

# バングラデシュ人民共和国 母子保健基礎調査団報告書

平成10年6月

国際協力事業団  
医療協力部

JICA LIBRARY



J 1146491 (4)

医協一
J R
98-13

7  
1  
ARY



バングラデシュ人民共和国  
母子保健基礎調査団報告書

平成10年6月

国際協力事業団  
医療協力部



1146491 {4}

## 序 文

国際協力事業団は、バングラデシュ人民共和国における人口の動向を踏まえ、母子保健サービスの現状を把握することを目的として、母子保健基礎調査を実施することとし、医療協力部計画課課長代理石井羊次郎を団長とする調査団を平成10年3月17日から27日まで現地に派遣しました。

調査団は、バングラデシュ国政府関係者および外国援助機関と意見交換するとともに、今後の協力対象分野にある組織（母子保健研修所、国立人口調査研究研修所、バングラデシュ家族計画協会等）をダッカ市、およびジョソール県において視察し、関係者と協議をしました。その結果得られた資料を分析し、ここに本報告書をまとめました。

この報告書が、今後のバングラデシュ国の母子保健医療サービスの向上と、今後のわが国のバングラデシュ国に対する協力に寄与することを願うものです。

終わりに、調査の実施にあたりご協力とご支援をいただきました関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成10年6月

国際協力事業団

理事 小澤大二

母子保健研修所、アジンプル（ダッカ市）



写真1 看護研修クラスの授業風景



写真2 真剣に講義を聞くFWVたち

## JOCVフロントライン計画プロジェクト



写真3 JOCV隊員の活動の拠点として活用されている事務所  
フロントライン計画隊員はこの事務所で定期的に集会をもち、情報  
交換をし、お互いをサポートしあっている



写真4 サテライトクリニック  
FWVが月に1度の割合で村の集落で開催する。JOCV隊員はサ  
テライトクリニックの定期的開催を支援している

# バングラデシュ家族計画協会ジョソール支部クリニック



写真5 待合室でビデオに見入る母子

写真6 クリニックの医師と医師助手  
この日から、ノープラントでの  
避妊サービスが開始された



写真7 清潔にきちんと整頓された病室







写真8 精管切除 (Vasectomy) をし  
にきた男性

写真9 不妊手術を申請するためのノ  
ート

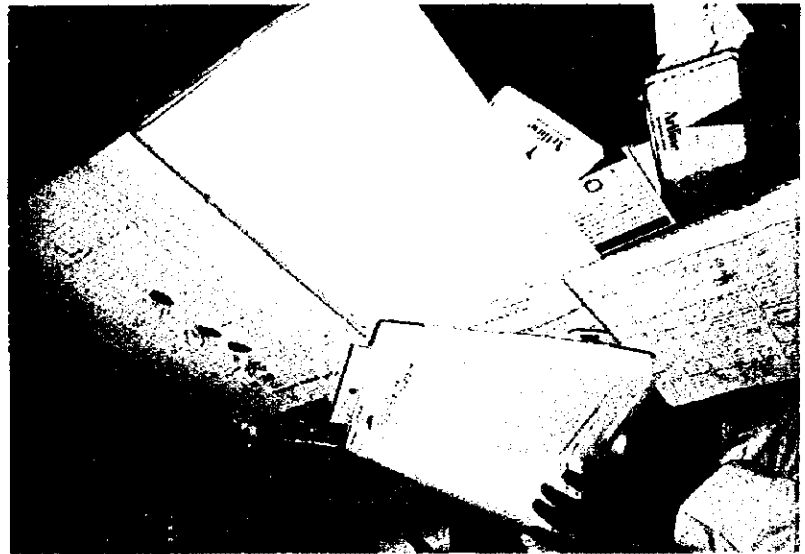


写真10 家族計画指導用の教材

## 多目的女性研修センター、パンチドナ



写真11  
日本の草の根無償資金協力によって建設されたセンター



写真12  
センターで働く保健ボランティアたち  
おそろいの制服姿がすがすがしい



写真13  
センターの前の空き地では女性のための新しい図書室を建設中

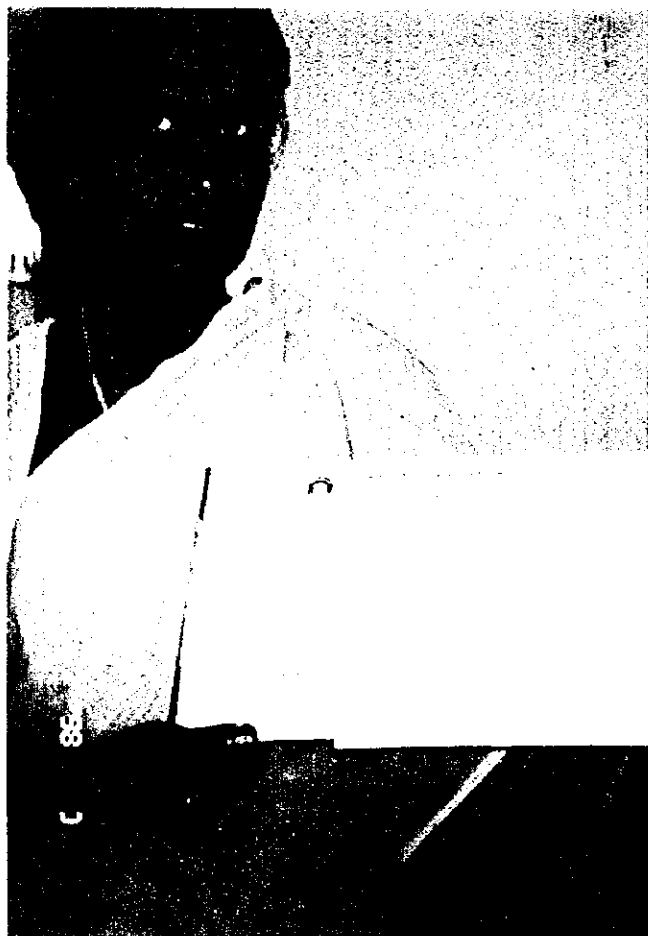


写真14 保健ボランティアたちはフィールドでこの記録カードを使って活躍している



写真15 フィールドでの教育活動ではこのようなIEC教材も活用している



写真16 「子供の調子が悪いのよ。」と言って、センターの医師に相談に訪れた母親



写真17 医師から母子健康カードの説明を受ける

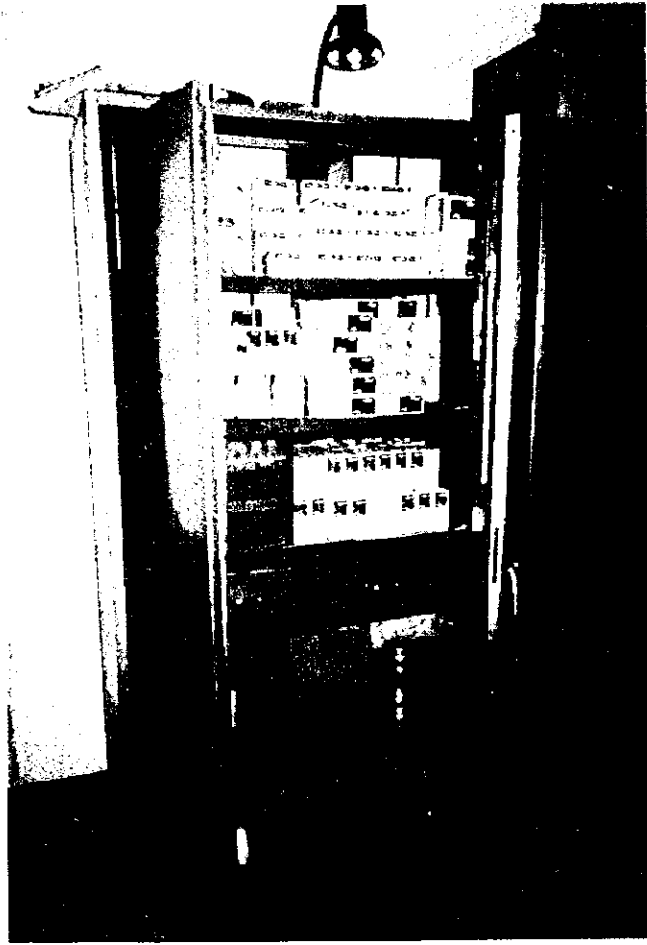


写真18 センター内のクリニックにある薬品の収納棚



写真19 裁縫指導の教官たちの製作した作品もセンターで販売している

## FPABの家庭開発統合プロジェクト地域



写真20

センター周辺にあるプロジェクト地域の村落の平和なたたずまい

写真21

小綺麗に整頓された台所で料理をする母親



写真22

「収入づくりプロジェクト」で支援を受けているメンバーの女性とその子供たち

1000タカ（約3000円）のローンを借りヤギと鶏を購入。借りた1000タカはすでに返済し、育てたヤギの子供を売って3400タカの収入を得たと誇らしげに話してくれた。プロジェクトでの女性のローン返済率は100%である。







## 略語一覧

ARI	Acute Respiratory Infection (急性呼吸器感染症)
BBS	Bangladesh Bureau of Statistics
BCC	Behavior Change Communication
BDHS	Bangladesh Demographic Health Survey
BIRPERHT	Bangladesh Institute of Research for Promotion of Essential and Reproductive Health and Technologies
BRAC	Bangladesh Rural Advancement Committee
CBR	Crude Birth Rate (粗出生率)
CDR	Crude Death Rate (粗死亡率)
CPR	Contraceptive Prevalence Rate (避妊普及率)
CS	Civil Surgeon (県公衆衛生医務官)
DFID	Department for International Development
DGFP	Director General Family Planning (家族計画サービス局長)
DGHS	Director General Health Services (保健サービス局長)
EOC	Emergency Obstetric Care (妊産婦緊急分娩ケア)
EPI	Expanded Programme on Immunization (予防接種拡大計画)
ESP	Essential Service Package (エッセンシャルサービスパッケージ)
FPAB	Family Planning Association of Bangladesh (バングラデシュ家族計画協会)
FPI	Family Planning Inspector (家族計画指導員)
FWA	Family Welfare Assistant (家族福祉指導員助手)
FWC	Family Welfare Center (保健家族福祉センター)
FWV	Family Welfare Visitor (巡回家族計画指導員)
FWVTI	Family Welfare Visitor Training Institute
GOB	Government of Bangladesh (バングラデシュ政府)
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
HA	Health Assistant (保健助手)
HAPP5	The Fifth Health and Population Programme (第5次保健人口プログラム)
HI	Health Inspector (保健監督官)
HPSP	Health and Population Sector Programme (保健人口セクタープログラム)
HPSS	Health and Population Sector Strategy (保健人口セクター戦略)
HRD	Human Resource Development (人的資源開発)
ICDDR/B	International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (国際下痢症研究所)
IEC	Information, Education, Communication
IEM	Information Education Monitoring (情報・教育・モニターリング)
IMR	Infant Mortality Rate (乳児死亡率)
KAP	Knowledge, Attitude & Practice

MA	Medical Assistant (医師補助者)
MCH	Maternal & Child Health (母子保健)
MCH/FP	Maternal Child Health/Family Planning (母子保健・家族計画)
MCHTI	Maternity and Child Health Training Institute (母子保健研修所)
MCU	Management Change Unit
MCWC	Maternal and Child Welfare Center
MMR	Maternal Mortality Rate (妊産婦死亡率)
MO	Medical Officer (医務官)
MOCC	Medical Officer Clinical Contraception (避妊担当医務官)
MO(Clinic)	Medical Officer-Clinic (医務官)
MOHFW	Ministry of Health and Family Welfare (保健家族福祉省)
MO-MCH/FP	Medical Officer-Maternal Child Health & Family Planning (母子保健医務官)
NGO	Non Governmental Organization (非政府組織)
NIPORT	National Institute of Population Research and Training (国立人口調査研究研修所)
NIPSOM	National Institute of Preventive & Social Medicine (国立予防社会医学研究所)
NRR	Net Reproductive Rate (純再生産率)
PHC	Primary Health Care (プライマリー・ヘルスケア)
PPC	Project Preparation Cell (改革推進室)
RTC	Regional Training Center
RTI	Reproductive Tract Infection (生殖器感染症)
SACMO	Sub-Assistant Community Medical Officer (家族計画医師補助者)
SI	Sanitary Inspector (公衆衛生官)
Sr. FWV	Senior Family Welfare Visitor (上級巡回家族福祉指導員)
STD	Sexually Transmitted Diseases (性交によって感染する病気)
TAPP	Technical Assistance Project Proforma (技術協力計画案)
TB	Tuberculosis (結核)
TBA	Traditional Birth Attendant (伝統的産婆)
TFPO	Thana Family Planning Officer (郡家族計画官)
TFR	Total Fertility Rate (合計特殊出生率)
THC	Thana Health Complex (郡病院)
THFPO	Thana Health Family Planning Officer (郡保健家族計画官)
TOR	Terms of Reference
U5MR	Under Five Mortality Rate (5歳以下の乳幼児死亡率)
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Fund for Population Assistance
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

