5年間の協力期間における実施計画案を策定する。1994年9月14日には中央に設置した「プロジェクト調整委員会」において、計画案の妥当性等を審議し、長期調査時点における「プロジェクト計画案」を完成させる。

同計画案をカアサバ衛生区を通して今回準備会議の出席者及び関係者へ提示、検討を依頼する一方、本部医療協力部へ持ち帰り、日本側投入計画等を勘案しながら日本側計画案を作成し、1994年11月上旬に予定された実施協議調査団に先立ち1994年10月中旬に派遣される専門家チームによって再度厚生省関係者並びにカアサバでの実施委員会で協議し、最終的なR/D案を策定する。

実質的にはカアサバ県レベルでの「プロジェクト実施委員会」は設置されることで関係者の意見の一致を取り付けられたものの、構成員の任命及び委員会の機能等について明文化するには至らず、同組織の発足は今後松口専門家が指導・助言しながら、1994年10月派遣予定の専門家チームに委ねることとする。

#### 4-4 青年海外協力隊事業との連携について

##### 4-4-1 案件形成経緯での協力隊事業との関わり

1993年度より案件形成していく中で、無償資金協力と青年海外協力隊事業、更にプロジェク

ト技術協力の3つのスキームを取り込んだ「パッケージ協力」なる案が提示されたこともあったが、指揮命令系統の徹底等それぞれのスキームを取りまとめていくことがプロジェクト方式技術協力の能力範囲を大きく超えるものであるとして、包括的な協力案よりも各事業の主旨に沿った活動を展開していくこととなった。

しかしながら、計画案の中でプライマリ・ヘルス・ケアを基本的戦略と位置付けた場合、日常的に住民との密接な関係を維持しながら問題点を分析し、それぞれケースに応じた活動を実施していく必要性が生じる。このような活動は現在までに実施してきたプロジェクト方式技術協力の方針である「中堅技術者」を介しての技術移転では対応できない部分を多く残すことにもなり、プロジェクトの成果に大きく影響を与えるものとして考えられる。更に、医療協力部が既に実施中の人口家族計画プロジェクト等においては、第1期協力期間で確認・策定されたプログラムや同期間に作成された家族計画に係る教材の普及、指導活動を現地において活動中の青年海外協力隊の保健婦との連携により実施する計画もある。

#### 4-4-2 パラグアイにおける青年海外協力隊医療分野協力実績

当国において現在まで活動してきた実績は下表-9のとおりである。

表-9：青年海外協力隊医療分野協力実績

隊次	氏名	職種	配属先	備考
54/1	衣川 信子	看護婦	ベドロ・ファン・カバジェロ診療センター	
54/1	石塚たつ子	看護婦	イグアス診療所	
54/2	伊藤 整子	看護婦	フラム診療所、エンカルナシオン診療センター	任地変更
54/2	安田 聡子	看護婦	ベドロ・ファン・カバジェロ診療センター	
55/4	青柳 照子	看護婦	ベドロ・ファン・カバジェロ診療センター	
57/1	松井 理恵	看護婦	ベドロ・ファン・カバジェロ診療センター	
57/3	内田とも子	看護婦	イグアス診療所	
57/4	漆 実江子	看護婦	イグアス診療所	
57/4	阿部 節子	看護婦	エンカルナシオン診療センター	
58/1	山田知恵子	看護婦	アルト・パラナ診療所	
59/1	有田 治路	看護婦	ベドロ・ファン・カバジェロ診療センター	
59/1	新城美也子	保健婦	ヘネラル・ベルナルディ・カバジェロ家庭教習所	
59/3	磯辺 厚子	看護婦	アルト・パラナ診療所	
59/3	渡辺 啓子	看護婦	エデリラ診療所	
60/1	嘉茂すみ代	看護婦	アスンシオン国立大学	
61/2	石橋 佳子	助産婦	アスンシオン国立大学	



隊次	氏名	職種	配属先	備考
61/3	石村久美子	保健婦	ヘネラル・ベルナルディ・カバジェロ家庭 教習所	
61/3	江口 一代	看護婦	アマンバイ地域中央病院	
62/1	木村 直子	助産婦	アマンバイ地域中央病院	
62/2	大嶋 正子	看護婦	アスンシオン国立大学、アンドレス・バル ベロ校	
62/2	富島由紀子	助産婦	ドミンゴ・ロブレド診療センター	
63/3	丹沢美知子	保健婦	ヘネラル・ベルナルディ・カバジェロ家庭 教習所	
1/1	矢野 純子	看護婦	アスンシオン国立大学、アンドレス・バル ベロ校	
1/3	前川 洋美	助産婦	ナタリオ診療センター	
2/1	飯塚まさ子	助産婦	アスンシオン国立大学	
2/1	大西真由美	保健婦	農牧省普及局サン・ロレンソ	
2/2	村方 千鶴	臨床検査技師	サン・カルロス病院	
2/3	西村 公江	看護婦	アスンシオン国立大学医学部附属病院	
3/1	河崎多恵子	助産婦	ラ・パストーラ診療センター	
3/2	菊地 美帆	保健婦	イグナシオ地域中央病院	活動中
3/3	斎藤美奈子	保健婦	ナタリオ診療センター	
3/3	荃津 智子	看護婦	アスンシオン国立大学医学部附属病院	活動中
4/2	藤沢 和恵	保健婦	農牧省普及局パラグアリ	活動中
4/2	武田江里子	助産婦	ベドロ・ファン・カバジェロ診療センター ジュトゥ診療センター	活動中・ 任地変更
4/3	幡手 浩子	看護婦	コロネル・オピエド地域中央病院	活動中
5/2	内田ゆかり	看護婦	アスンシオン国立大学医学部附属病院	活動中
5/2	近藤 えり	助産婦	アスンシオン国立大学医学部附属看護婦養 成学校	活動中
5/2	藤田みのり	助産婦	ラ・パストーラ診療センター	活動中

更に1994年8月28日に保健医療新隊員3名が到着

#### 4-4-3 青年海外協力隊医療分野活動状況

別表1にあるように当国において十数年の協力実績のある青年海外協力隊の活動の中から保健衛生分野の活動報告書に目を通すと14年前に保健衛生改善の疎外要因問題点として挙げられていた問題点が現在も継続して、全国的な保健医療分野の基本的問題点として残っている。

主な問題点は下記の通りである。

- ① 基礎教育（衛生観念）の欠如
- ② 貧困による住民生活の中での保健衛生のプライオリティが低い
- ③ インフラの未整備
- ④ 脆弱な保健衛生組織

これら問題点が未だ改善されない状況を考察すると、保健医療分野の改善は単に医療従事者の技術の向上やレファラル体制の強化によるものではなく、生活環境、女性問題等生活に関わる広い範囲での全体的なレベル・アップが必要と考えられる。

更に、青年海外協力隊員の活動の中核をなす一次医療体制の強化や住民レベルでの保健衛生活動が果たしてどの程度中央省庁で取り上げられているのか、隊員の活動によって提起された問題点を国家レベルの政策に実際に反映されるまでの困難さを報告しているものもある。

#### 4-4-4 青年海外協力隊事業との連携の可能性

今後、本件においては、末端組織での一次、及び二次医療を活動の現場とする青年海外協力隊と中央省庁をカウンターパートとして保健医療行政も含めて協力活動を展開するプロジェクト方式技術協力の連携は相乗的に効果を高めるものとして期待される。従って、全体計画における互いの業務を認識し、活動計画等の調整を図る必要がある。

#### 4-5 国際援助機関との連携について

##### 4-5-1 各機関概要

現在パラグアイ厚生省において援助活動を展開している主要な国際援助機関はOPS/OMS、UNICEF、UNHPA、USAIDらが挙げられる。それぞれの機関は独自のプログラムを、厚生省内に定めた関係局を窓口として援助活動を実施している。各機関の活動概要は下記の通り。

OPS/OMS : WHOの在外事務所として同国における保健医療全般についての指導助言活動

UNICEF : 小児保健に係る薬剤、粉ミルク、ヨード塩等の供与

UNHPA : 人口家族計画に係る啓蒙活動及び避妊具、薬剤等の供与

USAID : 保健医療実施体制の組織化に係る助言と指導

また、カアサパ県タバイ郡に限ってはドイツの医療財団によって私立病院が運営されており、この病院は厚生省組織の中では医療センターとしての役割を担っている。

#### 4-5-2 国際援助機関による合同委員会（COMITE INTERAGENCIAL）設立の経緯

本件の実施に係る現在までの調査団の報告によって当国における各機関の連携、協調の必要性が指摘されていたが現在までのところ各機関の代表者が同席する会議はあっても、それぞれの機関の連携についての具体的な提案等はなされなかった。

また、日本側が本件計画を調整していく一方で、OPSの指導によって厚生省は1991年より進めてきた「妊産婦及び新生児の死亡率低減」を目標とした国家プランを発表し、各機関からの支援を要請した。これら国際援助機関からの支援は各機関の代表者から構成される合同委員会（COMITE INTERAGENCIAL）で取りまとめられ、更に同委員会の機能として、同国家プラン（妊産婦、新生児保健）に限らず、現在までに各機関が独自に実施してきた援助活動を調整、総括することで期待されている。

委員会への協力要請はJICAパラグアイ事務所長宛に要請され、これについて事務所側は

- ① 本年度厚生省に対して50台の救急車を供与すること、
- ② 同じ医療分野で同種のプロジェクトを実施すること、
- ③ 他の援助組織の援助方法と異なり資金援助ができない

等の理由により、合同委員会における実際の役割分担はプロジェクトの活動を通して、国家プランへ協力していく形態を選択し、これを厚生省側へ伝えた。

#### 4-5-3 委員会実施経緯

1994年7月21日：国家プラン「妊産婦及び新生児の死亡率低減」に係る国際援助機関による合同委員会の開催について、厚生省職員で同プラン調整員のDR. JUAN CARLOS CHAPARROよりJICAパラグアイ事務所長あてに合同委員会への参加要請文書が届けられた。

1994年7月28日：厚生省計画評価局において厚生大臣同席のもと国家プランの概要説明が行われ、更に各国際援助機関の役割分担を今後の会議において決定していくことが確認された。

1994年8月19日：OPS/OMS事務所において国家プラン関係者が集まり、プラン全体の検討及び合同委員会の運営について意見交換を行った。発言内容は下記の通り。

（JICA側）

- ① JICA側は国家プランの実施の中でカアサパ県を担当することで役割を果たしていきたい。
- ② 国家プランへの直接的な資金協力は不可能である。
- ③ 合同委員会の組織化はプロジェクト側でも必要性を認識しており、今後も継続して同委員会に出席する。

(OPS、厚生省側)

- ① カアサパ県は国家プランの実施区域に含まれており、「母子保健」に焦点を合わせながら地域保健強化プロジェクトを実施することは国家プランに貢献するものとして評価したい。
- ② ただし、本件はカアサパのみではなく、全国を対象地区としているところ、資金協力を中心とした何らかの援助を要請したい。
- ③ 合同委員会は母子保健分野における現在まで実施されてきた各援助機関の活動を評価し、更に今後の活動計画を国家プランに沿った形で調整を図る、基本的な組織であるところ、JICA側の積極的な参加を期待している。

1994年9月7日：OPS事務所においてUNICEF、UNHPA、JICAの代表者が集まり、今後の委員会運営についての日程を確認すると共に委員会の機能についての意見交換を行った。

- ① 合同委員会の中から更に作業部会を形成し、月2回(第2、第4水曜日)の割合で会議を持つこととする。
- ② 国家プランの予算措置は現在WHOのワシントン事務所で検討中であるが、予算が承認されるまでに委員会の機能を確定し、充実させたい。
- ③ UNHPAはパラグアイにおける家族計画への援助総額として年間3,000,000USDを計上しており、合同委員会はより効率的に援助活動を展開していく上での必要不可欠な組織である。
- ④ UNICEFは年間600,000USDの予算によって、薬剤の供与の他に保健分野での人材の研修、社会組織の編成、小規模機材供与を厚生省を通じて実施している。
- ⑤ JICA側は早急に活動計画案、役割分担を提示する必要がある。

