



ザンビア国
ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト
終了時評価報告書

平成13年10月

国際協力事業団
医療協力部

医協二
J R
01 - 22

序 文

ザンビア国ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクトは、ルサカ首都圏におけるプライマリーヘルスケア（PHC）運営体制の改善を目的として、平成9年3月から5年間の予定で実施されているものです。

今般、国際協力事業団は、本件実施に係る討議議事録（R/D）に基づく協力期間が平成14年3月16日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容の評価をザンビア共和国側と共同で行うため、平成13年9月15日から同10月8日まで、当事業団国際協力専門員 半田 祐二郎氏を团长とする終了時評価調査団を派遣しました。

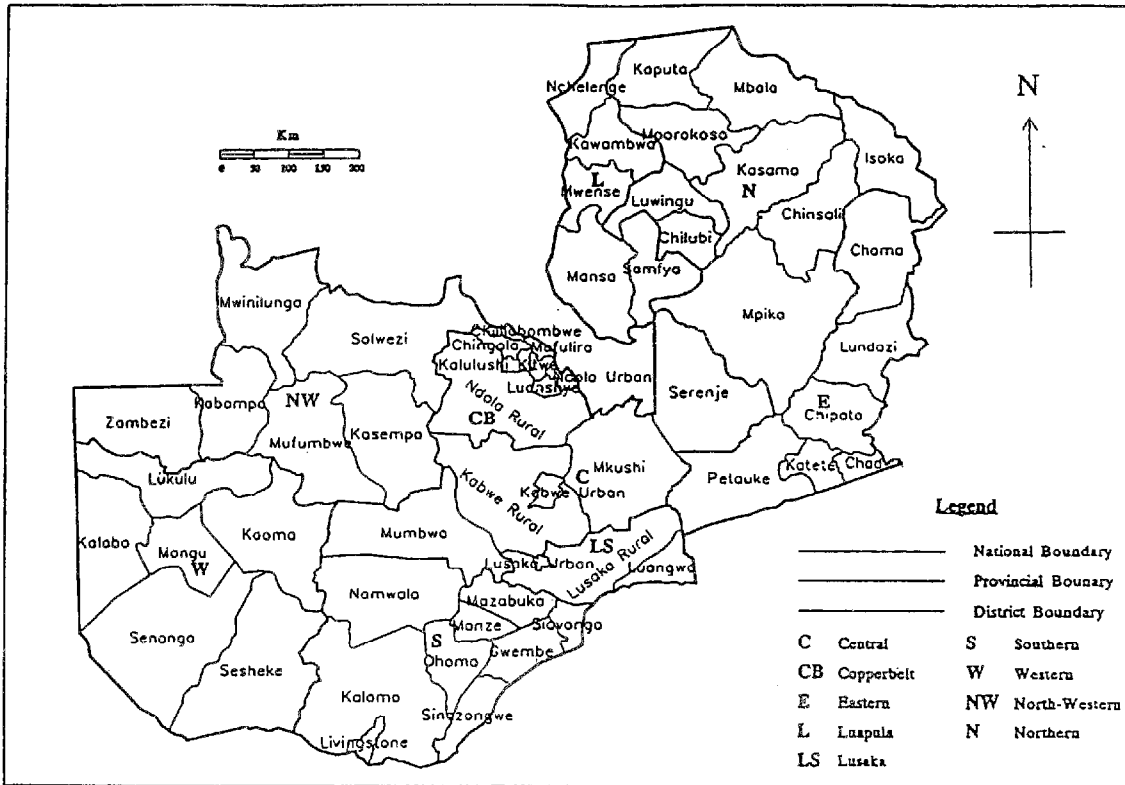
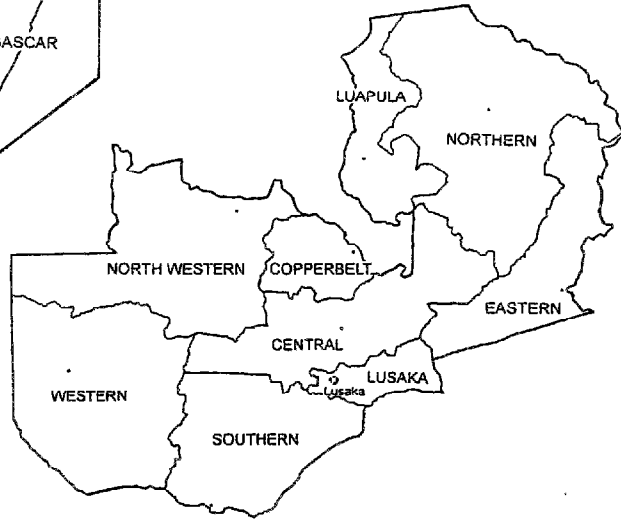
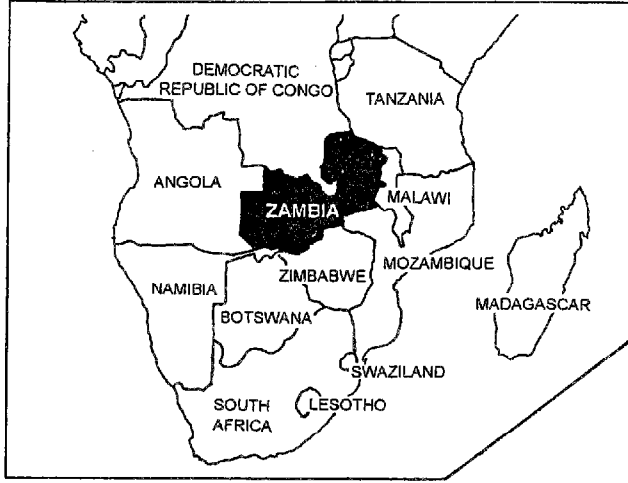
本報告書は、本調査団が実施した調査及び協議の内容と結果等を取りまとめたものです。ここに、本件調査にあたりご協力頂きました調査団員及び関係各位に対しまして深甚なる謝意を表しますとともに、今後とも本件技術協力の成功のために、一層のご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成13年10月

