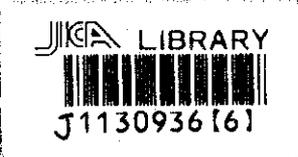


ネパール王国
プライマリーヘルスケアプロジェクト
巡回指導調査団報告書

平成7年7月



国際協力事業団
医療協力部

医協一
J R
95-15

IRY

ネパール王国
プライマリーヘルスケアプロジェクト
巡回指導調査団報告書

平成7年7月

国際協力事業団
医療協力部



1130936 [6]

序 文

ネパール政府はプライマリーヘルスケア（PHC）の充実を通し、農村住民にも適切な医療サービスが行き渡るよう 1991 年発表した新保健政策を進めています。そして PHC の展開のモデルづくりを目指したプロジェクト方式技術協力を日本に要請してきました。これを受け、国際協力事業団は 1993 年 4 月 1 日から 5 年間にわたり PHC プロジェクトを開始しました。

当プロジェクトは、埼玉県の絶大な支援により実施されており、地方自治体と中央政府との協調案件として各方面から注目を浴びています。国際協力事業団は次年度の活動が更に円滑に展開できるよう、またプロジェクトを客観的に評価し、助言して頂くため 1995 年 1 月 3 日から埼玉県衛生部長の有川勲氏を団長とする巡回指導調査団を派遣し、先方政府と協議を行いました。本報告書は、同調査団が実施した調査、協議内容及びその結果について取りまとめたものです。

ここに調査団員各位並びに調査にご協力を賜りました関係各位に、深甚なる謝意を表しますとともに、プロジェクトの効果的な実施のために、今後ともご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成 7 年 7 月

国際協力事業団

医療協力部長 平良 専純



MCH クリニック風景（ナガルコット）



MCH クリニック風景（ナガルコット）



ナンケル・ヘルスポスト



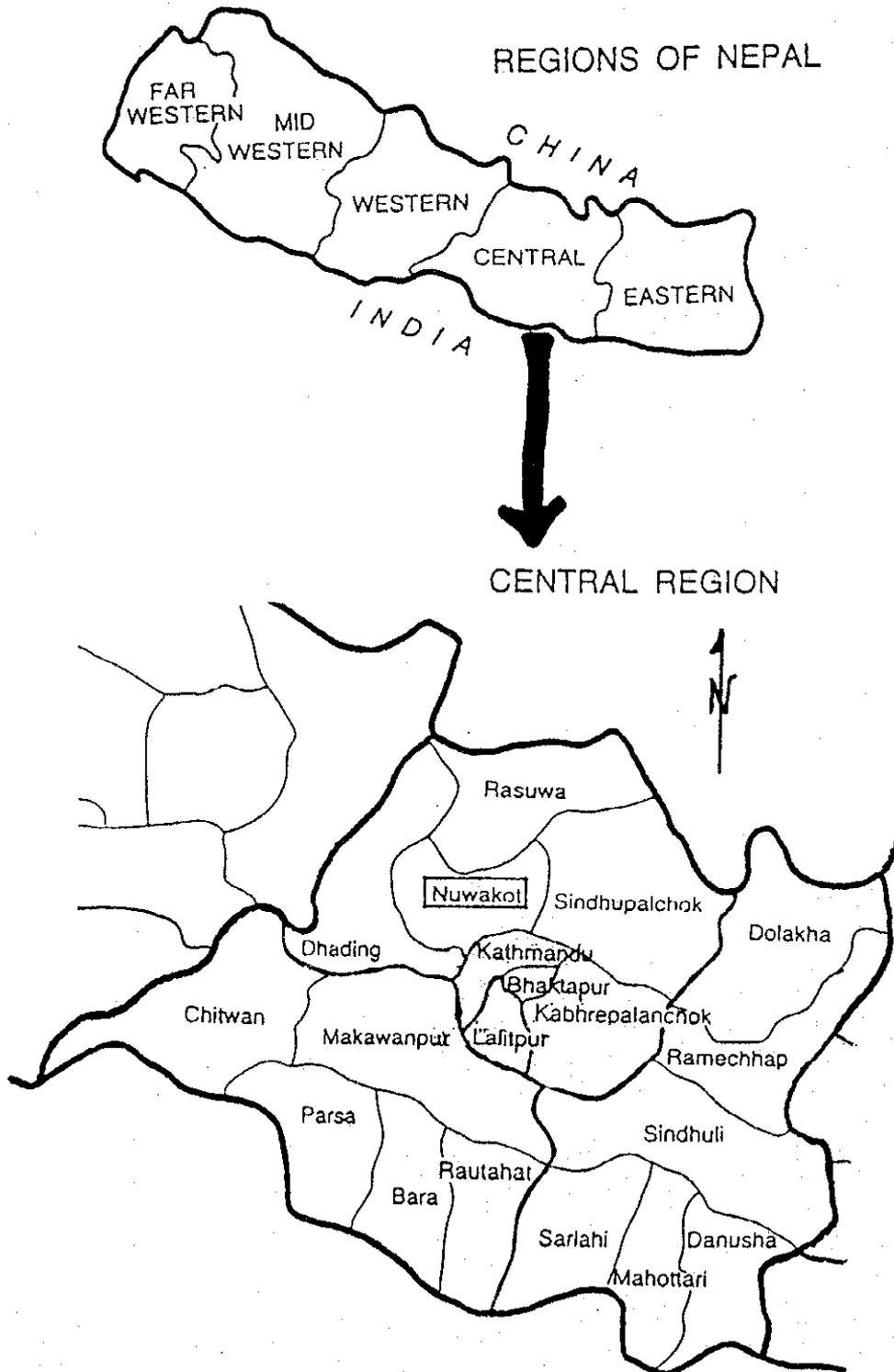
ドラッグスキームの現場を視察する
吉田大使



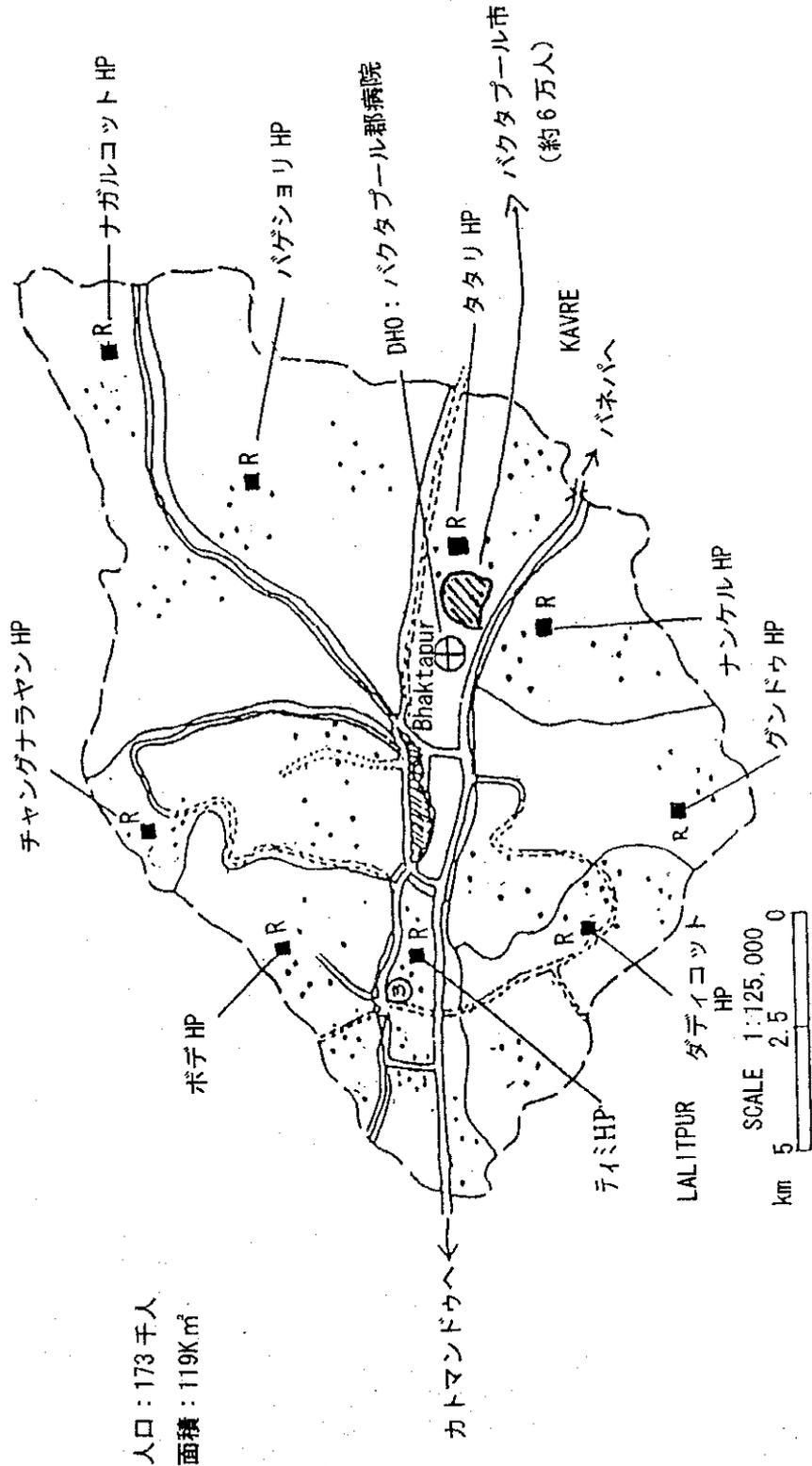
バクタプール郡病院の歓迎を受ける
調査団

プロジェクトを実施するモデル郡

1 モデル郡 (Bhaktapur及びNuwakot) の位置図

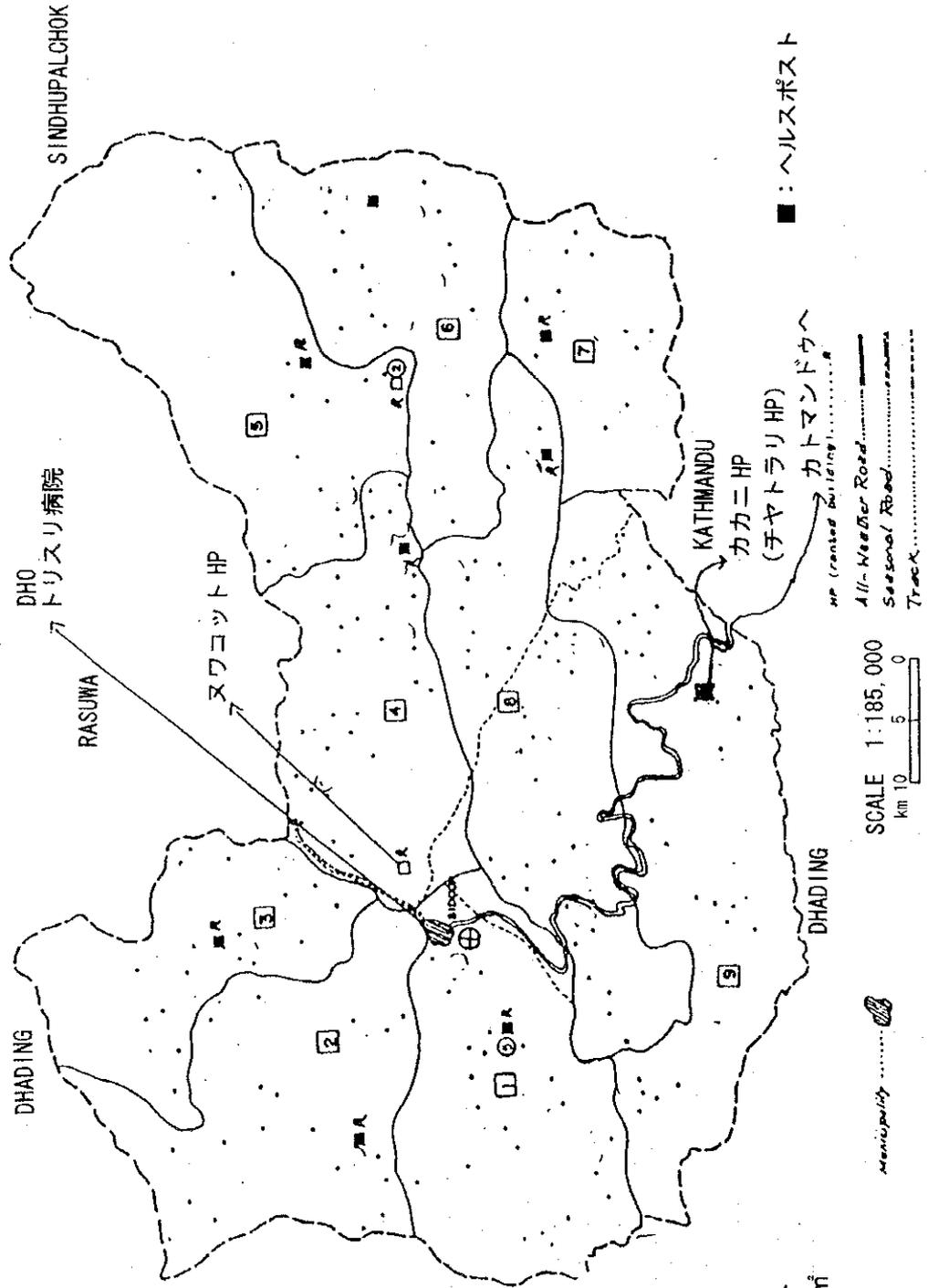


バクタプールの郡



人口: 173 千人
面積: 119K m²

ヌワコット郡



人口：245 千人
面積：1,121K m²

■：ヘルスポスト

HP (rented building).....
All-Weather Road.....
Seasonal Road.....
Track.....

SCALE 1:185,000
km 10 5 0

Municipality.....

目 次

序 文
写 真
地 図

1. 巡回指導調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
2. 総括	4
3. プロジェクト実施上の諸問題	5
3-1 プロジェクトの進捗状況	5
3-2 問題と対策	7
3-3 供与機材の利用状況	13
4. 合同委員会の協議事項	17

附属資料

① ネパールにおける一次医療向上への国際協力の試み — 小児健診を通しての医療過疎地域への一次医療の拡充と衛生思想の啓蒙 — (埼玉県立小児医療センター 小児科専門家 城宏輔、赤司俊二、大野勉、山口修一、大石勉)	41
② 調査団報告資料 (芝山江美子)	65
③ 調査団報告資料 (矢武眞行) (ドラッグスキーム)	74
④ 調査団報告資料 (矢武眞行) (ヌワコット郡ヘルスポストサーベイ)	80

1. 巡回指導調査団の派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ネパール王国（以下、ネパールと略す）は1991年10月、「新保健政策」を策定し、国民の9割を占める農村地域住民に対し保健医療サービスが十分行き渡るようプライマリーヘルスケア（PHC）を強化する方針を打ち出した。翌1992年2月ネパールはこの「新保健政策」を実際に全国に導入するに当たり、パイロット地域でのモデルづくりを目的とした「PHC拡充計画」を策定し、我が国に対し技術協力を要請してきた。

これを受け、国際協力事業団は1992年6月事前調査団を派遣し、その実施可能性につき調査を行った。更にその報告を受け、1992年12月に実施協議調査団を派遣し、討議議事録（R/D）を署名・交換し、1993年4月1日より5年間にわたる協力を開始した。

今般プロジェクト開始後2年近くが経過したことから、技術移転の進捗状況の正確な把握と実施上の問題点を調査検討し、今後の協力計画策定のための指針を得るために、相手国プロジェクト関係者との協議を通じ、R/D及び暫定実施計画（TSI）締結後の実施計画の妥当性を検討し、プロジェクト運営の適正化を図ることを目的として、当事業団は、埼玉県衛生部長を団長とする巡回指導調査団を1995年1月3日より1月10日までの日程で派遣した。

1-2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総括	有川 勲	埼玉県衛生部長
団員	病院管理	河野 三郎	埼玉県立小児医療センター総長
団員	衛生行政	谷口 隆	埼玉県立大宮保健所長
団員	保健行政	近藤 彰	埼玉県衛生総務課長
団員	協力計画	坂下 正道	埼玉県衛生総務課主事
団員	業務調整	北野 一人	国際協力事業団医療協力第一課職員

1-3 調査日程

日 順	月 日	曜日	移 動 及 び 業 務
第1日	1月3日	火	成田→バンコク (TG641)
第2日	1月4日	水	バンコク→カトマンドゥ (TG311) 保健省中央保健局表敬 JICAネパール事務所表敬
第3日	1月5日	木	専門家チームによるプロジェクト活動報告、協議 保健大臣表敬 合同委員会
第4日	1月6日	金	ドラッグスキーム視察 (ナンケル・ヘルスポスト) MCHクリニック視察 (ナガルコット) バクタプール郡病院視察 在ネパール日本国大使主催夕食会
第5日	1月7日	土	カカニPHCセンター建設予定地視察 トリスリ病院視察
第6日	1月8日	日	バゲショリ・ヘルスポスト開所式 バクタプール郡病院主催昼食会 合同委員会協議事項ミニッツ署名・交換
第7日	1月9日	月	JICAネパール事務所への報告 カトマンドゥ→バンコク (TG312)
第8日	1月10日	火	バンコク→成田 (TG640)

1-4 主要面談者

(1) ネパール側関係者

1) Ministry of Health (保健省)

Position	Name
Hon'ble Minister of Labour and Health	Mr. Padma Ratna Tuladhar
Health Secretary	Mr. Jagadishwor Upadhyaya
Policy, Planning, Foreign Aid and Monitoring Division	Dr. Kokila Vaidya
Director, Department of Health Services	Dr. Ram Nandan Sinha
Director, Planning and Foreign Aid Division	Dr. B. D. Chataut
Director, Man Power Development Division	Dr. T. Rana
Director, Central Regional Health Directorate	Dr. L. R. Pathak
Senior Public Health Officer	Ms. Maya Shrestha
Superintendent, Bhaktapur Hospital	Dr. Durga Prasad Manandhar
Matron, Bhaktapur Hospital	Ms. Durga Sharma
Medical Officer, Bhaktapur Hospital	Dr. Sudeep Shrestha
Pediatrician, Bhaktapur Hospital	Dr. Kashyap Narshing Shakya
Superintendent, Trisuli Hospital	Dr. Dhungana

2) Ministry of Finance (大蔵省)

Under Secretary Mr. Madhav Ghimire

3) National Planning Commission (国家計画委員会)

Joint Secretary Mr. Shiva Bhakta Sharma

(2) 日本側関係者

1) 在ネパール日本国大使館

吉田 重信 特命全権大使

池中 達央 三等書記官

2) JICAネパール事務所

小堀 泰之 所長

村上 博 次長

大野ゆかり 所員

3) PHCプロジェクトチーム

本間 威

高松 安好

瀧 利通

芝山江美子

矢武 眞行

大石 勉

2. 総括

1993年に始まった本プロジェクトは、2年目を終了し3年目を迎えようとしているが、派遣専門家及びネパール政府自身のたゆまない努力の結果、各活動とも順調に軌道に乗っているという。

更に、プロジェクト活動の基本となるベースラインサーベイが終了し貴重なデータの収集も既に行われ、万全の体制で来年度を迎えることができるであろう。

調査期間中は、時間の許す限り様々なプロジェクト実施現場を視察したが、各地で地域住民の歓迎を受けるとともにプロジェクト活動に対する様々な要望が出され、プロジェクト活動が地域住民に理解され定着してきていることを実感した。

また、特に心強く感じたことは、在ネパール吉田重信大使には本プロジェクトに対して並々ならぬ関心を寄せて頂き、本調査団の視察の際には、終日、我々に同行されて精力的に現場をみて頂いたことである。この間、同大使との間で直接プロジェクトについて意見交換を行う機会を持てたことは非常に大きな収穫であった。

1月5日に行われたネパール政府との合同委員会では、各専門家から活動報告が行われるとともに、プロジェクトの問題点等について話し合われた。

当面の課題になっていたヌワコット郡での活動方針も派遣専門家及びネパール政府側との話し合いの結果、合意に達した。

特にいまだに決定をみていないカカニ・プライマリーヘルスケアセンターの建設用地確保の件については、ネパール政府に対し早急に用地を確保するよう強く申し入れを行った。

これと併せて、活動が本格化するヌワコット郡に十分なマンパワーを確保するよう要請した。

1995年度はヌワコット郡での活動が本格化する年であり、またプロジェクト実施期間の中間の年に当たり、本プロジェクトの成功にとって大切な年となる。これまでの成果を受け継ぎ、更にプロジェクトを発展させるため専門家の努力を始め、国内支援機関等の関係者のより一層の協力・支援が必要である。

3. プロジェクト実施上の諸問題

3-1 プロジェクトの進捗状況

(1) プロジェクト全般

1) プロジェクト新事務所の完成

1994年2月に開催された合同調整委員会での合意に基づき、1994年8月にプロジェクト事務所がラリットプール市内の中央地域保健局ビルに移転した。

これにより執務環境が大幅に改善され、また中央地域保健局との連絡もスムーズに行われるようになり、プロジェクトの推進に大きく寄与している。

2) 郡調整会議の発足

郡保健事務所、郡病院、プロジェクトチームで構成する郡調整会議を発足した。

(2) バクタプール郡

1) ベースラインサーベイ

プロジェクトのパイロット地域として指定したバゲショリVDC地区内の調査結果については、既に報告書として取りまとめられた。

なお、残りの地区の調査結果については、現在、解析取りまとめ中である。

2) 郡病院・ヘルスポスト・郡保健事務所の機能強化

1994年3月、バクタプール郡病院の改修工事を完了し、更に同年10月にはX線診療室の改築を行った。

またプロジェクトチームは、総額1,700万ネパール・ルピー（日本円で約3,400万円）相当の医療機器の整備を行った。

ヘルスポストの施設を改良するために、プロジェクトはボデ及びバゲショリ地区のヘルスポストを移転新築した。特にバゲショリ・ヘルスポストについては、1995年1月8日に吉田大使、巡回指導調査団及びネパール政府保健省トゥルダール大臣等が参加して開所式が行われた。更に保健医療サービスの強化及び質的な向上を図るために、郡内9カ所のヘルスポストに対して医療機器を整備した。

3) 薬品管理

地域にふさわしい適切なドラッグスキームを確認するために、ナンケル、チャングナラヤン地区のヘルスポストにおいて、ドラッグスキームを実施した。

バゲショリ地区については、1995年1月中旬から開始する予定である。

4) 母子保健

1993年、ナガルコットVDC地区において5歳未満児健康診査を開始した。この活動には、日本人専門家の指導のもとに、中央地域保健局、バクタプール郡病院、郡保健事務所及びナガルコット・ヘルスポストの小児科医師や内科医師を含む医療従事者が参加した。

1993年11月30日には、この健診の拠点をナガルコット・ヘルスポストに移し小児健診を妊婦を含む定期健診として拡大し、更に1994年6月1日からチャングナラヤン・ヘルスポストにおいても同様の健診を開始した。

そのほか、小児保健活動を強化するために、英語及びネパール語による2種類の母子健康手

帳を開発した。

なお、この活動は、今後、他の地区のヘルスポストに対しても拡大する計画としている。

拡大方策としては、ヘルスポスト・インチャージ（ヘルスポストの責任者：保健助手）を中心に進めていくこととし、そのための研修に重点を置く予定である。

5) その他

1994年12月4～10日にかけて、地域住民の基礎的な栄養レベル及び食生活習慣を把握するために、日本人栄養専門家の指導・監督のもとにナガルコット地区において食生活実態調査を実施した。

また、バゲショリ地区の住民が日常利用している飲料水の水質を把握するために水質調査を行った。

MIS（統計情報システム）の整備については、バクタプール郡の郡保健事務所、ヘルスポスト及び病院職員を対象とするコンピュータソフト「エクセル」の研修を行った。

(3) ヌワコット郡

1) 活動の基本方針

郡病院及びヘルスポストの必要機材整備、建物の改修工事などのハード面の整備事業については郡全地域で、また、母子保健活動や薬品管理制度などのソフト面の整備事業については今後建設予定のカカニ・プライマリーヘルスケアセンターが管轄する選挙第一区で行うことを決定した。