# 目 次

序 文  
写 真  
地 図  
略 語 表

1. 基礎調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の背景と経緯	1
1-2 調査団派遣の目的	1
1-3 調査団の構成と派遣期間	2
1-4 調査日程	3
1-5 主要面談者	4
2. 調査結果	7
2-1 調査結果要約	7
2-2 分野別調査結果	9
2-2-1 保健医療行政の現状と課題	9
2-2-2 母子保健分野の現状とニーズ	14
2-2-3 母子保健分野の研修現状とニーズ	16
2-2-4 母子保健分野の公的機関とNGOの連携の現状	19
2-2-5 これまでのわが国の保健医療協力事業の実態	25
3. 提言	29
3-1 協力の方向性	29
3-2 今後の協力の可能性	29
3-2-1 保健人口分野の政策立案に対する支援	29
3-2-2 母子保健分野の人材育成に関するプロ技支援	29
3-2-3 他の援助機関との連携	30
3-2-4 その他の協力の可能性	30
3-3 具体的案件の検討	31
3-3-1 保健医療分野の単発専門家派遣	31
3-3-2 母子保健プロジェクトの形成	31
附属資料	
① Mission Report	39
② 収集資料リスト	42



## 1. 基礎調査団の派遣

### 1-1 調査団派遣の背景と経緯

バングラデシュ人民共和国（以下「バ」国）は、女性の平均寿命が男性より低い数少ない国であり、その主要因に高い妊産婦死亡率（1994年時点で出生1000人あたり4.49）がある。また、乳幼児死亡率も高く、母子保健医療の改善は保健政策上も重点課題と位置づけられている。本分野に関しては、母子保健サービス提供、母子保健従事者の研修施設である母子保健研修所（MCH-TI）の改修について、1991年度に無償資金協力の要請がなされ、コスト問題等により実施までに時間を要したものの、1997年9月に事業化調査団が派遣され、1998年度に実施の運びとなっている。また、ジョソール県においては、1994年度から「人口家族保健フロントライン計画」として青年海外協力隊（JOCV）隊員のチーム派遣と人口家族計画特別機材供与により、郡、県レベルの保健行政の改善、家族計画、母子保健サービスの強化に協力を行っている。さらに、新規予算である開発福祉支援事業として、バングラデシュ家族計画協会（FPAB）がフロントライン計画に連携して実施する「地域住民参加型家族計画」が1997年度採択され、地域の女性ボランティアへのトレーニングを中心に住民の側からの地域保健の向上をめざす協力が1998年3月より3年間の予定で開始されたところである。

一方、MCHTIからは技術協力の要請がなされているほか、保健家族福祉省から個別専門家派遣として政策アドバイザーの要望もあがっているが、一連の母子保健関連協力の実施状況を踏まえて、各事業と協調、整合する協力内容とすることが肝要である。折しも、「バ」国では、保健人口セクタープログラムが新たに導入される所であり、昨年度実施の企画調査により情報収集された「バ」国の政策や他のドナーの動向を踏まえ、本年度事前調査実施案件候補である母子保健分野のプロジェクト方式技術協力（以下、プロ技）の枠組みを検討するため、関係機関との協議ならびに関連情報の収集を行うことを目的として、本基礎調査団が派遣されることになった。

### 1-2 調査団派遣の目的

従来、産科病院に付属する機能として研修機関の要請に応じて臨床実習の場を提供するだけだったMCHTIに対し、研修機能の強化や国立人口調査研究研修所（NIPORT）、国立予防社会医学研究所（NIPSOM）等の研修機関との関係強化を無償資金協力の事業化調査で協議した経緯から、プロ技の協力内容として、NIPORTにおける母子保健（特に安全な出産）にかかる人材養成のための研修機能の強化と、MCHTIでの実習機能の改善を組み合わせる協力が想定されている。

さらに、その研修内容を地域の実情に即したものとし、研修が母子保健の改善にどのように効果的なのかのフィードバックを得るためには、地方における協力や、保健行政への働きかけも大

切である。しかしながら、プロ技として限られた協力期間とインプットのなかで協力可能な範囲は限られているため、協力隊事業や開発福祉支援事業と協調することで、フィールドとの連携を図ることが効果的であると考えられることから、具体的な協力の枠組みを検討するため留意すべき以下の事項について調査、提言を行う。

- 1) 第5次5カ年計画、保健人口セクタープログラム (HPSP) 等で打ち出されている保健局と家族計画局の統合政策も踏まえ、プロ技実施にあたってのカウンターパート（以下、C/P）組織および協力の範囲についての検討。
- 2) 新しい母子保健開発戦略における、母子保健研修システムの位置づけの確認。
- 3) プロ技実施拠点候補であるNIPORT（母子保健従事者の研修の中心機関）の機能および協力に対するニーズの確認。また、これまでNIPORTに対するメインドナーであるGTZとの連携協調、役割分担の可能性。
- 4) MCHTIにおける臨床研修ならびに地方研修施設における研修の実情および問題点。
- 5) 妊産婦死亡にかかる原因と予防のあり方。
- 6) フロントライン計画（協力隊）地域住民参加型家族計画（開発福祉支援事業）との連携、役割分担。
- 7) プロジェクト立ち上げまでのタイムテーブルの検討（政策アドバイザー専門家のT/R、C/Pの確認等）。
- 8) 先方政府およびC/P組織の技術協力の仕組みに対する十分な理解とプロジェクト実施に対する主体性の確認。

### 1-3 調査団の構成と派遣期間

担当	氏名	所属
団長 総括	石井 羊次郎	JICA 医療協力部計画課課長代理
団員 母子保健政策	江上 山里子	国立国際医療センター派遣協力課
団員 看護研修	川口 恭子	国際医療福祉大学保健学部看護学科
団員 住民参加	西田 良子	家族計画国際協力財団国際事業部
団員 国際機関	間宮 志のぶ	元バングラデシュ母子保健企画調査員

派遣機関

1998年3月17日～1998年3月27日（11日間）

1-4 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務		
第1日	3月17日	火	移動 成田→バンコク		
2日	18日	水	移動 バンコク→ダッカ JICAバングラデシュ事務所にて調査方針の打合せ 在バングラデシュ日本大使館表敬		
3日	19日	木	FRD表敬 保健家族福祉省官房表敬 家族計画局にて協力に関する協議 MCHTIにて意見交換・協力の可能性の協議 NIPORTにて意見交換・協力の可能性の協議 保健局にて意見交換		
4日	20日	金	(江上・間宮) 保健家族福祉省官房改革推進室にて保健人口セクタープログラム(HPSP)に関する情報収集	(石井・西田) FPAB:多目的女性研修センター視察、パンチドナ	
5日	21日	土	(石井・江上・間宮) 保健家族福祉省官房改革推進室にて保健政策アドバイザー派遣について協議	(川口・西田) 移動 ダッカ→ジョソール JOCVフロントラインプロジェクト隊員との意見交換	
6日	22日	日	(石井・江上・間宮) LIP(NGO)にて協議 家族計画局企画室にて協議 NIPORTのリサーチ部門にて協議 GTZにて連携の可能性の意見交換	(川口) 郡病院、RTC視察	(西田) FPABジョソール支所視察、協議
7日	23日	月	(石井・江上・間宮) WHOにて活動内容と協力の可能性について協議	(川口・西田) 移動 ジョソール→ダッカ	
			(石井・江上・川口・西田) ICDDR/BおよびBIRPERHTにて妊産婦死亡に関する研究データの情報収集		
8日	24日	火	(石井・江上・間宮) UNICEFにて協力の可能性協議	(西田) FPABにて開発福祉支援事業について協議	(川口) MCHTIにて看護研修の視察
			(石井・江上・西田・間宮) 世界銀行一援助方針について協議 UNFPA一協力の可能性検討 USAID一協力の可能性検討	(川口) FWVTI(ダッカ)の施設を視察 NIPORT本部施設の視察、教官との意見交換	
			調査・視察関係者との懇談		
9日	25日	水	JICAバングラデシュ事務所にて調査結果の最終報告 GTZにて連携の可能性について意見交換 家族計画局にて調査結果報告と今後の方針についての協議 日本大使館にて調査結果の最終報告		
10日	26日	木	(石井・江上・川口) 移動 ダッカ→バンコク→成田	(西田・間宮) 移動 ダッカ→バンコク	
11日	27日	金	(西田・間宮) 移動 バンコク→成田		

1-5 主要面談者

(1) バングラデシュ側政府機関関係者

1) ERD

Mr. Suhel Ahmed, Additional Secretary

Mr. Fakrul Ahsan, Deputy Chief

Mr. Aziz Sarker, Deputy Secretary

2) 保健家族福祉省官房

Mr. Mahfuz Sobhan, Additional Secretary

Mr. Luqueman Ahmed, Joint Chief, Planning

Dr. Enamul Karim, Task Manager (Project Preparation Cell)

Mr. Shamsul Alam, Ex-Director, MIS, c/o PPC

Mr. Ziauddin Ahmed Khan, Assistant Director TEMO, c/o PPC

Mr. Md. Abdullah, Assistant Chief, Planning

Dr. S.M. Asib Nasim, Officers on Special Duty, c/o PPC, DGHS

3) 家族計画局

Mr. Sirajul Islam, Director General, Family Planning

Dr. Jahir Uddin Ahmed, Director MCH/FP

Dr. A.S.M. Kamal, Director Planning

Mr. Md. Mokshed Ali, Assistant Chief (Planning)

Dr. Jafar Ahmed Haviv, Project Director

Dr. Md. Ziaul Karim, Assistant Director MCH/FP

Mr. Pijush Kanti Datta

4) 保健局

Prof. AKM Nurul Anwar, Director General, Health Services

5) 母子保健研修所 (MCHTI)

Dr. Rahima Ali, Superintendent

Mrs. Mashura Hossain, Medical Social Workers

Dr. Nazreen Akhter Banu, Senior Consultant (Pediatrics)

Ms. Mahmuda Akhter, Assistant Matron (Acting)

6) 国立人口調査研究研修所 (NIPORT)

—トレーニング部門

Dr. Akhter Hossain, Acting Director, Training

Mr. Abdul Hamid Moral, Assistant Director

Mr. S.A. Mannam, Deputy Director

Dr. A. Wahab Howladis, Director of clinical training

—研究部門

Dr. Ahmed Al-Sabir, Director, Research

Mr. Subrata K. Bhadra, Statistician



--FWVTI, ダッカ

Ms. Lutfan Nessa Khan, Senior Instructor

--RTC, モニランプール

Ms. Safia Khatoon, Training Officer

Ms. Ferdosee, Instructor

7) モニランプール郡病院

Dr. Niranjan Kumar Sikder, THFPO

Mr. Aminul Islam, TFPO

(2) 国際機関関係者

1) 世界銀行

Dr. Philip R.S. Gowers, Senior Population Health and Nutrition Specialist

Mr. Faruque Ahmed, Population Specialist

2) WHO

Dr. W. Hardjotanojo, WHO Representative to Bangladesh

Dr. Lokki Wei, Management Officer

Dr. B.D. Chataut, Program Manager

Mr. Luis L. Zegers-Febres, Consultant (Managing Director, ZEGERS TQM)

3) UNICEF

Dr. T.O. Kyaw-Myint, Chief, Health & Nutrition Section (Johny)

Dr. Yuki Shiroishi, Project Officer, Health & Nutrition

Dr. Yasmin Ali Haque, Project Officer, Health & Nutrition Unit

4) UNFPA

Mr. Alain P. Mouchiround, Resident Representative

(3) その他のドナー関係者

1) GTZ

Dr. Heide I. Richter, GTZ Team Leader (NIPORT project)

Dr. med. Alfred Merkle, Senior Planning Specialist Health Population Nutrition, GTZ HQ

Mr. Habibur Rahman, Associate Adviser, GTZ

Ms. Gitta Schafer, Director GTZ Office, Dhaka

2) USAID

Ms. Margaret A. Neuse, Team Leader, Population and Health Team

Mr. Richard Greene, Deputy Director, Office of Population and Health

(4) NGOおよび研究機関関係者

1) ICDDR/B (国際下痢症研究所)

