

ネパール王国
プライマリ・ヘルスケアプロジェクト
(フォローアップ協力)
終了時評価報告書

平成10年12月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

本プロジェクトは、ネパール王国中央地域のバクタプール郡及びヌワコット郡をモデル地域とし、プライマリ・ヘルスケアサービスを強化することにより、地域住民の健康状態を改善することを目的として、平成5年4月から5年間の予定で開始されました。

プロジェクトチームは、おおむね順調に活動を展開してきましたが、平成9年5月に終了時評価調査団を派遣して同国政府と協議した結果、プロジェクト活動の進行の遅れているヌワコット郡に重点を置いて平成10年4月から1年間の予定でフォローアップ協力を行うことが決定されました。

今般、国際協力事業団は、本件実施にかかる討議議事録に基づく協力期間が平成11年3月31日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容等の評価を同国側と共同で行い、本件協力の継続の必要性を検討するため、平成10年9月5日から同年9月16日まで、埼玉県健康福祉部部長遠藤明氏を団長とする終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は、本調査団が実施した調査及び協議の内容と結果などを取りまとめたものです。ここに、本件調査に当たりまして、ご協力戴きました関係各位に対しまして、深甚なる感謝の意を表しますとともに、今後とも、本件技術協力の成功のために、一層のご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成10年12月

国際協力事業団

理事 阿部 英樹



保健省前にて（左から小原調整員、遠藤団長、谷口リーダー、カイラス
現地スタッフ、大村リーダー、大塚団員、小川団員、堀越専門家）



プロジェクト事務所におけるプロジェクトチームとの打合せ風景



バクタプール郡公衆衛生事務所表敬



保健省次官室における合同評価報告書の署名・交換

[プロジェクトの活動場所]



目 次

序 文

写 真

地 図

1 .終了時評価調査団の派遣	1
1 - 1 調査団派遣の経緯及び目的	1
1 - 2 調査団の構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	2
1 - 5 終了時評価の方法	4
2 .総 括	5
3 .協力の経緯	6
4 .プロジェクトの目標達成度	8
4 - 1 プロジェクトの分野別投入計画	8
4 - 2 プロジェクトの分野別活動実績	9
4 - 3 プロジェクトの分野別技術移転達成状況	13
5 .プロジェクトの効果	16
5 - 1 効果の内容	16
5 - 2 効果の広がりと受益者の範囲	17
6 .プロジェクトの評価	19
6 - 1 各部門における技術移転の評価	19
6 - 2 プロジェクト運営の評価	20
6 - 3 自立発展性の見通し	21
6 - 4 とるべき措置	22
6 - 5 教訓及び提言	23

附属資料

資料1 .討議議事録(1992年12月25日署名・交換)	27
資料2 .討議議事録(追記/1994年2月28日署名・交換).....	43
資料3 .討議議事録(フォローアップ協力/1998年3月24日).....	45
資料4 .合同評価報告書	49
資料5 .ドラッグスキームの監査について、アンケート調査結果	86
資料6 .澤田専門家業務報告	95
資料7 .田中専門家業務報告	106

1. 終了時評価調査団の派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯及び目的

ネパール王国政府及び保健省は、1991年に策定した国家保健政策に基づき、1992年、プライマリ・ヘルスケア（PHC）システム拡充計画を取りまとめ、ネパールにおけるPHCのベースアップの一環として、首都カトマンドゥに隣接するバクタプール郡、ヌワコット郡におけるPHCレベルの向上を目的としたプロジェクト方式技術協力の実施を我が国に対して要請してきた。

この要請を受け、我が国は1992年6月に事前調査団、さらにその調査結果を踏まえて1992年12月に実施協議調査団を派遣し、同国保健相との間で討議議事録（R / D）の署名・交換を行い、1993年4月より5年間の予定で本プロジェクトが開始された。

プロジェクトは国内支援機関である埼玉県からの全面的支援を受けて順調に活動を展開し、特に、いわゆるドラッグ・リボルビング・ファンドの概念によるドラッグスキーム活動はめざましい展開を見せ、バクタプール郡の大多数のヘルスポストがドラッグスキームを採用するまでに至った。

1997年5月、終了時評価調査団を派遣して調査した結果、バクタプール郡においてはおおむね当初のプロジェクト目標を達成したものの、ヌワコット郡においては地理的な悪条件などにより諸活動が計画どおり進行しなかったため、ヌワコット郡における活動をメインにしたフォローアップ（F / U）協力を引き続き1年間実施することとなった。

今般、1999年3月にフォローアップ協力期間が終了することに伴い、これまで5年5か月間のプロジェクト活動のレビュー、評価をネパール側カウンターパートとともにに行い、プロジェクト終了後の対応方針につきネパール側関係機関と協議する目的で本調査を行い実施するものである。

1 - 2 調査団の構成

	担当	氏名	
団長	総括	遠藤 明	埼玉県健康福祉部部長
団員	PHC	大村 外志隆	埼玉県中央保健所所長
団員	衛生行政	小川 昇	埼玉県健康福祉部健康福祉政策課課長
団員	評価計画	大塚 卓哉	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課職員

1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	移動及び業務
第1日	9月5日	土	移動 成田 バンコク (TG - 641)
第2日	6日	日	移動 バンコク カトマンドゥ (TG - 319) プロジェクトチームとの打合せ
第3日	7日	月	プロジェクトチームとの打合せ、JICAネパール事務所、中央地域保健局、在ネパール日本国大使館表敬
第4日	8日	火	ヌワコット郡フィールド調査
第5日	9日	水	ヌワコット郡フィールド調査 団長 移動 成田 バンコク (TG - 673)
第6日	10日	木	プロジェクトチームとの打合せ 保健大臣、保健省次官表敬 団長 移動 バンコク カトマンドゥ (TG - 319)
第7日	11日	金	バクタプール郡フィールド調査
第8日	12日	土	書類整理
第9日	13日	日	プロジェクトチームとの打合せ、合同調整委員会
第10日	14日	月	合同評価報告書署名・交換、JICAネパール事務所、在ネパール日本国大使館報告
第11日	15日	火	移動 カトマンドゥ バンコク (TG - 320)
第12日	16日	水	移動 バンコク 成田 (TG - 640)

