

ネパール王国
プライマリ・ヘルスケアプロジェクト
終了時評価報告書

平成9年6月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

ネパール王国政府はプライマリ・ヘルスケア（PHC）の充実を通じて農村住民に適切な医療サービスが行き渡るよう1991年に新保健政策を発表し、PHCの展開にむけてのモデルづくりをめざしたプロジェクト方式技術協力を日本国に要請しました。これを受け、国際協力事業団は平成5年4月から5年間にわたりPHCプロジェクトを開始しました。

本件実施にかかる討議議事録に基づく協力期間が平成10年3月31日をもって終了するのに先立ち、当事業団は、これまでの協力内容等についてネパール王国政府側と合同で評価を行うため、平成9年5月22日～同年6月1日まで、埼玉県衛生部部長土居眞氏を団長とする終了時評価調査団を派遣しました。

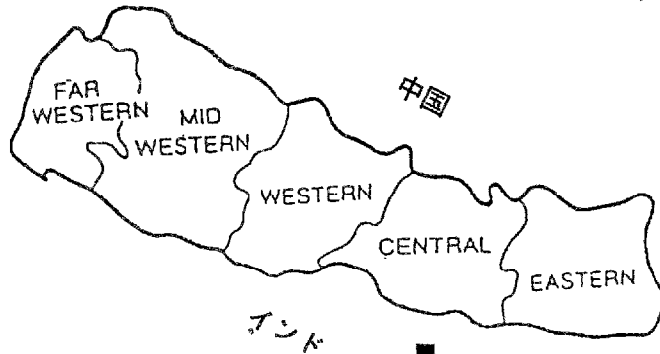
本報告書は同調査団が実施した調査及び協議の内容を取りまとめたものです。ここに、本件調査に当たり、ご協力いただきました関係各位に対しまして深甚なる感謝の意を表しますとともに、今後とも、一層のご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成9年6月