Dr. Andres de Francisco, Head, Reproductive Health Programme, Public Health

Sciences Division

Dr. Kuntal Kumar Saha, Medical Officer, Health Economics Program

2) BIRPERHT (Bangladesh Institute of Research for Promotion of Essential and Reproductive Health and Technologies)

Dr. Halida Hanum Akhter, Director

Dr. M. Hafizur Rahman

3) FPAB ( বাংলাদেশ 家族 計画 協会 )

Mr. Tanhidur Rhaman, Honorary Assistant Secretary General, President, FPAB  
Jessore Branch

Mr. Md. Abdus Salam, FPAB Assistant Director

Mr. Zafa Sadia, General Secretary, FPAB, Jessore

Mr. SK. Roje Mohammad, District Project Officer, FPAB, Jessore

Ms. Mahnur Rahman, Consultant, FPAB

Mr. Mizanur Rahman Additional Director General, FPAB

Mr. Ismail H. Bhuiyan, Assistant Director

Mr. Abdus Salam, Assistant Director

Ms. Fatima Salora Kabir, Field Coordinator (多目的女性研修センター、パンチドナ)

4) LIP (ローカルイニシアティブプログラム)

Mr. Abu Sayeed, Program Director

(5) 日本側関係者

1) 在 Bangladesh 日本大使館

金子 義和 特命全權大使

富田 晃次 二等書記官

2) JICA Bangladesh 事務所

岡崎 有二 所長

木邨 洗一 次長

3) JOCV フロントライン 計画 プロジェクト

山本 ゆみ (シニア 隊員)

戸倉 愛 (保健婦)

衣川 園子 (保健婦)

谷口 美佳 (保健婦)

上田 恵子 (助産婦)

松沢 祐子 (助産婦)

遠藤 久美子 (看護婦)

## 2. 調査結果

### 2-1 調査結果要約

#### (1) 「バ」政府の保健人口政策と開発戦略における母子保健研修システムの位置づけ

1996年6月に成立したハシナ新政権は、1997年からの第5次国家計画を策定、現在同計画の承認手続き中である。保健人口分野では地方分権化、保健リソースの有効活用と並んで、リプロダクティブヘルスの理念を重視し、特に母子保健を重点項目として取り上げている。

また、1997年には国家計画に歩調を合わせ、保健家族福祉省と世界銀行を中心とする援助国グループ（コンソーシウム）とが連携し、今後の保健人口分野の基本戦略となる保健人口セクター戦略（HPSS）を策定した。同戦略では各ドナーと「バ」政府が共通の資金プールを行うコモンバスケット方式が提示されたほか、必須サービスパッケージ（ESP）の提供、組織の統合整理、セクター包括的事業管理等がうたわれている。現在、1998年7月からの保健人口セクタープログラム（HPSP）を策定中である。HPSPの総予算は36億8000万ドルと見込まれており、うち72%（26億5000万ドル）を「バ」政府が、28%（10億3000万ドル）をドナーが負担するものと計画されているが、ドナー側の負担については全額がコミットされた状態ではない。

HPSPで示された保健局と家族計画局との統合は1998年7月から漸次実施される予定であり、現在、保健家族福祉省官房プロジェクト企画室（PPC）が中心となって具体的事業の詳細計画が取りまとめられている。あわせて、PPCではHPSPの具体的事業づくりも進められている。従来から保健局、家族計画局の並立は地方の末端組織にまで至っており、業務の重複、連携の欠如が指摘されていたもので、今回の統合の動きは限られた保健リソースの有効活用の観点から歓迎すべきことである。しかしながら、中央の意向は必ずしも末端まで届いておらず、今回訪問した地方機関では統合に向けた具体的準備はほとんど進められてなく、人員整理、権限の移管等きわめてセンシティブな問題を含む統合作業は容易なことではないとの印象をもった。したがって、プロ技実施にあたってのC/P組織および協力の範囲についての見極めが非常に困難であった。この点については7月から開始されるHPSPの実施状況を理解しつつ、引き続き検討していく必要があると思われる。

母子保健研修システムに関しては、組織機構的には独立した局であるが、実際には家族計画局系列である国立人口調査研究研修所（NIPORT）がフィールドに展開する人材のインサービストレーニングを総括的に実施しているが、臨床医療面は病院実習機能をもつ母子保健研修所（MCHTI）等に依存している。なお、MCHTIについては研修機能を一部有

するものの、本来はダッカ地域の産科クリニックとしての機能が主体である。現在、保健家族福祉省では人材育成の組織機構も見直すこととしており、今後、NIPORTおよびMCHTIの機能がどのようなものになるかは未確定の段階にある。

- (2) プロ技実施拠点候補であるNIPORTの機能および協力に対するニーズの確認。また、これまでNIPORTに対するメインドナーであるGTZとの連携協調、役割分担の可能性

無償資金協力事業化審査によってあげられたプロ技実施の研修機関としてNIPORTを視察訪問、協力の可能性を協議したが、NIPORTの役割は今後予定されている人材育成機関の大変革によって左右されるものの、現時点では、既存のFWV、看護婦等に対するESPの指導に関して中心的な研修機関として活躍することが期待されている。GTZからの支援が1998年6月末をもって一旦打ち切られることになっているため、NIPORTからの日本に対する協力への期待は大きい。GTZとは、NIPORTへの支援をめぐって、連携協力の可能性について協議をした。両者の援助方針と協力の視点において共通する部分も多く、引き続き連携の可能性を協議検討していく予定である。

- (3) MCHTIにおける臨床研修ならびに地方研修施設における研修の実情および問題

MCHTIはダッカ市内における産科クリニックの役割が大きく、母子保健分野の人材育成機関としては依頼されて実習場を提供するという機能にとどまっている感が強い。NIPORTの地方研修施設においては、PHCの医師の不在が多く、研修生のクリニカルな分野の技能不足の原因となっていると思われる。

- (4) 妊産婦死亡にかかる原因と予防のあり方

「バ」国の妊産婦死亡率は出生1000に対し4.5（「バ」政府統計、UNICEF・UNDPの統計では8.5）と依然として高く、15～44歳の女性の全死亡の37%が妊産婦死亡により占められている。原因別には、子癇・出血・子宮破裂・分娩遅延・敗血症が高い。これらの死亡原因が高率であることから、このような妊産婦死亡を抑制するためには、社会文化的背景に起因する行動様式の変容とともにプライマリーケアレベルで対処できない産科的救急のバックアップ体制を強化する必要がある。

- (5) フロントライン計画（協力隊）、地域住民参加型家族計画（開発福祉支援事業）との連携、役割分担

両プロジェクトの連携協力については、可能性を模索する段階であり今後慎重に検討すべきである。そのためにもフロントライン計画の評価調査（現時点では本年度10月実施予

定)を早々に実施することが望まれる。開発福祉支援事業で予定されている保健プロモーターのトレーニングカリキュラム作成への協力隊からの助言等が、現在考えられている連携協力である。

(6) プロジェクト立ち上げまでのタイムテーブルの検討(政策アドバイザー専門家のT/R、C/Pの確認)

HPSPが実施となる本年度7月をめどに政策アドバイザーを派遣し、HPSPの実施状況、保健家族福祉省の組織統合、人材育成機関の変革の行方を調査し、関係機関との調整、協議をしつつ、今後のプロ技の枠組みを構築していくことが必要である。

(7) 先方政府およびC/P組織の技術協力の仕組みに対する十分な理解とプロジェクト実施に対する主体性の確認

政策アドバイザーの派遣を通して、「バ」国母子保健セクターへの積極的支援を試みようとしているわが国に対して、「バ」政府は好意的な対応を示しているが、プロジェクト実施に対する主体性は今後さらに高めていく必要があると思われる。

## 2-2 分野別調査結果

### 2-2-1 保健医療行政の現状と課題

#### (1) 「バ」政府の方針

国家政策には15カ年の長期計画である Perspective Participatory Plan と、5カ年の中期計画である第5次5カ年計画がある。主体となっているのが1997年7月から実施されている第5次5カ年計画である。「2000年までにすべての人に健康を」を達成し、「2005年までに純再生産率(NRR)を1に」することを上位目標とし、人口家族計画のサービス提供システムを改善し、母子保健に重点を置いた質のよいサービスを提供すること、リソースの有効活用で効率性を高め、住民参加を促進すること、等を活動指針としている。

これら国家政策を基礎に実施されるのが、世界銀行とドナーコンソーシアムが現在作成中のHPSPである。このプログラムは1997年8月に承認されたHPSSを基本とし、セクターワイドプログラム実施形態、保健および家族計画両局のサービスを包括した内容のESPの提供、を特徴としている。これは、リソースの有効活用とコスト削減を意図し、また「バ」国のプログラムオーナーシップを図り、長期的には「バ」国の援助からの自立を促進するものである。しかし、プロジェクトベースからセクターワイドへの実施形態の転換、保健家族福祉省の組織統合問題、戸別訪問形式から1カ所でのサービスへの転換、等の大変革には相当の時間と労力がかかると思われる。

## (2) 保健人口セクタープログラム (HPSP) の進捗状況<sup>1)</sup>

世界銀行を中心とするドナーコンソーシアムと「バ」政府による最終評価ミッションが3月15日より2週間の日程で進行中であった。保健家族福祉省によって作成されたHPSP実施案の最新版(3月付)を見直し、各タスクフォース別にプログラム実施に向けての最終評価を行っている。4月中には評価報告書がまとめられ、各ドナーはその報告結果をまとめて支援の分野、規模等を再検討し、今後の支援の方針を確定する予定である。

### \*HAPP5の改名

HPSPは従来HAPP5(第5次保健人口プログラム)という名称であった。それは世界銀行を中心とするドナーコンソーシアムでつくっている保健人口プログラムを指し、そのプログラム枠外での活動はNON-HAPP5として除外していた(例えば、ドナーコンソーシアムには参加していないUSAIDのプログラムであるNIPHPはHAPP5の活動方針に準じているが、直接政府に支援せずNGOを通しての支援形態をとるため、NON-HAPP5に分類される)。セクターワイドのアプローチでは、支援の形態いかにかわらず保健人口セクター全体を包括する必要があるとの判断から保健人口セクタープログラム(Health and Population Sector Programme: HPSP)と改名されている。

### 留意点

- 1) さまざまなドナーの支援方針に対応するため、資金支援形態の柔軟性を強調している。HPSPへのドナーの支援は世界銀行を中心とするドナーコンソーシアムの共同出資によるもの(コモンバスケット)と二国間援助によるものとある。共同出資による資金使途の評価は出資ドナーおよび「バ」政府の合同で行われ、二国間援助ドナーによる資金使途の評価は各ドナー別に行われる。
- 2) HPSPで規定されているアウトプットには次の8項目が掲げられており、各項目別に詳細な実施計画が作成されて、保健家族福祉省の関係部門がそれぞれ実施を担当する形式となっている。

### HPSPで期待されているアウトプット

1. エッセンシャルサービスパッケージが資金援助を獲得して実施されること。
2. サービス提供システムの統合、組織改善、地方分権化が実現すること。
3. サービス提供のサポートシステムが強化されること。
4. 病院レベルのサービスが向上すること。
5. セクターワイドのプログラム運営が確立され、軌道にのること。
6. 持続可能性、質の向上、アクセスのよさに関する政策が強化されること。
7. その他公衆衛生上、重要なサービスが強化されること。
8. その他健康および栄養に関するサービスが強化されること。

<sup>1)</sup> HPSPの詳細については「母子保健企画調査報告書」を参照のこと。

3) 既存のシステムの大幅な改革(組織統合、ヘルスワーカーの教育等)が軌道にのるには、最低2年はかかるものとみられている。今後は6月中に明らかになる予定の人材育成に関する計画案、政府発表を注視し、各ドナーの方針を慎重に見守っていく必要がある。

### (3) 国際機関およびドナーの動向

世界銀行を中心とするドナーコンソーシアムのプログラム最終評価が進行中であったが、活動方針についてわが国の今後の技術協力に関連のあると思われる国際機関(世界銀行、WHO、UNICEF、UNFPA)および主要ドナー(GTZ、USAID)を訪問し、それぞれの活動方針について情報収集を行った。

#### a. 世界銀行

世界銀行評価ミッションのチームリーダーに対し、わが国の今後の活動方針を次のように説明した。

- ・HPSP実施に伴う保健セクターの変遷を理解し、GOBおよびドナーとの調整・連携、今後の技術協力立案を促進するために政策アドバイザーとして専門家を派遣すること。
- ・今後は資金面ではなく、その政策策定プロセスに建設的なインプットをしていく立場としてコンソーシアムの会合に積極的に参加していく方針であること。
- ・わが国の技術協力の分野は「妊産婦死亡の低減」という上位目標に沿った母子保健分野の人材育成にあること。
- ・同分野で活躍しているGTZとの連携の可能性を模索していること。

