③　長期調査報告書

平成８年９月１９日

ザンビア国PHCプロジェクト
長期調査報告書

１．調査員

地域保健	吉田 修	アジア医師連絡協議会 医師
救急システム・技術協力	五十嵐 仁	国際協力事業団医療協力部Jr.専門員

２．調査期間
平成８年７月１４日から同年９月１３日まで
（五十嵐は、７月１５日から８月３日まで）

３．調査日程　別添参照

４．調査結果（平成８年７月２９日現在）
４－１　現況と問題点
（行政レベル）
・リファーラルが適正に機能していないため、コミュニティーにあるクリニック(UHC)にて対処可能とされる傷病者が最終後方転送病院である国立大学病院(UTH)に集中し、同病院の混雑を引き起こしているとともに、同病院においては適切な患者のトリアージが実施されていないことから、提供されている医療サービスの質的悪化が認められた。また、ルサカ市（首都であるにもかかわらず）プライマリーレベルのクリニックと最終後方転送病院の間に存在するべきのセカンダリー（二次医療病院）の医療施設が不在のため、両レベルの医療施設に大きな負担をもたらしている。
・保健省は、諸保健医療事業をサポートする財源の確保を推進するため、毎月500クワッチャ（現地通貨：日本円にして約５０円）を市民に負担させ、クリニックにて診察を受けると医療費が無料となる保険制度を実施している。また、この制度では、患者がクリニックからの紹介なしに直接国立大学病院へ行った場合、高額の（現状維持を可能とする歳入ではない）医療費を請求されるようになっている。しかし、国立大学病院における混雑緩和、医療費の浪費にブレーキがかかっているとは認められ難い。
・これは、コミュニティーにあるクリニックが提供する医療サービスの質がかなり悪く（例えば、検査手段が充分に確立されていないため、頭痛、熱がある患者へは、十分な診察や検査を行わないまま、マラリアと決めつけ、高価な投薬を行い、医療資源の浪費が続いている）、住民は中央の総合病院を頼る傾向にあると考えられる。
・これに対し、最近国立大学病院は、全ての外来患者の受け入れを中止したことから、患

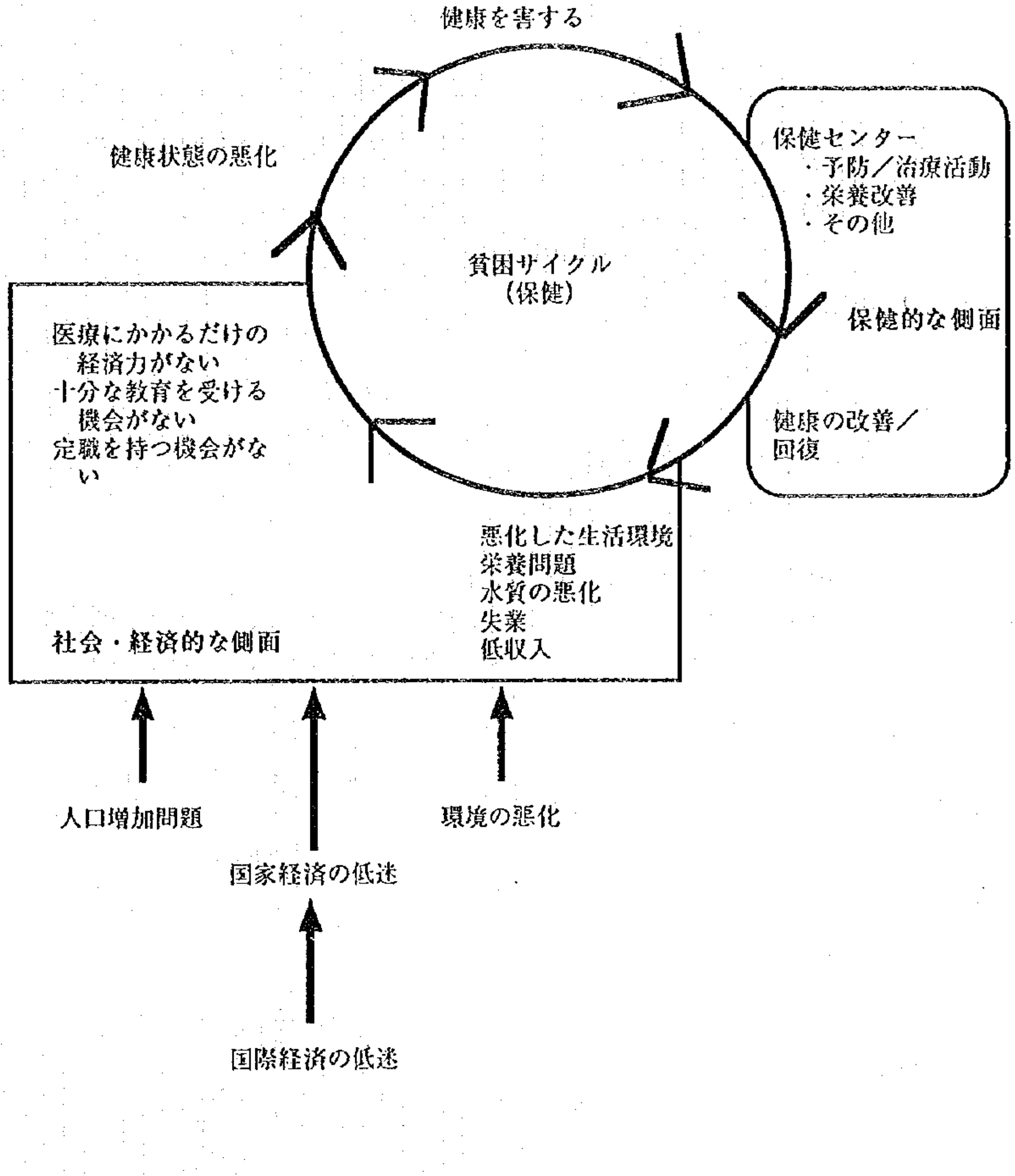
者はサービスの質の悪いクリニックを選択する以外ない状況に落ち入っている。これにより、仮に国立大学病院における患者の混雑が緩和されたとしても、もともとcapacityが充分でないクリニックへの負担を増大させ、単に問題を別のセクターに移動しただけにすぎないように思える。
・このような問題によって、既に貧困や病気に苦しむ低所得者の人々は、健康を守ることが困難となり、特に子供達の栄養不足問題には拍車がかかる可能性がある。ザンビアにおける栄養問題は、国連開発計画の人間開発報告９４年にて示唆されている通り、年々悪化している。

（地域レベル）
・本プロジェクトに関わるモデルサイト（コンパウンド：低所得者層居住区）における健康問題は、多角的な要素が相互に関係しており、一概には断言できないが、健康問題の根底には貧困問題がある。健康が害されて、仕事ができず経済的に裕福ではないため、クリニックにかかることができないのか、貧困環境に生活することで健康を害しているのか、根本的問題の出発点はかなり不明確ではある。しかし、コンパウンドにおける健康問題は次ページの図－１に大枠まとめられるであろう。
・国際的にも認知されているように、貧困と健康は相互に影響し合っていて、貧困に苦しむ病人がクリニックにて診療を受け回復に至ったとしても、また貧困の生活へ戻り、健康を守りきらずにさらに病気になり経済的に余裕があれば再度クリニックへ診療を求めることになる。この概念を図－１は示している。この悪循環により、クリニックでの資源は半永久に浪費され、クリニック関係者の質的向上や、医療資機材の充実化のみでは、この健康の貧困サイクルを断ち切ることはできないとって過言ではない。
・したがって、本プロジェクトにおいては、このような社会・経済要素についても十分に配慮して行く必要がる。
・特に、貧困状態にある子供達の栄養問題の原因について、さらなる透視を行い、その問題の根底を取り除く努力を注ぐなど一般に保健医療とは直接関係がないと思われる要因への対処が不可欠である。
・また、健康は自分で守るという意識を住民が持つようにならなければ、健康維持の助長は難しく、慢性疾患から脱却できない状態が継続すると考えられる。住民参加を促進するためには、一種のインセンティブがなければいけないが、健康を守ることが、貧困から脱却する上でいかに重要であるかを理解してもらうなど、情報の提供、啓蒙普及は必須と思われる。また、住民組織の代表が、以上のような普及活動を継続して行くためにも、代表者への教育訓練の実施及びこれらの活動を草の根レベルで継続的に支援できるNGOとの連携は不可欠であろう。（英国援助庁が1996年3月にある低所得者居住地区行った社会調査では、住民が組織するコミュニティー保健委員会の存在すら知っていなかった人々が９４％のもおよぶという結果が出た。）

