

ネパール王国
プライマリーヘルスケアプロジェクト
事前調査団報告書および
実施協議調査団報告書

平成5年1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ーヘルスケア(PHC)の充実を通じて農村住民に適切な医療サービスがいきわたるよう1991年に「新保健政策」を発表し、PHCの展開のため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に要請してきました。これを受け、国際協力事業団(JICA)は埼玉県協力を得て、平成4年6月25日から同年7月8日まで、ネパールにおける技術協力の内容を検討する目的で、埼玉県衛生部部長川口毅氏を団長とする事前調査団を派遣しました。

続けて、同年7月23日から8月8日まで長期調査チームを派遣し、協力の詳細に関する調査を行いました。

これらの調査結果をもとに、同年12月18日から27日まで、補足調査および協力計画協議のため、再び埼玉県衛生部部長川口毅氏を団長とする実施協議調査団を派遣しました。その結果、1993年4月から5年間の計画で協力を実施することについて合意に至り、討議議事録(R / D)の署名・交換を行いました。

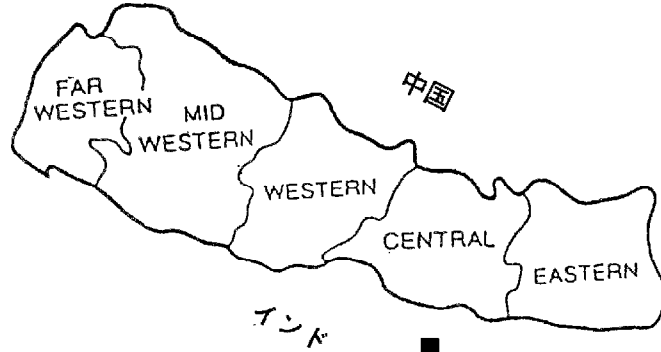
ここにこれらの調査にあたり、ご協力いただきました関係各位に対しまして深甚なる感謝の意を表しますとともに、今後とも、いっそうのご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成5年1月

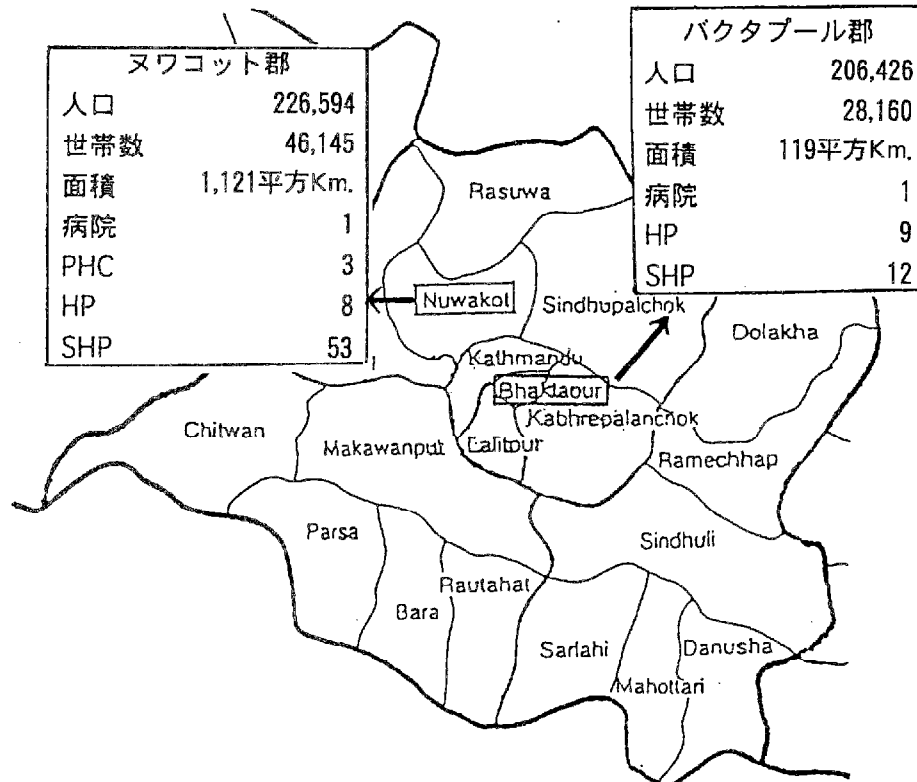
国際協力事業団
理事 西野世界

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



CENTRAL REGION



略 語 表

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
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
HC	Health Center	ヘルスセンター
HP	Health Post	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
NTC	National Tuberculosis Center	国立結核センター
PHC	Primary Health Care	プライマリーヘルスケア
R / D	Record of Discussions	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
VHW	Village Health Worker	ビレッジヘルスワーカー

目 次

序 文

地 図

略語表

第1部 事前調査団報告書

1. 事前調査団の派遣	3
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	3
1 - 2 調査団構成	3
1 - 3 調査日程	4
2. 調査結果	5
2 - 1 協力分野の現状と問題点	5
2 - 2 協力の概要	11
2 - 3 プロジェクトの基本計画	13
2 - 4 専門家の生活環境	19
3. 団長コメント	21
4. 結 論	24
5. 協議メモ	26

第2部 実施協議調査団報告書

1. 調査団の概要	39
2. 調査団の構成	39
3. 調査日程	39

附属資料

ミニッツ(事前調査団)	43
R/D(実施協議調査団)	48
長期調査報告書	64
その他	91

第 1 部 事前調査団報告書

1 . 事前調査団の派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

ネパール王国(以下、「ネパール」と記す)では、1989年末から1990年にかけて民主化運動が起き、1990年11月の新憲法の発布、1991年5月の総選挙を経て国民会議派による新政府が発足した。1991年10月に、国民の大多数が生活する農村部における保健医療が十分に機能していないことから、地方保健医療の組織・体制を包括的に見直し、アクセスおよび質の両面から強化を図るために、プライマリーヘルスケア(PHC)サービスの改善に重点を置く「新保健政策」が策定された。

1992年2月に、ネパール政府から日本政府に対して「PHC拡充計画」の推進を図るための技術協力の要請があり、国際協力事業団(JICA)は埼玉県の協力を得て、協力の内容等について調査するための事前調査団を派遣した。

1 - 2 調査団構成

	氏名	所属
団長	川口 毅	埼玉県衛生部部長
団員	永井 正規	自治医科大学教授
団員	足立 巳幸	女子栄養大学教授
団員	宮山 徳司	埼玉県衛生総務課専門調査員
団員	矢嶋 行雄	埼玉県衛生総務課主任
団員	佐藤 三郎	外務省技術協力課職員
団員	橋口 道代	国際協力事業団医療協力部職員

1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務
1	6 / 25	木	出国
2	6 / 26	金	JICA ネパール事務所との協議 在ネパール日本大使館表敬
3	6 / 27	土	カトマンドゥ市内生活実態調査
4	6 / 28	日	トリブバン大学ティーチングホスピタル視察 保健省タバ次官表敬・協議
5	6 / 29	月	ヌワコット郡トリスリ病院視察 ヌワコット郡公衆衛生事務所（DPHO）視察 ヌワコット・ヘルスポスト（HP）視察 カカニ HP 視察
6	6 / 30	火	バクタプール郡バゲショリ HP 視察 チャングナラヤ HP 視察 バクタプール市内生活実態調査
7	7 / 1	水	バクタプール郡病院視察 バクタプール郡 DPHO 視察 ティミ HP 視察 ボデ HP 視察 WHO ネパール事務所と協議
8	7 / 2	木	カブレ郡ナラ HP 視察 パンチカール HP 視察 デュルケル・ヘルスセンター（HC）視察 カブレ郡 DPHO 視察 シーアメモリアル病院視察
9	7 / 3	金	カブレ郡コパン HP 視察 バクタプール郡アドラ小児クリニック視察 ナンケル HP 視察
10	7 / 4	土	団内打合せ
11	7 / 5	日	結核対策プロジェクト専門家との打合せ カンティ小児病院との協議 財務省バタライ特別次官表敬訪問 保健省疫学局訪問（ドラッグスキームについて協議）
12	7 / 6	月	保健省次官・局長との協議
13	7 / 7	火	ミニッツ案協議 ミニッツ署名 JICA ネパール事務所、日本大使館への報告
14	7 / 8	水	帰国

2. 調査結果

2 - 1 協力分野の現状と問題点

(1) ネパールの行政システムの現状

1) 中央行政システム

ネパールの行政システムは、国王を長とする立憲君主制であり、上院60議席、下院205議席の2院制の国会、最高裁判所、内閣および21省庁からなる。

2) 地方行政システム(図2 - 1)

地方行政は、5つの開発地方(Development Region)、14の県(Zone)、75の郡(District)、33の町(Town)、4,015の村(Village)からなる。さらに、衛生行政システムの場合、郡の下に675のイラカ(Ilaka)と呼ばれる行政単位がある。

従来、パンチャヤト制(5人の長老で構成する村落議会を核として県議会、国会の議員が間接選挙で選出される政治・社会体制。図2 - 2参照)が行政システムの核となっていたが、1990年11月から、郡開発委員会(District Development Committee)、町当局(Town Municipality)および村落開発委員会(Village Development Committee : VDC)に変更された。

