

ザンビア国
ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト
計画打合せ調査団報告書

平成 10 年 3 月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

南部アフリカに位置するザンビア国では、大都市周辺で急激な人口集積が進んでいます。このため、社会インフラの整備が人口増加に追いついておらず、多くの都市住民が劣悪な住環境下での生活を強いられています。過度の人口密集と環境衛生の悪化は、感染症の温床となり、貧困層や子供を中心として多くの人々の健康を脅かしています。このような状況を踏まえ、特に問題が深刻化しているルサカ首都圏における地域保健の強化・向上を図るため、プロジェクト方式技術協力の要請がわが国に対してなされました。

国際協力事業団は、平成8年2月の事前調査、同年7月の長期調査および平成9年2月の実施協議調査を経て、同年3月から5年間の計画で本件「ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト」を実施してきています。本件プロジェクトは、コミュニティベースのプライマリーヘルスケア(PHC)活動、ヘルスセンタースタッフを中心とする中堅医療従事者の育成およびレファラルシステムの構築を通じて、広くルサカ市民の健康増進に寄与するものと期待されています。

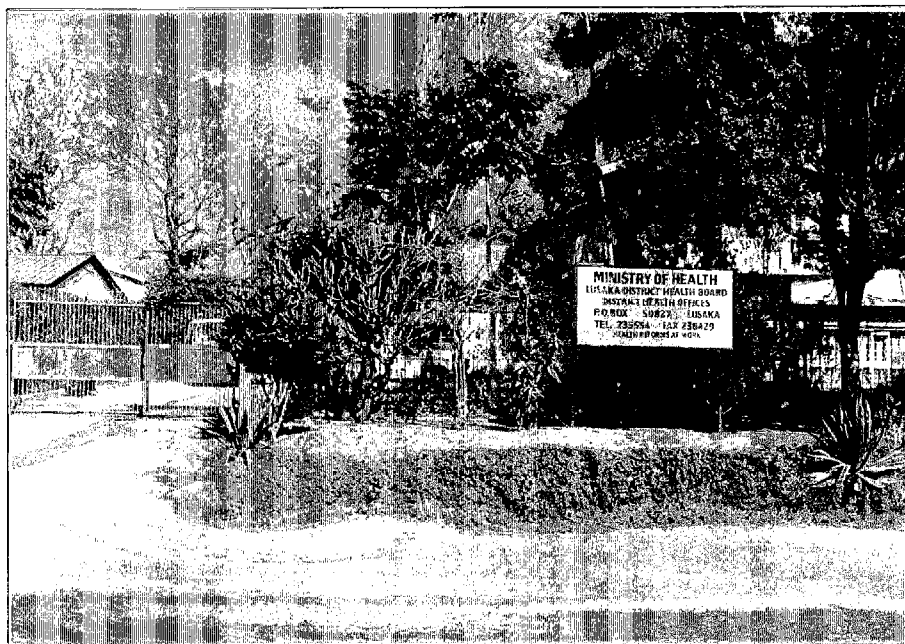
プロジェクト開始1年を経て、国際協力事業団は、これまでの活動実績等を踏まえ、今後4年間の明確な活動方針を策定することを目的として、平成10年3月9日から3月20日まで、当事業団医療協力部長福原毅文を団長とする計画打合せ調査団を派遣しました。

本報告書は、同調査団による調査結果を取りまとめたものです。本調査にあたってご協力を賜りました内外の関係各位に対して深甚なる謝意を表します。

平成10年3月

国際協力事業団

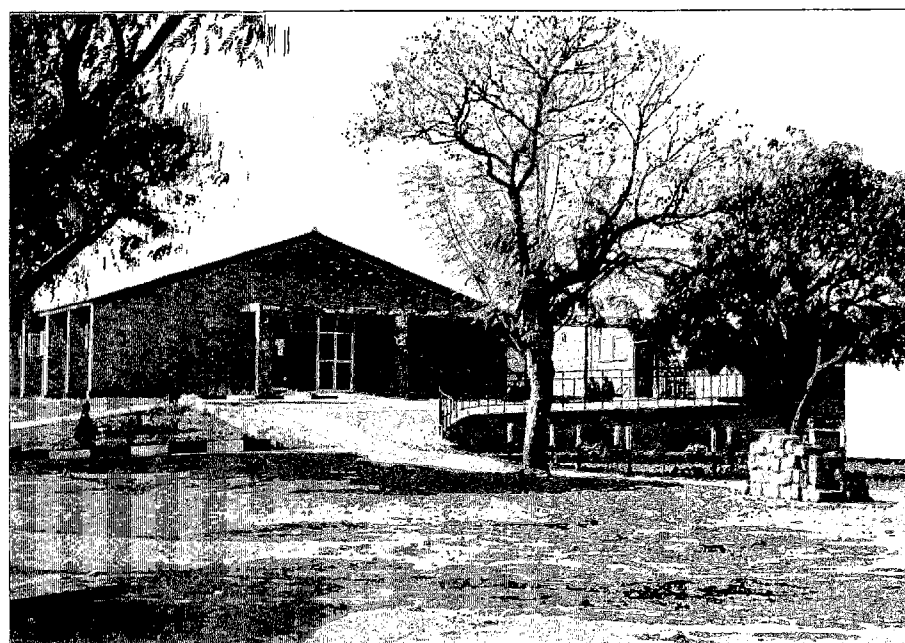
医療協力部長 福原 毅文



プロジェクト事務所のある
LUSAKA DISTRICT HEALTH
MANAGEMENT TEAM
(LDHMT)



