

**ドミニカ共和国
サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト
運営指導調査報告書**

平成17年10月
(2005年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

人間
J R
05-62

序 文

サマナ県地域保健サービス強化プロジェクトは、ドミニカ共和国サマナ県において、住民が予防・健康増進を中心とする適切なサービスが受けられるようになることを目的として、2004年10月9日から2009年10月9日までの5年間の予定で技術協力プロジェクトとして実施されています。

2005年10月でプロジェクト開始から1年が経過し、これまでの進捗と成果を確認し、評価することを目的として運営指導調査団を派遣しました。

この報告書は、今回の調査及び協議結果を取りまとめたものであり、今後の技術協力事業を効果的かつ効率的に実施していくための参考として、広く活用されることを願うものです。

終わりに、この調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成17年10月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 末森 満

目 次

序 文
目 次
略語表
地 図
写 真

第1章 運営指導調査の概要	1
1-1 調査団派遣の目的	1
1-2 調査期間	1
1-3 調査団の構成	1
1-4 対象プロジェクトの概要	1
第2章 プロジェクトを取り巻く状況	3
2-1 ドミニカ共和国の保健状況	3
2-2 保健医療体制	5
2-3 関連する援助動向	17
2-4 サマナ県の保健概況	19
第3章 プロジェクトの実施状況	24
3-1 実施計画の進捗状況	24
3-2 ドミニカ共和国側実施体制	28
3-3 成果の実績	29
3-4 日本側協力実績	36
第4章 今後のプロジェクトの工程（案）、団員構成（案）及び留意点	37
4-1 プロジェクトの工程及び団員構成（案）	37
4-2 プロジェクト実施上の留意点	37
付属資料	
1. R/D	41
2. PDM 日本語	74
3. 調査日程	76
4. 面談者リスト	77
5. 協議議事録	78
6. 専門家派遣実績	86
7. 研修員受入れ実績	87

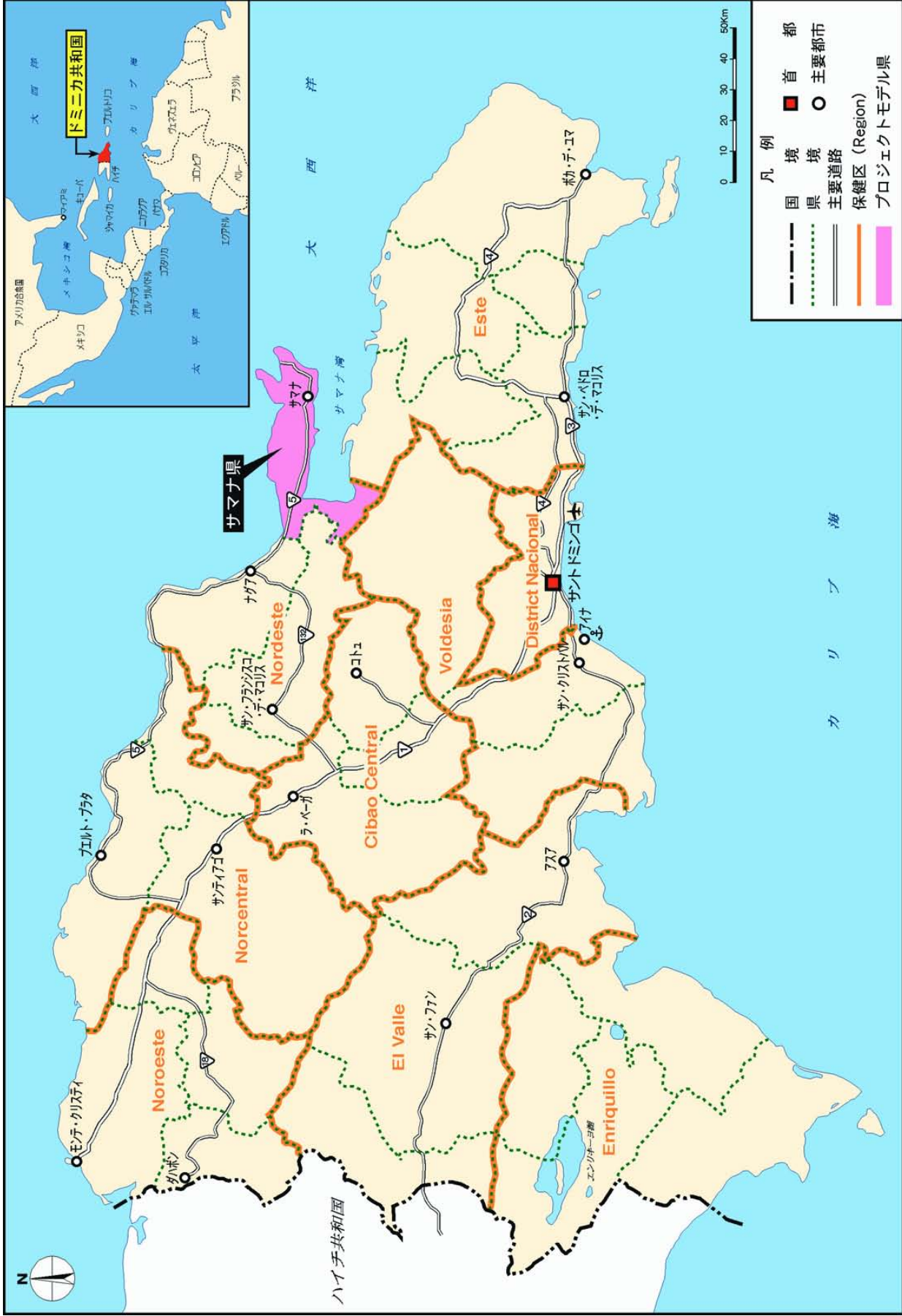
8. 供与機材リスト	88
9. ローカルコスト負担	90
10. カウンターパートの配置	91
11. 収集リスト	92
12. ローカルコンサルタントリスト	93

略 語 表

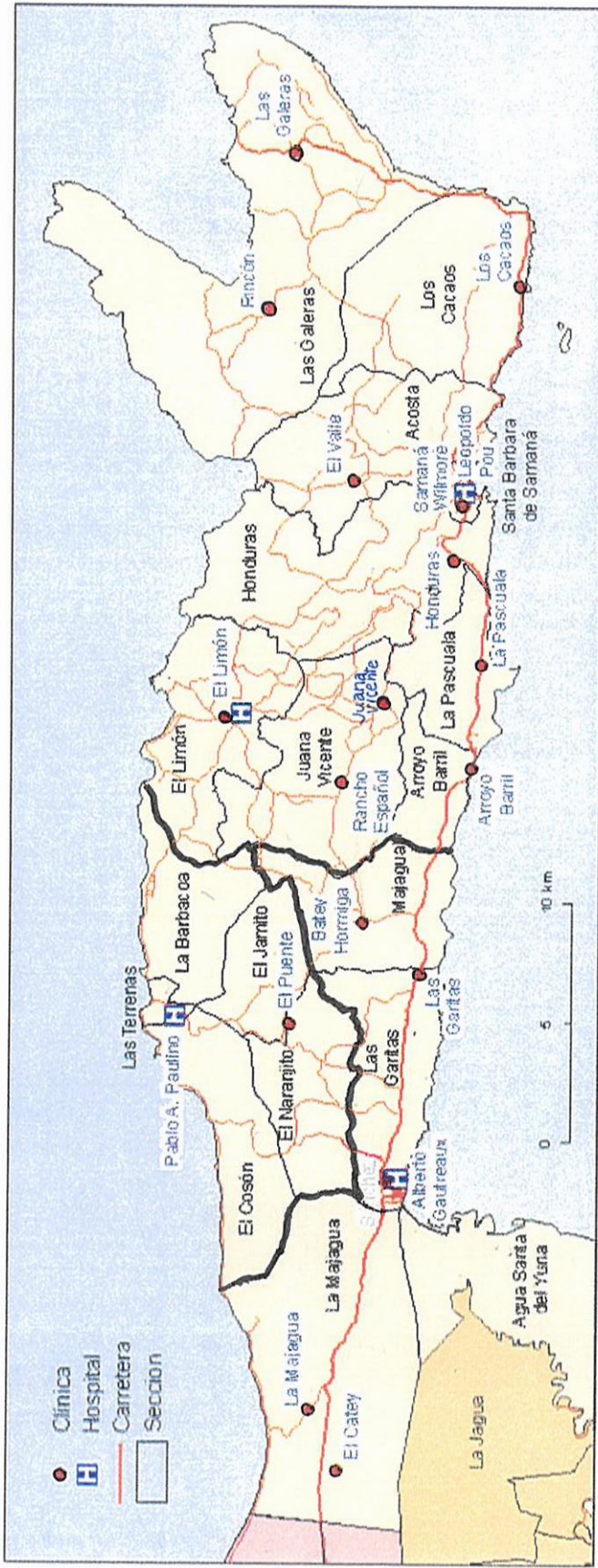
略 語		英・西語	日本語
AFP	西	Administradoras de Fondos de Pensiones	年金運営基金
AIEPI	西	Programa de Atención Integral de Enfermedades Propias de la Infancia	小児疾患の包括管理プログラム (IMCI)
ARI	英	Acute Respiratory Infection	急性呼吸器感染症
ARS	西	Administradoras de Riesgos de Salud	保健リスク運営機関
BCRD	西	Banco Central de la República Dominicana	ドミニカ共和国中央銀行
BID	西	Banco Interamericano de Desarrollo	米州開発銀行
CENISMI	西	Centro Nacional de Investigaciones de Salud Materno Infantil	母子保健研究センター
CEPAL	西	Comisión Económica para América Latina y el Caribe	ラテンアメリカ・カリブ経済委員会
CERSS	西	Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud	保健部門改革実行委員会
CESDEM	西	Centro de Estudios Sociales y Demográficos	社会人口研究調査所
CMD	西	Colegio Médico Dominicano	ドミニカ共和国医師会
CNS	西	Consejo Nacional de Salud	国家保健審議会
CNSS	西	Consejo Nacional de Seguridad Social	国家社会保障審議会
CONADIS	西	Consejo Nacional de Discapacidad	国家身体障害者審議会
COPRESIDA	西	Consejo Presidencial del SIDA	大統領府エイズ委員会
DIGEPI	西	Dirección General de Epidemiología	国立疫学総局
DIGESA	西	Dirección General de Salud Ambiental	環境衛生総局
DPS	西	Direcciones Provinciales de Salud	県保健事務所
DPT	西	DPT (Diphtheria, Whooping cough and Tetanus)	3種混合ワクチン (ジフテリア、破傷風、百日咳)
DRS	西	Direcciones Regionales de Salud	地域保健事務所
EDA	西	Enfermedad Diarreica Aguda	急性下痢症
ENDESA	西	Encuesta Demografica y de Salud	人口保健調査 (DHS)
EPQI	英	Evidence Based Participatory Quality Improvement	参加型実証的質改善活動
EU	英	European Union	欧州連合
FONAP	西	Fondo de Atención Primaria	プライマリ・ケア基金
FONHOSPITAL	西	Fondo de Hospitales	国立病院近代化基金
GDP	英	Gross Domestic Product	国内総生産
GNI	英	Gross National Income	国民総所得
HDI	英	Human Development Indicator	人間開発指数
HIV/AIDS	英	Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome	HIV/エイズ
IDB	英	Inter-American Development Bank	米州開発銀行
IDSS	西	Instituto Dominicano del Seguro Social	ドミニカ社会保険局
IEC	英	Information, Education and Communication	情報・教育・コミュニケーション
INFOTEP	西	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional	大統領府職業訓練庁
INSALUD	西	Instituto Nacional de la Salud	国立保健局