村落開発委員会(VDC)

VDCの対象人口は約5,000人であり、各Wardから選ばれた10名程度のメンバーと選挙で選出された委員長(President)および副委員長(Vice-President)で構成されている。

VDCで村全体の道路、水道などの基盤整備についての政府への要望事項を決定し、中央に働きかけている。

HPの建設等にあたっては、これらの結果が次回の選挙に影響することから、各VDC間の調整が必要である。なお、詳細な点は把握しきれていないが、選挙結果によっては、イラカの境界が変わることも予想される。

地区委員会

VDCの下部組織として、9つの地区委員会(Ward Committee)があり、約500人(カトマンドゥでは約4,000人)を管轄する。

地区委員会には独立した事務所はないのが普通である。5年ごとにメンバーを選挙で選ぶ。

3) 衛生行政システム(表2 - 1)

ネパールの衛生行政システムの特徴は、保健省は全国の保健医療計画、行政、教育、予算、疫学、統計、薬事をコントロールし、その他の地方衛生行政については、5つの開発地方の地域保健局(Regional Health Directorate)が管轄していることである。

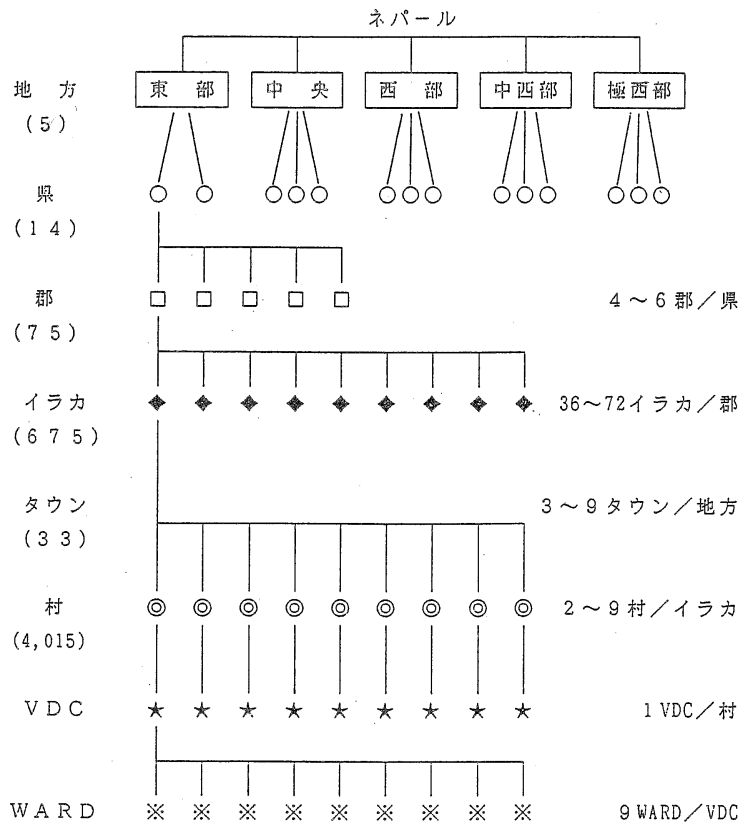


図 2 - 1 ネパールの地方行政組織

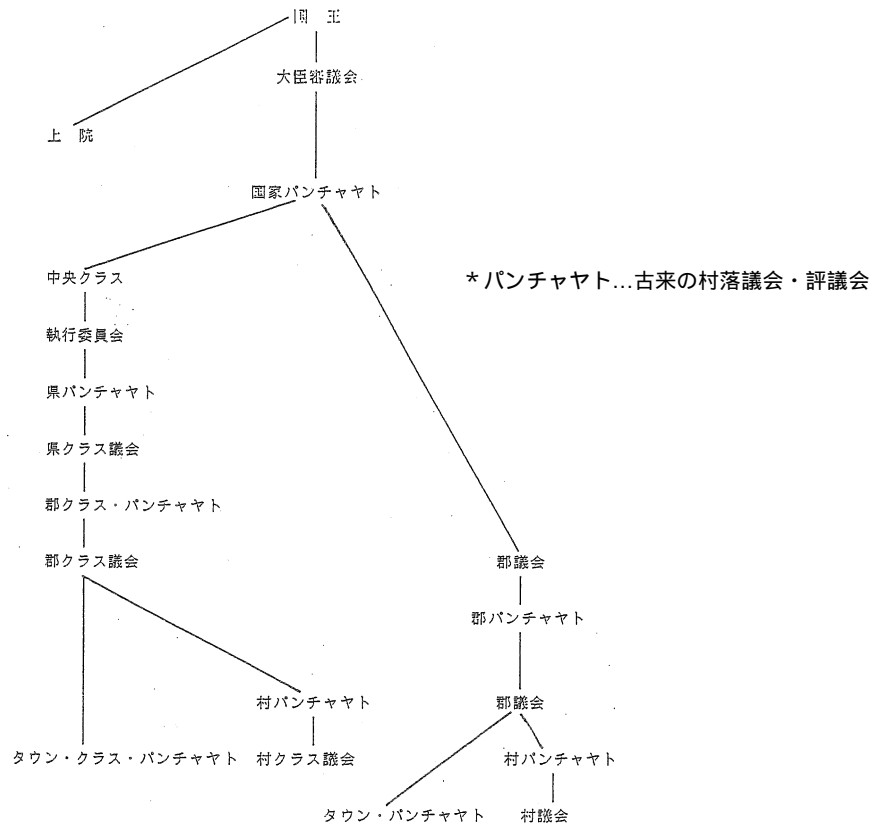


図 2 - 2 パンチャヤト・システム

表 2 - 1 ネパールの衛生行政制度

行政機構	衛生行政制度	
中央	保健省	
		中央病院 (5) ・ バー (Bir) 病院 300床 ・ 産科病院 200床 ・ カンティ (Kanti) 小児病院 150床 ・ テク (Teku) 病院 100床 ・ マナシク (Manasik) 病院 50床
地方 (Region) 5	地方保健局 (5)	地方病院 (2) ・ ポカラ (Pokhara) 地方病院 150床 ・ 東部地方病院 87床
県 (Zone) 14		県病院 (9) 50床以上
郡 (District) 75	郡公衆衛生事務所 (75) ヘルス・センター (18)	郡病院 (59) 15床
イラカ (Ilaka) 675	イラカ・ヘルスポスト (675) スタティック・ヘルスポスト (141)	
タウン (Town) 33		
村 (Village) 4015		
村落開発委員会	各村に 1 つの村落開発委員会	
地区 (Ward)	通常、村落開発委員会に 9 つの地区がある。	

地方衛生行政システムは、郡レベルでは郡公衆衛生事務所 (District Public Health Office : DPHO) があり、この管轄下には医師が勤務せず 9 つのヘルスポスト (HP) がイラカごとに配置されている。ほかに、全国で医師が勤務する 18 のヘルスセンター (HC) がある。

< DPHO >

郡内の PHC 全般を担っており、HP を統括して関係職員やボランティア等の研修、薬剤の配布、統計情報の収集および報告等の業務を行っている。

4) 医療施設

カトマンドゥ市の中央病院を中心に、14 県 (Zone) に県病院 (50 ~ 100 床)、75 の郡に郡病院 (50 床以下) が設置されている。また、HC (有床) や HP (無床) がイラカ単位に配置されており、地域住民に対する医療活動を行っている。

< 郡病院 >

郡のセンター病院として位置づけられているが、HPからの患者の紹介システムができておらず、また、予算やスタッフ等の問題もあって、十分に活用されているとは言い難い状況にある。

5) 公衆衛生従事者等の活動

HPには、医療に関する基礎的な訓練を受けた職員が配置されており、彼らの活動をピレージヘルスワーカー(VHW)および地域保健ボランティア(CHV)が支えていることは、VHWとCHVが重要な役割を果たすことになる。

(2) 衛生行政の問題点

国全体を網羅する衛生行政システムが存在する形となっているが、特定のプロジェクトがそれぞれ単独に推進されているように、中央レベルにおける部局間の連携はとられていない。

また、中央主導が強すぎ、地方における推進体制の整備を遅らせている。

地方衛生行政システムにおいては、DPHOやHPなどの公衆衛生部門と郡病院等医療部門との連携がまったくとられておらず、機能に応じた相互の患者の紹介や正確な疾病統計の作成が行えない状況にある。

また、HP等の衛生行政システムを円滑化・活性化させるためには、村の最高意思決定機関であるVDCの存在を無視することはできないが、その影響力をうまく衛生行政に取り込むシステムが存在していない。

さらに、行政における現在の人事システムでは、給料、賞与などの待遇面からみて、地方に赴任するメリットはないことから、地方への赴任を拒否するケースが多く、HPが十分に機能しない状況にある。

衛生行政スタッフの多くは医師であり、行政のプロがないため計画策定、業務管理、人事・予算管理システムが確立されていない。

(3) 保健活動における住民参加の実態

一部の村落においては、HPの改築に大きな関心を寄せ、積極的に土地の確保を図るなどの状況もみられたが、日常生活において、意図的に保健行動をとるといった面はみられず、保健活動における主体的な住民参加は行われていない。