ジョージコンパウンド内にあ
るヘルスセンター



レントゲン機器等の医療機材
供与が期待されているマテロ
一次レファラル病院

目 次

序 文

写 真

1 . 計画打合せ調査団派遣	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 . 協議概要	4
3 . 団長総括	5
4 . 公衆衛生	7
4 - 1 レファラルシステム	7
4 - 2 アウトリーチ活動	7
4 - 3 その他	8
5 . 活動実施計画の進捗状況	13
5 - 1 専門家派遣	13
5 - 2 研修員受入事業	14
5 - 3 資機材供与および利用状況	14
6 . 協議経緯と概要	15

附属資料

ミニッツ	23
組織図(L D H M T : ルサカ地区保健管理チーム)	37
岡本雅博短期専門家調査報告要旨	38
MICROCREDIT ASSESSMENT MISSION TO LUSAKA(英文)	56
Dr. Dibalok SINGHA	
マイクロクレジット調査報告翻訳版(要約)	
ZAMBIA INTEGRATED HEALTH PACKAGE	110
USAID/ZAMBIA	

1 . 計画打合せ調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

ルサカ市および周辺地域を含む首都圏では急激な人口増加により、住民は劣悪な生活環境下にさらされており、医療体制の改善・強化は急務となっている。かかる経緯からザンビア共和国(以下、ザンビア)政府は、ルサカ地域の地域保健強化・向上のためのプロジェクト方式技術協力を要請した。国際協力事業団は1996年2月の事前調査、同年7月の長期調査および1997年2月の実施協議調査を経て、同年3月から5年間の予定でプロジェクトを実施している。

今回の計画打合せ調査団では日本人専門家による調査等を踏まえ、パイロットコンパウンドの選定、住民参加によるプライマリーヘルスケア(PHC)活動、ヘルスセンター医療従事者へのアウトリーチ活動の導入および現地NGO等との連携協力等について協議・調整し、日本・ザンビア側の基本的理解の統一を図ることとする。

1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	福原 毅文	国際協力事業団医療協力部長
団員	公衆衛生	鈴木 宏	新潟大学医学部公衆衛生学講座教授
団員	NGO連携	菅波 茂	アジア医師連絡協議会(AMDA)代表
団員	協力計画	木付 憲孝	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課職員

1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務(鈴木・菅波・木付団員)	移動および業務(福原団長)
第1日	3月6日	金		11:00 成田発(BA018) 14:55 ロンドン着 22:00 ロンドン発(BA2045)
第2日	3月7日	土		12:05 リロングエ着 専門家と打合せ
第3日	3月8日	日		(サリマ地区視察)
第4日	3月9日	月	11:00 成田発(BA018) 14:55 ロンドン着 21:25 ロンドン発(BA2053)	プロジェクト・サイト視察 13:45 リロングエ発(OQ1506) 15:25 ルサカ着
第5日	3月10日	火	11:30 ルサカ着 午後：JICA事務所表敬、日本大使館表敬 ルサカ地区保健管理チーム(LDHMT)表敬	同左
第6日	3月11日	水	午前：LDHMT協議 午後：同上	同左
第7日	3月12日	木	午前：モデルサイト候補地区視察 午後：同上	同左 * 祭日のため候補地の視察のみ
第8日	3月13日	金	午後：合同委員会 午後：ミニッツ作成、保健省表敬	同左 感染症対策プロジェクト視察(鈴木団員のみ 同行)
第9日	3月14日	土	資料整理(ミニッツ作成)	同左
第10日	3月15日	日	資料整理(ミニッツ作成)	同左
第11日	3月16日	月	午前：LDHMT協議 午後：ミニッツ署名	同左
第12日	3月17日	火	午前：JICA事務所・日本大使館報告 午後：プロジェクト関連情報収集等 19:55 ルサカ発(BA2052)	19:55 ルサカ発(BA2052)
第13日	3月18日	水	06:20 ロンドン着(ロンドン泊)	06:20 ロンドン着 12:00 ロンドン発(BA2081) 18:25 アクラ着
第14日	3月19日	木	11:55 ロンドン発(BA005)	JICAガーナ事務所打合せ、日本大使館 表敬、野口記念医学研究所視察
第15日	3月20日	金	08:40 成田着	母子保健医療サービス向上計画視察 23:25 アクラ発(BA2078)
第16日	3月21日	土		06:25 ロンドン着 11:55 ロンドン発(BA005)
第17日	3月22日	日		08:40 成田着