2

図－１

ザンビア国PHCプロジェクトにおける問題の概念図



3

5．問題への対処案
以上のような問題に取り組むため、先方政府関係機関と協議した結果、本プロジェクトでは以下の活動を行うことでお互い理解に至った。

5－1　役割分担

(1) DHMTを本プロジェクトにおける総合企画・調整機関として機能させる。

(2) CHCHは、主にｱｰﾊﾞﾝﾍﾙｽｾﾝﾀｰ職員のｲﾝｻｰﾋﾞｽﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ及びｺﾐｭﾆﾃｨｰにおける栄養改善に関する研究とその人材育成を主に担う。

(3) UTHは、ｱｰﾊﾞﾝﾍﾙｽｾﾝﾀｰの医師のｵﾝｻﾞｼﾞｮﾌﾞ研修(on the job training)を実施するため、まずは試験的ｱｳﾄﾘｰﾁﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑとして、医師／看護婦のチームが同病院よりﾊﾟｲﾛｯﾄ・ｱｰﾊﾞﾝﾍﾙｽｾﾝﾀｰへ赴き、いままでUTHに集中していた小児、一般内科系の患者の適正な後方転送を行うためのﾘﾌｧｰﾗﾙ体制の整備を担う。

(4) UHCでは、ｺﾐｭﾆﾃｨｰの住民参加を助長しつつ、同住民の健康の向上に資する保健・医療ｻｰﾋﾞｽが提供できるﾌﾟﾗｲﾏﾘｰﾍﾙｽｹｱｰを基軸とした、地域保健システムを構築する。

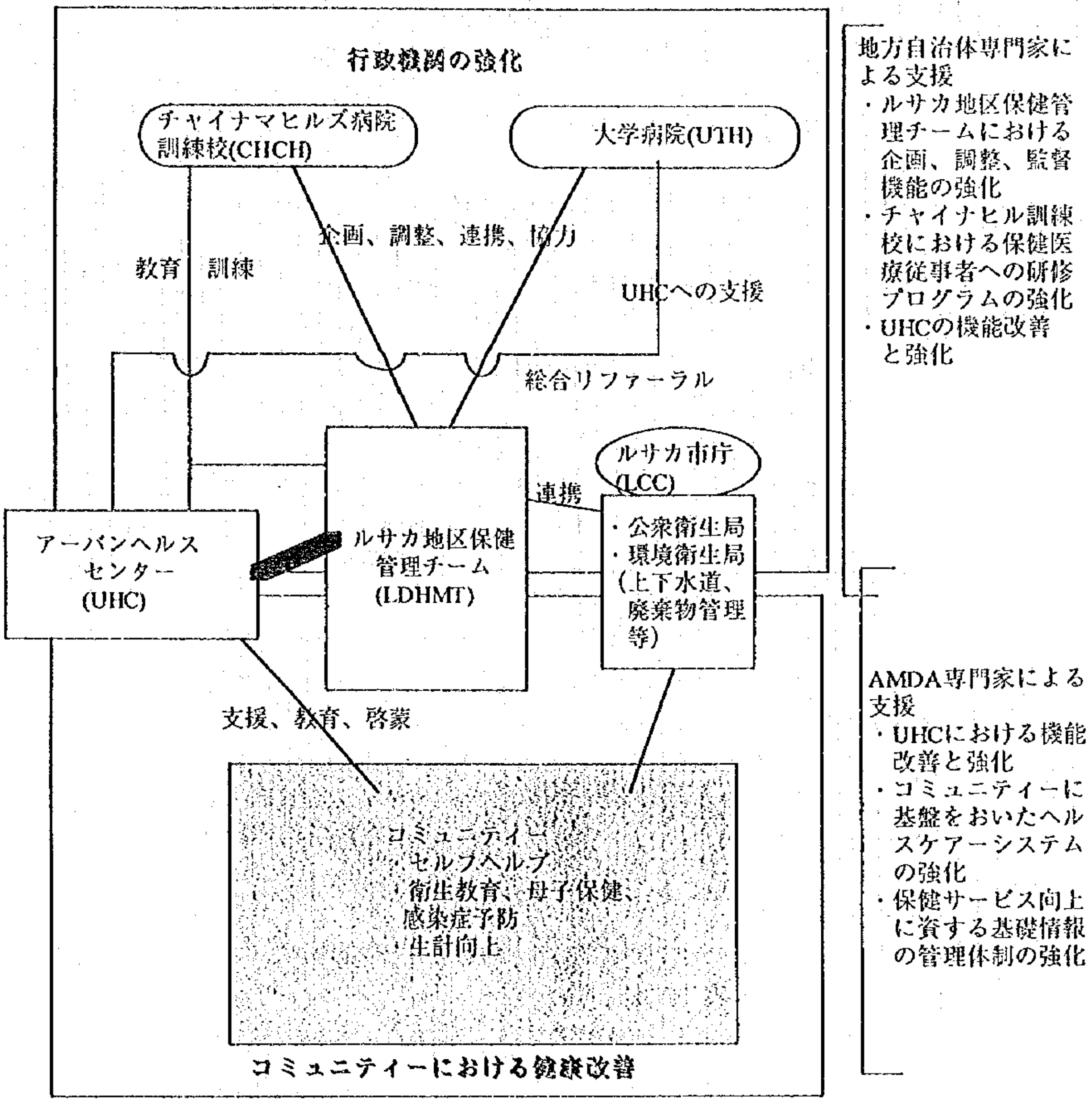
・ｺﾐｭﾆﾃｨｰ代表やNGOと本プロジェクトとの関りについては、一部コミュニティーにおいて既に住民組織や非政府機関（ＮＧＯ）がクリニックを建設するなど実質的な活動を始めていることから、これら非政府機関との連携・協力を行い、ｺﾐｭﾆﾃｨｰにおける健康改善に資する。

・特に保健省は、本プロジェクトをｺﾐｭﾆﾃｨｰの住民が直接的な裨益を得るものと捉えており、各地域で行われている非政府機関を含む保健・衛生・栄養・生計向上に関る住民活動への支援も強く期待している。

以上をまとめると、以下に示される機関が本ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄにおけるｶｳﾝﾀｰﾊﾟｰﾄ機関として特定できる。

カウンターパート機関	プロジェクトモデルサイト	連携対象団体等
・ﾙｻｶ地区保健管理チーム (DHMT)		
・ﾁｬｲﾅﾏﾋﾞﾙｽﾞ大学病院 (CHCH)	ｳｺﾞﾝﾍﾞ／ｶｳﾝﾀﾞｽｸｴｱ区ﾍﾙｽｾﾝﾀｰ	住民組織・NGO
・大学病院小児病棟 (UTH)	ﾁﾊﾞﾀ区ｱｰﾊﾞﾝﾍﾙｽｾﾝﾀｰ	