略 語		英・西語	日本語
ISSFAPOL	西	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional	軍隊・国家警察社会保険局
JICA	英	Japan Intrenational Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
MDG	英	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
NGO	英	Non-governmental Organization	非政府機関
OMS	西	Organización Mundial de la Salud	世界保健機関
ONAPLAN	西	Oficina Nacional de Planificación	大統領府技術庁企画局
ONAPRES	西	Oficina Nacional de Presupuesto	国家予算局
ONE	西	Oficina Nacional de Estadísticas	国家統計局
OPS	西	Organización Panamericana de la Salud	世界保健機構
PAHO	西	Pan American Health Organization	汎アメリカ地域保健機構
PAI	西	Programa Ampliado de Inmunizaciones	予防接種拡大計画（EPI）
PBS	西	Plan Básico de Prestaciones de Salud	保健医療サービス基本プラン
PDM	英	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PEN	西	Plan Estratégico del Nacional	国家戦略プラン
PHC	英	Primary Health Care	プライマリ・ヘルス・ケア
PMRSS	西	Programa de Modernización y Re-estructuración del Sector Salud	保健部門近代化・改革プログラム
PO	英	Plan of Operation	計画工程
PPP	英	Purchasing Power Parity	購買力平価
PROMESE	西	Programa de Medicamentos Esenciales	必須医薬品プログラム
PROSISA	西	Programa de Reforzamiento de Sistema de Salud	保健システム強化プロジェクト
RD	西	Republica Dominicana	ドミニカ共和国通貨（ペソ）
REDSALUD	西	Reforma y Descentralizacion en Salud	保健改革・地方分権
SDSS	西	Sistema Dominicano de Seguridad Social	ドミニカ社会保障制度
SEESCYT	西	Secretaría de Estado de Educación Superior Ciencia y Tecnología	高等教育・科学・技術省
SEMMA	西	Seguro de los Maestros	教員医療保険局
SENASA/ SNS	西	Seguro Nacional de Salud	国民医療保険
SESPAS	西	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social	厚生省
SFS	西	Seguro Familiar de Salud	家族医療保険
STD	英	Sexually Transmitted Diseases	性行為感染症
TB	英	Tuberculosis	結核
UMDI	西	Unidad de Modernización y Desarrollo Institucional	組織近代化・開発ユニット
UNAP	西	Unidades de Atención Primaria	地域保健・ユニット
UNDP	英	United Nations Development Programme	国連開発計画
UNICEF	西	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	国連児童基金
USAID	英	US Agency for International Development	米国開発庁
WB	英	World Bank	世界銀行
WHO	英	World Health Organization	世界保健機構

西：スペイン語 英：英語



プロジェクト対象位置図



- UNAP
- 2次病院（県病院／郡病院）
- 主要道路
- 市・郡境（Limite de Municipios）
- 町境（Limite de Secciones）

サマナ県の公的医療機関の所在地図



■SESPASとの協議
次官（中央）、プロジェクト・コーディネーター他。



■DPS局長によるプロジェクト説明
局長はプロジェクトの概要を把握しており、活動自体には理解を示す。



■JOCVチーム・専門家との協議
県プロジェクト事務所において、意見交換を実施。



■UNAP : El Catey
2年前、SESPASによって新設され、1階は診療区、2階は医師居住区になる。



■UNAP : Majagua
以前JOCVが活動しており、その後も准看護師によって継続されている。



■DPS内プロジェクト事務所
DPS事務所の2階がプロジェクト事務所
で、PC・事務機器等は整備された。



■UNAP : Arrayo Barril
住民の希望で98年に設立され、患者利用率も県内で一番高い。過去のJOCVによる活動が引き継がれ、保健委員会も稼動する目下のモデルUNAP。



■UNAP : Pascuala
JOCVが投入され始めた。研修医の向上心が低く、保健委員会との関係も希薄である。米国ロータリー基金からの支援があり、設備は優良である。



■Dr. Leopoldo Pou県病院 前景
DPSに近い郡病院で、県病院としての位置付けにある。小児科・産科・内科・外科・歯科をカバーし、手術・検査ができる県内で一番整備された病院。



■UNAP : El Catey 一般診療状況
医師がいることを聞きつけた患者が少しずつ来院する。



■UNAP : Majagua 治療器具状況
2人の研修医による診療活動も盛んであるが、電気の供給が安定していない。



■UNAP : El Catey 家族登録ファイル
家族登録されたファイルには出生・病歴が記入され、キャビネに保管されている。



■UNAP : Majagua 地域地図
 家族登録を推進する上で、基盤となる地域の世帯配置図。住民の病態（高血圧・乳幼児の有無等）が色ピンでマークされる。



■UNAP : Majagua 保健委員会組織図
 保健委員会も協力的で組織化が進んでおり、UNAP基金の財源となる映画会の活動などが保健委員会によって実施されている。



■UNAP : 保健委員会の交流会
 Arrayo Barrilの保健委員会からPascualaの保健委員会に住民活動の意義を伝える交流会がプロジェクト・チームの仲介によって実施された。



■UNAP : El Catey 予防接種カード
 予防接種を受けるべき乳幼児がどの月に何の接種を受けるべきかをカードで保管し、フォローアップする。



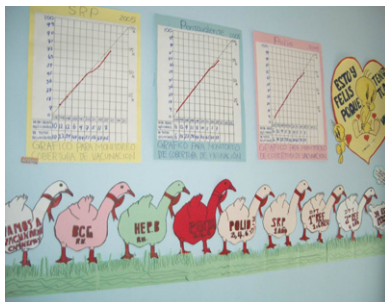
■UNAP : El Catey 予防接種室
 予防接種は准看護師が担当。接種予定の地域の子供の氏名を明記した木の葉・花を接種が終わればはずす手法。



■UNAP : El Catey 予防接種室
 予防接種についての啓発教育が紙芝居形式で説明される。



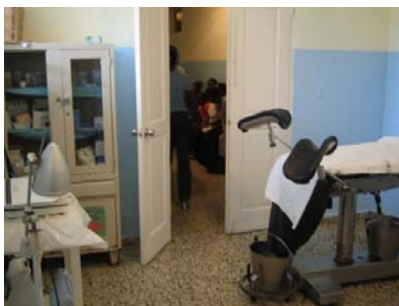
■UNAP : Las Garitas ワクチンBOX
 准看護師は予防接種に関しては自分の管轄業務との自負があり、活動に対する動機付けが確立している。



■UNAP : Arrayo Barril 接種率達成表
 地域の予防接種達成のための計画表／達成表で、ガチョウの絵には打つべき接種の時期と種類が描かれている。



■Dr. Leopoldo Pou県病院 予防接種室
 フォームに病院で生まれた新生児の氏名・住所を記載し、毎週各UNAPへ情報配布を行っている。



■Dr. Leopoldo Pou県病院 分娩室
 出産のほとんどが病院で行われている。帝王切開も可能。



■Dr. Leopoldo Pou県病院 超音波検査
 一般的な腹部領域超音波診断は可能で、胎児診断はできる。



■Dr. Leopoldo Pou県病院 検体検査
 最低限の検体検査は実施できるものの、機材不足で産科検診に必要な血糖・腎機能検査は不可能な状態。

第1章 運営指導調査の概要

1-1 調査団派遣の目的

- (1) これまでの活動（2004年10月から2005年10月現在まで）の進捗や今後の活動にあたっての課題を把握し、それらの結果をふまえて、2006年1月以降の実施計画の精緻化を行う。
- (2) 業務実施契約による法人への委託化にてプロジェクトを実施する可能性について検討を行う。

1-2 調査期間

2005年10月2日～10月16日

1-3 調査団の構成

担当	氏名	所属
協力企画	葦田 竜也	JICA人間開発部第三グループ（保健I）保健行政チーム
地域保健	村松 啓子	システム科学コンサルタンツ株式会社

1-4 対象プロジェクトの概要

- (1) 上位目標：
 - プライマリー・ヘルス・ケア（PHC）の強化を通じ、地域保健ユニット（UNAP）が質の良い予防サービスを利用者に提供する。
- (2) プロジェクト目標
 - サマナ県の住民（特に乳児・妊産婦）がUNAPによる予防・健康増進を中心とする適切なサービスを受けられるようになる。
- (3) 期待される成果
 - 1) すべてのUNAPにおいて、質の良い予防接種、発達検診、産前産後検診の統合的なサービスが提供されるようになる。
 - 1) - 1 保健医療従事者のOJT（オン・ザ・ジョブ・トレーニング）と統合的な母子保健サービスの導入
 - 1) - 2 コミュニティにおける住民へのフォローアップシステムの実施
 - 1) - 3 UNAPの必要資機材供与及び基礎インフラの整備
 - 2) UNAPとその管轄地域との連携が強化される。
 - 2) - 1 Social Mobilization（社会的動員）を通じた保健サービス促進活動、並びにヘルスプロモーション（健康増進）に関する研修とその実施
 - 2) - 2 父母に対する教育教材の作成
 - 3) 各UNAPの実施運営が改善される。
 - 3) - 1 UNAPによる年毎センサスの実施及びそのためのトレーニング

- 3) - 2 UNAPによる年間計画の作成とそのモニタリング
- 3) - 3 県保健事務所（DPS）による定期的なスーパービジョンの実施及びその結果分析
- 4) 特に出産及び新生児に関し、UNAPと病院とのレファラル・カウンターレファラル・システムが機能する。
 - 4) - 1 レファラル及びカウンターレファラル・システムのフォローアップ
 - 4) - 2 新生児に関する病院からUNAPへのカウンターレファラルの導入
- 5) プロジェクト活動に関する情報がサマナ県DPS及び厚生省（SESPAS）の関係者との間で共有される。
 - 5) - 1 プロジェクト活動に関する広報誌の発行（半期に1度）
 - 5) - 2 SESPASからUNAPへの定期的スーパービジョンの実施

第2章 プロジェクトを取り巻く状況

2-1 ドミニカ共和国の保健概況

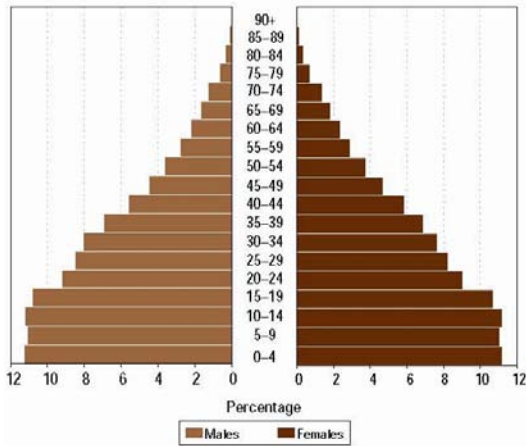
(1) 位置

ドミニカ共和国（以下、「ド」国と記す）はカリブ海に位置し、キューバ島に次いで2番目に大きいイスパニョーラ島（76,484 Km²）をハイチ共和国と分割しており、「ド」国は島の約3分の2（48,670.8 Km²）を、ハイチ共和国は残り約3分の1（27,750 Km²）を占めている。

(2) 人口

2002年に実施された国勢調査（VIII Censo 2002）の結果、「ド」国の総人口は8,562,541人で、汎アメリカ地域保健機構（PAHO）は人口増加率（1.6%）に鑑み、2005年現在約8,639,000人と推定している。以下に「ド」国の性別年齢別人口分布と主な人口指標を示す。

表2-1 人口指標



総人口	8,639,000人 男女比51:49
人口密度	173.3人/Km ²
都市人口比率	66.6%
合計特殊出生率（TFR）	2.7
平均余命	66.9歳 男性64.4歳/女性70.1歳
乳幼児死亡率（IMR）	30.5/1,000 出生
5才未満児死亡率（U5MR）	52.5/10万人
妊産婦死亡率（MMR）	69.0/10万出生
訓練された介助人による出産	96%
人口1万人当たりの医師数	19.0人