1 - 4 主要面談者

(1) ザンビア側関係者

Dr. LUO	Deputy Minister of Health, Ministry of Health
Dr. Kashiwa BULAYA	Permanent Secretary, Ministry of Health
Mr. MUSOWE	Director of Planning and Development, Ministry of Health
Mr. W. C. NGOMALALA	Chief Economist (AID), External Resource Mobilization Department, Ministry of Finance
Ms. R. KUMWENDA Phiri	District Director of Health-Lusaka, LDHMT
Dr. Sarai B. MALUMO	Deputy Director of Health Programme 1-4, LDHMT
Dr. Moses SINKALA	Deputy Director of Health Programme 5-8, LDHMT
Mrs. Leonisa MUNGABA	Deputy Director of Administration, LDHMT
Mrs. Mavis KALUMBA	Health Education, LDHMT
Mrs. Mary BANDA	Universal Child Immunization and Family Planning, LDHMT
Mr. Philip MULENGA	Health Management Information System, LDHMT
Dr. B. U. CHIRWA	Ag/Ex Director, University Teaching Hospital
Dr. L. CHIWELE	Head, Community Medicine Department, School of Medicine, University of Zambia
Mrs. Febby SHYENGA	Chinama Clinic
Dr. E. LIMBAMBALA	Director of Monitoring and Evaluation, Central Board of Health
Dr. C. MUKUKA	Clinical Care Specialist, Southern East Region

(2) 日本側関係者

中村 義博	在ザンビア日本国大使館特命全権大使
宮下 孝之	在ザンビア日本国大使館参事官
松原 俊二	在ザンビア日本国大使館二等書記官
石川 満男	JICAザンビア事務所所長
安藤 直樹	JICAザンビア事務所所員
斎藤 良夫	ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト チーフアドバイザー
及川 雅典	ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト 業務調整
服部 恵子	ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト 保健計画
島田 陽子	ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト 保健教育
岡本 雅博	ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト 社会開発(短期専門家)

２．協議概要

調査団は以下の点について、日本人専門家およびルサカ地区保健管理チーム(L D H M T)関係者等と協議を行い、基本的な合意に至り、ミニッツとして取りまとめ、署名を行った。

(１)パイロットコンパウンドの選定について

George Compoundをパイロットコンパウンドとすることについて、双方合意に至った。すなわち、

無償資金協力による給水施設が完備しており、安全な水の確保が可能であること。

ベースラインサーベイの結果、George Compoundの衛生環境および保健指標が劣悪な状況であること。

以上の２点の理由により選定した。

(２)コミュニティーベースのPHC活動の具体的方向性について

環境保健と栄養についての保健教育および住民参加活動を地域の組織や人材等を活用して実施する。

マイクロクレジットも含む収入創出活動におけるローカルN G Oおよび地域組織との連携も検討する。

学校保健活動についても検討する。

(３)レファラルシステム等の活動の具体的方向性について

オペレーショナルリサーチ等を通してレファラルシステムの構築を図り、ザンビア大学付属教育病院(U T H)のアウトリーチ活動としての医療従事者の育成を図る。

レファラル病院への機材供与による強化(医療機材操作技師、機材据え付けに必要な経費、保守経費、維持管理経費、その他必要となる経費は先方負担とする)。

３．団長総括

ザンビアは独立以後、他のアフリカ諸国同様に 1980 年代から経済悪化に陥り、保健医療分野では薬剤および医療機材等の慢性的な不足が生じ、医療従事者のモラルの低下にまで問題は波及していった。

そのような状況下において、ザンビア政府は Health Reform により医療体制の改善に取り組むなか、特にルサカ市および周辺地域の急激な人口集中(過去 10 年間で倍増)が進んでおり、社会インフラ整備が人口増加に立ち遅れた結果、住民は劣悪な生活環境にさらされている。

1978 年に WHO / UNICEF はアルマ・アタで開催した PHC に関する会議において「2000 年までに世界のすべての人々に健康を」という世界目標を採択し、PHC の概念を世界各国の保健医療行政に導入するきっかけをつくったが、この概念は 1991 年からザンビア政府が推進している Health Reform のスローガンにも明確に打ち出されている。

“ To provide Zambian with equity of access to cost-effective quality health care as close to family as possible ”

ルサカ市 PHC プロジェクトは、このようなザンビアの保健医療政策を受けて 1997 年 3 月から実施している技術協力プロジェクトであるが、本調査団は上記の Health Reform の推移を踏まえたうえで、今後のプロジェクト活動方針およびパイロットコンパウンドの選定等について、実施機関である LDHMT との協議および合同委員会の協議を通して、ザンビア側と基本的理解の統一を図った。