国際協力事業団

理事 隅田 栄亮

プロジェクト位置図



評価調査結果要約表

案件概要	国名：ザンビア		案件名：ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト																									
	分野：保健・医療		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二課		協力金額（無償のみ）：																									
	協力期間	(R/D):1997.3.17～2002.3.16	先方関係機関：ルサカ地区保健管理局（Lusaka District Health Management Team：LDHMT）																									
		我が方協力機関：吉備国際大学、新潟大学、AMDA																										
		他の関連協力：特になし																										
<p>・協力の背景と概要</p> <p>ザンビア国の保健状況は悪化していた。特に首都圏であるルサカ地区では、増加する人口と劣悪な生活環境が深刻な問題となる一方、政府による社会インフラ整備が追い付かず、保健分野では地域医療体制の改善・強化が緊急の課題となっていた。そのような状況下、同国保健省は、医療行政の地方分権化、運営管理の再構築と改善、財政再建、基礎保健サービス・パッケージ導入等を内容とした保健医療改革政策を打ち出し、同国政府はその一環として、「ルサカの健康状態の向上」を長期目標としたプロジェクト方式技術協力を要請した。</p> <p>これを受け、我が国は、ルサカ地区におけるプライマリーヘルスケア（PHC）運営体制の改善を目的として、1997年3月から5年間の予定で本プロジェクトを実施中である。なお、本プロジェクトは、NGOアジア医師連絡協議会（AMDA）との初期の連携案件である。</p> <p>・協力内容</p> <p>（上位目標） ルサカ地区住民の健康状態が向上する。</p> <p>（プロジェクト目標） ルサカ地区におけるプライマリーヘルスケア（PHC）運営体制が、ザンビア国家保健改革及び戦略計画に沿った形で改善される。</p> <p>（成果）</p> <ol style="list-style-type: none"> パイロット居住地区において、住民のニーズに応えた形で地域型PHCプログラムが改善される。 ルサカ地区において、異なるレベルの医療機関間のリファレル・システムが効率的に運営される。 （パイロット学校において）学校保健サービスが効率的に運営される。 <p>（投入）（評価時点）</p> <p>日本側：</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">長期専門家派遣</td> <td style="width: 20%;">11名</td> <td style="width: 30%;">機材供与</td> <td style="width: 20%;">71,281千円</td> </tr> <tr> <td>短期専門家派遣</td> <td>10名</td> <td>ローカルコスト負担</td> <td>61,224千円</td> </tr> <tr> <td>研修員受入れ</td> <td>15名</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>相手国側：</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">カウンターパート配置</td> <td style="width: 20%;">人数算出困難</td> <td style="width: 30%;">機材購入</td> <td style="width: 20%;">不明</td> </tr> <tr> <td>土地・施設提供等</td> <td colspan="3">プロジェクト事務所、ジョージ・ヘルスセンターの研修及び会議室、チャイナマ・ヒルズ大学での研修室の提供、研修の際の講師派遣</td> </tr> <tr> <td>ローカルコスト負担</td> <td colspan="3">中堅技術者養成対策費66,855千クワチャ、プロジェクト事務所光熱費、地区保健管理局職員の日当の一部</td> </tr> </table>					長期専門家派遣	11名	機材供与	71,281千円	短期専門家派遣	10名	ローカルコスト負担	61,224千円	研修員受入れ	15名			カウンターパート配置	人数算出困難	機材購入	不明	土地・施設提供等	プロジェクト事務所、ジョージ・ヘルスセンターの研修及び会議室、チャイナマ・ヒルズ大学での研修室の提供、研修の際の講師派遣			ローカルコスト負担	中堅技術者養成対策費66,855千クワチャ、プロジェクト事務所光熱費、地区保健管理局職員の日当の一部		
長期専門家派遣	11名	機材供与	71,281千円																									
短期専門家派遣	10名	ローカルコスト負担	61,224千円																									
研修員受入れ	15名																											
カウンターパート配置	人数算出困難	機材購入	不明																									
土地・施設提供等	プロジェクト事務所、ジョージ・ヘルスセンターの研修及び会議室、チャイナマ・ヒルズ大学での研修室の提供、研修の際の講師派遣																											
ローカルコスト負担	中堅技術者養成対策費66,855千クワチャ、プロジェクト事務所光熱費、地区保健管理局職員の日当の一部																											
調査者	<p>（担当分野：氏名 職位）</p> <p>総括 半田祐二郎 国際協力事業団国際協力専門員</p> <p>公衆衛生 鈴木 宏 新潟大学大学院医歯部総合研究科国際感染症医学講座 公衆衛生学分野教授</p> <p>NGO連携 菅波 茂 アジア医師連絡協議会（AMDA）代表</p> <p>評価分析・協力計画 山田 吾郎 国際協力事業団医療協力部医療協力第二課ジュニア専門員</p>																											
調査期間	2001年9月15日～2001年10月8日		評価種類：終了時評価																									

1. 評価の目的

1997年3月にプロジェクトを開始し、残りの協力期間が半年となった。協力内容の評価とともに、プロジェクト終了前後の活動に関する提言と類似案件策定のための教訓を得ることを目的とした。

2. 評価結果の要約

(1) 計画の妥当性

首都ルサカにおける低所得者居住地区を対象にしたPHCプロジェクトは、ザンビア国家保健政策、ルサカ地区保健管理局のニーズ、住民のニーズ、日本の対ザンビア援助政策に合致するものであった。

(2) 目標達成度

子供の成長及び水・環境衛生に関するPHC活動の面では、おおそ目標を達成できたが、リファレル・システムと学校保健分野では、その領域の広さから体制形成がいまだ途上段階にあった。相手国実施機関であるルサカ地区保健管理局では、人員が慢性的に不足がちでPHC運営能力について十分とはいえないが、地域に根付いたPHC運営体制を構築することができ、本プロジェクトの目標はほぼ達成されたと結論する。

(3) 実施の効率性

地域型PHCの重点領域である子供の健やかな成長をめざしたGrowth Monitoring Programme plus (GMP+) については、多くの要素(子供の体重測定、栄養指導、予防接種、ビタミンA投与)を1つのパッケージとして効率的に住民の居住区内で定期的実施された。

もう1つの地域型PHCの重点領域である水・環境衛生に関しては、安全な水に関する個別訪問による教育活動、コレラ発生時の患者追跡調査と発生源の消毒活動が有効に行われた。パイロット事業として行われたVentilated Improved Pit (VIP) トイレ及び排水溝整備の建設は、個数・費用に対する裨益人口が比較的少ないことから、地区全体に拡大すると大規模な資金が必要となる。

リファレル・システムの改善と学校保健の活性化は、その成果を得るためには更なる投入が必要であり、単独でプロジェクトに成り得る課題であった。

(4) インパクト

ネガティブなインパクトは確認されなかった。GMP+の活動の結果、ヘルスセンターの混雑緩和、他5地区への活動の拡大、予防接種率の向上(1999年の15%から2000年の61%に)、低体重児率の減少(1999年の23%から2000年の15%に)が確認された。水・環境衛生の活動は、コレラによる死亡数の減少につながった(1994年の1万人当たり70人から2000年の1万人当たり1人に)。

(5) 自立発展性

ヘルスセンター(Urban Health Centre: UHC)と住民組織間の連絡が円滑に行われており、一部の活動は自立可能である。ただし、全体的に運営資金(特に手当及びインセンティブ)は、活動の自立に重要な課題として残っている。

3. 効果発現に貢献した要因

(1) 我が方に起因する要因

草の根アプローチに長けた専門家の投入。専門家、カウンターパート間の良好な連絡・運営体制。

(2) 相手方に起因する要因

ヘルスセンター職員と住民組織間の良好な連絡体制の樹立。

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

プロジェクトの計画立案が不十分であった。そのため、リファレル・システム、学校保健の分野では、各活動が相乗効果を現すまで至らなかった。

(2) 相手方に起因する要因

特になし。

5. 教訓(新規案件、現在実地中の他の案件へのフィードバック)

- ・技術的・組織的にしかるべき組織(ヘルスセンター等)とともに地域の活性化を行うことは地域型PHC活動の鍵となる。自立発展性を確保するためにも、住民参加が計画時から実行段階まで求められる。
- ・安全な水の供給には、給水施設の整備とともに、そのあとの住民に対する健康教育が必須である。
- ・GMP+は、HIV/AIDSや母親の健康等の健康増進のメッセージを伝える良い媒介となり得る。