1 - 4 主要面談者

(1)ネパール側関係者

保健省 (Ministry of Health)

Mr. K. B. Gurung Hon'ble Minister of Health

Mr. B. R. Pokhrel Secretary of Health

Dr. D. P. Manandhar Special Secretary of Health, MOH

Dr. S. P Battarai Chief, Policy, Planning, Foreign Aid and Monitoring Division

Mr. A. B. Singh Under Secretary, Policy, Planning, Foreign Aid and Monitoring Division

中央地域保健局 (Central Region Health Directorate, Ministry of Health)

Dr. H. D. Shah	Director
Mr. B.B. Raya	Senior Public Health Officer

バクタプール郡公衆衛生事務所 (Bhaktapur District Public Health Office)

Ms. M. Shrestha	Senior Public Health Officer
-----------------	------------------------------

ヌワコット郡保健事務所 (Nuwakot District Health Office)

Dr. S.N. Pyakuryal	Medical Superintendent
--------------------	------------------------

バクタプール郡病院 (Bhaktapur District Hospital)

Dr. P. B. Tapa	Medical Superintendent
----------------	------------------------

カカニ・プライマリ・ヘルスケアセンター (Kakani Primary Health Care Center)

Dr. R. D. Joshi	Medical Officer
-----------------	-----------------

(2) 日本側関係者

在ネパール日本国大使館

肆矢鴻一	公使
大西英之	二等書記官

JICA ネパール事務所

長谷川 謙	所長
加藤高史	次長
工藤美佳子	所員

PHC プロジェクトチーム

谷口 隆	プロジェクトリーダー
小原克美	調整員
塚越教之	長期専門家 (衛生行政・薬品管理)
澤田千晴	長期専門家 (公衆衛生看護)
田中陽子	長期専門家 (健康教育)
新階敏恭	短期専門家 (公衆衛生)

矢武眞行

短期専門家(薬品管理)

鳥越詩子

短期専門家(保健婦)

1 - 5 終了時評価の方法

(1) 調査項目

- 1) 当初計画と実際の協力実施プロセス
- 2) 協力実績(日本側、ネパール側)
- 3) 先方の管理・運営状況
- 4) 技術移転状況
 - a. 目標達成度
 - a - 1 上位計画との整合性
 - a - 2 案件目的の達成状況
 - a - 3 各協力項目の達成状況
 - b. 案件の効果
 - b - 1 効果の内容
 - b - 2 効果の広がりと受益者の範囲
- 5) 今後の協力量針
- 6) 教訓及び提言

(2) 調査方法

プロジェクトの当初計画に照らして、日本側・相手国側双方の活動実績、管理運営状況、及びカウンターパート(C/P)への技術移転状況については評価を行い、目標達成度を先方と共同で確認する。

その際用いる指標・資料は以下のとおりである。

- 1) 討議議事録(R/D)
- 2) 暫定協力計画(TSI)
- 3) 技術協力の各形態に応じた要請書から成る先方政府の要請内容
- 4) プロジェクト実施過程で署名されたミニッツ等

以上の資料に基づいて得られた評価結果、並びに日本側専門家・先方関係者との協議結果を、共同の合同評価報告書として取りまとめ双方で署名する。

2. 総括

ネパール王国・プライマリ・ヘルスケアプロジェクトは、ネパール王国のバクタプール郡とヌワコット郡において、プライマリ・ヘルスケアを包括的に改善・強化し、当該郡内の住民の健康状態の向上をめざすとともに、全国的に導入すべき持続可能なプライマリ・ヘルスケアサービスのモデルを開発することを目的として、1992年12月25日、日本・ネパール間で討議議事録の署名・交換が行われ、1993年4月から5年間の技術協力が開始された。

プロジェクト5年次の1997年5月に終了時評価調査団が派遣された結果を踏まえ、1998年3月24日には、1年間のフォローアップに関する討議議事録の署名・交換が行われた。

このたび、プロジェクト6年間の終了を半年後に控え、終了時評価調査団がカトマンドゥに赴き、ネパール保健省をはじめとする関係者と討議議事録を基に、視察や討議を通して、合同評価を行った。

評価結果の概要は次のとおりである。

- (1)ヘルスポストなどの医療施設機関がドラッグスキームの展開や医療施設職員の研修等を通して地域社会からの信頼を高めるのに成功している。
- (2)プライマリ・ヘルスケア活動の進展には、地域ぐるみの取り組みは欠かせないが、これはプロジェクトによって女性地域ボランティアに対する研修などが進んだことにより、活発化している。
- (3)ヘルスポスト、郡保健衛生事務所及び軍病院への必要機材の供与、更には職員研修を通じて、これらの施設間の機能連携等は顕著に改善されてきている。
- (4)プロジェクトの個々の分野の事業を総括すると、プロジェクトはプライマリ・ヘルスケアシステムを確立するのにほぼ成功したので、1999年3月末をもって終了とする。

なお、合同評価報告書の作成において、ネパール側からプロジェクトの成果を確実なものとするため、他の郡でのPHCプロジェクトの拡大要望が出された。

3. 協力の経緯

ネパール王国は、人口約2,100万人を有し、国土は14万1,000平方キロメートルで、その83パーセントは山岳地帯である。経済的には、1人当たりのGNPが190米ドルで、最貧国の1つである。

保健医療関連の状況は、5歳未満児死亡率が1,000人当たり118と高く、医師も極端に不足しており、医師1人当たりが担当する人口は、1万6,670人である。

同国政府は、保健サービスの拡充を、教育、地方交通網整備、水供給と並びに最重要課題の1つとしており、本件プロジェクトもこうした状況を踏まえた要請であった。

本件プロジェクトの目的は、乳幼児死亡率、妊産婦死亡率を減少させること、農村地域の保健医療サービスを拡充すること等である。具体的な協力内容としては、バクタプール郡及びヌワコット郡の2つのモデル郡において、保健医療従事者への技術指導、衛生教育教材の整備、住民の栄養改善等、草の根レベルの活動を中心に、平成5年4月にプロジェクトを開始した。

