

## 第2章 プロジェクト当初計画

### 2 - 1 プロジェクト形成の過程

JICAはこれまで、パラグアイの保健医療分野においてプロジェクト方式技術協力を1970年の「ハンセン病対策プロジェクト」から始まり、1994年「地球保健強化プロジェクト」に至るまで4件実施しており(表2 - 1参照)、1986年には保健医療分野での感染症基礎調査団を派遣した。同調査団の提言を受け、以降の技術協力援助指針が策定されるに至った。このなかでパラグアイの保健医療分野での技術協力として、下記の項目があげられている。

#### (1) 公衆衛生試験・研究機関の整備・強化

新たな施設の設置よりも、既存の施設を活用することを念頭に、国の保健衛生行政の中核施設を強化することが望まれる。また、地方中核都市の保健サービス施設の検査機能を強化し、これらの施設に地方の衛生試験研究機関としての機能を具備させ、中央の検査機関とのレファラルシステムを整備させることが肝要である。

#### (2) 医学教育体制の強化

大学病院及び教育関連施設を中心として、母子保健を含む感染症対策のために、教育施設の診断能力や治療機能を改善していく必要がある。同時に人的資源の質的向上のためにも老朽化した大学病院の整備が強く望まれる。

#### (3) プライマリー・ヘルスケア(PHC)のレベルにおける保健サービス施設の機能強化と人材養成

パラグアイの特殊事情でもある、都市部と農村部の生活レベルの格差に配慮した地域保健活動を強化する必要性が認められる。

#### (4) 感染症及び寄生虫症などにおける技術協力

WHO、PAHO、UNICEFなどの協力によって予防接種が推進される一方で、マラリアやリーシュマニア症における特別な治療、特定媒介昆虫・保虫宿主対策、重要感染症の疫学調査が求められている。これらの対策を実施するにあたっては、適当なモデル地区を設定し、地域保健活動の一環として総合的に感染症対策を実施し、この成果を全国に普及させる方法を検討すべきである。

当報告書が提出された1986年には「厚生省中央研究所プロジェクト」が既に実施されており、同

プロジェクトは7年間の協力期間と2年間のアフターケアによって、同施設を中核とした「公衆衛生試験・研究機関の整備強化」が図られた。さらに(4)で提示されている重要寄生虫症対策については「シャーガス病等寄生虫症研究プロジェクト」が1988年から1993年にかけて実施されている。同プロジェクトの終了時には、これら2件のプロジェクト方式技術協力によって研究機関の基盤整備が確立されたものとして、より直接的に住民に裨益する公衆衛生分野でのPHCに焦点を当てた計画案が検討されることとなった。

表2 - 1 パラグアイ国保健医療分野での技術協力の推移

案件	1970	1980	1990	2000
ハンセン病対策プロジェクト	—————▶			
厚生省中央研究所プロジェクト		—————▶		
シャーガス病等寄生虫症研究プロジェクト			—————▶	
地域保健強化プロジェクト				—————▶
感染症基礎調査				

## 2 - 2 プロジェクト計画の立案

本件プロジェクトの案件形成においてJICAパラグアイ事務所は積極的に調査を進め、1992年に実施した在外専門調査員による報告書に基づき、1993年3月には「パラグアイ国の健康状態と協力の方向性」を作成し、同国の最大の課題が地方における乳幼児を主要対象とした下痢症、呼吸器感染症、寄生虫症にあることを呈示し、さらに1993年6月には、このガイドラインに沿った形でのプロジェクト試案である「地方保健・公衆衛生強化計画」を掲げるに至った。このなかでは在外専門調査員からの報告を踏まえ、プロジェクトの基本的な構想を次のように定義している。

- (1) 特定の農村地域を指定したモデルプロジェクトであり、モデルとしての有効性を示す必要性からも、地域住民の健康状態が実際に改善されることをめざす。
- (2) 人口密度の低い農村地域に広がる住民をカバーしていくためには、本省及び地方を通じた厚生省の行政体制の基盤強化が必要である。
- (3) 具体的な成果を引き出すためには、住民をプロジェクトの受益者としてのみならず、参加者(担い手)とすることが不可欠であり、農牧省普及局が組織している住民組織や教育省管轄の小・中学校を取り込み、公衆衛生教育を展開する必要がある。
- (4) モデルとしての応用可能性を確保するため、プロジェクトの成果を導き出したプロセスを明らかにし、セミナーの開催や解説書などの作成を通じて、経験を制度的に蓄積していくことで、他の地域への普及・広報に資することを活動の柱の一つに位置づける。

(5) 地域において活動を面的に展開し、住民との直接的な関係を重視していくためには、プロジェクト方式技術協力のみならず、協力隊とのリンケージが不可欠な要素である。

また、本来は先行プロジェクトであった「シャーガス病等寄生虫症研究プロジェクト」の第2フェーズとして、総合的な感染症対策プロジェクトの設定を検討していたところへ、前述のJICAパラグアイ事務所、さらには在パラグアイ日本大使館から、現地ニーズに基づいた案件策定が求められることとなり、仙道・藤田両専門家は、パラグアイの保健医療の現状に係る調査を含め、在外専門調査員のレポートで提案されたカアサバ地域の視察、及びJICAパラグアイ事務所試案をたたき台としたプロジェクト案の策定を行うこととなった。この調査においては両専門家並びに事務所関係者に加え、大使館関係者を交え、プロジェクトの主旨に始まり、モデル地区の選定、協力内容、派遣専門家の業務分掌から具体的な活動プロジェクトまで幅広くかつ十分に討議が行われることとなった。

これら案件形成の根拠となった各種調査、専門家派遣は以下のとおりである。

(1) 在外専門調査

実施期間： 1992年11月

実施主体： ホセ・ベジャサイ(アスンシオン大学医学部教授)

調査結果概要：パラグアイ国保健医療の現状分析を行い、「地方保健・公衆衛生強化計画(仮称)」をカアサパ県で実施することを提言した。

(2) 仙道・藤田短期専門家派遣

実施期間： 1993年8月(1か月)

実施主体： 仙道富士郎(山形大学医学部教授)

藤田雅美(山形大学医学部助手)

調査結果概要：「パラグアイ地域保健強化プロジェクト」として、母子保健のなかで乳幼児のケアを主な柱とした地域医療システムの強化及びPHCの拡充を目標とした計画案を提出した。

(3) プロジェクト形成調査団

実施期間： 1994年1月(14日間)

実施主体： JICA企画部他(5名で構成)