6. 提言〔評価対象案件へのフィードバック(延長、フォローアップ協力の必要性等)〕

今回確立した地域型PHC活動は、都市圏でのモデルとして取り上げるとともに、成果を国内外の関係機関へ紙面で発信すべきである。また、コレラ対策及びGMP+が継続して行われるよう、ザンビア側による継続的努力が必要である。なお、本案件の後継プロジェクトは既に採択済みである。

目 次

序 文

プロジェクト位置図

写 真

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査団の派遣.....	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的.....	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
第2章 本終了時評価調査の方法と過程.....	6
2 - 1 評価とは.....	6
2 - 2 評価チーム.....	6
2 - 3 評価の方法と過程.....	6
第3章 プロジェクトの当初計画と経過.....	9
3 - 1 相手国の要請と我が国の対応.....	9
3 - 2 プロジェクトの当初計画と経過.....	10
第4章 プロジェクトの実績.....	11
4 - 1 プロジェクトの投入実績.....	11
4 - 1 - 1 日本側の投入.....	11
4 - 1 - 2 ザンビア側の投入.....	13
4 - 2 プロジェクトの活動実績.....	13
第5章 評価結果.....	17
5 - 1 評価5項目による評価結果.....	17
5 - 1 - 1 計画の妥当性.....	17
5 - 1 - 2 目標達成度.....	17
5 - 1 - 3 実施の効率性.....	17
5 - 1 - 4 インパクト.....	18

5 - 1 - 5 自立発展性.....	19
5 - 2 評価結果の総括.....	19
第6章 提言及び教訓.....	20
6 - 1 提 言.....	20
6 - 2 教 訓.....	20
付属資料	
1 . 協議議事録（評価報告書を含む）.....	25
2 . いままで作成されたPDM.....	78
3 . 質問表例.....	84
4 . 主活動の推移図.....	86
5 . ルサカ地区保健管理局組織図.....	87
6 . 投入専門家の補足リスト.....	88
7 . 供与機材の補足リスト.....	89

第 1 章 終了時評価調査団の派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

ザンビア共和国（以下、「ザンビア」と記す）の保健状況は悪化していた。特にルサカ首都圏では、増加する人口と劣悪な生活環境が深刻な問題となる一方、政府による社会インフラ整備が追いつかず、保健分野では地域医療体制の改善・強化が緊急の課題となっていた。そのような状況下、同国保健省（Ministry of Health : MoH）は、医療行政の地方分権化、運営管理の再構築と改善、財政再建、基礎保健サービス・パッケージ導入等を内容とした保健医療改革政策を打ち出し、同国政府はその一環として、「ルサカ健康状態の向上」を長期目標としたプロジェクト方式技術協力を要請してきた。

本要請を受けて、我が国は、ルサカ地区におけるプライマリーヘルスケア（PHC）運営システムの向上を目的としたプロジェクト方式技術協力「ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト」を1997年3月17日から3年間の協力期間で開始した。

プロジェクトを開始して協力期間を残すところ半年となったことから、プロジェクトの評価とともに、プロジェクト終了前後の活動に関する提言と類似案件策定のための教訓を得ることを目的として調査を行った。なお、本プロジェクトの後継プロジェクトが既に採択されており、本調査の結果を後継プロジェクト計画策定の情報源として活用することとした。

1 - 2 調査団の構成

担 当	氏 名	所 属
総括	半田祐二郎	国際協力事業団国際協力専門員
公衆衛生	鈴木 宏	新潟大学大学院医歯部総合研究科国際感染医学講座 公衆衛生学分野教授
NGO連携	菅波 茂	アジア医師連絡協議会（AMDA）代表
評価分析・協力計画	山田 吾郎	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課ジュニア専門員

（ザンビア側評価調査メンバー）

氏 名	所 属
Mr. David M Chimfwembe	Acting Director, Planning and Development, Ministry of Health
Miss Grace Makayi	Donor Co-ordinator, Ministry of Health

1 - 3 調査日程

月日	曜日	山田団員	本団員
9月15日	土	日本発、移動 成田 香港 (JL735)	
9月16日	日	移動、ザンビア着 ヨハネスブルグ ルサカ (SA62) プロジェクトリーダー、調整員との打合せ	
9月17日	月	JICAザンビア事務所訪問 プロジェクト専門家との打合せ (PDM指標 に関する調査進捗状況、調査方法、評価用 PDMの確認) ルサカ地区保健管理局表敬	
9月18日	火	プロジェクト関係者への本評価の説明会 (調査方法の確認、協力依頼) 質問表作成	
9月19日	水	質問表作成	
9月20日	木	質問表配付	
9月21日	金	質問表回収と調査結果取りまとめ	
9月22日	土	有料公衆シャワー開所式参加 調査結果取りまとめ	
9月23日	日	調査結果取りまとめ	
9月24日	月	カウンターパートのインタビュー、調査結 果取りまとめ	
9月25日	火	カウンターパートのインタビュー、調査結 果取りまとめ AMDA Zambia訪問	日本発、移動 (菅波団員は大阪発、 他団員は成田発) 成田/大阪 香港 (JL735/JL709)
9月26日	水	調査結果取りまとめ JICAザンビア事務所訪問 日本大使館表敬	移動、ザンビア着 ヨハネスブルグ(CX749) ルサカ(SA64)
9月27日	木	ルサカ地区保健管理局表敬 保健省表敬 日本人専門家との打合せ (調査方法確認)	
9月28日	金	プロジェクトサイト視察調査 協議議事録・評価報告書作成	
9月29日	土	協議議事録・評価報告書作成	
9月30日	日	協議議事録・評価報告書作成	
10月1日	月	協議議事録・評価報告書作成 カウンターパートとの評価結果に関する協議 協議議事録・評価報告書見直し	
10月2日	火	協議議事録・評価報告書見直し 保健省本省との評価結果に関する協議	菅波団員 ザンビア発、移動 ルサカ ヨハネスブルグ(BA6250)
10月3日	水	協議議事録・評価報告書見直し	移動、日本着 香港 (CX1748) 大阪 (JL702)
10月4日	木	合同調整委員会 JICAザンビア事務所報告 日本大使館報告	

10月5日	金	協議議事録最終調整 協議議事録署名・交換 団長主催レセプション
10月6日	土	ザンビア発、移動 ルサカ ヨハネスブルグ (SA65)
10月7日	日	移動 バンコク (SA288)
10月8日	月	移動、日本着 成田 (JL718)

1 - 4 主要面談者

(1) 保健省 (Ministry of Health : MoH)

Dr. Kashiwa Bulaya Permanent Secretary
Mr. David M Chimfwembe Acting Director, Planning and Development
Miss Grace Makayi Donor Co-ordinator

(2) 中央保健庁 (Central Board of Health : CBoH)

Dr. Simon K Miti Acting Director General

(3) ルサカ地区保健管理局 (Lusaka District Health Management Team : LDHMT)

Dr. Moses Sinkala District Director of Health
Dr. Mphundu M Chikoya Manager Planning and Development
Dr. Clara M Muleya Manager Planning and Development
Mr. Eddie C Musonda Administrative Manager
Dr. Makungu Kabaso Clinical Care Expert
Mrs. Leonisa Mungaba Nursing Care Expert
Mr. Philip Mulenga Principal Environmental Health Officer/District Health
Management Information Systems Officer
Mr. Derrick M'paka School Health Coordinator
Mrs. Mary Banda Maternal and Child Health Coordinator
Mrs. Mavis Kalumba Nutrition Expert
Mr. Evans Muduli Laboratory Technologist
Mr. Emmanuel Musiwa Medical Equipment and Maintenance