出典：Country Profile PAHO/WHO 2002
http://www.paho.org/English/DD/AIS/cp_214.htm

(3) 保健指標と疾病構造

主な保健指標と疾病構造は、表2-2「主な保健指標と疾病構造」に示すとおり、ラ米・カリブ海諸国平均値に近く、典型的な後発開発途上国である隣国ハイチに比べ、先進国型への疾病転換が起こりつつあることが伺える。ただし、5歳未満児の主な死亡はいまだ感染症に起因する疾病によるものが多く、急性呼吸器疾患（ARI）、急性下痢症及び寄生虫症が首位を占めている。また、ハリケーンによる衛生環境の悪化と経済的圧迫が、しばしばこれら疾患の流行を助長している。

表2-1「人口指標」に示すとおり、合計特殊出生率に対し、妊産婦死亡率と乳幼児死亡率が高いことから、多産多死ではないものの、周産期ケアがより必要な状況であることが示唆される。また、人口当たりの医師数や出産介助率が高いにもかかわらず、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率が高いことから、そのケアの質や医療従事者の技術レベルに問題がある可能性も示唆される。

成人の主な死因は、外傷、感染症（特にHIV/AIDSや結核）及び循環器疾患である。また、20～24歳の年齢層における妊産婦死亡がピーク値となっているとの報告もあり、母子保健やリプロ

ダクティブ・ヘルスにおける対策の必要性が伺える。

表 2-2 主な保健指標と疾病構造

	ドミニカ共和国	ハイチ共和国	ラ米・カリブ海諸国平均
死亡指標:			
腸管感染症死亡率/年(0<5歳)	10%	15%	6.2%
急性呼吸器感染死亡率/年(0<5歳)	5%	10%	9.3%
推定感染症死亡率	64.3/10万人	422.1/10万人	71.4/10万人
推定循環器疾患死亡率	172.2/10万人	185.1/10万人	91.2/10万人
推定悪性新生物疾患死亡率	65.7/10万人	63.2/10万人	181.2/10万人
推定外傷起因死亡率	58.1/10万人	31.0/10万人	75.2/10万人
罹患指標:			
低体重出生児率	6%	15%	8%
麻疹罹患数/年	113件	159件	48件
マラリア罹患率/年	3.5/1,000人	2.1/1,000人	17.7/1,000人
新規結核罹患率/年	25.3/10万人	75.3/10万人	22.8/10万人
AIDS罹患率/年	62.2/10万人	511.1/10万人	95.7/10万人
予防接種:			
ポリオ予防接種受診率(0<1歳)	87%	53%	93%
DPT予防接種受診率(0<1歳)	72%	49%	91%
TB予防接種受診率(0<1歳)	96%	49%	75%

出典：Country Profile PAHO/WHO 2002-2004

(4) 貧困と地域格差

「ド」国は近年の高い経済成長率によって国民1人当たりGNPがUS\$2,400(2001年)に達し、所得別分類においては「中所得国(US\$746~9,205)」に分類されるものの、一方で世界銀行の報告によると、US\$1未満生活者の割合が人口の5%(2002年)、US\$1未満生活者は28.6%と推測され、その大多数がハイチ国境を中心とした地方農村に集まっている。このように、国民の所得分配は不平等であり、ジニ係数¹は0.474と日本の0.249に比して高く、これは国内における所得分配の差が大きいことを裏付けるものとなっている。国連開発計画(UNDP)の示す人間開発指数(HDI)においては、2005年は0.749で世界第95位、ラ米32カ国中第19位、HDI順位と購買力平価(PPP)による1人当たり実質国内総生産(GDP)順位との差は-21であった。このマイナス現象は経済開発に対する社会開発が遅れていることを示しており、「長寿」「知識」といったHDI算出のための指数が低いことに起因している。よって、人間の資質向上に伴う経済成長の進展などを前提にした社会投資や開発を行う必要性が示唆される。

¹ ジニ係数(Gini coefficient)：所得分布を示すローレンツ曲線(Lorenz curve)を描くことで求められ、主に社会における所得分配の不平等さを測る指標。所得分配の不平等さ以外にも富の偏在性やエネルギー消費における不平等さなどに応用される。係数の範囲は0から1で、所得格差が小さければ0に近づき、格差が大きくなると1に近づく。例えば、0のときには完全な「平等」で皆同じ所得を得ている状態を、1のときには完全な「不平等」として1人が全所得を独占している状態を示す。

また、インフレ率は過去5年で2倍になっており、「ド」国中央銀行の調べによれば、2004年の大企業の最低月額賃金4,920 RDにもかかわらず、1世帯（平均家族数4.3人）月額生活費平均は14,377 RDと3倍になっている。

表2-3 保健医療に関する主な社会指標

識字率	84.3%
1人当たり国民総生産(GNI)	US\$ 2,140.00
年間国内総生産(GDP)成長率	7.8%
貧困ライン以下人口	3.2%
GDPに占める国家保健予算の割合	6.51%
国家保健予算に占める公衆衛生予算の割合	29.0%
水供給へのアクセス可能人口	87.6%
訓練された介助人による出産	96%
人口1万人当たりの医師数	19.0人

出典：Dominican Republic Country Brief World Bank 2004

2-2 保健医療体制

(1) 保健計画・政策

厚生省が1992年にPHC政策を打ち出したことにより、自由かつ公正な医療へのアクセスが国民の基本的権限として約束された。1997年には、縮小され続けてきた保健予算の見直しや母子保健指標の改善が優先課題とされ、地域における小児と妊婦の予防／治療を包括的に行う施設の設置が行われた。しかし、このような公約や設備投資にもかかわらず、提供される公的医療サービスの質は改善されないままであったため、1次医療施設の患者利用率は下がる一方で、医師が常勤する2次医療施設には患者が集中する結果となり、地域保健強化に重点を置いた保健改革の必要性が生じてきた。2000年にミレニアム開発目標（MDG）が国連で提唱されたことを機に、厚生省は「保健政策基本方針（2000～2004年）」を打ち出し、2001年には「すべての国民に平等な保健医療サービスを供給する」ことを目標に「保健総合法（Lay General de Salud, 42-01）」及び「社会保障法（Lay de Seguro Social, 87-01）」を制定、さらに「国家保健10カ年計画（Plan Nacional Decenal de Salud 2004-2014）」を策定して、保健行政の地方分権化強化による疾病予防や健康促進のための啓発を進めている。

1) 「保健総合法（Lay General de Salud, 42-01）」

憲法上の国民の保健に関する権利保障を謳う大綱で、国家保健システムを基準化するための総則及び法令上の規定が記されている。

2) 「国家保健10カ年計画（Plan Nacional Decenal de Salud 2004-2014）」

「国家保健10カ年計画2004年～2014年」は、厚生省組織近代化・開発ユニット（UMDI）がPAHOらの協力を得て策定した。社会保障制度に関係なく、全国民に健康増進・健康管理・疾

病予防・保健医療サービスを提供すること（無料診療制度）を目的としている。そのための改革として組織の近代化・開発を重点項目としており、以下の5項目を改革することによって、保健医療サービスの効率化、公正性及び質の向上を図るものである。

- ①公的保健部門の組織力の強化
- ②公衆衛生部門の監督官庁としての組織力の強化
- ③保健医療サービスネットワークの再構築と強化
- ④公衆衛生における監視、研究、リスクコントロール、弊害に関する組織力の強化
- ⑤公衆衛生における人的資源の開発と訓練

上記の国家保健計画の具体的な活動計画として、以下の主な国家保健プログラムが組み立てられている（表2-5参照）。

表2-4 保健政策基本方針（2000～2004年）

戦略	政策	活動
貧困減少	社会政策	PHC：乳幼児の死亡率を3分の2に減少する
		必須医薬品プログラム：2004年までに貧困者層全員（100%）が必要とする薬の提供
		国立病院に薬の配布
		国立病院、2次病院、UNAPの機材整備。2004年までに貧困層への医療サービスの質の向上を図る
		予防接種全国キャンペーン
		2004年までに乳幼児100%を対象とした寄生虫症予防対策キャンペーン
		妊婦への鉄やビタミン補給、2002～2010年の間に栄養失調の乳幼児や女性の数を50%減少させる
		社会保障制度が国民全員に摘要される（2002～2012年）
	社会福祉	国民皆保険制度の達成（2002～2012年）
		身体障害者センター
老人ホーム		
		コミュニティレベルでの1次医療サービスの効率性及び公正性を高める
妊産婦死亡率の減少	妊産婦、新生児、出産に係る医療サービスの改善	家族計画・持続的で効果的なリプロダクティブ・ヘルス・サービス
	母子保健サービス利用の増加と、子供の生存率の向上	PHC：子供の死亡率を3分の2に減少させる 疾病に対する総合的な医療
幼児・子供の死亡率と罹患率の減少	疫学、疾病対策	国家保健システム、疫学監視システムの策定と実行
		衛生、上下水道システムのローカルレベルでの管理

出典：「保健政策基本方針（2000～2004年）」厚生省 2000年

表 2-5 主な国家保健プログラム

プログラム	概要	期間	実施機関	協力機関
保健部門近代化・改革プログラム (PMRSS) 国立病院近代化基金 (FONHOSPITAL) プライマリ・ケア基金 (FONAP) 医療資機材調達プロジェクト (SISUM)	保健部門の近代化・地方分権化 保健部門の近代化・再構築 保健地方分権システムの開発・組織の強化 地方分権制度に関する厚生省の行政能力の強化 保健医療サービスの企画、運営、実施 最貧困層への医療サービスに関する厚生省県事務所 の運営管理能力の強化	2004 ~ 2014	厚生省	世銀 BID USAID
STD/HIV/AIDS対策のための国家戦略プラン(PEN)		5年間	SEESCYT COPRESIDA	世銀
STD/HIV/AIDS予防対策プログラム		2002 ~ 2007	厚生省 /NGO	USAID
高等教育機関における STD/HIV/AIDSに関する IEC国家プログラム	「情報・教育・コミュニケーション (IEC)」に基づ いたSTD/HIV/AIDS予防運動を高等教育機関と連 携して実施する	2002 ~ 2007	厚生省 /NGO	USAID
家族計画・持続的・効果的なリプロダクティブ・ヘルス・サービス		2001 ~ 2007	SEESCYT COPRESIDA	USAID
小児疾患の包括管理プログラム(IMCI/AIEPI)		2001 ~ 2007	厚生省 /NGO	UNICEF PAHO
母子保健プログラム	第1次医療サービス、医療施設における第2・第 3次医療の強化により、妊産婦及び5歳未満の乳 幼児死亡率の減少	2001 ~ 2007	厚生省 /NGO	UNICEF USAID
保健改革・地方分権 (REDSALUD)	東部地域におけるUNAPと病院医療の間でレファ ラル・カウンターレファラル・システムの開発	2002 ~ 2005	厚生省 /NGO	USAID
結核対策全国プログラム	貧困層において保健状況が改善されている	—	厚生省	—
予防接種プログラム	子供への予防接種普及率の向上 (IMCI/AIEPI)	—	厚生省	—
全国予防接種キャンペーン			厚生省	USAID
全国寄生虫症キャンペーン		—	厚生省	—
ビタミンA補給プログラム		—	厚生省	—
必須医薬品プログラム (PROMESE)	国立病院への薬剤の配布	—	厚生省 大統領府	—
国立病院、2次病院、UNAPの機材整備		—	厚生省	—