プロジェクトチームは、おおむね順調に活動を展開してきたが、平成9年5月に終了時評価調査団を派遣して同国政府と協議した結果、プロジェクト活動の進行の遅れているヌワコット郡に重点を置いて、さらに平成10年4月から1年間の予定でフォローアップ(F/U)協力を行うことが決定された。

R/Dに盛り込まれた本プロジェクトの目標、期待される成果、活動内容は以下に示すとおりである。

(1) 目標

1) 長期目標(上位目標)

ネパール政府が推進する「国家保健政策1991」に基づいてPHCサービスを強化することにより、プロジェクト・サイトであるバクタプール郡、ヌワコット郡の住民の健康状態を改善する。

2) プロジェクト目標

- ・ 国家レベルの情報処理システムと連携してPHCに関する情報処理システムを開発する。
- ・ 栄養教育、健康教育に関する活動を通して住民参加型の地域保健計画づくりを推進する。
- ・ 保健施設の充実、保健要員のトレーニングにより地域住民のヘルスケアサービスへのアクセスを向上させる。
- ・ 地域住民に包括的にヘルスケアサービスを供給するために郡公衆衛生事務所と郡病院の連携を強化する。

(2) 期待される成果

- 1) 新しく正確な保健統計、定期報告書が保健要員により作成され、保健サービス計画づくりの基礎資料として活用される。
- 2) 地域住民の保健に関する意識を高めて保健活動への参加を促す。
- 3) 地域住民の PHC センター、ヘルスポスト、サブヘルスポストの利用を促進し、より高いレベルの施設との間にレファラルシステムを構築する。
- 4) ヘルスケアサービスを強化して利用を促進し、結核患者の発見、治療を改善する。
- 5) トレーニング計画の作成、教材の開発を通して保健要員のトレーニングを改善する。

(3) 活動内容

- 1) 基礎調査、中間評価、インパクト評価を実施する。
- 2) 保健省、郡公衆衛生事務所の関連部局のデータ収集・分解能力を強化する。
- 3) セミナー、ワークショップ、実地指導を通して保健要員、保健ボランティア、地域指導者をトレーニングする。
- 4) ヘルスポストの施設、機材を整備する。
- 5) PHC センター、ヘルスポスト、サブヘルスポストへ効果的なサポートを行うために郡病院を質的・量的に改善する。
- 6) PHC システムに統合された結核対策を実施する。
- 7) トレーニング教材を作成して配布する。
- 8) ドラッグスキームをはじめとする PHC 活動に関する郡レベル、村レベルでのアクションリサーチを実施する。

4. プロジェクトの目標達成度

4 - 1 プロジェクトの分野別投入計画

投入計画の概要は次のとおりである。(詳細については別添 1992 年の討議議事録等を参照)

4 - 1 - 1

状況分析のためのベースライン・サーベイ、中間レビュー・サーベイ、インパクト・サーベイのモデル郡の選択された地域での実施。

4 - 1 - 2

郡公衆衛生事務所及び保健省関係部署のデータ収集・解析能力の強化。

4 - 1 - 3

セミナー、ワークショップ及びOJT(オン・ザ・ジョブ・トレーニング)による保健医療従事者、ボランティア及び地域リーダーの訓練の実施。

4 - 1 - 4

施設及び機材面からヘルスポスト(HP)の改善の実施。

4 - 1 - 5

郡病院が下位の保健医療施設を効果的に支援できるよう郡病院の機能の質的及び量的な強化。

4 - 1 - 6

プライマリ・ヘルスケアシステムと統合した結核対策活動の実施。

4 - 1 - 7

上述された関係者を対象にした教材の作成及び普及。

4 - 1 - 8

「郡レベル及び地方レベルにおけるドラッグスキーム」のようなプライマリ・ヘルスケアに関するアクションリサーチの実施。

4 - 1 - 9

チームアドバイザーをはじめとする公衆衛生行政等の専門家の派遣。

4 - 1 - 10

ネパール側人材の日本での研修受入れ。

4 - 1 - 11

病院機能の向上等に必要な機材をはじめとする機械、機器及び資材の供与。

4 - 2 プロジェクトの分野別活動実績

4 - 2 - 1

バクタプール郡(1994年1月～2月)とヌワコット郡(1994年12月～1995年1月)で、ベアスライン・サーベイを実施し、報告書を英語と日本語の両方で作成し、プロジェクト活動の推進等に活用した。

プロジェクト活動の成果を調査するため、バクタプール郡でインパクト・サーベイ(1997年9月～10月)を実施した。

4 - 2 - 2

バクタプール郡公衆衛生事務所(DPHO)が郡レベルのMISの発展のための情報課を設置できるよう支援した。

ヌワコット郡保健事務所(DHO)に必要な機材を供与した。

DPHOとDHOの職員が、基礎コンピューターコースの研修を受けた。

地域レベルのMISを向上させるため、中央地域保健事務所(CRHD)に事務用品を提供した。

4 - 2 - 3

バクタプール郡内のすべてのHPにおいて、日本人専門家の指導の下、出産前後健診を加えた幼児保健活動を開始した。

組織的診断システムを標準化するため、母子保健(MCH)活動マニュアルを作成した。

助産婦・保健婦(ANM)、母子保健従事者(MCHW)及び地域健康ボランティア(CHV)は地域のMCH活動の円滑な実施に重要な役割を果たすことができるので、彼女たちの様々な研修計画を支援している。

ANMとMCHWは、HPレベルにおけるMCH活動の重要な人材である。MCH活動に関連した問題を明確にし、彼女たちが医療活動にもっと熱心に取り組むよう、バクタプール郡

での ANM の月 1 回の会合を組織化している。

カカニ PH センターが地域住民からもっと信頼をもたれるよう、幼児成長や妊娠の監視を含む MCH 活動を同センターに導入している。

保健サービスを向上させるため、郡レベルでの健康教育に関する合同調整委員会の設置に関する計画を立てた。両郡で、HP 責任者会議(インチャージ・ミーティング)が組織化されている。

