

ブラジル国  
東北ブラジル公衆衛生プロジェクト  
終了時評価報告書

平成 11 年 11 月

国際協力事業団  
医療協力部

## 序 文

ブラジル国東北ブラジル公衆衛生プロジェクトは、平成7年2月10日から5年間の協力期間で、ベルナンブコ州連邦大学内に設置された公衆衛生センター（NUSP）を拠点都市、同国の統一保健医療システム（SUS）の推進・支援にかかる技術移転を実施しているものです。

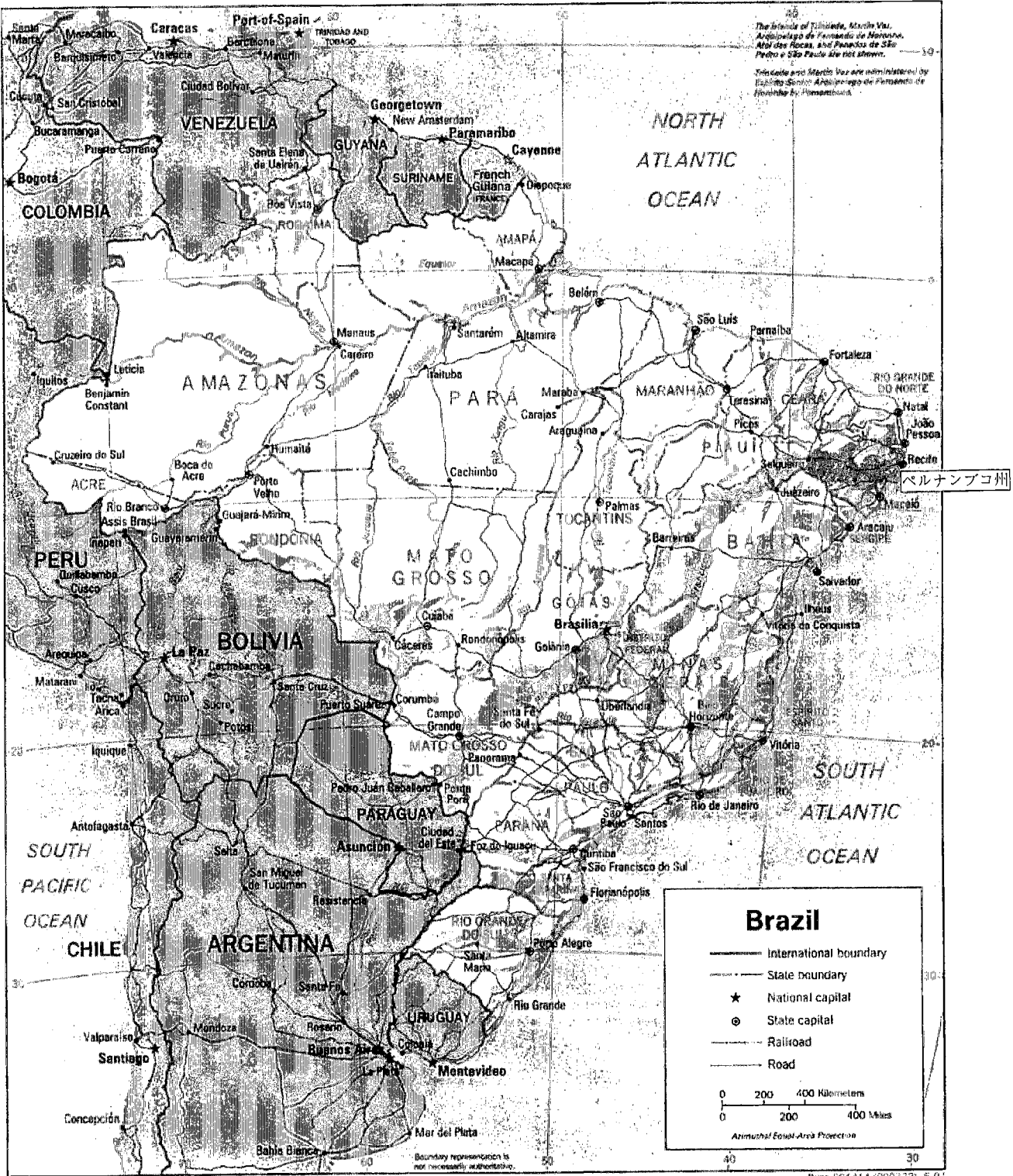
国際協力事業団は、本件実施に係る討議議事録に基づく協力期間が平成12年2月9日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容などの評価をブラジル側と共同で行うため、平成11年8月23日から同年9月5日まで、慶應義塾大学医学部教授 近藤 健文氏を団長とする終了時評価調査団を派遣しました。本報告書は同調査団が実施した調査及び協議の内容と結果を取りまとめたものです。

ここに本調査に当たりご協力を賜りました関係各位に対しまして、深甚なる謝意を表しますと共に、今後の本件プロジェクトの実施・運営に対しまして、一層のご協力をお願い申し上げます。