調査結果概要：公衆衛生を基本方針としたプロジェクトの形成について、パラグアイ国関

係者と協議を行った。さらにはパラグアイの保健医療分野の現状を確認し、厚生省の実施体制についても調査を行った。この結果、妊産婦及び乳幼児の死亡率が高く、農村部では呼吸器感染症や下痢症などの疾患が多いことが確認された。また、同時期にはパラグアイ側においては厚生省の組織改革が進められており、厚生大臣を長とした「国家保健審議会」が組織され、P H C の拡充が基本施策であることを確認した。

#### (4) プロジェクト事前調査団

実施期間： 1994年5月(15日間)

実施主体： J I C A 医療協力部他(5名で構成)

実施結果概要：パラグアイ側から提出された要請の確認を行い、厚生省副大臣以下主要局長などと協力計画案について協議した結果、本プロジェクトはカアサパ県の医療事情の向上のみならず、全国モデルとなり得る保健医療システムを確立すること。実施に際しては住民参加型アプローチをベースとすることとなった。さらに両国関係者からなるプロジェクト調整委員会と運営委員会を設立することで合意した。

本調査団において合意された主な活動内容は次のとおりである。

- 1) 全国レベルでのヘルスセクターレビュー
- 2) カアサパ県(モデル地域)での参加型アクションリサーチ
- 3) 健康教育プログラムに関連するI E Cの開発、実施、評価
- 4) 保健医療従事者の育成
- 5) 地域保健強化のための組織の確立

なお、これら活動計画を含めたP D M案が両国関係者によって検討されたが、日本側投入計画の細部やマスタープラン策定までには至らず、次回の長期調査などによって検討することとなった。

#### (5) 長期調査員派遣

実施期間： 1994年7月(2か月)

実施主体： J I C A 医療協力部ジュニア専門員

調査結果概要：事前調査団によって策定されたP D M案に基づき、現地カウンターパートと共同で活動計画案、暫定実施計画案を策定した。なお、同時に行った

プロジェクト実施体制調査については下記項目について確認された。

- 1) 厚生省における実施体制の確認
- 2) カアサパ県におけるモデル地域実施体制の確認
- 3) 中央、地域レベルでのカウンターパートの特定
- 4) 保健医療分野データの補足収集
- 5) 暫定実施計画案の策定

#### (6) 実施協議調査団

実施期間： 1994年11月(11日間)

実施主体： JICA医療協力部他(4名で構成)

調査結果概要：本件プロジェクト実施計画に係る最終的な詳細協議を行い、1994年12月から5年間の協力期間でカアサパ県をモデル地区とし、全国に活用可能なPHCサービスの開発を目的としたプロジェクト方式技術協力を実施することを決定し、実施協議議事録(R/D)の署名・交換を行った。

#### 2 - 3 プロジェクト実施計画と留意点

1994年11月14日、パラグアイ国アンドレス・ビドビッチ厚生大臣と、実施協議調査団の仙道富士郎団長との間で、R/Dの署名・交換が行われた。本協議で合意に至ったプロジェクト実施計画(表2 - 2参照)と併せて、プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)(表2 - 3参照)が両国関係者によって作成された。

表 2 - 2 プロジェクト実施計画

<p>プロジェクト上位目標： パラグアイにおける保健システム及び保健サービスを強化し、一般の生活環境を改善する。</p>
<p>プロジェクト目標： 選定地域において、全国の地域保健プログラムのモデルとして活用可能な基本的保健サービス(プライマリー・ヘルスケア)を開発する。</p>
<p>プロジェクトにより期待される成果：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 保健分野における全国的な現状把握(セクターレビュー)</li> <li>(2) 選定されたモデル地域における住民参加型の地域保健調査</li> <li>(3) 保健分野の I E C 活動手法の開発、実施及び評価</li> <li>(4) 保健分野の人材育成</li> <li>(5) 地域保健プログラム強化のための組織制度づくり</li> </ul>
<p>プロジェクト活動：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) - 1) 既存情報の収集分析 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2) 補足調査</li> <li>- 3) 分析調査結果の評価及び提示</li> </ul> </li> <li>(2) - 1) 現行保健事業の分析及び評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2) 当該地域の疾病傾向に関する調査</li> <li>- 3) 保健関連研究を通じた検査研究(科学的裏づけ調査)</li> <li>- 4) 当該地域の保健ニーズに関する調査</li> <li>- 5) 調査結果に基づく活動計画の立案</li> <li>- 6) 調査結果の広報</li> </ul> </li> <li>(3) - 1) 保健分野の I E C プログラムの開発及び実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2) 僻地における健康促進(事業)の強化</li> <li>- 3) 日常生活改善に係る学校教育・活動との連携協力</li> </ul> </li> <li>(4) - 1) 保健医療従事者の技術研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2) 保健関連ボランティアの研修</li> <li>- 3) (研修活動の)実態把握及び評価活動の強化</li> </ul> </li> <li>(5) - 1) 住民参加方式による地域組織化の促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2) 地域保健センター及び保健ポストの活動強化によるレファラルシステム、あるいは、健康教育・診療システムの改善</li> <li>- 3) 異なる分野の関連機関との協力</li> </ul> </li> </ul>

これらプロジェクト活動の実施にあたっては、表 2 - 4 (p.15 ~ 16)の暫定実施計画( T S I )を基準として進められることとなったが、5年間の実施期間を3段階に分けて実施することが留意事項として下記のとおり示された。

#### (1) プロジェクトの枠組み

##### 1) 第1期(開始当初の1年半): 現状の把握

既存情報の分析を行うとともに、今後の詳細な活動計画の決定となる情報を得るための調査を行う必要がある。まず、セクターレビュー及びベースラインサーベイを実施し、こ

の調査の分析結果を周知しつつ、関係者の共通認識を形成していくことが望まれる。なお、更に住民参加型調査(アクションリサーチ)も導入していく予定であるが、この調査については、第2期となる第2年次から第4年次にかけて継続的に実施すべき性質のものである。

## 2) 第2期(第2年次から第4年次): 開発と試行

第1期の調査結果に基づき、健康教育、人材育成、組織体制作りでのそれぞれの項目において活動が試行されることになる。この時期は各活動の試行結果を、いかに現実に即した内容に修正していくかが重要であり、したがって、住民側の反応を敏感にとらえるためのアクションリサーチ手法が活用されなければならない。本プロジェクトの協力期間後半では、これら活動の意義と成果を有機的に関連づけることに配慮することになり、「まず住民ありき」という観点が、すべての活動の共通基盤になり得ると考えられる。また、プロジェクトの後半以降では、自立発展性の重要度が高まるのに対し、パラグアイ側の予算が急激に増大することは考えられないので、可能な限り経済的な運営手法を確立していくことが望ましい。