4



図－2　ザンビア国PHCプロジェクト（仮）の活動分担

5

5－2　プロジェクト活動概略について

・各サイトにおける主な活動は、以下のとおりである。

（1）ﾙｻｶ市庁舎内DHMT

・本プロジェクトの拠点（リーダー、調整員）、保健行政の強化、保健統計・情報管理ｼｽﾃﾑ体制の整備、ｺﾐｭﾆﾃｨｰにおけるﾆｰｽﾞの調査にかかる技術移転の場とする。

（2）ﾁｬｲﾅﾏﾋﾙｽﾞ大学病院：ｳｺﾞﾝﾍﾞ区、ｶｳﾝﾀﾞｽｸｴｱｰ区ｱｰﾊﾞﾝﾍﾙｽｾﾝﾀｰ

・ｺﾐｭﾆﾃｰにおける、基礎保健、衛生、栄養にかかる活動の拠点。

・ｱｰﾊﾞﾝﾍﾙｽｾﾝﾀｰ職員のｲﾝｻｰﾋﾞｽﾄﾚｰﾆﾝｸﾞの実施とその関連活動、住民参加型衛生・栄養ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟの実施とその関連活動、ｺﾐｭﾆﾃｨｰに合った栄養価の高い食物の探究活動、視聴覚保健教育教材の作成等にかかる技術移転の場とする。

・ｳｺﾞﾝﾍﾞ区、ｶｳﾝﾀﾞｽｸｴｱｰ区ｱｰﾊﾞﾝﾍﾙｽｾﾝﾀｰにおいては、上記活動の成果を踏まえ、ｺﾐｭﾆﾃｨｰにおける衛生教育、栄養改善関係の活動を行うﾊﾟｲﾛｯﾄｻｲﾄとなる。また、衛生、栄養改善及びそれらを助長する生計向上活動に関係する住民組織及び非政府機関(NGO)との連携・協力を行い、ｺﾐｭﾆﾃｨｰを基盤とする保健医療ｼｽﾃﾑの強化を実施する現場とする。さらに、同地区における活動の成果を踏まえ、他の地区への波及も考察するﾊﾟｲﾛｯﾄ地区と考える。

（3）ｱｳﾄﾘｰﾁ活動ｾﾝﾀｰ(UTH新小児病棟）：ﾁﾊﾟﾀ区ｱｰﾊﾞﾝﾍﾙｽｾﾝﾀｰ

・同病棟（無償による新病棟を建設中）からは、先方の医師・看護婦のチームが実際にｱｰﾊﾞﾝﾍﾙｽｾﾝﾀｰ（ここでは、ﾊﾟｲﾛｯﾄとしてﾁﾊﾟﾀ区ｱｰﾊﾞﾝﾍﾙｽｾﾝﾀｰとする)へ赴き、現場においてｱｰﾊﾞﾝﾍﾙｽｾﾝﾀｰに勤務する医師に対し直接指導・訓練を行う。さらに同病棟は、特に小児・一般内科系の患者が大学病院へ集中しないように調整するﾘﾌｧｰﾗﾙ体制を整備する拠点とする。

5－3　専門家の配置機関について

（1）DHMT（事務所設置場所については先方と尚も協議中）

・チームリーダー、調整員

・保健行政、保健統計、患者情報管理、保健計画、患者転送ｼｽﾃﾑ、医療機器保守管理分野に関係する専門家の配置

（2）ﾁｬｲﾅﾏﾋﾙｽﾞ大学病院

・地域開発／WID、社会学保健衛生教育、看護、公衆衛生、視聴覚、臨床検査、栄養、ﾌﾟﾗｲﾏﾘｰﾍﾙｽｹｱｰ(NGO連携推進兼務）、ﾏﾗﾘｱ対策（感染症）、分野に関係する専門家の配置

ｳｺﾞﾝﾍﾞ区、ｶｳﾝﾀﾞｽｸｴｱｰ区ｱｰﾊﾞﾝﾍﾙｽｾﾝﾀｰ

・以上に示す専門家による巡回指導

（3）ｱｳﾄﾘｰﾁ活動ｾﾝﾀｰ(UTH新小児病棟）

・小児科学、一般内科学、看護分野に関係する専門家の配置

ﾁﾊﾟﾀ区ｱｰﾊﾞﾝﾍﾙｽｾﾝﾀｰ

・上に示す専門家及び先方ｱｳﾄﾘｰﾁﾁｰﾑによる巡回指導

6．本プロジェクトから期待できる成果

6－1　コミュニティーを基盤とした保健医療サービスシステムが整備される。

・保健医療看護関係職員の技術レベルの向上
・クリニックにける業務管理体制の充実化
・医療技術者の診断技術の向上
・コミュニティーにおける保健問題の的確な把握が可能となる
・住民代表を中心に一般住民が啓蒙普及活動プログラムに進んで参加できる体制が整備される
・住民が健康管理を行う上で必要な情報の提供体制が整備される
・NGOとの連携協力により住民参加型活動の継続性向上が助長される
・クリニック／大学病院間の適切な総合リファーラル体制が整備される

6－2　コンパウンドにおける子供の栄養状態が改善される。

・パイロットサイトにおける子供健康スクリーニングをNGO等の協力を得ながら実施し、栄養状態の把握が可能となる
・社会調査体制が整備され、栄養が悪化する原因を社会・経済・文化人類学的に調査する体制が整備される
・以上の調査の結果、ターゲットグループが選定され、栄養改善プログラムが開発される
・チャイナマ大学病院を機軸に、貧困地域に居住する人々の栄養摂取価をスクリーニングできる体制が整備される。また、地域に適合した栄養価が高くかつ廉価にできるメニューが開発され、啓蒙活動の実施体制が整備される。
・中間、終了時評価の際、スクリーニングにより栄養改善状態を適切に把握できる体制が整備される。

7．実施における問題点・留意点

・本長期調査対処方針会議においても取り上げられた事項ではあるが、ﾙｻｶ市の低所得者層の健康問題は保健分野のみならず一般的な社会経済的問題に起因している状況があり、貧困問題への取り組みを十分に配慮する必要があると考える。この点については、先方保健省、ＤＨＭＴ、大学病院等関係機関及びＪＩＣＡ事務所の見解でもあり、本医療協力ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄにおいては、NGO(AMDA)からの専門家としての参加の他、当地において貧困対策

活動を実施しているNGOとの連携・協力は不可欠なものと考える。
・ｺﾝﾊﾟｳﾝﾄﾞにおける健康問題については、先方保健省、WHO、UNICEF、その他国際援助機関の当地における経験が証明しているとおり、主に貧困に起因するもので、本ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄにおいてもこれらの教訓を踏まえ活動指針を確立する必要がある。
・現地NGOとの連携・協力にあっては、我が方の医療協力ｽｷｰﾑにおいて関与が困難な分野や活動を補完するため、現場においては協力・連携を行いかつ重複を避け、相互の情報交換及びJICAザンビア事務所の指導のもと啓蒙費、草の根展開支援費、NGO等連携強化費等の有効活用等が考えられる。
・本ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄは、ODAとNGOとの協調案件として当地各国政府、国際、NGO機関に理解されていることから、期待も多大であり、優良な成果を導くためにもさらなる関係団体との協力・連携が必要と考えられる。
・ｺﾐｭﾆﾃｨｰにおける活動のﾓﾃﾞﾙｻｲﾄの候補とされている（先般の事前調査にて候補となった地区）ｳｺﾞﾝﾍﾞ・ｶｳﾝﾀﾞｽｸｴｱｰ地区では、特に水が不足している状況から１リッターの水を得るのに１時間をも井戸水供給ポンプの前に並び待つ必要がある。この時間の浪費により、飲料前の水の煮沸を省いてしてしまうケースが見られる。これは、下痢症の患者を増加させている一つの原因としても考えられ、井戸水供給ポンプの増設の必要性があるなど、通常のｽｷｰﾑにおける活動の他にも多角的に問題を捉えることが必要となってくる。
・ﾙｻｶ市には、２１のｱｰﾊﾞﾝﾍﾙｽｾﾝﾀｰが存在するが、本プロジェクト実施の際は前項に示されている２つの地区をﾊﾟｲﾛｯﾄｻｲﾄととし、同地区での成果を踏まえｽﾃｯﾌﾟﾊﾞｲｽﾃｯﾌﾟにより波及させるｱﾌﾟﾛｰﾁが望ましいと思われる。これは、ｺﾝﾊﾟｳﾝﾄﾞにおける保健医療にかかる問題は広域にわたっているため、活動場所の限定は適正な成果の判定においても必要となる。
・先般の無償によって投入された本邦調達分機材についても、本ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄにおけるﾄﾚｰﾆﾝｸﾞにおいて運用法をはじめ保守管理分野についても技術移転を行い、さらなる波及効果の増幅を行う必要がある。また、機材調達については、極力当地に存在する会社（ｴｰｼﾞｪﾝﾄ）や近隣（南ｱﾌﾘｶ)国より調達するなど保守管理が容易となる対策を十分に講じる必要がある。