国際協力事業団
理事 小澤 大二

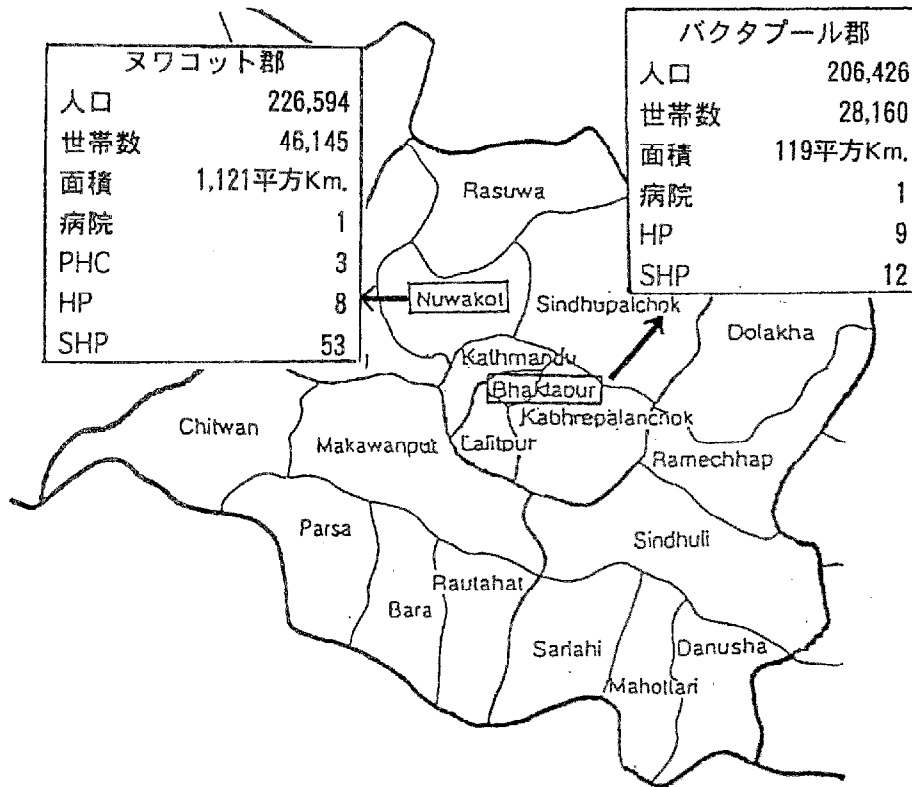
モデル郡（バクタプール、ヌワコット）の位置図

ネパールにおける地域区分



平方

CENTRAL REGION



略 語 集

ANM	Assistance Nurse Midwives	補助看護助産婦
CDP	Community Drug Program	地域薬剤計画
CHV	Community Health Volunteer	地域保健ボランティア
DHO	District Health Office	郡保健事務所
C/P	Countor Part	カウンターパート
DPHO	District Public Health Office	郡公衆衛生事務所
FCHV	Female Community Health Volunteer	女性地域保健ボランティア
HP	Health Post	ヘルスポスト
SHP	Subhealth Post	サブヘルスポスト
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MCHW	Maternal and Child Health Worker	母子保健医療従事者
MIS	Management Information System	情報管理システム
PHC	Primary Health Care	プライマリ・ヘルスケア
PHセンター	Primary Health Center	プライマリ・ヘルスセンター
R/D	Record of Discussion	討議議事録
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
VDC	Village Development Committee	村落開発委員会

目 次

序 文

地 図

略 語 集

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	3
2 . 評価調査結果要約表	4
3 . 評価調査の結果	6
3 - 1 プロジェクトの概要	6
3 - 2 協議概要	7
3 - 2 - 1 プロジェクト合同調整委員会	7
3 - 2 - 2 合同評価報告書署名交換	7
3 - 3 プロジェクトの成果	8
3 - 3 - 1 情報管理システム（MIS）の構築と活用	8
3 - 3 - 2 健康教育活動	8
3 - 3 - 3 保健行政 / 薬品管理	9
3 - 3 - 4 母子保健活動	9
3 - 3 - 5 郡病院の強化とHPとの連携促進	9
3 - 3 - 6 カカニPHセンターへの支援	10
3 - 4 結論	10
4 . 所感・提言	11
附属資料	
1 . 合同評価報告書	15
2 . R/D	50

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（以下、「ネパール」と記す）保健省は、同国の乳児死亡率、妊産婦死亡率を減少させ、国民の健康を向上させることを目的とした「新保健政策」を1991年に策定した。この政策のもとで、農村地域の保健医療施設及びサービスの拡充を目的とする「プライマリ・ヘルスケア（PHC）拡充計画」を取りまとめ、ネパールにおけるPHCサービス向上のモデルづくりについて我が国に対して協力を要請してきた。

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同年12月に実施協議調査団を派遣し、同国保健省との間で討議議事録（R/D）の署名・交換を行った。R/Dに基づき、1993年4月1日から5年間の計画で、首都カトマンズに隣接するバクタプール郡及び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 of 全面的支援を受けて活動が展開された。R/Dに基づく協力期間が1998年3月31日をもって終了するのに先立ち、国際協力事業団（JICA）は、これまでの協力内容等についてネパール側と合同で評価を行い、本件協力の継続の必要性を検討するため、埼玉県衛生部部長土居眞氏を団長とする終了時評価調査団を派遣することとなった。

