

国際協力事業団

インド国 マディヤ・プラデッシュ州 保健家族福祉

インド国  
リプロダクティブヘルス支援計画調査

最終報告書

要 約



JICA LIBRARY



J1169007(0)

平成 14 年 3 月

システム科学コンサルタンツ株式会社

社調二

JR

02-50

7  
7  
S  
ARY

国際協力事業団

インド国マディヤ・プラデッシュ州保健家族福祉省

インド国  
リプロダクティブヘルス支援計画調査

最終報告書

要 約

平成14年3月

システム科学コンサルタント株式会社



1169007【0】

## 序 文

日本国政府は、インド国政府の要請に基づき、同国マディア・プラデッシュ州のリプロダクティブヘルス支援計画にかかる開発調査を行うことを決定し、国際協力事業団がこの調査を実施いたしました。

当事業団は、平成12年11月から平成14年2月までの間、3回にわたりシステム科学コンサルタント株式会社の田中雅子氏を団長とする調査団を現地に派遣しました。

調査団は、インド国政府関係者と協議を行うとともに、計画対象地域における現地調査を実施し、帰国後の国内作業を経て、ここに本報告書完成の運びとなりました。

この報告書が、本計画の推進に寄与するとともに、両国の友好・親善の一層の発展に役立つことを願うものです。

終わりに、本調査にご協力とご支援を頂きました関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成14年3月

国際協力事業団  
総裁 川上隆朗

## 伝 達 状

国際協力事業団

総裁 川上隆朗 殿

今般、インド国マディア・プラデッシュ州におけるリプロダクティブヘルス支援計画調査が終了致しましたので、ここに最終報告書を提出いたします。

本調査は、国際協力事業団との契約に基づき、平成12年11月から平成14年3月の期間にシステム科学コンサルタンツ株式会社により実施されたものです。本報告書は、マディア・プラデッシュ州サーガル郡（ディヴィジョン）におけるリプロダクティブヘルスの現状と課題、これに基づく同郡の中の2県（ディストリクト）のリプロダクティブヘルス改善のためのマスター・プランから構成されています。

調査団はここに提案するマスター・プラン及びプロジェクトがインド国マディア・プラデッシュ州の保健水準の改善の一助となることを切望いたします。

なお、調査期間中、貴事業団を始め、外務省、厚生省関係者には多大のご理解並びにご協力を賜り、御礼申し上げます。また、インド国においては、マディア・プラデッシュ州政府、州保健家族福祉省、女性子ども発育省、サーガル郡の各県政府及び保健局、日本大使館、JICA事務所の貴重な助言とご協力を賜ったことに感謝の意を表します。

平成14年3月

インド国リプロダクティブヘルス支援計画調査  
調査団長 田 中 雅 子



## 概 要

### 1. 調査の背景と方法

#### 1.1 調査の背景

インド国は、国家経済の必要性に見合った水準での人口安定に重点を置いた家族計画プログラムを世界で最初に導入した国である。それ以降、家族福祉プログラムは常にインド国の最優先プログラムのひとつとなっている。1994年のカイロにおける人口と開発会議（ICPD）は人口と持続的開発についての国際的コンセンサスを確立し、幅広い、包括的な“リプロダクティブヘルス”の概念がすべての会議参加国により受け入れられた。これは、インドの家族福祉プログラムのアプローチにおいてもターニングポイントとなった。

我が国は人口とエイズを緊急な人類共通の問題として捉え、これらの地球的規模の問題に積極的に立ち向かうため、カイロの ICPD、パリのエイズ・サミット、北京の世界女性会議といった一連の会議に先立って、1994年に「人口とエイズに関する地球規模問題イニシアティブ（GII）」を発表した。同イニシアティブはカイロの ICPD で採択された行動計画を積極的に推進する政策を実行してきた。インド国は GII における優先-12カ国のひとつであり、我が国は1995年にインド国にプロジェクト形成調査団を派遣し、日本国政府とインド国政府は、人間開発指標及び女性の健康指標の低い北部インドのマディア・プラデッシュ州（MP 州）において、女性のリプロダクティブヘルスを向上させるための県レベル開発計画策定のための支援が必要であるとの合意をした。

これらの状況下、インド国政府は日本国政府にリプロダクティブヘルスの向上のための県のマスタープラン策定の技術協力を要請した。この要請に応じ、「インド国リプロダクティブヘルス支援計画調査」が2000年11月から2002年3月にわたって実施された。

#### 1.2 調査の概要

本開発調査の目的は以下のとおりである。(1) 主として女性の健康、栄養、衛生、教育、労働環境の現状・問題分析に基づいて、インド国マディア・プラデッシュ州サーガル郡（ディヴィジョン）のダモー及びティカンガル両県（ディストリクト）のリプロダクティブヘルス向上のための県レベルのマスタープランを策定し、(2) 調査を通じてインド側カウンターパートに技術移転を行う。

本調査は2つのフェーズにおいて実施された。フェーズ1調査は2000年11月～2001年6月、フェーズ2調査は2001年7月～2002年3月であった。調査対象地域はサーガル郡の5県すべてであったが、ダモー県及びティカンガル県において重点的に実施された。

フェーズ1調査においては、リプロダクティブヘルス（主に女性の）と子どもの健康（RCH: Reproductive and Child Health）関連事項の現状分析が実施された。RCHに関連する過去、現在進行、計画中のプロジェクト及びプログラム及び調査結果のレビューも実施した。これらの分析・

調査結果に基づいて RCH を向上させる上での障害、問題を明確にし、県のマスタープランの基本戦略を策定した。

フェーズ2 調査においては、フェーズ1の調査結果と策定された戦略に基づき、さらに必要なフィールド調査を追加実施し、必要なデータ及び情報を収集し、県レベルの RCH 向上のための県レベルのマスタープランを策定した。

本調査は以下のような調査方法で実施した。

#### 二次資料の収集・分析

- 国際機関、NGO、政府資料・出版物のレビュー
- 既存の二次統計データの分析
- 既存のプロジェクト及びプログラムのレビュー

#### 一次情報の収集・分析 - 定性的データ

- 保健医療システム及び RCH サービスの定性的評価は、直接観察、保健医療スタッフ及びその他の関連者、コミュニティのキー・インフォーマントとのインタビュー、グループ・ディスカッション、及びドナーとの協議を通して実施した。
- フィールドにおいて簡易質問票を用いた RCH サービス供給のラピッド・アセスメント
- 住民とのフォーカス・グループ・ディスカッション
- RCH 関連の現存のプロジェクト及びプログラムのレビュー

#### 一次情報の収集・分析 - 定量的データ

以下の4つのサンプル調査を、再委託調査により実施した。これらの調査は予め準備された調査票を用い、主として定量的データの収集のために実施した。

- 保健医療 (RCH) サービス利用行動についての知識、姿勢、実践 (KAP) 調査 (世帯調査) : ダモー及びティカンガル県
- 保健医療施設でのケア及び家庭訪問ケアを受けた受益者に対する面談調査 : サーガル郡 5 県
- 保健医療施設及び保健人材調査 : サーガル郡 5 県
- コミュニティ調査 (女性グループ及びコミュニティの保健サービス提供者へのインタビューを含む) : サーガル郡 5 県

#### ミーティング及びワークショップ

チームの調査計画及び調査結果を紹介し、調査への意見・インプットを得るために、調査期間を通じて州・県・ブロックレベルで数回のミーティングやワークショップを開催した。リプロダクティブヘルスや子どもの健康の現状分析や、特にリプロダクティブヘルスの向上のための戦略や県の計画を策定する上で、協議における参加者からの意見・インプットを重視した。