2) ベースラインサーベイ

① 郡全地域におけるハード面の調査

1994年9月19日から10月27日にかけて、ヌワコット郡内全てのヘルスポストの状況を把握するために、施設、医療機器及びマンパワー等に関する基礎調査を実施した。

その結果、地形の問題からインチャージミーティングなどの招集が非常に難しく、職員の士気が低いことが明らかにされた。

また、責任者に面会できたのは11ヘルスポスト中わずか1つのヘルスポストだけであったことから、プロジェクトの推進に当たっては、今後、地域の特性を十分考慮して対策を立てる必要がある。

② カカニ地域におけるソフト面の調査

カカニ地域内の20の村落開発委員会（VDC）から1つずつの地区（ward）合計20地区を選び、そこでの現在の健康状態に関する基礎調査を実施した。

質問項目は、主として、バクタプール郡において実施したベースラインサーベイで開発したものを応用した。更に、結核患者の状態を把握するための質問項目を追加した。

調査は、1994年11月15日から1995年1月3日にかけて実施した。

3) 必要機材の整備

1995年度中にヌワコット郡病院及び郡内の10ヘルスポストに対して必要な医療機器を整備することにしている。

4) カカニ・プライマリーヘルスケアセンターの建設

ネパール政府の要請に基づき、本プロジェクトは、カカニ・ヘルスポストをグレードアップ

し、プライマリーヘルスケアセンターを建設することになっている。

しかし、センターの建設用地が定まらないため、建設作業が未着手の状況にある。

(4) 研修員の受入れ

1993年度は、バクタプール郡の医師及び看護婦の2名を受け入れた。また、1994年度には既に同病院の小児科医及び中央地域保健局次長を受入れ済みであり、更に、中央地域保健局の局長を招き人材養成を行う。

(5) その他

1) 技術交換事業の実施

プロジェクトチームは、1994年7月にJICAタイ公衆衛生プロジェクトとの間で技術交換事業を実施した。

バクタプール郡保健事務所の担当官、ヘルスポストの責任者、そして、本間プロジェクト・チームリーダーを含む専門家の計5人が、タイのコン・ケンを訪問し、JICA公衆衛生プロジェクトに従事するタイ政府職員やJICA専門家との間で技術交換を行った。

2) カレンダーの作成・配布

プライマリーヘルスケア・プロジェクトの目的や内容を紹介するために、ネパール暦のカレンダーを作成し、配布した。

3-2 問題と対策

(1) カカニ・プライマリーヘルスケアセンターの用地確保問題について

ヌワコット郡でのプロジェクトの活動拠点として、カカニ地区にヘルスセンターを建設することになっている。しかし、建設用地が定まらないため着工が遅れている。このことによって、ヌワコット郡での本格的な活動に支障が出るのが考えられる。

また、平成7年度の知事の視察事業に併せて開所式を行うことが検討されているため、建設用地は一刻も早く決定されるべきである。

この問題の早期解決を合同委員会の席上、ネパール政府に強く求めた。

(2) 小児科医の任期の問題について

1995年1月5日に開催された調査団とプロジェクトチームとの打合せ会議の場において、プロジェクトチームから県に対し次のような要請がなされ協議を行った。

1) プロジェクトチームからの要請内容

「プロジェクトチームは、5歳未満児健診を、今後、ヘルスポスト中心に実施地域を徐々に拡大し、また、バクタプール郡病院・トリスリ病院及びヘルスポストの機能強化に一層力を入れていく方針である。また、保健と医療の連携を図っていく必要がある。

更に長期的な視点から事業を進めていく必要があることから、これらの事業を担当する小児科医の派遣期間を現行の短期から長期へ変更するか、あるいは新たに長期専門家1名(医師)を増員されたい。」

2) 調査団員の河野三郎・小児医療センター総長の発言

「センターとしては専門家の任期を現行の3カ月からそれ以上に延ばすことは、所属への負担が大きく不可能である。ただし、従来どおり任期3カ月の短期専門家として小児科医を今後

とも派遣していく計画であれば、プロジェクトに対して引き続き協力していきたい。」

3) 本間威チームリーダーの補足発言

「長期派遣できる専門家を探すには時間がかかるため、平成7年度はやむを得ず現状維持を了承するが、長期専門家派遣の可能性について、早急に結論を出してほしい。」

「長期専門家1名の増員が可能な場合、短期の小児科医を含めた各専門家の役割分担を見直す必要があるので、その検討結果を2月に行われる国内委員会で報告したい。」

4) 協議結果（合意事項）

- ① 小児医療センターから、長期専門家としての小児科医を派遣することは困難であること。
- ② 新たな長期専門家派遣の可否については、プロジェクト推進のためにも半年以内を目途に結論を出すこと。

(3) 第二次長期専門家との事務引き継ぎについて

第一次長期専門家の任期は、平成7年3月31日までとなっているため、第二次長期専門家を3月中に派遣し、現地で事務の引き継ぎを行うことになっている。

軌道に乗り始めている各種の活動を更に円滑に進めるために、万全の配慮をする必要がある。

表 3-1 PHCプロジェクト活動内容、平成6年度の進捗、平成7年度の計画

No.	活動内容	地区	現在までの進捗状況 (12月末現在)	今年度中の計画	来年度 (平成7年度) 計画
1.	ベースラインサーベイ	B N	(1) 調査票の集計、分析 (2) バグジョリ VDC 調査報告書完成 (1) 全郡におけるハード面の調査実施、報告書作成 (2) カカニ調査実施	(1) 総合報告書の作成 (2) 調査データ入力、集計	(1) 調査に基づき改善案作成 (2) データの分析、報告書の作成
2. (1)	HP、PHC センター、DHO の整備、機能強化	B N	(1) ボデ、バグジョリ HP の建設、必要な機材の供与 (2) HP 補修工事計画策定 (3) District Coordination Committee 発足 (1) HP、DHO に必要な機材の供与計画策定	(1) HP 補修工事の実施 (1) カカニ PHC センター建設開始	(1) HP 補修工事計画策定、実施 (2) DHO の整備 (1) カカニ PHC センターの建設、機材供与 (2) HP への機材供与 (3) HP 補修工事計画策定、実施
2. (2)	郡病院の整備、機能強化	B N	(1) 医療器械搬入、据え付け、指導 (1) 整備計画策定	(1) 医療器械稼働状況の評価 (1) 機材選定、供与機材申請	(1) 必要に応じて機材供与 (1) 病院の改修、機材供与
2. (3)	薬剤管理システム改善 (ドラッグスキーム)	B N	(1) ナンケル、チャングナラヤン HP で実施	(1) 稼働状況の評価 (2) バグジョリ HP で実施	(1) 2~3 カ所の HP で実施 (1) 計画策定、実施
3.	情報収集能力の強化	B N	(1) 計画策定、政府職員のパソコン研修 (2) 保健情報の収集、整理	(1) 報告書作成	(1) 郡内保健情報収集システムの整備 (1) 計画策定
4.	人材教育	B N	(1) カウンターパート研修生として 3 名を選考、うち 1 人研修を実施 (2) HP 責任者会議の定期的開催	(1) 残り 2 名の研修の実施	(1) 継続 (2) 他の保健施設職員に対する研修 (1) カウンターパート研修の実施 (2) 計画策定

(つづく)

No.	活動内容	地区	現在までの進捗状況(12月末現在)	今年度中の計画	来年度(平成7年度)計画
5. (1)	母と子の健康管理	B	(1) ナガルコットVDC全体での妊婦小児健診の定期的開催と保健教育の実施 (2) チャングナラヤンHPで妊婦、小児の定期的健診開催 (3) 母子健康手帳作成(英語、ネパール語)	(1) バゲショリHPで妊婦、小児健診実施	(1) 他のHPにも拡大
5. (2)	結核対策	N	(1) 基礎調査に合わせ結核の実態調査	(1) 調査の分析	(1) カカニ地区での健診計画策定 (1) 調査に基づく方針を決定
6. (1)	保健、健康教育	B	(1) 総合的な計画策定のための実態調査	(1) バゲショリHP管内CHVを対象としたプログラムを策定し実施	(1) 他のHPにも拡大 (2) 総合的計画の策定、教材の作成
6. (2)	生活環境の整備	B	(1) バゲショリVDCの水源地調査、水質検査 報告書作成 (2) ナガルコット第8ロード住民の食生活調査、報告書作成	(1) 調査に基づく対策案策定 (1) 調査に基づく対策案策定	(1) 対策案の実施、他地域での調査 (1) 対策案の実施、他地域での調査
7.	公報活動		公報用Tシャツ作成	カレンダー、プロジェクト年報作成	継続
8.	技術交換		タイ公衆衛生プロジェクトを訪問、視察、意見交換を実施		他国のJICA医療プロジェクトを訪問
9.	その他		カトマンドゥ事務所を中央保健局内に建設、事務所を移転		

B:バクタプール、N:ヌワコット、HP:ヘルスポスト、PHC:センター、プライマリヘルスケアセンター

表 3-2 PHC プロジェクト スワコット郡での事業展開

基本方針		機材供与、建物改修、他ハード面については全郡にて事業展開する。また母子保健、他ソフト面についてはプロ基盤整備費で建設予定されているカカニ・プライマリーヘルスケアセンターを拠点として、そのヘルスケアセンターがカバーするエリアにて事業を実施する。	
		スワコット郡	人口：245 千人、世帯数：46 千世帯 (1991 年) ヘルスポスト：11 (カカニ含む) サブヘルスポスト：10
		カカニ PHC センターがカバーするエリア	人口：86 千人、世帯数：15 千世帯 ヘルスポスト：1 (カカニ除く)、サブヘルスポスト：4
具体的な事業展開			
R/D	活 動	方 法	内 容
1.	ベースラインサーベイ	全郡でのサーベイ カカニ地区のサーベイ	郡病院、ヘルスポストの機能強化を目的として調査を実施 郡病院、ヘルスポストについて下記を調査 (1) 施設環境 (電気、水、他) (2) 機材 (3) 施設の建設 (4) スタッフ (5) 薬、他消耗品 カカニ PHC センターがカバーする地域の調査 具体的には下記 (1) 母子保健活動を実施する上での必要な指標把握、他の調査 (2) 結核に関する調査 (3) MIS 活動に関連する調査 (人口動態、CHV、他の調査) (4) ドラッグスキームに関連する調査

(つづく)

R/D	活 動	方 法	内 容
2.	保健サービスへのアクセスの向上	(1) ヘルスポストの整備、機能強化 (2) 郡病院の整備、機能強化 (3) 薬剤管理システムの改善	ヌワコット郡全郡にて実施 ヌワコット郡、郡病院、カカニ PHC センター、全郡のヘルスポスト、サブヘルスポストの機材を整備 また必要な所では建物の改修も行う。 カカニ地区、即ち、カカニ PHC センターを中心に実施 カカニ PHC センターを中心に継続性のあるドラッグスキームを実施し、保健省に提言する。
3.	情報収集能力の強化 MIS の整備	MIS の整備	カカニ地区にて実施 CHV 他、ボランティアを活用し、ヘルスポストを通して人口動態、他の情報がカカニ PHC センター、更に DHO まで上がるようにシステムを作成する。
4.	人材教育	(1) カウンターパート研修 (2) 保健従事者の育成 (3) 地域リーダーの育成	ヌワコット全郡を対象とする ヌワコット全郡を対象とする 基本的にソフト面の事業を展開するカカニ地区に限定して実施 バクタプール郡、中央保健局、ヌワコット郡の中から選考 基本的にはヌワコット郡全域の保健従事者を対象として研修等実施するが、分野によってはカカニ地区の保健従事者に限定する。(例えば、母子保健、MIS)

(つづく)

R/D		活 動	方 法	内 容
5.	病院、保健施設の連携強化	(1) 母と子の健康管理 (2) 結核対策	カカニ地区における母子保健活動 カカニ地区において調査を実施	カカニ PHC センターを中心として、PHC センターがカバーする地域において母子クリニックを実施 その中で病院スタッフ、ヘルスポストスタッフに積極的に参加させ、病院、保健施設の連携を強化させる。 具体的には下記にて実施 (1) カカニ PHC センター (2) リク HP (3) (カカニ地区内の 4SHPs については今後検討する。)
6.	住民参加型の地域保健活動	(1) 保健、健康教育 (2) 生活環境の整備	カカニ地区にて実施 カカニ地区にて実施	母子保健等の中にて実施 水質検査、及びそれに基づく対策(事業)の実施

3-3 供与機材の利用状況

これまでに供与した機材の利用状況は、以下の表のとおりである（平成 6 年度第 3 四半期報告より抜粋）。

表 3-3 機材の利用、管理状況表

(1.6.0万円以上の機材)
 (調整員氏名：高松安好)
 (単位：千円) 平成6年度第3四半期現在

供与年度 Fiscal Year	番号 No.	機材名 (メーカー名、型式) Equipment (Maker, Model)	価格 (／個) Unit Price	数量 Qty	利用 (保管) 場所 Installed Place	利用状況 Usage	管理状況 Management	備考 (特記事項) Remarks
93 (FIS. 92)	1	4WD Vehicle (MITSUBISHI PAJERO HIGH ROOF WAGON GL) (V36VHNR4WD)	3,450	3 Units	3 - Kathmandu Office	A	A	
	2	Generator (KIRLOSKAR, 125KVA) Type: BATTLEBOI	2,230	1 Unit	1 - Bhaktapur Hospital	E	B	Not connected yet.
94 (FIS. 93)	1	Anesthesia Apparatus (ACOMA, D-5F)	1,800	1 Unit	1 - Bhaktapur Hospital	D	A	In use when necessary
	2	Ultrasonic Tomogram (ALOKA SSD-500)	3,505	1 Unit	1 - Bhaktapur Hospital	B	A	
	3	Ventilator, Portable (ACOMA, ARF-900E.II)	1,889	1 Unit	1 - Bhaktapur Hospital	E	A	Not installed yet.
	4	Radiology System (HITACHI DWM1210/SLC-2)	9,870	1 Set	1 - Bhaktapur Hospital	A	A	

表 3-4 機材の利用、管理状況表

供与年度 Fiscal Year	番号 No.	機材名 (メーカー、規格、能力) Equipment (Maker, Model.)	供与数 No. of provided equipment	処分数 No. of disposed equipment	現有数 No. of existing equipment	利用状況 Usage	管理状況 Management	処分理由等 Reason of disposal/ not in use	利用 (保管) 場所 Installed Place
93(FIS.92)	1	Copy Machine (CANON, NP-1215)	2 Units	0	2 Units	A	A		1 - Kathmandu Office 1 - Bhaktapur Office
	2	Fax machine (CANON, FAX270S)	2 Units	0	2 Units	A	A		1 - Kathmandu Office 1 - Bhaktapur Office
	3	Air Conditioner (TOSHIBA, RAS-22GKH)	2 Units	0	2 Units	A	A		2 - Kathmandu Office
	4	Camera (NIKON, F4AF)	2 Units	0	2 Units	A	A		2 - Kathmandu Office
	5	Refrigerator (TOSHIBA, GR-A25EV)	1 Unit	0	1 Unit	A	A		1 - Kathmandu Office
	6	Refrigerator (TOSHIBA, GR A36EC)	2 Units	0	2 Units	E	B	Not installed yet	2 - Bhaktapur Office
	7	Camping sets (MIZUNO)	5 Sets	0	5 Sets	C	B	At the time of Survey.	5 - Bhaktapur Office
	8	Personal Computer (MACINTOSH, IIVX)	1 Unit	0	1 Unit	A	A		1 - Bhaktapur Office
	9	Personal Computer (MACINTOSH, CENTRIS)	1 Unit	0	1 Unit	A	A		1 - Kathmandu Office
	10	Personal Computer (MACINTOSH, POWERBOOK-165C)	1 Unit	0	1 Unit	A	A		1 - Kathmandu Office
	11	Personal Computer Monitor (MACINTOSH, COLOR, 16")	1 Unit	0	1 Unit	A	A		1 - Kathmandu Office
	12	Laser Printer (LASER WRITER Pro 630)	2 Units	0	2 Units	A	A		1 - Kathmandu Office 1 - Bhaktapur Office
	13	UPS (APC SMART, UPS 2KVA)	2 Units	0	2 Units	A	A		1 - Kathmandu Office 1 - Bhaktapur Office
	14	Software (4th Dimension)	1 Set	0	1 Set	A	A		1 - Kathmandu Office

供与年度 Fiscal Year	番号 No.	機材名(メーカー、規格、能力) Equipment (Maker, Model.)	供与数 No. of provided equipment	処分数 No. of disposed equipment	現有数 No. of existing equipment	利用状況 Usage	管理状況 Management	処分理由等 Reason of disposal/ not in use	利用(保管)場所 Installed Place
94(FIS. 93)	1	Bed with Crank (KA-490, KE-283, KA-025)	2 Sets	0	2 Sets	E	A	Not installed yet	2 - Bhaktapur Hosp.
	2	Dentist's Chair and Scaler (J. MORITA, Ultrasonic, SOLEFY)	1 Set	0	1 Set	E	A	Not installed yet	1 - Bhaktapur Hosp.
	3	Heart Monitor with Defibrillator (NIHON KODEN, TEC-7100K)	1 Set	0	1 Set	C	A	At the time of emergency case.	1 - Bhaktapur Hosp.
	4	Heart Monitor, Doppler Fetal (ATOM DP-20)	1 Set	0	1 Set	B	A		1 - Bhaktapur Hosp.
	5	Infant Warmer (AJOM V-3200N)	1 Set	0	1 Set	B	A		1 - Bhaktapur Hosp.
	6	Vacuum Set for Delivery (ATOM VP-400)	1 Set	0	1 Set	B	B		1 - Bhaktapur Hosp.
	7	WBC Differential Counter (MURANAKA MDT-120)	1 Unit	0	1 Unit	E	A	Not installed yet	1 - Bhaktapur Hosp.
	8	Clamp, Payr Pylorus, Steel (20, 28Cm, one pc each)	6 Sets	0	6 Sets	D	A	Not installed yet	6 - Bhaktapur Hosp.
	9	Refrigerator (TOSHIBA GR-A31EV-2)	2 Units	0	2 Units	A	A		2 - Bhaktapur Hosp.
	10	Diagnostic Set (MURANAKA-148-007-01)	9 Units	0	9 Units	A	A		9 HPs in Bhaktapur
	11	Electrolyte Analyser (CIBA CORNING, Flame Photometer 410C)	1 Set	0	1 Set	E	A	Not installed yet	1 - Bhaktapur Hosp.
	12	Microscope, Binocular (OLYMPUS, BHT-112)	1 Set	0	1 Set	A	A		1 - Bhaktapur Hosp.
	13	Shadowless Light for Operation (MURANAKA, SH50AS)	1 Set	0	1 set	A	A		1 - Bhaktapur Hosp.
	14	Scale, Infant (ATOM, 10Kg.)	3 Units	0	3 Units	D	A	1 in use, 2 not installed yet	3 - Bhaktapur Hosp.
	15	Refrigerator (V 240 KE)	4 Units	0	4 Units	A	A		1 - Bageswori HP 1 - Thimi HP 1 - Bode HP 1 - Dadhikot HP
	16	Scale, Infant (ATOM, 10Kg.)	9 Units	0	9 Units	A	A		9 HPs in Bhaktapur

平成6年度第3四半期現在

(10万円以上、160万円未満の機材)

4. 合同委員会の協議事項

プロジェクトの第2年目の平成6年度の活動総括と平成7年度の活動計画について協議するために合同委員会が開催された。

バクタプール郡におけるプロジェクト実施状況が各専門家及び郡病院長から発表された。また来年度から開始するヌワコット郡の活動計画について協議され承認された。

プロジェクトの円滑な運営実施上の要点として次のことが発言された。

(1) カカニ・プライマリーヘルスケアセンターの建設

1) ネパール側から

世界銀行からネパールにおけるPHCセンターのモデルデザインが提示されており、カカニ・プライマリーヘルスケアセンターもこれに従って建設されるべきである。

2) 日本側から

当初保健省側から提示された建設予定地に関し、地主が現われ本人の了解が得られないでいる。早急に住民との調整及び代替地の選定を要請する。

(2) 機材供与に関して

1) ネパール側から

バクタプール郡病院を始め各ヘルスポストに機材を投入しているが、保健省に新設されたLogistic Management Divisionに公式に知らせ登録すべきである。そうすることによって供与機材の重複を防ぐべきである。

また、供与された機材が適切に保守管理できるように、メンテナンス技術者の研修を実施してほしい。

(3) カウンターパートの適正配置について

1) 日本側から

来年度からヌワコット郡での活動を実施するが、それに先立ち先般郡内のヘルスポストの現状調査を実施した（詳細は資料参照）。ところが多数のヘルスポストで責任者が不在という実態が判明した。適正な人材配置をお願いする。

(4) その他

1) プロジェクト活動の成果にいくつかのテキストなど教材が挙げられているが、ネパールにも保健省が作成した教材がある。これらも活用し重複を避けるべきである。

2) 1995年4月7日はポリオワクチンの一斉投与日を予定しており、できることならばプロジェクトサイトのバクタプールとヌワコットで協力をしてほしい。

Agenda of The Joint Coordinating Committee Meeting

Date: Jan,05 (Thr)

Time: 14:15 -

Venue : The Secretary's room

1. Welcome address by the Chairman, the Health Secretary
2. Summary of the progress of the Project Activities
(April,1994 - March,1995)
 - (A) Activities --- Dr. Honma
 - (B) Input by JICA --- Mr. Takamatsu
 - (C) Input by HMG --- Dr. Manandhar
3. Project Work Plan (April,1995 - March,1996) (Tentative)
 - (A) Activities --- Dr. Honma
 - (B) Input by JICA (Expected) ---- Mr. Takamatsu
 - (C) Expected input by HMG --- Dr. Manandhar
 - (D) Tentative Work Plan of the Project (Chart)
4. Report on activities
 - (A) Report on MCH hand book and MCH survey ---- Ms Shibayama
 - (B) Report on Child Clinic ----- Dr. Oishi
 - (C) Report on Drug Scheme --- Mr. Yatake
 - (D) Report on Baseline Survey in Bhaktapur --- Mr. Taki
5. Problems ,issues and recommendations --- Dr. Honma/ Mr. Takamatsu
6. Comments ---- Dr. Pathak, Dr. Arikawa, Representative from JICA Nepal office, Representative from Embassy of Japan, etc

I. Summary of the progress of the Project Activities: April 1994 - March 1995

(Present Progress and Expected Progress)

To achieve the Project's overall goal HMG/JICA, Primary Health Care (PHC) Project has launched the following activities in the second year of the project period.

A. Activities:

A.1: Bhaktapur District

1) Baseline survey

The baseline survey was conducted in the last fiscal year to find out the basic information on health status of the people of Bhaktapur district. The survey result of the pilot VDC, Bageswori has already been compiled (the report will be distributed to you today). The remaining data analysis is underway. Today Mr. Taki, expert on health education, will make the report to you later-on.

2) Improvement of Bhaktapur Hospital, HPs and DHO

The Project has made a plan and renovated the Bhaktapur Hospital to improve the service delivery system based on the suggestion made by the hospital development board and the concerned committee of the senior doctors. Similarly the Project has renovated the X-ray room including installation of the new X-ray machine provided by JICA. JICA has provided medical equipment worth 17 million Nepalese rupees.

To improve the physical facilities of the health posts, JICA has completed the construction of new Bode and Bageswori health post buildings.

To intensify the service delivery system and improve the qualitative health services JICA has provided different types of medical equipment to all 9 health posts of the Bhaktapur District.

3) Drug management

To identify the appropriate drug scheme, the Project has implemented three types of drug schemes at Nangkhel, Changunarayan and Bageswori Health Posts based on the decision made by the local community people and the health post development committees. Today, Mr. Yatake, expert on pharmacy, will make the report to you later-on.

4) Maternal and child health

Last fiscal year, the Project started the model child health activities (medical examination of under five children) at Nagarkot VDC, supported by the pediatrician, medical doctors and paramedical staffs of Central Regional Health Directorate (CRHD), Bhaktapur Hospital, District Health Office (DHO) and Nagarkot Health Post under the guidance of the Japanese experts. The Project has found this programme is very much important to improve child health and to strengthen the coordination among the doctors, other health personnel and different health institutions which is one of the objectives of the New Health Policy of HMG of Nepal. Therefore the Project has planned to expand regular child health clinic including maternal health to Nagarkot Health Post from Nov. 30, 1994 and Changunarayan Health Post from June 01, 1994. On the other hand, to strengthen this activities, the Project has developed a MCH handbook, both in Nepali and English. (This will be distributed to you today). This programme is planned to be expanded to the other Health Posts simultaneously.