８．研修員受け入れについて（案）
・初年度における研修員候補者は、現在も先方と協議中であるも、以下が有力な候補となっている。

（１）感染症臨床	ＤＨＭＴ	短期視察型	３月末？
（２）地域保健指導	ＤＨＭＴ	短期視察型	３月末？
（３）家族計画	ＤＨＭＴ	短期視察型	３月末？

但し、変更の可能性はある。

９．必要となる専門家・派遣形態及び先方ＣＰについて（案）

以下は、現場における活動に必要となる専門家を提示してあり、今後調整要。

配置機関：ＤＨＭＴ　　C/P

長期	（１）	チームリーダー	DHMT Director
	（２）	調整員	検討中
	（３）	保健行政・保健計画	DHMT Planner
短期	（１）	保健統計・疫学	DHMT Health Info System Officer
	（２）	医療機器保守管理	DHMT Maintenance in charge
	（３）	患者転送システム管理	検討中
	（４）	小規模医院運営管理	検討中

配置機関：ＣＨＣＨ

長期	（４）	ＰＨＣ・ＮＧＯ連携推進（医師）	Exective Director
	（５）	保健教育	Lecturer, PHC
	（６）	栄養（公衆衛生／栄養士）	Lecturer, Nutrition
	（７）	地域開発／WID（経済学／開発学）	WID担当官
短期	（５）	住民組織（社会学）	住民組織代表
	（６）	看護教育（看護婦／士）	Lecturer, Nursing
	（７）	感染症対策（マラリア）・医師	Lecturer, Clinical Medical Sciences
	（８）	臨床検査（臨床検査技師）	Lecturer, Lab Management
	（９）	視聴覚	Lecturer, Audio Vidual

配置機関：ＵＴＨ

長期	（８）	小児科学・医師	Head of Pediatrics
	（９）	看護（看護婦／士）	Head of Nursing
短期	（１０）	一般内科学・医師	Head of General Medicine

１０．必要となる主な機材リスト（案）

<u>初年度</u>

ＤＨＭＴ

車輌（４輪駆動車）

ｺﾝﾋﾟｭｰﾀｰ･ｾｯﾄ（保健統計、患者情報管理、プロジェクト事務所）

コピー

ファックス

保健計画用可搬式ﾎﾜｲﾄﾎﾞｰﾄﾞ

事務機器保管用キャビネ（ﾛｯｸ付）

医療機材保管用大型キャビネ

保健行政関連訓練用書籍

無線／携帯電話

CHCH
車輌（4輪駆動車）
ｺﾝﾋﾟｭｰﾀｰ・ｾｯﾄ
視聴覚関連機材（ﾋﾞﾃﾞｵﾃﾞｯｷ、ﾋﾞﾃﾞｵｶﾒﾗ、OHPﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾀｰ、ｽﾗｲﾄﾞﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾀｰ、ｽｸﾘｰﾝ、ﾋﾞﾃﾞｵﾓﾆﾀｰ、映像処理用ｺﾝﾋﾟｭｰﾀｰｾｯﾄ、ｶﾒﾗ、ﾌｨﾙﾑ、現像関係機材）
保健教育関連教材（書籍、ﾀﾞﾐｰ、ｽｹﾙﾄﾝ、各種教材）
コピー
ファックス
可搬式ﾎﾜｲﾄﾎﾞｰﾄﾞ
事務機器保管用キャビネ(ﾛｯｸ付)
視聴覚機材保管用大型キャビネ
無線／携帯電話

2年目
救急車（ｽﾄﾚｯﾁｬｰ付）、救急業務用無線一式、ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙX線装置（簡易可般式）・関連資材（現像機等）、体温計、検眼ライト、手動式人工呼吸器セット（小児用も含む）、酸素吸入器一式吸引器一式、噴霧消毒器、心電計、血圧計、聴診器、体重計、身長計、電気毛布、小児用ベッド、マットレス、血中酸素飽和度測定器、顕微鏡、患者情報ファイルキャビネ、遠心器、振器、臨床検査器具・小物セット、天秤、低温乾燥器、洗濯器、光電比色計、担架、顕微鏡遠心器、振器、臨床検査器具・小物セット、天秤、低温乾燥器、洗濯器、光電比、前年度供与済機材のスペア等、ﾀﾞﾐｰ、栄養研究関係用調理資材、オーブン、電子レンジ、炊飯器、冷蔵庫、冷凍庫、栄養成分分析器、キャビネットエアコン（冷房・暖房）等

3年目
超音波診断装置・関連資材、ﾍﾙｽﾎﾟｽﾄ医療関連機材、ﾍﾙｽﾜｰｶｰ啓蒙普及関連機材（ｽｸｰﾀｰ、自転車、応急ｷｯﾄ、産婆キット等）、顕微鏡、遠心器、振器、臨床検査器具・小物セット、天秤、低温乾燥器、洗濯器、光電比前年度供与済機材のスペア、保健教育普及用視聴覚機材（ﾋﾞﾃﾞｵ、ﾓﾆﾀｰ、ﾓｰﾋﾞﾙｼｱﾀｰ車輌、教材、書籍、発電機）、可搬式ﾎﾜｲﾄﾎﾞｰﾄﾞ等）、ﾍﾙｽﾜｰｶｰ啓蒙普及関連機材（ｽｸｰﾀｰ、自転車、応急ｷｯﾄ、産婆キット）等

4年目
ﾍﾙｽﾎﾟｽﾄ医療関連機材、ﾍﾙｽﾜｰｶｰ啓蒙普及関連機材（自転車、応急ｷｯﾄ、産婆キット等）、前年度供与済機材のスペア、ｺﾐｭﾆﾃｨｰにおけるﾏﾗﾘｱ対策実施に係る関連資材（かや、防護服、殺虫剤、ｽﾌﾟﾚｰ）等

5年目
ﾍﾙｽﾎﾟｽﾄ医療関連機材、ﾍﾙｽﾜｰｶｰ啓蒙普及関連機材、前年度供与済機材のスペア、ｺﾐｭﾆﾃｨｰにおけるﾏﾗﾘｱ対策実施に係る関連資材（かや、防護服、殺虫剤、ｽﾌﾟﾚｰ等）、前年度供与済機材のスペア等

11．大使館コメント（結城一等書記官、黒木二等書記官）

（1）協力隊の活用を考えるべきではないか。

（2）プロジェクトに関わるコミュニティーの問題に対して、JICA専門家による活動が困難な場合は（文化的相違、言葉の問題）、現地にあるNGOを活用するなど柔軟に対応するべきと思う。