#### ティカンガル県及びダモー県での地理情報システム (GIS) の開発

ティカンガル及びダモー両県の基本的 GIS マップを作成した。主に 1991 年からの国勢調査など既存のデータを取り込んだが、県レベルにおける保健データ入手の困難さとデータの質の低さから、各県の限られたデータを利用するに留まった。

- GIS を利用した SC へのアクセスに関する分析を実施した。



- 州レベルの保健行政官及びコンピューター・プログラマーに対して、GIS についての基本のトレーニングを実施した。

## 2. リプロダクティブヘルスにおける課題と問題の整理

州の人口政策にも示されているように、リプロダクティブヘルス及び子どもの健康（RCH）における重要な課題は以下の4つである。

- (1) 高い合計特殊出生率及び家族計画のアンメットニーズ
- (2) 高い妊産婦死亡率
- (3) 高い乳幼児死亡率
- (4) 高い性感染症罹患率

これらのRCHの課題について、その原因を分析し、以下の4つの主要な問題として整理した。

- A RCH サービス供給システムにおける問題及び障害
  - RCH サービスの不十分な普及（実際のサービスの提供の有無、及び利用しやすさ）
  - RCH サービスの質の低さ
- B 一般住民における RCH 及び RCH サービスについての知識及び認識の低さ、行動変容の欠如
- C RCH 向上を妨げる社会的・文化的要因
- D ディストリクト及びブロックレベルの保健行政機関、及び自治体（パンチャヤット）の行政マネジメント能力の低さ

## 3. リプロダクティブヘルス向上のための県マスタープラン

### 3.1 ゴール

本マスタープランのゴールは以下のとおりである。

「対象地域における人口の安定に寄与しながら、RCH アプローチを通じてすべての女性と子どもの健康状態の改善を目指す」

＜数値目標＞	ティカンガル県	ダモー県
合計特殊出生率の低下：	2.1（2011年までに）	2.1（2011年までに）
妊産婦死亡率の低下：	50%低下（2010年）	50%低下（2010年）
乳幼児死亡率の低下：	80（2007年）、70（2010年）	75（2007年）、65（2010年）

### 3.2 社会的枠組み

2011年までに合計特殊出生率が2.12低下すると仮定しても、ティカンガル県の人口は2001年現在の120万3千人から2011年には142万7千人となり、ダモー県の人口は2001年現在の108

万2千人から2011年には120万3千人となる。このことは、(単純に人口だけから考えて)公共サービス需要がそれぞれの県で18%及び17%増加することを意味する。

識字率は社会開発指標のひとつであり、社会の個々の構成人がその社会環境を理解し、適切に反応することを可能にする開発における重要なインプットである。過去の推移から、2010年におけるティカンガル県及びダモール県における識字率は、それぞれ男性81%・女性58%、及び、男性84%・女性62%と推定される。

### 3.3 目標

マスタープランにおいて、以下の3つを目標として定めた。

目標(A) : 質の高いRCHサービスへのアクセスを改善する。

目標(B) : マネジメント向上により、効率的かつ効果的なRCHサービスの提供を推進する。

目標(C) : 女性のエンパワメント及び生活改善を支援する。

### 3.4 目標達成のための戦略

目標達成を達成するための戦略・介入を策定した。これらの戦略においては、MP州保健戦略のキーワードである「集中」、「実施」、「マイクロプランニング」及び「モニタリング」が取り込まれている。

**目標(A) 質の高いRCHサービスへのアクセスを改善する。**

#### <RCHサービス供給を向上させる>

- A1. 質の高いRCHサービスと救急産科ケアの提供を促進するため、インフラ(保健施設と機材)を整備する。
- A2. フィールド・スタッフによる適切な(質の高い)サービスの普及率を向上させる(村落でのフィールド活動を推進する)。
- A3. 保健行政官及び保健医療施設(プライマリ・ヘルスセンター(PhC)、コミュニティ・ヘルスセンター(CHC)、県病院)における空席ポストを充足する。
- A4. 機能的、適切なリファラル・システムを実施する(リファラル・システムの整備)。
- A5. 通信システム及び患者搬送システム向上のための基本的インフラを整備する。

#### <RCHサービスの質を向上させる>

- A6. 保健サービス提供者の知識・技能を向上させる。
- A7. 産科必須ケア(EOC)及び産科救急ケア(EmOC)及び妊娠中絶(MTP)にかかるサービス提供を拡大する(サービス提供の場の数を増加し、身近な場所でのサービス利用を可能とする)。

- A8. 医薬品及び医用消耗品・衛生材料の利用しやすさ（アベイラビリティ）を向上させる。
- A9. 適切なサービス利用のため、利用者費用負担制度を整備する。

<RCH についての人々の知識、行動変容を高める>

- A10. IEC（情報・教育・コミュニケーション）を強化し、BCC（行動変容のためのコミュニケーション）を導入する。
- A11. コミュニティによる自発的な保健活動を推進する（社会及びコミュニティの動員及び参加）。

**目標（B） マネジメント能力の向上により、効率的かつ効果的な RCH サービスの提供を推進する。**

- B1. 保健行政機関及びパンチャヤットのマネジメント能力を向上させる。
- B2. 政府、プログラム、NGO、民間セクター間の連携を強化する（異なるレベル間の連携、異なるセクター間の連携を推進する）

**目標（C） 女性のエンパワメント及び生活の質改善を支援する。**

- C1. 女性のエンパワメントを普及し、推進する。
- C2. 女性の生活の質を改善する。

#### 4. 提案優先プロジェクト

##### 4.1 RCH サービスの質及びアクセス向上プロジェクト

本プロジェクトは、マネジメント強化、保健サービス技術及びコミュニケーション技術の向上、レファラルシステムの確立と機能化、及び施設・機材の整備を通して、CHC を核としたブロックレベル以下の RCH サービスの質とアクセスを向上することが目標である。特に、新生児ケアを含む産科必須ケア（EOC）及び産科救急ケア（EmOC）に重点を置く。

プロジェクト実施期間は 8 年間であり、次の 4 つの主要コンポーネントからなる：(1) プロジェクト運営体制の整備（県プロジェクト調整委員会の設置を含む）、(2) 県及びブロックレベルの RCH プログラム及び保健行政マネジメント能力強化（マネジメント研修、RCH 関連サービス供給における他部局との調整・連携強化、パンチャヤット / 保健委員会との調整・連携強化、HMIS 改善・レファラルシステム改善・監督指導体制整備・医薬品供給ロジスティクス / 在庫管理マネジメント改善等を含む OJT 等による）、(3) 保健医療従事者及びフィールドワーカーの技術（保健医療及びコミュニケーション）向上、(4) 施設・機材の整備。

プロジェクト実施については、初年度はパイロット・プロジェクトとして各県 1 ブロックにおいて実施し、種々のシステム（保健マネジメント情報システム、レファラルシステム、監督指導システム、医薬品供給ロジスティクス・在庫管理システム等）の改善と試行、確立を行う。2 年目には 2~3 ブロックに拡大し、3 年目にはすべてのブロックを対象として活動する。

既に多くの州レベルのイニシアティブや戦略計画が協議中あるいは進行中であり、プロジェクト詳細計画策定、実施にはこれらとの調整・連携を行うことに充分留意する。

#### **4.2 ジェンダー啓蒙とリンクした IEC (情報・教育・コミュニケーション) 及び BCC (行動変容のためのコミュニケーション) 強化による RCH 向上プロジェクト**

本プロジェクトは、社会的ジェンダーの問題を含めて確認された RHC の課題における望ましい行動変容のために、一連の BCC (行動変容のためのコミュニケーション) により行動変容をもたらす状況・環境を醸成し、住民の行動変容をもたらすことを目標とする。

