

第5章 結論及び提言

5 - 1 結 論

保健基礎調査、及びそれに基づいた活動の実践を通じて組織開発が達成され、計画的、合理的かつ組織的に活動が実施されることとなった。プロジェクト目標に基づいた各協力分野における成果は、おおむね設定計画どおり達成されたと思われる。

- (1) 保健分野における現状把握に関しては、1995年、1998年の2回にわたるヘルスセクターレビューが実施された。今後、終了時までこれら両者の結果を比較し、パラグアイの保健問題の動向を解析する必要がある。
- (2) モデル地域の保健状況の把握のために、プロジェクト開始時のモデル地域全体への基礎アンケート調査と、追跡調査のためのサンプリングによる終了時基礎調査が行われた。その結果、遠隔地住民の劣悪な健康状態、トイレ、飲料水などの生活環境の不十分な整備による健康への影響などが示され、それ以後の施策を決定する役割を果たしている。さらに、母子保健状況を明らかにするため、5歳未満の子供をもつ母親1,000人に対するアンケート調査、及び終了時評価のための上記調査のサンプリング調査を実施した。両調査の比較検討から、プロジェクト実施により子供の健康状態の改善、ヘルスポストへの住民利用率の向上などの成果が示唆された。保健分野に関連するIEC活動の開発としては、保健啓蒙ラジオ番組の放送、寄生虫検査を通じた衛生教育、母親手帳の活用などにより住民の関心が高められ、これらの活動を総括し、成果を広く裨益させることが肝要である。
- (3) 保健分野の人材養成に関しては、ヘルスポスト看護助手、伝統産婆の研修が実施され、彼らの保健医療知識の向上がもたらされた。
- (4) 地域保健強化のための組織制度作りに関しては、保健審議会の活動は不十分であり、プロジェクトの一つの目標である住民参加による保健強化は部分的に達成されなかったものの、一部の地域における保健委員会の活性化が認められた。
- (5) プロジェクトで実施されたその他の特記すべき施策としては、無線連絡網の設置・整備と遠隔地における巡回診療があげられる。これらはプロジェクト開始時に行われた基礎調査の結果の分析により、その必要性が明らかにされたものである。ラジオ無線は極めて有効裏に活用され、その成果を受けた世界銀行、IDB(米州開発銀行)の資金援助による全国展開へ期待が高い。

(6) 遠隔地における巡回診療に関して厚生省が全国的な展開を開始するに至った。なお、巡回診療に関しては費用対効果などの点から、その実施方法については、より有効な実施方法を検討する必要がある。

5 - 2 提 言

地域保健プロジェクトの実施において、モデル地区を選定し、ここで得られた成果を中央の厚生省政策へ反映させていくことは当然の流れではあるが、厚生省本省側の組織体制が機能していないパラグアイにあって、たとえ地域保健がテーマであっても最初に取り組むべきはより政策決定部署に近い、厚生省保健サービス局であったのではないか。しかし、この5年間に於いて3名の厚生大臣、6名の保健サービス局長の異動があり、プロジェクトコーディネーターが3名交代することとなった。カアサパ地区の代表となる衛生行政区長も5名交代しており、プロジェクト成果を継承していくことが、いかに困難であったかが推察される。

また、協力ドナーの合理的な投入が求められる中、各機関の都合や縄張り意識からドナー間に協調があったとは言い難い。

厚生省は「国家保健プログラム」における活動を各協力ドナーへ割り振る等主体的に実施機関としての責務を果たすことが肝要であり、その中でJICAプロジェクトは厚生省および他協力ドナーとの共通した認識形成を行う必要がある。