しかし、日常生活における住民組織(村落委員会)の存在は大きく、将来的にはこの組織が保健活動に大きくかかわっていく存在になり得る可能性が高い。

(4) 住民参加の問題点

ネパールにおいては、地理的、経済的な困難さにより、疾病の予防や病気の治療といった個人レベルの基礎的な行動でさえ、規制される状況にある。

本来、過酷な条件下においては、よりいっそう組織的な活動が必要となるものであるが、保健活動に対する個人の意識はこのレベルまで高まっておらず、生活教育のレベルからの安全や快適に関する意識の高まりを図っていく必要がある。

(5) 保健医療情報システムの現状

病院におけるインフォメーションシステムは存在せず、診療録は個人の所有物となっている。ただし、保健省の話では、入院患者についてはすべての病院で記録が存在するとのことである。なお、カンティ小児病院には、救急、外来、入院別の患者統計が存在する。

また、バラ、カスキの2郡において、情報管理システム(MIS)を統合するための各種フォームの整理といったモデル事業が行われている。ダーディン、サライの2郡においては、MISの統合プログラムとして、人口の把握、マラリア、レブラ、結核患者のフォローアップを行っている。

トリスリ郡病院においては、患者数を取りまとめるための様式はあるが、医師はかかわらず、集計事務担当が処理している。

ヌアコット郡DPHOには、レブラ、予防接種、マラリア等のプロジェクトごとに統計があり、目標に対する達成率がまとめられている。

バクタプール郡病院では、外来(初診、再来別)、入院、救急患者数、院内出産数、手術件数、疾患別患者数に関する統計資料が作成されている。

ティミHPには、デポの個人別管理台帳が存在する。人口の把握については、1991年に国勢調査が実施され、また、選挙人登録により、15歳以上は比較的正確に把握されているとのことである。

< MISの現状 >

- ・1972年にバラで、PHC拡充計画としてスタートした。
- ・1976年に5つのプロジェクト(Vital reports, Malaria, EPI, Family Planning, Tuberculosis, Leprocy)の新フォームに整理された。
- ・1986年よりWHOはネパールとインドにおけるMISを支援する。
- ・1988年よりダーディン、サライの2郡において新システムが開始された。
- ・現在ネパール政府が進めている新保健政策において、MISは重要な意義を有している。
- ・各HPからは毎月、各項目について報告されることになっている。

(6) 保健医療情報システムの問題点

MISの内容は人口動態、疾病登録および保健計画と、異なる3種の内容を包含しているが、複雑なため十分活用されていないので新たなフォームを開発することが必要である。

また疾病の把握は月1回、各家庭を訪問することになっているVHWより行われているが、実際はCHVによるところが大きく、CHVが動かない現状にあっては、VHWはほとんどデータを把握できず、CHVを機能させる方策を検討する必要がある。

(7) 結核対策の現状

結核対策はPHC拡充計画のなかの最重点課題のひとつであるが、国レベルでの正確な死亡率、罹患率、有病率等は把握されていない。現在、日本の援助によって設立された国立結核センター(NTC)において、日本の結核研究所を中心としたJICA技術協力プロジェクトが活動しており、1日20人程度の新患者を発見するとともに、死亡率、罹患率、有病率等の把握に関する取り組みを検討している。

(8) 結核対策の問題点

中央レベルの体制整備に比較して、地方における体制は、ツベルクリン反応検査がカトマンドゥ、ポカラで実施されているのみであり、地方ではX線撮影装置もなく、塗沫標本による菌検査が限度であるなど貧弱である。このため、国内をカバーした結核対策が推進できない状況にあり、地方公衆衛生システムの整備と結核対策の当該システムへの連携が重要となる。

なお、中央および地方が連動した結核対策を推進するには、NTCの結核プロジェクトと本プロジェクトの役割の明確化が必要である。

(9) 病院とHC、HPの連携の現状

郡病院は、地方における医療センターとしての機能を有するものとして設置されているが、施設、設備、医薬品の供給状況およびスタッフの配置は不十分であり、地域住民の期待に応えられる状況にない。このため、医療活動は、基本的に患者個人の事情による患者独自の判断に基づいて受け身の形で実施されているにすぎず、高機能化されておらず、病院相互および病院とHC、HPの連携はとられていない。

(10) 病院とHC、HPの連携における問題点

郡病院に対する住民の期待が低い理由としては、郡病院の設備や機能が十分でないことが考えられる。このため、郡病院のレベルアップを図るために、郡病院への臨床医の派遣や機材供与を検討する必要がある。

また、公衆衛生システムの整備を図るために、病院の活動を医療施設における臨床サービスだけにとどめず、PHCシステムのなかに位置づける必要がある。

(11) 食生態と栄養の現状

ネパールの栄養状態は、特に小児において深刻である。1975年の国民栄養調査では、農村地域の小児の70%は低栄養に陥っており、そのうちの6%強が衰弱しているとの結果が出ており、現在も改善されていない。

また、地域的には山間に入るほど深刻さが増す傾向にあるが、地域別の個別データは見あたらない。市場には多彩な食物が並べられているが、一般住民の食卓に並ぶことは珍しく、主食はヒエや小麦の粉食で、じゃが芋などを主食の補いにしており、主食とタルカリ(野菜などを香辛料で味付けした炒め煮料理)、アチャール(漬物)とダル(ひきわり豆等のスープ)の組み合わせが典型である。

栄養教育に関するパンフレットがJICAの協力により作成されて病院やHPに配布されているが、「食品群」について知らない職員がほとんどである。

(12) 栄養の問題点

伝統的な食事である「多量の穀物料理 + ダルスープ + 野菜のタルカリ」を基調とする献立体系は、栄養学的に合理的と思われ、全体量の確保と動物性食品が加わることによって質的な向上が可能となると思われるが、世帯の経済力の低さと地域における食糧生産や流通の仕組みに大きな課題が残っている。また、栄養や食物に関する情報が少なく、食生活の改善が重要視されていないように思われる。

2 - 2 協力の概要

(1) 目的

ネパールの健康水準の向上を図るため、日本の公衆衛生システムに関する技術の移転を図ることによって、ネパール政府が策定した「新保健政策」と「PHC拡充計画」の推進を支援する。

(2) 実施計画概要

1) 対象地域

人口の集中度や交通手段等の地域開発状況などを考慮し、郡の単位とする。

なお、郡の選定にあたっては、ネパールの要請内容に基づき、保健省との連携や他プロジェクトとの調整が可能であること、モデル事業完成のために、社会資源の集積度が比較的高いこと等を考慮して定める。

2) 戦略

当プロジェクトは、単に病院等の施設における保健医療サービスの提供にかかる協力ではなく、地域における公衆衛生システムの開発を中心とした地域展開プロジェクトとして進める。

本事業は、パイロット・スタディとしてモデル地域を設定し、その地域の公衆衛生の改善を徐々に拡大していくこととする。

技術移転にあたっては、埼玉県内の公民を含めた公衆衛生従事者のなかから、開発途上地域において技術指導ができ得る者を選抜し、現地に長期派遣をして、現地の指導者とともに公衆衛生の実践活動を展開する。

郡を活動の基本的な単位とするが、センサスの導入や住民参加による自主的な保健システムの整備にあたっては、特定のHPの管轄区域やイラカを単位とするモデル地区を設定する。

3) 事業内容

地域における公衆衛生システムの構築を通して健康水準の向上を図るものであるが、需要の把握、本事業および他のプロジェクトの活動を評価する基準の設定、具体的なサービス提供体制の整備等が効率的に行えるよう、ネパールの保健医療事情を考慮して、次の事業を行う。

調査による地域把握

- ・小地域へのセンサスの導入による地域(家庭)状況把握

- ・健康調査の実施

MISの整備

- ・MISの再構築

結核対策の充実

- ・結核対策のPHCシステムへのインテグレート

公衆衛生と医療の連携

- ・小児保健を中心とした病院とHC、HPの連携

- ・ドラッグスキームの機能化

住民参加による地域保健体制の整備

- ・地域住民の参加による保健システムの構築

人材育成

- ・郡保健局行政職員の訓練およびHP技術職員の訓練

- ・ボランティアを含む人材の養成・確保

2 - 3 プロジェクトの基本計画

(1) 協力の方針・範囲および内容

本プロジェクトは、地方における公衆衛生システムの整備を中心に住民参加による保健活動の展開をめざすものである。したがって、協力の焦点は行政管理や住民参加の技法の移転にあると考えられる。移転する技術はネパールにおいて定着が図られることが必要であることから、事業内容や供与機材の選定にあたっては、有効性のみならず、ネパールにおける継続性に十分配慮して行う必要がある。

また、実施事業は、それぞれ固有の一目的をもったものであるが、調査による「地域把握」や「MISの整備」、「公衆衛生と医療の連携」などは、スタッフに問題意識を呼び起こし、明確な目的意識の形成に結びつくものである。そして、これらは住民参加による地域保健体制の整備を進める原動力となり、本プロジェクトが目標とする「地域住民の参加による保健システムの構築」を可能にするポイントとなるものである。