主なプロジェクト・コンポーネントは、(1) ジェンダー啓蒙キャンペーンを含む BCC キャンペーンの準備 (IEC 部局の体制整備、BCC 戦略及び活動計画の策定、人材研修等)、(2) マスメディア材料及びその他の材料の開発・作成、(3) 社会動員及びコミュニティに根ざしたキャンペーン実施、である。

すべてのコンポーネントは、長期のプロジェクト・アドバイザーを必要とする。本プロジェクトは、県レベルだけでなく、州レベルでの戦略策定・活動が必要であり、州保健家族福祉省 IEC 局及び県 IEC スタッフをカウンターパートとして配置する。州 IEC 局は主として第 1 及び第 2 コンポーネント、県 IEC スタッフは主として第 2、第 3 コンポーネントの活動に重点的に参加する。第 2 コンポーネントのマスメディア材料及びその他の BCC 材料の開発・作成は、IEC 部局内部ではなく、契約による外部機関への委託として実施する。

#### **4.3 コミュニティーによる RCH 向上活動推進プロジェクト**

本プロジェクトは、村落保健委員会及びバンチャット村落保健委員会の活性化による、RCH 向上活動へのコミュニティ参加推進と RHC サービスへのアクセス向上を目標とする。

プロジェクトの主要コンポーネントは、(1) 村落保健委員会強化・活性化、(2) 保健ワーカー・女性子供省ワーカー (アングンワディ) と村落委員会の連携強化、(3) 住民の RCH 及び RCH サービスへの意識向上及び需要創出、である。

実施にあたっては、「4.1 RCH サービスの質及びアクセス向上プロジェクト」のマネジメント能力強化コンポーネントにおける、保健委員会との調整・連携強化活動と充分連携した実施が必要である。

#### **4.4 青少年に対する家庭生活教育 (Family Life Education) 及び医薬品・避妊具等ソーシャルマーケティング・プロジェクト**

本プロジェクトは、行動変容のためのコミュニケーション、ソーシャル・マーケティング及び啓蒙により、特に青少年におけるリプロダクティブヘルス・サービス及び家族計画の知識及び受容を向上させ、普及させることである。さらに、青少年が、日常生活における希望や挑戦に対処するための行動変容をとることができるようにすることも第 2 のプロジェクト目標である。

プロジェクト・コンポーネントは、(1) プロジェクト準備 (プロジェクト・デザインの予備調査及び関係者のコンセンサス形成)、(2) 家庭生活教育 (Family Life Education) 及び BCC (青少

年仲間グループの形成、青少年センターの設置、研修等)、(3) ソーシャル・マーケティング実施、(4) 村落保健委員会の啓発及び連携

本プロジェクトはダモール県を対象とし、NGO パートナースHIP・プロジェクトとして実施する。

#### 4.5 農村女性の生活環境向上プロジェクト

本プロジェクトの目標は、環境にやさしいバイオガス技術の導入による女性の労働軽減、及び家庭菜園の導入による栄養摂取改善を通して女性の生活の質の改善することである。

本プロジェクトは、農業省、農産業開発コーポレーション、エネルギー開発コーポレーション、栽培園芸省、女性子供省のもとに実施されている既存のスキームを、女性の生活改善を目標として統合して実施するものであるので、省間の十分な調整が必要である。

プロジェクト・コンポーネントは、(1) 生活改善プロジェクトの導入ワークショップ実施及び村落内リーダーの育成、(2) バイオガスプラント(牛糞及びその他のゴミ利用による)研修及び必要世帯への導入、(3) 無煙ストーブの必要世帯への導入、(4) 家庭菜園の指導(栄養指導を含む)と実施、(5) 農業普及員によるその他の生活指導、である。

省(セクター)間の連携・調整がプロジェクト成功の重要な鍵である。特に、上記の農産業開発コーポレーション、エネルギー開発コーポレーション、栽培園芸省、女性子供省、を始め、保健省、農業普及員、保健要員(フィールド・ワーカー)、ICPD 栄養プログラム等の連携・調整。

# インド国リプロダクティブヘルス支援計画調査

## 最終報告書 (要 約)

本調査の成果を記述した最終報告書の構成は以下のとおりである。

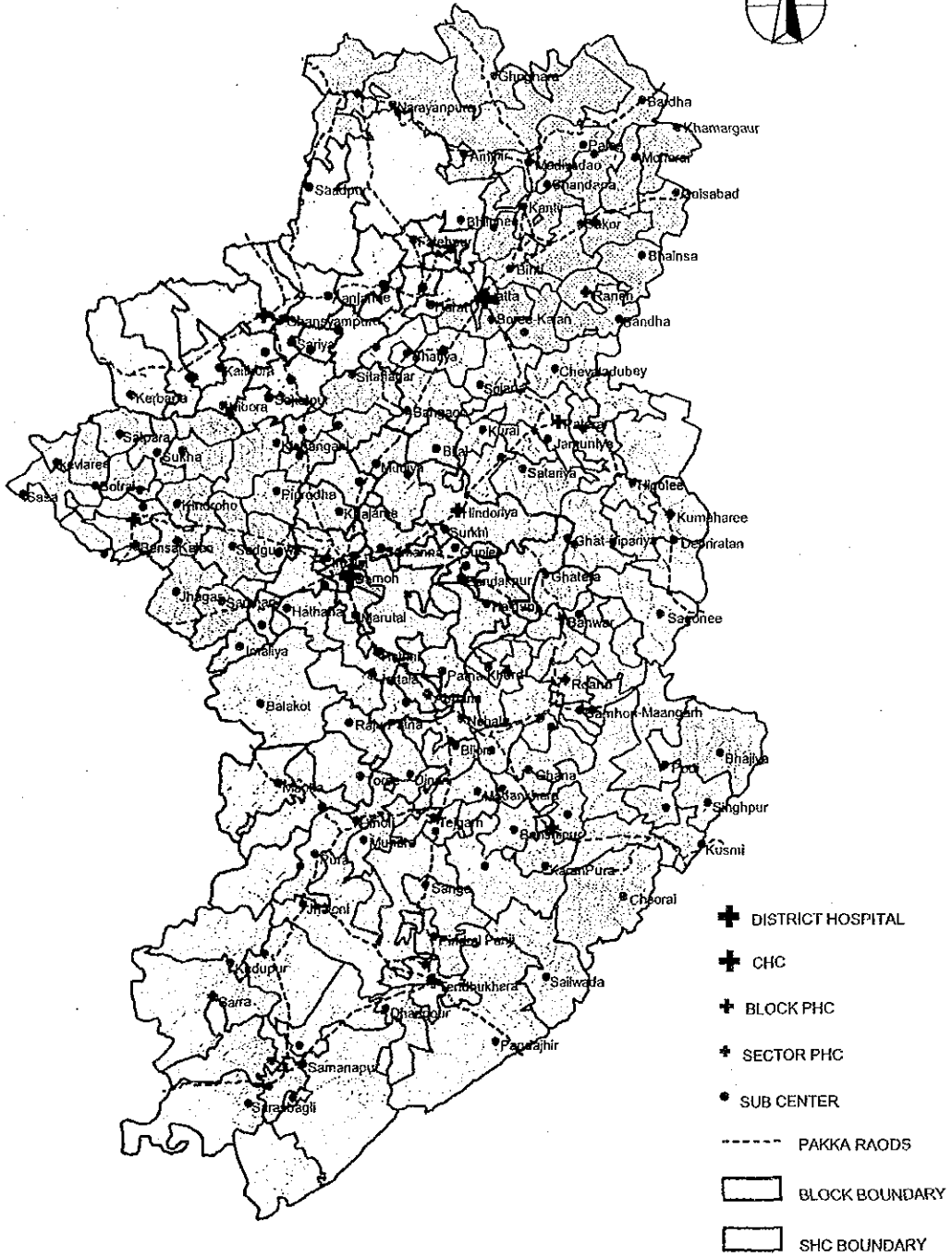
### 報告書リスト

#### 和文要約 (本報告書)

Volume 1	SUMMARY
Volume 2	MAIN REPORT
Volume 3	SUPPORTING REPORT
Volume 4	DATA BOOK
	A. Study on Current Situation of RCH in Sagar Division
	B. Results of SC Questionnaire Survey