In addition, in order to know the actual situation of pregnant mothers, the Project made a survey on pregnant mothers at MCH Clinic of Bhaktapur DHO in May 1994.

Today Ms. Shibayama, expert on public health nursing, will make a report on MCH Clinic Survey and MCH handbook and Dr. Oishi will make a report on Child Health Clinic later-on.

5) Others

1. Survey on nutrition

The Project has conducted a nutrition survey at Nagarkot VDC to find out the basic level of nutrition and feeding habit of the local people under the guidance and supervision of the Japanese nutrition experts from Dec. 4 to 10, 1994. The analysis is underway. It is expected that the recommendation and the plan for project activities will be made later-on.

2. Survey on local environment

Japanese experts have conducted a survey in Bageswori VDC, by collecting water samples from the sources, to find out the quality of drinking water which is actually used by the local community people of Bageswori VDC. The analysis is underway. It is expected that the recommendation and the plan for project activities will be made later-on.

A.2: Nuwakot District

1) Programme in Nuwakot District

To finalize the improvement plan, the JICA experts have visited Nuwakot District many times and had a series of discussions with the concerned personnel of Nuwakot District Hospital as well as Nuwakot District Health Office and Ministry of Health. And the Project has made the policy that hardware programmes, such as, provision of necessary equipment, renovation of buildings and etc. will be done in the district and software programmes, such as, MCH activities, drug management and etc. will be done in the area covered by Kakani Primary Health (PH) Centre, (constituency no. 1) which is to be constructed by JICA by upgrading Kakani HP.

2) Provision of Equipment.

Based on the above-mentioned policy, JICA has planned to provide some necessary medical equipment to Nuwakot District Hospital and 10 health posts in the Nuwakot District.

3) Baseline survey

3.1. Whole area on hardware

To identify the situation of the health posts of the Nuwakot District, the Project has conducted a baseline survey on their physical facilities, medical equipment and supplies, manpower etc. from Sep. 19 to Oct. 27, 1994. we herewith distribute the survey report to you.

3.2. Kakani area on software

The Project has planned to conduct a baseline survey in the 20 VDCs of constituency no. 1, Nuwakot district to grasp the present situation related to the health in one ward from each VDC.

The Project has mainly applied the same questionnaires which has been developed by the Project for Bhaktapur District baseline survey. The Project has added one more questionnaire related to tuberculosis to identify the situation of tuberculosis cases.

The survey was carried out at Nuwakot constituency no. 1 from December 15, 1994 to January 03, 1995. Data coding and data input work are supposed to be started by January 15, 1995. The report will be made in near future.

4. Kakani PH Centre

Based on the request of HMG of Nepal, JICA is going to support the construction of the Primary Health Centre at Kakani upgrading the Kakani Health Post. Due to the some unavoidable circumstances (unavailability of necessary land, which is supposed to be provided by HMG of Nepal) the construction work has not started yet. However, the Project is expecting that the construction work will start from the first week of February 1995.

A.3: Others

1. Technical Exchange Programme

The Project performed a technical exchange programme in July 1994 with Thailand Public Health Project by JICA. Senior Public Health Officer of Bhaktapur DHO, two Health Post Incharges of Nagarkot and Changunarayan Health Posts and two Japanese experts including the Chief Advisor of the Project, visited the Project at Khon Kaen in Thailand and exchanged the idea and knowledge with the concerned health personnel of the Government of Thailand and JICA medical experts in Thailand on the health activities.

2. Calendar

To introduce the Project and Project objectives of Primary Health Care (PHC), the Project plans to produce and disseminate the calendar of Nepalese Year 2052, as it was done last year.

B. Input by JICA

1. Dispatch of Japanese Experts

1.1. Long-term Expert

Five Japanese long-term experts were continuously assigned from last year to the Project by JICA. They were Dr. T. Horima, Chief Advisor: Mr. Y. Takamatsu, Project Coordinator: Mr. T. Taki, Expert on Health Education: Ms. E. Shibayama, Expert on Public Health Nursing: Mr. M. Yatake, Expert on Pharmacy.

1.2. Short-term Expert

Nine Japanese short-term experts were--will be dispatched to the Project by JICA. Their names, fields and terms are as follows;

	<u>Name</u>	<u>Expert on</u>	<u>Period (from - to)</u>
1.	Dr. T. Ohno	Pediatrics	April 08 - July 03, 1994.
2.	Dr. S. Yamaguchi	Pediatrics	July 06 - Oct. 12, 1994.
3.	Mr. H. Yamamoto	Medical Equipment	Aug. 24 - Oct. 31, 1994.
4.	Dr. T. Oishi	Pediatrics	Oct. 05, 1994 - Jan 13, 1995.
5.	Mr. T. Furukawa	Nutrition	Oct. 26 - Dec. 28, 1994.
6.	Mr. K. Fukushima	Environmental Sanitation	Oct. 26 - Dec. 28, 1994.
7.	Prof. M. Adachi	Nutrition	Dec. 03 - Dec. 09, 1994.
8.	Mr. N. Yamamoto	Statistics	Jan,06 - March 24, 1995.
9.	Dr. K. Ogawa	Pediatrics	Jan,06 - April 14, 1995.

2. Counterpart Training in Japan

JICA has dispatched a trainee, Dr. Kashyap Narshing Shakya, Pediatrician of Bhaktapur Hospital to Japan from Oct. 26 to Dec. 29, 1994. He took a training in the field of Pediatrics at the health institutions in Saitama Prefecture.

Likewise, JICA is planning to dispatch two more trainees, Ms. Maya Shrestha, Senior Public Health Officer of Central Regional Health Directorate to Japan from Jan. 17 to March 14, 1995, in the field of Public Health and Dr. L. R. Pathak, probably in March, in the field of health management. Both of them will take a training in Saitama Prefectural Government.

3. Provision of Equipment

This fiscal year JICA provided medical equipment under the budget of the last fiscal year, such as, X-ray machine, Anesthesia apparatus, Electrolyte analyzer, Heart monitor, Infant warmer, Microscope, Ultrasonic tomogram, surgical equipment and other general equipment and instruments for the improvement of Bhaktapur Hospital and all the health posts of the Bhaktapur district, worth approximately 22 million Nepalese rupees.

In addition, JICA is proceeding the provision of the next lot of medical equipment under the budget of this fiscal year for Kakani PH Centre, Nuwakot District Hospital, Health Posts of the Nuwakot District, Bhaktapur Hospital and other health institutions of the Bhaktapur and Nuwakot Districts, worth approximately 25 million Nepalese rupees.

4. Technical Exchange Programme

JICA has dispatched three health personnel of Bhaktapur District Health Office, one Senior Public Health Officer and two Health Post Incharges of Nagarkot and Changunarayan Health Posts to Thailand under the technical exchange programme with Thailand Public Health Project being executed by JICA at Khon Kaen to exchange the idea and knowledge with the concerned health personnel of the Government of Thailand and JICA medical experts in Thailand on the health activities.

5. This fiscal year JICA supported the portion of the following construction / renovation cost which were urgently necessary for the smooth operation of the primary health care services.

- (1) Construction of Bode and Bageswori HPs (completed)
- (2) Renovation of x-ray room at Bhaktapur Hospital (completed)
- (3) Renovation of meeting room, store room cum office at Central Regional Health Directorate (completed)
- (4) Renovation of Nagarkot and Changunarayan HPs (under procedure)
- (5) Construction of Kakani PH Centre (under procedure)

C. Input by HMG of Nepal

1. Budget of Bhaktapur Hospital and District Health Office

BUDGET ALLOCATION and EXPENSES of BHAKTAPUR HOSPITAL (1993 JULY / 1994 JULY) Actual (Revised)

S.No.	Description	Approved	Released	Expenses	Balance
1	Salary	2,560,000.00	2,560,000.00	2,553,245.78	6,754.22
2	Allowance	115,000.00	115,000.00	90,610.79	24,389.21
3	Travel Allowance	6,000.00	6,000.00	5,999.89	0.11
4	Water and Electricity	120,000.00	120,000.00	120,000.00	0.00
5	Telephone	9,000.00	9,000.00	7,935.25	1,064.75
6	Utilities	5,000.00	5,000.00	4,918.80	81.20
7	Maintenance	8,000.00	8,000.00	7,995.00	5.00
8	Office Equipment	6,000.00	6,000.00	5,999.00	1.00
9	Printing	6,000.00	6,000.00	5,985.00	15.00
10	Newspaper	1,500.00	1,500.00	1,275.00	225.00
11	Fuel for vehicle	10,000.00	10,000.00	9,983.00	17.00
12	Fuel and Lubrication	4,000.00	4,000.00	2,541.00	1,459.00
13	Dress	2,000.00	2,000.00	1,980.00	20.00
14	Food Supply	165,000.00	165,000.00	165,000.00	0.00
15	Other (incl. medicine)	250,000.00	216,000.00	214,007.00	1,993.00
16	Contingency	30,000.00	30,000.00	30,011.50	-11.50
		3,297,500.00	3,263,500.00	3,227,487.01	36,012.99

BUDGET ALLOCATION and EXPENSES of BHAKTAPUR HOSPITAL (1994 JULY / 1995 JULY)

S.No.	Description	Approved	Released	Expenses*	Balance
1	Salary	2,700,000.00		1,051,892.89	1,648,107.11
2	Allowance	125,000.00		33,517.82	91,482.18
3	Travel Allowance	6,000.00		0.00	6,000.00
4	Water and Electricity	100,000.00		6,553.58	93,446.42
5	Telephone	5,000.00		0.00	5,000.00
6	Utilities	10,000.00		3,546.40	6,453.60
7	Maintenance	7,000.00		17,700.00	-10,700.00
8	Office Equipment	4,000.00		3,093.00	907.00
9	Other materials	20,000.00		4,119.00	15,881.00
10	Printing	6,000.00		5,446.00	554.00
11	Newspaper	1,000.00		739.00	261.00
12	Fuel for vehicle	10,000.00		0.00	10,000.00
13	Fuel and Lubrication	4,000.00		100.00	3,900.00
14	Dress	2,000.00		0.00	2,000.00
15	Food Supply	125,000.00		58,207.49	66,792.51
16	Other (incl. medicine)	200,000.00		48,591.65	151,408.35
17	Contingency	1,000.00		280.00	720.00
		3,326,000.00		1,233,786.83	2,092,213.17

* Expenses included from the month of July to November 1994.

**BUDGET ALLOCATION and EXPENSES of BHAKTAPUR DHO
(1993 JULY / 1994 JULY) Actual (Revised)**

S.No.	Description	Approved	Released	Expenses	Balance
1	General Activities	3,525,080.00	3,216,360.00	3,203,818.45	12,541.55
2	Establishment of Sub-HPs and operation	322,470.00	285,500.00	216,673.59	68,826.41
3	CRHD Programme	231,000.00	148,933.00	117,263.25	31,669.75
4	FP Activities	911,000.00	408,728.00	382,761.44	25,966.56
5	Expanded Immunization Activities	272,500.00	232,300.00	232,275.48	24.52
6	Leprosy Control Programme	78,000.00	74,500.00	74,499.60	0.40
7	Diarrhoeal Disease Control Programme	8,000.00	8,000.00	7,955.50	44.50
8	ARI Control Programme	32,000.00	32,000.00	13,240.00	18,760.00
9	TB Control Programme	16,200.00	12,700.00	11,031.00	1,669.00
10	Nutrition Programme	16,900.00	7,200.00	0.00	7,200.00
11	Nursing Improving Programme	49,000.00	49,000.00	39,240.50	9,759.50
		5,462,150.00	4,475,221.00	4,298,758.81	176,462.19

**BUDGET ALLOCATION and EXPENSES of BHAKTAPUR DHO
(1994 JULY / 1995 JULY)**

S.No.	Description	Approved	Released	Expenses*	Balance
1	General Activities	3,536,100.00	1,513,929.30	1,223,603.10	290,326.20
2	Establishment of Sub-HPs and operation	244,350.00	135,000.00	118,713.35	16,286.65
3	CRHD Programme (Female CHV)	236,000.00	40,000.00	3,560.00	36,440.00
4	FP Activities	1,408,000.00	123,850.00	91,504.25	32,345.75
5	Expanded Immunization Activities	243,000.00	69,343.20	37,637.60	31,705.60
6	Leprosy Control Programme	105,000.00	30,734.20	23,047.60	7,686.60
7	Diarrhoeal Disease Control Programme	5,000.00	0.00	0.00	0.00
8	ARI Control Programme	33,000.00	0.00	0.00	0.00
9	TB Control Programme	9,900.00	0.00	0.00	0.00
10	Nutrition Programme	11,000.00	0.00	0.00	0.00
11	Nursing Improving Programme (TBA)	0.00	0.00	0.00	0.00
		5,831,350.00	1,912,856.70	1,498,065.90	414,790.80

* Expenses included from the month of July to November 1994.

2. Staffing of Health Facilities in Bhaktapur

2.1. Sanction and Assigned staffing of Bhaktapur Hospital and DHO.

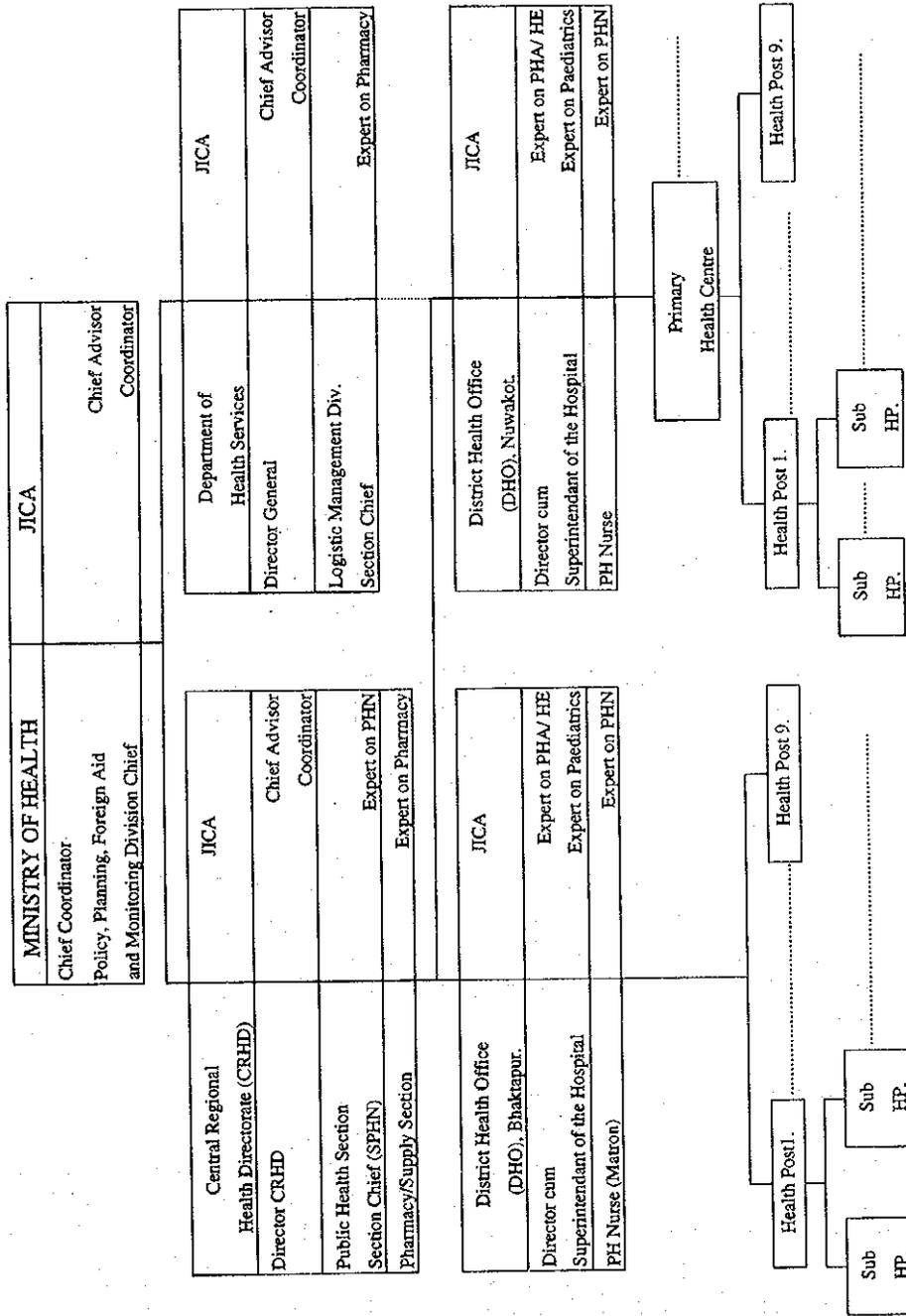
Staff Position				
Designation	Bhaktapur Hospital		District Health Office	
	Sanctioned	Assigned	Sanctioned	Assigned
G-I	1	1		
G-II	9	5	1	1
G-III	10	9	1	
NG-I	23	16	15	14
		T-5		
NG-II	12	13	9	9
NG-other			1	1
Driver	1	D/W-1	1	1
Peon/Sw.	33	33	4	4
	89	83	32	30

Note: (T - Temporary and D/W - Daily Wage)

2.2. Existing Staffing of Health Posts and Sub-HPs of Bhaktapur District

S.No.	Description	HA/SAHW	AHW	ANM	Mukhiya	VHW	Peon	MCH W.	Total
	Approved Numbers (HP)	1	1	1	1	1	2		7
	Approved Numbers (Sub-HP)		1			1	1	1	4
1	Bageswori Health Post	1	1	1	1	1	2		7
2	Nagarkot Health Post	1	1	1	1	1	2		7
3	Changunarayan Health Post	1	1	1	1	1	2		7
4	Bode Health Post	1	1	1	1	2	2		8
5	Thimi Health Post	1	1	1	1	1	2		7
6	Dadhikot Health Post	1	1	1	1	2	2		8
7	Gundu Health Post	1	1	1	1	1	2		7
8	Nangkhel Health Post	1	1	1	1	1	2		7
9	Tathali Health Post	1	1	1	1	1	2		7
10	10 Sub-Health Posts		10			10	10	10	40
	Total	9	19	9	9	21	28	10	105

3. Assignment of Counterpart personnel to Japanese Experts



PHA / HE = Public Health Administration / Health Education.

PHN = Public Health Nursing.

II. Project Work Plan: April 1995 - March 1996 (Tentative)

To strengthen and improve the primary health care services in the two model districts, Bhaktapur and Nuwakot, HMG/JICA, PHC Project has made a tentative work plan to carry-out different activities for the third year from April 1995 to March 1996.

A. Activities:

A.1: Bhaktapur District

1. Drug management

The Project is planning to strengthen and expand the appropriate drug scheme to the other HPs (other than Nangkhel, Changunarayan and Bageswori Health Posts) of Bhaktapur District by effective community participation.

2. Maternal and child health

The Project is planning to strengthen and expand the mother and child health (MCH) clinic to Bageswori Health Post and other Health Posts of Bhaktapur District by effective participation of the staffs of CRHD, concerned health posts and Bhaktapur Hospital. The Project is planning to disseminate the MCH Handbook to the pregnant mothers and under 5 children through this MCH clinic.

3. Health Education

The Project is planning to launch an effective health education program including production and dissemination of the education materials on health and sanitation through CHVs to the people of Bageswori VDC by giving effective training to CHVs. This program will be expanded to other areas.

4. Improvement of local environment

To improve the local environment, the Project is planning to conduct some programs on environmental health with the effective participation of local community people of Bhaktapur District.

5. Improvement of information collection system on health

The Project is planning to conduct a workshop or training on MIS for the familiarization of the MIS forms and formats developed by MOH, to the health personnel of the Bhaktapur District.

6. Others

Survey on nutrition and local environment in other areas of the Bhaktapur District will be executed.

A.2: Nuwakot District

1. Baseline survey

The Project will complete the remaining data analysis and report making work on baseline survey at the constituency no. 1 of Nuwakot District as soon as possible.

2. Improvement of Nuwakot Hospital, Kakani PH Centre, HPs and DHO

JICA is planning to provide medical equipment necessary to the health institutions, such as, Nuwakot District Hospital, Health Posts and some Sub-Health Posts of Nuwakot district.

JICA is also planning to renovate the X-ray room including the installation of new X-ray machine, to be provided by JICA, in Nuwakot District Hospital.

To strengthen and develop the management information system (MIS) of Nuwakot DHO, JICA is planning to provide some office equipment.

3. Drug management

The Project is planning to introduce the appropriate drug scheme to Kakani PH Centre of Nuwakot District with the effective community participation.

B. Input by JICA (Expected)

1. Dispatch of Japanese Experts

1.1. Long-term experts

- | | |
|--|--------------------|
| (1) Chief Advisor | (Dr. T. Homma) |
| (2) Project Coordinator | (Mr. Y. Takamatsu) |
| (3) Health Education | (Mr. T. Furukawa) |
| (4) Public Health Nursing | (Ms. S. Asai) |
| (5) Drug Management | (Mr. K. Fukushima) |
| (6) Child Health and Hospital Management | (Expected) |

1.2. Short-term experts

- (1) Statistics
- (2) Medical Equipment
- (3) Nutrition
- (4) Local Environment
- (5) Health Education Materials
- (6) Dentistry (Expected)

2. Counterpart Training in Japan

1. Public Health
2. Maternal and Child Health

3. Provision of Equipment necessary for the Project

4. Local Cost Support

JICA is planning to support the portion of the following construction cost, which is expected to be urgently necessary for the smooth operation of the Project.

1. Construction of Kakani PH Centre
2. Renovation of HPs in Bhaktapur district
3. Renovation of Nuwakot Hospital (x-ray room)

C. Input by HMG of Nepal

1. Staffing of Health Facilities in Bhaktapur and Nuwakot Districts (as per staffing pattern)
2. Assignment of Counterpart Personnel to Japanese Experts (same as this year)

D. Tentative Work Plan of the Project (Chart) - (attached)

E. Report on activities

- A. Report on MCH Clinic Survey and MCH handbook
- B. Report on Child Health Clinic
- C. Report on Drug Scheme
- D. Report on Baseline Survey at Bhaktapur District

F. Problems, Issues and Recommendations

A. Land for Kakani PH Centre

In order to start the construction of the Kakani PH Centre, we strongly request you to finalize the provision of land as soon as possible.

B. Staffing for Kakani PH Centre

The construction of Kakani PH Centre is expected to be completed in the Nepalese next fiscal year. So we kindly request you to provide the health personnel including a medical doctor in accordance with the staffing pattern of MOH.

C. Counterpart Personnel for Nuwakot District

Next fiscal year the Project will start to go on full swing in Nuwakot District. Therefore the provision of the counterparts to Japanese experts in accordance with the chart attached herewith is indispensable. So we kindly request you to take a necessary arrangement for this matter.