#### 4-5-4 合同委員会への対応

日本側が本プロジェクトの計画案を策定していく過程において国際援助機関の援助活動の調整が一つの懸案事項として浮かび上がってきた。パラグアイ厚生省にとっても数多くの援助機関が活動を展開しているものの現状を十分把握できていないことによって全体の援助計画に不備があり、効果的な投入が立案できない状況が続いていた。また、各援助機関にとってもそれぞれの機関がどのような活動を実施しているか、十分認識するまでには至らず、早急な対応が求められていた。

これら課題はプロジェクトの実施に大きく影響を与える要因として考えられており、特に保健医療組織のシステム化ではこれら援助機関の調整機能が不可欠であった。しかしながら、当国におけるこれまでのJICA活動実績、活動内容から考えても本プロジェクトによってこれ

ら組織の調整を図るのは困難であると思われていた。

今回、国家プランの実施開始による合同委員会の設置は、母子保健分野の活動に焦点を当てたものであり、必ずしも各組織の全体計画が反映されたものでないにしても、パラグアイにおける国際援助機関の活動調整の機能を備えた組織として評価されるべきものである。この組織の中ではJICA本部とプロジェクトチームの立場が混同され、援助スキームを何度説明しても資金援助の要請が絶えないが、プロジェクト運営にとって非常に有益な組織であるため、プロジェクトの協力範囲内で合同委員会へ可能な支援を再考する必要がある。

#### 4-6 予算措置

##### 4-6-1 現状

通常、プロジェクトの運営管理における最も顕著な阻害要因として挙げられるものの一つに相手国側の予算措置の不備がある。本件実施に関しては、プライマリ・ヘルス・ケアの概念を導入し、適正技術の適正レベルでの移転を骨子とし、最小の投入によって最大の効果を得ることを目標とし、また現在当国厚生省の実施計画を尊重し新たな計画策定よりも既に実施されているプログラムの整備、補完を基本方針としているところ、プロジェクトのための大規模な予算計上は特に必要ないと考えられる。

しかしながら、技術移転を効果的に行うための人材配置や日本側から投入予定の機材に係るメンテナンス、ランニング・コストが当国の負担となる旨関係者へ説明を行い理解を求めた。

##### 4-6-2 厚生省全体予算

上記協議の中で提示された厚生省の全体予算は下表-10の通りである。カアサバ保健行政区の予算管理の関係者によると1994年（当年度）の予算については1993年6月に原案がまとめられ、各省庁で検討されたものが議会で承認され1993年12月に発表されたものである。現状は決して十分ではなく、ランニング・コストに関しては、1994年8月末に当該年度の予算が終わる見込みとのことである。

新政権の基本方針である「初等教育の充実」及び「保健医療サービスの拡充」に関して上記の矛盾点を追及すると1994年度予算に関しては大統領の就任時点では既に決定されており、1995年度予算において政権の見解が反映されるのではないかと、との回答があった。

表-10：厚生省全体予算

(単位：ガラニイ)

		1991年	1992年	1993年
資本歳出		12,728,518,000	29,557,308,154	13,326,004,759
保健医療関係	人件費	39,900,238,782	58,231,131,252	61,442,929,000
	薬剤等消費	6,297,486,180	8,267,602,902	11,960,062,086

また、当国の経済基盤が依然脆弱なことから、保健医療分野では国際援助機関からの薬剤並びに資機材の供与が継続されており、これら国際援助機関に対してプロジェクトが実施された後においても、カアサパ保健行政区への援助が削減されることのないよう求め、関係者から口頭において確認を得た。

#### 4-6-3 カアサパ保健行政区での予算

カアサパ保健行政区の予算管理関係者との協議の中で今年度予算の現状について下記の表-11を提示され説明を受けた。表の中では申請額が大幅にカットされたことが認められるが、この点を厚生省計画評価総局長に質問したところ「全ての保健行政区において、限られた予算の範囲内で同じ様な条件のもと、工夫をしながら運営している。カアサパだけを冷遇しているわけではない」との回答を得た。

しかしながら、プロジェクトが実施されると年度半ばにしてランニング・コストが枯渇するような事態があってはプロジェクト全体に悪影響を及ぼすことになり、これと併せて日本側から消耗品等の供給ができないことを説明した。これを受けて厚生省は本件プロジェクトがプライマリ・ヘルス・ケアのモデルプロジェクトであることを勘案し、応分の予算計上を検討するとの回答がなされた。

表-11：1994年カアサパ保健行政区7月1日現在の予算執行状況

(単位：ガラニイ)

費目	申請額	削減額	承認額	支出額	残額
患者用食料費	71,230,000	14,367,000	56,863,000	15,915,000	40,948,000
薬剤	61,000,000	14,150,000	46,850,000	20,000,000	26,850,000
その他資機材	24,210,200	7,263,060	16,947,140	14,569,813	2,377,327
燃料費・消耗品	20,000,000	8,875,000	11,125,000	10,000,000	1,125,000
計	176,440,200	44,655,060	131,785,140	60,484,813	71,300,327

#### 4-6-4 今後の課題

プロジェクトの実施についてのランニング・コストの重要性は厚生省でも十分認識があるものと認められる。しかしながら、国家予算の全体枠との関連でプロジェクトへの投入もそれ程大幅な増資は考えられにくい。厚生省関係者の話の中には、モデル地区となるカアサパ保健行政区での予算の運営・管理能力に改善する余地が残っており、日本側のプロジェクトが始まることにより、管理分野での指導、協力も期待しているとのことである。

従って、本件協力案の策定には初年度より予算配分を十分考慮に入れ、現地側には自助努力とサステナビリティ（持続可能な協力）の重要性を説明しながら、運営予算の配分、支出に注意を払うよう指導、監督していく必要がある。

## 4-7 施設・設備の準備状況

### 4-7-1 現状

カアサバ保健行政区関係者との数回にわたる協議の中で、プロジェクトによる資機材の供与について打診があったものの、前項に係る厚生省の消耗品又はランニング・コスト等予算措置の改善の確約が取れないままでは供与したとしても十分機能すると考えにくいことから、資機材の選定、投入については慎重を要するものと考えられる。

また、現場サイドからの要望を分析していく中で特に問題とされているものは、

- (1) 輸送手段の確保
- (2) 通信設備の不備
- (3) 一次医療機器の不足

が挙げられている。これは表-12:カアサバ県保健医療施設備品リストが示す通り、輸送手段並びに通信設備も不備な点が見受けられる。また、数量は別にしても医療機器の中には既に耐用年数を超過したと思えるものも多数含まれており、前項、厚生省の予算措置を勘案することは当然としながらも、プロジェクトの初期に必要な基本的な資機材の投入は早急に現場との意見交換を尊重しながら進めるべきであると考えられる。

### 4-7-2 各診療センター及び診療所の協議

長期調査で各診療センター及び診療所を視察し、関係者との協議の中で施設・設備について聞き取りした結果は下記の通り。

#### (1) ジュトユ診療センター

- ① 臨床検査に係る人材が配置される予定であり、現在検査機器を申請中である。
- ② ランニング・コストの配布が滞り、巡回指導に影響が出始めた。チャリティ・バザーを実施し基金の創設を企画中である。
- ③ 一次医療機材について、一部耐用年数を超えているものがあり更新する必要がある。
- ④ 巡回指導及び僻地での予防接種に出かけるための車両が1台あるが故障で使用できない。

#### (2) アバユ診療所

- ① 准看護婦1名が活動中であり、調査時には近辺の住民が乳児へ支給される粉末ミルクを受取りに訪れていた。
- ② 同准看護婦の要望は巡回指導のための移動手段、すなわちバイクの配備であった。
- ③ 設備的には現在までに調査した他の診療所レベルと遜色なく、簡単な一次医療機具と冷蔵庫程度がある。
- ④ 近辺の村にはボランティアの組織も存在するとのことであるが機能しておらず、准看護婦のレベルでは組織化、指導には無理があるものと考えられる。

(3) サン・ファン診療センター

- ① 当センターの責任者でもある医師は往診中であつた。
- ② 前回の事前調査時にも要望のあつた通り患者運搬用の車両の配備の要望があつた。
- ③ 更に当診療センターにおいても厚生省からの予算の滞りが不安材料として挙げられた。
- ④ 1日の往診患者数が既に100名を超えており、同医師への負担がかなり大きくなっており、新たな医師ないしは医学部実修生を招く計画をもっているとのこと。本計画を実施するに当って医師及び看護婦の宿泊施設援助の打診があつたが厚生省との協議の中で検討する旨回答した。
- ⑤ 日本からの援助に期待するものとして具体的に提示されたものは上記運搬用車両の他に各集落と各診療センター及びカアサパ中央病院を結ぶラジオ無線などの通信網の整備も挙げられた。

(4) エンラマディタ診療所

- ① 准看護婦1名が近辺の母子を招いての講習会を実施中であつた。
- ② 住民側、特に子供を抱える母親にとって診療所は貴重な存在であるとの意見が聞かれた。
- ③ 同准看護婦の要望も上記アバユ診療所と同様に移動のための輸送機材の配備、並びに一次医療機材の整備であつた。
- ④ なお、当診療所の前を配電線が通貫しているにもかかわらず、診療所の中には電灯すらなく薬剤保管用の冷蔵庫もプロパン・ガス仕様であつた。同行した厚生省関係者によると診療センターの電気代でさえ滞りがちであり、厚生省の予算次第であるとのことであつた。

(5) タバイ病院

- ① ドイツの援助により1984年に設立され、G. L. REXROTH財団により運営、管理されている。
- ② 厚生省によればカアサパ衛生区、東部地域での診療センターとしての位置付けであり、予算配分も行われている。
- ③ 病院責任者はドイツ人医師（外科医）が財団によって任命されている。
- ④ 人員は他4名の医師と1名の看護婦、更に16名の准看護婦が配置されている。
- ⑤ 当病院では看護婦養成の研修も実施され、現在7名の生徒が実習中である。
- ⑥ 施設は財団によって整備されているものの臨床検査機材など不備なものが多く、厚生省に対して予算を要請しているが未だに解決していないとのことである。
- ⑦ 当病院では施設内に患者家族用の宿泊施設の他、病院経営の農場、酪農、食堂、従業員（運転手、賄婦等）の宿舎も用意されており自給自足の設備であるとのことである。
- ⑧ 当病院の運営母体である財団はアスンシオン市内に事務所を設置しており、病院更に



は財団について、また厚生省との関係等より詳細な調査が必要と思われる。

(6) タバイ診療所

- ① 准看護婦1名が活動中。
- ② 訪問時に近辺小学校及び集落で予防接種を計画していたものの薬剤が不足しており、更に移動手段がなかったことから翌日調査団がカアサパより再度訪問し、薬剤を搬入、予防接種を補佐し実態を調査することとなった。
- ③ 小学校における予防接種は7歳から14歳までを対象とし、7歳から9歳までには「はしか」のみ、9歳以上はさらに「破傷風」を追加した。接種した生徒数は約140名である。
- ④ 場所を移動して更に別の小学校でも同様に予防接種を実施した。対象となった生徒数は約40名でその他近辺住民の乳幼児約20名に対して「三種混合ワクチン」接種を実施した。
- ⑤ 住民は母子手帳を持参しており、更に接種した小学生には予防接種記録カードを手渡していたが、同行した青年海外協力隊員（助産婦・プロジェクトとは別件でカアサパに配属予定）によると予防接種の間隔や基準に曖昧な点が多く実施側すなわち看護婦等の予防接種に対する認識も統一されていないとのことである。厚生省の基準を確認する必要がある。

(7) アバイ診療センター

- ① 当診療センターはサン・ファン診療センターから8km離れたところに位置するものの該当地域は住民数が大きく（人口2万3千人；参考カアサパ2万人、ジュトゥ2万8千人）更に当センターの担当区域には60km離れた集落が含まれるとのことである。
- ② 上記の理由より配備されたバイクでは活動が制限されており、新たに車両の配備への要望がなされた。
- ③ また、当センターは産科医が駐在し、出産ができるとのことであるが、機材等に不備があり、設備拡充についても要望があった。