出典：「ドミニカ共和国セクターペーパー保健分野」JICAドミニカ共和国事務所 2005年

3) 「社会保障法 (Lay de Seguro Social, 87-01)」

「ド」国の医療費は、国が徴収する一般税や社会保障制度による負担金、及び民間医療保険制度の徴収金などが財源である。社会保障制度 (Systema Dominicano de Seguridad Social: SDSS) の改革によって、雇用主と被雇用者側からの「資金徴収制度」と、国家と社会保障制度の加入者 (インフォーマル労働者も含む) が共同負担する「補助金制度」を財源とし、「補助金制度」によって医療費を支払う能力がない貧困層をカバーしようとするものである。これにより、国民の納税能力に応じた資金調達の形態を有し、資金のバランスや十分なサービスの提供を図ろうとしている。

表 2-6 社会保障制度の資金システム

制 度	加入対象	徴 収
割当金制度 Régimen Contributivo	公的・民間部門の雇用者、被雇用者	負担分徴収。給与の被雇用者は3%、雇用者は7%を納付する。
資金補助制度 Régimen Subsidiabo	収入の不安定な自営業者、最低賃金額以下の給与生活者、失業者、身体障害者、貧困者	徴収する代わりに主に国が負担。国が人头規定額を国民保険国庫に納付する。
資金一部補助・一部負担制度 Régimen Contributivo Subsidiabo	個人で仕事を請け負う専門職・技術者、最低賃金と同等かそれ以上の平均的な所得レベルの自営業者	負担分徴収するが、収入によっては国が負担分を一部補助。個人の収入により個人負担額と国の負担額の割合が決まる。

出典：CESDEM, ENDESA 2002

この社会保障制度は国家保険審議会（CNS）によって運営管理され、18項目の基本的保健医療サービスが1次から3次医療施設で無料で受けられる。この診療では、規定項目内ならば医薬品も無料で処方され、規定以上の医薬品は自己負担となる。

また、「社会保障法」によって、社会保障制度に関する独立運営機関が立ち上げられ（表2-7参照）、厚生省が保健計画立案と保健医療サービスを提供するのに対し、医療財政を運営している。さらに、各機関は独自の医療サービス施設を持ち、加入者に対するサービスを提供している。

表 2-7 社会保障制度に関する主な独立運営機関

国家保健審議会（CNS）	公的独立運営機関。執行部を持つ。
国家社会保障審議会（CNSS）	「社会保障法」の発布により、新しく組織された公的独立運営機関。
国民医療保険（SENASA）	支払い能力のない国民の医療費の補助、国及び保険加入者のそれぞれが資金を供出する制度を管理する国民保険に関する公的機関。
保健リスク運営機関（ARS）	医療サービス提供機関がその能力を最大限に出せるように、医療機関ネットワークの調整を行う。雇用者、被雇用者がそれぞれ、コスト負担する制度。
国家身体障害者委員会（CONADIS）	大統領府付属機関で、身体障害者への支援を行う政府独立運営機関。
ドミニカ社会保険局（IDSS）	公務員や民間セクター労働者が加入しており、サービスを提供する。「社会保障法」の発布により、IDSSは保健医療サービス、職業上のリスクに関する運営組織としての役割を果たすことになる。
教員医療保険局（SEMMA）	教育文化省の付属機関で、公立学校へ勤務する教師の健康を保証するためのサービスを提供する組織。
軍隊・国家警察社会保険局（ISSFAPOL）	軍隊や国家警察官に対する医療サービスを提供する。

出典：「ドミニカ共和国セクターペーパー保健分野」JICAドミニカ共和国事務所 2005年

(2) 保健医療財政

国家予算における保健医療支出は、表2-8に示すとおり2004年は全支出の6.5%、2005年は8.1%であった。予算区分が各国異なるため一概に比較はできないものの、国家予算に占める社会保障比率は日本16.4%、スウェーデン56.4%、ドイツ48.5%、フランス46.4%と、多くの先進国は高く、「ド」国では、社会保障費を加えても約13%に留まっている。1992年にUNDPが開発途上諸国における人間開発の財源を確保するため採択した「20:20提案」²から10年が経過したが、「ド」国の保健財政は、現在においてもこれをはるかに下回る比率である。また、「ド」国は人間開発中位国かつ中所得国であるにもかかわらず、GDPに対する保健医療支出をみても、ラ米・カリブ諸国中下位から4位と低い。

表2-8 国家予算における保健医療部門への支出

(単位：百万RD)

項目	2004年	2005年	前年比増減	前年比率 (%)
経常収入	83960.8	103095.1	19134.3	22.8
・ 租税収入	77317.8	97115.4	19797.6	25.6
・ 官業収入	6643	5979.7	-663.3	10.0
国有財産処分・利用収入	1.8	0.1	-1.7	94.4
寄付金収入	936.8	624.7	-312.1	33.3
公債金収入	3923.9	4169.5	245.6	6.3
歳入合計	88823.3	107889.4	19066.1	21.5
一般歳出	16,137.5	16,744.5	607.0	3.8
社会サービス歳出	32,619.1	39,038.7	6,419.6	19.7
・ 教育	7,400.2	9,369.5	1,969.3	26.6
・ 文化・宗教・余暇・スポーツ	1,196.4	1,357.6	161.2	13.5
・ 保健医療	5,831.4	7,788.2	1,956.8	33.6
・ 社会福祉	8,282.4	7,154.2	1,128.2	13.6
・ 都市化宅地	1,503.9	719.4	-784.5	52.2
・ 上下水道システム	1,193.7	1,974.9	781.2	65.4
・ 複合サービス	3,701.9	5,712.1	2,010.2	54.3
・ 社会保障	3,509.2	4,962.8	1,453.6	41.4
経済サービス歳出	14,194.3	23,332.6	9,138.3	64.4
国債発行	8,687.9	6,965.3	-1,722.5	19.8
環境保全	488.0	469.5	-18.5	3.8
その他	17,483.7	9,937.3	-7,546.5	43.2
歳出合計	89,610.7	96,487.9	6,877.3	7.7

出典：Secretaría de Estado de Finanzas

² 「20:20提案」：国内及び国際的な優先課題を人間の基本的な関心事に振り向けることをめざし、すべての途上国が予算の20%を、そしてすべての援助国も政府開発援助（ODA）の20%を基礎保健医療、基礎教育、安全な水と衛生設備の利用、すべての世帯を対象とする基本的な家族計画パッケージの保証に振り向ける。

表 2 - 9 GDPに対する保健医療支出 (2002年)

HDI 順位	開 発	国名	公的対 GDP比(%)	民間対 GDP比(%)	保健医療支出/ 人(PPP US\$)
69	M	コロンビア	6.7	1.4	536
52	H	キューバ	6.5	1.0	236
56	H	パナマ	6.4	2.5	576
47	H	コスタリカ	6.1	3.2	743
70	M	ドミニカ	4.6	1.8	310
113	M	ボリビア	4.2	2.8	179
66	M	グレナダ	4.0	1.7	465
87	M	セントビンセント・グレナディン諸島	3.9	2.0	340
112	M	ニカラグア	3.9	4.0	206
63	M	ブラジル	3.6	4.3	611
104	M	エルサルバドル	3.6	4.4	372
50	H	バハマ	3.4	3.5	1,074
49	H	セントクリストファー・ネイビス	3.4	2.1	667
76	M	セントルシア	3.4	1.6	306
98	M	ジャマイカ	3.4	2.6	234
60	M	アンティグア・バーブーダ	3.3	1.5	527
88	M	パラグアイ	3.2	5.2	343
116	M	ホンジュラス	3.2	3.0	156
153	L	ハイチ	3.0	4.6	83
46	H	ウルグアイ	2.9	7.1	805
53	H	メキシコ	2.7	3.4	550
37	H	チリ	2.6	3.2	642
91	M	ベリーズ	2.5	2.7	300
75	M	ベネズエラ	2.3	2.6	272
117	M	グアテマラ	2.3	2.5	199
95	M	ドミニカ共和国	2.2	3.9	295
79	M	ペルー	2.2	2.2	226
82	M	エクアドル	1.7	3.1	197
57	H	トリニダード・トバゴ	1.4	2.3	428

出典：人間開発報告書UNDP 2005年

(3) 保健行政組織体制

1) 行政区分

「ド」国は大きく 8 地域 (I-IIIIV Region) 及び 1 特別行政区 (District Nacional) に区分され、31 県 (Province)、132 市・郡 (Municipio)、108 区 (District Municipal) 987 町 (Seccion) 及び 9,708 村 (Parajes) に分かれている。

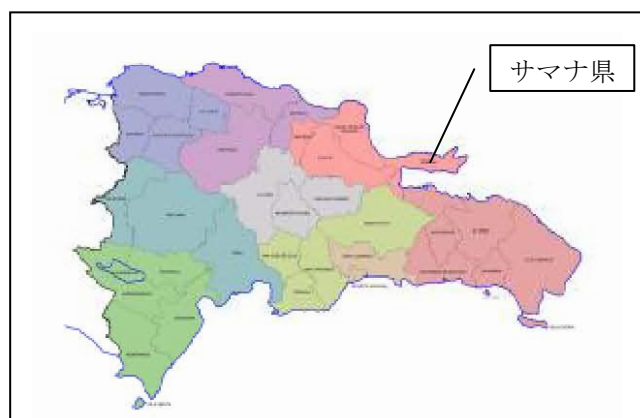
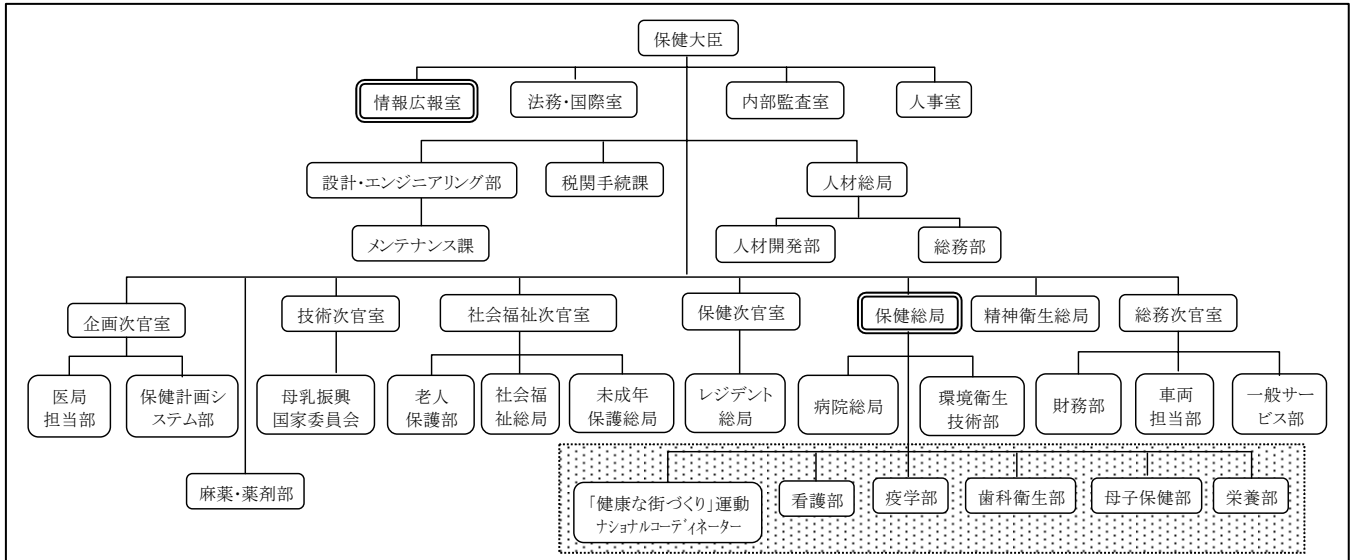