## 3) 第3期(第5年次): 評価

本プロジェクトのような公衆衛生関連の活動については、必ずしも協力手法が確立しているわけではなく、したがって、評価手法についてもどのような指標をもって成否を評価できるのか、難しい問題である。本プロジェクトがモデルを提示するプロジェクトであることから、カアサパ地域での活動の定着とともに、プロジェクト活動が他の地域にどれほど移転可能なものであるかという点が最終的な評価のポイントであると考えられる。

## (2) プロジェクト投入計画

### 1) 専門家派遣

プロジェクトの骨格を構成する分野では長期専門家を派遣することが望まれ、現在想定される分野は、チームリーダー、業務調整、保健婦、社会学に関連するIEC、公衆衛生などがあげられる。その他専門家が必要とされる分野として、疫学、寄生虫学、母子保健医療行政などがあるが、当面は短期専門家として対応し、必要に応じて長期派遣も検討していく。

### 2) 研修員受入計画

上記専門家派遣分野に応じて、年間3名程度を受け入れることとし、各人のレベルに応じた内容の研修を行う必要がある。研修先、研修内容については更なる検討が必要となる。

### 3) 機材供与計画

機材の種類として基本的医療機材(一次医療機材)、衛生教育用機材(教材、視聴覚機器等)、巡回指導用機材(車両等)、通信関連機材(無線機等)が想定される。初年度では活動の拠点整備のための機材が中心となるが、第2年次以降からこれら分野ごとの活動状況に合わせて投入していく。

### (3) その他留意事項

#### 1) P H Cセンター(仮称)の必要性について

P H Cの強化を図るためには、地域住民、地域組織、関係各機関などの継続的で幅広い参加・協力が不可欠である。実施協議調査において、衛生行政区事務所、農牧省普及局、学校教育関係者を中心とした協力体制作りが具体化しつつあること、住民の教育、保健医療従事者の研修に視聴覚的な要素を十分に取り入れる必要があること、特にラジオを使った健康教育が大きな成果をあげる可能性が高いことが判明した。しかし、これらを推進する拠点としての施設・設備は未整備であり、厚生省サイドからの負担が望めそうにないことから、本プロジェクトの「プロジェクト基盤整備費」の活用により、P H Cセンター(仮称)を設立することが求められる。

#### 2) 青年海外協力隊との関係

青年海外協力隊との関係に関しては、プロジェクトからの指揮命令が生じないようにすること、専門家との直接的な接触を少なくすること、隊員の自発性を最大限尊重し、プロジェクトからの隊員活動への支援を可能にすることを考慮し、カアサパ市周辺以外での保健サービス施設への配備が望ましいと思われる。この場合、指揮系統は所属長に一本化され、活動内容は実質的に地域を管轄する所属長の裁量で決定されることになる。いずれにしても、プロジェクト専門家と隊員との良好な関係の維持に最大の注意を払うことが肝要である。



表 2-3 PDM

パラグアイ国地域保健強化プロジェクト PDM

1994年11月14日

Narrative Summary (プロジェクトの要約)	Indicator (指標)	Means of Verification (指標の入手手段)	Assumption (外部条件)
<p>Overall Goal (上位目標)</p> <p>パラグアイ国における保健システム及び保健サービスを強化し、一般住民の生活環境を改善する。</p>	<p>保健指標の改善</p>	<p>厚生省統計</p>	<p>パラグアイ国政府において保健衛生の向上が最重点政策として位置付けられる。</p>
<p>Project Purpose (プロジェクト目標)</p> <p>選定地域において、全国の地域保健プログラムのモデルとして活用可能な基本的保健(プライマリ・ヘルス・ケア)サービスを開発する。</p>	<p>1. 地域医療サービスの充実度と住民の活用状況及び公衆衛生知識の普及率 2. プロジェクト成果の国家政策への反映度</p>	<p>1. プロジェクト報告書 2. 厚生省年次計画</p>	<p>プロジェクトのサステナビリティが確保される。</p>
<p>Outputs (成果)</p> <p>1. 保健分野における全国的な現状把握(セクターレビュー) 2. 選定されたモデル地区における住民参加型の地域保健調査 3. 保健分野のIEC(情報提供、教育啓発、対話反映)活動手法の開発、実施及び評価 4. 保健分野の人材養成 5. 地域保健プログラム強化のための組織制度作り</p>	<p>1. ヘルスセクターレビューの実施状況 2. 地域保健調査の実施状況 3. 保健衛生知識の普及率 4. 保健医療従事者の知識レベル 5. 実施関係機関の活動実績</p>	<p>1. ヘルスセクターレビュー報告書 2. 地域保健調査報告書 3. 住民調査報告書 4. 保健サービス調査報告書 5. 実施関係機関年次報告書</p>	<p>実施関係機関での方針が継続される。</p>
<p>Activities (活動)</p> <p>1. 一 a. 既存情報の収集分析 一 b. 補足調査 一 c. 分析調査結果の評価及び提示 2. 一 a. 現行保健事業の分析及び評価 一 b. 当該地域の疾病傾向に関する調査 一 c. 保健関連研究を通じた検査研究(科学的裏付け調査) 一 d. 当該地域の保健ニーズに関する調査 一 e. 調査結果に基づく活動計画の立案 一 f. 調査結果の広報 3. 一 a. 保健分野のIECプログラムの開発及び実施 一 b. 僻地における保健啓蒙の強化 一 c. 日常生活改善にかかる学校教育・活動との連携協力 4. 一 a. 保健医療従事者の技術研修 一 b. 保健関連ボランティアの研修 一 c. 研修活動の実態把握、指導及び評価活動の強化 5. 一 a. 住民参加方式による地域組織の活性化 一 b. 保健サービス施設の強化による地域におけるレファラルシステムと保健医療システムの改善 一 c. 異なる分野の関連機関との協力</p>	<p>Inputs (投入) (日本側)</p> <p>1. 専門家派遣 2. 研修員受入 3. 機材供与 4. ローカルコスト負担事業</p>	<p>(パラグアイ側)</p> <p>1. カウンターパート、スタッフその他人材の確保 2. 施設設備の提供 3. 消耗品の供給 4. 運営管理予算の確保 5. その他便宜供与</p>	<p>両国の年度計画が順調に進捗する。</p> <p>Pre-Condition (前提条件)</p> <p>プロジェクト実施について両国の合意があり、関係諸機関が積極的にプロジェクトへ参加する意志を有する。</p>