1 - 2 調査団の構成

	担当分野	氏名	所属
団長	総括	土居 眞	埼玉県衛生部部長
団員	地域医療	植田 哲夫	埼玉県立小児医療センター総長
団員	公衆衛生	小田切房子	埼玉県立衛生短期大学助教授
団員	衛生行政	島崎 博男	埼玉県衛生部衛生総務課専門調査員
団員	自治体協力	坂下 正道	埼玉県衛生部衛生総務課主任
団員	協力計画	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	調査工程	宿泊地
1	5月22日	木	東京発 バンコク着	バンコク
2	5月23日	金	(午前)バンコク発 カトマンズ着 (午後)プロジェクト打合せ 在ネパール日本大使館訪問	カトマンズ
3	5月24日	土	プロジェクト専門家と協議 保健省次官と協議(合同評価報告書案の協議)	カトマンズ
4	5月25日	日	ロカンタリ・ヘルスポスト(HP)視察 チャングナラヤンHP視察 バクタプール郡病院視察 HPインチャージミーティングに参加 中央地域保健局表敬 保健省表敬	カトマンズ
5	5月26日	月	資料整理(地方選挙投票日のため)	カトマンズ
6	5月27日	火	産科病院視察、協議 カンティ小児病院視察、協議	カトマンズ
7	5月28日	水	トリスリ郡病院視察、協議 ヌワコット郡保健事務所(DHO)視察、協議 ヌワコットHP視察 カカニプライマリ・ヘルスセンター視察	カトマンズ
8	5月29日	木	合同調整委員会(合同評価報告書の協議)	カトマンズ
9	5月30日	金	合同調整委員会(合同評価報告書署名交換) JICA事務所への報告	カトマンズ
10	5月31日	土	カトマンズ発 バンコク着 バンコク発	機内泊
11	6月1日	日	東京着	

1 - 4 主要面談者

(1) 在ネパール日本大使館

柳瀬 友彦	特命全権大使
大西 英之	二等書記官

(2) JICAネパール事務所

渡辺 正夫	所長
加藤 高史	次長
大野 ゆかり	副参事
M. カドッカ	副プログラムオフィサー

(3) PHCプロジェクト

大村 外志隆	リーダー
野田 修治	業務調整員
長谷川 俊博	長期専門家(健康教育)
謝村 錦芳	長期専門家(衛生行政・薬剤管理)
浅井 澄代	長期専門家(公衆衛生看護)
K. P. マナンダール	プログラムオフィサー
K. M. プラハン	副プログラムオフィサー
R. シャウヤ	アシスタント

(4) ネパール保健省

B. K. プラダン	医療担当国務大臣
K. R. レグミ	次官
D. P. マナンダール	技術次官
C. アマチャ	政策計画外国援助局局長
J. シュレスタ	政策計画外国援助局次長
S. プラサド	中央地域保健局局長
M. シュレスタ	中央地域保健局オフィサー
M. シュレスタ	バクタプール郡病院院長
M. M. ラヤ	バクタプール郡公衆衛生事務所オフィサー
K. R. ドウンガナ	ヌワコット郡保健事務所オフィサー