本調査団は、前述の評価結果及び結論に基づいて以下の活動項目をパラグアイ国地域保健強化のためのモデル事業として提言する(表5 - 1参照)。

- (1) 無線連絡網の有用性にかんがみ、全国の保健施設においても同連絡網の整備と普及を図ること。
- (2) カアサパ県で経験された組織開発の成果を維持し、更に全国展開するために、マニュアルを作成し、保健医療プログラムを計画的、合理的かつ組織的に実施すること。
- (3) 看護助手研修の成果を積極的に評価し、人材養成や研修・教育の重要性を認識し、この分野に人的・財政的投資を実施すること。
- (4) 住民参加型保健教育を更に複数のモデル県において実施し、将来的には全国に普及させること。
- (5) 巡回診療に関しては、その全国展開を可能にすべく更に詳細な検討を行うこと。

表 5 - 1 提言に向けて(1)

パラグアイ国地域保健強化プロジェクト

平成11年7月24日

モデル事業としての各活動の評価

モデル事業1:無線連絡網と保健施設強化

項目・事業内容	評価ポイント	活動結果	全国展開の際の問題点
(項目)無線連絡網と保健施設強化 (小項目)無線通信網 モデル地区内の保健サービス施設にラジオ無線機を設置し、通信事情の改善を図る。さらに、移動手段と合わせることで、これまで対応が困難であった緊急医療システムを構築する。	健康増進への貢献度	パラグアイ国農村地区では電話回線のインフラ整備が遅れており、これまで通信設備が無く、住民からの要請(緊急移送、救急治療)に対応出来なかったが、ラジオ無線の投入によってこれら状況が改善されるに至った。	(1) 必要な設備設置の費用出所 (2) 電波使用料を含めた維持経費 (3) 費用対効果を計るインディケータは何か。
	FEASIBILITY(実施可能性)	汎用性が高く管理が困難な電話通信よりも、使用が簡易で誰にでも使えることから実施可能性が高いと認められる。	
	必要な設備	ベース(1)、据置型(48)、車両用(10)、ポータブル(9)	
	維持経費	保守点検費:年間約1,000ドル 電波使用料:年間約500ドル(ただし正式登録台数は10台のみ)	
	費用対効果	機材供与費:総額105,200ドル	
	必要なマンパワー	機材設置:2名(業者に委託)、保守点検:1名	
	地域性	社会インフラの遅れているモデル地区(カアサバ県)や類似する地区には非常に有効と認められる。	
	制度的保障	使用中の周波数は厚生大臣から電話公社へ申請されたもので厚生省事業の一環として認知されている。さらに現在厚生省は当ラジオ無線システムを全国の衛生行政区へ投入すべき準備中である。	
	運営管理能力	今後の維持管理費、電波使用料の年間予算計上が必要となる。	
	技術力	機材は米国モトローラ製、設置・保守点検はドイツ系技師によるもので現在まで技術的な問題はない。	
	NGOの参加	関連なし。	
	文化・習慣・環境への適合性	問題なし。	
その他			

表5-1 提言に向けて(2)

パラグアイ国地域保健強化プロジェクト

平成11年7月24日

モデル事業1:無線連絡網と保健施設強化

項目・事業内容	評価ポイント	活動結果	全国展開の際の問題点
(項目)無線連絡網と保健施設強化 (小項目)保健施設強化 モデル地区内の保健サービス施設の医療機材をはじめ施設設備を投入整備すること保健サービスの強化を図る。	健康増進への貢献度	機材の投入に合わせてPHCレベルから地域病院までのレファレンスシステムが強化され、住民の受診者数も増加してきた。	(1) 各供与機材の使用状況についての具体的説明が必要である。 (2) 今後PHCに有用と考えられる機材群の策定が必要である。 (3) 上記については特にカウンターパート側からの評価が肝要である。 (4) 供与機材の運用について、今後の見通しは。 (5) この小項目について、将来的に何が提言できるのか。
	FEASIBILITY(実施可能性)	機材の選定に当たっては現地のニーズに基づき、さらに当地での保守点検に配慮し高品位の機材を除外するなど実施可能性を重視している。	
	必要な設備	医療機材、移動用機材、事務機材、通信データ関連機材ほか	
	維持経費	保守点検費(プロジェクト供与機材のみ): 移動用機材(車両・オートバイ)年間約8,000ドル 医療機材:年間約3,000ドル その他機材:年間約2,000ドル	
	費用対効果	機材供与費:総額1,500,000ドル	
	必要なマンパワー	各機材の責任者(1)、保守点検技術者(適宜)	
	地域性	パラグアイ農村地区特有の問題である。道路、電圧、水源、通信など機材の搬入や保守点検を阻む要素が多い。	
	制度的保障	厚生省は国際援助(バイ・マルチ)からの借款及び供与により、全国の保健サービス施設の整備・機能強化に努めてはいるが、機材投入と比較して保守点検の経費が不十分と推察される。	
	運営管理能力	同上。	
	技術力	機材購入は主に現地調達で賄っており、いずれの購入先も独自の技術者を擁し、保守点検に関する技術力の問題はないが、今後は厚生省内の技術者の養成が強く望まれる。	
	NGOの参加	関連なし。	
	文化・習慣・環境への適合性	問題なし。	
その他			