Tentative Work Plan of HMG / JICA, Primary Health Care (PHC) Project

Fiscal Year April 1995 to March 1996

S.No.	Description	April	May	June	July	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	March
1	<p>Main Activities</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Base Line Survey (Data input, Analysis) (N) 2. Improvement of local health system <ol style="list-style-type: none"> a) Strengthening health facilities and institutional capacity (B,N) b) Strengthening and development of management information system (MIS) (B,N) c) Strengthening drug management (B,N) 3. Strengthening local health activities <ol style="list-style-type: none"> a) MCH activities (B,N) b) Education on health and sanitation (B) 4. Technical Exchange programme 5. Information Activities <p>(B= Bhaktapur and N= Nuwakot district)</p>					↔							
2	<p>Dispatch of Japanese Experts</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Long-term Experts <ol style="list-style-type: none"> 1. Chief Advisor (Dr. T. Homma) 2. Project Coordinator (Mr. Y. Takamatsu) 3. Health Education (Mr. T. Furukawa) 4. Drug Management (Mr. K. Fukushima) 5. Public Health Nursing (Ms. S. Asai) 2. Short-term Experts <ol style="list-style-type: none"> 1. Statistics (Computer) 2. Medical Equipment 3. Nutrition 4. Environmental Sanitation 5. Health Education Materials 6. Dentistry (Expected) 7. Pediatrics 												

S.No.	Description	April	May	June	July	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	March
3	Counterpart Training in Japan 1. Public Health 2. Maternal and Child Health								↕	↕			
4	Provision of Equipment									Δ			
5	Local Cost Support 1 Construction of Kakani PH centre 2 Renovation of health posts in Bhaktapur district 3 Renovation of Trisuli Hospital (X-ray room)	←								↕	↕	↕	↕

[Composition of members]

(1) Chairman : The Health Secretary

(2) Members :

(Nepalese Side)

- a) Director-General, Department of Health Services, MOH
- b) Chief, Policy, Planning, Foreign Aid and Monitoring Div., MOH
- c) Director, Central Regional Health Directorate
- d) District Health Officer cum Superintendent of the Hospital, Bhaktapur
- e) Chief of DHO, Nuwakot
- f) Representative, Ministry of Finance
- g) Representative, National Planning Commission

(Japanese Side)

- a) Project experts
- b) Members of the mission team
- c) Representative, JICA Nepal Office
- d) Representative, Embassy of Japan

- Dr. Tirtha Rana JICA provided equipment to the Bhaktapur Hospital and HPs, therefore it should be informed officially to Logistic Management Division for proper recording and avoid duplication on supply.
- Dr. Chataut World Bank has designed and recommended the drawing of PH Centre. It would be better if JICA will apply that drawing for similarity and replicate.
- Mr. Secretary *Director of CPD* Dr. Pathak will coordinate and monitor the drug scheme and other JICA, ~~PHC~~ ^{Project} activities whether it is running under the National Health Policy of HMG of Nepal.
- Dr. Chataut For the smooth operation and success of the Project activities, Dr. Chataut suggested the following three points.
- a) Review meeting (every 2 or 3 months). There are different type of health educational materials produced by MOH. It would be better if JICA will copy them. Dr. Chataut think it is waste of money and time for re-write.
 - b) Follow-up on proper utilization of medical equipment provided by JICA. It would be better if JICA could arrange a training to one personnel on maintenance of medical equipment.
 - c) HMG of Nepal is going to observe a Polio Eradication Day on April 07, 1995. It would be better if JICA could take over the above-said program in Bhaktapur and Nuwakot District under their own supervision.
- Dr. Manandhar It should be mentioned that the Bageswori HP will be the model health post in Bhaktapur District and the Project is going to launch a package programme on primary health care to the local people with close cooperation of Bhaktapur Hospital, Bhaktapur DHO and related HP.
- Mr. Murakami *Post project evaluation
*Monitor the proper utilization of equipment

At the end Mr. Secretary,

- * Dr. Pathak will over-look on utilization of medical equipment
- * Coordinate between JICA and directorates of MOH
- * If any problem the Project found, let us know
- * MOH realizes the problem on assignment of manpower, it will take few time to solve the problem

附 属 資 料

- ① ネパールにおける一次医療向上への国際協力の試み
—小児健診を通しての医療過疎地域への一次医療の
拡充と衛生思想の啓蒙—
(埼玉県立小児医療センター 小児科専門家 城 宏輔、
赤司俊二、大野 勉、山口修一、大石 勉)
- ② 調査団報告資料(芝山江美子)
- ③ 調査団報告資料(矢武眞行)
(ドラッグスキーム)
- ④ 調査団報告資料(矢武眞行)
(ヌワコット郡ヘルスポストサーベイ)

① ネパールにおける一次医療向上への国際協力の試み

—小児健診を通しての医療過疎地域への一次医療の拡充と衛生思想の啓蒙—
埼玉県立小児医療センター 小児科専門家 城 宏輔、赤司俊二、大野 勉、
山口修一、大石 勉

はじめに

ネパールの医療過疎地域において一次医療を開始・拡充するに当たって、従来様々な試みがなされてきています。ヘルスポスト、ヘルスセンターの新設・改修やドラッグスキームの確立、更には基幹病院の整備等の試み等です。ワクチン接種の可能な数種類の流行性・伝染性疾患については予防接種が既に全国的な規模で行われています。

しかしながら農村では大半の家庭にトイレが設置されておらず、水源の病原微生物による汚染も頻繁に発生しています。また、地理的に飲料水自体の確保が困難な場所に居住せざるを得ないという社会的な問題もその根底にあります。

これらの十分ではない医療・衛生面から生ずる幾多の問題の中にも予防医学的・公衆衛生学的側面からアプローチすることのできる様々な問題が未解決のまま残されています。

そこで我々は、小児健診 (Child Health Clinic) をバクタプール郡の Village Development Committee (VDC) あるいはワード単位で行うことにより、

- 1) 当該地域の5歳以下の小児のレコードを作製する
- 2) 小児の成長・発達について収集された情報に医学的検討を加え、問題点の有無を明らかにし、問題の原因を究明し対策を思考する
- 3) 母子健康手帳 (a booklet for maternity & child health care、ネパール語) を配布して子供の成長を記録すると同時に、妊娠、避妊、離乳、育児、予防接種、小児期の病気についての教育を行う
- 4) 栄養士による栄養指導、保健婦あるいは看護婦による衛生教育を行う

等のことを実践して、小児と母親の医学・健康教育を推進すると同時に、衛生思想の啓蒙を図ることを目的として以下の事業を実施しました。

(1) 対象と方法

- ① 対象：各地区の5歳以下の小児：ナガルコット VDC 第8ワード (住民人口推定 800人)、ナガルコット VDC 全ワード (住民人口 3,504人)、チャングナラヤン VDC 全ワード (住民人口 4,909人)。
- ② クリニックでの実施事項 (別添参照)：小児内科健診。家庭及び小児個人診療録作製。身長測定、体重測定、頭囲測定、胸囲測定、腹囲測定、カウプ指数算出。栄養教育並びに指導 (各受診児についての栄養相談と教育)。衛生教育並びに指導 (各家庭におけるトイレ等衛生設備の普及のための指導及び衛生思想教育)。栄養並びに衛生教育は母子手帳 (1,000部) を作製して活用。
- ③ 場所：ナガルコット VDC 第8ワード指定健診場所及び各 VDC ヘルスポスト。

- ④ 参加者（1回平均）：バクタプール郡病院医師2名、District Health Office (DHO) 看護婦1名、トリブバン大学付属ティーチングホスピタル2名（看護婦1名、栄養士1名）、ヘルスポストスタッフ（インチャージ1名、看護婦1名、他ヘルスポストスタッフ2名）、プライマリーヘルスケアプロジェクトスタッフ（小児科医師1名、保健婦1名、他プライマリーヘルスケアスタッフ4名）。
- ⑤ 広報：プライマリーヘルスケアカレンダー（7,000部）、プライマリーヘルスケアTシャツ（100枚）、プライマリーヘルスケアエプロン（50枚）の配布。インセンティブ（ナガルコットVDC第8ワード小児健診開始時使用、VDC全域を対象としたクリニックでは使用せず）。ヘルスポスト及び近隣の商店での小児健診開催日についてのポスターの掲示。
- ⑥ ヘルスポスト・インチャージ教育：ヘルスポストインチャージに上記小児健診の意味を十分に理解させると同時に、医学・衛生知識の向上を図って、健診の充実と永続性を確立するための教育を定期的に（バクタプール郡病院にて月1回）行う。

(2) 結果

- ① 開催日及び健診小児数：ナガルコットVDC第8ワードを対象としたクリニックは計8回開催、延べ740人。ナガルコットVDC全ワードを対象としたクリニックは計1回開催、107人。チャンクナラヤンVDC全ワードを対象としたクリニックは計3回開催、延べ209人。

- ② 疾患：疾患別頻度では急性気道感染症、感染性皮膚疾患、急性胃腸炎（脱水症あるいは、いわゆる腸性発熱等）、不明の原因、寄生虫症等が上位を占めています。

現在のところ、来診した小児には必要に応じて薬の投与を行っていますが、将来は現在進行中の新たな試みによるドラッグスキームシステムなどによるより詳しい栄養状態の調査結果とあわせて、その意味について検討することが必要と考えられます。

- ③ インチャージ教育：ネパールの医師数は約1,000名（およそ人口2万人に1人）前後です。人口比からみてもネパール国民が必要にして十分な医療の恩恵を受けるにはあまりにも少ない数であり、今後もしばらくは急速な医師数の増加は望めそうにもありません。そこで、各ヘルスポストの責任者であり、かつヘルスポストでの診療を一手に行っているインチャージを質的に向上させることは、機材供与によるヘルスポスト設備の改善と並んで一次医療体制の拡充にとって最も重要なことのひとつと思われれます。

また今後各VDCでのクリニックの回数が増えると同時に、バクタプール郡の他のVDCでも新たにクリニックを開始していくとなると、バクタプール郡病院勤務医師の毎回の参加は不可能になることが予想されます。

健診の充実と永続性を確立するためには、ヘルスポスト・インチャージに適切な医学並びに衛生教育を行い、ヘルスポスト・インチャージが主体となった小児健診システムに転換していくことが重要と思われれます。

月1回バクタプール郡病院で1時間程度の一次医療についての具体的な医学教育を行っており、このプログラムは現在進行中です。

(3) 今後の展開

- 1) ヘルスポスト・インチャージを始めとする小児健診担当者に小児健診の持つ意義の理解の徹底を図る。すなわち、①定期的な成長・発達を計測してその記録を作って保管することは、住民に母子保健だけではなく、健康一般についての科学的関心と理解を育てることになること、②健診の機会を通して医学・衛生教育を行うことができ、同時に母親間の情報交換の場所を提供することになること、③小児の体躯や栄養状態の正確な把握とその統計は、国民全体の衛生・医療政策ひいては経済発展の重要な指標となること、等を周知徹底させる。
- 2) Traditional Birth Attendant (TBA) や Village Health Worker (VHW) の教育と彼等の小児健診への理解を育て、より効果的で高度な一次医療体制の展開を目指す。
- 3) バクタプール郡全 VDC における小児健診の実施を目指す。現在進行中のナガルコット VDC、チャングナラヤン VDC に加え、バゲシヨリ VDC、更にドラッグスキームの展開にあわせて小児健診の実施を強く要望しているナンケル VDC での早期の開始を計画している。
- 4) 現在得られつつある健診データを分析して、問題の有無を明らかにする。生じた問題に関しては、その原因を究明して、それを解決する方法をカウンターパート、郡病院医師、DHO とともに考え、将来的な実施を目指す。
以上のことを定着させる方針です。

PERSONAL RECORD (UNDER 5 CHILD)

Personal No. _____

Name of Child	Sex	Name of VDC	House No.	
	M. F.		Ward No.	
Name of Father		Name of Mother		

Date of Birth (Nep)	Preg. No.	Mo's Age
Date of Birth (Eng)	Place of Birth	
Type of Birth	Mother's condition during pregnancy	
Condition of Child		
Birth Weight	gram	
Birth Height	cm	

Colostrum Feeding	Yes	No	Immunization History		
Milk Feeding Type	After _____ hours		1st	2nd	3rd
			D.P.T.		
			Polio		
Weaning Food Name	~ months		B.C.G.	***	***
Made with 1			Measles	***	***
2			Milestones		
3					
Solid Food					

History of Common Contagious Diseases.			
Measles		Pertussis	
Mumps		Rubella	
Chicken Pox			

Educational History, Ceremony and Religious Events

Others

BODY CHECK OF RECORD

Household No:- -----

Name:- -----

Child No.:- -----

Date of Birth:- -----

Sex:-M / F

Date:-						
Age						
Temp (F)						
Height (cm)						
Weight (Kg)						
Head (cm)						
Chest (cm)						
Abdomen (cm)						

Date:-						
Age						
Temp (F)						
Height (cm)						
Weight (Kg)						
Head (cm)						
Chest (cm)						
Abdomen (cm)						

Date:-						
Age						
Temp (F)						
Height (cm)						
Weight (Kg)						
Head (cm)						
Chest (cm)						
Abdomen (cm)						

EXAMINATION RECORD

Name _____

Page No. _____

Date :	Weight	kg
Medical History since last visit	Height	cm
	Head	cm
	Chest	cm
	Abdomen	cm
Feeding :		
Physical Examination		
Complaints:	Temp.	F
Remarks:		
Recommendation or treatment		
Photo or other data :		
		Signature

**The Number of Examined Under Five Children
at Nagarkot Clinic**

		Nov. 17-25 1993	Dec. 24-28 1993	Jan. 23-27 1994	March 4-9 1994	May 16-20 1994	Jul.18 1994	Sept. 19-20 1994	Nov. 24 1994
Ward No. 8	New Cases	60	14	9	7	21	8	10	2
	Old Cases	0	47	58	73	91	64	76	46
	Total	60	61	67	80	112	72	86	48
	Over Five Years	6	4	2	3	9	10	4	2
	Out of Ward No. 8	3	5	9	21	33	25	13	5
	Grand Total	69	70	78	104	154	107	109	55

**The Number of Examined Under Five Children
at Changu Narayan Health Post**

Ward No.	June,1 1994	Sep,12 1994	Dec,5 1994			
1	2	9	28			
2		2	26			
3	7	19	16			
4		0	0			
5		5	1			
6		1	2			
7		8	14			
8		1	1			
9	64	1	2			
Total	73	46	90	0	0	0

**The Number of Examined Maternity
at Changu Narayan Health Post**

Ward No.	June,1 1994	Sep,12 1994	Dec,5 1994			
1			3			
2		2				
3	1	3	1			
4	1					
5						
6						
7						
8						
9	4	1				
Total	6	6	4	0	0	0

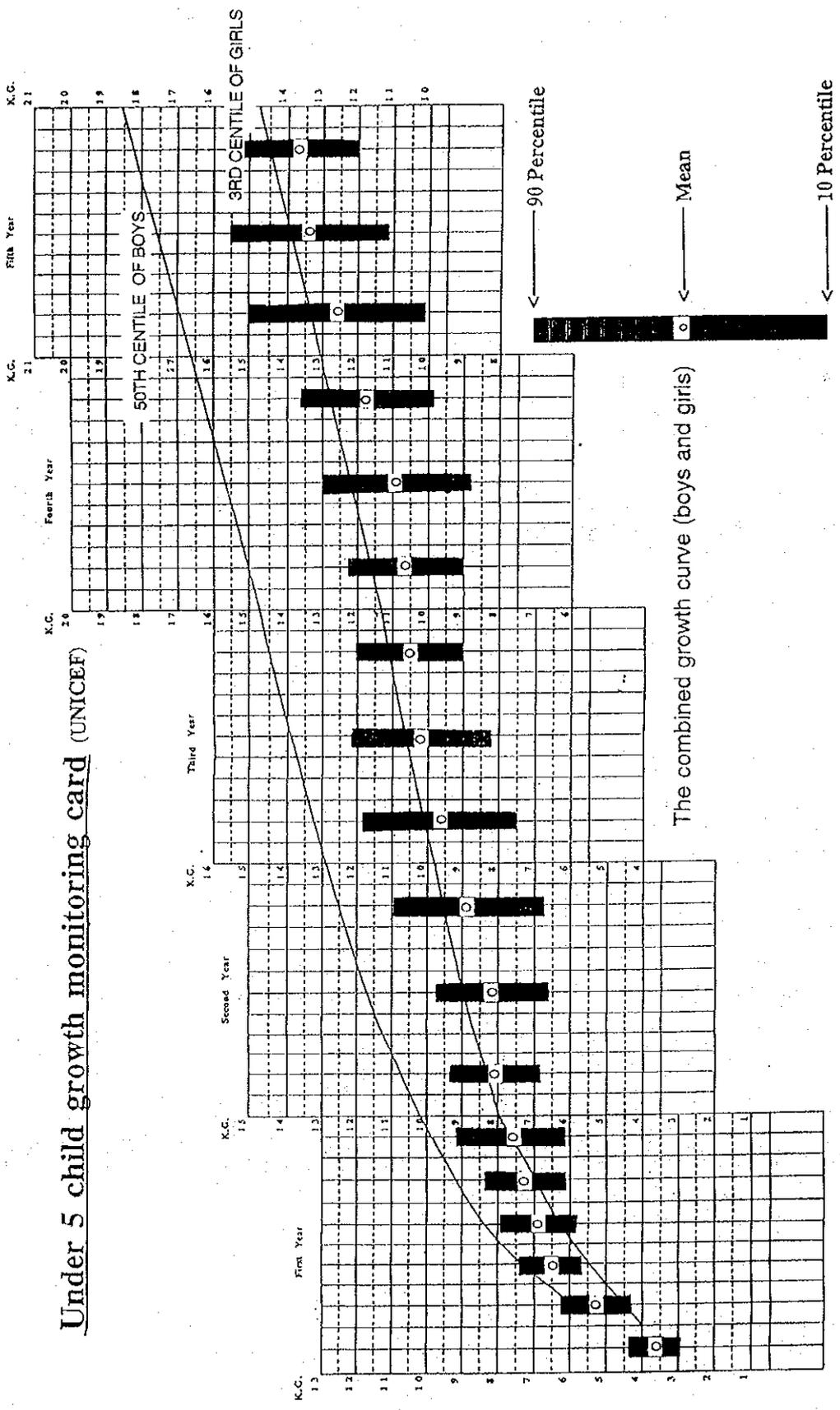
**The Number of Examined Under Five Children
at Nagarkot Health Post**

Ward No.	Nov. 30 1994					
1	13					
2	5					
3	60					
4	13					
5	1					
6	9					
7	1					
8	2					
9	3					
Total	107	0	0	0	0	0

**The Number of Examined Maternity
at Nagarkot Health Post**

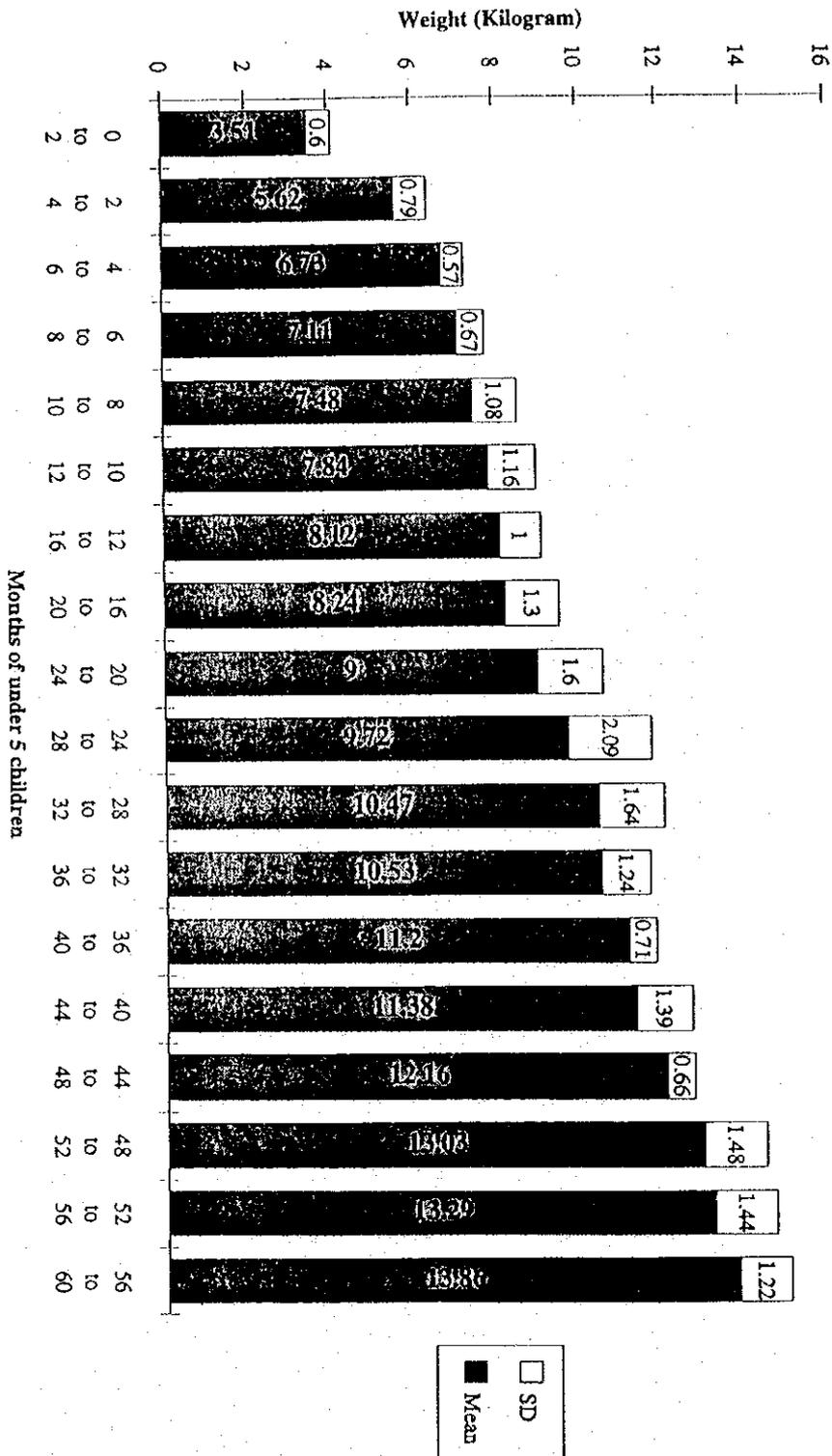
Ward No.	Nov. 30. 1994					
1	3					
2	4					
3						
4						
5						
6						
7						
8	2					
9						
Total	9	0	0	0	0	0

Under 5 child growth monitoring card (UNICEF)

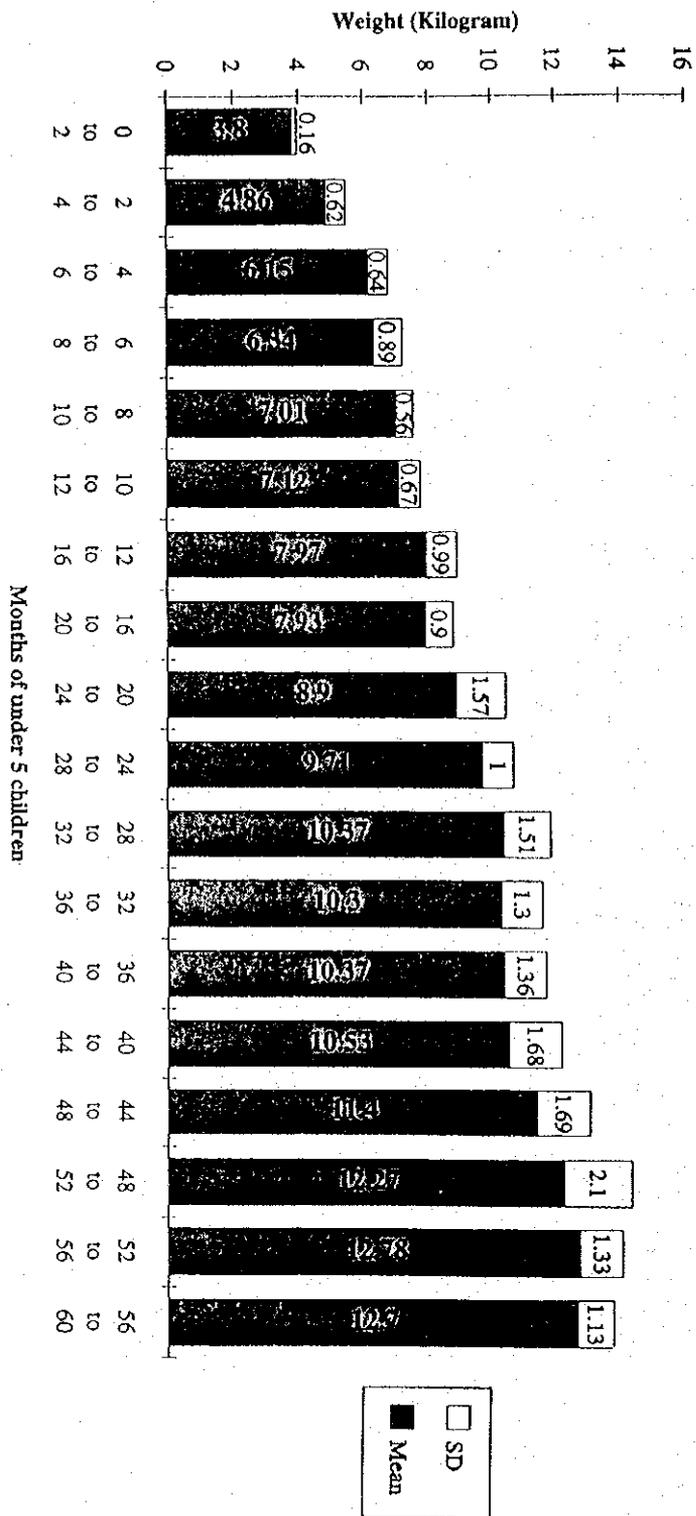


The combined growth curve (boys and girls)