2 . 評価調査結果要約表

案件概要	国名：ネパール王国		案件名：プライマリ・ヘルスケアプロジェクト	
	分野：保健医療分野		援助形態：プロジェクト方式技術協力	
	所轄部署：医療協力部医療協力第一課		協力金額（無償のみ）：	
	協力期間	(R/D) :1993.4.1～1998.3.31	先方関係機関：保健省	
		(F/U) :1998.4.1～1999.3.31 (E/N)（無償）	我が方協力機関：埼玉県等	
		他の関連協力：		
		評価種類：終了時評価		
<p>・協力の背景と経緯 ネパール保健省は、同国の乳児死亡率、妊産婦死亡率を減少させ、国民の健康を向上させることを目的とした新保健政策を1991年に策定した。この政策のもとで農村地域の保健医療施設及びサービスの拡充を目的とするPHC拡充計画を開始し、我が国に同計画の実施に対するプロジェクト方式技術協力を要請した。</p> <p>・協力内容 (上位目標) PHCの強化によってバクタプール及びヌワコット両モデル郡の住民の健康向上を図る。 (プロジェクト目標) (1) PHCに関する情報処理システムを開発する。 (2) 住民参加型の地域保健計画作りを推進する。 (3) 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。 (4) 郡公衆衛生事務所と郡病院の連携を強化する。 (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、保健サービス計画作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) 地域住民がPHセンター、ヘルスポスト（HP）、サブヘルスポスト（SHP）の利用を促進する。 (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。 (投入)（評価時点） 日本側： 長期専門家派遣 12名 機材供与 1億3,000万円 短期専門家派遣 28名 ローカルコスト負担 約2,181万Rs 研修員受入れ 10名 その他 相手側： カウンターパート配置 機材購入 現地通貨 土地・施設提供、ローカルコスト負担、その他</p>				
調査者	担当分野	氏名	職位	
	総括	土居 眞	埼玉県衛生部部長	
	地域医療	植田 哲夫	埼玉県立小児医療センター総長	
	公衆衛生	小田切房子	埼玉県立衛生短期大学助教授	
	衛生行政	島崎 博男	埼玉県衛生部衛生総務課専門調査員	
	自治体協力	坂下 正道	埼玉県衛生部衛生総務課主任	
	協力計画	大塚 卓哉	JICA医療協力部医療協力第一課職員	
調査期間	1997年5月22日～1997年6月1日		評価種類：終了時評価	

1. 評価の目的

1998年3月のプロジェクト終了に先立ち、これまでの協力内容等の評価をネパール側と共同で行い、本件協力の継続の必要性を検討する。

2. 評価結果の要約

(1) 効率性

専門家は、供与機材を用いてレントゲン室の改修をはじめとした郡病院の機能向上を図り、ネパール人カウンターパート(C/P)への技術移転を適切に行った。

(2) 目標達成度

全体として、当初目標はほぼ達成しつつある。ヌワコット郡の一部ではシステムがまだ確立していない地域はあるが、両モデル郡ともPHCのモデルとなりつつある。

(3) 効果

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現在とを比較すると、プロジェクトの実施により人々の公衆衛生に関する意識の向上を生み出すなど、保健衛生環境に対する事業の効果があつた。

(4) 計画の妥当性

当初、アクションプランとして実施されたドラッグスキームが地域住民の参加を促した点において、妥当性をみることができる。

(5) 自立発展性

ドラッグスキーム拡大のため専門家が一般住民へ働きかけたことにより、地域ぐるみで取り組む意識が高まり、自分たちの健康は自分たちで管理するといった意識が醸成されつつあり、PHCシステムづくりの基盤整備が進みつつある。一方で、情報管理システムは構築され活用されているが、継続して活用するためには、専任の担当者及び運営予算の確保が求められる。

3. 効果発現に貢献した要因

(1) 我が方に起因する要因：

長期専門家に保健婦、薬剤師、公衆衛生指導員を継続的に派遣し、小児科医を3か月の短期専門家として連続して派遣するなど、その効果が最大となるよう工夫をこらした。また、業務調整員を除くほとんどの専門家が埼玉県職員であったため、事業展開の一貫性と統一性が図られた。

(2) 相手方に起因する要因：

保健医療従事者や地域のボランティアの積極的参加により、住民参加の健康活動が増大した。

4. 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 我が方に起因する要因：

特段の言及なし。

(2) 相手方に起因する要因：

PHセンター等の医療施設は電気代、水道代などの運営費予算の不足、医者や看護婦不足により、計画通りの事務執行ができないとの不満が聞かれるとともに、C/P研修員が研修後に異動するなど継続性、統一性の考慮が不足していた。

5. 教訓（新規案件、現在実施中の他の案件へのフィードバック）

PHC活動のためのインフラ整備（特にヌワコット郡のような山間部へのアクセス等）に追われたため、インフラ未整備の条件下で5年間のPHCプロジェクト実施にあたっては、テーマを絞った方が成果が明確になる。