以上の説明に対し、世界銀行側から、政策アドバイザー専門家は人材育成の経験者が望ましいとの指摘があった。

#### b. WHO

WHO側からは「バ」国保健セクターの施設設備状況は他の途上国と比較してもかなり進んでいると思われるので、今後の問題は施設の利用状況を改善していくことであると指摘があった。これは、単に医師をすべてのレベルの施設に配置すれば解決するものではなく、複合的なアプローチが必要であり、その点でも人材育成(Human Resource Development: HRD)は最も重要であるとのことであった。WHOは技術支援を主体としているが、日本の専門家とともに連携協力する可能性も大いに考えられるとのことである。また、WHOは保健人口セクターの人材育成プランの立案に携わってきた経験から、かなりの情報および技術を提供できると思われる。WHOのHRD専門のコンサルタントによると、HRDに関する計画案は6月末までにまとめられ、その時点で今後の「バ」政府のHRD分野の概要がある程度かたまるとのことである。

### c. UNFPA

UNFPAは第4次保健人口プロジェクトにおいて、①母子保健・家族計画の避妊具の管理、配布に関する支援と、②家族計画クリニカルメソッドの普及への支援、を行ってきた。①に関しては保健局、家族計画局の統合に伴い必要とされる機能も縮小されることから、UNFPAでは今後の支援は見送るとしている。②に関しては、特にUNFPAが力を入れているのは、MCWC (Maternal and Child Welfare Center) の施設の改善とMCWCにおける妊産婦緊急分娩ケア (EOC) サービスの向上である。今後はすべてのディストリクトでのMCWCの施設改善を完了する方針である。無償資金協力でわが国が施設改善を行う MCHTIではMCWCに勤務する医師のEOCの臨床技術研修をすでに実施しているが、今後もMCHTIでの医師のEOC臨床技術研修依頼をしていく可能性があるとのことであった。EOCサービス向上をはじめ、広く母子保健分野での経験と実績のあるUNFPAからは、今後学ぶことが多いと思われる。

UNFPAからわが国に対し、「バ」国で2001年に予定されている国勢調査への協力の可能性を打診された。以下はUNFPAの主な活動内容であるが、母子保健分野に幅広く活動していることがわかる。

UNFPAの活動内容：

- ① EOCの体制 (24時間体制) を確立する。—手術室、機材の設備
- ② EOCのトレーニングを実施する。
  - ・ Medical College Hospital
  - ・ 管理者研修
  - ・ ジェンダー関連—女性に対する暴力対処について
- ③ 家族計画を普及させる。—あらゆるメソッドについての紹介  
(特に長期間継続するクリニカルメソッド—IUD、Injectable等を奨励)
- ④ EPIサービスを提供する。
- ⑤ 栄養教育を普及する—WFP (World Food Programme : 世界食糧計画)  
との協力で授乳期の母親に対する栄養補給のプログラムを検討中。
- ⑥ IEC活動—TV、VCRを活用して衛生教育、保育、および母乳保育等を普及する。

### d. UNICEF

UNICEFでもEOCに関するプロジェクトが進められている。これは保健局とより関係の深いバングラデシュ産婦人科学会 (Obstetrical and Gynecological Society of Bangladesh: OGSB) を中心とするものである。プロジェクトの実施は保健家族福祉省の支援のもとに、OGSB内の “Improvement Women and Maternal Health Project Office” が行う。各県病院、主要な医科大学において主にEOCにかかわる医



療技術の指導を医師、看護婦に対して行い、ヘルスケアプロバイダーの技術向上の結果、妊産婦死亡率の低減に貢献するとしている。

EOC関連の活動を行う母子保健研修所への支援について、中央にある唯一の母子保健専門の施設であるので、クライアントである女性の立場に立った（Woman Friendly）配慮のある施設の見本として存在することが望ましいこと、医科大学との連携を図り、レファラルを円滑にしていくこと、等の助言がなされた。

e. USAID

独自のプログラムであるNIPHP（National Integrated Population and Health Programme）を実施しているが、HPSPにおいてロジスティックマネジメントのトレーニングを担当していく可能性があるとのことであった。現在までにNID、EPI、Counterpart Fund（LIP）、HIV/AIDSのTest Kids、ICDDR/Bのマトラブプロジェクト等においてわが国と連携協力を実施してきているが、今後はIECの分野での連携協力の可能性がないかとの打診があった。これに対し、わが国では今後検討する旨説明した。

f. GTZ

今後の人材育成の分野でNIPORT支援を技術協力の拠点とする場合、最も連携の可能性があると思われるGTZに対しては、彼等の今後の方針について詳細の情報を得ることができた。

GTZはHRD分野の新しい方針において設立が予定されているTechnical Council（技術顧問委員会）のメンバーとして、具体的な技術の指導および助言を中心に支援していく方針である（なお、CIDA、DFIDなどは政策立案決定力のあるHRD Council—人材育成委員会—への支援に関心をもっている。）。

GTZの技術支援の主な内容は、

- ・ESPトレーニングに関するカリキュラム開発、トレーニングの手法、評価等の指導、助言、
- ・HRDにおける新しいアプローチである遠隔教育、OJT等の指導、助言、
- ・HRDの変革に伴う研修機関（主にNIPORT）の組織改革、財政および組織強化に関する指導、助言、
- ・HRD Councilの評価結果に関するサポート、助言、

である。

GTZでは3年間の技術協力で600万マルク規模の支援を予定している。なお、GTZはMidwiferyのトレーニングに関心を抱いており、その分野への日本の連携協力の可能性を示唆したが、わが国としては、今後のGTZとの連携の可能性については、

派遣予定の専門家によってさらに検討していく旨説明した。GTZのNIPORTへの支援が6月末で打ち切れ、新しいプロジェクトの実施（年末予定）までNIPORTは「バ」政府のみからの資金で運用される予定である。この間にNIPORTの人材の流出が懸念される。

## 2-2-2 母子保健分野の現状とニーズ

### (1) 原因別妊産婦死亡

「バ」国の妊産婦死亡率は出生1000対4.5（「バ」国政府統計、UNICEF・UNDPの統計では8.5）と依然として高く、15～44歳の女性の全死亡の37％が妊産婦死亡により占められている。原因別には、報告により割合は異なるが子癇・出血・子宮破裂・分娩遅延・敗血症が高い。また、人口妊娠中絶に伴う死亡が全妊産婦死亡の10～15％を占めることは特記すべきことである。これらの死亡原因が高率であることから、このような妊産婦死亡を抑制するためには、単に予防対策やプライマリーレベルの強化のみならず、プライマリーレベルで対処できない産科的救急のバックアップ体制を強化する必要があることがわかる。

### (2) 高妊産婦死亡の背景

この高妊産婦死亡の背景には、母親の低栄養と医療機関へのアクセスが低いことがある。母親の低栄養は、離乳食開始以降、男児に比較して女児への食物の分配が均等でないため女児の低栄養の率が高いこと、まだ自ら成長している時に妊娠すること、間隔を置かず頻回妊娠すること、寄生虫や妊娠中の食事に関して文化的に誤った知識（胎児に悪影響を及ぼすので鶏卵は食べないなど）からくる微量元素の不足、などが影響している。人口の70％が貧血、69％がヨード欠乏、1.4％がビタミンA不足による夜盲症と報告されている。

一方、医療機関へのアクセスは、医療サービスの質の問題以外に、経済的・文化的・社会的な理由により女性の保健問題が家族のなかでの優先課題でないこと、医療従事者を含め医療機関への信頼度が低いこと、母体が危険であるとの判断ができないこと、医療機関へ送ることを決めるのが遅いこと、妊婦に付き添って行く人がいないことなどによる結果である。

### (3) 保健政策のなかでの性と生殖に関する健康（Reproductive Health）

「バ」政府は徐々に妊産婦の問題への認識を高めてきた。1985年、「バ」政府は安全な分娩を母子保健戦略の中心の要素とし、1988年、母子保健のための医療機関の評価を行い、1989年の国家妊産婦健康ワークショップは1998年まで継続された第4次人口保健プログラムへと引き継がれた。妊産婦の健康を目的とした種々のプロジェクトが政府およびNGO

により実施された。1994年、カイロにおける国際人口開発会議以来、妊産婦の健康はリプロダクティブヘルスとして取り上げられ、「バ」国でリプロダクティブヘルスは現在も保健政策のなかの優先課題のひとつである。

このような「バ」政府の努力にもかかわらず、前述の背景から現状では、妊産婦管理はまだ十分には行われていない。破傷風トキソイドは83%の妊婦が受けている一方、定期的な妊産婦管理を受けているのは1.5%との報告がある。施設分娩は全国で5～10%、地方では1.5%のみと報告されている。介助分娩が全分娩の98%を占めるが、その70%余りは適切な訓練を受けていない人による介助である。ESPは最大限の保健の対費用効果を出すための戦略として、保健サービスの到達範囲と質・責任を考慮して開発され、その5つの構成要素のひとつがリプロダクティブヘルスへのケアである。このなかには Safe motherhood、家族計画、RTI/STD/AIDSの予防と管理、妊産婦の栄養改善、思春期のケア、不妊の対策・安全な人工妊娠中絶、産後管理、新生児ケアが含まれる。ESPは保健政策として1998年より導入されるHPSPの構成要素のひとつとして明記されている。

#### (4) 妊産婦管理への技術協力の必要性

「バ」国では、粗出生率を33/1000として年間に360万の分娩があると算定される。また、適切な周産期ケアの強化により不要な妊産婦死亡を75%減らせるとの概算がされている。妊産婦管理を改善し妊産婦死亡を減らすことは必須である。これは「バ」国の保健家族福祉省の優先課題であり、同時に日本政府の保健医療分野の開発戦略とも一致する。妊産婦の健康を改善するために、ハイリスク妊娠を同定し、対処し得る施設にリファーできる体制を強化することが必要であり、そのために、

- ① コミュニティ・レベルにおけるBCC（行動変容のためのコミュニケーション）により医療機関へのアクセスを改善し、同時にコミュニティの分娩介助者を育成する（ハイリスクの確定）、
- ② アクセス可能で受け入れられる妊産婦ケア、
- ③ 同時に第2次医療施設での合併症への24時間対応（第2次施設の異常分娩・帝王切開・輸血などに対応できるようにする）、
- ④ レファラルシステムを改善する、

を視野に入れる必要がある。

これらの段階と、高妊産婦死亡の背景や日本の技術協力の得意分野を考慮して、妊産婦死亡を下げるための技術協力の目標をどの範囲に設定するかを的確に同定する必要がある。その際に、TBAは年間に介助する件数が非常に少ないためTBAの訓練は効果が低いと考えられ、そのような効率を配慮すること、コミュニティの外でなくコミュニティ内の

人材を育成すること、現在十分に利用されていない既存の施設をうまく活用すること、などを考慮する必要がある。

### 2-2-3 母子保健分野の研修現状とニーズ

母子保健従事者の研修の現状を把握するため、MCHTI、NIPORT、FWVTI、RTCの視察を行った。

#### (1) MCHTI

視察の所感：

インサービストレーニングを見学(写真参照)。MCHTIで働いているFWV 10人と看護婦3人が研修を受けていた。講師はMCHTIの婦長である。下痢の対処についての授業で、研修生は経験の長い人が多いようで、授業の内容に対して目新しい様子はなくノートもとっていない。ほとんどの人がノートを出してもいない。特定の研修生が具体的な質問を積極的にしていた。OHPの設備はあるが、ちょうど停電中で使用できなかった。ほかに教材は使われていなかった。戸棚の中に教材モデルがいくつかあったが、使われていないらしく埃にまみれて転がっていた。講師は途中で自宅から急用の電話が入り帰宅したので、授業は中断した。

MCHTI外来、検査室、薬局、分娩室、IUD装着や早期の妊娠中絶(MR)に使う部屋、病棟、手術室などをAssistant Matronの案内で見学する。雨の日で、外来患者は50~60人と少なかった。内部は比較的きれいに保たれており、所長自らラウンドの時に換気など環境整備の指示を看護者に出していた。帝王切開手術は1日3~4件あり、その日の朝のラウンドで担当医師が決めるとのことであったが、その基準はわからなかった。帝王切開後の患者専用病室(大部屋)があり10人くらいが退院を待っていた。平均1週間の入院とのことであった。ダッカ医科大学付属看護学校4年生(助産学)が5~6人ずつのグループで1週間の実習に来ていた。