表 2-4 T S I

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

No.1	YEAR MONTH	1995				1996				1997				1998				1999							
		1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10				
TERM OF COOPERATION		Preparation ----->				Basic Study ----->				Research & Programing ----->				Implementation ----->				Evaluation ----->							
ACTIVITY		----->																							
1. Health sector review		----->																							
2. Community health research through action research		Preparation ----->				Basic Study ----->				Action Research (1st) ----->				Preparation ----->				Action Research (2nd) ----->				Evaluation ----->			
3. Development, implementation and evaluation of I.E.C.						Basic Study ----->				Program Planning ----->				Implementation of Program ----->				Evaluation ----->							
4. Human resource development in health sector		Workshop (1st) ----->				Basic Study ----->				(2nd) ----->				(3rd) ----->				(4th) ----->				(5th) ----->			
						Certification of Health Personnel and Volunteers ----->				Intermediate Review ----->								Evaluation ----->							
5. Institutional building for the strengthening of community health programs		Preparation by Task-force ----->				Formation of Operative Body ----->				Empowerment of Residents ----->				Evaluation & Policy Decision ----->											
6. Planning and Evaluation						Annual Meeting & Reporting (1st) ----->				(2nd) ----->				(3rd) ----->				(4th) ----->				Final Evaluation ----->			

No.2	YEAR 1995				YEAR 1996				YEAR 1997				YEAR 1998				YEAR 1999			
	MONTH	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7

JAPANESE SIDE

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

PARAGUAYAN SIDE

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

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

## 2 - 4 プロジェクト実績(年度別)

### (1) 1994年度

1994年12月1日から開始されたプロジェクトの初年度となった1994年度においては、活動期間が4か月に限られており、次年度に予定されている第1次基礎調査(ベースラインサーベイ)の計画策定のための公衆衛生専門家(短期派遣)が派遣されたにとどまった。また、プロジェクトの活動環境整備が行われ、本部となるアスンシオン事務所と合わせてカアサパ事務所が開設される結果となった(表2-5-1、2:p.20、21参照)。

### (2) 1995年度

1995年度には、保健婦、社会学、疫学分野の長期派遣専門家が、及び短期派遣では寄生虫学専門家が赴任し、それぞれの分野における基礎調査が実施された。また、1995年度初旬から第1次基礎調査として「全県保健基礎調査」が行われ、年度末にはこの調査のデータ分析が終了し、「計画打合せ調査団」によって検討された結果、次年度以降の重点活動項目が策定されることとなった。特に寄生虫分野では、短期派遣専門家の検便検査の結果と合わせ、基礎調査の結果によると住民自身が考える健康問題の上位に位置づけられていることから、同活動分野への長期専門家の派遣が検討されることとなった。プロジェクトの開始に合わせて、今後の活動指針などを周知、意見交換のためのセミナーが開催された(表2-5-1、3:p.20、22参照)。

### (3) 1996年度

母親保健の分野では1995年度の基礎調査を受け、母親手帳の開発、制作が実施されることとなった。寄生虫集団検査では、更に現状調査が継続され、学童と一般成人の検便検査が実施され寄生虫汚染の状況が把握された。1995年度末に派遣された「計画打合せ調査団」から提案のあったレファラルシステムの基幹施設の建設が、プロジェクト基盤整備費によって実施されることとなった。

保健啓蒙分野では社会学的調査の結果を踏まえ、保健啓蒙ラジオ小説(寄生虫感染予防)の制作が始められた。保健医療従事者の人材育成を目的に1996年度から中堅技術者養成対策費が計上され、地域保健における母子保健分野の研修が実施された。各分野のこれまでの基礎調査と調査結果に基づくワークショップが実施され、今後のプロジェクトの指針が提示された。

カアサパ県の第3次医療施設を基幹としたレファラルシステムを強化するにあたって、技術交換によりポリヴィア国サンタクルス医療供給プロジェクトを視察、研修を行った(表2-5-1、4:p.20、23参照)。

#### (4) 1997年度

母親保健の分野では、1996年度に制作された母親手帳の普及活動が開始された。寄生虫集団検査では、これまでの短期派遣専門家による調査にのっとり、感染状況の現状把握と合わせ感染予防のための衛生教育が実施される一方、技術者養成研修も実施された。

レファラルシステムの強化では、プロジェクト基盤整備費によって建設された検査センターを核としたネットワークが完成し、モデル地域内での巡回検診が開始された。機材供与によって検査機器の投入が行われ、カウンターパート側からは検査センターへの人的資源が補強され機能が拡充された同センターには、地区の保健センターや保健ポストからの検査依頼が寄せられるようになった。保健啓蒙分野では1996年度、教育省附属のラジオ教育機関の協力を得て制作されたラジオ小説の放送が行われ、1997年度末には新たに母子保健をテーマとしたラジオ小説の制作が始められた。

保健医療従事者の人材育成では、1996年度から開始された母子保健を継続する一方、研修センターの人材育成を目的とした検査技師養成コースも設けた。1997年度がプロジェクト中間評価にあたることもあり、セミナーではこれまでの経過報告に加え、様々な分野からの意見を聴取するような機会を設けた。1997年度には中間評価のための「運営指導調査団」が派遣され、上記セミナーの席上、プロジェクト国内委員会からこれまでの活動に関する評価が報告された(表2 - 5 - 1、5 : p.20、24 参照)。

#### (5) 1998年度

母親保健の分野では母親手帳の普及活動を継続すると同時に、住民への普及窓口となっていた保健ポストスタッフへのスーパーバイズを強化することとなった。寄生虫集団検査では、厚生省の主催する「小学生を対象とした全国駆虫プログラム」に合わせ、モデル地区内の寄生虫感染の推移を調査し、これまでの衛生教育の効果が現れていないことを証明し、新たな体験型衛生教育手法を開発し、学童の視覚に訴えることでより効果的な寄生虫予防を提言するに至った。1998年度のセミナーはこの寄生虫感染予防にテーマを置き、検査技術の向上はもとより衛生観念を徹底させる衛生教育の検討を行った。

レファラルシステムの強化では、これまでプロジェクトで進めてきた巡回検診が全国モデルとして採択され、厚生省が独自に他県で実践するに至ったが、年度末のパラグアイ国内政治の動乱によって政府が転覆されたことに伴い、同プログラムを含めた国家保健プランも修正される結果となった。

保健啓蒙分野では1997年度に制作されたラジオ小説の放送が行われたあと、リスナーとなる住民へのアンケート調査が行われ、同メディアによる保健啓蒙活動が有効であることが証明される結果となった。また、1998年度では草の根展開支援費が計上され、現地N G Oと共

同で、プロジェクト第3作目となるラジオ小説が制作された。

保健医療従事者の人材育成については、中堅技術者養成対策費の最終年度となったので、保健スタッフへの母子保健研修のまとめを行った。さらに、これまで系統立って実施することのなかった伝統的産婆への研修手法が改善された(表2-5-1、6:p.20、25参照)。