(8) プエナ・ビスタ診療所

- ① 当診療所は近々診療センターとして格付けされる予定であるが、医師の配置等問題が残っているとのこと。
- ② 訪問時には地域内の高等学校で予防接種を実施中であり詳細な協議はなかった。
- ③ 予防接種を視察する限りでは同日に実施されたアバイ診療所の場合と比較して手際が悪く、医療従事者の能力向上、意識改革も大きな課題として提示された。

表-12: カアサバ県保健医療施設備品リスト

	カア サバ		サン ファン	マシエル	ジエグロス	ジュトウ	アバイ
	病院	管理部					
I. オフィス関連機材							
1. 家具							
(1) 書類キャビネット	25	4	20	12	6	23	6
(2) 椅子	62	10	16	27	35	33	15
(3) 机	98	13	38	35	26	54	9
(4) 書類棚	10	2	10	4	8	13	2
(5) ベンチ		1		5		10	3
(6) 長机	3		3	5		3	1
(7) ロッカー	12		2	4		5	1
2. 電気機器							
(1) エアコン		1	1				1
(2) テレビ		1					
(3) 扇風機	18	4			3	13	4
(4) 冷蔵庫	2	2	1	1	1	4	1
(5) 冷凍庫		1		1			
(6) コンロ	9		4	4	2	4	1
3. タイプライター							
(1) 手動	1	2		1		1	
(2) 電動		2	1	1	1		
4. 計算機							
		3		1		1	
5. コピー機							
		1					
6. その他オフィス関連機材							
(1) パソコン							
(2) プリンター							
(3) 黒板	1	1	2	2			1
(4) 掲示板	5		4	2		3	
(5) 断裁機	2		1				
II. 車両							
(1)トラック	1	2					
(2) 四輪駆動車		1	1			1	
(3) オートバイ		1	1	1		1	1
(4) 自転車	1						
(5) 救急車	1						
(6) 台車	3					1	
III. 通信・視聴覚機材							
(1) オーバーヘッド プロジェクター		1					
(2) スライド プロジェクター		1					
(3) ビデオカメラ		1					
(4) ファクシミリ		1					
(5) 電話機	2	1					
(6) 電話分配機		1					

	カア サバ		サン ファン	マシエル	ジェグロス	ジュトウ	アバイ
	病院	管理部					
IV. 医療機器							
1. 計測機器							
(1) 時計	2		2	4		4	1
(2) 体重計	3		2	2	1	5	2
(3) 血圧計	2		1	3	2	1	
(4) 温度計	2		3	4	3	1	
(5) 秤	5		2	1	2	3	1
2. 診断用機器							
(1) 聴診器	5		4	3	3	2	6
(2) 検診台	5		2	2	1	4	1
(3) 検眼鏡	2						
(4) 検耳鏡	2			1			1
(5) 喉頭鏡	2						
(6) レントゲン装置	2		1	1	1	2	
3. 検査用機材							
(1) 滅菌器	2		3	2	3	1	1
(2) 顕微鏡	1		1	1	1	1	
(3) 分光光度計							
(4) 血球検数計	2		1	1		1	
(5) 遠心分離器	1		1			1	
(6) ガラス器具セット							
(7) 乾燥器	1			2		2	
(8) グロブリン検査器			1				
4. 処置機具							
(1) 注射器セット	5		2				
(2) 患者用ベッド	35		11	7	10	19	3
(3) 吸引器	2		1	1		2	
(4) 手術台	1		1			1	
(5) 麻酔装置	1						
(6) 担架	3						
(7) 圧力計	1		1			1	1
5. 歯科用機器							
(1) 歯科用椅子	1		1	1	1	1	
(2) 歯科処置器具	1		3	1			
6. 産科・小児科機器							
(1) 分娩台	2			1		1	1
(2) 子宮鏡	10		1				
(3) ゆりかご	8			2	3	3	
(4) 保育器	1					1	
7. その他							
(1) 湯沸かし器	2		2	2		2	
(2) ライト	5		3	6	1	7	2
(3) 薬剤保冷庫	7		1			1	
(4) 靴	5		1			3	2
(5) 酸素ポンプ	2			1		1	1
(6) 洗濯機	1					1	
(7) 発電機				1			

## 5. 活動計画案

### 5-1 活動計画案

本件活動計画については、プライマリ・ヘルス・ケアを基本的な概念として据え、住民の意見を十分に反映させ、住民自身が積極的に参加できるような計画を策定することが必要不可欠である。従って、活動の基本骨子にはアクション・リサーチを用い住民の組織化から始め、常に意見交換できる体制作りも活動の一部として組み込まれるべきと思料される。更に、本件が地域保健強化プロジェクトでの一つのモデルとして実施されるところ、パラグアイ各地域への移植の可能性を高めるという意味から、新規の投入を安価に押さえ、既存の設備、プログラム、システムを有効に活用し、必要に応じて改良を加えていくことを考慮すべきである。

活動計画案をまとめる上での基本方針は下記の通りである。

- (1) 住民参加型手法を取り入れる。
- (2) 基本活動としてアクション・リサーチを導入する。
- (3) 中間評価等必要に応じて計画を修正できるような柔軟な計画を策定する。
- (4) 目標達成度を自然科学的な調査・研究により裏付ける。
- (5) 他の関係機関と連携を取りながら機能的に進める。

なお、現地において関係者と共に策定した活動計画案を表-13に示す。

### 5-2 PDM

事前調査団派遣時に現地側関係者と協議したPDM（プロジェクト・デザイン・マトリックス）については、今回の長期調査では特に触れることはなく、合意に達したものを基本として、計画策定の参考とした。表-14の通りである。

### 5-3 暫定実施計画案

活動計画案を基礎として暫定実施計画案を策定した。同案については、次回実施協議調査団派遣時に現地側との協議によって細部を調整する見込みである。表-15の通りである。

表-13: パラグアイ国地域保健強化プロジェクト・活動計画案

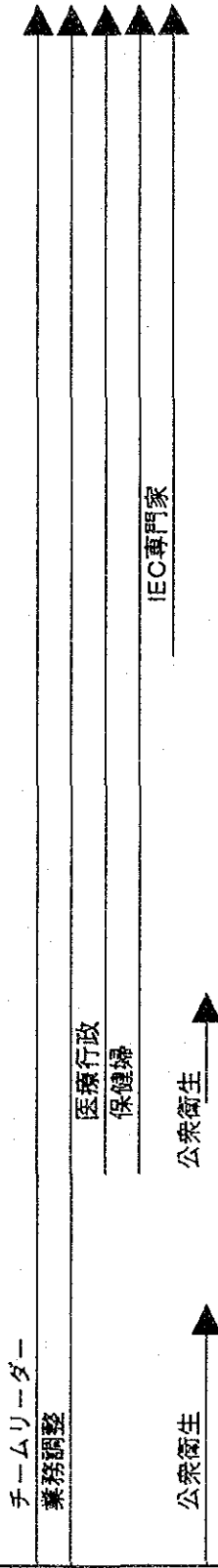
平成6年9月2日  
 医療単発専門家: 松口素行  
 長期調査員: 松本博富

1994年

活動項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
専門家調査団派遣計画							長期調査員派遣	チームリーダー				業務調整
活動概要		プロ形調査団				事前調査団			計画策定指導専門家チーム		実施協議調査団	
									実施計画案策定 R/D案策定			年度計画
C/P本邦研修 供与機材									国内作業としてパラグアイ国資料整理その他			
									全国レベルの保健セクター・レビュー		調整委員会開催	実施委員会開催
									活動計画案策定 調整委員会開催 実施委員会準備会議開催			

1995年

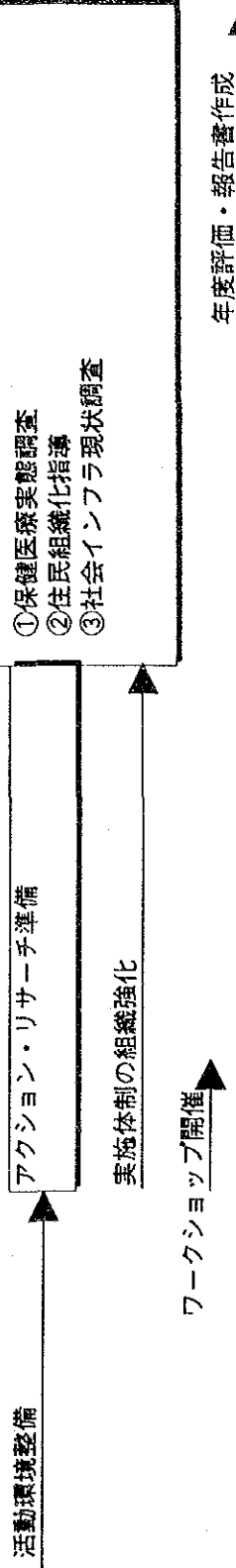
活動項目 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月



※ その他母子保健専門家等の短期派遣を予定

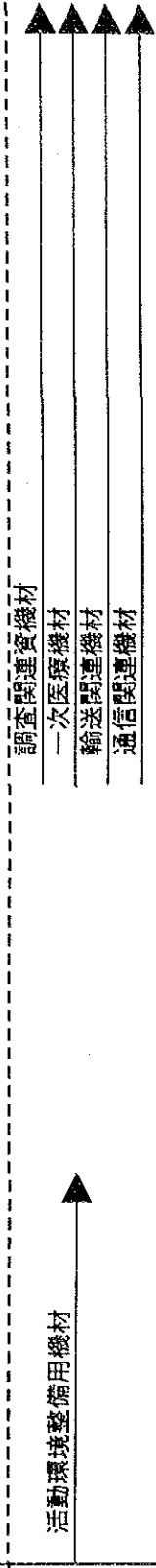
計画打ち合わせ調査団

全国レベルの保健モクダニ・レビュー



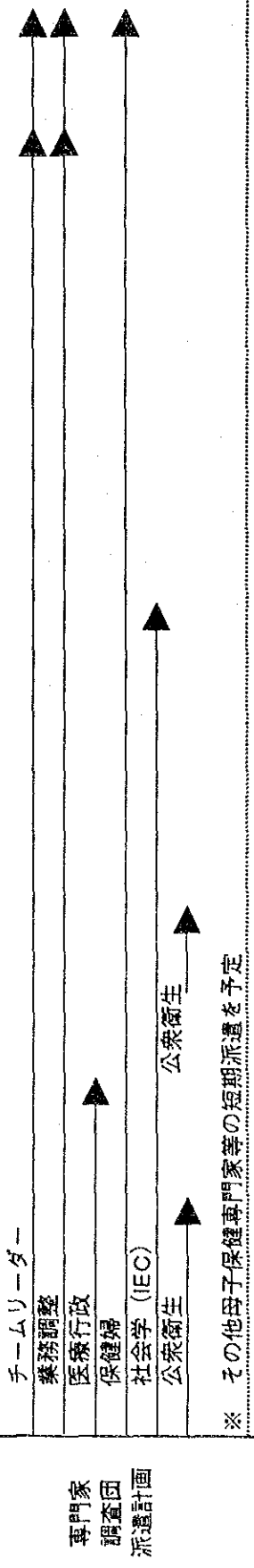
医療行政  
社会学 (IEC)

必要に応じて1995年度分3名の研修員を本邦へ派遣



1996年

活動項目 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月



巡回指導調査団

アクション・リサーチ

- ①人材養成プログラムの開発
- ②健康教育プログラムの開発
- ③保健サービスクラムの開発
- ④生活改善プログラムの開発

活動概要



必要に応じて1996年度分3名の研修員を本邦へ派遣

C/P本邦研修

供与機材

- 一次医療機材
- 輸送関連機材
- 通信関連機材

1997年

活動項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
専門家 調査団 派遣計画	チームリーダー	兼務調整	保健婦	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
	※ その他母子保健専門家等の短期派遣を予定 公衆衛生 中間評価調査団											
活動概要	①人材養成プログラムの実施 ②健康教育プログラムの実施 ③保健サービスクラムの実施 ④生活改善プログラムの実施											
	ワークショップ開催 年度評価・報告書作成 年度計画 アクション・リサーチ準備											
C/P本邦研修	必要に応じて1997年度分3名の研修員を本邦へ派遣											
供与機材	巡回指導関連機材 衛生教育関連機材 情報・通信関連機材											