なお、本プロジェクトは、健康水準の向上を図るための総合的な生活改善プロジェクトであることから、技術研修生の受入れや技術提供にかかる協力者の登録等を、自由な立場から支援する組織の設置も必要と考える。

(2) 専門家派遣計画

本プロジェクトは、永続的な公衆衛生活動を地域において展開することにあることから、対象地域における公衆衛生行政職員および技術要員の養成・訓練が重要なポイントとなる。

しかし、これらを指導する専門家は中央レベルにおいても少なく、また、そのノウハウも十分でない。したがって、専門家チームは長期派遣を基本として構成する。

1) 長期専門家

プロジェクト調整員	(業務調整)
プロジェクトリーダー	(公衆衛生医師)
プロジェクトサブリーダー	(衛生教育指導員)
公衆衛生看護専門家	(保健婦)
薬学専門家	(薬剤師)

2) 短期専門家

小児医療専門家	(小児科医師：年2～3名)
行政専門家	(法規、財務：年2名)
栄養指導専門家	(栄養士：年1名)
情報処理専門家	(情報処理技術員：年1名)
食品衛生専門家	(獣医師：年1名)
臨床検査専門家	(臨床検査技師：年1名)

(3) 研修員受入計画

ネパール公衆衛生行政指導者および公衆衛生技術者から選考された研修員を受け入れる。

公衆衛生行政指導者(年2名)

公衆衛生技術者(年2名)

(4) 資機材供与計画

1) 共通

	機 材	数 量
1	ランドクーラー	3
2	冷暗庫(薬剤、フィルム等保管)	2
3	テレビ(オフィス用)	2
4	複写機(オフィス用)	1
5	パーソナルコンピュータ(オフィス用)	1
6	電圧調整器	2
7	ポラロイドカメラ	2
8	ファクシミリ	2
9	書類保管庫	2
10	大型金庫	1
11	35mmカメラ	2
12	エアコン	2

2) 情報システム用

	機 材	数 量
1	パーソナルコンピュータ(情報システム用)	1
2	訪問用バイク	10
3	訪問鞆	30
4	ドラフターセット(製図)	1
5	マップケース	1
6	書類ケース(18段、3列)	2

3) 結核・小児用

	機 材	数 量
1	カルテ棚	2
2	スライドプロジェクター	1
3	診断器セット	5
4	消毒器	2
5	乳幼児体重計	1
6	体重計	1
7	身長計	1

4) 薬 剤

対象地域において、万一必要な薬剤が不足した場合。

(5) 協力部門別計画

1) 調査による地域把握

<小地域へのセンサスの導入による地域(家庭)状況把握>

地域住民の構成や健康状態を正確に把握するために1～2年かけて、一定地域を単位とした世帯配置や各世帯の家族構成・生活状況等を内容とする基本的な台帳を整備する。

<健康調査の実施>

訪問等による住民台帳の作成にあわせて、健康状態・栄養状態・健康意識等について調査し、地域住民の保健サービスに関するニーズを把握する。

調査の方法としては、「対象郡内の特定のHP管内もしくは特定の村を定め」、「一定地域を対象(20～50世帯が適当)とした世帯配置図(厚生行政基礎調査地区要図、世帯名簿のようなもの)を作成」し、「各世帯の家族構成・生活状況等を記録する世帯票を整備する」とともに、「世帯票および調査方法を検討・開発」する。

また、VHWおよびCHVに対しては、調査の意義および調査技法に関する研修を実施する。

2) MISの整備

<MISの再構築>

MISは、情報の種類の豊富さやシステムの合理性において、有効なものと考えている。しかしながら、情報の収集が疾病単位に行われ、縦割の報告形式になっているために、家族内感染や遺伝といった家庭単位の健康管理に役立てることが困難な状況にある。このため、MISの膨大なフォームを整理し、情報収集のベースを疾病単位から家族単位に再構築することや、新たに家族情報を加えるなどの工夫を加える。

さらに、必要に応じてコンピュータの導入を図り、情報管理の効率化と情報分析能力の向上と、郡を単位とした人口統計、人口動態統計、疾病統計等の処理に関する有効なシステムを整備し、統計情報の収集、提供体制を整える。

3) 結核対策のPHCシステムへのインテグレート

<郡レベルの結核対策の推進>

現在、結核対策は、NTCが中心となって熱心に活動を行っているが、地方における管理システムが未整備であるため、患者の発見、服薬管理、患者家族管理などが十分に行えない状況にある。

このため、地方におけるPHCシステムのなかに結核対策を効果的に取り込み、中央レベルの活動水準を地方に普及する必要がある。幸い、NTCには結核プロジェクトを推進している日本人専門家がおり、日本の援助による近代的な施設も存在する。特に、敷地内

に設置されているドミトリ(宿泊施設：24人×2棟)は、使用目的の問題もあるが、利用率が低く、本事業への活用の可能性もある。

このため、NTCの施設とスタッフを有効に活用するなど地域内の医療資源との連携を図り、本事業を進めることによって、結核の罹患率の減少を図る。

4) 小児保健を中心とした病院とHC、HPの連携

<郡病院とDPHO、HPとの連携>

現在、DPHOやHPと郡病院とは、構造的な問題もあって連携が図られていない。今後、新たに両者を統括する組織を設置し、一体的な活動を展開していくことが必要である。このため、需要が多く、関心も高い小児の保健医療を通じて連携を図ることとし、郡病院への小児科医の派遣による病院サービスの向上を図りながら、小児保健活動の中心機関となっているDPHOやHPと病院の連携を深めていくこととする。

<ドラッグスキームの機能化>

自己負担の導入による薬剤の供給体制の整備を図ることをめざしたネパール政府のドラッグスキーム政策を、薬剤の確保・計画的な流通、財源の確保方法の検討の面から支援し、その機能化を図る。

5) 住民参加による地域保健体制の整備

<地域住民の参加による保健システムの構築>

所帯(主婦)、村(村落組織)、地域保健のキーマン(専門家やボランティア等の指導者)が連動した保健システムを構築し、組織的な保健活動の展開を可能とする体制を整備する。

<モデル地域の栄養、食生態の実態調査>

個人レベルでは、日常的な摂食パターン、栄養素等摂取状況と健康水準との関係を調査する。また、世帯レベルでは、食物の入手方法(自給、購入、贈与、保存など)、食事づくりとその分担や分配、食情報の家庭内への出入りとこれらの背景としての生業、経済、教育、宗教などの影響を調査する。

<水汲み場栄養プログラム>

水汲み場には定まった時刻に、地域内のすべての世帯から人々が集まることから、衛生的な水の管理と食事づくりに関する情報交換の場として、水道の栓や蛇口をメッセージボックスにした普及啓発事業を展開する。

<学校給食プログラム>

就学率が低いとはいえ、学校は地域内の子供たちが日常的に通う場である。学校菜園を通しての計画的な農業指導や、その生産物の有効利用、調理指導を住民参加のもとに展開する。

6) 人材養成

郡保健局行政職員の訓練およびHP技術職員の訓練

郡保健局の行政職員およびHPの技術職員を埼玉県に招いて、衛生部本庁、保健所、衛生研究所、県立病院等において訓練を行うとともに、現地における研修体制を整備し、カウンターパートの養成に努める。

マンパワー養成計画の策定

課題となっている保健医療従事者の養成確保を計画的に推進するため、新保健政策における確保予定従事者と現在の養成能力の格差を考慮したマンパワー養成計画を現地スタッフとともに作成する。なお、未整備の教材についても、整備を図る。

ボランティアを含む人材の養成・確保

中央政府、地方、個人レベルの費用負担が困難な状況を考慮し、住民台帳の作成、健康調査、健康教育等の活動を通して、地域住民の積極的な参加を基本とする保健医療に関する人的資源の養成・確保を図る。

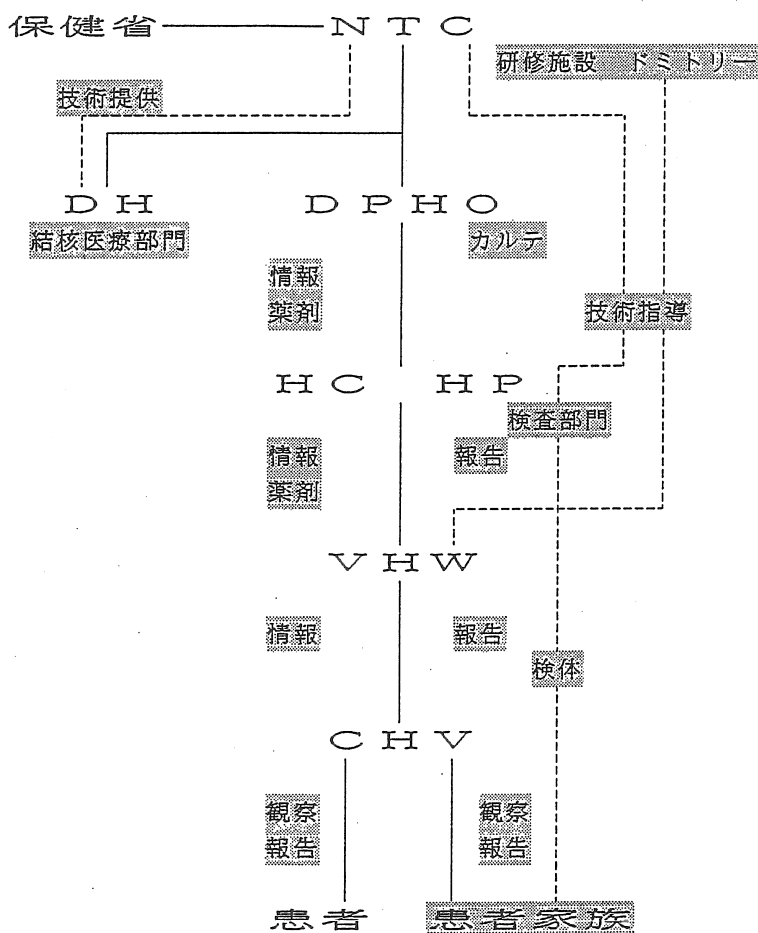


図 2 - 3 結核対策システム図

[機能の分散：地方分権]