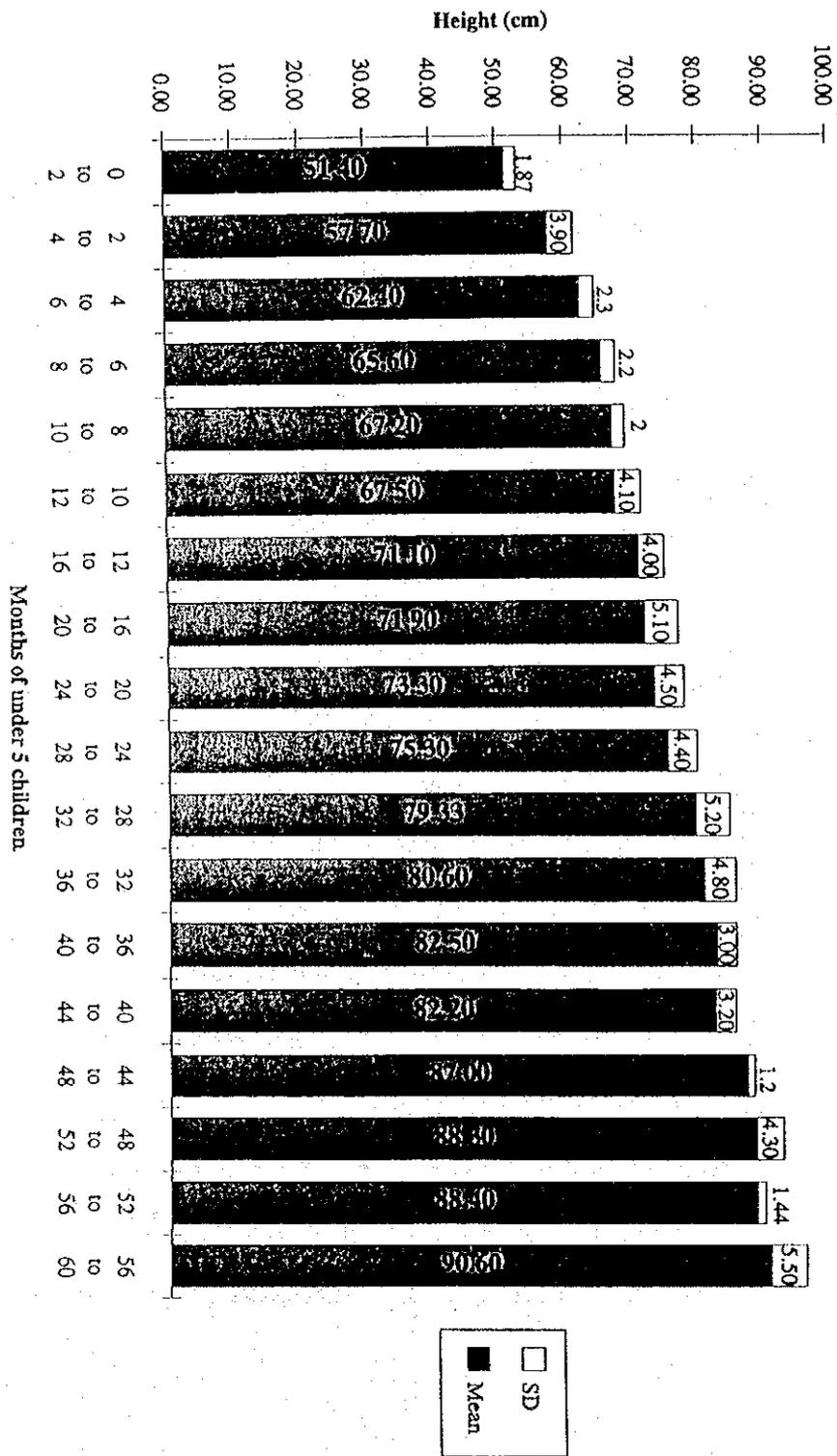
Weight of under 5 children(boys)



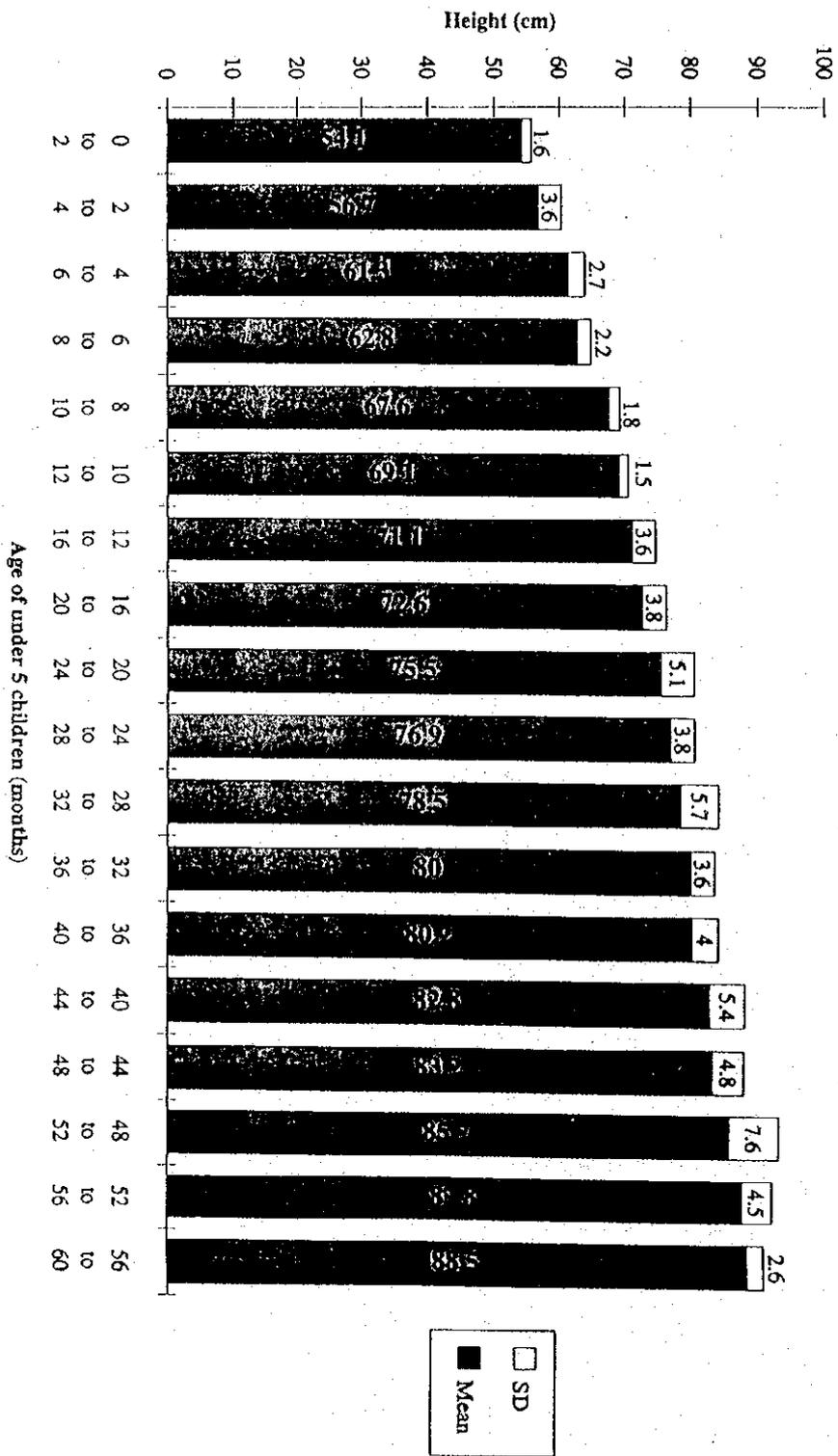
Weight of under 5 children (Girls)



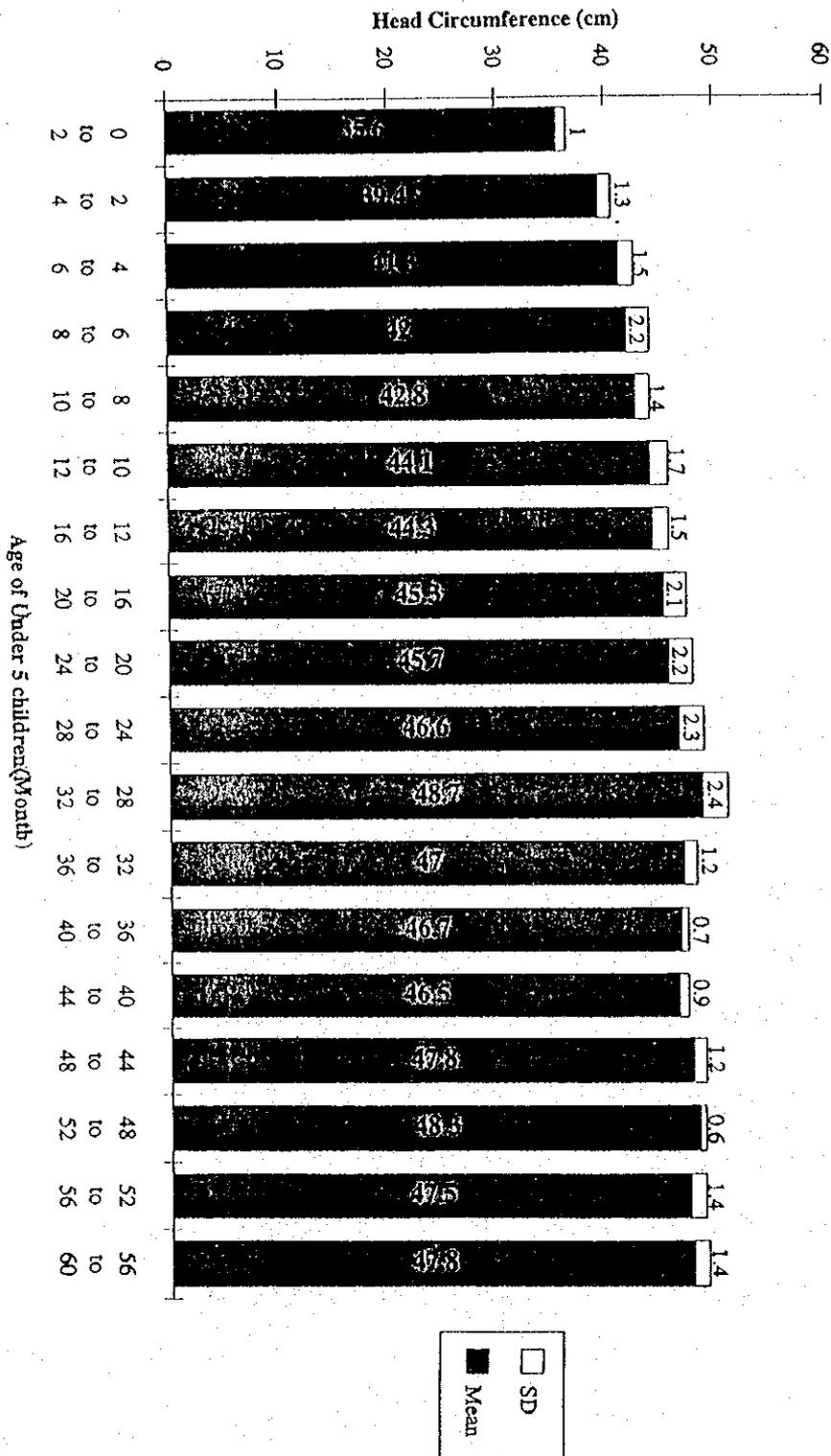
Height of Under 5 children (Boys)



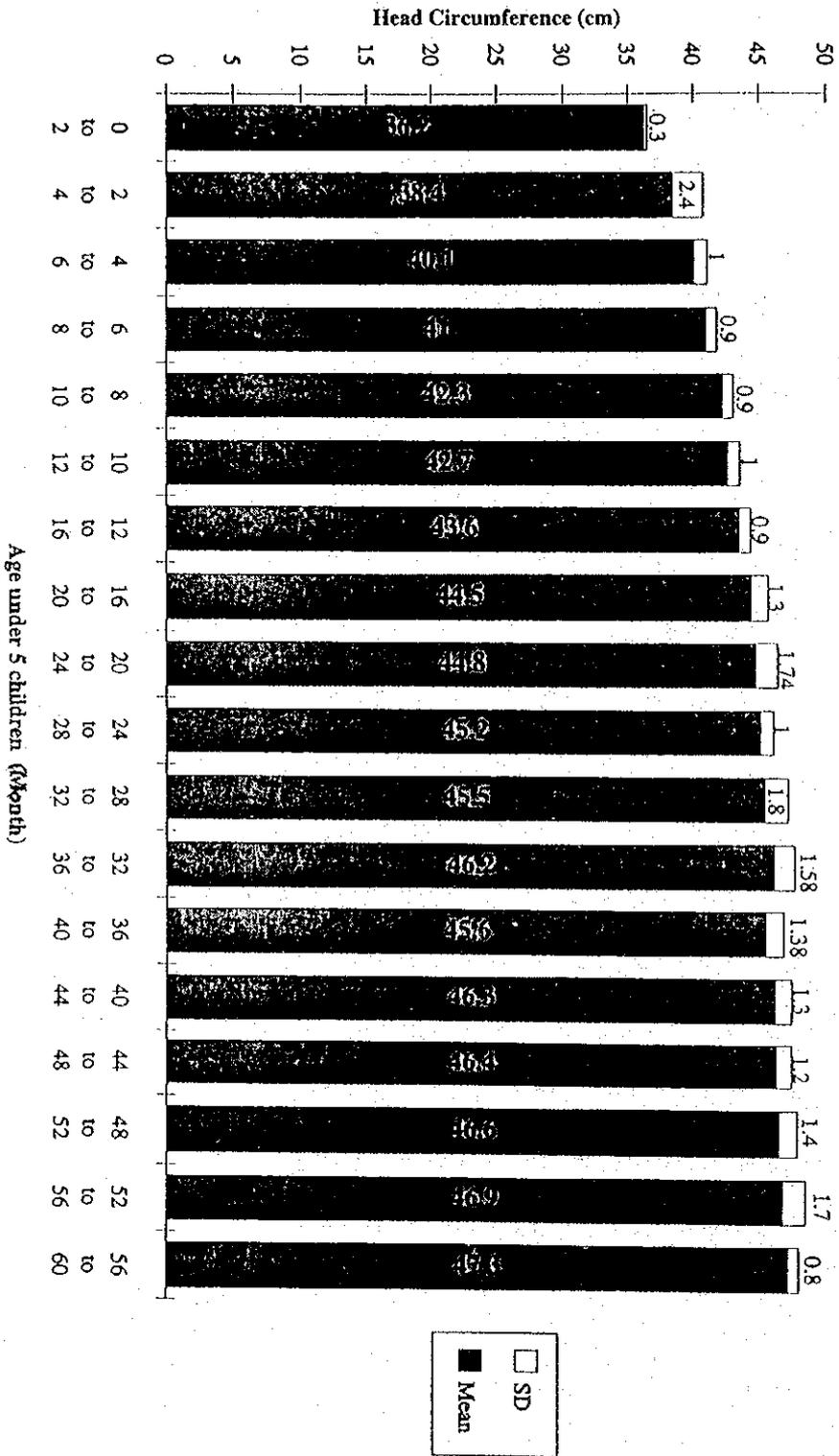
Height of under 5 children (Girls)



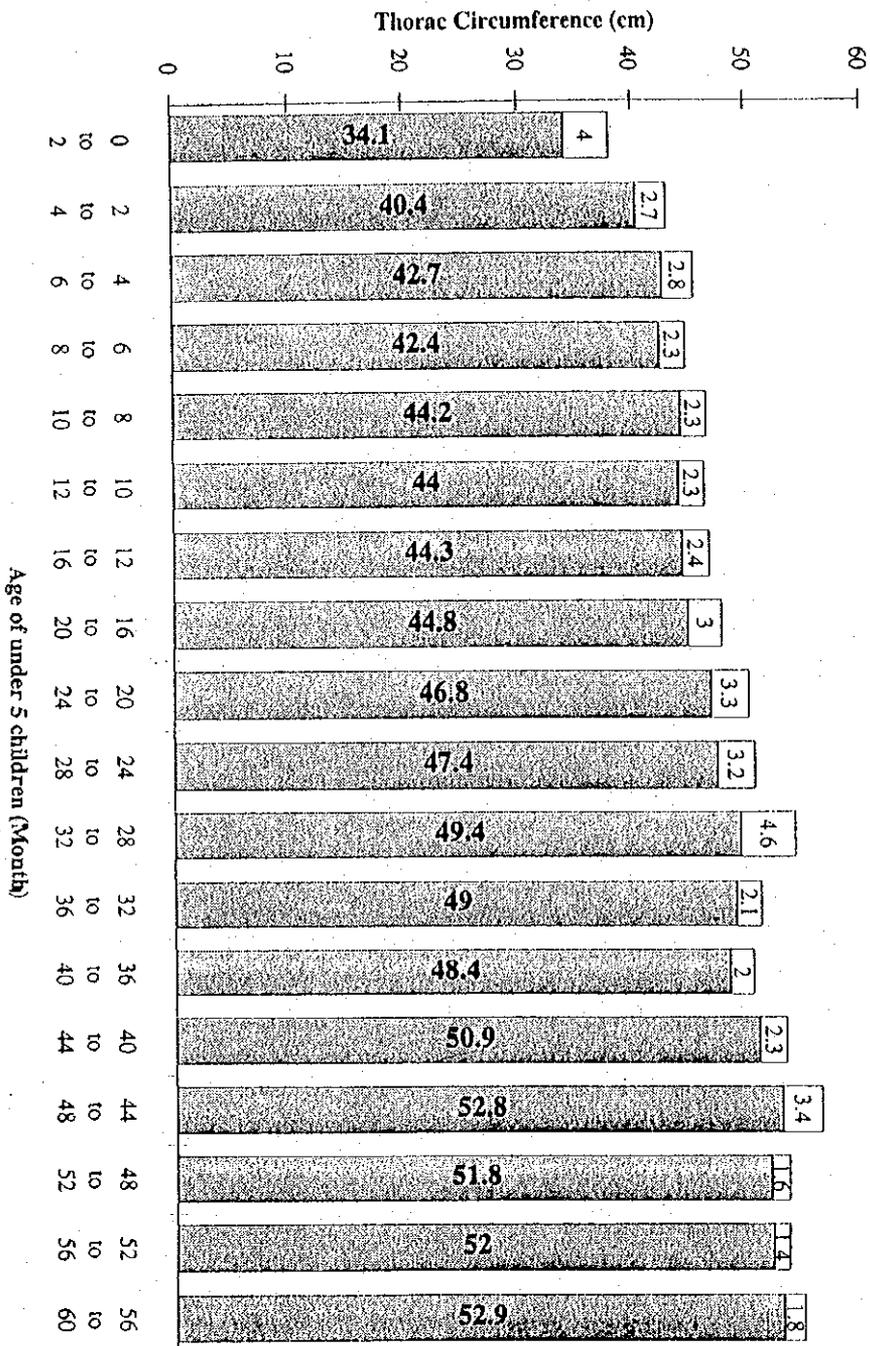
Head Circumference of under 5 children (Boys)



Head Circumference of Under 5 children (Girls)

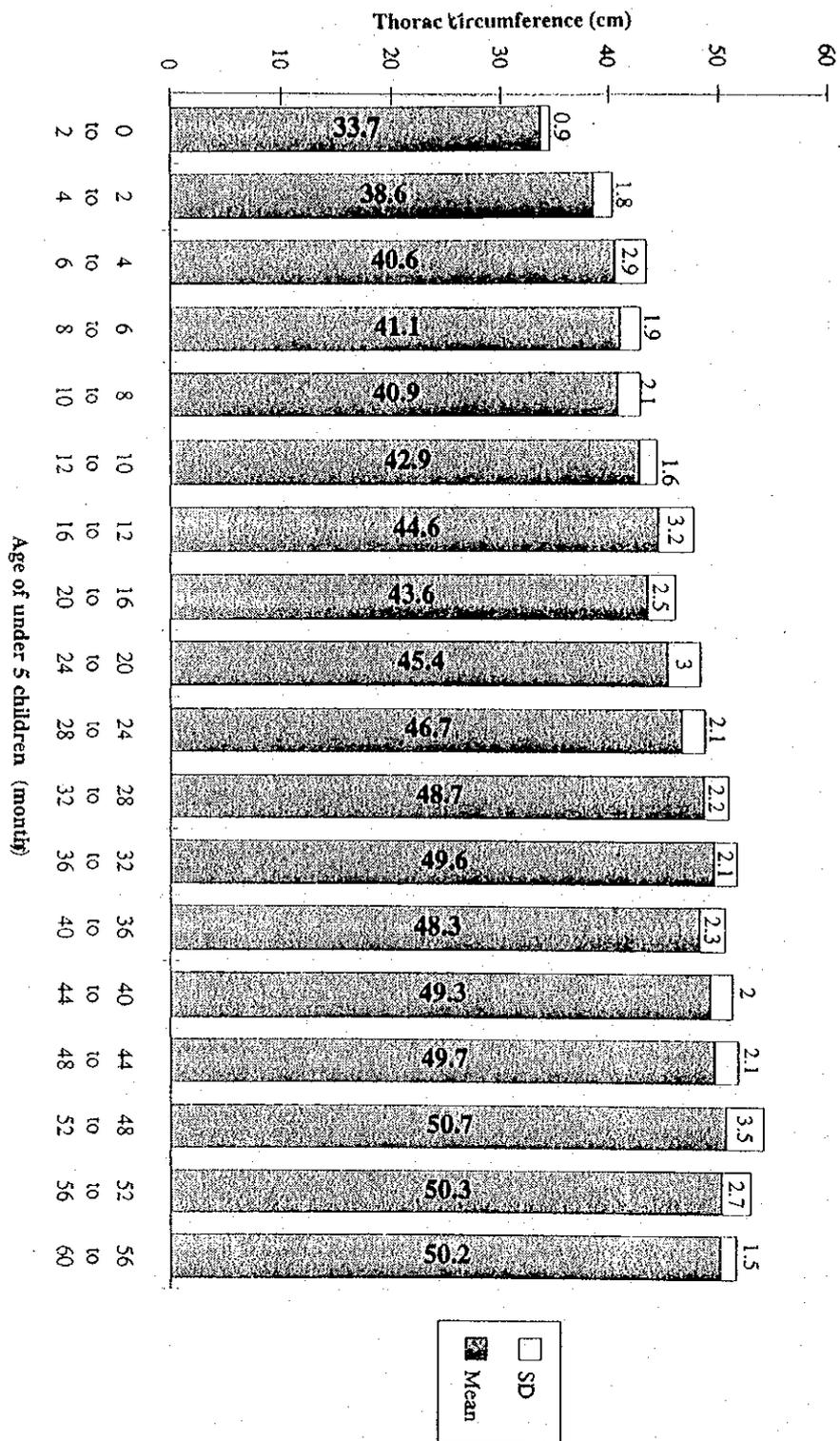


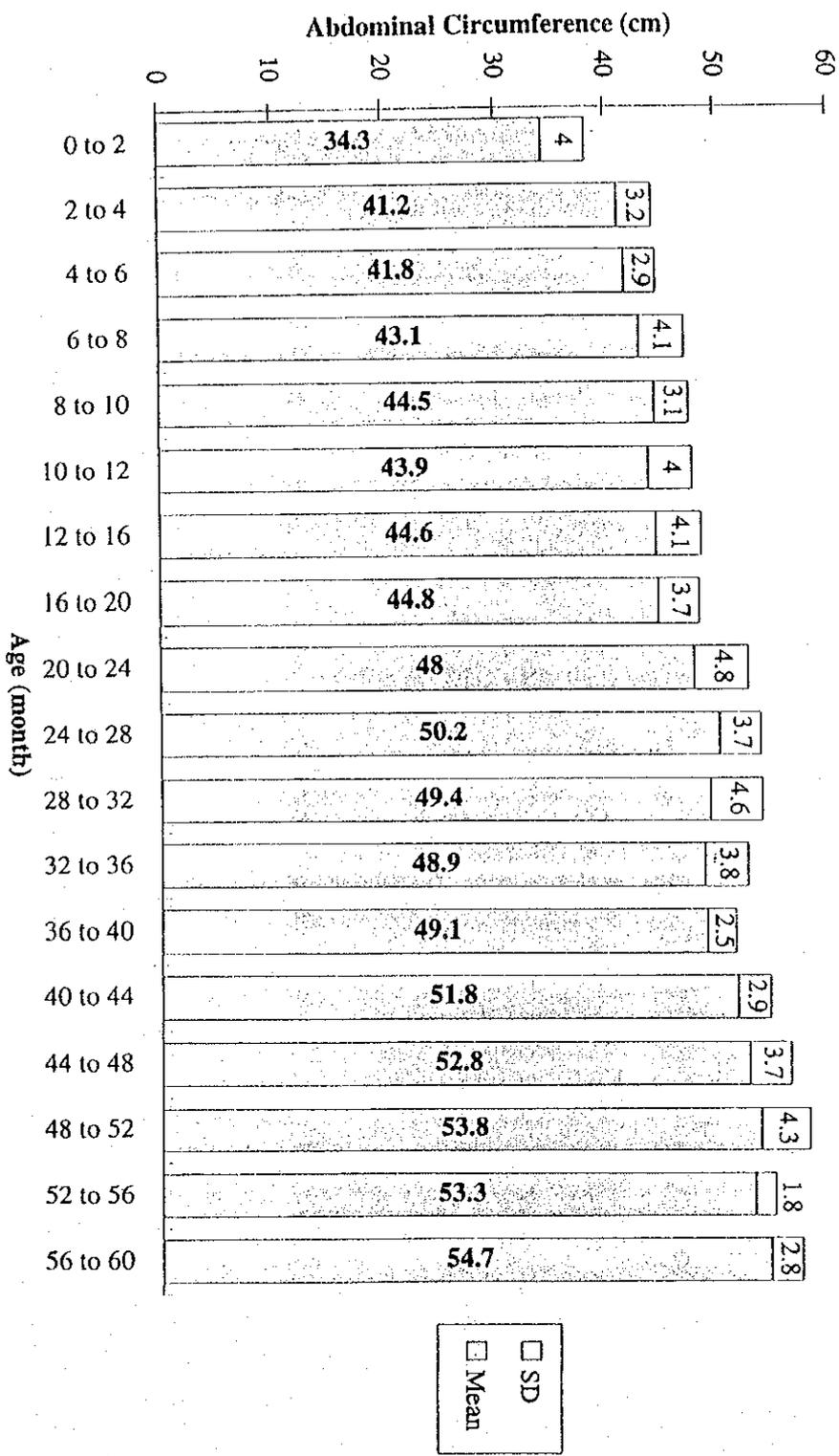
Thorac Circumference of under 5 children (boys)