6. 提言（評価対象案件へのフィードバック、フォローアップ協力の必要性等）

1) R/Dをもとにフォローアップ期間として最大1年間のプロジェクト期間の延長を行う。

2) 現在のプロジェクト活動のフェーズアウトラインについて熟考する。

3 . 評価調査の結果

3 - 1 プロジェクトの概要

本プロジェクトは、バクタプール郡及びヌワコット郡において、PHCを包括的に強化し、当該郡内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PHCサービスのモデルを開発することを目的として実施された。

協力内容は次のとおりである。

(1) 上位目標

PHCの強化によってバクタプール及びヌワコット両モデル郡の住民の健康向上を図る。

(2) プロジェクト目標(個別目標)

- 1) PHCに関する情報処理システムを開発する。
- 2) 住民参加型の地域保健計画作りを推進する。
- 3) 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。
- 4) 郡公衆衛生事務所と郡病院の連携を強化する。

(3) 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、保健サービス計画作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) 地域住民がPHセンター、HP、SHPの利用を促進する。
- 4) ヘルス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。

(4) 日本側の投入

- | | |
|------------|-------------------|
| 1) 専門家派遣 | 長期専門家12名、短期専門家28名 |
| 2) 研修員受入 | 10名 |
| 3) 機材供与 | 約13,000万円 |
| 4) ローカルコスト | 約2,181万Rs |

(5) ネパール側の投入

- 1) バクタプール郡及びヌワコット郡保健医療施設の運営に必要な人材
- 2) バクタプール郡及びヌワコット郡保健医療施設の運営・維持費の予算確保

3) 日本側からの供与機材の通関手続きに必要な予算

3 - 2 協議概要

3 - 2 - 1 プロジェクト合同調整委員会

ネパール保健省にてプロジェクト合同調整委員会が開催された。アマチャ政策計画外国援助局局長の進行のもと、これまでのプロジェクト活動のレビュー、日本側のプロジェクト評価報告、ネパール側のプロジェクト評価報告が行われ、それらの報告を踏まえて協議を行った。

日本側は、次の4点を提言した。

- (1) 最大で1年間のプロジェクト期間の延長。
- (2) 郡公衆衛生事務所 (DPHO) 及び郡保健事務所 (DHO) におけるPHCセクションの設置。
- (3) 補助看護助産婦 (ANM) 及び地域保健ボランティア (CHV) へのトレーニングの改善。
- (4) カカニPHセンターの機能の明確化。

これに対しネパール側の回答は次のとおりである。

- (1) 1年間の延長については基本的には合意するが、将来的には対象地域の拡大を希望する。(事前調査の段階で議論していたが、5郡において活動の展開を希望し、1年間の延長後は残り3郡で活動を展開してほしい)
- (2) HP及びSHPを監督することは、DPHO及びDHOの強制的義務であるが、今後、日本・ネパール双方で協力して機能強化を図りたい。
- (3) ANM及びCHVへのトレーニングの改善については、ネパール側はすでにトレーニングシステムを構築している。
- (4) カカニPHセンターの機能の明確化については、その他のPHセンターと同様に機能は明確に定義されている。
- (5) ネパール側としては、プロジェクト活動を展開する中で得たノウハウをモデル郡以外の郡において適用しようと考えており、そのために日本側の詳細な報告を希望している。ドラッグスキームについては「国家地域薬品計画」を展開しようと考えている。

3 - 2 - 2 合同評価報告書署名交換

プロジェクト合同調整委員会での協議内容を踏まえ、保健省にて土居団長とアマチャ政策計画外国援助局局長との間で合同評価報告書に署名交換を行った(附属資料1.参照)。

3 - 3 プロジェクトの成果

3 - 3 - 1 情報管理システム（MIS）の構築と活用

従来よりHP・DHO（中央地方保健局・保健省の流れで保健データが送られるシステム）はできていたが、HP・DHOにおいては手書きの書類が残るだけで、十分活用されているとはいえなかった。プロジェクトはコンピューターの導入と併せて、情報収集と解析システムの開発に取り組んだ。その結果、バクタプール郡では月別報告や年度報告がコンピューター処理・出力され、インチャージミーティングで報告・検討される段階までに至った。しかし、ヌワコット郡では従来の様式による報告システムは動いているが、コンピューターを活用しての集計・解析に関しては、担当者の確保、研修の実施等の課題が残っている。