実施機関である LDHMT は、1995 年にルサカ市公衆衛生部門とは独立した機関として、District Director of Health-Lusaka である Dr. R. KUMWENDA を中心に、ルサカ地区の保健医療の改善に向けて真摯な態度で取り組んでいることは調査期間中に確認された。

プロジェクト活動においては、コミュニティベースの PHC 活動、アウトリーチ活動による医療従事者の育成およびレファラルシステムの構築を目標に、今後はプロジェクトチームでの活動計画の策定に取りかかることになるが、プロジェクト活動全体としては、コミュニティベースの PHC 活動が主軸となって展開し、パイロット地区住民の健康改善が期待され、さらに、アウトリーチ活動による医療従事者の育成およびレファラルシステムの構築という行政からの保健医療体制の強化による住民へのアプローチが計画されている。

今後プロジェクト活動を推進するうえで、住民参加、貧困問題が大きな課題としてプロジェクトチームに課せられることが予想され、単に JICA の技術協力スキームだけで対応することは運営上困難も予想されるため、現地 NGO、他のドナーおよび国際機関等との連携、外務省の草の根無償や青年海外協力隊(JOCV)隊員のサポートも視野に入れて活動計画を策定する必要がある。また、学校保健等、さらなる多面的アプローチも検討すべき課題と認識している。

なお、N G O連携案件である本プロジェクトは、N G Oとの連携から生まれる新しい発想を生かし、医療協力部としても強力にサポートし、ザンビア国民にとって裨益効果の高いプロジェクトとなるよう対処することが求められていることを強調しておく。

4．公衆衛生

4 - 1 レファラルシステム

このプロジェクトの主要な活動場所として、George Compound が最終的に決定された。その背景にはここでは日本の援助(無償資金協力)で水道事業が行われ、成功していることと、もうひとつの JICA プロジェクトである感染症対策プロジェクトの活動基点が、やはりこのコンパウンドである等がある。これらの全活動を結びつけての PHC 活動を行うことは有意義であると思われる。しかし、ここをパイロット地とし、その後の他の地域への展開にどれほど活用できるかは不明のままではある。

具体的にはレファラルシステムとして、ジョージクリニック→マテロー次レファラル病院→UTHがある。医療改革の財政面からのみ見れば、ルサカ市の守備範囲は、とのみでは入らない。この意味は、に患者を送れば送るほど財政的に困難が生ずることである。このことから、なるべく患者を で止めようとの動きが加速すると思われる。具体的にはこのプロジェクトで X-ray 装置を に供与するように決定するなどと、医療施設の充実要求等に現れる。反面、UTHにおいては患者の急減から医療費が入らず、経営をどうするか新たな問題が起きつつある。

レファラルシステムとは言うにはやさしいが、医療施設の充実だけではなく、良質の医療スタッフの確保・維持・補充等があり、相当の困難がある。たとえば、医師をいかにUTHから確保するかにかかっているが、それについての議論は今回はしなかったが、重要であると思われた。

医療システムの新たな興味がある動きとしては、USAIDを訪問して得られた情報ではあるが、プライベート・クリニック網の構築がある。これも将来のレファラルシステムへの参加の可能性を視野に入れておかなければならないものと思われた。

4 - 2 アウトリーチ活動

これは4 - 1のレファラルシステム構築と重ねての活動と位置づけなければならない。今回はUTHの小児科の医師との懇談の時間がとれず、過去1年の活動の総括ができず、しっかりした報告書を作成できなかったことは残念である。

市との話では感染症、特に小児における感染症が公衆衛生学的には問題となっており、このプロジェクトの活動に含めてほしいと何度も言われている。これについては別紙1、2に述べているが、特に別紙1の感染症の項目に注目してほしい。これは感染症サーベイランスの構築と、過去の感染症プロジェクトの活動からの「感染症カレンダー」をもとにした患者の治療・予防である。さらにはこれに別紙2のWHO/UNICEFのIntegrated case managementを加味するのが有効な活動であると思われる。これには住民への健康教育活動とも連動可能である。

4 - 3 その他

このPHCプロジェクトにおいては「水と栄養」とのキャッチフレーズにしたが、今回USAIDを訪問した際、水の消毒法として簡易塩素消毒法が紹介されたが、これもおもしろい活動と思われた。

P H C における活動案 - 1

(1) DRUG

医療全体を考えると、薬の問題は大きい。すなわち、治療の現場では常に薬剤の使用が効率よく行われ、不足を来してはいけない。

現在、医療改革のなかで“National Drug Policy”が推進され、上記の問題が起こらないようにするためのダイナミックな動きがある。政府からの資金を有効利用しようとするものは非常に興味深い。LDHMTでもこの数カ月前からDANIDAの援助を得て、種々のトレーニングコースのもと、薬剤管理に関するものが行われている。しかし、現場(2カ所)を見る限りにおいて、現在のところ種々の問題があり、さらには今後どう変化していくかの興味がある。