地域住民が HP の様々な保健活動や感染症の発生を知ることができるよう、視聴覚機器を備え付けた「健康教育車」で活動を行っている。

健康教育計画を強化するため、地域非政府機関(NGO)の協力によるボディ、チャングナラヤン、ナンケルの HP 内の 7 つの VDC の CHV と伝統的産婆(TBA)に対して識字教育と連動した健康教育を支援した。

FCHV の活動は政府が日当の支給を止めて以来、困難になっている。ヌワコット郡で FCHV に対する再教育を 6 回実施した結果、FCHV は自らの手で住民教育を開始し、ある場所では母親たちが便所づくりを開始するまでになった。

地域社会の中で健康に対する意識が向上するよう、カカニ PH センターで 1996 年と 1997 年「健康週間」を開催した。この年、世界エイズデーにヌワコット DHO と共同で様々な計画を催した。

バクタプール郡の HP 責任者と ANM を対象として、4 回の視察と研修旅行を組織・支援した。HP 責任者及びバクタプール DPHO と CRHD の職員は、1995 年 12 月、ポカラを訪問した。これは、西部地区病院、西部地区健康研究所、西部 RHO、カスキ DHO、バイラニ HP とガジュリ PHC センターの様々な医療機関により準備された健康活動を視察するものであった。

HP の ANM とバクタプール郡病院(BKT 病院)の婦長が、1996 年 3 月マカワンプルとパルサの両郡を訪問し、バンドラ HP とビルグニ病院により準備された健康教育活動を視察した。

2 つの研修旅行(ダーランとポカラ)が、1997 年 3 月に実施された。

1994 年 7 月にタイ公衆衛生プロジェクトとの技術交換計画を実施した。3 名の保健省職員がタイのコンカンのプロジェクトを訪問し、それにかかわるタイ政府職員及び JICA 医学専門家と健康活動に関する意見交換等を行った。

1997 年 12 月にフィリピン母子保健プロジェクトとの技術交換計画を実施した。

4 - 2 - 4

ボディ及びバゲショリの HP の建設を行った。

ナガルコット、チャングナラヤン、ナンケルの HP の改修を行った。
タタリとダディコット HP にその建物を建設するための必要資材を供与した。
バクタプール郡のすべての HP と SHP とに基本的な医療器具と機材とを供与した。
HMG の要望に基づき、カカニ PH センターを建設した。
カカニ PH センターが担当する地域の医療健康サービスの質の向上を果たすため、必要な機材を供与した。
トリスリ病院の新規レントゲンの設置を含むレントゲン室の改修を行った。
保健サービスの改善のため必要な医学機材や備品を供与した。
ヌワコット郡のすべての HP と SHP とに基本的な医学器具と機材とを供与した。
バゲショリ VDC 内の飲料水質分析調査を実施した。

4 - 2 - 5

病院管理委員会によって採用された改善計画の下、BKT 病院の出産サービスを強化した。
BKT 病院の健康サービスの質的改善を行うため、レントゲン室、研究部門及び医療器具の供給も含めた手術室の改修などの修理・修繕を行った。
病院管理委員会の勧告に基づき、必要な器具の提供と技術指導を実施した。これは体系的な方法で病歴書を保存し、患者の医療の管理的統計を準備して、BKT 病院の効果的かつ効率的な MRS (Medical Record System) を発展させるためである。
BKT 病院の外来患者調査を実施した。

4 - 2 - 6

バクタプール郡での結核対策の実施については、状況把握にとどまっている。
カカニ PH センター内においては、結核患者の実態調査を 1995 年 1 月にベースライン・サーベイのなかに含めて実施した。
カカニ PH センターにおける診断、患者管理体制構築のために、1996 年 11 月、国立結核センターでの喀痰検査研修に AHW と ANM を参加させた。

4 - 2 - 7

プロジェクト年報の発行を行った。
プロジェクト活動の広報を強めるため、ネパール暦 2051 年からのプロジェクトカレンダーの作成を行った。
プロジェクト活動のためのハンドブック、リーフレット及び HP や SHP の利用促進のためのポスターの作成と配布を行った。

1997年バクタプール郡で AHW とともに、「HP を清潔にする方法」のマニュアルを作成した。その結果、大抵の HP / SHP の衛生状態は向上している。

病院用マニュアルが 1998 年作成され、BKT 病院の職員に対する研修が実施された。

1994 年ネパール語版と英語版の MCH 手帳を作成し、それ以降それらを標準的かつ体系的な考察のために MCH クリニックで使用している。

MCH 手帳改訂委員会を組織し、1997 年にネパール語の改訂版を発行した。改訂手帳はバクタプール郡内 HP、ヌワコット DHO 及びカカニ PH センターを訪れた妊婦と 3 歳未満児をもつ母親に配布されている。

プロジェクトは、「健康な赤ちゃんを産もう」というタイトルのビデオを作成した。

栄養計画は健康教育の重要な要素である。そこで、ナガルコット VDC 内において、その住民の栄養状態や食習慣(栄養に関する知識、態度、現実)と基本的な生態的要素を分析するための調査を実施した。

4 - 2 - 8

適切なドラッグスキーム(DS)のあり方を明確にするため、プロジェクトは、地域の人々、HP 開発委員会及び HP の決定に基づいて、ナンケル、チャングナラヤン、バゲシヨリの HP で試験的・先行的な DS を実施した。

第 1 段階では、村落開発委員会(VDC)などの地域が主体となる DS を実行するため、上記の HP へ立ち上げ用薬品、家具、事務用品等を供与した。

第 2 段階では、地域住民が立ち上げ薬品の提供がなくても、残りの HP でもこの計画を地域住民の活動的な参加により立ち上げていくよう啓蒙した。

保健省(MOH)も立ち上げ薬品として使用されるよう、通常の薬品供与のほかに薬品を提供した。この結果、バクタプール郡のすべての HP に対してこの計画を広げることができた。この DS は、地域住民と HP 開発委員会による決定に基づいて、バクタプール郡内のすべての SHP にも普及している。