（3）プロジェクトとは別に、保健省レベルにも専門家を配置し、中央からの支援を促進

するべきと思われる。

（4）本プロジェクトでは、機材よりも人材の投入を多くするべきであり、無償によってすでに入っている機材の有効活用を促進していただきたい。

１２．JICA事務所コメント

（1）保健行政に係る調査はいつ行われるのか。

（2）JICAスキーム内で可能な活動を行うが、NGO連携推進費の有効活用も考察して行きたい。

（3）現地のニーズから必要な専門家、機材等の選定を行い、その後予算等さまざまな要因を考えながら調整していただきたい。始めから予算等の枠を考えずに。

以上

1996年8月15日

ルサカ市地域医療プロジェクト
長期調査中間報告書

吉田 修（AMDA、医師）

1．専門家派遣・研修員受け入れ計画

別紙の（案）参照

MOH、LDHMT、CHCHとは協議済み、ほぼ問題なし。要、再確認。

専門家の数は予算の関係で減少する可能性も説明済み。

研修員はやや幅の広いものになっている。

2．本年度の研修員選定

DHMT、MOHと協議の結果

（1）感染症臨床

Dr. R. K. Phiri ：Director of DHMT

（2）地域保健指導

Ms. L. Mungaba ：DHMT Deputy Team Leader, Administration senior nursing officer

（3）家族計画

Ms. R. Makumba ：District Public Health Nurse

3．コンパウンドの状況

（1）Ngombe

人口 2万人？ 急速に増加している。

非合法であるが、既に一部に電気、上水道がある。合法化の手続中。

これといった産業はない。

＜JICAと連携できるNGOs＞

＊CCF（Christian Children Fund）

ザンビア全国で十数個のプロジェクトを行っている。

ここでは、小学校教育、栄養、小規模ローン、保健医療に関っている。

小学校教育：スッタフは熱心で4年生までは3交代で教室を使用するほどである。特に校長先生 Mr. Mainza はこの地域の事実上の指導者である。問題点は、人口に対して小さいこと（40％程の子供しかカバーできない。）、ランニングコストが高く、CCFも政府に引き渡したがっていること。

12

栄養：栄養障害児をスクリーニングし食糧配給、栄養指導を行っているが、カバーしきれない。根本的な解決策がない。現状のままでは永久に配給し続けるしかない。

小規模ローン：中には起業に成功した例も見られ、返済率もまずまずである。他の地域では成功しなかったとのレポートあり。

医療：ＣＨＷをサポートしたり、Kaunda-Square ヘルスセンターからの出張を推進する活動であるが、日当、輸送、人材に問題があるようだ。

ＪＩＣＡが取り組む分野：学校保健教育、ＣＨＷサポート、栄養改善（如何に根本解決に迫るか）

ＪＩＣＡとの協調に積極的である。

＊ＨＵＺＡ (Human Settlements of Zambia)

上水道、井戸掘り、クリニック建築、職業訓練校建築等

ノルウェーの団体（ＮＲＤ／ＮＯＲＣＯＯＰ／ＮＢＢＬ）から資金を得ている。

クリニックは既に建築中であるが、ＤＨＭＴと全く連携がなく医療機材、薬品の供給、スタッフの配置等の計画性がない。早速ＤＨＭＴとの会合を持たせ、今後はタイミング良くＪＩＣＡも加わりスムーズに機能させたい。

ＪＩＣＡの取り組む分野：医療機材供与、スタッフ教育、地域住民との医療活動、Referral System等。

(2) Ｇｅｏｒｇｅ

人口　２０～３０万？　巨大なコンパウンドである。

ＪＩＣＡ給水のプロジェクト実施地区。パイロット地区にするには大きすぎるし、住民の協力が得にくい環境にあると思われる。

(3) Ｋａｕｎｄａ－Ｓｑｕａｒｅ

人口　２６０００？

やや古いコンパウンド、上水道は普及している。ゴミの山あり。

古い小さなＵＨＣあり、Ｎｇｏｍｂｅもカバーする（出張業務）。

クリニックとしては良く機能しているが、分娩施設はない。

周りに土地がない。

ＣＨＣＨに近く、歩いて行ける。

ＪＩＣＡとしては、ＣＨＣＨを核に保健衛生啓蒙、栄養改善等行えばよいのではなかろうか。

(4) Ｃｈｉｐａｔａ

人口4万？

ＯＤＡがクリニックを補強し、３０床の入院施設を持つ。
ＤＨＭＴも医師２人を配置。
ＵＴＨアウトリーチ活動のパイロット予定のＵＨＣである。
ＮＧＯではＣＡＲＥがＰＵＳＨ、井戸掘り等行っているが住民との若干の摩擦あり。
ＪＩＣＡはここでは、アウトリーチ活動に協力する。住民レベルでの活動は今後の研究を要する。

（５）その他、ＣＨＣＨ近辺のコンパウンド
Ｋａｌｉｎｇａｌｉｎｇａ、Ｍｕｔｅｎｄｅｒｅ、Ｋａｍａｎｇａ等
ＣＨＣＨを核として、住民の参加を促し保健衛生啓蒙、栄養改善、医療従事者のトレーニング、衛生環境の改善、モニタリング等が可能と思われる。

４．機材

初年度の主な機材については、見積りが幾つか取れつつある。
変更として、ＬＣＣ public health department から、マラリアコントロール実験的パイロットのための機材（スプレー機等）の要請が強く、結果を見るためには早期の導入が必要である。Ｎｇｏｍｂｅで実施したい。死亡原因の第１位であるマラリアは、困難は承知であるが避けて通れない。

５．他のドナー、国際機関との協議

（１）ＯＤＡ
ＤＨＭＴの仲間であり、非常に良い関係を維持できると思われる。トレーニング等も重複のないように調整し、お互い補完して行ける。

（２）Ｉｒｉｓｈ Ａｉｄ
ルサカでは産科の分野で業績を残したが、プロジェクトは終了している。参考にしたい。

（３）ＵＳＡＩＤ
以前より、ＧＩＩの分野で日米協調を模索しているが、今回の調査期間中 Mr. Hurtemberger が休暇で会えていない。昨日帰って来たはずで、今後会合を持ちたい。

（４）ＵＮＩＣＥＦ／ＷＨＯ
来週、ミーティングを予定している。

６．メノランダム案、別紙参照

Memorandum Between
The Japanese Long Term Survey Team Of
Japan International Cooperation Agency
And
The Authorities Concerned Of The Government Of The Republic Of Zambia
On
Lusaka Urban Primary Health Project

This memorandum consists of the results of discussion that Dr. Yoshida and Mr. Igarashi of long term survey team from the Japan International Cooperation Agency, H. Q., Tokyo and the Government of the Republic of Zambia concerned during the survey team's visits to Lusaka, Zambia from July 16, 1996 to August 29, 1996.

The representatives from the above stated project participating institutions sign herein to confirm that the documents attached herewith are the framework of the project, produced mutually in the process of current discussion. This memorandum will be conveyed to the both Japanese and Zambian authorities concerned for further study.

The contents of the memorandum are strictly tentative. The finalization of the contents of the project will be implemented in the next mission (the Implementation Study Team), based on the framework developed herein.

Lusaka, Zambia
August 27, 1996

Dr. Osamu Yoshida
Member of Long Term Survey team
JICA

Dr. K. Kamanga
Permanent Secretary,
Ministry of Health,
The Republic of Zambia

Witnessed by Mr. Y. Ebata
Country Representative,
JICA Zambia Office

15

Lusaka Urban Primary Health Care Project
of the Japan International Cooperation Agency
in the Republic of Zambia

1. INPUTS by the Government of Japan
   1) Japanese experts in the fields described in Annex 1.
   2) Equipment necessary for the implementation of the Project, described in Annex 2.
   3) Counterpart training in Japan in the fields, described in Annex 3.
   4) Running costs for Japanese expert's project activities.
   5) Sponsoring workshop and seminars.
   6) Others will be discussed in the next R/D mission.

2. INPUTS by the Government of Zambia
   1) Allocation of appropriate number of counterparts, paid by the Government of Zambia, for each Japanese experts in the fields, described in Annex 1.
   2) Provision of office space for the Japanese experts.
   3) Active participation to the implementation of the Project.
   4) Assisting Japanese experts in implementing the Project.
   5) Others will be discussed in the next R/D mission.