(4) ザンビア大学付属教育病院 (University Teaching Hospital : UTH)

Dr. Brian Chituwo Acting Managing Director

Prof. Ganapati Baht	Head, Department of Paediatrics and Child Health
Dr. Chipepo Kankasa	Consultant Paediatrician, Department of Paediatrics and Child Health

(5) **ヘルスセンター** (Urban Health Centres : UHC)

Mrs. Anne Katuta	Sister-in-charge, George Health Centre
Mrs. Evelyn Tembo	Maternal and Child Health in charge, George Health Centre
Mr. Musonda J Mofu	Nutritionist, George Health Centre
Ms. Tamara Mwamulowe	Environmental Health Technologist, George Health Centre
Mrs. Catherine Ng'uni	Sister-in-charge, Matero Reference Health Centre
Mr. Kennedy Njobvu	Environmental Health Technologist, Matero Reference Health Centre
Mrs. Elizabeth Mushinda	Public Health Nurse, Kanyama Health Centre
Ms. Lubinda Mukumbuta	School Health Coordinator, Mutendere Health Centre
Mr. Kebby Mutale	Nutritionist, Mutendere Health Centre

(6) **住民組織** (Community Groups)

Mr. Nkole Mfula	Chairman, Community Health Worker (CHW)
Mr. Clement Nonde	Chairperson, CHW, Mutendere
Mr. Janner Sukali	Chairperson, CHW, Kanyama
Mr. David Mulashi	Chairperson, Nutrition Promoter (NP)
Mr. Christopher Mubiana	Chairman, Fee Paying Toilet Committee
Mr. Jonathan Phiri	Supervisor, Fee Paying Toilet Committee
Mr. Nixon Tembo	Chairman, GEHC/NHC (George Environmental Health Committee / Neighbourhood Health Committee)
Mr. Dimas Chipalala	Advisor, GEHC
Mr. Cosmas J Sikalinda	Head Teacher, George Central Basic School
Mr. Gelsom Sakala	School Health Coordinator, George Central Basic School

(7) AMDA Zambia

Dr. Vikandy S Mambo	Country Representative
Mr. Fernard Chisanga	Project Coordinator

(8) **プロジェクト専門家**

松尾 邦義	チーフアドバイザー
-------	-----------

佐々木 諭	業務調整
広田 眞美	公衆衛生
岡安 利治	プライマリーヘルスケア
畑久 美子	保健教育
平岡 亜矢	保健計画
上地 勝	質的・量的評価調査手法

(9) 在ザンビア日本大使館

五月女充弘	特命全権大使
木村 孝司	二等書記官

(10) JICAザンビア事務所

佐々木克宏	所長
吉村 悦治	所員

第2章 本終了時評価調査の方法と過程

2 - 1 評価とは

評価は既に終了した、あるいは実施中のプロジェクトについて、評価5項目（計画の妥当性、目標達成度、実施の効率性、インパクト、自立発展性）の観点から系統的、客観的に調査し、結果を明確にすると同時に、実施中のプロジェクトの今後の展開に関する提言と、他の案件への教訓を引き出すことである。評価結果が、援助国及び被援助国双方に有用であることが望まれる。

2 - 2 評価チーム

本評価は国際協力事業団（JICA）のプロジェクト方式技術協力の内部評価である。ただし、評価の論理性と透明性を保つためにも、討議議事録（R/D）に記載されているように、評価を日本、ザンビア合同で行うことになっている。本調査では、プロジェクトの運営に直接かかわっていない日本側調査団とザンビア保健省の合同評価チームによって行われた。構成メンバーについては、1 - 2を参照されたい。

2 - 3 評価の方法と過程

プロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）手法を用い、以下の評価5項目に基づいて評価を行った。なお、これらの評価項目は、文字そのもののもつ意味と若干異なることから注意が必要である。

計画の妥当性 Relevance	プロジェクト目標及び上位目標が、日本側の援助政策、相手側の開発政策及び裨益住民のニーズに合致したものが
目標達成度 Effectiveness	プロジェクト目標がどれほど達成されたか、各成果がプロジェクト目標達成にどれほど貢献したか
実施の効率性 Efficiency	投入がどれほど効率的に成果に結びついたか、投入コストが成果や目標達成度合いに見合っているか
インパクト Impact	プロジェクト実施によってもたらされた、直接及び間接的に現れた正・負のインパクト
自立発展性 Sustainability	プロジェクトによって達成された正の効果が、プロジェクト終了後、どれほど持続可能か

一般的に評価は、計画と結果を比べることにより行われる。PCM手法を用いたプロジェクト運営管理において、プロジェクト計画はプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）に取りまとめられることになっている。そこで、いままでの4年半の協力期間のプロジェクト計画を表わすべく、いままで作成されたPDM（付属資料2参照）を参考に、評価用PDMを作成した（付属資料1 .Annex

のAppendix 1 参照)。本プロジェクトの場合、6 か月前の調査団派遣時にPDMの見直しを行ったため、このPDM (2001年3月作成) と評価用PDMは似通ったものとなった。

なお、評価PDMの見直しは、以前のPDMから軽微な修正のみで作成できたため、ワークショップは開催せず、専門家との協議のみにより行った。修正内容は、ターゲット・グループの追記、外部要因の一部修正、より詳細な投入内容の記入、論理性と時系列の観点からの活動の記載内容見直しと並べ替えである。

そのあと、上記5項目の観点から結果を評価するために、評価用PDMから下記のとおり評価用サマリーを作成した。

<u>上位目標</u>	
ルサカ地区住民の健康状態が向上する。	
<u>プロジェクト目標</u>	
ルサカ地区におけるPHC運営体制が、ザンビア国家保健改革及び戦略計画に沿った形で改善される。	
<u>成果</u>	
1 .パイロット居住地区において、住民のニーズに応えた形で地域型PHCプログラムが改善される。	
2 .ルサカ地区において、異なるレベルの医療機関間のリファレル・システムが効率的に運営される。	
3 .(パイロット学校において) 学校保健サービスが効率的に運営される。	
<u>投入</u>	
<u>日本側</u>	
専門家	長期11名、短期10名、計21名(プロジェクト終了時に286人月となる見込み)
機材供与	71,281千円(車両5台、事務機器、コンピューター、臨床及び検査機器、X線装置、殺菌用塩素、体重計等)
ローカルコスト負担	61,224千円(第2四半期終了時点。プロジェクト終了時には65,088千円となる見込み)
研修員受入れ	15名(プロジェクト終了時には16名となる予定)
<u>ザンビア側</u>	
カウンターパート	ルサカ地区保健管理局(LDHMT)、ザンビア大学付属教育病院(UTH)、ヘルスセンター職員、住民組織のメンバー
土地・施設提供等	プロジェクト事務所、ジョージ・ヘルスセンターの研修及び会議室、チャイナマ・ヒルズ大学での研修室の提供、研修の際の講師派遣
ローカルコスト負担	中堅技術者養成対策費66,855千クワチャ、プロジェクト事務所光熱費、ディストリクト職員の日当の一部