問題点：

- 1) 依頼されて実習場を提供するという機能にとどまっている感が強く、研修担当というポストもなく、スタッフである医師や看護婦が必要に応じて講師を務めているため、研修内容や方法に関する検討や改善がされにくいように思われた。所長からも、研修に対する展望や希望は具体的に聞かれなかった。
- 2) 分娩室やIUD装着・MRに使う部屋にカーテンなどプライバシーを保護する物は全くなく、人の出入りは多く、クライアントへの配慮がみられなかった。全体を見回して、そういう配慮をする役割が必要であると思われた。

3) 実習中のダッカ医科大学付属看護学校の学生には、学校からの引率教員がついておらず(看護学校以外の実習には施設からついてくるとのこと)、MCHTI側に実習指導係がいる訳ではなく、どの程度効果的な実習がされるのかと疑問が残った。MCHTI側の研修担当がいて、受入態勢をつくる必要があるのではないかと思われた。

## (2) NIPORT、本部

NIPORT本部研修部門→トレーニング部門のディレクターおよびトレーナー(11人)と意見交換を行った。彼等の話および意見を要約すると以下のようであった。

「カリキュラム開発はNIPORT内外でテクニカル・コミッティーを形成して、ニーズ・アセスメントのうえで形成している。新しい技術や知識を加えてカリキュラムを修正し、常にアップデートしている。NIPORT独自のトレーニング・マテリアル(ビデオ、本など)を開発するために視聴覚の機材、施設を必要としている。より質の高いトレーニングをするために、NIPORT本部のトレーナーたちに、国内外においてのトレーニングや学位取得のための機会を提供し、レベルアップする必要がある。NIPORT本部でのトレーニングを効率的に行うために、クラスルームや宿舎にエアコンの設備や、コピー機が必要である。12箇所のFWVTIのうち、現在3カ所に併設されているような、ミニ・クリニックが他のFWVTIでもできれば、コミュニティーの人々へのサービスにもなり、研修生の実習にも役に立つ。」

## (3) FWVTI、ダッカ

FWVTI、ダッカは他の11のFWVTIと異なり、NIPORTの直轄ではなく、家族計画局が家賃とスタッフの給料を出しており、それ以外の家具やトレーニングにかかわる費用をNIPORTが援助している。そのため、他のFWVTIにあるようなファシリティ(特に実習に行くときの車両)が得られないなどスタッフの不満が大きい。NIPORTとしても、直轄でない故に、トレーニングの質に対する指導、関与が希薄になりがちのようであった。訪問したときには、FWVのリフレッシュ・トレーニング(25日間)が行われており、3つの県から6人のFWVが研修を受けていた。「EOCについて」という授業の一部を見学する。OHPやビデオの設備はあるが、訪問時は停電中で、使用が中断していた。6人を2グループに分けてディスカッションさせたりしていたが、基本的に暗記を主にした授業展開であった。FWVTI、ダッカでは、FWVの基礎研修(18カ月)は昨年から行われておらず、今のところ今年の子定にも入っていない。トレーナーは所長以下、専任医師1名(欠勤)、看護助産担当1名、看護婦助産婦2名、フィールド・トレーナー(実習にもついていく)7名という構成であった。社会科学担当2名のポストは空きになっている。フィール

ド・トレーナーの多くは20年以上経験のあるFWVで過去に、家族計画局から外国での研修の機会も得ている。授業を担当していたフィールド・トレーナーは、視察中の団員が所長室で話を聞くために移動すると、授業を中断して一緒に来てしまった。

#### (4) RTC、モニランプール

20人のFWAのリフレッシャー・トレーニング（14日間）が開催されていた。見学した授業は、“Child Common Diseases”と“Satelite Clinic and Role of FWV”で、講師は、前半はRTCのトレーナーであるPHCのドクターが持ち、後半にはTHCのTFPOが外来講師として受け持っていた。RTCには、OHPやビデオの設備があり、それを管理するためオーディオ・ビジュアル・オペレーターという職種も設けられているが、停電が頻繁で、それらの設備を有効に利用するのは難しい状況であった。FWAトレーニング用にNIPORTが作った教科書があり、研修生は各自それを持っており、授業もそれに沿って行われていた。研修生のFWAたちは、経験も長い人たちで、知識の復習的要素の強い授業に問題なくついていっている様子であった。授業のあとに、研修生による授業評価用紙が配られ記入させていたが、いつもやっているふうではなかった。研修生たちは、1日50タカの日当と交通費をもらい、日当から食費を出していた。来年からは、1日当たり100タカに上げるとのことである。外来講師の方も現在1回100タカの講師料を150タカに上げるとの話であった。なお、RTCモニランプールは、現在1階建てであるが、2階を増築しかけており、資金不足でそれが中断している。完成すれば、2階にクラスルームをもう1つとライブラリーができ、研修の効果が上がるだろうと説明していた。RTCレベルでもGTZがNIPORTから手を引くという話が流れており、今後に対する不安感からも、JICAに対する期待が大ききようであった。

問題点：

NIPORT

- 1) 本部でのトレーニングはちょうど行われていないときで、トレーニングそのものの見学ができず残念であった。トレーニング・スタッフからは、もう少し前向きに、トレーニングの有効性を高める方法や問題点を聞きたいと思ったが、あれが必要これが欲しい、という表面的必要の方向にばかり意見がいきがちで、彼らのモラルやトレーナーとしての目的意識が高まる必要を感じた。
- 2) 本部、RTC、FWVTIにおいて、研修の量や研修生の人数に対して、研修に携わる人員の数のバランスが適切かどうか疑問が感じられた。トレーナーの数が必要以上に多く、必ずしも有効に機能していないのではないかという印象をもった。
- 3) 質的な部分で、外部団体などから批判的な意見が聞かれたが、質的な部分での改善が

伴えば、本部以外に20のRTCと12のFWVTIをもっており、トレーナーたちもいるので、そのラインを使って幅広いトレーニングを末端に浸透させ得る可能性は大きいと思われる。

- 4) 年間のトレーニング・カレンダーを作って研修プログラムをやっており、評価のシステムも持っているということであるが、トレーニングが本当に現場での仕事のニーズに即してジョブ・ディスクリプションやタスク・アナリシスがされたうえに立っているか（特にフィールドレベルにおいて）の評価・検討が弱いと思われる。また、実際トレーニングを受けた人たちが、現場で期待される役割を果たしているかどうかのフォローアップやサポート体制は非常に弱いと思われる。現実的で効力のあるシステムづくりが必要であろう。
- 5) 教室内でのトレーニングのやり方はマンネリ化した暗記が中心になっており（「バ」国の学校教育が暗記中心）、アクティブな印象がない。トレーナーたち自身の教育法に関する学習と実践力が必要と思われた。
- 6) トレーニング・マニュアルの種類は少なく、必ずしも現実的でない（停電が多いところにOHPなど）ので、現実的で、対象に見合ったマテリアルの開発が必要と思われた。

#### 2-2-4 母子保健分野の公的機関とNGOの連携の現状

##### (I) 地方医療施設一郡病院（THC）、および保健家族福祉センター（FWC）

###### a. THC、モニランプール

保健局サイドのTHFPO、MOおよび家族計画局サイドのTFPO、Sr. FWVに挨拶。NIPORT本部からアシスタント・ディレクターとインストラクターの2名が前日からモニランプールに来てアレンジしてくれてくれた。モニランプールのTHCに派遣されているフロントラインのJOCV隊員2名も同行してくれ、THCの見学の案内をしてくれる。隊員の話では、JICAミッションの見学の準備がされていたので、いつもと比べものにならないほど清掃されており、普段使われていないベッドシートも使われている、ということであった。THCでの分娩は少なく、月に10例もないとのことであった。緊急時の対応のためにフロントライン計画で手術用の機材も入っているが、地方にはなかなか中堅の医師が来たがらず、手術の技術のある医師がいないので使われない機材が多いとのことであった。輸血用血液の入手も困難とのこと。現在、家族計画局サイドの医師のポスト（MO MCH/FP）が空席になっており、近々の赴任が待たれていた。

###### b. FWC、メヘルプール

SACMOとFWVに会い、話を聞く。FWCでは、簡単な治療、妊婦検診、ヘルスエデュケーションなどが行われている。患者はいなかったが、近隣の妊婦や子連れの母親

たちが呼ばれたらしく、妊婦検診カードやEPIカードを持って集まってきた。ヘルスエデュケーション用に食品やフリップチャートのディスプレイが机の上にされていたが、母親たちに質問しても答えられなかった。妊婦検診用カードにヘモグロビン検査とあったが、必要物品が切れたままということで、検査はされておらず、爪や眼瞼を見て貧血の有無を記録していた。薬は疥癬用のベンゾールベンゾエト、解熱鎮痛薬、妊婦用鉄剤、アメーバ赤痢などのメトロニダゾール、抗生物質少々、程度が置いてあり、SACMOが管理している。FWCでは、分娩はほとんどなく、そのための設備らしきものもなかったが、TBAキットが置いてあるとの話であった。一般に農村部ではほとんどの分娩は家庭で行われるので、FWVが出かけて家庭分娩を介助することはあるということであったが、頻度はわからなかった。FWVの役割のひとつにTBAをトレーニングすることが入っており、訪れたFWCにも研修を受けた15人のTBAの名前が書かれたボードが掲げられていた。実際にTBAがどの程度の分娩にかかわっているのか、またFWVがどの程度サポートしているのかは、不明であった。FWCの下には、8カ所のサテライトクリニックが設けられ、FWVは週2回、サテライトクリニックを順繰りに回り、妊婦検診、避妊注射、健康教育、グロスモニタリングなどをするところになっているが、JOCV隊員の話によると、グロスモニタリングを実施しているところはほとんどないとのことであった（隊員が現在いくつかの地域で導入を試みている）。SACMOは、週2～3回、小学校での健康教育に出かけているが、FWVがサテライトクリニックに出かけるのとは重ならないようにしているとのことであった。

#### 留意点：

- 1) 分娩は農村部では一般に家庭で家族の介助で行われる習慣が根強く、緊急や異常事態の発生時にできるだけ早く判断ができ、リファーすることのできるFWV、FWA、TBAが地域の中にいることは重要だと思われる。一方、家族の理解が乏しかったり、女性に対する価値が低かったりするために緊急時でも妊婦を医療施設に送りたがらない家族（特にパートナーである夫の存在は重要）が多いこともあり、男性も含め地域全体を意識したコミュニティー・エデュケーションが必要である。そのための役割を、ワールドレベルのワーカーたちが担えるような研修内容およびフォローアップ・サポート体制が必要であろう。

#### リファーするうえでの問題点

- ・現在のFWCは妊婦検診はできても、緊急時の初期対処体制はない。
- ・緊急時のレファラルとして期待されるべきTHCにも、それに対応できる医師や設備がないことが多い。輸血のための血液が手に入らないことも多い。
- ・道の悪さや距離などレファラルに到達することが困難な場合も多く、インフラストラ



クチャーの設備の悪さが緊急対応を遅らせる。

- 2) 家族計画局サイドのFWAが避妊具を普及したりするため、地域の子供を持つ可能性のある年代のカップルとその家族の情報を詳細に把握しており、保健局サイドのHAは、EPIのために子供の情報を把握しているので、その情報網を生かして地域住民への教育活動を広げられる可能性は大きい。
- 3) トレーニングを受けることによりサービス・プロバイダーの知識が深まっても、それを効果的なサービスにするためには、どういう態度で受益者に対応するかというクライアント・プロバイダー・リレーションシップの理解が大切である。すべてのレベルに設定されるトレーニングに、サービス・プロバイダーとしての態度およびクライアントとの関係の持ち方（コミュニケーションスキル、カウンセリングスキルなど）を意識した要素を強化する必要があると思われた。

地域住民のMCHに関する意識が高まるようにフィールドレベルのワーカー（FWV、FWA、TBAなど）が実際的で、教育的なサービスが提供できるようになることが重要である（住民がMCHに関してsensitizeされる。例えば、妊婦検診を受ける、緊急時には早期にリファーすることに家族が協力する、等）。フィールドワーカーがその役割ができるように、研修責任側は、実際的なカリキュラムを開発してそれに基づいたトレーニングをoperationalizeすることが求められる（現場での仕事をフォローアップしたり評価したりすることも含め）。