このザンビアにおける政府の資金を有効利用する方向は、アフリカの他の国で行われつつある「薬生協」とは異なる。両者の活動の意図するものは薬剤管理につきるものと思われる。以上のことから専門家を送り、薬剤管理に関する現状の把握と将来への提言をまとめることは今後のP H Cに大事な動きを示唆すると思われる。

(2) 栄 養

栄養問題の全体を改善することはきわめて困難である。ビタミンA、ヨード、鉄等に焦点を合わせたものは比較的現実的なもので、しかも世界の動きと一致するものである。これとは別ものとして以下の調査も可能である。

- 1) 社会医療の専門家を送り、コンパウンドの食糧と経済との関連を調査してもらう。
- 2) 1)と関連し、食事の内容と栄養を調査する短期専門家を送る。

この1・2)との組み合わせからコンパウンド内の1年を通じた経済と栄養の基礎調査を行う。これを基礎とし、将来の住民の栄養改善活動の資料とする。

これらの調査に関し、住民のなかで特に1歳前後の離乳期から5歳以下までの栄養調査に焦点を合わせて行うことはおもしろい結果を期待し得る。

(3) 感染症

問題となっている疾患の上位に入るものは、他のアフリカ諸国と同様に感染症である。これはマラリア、急性呼吸器感染症(A R I)、下痢症、麻疹、結核、H I V / エイズ等である。これらへの活動対策は別紙2に示しているが、ここでは別の面からのアプローチを述べる。

感染症サーベイランスシステムの構築とこれによる治療と健康教育

- 1) ジョージクリニック

2) マテロレファランス

3) UTHを中心とする疾病報告のまとめ

感染症プロジェクトの成績から「感染症カレンダー」ができており、月別のだいたいの疾患の名前と動態がわかっている。また、このプロジェクトではジョージクリニックからウイルス分離を行っている。

たとえば麻疹を例にとる。

- 1) これが例年始まる前に医療従事者に麻疹についての教育をしておく。
- 2) 疑わしい患者の発生をUTHの小児科医がしっかりした診断とウイルス分離から現在の麻疹流行があることを確認。
- 3) 流行していることを全ルサカのクリニックに通知する(それは一般臨床症状と危険な症状、治療法を含めて)。

この3)の部分一般住民にわかりやすい文や絵で住民への健康教育をあわせて行う。

コレラ等も上記とほぼ同様であるが、1)の場合は予防法(起こらないようにする方法)、起きたときの処置法をあわせて行い、効果のある予防・健康教育が可能となる。

(4) 道 路

これは活動というよりは政府への希望ということになる。病院、クリニックとのレファラルシステムをスムーズに行うには、この病院間の輸送(アクセス)がいかにうまくいくかにかかっている。このことから主要幹線道路から病院までのアクセスをよくすることである。これは政府の資金も大事であるが、住民のボランティア活動のひとつとして、常に道路の状態を良好にすることも考えられる。道路と医療という点に着目したものである。

P H C における活動案 - 2

(1) W H O / U N I C E F マニュアルによるマネージメントと教育

Integrated case management(I C M)が最適。

U S A I D もこの活動の動向を調査する必要性が高い(現在はエイズを中心としている)。
乳児検診と育児・保健指導も含まれる。

1) 下痢症(C D D):

O R S の普及

井戸の普及と生活改善

血性下痢症における細菌の分離と抗生物質の耐性状況

2) 急性呼吸器感染症(A R I):

W H O ケースマネージメントの普及

感染症疫学によるW H O ケースマネージメントの検討

マラリアと特にインフルエンザウイルスやR S ウイルスとの関連

薬剤の合理的な使用法の教育

百日咳やジフテリアの診断法の確立と実態

(2) ポリオ撲滅運動への参加

特にサーベイランス網の構築と検体輸送網の充実

拡大予防接種計画(E P I)活動、特に健康教育へのかかわり

母子保健(M C H)として、日本での育児相談も兼ねたものも可能(健康教育の要素)

母子手帳運動

(3) 水道施設と公衆衛生

(4) 母子保健(M C H)

妊婦検診の重要性

破傷風予防接種の普及

異常分娩への対応

(5) 結核検診(エイズとの関連)

(6) リューマチ熱の現状と対策 - 小児と妊婦を対象として

迅速診断法の導入と咽頭・扁桃腺所見による診断法

細菌の分離と抗生物質の耐性状況

心臓弁膜症の実態を小児と妊娠検診からスクリーニング

これらの成果からのリューマチ熱の予防事業へと展開

(7) エイズ / H I V

性器部分の清潔さの保持運動(洗う)