平成11年 11月

国際協力事業団

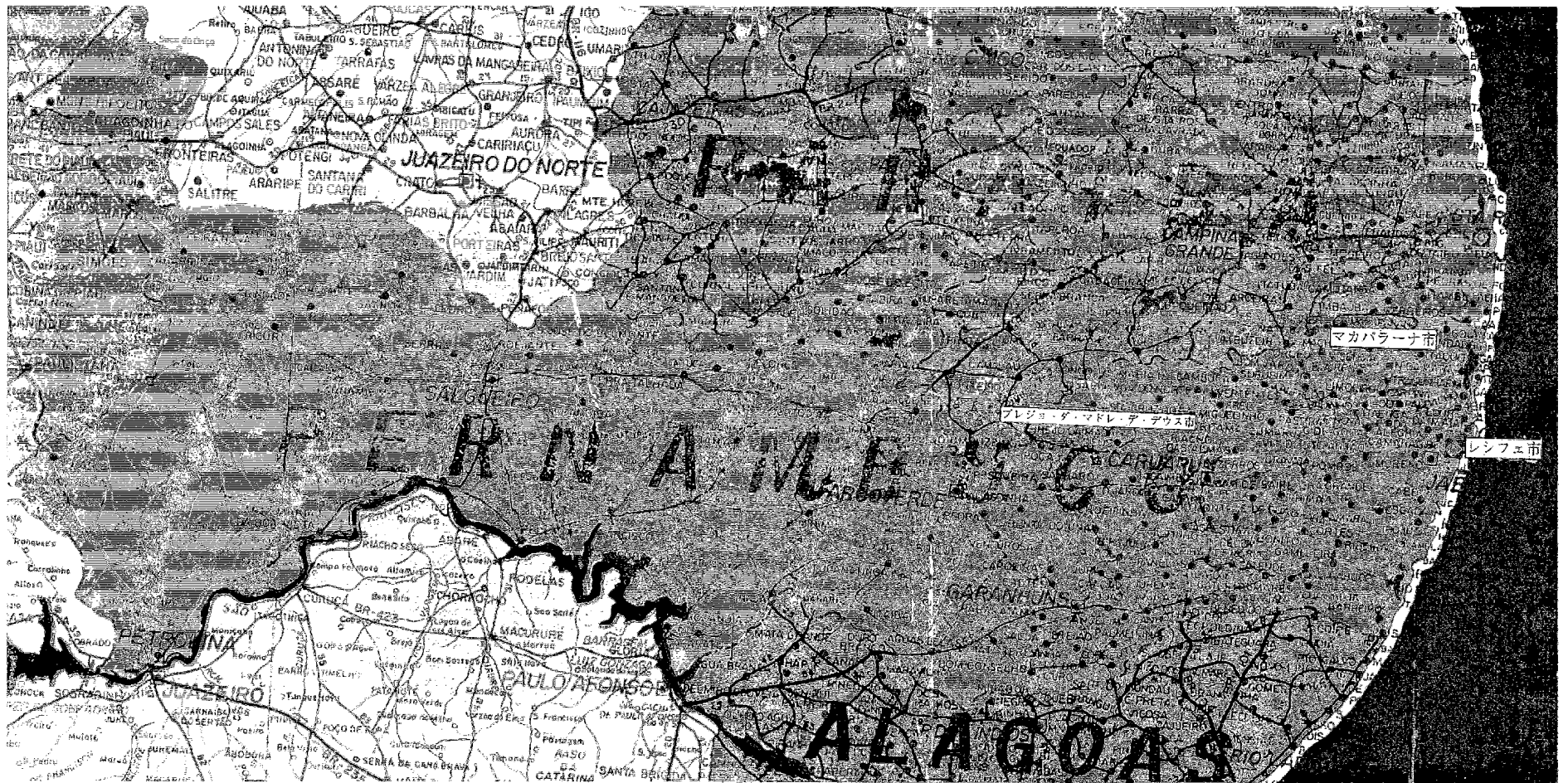
理事 阿部 英樹



The islands of Trinitidade, Atulada, Mar. Arquipelago de Fernando de Noronha, Atol das Rocas, Atol das Penhas de São Pedro e São Paulo são não shown.

Terras de São Paulo are administered by Estado do Rio de Janeiro do Parlamento de Novembro by Pernambuco.

ベルナンブコ州



# 目 次

序文

地図

写真

1 .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 .....	2
1 - 5 終了時評価の方法 .....	3
2 .総 括 .....	5
2 - 1 調査結果要約.....	5
2 - 2 合同評価報告書の骨子 .....	5
3 .プロジェクトの当初計画 .....	8
3 - 1 プロジェクトの要請背景・経緯 .....	8
3 - 2 プロジェクトの実施目的と基本計画 .....	9
3 - 3 プロジェクトの活動計画 .....	9
3 - 4 プロジェクトの投入計画 .....	9
4 .プロジェクトの実績 .....	11
4 - 1 プロジェクトの実施体制 .....	11
4 - 2 プロジェクトの投入実績 .....	12
4 - 3 プロジェクトの活動実績 .....	15
5 .評価結果及び教訓・提言 .....	17
5 - 1 評価結果 .....	17
5 - 2 教 訓 .....	17
5 - 3 提 言 .....	17

附属資料

団長報告 .....	21
合同評価報告書(日本語).....	22
合同評価報告書(ポルトガル語) .....	92

# 1. 終了時評価調査団の派遣

## 1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

ブラジル連邦共和国(以下「ブラジル」と略す)は、全国レベルで見るとほとんどの公衆衛生指標は「中進国型」を示しているものの、東北地域では熱帯感染症の一大流行地でもあることから依然として最貧国のレベルであり、死因の上位3位はすべて下痢症をはじめとする感染症である。