上表の評価サマリーを用い、「JICA事業評価ガイドライン¹」を参考にして、評価項目ごとの評価事項、調査方法を取りまとめた評価グリッドを作成した(付属資料 1 .AnnexのAppendix 3 参照)。評価事項と方法に関しては専門家の助言を参考にした。採用した調査方法は、 サンプル調査、グループ・ディスカッション、 既存資料・データ解析、 インタビュー(以上、プロジェクトにより調査団到着前・中に行われたPDMの指標収集に採用) 質問表(付属資料 3 参照) フィールド調査である。質問表は24時間以内に回収し、その結果を評価調査結果表に取りまとめた。質問表の回答が不明瞭な場合、回答を正確に把握するために、 回答者へのインタビューを行った。なお、PDMの指標の結果は付属資料 1 . AnnexのAppendix 4 を参照。質問表への回答は、回答者を保護するため、本報告書には掲載していない。

以上の調査結果を基に評価報告書の原案を調査団内で作成したあと、専門家及びカウンターパートと協議を行った。そのあと、保健省本省からの 2 名とともに、評価調査の検討、見直しを行った。

¹ JICAが取りまとめている事業評価ガイドライン。本調査時は案段階のものを使用。

第3章 プロジェクトの当初計画と経過

3 - 1 相手国の要請と我が国の対応

ザンビアの保健状況は悪化の課程をたどっており、特に子供が危機にさらされていた。1980年には5歳未満児死亡率が150/1,000出生であったのに対し、1992年には191/1,000と悪化した。この高い死亡率は、経済不況、慢性的貧困、高出生率、栄養不全、干ばつ、薬物耐性マラリア、HIV/AIDSによるものだった。

農村部からの人口流入により人の過密化が進んでいるルサカ首都圏では、その状況は更にひどかった。ルサカ地区に住むおよそ75%の人々が劣悪な保健衛生環境下で日々暮らしていた。政府による基本的な社会インフラ整備は、ルサカ地区の急激な人口増加に追い付かず、住民は保健や環境衛生に関するサービスや教育の供給を十分に受けることができなかった。高い失業率は状況を更に悪くしていた。

ルサカ首都圏の保健医療は21のヘルスセンター（Urban Health Centre：UHC）とザンビア大学付属教育病院（University Teaching Hospital：UTH）によってカバーされていた。ザンビア大学付属教育病院は元来、最終医療機関として設立されたものであるが、ルサカ地区では2次医療施設の欠如と1次医療施設（ヘルスセンター）の機能不全のため、初診の患者も診療せざるを得ない状態であった。

そのような状況下、同国保健省は、地方分権化、運営体制の再構築と改善、財政再建（保健サービスの有料化制度導入）、PHCの実施（基本的保健医療パッケージ（Essential Package of Care）の導入）、住民参加、患者の診断と処置（Case Management）の改善等を内容とする保健医療改革を打ち出した。そして1996年1月、同国政府は、保健医療改革の一環として、以下の内容について、我が国にプロジェクト方式技術協力を要請してきた。

- (1) 首都圏地域の住民参加による地域保健（PHC）体制の強化
- (2) ヘルスセンターの1次医療機関としての機能強化
- (3) ヘルスセンターとザンビア大学付属教育病院間のリファレル・システムの改善
- (4) 2次医療機関の設立（これは、のちに計画段階でプロジェクトの要素から外された）

上記要請に対し、背景及び問題点を調査しプロジェクトの実施可能性を調査すべく、1996年2月から3月に事前調査を、同年7月から9月まで長期調査を行った。1997年2月、プロジェクトでの協力内容及び実施体制の確認のための実施協議調査が行われ、同月19日に討議議事録（R/D）の署名、交換が行われた。そして、同年3月17日、相手国実施機関をルサカ地区保健管理局（Lusaka

² 終了時評価調査時点で、23ヘルスセンターが存在。このうち、4ヘルスセンターが2次医療機関として格上げとなり、Big Health Centre、Reference Health Centreと呼ばれている。ただし、いまだ2次医療機関として十分に機能はしていない。

District Health Management Team : LDHMT) として「ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト」を協力期間を5年として開始した。なお、本プロジェクトは、NGO (AMDA) との初期の連携案件である。

3 - 2 プロジェクトの当初計画と経過

「ルサカ地区におけるプライマリーヘルスケア (PHC) 運営体制が改善される」ことをプロジェクト目標とした本プロジェクトは、この目標を達成すべく、「地域型PHCプログラムの改善」と「異なるレベルの医療機関間のリファレル・システムの効率的運営」を2つの活動領域として協力を開始した。プロジェクト開始当初、地域型PHCプログラムを行うパイロット居住地区がまだ選定されておらず、また、リファレル・システムについても、その現状把握が不十分であったため、初めの1年間は、より詳細なパイロット居住地区候補地及びヘルスセンターの情報収集に時間が費やされた。

1998年3月に計画打合せ調査が行われた際、上記調査結果を踏まえ、より具体的な活動方針が策定された。地域型PHCプログラムについては、無償資金協力で建設された給水施設があること、衛生環境と保健指数が他居住地区に比べ劣悪であることから、ジョージ居住地区 (George Compound) がパイロット地区として選定され、具体的な活動内容として、住民組織 (Community Groups) を活用した子供の栄養改善と下痢症予防を目的とした保健教育と環境衛生改善に焦点を当てることとした。収入創出活動及び学校保健については、引き続き検討することとした。一方、リファレル・システムに関しては、ザンビア大学付属教育病院のアウトリーチ活動³によるヘルスセンターの医療従事者の育成、2次医療施設への機材供与を行うこととした。

そして、1999年1月の巡回指導調査の際には、活動実績、目標達成度の把握、活動計画の見直しが行われ、重要活動領域の絞り込みが行われた。重点領域は、パイロット地区での地域型PHC活動の一環として、コミュニティー・ヘルス・ワーカー (Community Health Workers : CHWs) による健康増進活動の再活性化、ヘルスセンター職員の診断処置能力の向上、2次医療機関への機材供与、ヘルスセンターへの臨床検査機器供与によるリファレル・システムの強化、学校保健活動の強化であった。収入創出活動の運営については、現地NGOのAMDA Zambiaに移管された。

プロジェクト開始後4年経った2001年3月には、評価のための運営指導調査が行われた。特に活動の自立発展性に関して調査が行われ、残り1年で行うべき活動の検討が行われた。

³ ザンビア大学付属教育病院の医師がヘルスセンターに赴き指導を行う活動。のちに、財政的な問題からアウトリーチ活動は衰退し、プロジェクトでは「逆アウトリーチ」として、ザンビア大学付属教育病院で研修するシステムを導入した。

第4章 プロジェクトの実績

4-1 プロジェクトの投入実績

4-1-1 日本側の投入

(1) 専門家

長期専門家11名、短期専門家10名、計21名が派遣された。プロジェクト終了まで、新たな専門家の派遣はない(表4-1参照)。プロジェクト終了時に286人月の専門家投入となる見込みである。派遣時期など詳細は、付属資料1・AnnexのAppendix 2及び付属資料6を参照されたい。