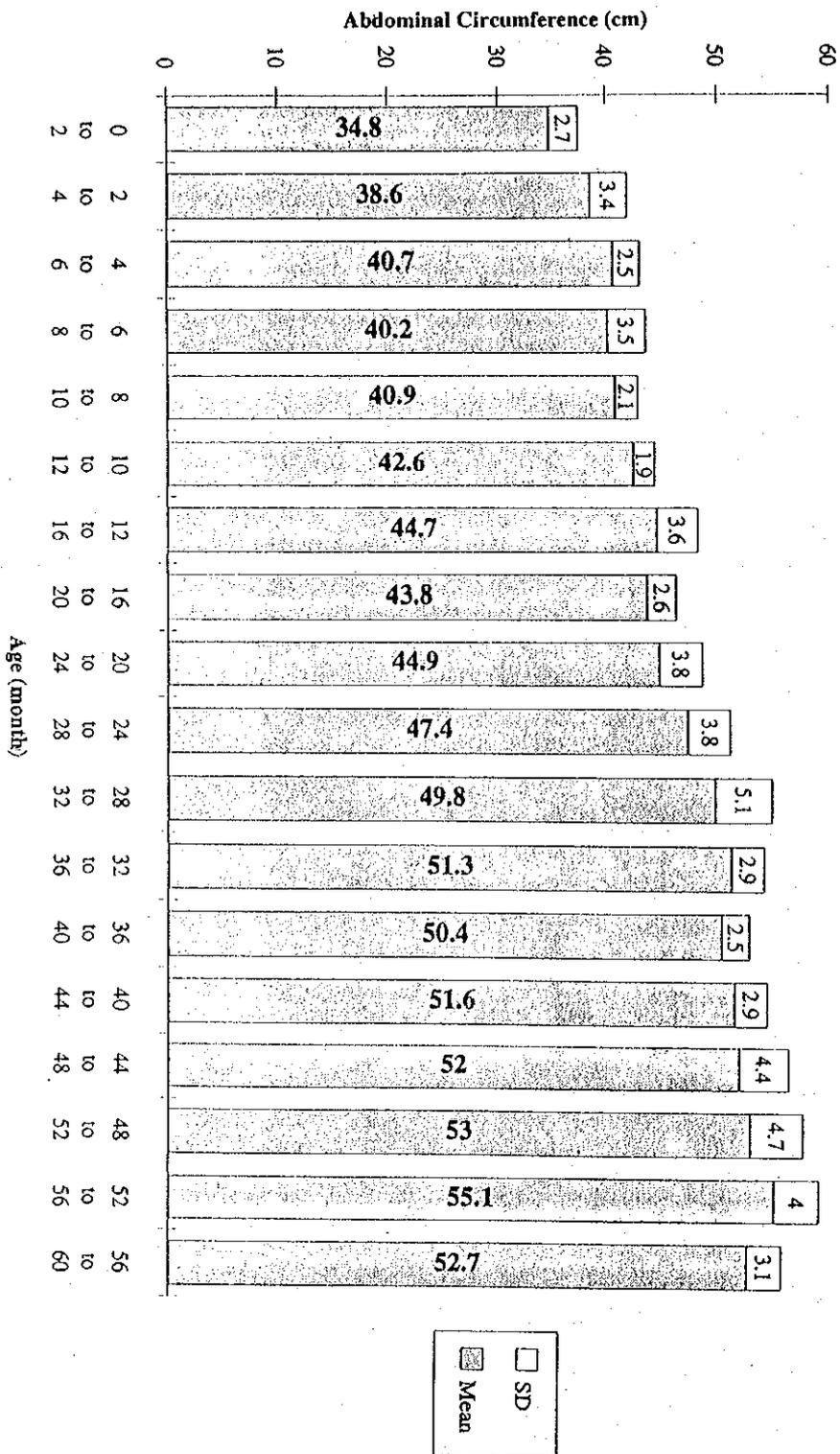
SD
 Mean

Thorac circumference of under 5 children (Girls)

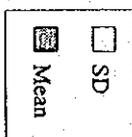
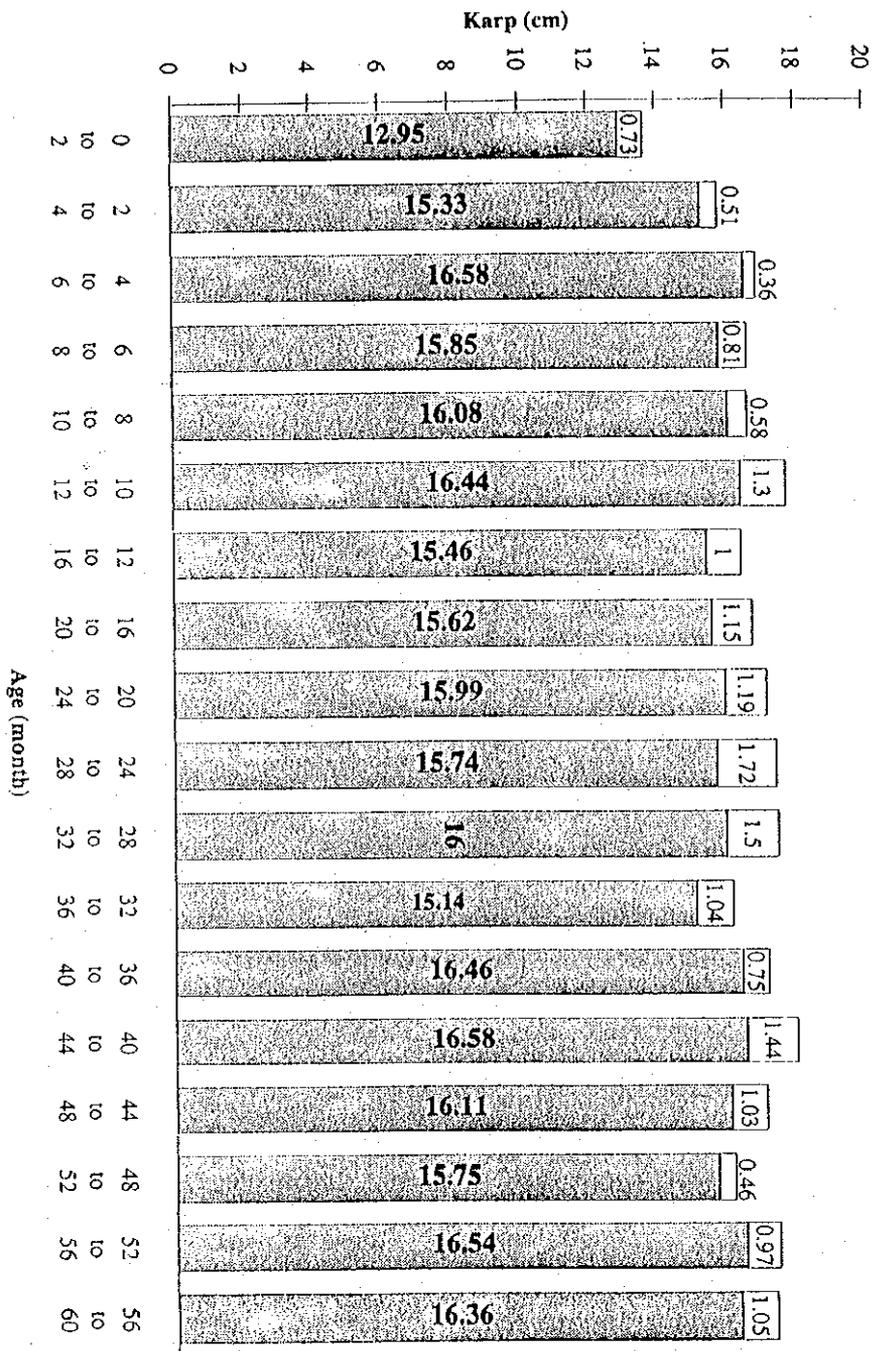




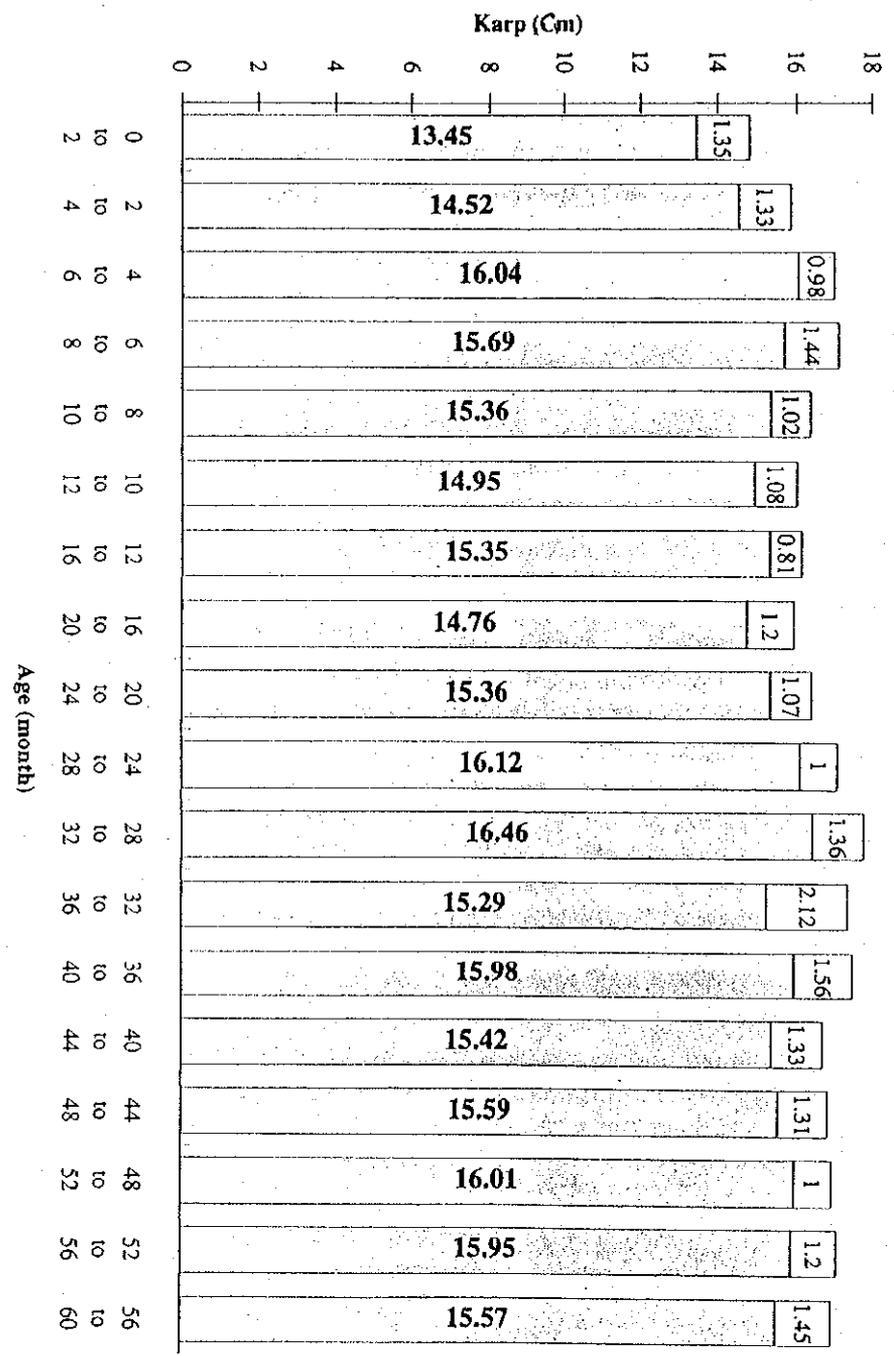
Abdominal Circumference of under 5 children (Girls)



Karp of under 5 children (Boys)



Karp of under 5 children (Girls)



SD
 Mean

② 調査団報告資料（芝山江美子）

1. 現在までの進捗状況

(1) 母と子の健康管理

1) MCH クリニックにおける妊婦の調査（別添資料参照）

2) バクタプール郡における母子保健事業

① ナガルコット・ヘルスポストでの小児及び妊婦健診の実施（別添資料参照）

② チャングナラヤン・ヘルスポストでの小児及び妊婦健診の実施（別添資料参照）

第1回 平成6年6月1日（水）

第2回 平成6年9月12日（月）

第3回 平成6年12月5日（月）

(2) 保健教育教材

母子健康手帳作成

母子健康手帳作成委員会

プロジェクトメンバー : Dr. T. Homma, Dr. S. Yamaguchi, Dr. T. Oishi,

Ms. E. Shibayama, Mr. K. M. Pradhan, Ms. S. Shrestha

バクタプール郡病院 : Dr. D. P. Manandhar, Dr. K. N. Shakya, Dr. S. Shrestha, Ms.

D. Sharma

CRHD : Ms. M. Shrestha

DHO : Mr. B. B. Raya

(3) 結核対策

1) バクタプール郡における結核調査

Health Post	Population	Registered at HP		Registered at NTC (1993)			
		1991	1993	Total	Male	Female	Under 20 Years
Dode	10,389	11	0	7	5	2	1
Thimi	21,581	29	4	48	31	17	15
Nagarkot	10,203	0	0	1	1	0	0
Bageswori	10,512	0	1	4	4	0	1
Tathali	9,209	0	0	2	2	0	1
Changu	15,279	10	1	2	2	0	1
Nangkhel	9,088	0	0	1	1	0	0
Gundu	10,766	0	0	3	1	2	0
Dadhikot	14,511	0	0	3	3	0	1
Total	111,538	50	6	71	50	21	20

(4) 広報活動

1) 広報活動

広報用 T シャツ及びエプロン作成、カレンダー作成、パンフレット（英語版、ネパール語版）作成

2. 今後の活動計画

(1) 母と子の健康管理

- 1) ヘルスポストスタッフの保健教育研修及び他機関（マタニティ病院等）の視察。
- 2) 各ヘルスポストにおいては、自主的かつ住民参加型で継続可能な健診事業を推進する。
- 3) カカニ PHC の管轄区域（20VDCs）において実施するベースラインサーベイに併せて 5 歳未満児及び 50 歳未満の主婦の調査を実施し、ヌワコットにおける母子保健対策事業を計画する。
- 4) バゲショリ・ヘルスポストでの小児及び妊婦健診の実施に先立つ CHV 等の再教育。

(2) 結核対策

ヌワコット郡（カカニ地区）における TB 調査

(3) 広報活動

教材制作、広報活動：カレンダー作成、T シャツ（300）、エプロン（50）

別添

MCHクリニックにおける妊婦の調査 (バクタプール郡における母子保健対策を考える)

(1) 調査の目的

バクタプール郡における妊婦の生活環境や健康状態を把握するため、郡内の各ヘルスポストで実施している妊婦健診時に調査を実施したが、ヘルスポストの妊婦健診に来所する妊婦が少ないため、バクタプール郡 MCH (母子保健) クリニックの妊婦健診に来所する妊婦を対象として、妊婦の生活環境、育児状況、健康状況等々を調査し、今後の母子保健活動方針策定のための基礎資料とすることを目的とした。

(2) 調査概要

- 1) 調査期間：5月9日(月) (42人)
5月16日(月) (46人)
5月23日(月) (55人)
5月30日(月) (78人)

の毎週月曜日の妊婦健診日の4日間を調査期間とした。

- 2) 調査会場：バクタプール郡 (バクタプール郡には、1市21村があり、1市は17地区、1村は9地区で構成されている) の MCH クリニック (DHO に統括された一機関)
- 3) 調査時間：AM10:00 ~PM2:00
- 4) 調査対象：MCH クリニックに来所した妊婦全員で調査総数は221人であった。
- 5) 調査者：ネパール語が8割のため、英語による聞き取り面接調査はできなかったため、英語版をネパール語に翻訳したものを修正後使用し、5人の現地採用インタビュアーによる聞き取り面接調査を行った。面接時間は1人約15分であった。
- 6) その他：記念品の配付

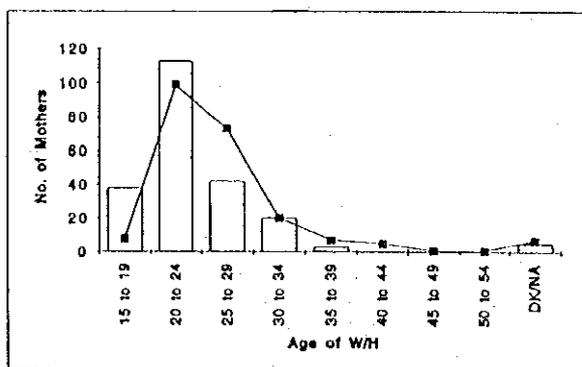
(3) 調査内容

- 1) 被調査者の住所 [VDC の名前・ワードの番号・地域 (郡名)]
- 2) 妻の年令・仕事
- 3) 夫の年令・仕事
- 4) 結婚した年月
- 5) 生きている子供の数 (息子・娘)
- 6) 過去全ての出産のタイプ (普通・異常)、子供の性・年令
- 7) 妊娠の回数
 - ① 最後の子供はどこで生まれましたか (病院・HP・家・その他)
 - ② その時だれがサポートしましたか (医者・HA・ANM・TBA・その他)
 - ③ あなたは最後の子供に初乳を与えましたか (はい・いいえ)、それはなぜですか
 - ④ あなたは母乳かミルクをいつから飲ませましたか
 - ⑤ あなたはこの子に母乳をどのくらいの期間与えましたか
 - ⑥ あなたはこの子に離乳食をいつからやったのですか

- ⑦ あなたはこの子にどんな離乳食を与えましたか
- ⑧ あなたは週何回くらい、この子にどんな食事を与えましたか
(①～⑧までは、出産経験者のみに最後の子供について質問した。)
- ⑨ あなたは妊娠時に特別の食事を食べますか
- ⑩ あなたは普通、体のチェックをどこでしましたか
- ⑪ あなたはそれらの治療に満足しましたか
- ⑫ あなたはその場所に行くのにどのくらいかかりますか
- ⑬ あなたは体のチェックを受けるのにどんな方法で行きますか
- ⑭ あなたはFPをしていますか (はい・いいえ)
- ⑮ 本人の当日の身長・体重・血圧
- ⑯ 子供のコンディションはどうですか
- ⑰ この妊娠中に何か問題がありますか
- ⑰-1 この問題を治すためにあなたはどのようにしていますか
- ⑰-2 この問題を治すためにあなたはどこへ行っていますか
- ⑱ あなたは流産・早産あるいは妊娠中絶をしたことがありますか。あれば何回しましたか

(4) 調査結果

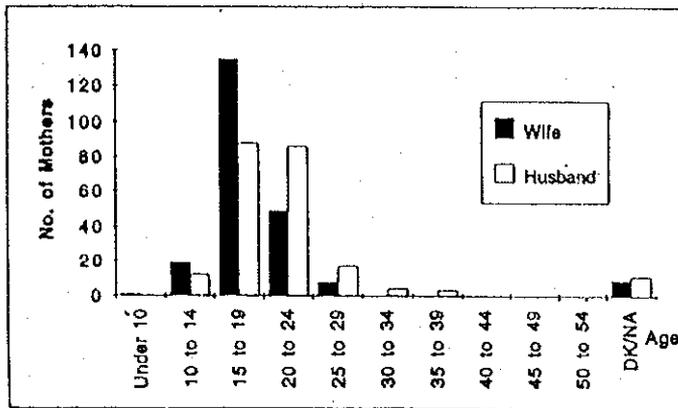
- 1) 被調査者の住所地では、Nagarkot 7人、Katunje 7人、Jhaukhel 7人、Chhaling 5人、Bageswori 5人、Tathali 4人、Sipadol 3人、Gundu 3人、Changu 2人、Chitapol 1人、Nangkhel 1人、Bode 1人でVDCs合計は47人であった。BKT・Municipalityが170人で全体の76.9%あった。バクタプール郡以外は、Kathmandu 1人、Patan 1人であった。不詳は2人いた。
- 2) 妻の年齢では最も若い人は15歳で3人で、20歳未満は38人いた。最年長は37歳が1人であった。平均は23.0±4.3歳であった。



Q.No. 2,3 Date of Birth (W/H)

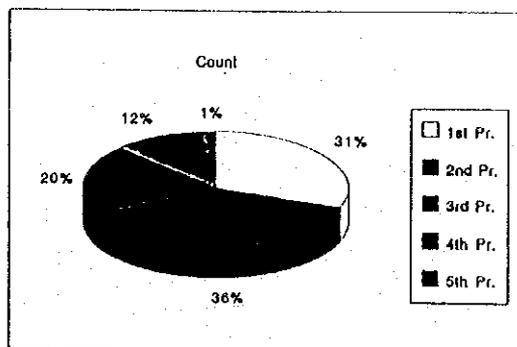
Age	Wife	Husband
15 to 19	38	8
20 to 24	113	99
25 to 29	42	73
30 to 34	20	20
35 to 39	3	7
40 to 44	0	5
45 to 49	0	1
50 to 54	0	1
DK/NA	5	7
	221	221

また、夫婦の婚姻時の年齢では妻の平均が19.9±3.3歳、夫の平均が22.3±4.3歳であった。妻は221人中155人(70%)が20歳未満であった。



Age	Wife	Husband
Under 10	1	0
10 to 14	19	12
15 to 19	135	88
20 to 24	49	86
25 to 29	8	17
30 to 34	0	4
35 to 39	0	3
40 to 44	0	0
45 to 49	0	0
50 to 54	0	0
DK/NA	9	11
Total	221	221

- 3) 夫の年齢では最年少が18歳4人で、25歳が最も多く30人で、最年長は50歳が1人であった。平均年齢は25.3±5.1歳である。仕事は、農業と労働者が同数の73人で、学生が4人であった。
- 4) 結婚した年月は1993年が最も多く50人であった。
- 5) 生存している子供の数(息子・娘)は、0人が72人(初産婦は68人)、1人は82人(息子のみ37人、娘のみ45人)、2人は52人(息子のみ14人、娘のみ16人、息子+娘22人)、3人は12人(1息子+2娘6人、2息子+1娘2人、娘のみ4人)、4人は2人(2息子+2娘1人、4娘のみ1人)、5人は1人(1息子+4娘1人)であった。平均は1.06人であった。
- 6) 過去全ての出産のタイプ(普通・異常)は、初めての子で異常は7人、2人目で異常は2人で、236人中9人で3.8%であった。
- 7) 妊娠の回数は、1回が68人、2回は80人、3回は45人、4回は26人、5回は2人、平均は2.2±1.1回であった。



Q.No. 7 No. of Pregnancy

No. of Preg	Count	Total Preg.
1st Pr.	68	68
2nd Pr.	80	160
3rd Pr.	45	135
4th Pr.	26	104
5th Pr.	2	10
Total	221	477

Average Preg. 2.15837

① 最後の子供はどこで生まれたか(病院・HP・家・その他)?