またブラジルの保健サービスに関する全般的な問題として保健医療サービスの組織不備がかねてより指摘されており、ブラジル政府は1990年からヘルスポスト、保健センターといった一次医療から大規模な大学病院を四次医療の頂点とする地域医療の体系化をめざす保健医療体制(SUS: 統一保健医療システム)の改革に取り組んでいる。

かかる状況から、今般ブラジル政府はペルナンブコ州レシフェ市にある国立ペルナンブコ大学病院内に、同州の公衆衛生全般を含む近代的保健センターとなる「公衆衛生センター(Núcleo: Núcleo de Saude Publica 以下「ヌクレオ」と略す)」を設置し、ブラジルの保健医療政策である「統一保健医療システム(SUS)」の方針に則りながら同州の保健医療状況の底上げを図るべく、技術協力の要請をしてきた。

1995年2月より5年間の協力が開始され、ヌクレオの設立、組織間連携の促進、パイロット地域における地域保健の強化、医療従事者の育成などを柱とした多岐にわたる活動が展開されてきている。

今般の終了時評価調査団は、2000年2月9日の協力期間終了を控え、以下を目的として派遣された。

- (1) プロジェクトの活動実績、カウンターパートへの技術移転の状況などに関して、プロジェクト・サイクル・マネージメント(PCM)手法に基づき調査・評価すること
- (2) (1)の調査・評価結果につきブラジル側と協議を行い、合同評価報告書として取りまとめること
- (3) 本件プロジェクトの評価結果から、今後の協力実施に資する教訓及び提言を導き出すこと

## 1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	近藤 健文	慶應義塾大学医学部教授
団員	公衆衛生	田中 喜代史	国立国際医療センター 国際医療協力局長
団員	公衆衛生	建野 正毅	国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力第二課長
団員	看 護	小西 洋子	国立国際医療センター 看護部 副看護部長

団員 評価分析 池田 高治 アイ・シー・ネット株式会社コンサルティング部研究員  
 団員 評価計画 北林 春美 国際協力事業団 医療協力部 医療協力第二課長

### 1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	移動及び業務	備考
1	8/23	月	20:55 東京発 (JL064)	機中
2	24	火	08:10 サンパウロ着 10:02 サンパウロ発 (TR154) 12:59 レシフェ着	レシフェ
3	25	水	08:00 公衆衛生センターにおける協議 (評価方針についての協議) 09:00 ベルナンブコ連邦大学総長表敬 (在レシフェ日本国総領事同席) 11:00 ベルナンブコ州衛生局長表敬 14:00 レシフェ市イブラ地区 (パイロット地区) 視察・活動評価	レシフェ
4	26	木	マカパラーナ市 (パイロット地区) 視察・活動評価 (※調査終了後、ブレジヨ市近くのカルアルー市へ移動、宿泊)	カルアルー
5	27	金	ブレジヨ・ダ・マドレ・デ・デウス市 (パイロット地区) 視察・活動評価	レシフェ
6	28	土	団内打合せ及び資料整理	レシフェ
7	29	日	団内打合せ及び資料整理	レシフェ
8	30	月	合同評価会	レシフェ
9	31	火	合同評価会	レシフェ
10	9/1	水	合同評価報告書作成	レシフェ
11	2	木	09:00 合同評価報告書署名・交換 (※総領事代理同席) 15:15 レシフェ発 (VP291) 17:41 ブラジリア着	ブラジリア
12	3	金	ブラジル協力事業団 (ABC) 報告 大使館報告 JICA 事務所報告 19:00 ブラジリア発 (VP201) 20:30 サンパウロ着	機中
13	4	土	00:25 サンパウロ発 (JL063)	機中
14	5	日	13:15 東京着	

### 1 - 4 主要面談者

#### (1) ブラジル側

##### 1) ベルナンブコ連邦大学

Mozart Neves Ramos	大学総長
Geraldo José Marques Pereira	大学副総長、熱帯医学科教官
Gilson Edmar Gonçalves e Silva	保健学部学部長 内科学教官



Rosa Maria Carneiro	公衆衛生センター所長、公衆衛生学科教官
Maria do Socorro Machado Duarte	公衆衛生センター企画部門責任者
Cleber dos Santos Bunzen	公衆衛生センター総務部門責任者
Maria Dolores Paes da Silva	公衆衛生修士課程 副研究科長 公衆衛生学科教官
2) ペルナンブコ州衛生局	
Guilherme Robalinho	ペルナンブコ州衛生局 局長
Tereza Cristina Alves Bezerra	連携地域展開部長
Ana Cristina	連携地域展開部門 保健教育担当
Maria Elenelda Miranda	伝統産婆育成事業担当者
Dulcilene de Araújo	公衆衛生学校
3) レシフェ市衛生局	
Eduardo Nogueira	レシフェ市衛生局 局長
Kccia Tatiana Bruscky Lapenda	レシフェ市衛生局第6保健医療区責任者
4) マカパラーナ市	
Valdecírio de Oliveira Cavalcanti	マカパラーナ市 市長
Maria Jose de Henriques Cavalcanti	マカパラーナ市衛生局 局長
Maria Jose Cavalcanti	マカパラーナ市衛生局 局長兼市立病院院長
5) プレジヨ・ダ・マドレ・デ・デウス市	
José Inácio da Silva	プレジヨ・ダ・マドレ・デ・デウス市 市長
José Edson de Sousa	プレジヨ・ダ・マドレ・デ・デウス市 衛生局局长
6) ONG	
Arlindo Acioli Neto	GESTOS (ONG) 代表
Jorge Lyra	PAPAI (ONG) 代表
7) ブラジル国際協力庁	
Roberto Fabeni Ricardo Junior	日本協力担当