#### (6) 1999年度

プロジェクト最終年度となった1999年度には、プロジェクト活動評価のための第2次基礎調査が実施された。同調査データは1995年度に実施された第1次基礎調査と比較することで、これまでのプロジェクト活動による改善点が明らかにされた。

分野別の活動では、母親保健においてこれまで制作・普及を続けてきた母親手帳の活動が取りまとめられた。寄生虫集団検査では前回の派遣時に長期専門家が提案していった体験型衛生教育の効果が、モデル地区内での小学校を訪問した終了時評価調査団によって確認された。レファラルシステムの強化では、1999年度当初まで実施された巡回検診が報告書としてまとめられ、PHCセミナーで他県関係者から高く評価される一方で、一部修正されたあと、再度厚生省から全国展開事業(国家貧困対策プログラム)へと採択されることとなった。保健啓蒙分野では、1998年度にNGOの協力を得て制作されたラジオ小説を、プロジェクト終了時に厚生省関係者に提出したものの、プロジェクトによる放送はされていない。

これら分野ごとの成果は、最終PHCセミナーや厚生大臣出席の終了式において、パラグアイ国関係者へ報告され、同データは終了時評価調査団にも供された(表2-5-1、7:p.20、26参照)。

表2-5-1 全体活動計画書

活動	目標	年度別計画																担当責任者	投入									
		1994				1995				1996				1997						1998				1999				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1. ヘルス・セクターレビュー	バラグアイ国の保健現状の把握				→																					→	松口・藤田・安村	現地業務費（一般：500千円）
2. 活動環境整備	プロジェクト活動環境整備				→																						松本	機材（20,000千円） 現地業務費（一般：1,000千円）
3. 全県基礎調査																											松口・渡慶次	現地業務費（啓蒙：300千円）
①全県保健基礎調査	カアサバ地区の健康状態の把握				→																						大西	現地業務費（一般：100千円）
②保健資源調査	保健行政の基礎資源の把握				→																						松口	現地業務費（啓蒙：300千円）
③第三次保健基礎調査	活動評価のための二次調査																											
4. 母親保健																											西野	現地業務費（啓蒙：100千円）
①母親アンケート調査	母子保健分野の現状把握								→																		大西	現地業務費（啓蒙：100千円）
②フォーカスグループ	母親の保健認識の確認ほか								→																		大西・高石	現地業務費（啓蒙・中堅：800千円）
③母親手帳の作成	母子保健指導用教材の開発												→														大西・高石	現地業務費（啓蒙：300千円）
④母親手帳の普及	同教材の普及																→											
5. 寄生虫集団検査																											齋藤・保坂	現地業務費（一般：400千円）
①学童検便検査	寄生虫感染の現状把握								→																		齋藤・保坂	現地業務費（一般：400千円）
②全県検便検査	寄生虫感染の現状把握								→																		齋藤	現地業務費（一般：100千円）
③寄生虫検査技術指導	寄生虫検査技術の確立												→														齋藤	現地業務費（一般：150千円）
④衛生教育	住民に対する予防衛生教育																											
6. レファラルシステム強化																											松本	現地業務費（プロ基盤：18,000千円）
①検査センター開設	ベースとなる検査施設の設置												→														山口・松本	機材（150,000千円）
②機材拡充	検査機能の強化																										岩崎・伊藤	現地業務費（啓蒙：600千円）
③巡回検診	僻地保健サービスの強化																											
7. 保健啓蒙																											西野・松口	現地業務費（啓蒙：1,200千円）
①保健啓蒙ラジオ番組	住民に対する公衆衛生普及																											
8. 保健分野人材養成																											大西・高石	現地業務費（中堅：6,200千円）
①保健スタッフ	人材養成												→														高石	現地業務費（中堅：400千円）
②伝統産婆	人材養成																										齋藤	現地業務費（中堅：200千円）
③検査技師	人材養成																											
9. PHCセミナー																											松口	現地業務費（セミナー費：2,800千円）
①PHCセミナー	PHCに基づく活動報告、意見交換				→								→															
10. 技術交換																											松口	現地業務費（技術交換費：800千円）
①サンタクルス医療供給プロジェクト視察	地域病院を核としたレファラル・システム強化のための研修												→															

表 2 - 5 - 2 年次活動計画書 (1994 年)

活動	目標	年度計画 (1994 年度)												担当責任者	投入		
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3				
1. ヘルス・セクター レビュー	パラグアイ国の保健現状の把握														▶	松口・藤田	現地業務費 (一般: 500千円)
2. 活動環境整備	プロジェクト活動環境整備														▶	松本	機材 (20,000千円) 現地業務費 (一般: 1,000千円)



表 2-5-3 年次活動計画書(1995年)

活動	目標	年度計画(1995年度)												担当責任者	投入					
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3							
1. 全県基礎調査																				
①全県保健基礎調査・分析	カアサバ地区の健康状態の把握					▶											松口・渡慶次	現地業務費(啓蒙:300千円)		
②保健資源調査	保健行政の基礎資源の把握	▶															大西	現地業務費(一般:100千円)		
2. 母親保健																				
①母親アンケート調査	母子保健分野の現状把握																▶	西野	現地業務費(啓蒙:100千円)	
3. 寄生虫集団検査																				
①学童検便検査	寄生虫感染の現状把握																	▶	齋藤	現地業務費(一般:100千円)
②全県検便検査	寄生虫感染の現状把握																	▶	齋藤	現地業務費(一般:100千円)
4. レファラルシステム強化																				
①機材拡充	保健サービス機能の強化																	▶	松本	機材(60,000千円)
5. PHCセミナー																				
①PHCセミナー	PHCに基づく活動報告、意見交換							▶											松口	現地業務費(セミナー費:1,000千円)

表 2 - 5 - 4 年次活動計画書 (1996 年)

活動	目標	年度計画 (1996 年度)												担当責任者	投入	
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
1. 母親保健 ①フォーカスグループ ②母親手帳の作成	母親の保健認識の確認ほか 母子保健指導用教材の開発				→										大西 大西	現地業務費 (啓蒙: 100千円) 現地業務費 (啓蒙・中堅: 200千円)
2. 寄生虫集団検査 ①学童検便検査 ②全県検便検査	寄生虫感染の現状把握 寄生虫感染の現状把握					→									斎藤・保坂 斎藤・保坂	現地業務費 (一般: 100千円) 現地業務費 (一般: 100千円)
3. レファラルシステム強化 ①検査センター開設 ②機材拡充	ベースとなる検査施設の設置 保健サービス機能の強化														松本 松本	現地業務費 (プロ基盤: 18,000千円) 機材 (40,000千円)
4. 保健啓蒙 ①保健啓蒙ラジオ番組	住民に対する公衆衛生普及														西野・松口	現地業務費 (啓蒙: 200千円)
5. 保健分野人材養成 ①保健スタッフ	人材養成														大西	現地業務費 (中堅: 3,000千円)
6. PHCセミナー ①PHCセミナー	PHCに基づく活動報告、意見交換					→									松口	現地業務費 (セミナー費: 1,000千円)
7. 技術交換 ①サンタクルス医療供給 プロジェクト視察	地域病院を核としたレファラル・ システム強化のための研修														松口	現地業務費 (技術交換費: 800千円)