表5-1 提言に向けて(3)

パラグアイ国地域保健強化プロジェクト

平成11年7月24日

モデル事業2:巡回検診

項目・事業内容	評価ポイント	活動結果	全国展開の際の問題点
(項目)巡回検診 これまで保健サービスへのアクセスが困難であった僻地住民に対して、移動保健サービス・ユニットを形成、サービス提供に当たる。	健康増進への貢献度	これまで保健サービスへアクセス出来なかった遠隔地の住民の健康状況が改善された。	(1)実施可能性:住居が点在する遠隔地において、より効率的な検診(遠隔地の住民の健康増進に繋がっていくような)を展開するための方策を立てる必要がある。現在の方式では県内対象地区を一回りするのに2年が必要とされる。看護助手による検診を一次とし、これによるスクリーニングを通じた二次検診のような事業はできないか。 (2)厚生省との協議の場を設置する必要あり。(国の施策立案に積極的に加わる) (3)NGOと具体的にどのように協力・統合するのか、具体案の策定が望まれる。
	FEASIBILITY(実施可能性)	これまで項目別に行われてきた各事業(一般検診、歯科検診、予防接種、家族計画、衛生教育など)が統合して実施されることで、相乗的な効果が挙げられる上、実施側の運営合理化にもつながっている。さらに地域住民から移動用燃料費や昼食の提供なお、住民参加を引き出す活動となり実施可能性は高い。	
	必要な設備	検診チーム移動用車両、検診機器一般、簡易検査キット(ヘモグロビン、尿)、教育用視聴覚機材など	
	維持経費	(1回200人を対象とした場合) 薬剤:350ドル、検査試薬:200ドル、移動用燃料費:20ドル	
	費用対効果	総検診者数 平成10年度(試行期間・5月～9月):1,800名 平成10年度(政府プログラム採用期間・1月～3月):2,000名 平成11年度(プロジェクト・4月～7月):1,700名	
	必要なマンパワー	検診チーム 主任医師(1)、予防接種主任(1)、検査主任(1)、衛生教育主任(1)、妊産婦検診主任(1)、歯科医(1)、運転手(1)、アシスタント(適宜)他	
	地域性	パラグアイ国の抱える問題の一つに都市部と農村部の社会サービスの格差が挙げられるところ、僻地医療に最も適した事業と思量される。	
	制度的保障	平成10年カルメン・フルートス前厚生大臣によって全国プログラムに採択され、平成11年度チオラ厚生大臣下では、「国家貧困対策プログラム」の保健分野の主要事業を構成している。	
	運営管理能力	同事業を持続性があるものとするため、受益者負担(住民参加)の導入を推進する必要がある。	
	技術力	現在の医療水準で対応が可能。	
	NGOの参加	NGOとの連携を図ることでより効果が挙げられると思料される。	
	文化・習慣・環境への適合性	試行期間中、先住民居住地において、検査用の採血を巡り地域リーダーとの衝突があった。地域の特有性、文化などに十分配慮する必要がある。	
その他			