#### 1 - 5 終了時評価の方法

評価方法については、PCM 手法に基づき以下の手順によるものとし、評価結果については合同評価報告書に取りまとめ、両国政府関係者に報告するものとした。

##### (1) 資料の収集・検討

評価の基礎資料として 討議議事録(R/D)、 ミニッツ(1996年4月26日及び1997年8月29日にブラジル側関係者とJICA調査団との間で署名されたもの)、 PDM が用意され、現地プロジェクト内部、調査団及び日本側関係者による対処方針会議で検討された。また、そ

の実績と成果を分析する際には、公衆衛生センター（NUSP）、ペルナンブコ州衛生局、各パイロット市衛生局で作成された保健統計と活動の記録、研究報告書が使用された。

#### （２）インタビュー・アンケートの実施

プロジェクトの参加者に対し、必要に応じてインタビュー・アンケートを行った。

#### （３）保健施設視察

調査団と公衆衛生センターのメンバーにより、３つのパイロット地区（レシフェ市第 6 保健行政区イブラ地区、プレジヨ・ダ・マドレ・デ・デウス市、マカパラーナ市）の保健施設の視察が行われた。

#### （４）評価 5 項目に基づく分析

（１）～（３）の結果に基づき、評価 5 項目（目標達成度、効果、実施の効率性、計画の妥当性、自立発展性）の観点からプロジェクトを評価した。評価原案をコンサルタント団員が作成のうえで日本側とブラジル側が議論し、合同評価報告書（日本語・ポルトガル語）の形で最終的な合意を得た。

## 2.総括

### 2 - 1 調査結果要約

東北ブラジル公衆衛生プロジェクトは、我が国が実施してきた保健医療協力プロジェクトのなかで、住民の健康問題に総合的に取り組むという極めてユニークな内容であるが、すべての成果項目において期待された成果をあげており、目標達成度は高いと判断される。

本プロジェクトの開始を機に設立されたペルナンブコ大学公衆衛生センター(NUSP)は、保健学部を超えて社会科学、環境工学等の各部・学科の教員と学生が学際的な研究・地域活動を展開し、パイロット地域の地域保健の向上に寄与している。

プロジェクトの中核に大学を置き、州、市、NGO等の連携調整を行うという方法は、頻繁な政権の交替に伴う保健行政の継続性の欠如を補完するうえで有効なアプローチであった。州及びパイロット地域とNUSPとの連携事業の実施を通じて、大学と行政との相互補完的な協力の方法が確立された。

プロジェクトの実施は、ペルナンブコ州の「乳児死亡率改善対策プログラム」の推進やパイロット地域の保健情報システムの整備など多くの具体的な保健医療サービスの改善に寄与した。この成果は、ペルナンブコ州の保健関連統計の精度の向上、乳児死亡率の減少などに現れている。

学際的に展開された活動は、通常の保健サービスを超えて住民の生活の向上に寄与した。

ポルトガル語に堪能な専門家を中心とする日本人専門家チームは、ブラジル側カウンターパートの自主性を尊重して運営管理を行い、常に良いコミュニケーションをもち続けた。

これら専門家の努力も今日の成果をもたらした大きな要因である。

ブラジル側は、公衆衛生センターの今後の発展について、ペルナンブコ連邦大学総長直属の超学部的組織とすることを約束し、今後のセンターの発展のために日本との協力関係を何らかの形で継続したいという希望を表明した。

### 2 - 2 合同評価報告書の骨子

#### (1) 目標達成度

プロジェクト対象地域はブラジル全国平均に比べて開発の遅れた地域であり、乳児死亡率が高いため、プロジェクトではパイロット地域及びNUSPの支援の下で州が実施している「乳児死亡率改善対策プログラム」の対象地域における乳児死亡率の低下を目標達成度を計る指標として掲げたが、いずれもプロジェクト開始時に比べて30%以上減少しており、目標は達成している。また、プロジェクトの実施で得られた4つの成果グループ( )と、プロジェクト目標達成度との相関も認められ、目標達成度は高いと判断される。

### 成果グループ

- ・成果第1グループ：公衆衛生センターの設立、大学／州／市／NGOの連携促進
- ・成果第2グループ：パイロット地域における地域保健強化の関係
- ・成果第3グループ：州衛生局の乳児死亡率改善対策プログラムの支援、州の保健医療従事者の能力向上
- ・成果第4グループ：公衆衛生センターによる効果的な調査・介入及び研究活動の計画・実施、保健教育促進のための教材開発、学生の地域社会への理解促進