# ダモール県

## 保健医療施設分布図







< 県病院 - 第3次保健医療施設 >

県病院はダモール県及びティカンガル県のいずれにおいても、帝王切開及びその他の開腹外科手術、輸血ができる県内で唯一の政府系施設。



■ ダモール県病院全景



■ ティカンガル県病院全景



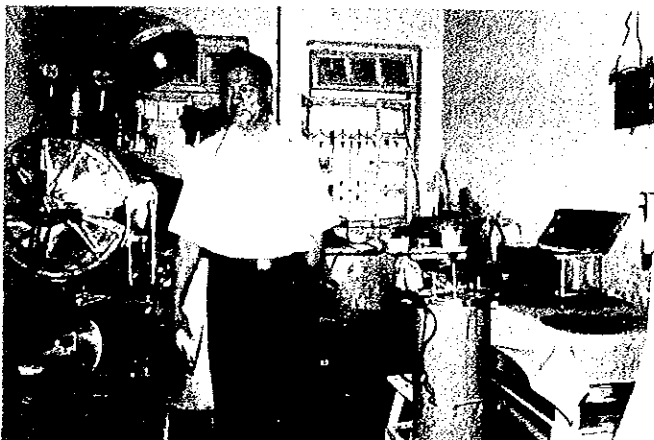
■ ダモール県病院産婦人科病棟



■ ダモール県病院手術室  
同病院の専門医は産婦人科3、小児科3、外科1、麻酔1名のみ



■ ティカンガル県病院手術室  
同病院の専門医は産婦人科1、小児科1、外科1のみ。麻酔専門医はいない。



■ ダモール県病院滅菌室



■ X線診断装置 (ティカンガル県病院)  
県病院における診断機器は、X線診断装置及び心電図計のみである。これら以外の診断機器は無いに等しい。

# 1. リプロダクティブヘルス・サービス供給体制 2/5

## <コミュニティ・ヘルスセンター (CHC) 及びブロックレベル・プライマリヘルスセンター (B-PHC) - 第2次保健医療施設>

県はブロックに区分され、各ブロックに CHC 又は B-PHC がある。B-PHC はすべて CHC に昇格されることになっているが、実際には限られた数の CHC しかない。CHC は第1次レファラル施設 (FRU) として整備すべきとされているが、レファラルシステムは機能していない。特に、妊娠合併症等の産科救急患者を扱える施設はほとんどなく、このことが妊産婦死亡率低下を妨げる大きな要因のひとつとなっている。

### ダモール県ハッタ CHC

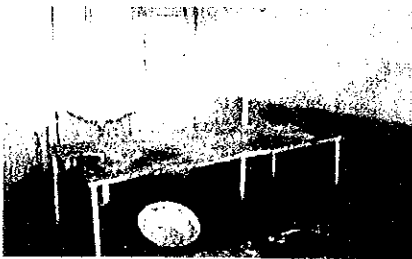
ダモール県は CHC があるのはハッタのみ。小手術は可能であるが、帝王切開や一般外科手術は実施できない。



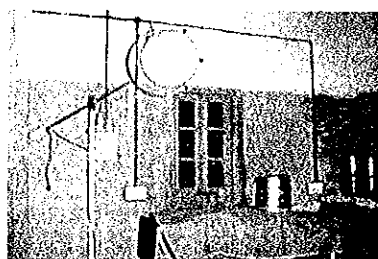
■ 全景正面



■ 診療風景：机越し、患者は立ったままの診療。



■ 分娩室



■ 手術室 (小手術用)



■ 救急車：救急車はダモール県病院に1台、ハッタ CHC に2台あるのみで、他施設にはない。

### ティカンガル県バルデヴガル CHC

ティカンガル県は5つの CHC、ひとつの B-PHC がある。バルデヴガル CHC は、施設・機材の面からはセクター PHC となんらかわりがない。また、老朽化が著しい。建物の維持管理は保健家族福祉省ではなく公共事業賞 (PWD) の管轄であるが、一般的に施設の維持管理状況は悪い。

現在、手術室及び病棟を増設中である (写真手前白い建物)。県内には救急車はティカンガル県病院に1台あるのみ。



■ 旧棟外観



■ 増築棟外観



■ 増築棟内部 (工事中)

### その他の B-PHC



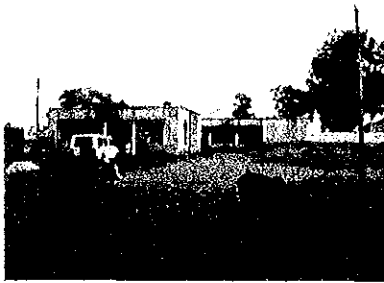
■ テンドックタ B-PHC：現在建築中である。柱筋が細く本数も少ない、梁との剛性が期待できない構造である。



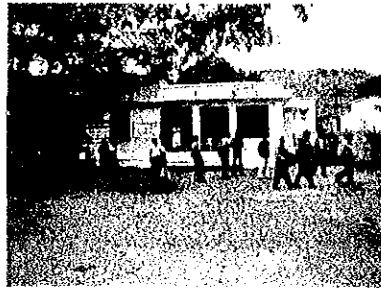
■ パデガオン B-PHC

<セクターレベル・プライマリヘルスセンター (S-PHC) - 医師の常駐する第1次保健医療施設>

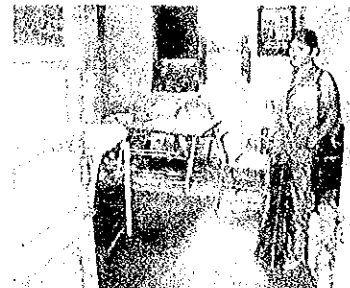
医師が1名常駐することになっているが、実際には町に住みながら通勤する医師も多い。一部の施設は政府により改築されている。一方、施設・設備が未整備である施設も多い。産科救急サービスはこのレベルでは提供できない。



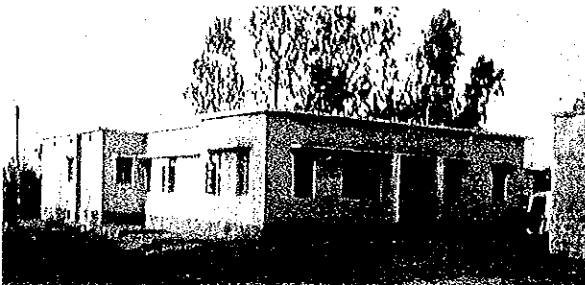
■ マリアド S-PHC 外観



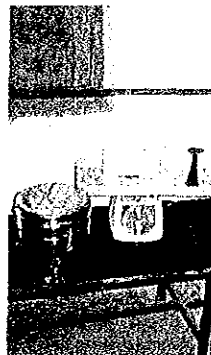
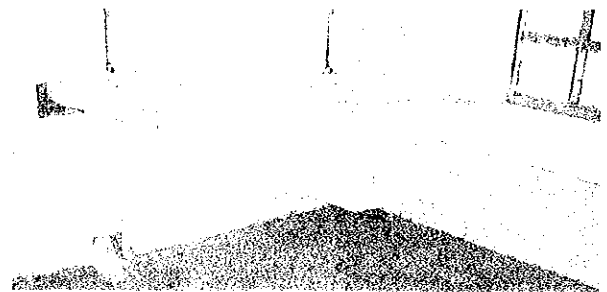
■ ハッタ S-PHC 外観