モデル事業3:看護助手研修

項目・事業内容	評価ポイント	活動結果	全国展開の際の問題点
(項目)看護助手研修 プライマリ・ヘルス・ケアのレベルで活動するモデル地区の保健スタッフを対象に、TOT手法(TRAINING OF TRAINER)を採用した研修を実施、知識・実技レベルの向上を図った。	健康増進への貢献度	保健スタッフの知識・実技レベルが向上することで地域住民への保健サービスが改善されたことが認められた。	(1)看護婦養成機関である「国立保健研究所」との関係性を明確にする。 (2)資金の出所は。 (3)教育システム全体をどのように構築するか。 (4)パラグアイ側から看護助手養成を中心にした要請が提出されている現在、わが国における看護系専門家の不足をどのように克服するのか。 (5)現在、ユニセフ、厚生省などで行われている看護婦研修とどう整合性を持たせるか。
	FEASIBILITY(実施可能性)	これまでの研修が、中央からの指導者の派遣に基づき、一方的な講義中心であったものが、これまでの研修方法に加え、受講生の中から選出されたファシリテーターが同程度のレベルでグアラニ語で講義をすることで受講生の意識が向上し、より効果が挙げられるなど実施可能性は高い。	
	必要な設備	研修用視聴覚機材、分娩実習シミュレーターなど	
	維持経費	(中堅技術者養成対策費として) 平成8年度:3,000千円 平成9年度:2,100千円 平成10年度:1,500千円	
	費用対効果	受講者数 平成8年度:地域保健(68名)母子保健(78名)分娩実習(32名) 平成9年度:地域保健(6名)母子保健(85名)分娩実習(37名) 平成10年度:安産なお産(137名)母子保健(6名)未熟児看護(5名)	
	必要なマンパワー	専門医師(各指導分野に応じて1名~2名)、日本人専門家(1名~2名)、ファシリテーター(適宜)	
	地域性	モデル地区のような内地では一般的に教育水準が低く、保健スタッフと言えども例外ではない。ファシリテーターと中央からの派遣講師が補完しあうことで効果が挙げられると史料される。	
	制度的保障	厚生省組織内の研修機関として設置された「国立保健研究所」において、本事業をモデルとした次期保健医療プロジェクト「看護・助産婦人材養成計画」が検討されている。	
	運営管理能力	モデル地区では年間の研修計画が予算に左右されやすく、ユニセフやその他国連機関からの資金援助に依存する比率が高い。	
	技術力	ファシリテーターを選出しても潜在的な能力が低いところ、モデル地区内のスタッフの能力別のカリキュラムの策定が求められる。	
	NGOの参加	関連なし。	
文化・習慣・環境への適合性	問題なし。		
その他	これら研修は定期的に繰り返す必要性が認められる。		

モデル事業4: 住民参加的保健教育(母親手帳)