Annex 1
Japanese Experts in the field of:

(DHMT)
* long term
1) Project Management (Project Leader)
2) Project Coordination (Administrative Coordinator)
3) Health Administration/Planning
* short term
4) Epidemiology/Health Statistics/Health Information
5) Emergency Patient Transport System
6) Medical Equipment Maintenance
(CHCH)
* long term
7) Primary Health Care/NGO Coordinator (MD)

8) Nutrition
9) Audio Visual (IEC)
* short term
10) Health Education/Curriculum Development
11) Infectious Disease Control (MD)
12) Laboratory Management
13) Nursing Education
14) School Health Education/Public Education
15) Nutritional Improvement
16) Community Development
(UNH)
* long term
17) Pediatrics (MD)
18) Nursing
* short term
19) General Medicine (MD)

The fields described above are subject to change in the process of further discussions.

Annex 2

Main Equipment
- Health Education Materials
- Audio Visual Equipment (IEC)
- Basic Care Kits (First Aid Kits)
- Office Equipment
- Computer System
- Vehicles
- Radios/Cellular Phones
- Lab related equipment
- Clinical Training related equipment
- Textbooks
- Malaria Control Equipment
- Others

Annex 3

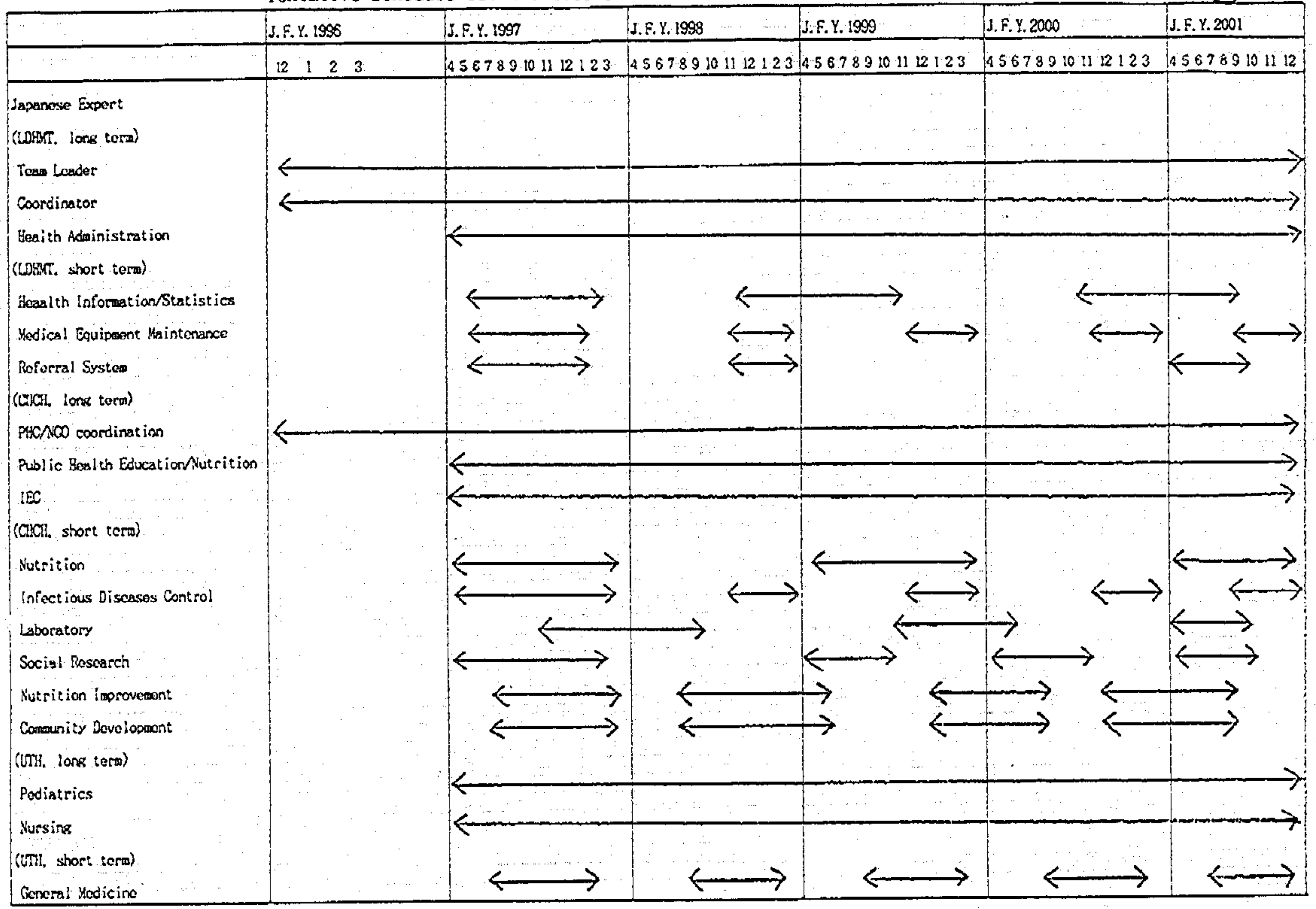
Zambian counterpart training in Japan in the field of:

- Health Administration/Planning
- Epidemiology/Health Statistics/Health Information
- Emergency Patient Transport System
- Primary Health Care
- Nutrition
- Health Education/Curriculum Development
- Infectious Disease Control (MD)
- Laboratory Management
- Nursing Education
- School Health Education/Public Education
- Pediatrics (MD)
- Nursing
- Family Planning
- HIV / AIDS
- Environmental Health
- Water Supply / Drainage System
- Refuse Treatment / Sewage Treatment
- MCH
- Food Safety
- Medical Logistics
- Community Activity / Participation
- Industrial Health
- Bilharziasis Control

Further details will be discussed and determined in the R/D mission, scheduled in December, 1996.