ヌワコット郡では、1998 年 8 月末現在、14 の PHC / HP / SHP が、同様の計画を彼ら自身の努力により開始させている。

4 - 2 - 9

1998 年 9 月末現在、チームアドバイザー等 17 人の長期専門家と、37 人の短期専門家が各種分野で技術・知識の移転を実施するため派遣されている。(詳細は別紙参照)

4 - 2 - 10

過去5年間の日本でのカウンターパート受入れ者数は合計13名である。(詳細は別紙参照)

4 - 2 - 11

JICAの技術協力による機材供与額の152万米ドルと専門家による携行機材15万1,000米ドルとが過去5年間において贈与され、それぞれの医療施設で効果的に使用されることが期待される。(詳細は別紙参照)

4 - 3 プロジェクトの分野別技術移転達成状況

- (1)PHC活動の発展に地域ぐるみでの取り組みは欠かすことはできないので、地域住民がより良い健康をめざして努力するよう努めた。
- (2)MOHは、DPHO / DHOの統計担当課に永続的に人員を配置し、それにより郡レベルでの医療施設の必要に応じて、彼らがデータ処理できるよう支援した。
- (3)郡レベルのMISの向上を図るため、DPHOやDHOの関係職員に対する基本研修、再研修を含む必要な機材や支援を行ったが、更なる研修が必要とされている。
- (4)地域ぐるみでの取り組みを促進するため、2つの郡でHP / SHP責任者会議を組織し、定期的に会議が開催されている。
- (5)ANMがその経験を活用し地域社会の人々に対して、より良い質の保健サービスを提供できるための問題を認識できるよう、ANM会議を組織した。
- (6)母親、CHV及びTBAにMCHの重要性を認識させるため、彼女たちに対する健康教育の必要を認め、母親たちにはビデオ掲載車を利用しての健康教育活動を組織した。さらに、CHVとTBAに対して、家族の健康の重要性を認識させるとともに、識字教育と連携した健康教育授業を組織した。その結果、医療機関が開始した健康活動にも一層積極的に参加している。
- (7)モデル郡での医療機関の物理的施設や機材の状態は向上してきているが、それらの適切な利用や維持管理は改善されるべきである。
- (8)DPHO / DHOとHP、SHPとの機能連携は顕著に改善されつつあるが、BKT病院がもっと

行動的に強く関与することが期待される。

(9) HP の機能強化を図るためには、インチャージの技術と知識の向上と HP と郡病院 / 郡 DHO の連携とは必須である。

それゆえ、バクタプール郡では、定期責任者会議において JICA 小児科医による講義を開設し、BKT 病院の医療職員が HP での MCH クリニックに定期的に参加するように促した。

また、BKT 病院、DHO 及び HP の間の保健サービスは向上した。1997 年 5 月、MCH 担当課が BKT 病院に創設された。BKT 病院は HP からの紹介事例が増加し、地域社会からの信頼が徐々に高まってきたが、人材不足から医療職員の参加による MCH クリニックは 1998 年 4 月に停止している。

(10) 医療施設の向上を図るため、HP や PH センターの建設及び BKT 病院の改修と機器や医療具の供給等の物理的設備の向上に努めた。同様に、医療従事者に対し、OJT、定期会議、視察研修、技術交換計画、日本でのカウンターパート研修等の様々な訓練を組織した。

(11) 当初、村人はほとんどの援助が援助機関や NGO からもたらされることを期待していた。しかし、VDC や HP 開発委員会は、他の機関に援助を求めることよりも自己信頼と自助努力とがもっと重要であると認識するに至った。

その結果、いくつかの VDC と HPDC では、その管轄する地域住民の参加とその人力と財力とによる HP の建設を計画し、ナンケル、タタリとダディコットの HP が、JICA によって供与された建設資材により建設された。

さらに、カトゥンジェ SHP が外部からの一切の援助なしに管轄する村人たちの手により建設された。

これらは真に地域ぐるみの取り組みの結果である。

(12) 対象住民に対する総合的な健康サービスを提供するため、CRHD と DPHO / DHO との機能連携が大いに期待される。

(13) DS と各種の職員研修を指導してきた。それらは、医療機関の地域社会からの信頼性を高めるのに貢献している。それゆえ、VDC などの地域社会は医療施設のより良い利用方法を理解してきている。

(14) MOH は地域社会への薬剤供与が安定的であるよう様々な計画を採用してきた。しかし、プ

プロジェクト初期は、大抵の HP は政府から 1 年分の薬剤提供を受けた後の 2 ~ 3 か月内には薬剤不足問題に直面していた。

そこで、参加的な地域社会健康活動を促進するとともに、DS を導入した。この計画は地域社会から広く評価され、バクタプール郡のすべての HP と SHP で彼ら自身の手により実行され、ヌワコット郡でも拡大しつつある。

それは当初期待されていたものより多くの重要な結果をもたらし、MOH により、高く評価されている。

(15) プロジェクト終了後、ヌワコット DHO は DS の実行に責任をもつので、DHO 職員が自らの手で DS を実施・拡大することができるようその研修に全力を注いでいる。

5. プロジェクトの効果

5 - 1 効果の内容

(1) プロジェクトは 1993 年 4 月の開始以降ほぼ 5 年半を経過したが、2 つのモデル郡(バクタプール郡とヌワコット郡)において、プライマリ・ヘルスケア (PHC) 事業の具体的な効果、例えば乳幼児死亡率や妊産婦死亡率の指標は時系列に把握できないので、それらの指標の比較による結果は検討できない。

しかしながら、全体的に、ネパールの人々を取り囲む保健衛生環境は事業開始前と 5 年半後の現在とを比較すると、プロジェクトの実施が、人々の意識などに対し良い方向への変化を生み出すなど、保健衛生環境に対する事業の効果はあったと結論できる。

それは、村落開発委員会 (VDC) を巻き込んだ形での HP や SHP におけるドラッグスキーム (DS) の展開が典型的な例であり、住民の HP や SHP に対する信頼の向上とそこで働く医療従事者等の向上心の高揚等に顕著であり、ネパール側も同様の意見であった。