### (2) 効率性

日本側の投入( 専門家派遣、研修員受入れ、機材供与及び現地業務費 )については、一部の分野の専門家や一部機材の納入に若干の遅れは見られたものの、成果の達成に大きな支障を来すことはなかったと考えられる。

ブラジル側の投入( カウンターパートの配置及び大学側の予算措置 )については、人材の不足及び経済危機による支出の遅れは見られたものの、与えられた条件のなかでは最大限の措置がなされた。ただし、プロジェクト開始当初からの課題であったセンターの事務責任者の配置が1999年1月までなされなかったため、最終年度に多くの残務をもち越さなくてはならなかったことは問題点として指摘できる。

また、プロジェクトの運営については、公衆衛生センターの組織・業務分掌が明確化された意義は大きい。プロジェクトの意志決定は週1回の運営会議で行われ、結果は月1回のプロジェクト全体会議で関係者全員に徹底されるなど、関係者の積極的な参加を得て進められた。日本人専門家チームは、日本側の考えを強制したり、日本人が前面に立ったりすることなく、ブラジル側のオーナーシップを強調して共同作業を進めた。

### (3) インパクト

政策的側面では、保健医療行政の地方展開のモデルとしての役割を果たすとともに、パイロット地域における分権化のプロセスの進展に貢献した。また、研修を通じて、州内他市の保健医療行政の改善にも貢献した。

経済・財政的側面では、公衆衛生センターに修士課程が設置されたことで研究・教育のための独自予算が確保された。また、外部からの資金投入も獲得されつつある。

技術的側面では、プロジェクトが開発した研修方法が州内の多くの市で採用され始めている。またコンピューターの導入によりパイロット地域では保健医療情報管理が飛躍的に向上するとともに、他の業務においてもコンピューターが積極活用されるようになった。パイロット地区における保健情報分析結果は、連邦レベルの教材としても活用されている。

組織・制度・運営管理に関しては、大学、州、市、NGO の連携による事業・交流は増加している。

社会的側面では、公衆衛生センターで実習を行った学生、センターの教官、州内の保健医療従事者、及び住民の意識改革に大きな影響を与えた。

#### (4) 計画の妥当性

上位目標、プロジェクト目標の設定とも妥当であった。ペルナンブコ連邦大学に公衆衛生センターを設立し、これを拠点として州や市の保健行政との連携を図るという手法は、政権交替の際にもプロジェクトの継続性を確保することをはじめ、多くのフィールドの確保、パイロット地区での調査結果に基づく対策の他市への普及等、多くの点で効果的であった。また、パイロット地区の置かれた自然環境、政治・経済・社会状況がいずれも異なったことも、様々な地域に適用可能なモデルを構築するためには妥当であった。

学際的アプローチをとったことも、地域住民の健康と生活の改善を図るためには妥当な方法であったと考えられる。

#### (5) 自立発展の見通し

ペルナンブコ州、パイロット地区の公衆衛生・保健医療政策は今後も SUS の理念に基づいて推進される予定であり、プロジェクトの成果は今後も活用されることが考えられる。財政面では、SUS の経済基盤は決して安定的とは言えないものの、国家予算の 10% を保健医療行政に充てることを規定する法案が国会で審議中である。

技術的にも、プロジェクトの成果はペルナンブコ州及びパイロット地区が独自に継続・改善していくことが期待できる。

公衆衛生センターの活動は内外で広く認知されており、その組織基盤は既に整備されたと考えられるが、今後更に組織を拡大するためには人員増が必要である。

プロジェクトの活動は、住民と協議し、理解を得て進められてきたため、今後も住民の支持を継続的に得られると期待される。

## 3.プロジェクトの当初計画

### 3-1 プロジェクトの要請背景・経緯

#### (1)ブラジル側要請の背景と内容

ブラジルの1人当たりGNPは1990年において2,680USドルであり、上位中所得国に位置づけられている。しかしながらこれは開発の進んだ南部や南東部と開発の遅れた北部、東北部の指標が相殺されたものであり、東北ブラジルの指標だけで見ると、最貧国のそれに近い。東北ブラジル住民の大半は医療サービスへのアクセスが困難な状況であり、特に5歳未満の死亡率は29.3%と極めて高い。その主な死因は下痢症、寄生虫疾患、呼吸器疾患で占められている。

また、高度な最先端の医療を提供するごく一部の病院が存在する一方で、低所得層がアクセスできる医療機関は基本的な医療サービスの提供さえ困難な状況であった。1988年に公布された憲法に盛り込まれた保健医療体制は統一保健医療システム(Sistema Unico de Saude、以後SUSと省略)と呼ばれ、無秩序な保健医療体制を統一化された保健医療組織に改革しようとするものであり、その一環として州から市への権限委譲を行い、地域に密着した保健医療行政の実施を推し進めようとしていた。

このような状況下、ブラジル政府はSUSの拡充を補完するとともに、特に東北ブラジルでの公衆衛生の向上を図ることを目的として、1992年11月に我が国に技術協力を要請した。

#### (2)事前調査団の派遣

ブラジル側の要請を受け、JICAはプロジェクト方式技術協力の可能性を確認するため、1993年10月29日から同年11月13日までの日程で事前調査団を派遣した。調査及び協議を経て、ブラジル側と合意した事項は以下のとおりであった。