■ S-PHC 診察室と ANM



■ モハンガル S-PHC 外観・内部：新築されたが、水供給の問題及び壁のひび割れのため、使用されていない。業務はグラムパンチャヤットの建物の一部で実施されている。

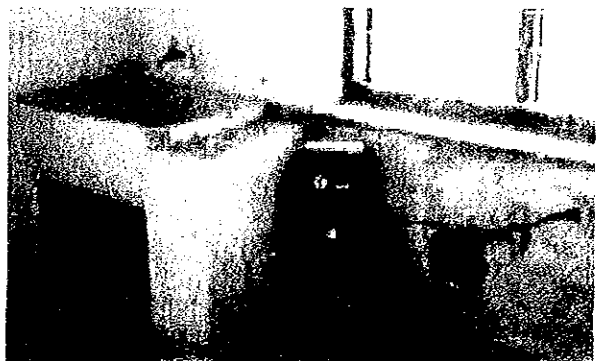


■ シムラ S-PHC 器具機材・医薬品の例

S-PHC にある一般的器具・機材及び医薬品等。サブセンターと大差ない整備内容であるところが多い。新生児用体重計はあるものの使用されている形跡はほとんどない。また、新生児用蘇生器具などはない。



■ 整理されていない医薬品、書籍、啓蒙資料等  
政府系保健医療施設では、医薬品管理、物品管理、書類管理の意識がなく、十分な整理がなされていない。これは、CHC/B-PHC レベル及びサブセンターレベルでも同様である。



■ S-PHC, Damoh? : 壊れたままの揚水ポンプ。水供給設備のない施設も少なくない。

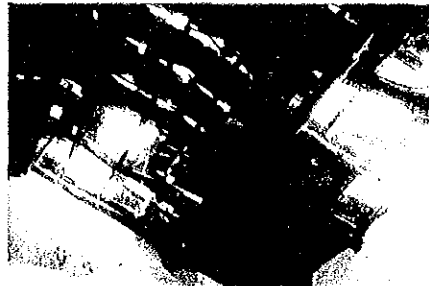
＜サブセンター（SC）－医師のいない第1次保健医療施設＞

通常、女性 MPW(又は ANM) 及び男性 MPW が常駐し、母子保健及び家族計画を中心としたサービスを提供する。管轄の村落（約 4～12 村落）訪問やブロックレベルでの会議のため、ワーカーがいないことも多い。いろいろなタイプの SC がある。

シングルブル SC、ダモール県



■ 典型的な SC のひとつ。通常左側が住居、右側がセンター部分。



■ 瓦葺の下地板がないため、屋根の老朽化が早い。

マチ SC、ティカンガル県



■ 外観 DANIDA 支援による SC のタイプ。手前がセンター、奥まった建物が住居部分。



■ 右側衝立の中には分娩台があるが使用された形跡はない。



■ 診察室。

バンサール SC



■ 外観



■ 内部：居間と診察室が一緒になっている

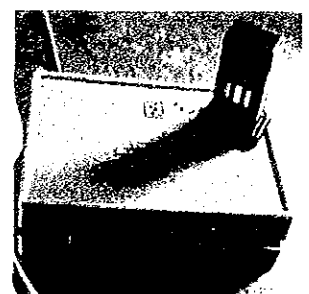
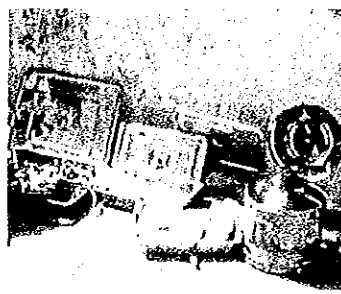
ヒノアタ SC



■ 部屋をかりて SC としている。ベッドが 1 台おいてあるが、分娩台などはない。

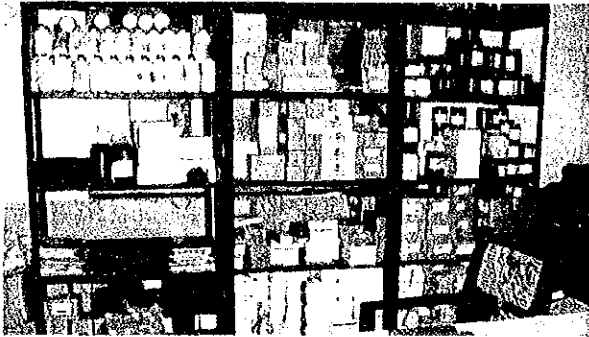
器具機材・医薬品等

SC にある医薬品・器具等。ヘモグロビン測定器は以前に配付されたものだが、試薬等がなく使用されていない。特別な用紙に血液を吸着させて肉眼で比色する簡便法があるが、これもほとんどない供給されていない。



**医薬品供給**

一般に政府系保健医療施設では医薬品等が不足している。特にブロックレベル以下の施設における医薬品が特に不足している。このことが政府系施設の利用率の低い一因となっている。また、医薬品の管理はプロジェクトごとに行われている。



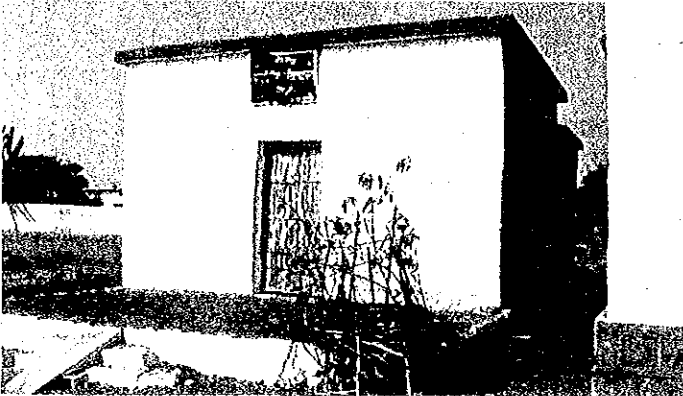
■ 医薬品倉庫：ハッタ CHC、ダモー県



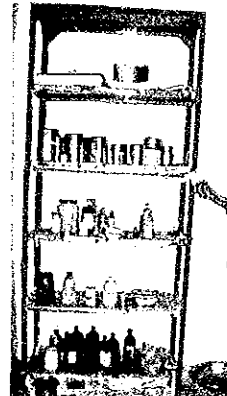
■ 医薬品倉庫：ジャタラ CHC、ティカンガル県

**<インド医療システム>**

医学教育・インド医療システム省下は各県にアユルヴェーダ及びホメオパシーの診療所を持っている（ダモー県には 37、ティカンガル県には 28）。訓練を受けた伝統的助産婦がいる診療所も多く、妊産婦のケアも行っている。



■ アユルヴェーダ診療所：村落にある診療所外観



■ アユルヴェーダの医薬品：西洋医学の医薬品とは異なる。基本的な西洋医学の医薬品を併用するところも多い。

**<民間開業医>**

少し大きな村落及び町には、民間の開業医師がいる。通常、医薬品を取り揃えており、利用者も多い。これらの中には正式な医学教育を受けていない「医師」もいる。

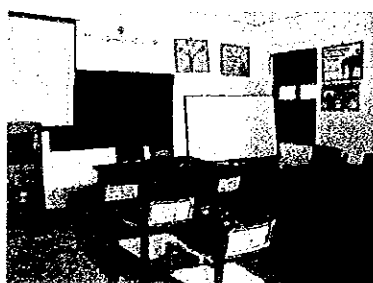


**<トレーニングセンター>**

ヘルスワーカー（ANM 及び MPW）の卒後研修は、通常、各ディストリクトのディストリクト・トレーニングセンター（DT C）で実施される。また、ティカンガル県には ANM 及び女性 MPW を育成する研修センター（NTC）がある。トレーニング・スタッフ及び教材が不足している。