病院が総数153人中74人で48.4%、HPは1人で0.7%、自宅は75人で49%、その他(車の中)は1人で0.7%であった。

- ② その時だれがサポートしたか（医師・HA・ANM・TBA・その他）？

医師が立ち会ったのは40人で26.1%であった。HAは5人で3.3%であった。ANMは29人で19.0%であった。TBAは42人で27.5%であった。その他の立ち会いは33人で21.6%であった。

- ③ あなたは最後の子供に初乳を与えたか（はい・いいえ）？

「はい」は72人で47.1%、「いいえ」は77人で50.3%であった。それはなぜですか、で「はい」で最も多かったのは、他から話を聞いたが19人であった。「いいえ」で最も多かったのは、初乳が良いとは思わなかったが29人であった。

- ④ あなたは、母乳かミルクを何時間後に始めたか？

総数153人中、満1日以内の授乳開始は123人で、平均232分（約4時間）であった。

- ⑤ あなたはこの子にいつまで母乳を与えたか？

6～72月まで与えた人は総数153人で、授乳期間は平均 21.9 ± 8.2 月であった。

- ⑥ あなたはこの子に離乳食をいつから与えたのか？

総数169人での平均は177.2日（平均6カ弱）で開始していた。

- ⑦ この子にどんな離乳食を与えたか？

Sarbottam Pithoは全体の9.5%で、Cerelacは9.5%、Litoは29.2%、その他は29.2%であった。Sarbottam PithoとCerelacを併せたものは、2.9%であった。Sarbottam PithoとLitoを併せたものは、0.7%であった。Sarbottam Pithoとその他を併せたものは、0.7%であった。CerelacとLitoを併せたものは、0.7%であった。Cerelacとその他を併せたものは、1.5%であった。Litoとその他を併せたものは、2.2%であった。

Sarbottam Pitho : Maize 1 : Wheat 1 : Soybean 2

Lito : Maize か Rice を炒め、砂糖を加え、湯で混ぜたネパール独自のもの

Cerelac : Fat 9g、Linoleate 1.5g、Protein 15.5g、Carbohydrates 67.4g、Dietary Fibre 2.4g、Ash 3.2g、Moisture 1.5g が混ぜ合わせられたインド製のもの

- ⑧ あなたは週何回くらいこの子にどんな食事を与えたか？

米とスープを毎日与えているが69人であった。肉と魚は週1回が31人、週2回が8人、週5回が2人で、毎日与えているが3人であった。卵は週1回が14人、週2回が14人、週3回が3人、週4回が1人であり、毎日やっているが8人であった。ミルクは、週1回が3人、週2回が7人、週3回が2人、週4回が1人で、毎日与えているが31人であった。野菜は週1回が1人、週2回が7人、週3回が3人、週4回が11人で、毎日与えているが29人であった。フルーツは週1回が6人、週2回が6人で、毎日与えているが6人であった。

- ⑨ あなたは妊娠時に特別の食事を食べるか？

「はい」は102人で46.2%、「いいえ」は75人で33.9%であった。特別の食事を取る人に確認したところ、果物のジュースが大部分であった。

- ⑩ あなたは普通、体のチェックをどこでするか？

総数221人中、病院が114人で52.1%、HPは15人で6.8%、プライベートクリニックでは29人で13.7%、ダミ=ジャンクリは3人で1.4%で、その他は58人で26%であった。住

所別にみると病院に行くと言った者が多いのは、バクタプール市外地区のうち Bageswori、Changu、Chitapol、Nangkhol、Bode では100%病院であった。バクタプール市内に住む総数 170 人のうち 47.1%が病院であり、プライベートクリニックが 15.3%、ダミ=ジャンクリは 1.8%であった。

⑪ あなたはそれらの治療に満足したか？

総数 221 人中 210 人で 95.0%の人が満足し、5 人の 2.3%の人が満足しなかった。

⑫ あなたはその場所に行くのにどのくらいかかるか？

1分から 30分までが 175 人であった。平均は 27.2分であった。

⑬ あなたは体のチェックを受けるのにどんな方法で行くか？

「歩く」が 199 人で 90%、「車、その他の乗り物」は 22 人で 10%であった。

⑭ あなたは FP をしていますか (はい・いいえ) ？

「はい」は 7 人であった。妊婦全体の 3.2%が FP に失敗して生むことになった。

⑮ 子供のコンディションはどうか？

正常は 170 人で 76.9%、異常は 6 人で 2.71%であった。

⑯ 本人の当日の身長 of 平均値は 147.5±5.2 cm、体重の平均値は 50.3±6.2kg である。

⑰ この妊娠中に何か問題があったか？

嘔吐が 26 人、嘔吐・頭痛が 28 人、嘔吐・頭痛・背中が痛いのが 23 人であった。全体の 34.8%の人が嘔吐を訴えた。

⑰-1 この症状を治すためにあなたはどのようにしているか？

薬剤服用の者が 32 人で 14.8%、休養の者が 26 人で 11.8%、治療を受けた者は 24 人で 10.9%であった。

⑰-2 この症状を治すためにあなたはどこへ行ったか？

どこにも行かなかったは 87 人で 39.4%であった。病院は 50 人で 22.6%、薬屋は 12 人で 5.4%であった。

⑱ あなたは流産・早産あるいは妊娠中絶をしたことがあるか？ あれば何回したか？

流産・早産のあった人は 21 人で、全体の 9.50%であった。1 回流産・早産の経験者は 21 人中 16 人であった。2 回流産・早産の経験者は 21 人中 3 人で、3 回流産・早産の経験者は 2 人であった。

(5) 調査結果の考察

調査結果の一部はベースラインサーベイで全戸調査を行ったバゲショリ VDC と比較した (以下「バゲショリ」と称す)。

- 1) 妊婦の現状をみると、本調査もバゲショリでも平均年齢 23 歳前後と若く標準偏差も 5 歳前後もあり、しかも、妊娠回数をみると、共に 2.2 回以上あり、若年出産が相当数みられた。なお初妊婦のみ 68 人の平均年齢は 19.8±2.3 歳で、20 歳未満は 30 人で 44.1%いた。日本の場合の 20 歳未満の出産はここ数年 3~4%であることからみると、かなり多いことが窺える。
- 2) 妊婦の仕事を見ると、家での仕事が本調査では 47.1%、バゲショリでは 69.0%であった。また、農業も 40%近くあり、都市化された地域や MCH クリニックにこられる恵まれた家庭の妊婦においても、農作業を行いつつ、子供を生み育て、水くみ、炊事、洗濯の家事労働におわれ、

過重労働となっていると推測される。

- 3) 妊産婦の生存している子供の数（息子・娘）をみると、本調査では平均は 1.06 ± 1.0 人であった。この調査においては多産傾向はみられなかった。なお、バゲショリでは平均 0.9 ± 1.5 人であった。このことは多産傾向にあるといわれているネパールの状況を必ずしも浮き彫りにすることができなかった。
- 4) 現在生存する子供の男女比は本調査もバゲショリでも、 $1:1.4$ であった。日本の場合の出生性比は $1.05:1$ である。日本の現状と照らし合わせると家の跡取り（老後の生活保障）となる男の子を産むまで妊娠すると推測される。
- 5) 最後に産んだ子供の出生した場所をみると、本調査では病院と自宅がほぼ同数であったが、バゲショリでは大部分の 81.9% が自宅出産であった。これは MCH クリニック受診者は経済的に恵まれているか、病院の近くに在住しているかによるものと考えられる。
- 6) 出産時だれがサポートしたか、（医師・HA・ANM・TBA・その他）をみると、本調査では医師の立ち会いは 26.1% であった。これは、MCH クリニック受診者は経済的に恵まれているか、病院の近くに在住しているかによるものであると推測される。バゲショリにおいては、医師の立ち会いはわずかに 9.5% 、その他立ち会いが 58.6% と半数以上であった。このことはほとんどが自宅で出産しているため近隣や家族が助ける現状と考えられる。
- 7) 最後に産んだ子供に初乳を与えたかをみると、本調査でもバゲショリでも約半数の妊婦が初乳が良いと思っていなかった。ということは私にとって大変な驚きであった。今後保健教育に取り入れていきたいと思った。
- 8) 最後の子に母乳をどのくらいの期間与えたかをみると、 $6 \sim 72$ 月までで、平均 21.9 ± 8.2 月であった。バゲショリでは $12 \sim 72$ 月までで、平均 29 ± 17.0 月であった。これは都市化された地域の人や MCH クリニックにこられる恵まれた家庭の妊婦でさえ母乳を 6 年間も与えていた人がいたからである。本調査もバゲショリでも母乳を平均 2 年間も長く与えており、日本の場合の 1 年未満に比較して問題があると思われる。
- 9) 最後の子にどんな離乳食を与えたかは、Sarbotam Pitho は 10% 弱の人が与えている。Lito は値段が安く、自宅で製造もできるため 30% 近くの人が与えている。その他も 30% 近くあった。Cerelac はインド製の高価なものであるが 10% 弱の人が与えていた。
また、離乳食開始時期は平均 6 カ月で日本の場合より 3 カ月以上遅く始まり、栄養上の問題があると思われる。
- 10) その場所に行くのにどのくらいかかるかでは、1 分から 30 分までが 175 人であった。体のチェックを受けるのにどんな方法で行くかは、「歩く」が 199 人で 90% 、「車、その他の乗り物」は 22 人で 10% であった。このことから本調査では、比較的近隣の人々しか利用することができないことがわかった。このことから各ヘルスポストにおける妊婦健診の充実強化を図る必要があると考える。
- 11) あなたは FP をしていますかでは、FP に失敗したケースは相当あると想像していたが、以外に少なくバゲショリの 50 歳未満の主婦の FP 実施率 52% とあわせてみても、バクタプールでは比較的 FP が浸透していると考えられる。
- 12) この妊娠中に何か問題があったかでは、本調査では全体の 34.8% の人が嘔吐であった。こ

の問題を治すためにあなたはどこへ行ったかは、どこにも行かなかったは39.4%であった。病院は22.6%、薬屋は5.4%であった。40%近くの恵まれた家庭の妊婦でさえ具合が悪くてもどこにも行かない現状である。しかも、バクタプール市外在住者47人全員がヘルスポストの利用は全くみられなかった。

(6) おわりに

バクタプール郡 MCH（母子保健）クリニックの妊婦健診に来所する妊婦を対象として妊婦の生活環境、育児状況、健康状況等調査したが、調査結果からの考察の中で、若年出産が相当数みられ、妊婦の仕事を見ると過重労働となっていると推測された。また、多産傾向にあるといわれているネパール全体の状況とややかけ離れ、多産傾向はみられなかった。また、約半数の妊婦が初乳が良いと思っていなかったということは、私にとって大変な驚きであった。母乳は平均2年間も与えており、今後保健教育に早急に取り入れていきたいと思った。離乳食開始時期は平均6カ月前後で食べ初め式のような儀式があるが、離乳食を実際に与えていないように思われた。妊娠中に何か問題があった場合でも、バクタプール市外在住者全員がヘルスポストの利用は全くみられなかったことは、各ヘルスポストにおける妊婦健診の充実強化を図る必要があると考えられた。

この調査結果は、今後の母子保健活動方針策定のための基礎資料としていきたい。

③ 調査団報告資料（矢武眞行）（ドラッグスキーム）

1. ドラッグスキームの現状と戦略及び目標

(1) はじめに

医薬品は、医療の遂行上欠くことのできないものであり、そして医薬品の円滑な供給こそ保健衛生計画の中でも最も重要なものになっている。このことは、プライマリーヘルスの推進を宣言した1978年12月の「アルマアタ宣言」の中でもうたっているとおりである。

しかし、その現実世界的にみた場合決して容易なものではなく、特に発展途上国ではごく限られた人々のみが医薬品の恩恵を受けられる状況であり、最も基本的な医薬品でさえ6~8割の人には行き渡っていないとの報告もある（Essential Drugs in the Developing. World Health Policy Plan.）。

(2) 現状

ネパールにおける供給状況は、各ヘルスポストには政府から1年に約1,000ドル相当の医薬品が、サブヘルスポストに対してはユニセフから約300ドル相当の医薬品が供給されている。しかし、それらの供給医薬品量は、必要量の1/3~1/4といわれており、医薬品が配送された月から、数ヶ月で不足をきたしている。そのため、多くのヘルスポストは、不足医薬品を処方箋で対応している。

これら恒常的医薬品不足は、ヘルスポストに対する住民の信頼を損なう原因となっているばかりでなく、ヘルスポストスタッフの士気の低下さえ引き起こしている。

多くのヘルスポストスタッフは、この問題を認識しているが、解決方法を見出せないでいる。

また、医薬品の流通については、薬局等の非政府組織による販売が、流通の90%以上を占めており（このような状態の国は、世界でも3カ国くらいしかみられない）、不正不良医薬品の規制が困難を極めている。

(3) 戦略

ネパール（特にここではバクタプール地域）に現存する保健関係等機能資源（施設、人材及び組織等）の実態を把握し、その問題点と利用可能性及び改良可能性を探る。

一目的意識を持った上記の調査及び評価の実施

次に、改善改良目標を明確にし、どこを？ 誰を？ 何に？ にターゲットを定め、どのようなインターベンションを実施するかデザインを検討する。

なお、当該計画は、使用医薬品の100%回収を主目的としているものではない。その主たる目的は、地域社会の住民が、彼等自身のために必要な基本医薬品を調達するために、彼等自身で同意/設定した料金を徴収及び管理することにより、健康分野における住民参加活動の向上を目指すものである。

また、ドラッグスキーム実施によって、ヘルスポストに必要医薬品が備蓄され、住民への保健サービスの常時提供を可能にすることである。

これまで、原則無料の医薬品提供が、料金負担に変更されても、常時欠乏より、いつでも市価より低廉で優良医薬品の確実な購入を住民が受け入れるかどうかが鍵となる。

その計画の性格は、住民に受け入れやすく、住民参加で継続可能性が高いこと。

普遍化及び再現性のでき得るシステムであること。

貧困階層に救済措置が考えられていること。

コストベネフィットが考慮されたものであること。

例えば、高額な医療施設を作り、高賃金の邦人スタッフを投入し、医薬品も大量に持ち込んだとしても、継続可能なドラッグスキームのシステム等の導入なしに、ハンドオーバーすることは、一時的に良くても、問題は多い。

何故なら、ここにおいて、これらに投入された金額に対する治療等サービスを受けた患者1人当たりのコストはいくらか？ 当該投入金額は妥当か？ 更に有用な投入はないのか？ 継続可能性はどうか？ といった検証において、その正当性に疑問が生じると思われる。

(4) 目標

1) 今年度目標

バクタプールの DHO 及びヘルスポストスタッフに、コストリカバリーを基本としたドラッグスキームについて、研修及び視察等を通じて、その重要性及び必要性等の理解を深め、各ヘルスポストの地域において、住民参加で継続可能なドラッグスキーム（案）を可能な限り多くのヘルスポストで策定させる。

その後、策定された計画の中から、実施可能性の高い郡内の3ヘルスポストにおいてドラッグスキームを実施し、その有効性を実証することにより他のヘルスポストに対し、その実施を促す。

2) 最終目標

バクタプール郡内全てのヘルスポスト及びヌアコット郡内のカカニ・プライマリーヘルスケアセンター及び一部ヘルスポストにおけるドラッグスキームの実施を図る。

また、継続可能なドラッグスキームを実施することにより、その有効性を実証し、政府に対し適正シードドラッグの授与への政策転換及びランニングドコストの分担とその確実な供給を促すよう提言する。

更に、上記提言等により、ドラッグスキームの全国展開を目指させる。

(5) 評価

どのような方法で、どのような事柄を評価するか？

- 1) 実施ヘルスポストへのアテンダンスの推移（人数、季節変動、疾病構造等）
- 2) 実施ヘルスポストと未実施ヘルスポストとの比較検討
- 3) 実施前後における指標世帯の行動変化（薬局からヘルスポストへの移行？ 薬品代）
- 4) 薬剤の供給及び在庫の適否

2. ドラッグスキーム実施結果概要（第一報）

(1) 経過概要

- 1993年 9月22日 ネパール赴任、資料及び情報収集開始
- 12月11日 ドラッグスキームプログラム1を策定し、活動方針を決定
- 1994年 2月～ 医薬品管理改善のために、医薬品保管庫（ロッカー）をヘルスポストへ供給した。
- 3月14日 ヘルスポストインチャージミーティングにて、この国で実施されている各種ドラッグスキームを説明するとともに、実施希望ヘルスポストを募った。
- 4月14日 ヘルスポストインチャージミーティングにおいて、9ヘルスポスト中5ヘルスポスト（ナンケル、チャングナラヤン、ナガルコット、グンドウ、ボデ）が、実施希望を表明した。
- 4月22日 及び24日 これら5ヘルスポストに対しヒヤリングを実施し、有望と判断されたナンケル及びチャングナラヤン・ヘルスポストの実施を決定した。
- 5月12日 VDCメンバー、インチャージ及び我々の三者にて委員会を開催し、ドラッグスキーム実施のための料金改定を決定した（5月15日実施）。
- 6月10日 ドラッグスキーム視察研修をコパシ・プライマリーセンターにて、全ヘルスポスト、サブヘルスポスト及びDHOのメンバーの参加で実施した。
- 6月16日 及び17日 ドラッグスキーム視察研修をカスキ郡シスワ・ヘルスポストにて、全ヘルスポスト、サブヘルスポスト及びDHOのメンバーの参加で実施した。
- 9月4日 ナンケル・ヘルスポストにて、DHO代表、VDCメンバー、インチャージ及び我々の四者にて、最終打合せ会議を実施した。
- 9月～ ナンケル及びチャングナラヤン・ヘルスポストに対し、ドラッグスキーム実施のための医薬品及び医薬品保管庫の配送、スタッフトレーニングを実施した。
- 10月23日 ナンケル・ヘルスポストにて、ドラッグスキーム開始。
- 11月1日 チャングナラヤン・ヘルスポストにて、ドラッグスキーム開始
- 11月22日 ナンケルドラッグスキームの1カ月評価実施
- 12月1日 バゲショリ・ヘルスポストとのドラッグスキーム打合せ
- 12月2日 チャングナラヤンドラッグスキームの1カ月評価実施
- 12月8日 バゲショリVDCとのドラッグスキーム実施の最終合意
- 12月23日 ナンケルドラッグスキームの2カ月評価実施
- 1995年 1月6日 バゲショリ・ヘルスポストにて、ドラッグスキーム開始

(2) 支出概要

1) 投入機材及びシードドラッグ

① ナンケル	医薬品保管庫 (スチールロッカー)	2ケ	40,000円
	医薬品保管庫 (キャシヤー付)	1ケ	20,000円
	ファニーチャー	一式	20,000円
	シードドラッグ		130,000円
	運送代、雑費、その他		10,000円
	合計		220,000円
② チャングナラヤン	医薬品保管庫 (スチールロッカー)	2ケ	40,000円
	医薬品保管庫 (キャシヤー付)	1ケ	20,000円
	ファニーチャー	一式	10,000円
	シードドラッグ		70,000円
	運送代、雑費、その他		10,000円
	合計		150,000円
③ バゲショリ	医薬品保管庫 (スチールロッカー)	1ケ	20,000円
	医薬品保管庫 (キャシヤー付)	1ケ	20,000円
	シードドラッグ		140,000円
	運送代、雑費、その他		5,000円
	合計		185,000円

2) トレーニングフィー

ナンケル	200円×6人×2回=2,400円
チャングナラヤン	200円×5人×2回=2,000円
バゲショリ	200円×6人×1回=1,200円
	合計 5,600円

3) 記念品代 (ノート)

20円×500冊=10,000円

ナンケル及びチャングナラヤンのオープンセレモニーに使用

3. ヘルスポストの医薬品について (I)

ヘルスポストで使用される医薬品は、総額 1,000 ドル相当の医薬品が年 2 回に分けられて、政府から全てのヘルスポストに対し供給されている。

サブヘルスポストに対しては、300 ドル相当の医薬品がユニセフから供給されているが、現在サブヘルスポストの新設ラッシュであり、今後の予算確保が心配されている。ちなみに、プライマリーヘルスケアセンターの医薬品費は約 2,200 ドル、バクタプールホスピタルは約 3,600 ドル相当の医薬品が政府から供給されている。これら医薬品は、ヘトウダにあるセントラルドラッグストアから、各医療施設に配送される。

配送される医薬品の品目及び数量は、まず、ヘルスポストスタッフが必要医薬品を選定し、注文を出す。その後、リージョナルオフィスで取りまとめ、ロジスティックスセクションに提出することとなっている。

しかし、実際に配送される医薬品の品目及び数量は、ヘルスポスト管内人口の違いや、疾病構造の違いを考慮されずに、更に、注文品目も考慮されずに、一律に同じ品目数量が配送されている。そのため、ヘルスポストでは使用されない医薬品も少なからずみられる（医薬品の選定及び購入は、1993 年以前は、リージョナルオフィスで選定し、半民半官の医薬品卸サジャに注文し、彼等に配送も請け負わせていたが、インドからの強い市場開放要求等により、現在、流通等構造改革が行われている）。

医薬品配送量は、ヘルスポストにもよるが、多くは平均 3~4 カ月で大半が消費され、恒常的不足となっている。そのため、ヘルスポストでは必要数量を交付できず、サンプルを与えたり、処方箋を交付し、薬局での購入を勧めているのが現状である。

(1) ポイント

ネパールにおける公的医療施設の医療費（特に医薬品代）は、原則無料となっている。しかし、病院、ヘルスポスト及びサブヘルスポスト等に供給される医薬品は、上記で述べたように、恒常的不足状態にあり、原則は名ばかりの状態である。

このような状態は、国の保健政策やヘルスポストに対する信頼低下の原因となっている。

(2) 対策

このような医薬品の恒常的不足の解決のために、住民参加及び受益者負担によるドラッグスキームの実施を計画している。

当該計画は、シードドラッグを投入し、レジスターフィー等を徴収し、常時医薬品をヘルスポストに在庫し、市価より安価で住民に販売する。更に、毎年、医薬品の購入販売を継続し、できれば、安定した財源を得ようとするものである。