表 2-5-5 年次活動計画書(1997年)

活動	目標	年度計画(1997年度)												担当責任者	投入	
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
1. 母親保健																
①母親手帳の作成	母子保健指導用教材の開発 同教材の普及														大西	現地業務費(啓蒙・中堅:400千円)
②母親手帳の普及															大西	現地業務費(啓蒙:100千円)
2. 寄生虫集団検査																
①学童検便検査	寄生虫感染の現状把握														齋藤	現地業務費(一般:100千円)
②全県検便検査	寄生虫感染の現状把握														齋藤	現地業務費(一般:100千円)
③寄生虫検査技術指導	寄生虫検査技術の確立														齋藤	現地業務費(一般:50千円)
④衛生教育	住民に対する予防衛生教育														齋藤	現地業務費(一般:50千円)
3. レファラルシステム強化																
①機材拡充	保健サービス機能の強化														山口・松本	機材(40,000千円)
②巡回検診	僻地保健サービスの強化														岩崎	現地業務費(啓蒙:400千円)
4. 保健啓蒙																
①保健啓蒙ラジオ番組	住民に対する公衆衛生普及														松口	現地業務費(啓蒙:600千円)
5. 保健分野人材養成																
①保健スタッフ	人材養成														大西	現地業務費(中堅:2,000千円)
②検査技師	人材養成														齋藤	現地業務費(中堅:100千円)
6. PHCセミナー																
①PHCセミナー	PHCに基づく活動報告、意見交換														松口	現地業務費(セミナー費:400千円)

表 2-5-6 年次活動計画書(1998年)

活動	目標	年度計画(1998年度)												担当責任者	投入	
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
1. 母親保健																
①母親手帳の作成	母子保健指導用教材の開発 同教材の普及														大西・高石	現地業務費(啓蒙・中堅:200千円)
②母親手帳の普及															大西・高石	現地業務費(啓蒙:100千円)
2. 寄生虫集団検査																
①学童検便検査	寄生虫感染の現状把握 寄生虫感染の現状把握 寄生虫検査技術の確立 住民に対する予防衛生教育														斎藤	現地業務費(一般:100千円)
②全県検便検査															斎藤	現地業務費(一般:100千円)
③寄生虫検査技術指導															斎藤	現地業務費(一般:50千円)
④衛生教育															斎藤	現地業務費(一般:50千円)
3. レファラルシステム強化																
①機材拡充	保健サービス機能の強化 僻地保健サービスの強化						→								山口・松本	機材(40,000千円)
②巡回検診															高石・伊藤	現地業務費(啓蒙:100千円)
4. 保健啓蒙																
①保健啓蒙ラジオ番組	住民に対する公衆衛生普及														松口	現地業務費(啓蒙:200千円)
5. 保健分野人材養成																
①保健スタッフ	人材養成 人材養成 人材養成														高石	現地業務費(中堅:1,200千円)
②伝統産婆															高石	現地業務費(中堅:400千円)
③検査技師															斎藤	現地業務費(中堅:100千円)
6. PHCセミナー																
①PHCセミナー	PHCに基づく活動報告、意見交換						→								松口	現地業務費(セミナー費:400千円)

表 2 - 5 - 7 年次活動計画書 (1999 年)

活動	目標	年度計画 (1999年度)												担当責任者	投入	
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
1. 全県基礎調査 ①第二次保健基礎調査	活動評価のための二次調査				→	→									松口・安村	現地業務費 (啓蒙: 300千円)
2. 母親保健 ②母親手帳の普及	母子保健指導用教材の普及					→									高石	現地業務費 (啓蒙: 100千円)
3. 寄生虫集団検査 ①衛生教育	住民に対する予防衛生教育							→							斎藤	現地業務費 (一般: 50千円)
4. レファラルシステム強化 ①機材拡充 ②巡回検診	保健サービス機能の強化 僻地保健サービスの強化						→	→							松本 伊藤	機材 (10,000千円) 現地業務費 (啓蒙: 100千円)
5. 保健啓蒙 ①保健啓蒙ラジオ番組	住民に対する公衆衛生普及							→							松口	現地業務費 (啓蒙: 200千円)
6. PHCセミナー ①PHCセミナー	PHCに基づく活動報告、意見交換								→						松口	現地業務費 (セミナー費: 400千円)

## 2 - 5 プロジェクト実績(投入項目別)

### (1) 専門家派遣

表 2 - 6 専門家派遣実績

#### 長期派遣専門家

	氏名	指導科目	派遣期間
1	松口 素行	チーフアドバイザー	1994年12月1日～1999年12月2日
2	松本 博富	業務調整	1995年1月12日～1999年12月2日
3	大西真由美	保健婦	1995年4月2日～1998年3月31日
4	西野 好美	ヘルス・コミュニケーション	1995年9月27日～1996年9月26日
5	渡慶次重美	疫学	1995年10月29日～1996年10月28日
6	岩崎恵美子	地域保健	1997年3月14日～1998年3月13日
7	斎藤 奨	寄生虫学	1997年4月16日～1999年4月15日
8	高石 昭子	助産婦	1998年3月4日～1999年12月2日

#### 短期派遣専門家

	氏名	指導科目	派遣期間
1	藤田 雅美	公衆衛生	1995年3月24日～1995年4月16日
2	仙道富士郎	免疫学	1995年8月3日～1995年8月27日
3	小早川隆敏	熱帯医学	1995年8月3日～1995年8月27日
4	斎藤 奨	寄生虫学	1995年8月13日～1995年12月13日
5	藤田 雅美	公衆衛生	1995年11月2日～1995年11月30日
6	仙道富士郎	免疫学	1996年7月27日～1996年8月21日
7	斎藤 奨	寄生虫学	1996年7月31日～1996年11月30日
8	保坂 幸男	寄生虫学	1996年10月15日～1996年12月15日
9	山口 一郎	臨床検査医学	1997年10月23日～1997年12月9日
10	山口 一郎	臨床検査医学	1998年7月31日～1998年8月23日
11	伊藤ルーシー	地域保健(日系第三国)	1999年3月10日～1999年11月30日
12	斎藤 奨	寄生虫学	1999年7月12日～1999年9月29日
13	安村 誠司	公衆衛生	1999年7月24日～1999年8月14日