■ ティカンガル県 DTC



■ クラスルーム



■ ティカンガル県 NTC：ANM/MPW 研修のようす。

調査対象地域の特徴のひとつは、県内に小村落が多数点在することである。ヒンドゥー教徒が人口の約 93 % を占める。村落内では、社会階層別（一般カースト、指定カースト、その他のカースト及び指定部族）に集落を形成して住み分けていることが多い。

<調査対象地域の農村の居住環境>



■ 公共交通機関はなく、村落内に利用できる自動車（トラクター等）等もない。



■ 地方の小さな町の風景



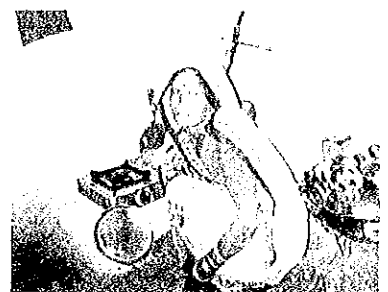
■ 指定部族の村落の住居



■ ダモール県指定部族村落の住居内のかまど。換気が悪く、煙による健康への影響が懸念される。



■ 農業省のスキームで設置されたバイオマスガス・プラントとガスコンロ。費用補助はあるが、自己負担費用がかかるので、最貧困層では導入がむづかしい。（ダモール県）



<村落へのアクセス道路>



■ 公共輸送機関であるバスが通る道路。舗装されている道路は少なく、道路状況は悪い。



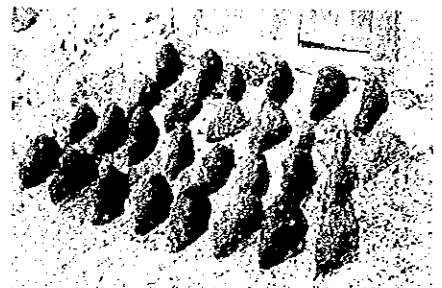
■ 村落へのアクセス道路：さらに小さな村落へアクセス道路の状況は非常に悪い。

<女性の家事労働>

調査対象の村落では、女性と少女が農作業のほかに、多くの家事労働をこなしている。日常的に労働過重となっている。



■ 水汲み及び水運びは女性と子供の仕事である。特に、女子は子どもの頃から家事労働を課せられ、就学率及び就学継続率が低い。



■ 牛糞をまとめ、干して作る家庭燃料（Cow-dang）。女性の大事な仕事のひとつ。

<女性の賃金労働>

調査対象の村落では農業が主たる産業であるが、生産性は低い。産業のない同地域では、乾季及び土地なし農民の村落では、女性・子供がわずかな賃金しか得られない家内労働や販売をしている。



■ ダモールでは、Bidi (たばこ) 作りは農村地帯における伝統的現金収入源。



■ お香づくりも伝統的な現金収入源。



■ 近隣の村・町での野菜売りも必要な現金収入源のひとつ。

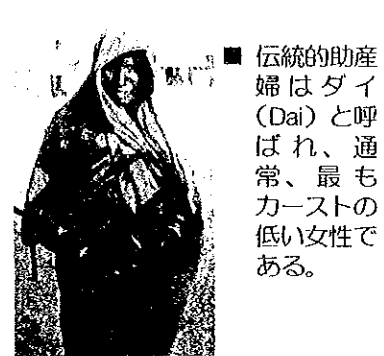
<女性と子どもの健康>



■ 遠隔地の農村の女性と子ども。村内には伝統的助産婦しかいない。



■ 出産はほとんどが自宅分娩。出産は不浄とされ、出産前後は家内ではなく、上のような納屋などに寝起きし、ここで出産する。



■ 伝統的助産婦はダイ (Dai) と呼ばれ、通常、最もカーストの低い女性である。

<アンガンワディ・センター (AWC) >

女子子供省のプログラムにより、各村落にアンガンワディ・センターが設置されている。アンガンワディ・ワーカー (ボランティア) が主として村の妊産婦と子どもの栄養管理・教育のために活動している。しかし、設備・アンガンワディワーカーの知識及び活動レベルにはばらつきが多い。



■ ダモール県の AWC アンガンワディ・ワーカー・アシスタント



■ テイカンガル県の AWC とアンガンワディ・ワーカー



<初等教育>

女性の教育レベルの向上が女性の生活及び健康の向上と強く関連することが広く知られている。マディア・プラデッシュ州では初等教育スキームが推進され、過去 10 年間に女性の識字率は倍増した。



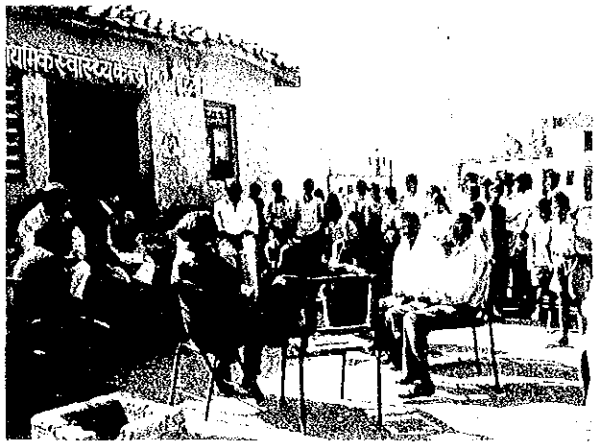
■ 住居の 1km 以内に小学校を作り、児童の就学率向上をめざした教育推進プログラムが実施されている。



### 3. 調査風景



■ Damoh 県 Hatta Block の CHC (Community Health Center) においてスタッフと話す様子



■ Damoh 県 PHC(Primary Health Center) において医療関係者と話す調査団員



■ Damoh 県 SHC(Sub-Health Center) に調査へ向かう調査団員



■ 農村地帯の住民へ聞き取り調査をする様子



■ 農村地帯での調査 (壁にはポリオワクチンの摂取を意味するPと実施日が記入されている)

67  
P  
2001



■ Damoh 県 部族地域での女性への聞き取り調査



■ Damoh 県 村民を対象に RRA (Rapid Rural Assessment) を実施している様子



#### 4. ミーティングおよびワークショップの風景



■ MP 州 カウンターパートへのプレゼンテーション



■ プレゼンテーションに聞き入るカウンターパート



■ Sagar 県でのワークショップ  
(前列に座る行政担当者)



■ ワークショップの様子  
(Tikamgarh 県)



■ グループディスカッションの様子



■ グループ・ディスカッションの結果を発表する様子

# インド国リプロダクティブヘルス支援計画調査

## 最終報告書

(要 約)

序 文

伝達状

インド国調査対象地域地図

概 要

ダモール県 保健医療施設分布図

ティカンガル県 保健医療施設分布図

現地写真

目 次

図表目次

略語表

## 目 次

第 1 章	調査の背景及び概要	1
1.1	調査の背景	1
1.2	調査の目的	2
1.3	調査の対象地域	2
1.4	調査期間	2
1.5	調査のアプローチと調査方法	3
1.5.1	調査のフェーズ	3
1.5.2	調査手法	3
1.5.3	プロジェクトのホームページ	4
第 2 章	リプロダクティブヘルス及び子どもの健康 (RCH) の現状と課題	7
2.1	リプロダクティブヘルスにかかわる政策及び開発計画	7
2.1.1	国家レベル	7
2.1.2	州レベル	10
2.1.3	デセントラライゼーション政策	15
2.2	「リプロダクティブヘルス及び子どもの健康 (RCH)」分野の現状と課題	15
2.2.1	RCH指標	15
2.2.2	「リプロダクティブヘルス及び子どもの健康 (RCH)」の問題分析	19
2.3	RCHにおける課題と問題の整理	29
2.3.1	保健医療サービス供給システム	30
2.3.2	RCHサービスの質	35
2.3.3	住民のRCH及びRCHケアに関する知識の欠如	41
2.3.4	社会的要因及び伝統的習慣	43
2.3.5	RCHプログラムの貧弱なマネジメントと実施	44
第 3 章	マスタープランのフレームワークと戦略	47