##### 1)名称

日本側から「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」を提案したが、ブラジル側からは「ペルナンブコ州プライマリーヘルスケア(PHC)プロジェクト」にしたい旨要望が出された。暫定的に「ペルナンブコ州公衆衛生プロジェクト」としてミニッツの署名を行ったが、実施協議調査団派遣の際に最終決定することとなった。

##### 2)目標

東北ブラジルにおける公衆衛生の向上

##### 3)活動

保健人材開発のための教育、訓練

ペルナンブコ州連邦大学の SUS 機構への統合  
風土病の予防、処置、調査活動の向上 など

4) 実施機関

ペルナンブコ州、ペルナンブコ連邦大学、プロジェクト対象市

5) 協力期間

討議議事録(R / D)により合意された日から 5 年

6) プロジェクト事務所

ペルナンブコ州連邦大学の管理棟にある事務室 3 室

### 3 - 2 プロジェクトの実施目的と基本計画

#### (1) 実施協議調査団の派遣

事前調査団による調査の結果を踏まえ、プロジェクトの最終的な協力内容、協力方法、協力対象地域などの特定と、協力実施計画の策定を行い、R / D 及び暫定実施計画(TSI)の署名・交換を行うことを目的として、1994 年 11 月 21 日から同年 12 月 4 日までの日程で、実施協議調査団を派遣した。同調査団によるブラジル側との協議の結果、合意されたプロジェクトの実施計画は以下のとおり。

1) 上位目標

東北ブラジルの保健医療の向上

2) プロジェクト目標

ペルナンブコ州の統一保健医療システム(SUS)事業の促進

3) 成果

- (1) 組織、制度が整備される
- (2) モデル地区の保健医療が改善される
- (3) 人材が育成される
- (4) 情報システム、調査研究体制が強化される

### 3 - 3 プロジェクトの活動計画

実施協議調査団派遣時に締結された TSI によれば、活動計画は 公衆衛生センターの運営に関する事、サーベイランス、調査、情報に関する事、モデル地区における保健サービスに関する事、人材育成に関する事に大別される。

### 3 - 4 プロジェクトの投入計画

TSI によれば、投入計画は以下のとおりであった。

(1)日本側

1) 専門家

5年間を通じて、長期専門家が常時4名、短期専門家が50名(10名/年)とする。

2) 研修員受入れ

1994年度に2名、その後1995年度～1999年度にかけては毎年4名の計22名を受け入れることとする。

3) 機材供与

公衆衛生センター用機材、公衆衛生関連機材、IEC(情報、教育、コミュニケーション)活動用機材、保健医療システム関連機材、研修用機材、スペアパーツの供与を行う。

4) 調査団

1996年度に計画打合せ調査団、1997年度に巡回指導調査団、1998年度に運営指導調査団、1999年度に終了時評価調査団を派遣する。



## 4.プロジェクトの実績

### 4 - 1 プロジェクトの実施体制

R / D 署名により、プロジェクトの円滑な実施のために、以下のとおり合同調整委員会を組織することが確認された。

#### (1) 合同調整委員会

##### 1) 目的

- a) プロジェクト年間活動計画の策定
- b) プロジェクト全体、年間実行計画の進捗確認
- c) プロジェクトに関連する重要事項の確認、協議
- d) その他必要と思われる関連事項の協議

##### 2) 構成

議長 : プロジェクトディレクター(ペルナンブコ州連邦大学総長)

ブラジル側 : プロジェクトコーディネーター(ペルナンブコ州連邦大学)

ペルナンブコ州衛生局長

ペルナンブコ州連邦大学公衆衛生センター長

ペルナンブコ州連邦大学付属病院院長

レシフェ市衛生局長

マカパラナ市衛生局長

ブレジョ・ダ・マドレ・デ・デウス市衛生局長

ABC 代表

その他必要に応じ関係者のなかから指名された者

日本側 : チームリーダー

業務調整員

日本人専門家

JICA ブラジル事務所長

その他 JICA より派遣された者

日本国内においては、慶応義塾大学、国立国際医療センターの支援の下、慶応義塾大学医学部の近藤健文教授を委員長とする国内委員会が組織され、派遣専門家のリクルートやカウンターパート研修員の受入れについて、全面的な支援を受けるとともに、実行計画の策定と進捗状況に関する助言を得た。

## 4 - 2 プロジェクトの投入実績

### (1) 日本側

#### 1) 専門家派遣

プロジェクトの実施に関し、11名の長期専門家、並びに延べ29名の短期専門家が派遣された。

##### a) 1994年度

###### < 長期専門家 >

建野 正毅(リーダー)	1995年 2月15日～1998年 5月12日
蠟山 はるみ(業務調整)	1995年 2月15日～2000年 2月11日
高木 耕(社会学)	1995年 2月15日～2000年 2月11日
関口 恒存(熱帯寄生虫学)	1995年 3月10日～2000年 2月11日

###### < 短期専門家 >

無し

##### b) 1995年度

###### < 長期専門家 >

清水 真由美(看護学)	1995年 4月17日～1996年 6月16日
-------------	-------------------------

###### < 短期専門家 >

三田 千代子(社会科学)	1995年 7月26日～1995年 8月25日
矢ヶ崎 典隆(社会科学)	1995年 7月26日～1995年 8月11日
谷川 睦子(看護)	1995年 8月21日～1995年 9月 3日
國井 修(公衆衛生・貧困)	1995年 9月 1日～1995年10月26日
喜多 悦子(公衆衛生)	1995年11月23日～1995年12月 7日
村居 正雄(口腔衛生)	1996年 3月 4日～1996年 3月28日
三田 千代子(社会学)	1996年 3月 9日～1996年 3月28日
矢ヶ崎 典隆(地理学)	1996年 3月 9日～1996年 3月26日