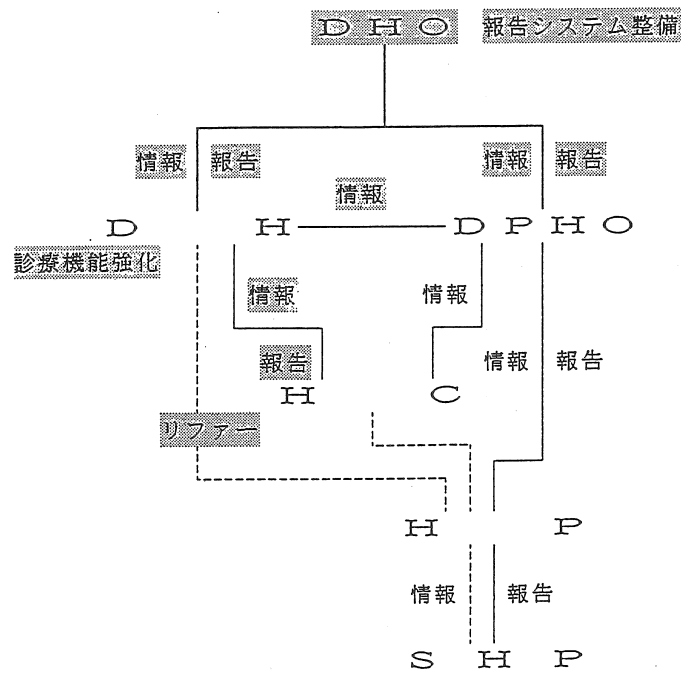


図2-4 郡病院とDPHO等連携システム図

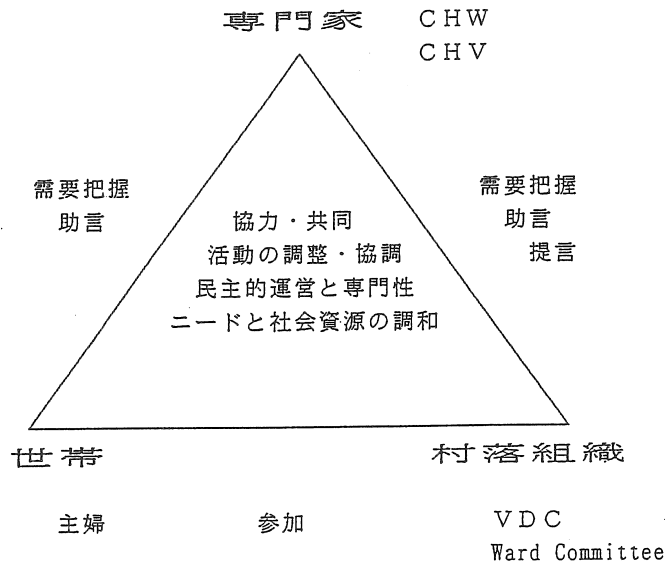


図2-5 住民参加による地域保健体制

2 - 4 専門家の生活環境

(1) 住宅事情

外国人が多く住む高級住宅街がある。家賃は現地の他の物価に比して、かなり割高である。敷地200坪の2階建ての邸宅(バスルーム3つ)で2万5,000ルピー(約7万5,000円)ぐらいである。

家庭に供給される水道水は、飲料水として不適であり、断水になることも多く、安定的かつ安全な水を得るための対策を講じる必要がある。

住宅を借りる際に、門番、運転手、調理人、メイドを雇う必要がある。日本語を多少話せる使用人もおり、タイミングがあれば、帰国する日本人から引き継ぐことが可能である。

(2) 教育事情

カトマンドゥ市内に日本人補習校があり、毎週土曜日に授業がある。

アメリカンスクールなどのインターナショナルスクールがあるが、カトマンドゥ以外では、外国人が学べる学校を見つけるのは困難である。

(3) 治安状況

ネパール人は温和で、争い等で人を殺害することはまずない。

一般的にはきわめて良好であり、一人で市内を歩いても危険を感じることはない。ただし、夜間は、夜道は暗く、狂犬病をもつ野犬も多く、出歩くことは危険である。

1990年の民主化以降、たまに町の一部で投石等の小競り合いが見られるが、外国人に危害が及ぶようなことはない。

高級住宅街にはこそ泥の被害は結構多い。

(4) 食糧事情

カトマンドゥ市内にはスーパーマーケットが数軒あり、主に香港製、シンガポール製、タイ製などのアジアの食料品をはじめ、アメリカ、オーストラリア、ヨーロッパから輸入された食料品が揃う。

日本食に欠かせない醤油、豆腐および味噌の嗜好品はカトマンドゥ市内で売られているので、簡単に手に入る。

市場で売られている魚は淡水魚(鯉、小魚)で種類は少なく、衛生管理および保存状態も悪い。

野菜および果物は多種多様で豊富にあり、値段も安い。ただし、野菜の多くには寄生虫などの卵が付着していることから熱を通して食べる必要があり、生で食べたり、サラダ用には

使用できない。

市内のレストランでは、コンチネンタルはじめ、ネパール、インド、中華、日本料理などが食べられる。カトマンドゥ市内には、日本食レストランが数軒ある。

(5) 医療事情

現地病院の設備と医療水準は高くないので、中央病院であるトリブバン大学附属病院か外国人専門のクリニックで診察・治療してもらおう。

手術の必要があるときは、タイ等近隣諸国で行っている。

3. 団長コメント

(1) 事前調査の結果について

ネパールがPHCの強化のために、DPHO、郡病院、HP等を通じて、家族計画や結核対策、マラリア対策、下痢症対策等に取り組んでおられることに敬意を払いたい。

ネパールの新保健政策の内容を積極的に評価しており、同政策はネパール国民の健康の確保にとって不可欠なものであると考える。

今後、DPHOやHPなどの公衆衛生部門と病院等との連携が促進されるならば、いっそうの効果があがることと思われる。

基礎的な情報に関して、地域の保健問題をさぐるうえで、総人口や年齢階級別の人口、さらには、個人個人の疾病情報等が正確に把握される必要がある。

このためには、より精度の高い情報の収集と分析のためのシステムが必要と考える。現在、ネパールでMISが計画されているが、これに関心がある。

今後、PHCを推進するにあたって、最も大切にしなければならない点は次のとおりである。

- ・まず、PHCの重点を治療的な活動よりも予防活動に置くこと。
- ・次に、住民の健康教育、特に、住民参加による公衆衛生活動の展開が重要である。
- ・そのうえで、地域の健康管理体制を整えて、協力していくことである。

たとえば、家族計画はUSAID等の働きのおかげで非常に普及しており、そのため、デポが不足している事実がある。しかし、このような薬品の供給体制の整備は、保健医療当局が考えてあげなければならない。

これらのほかにも、施設、設備、マンパワーの不足が保健活動の障害となっているケースが見受けられた。

(2) 今後の予定

今後、プロジェクトの詳細を詰めるため、7月24日に2週間の予定で第2次の調査団(長期調査チーム)を派遣し、VHWやCHWの活動状況、統計資料分析など、具体的な事業展開を図るための詳細調査を行う予定である。

これらの調査に基づき、ネパールと十分に協議しながら、11月ごろに本プロジェクトの実施に関する討議議事録(R/D)を署名することとしたいと考えている。

(3) 協力事業のイメージについて

今後の具体的な事業展開については、長期調査チームの調査結果と先方との協議によって明

確にしていきたいが、現在のイメージは次のとおりである。

まず、MISについては、情報の種類の豊富さやシステムの合理性において、有効なものとする。しかしながら、情報の収集が疾病単位に行われ、縦割の報告形式になっているために、家族内感染や遺伝といった家庭単位の健康管理に役立てることが困難な状況にある。このため、MISを疾病単位から家族単位に再構築することや新たに家族情報を加えるなどの工夫をするとともに、必要に応じてコンピュータを導入して情報管理の効率化と情報分析能力の向上を図り、PHCの推進に役立つ情報管理システムを整備することが考えられる。