## (2) JOCVフロントライン計画

協力隊との連携による「フロントライン母子保健活動計画」について、シニア隊員および現在ジョソール県の3郡に派遣されている看護婦・保健婦・助産婦隊員6名との情報交換を行った（写真参照）。それぞれの隊員は、郡の保健局あるいは家族計画局に配属され、妊産婦検診の推進（ジャンジャ郡では妊婦検診カードの作成を検討中）やハイリスクケースの早期発見やレファラルの確立、グロスモニタリングや栄養指導などの住民への健康教育活動、思春期の女性に対する思春期保健教育等の母子保健活動を試行錯誤を重ねながらもフィールドレベルで推進してきており、地道な活動への努力は評価に値する。

今回は時間的な制約もあり隊員の活動地域の十分な視察を行うことができなかったが、今後の課題/検討事項として以下の点が考えられる。

- 1) フロントライン計画自体は1999年で当初の4年計画が終了する予定である。できるだけ早い時期に評価を実施し、それをもとに今後の方向性をかためる必要がある。
- 2) 隊員のフィールドレベルでのよい経験も現状ではなかなか保健家族福祉省/県公衆衛生局のなかで吸い上げられることが難しい。これは、現場において最初に開始の段階での隊員の位置づけや役割、TORが県の保健当局との間であまり明確になっていなかった

たからではないかとも考えられる。今後、他のプロジェクトとの連携を検討するうえで、隊員（シニア隊員も含む）の位置づけや県当局との調整（e.g. Chief Surgeon）、隊員の配属地の決定／配属地域間の連携、隊員自身の経験やキャパシティについての状況・ニーズの検討が必要であると思われる。その意味で、JOCVと配属先との全体調整会議が定期的に行われるようになったことは意義があり、こうした会議へのJICA Bangladesh事務所からの参加も望まれる。また、妊婦検診カードの導入等の妊産婦検診の推進や思春期保健プログラムなど、隊員が手掛け始めている新しい試みに対する継続性についての配慮やフォローアップが望まれる（隊員の交替や政府カウンターパート側の人事異動の影響を受けることが多い）。

3) フロントライン計画を通じた機材の提供は、隊員の活動のサポートにはつながっているようだが、機材提供のためにそのフォローアップなどシニア隊員や各隊員の負担も増えているともいえる。また、機材の今後の管理運営についての課題も大きいとの指摘が出ている。今後、機材の効果的な活用と管理・メンテナンスも含めて、隊員達の活動をバックアップするために短期的な医療分野の専門家の派遣も考えられる。

### (3) 開発福祉支援事業（Bangladesh Family Planning Associationとの連携）

Bangladesh Family Planning Association (FPAB) による開発福祉支援事業計画「地域住民参加型家族計画」事業は、本調査団が訪問中に政府関係機関（保健家族福祉省および大蔵省 ERD）の承認のうえ、正式にFPABとの契約が締結された。それに基づき、今後、向こう3年間の計画を具体的に進めていくこととなる。また、同時に、この「地域住民参加型家族計画」事業のモデルともなる、すでにジョイセフがFPABに協力して実施している「家庭開発統合プロジェクト (Integrated Family Development Project)」に対して、ノルシンディ県パンチドナ・ユニオンに保健婦および助産婦の協力隊を派遣することを最近決定している。今回のFPABをはじめ関係者との協議により得た調査結果および今後の検討事項としては以下の点があげられる。

#### a. 「バ」国におけるNGOの役割

現在、「バ」国で社会経済開発分野で活動するNGOは約1200にのぼるといわれている。なかには国際的に知名度の高いNGOも含まれるが、多くはローカルレベルで活動する団体である。財政的にはほとんどの団体は海外の援助に大きく依存している。歴史的にみると、1970年代の独立直後から1980年代、独立直後の混乱やその後の大洪水や飢饉等の災害への救済活動という形で多くのNGOが生まれたが、1980年代から1990年代に至り社会開発分野へと活動を広げてきている。こうしたなかで現在では、NGOの活動は社会開発のさまざまな分野に広がり重要な役割を果たしており、リプロダクティブヘル

ス／家族計画・保健の分野も同様である。

したがって、政府とNGOの関係をみると、1970年代や1980年代の無視／警戒といった関係からより相互に補完的な役割を認識するに至っており、昨年には、政府・NGO諮問協議会（GO-NGO Consultative Council）も設置されている。新しい人口保健セクター戦略においても政府はNGOの役割を認識している。しかしながら、特徴として明記する点としては、以下のことがあげられる。

- 1) NGOは「バ」国では一種の「企業体」的な存在であり、その運営管理能力の向上（Capacity Building）とともに財政的自立（独自の資金ソースの確保、あるいは収入づくり）が求められている。
- 2) 家族計画／保健サービス面では、明確な政府（保健家族福祉省）とNGOのサービス区域とのデマケーション（すみ分け）が存在しており、（政府側はサービスの重複を避けるためとしている）必ずしも同じ県／郡／地区で共同／連携が存在するわけではない。

#### b. 地域住民参加型家族計画の推進

FPABは開発福祉支援事業を通して、主に地域住民による保健活動推進をめざした女性ボランティアの養成、そのための拠点となるトレーニングセンターの建設を計画している。これは、これまで女性の健康とエンパワーメントを目的として実施してきた「家庭開発統合プロジェクト」および他のFPABの活動経験に基づいたものである。ことに、この国での妊産婦死亡率の背景を考えると、ほとんど95%が在宅分娩であるという状況において（DHS 1996-1997）、保健施設・サービスへのアクセスや医療施設での緊急ケアへの不十分な対応という問題のみならず、人々の意識や理解不足、女性の置かれた地位、早婚による健康上の問題、男児出生へのプレッシャー、繰り返される妊娠・出産といった問題が大きい。その意味で、地域レベルでの住民への教育活動や女性ボランティア養成を通じた保健活動推進は重要であると考え（写真参照）。その面では、すでに「フロントライン母子保健活動計画」を通して協力隊員が実施している経験に学ぶことも可能であると思われる。

#### c. 今後の検討事項

合意された3年計画に基づいて、具体的に今後の計画づくりが必要である。

- 1) 事業は3年間であり、3年間終了後の維持／プログラムづくりを念頭に置いての計画づくりと戦略が必要。そのために政府関係機関との連携について、今後プロジェクト推進のために設置が計画されている各レベルの運営諮問委員会での調整が重要となってくる。
- 2) これまでの話し合いが、FPAB本部とJICAの事務所が中心となって進められてお

り、ジョソール支部スタッフ／関係者との間に情報のギャップが存在する。早急に支部レベルへのオリエンテーションが必要であるとともに、実施に向けてスタッフ配置や組織づくりが必要である。プロジェクト・ディレクターは、近々に本部より派遣、ジョソールに常勤の予定。

- 3) 当初のプロポーザルより予算が削られたため、3年間の主な事業内容は現在のところトレーニングセンターの設置と50人のCommunity Health Promotersの養成が中心。費用効果も含め、他のFPABの活動との連携、地域（県／郡）の保健局／家族計画局の活動との連携、具体的な住民レベルの活動についての検討／計画づくりが必要。センター建設用地は地元の協力者より提供の予定。
- 4) 日本よりの短期専門家の派遣については、現地サイドからジョイセフの助言を期待する声が出ている。

d. フロントライン計画と開発福祉支援事業との連携について

フロントライン計画とFPABの開発福祉支援事業については、計画の段階より協力隊員とのフィールドレベルでの連携の可能性がうたわれてきている。これまでも、隊員がFPABのプロジェクト地区を訪問したり、教材の活用等での相互の関係づくりは行われてきている。FPAB側もこれまでの日本における研修等を通して、日本の保健婦を通じた行政と住民／地域組織やボランティアとの協力という日本の経験に学ぶとともに、協力隊員との協力を期待する声は聞かれる。しかし、今後、具体的な連携のあり方については、下記の点の検討が必要であると思われる。

前述したとおり、政府とNGOとの活動領域はデマケーションがされており、隊員の活動地域とFPABの活動地域は必ずしも一致しない。隊員の配属先での位置づけ／役割の問題とも相まって実質的なフィールドの活動での連携は簡単ではなく、保健当局との調整が肝要である。現在のところ考えられるのは、トレーニングのためのカリキュラムづくりへのアドバイスをするというのが、現地レベルでの意見である。トレーニングのマニュアルはすでに関係機関で作成されたものがあるとの意見も多いものの、現在、次期HPSPで導入される予定の「エッセンシャル・サービス・パッケージ」を、フィールドにおいていかに適用させていくかという問題があり、こうした面での隊員の側からの具体的なアドバイスは有意義であると考えられる。今後の対応については、フロントライン計画の評価を参考にしつつ、隊員のキャパシティ等を検討していくことが必要である。

(4) 多目的女性研修センター、パンチドナ

3月20日に、ノルシンディ県パンチドナ・ユニオンの「家庭開発統合プロジェクト」女性多目的研修センターを石井団長、西田団員両者が視察した（写真参照）。「家庭開発統合

プロジェクト」は、1993年よりジョイセフが国連人口基金の援助によりバングラデシュ家族計画協会をカウンターパートとして、ノルシンディ県パンチドナ・ユニオンとフェニ県ドゥリア・ユニオンの2カ所で実施している。パンチドナの女性多目的研修センターは、昨年、草の根無償資金協力により建設されている。センターは1階がクリニック、衛生教育、識字教育などを行う研修棟、2階が宿泊施設になっている総二階建ての建物である。

プロジェクトでは、「バ」国の女性のエンパワーメント（地位と能力の向上）を主眼に、日常生活に関連した身近な視点から、女性を対象とした識字教育や収入づくり活動、母子を対象とした診療活動や健康教育等を行い、女性のリプロダクティブヘルスの改善を進めている。訪問した当日はちょうど休日であったにもかかわらず、プロジェクトの関係者および地域のボランティア、女性のための職業訓練（洋裁）を視察し、また教師等との懇談の機会をもった。ここでは、女性のエンパワーメントが、プロジェクトの成果として表われている例を聞いた。村に住むある若い女性の話である。彼女は、耳が不自由なために、家庭の中でも身の置き場がなかった。しかし、ミシンによる洋裁技術を習得して収入づくり活動に勤んだことから、家庭内で確かな地位を得て、自分に自信がもてるようになったという。また、女性のグループに対しての収入づくり活動として資金貸付をしているが、そのプログラムを通して、ある女性ボランティアは1000タカの貸付を受けて、ヤギと鶏を買って飼育し、3400タカの収入を得た。プロジェクトのフィールドコーディネーターによると、女性への資金貸付に対する返済率は100%であり、女性の収入づくり、エンパワーメントに大いに役立っているとのことである。

FPABでは、「バ」国における女性の地位の低さは大きな社会問題であり、これが国の社会経済開発の大きな妨げともなっているとみて、その改善を活動に取り入れている。

## 2-2-5 これまでのわが国の保健医療協力事業の実態

保健医療分野において、日本は次のような政府開発援助の実績がある。

### (1) 無償資金協力

- ① 循環器研究機能強化計画（1979～81、7億円）
- ② ダッカ医科研究所病院整備—医療用機材の供与（1984、2.9億円）
- ③ ナラヤゴンジ総合病院建設（1983～86、28.8億円）
- ④ 必須薬品製剤工場建設（1984～85、11.5億円）
- ⑤ ダッカ歯科大学機材整備（1984～85、0.98億円）
- ⑥ 医療機材整備（1985、8.32億円）
- ⑦ 循環器病センター—医療機材の整備にかかる供与（1986、3.03億円）

以上のように病院建設や機材供与、整備が中心で母子保健関連ではこれまでは実績はなく、今後の案件として母子保健研修所の改善計画の実施が予定されている。

## (2) プロジェクト方式技術協力

- ① 家族計画（1976～85、5.8億円－専門家派遣延べ11名、研修員受入れ6名、機材供与）
- ② 循環器病対策（1978～86、4.5億円－専門家派遣延べ96名、研修員受入れ48名、機材供与）
- ③ リウマチ熱・リウマチ性心疾患抑制パイロット（1988～93、6.1億円、専門家派遣延べ40名、機材供与）

母子保健分野のプロジェクトとしては、上記①の項目にある家族計画プロジェクトとして1976年より1985年までZero Population Growth (ZPG) プログラムが実施された。

Zero Population Growth (ZPG) プロジェクトの内容と評価：

ZPG プロジェクトは家族計画活動を農村地域開発活動と統合して実施し、人口移出入を除き、出生率と死亡率を同水準にして、1978年までに人口の増加率をゼロにしようというものであった。そのため、農業開発事業および農村地域開発のための活動と、家族計画および母子保健 (MCH)、栄養の改善、教育水準の向上とを結合させることにより、家族計画を効果的に行った。プロジェクトは政府関係機関 (保健/家族計画省、農業省、地方自治、農業協同組合省、文部省、情報省、社会福祉省)、民間ボランティア組織、Swanirvar Committeeの代表が実施機関となり、ダッカ、コミラ、ジョソール、ラヒンシャヒ、ボグラ、ラングプールの6県から20ユニオンを選択し、そのうちの6万のEligible Coupleを対象として行われた。