図 2 - 1 ドミニカ共和国の行政区 (地域・県)

2) 厚生省

国家保健行政は厚生省（Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social: SESPAS）、地方保健行政は地域保健事務所（Direcciones Regionales de Salud:DRS）と県保健事務所（Direcciones Provinciales de Salud:DPS）が担っている。以下に厚生省（SESPAS）の組織図を示す。



注：二重線及び囲い部署はプロジェクトの主な関係部署

出典：「ドミニカ共和国セクターペーパー保健分野」JICAドミニカ共和国事務所 2005年

図 2 - 2 厚生省（SESPAS）の組織図

社会保障制度（SDSS）によって、保険金の運用は厚生省から国民医療保険（SENASA）ら外部機関に移行したため、厚生省の業務は国家保健行政の計画・立案・評価、各DRS・DPSへの予算配分、医療従事者の人事権を主管するのみとなっている。

3) DPS（県保健事務所）

1997年から保健行政組織の地方分権制度が始まり、DPSが設立された。DPSは各県に配置され、それぞれが18,000～50,000人の人口をカバーしている。DPSは県下の医療施設（2次病院とUNAP）の活動の計画、実施、調整、開発、評価及び監査について責任を持っている。

DRSとDPSの連携及び業務区分は、DRSがDPSの上位組織であるものの、地方分権化によって主にDPSが県単位で全面的に保健医療行政を統括している。厚生省は社会保障制度改革に伴い、全ての診療施設で行われる医療サービスをDPSに移管することによって1次から3次までの病院レファラル体制を構築し、これによりDPSは予防業務を、DRSは治療業務を分担しようと構想している。しかしながら、財務管理の責任機関が上位組織のDRSに移ることは保健総合法で推進した地方分権化と逆行することになるため、実施のタイミングは掴めていない。

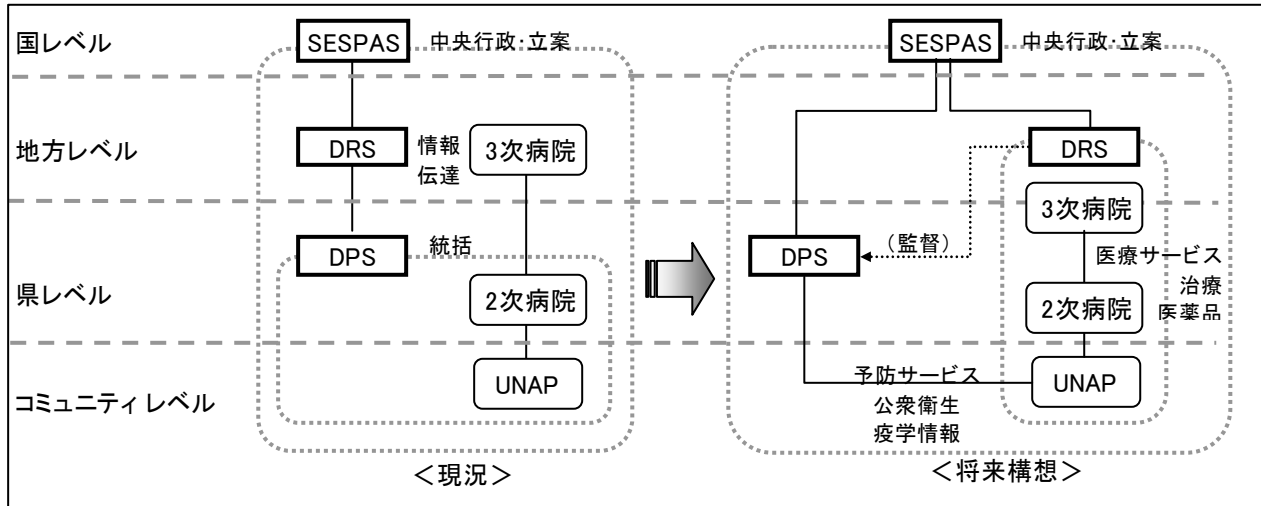


図 2 - 3 社会保障制度改革に伴う保健行政構想

公的医療施設は1次医療施設、2次病院（県病院・郡病院）及び3次（高次）病院（国立総合病院・国立専門病院・地域病院）から構成されている。1 km圏内に医療施設がある世帯が51%、2 km圏内が25%と一般的に医療機関へのアクセスは良い。

表 2 - 10 全国及びサマナ県の公的医療機関と施設数

施設レベル	診療機関	監督機関	施設数（全国）	施設数（サマナ県）
3次医療施設	国立専門病院 (Nacional)	SESPAS	6	0
	地域病院 (Region)	SESPAS	8	0
2次医療施設	県病院 (Province)	DPS	22	1
	郡病院 (Municipal)	DPS	107	3
1次医療施設	UNAP	DPS	159	16*

*：2005年10月現在確認されている施設数であるが、活動が休止している施設もある。
 出典：「ドミニカ共和国セクターペーパー保健分野」JICAドミニカ共和国事務所 2005年

4) 2次病院

2次病院は各市・郡（Municipio）に1カ所設置されるよう配慮されつつある。このレベルは通常郡病院と呼ばれているが、その中で県庁所在地にある郡病院は県病院としての位置付けにある場合が多い。県病院は人口が集中している都市部にあるため、施設利用者数は他の郡病院より多いものの、施設規模・診療科目に大きな差はない。

主な診療科として内科・外科・小児科・産婦人科・麻酔科・歯科をはじめ、帝王切開やヘルニア手術が可能なレベルの手術室、検査室、救急外来、薬剤部が設置されている。医療従事者は、各科専門医、正看護師、准看護師、放射線技師、検査技師、薬剤師及びソーシャルワーカーより構成されている。

5) UNAP (地域保健ユニット)

1998年から導入され、1次医療施設として、各施設は約500～700世帯(人口2,000～10,000人)をカバーすることが規定されている。基本的に診療時間は月曜～金曜日8時間/日だが、緊急時は24時間対応することになっている。UNAPにおける多くの診療サービスは、無料診療の範疇であり、使われる医薬品は毎月DPSから配布されている〔必須医薬品プログラム(PROMESE)³によって国からDPSに規定分供給〕。しかし、もともと各DPSに配給される医薬品の絶対量が限られていること、かつ急患の増加によって突然医薬品の消費量が増えることや医療従事者による管理運営方法が不十分であることなどから、たちまち医薬品不足に陥ることがある。

UNAPへは、医療従事者として医師1名と准看護師(看護助手)1名が厚生省から派遣されている。医師は新卒の研修医(Pasantia)が配置され、1年の研修期間を過ぎると交代するために、診療技術レベルは総じて低く、地域密着型の医療を提供するという意識が低いといった問題がある。また、UNAPには保健普及員監理官(Supervisor of Health Promoters)及び3～5名の保健普及員(Health Promoter)が配置されることとなっており、保健普及員監理官は研修医・准看護師らと同様に公的な位置づけにある。研修医が臨床業務と教育活動に重点を置き、准看護師が研修医を補助しながら臨床業務と教育活動を行うことに対し、保健普及員監理官はUNAPと対象地域をつなぐ立場にあり、疾病予防や疫学監視活動、保健普及員の養成・研修活動のコーディネートと監視、住民参加の推進を主に担っている。保健普及員は、対象地域に居住し、厚生省の保健プログラムに基づく講義・実技訓練を受け、健康増進・啓発・疾病予防に関して住民を支援する役割を担っている。

UNAPは、1次診療サービスとしての診療行為に加えて、予防、母子保健、家庭保健、衛生教育、媒介昆虫駆除、栄養指導及び各種キャンペーンを実施することと厚生省が監修する「プライマリ・ケア強化プロセス」に定められている。よって、まずは管轄地域の人口特性を把握するため、家族登録(Ficha Familia)を行い、世帯台帳及び地域地図を作成し、これを基に地域ごとの予防・診療計画を立てることになっている。

基本的な保健医療サービスは、2000年当時の厚生省プライマリ・ケア担当次官室プライマリ・ケア総局が発行した「プライマリ・ケア強化プロセス」で、表2-11の活動を徐々に導入することが提言されている。

³ 必須医薬品プログラム(Programa de Medicamentos Esenciales: PROMESE)：大統領府の配下にある政府の機関で、厚生省、ドミニカ社会保険局、軍隊、公立薬局に必須医薬品を配布している。ただし、潤沢な資金があるわけではない。

表 2-11 UNAPが提供する保健医療サービス概要

健康増進のためのサービス	<ul style="list-style-type: none"> • UNAPを基盤とした保健医療サービス利用に関する情報・教育・伝達活動 • 健康な生活スタイルについての教育活動 • 家庭内暴力防止のための活動 • 交通事故防止のための活動
疾病に係るサービス	<ul style="list-style-type: none"> • 急性下痢症 • 急性呼吸器疾患 • マラリア • デング熱 • 髄膜炎疾患
子供を対象としたサービス	<ul style="list-style-type: none"> • 予防接種 • 子供の成長モニタリング
青少年を対象としたサービス	<ul style="list-style-type: none"> • 青少年（13～19歳）を対象とした総合的なサービス
女性を対象としたサービス	<ul style="list-style-type: none"> • 妊娠期のサービス • 産褥期のサービス • 家族計画 • 婦人科腫瘍の早期診断
成人・老人を対象としたサービス	<ul style="list-style-type: none"> • 結核対策・治療 • 循環器疾患のリスク予防 • 性病／エイズ • 精神病患者に対するサービス
保健監視サービス	<ul style="list-style-type: none"> • 環境衛生教育 • 害虫対策 • 人畜伝播病（狂犬病等）予防のための予防接種 • 疫学監視
薬局サービス	<ul style="list-style-type: none"> • 薬剤の調達 • 予防接種のための薬剤の調達
救急・災害	<ul style="list-style-type: none"> • 個人やグループ、組織に対する防災教育
事務業務	<ul style="list-style-type: none"> • 設備・機材・備品の調達と管理 • 「保健情報総合システム」（業務日誌・疫学疾病情報などの書式記入と報告）

出典：「プライマリ・ケア強化プロセス」厚生省プライマリ・ケア担当次官室プライマリ・ケア総局 2000年

「プライマリ・ケア強化プロセス」の基本方針に基づき、UNAPが十分な機能を発揮するまで、以下のような過程を経て発展することが期待されている。各段階で3～6カ月の期間のうち、次のステップに移行することが期待されているが、実際は認定UNAPとして達成するまで数年かかっている。表2-12にUNAPの発展段階に応じた達成すべき基準を示す。

表 2-12 UNAPの形成と段階的發展

条件		組織中UNAP	活動中UNAP	認定済UNAP
DPSより担当地区の割当てを受ける		○	○	○
UNAPの主旨・概要を理解している		×	○	○
DPSから研修指導を受けている		×	○	○
人材配置	研修医 1名	○	○	○
	准看護師 1名	×	○	○
	保健普及員監理官 1名	×	○	○
	保健普及員 3～5名	×	○	○
地域地図が完成する		×	△	○
家族登録と世帯台帳（住民カード）が完成する		△	△	○
利用者台帳が完成する		×	△	○
対象人口へ医療サービスを提供する		△	○	○
保健委員会が組織されている		○	○	○
保健委員会が活動を実施している		×	○	○
対象地区の現状診断の実施している		×	×	○
対象地区の活動計画が策定されている		×	×	○
活動合意書がDPS/UNAP/保健委員会で締結される		×	×	○

注：○実施完了/△着手・実行中/×未実施

出典：「プライマリ・ケア強化プロセス」厚生省プライマリ・ケア担当次官室プライマリ・ケア総局 2000年

6) 保健委員会 (Comite de Salud)