次に、疾病管理、特に、家族内感染や地域内感染が顕著である結核対策については、現在、結核対策は自宅療養を前提とした投薬によって行われているが、このままでは家族内感染や地域内感染を防止することができず、患者を減少させることができない。このため、患者を一定期間、施設に収容してリハビリ等による集中治療と健康教育を行った後に帰宅させる方法を実施することが必要である。幸い、NTCには結核プロジェクトを推進している日本人専門家がおり、日本の援助による近代的な施設も存在している。特に、敷地内に設置されているドミトリ（宿泊施設：24人×2棟）は、使用目的の問題もあるが、利用率が低く、本事業への活用の可能性もある。NTCの施設とスタッフを有効に活用するなど地域内の医療資源との連携を図り、本事業を進めることによって、結核の罹患率は著しく減少するものと思われる。

さらに、小児の保健医療については、小児科医の派遣による病院サービスを展開しながら、小児保健活動の中心機関となっているDPHOやHPと病院の連携を深め、小児の健康管理体制を整えていく。現在、DPHOやHPと郡病院とは、構造的な問題もあって連携が図られていない。今後、新たに両者を統括する組織を設置し、一体的な活動を展開していく。

以上が、現段階で想定されている協力内容であるが、これらの活動を通じて、VHWやCHWの育成と地域住民の事業参加を促し、住民の主体的で組織的な保健活動を生み出していくことが考えられる。

(4) 対象地域について

上記事業を推進するにあたっては、モデル事業として完成させる必要があること、資源の活用が容易であり、かつ、保健省などの政府機関との連携がスムーズに行えること、派遣する専門家の生活などを考慮し、モデル郡はカトマンドゥ近郊で保健水準が一定のレベル以上にあるところが適当と考えられる。このため、プロジェクトの対象地域としてバクタプール郡を選定することが望ましい。

(5) その他

対象地区について、もっと多くの郡をとの要望があるが、本プロジェクトはモデル郡における公衆衛生システムの創造であることから、モデル郡は1郡とする。なお、本プロジェクトが有効で他郡への普及が求められた場合には、別途プロジェクトを組むことが適当である。

2年程度で事業の評価をし、5年間のうちに複数の郡を対象にしてほしいとの要望があるが、事業評価を適当な時期に行うことは重要であることから、2年程度を目安に評価を行い、他郡への展開については評価結果に基づいて検討することとしたい。

4 . 結 論

(1) 協力の妥当性

ネパールの公衆衛生事情や国民の健康状態からみて、この改善にあたっては本プロジェクトの実施が不可欠であり、かつネパール政府において事業実施に関する計画が策定されるなど、プロジェクト実施に向けての意欲がみられることから、本技術協力は妥当なものとする。

(2) 協力にあたっての留意事項等

対象とする2郡の地理的状況や生活レベルが大きく異なることから、プロジェクトの推進にあたっては、それぞれの郡の状況に合ったスケジュール編成を行うこととする。

新保健政策の成否は、ネパール側スタッフの取り組み状況と地域住民の関心の高まり具合ならびに事業の継続性に左右される。このため、本プロジェクト終了後もネパールにおいて積極的な事業の推進が図られるよう、プロジェクト開始時から最大限のコストの投入が行われるよう交渉する必要がある。

(3) 提 言

プロジェクト運営を円滑にするため、ドナー間の連絡調整を密に行う必要がある。

ネパール側は、中央政府と地方行政機関との意思疎通を向上させるべきである。

日本の中央と地方自治体との関係において、専門家の派遣時期、研修期間の取り扱い、手当の取り扱い等にみられる課題の解決については、本事業への地方自治体の取り組みが発展途上にあることを考慮して、前向きに対応する必要がある。

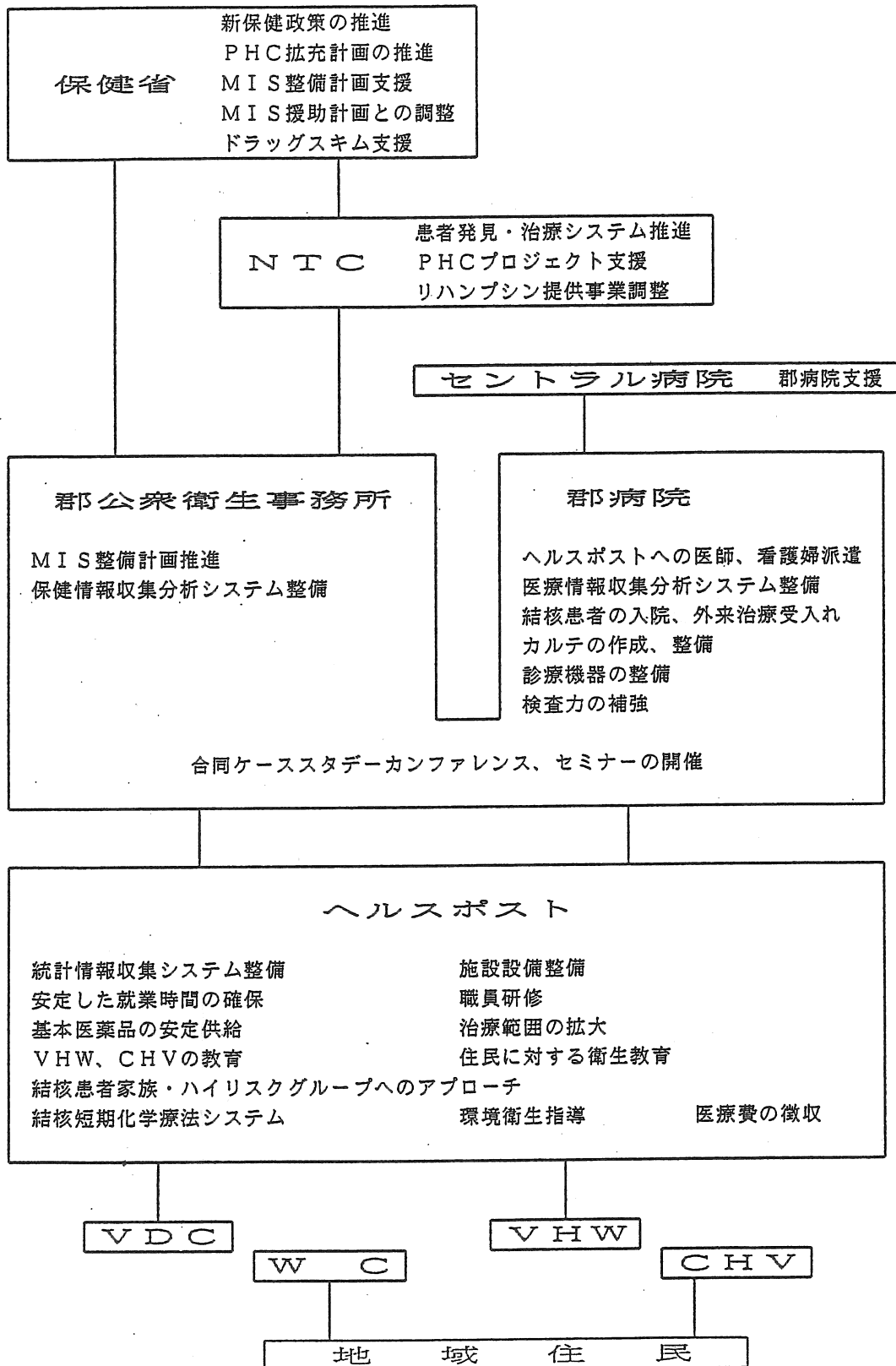


図4 - 1 PHCシステム全体イメージ図

5 . 協議メモ

< 6月26日(金)>

15:30 JICAネパール事務所長とのミーティング

(亀田所長)

- ・公衆衛生の重要性がすぐに感じられるであろう。
- ・現在の人口は限界に達しており人口抑制が重要。
- ・選挙の関係で地方を大事にしなければならない。
- ・無償資金協力への期待は大きく、本プロジェクトが成功すれば無償資金協力を具体的に考えなければならない。
- ・交通困難地においてモデル事業を行うことも必要であるが、HPを巡回するためにも、ある程度交通条件がよくないと不可能である。
- ・ネパール側は特に地区指定をしていないが、技術協力は1郡で了承済みである。当初10郡、最低5郡との話もあるが、これは無償資金協力の話である。

(佐藤)

- ・無償資金協力についてはモデル事業を先行させ、大きな可能性をもって進めたい。
- ・8月には無償資金協力のミッションがネパールを訪問するが、この時には、技術協力の件も話し合われるだろう。

(団長)

- ・予定してもらった郡を白紙の状態に調査し、今回、対象郡を絞り込む方向で調査したい。

17:30 在ネパール日本大使表敬訪問

(大使)

- ・病院を建てても医師がおらず、薬、予算もない。
- ・映像やマンガに人が寄ってくる。ラジオも効果あり。
- ・公衆衛生は向上しておらず、根底に貧困と教育問題がある。
- ・認識が高まっても貧しさゆえに実行できない部分がある。
- ・昨年民主政権が発足し、目に見えるものを要求する。埼玉が来て、具体的に何がよくなったかわかるように焦点を絞る必要がある。
- ・他の機関がどのようなことをやっているかをよく見ながら進めてほしい。
- ・治療にお金をかけることより予防に投資することの重要性をネパール政府に認識させた
い。
- ・人口問題と公衆衛生の関連に注意したい。