表4-1 専門家派遣実績

	科 目
長期専門家	チーフアドバイザー2名、業務調整2名、保健計画2名、保健教育2名、公衆衛生2名、プライマリーヘルスケア1名
短期専門家	保健計画1名、保健教育1名、公衆衛生1名、住民参加型環境衛生1名、社会調査1名、栄養学1名、医療機器保守管理1名、評価分析1名、臨床検査1名、量的・質的評価調査1名

(2) 機材供与

5年間で合計71,281千円の機材供与を行った(表4-2参照)。配備場所など詳細は付属資料1・AnnexのAppendix 2を参照されたい。

表4-2 供与機材実績

会計年度	機 器 名	金額(千円)
1997年度	車両3台、コピー機1台、印刷機1台、コンピューター3台、プリンター1台、カメラ1台、ビデオプロジェクター1台、発電機1台	15,154
1998年度	車両1台、臨床検査機器一式(11ヘルスセンターに配備 ⁴)、基礎医療機材一式(主に4ヘルスセンターに配備4)	31,640
1999年度	コンピューター2台、プリンター2台、X線装置1台、台車12台、コンピューター用電圧安定器2台、外付けハードディスク1台	14,291
2000年度	車両1台、会議用机椅子一式、飲料水殺菌用塩素250ml×5万本、コンピューター4台、コンピューター・サーバー1台、コンピューター備品一式、体重計100台、臨床検査用培地及び試薬一式(3リファレンス・ヘルスセンターに配備 ⁴)	8,384
2001年度	飲料水殺菌用塩素250ml×5万本、コンピューター2台、体重計30台、注射筒及び針300組、自転車12台	1,812
合計		71,281

⁴ これら機器の配備先に関して、協議議事録の別添、評価報告書(付属資料1)に若干の誤りがあった。正しい配備先は、本報告書の付属資料7を参照のこと。

(3) 研修員受入れ

15名の研修員受入れを行った。1名がこれから研修予定であり、プロジェクト終了時に16名、29人月となる見込みである（表4 - 3 参照）。派遣時期など詳細は、付属資料1、AnnexのAppendix 2を参照されたい。

表4 - 3 研修員受入実績

	科 目	受入機関
1996年度	伝染病管理 1名	新潟大学
1997年度	地域保健医療 2名	AMDA
1998年度	乳児死亡率改善対策 1名 女性指導者のための食物栄養改善 1名 地域保健行政 1名 寄生虫予防 1名	熊本県健康福祉部 帯広大谷短期大学 聖マリア病院 (財)日本寄生虫予防会
1999年度	地域保健 3名	AMDA、新潟大学
2000年度	地域保健・母子保健 1名 地域保健 2名	熊本県健康福祉部 AMDA
2001年度	公衆衛生行政管理 衛生環境分析技術 学校保健マネジメント 1名（予定）	(財)日本国際医療団 沖縄県衛生環境研究所 新潟大学、AMDA

(4) ローカルコスト負担

評価調査の時点（第2四半期終了時点）で、合計61,224千円を投入した。プロジェクト終了時には65,088千円となる見込みである（表4 - 4 参照）。

表4 - 4 ローカルコスト負担実績

	1997年度	1998年度	1999年度	2000年度	2001年度 (見込み)	合 計
一般現地業務費	5,000	5,000	5,546	5,017	4604	25,167
LLDC特別現地業務費	4,000	4,000	3,935	2,894	2,766	17,595
啓蒙化普及活動費	0	3,402	3,000			6,402
現地適用化				5,879	2,854	8,733
中堅技術者養成対策費	0	2,202	1,457	1,145	833	5,637
プロジェクト安全対策費	0	0	358	563	634	1,555
合 計（千円）*	9,000	14,603	14,297	15,497	11,691	65,088
合 計（米ドル）	69,676	107,068	128,895	146,791	**	

* 各費目が小数点以下四捨五入の標記のため、それらの合計が必ずしも表中の合計金額と一致しない。

** 換算レートが残り2四半期分不明のため、計算していない。

4 - 1 - 2 ザンビア側の投入

(1) カウンターパート配置

日本人専門家のカウンターパートは、ルサカ地区保健管理局（LDHMT）、ザンビア大学附属教育病院（UTH）、ヘルスセンター職員、住民組織のメンバーより配備された。詳細は、付属資料 1 . AnnexのAppendix 2 を参照されたい。

(2) 土地・施設提供等

プロジェクト事務所、ジョージ・ヘルスセンターの研修及び会議室、チャイナマ・ヒルズ大学での研修室の提供、研修の際の講師派遣が行われた。

(3) ローカルコスト負担

中堅技術者養成対策費66,855千クワチャ、プロジェクト事務所光熱費、地区管理局職員の日当の一部が、ルサカ地区保健管理局によって提供された。中堅技術者養成対策費は、毎年20%のザンビア側負担増の傾斜配分が実行された。詳細は、付属資料 1 . AnnexのAppendix 2 を参照されたい。

4 - 2 プロジェクトの活動実績

本プロジェクトのPDMは、プロジェクト目標を達成するために必要な達成すべき成果として、地域型PHC活動の改善、リファレル・システムの効率的運営、学校保健の効率的運営の3つを掲げているが、この活動実績の項では、上記3成果すべてにかかわる活動であるキャパシティー・ビルディング（能力開発）を別項目とし、地域型PHC活動を、子供の成長に関するPHC活動と、水・環境衛生に関するPHC活動に二分し活動を取りまとめた。

なお、主活動の推移図は付属資料 4 を、活動の詳細は付属資料 1 . AnnexのAppendix 1 を、成果及びプロジェクト目標の達成度は付属資料 1 . AnnexのAppendix 4 を参照されたい。

(1) キャパシティー・ビルディング

本プロジェクトでは260以上の地区保健管理局、ヘルスセンターの職員及び住民組織メンバーが諸々のPHCの管理運営に関連するトレーニングを受けた。

ルサカ市の低所得者居住地区の1つであるパイロット居住地区〔ジョージ居住地区(George Compound)、zone 2 ~ 13。人口およそ3万5,000人〕では、住民自身が保健医療問題を解決すべく、保健関連の住民組織〔コミュニティー・ヘルス・ワーカー、栄養普及員、George Environmental Health Committee (GEHC)〕メンバーのトレーニングが行われた。また、住民組織メンバーの育成、PHCプログラムの実施運営のためのトレーニングが地区保健管理局及

びヘルスセンター職員に対して行われた。学校保健（ルサカ地区の8パイロット小学校が対象。George Compoundの1学校を含む）に関しては、学校保健コーディネーター（ヘルスセンター職員及び学校教員から成る）に対する年1回のワークショップが行われている。リファレル・システム関連では、地区保健管理局及びヘルスセンター職員に対して（小児）患者の診断処置（Case Management）、ヘルスセンターの関連技術者に対して臨床検査及び医療機器保守管理、ヘルスセンター及びザンビア大学付属教育病院関係者に対して医療情報管理のトレーニングが実施された。

地域型PHC活動について、活動の計画の時点から住民が参加するアプローチをとっており、これが良好なヘルスセンターと住民組織間の円滑な連絡体制につながったと思われる。また、2001年3月の運営指導調査時に住民組織の財政的自立の必要性が確認されたことを受け、プロポーザル作成、プロジェクト運営、財務管理のトレーニングが住民組織メンバーに対して企画、実行されつつある。