1998年

活動項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
専門家 調査団 派遣計画  ※ その他母子保健専門家等の短期派遣を予定  巡回指導調査団  アクション・リサーチ  ①プログラム実施状況の確認 ②住民組織の指導・確立 ③交通・通信網の指導・確立 ④生活環境の指導・調査												
活動概要												
C/P本邦研修												
供与機材												

チームリーダー  
 業務調整  
 保健婦  
 公衆衛生



巡回指導調査団

アクション・リサーチ

- ①プログラム実施状況の確認
- ②住民組織の指導・確立
- ③交通・通信網の指導・確立
- ④生活環境の指導・調査

技術交換

年度評価・報告書作成

ワークショップ開催

年度計画

必要に応じて1998年度分3名の研修員を本邦へ派遣

一次医療機材  
 スペアパーツその他必要な機材



1999年

活動項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
専門家 調査団 派遣計画	チームリーダー											
	業務調整											
	保健婦											
	公衆衛生											
	※ その他母子保健専門家等の短期派遣を予定 <div style="text-align: center;">             評価調査団 →           </div>											
活動概要	アクション・リサーチ ①プロジェクト評価 ②保健医療分野現状調査											
	ワークショップ開催 →											
	厚生省保健システムの指導・確立 → 衛生区保健システムの指導・確立 → 住民組織の指導・確立 →											
C/P本邦研修	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">             最終評価 最終報告書作成           </div>											
供与機材												

表-14：パラグアイ国地域保健強化プロジェクト・デザイン・マトリックス（案）

国際協力事業団医療協力第二課

OVERALL GOAL:	NARRATIVE SUMMARY	VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTION
<p>パラグアイ国の保健医療サービス強化することにより国民の保健衛生の向上に貢献する。</p> <p>PROJECT PURPOSE:</p> <p>モデル地域においてプライマリ・ヘルス・ケアの推進を中心に地域医療のモデルとなし、保健システムの強化と保健サービスの向上および住民の健康状態の改善を目的とする。</p> <p>OUTPUTS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全国レベルでのヘルスセクター・レビュー</li> <li>2. モデル地域での参加型アクション・リサーチによる地域調査</li> <li>3. 健康教育プログラムの開発、実施、評価</li> <li>4. 保健医療従事者の育成</li> <li>5. 地域保健医療強化のための組織の確立</li> </ol> <p>ACTIVITIES:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全国レベルでのヘルスセクター・レビューについて                     <ol style="list-style-type: none"> <li>①既存情報の収集及び分析</li> <li>②補足調査</li> <li>③調査結果に基づき評価と提言</li> </ol> </li> <li>2. アクション・リサーチについて                     <ol style="list-style-type: none"> <li>①実行の保健サービスの分析、評価</li> <li>②住民側の保健医療に関するニーズ調査</li> <li>③調査結果に基づき改善プランの作成</li> </ol> </li> <li>3. 健康教育プログラムの推進について                     <ol style="list-style-type: none"> <li>①健康教育プログラムの開発</li> <li>②巡回指導の実施、強化</li> <li>③学校教育及び生活改善普及活動との連携</li> </ol> </li> <li>4. 保健医療従事者の育成について                     <ol style="list-style-type: none"> <li>①医療関係従事者への技術指導及び技術研修</li> <li>②ヘルスボランティアの育成</li> <li>③スーパーバイズ機能の強化</li> </ol> </li> <li>5. 地域の保健医療強化のための組織の確立について                     <ol style="list-style-type: none"> <li>①地域住民の組織化の促進</li> <li>②レファラル体制の強化</li> <li>③実施関係機関のネットワーク強化</li> </ol> </li> </ol>	<p>保健指標の改善</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域医療サービスの充実度と住民の活用状況及び公衆衛生知識の普及率</li> <li>2. プロジェクト成果の国家政策への反映度</li> </ol>	<p>厚生省統計</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. プロジェクト最終報告書</li> <li>2. 厚生省年次計画</li> </ol>	<p>パラグアイ国政府において保健衛生の向上が最重点政策として位置付けられる。</p> <p>プロジェクトのサステナビリティーが確保される。</p>	<p>厚生省統計</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. プロジェクト最終報告書</li> <li>2. 厚生省年次計画</li> </ol>
<p>1. 全国レベルでのヘルスセクター・レビューの実施状況</p> <p>2. アクション・リサーチの実施状況</p> <p>3. 保健衛生知識の普及率</p> <p>4. 保健医療従事者の質</p> <p>5. 実施関係機関の活動実績</p>	<p>1. ヘルスセクター・レビュー報告書</p> <p>2. アクション・リサーチ報告書</p> <p>3. 住民調査</p> <p>4. 保健サービス調査</p> <p>5. 実施関係機関年次報告書</p>	<p>1. ヘルスセクター・レビュー報告書</p> <p>2. アクション・リサーチ報告書</p> <p>3. 住民調査</p> <p>4. 保健サービス調査</p> <p>5. 実施関係機関年次報告書</p>	<p>実施関係機関での方針が継続される。</p>	<p>両国の年度計画が順調に進捗する。</p>
<p>INPUTS:</p> <p>(日本側)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 専門家派遣                     <ol style="list-style-type: none"> <li>①チームリーダー</li> <li>②公衆衛生</li> <li>③業務調整</li> <li>④保健婦</li> <li>⑤小児科</li> <li>⑥社会学</li> <li>⑦衛生学</li> <li>⑧その他必要分野</li> </ol> </li> <li>2. パラグアイ・カウンタートバートの本邦技術研修</li> <li>3. 機材供与                     <ol style="list-style-type: none"> <li>①調査用関連機材</li> <li>②一次医療用機材</li> <li>③I E C関連機材</li> <li>④巡回医療関連機材</li> <li>⑤その他必要な機材</li> </ol> </li> </ol>	<p>INPUTS:</p> <p>(日本側)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 専門家派遣                     <ol style="list-style-type: none"> <li>①チームリーダー</li> <li>②公衆衛生</li> <li>③業務調整</li> <li>④保健婦</li> <li>⑤小児科</li> <li>⑥社会学</li> <li>⑦衛生学</li> <li>⑧その他必要分野</li> </ol> </li> <li>2. パラグアイ・カウンタートバートの本邦技術研修</li> <li>3. 機材供与                     <ol style="list-style-type: none"> <li>①調査用関連機材</li> <li>②一次医療用機材</li> <li>③I E C関連機材</li> <li>④巡回医療関連機材</li> <li>⑤その他必要な機材</li> </ol> </li> </ol>	<p>(パラグアイ側)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. プロジェクト責任者およびスタッフ</li> <li>2. 施設、設備</li> <li>3. 消耗品</li> <li>4. 運営経費</li> <li>5. その他便宜供与</li> </ol>	<p>PRE-CONDITIONS:</p> <p>プロジェクト実施についての両国の合意があり、関係諸機関が積極的にプロジェクトへ参加する意志を有する。</p>	<p>PRE-CONDITIONS:</p> <p>プロジェクト実施についての両国の合意があり、関係諸機関が積極的にプロジェクトへ参加する意志を有する。</p>

表-15: 暫定実施計画案

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

No.1	1995		1996		1997		1998		1999	
	YEAR	MONTH	YEAR	MONTH	YEAR	MONTH	YEAR	MONTH	YEAR	MONTH
TERM OF COOPERATION										
ACTIVITY										
1. Health sector review			Preparation		Basic Study		Research and Programing		Implementation	
2. Community health research through action research			Preparation		Basic Study	Action Research (1st)	(2nd)		Evaluation	
3. Development, implementation and evaluation of I.E.C.			Basic Study		Program Planning	Implementation of Program			Evaluation	
4. Human resource development in health			Work Shop (1st)	(2nd)	(3rd)	(4th)	(5th)			
			Basic Study	Certification of Medical Personnel and Health Care Volunteers	Intermediate Review				Evaluation	
5. Institutional building for the strengthening of community health programs			Preparation by Task-force	Formation of Operative Body	Empowerment of Residents				Evaluation and Policy Decision	
6. Planning and Evaluation			Annual Planning and Evaluation (1st)	(2nd)	(3rd)	(4th)	(5th)		Final Evaluation	

JAPANESE SIDE

1. Dispatch of Japanese Experts
  - (1) Chief Advisor
  - (2) Coordinator
  - (3) Experts of
    - Public Health
    - Health Administration
    - Sociology/I.E.C.
    - Others as the need arises
2. Provision of the Equipment
3. Training of Paraguayan Personnel in Japan
4. Dispatch of Japanese Mission

PARAGUAYAN SIDE

1. Chief of the Project
  - (1) General Coordinator
2. Counterpart Personnel
  - (1) Public Health
  - (2) Health Administration
  - (3) Sociology/I.E.C.
  - (4) Others as the need arises
3. Administrative Personnel
  - (1) Administration
  - (2) Other supporting staff
3. Running Expenses for the implementation of the Project

Note: (1) This is tentatively formulated on the assumption that the necessary budget will be acquired.  
 (2) This schedule is subject to change within the scope of the Record of Discussions, if need arises.

## 6. 今後の取り組み

### 6-1 実施協議に向けての課題

#### (1) 厚生省組織とカウンターパートの選定

厚生省の実施体制については前回の事前調査団派遣時と比較しても、依然プロジェクト実施に向けての積極的な姿勢が見受けられる。更にプロジェクトの基本方針であるところのモデル・プロジェクトである事実及び住民参加型手法の導入等についても日本側の主旨をよく理解していると考えられる。しかしながら、実際の活動におけるカウンターパート等専門職の人員については、未だ十分に裏付けがとれておらず、今後、社会学等適切な技術移転対象者の人材発掘、人材育成が必要になるものと考えられる。

#### (2) プロジェクト調整委員会

事前調査団派遣時に厚生省令により設置された上記調整委員会については、長期調査期間中に他省庁よりの代表者も交え意見交換を行った。各参加者にとっても本件の実施については前向きであると同時に積極的な支援に同意する旨意見が出されたが、具体的な委員会の役割、また委員会の権限、機能について更に調整を要するものと考えられ、今後の定期的な委員会開催と各関連機関との密な連携が重要になるものと考えられる。

#### (3) モデル地区での実施体制

モデル地区で開催した実施委員会（仮称）準備会議での各参加者からの発言による限り、本件に対する住民側の期待はかなり大きいものの、プロジェクトに対しての要望事項には機材の供与やインフラの整備が中心であることから、現場サイドでの本件理解度は未だ熟成されていないものと考えられる。今後、行政サイドが中心となって実施委員会（仮称）を構成する各村落での保健医療部会を設置するとの意見が出されたが、住民の組織化という観点からもプロジェクトではこれを促進し、より住民に対しての理解を深めるよう努力する必要があると考えられる。

#### (4) 青年海外協力隊事業との連携

協力隊事務局との協議の中で、実際に協力隊員が本件に関わる場合の具体的な活動内容、活動範囲について提示が求められたものの、現段階では細部にわたる活動計画が明確になっていないこともあり、R/D案への記載は見送られた。しかし、プライマリ・ヘルス・ケアを実施していく上で常に住民との接点を維持していくという観点から、同事業が本件に与える効果は非常に大きいものがあると考えられる。今後はモデル地区に既に配置された隊員の活動をプロジェクト側からも支援しながら具体的な協力隊事業との連携、協力方法を規定することが重要である。

#### (5) 国際援助機関との連携

既にパラグアイ厚生省において援助実績を有する国際援助機関との連携は、プロジェク

トを実施していく上で必要不可欠である。また、各機関においても常に連携を持つことにより、不必要な援助を省き、より合理的な活動を展開しようとする意向も窺える。今回、プロジェクトとは別に国家プランの推進のための国際援助機関による合同委員会の設置が提案されたことから、プロジェクトは本機会を前向きに捉え、互いの活動を報告し、情報収集の場、更には相互協力の可能性を検討するべきと考えられる。