3.1	県マスタープランのための枠組みと全体ゴール	47
3.1.1	政策の枠組み	47
3.1.2	州の保健政策	48
3.1.3	県のマスタープランの全体ゴール	51
3.1.4	2007年と2010年の社会経済的枠組み	52
3.2	県マスタープランの目標と戦略	53
3.2.1	目標と戦略	53
3.3	目標ごとの戦略と介入と	56
3.3.1	質の高いRCHサービスへのアクセスの向上	56
3.4	実施のための戦略	65
第4章	優先プロジェクトの概要	67
4.1	RCHサービスの質及びアクセス向上プロジェクト	67
4.1.1	目標	67
4.1.2	対象地域	67
4.1.3	裨益者	67
4.1.4	実施期間	68
4.1.5	実施責任機関	68
4.1.6	プロジェクトのコンポーネントと活動	68
4.1.7	プロジェクトのアウトプット及び投入	70
4.1.8	運営管理上の留意点	71
4.2	ジェンダー啓蒙とリンクしたIEC（情報・教育・コミュニケーション）及びBCC （行動変容のためのコミュニケーション）強化によるRCH向上プロジェクト	71
4.2.1	目標	71
4.2.2	対象地域	71
4.2.3	裨益者	71
4.2.4	実施期間	71
4.2.5	実施責任機関	71
4.2.6	プロジェクトの内容・活動	72
4.2.7	プロジェクトのアウトプット及び投入	73
4.2.8	運営管理上の留意点	74
4.3	コミュニティによるRCH向上活動推進プロジェクト	74
4.3.1	プロジェクト目的	74
4.3.2	対象地域	74
4.3.3	受益者	74
4.3.4	実施期間	74
4.3.5	実施責任機関	74
4.3.6	プロジェクトの内容・活動	75
4.3.7	プロジェクトのアウトプット及び投入	75
4.3.8	運営管理上の留意点	76
4.4	青少年に対するfamily life education及び医薬品・避妊具等ソーシャルマーケティ ング・プロジェクト	76
4.4.1	プロジェクト目的	76
4.4.2	対象地域	76
4.4.3	裨益者	76
4.4.4	実施期間	76
4.4.5	実施責任機関	76
4.4.6	プロジェクトの内容・活動	77
4.4.7	プロジェクトのアウトプット及び投入	77

4.4.8	運営管理上の留意点.....	78
4.5	農村女性の生活改善プロジェクト.....	78
4.5.1	プロジェクト目的.....	78
4.5.2	対象地域.....	78
4.5.3	裨益者.....	78
4.5.4	実施期間.....	78
4.5.5	実施責任機関.....	78
4.5.6	プロジェクトの内容・活動.....	79
4.5.7	プロジェクトのアウトプット及び投入.....	79
4.5.8	運営管理上の留意点.....	79

## 図表目次

表 1	出生力・家族計画のアンメットニーズの指標 .....	17
表 2	安全な母性にかかわる指標 .....	18
表 3	子どもの死亡にかかわる指標 .....	19
表 4	性行為感染症/生殖器系感染症の罹患にかかわる指標 .....	19
表 5	問題分析：高い、望まない妊娠率 .....	23
表 6	問題分析：高い妊産婦死亡率及び新生児死亡率 .....	24
表 7	問題分析：高い乳幼児死亡率 .....	27
表 8	問題分析：高い性感染症罹患率 .....	28
表 9	サーガル郡の保健医療施設における RCH サービスの提供 .....	32
表 10	MP 州人口政策の具体的目標 .....	48
表 11	県のマスタープランの数値目標 .....	51
表 12	2007 年と 2011 年の人口推定 .....	52
表 13	2007 年と 2010 年の識字率 .....	53
表 14	1998-99 年の価格での GDP .....	53
表 15	推定サービス需要 2001 年 .....	57
図 1	調査活動のフロー .....	5
図 2	マスタープランの基本戦略と保健行政・パンチャヤット機構 .....	64

略 語 表

ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群 (エイズ)
ANC	Antenatal Care	産前ケア
ANM	Auxiliary Nurse Midwife	准看護・助産婦
ARI	Accute Respiratory Infections	急性呼吸器感染症
ASO	Assistant Statistical Officer	統計補佐担当官
AWC	Anganwadi Centre	アングンワディ・センター 〔女性子供省の包括的子どもの発育スキーム (ICDS) 下、主として女性と子ども栄養改善のために、原則としてすべての農村に設置されている。〕
AWW	Anganwadi Worker	アングンワディ・ワーカー 〔アングンワディ・センターで働く村落内のボランティア女性である。わずかな給与が支払われている。〕
BCDH	Border Cluster District Health (Project)	州境県保健プロジェクト 〔ユニセフ支援による保健プロジェクト〕
BEE	Block Extension Educator	ブロック教育担当官
BMO	Block Mediacal Officer	ブロック医務官
BJP	Bharatiya Janata Party	インド人民党
B-PHC	Block-level Primary Health Center	ブロックレベル・プライマリ・ヘルスセンター
CBD	Community-based Distribution (or Distrubutor)	コミュニティに根ざした (避妊具・薬等の) 配付 (配付者)
CBHI	Central Bureau of Health Intelligence	中央保健情報局
CEO	Chief Executive Officer	チーフ・エグゼキューティブ・オフィサー 〔IAS ポストでジラ・パリシャッドの指導を担当〕
CHC	Community Health Center	コミュニティ・ヘルスセンター
CHV	Community Health Volunteer	コミュニティ・ヘルス・ボランティア
CMHO	Chief Medical and Health Officer	県医療保健局局长
CNAA	Community Needs Assessment Approach	コミュニティ・ニーズアセスメント・アプローチ
DRDA	District Rural Development Authority	県村落開発公社
CPR	Couple Protection Rate	避妊実行率
CSSM	Child Survival and Safe Motherhood (Programme)	子どもの生存及び安全な母性(プログラム)
DANIDA	Danish International Development Agncy	デンマーク国際開発援助庁
DANLEP	DANIDA-assited National Leprosy Education Proqramme	DANIDA 支援による、国家ハンセン病教育プロジェクト
DC	District Collector	県長官 〔IAS ポストで、県における官僚の最高ポスト〕
DCC	District-level Coordination Committee	県レベル調整委員会
DEMO	District Extension Media Officer	県メディア行政官