保健委員会は、UNAPがカバーする地域住民から選出された代表グループが、自分達の保健問題解決のために社会資源をどう活用するかをUNAP/DPSらと協議して、保健医療サービスや資金調達のプロセス及びUNAP活動の評価に参加するものとして定義・義務付けられている。委員会は、この対象地区住民の代表グループとUNAP職員の代表（通常は研修医）から構成され、以下の機能を果たすことが期待されている。

- ・対象地区の保健現状分析・保健課題の優先度決定への積極的参加。
- ・UNAPとともに「保健計画」の計画・実施・評価を行う。
- ・対象地区の保健問題について社会的資源を活用する。
- ・UNAPとともに、住民への健康促進に関する住民運動を組織する。
- ・UNAPで提供される保健医療サービスについての住民の不満・要望をUNAPに伝達する。
- ・UNAP/DPSとともに「活動合意書⁴」に署名する。

⁴活動合意書：UNAPが提供するサービスについての戦略及びサービスリスト、サービスの提供方法、UNAP運営に必要な人材配置・財源等について記載されたもので、DPS、UNAP、保健委員会が署名する必要がある。UNAPは、評価において、合意書に記載されている活動の50%を達成していなければならない。

(4) 医療人材育成

「ド」国の教育制度は、6-2-4-4(6)制で、初等教育(小学6年・中学2年)の8年間(6~13歳)が義務教育となっている。義務教育修了後は、中等教育(高校4年)、高等教育(大学4~6年)を受ける、あるいは初等教育後に、職業訓練学校や初等教育学校教員養成校(両者とも高校教育含む)へ進むというのが一般的である。高校までの教育機関は教育省が、大学は高等教育・科学・技術省(SEESCYT)が管轄しており、一部の職業訓練校は、大統領府職業訓練庁(INFOTEP)が管轄している。

このような制度の中、医師は高等教育(大学医学部6年間)を受け、卒業と同時に研修医となる。医師認定のための国家試験はなく、卒業によって資格取得となる。卒業後、1年間のUNAPにおける研修医としての勤務を経て専門分野に進むことができる。看護師教育は高校を卒業後、准看護師(Auxiliares de Enfermeria/ Assistant Nurse)の場合は1年(内容としては9カ月)の准看護師養成学校にて就学し、正看護師(Licenciada Enfermeria / Registered Nurse)になるためには大学看護部/課程にて5年間の教育を受ける。正看護師を養成する大学は全国で5校、准看護師養成校は公立が全国で5校ある。

表2-13 ドミニカ共和国の看護教育機関

大学看護課程	准看護師養成校
国立サント・ドミンゴ自治大学 (Universidad Autónoma de Santo Domingo: UASD)	Maria Trinidad Sanchez県 Nagua校
私立マドレ・イ・マestra・カトリック大学 (Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra: PUCMM)	Duarte県 San Fransisco de Macoris校
私立ペドロ・エンリケ・ウレーニャ大学 (Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña:UNPHU)	Santiago県 Santiago校
私立マリア・エウヘニオ・ロスオストス大学(UNIREMOS)	San Juan de la Maguana県 Maguana校
私立サント・ドミンゴ・カトリック大学	Santo Domingo市 Santo Domingo校

出典：サマナ県保健事務所(DPS)看護部

その他の医療従事者(薬剤師、検査技師、放射線技師等)は大学の薬学部、保健科学部(Health Science)等を卒業した学士が薬剤部、検査室等の責任者になっている。

地域医療において問題となるのは、UNAPに配属される医師が研修医だけであり、1年で交代するために地域密着型の診療が行えないこと、公的医療施設の医師の平均給料月額16,000 RD(研修医は12,000 RD)で他の専門職に比べると高いものの、給料は業務実績や医療の質とはまったく関係なく設定されているためにUNAPに毎日勤務していなくても査定評価がなく、意識向上のためのインセンティブが低い。結果として、研修医以外は僻地地方への派遣を避け、都市部民間施設に流れており、1万人当たりの医師数が全国平均10.7人(2001年)となったものの、依然地方では医師不足という状況である。また、一般医と専門医の比率は公的部門では1:2であり、この比率はここ数年維持されているが、地方で必要とされる経験のある一般医の数が限られてい

ることも意味している。このように、地方における医師の供給は今後改善の余地がある。

准看護師は地元出身者が最寄りの医療施設に就職する率が高く、定着率も高い。したがって、UNAPに毎年着任する研修医に地域の状況を説明し、慣れるよう促すのは准看護師の役目となっているが、研修医ではあっても医師であり、かつUNAPの責任者でもある上司に対し、業務指導を行うことは困難な場合がある。

2-3 関連する援助動向

表2-5の「主な国家保健プログラム」に示すとおり、主な国際機関と2国間ドナーは特定分野のプログラムにおいて支援している。本プロジェクトに関連性の高い支援として、世界銀行と米州開発銀行（IDB）が借款で現在実施している「プライマリ・ケア基金プロジェクト（Fondo de Atencion Primaria: FONAP）」及び欧州連合（EU）が2005年5月に実施終了した「保健システム強化プログラム（Programa de Reforzamiento de Sistema de Salud: PROSISA）」がある。

(1) 「プライマリ・ケア基金（FONAP）プロジェクト」

地域保健強化プロジェクト（Provincial Health Services Project）の一環として、1次医療施設であるUNAPに特化した資金援助を行い、規定のUNAP業務を効率的に強化する実証試験をハイチ国境に近いエリアス・ピニャ県（Elias Piña）、サン・ファン県（San Juan）及びアズア県（Azua）の3県にて実施中である。これは図2-3「社会保障制度改革に伴う保健行政構想」で示した今後の社会保障制度改革への布石として、2004年8月まで行われた。プロジェクトの目的として、以下の項目が掲げられている。

- ・ 貧困層の1次医療サービス利用が向上する。
- ・ 新しい1次医療サービス提供の方策を試験する。
- ・ （実証試験）結果に基づいた新しい保健財源配分の方法を試験する。
- ・ 貧困層の生活の質を改善するためのリソース（この場合はUNAP）の運営管理に社会参加を促進する。

実証試験は、3県108カ所の1次医療施設（UNAPに相当）が14のNGOや民間企業団体によって運営され、職員は厚生省からの人材配置ではなく、新たにこのプロジェクトのために雇用されており、UNAP業務を実施する。ただし、人員と給与は厚生省の規定より多く、同時に業務規定（勤務時間、規定サービスの実施等）は厳しくなっている。したがって、厚生省UNAPのように保健普及員2～3名で6,000～7,000人の人口を家族登録と地域地図作成のためにカバーするのに比べ、FONAPでは保健普及員1人が400～500人を受け持つことになっている。各人員と給与の比較は表2-14のとおりである。

表 2-14 FONAPと厚生省UNAPの比較

人材配置	FONAP		UNAP	
	人数(人)	給与(RD)	人数(人)	給与(RD)
医師	1	20,000(医師)	1	12,000(研修医)
准看護師	1	10,000	1	8,000
保健普及員監理官	1	5,500	1	1,500
保健普及員	10	3,000~3,500 大卒か大学生	3~5	300~500 実際は無給がほとんど

FONAPを視察した長期専門家の報告書によると、実証試験の結果として、UNAPの通常業務(診療、家族登録、地域地図等)が早々に達せられ、地域住民の満足度も高く、住民1人/年にかかる医療費は560~600 RDと社会保障制度改革で想定されている経費(800 RD)より低価であったと報告されている。教訓として、1次医療施設の人材投入の必要性、医薬品等の必要なリソースの充実、十分な財源(主に給与)という要因がUNAP運営に与える成果として重要であるとの見解が得られた。ただし、FONAPは1次医療施設に限定した活動であり、DPSとの連携や2次病院とのレファラル・カウンターレファラルについては活動を行っていないため、UNAPの外部条件について検討していないこと、全国展開に向けて財源の自立発展性が不明確であることも指摘されている。

(2) 「保健システム強化プログラム (Programa de Reforzamiento de Sistema de Salud: PROSISA)」

EUは保健医療分野において、廃棄物処理対策、HIV/AIDS対策など5つのプログラムを支援している。「保健システム強化プログラム (PROSISA)」はその中の1つで、サマナ県もプロジェクト対象地に含まれている。PROSISAは、貧困対策及びMDGに鑑み、EUが2002~2005年に実施した無償案件で、支援規模は13.5百万ユーロ(うち、12百万ユーロを厚生省に供与)である。活動内容は、機材投入によって医療システムを補強し、保健制度改革に資するプログラムとして、3つのコンポーネントを組み合わせている。

表 2-15 保健システム強化プログラムの内容

項目	活動内容	支援金額(€)
1.制度開発強化	中央行政機関と地方行政機関のレファラル・システム強化	3.2百万
2.医薬品制度強化	医薬品の法規制・分配制度の整備	6.2百万
3.人材育成強化	医療制度に関わる人材の立案、運営及び開発	2.6百万
対象地域		
中央	厚生省及び必須医薬品プログラム (PROMESE)	
(Nordeste) 地域全県	Duarte県、Maria Trinidad Sanchez県、Salcedo県及びSamana県	
(Valle) 地域の2県	San Juan県及びElias Pinã県	

具体的には、医薬品の品質管理・検査を行う国立Dr. Defilló公衆衛生院の整備、必須医薬品に係る3,000の新パッケージの配分、北東カソリック大学（UCNE）と厚生省らとの共同による北東地域文献センターの設立、及び地理情報システム（GIS）の修士コースや看護研修コースの設置によって、北東部の地域保健の強化を図った。

2-4 サマナ県の保健概況

サマナ県は北東（Nordeste）地域に属し、県庁所在地のサマナ（Samaná）、サンチェス（Sánchez）及びラス・テレナス（Las Terrenas）の3市（Municipio）、その他計16の町村（Seccion）から構成されている。首都サントドミンゴからは直線距離にして100km強だが、主要道路を使って約260km、車で4～5時間の距離にある。サマナ県の主な産業はカカオやココナツ栽培放牧等の農畜産業であるが、半島沖でホェール・ウォッチング（鯨観光）ができることから観光業に移行しつつあり、また、海外に居住するドミニカ人からの送金に頼る世帯が多い。

国勢調査（VIII Censo 2002）では県面積844.83km²に人口約9.2万人、うち都市部人口は3万人弱、農村部人口は6万人強、人口増加率2.23%であった。

表 2-16 サマナ県の人口（人）

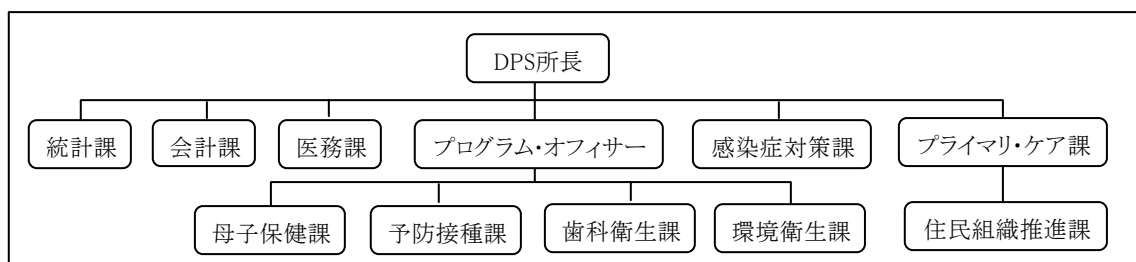
全体			都市部			農村部		
全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
91,875	46,738	45,137	29,046	14,234	14,812	62,829	43,504	30,325

出典：Censo 2002

(1) サマナ県の医療施設と利用状況

1) サマナ県保健事務所（Dirección Provincial de Salud de Samaná: DPS）

サマナ県は4カ所の2次病院、16カ所のUNAPを管轄し、母子保健、予防接種、プライマリ・ケア、環境衛生、住民参加推進、歯科衛生等の課があり、それぞれに医療従事者への研修事業、各医療施設の監査指導等を行っている。