治療及び医薬品の取得の利便性の向上を図り、ヘルスポストの信頼向上に資すること及び当該計画で生じた財源を他の PHC 活動に利用することを目的としている。

4. ヘルスポストの医薬品について(Ⅱ) ネパールの医薬品と医薬品流通状況等

(1) エッセンシャルドラッグリスト

多くの発展途上国が、WHO が提唱したエッセンシャルドラッグリスト制定を支持し実施しているのと同様に、ネパールにおいても 1988 年にリストを制定し、基本医薬品の使用奨励及び不要医薬品の使用抑制を図っている。

また、当該リストは 2 年ごとに改訂されている。

最新リストによれば、国としては 257 品目の主薬、25 品目の補完薬の合計 282 品目（塗り薬 29 品目、消毒薬 11 品目等を除く）が定められている。

ディストリクトレベルでは 183 品目の主薬、8 品目の補完薬の合計 191 品目、ヘルスポストでは、68 品目の主薬、16 品目の補完薬の合計 84 品目、サブヘルスポストでは 45 品目の主薬、11 品目の補完薬の合計 56 品目と定められている。更に、最小基本薬として 15 品目を定めている。

なお、当該リストは、ロジスティクスセクションによって供給されるレギュラーサプライと家族計画用医薬品、らい病用医薬品及びワクチン等のディビジョンサプライによって供給される 2 つに別れている。（実際に供給使用されている医薬品数は、バクタプール郡病院で約 60 品目、軟膏、消毒薬、バンソウコウ等消耗品を入れても 100 品目余である。）

(2) 医薬品流通

ネパールには、77 の医薬品製造業者（実際に一貫製造している業者は、ロイヤルドラッグ、ネパールヘキスト等 18 業者）、935 の医薬品卸（サジャ等）、そして店舗名が分かっている医薬品販売業者（卸を除く）だけでも 5,660 あり、実際には 7,000 以上といわれている（1993 年ネパール医薬品ガイドより資料作成）。

医薬品販売業者の店舗の分布状況を見ると、カトマンドゥだけで、全数の 1 割強、インド国境のテライ地方に 5 割強存在し、フムラ、ドルパ、ムスタン等遠隔地であるディストリクトにおいては 1~3 しか存在せず、その偏在状態が顕著である。

この理由は、山岳地域の険しい地形による輸送の問題、人口密度の低さによる営業収入の低さ及び現金収入の低さ等によるものと思われる。ちなみに、判明している医薬品販売業者の数は、カトマンドゥで 582、バクタプールに 58、ヌワコットに 34 となっている。カトマンドゥバレー（カトマンドゥ、ラリトプール、バクタプール）には、730 以上の薬店があり、どこに行っても薬店をみることができる。多くの住民は、お金さえあれば、いつでも容易にこれらの薬店を利用できる。

一方、常時医薬品欠乏状態であるヘルスポストは、信頼は低下せざるを得ない。

規模はともかく、1 店当たりの平均人口比は、日本の 2,400 人とネパールの 2,500 人とほぼ同じであることから、偏在しつつ異常に薬店が多いと思われる。

発展途上国のほとんどは、国によって医薬品供給が支えられている。ところが、ネパールでは医薬品流通の 90%以上が民間流通によって占められているといわれていることから、世界の中でも奇異な国である。

④ 調査団報告資料（矢武眞行）（ヌワコット郡ヘルスポストサーベイ）

1. ヌワコット郡ヘルスポストサーベイの結果について

(1) 目的

ヌワコット郡内に所在する全ヘルスポスト（9 イラカ・ヘルスポスト、2 スタティックス・ヘルスポスト）の実地調査を実施することにより、当該ヘルスポストの現状（スタッフの勤務及び活動状況、建物、施設及び家具等、医薬品及び器具機械の状況、他の機関の活動状況等）を把握し、当郡ヘルスポストへの我々PHCプロジェクトの介入の基礎資料を作ることを目的とし、実施されたものである。

(2) 実施方法及び期間

調査は、別添調査用紙を使用し、面接聞き取り調査を実施した。

ヘルスポストへのアクセスについては、ジープが利用できる道については、できる限り利用し、残りは全て徒歩で実施し、各ヘルスポストへの最善の徒歩出発地点及び到達時間の計測も実施した。

実施期間は、9月19日から10月27日の間の中の延べ12日間を4回に分けて、別添（TOUR SCHEDULE）のとおり実施した。

調査者は、責任者矢武及びインタビューアーゴンギにて実施した。

(3) 調査結果概要（各ヘルスポストについては、個別表参照）

1) アクセシビリティ

別添（Accessibility of Health Post）のとおりであり、カカニ及びヌワコットのヘルスポストについては車で行くことができるが、残り9ヘルスポストはドライシーズン初めの当該調査時期にあっては、2～10時間を要し、シカルベシ、ラウトベシ及びリク・ヘルスポストは、1日で行くことは困難である。しかし、ラウトベシ及びリク・ヘルスポストには、カトマンドゥから山越えの別ルートを利用すれば、1日でも到達可能である。

なお、シカルベシ及びラウトベシ・ヘルスポストのスタッフがトリスリのDHOへ行って戻るには、通常3日を要すとのことであった。

このようなアクセシビリティの悪さは、同郡におけるPHCプロジェクト活動の困難性を示唆しており、例えば、バクタプール郡で実施している月例ヘルスポストインチャージミーティングを単にヌワコット郡に導入することさえ難しく、何らか別の対応が必要となると思われる。

2) ヘルスポストの建物等施設状況

別添（FACILITIES IN NUWAKOT DISTRICT HEALTH POST）のとおりである。

① 建物の状況はほとんど全てのヘルスポストが雨漏りの問題を抱えており、使用不能の部屋が多い。しかし、この改善がなされれば、バクタプール郡のヘルスポストに比べ、全体的（部屋数及びコンクリート造り等）に良好である。

ただし、バドラタールは泥壁造りで老朽化しており、改善が必要である。

② 飲料水の施設は、全てのヘルスポストに設けられていなかった。

パイピング等による改善可能性についても調査したが、多くのヘルスポストは水源地から数キロから十数キロ離れており、困難である。

1キロ以下で可能性の高いヘルスポストは、サマリ、カウレ、シカルベシ及びラウトベ

シであった。

③ トイレの施設は、半数以下のヘルスポストにしか設けられていなかった。通常、病人が多く使用すること及び衛生教育の観点からも、トイレの普及モデルとして全てのヘルスポストに設置することが望ましい。

④ 電気の施設は、11 ヘルスポスト中 6 ヘルスポストに供給されていたが、供給されていても予算がなく、ほとんど使用しないとのことであった。

ヘルスポストでは、夜間業務を実施していないこと及び電気利用設備もほとんどないので、すぐに対応する必要はないと思われる。

⑤ スタックオーターについては、ヘルスポストによっては、①シカルベシ及びラウトベシのように独立したスタックオーターを有しているところ、②サマリ、サマンタール、カルガバンジャン及びリクのようにヘルスポストに住んでいる、③ヘルスポストが壊れていたり狭いために近くの家を借りている 3 ケースであった。

リモートエリアにおけるスタックオーターの有無は、直にスタッフの士気に影響を及ぼす 1 つの要因であり、改築もしくは新築する必要があると思われる。

⑥ 医療用具機器は、以前病院であったヌワコット・ヘルスポスト以外、全てのヘルスポストで使用不能及び不足状態となっていた。

取りあえず、ヘルスポスト基本医療用具機器セットをヘルスポストへ供給するだけでもヘルスポスト機能の向上に繋がり、相当有効であると感じられた。

3) ヘルスポストスタッフ等の勤務及び活動状況

各ヘルスポストに対するスタッフ配置の状況は、実際には下記のような状況であった。

ラウトベシのインチャージは、半年以上前に赴任が決定したが、未だ、着任していなかった。バドラタール・ヘルスポストでは、インチャージが妻の病氣治療を理由にカトマンドゥへ行って不在であるため、ピオンがその代わりを勤めていたり、カウレ・ヘルスポストは平日にもかかわらず閉まっており、ピオンを探し出して調査を実施した。更に、当該 VDC の議長にも話を聞いたところ、インチャージは、研修と称してはヘルスポストを不在にし、1 カ月は帰ってこない。帰ってきてもカードゲームばかりして働かないとの情報もあった。

結局、ヌワコット郡のヘルスポストを訪問したところ、インチャージに会えたのは、ヌワコット・ヘルスポストのみであった。

このように、ヘルスポスト・インチャージの勤務状況は、非常に悪い状況であったが、その中で一部ではあるが、ヘルスポストのスタックオーターやその近くに住んでいるスタッフは、10時から2時までの勤務は当然として、時間外対応まで行っているところもあった(例 ヌワコット・ヘルスポスト)。

ほとんどスタッフが通いであるバクタプール郡の状況(遅く始まり早く終わる)とは全く異なるものであり、スタックオーターの必要性が感じられた。

なお、当郡インチャージの多くは、ネパール南部のテライ地方出身者が多い。また、カトマンドゥ等近い郡地方出身者であっても、ヘルスポストの所在場所はヒルエリアが多く、ほとんど、妻帯者であっても単身赴任で生活しているケースも多くあった。

ヘルスポストの活動状況は、各ヘルスポストによって差があるものの全体的に低調に感じら

れた。

CHV の活動状況は、全ヘルスポストのうち、ヌワコット、シカルベシ及びラウトベシの 3 ヘルスポストのみが何とか活動しており、他は、現在、全く活動していないかまたは、これまで 1 度も組織されていない状況であった。

シカルベシ・ヘルスポストのスタッフの話では、インセンティブの 100 ルピーが廃止され、CHV からの不満も多く活動を継続してもらうのは困難であり、早急に何らかの対応が必要であるとのことであった。

4) ヘルスポストの近くの薬局の有無及びドラッグスキーム必要状況

11 ヘルスポストのうち 7 ヘルスポストの近くに 1~3 薬局があり、利用されていた。しかし、カウレ、ラウトベシ、シカルベシ及びリクヘルスポストの近くには薬局がなく、カウレの住民は、トリスリバザールまで 5 時間、ラウトベシ及びシカルベシの住民はサマングルタールまで 2 時間半、リクの住民はバドラタールまで 3 時間かけて医薬品を購入しに行かなければならない。

なお、バドラタールの薬局は、バドラタールヘルスポストインチャージが副業で営業している小さな薬局である。

ヘルスポストの医薬品備蓄状況は、バクタプールのヘルスポストと同様に常時不足をきたしている状況であるが、例外的にアテンダンスの少ないヘルスポストで、何とかやり繰りできると回答したところもあったが、アテンダンスの少ない理由（例えば、信頼性の低さやその他の対応等）についての明確な回答はなかった。

ドラッグスキームの必要性については、11 ヘルスポスト中 1 ヘルスポストのインチャージのみしか、面接できず詳細について調査できなかったが、カウレ、ラウトベシ及びシカルベシは、早急を実施する必要があると思われた。

ただし、実施には医薬品の配送の問題及び監督方法の解決が前提となる。例えば、医薬品の配送の問題では、政府供給医薬品がトリスリの DHO に到着しても、交通の便の悪さのため、ラウトベシやシカルベシのヘルスポストにあっては、ピオンに取りに行かせようとする 3 日必要とし、その間の食費及び宿泊費も必要となり、コスト及びタイムラグの問題解決は容易ではない。

5) 他の機関の活動状況

① セイブザチルドレン

サマングルタールに現地本部（ネパール本部は、カトマンドゥマハラジガンジ）と 2 支所を置いて、サマングルタール、ラウトベシ、シカルベシ、及びリクの 4 ヘルスポストの VDC のエリアにおいて、既に 2 年間活動している。

活動の大きな 4 本柱は、㊸健康計画、㊹教育計画、㊺女性開発計画、㊻農業計画、から成っている。

これら活動は正規職員 13 名と臨時職員多数であり、全てネパール人によって実施されている。活動状況は非常に活発であり、ヘルスポスト職員（例 リク・ヘルスポスト）も一部巻き込んで実施している。

特に興味深いと思われたのは、上記関連質問及び苦情等の箱が用意されており、2 週間に

1度回収し、掲示板にて回答書を掲示していることである。

これは、有効な手段と思われる。

② ユニセフ

ヌワコット郡西部地域（カルガバンジャン、サマリ及びカウレ）に所在するサブヘルスポストを対象にして、コストリカバリーを基本としたドラッグスキームを実施している。実施責任者であるユキ白石氏の話によれば、登記料 5 ルピー及び薬代実費で行っているが、好評を得ているとのことであった。

当該計画と PHC ドラッグスキームの連携可能性を検討する必要があると思われる。

③ ピースコ（米国平和部隊）

以前、カラニタールにてピースコの隊員が活動していたとの情報を得たが、詳細な情報は得られなかった。

しかし、現在のカラニタール・ヘルスポストの建物の改築は、当該隊員が援助して行われたとのことであった。

6) その他

ヌワコットディストリクトヘルスオフィスのヘルスポストに対する指導監督状況について、DHO のスタッフに尋ねたが、大半のヘルスポストは遠くにあるので、月 2 回のレターでのみ対応しており、現地査察は実施していないとのことであった。

ヌワコット地域のみならずネパールの全ての行政組織にいえることであるが（外国機関等からも指摘されている）、指導監督がほとんどされておらず、責任体制が明確になっていない。

また、調査中、骨折患者をよく目にしたが、ヌワコット病院は治療ができずあてにならないので、彼等は全てカトマンドウの病院に行ったとの発言もあった。

別添

Questionnaires of Nuwakot Health Post survey

EXISTING STAFF PATTERN IN NUWAKOT DISTRICT

Name of health post :-

Date:-

Travel by vehicle up to the point place name :-

Walk on foot after motorable road (time):-

SN	Name of staff	Designation	Remarks
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

A. Please Explain the schedule of the following health service ?

1. Regular check-up
2. EPI programme
3. Family planning
4. Acute Respiratory Infection
5. MCH clinic
6. Ante and post -natal care
7. FCHV service
8. Leprosy treatment
9. Diarrhoeal Diseases
10. Others

B. How about the following facilities in your health post ?

1. Types of own building and size
2. No. of rooms
3. Health post own land and size, if any
4. Drinking water
5. Electricity
6. Telephone
7. Toilet

**Monthly Morbidity in Nuwakot District HP
1992-1994 (2050-2051)**

SN	Disease	Shrawan (Jul- Aug)	Bhadra (Aug- Sep)	Asoj (Sep- Oct)	Kartik (Oct- Nov)	Mangsir (Nov- Dec)	Push (Dec- Jan)	Magh (Jan- Feb)	Fagun (Feb- Mar)	Chait (Mar- Apr)	Baisakh (Apr- May)	Jestha (May- Jun)	Asar (Jun- Jul)	Total
1	Diarrhoea & Dysentery													
2	ARI													
3	Helmenthiasis													
4	Anaemia													
5	Ear, Nose & Throat													
6	Abdomen Pain													
7	Injuries & Accidents													
8	Poisoning													
9	Skin Diseases													
10	Others													
	Total													

A. Please explain how about the following fees ?

1. Registration
2. Nutritionation
3. Dressing

B. Please explain how about the following transportation ?

1. By porter
2. By peon
3. By staff

Suggestion and impression

NUWAKOT HEALTH POST TOUR SCHEDULE

Sep. 19, 1994 - Oct. 27, 1994

First Tour

Date	Time	HP Name	Stay Place
Sep. 19 Monday	9:00 AM Dep.	Nuwakot Health Post	Trisuli
Sep. 20 Tuesday	7.30 AM Start	Samari Health Post	Trisuli
Sep. 21 Wednesday	6.45 AM Start	Khadagabhangang Health Post	Trisuli
Sep. 22 Thursday	6.40 AM Start	Kahule Health Post	4:15 PM Come back KTM

Second Tour

Date	Time	HP Name	Stay Place
Sep. 25 Sunday	8:00 AM Dep.	For Samundartar Health Post	Apara
Sep. 26 Monday	8:00 AM Start	Samundartar Health Post	Samundartar
Sep. 27 Tuesday	6:30 AM Start	Rautbesi Health Post	Samundartar
Sep. 28 Wednesday	7:00 AM Start	Shikharbesi Health Post	Apara
Sep. 29 Thursday	9:30 AM Start	Kharanitar Health Post	Pick up 3 PM Dhekure

Third Tour

Date	Time	HP Name	Stay Place
Oct. 3 Monday	8:00 AM Dep.	Kakani Health Post	3:30 PM Come back KTM

Fourth Tour

Date	Time	HP Name	Stay Place
Oct. 26 Wednesday	8:00 AM Start	Bhadratar Health Post	Bhadratar
Oct. 27 Thursday	7:00 AM Start	Likhu Health Post	11:15 AM Come back KTM

By:- Mr. Yatake & Mr. Gongi
Primary Health Care Project (JICA)

Accessibility of Health Post of Nuwakot District

Date : Nov. 2, 1994

SN.	Name of Health Post	Travel by Vehicle up to the Point (Place)	Take time (Rainy Season)	Take time (Dry Season)	Remarks
1	Nuwakot Health Post	Indrachok	10 minute		
2	Samari Health Post	Bauwa Bajar	5 hours	5:30 hours (4 hours)	Dry season Daude Bajar ?
3	Khadgabhanyang HP	Pumedar	3 hours	2 hours	
4	Kahule Health Post	Tupche Akare Bajar	5 hours	4 hours	
5	Samundartar Health Post	Tadi Khola	8 hours	8 hours (4 hours)	Dry season Aparar ?
6	Rautbesi Health Post	Tadi Khola	12 hours	10 hours (6 hours)	Dry season Aparar ?
7	Shikharbesi Health Post	Tadi Khola	11 hours	10 hours (6 hours)	Dry season Aparar ?
10	Kharanitar Health Post	Tadi Khola	4 hours	1 hour	Dry season Aparar ?
8	Likhu Health Post	Kakani Memorable	11 hours	9 hours	If Dikure start 7:00 hours ?
9	Bhadartar Health Post	Kakani Memorable	7 hours	6 hours	If Dikure start 7:00 hours ?
11	Kakani Health Post	Ranipauwa	5 minute	3 minute	

FACILITIES IN NUWAKOT DISTRICT HEALTH POST

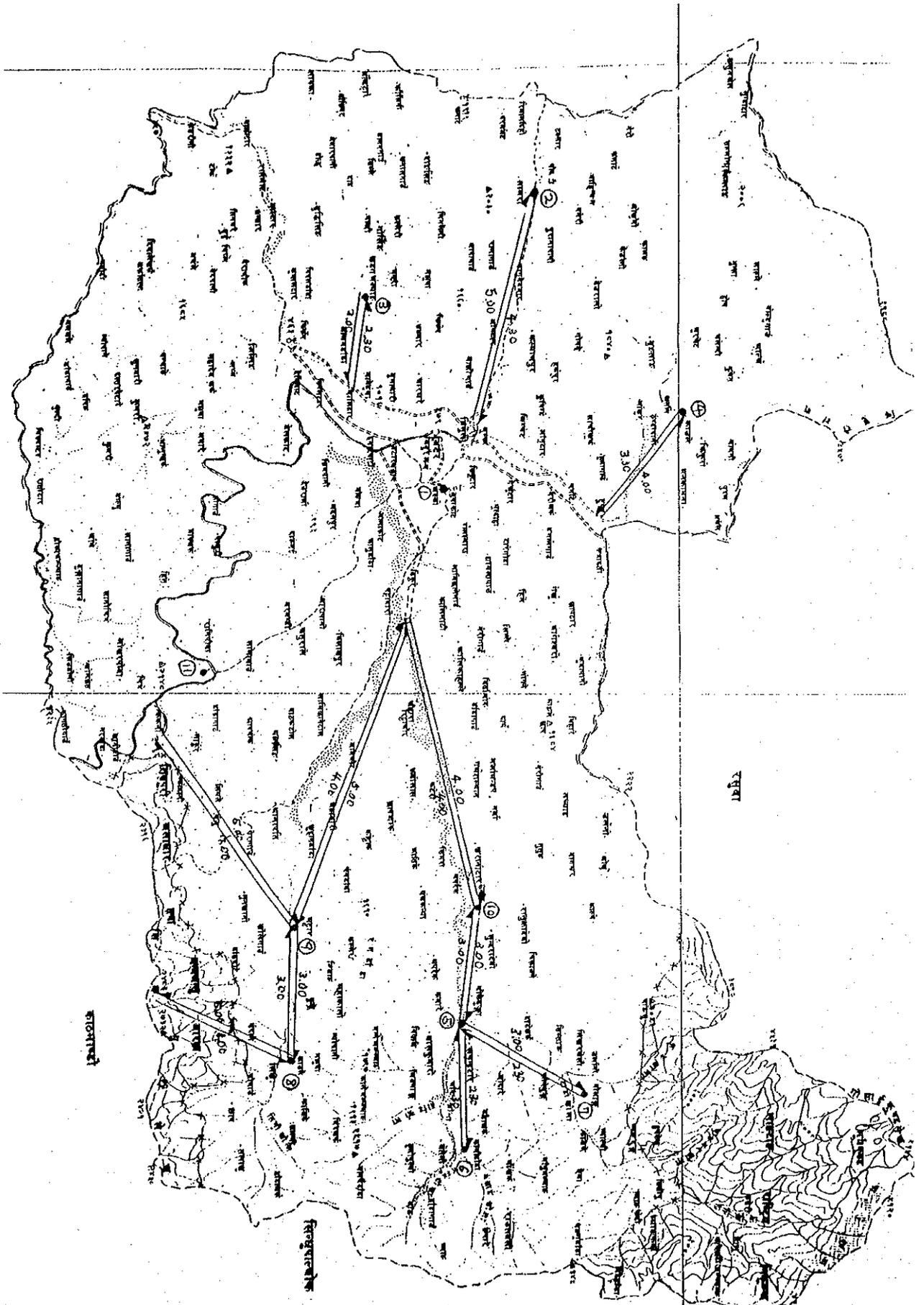
SN	FACILITY	Khadgabh.	Samar	Kahule	Kharanitar	Samundhitar	Shikharbesi	Rautbesi	Likhu	Bhadratar	Kakani	Nuwakot
		Own	Own	Own	Own	Own	Own	Own	Own	Own	Own	Own
1	Type of building	7	4	6	6	5	5	5	7	2	4	5
2	No. of Rooms	3 ropani	Few land	1/2 ropani	4 ropani	Few land	2 ropani	1/2 ropani	5 ropani	2 ropani	Few	5 ropani
3	HP's Own land and Size, if any	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
4	Drinking Water	Yes	Yes	No	Yes	No	No	No	Yes	No	Yes	Yes
5	Electricity	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
6	Telephone	Yes	No	No	No	No	No	Yes	Temprrory	No	Yes	Yes
7	Toilet	No	No	No	No	No	Yes	Yes	No	No	Yes	No
8	Quarter	No	No	No	No	No	Yes	Yes	No	No	Yes	No

HEALTH POST WEEKLY SCHEDULE

Date: Nov. 2, 1994

SN	Activities	Kakani	Khadgabhyang	Kahule	Samari	Shikharbesi	Samundgotar
1	Regular Check-up	Every day					
2	EPI Programme	5 times a month					
3	Family Planning	Every day					
4	Acute Respiratory Infection	Every day					
5	MCH	Education only					
6	Ante and Post-Natal Care	Education only	Every day				
7	FCHV Service	Not Active	Not Active	Not Active	Not Active	Active	Not Active
8	Leprosy Treatment	Every day	1 time a month	Every day	Every day	1 time a month	1 time a month
9	Diarrhoeal Diseases	Every day					
10	Others	Every day					

SN	Activities	Kharamitar	Nuwakot	Likhu	Bhadgotar	Rautbesi
1	Regular Check-up	Every day	Every day	Every day	Every day	Every day
2	EPI Programme	3 times a month	5 times a month	3 times a month	Every day	Every day
3	Family Planning	Every day	Every day	Every day	Every day	Every day
4	Acute Respiratory Infection	Every day	Every day	Every day	Every day	Every day
5	MCH	Education only	5 times a month	5 times a month	11 th day of month	Education only
6	Ante and Post-Natal Care	Every day	Every day	Every day	Every day	Every day
7	FCHV Service	Not Active	25 % active	Not active	Not active	50% Active
8	Leprosy Treatment	Every day	Every day	Every day	Every day	3 times a month
9	Diarrhoeal Diseases	Every day	Every day	Every day	Every day	Every day
10	Others	Every day	Every day	Every day	Every day	Every day



JICA

LIB