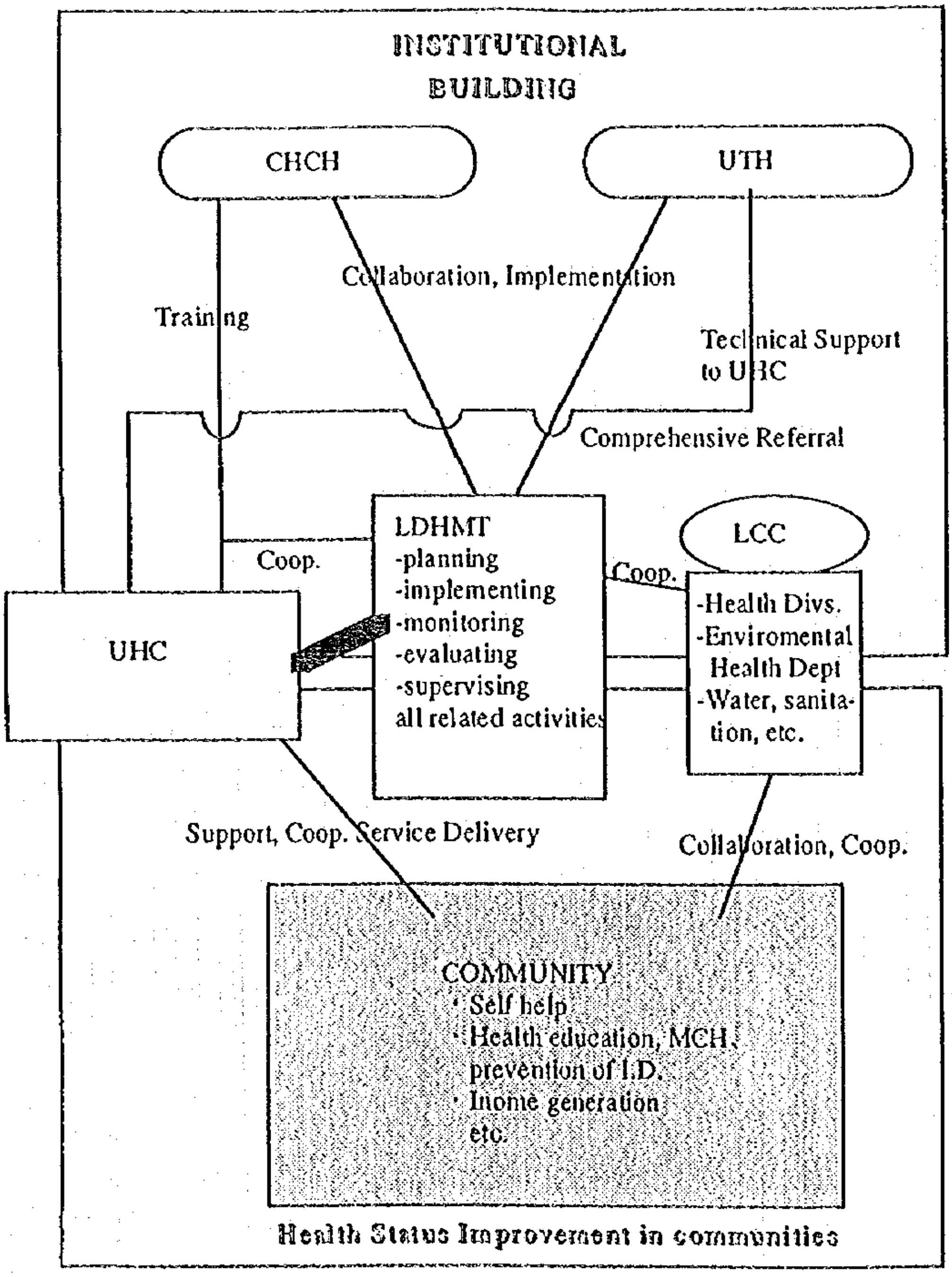
Project Summary
Overall Goal
The overall health status of the community in Lusak City will be improved.
Project Purpose
Health care system of Lusaka City will be improved in line with Zambian Health Reform and Strategic Health Plan.
Outputs
1. Community based health care system will be strengthen in pilot compounds. 2. Capacity of medical and management staff of Urban Health Centers (UHCs) in Lusaka will be improved. 3. Adequate referral system among UHCs in Lusaka City and UTH will be developed.
Activities
1-1 Conduct health as well as socio-economic and cultural surveys on the pilot compounds in collaboration with community-level health workers 1-2 Identify leaders and groups relevant to community based health activities at the pilot compounds 1-3 Establish a community based project implementation committee for each pilot compounds, consisting of representatives from relevant community groups, community leaders and community polyvalent health workers 1-4 Assist community project implementation committees in identifying, designing and implementing health promotion and disease preventing activities (including improvement of malnutrition) that could address community's development interests 1-5 Train community -level health workers 1-6 Assist community project implementation committee in identifying materials, equipment, means of transportation, etc. that would be required for health promotion and disease preventing activities, and provide them through the committees 2-1 Assist CBOH Board in designing and conducting in-service training programs in the fields identified as necessary in the planning stage of the project, for UHC clinical and administrative staff. 2-2 Provide self-learning materials on PHC to UHCs 2-3 Develop community based health education materials for UHCs and relevant community based project implementation committees 2-4 Provide training to UHC clinical staff on routine maintenance of medical and related equipment 2-5 Assist CBOH to conduct research on nutritional status in pilot compounds and develop a model menu which can be utilized against community's chronic malnutrition problem 2-6 Assist UTH to implement on the job training out reach program for UHC's medical doctors in a pilot health center 3-1 Assist DHMT to function as a facilitator of above described activities 3-2 Assist DHMT to strengthen inter-sectoral collaboration among relevant departments and other institutions 3-3 Assist DHMT in strengthening health information management system 3-4 Assist DHMT in designing ambulance service for Lusaka City 3-5 Assist DHMT to build capacity for planning community based health related activities 3-6 Assist DHMT to collaborate NGOs in PHC related poverty alleviation in the model sites

Tentative Schedule for the Lusaka Urban Primary Health Care Project



Training C/P in Japan	Public Health Inspection Family Planing Infectious diseases	Public Health Inspection Public Health Infectious diseases	Sanitation Nutrition Education Health Administration Health Information Water System	Community Participation Hospital Administration HIV/AIDS Schistozomiasis Health Education Laboratory	Health Logistics School Health Care of the handicapped Pediatrics Refuse/Sewage Treatment	Referral System Patients Transport Food Safety Industrial Health Water Treatment MCH
Mission from Japan		Consultation Team		Advisory Team		Evaluation Team

. CONCEPT OF PROJECT STRUCTURE



Supported by Japanese Health Administration related experts

- Capacity builidng of project participating institutions
- Development of training program w/ collaboration of CHCH
- Strengthening service capacity of UHCs. etc.

Supported by AMDA related experts

- Strengthening service capacity of UHCs.
- Development of health related programs based on community participation.
- Building health info management at community level, etc.

ザンビア国プライマリーヘルスケアープロジェクト
日本人専門家派遣計画（案）

		(1) 12	(2) 12	(3) 12	(4) 12	(5) 12
専門家	H.8 12 1 3	H.9 4 3	H.10 4 3	H.11 4 3	H.12 4 3	H.13 4
配置機関：LDHMT						
（ルサカ地区保健管理チーム）						
長期（1）チームリーダー						
（2）調整員						
（3）保健行政						
短期						
1.保健統計／疫学統計						
2.医療機器保守管理						
3.患者転送システム管理						
4.小規模医院運営管理						
配置機関：CHCH						
（チャイナマヒルズ大学病院）						
長期（4）プライマリーヘルスケアー・NGO連携推進（医師）						
（5）保健教育						
（6）栄養						
（7）地域開発／WID						
短期						
5.社会学						（評価）
6.看護教育						
7.感染症予防・臨床（医師）		（計画指導）				
8.臨床検査						
9.視聴覚						（保守管理指導）
配置機関：UTH						
（大学病院アウトリーチ活動センター）						
長期（8）小児科学（医師）						
（9）看護学						
短期						
12.一般内科学（医師）						
主な活動	事務所準備 計画打合せ	計画、ベースラインサーベー、カリキュラム開発、モデルサイトにおける問題把握、ストラテジーの選定、NGOとの連携、アウトリーチ活動の実施、教育訓練の実施、行政の強化	カリキュラム開発、カリキュラムの活用、モデルサイトにおける活動、、アウトリーチ活動の実施、教育訓練の実施、アウトリーチ活動の成果判定、保健栄養啓蒙普及の実施、行政の強化	カリキュラム開発、カリキュラムの活用、モデルサイトにおける活動、、アウトリーチ活動の実施、教育訓練の実施、保健栄養啓蒙普及の実施、活動全般の中間評価、保健栄養啓蒙普及の実施、行政の強化	カリキュラム開発、カリキュラムの活用、モデルサイトにおける活動、アウトリーチ活動の実施、教育訓練の実施、保健栄養啓蒙普及の実施、行政の強化	カリキュラムの活用、モデルサイトにおける活動、アウトリーチ活動の実施、教育訓練の実施、保健栄養啓蒙普及の実施、行政の強化、活動全般の評価

9/17 現在.