#### (6) 予算

予算に関しては、厚生省関係者より1995年度カアサバ保健行政区予算配分に配慮する旨発言があったものの具体的な裏付けはない。また、厚生省にしても全体予算に左右されるどころ、特別な配慮は期待できないものと考えらるべきである。しかし、本調査の期間中、予算の問題がいかにプロジェクトの進捗に影響を及ぼすか、機材の供与についても消耗品費、保守管理費、ランニング・コストの負担について説明を行ったところ、プロジェクトに対しての依存意識の改善が見られた。ただし、これは厚生省本部、モデル地区の厚生省関係者の一部にのみ理解されたと考えらるべきであり、自助努力及び持続可能な協力についての概念はプロジェクトが開始されてからも常に相手側へ理解を求める項目である。具体的には予算の積み上げ等現地側スタッフを交えて策定することになり、現地側負担を明確にし、応分の配分を求めていくことになるものと考えられる。

#### (7) 施設・設備

基本的に本件においては、適正技術の移転が主眼となるどころ、高額、高機能な機材の供与や施設の建設は当面必要ないものと考えられる。住民に代表された意見の中には通信設備、移動手段の改善を求める声が依然強いものの、これら機材についての維持、管理等不安定な面も多く、今後住民側との対話の中でこれら保守管理責任の問題にある程度方向性が示されるまで無条件での供与は控えるべきと考えられる。しかし、一次医療機材等早急に必要なものについては現地関係者からの意見を尊重し、日本側で事前に予算措置を講じ、即応できるよう準備すべきである。

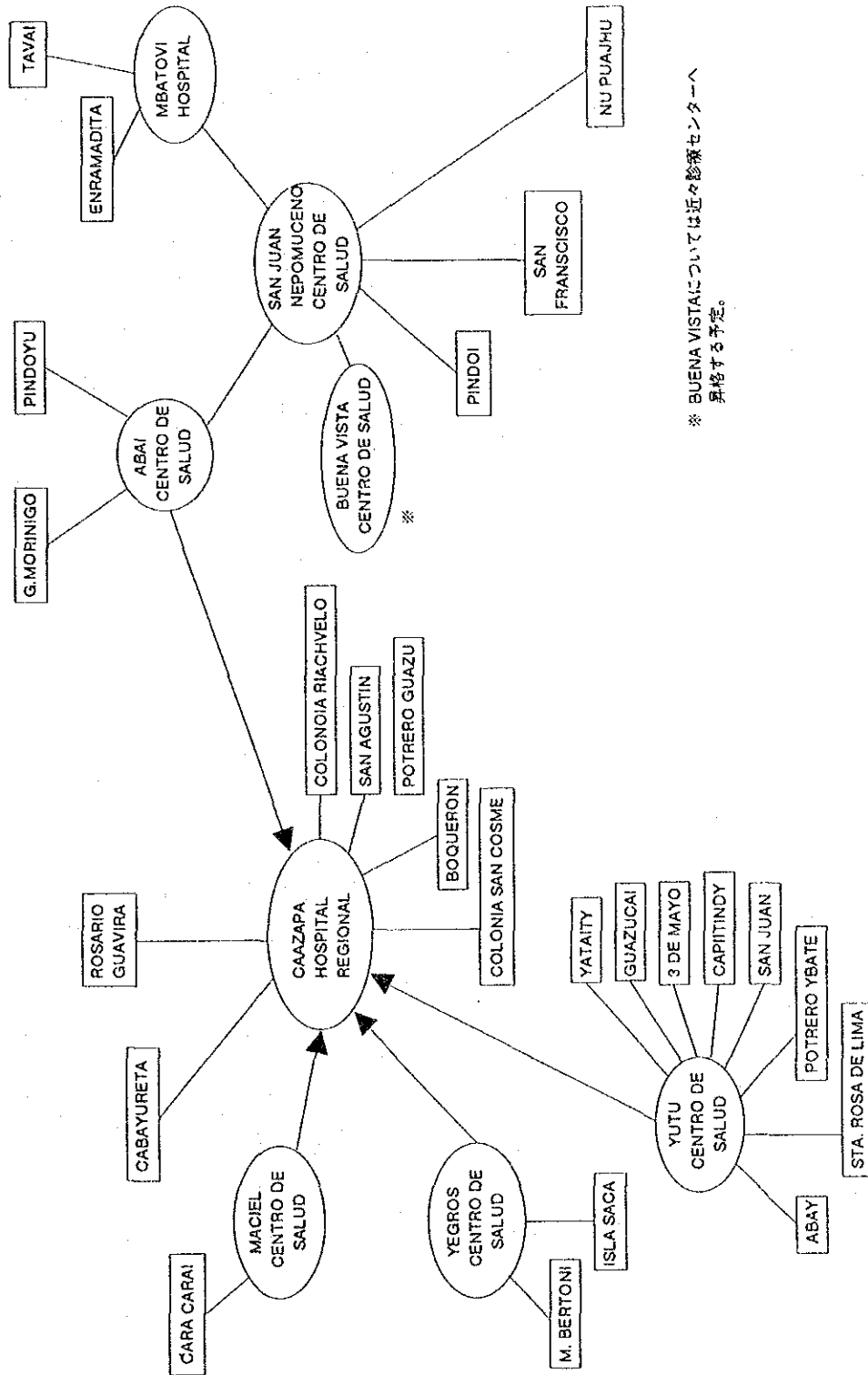
## 附 属 資 料

- ① 第6保健行政区カアサパ医療施設分布図
- ② 第6保健行政区カアサパ厚生省職員名簿
- ③ 1994年カアサパ保健行政区母子保健活動概要（仮訳）





① 第6保健行政区カアサパ医療施設分布図



\* BUENA VISTAについては近々診療センターへ昇格する予定。

② 第6保健行政区カアサバ厚生省職員名簿

平成6年9月1日

番号	氏名	職位	配属	備考
1	DR.CARLOS MARIA ROMERO	保健行政区長	カアサバ地域病院	
2	DR.JUAN IRENEO SALDIVAR ORREGO	カアサバ病院長	カアサバ地域病院	
3	DRA. EDID RAMONA DUARTE ROMERO	外科医	カアサバ地域病院	
4	DR.ROBERTO LOPEZ NUNEZ	内科医	カアサバ地域病院	
5	DRA.ELBA G. GROMEMEOK	小児科医	カアサバ地域病院	
6	DRA. EDULFO MEZA RUIZ	外科医	カアサバ地域病院	
7	DR. ALDO DONATO BRIZUELA	外科医	カアサバ地域病院	
8	LIC.SUSANA CANTERO DE FERNANDEZ	保健行政区看護婦長	カアサバ地域病院	
9	LIC.EDY SUSANA DUARTE	病院看護婦長	カアサバ地域病院	
10	LIC.OLGA GIMENEZ VERA	病院看護婦	カアサバ地域病院	
11	LIC.NERIS RUBEN BENITEZ	保健行政区事務局長	カアサバ地域病院	
12	CARLOS ROQUE GABRERA	保健行政区人事課長	カアサバ地域病院	
13	NILDA FALCON AGUERO	保健行政区統計管理	カアサバ地域病院	
14	PRIMITIVA SOSA DE PRESENTADO	助産婦	カアサバ地域病院	
15	MARIA NELLY BRICUERA DE ARZAMENDIA	助産婦助手	カアサバ地域病院	
16	MARIA ESTHER CESPEDES DE MACIEL	助産婦助手	カアサバ地域病院	
17	CLARA TALAVERA DE COLMAN	准看護婦	カアサバ地域病院	
18	NELLY BAREIRO DE CORREA	准看護婦	カアサバ地域病院	
19	AURELIA CHEDA DE MACIEL	准看護婦	カアサバ地域病院	
20	MARIA ROSA ROMERO DE MIRANDA	准看護婦	カアサバ地域病院	
21	VILMA YEGROS DE DUARTE	准看護婦	カアサバ地域病院	
22	CRISTINA GONZALEZ DE SANABRIA	准看護婦	カアサバ地域病院	
23	MARIA VIRGINIA FALCON DE ORREGO	准看護婦	カアサバ地域病院	
24	JUANA ACELA ROMERO DUARTE	准看護婦	カアサバ地域病院	
25	TOMAZA RUIZ DIAZ	准看護婦	カアサバ地域病院	
26	TERESITA CABANAS ARZAMENDIA	准看護婦	カアサバ地域病院	
27	FELICITA CRISTINARAMIREZ DE DUARTE	准看護婦	カアサバ地域病院	
28	BLAS ANTONIO LERRETTI GONZALEZ	臨床検査技師	カアサバ地域病院	
29	DELIA ADOLFINA FERNANDEZ	事務補助員	カアサバ地域病院	
30	RAMON GRANADA RAMIREZ	病院事務局長	カアサバ地域病院	
31	ANTOLIN RIVAS ESCOBAR	統計管理	カアサバ地域病院	
32	RAIMUNDA RIVEROS DE AMARILLA	事務補助員	カアサバ地域病院	
33	WILDA ESTHER RIVAS BENITEZ	事務補助員	カアサバ地域病院	
34	LEONARDO FERNANDEZ DENIS	統計管理補助員	カアサバ地域病院	
35	WILSON DAVALOS GONZALEZ	保健行政区秘書	カアサバ地域病院	
36	BLANCA ZUNILDA CORREA LEDENZMA	准看護婦	カアサバ地域病院	
37	MARIA MONICA IRALA VILLALBA	准看護婦	カアサバ地域病院	臨時職員
38	MARIA SOSA DE ORTELLADO	准看護婦	カアサバ地域病院	臨時職員
39	ELIGIO SARUBBI ROJAS	保健行政区運転手	カアサバ地域病院	臨時職員
40	ANA FELIPA AQUINO GONZALEZ	家政婦	カアサバ地域病院	臨時職員
41	ESTELVINA ROMAN DE GANETE	家政婦	カアサバ地域病院	臨時職員
42	MARIA ANA FRANCO	洗濯係	カアサバ地域病院	臨時職員
43	ILUMINADA ARZAMENDIA VDA. DE RUIZ	洗濯係	カアサバ地域病院	臨時職員
44	MARIA AURORA AMARILLA BENITEZ	料理係	カアサバ地域病院	臨時職員
45	FRANCISCO HERIBERTO BRITZ	雑用係	カアサバ地域病院	臨時職員
46	HECTOR ISMAEL GONZALEZ MARIN	調達員助手	カアサバ地域病院	臨時職員
47	MARIA TERESA RAMIREZ DE BRIZUELA	保健婦助手	カアサバ地域病院	臨時職員
48	RANUEFO FLORENTIN RIVAS	病院運転手	カアサバ地域病院	臨時職員
49	GERMAN ANTONIO SOSA CARDOZO	掃除係	カアサバ地域病院	契約職員
50	DR.MAURICIO CRISTALDO VILLANUEVA	外科医	カアサバ地域病院	契約職員
51	CARLOS ULICE CESPEDES FAINA	調達係	カアサバ地域病院	契約職員
52	IDA CONCEPCION GASCO VERON	レントゲン技師	カアサバ地域病院	契約職員
53	RUMILDA ANGELICA OJEDA DE SILVERO	准看護婦	カアサバ地域病院	契約職員
54	LILIAN ELIZABETH CLARIDGE PINA	准看護婦	カアサバ地域病院	契約職員
55	IRMA GLADYS CLARIDGE VILLAR	准看護婦	カアサバ地域病院	契約職員
56	LIDA FILOMENA CHAVEZ VILLAR	准看護婦	カアサバ地域病院	契約職員
57	MARIA TERESITA MENDEZ RAMIREZ	統計管理員助手	カアサバ地域病院	契約職員
58	MARIA ANTONIA BENITEZ DE CHAVEZ	雑用係	カアサバ地域病院	契約職員
59	ALBA ROSA CRITIZ DE GONZALEZ	家政婦	カアサバ地域病院	契約職員