性病予防教育

(8) マラリア

水の処理法教育

殺虫剤処理済みの蚊帳の導入

その他住民周辺の水管理と金魚(ボーフラを食べる)の導入

(9) 将来の可能性

栄養問題

この国の主食はトウモロコシである。小児の栄養補給には大豆が用いられている。大豆は栄養価が高く、豆腐、油揚げ、豆乳、おから等の導入により、一般の人々の栄養源となることも考えられる。この専門家としてシルバーボランティアの参画も一考である。

ヨード欠乏へのヨウ塩補給への活動もある。

５．活動実施計画の進捗状況

５－１ 専門家派遣

(１) 長期専門家リスト

NO	専門家氏名	指導科目	派遣期間	所属先
1	斎藤 良夫	チーフ アドバイザー	1997年3月24日から 1999年3月23日まで	国際協力データサービス
2	及川 雅典	業務調整	1997年3月24日から 1999年3月23日まで	MDインターナショナル
3	服部 恵子	保健計画	1997年12月3日から 1999年12月2日まで	聖マリア病院
4	島田 陽子	保健教育	1997年12月12日から 1998年12月11日まで	CDCインターナショナル

(２) 短期専門家リスト

NO	専門家氏名	指導科目	派遣期間	所属先
1	山本 秀樹	公衆衛生	1997年8月4日から 1997年8月25日まで	岡山大学医学部
2	岡本 雅博	社会調査	1998年2月20日から 1998年4月4日まで	所属先なし

(３) N G O等連携強化費による第三国専門家派遣

本件プロジェクトは、案件形成段階からN G Oとの連携案件としてA M D Aが参画した経緯もあり、N G OのノウハウをO D Aに取り込むこともプロジェクト実施段階で重要な課題として位置づけられている。1997年度N G O等連携強化費により本案件の国内支援機関でもあるA M D Aにプロジェクトの側面支援となる調査活動を委託し、A M D AバングラデシュのメンバーであるDr. SINGHAを派遣してザンビアでのマイクロクレジットにかかる調査を実施した。N G O連携案件として、A M D Aのネットワークを活用して第三国専門家派遣を実施したことは、N G O連携案件として注目すべき実績となるものと考えられる(附属資料 参照)。

NO	専門家氏名	指導科目	派遣期間	所属先
1	Dibalok SINGHA	マイクロ クレジット調査	1998年2月10日から 1998年3月7日まで	Executive Director, Dushtha Shasthya Kendra(D S K)

5 - 2 研修員受入事業

研修員受入事業については、1996年度は下表のとおり1名の受入実績があり、1997年度受入予定の2名の研修員については、現在国内支援機関と調整中となっている。視察型の研修が中心となっているが、今後は集団コースの活用も視野に入れる必要があるものと考えられる。

NO	研修員氏名	研修科目	研修期間	研修受入機関
1	R. KUMWENDA PHIRI	伝染病管理	1997年3月29日から 1997年4月16日まで	A M D A 新潟県、新潟大学

5 - 3 資機材供与および利用状況

現在、プロジェクト活動に必要とされている車両、事務機器等の供与機材実績があり、次年度以降はレファラルシステムの構築という観点からレントゲン機器、手術用医療機材等の充実も必要とされているため、先方受入機関との十分な調整が必要と考えられる。

また、供与機材への先方受入先の保守管理体制の構築についてもプロジェクトとしての協力範囲となることも予想される。

現在までの供与機材については、専門家指導のもと、適切に管理・活用されていた。

6．協議経緯と概要

3月10日（火）

（1）JICA事務所打合せ(14:30 ~ 15:30)

担当所員から日程説明後、プロジェクト進捗状況について下記のとおり説明があった。

1) ミニッツ署名者

保健省次官、District Director of Health-Lusaka

2) 先方のリクエスト

パイロットコンパウンド以外での協力

一次レファラル病院への機材供与(X-ray 装置、検査機材等)

* X-ray 装置供与について Essential Package Health Care との関係から X-ray 装置を導入し、結核検査に活用する。

（なお、ヘルスセンターから UTH へ転送される患者の割合については調査中）

3) 地域活動として検討されているもの

水と栄養

マイクロクレジット

School Health

収入創出活動

4) USAID との連携

短期専門家派遣の可能性

IEC 教材の活用

5) パイロットコンパウンド

事務所 : George Compound

大使館 : George Compound and Chawama Compound

（2）日本大使館表敬(16:00 ~ 16:30)

まず、福原団長から調査団派遣の目的について説明を行い、また NGO 連携案件についての説明を行った後、中村大使から、ザンビアがアフリカ諸国の中では Health Reform を前向きに取り組んでいる国でもあり、大統領自身が日本の協力に対して非常に強い関心をもっていること、また、JICA 事務所と USAID ともコミュニケーションがうまく取れており、PHC との連携が期待されている旨の発言があった。