23

Tentative Schedule for the Lusaka Urban Primary Health Care Project in the Republic of Zambia

	J.F.Y.1996	J.F.Y1997	J.F.Y.1998	J.F.Y.1999	J.F.Y.2000	J.F.Y.2001
	12 1 2 3	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	4 5 6 7 8 9 10 11 12
Japanese Experts (LDHMT) Team Leader Administrative Coordinator Health Administration (CHCH) PHC/NGO Coordination Public Health Education Nutrition Community Development/WID (UTH) Pediatrics Nursing Other short term experts in the field of Comm. Development/WID, Medical Equipment Maintenance, Social Research, Nursing Education, Lab tech., General medicine, Infectious Disease Treatment, Health Statistics, Emergency Patient Transport System, etc.						
Training C/P in Japan Health Administration Public Health Nursing Epidemiology Health Education Family Planning Infectious Disease Treatment Community Health Hospital Administration Audio Visual Health Information Management						
Equipment	Health Education, Audio Visual, Office related, Vehicles, Communication Equipment, Nutrition related Research equipment.	Health Clinic Equipment, Health Education, Nutrition related Research equipment, Ambulance,	Health Clinic Equipment, Health Education, Nutrition related Research equipment, Audio Visual Car.	Health Clinic Equipment, Health Education, Nutrition activity related equipment	Health Clinic Equipment, Health Education, Nutrition activity related equipment	Health Clinic Equipment, Health Education, Nutrition activity related equipment
Mission from Japan		Consultation Team		Advisory Team		Evaluation Team
Local Cost Support		Seminar	Seminar	Seminar	Seminar	Seminar
Others	NGO Collaboration Support Fund					

9/17 現在

TENTATIVE ACTIVITY PLAN FOR THE LUSAKA URBAN PHC PROJECT IN ZAMBIA
ザンビア国ルサカ首都圏PHCプロジェクト・初年度計画(案)

	Description of Activities 主な活動	April	May	June	July	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	March
1	Long term survey for the Project 長期調査の実施				—	—							
2	Reporting of long term researcher to H.Q. 長期調査員帰国報告会												
3	Office preparation プロジェクト事務所の開設、活動準備										—	—	—
4	Panning for base line survey ベースラインサーベーの為の計画・調整										—	—	—
5	Discussions and planning for detail activities 来年度活動計画（詳細）立案の為の協議										—	—	—
6	Equipment procurement related preparation 本年度機材調達申請関係										—	—	—
7	Planning for action research on model sites モデルサイトにおける社会調査実施の為の計画作成										—	—	—
8	Dispatch of Japanese Experts日本人専門家派遣 (Long Term長期)												
	1. Project Leader										—	—	—
	2. Administrative Coordinator										—	—	—
	3. PHC/NGO Coordination										—	—	—
9	Dispatch of Trainee from Zambia カウンターパート研修												
	1. Family Planning家族計画												—
	2. Infectious Disease Control伝染病管理												—
	3. Community Activity Administration コミュニティー運営												—
10	Provision of Equipment機材供与												P
	- Health Clinic relatedヘルスセンター関連医療機材												
	- Nutrition research related栄養研究関連機材												
	- IEC related視聴覚関連機材												
	- Project vehiclesプロジェクト車両												
	- Office related 事務所関係機器、機材												
11	Research activitities implemented by AMDA NGO連携強化費によるAMDA独自のプロジェクト支援調査											—	

9/17 現在

追加事項

1．ＵＴＨの外来閉鎖について

８月２６日、保健省はＵＴＨの外来を閉鎖することを発表した。これにより、すべての患者はまず２１のＵＨＣを受診し、ＵＴＨを受診するのはＵＨＣで紹介状を書いてもらった人だけということになる。これが保健省のいう本来のReferral System であるが、ＵＨＣが十分に機能していない現在、非常に大胆な、乱暴な措置である。今後以下の点がますます重要になってくる。

（1）ＵＨＣの診断、治療の能力
　人的資源、医薬品の供給、簡単な臨床検査、地域住民との協力

（2）８つの Zonal ＵＨＣ（３０ベッドの入院可）の充実
　人的資源、臨床検査、レントゲン、小手術、歯科

（3）ＵＴＨからの Outreach Activity
　人的資源、管理運営、資金、車輌

（4）患者搬送システム
　車輌、通信、管理運営

（5）ＵＴＨとＤＨＭＴ、ＵＨＣの間の情報の交換
　情報処理システム、人的資源

これらすべては、まさにＰＨＣプロジェクトが強化しようと計画している分野であり、時を得たりの感がある。関係各方面から非常に期待されている。

2．Outreach Activity について

これまで数回にわたって、ＵＴＨとＤＨＭＴの間で協議されてきた。資金（手当、燃料、車輌維持管理等）と車輌をどちらが出すかが問題であったが、何とか折り合いがつき実施されようとしている。Outreach の医師が患者を診察した場合、患者は２０００Ｋ負担し、その４０％をＵＴＨに納め活動資金に充てるというものである。結局は患者負担になる。まず、パイロットとしてChipata Clinic から始め、順次拡張していく予定である。

3．ＵＳＡＩＤについて

ＨＩＶ／ＡＩＤＳ、家族計画、Child Survival 等の医療関連の活動を行っており、以前よりＪＩＣＡとの協調を模索している。ＰＨＣプロジェクトとは各分野で様々な方法で協調が可能と考える。とりあえず、定期的に会合を持ち情報交換をし、今後どの分野で協調できるかを、あせらず時間をかけて特定して行きたい。現場で必要に迫られるとスムーズに協調できるのではなかろうか。

別紙

ザンビア国PHC長期調査

日程

日順	月　　日	時　間	調査内容	備　考
1	7月14日 (日)	11:00	関西　発(BA018)	吉田調査員
2	7月15日 (月)	11:00 22:00	成田　発(BA006) ロンドン　発(BA053)	五十嵐調査員
3	7月16日 (火)	11:05	ルサカ　着（両調査員） JICA事務所表敬・打ち合わせ 日本国大使館表敬	
4	7月17日 (水)		保健省表敬 LDHMT等関係者との打ち合わせ カウンターパート機関選定に係る調査	
5	7月18日 (木)		プロジェクト・コンパウンド現状視察 サイトUHC・市役所関係者との協議	
6	7月19日 (金)		CHCH・UTH関係者との協議 カウンターパート機関選定に係る調査	
7	7月20日 (土)		プロジェクト・コンパウンド現状視察 調査員内協議	
8	7月21日 (日)		プロジェクト・コンパウンド現状視察 現状分析の整理、調査員内協議	
9	7月22日 (月)		各専門分野における調査 関係機関との協議	
10	7月23日 (火)		各専門分野における調査 関係機関との協議	
11	7月24日 (水)		各専門分野における調査 調査員内協議	
12	7月25日 (木)		各専門分野における調査	
13	7月26日 (金)		各専門分野における調査 関係機関との協議	
14	7月27日 (土)		コンパウンドにおける調査	
15	7月28日 (日)		調査員内協議 資料整理・分析 コンパウンドにおける調査	
16	7月29日 (月)		JICA事務所、日本大使館への中間報告	
17	7月30日 (火)		関係者との協議	

日順	月　日	時　間	調査内容	備　考
18	7月31日（水）		関係者との協議（調査中間報告・ディスカッション）	
19	8月 1日（木）	19.05	関係者との協議 五十嵐調査員ルサカ発(BA052)	
20	8月 2日（金）		コンパウンドにおける調査	
21 ｜ 45	8月 3日（土） から 8月27日 （火）まで		コンパウンドにおける調査の継続 関係者との協議 専門家生活環境調査 コミュニティーにおける住民組織造りに係る調査 カウンターパート機関との協議・調整 実施協議調査団受け入れに係る調整・支援 JICA事務所、日本大使館中間報告（8月15日） 機材（案）リストの作成 機材現地調達に係る調査 本部からの調査依頼の処理 補足統計資料の収集 国際・2ヵ国間・NGO関係機関との情報交換　等	
46	8月28日（水）		関係者との協議	
47	8月29日（木）	19:05	ルサカ発(BA052)	
48	8月30日（金）	06:15	ロンドン着	
49	8月31日（土）	11:20	ロンドン発(BA017)	
50	9月 1日（日）	07:15	帰国	

28

JICA