60	SUSANA DE LA CRUZ IRALA VILLALBA	家政婦	カアサバ地域病院	契約職員
61	LUSIA GABANAS OCAMPOS	准看護婦	カアサバ地域病院	契約職員
62	RUTH MARIA CRISTINA PERALTA PINTOS	准看護婦	カアサバ地域病院	契約職員
63	ELDA LILA GALEANO DE BENITEZ	助産婦助手	カアサバ地域病院	契約職員
64	ELIDA SUSANA SOSA	助産婦助手	カアサバ地域病院	契約職員
65	ENRIQUE LIDEZMA	雑用係	ボケロン (P)	契約職員
66	TEODORA EDUVINA IRRAZABL	助産婦助手	コロニア・コスメ (P)	
67	ANSELMO ALONSO BRIZUELA	准看護婦	コロニア・コスメ (P)	
68	AIDA TERESA GARDENAZ DE NUNEZ	助産婦助手	カバジュレタ (P)	
69	PETRONILA AVALOS DE GARDENAS	准看護婦	カバジュレタ (P)	
70	MARY ESTELA FLEUTAS RIOS	助産婦助手	ロサリオ・グアピラ (P)	
71	ANA MARIBEL GAONA PATINO	准看護婦	ロサリオ・グアピラ (P)	
72	RAFAEL BAEZ FERNANDEZ	准看護婦	ロサリオ・グアピラ (P)	臨時職員
73	MARIA ESTHER MONGES FERNANDEZ	准看護婦	ポトレロ・グアス (P)	
74	SELVA MARGARITA CARDOZO CRITOZA	准看護婦	ポトレロ・グアス (P)	
75	CELIA BRIZUELA MORINIGO	准看護婦	ポトレロ・グアス (P)	
76	MARIA DORILA FERNANDEZ DE CARDOZO	助産婦助手	コロニア・リアチェロ (P)	
77	DR.LEONARDO BENITEZ RUIZ	医師・ディレクター	マシエル (C)	
78	ARTURO MIRANDA FERREIRA	保健指導員	マシエル (C)	
79	ELODIA OVIEDO PAEZ	助産婦助手	マシエル (C)	
80	BENERANDA MOREL BOVEDA	准看護婦	マシエル (C)	
81	NILDA CASCO ANTEQUEVES	准看護婦	マシエル (C)	
82	EMILCE FELIPA OVIEDO A.	准看護婦	マシエル (C)	
83	BAUDELIO RODRIGUEZ	雑用係	マシエル (C)	臨時職員
84	FRANCISCO PEREIRA	事務員助手	マシエル (C)	臨時職員
85	FRANCISCA MARILIN PEREIRA BOVEDA	家政婦	マシエル (C)	契約職員
86	MARIA LOURDES BAEZ ZACARIAS	統計管理員	マシエル (C)	契約職員
87	TERESITA MARECOS BAREIRO	助産婦助手	カラカライ (P)	
88	GLADYS MARECOS BAREIRO	准看護婦	カラカライ (P)	
89	DR.NARCISO ROA BUISINI	医師・ディレクター	フルゲンシオ・ジェグロス (C)	
90	DR.LUIS EDUARDO BRUEL SAVY	歯科医	フルゲンシオ・ジェグロス (C)	
91	DORILA TAMAY DE JULIAN	助産婦助手	フルゲンシオ・ジェグロス (C)	
92	WILMA ORTELLADO DE MOREL	准看護婦	フルゲンシオ・ジェグロス (C)	
93	URULINA PEREIRA ESCURRA	准看護婦	フルゲンシオ・ジェグロス (C)	
94	MIRTA BELEN NOGUERA	准看護婦	フルゲンシオ・ジェグロス (C)	
95	JACKELINE MARTINEZ	准看護婦	フルゲンシオ・ジェグロス (C)	
96	LUCINDA BALCAZAR DE CAREAGA	統計管理員	フルゲンシオ・ジェグロス (C)	
97	SELVA RODRIGUEZ	事務員助手	フルゲンシオ・ジェグロス (C)	臨時職員
98	OSCAR DELVALLE	雑用係	フルゲンシオ・ジェグロス (C)	臨時職員
99	MARIA MARTINA ACOSTA DE RAMIREZ	家政婦	フルゲンシオ・ジェグロス (C)	契約職員
100	SILVINA ESTELA GONZALEZ BAREIRO	准看護婦	フルゲンシオ・ジェグロス (C)	
101	SUSANA OVIEDO DE ORTIZ		フルゲンシオ・ジェグロス (C)	
102	LUCILA ROLON DELVALLE	准看護婦	モイセス・S・ベルトーニ (P)	
103	ENRIQUETA MORINIGO ACHART	准看護婦	モイセス・S・ベルトーニ (P)	臨時職員
104	DRA.LUZ IGNACIA ROMERO	医師・ディレクター	ジュトゥ (C)	
105	DR.DELIS RAMON FERNANDEZ CHAVEZ	内科医	ジュトゥ (C)	
106	DR.CARLOS ANIBAL PAEZ REJALADA	産婦人科医	ジュトゥ (C)	
107	EUGENIO CORONEL DIAZ	歯科指導員	ジュトゥ (C)	
108	LIC.MARIA PETRONILA MATIAUDA DE VERGARA	看護婦長	ジュトゥ (C)	
109	AMADA OUBILIA CARAYO	助産婦助手	ジュトゥ (C)	
110	EDEL MARIA GARCIA DE CUBILLA	助産婦助手	ジュトゥ (C)	
111	BRUNILDA GALEANO MORINIGO	助産婦助手	ジュトゥ (C)	
112	GLADYS TERESITA CENTRION PENAYO	助産婦助手	ジュトゥ (C)	
113	MIRIAN RAQUEL CENTRION PENAYO	助産婦助手	ジュトゥ (C)	
114	ANA MARGARITA IRALA DE CUBILLA	准看護婦	ジュトゥ (C)	
115	TEOFILA LISBOA DE LA VALLE	准看護婦	ジュトゥ (C)	
116	RAIMUNDO GARCIA	麻酔技師	ジュトゥ (C)	
117	GLADYS ESTELA VILLALBA	准看護婦	ジュトゥ (C)	
118	BENJAMIN SILVESTRE ALLVARENGA	レントゲン技師	ジュトゥ (C)	
119	OLIVA CONCEPCION GARCIA	准看護婦	ジュトゥ (C)	

120	NORA CESARINA QUINTANA	助産婦助手	ジュトウ (C)	
121	BUENAVENTURA CABRERA	事務局長	ジュトウ (C)	
122	JUAN HERENIO ARCE	事務局長助手	ジュトウ (C)	
123	SELVA CENTURION	統計管理員	ジュトウ (C)	
124	GRACIERA NOEMI ARCE DE BENEGAS	秘書	ジュトウ (C)	
125	FRANCISCO AUGUSTO BENITEZ ORTIGOZA	事務補助員	ジュトウ (C)	
126	ROSA CATALINA VENIALGO	洗濯係	ジュトウ (C)	臨時職員
127	GLADYS EULALIA FERREIRA DE VERAS	統計管理員助手	ジュトウ (C)	臨時職員
128	DELIA ATANASIA GIUBBI	家政婦	ジュトウ (C)	臨時職員
129	LORENZA GALEANO CAGERES	家政婦	ジュトウ (C)	臨時職員
130	BRIGIDA PAIVA DE ROJAS	准看護婦	サンタ・ロサ・デ・リマ (P)	
131	BLANCA NIEVE RAMIREZ DE BAEZ	准看護婦	サン・ファン (P)	
132	GLORIA SILVIA LARRAMENDIA	准看護婦	グアスカイ (P)	
133	DEOLINDA MAIDANA	准看護婦	グアスカイ (P)	
134	SOLANO GONZALEZ	准看護婦	トレス・デ・マジョ (P)	
135	GABINA MATIUDA CABALLERO	助産婦助手	ジャタイティ (P)	
136	DOMINGA ELIZABETH QUINTANA	准看護婦	アバユ (P)	
137	MARIA LUCIA ESPINOLA LEON	准看護婦	ポトレロ・イバテ (P)	
138	MIGUEL RUSTICO DIAZ ALARCON	准看護婦	ポトレロ・イバテ (P)	臨時職員
139	ZUNILDA NOEMI RAMIREZ BAEZ	准看護婦	カピティンディ (P)	
140	DR. BERNARDO MENESIO GARCIA GOMEZ	医師・ディレクター	サン・ファン・ネボムセノ (C)	
141	DRA. ROSA FARINA DE ESCOBAR	歯科医	サン・ファン・ネボムセノ (C)	
142	ELIODORA BRITZ DE VELAZQUEZ	看護婦長	サン・ファン・ネボムセノ (C)	
143	CELIA CONCEPCION AREVALOS	准看護婦	サン・ファン・ネボムセノ (C)	
144	AGRIPINA VILLAVARDE DE ADORNO	助産婦助手	サン・ファン・ネボムセノ (C)	
145	MARIA ESTER DUARTE BENITEZ	准看護婦	サン・ファン・ネボムセノ (C)	
146	GRACIELA AREVALOS MOREL	准看護婦	サン・ファン・ネボムセノ (C)	
147	ELVA ECHEVERRIA FRETZ	准看護婦	サン・ファン・ネボムセノ (C)	
148	MAGNA FLORENTIN RIVAS	准看護婦	サン・ファン・ネボムセノ (C)	
149	ADA GRACIELA CARDOZO	准看護婦	サン・ファン・ネボムセノ (C)	
150	CARMEN GRACIELA GARAY	准看護婦	サン・ファン・ネボムセノ (C)	
151	ASUNCION NERI CARRILLO DE GARCIA	准看護婦	サン・ファン・ネボムセノ (C)	
152	SARA ESTER FLORES GARAY	秘書	サン・ファン・ネボムセノ (C)	
153	MARCIA LOPEZ DE BENITEZ	統計管理補助員	サン・ファン・ネボムセノ (C)	
154	APOLONIA CARDOZO	家政婦	サン・ファン・ネボムセノ (C)	臨時職員
155	ADRIANA FRANCO	運転手	サン・ファン・ネボムセノ (C)	臨時職員
156	ELEAZAR MAIDANA BAEZ	雑用係	サン・ファン・ネボムセノ (C)	臨時職員
157	EUDOCIA CARDOZO MOLINAS	家政婦	サン・ファン・ネボムセノ (C)	臨時職員
158	SILVA DE JESUS CALIZA DE MEILID	料理係	サン・ファン・ネボムセノ (C)	契約職員
159	AMADA CARDOZO DE LOPEZ	助産婦助手	サン・カルロス (P)	
160	MARIA CLOTILDE ROJAS DE GIMENEZ	准看護婦	サン・カルロス (P)	
161	BERTA INES ESPINOLA	准看護婦	ニューピアフ (P)	
162	IRMA GRACIELA AGUIERE ESCOBAR	統計管理補助員	ニューピアフ (P)	
163	FAUSTINA GAMARRA FARINA	准看護婦	ニューピアフ (P)	臨時職員
164	JULIA NYMIDIA MINO DE CUEVAS	助産婦助手	ビンドイ (P)	
165	ROGERIO MARTINEZ SILVA	准看護婦	サン・フランシスコ (P)	
166	ILUMINADA RUIZ VAZQUEZ	准看護婦	サン・フランシスコ (P)	
167	GUILLERMINA BARRETO DE MOLAS	助産婦助手	ブエナ・ビスタ (P)	
168	VICENTA GODOY REYES	准看護婦	ブエナ・ビスタ (P)	
169	DOMICIANA REYES BARRETO	助産婦助手	ブエナ・ビスタ (P)	
170	DR. NELSON SILVIO ROLON RIQUELME	医師・ディレクター	アバイ (C)	
171	FELIPA MINAPRO BENITEZ	准看護婦	アバイ (C)	
172	GLADYS LIBRADA NUNEZ	助産婦助手	アバイ (C)	
173	CAROLINA LOPEZ VDA. DE CEPEDAS	助産婦助手	アバイ (C)	
174	SINFORIANA LARREA DUARTE	准看護婦	アバイ (C)	
175	PORFIRIA MEDINA DE MAIDANA	雑用係	アバイ (C)	臨時職員
176	FRANCISCA ANGELICA OGGERO VILLALBA	助産婦助手	ビンドジュ (P)	
177	LEONARDA CUEVAS GALEANO	助産婦助手	ヘネラル・H・モリニゴ (P)	
178	BLANCA MABEL VILLAVARDE SERVIAN	准看護婦	ヘネラル・H・モリニゴ (P)	契約職員
179	DRA. ROMY ANGELICA SIHPMANN DE GIMENEZ	小児科医	ムバトビ病院	