プロジェクト前半に派遣が予定されていた2名の医師が、当人らの都合によって派遣することができず、これらの専門家を中心として、基礎調査データの分析や、分析結果に基づく活動計画の修正、管理・指導が行われる予定であったものが、国内委員会メンバーや分野が

異なる現地専門家らの協力で乗り切らざるを得ない状態となった。また、この専門家派遣では、分野ごとの状態が幾分違っており、寄生虫集団検査では、1995年度、1996年度に短期派遣であった山形大学助教授が、1997年度・1998年度には長期派遣が可能となり、プロジェクトのなかで一貫した活動が展開できる結果となった。

巡回検診活動では、メディカル・ドクターの派遣が必須であったが、予定された1996年度では投入が不可能とされていたものの、年度末になって長期派遣(1年間)による地域保健専門家が着任する結果となった。この分野では、翌1998年度に日本側の指導者となる専門家が不在の時期(約1年)が続いたものの、日系第三国専門家として、ブラジルより地域保健専門家が1998年度末に派遣され(1999年3月から6月までの3か月の派遣が11月までの6か月に延長された)、同プログラムの全国モデル化への提言が可能となった。

そのほか、プロジェクトが最も必要としていた分野に啓蒙普及活動の教材作成に係る専門家がある。1995年度派遣の社会学(ヘルス・コミュニケーション)専門家によって、域内住民へのフォーカス・グループをはじめとする参加型調査が実施されたあと、これによって提示された問題点に対してのストラテジーが策定され、保健啓蒙ラジオ番組の制作・放送が実践される結果となったが、専門的な見地からの指導があれば、より効果があがったものと思われる。したがって、専門家派遣全般について言及した場合、最低でも、活動項目ごとの責任者となる日本人専門家は、短期・長期派遣を問わず欠かすことができないものと判断される。

## (2) 機材供与

表 2 - 7 機材供与実績

年 度	機 材	金 額	備 考
1994年度	電話、コンピューター、タイプライター、エアコン、コピー機、パソコン、車両、ビデオプロジェクター、ビデオカメラ、ビデオデッキ、OHP、スライド、プロジェクター、カラーモニター、ビデオ編集システム	2,000万円	現地調達
1995年度	顕微鏡ビデオシステム、オートバイ、無線ラジオ、X線撮影装置、超音波診断装置、保育器、オートクレーブ、感熱滅菌器、麻酔装置、手術器具、オートクレーブ用ゲージ、分光光度計、遠心分離器、恒温槽、細胞培養器、人工呼吸器、新生児保温器、保健婦検診キット	5,000万円	現地調達
1996年度	オートバイ、リソグラフ、車両、車両用無線ラジオ、冷蔵庫、分娩台、発電機、病院洗濯機、乾燥機、冷凍庫、コアグリメーター、冷却遠心分離器、自動血液分析装置、血球計算機、分光光度計、純水装置、イオン分析器、心電図計、ディープフリーザー、患者モニター、ドップラー、感熱滅菌器、分娩用手術器具、恒温槽、遠心分離器、ヘマトクリット遠心分離器、電子上皿天秤、細胞培養器、感熱滅菌器、ホモジナイザー、尿検査判読機、オートクレーブ、振とう器、マイクロピペット、ガラス器具洗浄槽、ピペット洗浄機、免疫検査装置	4,000万円	現地調達
1997年度	パソコン、オートバイ、テレビ、ビデオデッキ、ラジカセ、車椅子、ストレッチャー、ベッド、検査センター用ガラス器具、恒温槽、分光光度計、遠心分離器、保健婦検診キット、手術用器具、外科手術用无影灯、新生児保温ヒーター、麻酔装置、超音波診断装置、心電図計、医療キャビネット、ラジオ無線、医療ガス供給システム、エアコン、電話、マイクロピペット	3,800万円	現地調達
	医療実習用シミュレーター	200万円	本邦購送
1998年度	電気メス、吸引器、血圧計、聴診器、喉頭鏡、冷蔵庫、ガスレンジ、パソコン、新生児モニター、患者モニター、車両、車両用ラジオ無線、分娩監視装置、ドップラー、身長計、体重計、蘇生バッグ、給水システム、顕微鏡写真撮影システム、病院緊急自家発電システム、病院ゴミ焼却炉	4,000万円	現地調達
1999年度	X線撮影装置スペアパーツ、麻酔装置スペアパーツ、無線ラジオスペアパーツ、コピー機、資料管理用パソコン、携帯型ヘモグロビンフォトメーター、エアコン	1,000万円	現地調達
	総 額	2億円	



プロジェクト初年度となった1994年度では、活動環境整備のための機材投入が中心となった。続く1995年度には、これまでの調査結果から問題とされてきた通信・交通インフラの整備を行うこととなった。具体的な機材としては、すべての保健医療サービス施設及び移動用車両を結ぶラジオ無線の配備、さらにはオートバイを投入する結果となった。また、1995年度には2次、3次医療機関の臨床機能の強化に着手した。

1996年度では、1995年度に供与したオートバイの使用・管理状況を確認した結果、いずれも問題なく期待した以上に活用されていることから、同機材の投入規模を拡大し、全県的な交通網の整備が行われた。また、1996年度では「レファラルシステムの強化」が重点項目にあげられ、「研修・検査センター」の建設が進められた結果、検査機器が投入されることとなった。なお、この時期モデル地区内の社会インフラ整備が進み、電化工事が大規模に実施されたことから、ワクチン保存のためのコールドチェーン体制が整備される結果となった。

1997年度では1996年度の検査機材を補完し、ラジオ無線、オートバイによってレファラルシステムの完成度を高めた。さらに保健婦検診キットを主だった保健サービス施設へ配備し、地域検診活動の強化に努める一方で、2次・3次医療施設の入院患者に対する環境整備なども行われた。また、日本からは人材養成用の医療実習シミュレーターが搬入された。

1998年度は、施設の基盤強化が図られる一方で、疫学データの集中管理システムが導入された。1999年度では、これまでに供与された機材のなかから保守整備が急務であったものの、スペアパーツ、さらにはプロジェクト活動(巡回検診)の全国展開に向けた検査機器が投入された。

プロジェクトにおける機材供与に関して特に注意した点は、

- ・ 高品位の機材を避け、修理や保守点検が比較的簡易な機種を選定する
- ・ 従来、技術協力では使用目的のあいまいさから避けられてきた、車両・オートバイなどの汎用性の高いもの、消耗品的度合いの強い医療機材については、できる限り現地側のニーズに対応する
- ・ カウンターパート側の自助努力を促す意味からも、機材の保守管理は相手側による負担を原則とする
- ・ 機材管理については日本側とカウンターパート側が共同して行う