（3）専門家との打合せ(17:00 ~、Pamodzi Hotel)

1) パイロットコンパウンドの選定 : George Compound

専門家からパイロットコンパウンド候補地区の現状およびベースラインサーベイの結果

等について説明があり、また、給水システムの活動状況から最終的にはGeorge Compoundを選定した。なお、ザンビア側との協議において、選定理由を明確にする必要があると調査団が提案した。

2) パイロットコンパウンド内のPHC活動

専門家からパイロットコンパウンドでのPHC活動計画案について、協力テーマとして水と栄養をテーマとし、具体的には下痢症対策、栄養指導に絞り込むこと、また活動内容として

Community Health Workers(CHWs)を通した保健インフォメーション

CHWsを通した下痢症および栄養改善の住民保健教育

学校保健教育(Children To Children活動の促進)

の説明があり、マラリア、寄生虫対策も活動対象に取り込もうとする案に対して、調査団からマラリア・寄生虫については、活動範囲が広範囲にわたりすぎること、長期的な視点では改善するには困難であることを理由に、下痢症対策と栄養指導に絞り込むことで合意した。

3) 収入創出活動

専門家からパイロットコンパウンド候補地区での想定される収入創出活動(家具作り、石鹸作り、裁縫等の実施可能性について調査中)の可能性について概要説明があり、調査団からは、現時点では絞り込みは困難であるところ、継続して調査、検討することとした。

4) アウトリーチ活動

専門家からChipata Health Centreでのアウトリーチ活動の説明があり、現在のChipata UHCのみの医療従事者に対する指導効果については疑問があり、また、現在の活動を広げるには先方にトランスポートにかかる予算がないため困難であるとの説明を受け、調査団は現在、専門家が計画しているUTHでの訓練について検討していくこととした。

5) レファラルシステム強化

一次レファラル病院への機材供与(X-ray装置、手術台、検査器具等)を要請されており、プロジェクトとしては必要性があると判断しているとの報告に対し、レファラルシステム強化については、プロジェクト活動全体から地域活動を主体として検討することが必要であるとのコメントがあり、現地調査後に機材供与についての判断を行うこととした。

6) マイクロクレジット

マイクロクレジットを含めた収入創出活動は、現行のプロジェクト方式技術協力のスキームでは対応困難であるが、貧困対策としてプロジェクトを側面から支援するものとして、ローカルNGOとの連携等を含め今後も引き続き検討することとした。

3月11日（水）

（１）ＬＤＨＭＴとの協議等(09:00 ～ 12:00、 ＬＤＨＭＴ)

１） ＬＤＨＭＴ側のプレゼンテーション

下記の点についてプレゼンテーションが行われた。

Health Reformの概要

ＬＤＨＭＴの活動

ＬＤＨＭＴの運営

モデル地区の選定

研修活動への協力要請

２） 第２回専門家との協議(12:00 ～ 14:00)

ザンビア側のプレゼンテーションを受けて、日本側対処方針の意思統一を図った。

３） 日本側からのプレゼンテーション

1997年の活動内容

今後の活動計画

その他

４） 協議内容等

パイロットコンパウンドについて

先方から２カ所で実施する提案もあったが、George Compoundを選択することで合意した。

活動テーマの水と栄養について

安全な「水」を取り上げることについては、下痢症の改善に加え、浅井戸を減らすことでマラリア予防にもつながり、また、「栄養問題」についても保健対策上重要なテーマであり、ＬＤＨＭＴとしてもこれに取り組むことには異存ないことが表明された。なお、水・ゴミを取り扱う場合、Lusaka City Council との関係を明確にする必要があることの確認がなされた。

栄養教育を実施する Lusaka City Council とＬＤＨＭＴのデマケについて

双方機関にＩＥＣ Expert が存在し、

ＬＤＨＭＴがPublic Health分野を、また、

Lusaka City Council がEnvironment Healthに関する栄養教育を担当しており、カウンターパートが指導内容によって代わることが予想され、整理が必要であることが確認された。

ヘルスポストの設置について

・Public Health Practitioner(P H P)の研修モジュールはできていること(ルサ

カ市では 400 名養成予定)。

- ・ Chipata Compound では 11 カ所のヘルスポストの設置が計画されており、すでに住民からの住宅提供によって、4 カ所のヘルスポストは完成していること。
- ・ 今後は優先的にプロジェクトモデル地区にヘルスポストの設置も検討可能であること。
- ・ Community Public Health Practitioner とヘルスセンター駐在の P H P 共に研修内容は基本的には同じであること。
- ・ 今後は P H P を養成し、C H W を削減していく方針であること等が L D H M T 側から表明された。

3月12日(木)

- (1) 福原団長、鈴木団員、菅波団員の 3 名は、終日 George Compound、George Health Centre、マテロー次レファラル病院および Chawama Compound を視察した。
- (2) 木付団員は斎藤リーダーとともにミニッツ案の作成作業を行った。