##### c) 1996年度

###### < 長期専門家 >

村松 秋子(看護)	1996年 4月15日～1997年 9月14日
-----------	-------------------------

###### < 短期専門家 >

三田 千代子(社会学)	1996年 8月19日～1996年 9月15日
矢ヶ崎 典隆(地理学)	1996年 8月30日～1996年 9月16日
浜口 伸明(衛生経済)	1997年 1月10日～1997年 2月 7日
池田 憲昭(公衆衛生)	1997年 3月10日～1997年 6月10日

d)1997 年度

< 長期専門家 >

田 憲昭(チーフアドバイザー)	1998年 4月 9日~2000年 2月11日
橋本 千代子(看護)	1997年 8月15日~1998年10月14日

< 短期専門家 >

三田 千代子(社会学)	1997年 8月29日~1997年 9月21日
清水 真由美(看護学)	1997年12月19日~1998年 3月21日
岸 美佐(公衆衛生)	1998年 2月14日~1998年 5月17日

e)1998 年度

< 長期専門家 >

池田 憲昭(チーフアドバイザー)	1998年 4月 9日~2000年 2月11日
木下 真理	1998年10月 1日~2000年 2月11日
國井 修	1998年12月16日~2000年 2月11日

< 短期専門家 >

浜口 申明(医療経済)	1998年 5月30日~1998年 6月13日
建野 正毅(公衆衛生)	1998年 6月10日~1998年 9月 1日
清水 真由美(看護学)	1998年 7月 1日~1998年 9月 1日
橋本 千代子(看護)	1998年12月10日~1999年 2月14日

f)1999 年度

< 長期専門家 >

無し

< 短期専門家 >

手林 佳正(公衆衛生)	1999年 5月 5日~1999年11月 6日
建野 正毅(公衆衛生)	1999年 5月15日~1999年 6月 7日
高井 明子(保健教育)	1999年 7月 3日~1999年10月 9日
濱口 申明(医療経済)	1999年 7月 4日~1999年 7月18日
橋本 千代子(看護)	1999年 7月15日~1999年 9月 5日
三田 千代子(社会学)	1999年 7月25日~1999年 8月18日
松田 啓(視聴覚技術)	1999年 7月31日~1999年 8月28日
建野 正毅(公衆衛生)	1999年 8月23日~1999年 9月 5日
田中 健一(公衆衛生)	1999年 9月 1日~1999年10月31日
西田 美佐(栄養学)	1999年 9月25日~1999年11月27日

## 2)カウンターパート研修

プロジェクトの実施に関し、以下 19 名のカウンターパート研修が実施された。今年度のプロジェクト終了までにあと 2 名の研修が予定されている。

### a)1994 年度(2 名)

Eloine Nascimento de ALENCAR、Rosa Maria CARNEIRO

### b)1995 年度(4 名)

Geraldo Jose MARQUES PEREIRA、Patricia Ismael de CARVALHO、Waldmiro Antonio Diegues SERVA、Sonia Maria FEITOSA BRITO

### c)1996 年度(3 名)

Sonia Lucia Lucena S.de ANDRADE、Jarbas Barbosa da SILVA Junior、Wedneide Cristiane de ALMEIDA

### d)1997 年度(4 名)

Mozart Neves RAMOS、Creusa Olivia de Morais CAVALCANTI、Maria Jose de Araujo CAVALCANTI、Jarbas SOUZA

### e)1998 年度(4 名)

Maria de Lourdes FLORENCIO DOS SANTOS、Valdilene Pereira VIANA、Jose Edson de SOUZA、Paulo Germano de FRIAS

### f)1999 年度(2 名)

Maria Do Socorro Machado DUARTE、Antonio Carlos Duarte-COELHO

## 3)機材供与

プロジェクトの実施に関し、総額約 2 億 3,000 万円の機材が供与された。

### a)1994 年度 23,369 千円

マイクロバス、自動血球計算機、コピー機、OHP、オートクレーブ、炎光度計、遠心器、デンシトメーターほか

### b)1995 年度 69,347 千円

歯科用診断治療器具、超音波診断装置、血球測定装置、細菌検査装置、看護教育用教材、視聴覚機器、顕微鏡、小型バスほか

### c)1996 年度 64,009 千円

体重計、オートクレーブ、診察台、X 線現像器、分光光度計、ヘモグロビンメーター、遠心器、コンピューター、教育用ビデオほか

### d)1997 年度 40,441 千円

保育器、ネプライザー、分娩介助用キット、コンピューター、自動血球計算機、業務用洗濯機、放射線一般撮影装置、自動現像器、ジープ型車両、高血圧治療用マネキンほか

e)1998年度 32,824千円

保育器、助産婦キット、オートクレーブ、外科用基本的器材、麻酔器、歯科治療ユニット、心肺蘇生器、エアコン、コンピューター、コピー機、輪転機ほか

#### 4 - 3 プロジェクトの活動実績

##### (1)1年目(1995年2月～1996年1月)

公衆衛生センターが開所され、その内部整備を行うとともに、検査室従事者を対象としたトレーニングを開催した。

モデル地区においては、様々な調査の計画・実施(乳児死亡率改善対策基礎調査、下痢症基礎調査、環境調査、地理学調査、社会学的調査)のほか、看護学生の実習やヘルスワーカー、看護助手、住民を対象としたセミナーを開催した。セミナーの内容は、女性の健康、子供の健康、エイズ、歯科技術、検体採取法など多岐にわたった。