本プロジェクトと連携をしているAMDA Zambiaは、関連住民組織メンバーの識字教育、一般住民を対象にした洋裁教育及び共同農園〔ここで作付けした大豆を後述する子供の成長に関する活動（Growth Monitoring Programme plus : GMP+）で活用、また、収入創出活動の一環でもある〕を行い、プロジェクトと良好な補完関係を保った。

(2) 水と環境衛生に関するPHC活動

ヘルスセンターの環境衛生技師とともに、住民（GEHC）が安全な水に関する個別訪問による健康教育、モデルVIPトイレ⁵建設と運営管理、ゴミ収集活動、排水溝整備及び建設、雨季の浅井戸の水質検査、コレラ発生時の患者の追跡調査を円滑に行っている。1996年に無償資金協力で建設された水供給施設がプロジェクトによりフォローアップされ、George Compoundでのコレラによる死亡者数が、1994年に人口1万人当たり70人であったのが、2000年には1人に減少した。

本活動に導入された参加型手法（Participatory Hygiene and Sanitation Transformation : PHAST）は、住民による問題分析と対策立案に有効に活用された。地区保健管理局の要請に基づき、この手法を用いて他地区でも環境改善を行うべく、本手法のファシリテーターを育成した。

財政的・自立的運営が一部の活動で達成された。マーケットに建設された有料公衆トイレでは、使用者から料金を徴集し運営経費を賄っている。VIPトイレについては、使用家族による定期料金の支払いが行われている。

⁵ Ventilated Improved Pit Latrine のこと。

(3) 子供の成長に関するPHC活動

従来ヘルスセンターで行っていた子供の体重測定、栄養指導、予防接種、ビタミンA投与の活動を、パイロット居住地区内19か所で毎月定期的を実施する体制を整えた〔本調査団でこの居住地域での活動をGMP+（Growth Monitoring Programme plus）と呼ぶことにした〕。このGMP+は、ヘルスセンター及び住民組織（コミュニティー・ヘルス・ワーカー及び栄養普及員）により、自立的に運営されている。

地区保健管理局とヘルスセンターはコミュニティー・ヘルス・ワーカーを育成するためのトレーニングを受け、これまで合計約150人のコミュニティー・ヘルス・ワーカーを育成した。GMP+は元来George Compoundで行われていたが、他地区からの要望により、現在他5地区へ展開されている。これに合わせ、地区保健管理局の役割が大きくなっており、プロジェクトでは地区保健管理局、ヘルスセンター及び住民組織間の連絡体制強化に努めている。

このGMP+の実施により、ヘルスセンターの混雑が緩和され、低体重児の減少、全予防接種率の増加、麻疹発生率の低下が確認された。

保健全般の問題について、コミュニティー・ヘルス・ワーカーによるヘルスセンター及びパイロット居住地区内での健康教育（Health Talk）の実施や住民組織による年4回の健康促進キャンペーンの実施が行われている。

(4) リファレル・システム

前述のように、ルサカ地区の保健サービスの向上のため、地区保健管理局、ヘルスセンター、ザンビア大学附属教育病院職員を対象に諸々のトレーニングを実施した。

Matero Reference Health CentreにX線装置を供与し、現在月平均500人の患者が利用している。また本センターも含め、全4リファレンス・ヘルスセンターに臨床検査用試薬類を、9ヘルスセンター（リファレンス・ヘルスセンターを含む）に臨床検査用機器を供与し、1次・2次医療機関であるヘルスセンターの診断検査機能を強化した。

ルサカ地区をカバーする保健医療情報システムを導入しつつある。患者登録のコンピューター・システムが大学教育病院小児科外来病棟に既に導入され、ザンビア大学附属教育病院小児科、ルサカ地区保健管理局、マイアミ大学（米国）の協力を得て運営している（George Health Centre及びMatero Reference Health Centreにもシステムの導入を行い、1次医療機関から最終医療機関までの一連のシステム・モデルをプロジェクト終了までに構築する予定である）。

(5) 学校保健

学校保健プログラムが見直され、ガイドラインが作成された。8パイロット小学校がルサ

カ地区から選定され、より強化された学校保健プログラムが実行された。パイロット学校では、健康診断（年1回）及び腸管寄生虫の駆虫活動（2001年度に1回）が、学校保健コーディネーター及びヘルスセンター職員によって実施された。駆虫用薬剤はPTA基金によって賄われた。

1パイロット小学校であるジョージ・セントラル小学校では手洗い場が設置され、手作りの石鹸を用いて手洗いの励行が実施されている。子供たちは、衛生と下痢症及び寄生虫症の知識を学校保健コーディネーターより習得している。

第5章 評価結果

5 - 1 評価5項目による評価結果

5 - 1 - 1 計画の妥当性

首都ルサカにおける低所得者居住地区を対象にしたPHCプロジェクトは、ザンビア国家保健政策⁶、日本の対ザンビア援助政策⁷に合致するものであった。本プロジェクトではヘルスセンター及び関連住民組織のキャパシティー・ビルディングを行っており、現場のニーズを反映する体制を整えたといえる。活動領域は、パイロット居住地区での子供の成長と水・環境衛生に関する地域型PHC、リファレル・システム、学校保健であるが、リファレル・システムと学校保健では、大きな効果を得るまでは至っていない。この2領域は単独でプロジェクトが形成され得る規模のものであり、プロジェクト計画時に協力領域と活動深度について更に詳細な検討が必要であったと思われる。

5 - 1 - 2 目標達成度

本プロジェクトでは、ルサカ地区のPHC運営体制の改善を目標としており、そのなかでも、「住民組織、ヘルスセンター及びディストリクト職員によるPHCプログラム策定・運営能力向上」に焦点を当てている。子供の成長及び水・環境衛生に関する地域型PHC活動の策定と運営に関しては、おおよその目標を達成できた。学校保健コーディネーター（ヘルスセンター職員及び学校の教員から構成される）はトレーニングを受け、能力と技術を向上したと思われる。地区保健管理局及びヘルスセンター職員に対し、小児の診断及び処置に関するトレーニングが行われたが、彼らのモニタリングやフォローアップを行うまでは至っておらず、本調査ではその効果を量ることはできなかった。ルサカ地区保健管理局では人員が慢性的に不足がちであり、業務量が能力を越えている状態で、PHC運営能力の向上について十分とはいえない。しかしながら、地域に根付いたPHC運営体制を条件の悪い未計画居住地区で構築することができ、本プロジェクトの目標はほぼ達成されたと結論する。

なお、プロジェクト目標の達成度を示す指標の結果は、付属資料1 . AnnexのAppendix 4を参照されたい。

5 - 1 - 3 実施の効率性

子供の健やかな成長をめざすGMP+（子供の体重測定、栄養指導、予防接種、ビタミンA投

⁶ National Health Strategic Plan (2001～2005年) を参照した。

⁷ Japanese Medium-term Policy on ODA (1991年) 及びザンビア政府と日本政府間で合意されたHigh Level Policy Dialogue on Economic and Technical Cooperation (2000年) を参照した。