バクタプール郡とヌワコット郡における現状にはいくつかの違いはあるものの、今後、MISを軌道に乗せ、活用を図って行くことは急務である。そのためには両郡ともに、専任担当者ならびに運用予算の確保が求められる。さらに両郡のDPHOあるいはDHO及び各HP、SHP職員へのMISに対する理解を深め、それぞれの業務に生かすことの啓発も必要である。

3 - 3 - 2 健康教育活動

(1) インチャージミーティング

HPやSHPの責任者であるインチャージの資質向上を図るためのインチャージミーティングは従来より制度としては存在していたが、定例的に開催され機能しているとはいえない状況であった。これに対して、DHOの機能強化、インチャージ間の情報交換、研修機能等を目的にバクタプール郡においてミーティングの定例化を働きかけた。その結果、同郡では1993年度は8回であったが、1995年5月より定期的に月1回開催されるようになった。また、ヌワコット郡では1996年5月より開始し、1996年に2回、1997年に2回開催された。

今後はバクタプールDPHO、ヌワコットDHOのそれぞれが主体的に取り組んでいけるよう、予算の確保や内容の充実が必要であろう。

(2) 住民参加型の地域保健活動への支援

地域保健活動を推進する目的で、健康教育指導者の活用、栄養教育活動を通じてのCHV活動への支援が行われた。バクタプール郡内3HPにおいてCHVや伝統的産婆（TBA）を対象とした識字教育に対しても援助が実施された。

女性地域保健ボランティア（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に対する再教育が6回実施された結果、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至った。

(3) その他

- 1) PHCカレンダーの作製。
- 2) スタディ・ツアー、技術交換プログラムの実施。
- 3) 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年から「健康週間」が開催され、世界エイズデーにヌワコット郡DHOと共同で様々な計画が催された。

3 - 3 - 3 保健行政 / 薬品管理

HP・SHPにおいては、従来政府より毎年供給される医薬品は決して十分な量とはいえなかった。これに対して、年間を通じて必要な医薬品を確保し、HP・SHPへの信頼性を高めることを目的に、1994年8月にネパール保健省より発表された地域薬剤計画（CDP）の考え方を基本として、住民参加を柱とするドラッグスキームの普及が取り組まれた。

最初のドラッグスキームはバクタプール郡のナンケルHPにおいて1994年10月にスタートし、その後同郡のすべてのHP・SHPにおいて開始されるに至った。一方、ヌワコット郡ではカカニPHセンターにおいて1996年より取り組まれ、また、ゴルシャンSHPで6月より開始された。さらに、3選挙区ごとの説明会や視察ツアーの実施等により、ヌワコット郡でもドラッグスキームを開始したHP・SHPは19か所となった。

ドラッグスキームが始められた当初は、プロジェクトからセットアップ・ドラッグが提供されていたが、その後は提供されず、村落開発委員会（VDC）による独自の運営が進められた。今後は、未実施のHP及びSHPに対して、担当職員の確保、医薬品の保管管理、財務及び出納の改善等によるドラッグスキームの定着と継続を図っていくことが求められる。

3 - 3 - 4 母子保健活動

1993年9月に、5歳未満児の健康状態とその環境的背景の調査を目的にバクタプール郡ナガルコット地区において小児検診が実施された。その結果や教訓を生かして、母と子の保健活動として、HP・SHPにおいて従来より実施されてきた予防接種や家族計画、産前クリニックなどを一本化し、医師の参加を含めた母子保健（MCH）クリニックが1995年当初から開始された。