(2) DS は、当初 PHC のためのアクションリサーチとしての位置づけであったが、プロジェクトの展開と薬剤専門家の派遣を契機として、VDC を巻き込んでバクタプール郡のすべての HP と SHP で DS を開始させるとともに、ヌワコット郡でもカカニ PH センターをはじめとして、主要な HP や SHP で DS が開始され、今後、すべての HP / SHP での展開を望める状況になっている。

(3) HP 等での DS の展開は、VDC との連携の下になされているが、このことにより保健医療問題への住民参加が促進されるとともに、住民の HP 等への信頼が増してきているとの評価が、ナガルコット HP やベルコット SHP のインチャージ、更にはカカニ PH センターの所長から出された。

(4) バクタプール DPHO と BKT 病院関係者との面談では、レントゲン室の改修をはじめとした郡病院の機能や MIS の向上、日本でのカウンターパート研修の効果等について、称賛の声が多く聞かれ、また機能のレベルアップのための援助要請があった。

(5) ヌワコット DHO や郡病院関係者との面談では、DS の展開に関するプロジェクトの関与に議論が集中し、その関心の高さと住民に対する有効性が証明された。

5 - 2 効果の広がりや受益者の範囲

- (1) プロジェクトの効果のうち、HP や SHP の質的・量的向上をはじめとするプロジェクト活動による成果とその恩恵は、現時点では、バクタプール郡とヌワコット郡の2つのモデル地域内にとどまっている。
- (2) 受益者はモデル地域のすべてのネパール人ではなくて、現時点でのプロジェクトの受益者はHP や SHP の保健医療従事者であり、HP 等を利用できる住民である。
- (3) バゲシヨリ HP の VDC の有力者は、DS の効果を高く評価し、今後の協力の約束と他の HP 等への宣伝等を約束してくれたように、住民の代表者層にはプロジェクト活動の効果が十分上がっている。
- (4) PHC の全国展開のためのモデル地域として、バクタプール郡での成果が他の郡に適用できるかどうかについては、明確でない。

同郡はこのプロジェクトのモデル地域であるため、ネパール保健省が人材や予算等を集中的に投入している可能性が強いとともに、カトマンドゥに近接し、スタッフの定着率が良好で、更には他のドナーなどの援助も多いという特殊事情もあって、各種の保健医療状態は基本的に良好であり、それらが、このプロジェクトの成果と言い切れない面が多いからである。
- (5) トリスリ病院等の患者で、病院の機能強化により恩恵を受けた者からプロジェクトの実施と今後の継続について称賛と期待の声が聞かれた。
- (6) ヌワコット郡 DHO との会議でも、DS にプロジェクトがどうかかわり、援助してくれるのかに話題が集中し、保健医療従事者のプロジェクトに対する関心は高かった。
- (7) ヌワコット郡では、HP インチャージの話を総合すると、プロジェクトにより、ANM 等の保健医療従事者や CHV などのボランティアとそうした女性の社会参加などが進展し、効果は多大であった。特に、DS の展開活動による専門家や HP / SHP の保健医療従事者の VDC への働きかけにより住民の健康活動へのかかわりは増大した。これは、ヌワコット郡という山岳地域では、薬剤が無料であったものが有料になっても、自らが買いに出かけるよりは良いということもあり、住民にとって大きな変化にもかかわらず順調に DS の拡大が進んでいることに現れている。

- (8) ベルコット SHP を訪問していた住民と患者は、プロジェクト実施による DS などの利便性の向上等の SHP の機能充実とレファラル制度などのシステム化の充実を評価していた。
- (9) 保健大臣等の保健省中央からも PHC プロジェクトの新たな開始要望があったように、ネパール側としても PHC などの保健医療部門の充実は政治的な要請と強く関連しており、このプロジェクトは、その意味で有用であることが証明された。
- (10) CRHD は、DS を管轄内の他の 17 州において拡大して実施することと、今後も PHC 事業の継続されることを強く要望している。
- (11) このプロジェクトを契機として、ヌワコット郡などの山岳地域での保健医療サービスへのアクセスで問題のある地域の人々も含めたネパールのすべての人々が快適で健康な生活を送れるよう、官民一体となって PHC のシステムづくりに努力し、保健医療サービスが充実することが強く期待される。

6. プロジェクトの評価

6 - 1 各部門における技術移転の評価

プロジェクトは1992年12月に日本・ネパール合意の下に署名された討議議事録(R / D)を基に事業を開始したが、ネパール側カウンターパートの不在をはじめとして、ネパール側の特に責任者レベルの頻繁な人事異動、カウンターパートの日本での研修後の異動などネパール側の様々な問題に悩まされてきた。

そうしたなかで、プロジェクトはチームアドバイザーを中心にできる限りの事業展開と技術移転を行ってきたと言える。

5年余りを経過した時点で、ネパール側の保健医療従事者や関係者に対する評価は次のようである。

(1)保健省担当局やCRHDの職員等は、PHCの方法論等については理解しているが、ネパール政府自体の財産の脆弱さや職員の政府職員としての信念や理念の欠如からPHCの全国展開を志向する態度が見られなかった。ただ単に、プロジェクトから供与される人材、機材、機器等の利便性の追求のみに関心をもっているようなところが見受けられた。

(2)郡病院院長、郡病院医師、PHCセンターの所長レベルは、医師の資格者である。そのうち、若年層は理想に燃えて一生懸命業務に推進しているが、経験を積んだ老年層では私的な医療活動に励むのが一般的である。また、医師の日本でのカウンターパート研修は非常に有効であるが、ネパールへ戻ると他の地域に異動してしまうことが多く、モデル地域でその技術等を活用することは少ない。

(3)HPやSHPの責任者(インチャージ)は、モデル地域での定期的ミーティングの開催やそのなかでの医学知識の講義、あるいは各種活動の展開などにより、レベルアップを図っている。インチャージはその任期も長く、理解力や部下職員の統率力、更には管轄内住民の信望も高い人が多く、個性的な人を除けば、プロジェクトの最も有力なネパール側のカウンターパートであり、今後のPHCの自立的かつ持続的な重要な人材であるので、研修等を通じ彼らのモチベーションを維持することが重要であろう。