< 6月27日(土)>

- 6:30 カトマンドゥ市内の市場視察
- 10:00 JICA事務所にて打合せと行政組織等の調査
- 14:00 カトマンドゥ市内の生活実態調査

< 6月28日(日)>

- 9:30 トリバン大学ティーチングホスピタル訪問
 - ・ 教育プロジェクトとの連携は要注意。
 - ・ ヌアコットHPにスタッフを派遣している。
 - ・ 日本人スタッフの医療を引き受けている。
 - ・ 経営診断が必要。
- 11:30 保健省タバ次官表敬訪問
 - (次官)
 - ・ 5郡を対象にしてほしいとの要望を出しているところである。
 - ・ これまでのプロジェクトも成功しているので期待している。
 - (団長)
 - ・ 今回は3郡を調査し、モデル郡を1郡選定したい。
 - ・ 新しいプロジェクトなので、協力し合って成功させたい。
 - (次官)
 - ・ モデル郡はバクタプールが適当と思う。
- 12:30 保健省IECルーム見学
 - ・ 教育媒体の作成能力あり。
 - ・ ビデオの内容は家族計画。
 - ・ 健康教育スキーム可能性あり。
- 14:00 対象地区の調査方法等についての打合せ

< 6月29日(月) ヌワコット郡 >

- 7:30 ヌワコット郡病院訪問
- 11:30 トリスリ病院訪問
 - ・ ほとんど診察せずに処置している。
 - ・ 入院患者は寝ているだけ。
 - ・ 患者に関するHPとの連携なし。
 - ・ 安い薬しか置いてない。

- ・試験検査能力に疑問あり。

12:00 ヌワコットDPHO

- ・職員は17名、その他特別プロジェクトスタッフ8名。
- ・薬剤の配布、家族計画の推進、衛生統計、VHWの指導を行っている。
- ・保健省とHPの間で板バサミになっている印象。
- ・統計に関する報告書が存在するが、まとめられていない。
- ・先方職員が指摘したDPHOの問題点は以下のとおりである。

マンパワーの不足

不十分な施設(職員のいる部屋がない)

予算の不足

機材(コピー機、タイプライター等)の不足

維持費

14:00 ヌワコットHP

- ・対象住民は2万6,000人。6村担当。
- ・VHW6人で週2日、村を巡回。出生や死亡に関する情報を報告している。
- ・医療サービスには毎日40人くらいの利用者がある。
- ・医療サービスを9種類の疾病分類で集計し、報告。

17:50 カカニHP

- ・対象住民は3万1,000人。
- ・予防計画の達成度を色別の表にして壁に掲示。
- ・毎日30~45人の利用者がある。
- ・コールドチェーンの器材あり。
- ・職員はHPに隣接する建物に宿泊可能。

< 6月30日(火) バクタプール郡 >

10:30 バゲショリHP

- ・定員9人のスタッフだが、2人欠員。
- ・村人からの建て替えの要求あり。
- ・2村をVHW2人で、月5日巡回。
- ・電気、水道なし。

12:00 チャングナラヤHP

- ・曜日に応じて母子、家族計画などのクリニック活動を実施。
- ・薬剤は十分にある(USAIDが入っている)。

- ・避妊(デポ、ピルおよびコンドーム)に関する配布表がある。
- ・初診の際には、利用者は1ルピー支払う。

14 : 00 バクタプール市内視察

一般住宅視察

- ・中レベルの企業従事者の家庭で、4階建ての集合住宅
- ・1階土間、2階居間、3階寝室、4階キッチン(各10㎡)
- ・食事は毎食、米とダルスープ(ジャガイモと豆)で量も少ない。
- ・主婦は5時起床、水汲み、洗濯の後に9時朝食、掃除の後に13時軽食、畑仕事をし、20時夕食、22時就寝。
- ・自給自足、物々交換が原則で、換金物を持たない。
- ・レジャーは祭以外、特になし。

< 7月1日(水) バクタプール郡 >

9 : 15 バクタプール郡病院

- ・昨年の初診の外来患者は、1万6,505人であり、うち1,153人が再診の患者である。
- ・1度来た患者には、1ルピーを徴収し、チケットを交付している。
- ・9時から14時以外に来た患者は、救急患者として取り扱っている。下痢、マラリアが多い。
- ・病気別の報告書様式は、全国共通である。
- ・病院がカトマンドゥに近いので、政府からのおざり(Neglect)にされている。

11 : 15 バクタプール郡DPHO(面会者:バスニャット所長)

- ・事務所の主なプログラムは家族計画であり、ほかにEPI、MCH、CDD、CHV、結核、TBA等のプログラムがある。
- ・バクタプールでは、全国に比べ出生率が低いですが、これはUSAIDによる避妊プログラムによるところが大である。
- ・ビデオがあり、保健教育を実施している。
- ・バクタプール病院内に、クリニックを開設予定。

11 : 45 ティミHP

- ・デポのための個人記録カードがある。
- ・HVWによるHP利用者のフォローアップを行っている。
- ・避妊のための講習会を2日間にわたり開催。これから3カ月に1度実施する予定。

13 : 05 ボデHP(面談者:マイハリ所長)

- ・元コミュニティ・ビルディングの2階建ての4部屋ある建物で、1階は治療室、2階は診

察室になっている。建物のすぐ裏には、かなり汚染されている沼があり、悪臭を放っていた。

15 : 30 WHOネパール事務所(面談者：ニグエ所長代理等)

- ・ WHOがネパールのような後発開発途上国に対しては、 人的資源のマスタープラン、 MIS、 マクロ経済、 計画局の強化を重点的に行う。
- ・ 現在、UNDPを代表幹事とし、WHO、UNICEF、UNFPAおよびUNDPで構成される3つのワーキンググループ「教育」、「上下水道」および「健康と人口」があり、適宜他の援助機関も入っているので、JICAのプロジェクトチームの参加も歓迎する。
- ・ 保健省は組織ではない。個人商店の集合体と同じで、国にコントロールする力はない。しかし、本プロジェクトのリーダーシップは地方行政が負うべきである。
- ・ 地区選定にあたっては、特定の郡であっても、ナショナルレベルの事業を行っているということを前提に、政府の了承を得て行うべきである。
- ・ 政府とよく相談して、国家レベルを念頭に置いて、郡を選択してほしい。

< 7月2日(木) カブレ郡 >

10 : 40 ナラHP

- ・ 平均20人/日の利用者あり。
- ・ 活動は毎日の診療のほかに、母子保健(火曜日)、児童保健(木曜日)、家族計画(金曜日)と月に1度の予防接種、学校保健、ライ治療および巡回診療がある。
- ・ 5年間保存の妊婦カードとMCHカードがある。

11 : 50 パンチカールHP

- ・ 村が標高約800mにあるため、マラリアが多く、マラリア対策活動が盛んである。
- ・ 毎日、マラリア検査のための血液検査を行っている。前月は449人検査し、マラリア患者257人が発見された。

11 : 30 デュルケルHC

- ・ 診療時間は、9時から14時までである。
- ・ 初診料は25パイツ(1ルピー = 100パイツ)。
- ・ 遠くから来る利用者が多く、周辺の住民はカトマンドゥウかバネパの病院まで行く。
- ・ 利用者の記録をとり、DPHOに報告している。
- ・ シーアメモリアル病院との関係は特にない。
- ・ 年間予算は、15万9,000ルピーである。薬については、JICAから支給されている。

14 : 30 カブレ郡DPHO

- ・ 管轄人口は、32万4,819人である。

- ・現在、家族計画、結核対策、マラリア対策など7つのプロジェクトを実施中である。
- ・DPHOで入手する情報は、VHW HP経由である。
- ・管内のマラリア患者数は増えている。
- ・シーアメモリアル病院との関係は特にない。
- ・伝染病の報告は、HPとHCを経由してDPHOに連絡が入る。
- ・5年間にわたり、JICAから1HPあたり、7万8,000ルピーの薬が支給されてきたので、HPには薬は十分あると思われる。JICAから支給されている間、政府から薬の支給はなかったため、来年度以降は、政府に薬を要求することになる。
- ・コパシHPの同一敷地内に新しい建物が建設されたことについては承知している。しかし、それをHPとして使用させるかについては、コパシの地域委員会からの申請を待つ判断をしたい。

15:30 シーアメモリアル病院

- ・初診料8ルピー、2回目以降は6ルピーである。入院費は個室で80~100ルピー/日である。貧困層(全体の約20%)に対しては、事務所で費用を徴収するか判断している。
- ・これまで治療行為を通じて活動してきたが、何も改善されていない。予防的側面からの活動の必要性を痛感している。
- ・パンチカールHPとは、衛生教育の面で関係がある。

18:30 伊藤大使主催報告会

(石河公使)

- ・ネパール政府は大風呂敷を広げ、全国でやっていくというが、できるわけがない。やはりモデル地区を選び、その後全国に普及していくことがよい。

(大使)

- ・バクタプールの市長は野党労働党。仲良くやっていくとっており、表面的には問題はない。住民側に立って考えればよい。
- ・衛星都市のようなもので、カトマンドゥにとっても重要な郡である。