項目・事業内容	評価ポイント	活動結果	全国展開の際の問題点
<p>(項目)住民参加的保健教育 (小項目)母親手帳</p> <p>アンケート調査やフォーカス・グループの分析結果から、モデル地区における母親の健康に対する認識や知識が低いことが指摘された。本事業は、厚生省にこれまでなかった妊産婦の記録用手帳と、母親を対象とした健康教育の教材開発・普及による妊産婦(母親)の健康改善を目的として実施された。</p>	健康増進への貢献度	モデル地区内での妊産婦検診率増加、ハイリスク妊婦の早期レファ、家族計画啓蒙、栄養改善に寄与してきた。	<p>(1) 利用度の調査が十分に行われているか、利用度があまり高くないとすれば理由の解析が必要となる。</p> <p>(2) 母子保健施策の全体のどこに母親手帳を位置づけ、手帳の利用によって獲得される直接的な目標を何にするか、これらを選定する必要がある。</p> <p>(3) 一部100円の資金援助をどこから受け取るか。</p> <p>(4) 内容について改善すべき点はないか。</p> <p>(5) 識字能力のない母親へのアプローチはどうするか。</p>
	FEASIBILITY(実施可能性)	作成にあたっては母親アンケート(1000人を対象)及びフォーカス・グループによって内容を検討した。イラストが多く、保健スタッフが母親教育用の教材として活用するのに適している。	
	必要な設備	必要なし。	
	維持経費	作成費:一部 100円	
	費用対効果	総作成部数 平成8年度(3,000部)、平成9年度(5,000部)、平成10年度(6,500部)	
	必要なマンパワー	総括指導者(1)、各保健サービス施設医療従事者(適宜)	
	地域性	モデル地区のような内地では一般的に教育水準が低く、手帳から直接的に知識を吸収できる母親は限られている。この手帳を教材として各施設ごとに保健スタッフが、母親に対して解説を加えることで理解が肝要である。	
	制度的保障	事業開始の平成8年度には原案を厚生省「家族保健総局」において加筆修正し、厚生省側の承諾を得た上で作成・配布した。現在はこの成果品の全国普及が省内で検討されている。さらに日米コモンアジェンダ(リプロダクティブ・ヘルス)での普及が計画されている。	
	運営管理能力	同種の事業は教材作成の予算が計上された場合のみ発展する傾向があり、慢性的な予算不足に陥っている厚生省では、地方行政やその他公益団体などのスポンサーが必要となるであろう。	
	技術力	全国展開に向けては再度校正を行う必要がある。	
	NGOの参加	普及活動について、住民組織や婦人団体との連携を深めることでより広範囲での普及が可能となる。	
	文化・習慣・環境への適合性	全国的な女性運動の高まり(女性庁の創設)により、文化・習慣の障害が少なくなってきた。他の啓蒙事業と関連づけることで、普及に関して相乗的な効果が期待される。	
	その他	手帳の利用について、受益者側(母親)と指導者側(保健スタッフ)の双方にアンケート調査を実施した結果、いずれもポジティブな回答が寄せられた。特に、受益者側はもとより、指導者側が「今までになかった妊産婦指導用の適切な教材」として評価していることが注目される。	

表5-1 提言に向けて(6)

パラグアイ国地域保健強化プロジェクト

平成11年7月24日

モデル事業4: 住民参加的保健教育(保健啓蒙ラジオ番組)

項目・事業内容	評価ポイント	活動結果	全国展開の際の問題点
(項目)住民参加的保健教育 (小項目)保健啓蒙ラジオ番組 母親アンケートの分析結果に基づき、地域住民への保健啓蒙の伝達手段にラジオ放送を活用、現地の現状に則した保健番組を制作・放送した。	健康増進への貢献度	直接的な健康改善よりも、住民の健康に関する意識改革に影響を与えたことがアンケート調査結果などで報告されている。	(1)ラジオ番組を聴く事による健康知識の上昇の有無に関するアンケートの必要づけはないか。 (2)上記項目の結果から新しいラジオ番組制作の方式を編み出す必要がある。
	FEASIBILITY(実施可能性)	ストーリー性を持った連続ラジオ小説であること、農村部住民にも良く分かる言語(グアラニ語)、地域住民に密着した保健テーマを取り上げた事で住民の興味を促す結果となり、実施可能性が高い。	
	必要な設備	番組収録設備・機材(外部委託)、放送施設(民間放送局へ委託)	
	維持経費	放送料金 1シリーズ(1日10分程度X5日間/1週間X5週間): 600ドル	
	費用対効果	制作費 平成8年度制作分: 教育省放送教育局との協力事業(制作機材貸与) 平成9年度制作分: 同(制作機材貸与)、シナリオ制作費500ドル 平成10年度制作分: 草の根展開支援費(10,000ドル)にてNGOと協力	
	必要なマンパワー	監修・責任者(1)、シナリオ作家(1)、声優(適宜)、放送責任者(1)	
	地域性	住民アンケート結果から、グアラニ語による、より地域の現実を反映した内容で制作することとし、実際に地域からの反応が確認された。	
	制度的保障	前2作は教育省放送教育局との協力事業で、国立ラジオ局からも放送された経緯があり、事業内容を整理、ルーチン化することで公共政策の制度に合致できるものと思料される。	
	運営管理能力	事業全体の管理を厚生省で行うため、事業内容を整理する必要がある。	
	技術力	シナリオはより技術力のある民間に委託する方が望ましい。	
	NGOの参加	制作段階からより専門的なNGOとの連携が効果的である。	
	文化・習慣・環境への適合性	これまでの放送内容については、文化・習慣に配慮した内容に校正しており、今後も住民側の立場に立った番組づくりが求められる。	
	その他		