具体的なプロジェクトの目標は結婚年齢を遅らせ (男子25歳、女性20歳以降)、出産間隔を置き (第1子と第2子の間は5年以上)、小家族制 (子供は2人まで) を普及することである。これらの目標を達成するために、具体的に実施するのは、①ZPG機構の確立 (責任者、担当者を指定)、②農業開発、農村開発事業の内容画定、③農村電化計画の推進、④青年/学生組織、婦人組織の強化、そして⑤No Baby Bonusプロジェクトである。プロジェクトの評価報告によると、IECによる家族計画の啓蒙により家族計画が何であるかほとんどの人が知る状況となったことは、大きな成果とみなされている。その結果、家族計画実行率は50%近くになり (ZPGプログラム実施地域平均36.2%)、それは「バ」政府による全国平均の10.05%の約5倍になっている。またプロジェクト実施地域の自然人口増加率は1% (評価時) で全国平均の約3分の1である。今後母子保健に関するプロジェクトを実施するにあたって、本プロジェクトでの実績および経験は十分参考になると思われる。

### (3) 海外青年協力隊の派遣実績

保健分野における協力隊の派遣は1973年より行っているが、主な職種は看護婦、助産婦、保健婦、臨床検査技師等である。主な派遣先は、ダッカ子供病院、循環器医療センター、結核予防センター、ボグラ農村開発アカデミー、モデル農村開発計画などである。1997年8月末付において、総勢72名の協力隊員が「バ」国において活躍しているが、そのうち保健医療分野には12名が派遣されている。また、1995年度よりジョソールにおいて人口フロンティア計画として、郡病院を中心に保健部門の隊員がグループ派遣の形式で活躍している（人口フロンティア計画の視察結果については、2-2-4の(2)を参照のこと）。

### (4) 個別専門家

- ① ダッカ子供病院（小児ICU運営管理）—1993.12より2～3カ月単位で数回

短期専門家（小児科医）1名

- ② リウマチ熱リウマチ性心疾患抑制センター

長期専門家（臨床検査技術）1名—1994.3～1995.3

- ③ ダッカ歯科大学（歯科教育）

短期専門家（歯科医師）2名—1993.8

- ④ ICDDR/B（消化器内科学、臨床栄養学）

短期専門家（内科医）1名—1993.1～1993.4

母子保健人材育成政策アドバイザーとして、1998年度に保健省官房への短期専門家の派遣が予定されている。

### (5) 開発福祉支援事業

NGOへの直接支援として、開発福祉支援事業プロジェクトが地元のNGOであるバンダラデッシュ家族計画協会（FPAB）を対象に1997年度から開始されている（プロジェクト視察の詳細については2-2-4の(3)を参照のこと）。

### (6) 草の根無償資金協力

これは、NGO、地方公共団体、研究機関等に直接資金援助するもので、保健衛生、教育等の社会開発分野の支援に効果的に行われている。「バ」国においては、1989年より実績がある。1996年までの実績では36件、援助総額は189万3000ドルで、そのうち母子保健関連の案件は13件を占め、総額約87万ドルである。最近ではコモン・アジェンダ案件としてUSAIDのNIPHP実施機関のNGOに支援するケースが増えている。

(7) カウンターパート・ファンド

債務救済資金の活用によって現在LIPという地元のNGOに支援を開始しようとしている。かつて、LIPはUSAIDから資金援助を、ボストンにある開発研究機関MSHから技術支援を受けていた。主に、農村部の家族計画、母子の健康管理等を女性のコミュニティー・ボランティアを育成し、参加型アプローチを進めている。



## 3. 提 言

### 3-1 協力の方向性

今次調査団は保健家族福祉省との協議のなかで、保健人口分野への援助方針としてリプロダクティブヘルス分野を中心にPHCアプローチ型の協力を重点とし、セクター包括的な支援を行う方針を伝えた。保健家族福祉省はわが方の方針は「バ」政府方針とも一致しており、今後、日本からの保健医療、特に母子保健分野の支援を積極的に受け入れたいと見解を示した。ドナーコンソーシウムへの参加については制度上、コモンバスケットへの参入はできないものの、ドナー間の援助調整は不可欠であり、コンソーシウム会合への積極的参加を伝えたところ、「バ」政府ならびにドナー各機関からはきわめて好意的に受け入れられた。

### 3-2 今後の協力の可能性

#### 3-2-1 保健人口分野の政策立案に対する支援

セクター包括支援を行うこと、保健セクターは大きな改革の時期にあること、ドナー間の援助調整が不可欠であること、等の理由から保健人口分野の政策立案の段階からの支援参画が必要であり、そのために保健家族福祉省の官房部門へのアドバイザー型単発専門家の派遣が効果的と確認し、同省関係者に伝えたところ、関係者からは積極的に要請するとの回答を得た。当該専門家には上述のTORに加えて、日本の援助スキームの関係者への説明等案件形成の任務も期待できる。なお、当初短期派遣により全体の枠組み策定を行ったのちに、長期の政策アドバイザー専門家を派遣することが望ましい。

#### 3-2-2 母子保健分野の人材育成に関するプロ技支援

保健人口分野の緊急課題は保健医療従事者の量と質の向上であり、妊産婦死亡率低減に資する内容の人材育成への集中的支援が必要と判断された。

技術支援の可能性として考えられる活動の焦点は、次のとおりである。

- a. リプロエイジの女性に対する教育指導を目的とした人材育成
- b. ウーマンフレンドリーの配慮のある医療サービス教育
- c. リプロダクティブヘルスケアの質の向上を目的とした人材育成
- d. 妊産婦緊急分娩ケア（EOC）の指導強化
- e. EOCだけにたよらない、思春期教育、総合的周産期ケアを含めた内容

また、技術支援の拠点として、現時点では、  
人材育成体制づくりにかかる政府組織として、

保健家族福祉省内部に設立される予定の保健セクター人材育成開発部および同部門の技術顧問委員会、  
具体的な技術移転の対象機関として、  
無償資金協力によって施設改善される母子保健研修所、  
および母子保健人材育成の政府機関であるNIPORT、  
が対象となる予定である。

### 3-2-3 他の援助機関との連携

保健人材訓練に関する支援については、ドイツGTZがすでに12年間にわたり支援を行っており、同機関との連携もしくは調整が必要となる。GTZは従来のNIPORTへの集中的な協力から保健人材訓練全体に対する技術支援に方向転換することを検討しており、本調査団との協議では、GTZもコンソーシウムへの資金供出が制度上できないこと、研修訓練の技術向上を主眼にしている点等、JICA側との類似点も多く、連携にはきわめて積極的意向であった。今後は連携の形態、役割分担等さらに検討する必要がある。

### 3-2-4 その他の協力の可能性

保健人口分野への包括的な支援の内容について、在外事務所および大使館とも意見交換を行い、以下のような協力展開の可能性が検討された。

- ・単発専門家によるコンソーシウムへの参加、援助ニーズの確認と案件形成
- ・開発調査等による包括的なセクター援助のマスタープランづくり
- ・プロ技と連携した第二国研修および関連分野への単発専門家派遣による技術支援
- ・最終受益者に直接裨益することを念頭とした地域展開型およびグラスルーツ型無償資金協力の実施

また、保健人口分野に関連の深い以下の項目に関する協力についても、今後検討が必要である。

- ・医療レファラルシステムの強化
- ・感染症診断体制の強化
- ・小児医療に対する支援
- ・看護教育に対する支援
- ・結核対策に関する支援
- ・人口センサス

### 3-3 具体的案件の検討

#### 3-3-1 保健医療分野の単発専門家派遣

ドナー・コンソーシアムに参加し、「バ」政府の政策、実施プログラム (HPSP) について情報収集しつつ、プロ技の枠組みを策定していくことを目的として、1998年7月頃より単発専門家を派遣することが必要である。派遣専門家についての詳細は次のとおりである。

- a. 専門家の立場：保健セクター人材育成政策アドバイザー
- b. 指導内容
  - ・保健セクターにおける人材育成制度への助言
  - ・プロ技実施に向けての準備および関係機関との調整
- c. 受入機関：保健家族福祉省官房改革推進室（現 Project Preparation Cell）
- d. カウンターパート：保健家族福祉省官房改革推進室長（Mr. Luqueman Ahmed）
- e. 専門家に求められる資格：途上国母子保健分野での政策立案、母子保健医療従事者への研修の経験がある者が望ましい。
- f. 専門家の人数：1名
- g. 派遣期間：3カ月（7月上旬より）
- h. その他

母子保健専門家の優先度は高く、保健家族福祉省官房への専門家の派遣は好意的に受け止められている。また、「バ」国内手続きの懸案であるTAPPについてはすでに接到済みのアンブレラTAPPを適川させるか、もしくは官房計画室への人材育成事業支援のTAPPを新規作成するか、今後調整を行う。

#### 3-3-2 母子保健プロジェクトの形成

母子保健分野の人材育成を目的としたプロジェクト方式技術協力（プロ技）の枠組みは、次のように検討された。

(1) プロジェクト・デザイン・マトリックス

表3-1

上位目標： 妊産婦死亡率の低減	
目的： 保健医療従事者にかかる再訓練制度（インサービストレーニング）の構築／強化（特に母子保健）を図る。	
成果：	活動：
1 人材育成制度が確立される	現行人材育成組織の制度のモニタリング、見直し
2 研修プログラムが開発される	既存のインサービストレーニングの現状見直し 州、県、郡レベルの母子保健従事者の訓練ニーズ調査 各職務内容の分析 インサービストレーニングの詳細実施計画策定 カリキュラム立案 インサービストレーニング手法 マニュアルの作成
3 モニタリング・評価システムが開発される	モニタリング・評価手法の開発される モニタリング・評価の企画・実施
4 教官が育成される	母子保健管理者の能力改善 インサービストレーニングの実施および評価

(2) 技術協力の範囲

以下の図式からわかるように、プロ技は人材育成の体制づくりをする政府機関組織と具体的に人材育成に取り組む研修の実施機関に対し、今後の母子保健医療サービスの焦点であるESPの教育指導（EOCを重点）に支援することを目的としている。