(4)補助保健員(AHW)レベルでは、インチャージの補助的要員として、忠実にインチャージをサポートするとともに、誠実に職務を執行している事例が多かった。HPでは患者への外科

的処理などを行っており、今後のプロジェクトの成果の持続には欠かせない存在であるが、彼らに対する研修の実施など積極的に関与してこなかった面は否めない。

(5) 補助看護・助産婦 (ANM) は、日本から派遣された専門家が保健婦であったこともあり、郡病院や PHC センター等の ANM はカウンターパート研修で来日した者が多い。彼女たちは、日本の研修で得たノウハウや成果等をネパールで活用し有効であるので、再度日本での研修を希望していた。病院では、日本の清潔さや組織的行動について他の職員へ啓蒙・宣伝するなど、動機づけとしてカウンターパート研修は有効であった。

(6) 女性地域ボランティア (FCHV) や伝統的産婆 (TBA) などの民間の医療関係者は、今回の調査では直接インタビューする機会はなかったが、専門家やネパール側カウンターパートの話を総合すると、FCHV はプロジェクトによる識字教育を含んだ研修の実施を契機として健康づくりに意欲をもって取り組んでいる。さらに、村レベルでの女性の社会参加・進出が進んでおり、プロジェクトの住民参加と持続性を重視した PHC システムづくりの中核となるべきレベルで技術移転は着実に進んでいる。

TBA については、HP においてスポット的にリフレッシュ研修を実施し、PHC システムづくりへの取り組みを進めたが、まだ部分的な展開にとどまっている。

(7) 他に特筆すべき事項として、DS 拡大のため専門家が VDC メンバーへ働きかけたことにより、彼らや彼らを通じて一般住民にも、社会参加、地域ぐるみで取り組む意識、更には地方自治に対する意識が高まるなど、自分たちの健康は自分たちで管理するといったムードが醸成されつつあるように、PHC システムづくりの基盤整備が進みつつある。

6 - 2 プロジェクト運営の評価

プロジェクトの運営については、日本側はチーフアドバイザー、調整員のほか、長期専門家 3 名の合計 5 名のチームを基本として、必要に応じて小児科医をはじめとする短期専門家を加えて、活動を展開してきた。

当初の 5 年間では、長期専門家は保健婦、薬剤師、公衆衛生指導員 (栄養士) の職種のもを継続して派遣するとともに、小児科医を 3 か月間の短期専門家として連続した形で派遣するなど、その効果が最大となるよう工夫をこらして、プロジェクトの各種事業展開の継続と発展をめざした。

また、調整員を除くほとんどの専門家が埼玉県職員であることにより、その事業展開の一貫性と管理の統一性が図られた。

さらに、カウンターパートの研修先が埼玉県であったことや専門家経験者が日本の研修先で容

易にネパール人研修員を受け入れやすくしたこと、そうしたことの積み重ねとして、ネパール側での事業展開において埼玉県の名義の向上により、派遣専門家の事業活動が潤滑に展開されるようになった。

こうしたことを総合的に見ると、日本側のプロジェクト管理体制は成功であったと言える。

一方、ネパール側では、1992年12月のR/Dによれば、保健省公衆衛生局長がプロジェクトの実施に対して全責任をもつたことであったが、1993年7月にはカウンターパートとしての同局長が不在となり、同年9月に計画・外国援助局長となり、1994年2月のJICAの調査団のネパール訪問を契機として、やっと専門家全員にカウンターパートが配置された経緯がある。

現在は、政策・計画・外国援助・監視局長がネパール側の責任者であり、彼の意向を基に中央地域保健局、2つの郡保健事務所と郡病院、そしてHP/SHPの職員という大まかな保健省のヒエラルキーと、村落レベルでのVDCの政治的かかわり及びFCHVやTBAなどの民間医療関係者を巻き込んだ形のなかで、プロジェクトは運営されている。

しかしながら、PHCセンターなどの医療施設の視察では、電気代、水道代などの運営費予算の不足、更には医者や看護婦などの配置予定人員の不足などにより、計画どおりの事務執行ができないとの不満が聞かれるとともに、HPインチャージなどから、合同評価視察に随行した中央地域保健局職員に対して、保健省中央なり中央地域保健局のプロジェクト実施に伴う各種の怠慢等への不満も出るなど保健省内の企画・計画部門と実行部門のコミュニケーションは良くなかった。

さらに、キーパーソン等の頻繁な人事異動やカウンターパート研修者の研修後の異動の速さなど、プロジェクトの継続性や統一性を考慮しないとしか思えないネパール側の姿勢は、日本側の努力に水を差すものであったと言わざるを得ない。

とはいうものの、プロジェクト事務所とCRHDが同じ建物にあり、コミュニケーションは比較的とりやすかったことのほか、地域・民間部門でのDS導入などでのVDCのかかわりなどを総合的に見ると、プロジェクト運営は日本側とネパール側との事業活動を通してほぼ順調に展開されたと言える。

6 - 3 自立発展性を見通し

プロジェクトは1991年10月の「国家保健政策」に基づき、モデル郡(バクタプール郡とヌワコット郡)でPHCサービスを包括的に改善・強化し、当該モデル地域の住民の健康状態を向上させ、こうした改善・強化活動を通して、新たに全国的に導入すべき持続可能なPHCサービスのモデルを開発することを目的としている。

特に、効果的な保健情報管理システム、参加型の地域保健計画・評価、郡公衆衛生事務所・郡病院・HP/SHP及びPHCセンターの機能強化、更にこれらの施設間の連携強化に重点が置かれた。

こうした目的に沿った技術移転、人材養成、更には機材・機器等の供与がプロジェクトにより実施された結果、プロジェクト開始当時と比較すれば相当程度、HPなどの医療施設やサービスのレベルアップがなされた旨の評価が今回の調査での話し合いやインタビュー等でネパール側から多く出されるとともに、感謝の言葉も聞かれた。