また、関連する事業としてMCHビデオの作製や、地域のMCH活動の円滑な実施に重要や役割を果たす関連業種の補助看護助産婦、母子保健従事者、CHVのトレーニングやミーティングの支援が行われた。

3 - 3 - 5 郡病院の強化とHPとの連携促進

郡病院は各郡における医療の拠点としてのみではなく、HP、SHPからの患者の受入れやそれらの機能強化も担っている。とりわけ公衆衛生活動に対する医師の理解と積極的な参加はプロ

ジェクト活動を推進していくうえで必須の条件であった。従って、モデル地域の両郡病院に対しては、必要機材の供与、C/P研修をはじめとする研修機会の積極的な設定などが進められた。また、HP・SHPとの連携促進を図る目的で、MCHクリニックへの参加、インチャージミーティングへ講師としての派遣とともに、これらの活動を円滑に進めるために病院調整会議の定期的な開催と、そこでの積極的な意見の交換が行われた。

バクタプール郡病院におけるカルテ管理の改善、患者情報の収集・解析とその活用を目的に、メディカル・レコード・システムを導入して活用された。

また、外来患者調査なども行われた。

3 - 3 - 6 カカニPHセンターへの支援

1995年11月、プロジェクトの支援によりヌワコット郡第一選挙区内カカニ地区に開設されたヌワコット郡カカニPHセンターは、新保健政策に基づき、医師の常駐、24時間診療体制、入院施設を有する施設としてネパール全国の各選挙区ごとに設置が提案されたが、カカニPHセンターはそのモデル施設として設置された。

開設にあたっては施設の整備、必要な医療機器の供与、スタッフのトレーニング、ドラッグスキームの支援、水供給施設の整備、周辺崖崩れ対策などの支援が行われた。

3 - 4 結論

- (1) PHC活動を展開する際、住民参加は必要不可欠の要素であるが、ヌワコット郡では住民参加が不十分であった。
- (2) MISに関し、DPHO及びDHOの統計セクションは毎月各HPでの罹患率のデータを分析し、それをインチャージミーティングの際に各HPにフィードバックできるまでになったが、マンパワー不足であった。
- (3) プロジェクトはドラッグスキーム、スタッフトレーニングなどの活動を通じ、地域住民は保健医療施設の重要性を認識し、また保健省はSHPを充実させ、これら医療施設の信頼性を確保することに重点を置いた。現在、バクタプール郡及びヌワコット郡の医療施設の機材は充実しているため、今後はその保守管理に重点を置くべきである。
- (4) バクタプール郡病院、HP、SHPの連携はとれているが、保健医療システムの更なる向上のためには、バクタプールDPHOが積極的にこれらの施設を取りまとめる必要がある。一方、ヌワコット郡については、まずは各保健医療施設の連携をとる必要がある。

4 . 所感・提言

- (1) バクタプール郡及びヌワコット郡の医療施設（郡病院、PHセンター、HP、SHPなど）の視察を通じ、両郡の保健医療システムの完成度の違い及び医療従事者の意識の違いが感じられた。特に郡病院に関しては、バクタプール郡病院とヌワコット郡病院（トリスリ）とでは、マンパワー及び施設面においてヌワコット郡側の遅れが極立った。
- (2) インチャージミーティング、補助看護助産婦（ANM）ミーティングを通じて、インチャージとDPHOとDHO、ANMとインチャージ間の連携がそれぞれうまく行われていないことが明らかになった。残りの協力期間で、これら医療従事者間の連携の強化を行う必要がある。
- (3) 合同調整委員会において、保健省から本プロジェクトの継続と対象地域の拡大につき強い要望が出されたが、日本・ネパール双方で次の2点に提言された。
- 1) R/Dを基にフォローアップ期間として最大1年間のプロジェクト期間の延長を行う。
 - 2) 現在のプロジェクト活動のフェーズアウトラインについて熟考する。