平成6年9月1日

180	LUCIA ORTIZ DE DUARTE	准看護婦	ムバトビ病院	
181	CIPRIANO MOLINA	准看護婦	ムバトビ病院	
182	EFREN CACERES MARTINEZ	准看護婦	ムバトビ病院	
183	ANGELINA PARRIZ BRIZUELA	准看護婦	ムバトビ病院	
184	EDID NANCY VERA DE SILVERO	准看護婦	タバイ (P)	
185	NORMA BEATRIZ VEGA MOREL	助産婦助手	エンラマディタ (P)	
186	HIDDA DUARTE ARAUJO	准看護婦	エンラマディタ (P)	
187	BACILIO CARBALLO OCAMPO	准看護婦	イスラ・サカ (P)	随時職員

③ カアサバ保健行政区母子保健活動概要（仮訳）1994年

責任者

- 保健行政区ディレクター
- 保健行政区看護婦長
- 保健行政区事務長
- 保健行政区統計管理員

カアサバ地勢

- 面積 8,936km<sup>2</sup>
- 人口 136,678人
- 人口密度 15.0人/km<sup>2</sup>

人口統計

1歳未満	4,991人
1歳	4,653人
2歳～4歳	13,879人
5歳～14歳	36,292人
15歳～19歳	16,624人
20歳～39歳	42,413人
40歳～49歳	10,870人
50歳～59歳	3,146人
60歳以上	3,810人
妊婦	5,413人
熟年女性	33,316人

資源評価

医師	11
歯科医師	4
看護婦	5
准看護婦及び農村助産婦	102
管理事務員	13
地域中央病院	1
保健センター	6
診療所	28
ベッド数	163

## 第6保健行政区カアサバ県看護婦活動

我が国の国家政策に包括された保健改善活動において、そのほとんどは看護婦によって実施されたものであり、特に第6保健行政区内では准看護婦及び農村助産婦が大きな割合で活動している。これらの状況はスタッフ、特に看護婦に対して保健衛生活動の計画、実施、モニタリング、評価への参加を強要している。また、本保健行政区が最近生まれたことを考慮しながら保健サービスの実施状況を分析し、公衆衛生のどの部分に関して必要性が大きいのか検討した結果、当区においては優先的に母子保健に係る人材の要請が挙げられる。更に、区によって計画された概要に従って現在までに各地域の保健責任者に研修を行ってきた。これら研修は各村落での保健サービスを改善すると共に保健制度の組織化に有効であるばかりでなく、病気の予防にもなる。

また、本年には急性呼吸器感染症に関する研修も実施する予定であり、啓発、予防、リハビリテーションを通して、5歳未満の小児死亡率の低減を目的としたものである。ここに挙げる活動によって、個人、家族及び村落に対して徐々に効果を上げる保健サービスを提供し、同時に、より良い生活レベルを保証するための住民参加と組織化を承認していくことが望まれる。これら活動は、すでに前述したような日常的に必要なとされている保健の人材養成や保健医療関連機関の適切な対応を含んでいる。

これら活動には、十分検討された目的、指標及びスケジュール等年間事業計画の策定が必要である。この検討については農村の住民組織のような保護されていない区域へ間違いなく波及効果を与える優先的な活動を実施するような調整が求められるであろう。

### 一般目標

- 1 一国家保健政策に準じ、優先順位によって住民の生活レベルを改善する。(母子保健、免疫予防の疾病対策、急性呼吸器疾患、環境衛生、衛生教育)
- 2 一効率的な活用を目指し、資材の質と管理を向上させる。

### 詳細目標

- 1 一日程、執行に関する監督、四半期毎の評価によって第6保健行政区の人的資源への研修を向上させる。
- 2 一設定されたプログラムを改善するための適応力のあるR、H、や材料や機材を活用し、サービスの開始を実行する。

### 活動内容

- 1 一衛生保健行政区内の看護婦の活動計画を策定する。
- 2 一住民の要望に基づく保健サービス機能の整備のために資機材及び人材を確保する。
- 3 一日程を考慮したプログラムの指導を実施する。
- 4 一監督、モニタリングの報告書を作成し、対象地域を設定する。
- 5 一現状を把握しながら指導監督報告書を分析する。



- 6-選ばれたプログラムの啓発活動の研修を実施する。
- 7-保健サービスの活動で計画及び評価に係る指導者の参加を呼びかける。
- 8-第6保健行政区内の看護婦人事の募集、選抜、能力向上について協力する。
- 9-保健行政区の保健センターにおいて看護婦人事を監督する。
- 10-看護婦長の協力を得ながら、保健行政区の保健センターにおいて看護婦及び助産婦に引き続き実務研修を与える。
- 11-年間に開催される保健行政区での会議に出席する。
- 12-保健行政区巡回指導団の最低限の機材を保証する。
- 13-保健行政区巡回指導団の活動日程を企画、実施する。
- 14-各地の保健衛生代表者を選出することで、各村落の参加を奨励する。
- 15-各地域の保健衛生代表者の研修、監督、指導、地域保健の代表者として継続に参加するよう奨励する。
- 16-衛生教育制度を調整する。

#### 1994年予算

本年、UNICEF及び厚生省各課の援助によって実施を計画しているプログラムとプロジェクトは次の通りである。

第一段階では診療センター及び診療所で利用者の一次医療に携わる人材の養成を行う。一次医療の内容を改善することが、結果的には村落の保健医療分野で大きな効果を生むことになる。更に、急性呼吸器感染症、下痢症、子供の育成、開発に關与する人材養成の重要な点を考慮する。

本年度の大きな柱としては、各村落での保健医療代表者及び責任者への人材養成が、交通の便が悪く診療所が存在しない僻地での住民からの保健医療に係るニーズに応えることができるであろう。

#### 1994年カアサバ保健行政区研修計画

分野	形態	回数	対象者	人数	実施時期
下痢症	教習(Taller)	3回	准看護婦、診療所代表者	55人	3/3~4、10~11、24~25
急性呼吸器感染症	教習(Taller)	3回	准看護婦、診療所代表者	55人	5/4~5、12~13、24~25
家族保健	講習(Curso)	3回	准看護婦、診療所代表者	42人	4/6~7、14~15、24~25
センター診療所 利用者への一次医療	講習(Curso)	3回	准看護婦	20人	6/24~25、8/19~20 10/12~13
出産ケア	講習(Curso)	3回	衛生区産婆経験者	30人	7/6、7/14、7/22
初級衛生教育、下痢症ほか	講習(Curso)	3回	各村落保健医療代表者	40人	6/9、7/1、10/5

## 保健行政区支援活動

人的資源と資機材の投入によって本年予定したプランを実施する。保健行政区からの支援は基本的に大きく2つの分野に反映されている。

### 一次医療及び予防接種

これらに係る活動は、優先的なプログラムでの実施範囲を拡大する目的があって、本年5月より実施することとしている。診療センター及び診療所の中には移動手段を所有しない所や道路事情が悪い所もあってこれらの活動を支援する。

1994年、第6保健行政区としての支援活動は、人的資源や資機材が必要なサービスをサポートすることで、プログラムの実施を効果的に進めること、また地域計画の中で掲げられた目標を達成することになる。

## 指導監督

指導監督は大変重要な意味を持った活動である、というのも指導監督によって活動の目標達成度をプログラムのモニタリング、評価の実施によって得ることが出来るからである。更に指導監督は住民ニーズによる関係者への啓発や一次医療での計画実施を観察することが出来る。また、研修の必要性や機材や部品の供給の必要性を裏付けることにもなる。指導監督の中では保健行政区へ送られてくる統計データの有効化が可能になり、各保健医療従事者の人物評価も兼ねることになると共に、指導監督の実施が各地での問題点を探し出し原因分析することにも利用できる。指導監督活動は各村落間の連携を強化し、関連機関を改善することで村落の保健医療に成果を与えることになる。

### 一般目標

指導監督活動の実施範囲と重点ポイントを効率化することで、指導監督の実施方法を改善する。

### 詳細目標

- 1 指導監督実施の効果を高める。
- 2 サービスの質と量を改善する。

### 指導監督活動の主体者

保健行政区長

保健行政区看護婦

保健行政区事務局長

保健行政区統計管理者

保健行政区生活普及改良員

1994年カアサパ保健行政区指導監督計画

月日	場所	活動内容	責任者
2月2日	タバイ診療所 エンラマディタ診療所	-勤務状況確認 -指導監督及びモニタリング	保健行政区看護婦
2月4日	アバイ診療センター ヘネラル・モリニコ診療所 ピンドジュ診療所	〃	保健行政区スタッフ
2月7日	マシエル診療センター カラカライ診療所	〃	保健行政区スタッフ
2月11日	ジェグロス診療センター モイセス・ベルトニ診療所 イスラ・サカ診療所	-勤務状況確認 -指導監督及びモニタリング	保健行政区スタッフ
2月15日	ジュトゥ診療センター アバユ診療所	〃	保健行政区スタッフ
2月17日	ポトレロ・イバテ診療所 トレス・デ・マジョ診療所 サン・ファン診療所	〃	保健行政区看護婦
2月22日	サンタ・ロサ・デ・リマ診療所 グアスカイ診療所 カピティンドゥ診療所	〃	保健行政区看護婦
2月24日	サン・フランシスコ診療所 ヤタイトゥ診療所	〃	保健行政区看護婦
2月25日	カアサパ中央病院	〃	保健行政区スタッフ
2月28日	グアピラ診療所 カバジュレタ診療所	〃	保健行政区看護婦
3月3日	コロニア・コスメ診療所 コロニア・リアチュロ診療所	〃	保健行政区看護婦
3月8日	サン・アグスティン診療所 ポトレロ・グアス診療所	〃	保健行政区看護婦
3月10日	サン・ファン・ネボムセノ診療センター サン・カルロス診療所	〃	保健行政区スタッフ
3月15日	ニュピアウ診療所 ピンドイ診療所 ポトレロ・イバテ診療所	〃	保健行政区看護婦
3月17日	プエナ・ピスタ診療所 ボケロン診療所	〃	保健行政区看護婦

参考：必要に応じて月毎に計算を検討する。

## 開発計画

- A) 乳幼児プログラム
- B) 予防接種

### 一般目標

- 病死の減少
- 子供の両親または責任者に衛生教育の重要性や予防接種に係る費用について自覚させる。

### 詳細目標

- 1歳未満の幼児に対して100%の予防接種を実施する。
- 熟年女性の35%に予防接種を行うことで新生児の破傷風を減少させる。
- 保健衛生機関を通じて予防接種の重要性を啓発する。
- 村落の保健衛生代表者を任命して衛生区の中で異なった集落での予防接種を構成、組織する。

### 戦略

- 中央病院においては毎日B、C、G、とはしかの予防接種を実施し、診療センターと診療所では8日、15日毎に上記予防接種の要請に応じて対応する。

### 破傷風予防接種

- 妊 婦：予防接種は保健サービスの一環で産前コントロールとして位置付けられる。
- 村落での実施：家から家、もしくは集会において実施する。
- 熟年女性及び学校での実施：集団、高校、学園、女性委員会に対して実施する。