表5-1 提言に向けて(7)

パラグアイ国地域保健強化プロジェクト

平成11年7月24日

モデル事業4: 住民参加的保健教育(寄生虫集団検査)

項目・事業内容	評価ポイント	活動結果	全国展開の際の問題点
(項目)住民参加的保健教育 (小項目)寄生虫集団検査 学童ならびに一般住民の寄生虫集団検査を通じ、地域の疫学的健康状況を把握する一方で、寄生虫感染に関する地域特有の現状から、より効果的な予防方法を教育・啓蒙していく。	健康増進への貢献度	学童検便のパイロット校(2校)では、検便と併せて実施した衛生教育の結果、時間の経過とともに寄生虫感染率が低下したことが判明した。	(1) 顕微鏡、消耗品、試薬などの準備に対して、パラグアイ国の医療機関における顕微鏡保有状況の調査と、検査に耐えうる安価な顕微鏡購入を検討する必要がある。 (2) 今後の方向性について、パラグアイ国は鉤虫、ランブル鞭毛虫以上に蟯虫が多いところ、寄生虫撲滅運動の手始めとして、試薬がいない蟯虫をターゲットとしてはどうか。 (3) マンネリにならない、効果的な衛生教育の定型化として、衛生教育には対象者が体験できる方策を取り入れ実感を深めることが肝要である。 (4) 寄生虫症に対する厚生省の認識が浅く、改めて本事業の必要性を強調すべきである。
	FEASIBILITY(実施可能性)	簡易な検便方法、学童を対象とした視覚・体験型衛生教育など実施可能性は高い。	
	必要な設備	検便検査施設・機材、衛生教育視聴覚機材	
	維持経費	検便検査必要資機材: 1回(100人)分約30ドル 衛生教育用資材その他経費: 1回20ドル	
	費用対効果	パイロット校での学童集団検査と衛生教育: 平成7年度: のべ600人/1,000ドル 平成8年度: のべ1,000人/1,000ドル 平成9年度: のべ3,000人/1,500ドル 平成10年度: のべ1,500人/1,500ドル	
	必要なマンパワー	総括指導者(1)、学校関係者(1)、検便検査担当(1)、衛生教育担当(1)	
	地域性	衛生インフラの整備されていない当該地区では、一度駆虫できても再度感染する危険性が高く、住民への衛生教育はよりインパクトの強い、視覚・体験に訴える手法で効果が上げられた。	
	制度的保障	既に厚生省事業では全国駆虫プログラムが年2回実施されており、同事業内への取り込みが検討されるべきである。	
	運営管理能力	駆虫剤の投入、検便への人的・物的資源の投入が確保されていない。	
	技術力	検便にかかる継続的な人材養成研修が必要である。	
	NGOの参加	NGOの参加が得られれば、より広範囲にわたる衛生教育が可能となるものと思料される。	
	文化・習慣・環境への適合性	寄生虫の感染を防ぐことは、これまでの生活習慣の変更(煮沸井戸水の飲用、素足から靴、サンダルの利用ほか)が求められることでもあり、住民への啓蒙教育がさらに必要である。	
	その他	モデル地区内(3郡7校)で試験的に実施した蟯虫検査の結果、高率に感染が認められた。今後、地域保健の取り組みで検討すべき項目であろう。寄生虫検査技術者研修によって、1市4郡の保健サービス施設において、独自の検査が可能となった。	