郡病院、HPやPHCセンターの職員は、更なるレベルアップのために機材・機器の提供などの協力継続要請の話が多かったが、バクタプールDPHO管内でさえ、MISなどもコンピューターは導入し、システム的にはその活用方法は確立しつつあるものの、配置職員はまだ不十分な状態であり、ネパール全体の保健医療状況を考慮した場合、ネパール側の要請に応えるのはやや疑問である。

こうした事態がプロジェクトの他の活動分野でも慢性化しつつあるのを見て、日本側はネパール側が人材・予算等をプロジェクトの目的達成のためにもっと努力すべきことを再三要望してきた。

DPHOや郡病院の職員との話でも、こうしたことが議題となったが、ネパール側は職員の配置などで努力していることを強調していた。

だが、HPレベルでは電気や水道など基本的な活動部門の予算が不足して、活動が満足にできないので日本側が協力を継続して、援助してほしいとの話も聞こえた。

全体として、当初目標はシステム的にはバクタプール郡ではほぼ達成しつつあり、ヌワコット郡でもシステム形成は一部の地域から全体へと広がりつつあるように、バクタプール郡が丘陵地帯、ヌワコット郡が山岳地帯と、それぞれPHCのモデルとなりつつある。だが、プロジェクト終了後、現在確立しつつあるシステム等がネパール側によって自立的に発展するか否かについては、保健省の中央担当部門の話を知っている限りでは、その意欲と実行力のなさ、予算不足や人材の問題などやや悲観的とならざるを得ない。

一方、VDCレベルを見ると、DSの採用・展開や識字教育と連携した各種研修の実施といったプロジェクトの活動を通して、地方自治意識の高揚や女性の社会参加の向上とそうした意識の普及・拡大は顕著となっている。こうした動きはPHCシステムの確立を下支えするものであり、こうした動きが加速していったとき、政府部門も外国援助に依存する体質から抜け出さざるを得なくなり、自立的かつ主体的な保健政策の展開を図っていくことが期待できると思われる。

6 - 4 とるべき措置

プロジェクトの実施により、モデル郡のうちバクタプール郡は当初目的を達成したが、ヌワコット郡は、その地域によっては目的達成はプロジェクト期間内には困難であると予想される。

また、ネパール側はプロジェクト活動のうちDSの有効性を高く評価し、現在、保健省主導で展開中のコミュニティ・ドラッグ・プログラム(CDP)と連携した形のフォローアップ事業の展開、

特に中央地域保健局内の他の郡への PHC 拡大を強く求めている。

こうしたことから、ネパール政府の主体性と自主性を前提として、プロジェクト終了後に、ヌワコット郡内のすべての HP / SHP での DS の展開とモデル地域での成果を基に他の郡での CDP と連携した DS の展開を図り、プロジェクトのフォローアップを行い、このプロジェクトの成果の持続と発展をめざすことが必要と思われる。

日本側からも、1 ~ 2 名程度の専門家の派遣など適切な対応を行うべきと思われる。

6 - 5 教訓及び提言

プロジェクトは成功であったといえるが、今後、この種のプロジェクト実施にあたり、参考となると思われることは、次の2点である。

まず、このプロジェクトはプライマリ・ヘルスケア (PHC) のシステムづくりをめざしたが、ネパールの社会的・経済的・行政的基盤の未整備などにより、PHC の基盤整備 (種を蒔く以前の畑づくりに終始せざるを得なかったこと) に追われてしまった面があった点である。

これは、山間部でインフラ整備が不十分なヌワコット郡の活動は、専門家が車で3時間、徒歩で3~5時間と1日かけてHPへ行き説明をし、HPで宿泊するなどの活動が多かったり、雨期では道路が切断されたり等で活動地域へ入っていくことができなかったり、HP等のインチャージ会議の開催は行き帰りを含めて1週間の日程でないことができなかったり等の制約の多いなかでのものであった。こうしたことから、PHCの多くの分野で活動を展開したが、結果として基盤整備の確立に追われたことになってしまった面がある。

また、比較的アクセスが容易で各種インフラが整ったバクタプール郡では活動の制約は少なかったものの、ネパール政府のコミットメントの少なさなどの問題もあった。

結論として、インフラ未整備が著しい条件の下での5年間程度の期間のPHCプロジェクトの実施については、そのテーマを絞った方が成果は明確になると思われる。

次は、本プロジェクトは地方自治体である埼玉県が実施主体となり、事業展開を図るという前例のない形のものであり、その特徴は次のようであり、他の地方自治体等の参加の参考となるかもしれない。

- (1) 専門家が埼玉県職員で固められたことにより、本人の職場への帰属意識やヒエラルキーがそのままプロジェクトへ結びつき、総合的・組織的にプロジェクトに取り組んだ。
- (2) 埼玉県で地域医療行政に携わる職員が住民と接触するなかで得られた技術やノウハウを直接ネパールのフィールドで応用できた。
- (3) 埼玉県の現場を経験したことにより、事業の展開については、カウンターパート任せになることなく、専門家自身が先頭に立って短期間で成果を上げることが多かった。
- (4) 派遣職員に対する埼玉県での公私にわたる後方支援体制が整備されたことにより、専門家

が事業に専念できた。

(5)他のプロジェクトに比較すれば、ローカルスタッフの雇用が多かった。これは地域住民に身近な活動を実施するため、現地住民と敏速かつ緊密なコミュニケーションを図る必要性が高いためであったものの、今後は現地語をマスターしていくことが望まれる。

ところで、地方自治体が参加していくにあたり、次の点も今後研究していくことも必要かもしれない。すなわち JICA と参加自治体との間で、プロジェクト参加をするにあたっての覚書等を結び、それに基づいて日本国内、現地での活動を進展させていくことである。

これは、5年間程度の活動では、日本側の事業担当者や専門家等の異動等もあり、また状況の変化もあるので、組織的連帯を強める意味で、活動の裏付けなり根拠となるものをプロジェクト開始当時に作成しておくことが、長期的に活動を円滑に進めるのに必要と思われる。