### 三種混合及びポリオ

- ポリオ予防接種：毎日、要請に応じて実施する。
- 村 落：集落では家から家、予定表に応じて実施する。

### BCGワクチン 接種要項

接種方法：皮膚注射、1回分接種量は0.5ml、対象は新生児及び1歳未満の乳児

接種量：1回分接種量

- 1) 目標：1歳未満の乳幼児へ100%の実施率
  - 実施対象数：4,991人
  - 要 請 数：4,991人
  - 必 要 指 数：1.5
  - 総 接 種 量：7,487回分
  - 必要注射器数：5,000個、1ml使い捨て、注射針No.26×3/8

2) 目標：1歳児の10%で傷を持っていない者、465人

- 実施対象数：465人
- 要 請 数：465人
- 必要注射数：698個
- 必要指数：1.5
- 注射器数：5,700個
- 必要回数：8,185回

#### 麻疹ワクチン 接種要項

接種方法：皮膚注射

1回分接種量：0.5ml、9カ月児

接種量：1回分接種量

1) 目標：1歳未満の乳幼児へ100%の実施率

- 実施対象数：4,991人
- 要 請 数：4,991人
- 必要指数：1.5
- 総接種量：7,487回分
- 注射器数：5,000個、1ml用使い捨て、注射針No.25×5/8

2) 目標：地域プログラムを参照に既に接種済みの1歳児の50%

- 実施対象数：2,326人
- 総接種量：3,489回分
- 必要指数：1.5
- 注射器数：2,400個

#### ポリオ・ワクチン 接種要項

接種方法：経口

1回分接種量：製造メーカーの指導に基づき2、3滴、生後45日以上の子に2、4、6カ月の3回に分けて接種する。

接種量：3回分接種量

1) 目標：1歳未満の乳幼児へ100%の実施率

- 実施対象数：4,991人
- 必要接種量：14,973回分
- 必要指数：1.3
- 総接種量：19,465回分

2) 目標：1歳から4歳までの乳幼児へ41%の実施率

- 実施対象数：7,695人
- 必要接種量：23,085回分
- 必要指数：1.3
- 総接種量：30,010回分

### 三種混合ワクチン 接種要項

(ジフテリア、破傷風、百日咳)

接種方法：筋肉注射

1回分接種量：0.5mlを2、4、6カ月ごとに実施

接種量：3回分

1) 目標：1歳未満の乳幼児へ100%の実施率

- 実施対象数：4,991人
- 必要接種量：14,973回分
- 必要指数：1.3
- 総接種量：19,465回分
- 注射器数：14,973個、1ml用使い捨て、注射針No.23×G11/4

2) 目標：1歳から4歳までの乳幼児へ41%の実施率

- 実施対象数：7,695人
- 必要接種量：22,935回分
- 必要指数：1.3
- 総接種量：29,816回分

### 破傷風ワクチン 接種要項

接種方法：上腕筋肉注射

1回分接種量：2ドーズ

接種量：2回分に1回分の補強分

1) 目標：妊婦へ82%の実施率

- 実施対象数：4,488人
- 必要接種量：8,976回分
- 必要指数：1.3
- 総接種量：11,651回分
- 注射器数：8,976個

2) 目標：熟年女性へ35%の実施率

- － 実施対象数：11,499人
- － 必要接種量：22,998回分
- － 必要指数：1.3
- － 総接種量：29,897回分
- － 注射器数：22,998個、使い捨て

学校予防接種プログラム 破傷風ワクチン 接種要項

年 齢：7歳

1回分接種量：0.5ml

接 種 量：2回分

1) 目標：7歳の児童へ83%の実施率

- － 実施対象数：2,921人
- － 必要接種量：5,842回分
- － 必要指数：1.3
- － 総接種量：7,595回分
- － 注射器数：5,842個

年 齢：12歳

1回分接種量：0.5ml

接 種 量：1回分

2) 目標：12歳の児童へ83%の実施率

- － 実施対象数：2,557人
- － 必要接種量：2,557回分
- － 必要指数：2.6
- － 総接種量：6,648回分
- － 注射器数：2,557個

妊産婦プログラム

概要

我が国の妊産婦死亡率は依然高く、原因は妊娠中、出産及び産後の病気が関係している。このうち現状の要因を改善する必要性を動機付けるためには、住居地での緊急出産や最も近い場所の診療所での出産に対応できる助産婦としての資格を付与する研修を行うことである。この方法によると地域中央病院と遠く離れた場所からの産婦の移動を避けることができる。更に、これら生命に関わるサービスの実施は、正当な母子の保護への提供である。

## 一般目標

妊産婦死亡率を低下させる。

## 詳細目標

- － 村落が妊婦のケアに対するサービスを熟知し、利用する。
- － 危機にある妊婦のケアを強調し、無料のサービスを維持する。
- － 支払能力のない妊婦に薬剤を与えたり、正常出産はもとより帝王切開のケースにおいての保健制度の上で援助する。

## 戦略

- － 出産準備に携わる職員の研修を行う。
- － 定められた基準に従い、高い危険率の妊婦に対して出産に係るケアをする。
- － 妊娠、出産、産後についての啓蒙を行う。
- － 衛生区内の検査室に診断・治療の改善を啓発する。
- － 妊娠中に必要とされる食料（豆、牛乳、ヨード塩）を提供する。



## プログラム

総人口 136,678人

妊娠女性数 5,413人

プログラム		対象数	%
1) 産前検診	妊娠4ヵ月以前 高度危険率	270	50
	妊娠4ヵ月以前 低度危険率	1,906	40
	妊娠4ヵ月以後 高度危険率	336	62
	妊娠4ヵ月以後 低度危険率	3,158	65
2) 産後検診	高度危険率	196	33
	低度危険率	1,661	37
3) 子宮ガン検診	妊婦	3,466	64
	熟年女性	9,173	28
4) 疾病ケア	妊婦	1,224	23
	熟年女性	8,608	26
5) 家族計画	経口避妊薬	4,218	20
	コンドーム	482	20
	殺精子剤	150	30
	リング	396	16

## 急性呼吸器感染症

### 概要

急性呼吸器感染症は全国統計の上では依然1位の死亡原因となっている。あらゆるケースに進歩があったにも関わらず、診断でも治療でも単純化されたままである。急性呼吸器感染症に係る知識は医療従事者にとってまだまだ知りえない部分が多い。理想的な対処は村落において子供の両親が病状を認識できて、症状の出た子供に対して対処できるようになることである。

### 一般目標

- 急性呼吸器感染症による死亡率を低下させる。

### 詳細目標

- 急性呼吸器感染症の人的資源の研修を改善する。
- 村落において急性呼吸器感染症の教育をする。
- 無料で薬剤を供与する。
- 1994年に回転資金による薬局を設置する。

## 戦略

- － 薬剤の供給
- － 医師や看護婦のように医療の責任者に対して教育スケジュールを策定する。
- － 衛生区のサービスを通じて村落において教育集会を開始する。
- － 薬剤の供与等によってレファレル及びケアの体制を強化する。
- － はしかの予防接種を強化する。
- － 子供の育成の過程において母乳を奨励する。

## 下痢症対策

### 概要

下痢症は病理の面から見ると乳幼児の疾病に大きな比重を占めている。過去においてこれら病気の原因であった基本的な衛生状況の劣悪な場所は減少はしているものの、依然重要な要因である。疫学上これらの衛生状況では全ての国民を危険な状況へ陥れるコレラの発生も有り得る。

### 一般目標

下痢症による疾病を減少させる。

### 詳細目標

- － コレラが発生するまでに、明らかに未知の疾病による異常な状況を監視する疫学上のシステムを維持、改善する。
- － 村落において下痢症の検診へ参加を促す。

## 戦略

- － コレラも含め、保健医療従事者へ下痢症の検診について研修を行う。
- － 経口補口液の供与と下痢症に対する正確な使用方法を教育する。
- － 現行の保健サービス、保健教育談話等において下痢症についてのプログラムを遂行する。
- － 過程における補口液の調整方法を教育する。
- － S E N A S A の責任下、便器及び井戸を供与する。
- － 薬剤添加又は煮沸によって人が飲料可能な水にする。
- － 下痢症のコントロールについて研修する。
- － P. V. S. によって下痢症のコントロールについて村落の参加を促す。
- － 各地域において「緊急医療委員会」を活動させる。
- － 緊急時のコミュニケーション手段を改善する。
- － 緊急時（コレラ）に対応できる援助組織を構成、投入する。
- － 各分野の行政組織、また分野を超えた組織の調整を行う。

- 一 決定されたサービスの監督指導、モニタリングを実施する。

## 寄生虫対策

### 概要

我が国における腸内寄生虫は既に実施された調査によって広まった風土病である。病理学上、保健行政区内での衛生設備の欠如によってもたらされる様々な原因が存在し、それらは全国的に高い割合で裸足で歩いたり、便器を使わなかったり、衛生習慣と不完全な家庭教育によるものである。寄生虫は慢性的な疾病であって頻繁に感染症を引き起こしたり乳幼児を危険な状況へ陥れ、場合によっては死亡に至らせるケースもある。

### 一般目標

- 一 腸内寄生虫を減少させる。

### 詳細目標

- 一 疾病における寄生虫の重要性や乳幼児人口に与える影響を際立たせる。
- 一 国内及び海外機関へ対して便器の設置に対する援助を要請する。
- 一 村落において寄生虫に対する検診への参加を促す。

### 戦略

- 一 住民に対して腸内寄生虫がいかに広がっているか広報する。
- 一 供与する便器の使用を推奨し、寄生虫の卵による水源の汚染を減少させる。
- 一 衛生設備（便器）の備わっていない家庭に対して便器を供給する。
- 一 便器供給プログラムに付随して寄生虫を駆除する薬剤を供給する。
- 一 農牧省普及局の教育プログラム（人的生活改善）等、他の組織の活動を調整する。

## 乳幼児プログラム

プログラム		対象数	%
1) 乳幼児育成・改善 生後28日未満	高度危険率	198	42
	低度危険率	1,193	28
生後29日以上11ヵ月未満	高度危険率	290	62
	低度危険率	2,758	65
1歳から4歳まで	高度危険率	695	40
1歳から4歳まで	低度危険率	7,896	52
2) 急性呼吸器感染症		102	82
重度肺炎	1歳まで		
肺炎	1歳まで	470	75
肺炎以外	1歳まで	1,358	78
重度肺炎	1歳から4歳まで	220	48
肺炎	1歳から4歳まで	969	42
肺炎以外	1歳から4歳まで	3,594	55
3) 下痢症疾患		92	74
重度脱水症状	1歳まで		
脱水症状	1歳まで	430	43
脱水を伴わない下痢症	1歳まで	1,254	87
重度脱水症状	1歳から4歳まで	195	42
脱水症状	1歳から4歳まで	932	40
脱水を伴わない下痢症	1歳から4歳まで	3,524	54

## 伝染病対策

### 結核

第6衛生区においては1994年より新しいプログラムとして臨床検査技師の研修を執行する。中央病院のレントゲン技師及び看護婦、更に准看護婦に結核に対する新しい基準の治療を遂行するための研修を行う。このプログラムは中央病院で薬剤、臨床検査、レントゲン検査を無料で提供し患者に対しても有益な検診である。

### ライ病

保健行政区において、ライ病患者は81km離れたメノニタ病院に医師、助手の看護を受けながら隔離されている。治療に当っては中央病院の管轄であり、医師もボランティアである。診療センター及び診療所の医療従事者を活用しているものではない。保健行政区では、ライ

病についての専門医を有していないことから、これら疾病に対しての治療の継続は困難な状況にある。

登録小学校及び幼稚園児童

種 別	児 童 数	%
登録幼稚園児 自立予防	95	80
登録幼稚園児 自立適用	433	95
登録小学校児 自立予防	906	40
登録小学校児 自立適用	12,519	84

歯科治療総計

対 象 者	処 置	対 象 数	%
15歳未満	口内検査	1,051	46
"	充填処置	1,198	53
"	抜歯	2,760	120
妊 娠	口内検査	146	30
"	充填処置	410	85
"	抜歯	282	59
熟年女性	口内検査	1,061	60
"	充填処置	390	22
"	抜歯	1,498	84
15歳以上男性	口内検査	745	83
"	充填処置	—	—
"	抜歯	736	82



JICA