与を定期的に住民の居住地内で行うプログラム)については多くの要素を1パッケージとして、ヘルスセンター職員及び住民組織が共同で、パイロット地区内の19か所で毎月行っており、大変効率的に実施されている(月平均4,000組以上の母子が参加。パイロット地区の5才以下の人口は8,000人強)。

水・環境衛生に関しては、ヘルスセンターとの協力の下、住民組織の設立と彼らによる安全な水に関する個別訪問による教育活動、コレラ発生時の患者追跡調査と発生源の消毒活動が有効に行われ、コレラによる死亡者が減少した。計画と事業展開が効率的に行われたと思われる。VIPトイレ及び排水溝が環境衛生向上のためにパイロット的に建設されているが、これらは個数・費用に対し比較的裨益人口が少ないため、地区全体に拡大するとなると大規模な資金が必要となる⁸。

5 - 1 - 1の計画の妥当性でも述べたが、リファレル・システムの改善は、プロジェクトの1成果としては大きすぎる課題であった。ヘルスセンター職員のトレーニングの効果をみる体制までは整っておらず、最近導入されたコンピューター情報管理システムは導入段階である。ただし、2次医療施設として位置づけられている4リファレンス・ヘルスセンターにおける臨床検査設備の整備と、1センターへのX線装置の配備は、検査のためにザンビア大学付属教育病院に行っていた患者の数を軽減することにつながった。

学校保健の分野では、プロジェクト初期にガイドラインの見直しが行われ、学校保健コーディネーターにより8パイロット小学校で保健教育、年1回の健康診断、駆虫活動が行われるまで至った。駆虫活動のための薬剤はPTA基金によってまかなわれた。ただし、これも前述の通り、プロジェクトの1成果としては大きすぎる課題であった。

草の根アプローチに長けた専門家の投入、チーフアドバイザー及び業務調整員を核にしたプロジェクトの円滑な運営、そして、ともに活動を行っていくという参加型の事業展開により、専門家とカウンターパート間、ヘルスセンター職員と住民組織間の良好な連絡体制が構築され、活動の効率的実施につながった。

なお、各成果の達成度を示す指標の結果は、付属資料1 .AnnexのAppendix 4を参照されたい。

5 - 1 - 4 インパクト

住民、ヘルスセンター職員、地区保健管理局職員、その他関係者に、負のインパクトは確認されなかった。

GMP+のインパクトとして、ヘルスセンターの混雑緩和、他5地区からの要望に基づいたGMP+の拡大、乳児の全予防接種率の向上(1999年の15%から2000年の61%)、麻疹発生率

⁸ 本プロジェクトでは1つのトイレを約5家族で使用。予算見積りでは、トイレ1基当たり約320米ドルかかる計算。

の減少（1999年の5歳未満児1,000人当たり8.5件から2000年の1.8件に）、5歳未満児の低体重児率の減少（1999年の23%から2000年の15%に）が確認された。

無償資金協力で建設された給水施設が、ヘルスセンターと住民組織のチームによる安全な水に関する戸別訪問教育、コレラ発生時の患者追跡と汚染源の消毒、浅井戸の定期的サンプリング調査の活動によりフォローアップされ、パイロット地区におけるコレラによる死亡数の減少につながった（1994年の1万人当たり70人から2000年の1人に）。

5 - 1 - 5 自立発展性

本プロジェクトでは、計画段階から活動の自立性が考慮されていた。特に、ヘルスセンター、住民組織と現地NGO（AMDA Zambia、住民組織メンバーの識字教育やGMP+で使用される大豆の栽培等を実施）間の連携がうまく行われており、一部の活動に関してはプロジェクト終了後も組織的・財政的に自立していくことが可能である。ただし、全体的に運営資金は活動の自立発展に最重要な課題として残っており、ヘルスセンター職員及び住民組織メンバーに対する手当及びインセンティブへの資金源を見つけ出さなければならない。

リファレル・システムと学校保健の分野では、体制が完全に整ってはいないため、現在の活動を維持していくためには慎重なモニタリングが必要である。

5 - 2 評価結果の総括

パイロット地区における保健分野に関するヘルスセンター職員及び住民組織の能力・組織開発により、コレラの発生をコントロールしGMP+のシステムを構築・実施できるレベルまでに至った。この活動を都市圏におけるPHC活動のモデルとして認識し、ルサカ市の他地区及びザンビア国内の都市圏にも拡大すべきである。

第6章 提言及び教訓

6 - 1 提言

パイロット地区での子供の成長と水・環境衛生に関するPHC活動は、ルサカ地区保健管理局及び保健省の都市圏低所得者居住地区への保健医療対策のモデルとして認識されるべきであり、他地域がこのモデルを学び成果をあげるよう行動をとるべきである。また、本成果を報告書に取りまとめ、国内外の関係機関へ発信していくべきである。

確立されたコレラ対策及びGMP+が持続して行われるよう、保健省及びルサカ地区保健管理局による継続的努力が必要である。特に関連の住民組織のモチベーションを維持するよう、彼らに対するインセンティブ及び活動資金の創出のため、ルサカ地区保健管理局及びヘルスセンターによる収入創出活動の促進が重要である。また、地域保健活性化のためにも、ヘルスセンター職員や住民組織のトレーニングにも重点を置くべきである。

ルサカ地区内のヘルスセンター、特に4つの2次医療機関の役割を担うリファレンス・ヘルスセンターの機能拡充と地域との役割分担がリファレンス・システム強化に必要である。また、多角的かつボトム・アップ、トップ・ダウンのアプローチがシステム改善に必要であり、保健省の関与が必須である。

学校保健活動では、最重要課題、例えば下痢症・寄生虫症・環境衛生に関する健康教育を維持していくべきである。身体検査、歯科検診、尿・便検査から成る定期的健康診断の実施は、多くの経費を要するため、実施にあたり適確な長期的計画を行わなければならない。本プロジェクトでは駆虫活動がPTAの出資金により運営されており、これは他学校への活動拡大の可能性を秘めている。検査に係る資材のサポートは学校保健活動の効果に欠かせない。児童の健康増進の観点から、子供たちの家族も活動対象の1つとして認識されるべきである。

PHAST (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation) は住民参加型の環境衛生に関する問題分析、計画立案に有効であり、今後とも、住民組織の活動持続のために他地区でも活用することが望まれる。また、現地NGOとの連携は、財務的、技術的持続性を確保するためにも重要である。

多くの人口をカバーするルサカ地区保健管理局の運営能力強化のために、同局への人員増員が望まれる。

6 - 2 教訓

地元の技術的・組織的にしかるべき組織（本プロジェクトの場合はヘルスセンター）とともに地域の活性化を行うことはPHC活動の鍵となる。自立発展性を確保するためにも、参加型手法が計画時から実行段階まで採用されなければならない。また、既存の関連機関・団体の調査分析と、

これら組織との連絡は必要不可欠である。

安全な水と環境衛生はPHCの1つの大きな柱である。給水施設とともに手洗いの励行と安全な水の確保に関する住民の健康教育は必須である。

GMP+は多くの要素を組み込んだ子供の健やかな成長を確保するための効率的なパッケージである。また、これはHIV/AIDSや母親の健康等の健康増進のメッセージを伝える良い媒介となり得る。

リファレル・システムと学校保健の改善は多角的アプローチを必要とし、別個のプロジェクトとして取り扱われるべきである。