DFID	Department for International Development	英国国際開発庁
DMEISM	Department of Medical Education & Indian System of Medicine	医学教育・インド系医学省
DMO	District Malaria Officer	県マラリア担当官
DMS	Director of Medical Services	(州保健家族福祉省) 医学サービス局長
DHFW	Department of Health & Family Welfare	(州) 保健家族福祉省
DPHE	Department of Public Health and Engineering	(州) 公衆衛生・工学省
DPRD	Department of Panchayat & Rural Development	(州) パンチャヤット・村落開発省
DPT	Diphtheria, Pertussis, Tetanus	3種混合ワクチン 〔ジフテリア・百日咳・破傷風ワクチン〕
DSO	District Statistical Officer	県統計行政官
DTC	District Training Center	県研修センター
DWCD	Department of Women and Child Development	(州) 女性・子ども省
EC	The Commission for European Union	欧州委員会
ELISA	Enzyme-linked Immunosorbent assay	酵素免疫測定法
EOC	Essential Obstetric Care	産科必須ケア
EmOC	Emergency Obstetric Care	産科救急ケア
FGD	Focus Group Discussion	フォーカス・グループ・ディスカッション
FPAI	Family Planning Association of India	インド家族計画協会
FRU	First Referral Unit	第1次リファラル施設
GDI	Gender Development Index	ジェンダー開発指標
GII	Japan Global Issues Initiative	(日本) 地球規模問題イニシアティブ
GIS	Geographical Information System	地理的情報システム
GOI	Government of India	インド国政府
GOMP	Government of Madhya Pradesh	マディア・プラデッシュ州政府
GP	Gram Panchayat	グラム・パンチャヤット
GS	Gram Sabha	グラム・サバ
HDI	Human Development Index	人間開発指標
HMIS	Health Management Information System	保健マネジメント情報システム
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス (エイズ・ウイルス)
IAS	Indian Administrative Services	インド行政 (官僚) 職 〔中央政府と州政府に共属する公務員である All India Services (AIS) のひとつである。IAS は植民地下のインド文官職 (ICS) を受け継ぐものであり、その特色であった全インド職としての配置とゼネラリスト的性格を継承している。連邦機構の中核ポストを占めるだけでなく、キャリアの主要部分を配属州の枢要ポストで過ごす。州の省庁のコミッショナー、セクレタリー、プリンシパル・セクレタリーに就く。県長官及び県 CEO も IAS が当てられる。〕

ICDS	Integrated Child Development Scheme	包括的子どもの発育スキーム
ICPD	International Conference on Population and Development	国際人口・開発会議
IDA	International Development Association	国際開発協会
IDD	Iodine Deficiency Disorder	ヨード欠乏症
IEC	Information, Education and Communication	情報、教育及びコミュニケーション
IECB	IEC Bureau	IEC 局
IFA	Iron and Folic Acid	鉄・葉酸（製剤）
IIFM	Indian Institute of Forest Management	インド森林管理研究所
IMR	Infant Mortality Rate	乳幼児死亡率
IP	In Patient	入院患者
IPC	Inter-personal Communication	対面コミュニケーション
IPD	Integrated Population & Development (Project)	人口・開発統合プロジェクト
ISD	International Subscriber Dialing	国際電話
IUD	Intrauterine Device	子宮内挿入避妊具
JICA	Japan International Cooperation Agency	日本国際協力事業団
JBIC	Japan Bank for International Cooperation	日本国際協力銀行
JP	Janpad Panchayat	ジャンパッド・パンチャヤット
JSR	Jan Swasthaya Rakshak	ジャン・スワステイヤ・ラクシャク 〔村落における保健サービス提供者である。州政府が各村落に1名の育成を推進し、研修を実施しているが、研修後は民間サービス提供者として、費用徴収によるサービス活動することが許される。〕
LDC	Lower Division Clerk	下級事務官
LHV	Lady Health Visitor	女性保健員
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MIES	Management Information and Evaluation System	マネジメント情報及び評価システム
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡率
MP	Madhya Pradesh	マディア・プラデッシュ
MPFD	Madhya Pradesh Forest Department	マディア・プラデッシュ州森林省
MPW	Multi-purpose (Health) Worker	多目的保健要員 〔村落における政府の保健サービス提供者。通常、サブセンターに女性1名、男性1名が配置される。家族計画、母子保健サービス及びプライマリヘルスケアサービスを、センターにおいて、及び村落訪問・家庭訪問により提供する。〕
MTP	Medical Termination of Pregnancy	人工妊娠中絶
NACO	National AIDS Control Programme	国家エイズ対策プログラム
NDP	Net Domestic Product	国内総生産
NFHS	National Family Health Survey	国家家族保健調査
NHIS	National Health Information Systems	国家保健情報システム
NGO	Non Governmental Organisation	非政府組織



NIC	National Informatics Center	国家情報センター
NRIS	National Resource Information System	国家リソース情報システム
NSSO	National Sample Survey Organisation	国家サンプル調査機関
NTC	Nursing Training Center	看護研修センター
OBC	Other Backward Classes	その他の低社会層
OB/Gyn	Obsterician & Gynaecologist	産婦人科医師
OC	Oral Contraceptives	経口避妊薬
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OP	Out Patient	外来患者
ORS	Oral Rehydration Salt	経口補水塩
OT	Orientation Training	オリエンテーション研修
PCO	Public Call Offices	公衆電話所
PHC	Primary Health Center	プライマリ・ヘルスセンター
PNC	Postnatal Care	産後ケア
PRI	Panchayat Raj Institution	パンチャヤット・ラジ制度 〔村落地区の自治組織。インド古来の長老協議による意志決定方式に由来するが、独立後に公的制度として改変されたもの。県以下のレベルにおいて行政・司法を執行する組織であり、州政府以下の行政機構に対応している。MP州では、ジラ・パリシャット（県レベル）、ジャンパッド・パンチャヤット（ブロックレベル）、グラム・パンチャヤット（村落クラスターレベル）3層に加えて、各村落のグラムサバ（全村民大会）の役割を近年特に重要視している。〕
PVO	Private Voluntary Organization	民間ボランティア組織
PWD	Public Work Department	公共事業省
RCH	Reproductive and Child Health	リプロダクティブヘルス及び子どもの健康
RKS	Rogi Kalyan Samiti	患者福祉協会
RMP	Rural Medical Practitioner	村落の民間医師 〔通常、正式な医師資格はない〕
RRL	Regional Research Laboratories	リージョンの検査研究室
RTI	Reproductive Tract Infections	生殖器系感染症
SC	Scheduled Caste	指定カースト 〔憲法に基づき、被〈不可触差別〉であることを基準に指定された緒カーストもしくはその一部の総称。差別禁止に加えて教育や経済面などで優遇措置をとることが国家に義務付けられている。〕
SC	Sub- Centre	サブセンター
SDP	Sevice Delivery Point	サービス供給場所
SDP	State Domestic Product	州内総生産
SFC	State Finance Commission	州財務委員会
SHG	Self-help Group	自助グループ
SIHCM	State Institute of Health Communication and Management	州保健コミュニケーション・マネジメント研究所
SIS	Statistical Information System	統計情報システム

S-PHC	Sector-level Primary Health Center	セクターレベル・プライマリ・ヘルスセンター
SRS	Sample Registration System	サンプル登録システム
ST	Scheduled Tribe	指定部族 〔憲法に基づき、文化的独自性、社会経済的後進性、隔絶度の高い地域での住居といった点を基準として指定されたコミュニティの総称。差別禁止に加えて教育や経済面などで優遇措置をとることが国家に義務付けられている。〕
STD	Subscribers Trunk Dialing	公衆電話
STI	Sexually Transmitted Infections	性行為感染症
TB	Tuberculosis	結核
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的助産婦（産婆）
TFR	Total Fertility Rate	合計特殊出生率
TINP	The Integrated Nutrition Project	包括的栄養プロジェクト
TT	Tetanus Toxioid	破傷風毒素（ワクチン）
ULB	Urban Local Bodies	都市部自治体
UN	United Nations	国際連合
UNICEF	United Nations Children's Fund	ユニセフ
UNDP	United Nations Development Program	国連開発プログラム
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UP	Uttar Pradesh	ウッタル・プラデッシュ（インドの州名）
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VHAI	Voluntary Health Association of India	インド・ボランタリー保健協会（インドの全国規模の NGO）
VHG	Village Health Guide	村落保健ガイド 〔JSR の制度の前に、JSR と同様の制度により育成されたコミュニティの保健サービス提供者〕
WB	World Bank	世界銀行
WHO	World Health Organization	世界保健機構
ZP	Zilla Parishad	ジラ・パリシャッド 〔県レベルの地方自治体組織〕