などであった。しかし、これら原則に基づき、投入されてきた機材ではあっても、今後の維持管理については定期的なモニタリングを行っていく必要がある。

(3) カウンターパート研修

表 2 - 8 カウンターパート研修実績

年度	氏名	研修科目	研修期間	研修先
1994 年度	Carlos ROMERO	医療行政	1995 年 2 月 27 日 ~ 1995 年 3 月 27 日	山形県、山形大学、 東京女子医大
	Beatriz BALBUENA	公衆衛生		
1995 年度	Luz MOLINA	小児科	1996 年 2 月 4 日 ~ 1996 年 3 月 2 日	
	Suzana FERNANDEZ	医療行政		
	Gladys FIGUEREDO	衛生教育		
1996 年度	Miirian BENITEZ	I E C	1997 年 1 月 6 日 ~ 1997 年 5 月 7 日	
	Gustavo GINI	医療行政	1997 年 1 月 21 日 ~ 1997 年 2 月 7 日	山形県、山形大学、 東京女子医大
	Leonardo LOPEZ			
1997 年度	Narciso ROA	内科	1998 年 1 月 12 日 ~ 1998 年 2 月 11 日	
	Elba CIRSTALDO	小児科		
1998 年度	Luz Marina LOPEZ	産婦人科	1999 年 1 月 9 日 ~ 1999 年 2 月 25 日	
	Olga GIMENEZ	地域看護	1999 年 1 月 9 日 ~ 1999 年 2 月 11 日	
	Edy DIARTE			

これら研修員のいずれもが、国や地方自治体レベルでの保健制度、地域における保健サービスのネットワーク、さらには先進国の医療技術を視察したことで、保健医療のみならず、社会・経済も含めたシステムの合理性などまで言及するようになったことは評価に値するものの、実際にパラグアイの保健政策へと還元するに至っては、多少の疑問が残るとしている。これは両国の経済格差に起因するものとして結ばれるのが通常であり、当該国に適したレベルでの研修成果のフィードバックを考えるとといった観点が欠如しているようにも見受けられる。そのほか、プロジェクトのカウンターパート研修の問題点を列挙すると以下のとおりである。

- ・ 研修員の派遣に関する諸手続きにおいては、モデル地区の人的資源が限られていることもあり、パラグアイの公務員の夏期休暇となる 1 月から 2 月にかけての派遣に限定され、十分な期間が得られなかった。
- ・ 研修科目や候補者選考などの全体計画があいまいなために、プロジェクト関係者の協議によって選考された候補者が、衛生行政区長の独断で変更されるケースが発生した。
- ・ 英語が話せる研修員がほとんどいなかったことから、常に通訳を介した研修となり実習分野の効果が低い。
- ・ プロジェクトの実施において研修員からのフィードバックを活用するような体制が整備

されることがなかった。

これら各問題点の改善を進める一方で、今後、同種のプロジェクト(具体的には地方にモデル地区を指定し展開するようなタイプのプロジェクト)では、カウンターパートの技能から判断しても、第二国、若しくは第三国研修がより効果をあげられるものと推察される。

(4) 現地業務費

表 2 - 9 現地業務費実績

年 度	費 目	金 額
1994 年度	一般現地業務費	150 万円
1995 年度	一般現地業務費	600 万円
	一般現地業務費( 細節：セミナー開催費 )	100 万円
	啓蒙普及活動費	200 万円
1996 年度	一般現地業務費	600 万円
	一般現地業務費( 細節：セミナー開催費 )	100 万円
	啓蒙普及活動費	300 万円
	中堅技術者養成対策費	300 万円
	プロジェクト基盤整備費	1,800 万円
	技術交換費	80 万円
	安全対策費	200 万円
1997 年度	一般現地業務費	540 万円
	一般現地業務費( 細節：セミナー開催費 )	40 万円
	啓蒙普及活動費	300 万円
	中堅技術者養成対策費	210 万円
1998 年度	一般現地業務費	540 万円
	一般現地業務費( 細節：セミナー開催費 )	40 万円
	啓蒙普及活動費	300 万円
	中堅技術者養成対策費	150 万円
	草の根展開支援費	100 万円
1999 年度	一般現地業務費	300 万円
	一般現地業務費( 細節：セミナー開催費 )	40 万円
	啓蒙普及活動費	200 万円
総 額		7,190 万円

プロジェクト運営にかかった現地業務費並びにローカルコストは、表 2 - 9 (p.32)に示すとおりである。実績を追っていくと、まず一般現地業務費では、初年度(1994年度)では期間が4か月と短いことや、さらに1月から3月までがパラグアイの夏期休暇にあたることから、一般現地業務費による日本側プロジェクト実施環境の整備が行われた。続く1995年度、1996年度では各活動分野の派遣専門家が揃ったことで活動がより活性化し、一般現地業務費も全体計画のなかでピークを迎えた。1997年度、1998年度には重点項目の強化が行われ、全体活動が著しく進捗した。また、セミナー開催費が別途計上され、各年度においてPHC普及に向けたセミナーが実施された。

啓蒙普及活動費は1995年度から最終年度となる1999年度まで順当に計上され、モデル地区における住民を対象とした衛生普及活動や、学校教育と連携をとった寄生虫集団検査などの地域活動に投入されてきた。特に当予算費目による「保健啓蒙ラジオ番組」の制作・放送によって、地域住民への衛生普及活動がより効果的に実施される結果となった。基本的には2費目の現地業務費によって、プロジェクトが運営されてきたことになるが、これら以外にもいくつかのローカルコスト負担事業が実施され、プロジェクト活動の強化が図られる結果となった。

中堅技術者養成対策費では、1996年度から1998年度の3年間にわたり、母子保健をテーマにした保健従事者の技術研修が行われてきた。さらに、1995年度末に派遣された「プロジェクト計画打合せ調査団」の提言に基づき、「レファラルシステム」の強化が重点項目として推進されるに至り、モデル地区内のレファラル中核施設として「プロジェクト基盤整備費」による研修・検査センターが建設されることとなった。

技術交換費では、「地域における中核病院を中心とした保健サービス供給」について見識を深めることを目的に、ボリヴィア国サンタクルス市でのプロジェクトを視察、技術交換を行った。

安全対策費では、プロジェクトサイトにおける専門家活動環境の保安面での強化を図ることとなった。さらに草の根展開支援費は、1998年度事業として計画・実施されたもので、これまでプロジェクトが独自に進めてきた保健啓蒙ラジオ番組の制作について、NGOと連携を図ることを目的に要請、実施されたものである。