< 7月3日(金) カブレ郡・バクタプール郡 >

10:00 コパシHP

- ・2階はVDCの事務所と職員の炊事場として使われている。
- ・VHWは、月に20日間フィールドに、7日間HPに勤務する。
- ・HPに隣接する建物は、5年前にUSCカナダから20万ルピーもらい、建設されたものである。用途については、VDCの決定に任されている。

12:00 アドラ小児クリニック

- ・ 1週間の日程は、ANC、家族計画、IUD、免疫、一般治療行為である。
- ・ 薬の供給は行っていない。
- ・ 利用者は、平均20～30人/日である。診察料は2ルピーである。
- ・ 職員は9人であり、DPHOからも職員が派遣されており、マネージメントの訓練等を実施している。予算の約7割がUSAIDから拠出されている。
- ・ コパシをはじめ、3つのHPで妊婦を対象とした健康教育を行っている。
- ・ 村のワードごとに9家庭、町は100家庭のサンプリング調査を実施し、年齢別にコンピュータに入力している。

13:00 ナンケルHP

- ・ 職員は10人で、薬は十分あり、特に困ったことはない。
- ・ 建物はVDCのものである。
- ・ 利用者は、平均約20人/日である。小学校が隣接しているため、児童の利用が多い。
- ・ 初診料は1ルピーで、2回目以降は50パイツである。
- ・ VHWは、月に5日、HPに注射器や薬を取りに来る。
- ・ CHWがVHWに出生届をする。各村で出生等について調査するのは2週間くらいでできる。
- ・ HPで実施するプログラムは特はない。

< 7月4日(土)>

10:00 調査団打合せ

< 7月5日(日)>

10:00 NTC訪問、日本人専門家とのミーティング

(香川専門家)

- ・ NTCにあるトレーニングセンターを活用してほしい。
- ・ 患者を、排菌しなくなるまで隔離する必要がある。
- ・ 結核対策は、HPのレベルの対策が必要である。

(小野崎専門家)

- ・ 短期化学療法で治療すれば、2カ月で93～94%は陰性化する。
- ・ バクタプールの住民はHPには行かず、カトマンドゥの病院に来てしまう。

(副院長)

- ・ ネパールが直面している問題を見てもらい、これをいかに解決するか考えてもらいたい。

- ・日本の援助がある間はいいが、いなくなると悪化することに問題がある。
- ・保健サービスの強化が必要である。

11：50 カンティ小児病院(面談者：アチャリア院長)

- ・昨年、日本から供与されたオキシドント・プラントがあるが、維持費に3万5,000ルピー/日かかっている。
- ・橋本元大蔵大臣は、来訪の度に当病院を訪問し、寄附等の協力を行っている。
- ・当病院だけでは、地方の患者には対応できないので、人材の育成が必要である。Child Health Instituteの設立が早急に望まれる。

13：00 財務省バタライ特別次官表敬訪問

当方より調査団の目的、これまでの印象および要請書の提出等について説明したところ、バタライ次官より、PHCは大変重要であり期待している旨の発言があった。

15：00 保健省疫学局訪問

病院、疫学等について担当者からのブリーフィング。

16：10 ドラッグスキームについてのブリーフィング

- ・保健省の薬剤の在庫は、年間のうち4～6カ月である。
- ・必須薬品は、HPのレベルで確立する必要がある。
- ・WHOの協力のもと、政府は HPへの薬品の供給を通じてPHCを強化すること、薬品供給におけるコミュニティの自助努力を促進すること、薬品供給とHPの職員強化を通じて、ヘルスケアを向上させることを目的としたドラッグスキームを開始した。
- ・HPの利用者から2ルピーの薬代を徴収すれば、1年間で約4万5,000ルピーの収入となり、これと政府からの薬代を合わせれば、HPにおける年間の必須薬品は十分である。
- ・ドラッグスキームで最も重要なことは、住民参加である。
- ・将来は、すべての保健システムでドラッグスキームを実施する予定である。

< 7月6日(月)>

10：40 保健省次官、局長とのミーティング

(出席者：タパ次官、ポカレル特別次官、プラタン特別次官、ヴァイダヤEPI局長、パンディ家族計画・母子保健局長、パハディ公衆衛生局長、シュレスタ計画局次長)

- ・バクタプールは、典型的なカトマンドゥ地区であり、すでにUSAIDが家族計画プログラム等を実施しているので、他の地域を選択したほうがよい。
- ・5年間で1つのモデル郡を対象とするのではなく、プロジェクト開始後2年後に評価を行い、可能であれば2つ目のモデル郡も手がけることを検討してもらいたい。
- ・5年間、カブレ郡でJICAのプロジェクトを実施してきた経緯から、引き続き同郡で実施

してはどうか。

- ・ネパール政府で用意できるカウンターパートの人数は、満足な(Sufficient)ものではなく、適当な(Adequate)ものにならざるを得ない。
- ・最終的にPHC拡充計画を行うのは、ネパール政府であることを念頭に置いて、プロジェクトを進めてほしい。

< 7月7日(火)>

10:00 アチャリア局長とのミーティング、ミニッツ署名

団長より、今回の調査による印象、PHCを推進するうえでの重点事項および現在イメージしている事業の例について説明したところ、これに対してアチャリア局長より以下のとおり発言があり、別紙ミニッツの署名を行った。

- ・今回の技術協力プロジェクトと無償資金協力との関係はどのようになっているのか。
- ・2年後のプロジェクトの見直しの際に、うまくいかなければ他の地域は対象としなくても構わない。
- ・結核対策に関するNTCとの連携については、自分(アチャリア)としても同様の考えをもっており、NTCとの間で話を進めている。問題は、研修費の捻出についてである。
- ・病院とDPHOとの関係については、訓練、MIS、ロジスティックス、行政、財政の面で共通の活動を考えている。
- ・カウンターパートについては、公衆衛生局が原則として責任をもつことになるが、計画局としても、極力サポートしていきたい。なお、団長より、埼玉県が今年度内にアチャリア局長とシュレスタ次長を日本に招聘することはできるかと質したところ、同局長は、埼玉県からの招待については、正式な招待状が政府あてに出されれば、訪日することは可能である旨述べた。

14:40 JICAネパール事務所所長への報告(同席者:大山所員)

団長より、本件プロジェクトの具体的活動内容として、MIS、NTCとの連携、郡病院への小児科医等の派遣、栄養プログラム等を行いたい旨を説明したところ、亀田所長の発言は以下のとおりである。

- ・アチャリア局長は、無償資金協力に関心がある。同局長がいる間は、本件プロジェクトの話はこじれないであろう。
- ・モデル地域としては、必ず成功するところがよい。今回候補にあげられた3郡のなかでは、バクタプールしかないと思う。
- ・今後、プロジェクトを展開するにあたり、埼玉県は国内支援機関であって、あまり埼玉色を前面に出すのは問題である。

16：00 日本大使館への帰国報告(面談者：石河公使)

团长より、JICAネパール事務所所長への報告と同様に行ったところ、公使のコメントは以下のとおりである。

- ・ JICAと日本医師会のプロジェクトとの関係がよくわからない。
- ・ ネパール側にコンサルタントの能力はないと思う。

第 2 部 実施協議調査団報告書

1 . 調査団の概要

本調査団は、1992年6月の事前調査団および同年7月の長期調査チームの調査の結果を踏まえ、ネパールの要請に対する協力の内容、場所、規模などについて協議するとともに、補足調査を行う目的で同年12月18日から27日まで派遣された。プロジェクトの基本計画を策定のうえ、12月25日にネパール政府との間でR/Dを署名・交換した。

2 . 調査団の構成

担 当	氏 名	所 属
団長 総 括	川口 毅	埼玉県衛生部部長
団員 衛生教育	富山 徳司	埼玉県衛生部衛生総務課専門調査員
団員 小児科学	森 彪	埼玉県立小児医療センター総長
団員 衛生行政	本間 威	埼玉県深谷保健所長
団員 公衆衛生	大村外志隆	埼玉県立衛生研究所長
団員 病院計画	西藏ツワン	社会福祉法人毛呂病院・光の家内科医長 (埼玉医科大学非常勤講師)
団員 技術協力	北林 春美	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課課長代理

3 . 調査日程

日順	月日	移動および業務
1	12 / 18	出国
2	12 / 19	カトマンドゥ着
3	12 / 20	ヌワコット郡トリスリ病院・DPHO・HP 視察
4	12 / 21	JICA ネパール事務所との打合せ 保健省と協議 財務省表敬 国家計画委員会表敬 在ネパール日本大使館表敬
5	12 / 22	バクタプール郡 HP、病院、DPHO、NTC と協議 USAID と協議
6	12 / 23	トリバン大学ティーチングホスピタル視察 保健省と R/D 案協議 UNFPA、UNICEF と協議
7	12 / 24	コパシ HP、アドラ小児クリニック、Sheer 病院視察
8	12 / 25	R/D 案協議、R/D 署名・交換 JICA ネパール事務所、在ネパール日本大使館への報告
9	12 / 26	カトマンドゥ発
10	12 / 27	成田着