出典：隊員活動報告書 2005年6月

図 2-4 サマナ県DPSの組織図

2) サマナ県の2次病院

サマナ県にはSamaná市にDr. Leopoldo Pou病院、El Limon市にNatividad Alcalá病院、Las Terrenas市にLic. Pablo A. Paulino病院、及びSánchez市にDr. Alberto Gotreaux病院の4つの2次病

院があり、DPSに近いDr. Leopoldo Pou病院が県病院と位置づけられている。

国家統計局（Oficina Nacional de Estadísticas: ONE）は、サマナ県DPS、JICAプロジェクトと共同でサマナ県における医療需要（サービス内容、患者医療費支出、施設利用度等）を分析するため、3病院（El LimonのNatividad Alcalá病院以外）の患者出口調査を2003年5月26日～31日の1週間実施した。その調査結果から、「各町村からの2次病院利用数」「2次病院から他の医療施設へのレファラル・カウンターレファラル数」「2次病院における診療内容」「2次病院への通院理由」を表2-17に示す。

表2-17 各町村からの2次病院利用数

病院名			Dr. Leopoldo Pou 病院		Dr. Alberto Gotreux病院		Lic. Pablo A. Paulino病院		合計	
病院所在地			Samaná市		Sánchez市		Las Terrenas市			
No	在住町名	市	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	Acosta	Samaná	67	13.9	0	0.0	0	0.0	67	5.9
2	Arroyo Barril	Samaná	32	6.6	4	1.1	0	0.0	36	3.2
3	Las Galeras	Samaná	26	5.4	1	0.3	0	0.0	27	2.4
4	Los Cacaos	Samaná	41	8.5	3	0.9	0	0.0	44	3.9
5	Honduras	Samaná	47	9.8	0	0.0	0	0.0	47	4.1
6	Juana Vicenta	Samaná	33	6.8	0	0.0	0	0.0	33	2.9
7	El Limón	Samaná	16	3.3	2	0.6	30	1.0	48	4.2
8	La Pascuala	Samaná	19	3.9	0	0.0	0	0.0	19	1.7
	市内都市部	Samaná	169	35.1	0	0.0	1	0.3	170	15.0
	市内不明	Samaná	18	3.7	1	0.3	0	0.0	19	1.7
9	La Majagua	Sánchez	5	1.0	70	19.9	0	0.0	75	6.6
10	Las Garitas	Sánchez	0	0.0	65	18.5	0	0.0	65	5.7
11	Agua Santa	Sánchez	0	0.0	3	0.9	0	0.0	3	0.3
12	Majagual	Sánchez	1	0.2	29	8.2	0	0.0	30	2.6
	市内都市部	Sánchez	1	0.2	162	46.0	1	0.3	164	14.5
	市内不明	Sánchez	2	0.4	0	0.0	0	0.0	2	0.2
13	El Jaimito	Las Terrenas	0	0.0	2	0.6	31	10.4	33	2.9
14	El Coson	Las Terrenas	0	0.0	0	0.0	25	8.4	25	2.2
15	El Barbacoa	Las Terrenas	1	0.2	0	0.0	17	5.7	18	1.6
16	El Naranjito	Las Terrenas	1	0.2	6	1.7	25	8.4	32	2.8
	市内都市部	Las Terrenas	3	0.6	1	0.3	167	55.9	171	15.1
	市内不明	Las Terrenas	0	0.0	0	0.0	2	0.7	2	0.2
	サマナ県外	—	0	0.0	3	0.9	0	0.0	3	0.3
	合計		482	42.5	352	31.1	299	26.4	1,133	100

出典：Estudio Sobre el uso de los Hospitales en la Provincia de Samaná 2003

表 2-18 2次病院における診療内容

病院名	Dr. Leopoldo Pou 病院		Dr. Alberto Gotreaux病院		Lic. Pablo A. Paulino病院		合計	
	Samaná市		Sánchez市		Las Terrenas市			
診療科	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
救急外来	158	32.8	81	23.0	66	22.1	305	26.9
一般外来診察	103	21.4	33	11.9	26	8.7	162	14.3
予防接種	46	9.5	42	9.4	38	12.7	126	11.1
産前検診	50	10.4	36	11.9	20	6.7	106	9.4
小児科	33	6.8	45	10.2	41	13.7	119	10.5
検体検査	24	5.0	38	12.8	39	13.0	101	8.9
歯科	13	2.7	11	10.8	21	7.0	45	4.0
産科	33	6.8	1	3.1	24	8.0	58	5.1
乳児検診	20	4.1	7	0.3	5	1.7	32	2.8
外科	0	0.0	7	2.0	16	5.4	23	2.0
リハビリテーション	0	0.0	5	2.0	0	0.0	5	0.4
家族計画	0	0.0	4	1.4	0	0.0	4	0.4
整形外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
循環器科	0	0.0	0	0.0	2	0.7	2	0.2
産後検診	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.1
その他	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.1
不明	0	0.0	81	0.0	1	0.3	82	7.2
合計	482	42.5	352	31.1	299	26.4	1,133	100

出典：Estudio Sobre el uso de los Hospitales en la Provincia de Samaná 2003

各病院とも、都市部と農村部からの利用者がほぼ半々となっており、都市部では施設が近いことから直接2次病院を利用している可能性が高い。これは救急外来と一般外来診察の件数などの病院でも診察内容の上位になっていることから推察される。

表 2-19 2次病院への通院理由

病院名	Dr. Leopoldo Pou 病院		Dr. Alberto Gotreaux 病院		Lic. Pablo A. Paulino 病院		合計	
	Samaná 市		Sánchez 市		Las Terrenas 市			
通院理由	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
近所にある	145	30.1	166	47.2	190	63.5	501	44.2
信頼している	191	39.6	83	23.6	73	24.4	347	30.6
医師がいる	184	38.2	18	5.1	24	8.0	226	19.9
薬がある	138	28.6	23	6.5	50	16.7	211	18.6
交通の便が良い	80	16.6	65	18.5	32	10.7	177	15.6
経済的である	43	8.9	75	21.3	13	4.3	131	11.6
UNAPにないサービスがある	48	10.0	24	6.8	43	14.4	115	10.2
診療時間が良い	63	13.1	14	4	14	4.7	91	8.0
診療費が払えない	13	2.7	29	8.2	2	0.7	44	3.9
UNAPから送られた	6	1.2	6	1.7	13	4.3	25	2.2
他がない	12	2.5	9	2.6	2	0.7	23	2.0
サービスが良い	4	0.8	6	1.7	2	0.7	12	1.1
その他	22	4.6	9	2.6	17	5.7	48	4.2
合計	482	42.5	352	31.1	299	26.4	1133	100.0

出典：Estudio Sobre el uso de los Hospitales en la Provincia de Samaná 2003

2次病院の利用理由として、「近くにあつて適切な医療サービスを受けられる」ことが大きな要因となっており、同様の満足度がUNAPにおいても得られるのであれば、今後UNAPへ移行する患者も増加する可能性はある。ただし、UNAPには研修医しか常勤していない現状において、患者からの信頼を得て定着するまでに時間を要すると思料される。

表2-20 2次病院から他の医療施設へのレファラル・カウンター・レファラル数

病院名	Dr. Leopoldo Pou 病院		Dr. Alberto Gotreaux 病院		Lic. Pablo A. Paulino 病院		合計	
	Samaná市		Sánchez市		Las Terrenas市			
病院所在地	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
他施設へ搬送した	18	3.7	23	6.5	11	3.7	52	4.6
・UNAPへ搬送した	8	44.4	5	21.7	6	54.5	19	36.5
・私立機関へ搬送した	3	16.7	9	39.1	2	18.2	14	26.9
・県病院へ搬送した/された	6	33.3	6	26.1	3	27.3	15	28.8
・県外へ搬送した	0	0.0	1	4.3	0	0.0	1	0.1
・その他へ搬送した	1	5.6	2	8.8	0	0.0	3	0.3
他施設へ搬送しない	463	96.1	328	93.2	286	95.6	1077	95.0
不明	1	0.2	1	0.3	2	0.7	4	0.4
合計	482	42.5	352	31.1	299	26.4	1,133	100

出典：Estudio Sobre el uso de los Hospitales en la Provincia de Samaná 2003

全体で40%が救急外来と一般外来診察を占めつつ、95%が他医療機関へ紹介せずに治療を終えていることから、重篤な疾病への診療というより1次医療サービスで解決できる範疇の診療であった可能性が高い。わずかなUNAPへのカウンターレファラルについても、現在出産は2次病院で96%以上が行われて、出産後の継続的な予防接種・検診はUNAPで行うよう指導されていることから、このような紹介もカウンターレファラルとして含めている可能性が高い。

3) サマナ県のUNAP

サマナ県の人口に鑑み、UNAPは県内各町に1カ所ずつ計16カ所設置されているが、予算・人材配置の不足や2次病院に近接しているために利用がない等の問題から、現在稼働しているのは14カ所である。厚生省は本プロジェクトのために必要な人材配置を試みているが、2005年度は3名の保健普及員監理官と26名の保健普及員が不足していた。

表2-21にサマナ県のUNAPの概要を示す。

表 2-21 サマナ県のUNAP概要

No	UNAP	市	JOCV 派遣	スタッフ				保健 委員会	カバー 人口	機能 状況	家族 登録	特徴
				Dr	AE	SP	P					
1	El Catey	Sánchez	×	1	1	1	2	1	1,500	△	×	2年前に開設
2	La Majagua	Sánchez	●	1	1	0	2	1	2,000	◎	○	モデルUNAP/保健委員会のUNAP支援
3	Las Garitas	Sánchez	○	1	2	1	2	1	4,000	△	×	サンチェス病院近接
4	Batey Hormiga	Sánchez	×	2	1	1	2	1	1,500	○	○	地元出身医師4年勤務
5	Los Puentes	Las Terrenas	●	1	1	1	2	1	2,000	◎	○	JOCVと医師による改善
6	El Limón	Samaná	×	0	0	1	2	1	0	×	—	UNAPとしての機能なし
7	Rancho Español	Samaná	×	1	(1)	1	2	1	2,000	△	△	非常勤AE/医師による改善（家族登録を実施中）
8	Juana Vicenta	Samaná	○	1	1	1	2	1	?	△	×	新設UNAP/保健委員会は協力的
9	Arroyo Barril	Samaná	●	1	2	0	2	1	4,500	◎	○	モデルUNAP/JOCVと医師による改善
10	La Pascuala	Samaná	○	1	1	1	2	1	3,000	△	△	ロータリークラブによるUNAP/JOCVによる改善
11	Honduras	Samaná	×	1	0	0	0	0	?	×	×	NGOによるUNAP/運営問題
12	Daniel Wilmore	Samaná	○	1	1	1	2	1	?	△	△	都市型UNAP/サマナ病院近接
13	Los Cacaos	Samaná	●	1	2	1	2	1	4,000	△	△	人材問題あり
14	El Valle	Samaná	×	1	1	1	2	1		△	×	電気・水の供給不定
15	El Rincón	Samaná	×	1	1	1	2	1	1,500	○	△	医師による改善
16	Las Galeras	Samaná	×	1	1	1	2	1	4,000	△	×	一番大きなUNAP