##### (2)2年目(1996年2月～1997年1月)

中堅技術者養成コース(準看護師(婦)、分娩介助者、保健教育、ワクチン教育)が実施された。また、住民の活動参加体制を整備するための支援を行った。そのほか引き続き調査及び実習・セミナーが実施された。主なものは以下のとおり。

###### <調査>

栄養調査、住民生活形態調査、環境工学的調査、下痢症調査、パイロット地区の学童健康調査

###### <実習>

看護実習

###### <セミナー>

モデル地区におけるコミュニティヘルスワーカー養成、保健医療指導者研修、青少年の性問題に関するセミナー

##### (3)3年目(1997年2月～1998年1月)

これまでの活動に引き続き、中堅技術者養成コース(准看護婦養成、分娩介助者再教育)が実施されたほか、公衆衛生センターに設置された公衆衛生修士課程が開始された。保健情報システムに関する活動も開始され、衛生局情報担当者によるワークショップが開催された。

さらに、州立技術研究所と農林水産大学の共同プロジェクトとしてパイロット地区の生計向上のための活動が開始された。

(4)4年目(1998年2月～1999年1月)

サブプロジェクトごとに活発な活動を継続した。マンソン住血吸虫症の制御や生活習慣病対策、学校保健、住宅環境、収入支援などの新たな分野でも活動を行った。また、プロジェクト初期に行われた調査に基づいた活動も多く行われた。例として、下痢症については例年の統計結果を基に下痢症の多発時期前にACSを通じて住民に予防を呼びかけ、塩素剤の配布などを支援した。これらの活動の結果、コレラの患者発生数が高市より極端に減少するなど、指標でも効果が現れてきている。

また、公衆衛生センターの運営基盤・組織を強化するための活動も行われた。

(5)終了年(1999年2月～2000年1月)

サブプロジェクトを更に活発に実施するとともに、各活動にはモニタリング・評価の視点が入り入れられてきている。例えばACSのモニタリングシステムの導入を支援する、また各サブプロジェクトの管理方法の支援なども活動のなかに組み入れられ、全体的にプロジェクト終了後を考慮した活動が多くなっている。

4つの成果ごとの活動及び成果については、別添『合同評価報告書(和文)』29～32ページ、「2.プロジェクトの活動と成果」参照。

## 5 .評価結果及び教訓・提言

### 5 - 1 評価結果

プロジェクトは、すべての項目において期待された結果をあげており、目標達成度は高いと判断される。

主に評価される点は以下のとおり。

- ・公衆衛生センターは、大学の有する様々な分野の専門性を活用し、州・市の保健医療サービスを技術的に支援する能力を有する組織として認知された。また、ペルナンブコ州の地域保健に対する深い理解をもつ人材を育てる機能を持ち、教育と研究を通じて保健行政に影響を及ぼしている。
- ・プロジェクトの中核を大学に置いた点は、行政機関(州、市)における政権交替に伴う活動の継続性欠如を補完するうえで有効であった。州及びパイロット地区と公衆衛生センターとの連携事業を通じて大学と行政との相互補完的な協力方法が確立された。
- ・学際的な活動は、通常の保健サービスを超えて、住民の生活の向上に寄与した。
- ・プロジェクトの実施は、ペルナンブコ州の「乳児死亡率改善対策プログラム」の推進や、パイロット地区の保健情報システムの整備など多くの具体的な保健医療サービスの改善に寄与した。

5項目評価の詳細については、別添『合同評価報告書(和文)』33～45ページ、「 .5項目評価」参照。

### 5 - 2 教 訓

本プロジェクトはPCM手法を通じ、ブラジル側、日本側ともに共通の認識をもって活動を行うことができた。ただし、そのために費やされる時間・労力は決して小さくなく、今後は参加を保証しつつ更に効率的な方法を見いだしていく必要がある。

### 5 - 3 提 言

公衆衛生センターは今後も地域との交流を深め、地域を支援するとともに、地域活動から得られた知識・成果を教育・研究に活用し、州の保健状況の改善をめざすべきである。大学のなかの組織であることからややもすると大学側の関心のみに活動が左右されるおそれがあり、准看護婦育成やPHW(プライマリー・ヘルス・ワーカー)の研修等の人材育成に関する活動の持続性についても継続されるよう州・市との連携を保つことが重要である。

ペルナンブコ州衛生局は、本プロジェクトで生み出された成果を州全体に拡大し、州内の他の

市がプロジェクトのパイロット地区にならって保健医療システムを改善・強化するための支援と指導を行うことが望まれる。

パイロット地区は現行の活動を継続・強化するとともに、他市に対して保健活動改善のノウハウを提供することが望まれる。