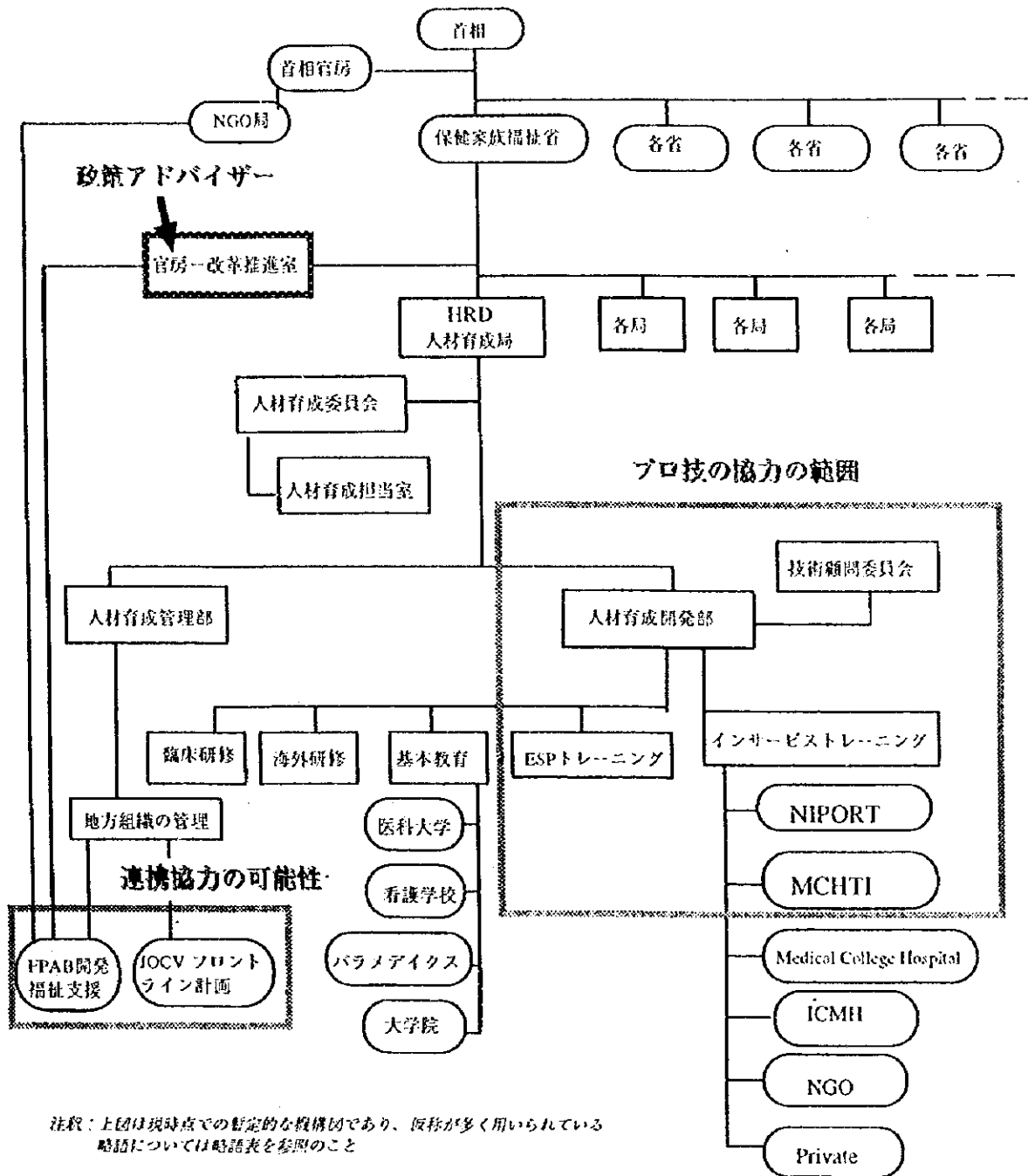


図3-1 母子保健人材育成システム

a. 人材育成開発部、技術顧問委員会

人材育成開発部は、研修の目的別に研修実施機関を管理し、保健セクターの人材の質の向上に資するため、各研修機関を管理指導する。技術顧問委員会は人材育成の専門家の集団であり、研修の内容を重点に助言する。GTZは技術顧問委員会への専門家派遣による支援を検討している。

b. MCHTI—母子保健研修所

MCHTIはダッカ市における産科クリニックとしての機能は小規模ではあるが、臨床実習機能を活用した医療従事者および家族計画指導員の政府所属のトレーニング機関でもある。無償資金協力による「母子保健研修所改善計画」事業化調査の現地調査前は、本研修所を拠点としたプロ技の実施も検討されていたが、現地調査の結果、独立した研修機関としての研修計画立案機能はないという現状から、研修センターとしての機能強化を目的としたプロ技規模の技術協力の必要性は低いと判断された。ただし、臨床研修の質の向上（特に妊産婦緊急ケア）は、「バ」国の母子保健の向上にとって重要であり、その前提となる病院機能の改善を目的に、単発専門家および協力隊員の投入は効果的と判断された。したがって、技術協力の可能性については、本施設を含む母子保健分野の人材育成を目標として、NIPORT等の人材育成の政府機関を中心とした技術協力の可能性を引き続き検討していくこととしている。MCHTIへの技術協力の内容に関しては今後の活動進捗状況を考慮して検討していくこととなった。

また、現在までの調査によると、今後MCHTIに技術協力を行う場合の留意点として次のことがあげられている。MCHTIは公的資金で運営されている政府の機関であるため、母子保健の中心的、模範的医療機関として、女性のプライバシーに配慮のあるウーマンフレンドリーな組織にする必要がある。「バ」国の医療機関では診療時のプライバシーの配慮が欠如していることが多い。特に、妊娠・出産を扱う施設でのプライバシーに対する配慮の欠如は、妊産婦の施設利用を躊躇させるひとつの要因ともなり得るため、今後職員の意識改革を含めて、ウーマンフレンドリーなサービス提供に力を入れる必要がある。

c. NIPORT—国立人口調査研究研修所<sup>21</sup>

NIPORTは、全国規模に研修施設をもつ母子保健の人材育成の中心的研修機関であり、組織の掲げる活動目標は、

---

<sup>21</sup> NIPORTの詳細については、母子保健企画報告書を参照のこと。

- ① 母子保健、家族計画に従事する県病院からフィールドレベルまですべてのレベルの家族計画指導員、および家族計画局管轄の医療機関で活動する医療従事者の研修を行う、
  - ② これら研修に関するリサーチおよび人口問題のリサーチを行い、母子保健政策サービス提供システムの改善に役立てていく、
- ことである。

NIPORTは、プロジェクトの目的である保健医療従事者にかかる再訓練制度の構築／強化（特に母子保健）を図るための、最も重要な機関ではあるが、メインドナーであるGTZの支援終了、人材育成機構の変革に伴い、その役割は今後大きく変容していく可能性があり、技術協力計画を立案するにあたっては、これらの条件を慎重に見守り、検討していく必要がある。





## 附 属 資 料

① Mission Report

② 収集資料リスト



## ① Mission Report

**Duration:** 18-26 March 1998

### **Mission members:**

Yojiro Ishii, D.V.M.

(Mission leader, Planning Division, JICA)

Yuriko Egami, M.D., M.P.H.

(Expert Service Division, Bureau of International Cooperation, International Medical Centre of Japan, Ministry of Health and Welfare)

Kyoko Kawaguchi, R.N., M.P.H.

(Assistant Professor, International University of Health and Welfare)

Ryoko Nishida, M.S.

(Senior Programme Officer, Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning)

Shinobu Mamiya, M.P.H., M.I.A.

(Consultant for Health Sector Development)

### **Purpose and Background:**

The objective of the JICA Mission is to discuss the perspective of future technical cooperation of JICA in the field of maternal and child health (MCH) with the Government of Bangladesh (GOB) authorities and other development partners involved in the health sector.

The maternal health is the major focus of current health policy of Bangladesh in which the life expectancy for women is shorter than for men. Despite the recent improvement of health status of the people due to the continuous efforts of the GOB in collaboration with donor agencies, health conditions of mothers and children are still in unsatisfied condition. The Government of Japan (GOJ) has placed Bangladesh as one of the priority countries of its development assistant strategy, and has assisted its health sector through grant aid with the provision of medical facilities and equipment for national central hospitals as well as district health stations. The assistance of GOJ has also taken shape as a technical cooperation through dispatch of Japanese experts, training Bangladeshi trainees in Japan, and the provision of medical supplies. In the field of maternal and child health, GOJ has been providing a grant aid assistance for EPI programme with the provision of vaccine and related medical equipment. Under the Japan Overseas Cooperation Volunteers' Programme, nurses and laboratory technicians have been assisting the Dhaka Children's Hospital. And in Jessore district, public health nurses and midwives have also been working mainly for Thana Health Complex under the JOCV Front Line Project. In 1998, the renovation of MCHTI is scheduled as a new grant aid project.

The policy of the development assistance of GOJ is based on the New Development Strategy agreed at the OECD/DAC meeting in May 1995, where the reduction of Infant Mortality Rate as well as Maternal Mortality Rate, and the improvement of access to the reproductive health services through PHC have been addressed as main targets. Under the basis of these new strategies, JICA will implement the technical assistance with sector-wide approach in accordance with long term health sector action plan of GOB.

On the other hand, the health sector of Bangladesh is in transition and a dynamic health sector reform is expected as the new health sector programme ( Health and Population Sector Programme -HPSP) will be introduced since July, 1998. The major change includes the unification of two wings of MOHFW, the importation of new health service package named as an Essential Service Package, and the implementation of one-stop service delivery system.

With these background, JICA recognizes the need to analyze the present movement of health sector reform and plan the future direction of its collaboration to the health sector of Bangladesh. Therefore, JICA plans to dispatch one expert of health policy planning to MOHFW. The mission discussed the above issues and the need of future technical assistance to the MCH field taking account of the movement of other development partners.

#### **Findings:**

1. The Mission confirmed that the reduction of MMR and IMR is the priority target of the health sector in Bangladesh. This is in line with the policy and strategy by the Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW), GOB, as well as the goals set under the development strategy by GOJ.
2. In HPSP, which is now being developed by GOB in collaboration with the donor community, the Mission takes note that the Human Resource Development (HRD) has been recognized as the priority and essential area in the process of health sector development.
3. However, the Mission has recognized that it is too premature for GOJ to define the focus and counterpart of future possible technical assistance since the health sector reform is still in transition.
4. GOJ confirms its willingness to provide assistance in the health sector of GOB, and both GOB and the Mission have recognized the need to dispatch one advisor to work with the Joint Chief, Planning, MOHFW, at the earliest possible, to formulate a technical assistance plan in line with the need of GOB.
5. The Mission discussed with GTZ and found out a possibility of collaboration between GTZ and JICA on technical assistance in the field of Human Resource Development.

#### **Steps to be taken:**

1. GOJ is ready to dispatch one expert as an advisor for 3 months starting July, 1998. The expert is to be stationed at the Planning Unit in Secretariat and is expected to discuss and formulate the future project on technical cooperation on the basis of thorough understanding of health sector reform.
2. GOB is to submit the AI form to GOJ, to request the above mentioned expert at the earliest possible. (by the middle of June)
3. Under the consultation with the said Japanese expert, GOB will define the details of technical cooperation and submit the official request for a technical cooperation project to GOJ.

4. When the request of the project is submitted by GOB, GOJ will consider the dispatch of preliminary study mission within Japanese fiscal year 1998.
5. GOJ plans to dispatch the another expert on a long-term basis in order to facilitate the project formulation process as well as to investigate other possible area of cooperation in health sector. To cope with this process, GOB is expected to submit the official request of long-term expert to GOJ.
6. The JICA Bangladesh Office and JICA Head Quarter will continue further discussion with GTZ regarding the future collaboration.

② 収集資料リスト

1. "Bangladesh Maternal Health Assessment, SEp 8 ~ Oct 18, 1997" -- A collaborative effort of Ministry of Health and Family Welfare, MotherCare / USAID, World Bank, BIRPERHT
2. S.N. Mitra, Ahmed Al-Sabir, Anne R. Cross, Kanta Jamil, "Demographic and Health Survey 1996-1997", NIPORT, Mitra, Macro International Inc., USA, December 1997
3. Draft for the organogram of Human Resource Development in GOB
4. "Annual Report 1996", ICDDR, B
5. Abul Barkat, Sushil Ranjan Howlader, "Population and Development Issues in Bangladesh - National Plan of Action Based on ICPD '94 Recommendations" , Ministry of Health and Family Welfare, GOB, 1997
6. Andrew Kantner, Ahmed Al-Sabir, Nitai Chakraborty, AKM Rafiquz Zaman, "Extended Analysis of The 1993/94 Bangladesh Demographic and Health Survey - Main Findings and Recommendations", NIPORT, East-West Center, Dec. 1996
7. "Annual Report 1996 - Reproductive Health and Disease Control", BRAC
8. "FPAB Marching Onward- New Realities New Challenges", FPAB, March 1998
9. "Draft - Reproductive Health in the Urban Sector - A Working Paper", UNFPPA, CWFP, 1996
10. "Workshop Report - Collaboration between Government and Non-Government Organizations in Population and Development in Bangladesh", UNFPA, Dec. 1995
11. "Strengthening MCH/FP Services at MCWCs in Bangladesh", Report of the Assessment of Project BGD/91/PO2 , October 12 - November 16 1995, UNFPA
12. "Safe Motherhood Research and New Challenges in the Maternity Care Programme", ICDDR,B May 28, 1997
13. Dr. Halida Hanum Akhter, "Safe Motherhood: Situation Analysis in Bangladesh", presented on May 28, 1997 at Bangladesh College of Physicians and Surgeons
14. Yasmin H. Ahmed, M. Hafizur Rahman, Fazlul Karim Chowdhury, Younus Ali Khan, and Halida Hanum Akhter, " A Report on Baseline Survey for Assessment of Emergency Obstetric Care Services in Bangladesh", BIRPERHT, March 1995

15. "Preventing the Tragedy of Maternal Deaths in Bangladesh - A Thematic Photo Exhibition", MOHFW, UNICEF
16. "Partnership in Progress", ICDDR,B
17. "The Centre for Health and Population Research - Strategic Plan to the Year 2000" ICDDR, B
18. "Glimpse", Vol.19 No. 1~ 3, Vol. 16, ICDDR,B
19. "Mina and Thousands of Others Need You - ICDDR,B's Hospital Endowment Fund", ICDDR,B
20. "Health and Population Sector Programme 1998-2003 " Programme Implementation Plan (Document for development partners appraisal), MOHFW, March 1998
21. "IFDP At A Glance", FPAB
22. "Emergency Obstetric Care" Ensuring a Happy Outcome for Mother and Child, Advocacy Material, OGSB, UNICEF











JICA

113