3月13日(金)

- (1) 合同委員会(09:00 ~ 12:00、UTH Board Room)

- 1) ルサカ市 P H C プロジェクトの活動概要説明

マスタープランおよびプロジェクト活動計画概要について、Project Director の Dr. KUMWENDA が説明を行った。

- 2) 1997 年度活動実績の確認

専門家派遣実績

機材供与実績

活動実績

日本側予算投入実績

ザンビア側カウンターパート投入実績

ザンビア側予算投入実績

Project Design Matrix(P D M)

Tentative Schedule of Implementation(T S I)

- 3) パイロットコンパウンドの選定

George Compound をパイロットコンパウンドとすることについて双方合意に至った。すなわち、

無償資金協力による給水施設が完備しており、安全な水の確保が可能であること、

ベースラインサーベイの結果、George Compound の衛生環境および保健指標が劣悪な状況であること、

の 2 点の理由により選定した。

4) コミュニティーベースの P H C 活動

環境保健と栄養についての保健教育および住民参加活動を地域の組織や人材等を活用して実施すること。

マイクロクレジットも含む収入創出活動におけるローカル N G O および地域組織との連携も検討すること。

学校保健活動についても検討すること。

5) レファラルシステム等の活動

オペレーショナルリサーチ等を通してレファラルシステムの構築を図り、U T H のアウトリーチ活動としての医療従事者の育成を図る。

レファラル病院への機材供与により強化すること(医療機材操作技師、機材据え付けに必要な経費、保守経費、維持管理経費、その他必要となる経費は先方負担とした)。以上について協議し、基本的合意に至った。

その他

マイクロクレジットについて概要説明を先方から求められ、N G O 連携強化費によるマイクロクレジット専門家の調査報告書をもとに及川調整員が概要説明を行った。

岡本短期専門家(社会開発)より収入創出活動の可能性についての調査中間報告を行った。

中堅技術者養成対策費の予算趣旨を説明し、毎年 20% ずつ日本側予算が削減され、ザンビア側で不足分を補うよう要請した。

マテロ一次レファラル病院への機材供与については、先方で保守管理体制の整備、設置施設の受入体制の整備および必要予算の措置をとるよう要請した(先方から X-ray 装置の設置場所の改修工事の要請があったが、先方負担で対応するように求めた)。

(2) 保健省表敬(14:30 ~)

Dr. LUO(Deputy Minister of Health)表敬

福原団長より、ザンビア側の調査団への対応に感謝するとともに合同委員会での協議において、George Compound がパイロットコンパウンドとして選定され、同地域での本格的活動が開始される旨報告した。今後、感染症対策プロジェクトと P H C プロジェクトが協力してザンビアの人々の健康に貢献することを期待しており、さらに Health Reform の成功と今後も二国間援助が友好的な協力のもと、継続されることを期待している旨の発言があった。

それに対し、Dr. LUO から、保健医療分野では日本はトップドナーでもあり、今日までの

日本の協力に対し深く感謝するとともに、今後も日本との協力関係が継続されることを期待していること、George Compoundでこれから展開されるPHCプロジェクトが広く住民に寄与することを期待している旨の回答があった。

(3) 感染症対策プロジェクト視察(16:00 ~ 17:30、UTH)

福原団長、鈴木団員がプロジェクト視察を行い、沼崎リーダー等と意見交換を行った。

(4) その他

菅波団員は資料整理、木付団員はミニッツ作成を行った。

3月14日(土)

(1) 資料整理

(2) 木付団員は、斎藤リーダー、及川調整員とミニッツ作成作業を行った。

3月15日(日)

(1) 資料整理

(2) 木付団員は、斎藤リーダー、及川調整員とミニッツ作成作業を行った。

3月16日(月)

(1) ミニッツ最終調整(09:00 ~ 17:00、LDHMT)

ミニッツ確認作業を行い、先方と語彙の表現等について確認し、ミニッツ修正作業を行った。

(2) ミニッツ署名式(18:00 ~ 20:30、Pamodzi Hotel)

冒頭、保健省次官より日本の協力に対して深く感謝するとともに今後の協力関係を継続してほしい旨の発言があり、それに対して福原団長から、ルサカ市PHCプロジェクトは、日本のNGOであるAMD Aとの連携案件であって、地域住民へのPHC活動にNGOのノウハウを生かしたいと考えており、プロジェクト活動を通して広く地域住民の健康改善に寄与することを期待している旨発言し、その後、ミニッツ署名を行った。

3月17日(火)

(1) USAID 訪問(08:15 ~)

USAIDのザンビアでの活動状況およびPHCプロジェクトとの連携の可能性を検討する。

(2) 在ザンビア日本大使館に対する調査報告(10:00 ~)

(3) JICA事務所に対する調査報告(12:00 ~)