注：Dr：研修医/AE：准看護師/SP：保健普及員監理官/P：保健普及員（保健普及員のみ非正職員）

JOCV：○派遣中/●過去派遣/×なし

機能状況：◎機能良好/○稼動/△不安定/×不機能

家族登録・地域地図作成：○完了/△進行中/×未実施（2005年10月時点）

上述の国家統計局による調査において、2次病院患者（1,133名）に対しUNAPの認知度を調査したところ、8.1%に相当する92名がUNAPの存在を認識し、UNAPの業務として1次治療、予防接種、家族計画、母子検診等があると回答している。また、この92名のうち、31名が家族登録について知っており、うち半数の15名が診療に役立てるための情報と考えていた。

4) サマナ県の保健委員会

サマナ県における保健委員会の希少な成功例はArroyo Barrilにおける保健委員会で、保健委員会が自発的に下痢症の地域伝播を提言したこと、映画会の開催によってUNAP補助金を得て超音波吸入器を購入したことなどの好例も見られる。しかしながら、最終目的の「UNAP年間保健計画」を共同策定するまでには至っていない。

第3章 プロジェクトの実施状況

3-1 実施計画の進捗状況

カウンターパートである厚生省やサマナ県保健局（DPS）長との意見交換、各UNAPや県病院の調査、そして協力隊員との意見交換によってプロジェクトへの活動を把握し、また、プロジェクト長期専門家との意見交換により、本プロジェクトの背景やこれまでに達成された活動、及び今後のプロジェクト活動について調整した。

本プロジェクト全体の目標・概要は、第1章「1-4 対象プロジェクトの概要」に示したとおりであるが、この1年の活動について、サマナ県DPSと共有するプロジェクトの枠組みは以下の囲みのように理解されている。

BOX サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト（FAPRISAS）

Project FAPRISAS（Fortalecimiento de La Atencion Primaria de La Salud en Samana）

背景：UNAPの問題として医薬品不足、低いサービスの質、施設設備の問題、予防医学の欠如がある。多くの住民が必要な治療は、予防によって防止できる。調査により、2次病院の利用患者のうち42%は専門治療を必要とせず、本来行くべきではない。

プロジェクトの目的：サマナ県の住民がUNAPによる予防・健康増進を中心とする適切なサービスを受けられるようになる

プロジェクトの戦略：PHCを実施する人材を配置する

- 医療サービ・スレベル間におけるコミュニケーションを改善する
- 住民参加を強化する
- データに基づく改善を行う
- 重点課題を母子保健とし、この分野から着手する
- プロジェクトから得た経験を広める

プロジェクトの活動：UNAPの運営を改善する（医療従事者の訓練・定期監理）

母子保健の包括管理プログラムを導入する（教材開発・訓練・チーム編成・施設改善）

住民参加を強化する（住民参加によるUNAP運営の寄与）

レファラル・カウンターレファラルを実施する（問題分析・システム強化）

活動の結果を広く拡大適用する（広報冊子の発行・他のDPSとの情報交換）

プロジェクトの指標：FAPRISASのPDMに準ずる

これまでの成果：「母子保健サービス」

- ・医療施設と家庭におけるEPI・IMCIを実施した

- ・乳児検診のカードシステムを導入した
- ・チームの編成と施設改善
- ・母子保健サービスを実施する担当として看護師を適用した

「UNAPへの保健委員会の寄与」

- ・14カ所のUNAPが保健委員会を持った
- ・14カ所のUNAPで計16回の映画上映会を実施し、活動資金の創出活動を行った
- ・家族登録の実施に保健委員会が協力した経験を学ぶためのUNAP意見交換会が4回実施された
- ・特定の疾患について地域地図上に整理された

「1次医療（プライマリ・ケア）」

- ・診療記録の近代化と記入についての戦略を練った
 - ・UNAP4カ所が家族登録・地域地図を完成した
 - ・UNAP4カ所が家族登録・地域地図を実施中である
 - ・UNAP8カ所が家族登録・地域地図を開始準備中である
- (家族登録の最新進捗状況は、表2-21「サマナ県のUNAP概要」に記載)

「レファラル・カウンターレファラルシステム」

- ・母親が出産後退院する前に指導するよう母子保健担当者を訓練した
- ・乳児検診のための母親向け小冊子を作成し、実践した
- ・UNAPへ出生情報をカウンターレファラルした

今後改善すべき問題点：人材配置の不足（保健普及員監理官と保健普及員）

地域定着する医師の存在（少なくともUNAPに規定どおりの研修医が配置され、かつ研修医不足も2次病院における研修医の配置をUNAPに回せば問題解消になるはず）

出典：DPSによる運営指導調査団へのプレゼンテーションより

本プロジェクトの活動が開始されて1年が経過し、厚生省とサマナ県DPSにおけるプロジェクト・コーディネーター（カウンターパート）が配置され、また、サマナ県DPS内にプロジェクト事務所も整備された。さらに「ド」国側による予算措置が取られ、必要な予算額は増加しており、DPSによる各UNAPへの人材配置の努力（すべてのUNAPへの医師や保健普及員監理官の配置など）も行われている。この1年は、実施可能な活動を実施できるタイミングで遂行しており、本プロジェクトの成果に準じた活動がほぼ同時並行で開始されている。また、これらの活動は1名の長期専門家によって適切に監理されている。しかし、今後は活動内容及び対象地域が拡大する予定にあり、2009年のプロジェクト目標達成のためには複数の専門家で構成されるチームが活動することによって、効果的、効率的にプロジェクト活動を行うことがプロジェクト運営上有効であると思料された。

2005年9月までのプロジェクト活動状況は表3-1に示す。

表3-1 プロジェクト活動状況

(2005年9月6日時点)

PCによる活動計画(項目毎)	プロジェクトの活動状況				最終到達目標	達成度(%)
	項目	実施時期 (バーチャート)	担当者	活動実績		
成果	活動	1年目 2年目 3年目 4年目 5年目	日本側担当者	活動実績	活動成果	達成度(%)
0-プロジェクト調整・運営	0-1 プロジェクト人材が配置される。		Dr. Schiffrino	プロジェクトコーディネーター、秘書、運転手は各事務所に配置された。しかし正式に厚生省の職員として任命されたのは50%。しかし、さらに深刻なのはUNAPの人材配置が厚生省自身の規定を満たしていないことと。交渉中。	厚生省レベルのコーディネーターが多忙なため、本来期待される機能を果たしていない。UNAPレベルの人材に関しては厚生省の任命に際してはUNAPが政治的に操作されているため、難しい状況にある。	80%
	0-2 プロジェクト事務所が設置される		Dr. Schiffrino	厚生省では執務室が提供され、サマナでは事務所増築。	事務所基盤が出来上がってきた(ただし、厚生省は準備中)	20%
	0-3 厚生省CP予算が配置され執行される。		Dr. Serra	2004年、2005年とCP予算がつき、多少の遅れはあるものの執行されている。	CP予算でカバーすべき通常コストは現在では100%カバーされている。	20%
	0-4 プロジェクト車両およびバイクが購入される。		SESPAS/JICA	2台(ミニバスとダブルキャビン)購入、使用中。バイクは来年度厚生省予算	プロジェクト活動に使用中。	30%
	0-5 プロジェクト活動計画とモニタリングを実行する。		Coordinators	サマナDPSにおいて毎月実施、JICAとの会議は一回実施	モニタリングにより計画調整	実施中
自立発展の見通し	1年目は既に出来上がっている計画を政権交代後の厚生省、DPS(保健事務所)がほぼそのまま引き継いでDPS事務所に移していく。					
1 UNAPで質の良い予防接種、乳房検査、妊産婦検診サービスを提供しそれが利用される	1-1 保健従事者に対する基礎的な研修とQTPを通じた研修、および母子保健統合サービスの導入		Dr. Dickson, Lic. Green, Lic. Berroa	予防接種看護助手など計60名(3日間の訓練2回)実施。AIEPI医者および看護士計50名(7日間の訓練を2回)、AIEPI看護助手など計60名(5日間の訓練2回)実施中。	それぞれの訓練のプレ、ポストテストでは知識の向上が測定されている。訓練後のチェックリストが作成され、スケーピングを通して知識と技術の応用をモニタリングしている	30%
	1-2 コミュニティにおける利用者のフォローアップ実施。(カード方式の導入、診療記録、予約ノート標準化、地域母子保健支援ボラ		同上	カード方式のフォローアップ方法を13のUNAPで導入。看護助手たちはその利用について訓練を受けた。	カード方式は予防接種と乳児検診で使用されるようになった。産婦検診との併用を進める。また、各UNAPに標準の記録様式と予約ノートを作成して利用する予定。	50%
	1-3 UNAPの必要機材の供与および基礎的インフラの改善		SESPAS/JICA	UNAP10箇所の基礎インフラの工事は終了。ラジコ無線あるいは電話の設置は来年度厚生省が行う予定。検閲度は厚生省による調査待ちの状態。	全てのUNAPが基礎的な条件を満たし、水の供給がある。	計画されているものの100%
自立発展の見通し	DPSの予防接種・母子保健サービスおよび看護従事者が主体的に計画を立て実施しているので、スケーピングの強化という課題があるが、予防接種サービスの場					

PGによる活動計画(項目毎)			プロジェクトの活動状況			最終到達目標	達成度(%)
項目	担当者	実施時期(バーチャート)			活動実績	活動成果	
		1年目	2年目	3年目			
2-1 UNAPとその密着した地域との連携が強化される。 2-2 母子健康手帳制作(母子健康手帳に近いもの) 2-3 DPSによる定期的なスバーバービジョンの実施と結果分析	日本側担当者 専門家 JCOV Dr. Reyes Dr. Herrera	保健委員会とUNAPとの連携の基礎作りとして、地域での映画上映会や保健委員会どうしの交換会を実施。 厚生省母子健康局と協同作業を始めたが時間不足で一旦停止している。	保健委員会とUNAPとの連携の基礎作りとして、地域での映画上映会や保健委員会どうしの交換会を実施。 厚生省母子健康局と協同作業を始めたが時間不足で一旦停止している。	保健委員会とUNAPとの連携の基礎作りとして、地域での映画上映会や保健委員会どうしの交換会を実施。 厚生省母子健康局と協同作業を始めたが時間不足で一旦停止している。	保健委員会とUNAPとの連携の基礎作りとして、地域での映画上映会や保健委員会どうしの交換会を実施。 厚生省母子健康局と協同作業を始めたが時間不足で一旦停止している。	保健委員会がUNAPの運営に積極的に参加する。 サマナで試験された教材の全国普及	20% 0%
3 UNAPの運営が強化される 3-1 UNAPによる年毎のセンサス実施に関する訓練と実施 3-2 UNAPによる年間計画の策定とモニタリング 3-3 DPSによる定期的なスバーバービジョンの実施と結果分析	日本側担当者 専門家 JCOV Dr. Forchue 同上 Dr. Mieno	地域地区、世帯主リストの作成と家族登録を7UNAPで開始。内、4カ所は終了。 家族登録終了後に本格的に開始。 スーパービジョンの構築フェイリングシステムを導入。定期的なスバーバービジョンの計画策定を改善中。	地域地区、世帯主リストの作成と家族登録を7UNAPで開始。内、4カ所は終了。 家族登録終了後に本格的に開始。 スーパービジョンの構築フェイリングシステムを導入。定期的なスバーバービジョンの計画策定を改善中。	地域地区、世帯主リストの作成と家族登録を7UNAPで開始。内、4カ所は終了。 家族登録終了後に本格的に開始。 スーパービジョンの構築フェイリングシステムを導入。定期的なスバーバービジョンの計画策定を改善中。	各UNAPが管轄地域と住民に関する情報を常に把握している。 各UNAPが住民のニーズの把握をベースに年間に必要な保健サービスを計画・実施 DPSの役割がより社会保険導入とともに監督重視になるため、DPSの職員の見守り・管理能力が強化される。	25% 0% 10%	
4 病院とUNAPとのレファレンスシステムが機能する。(特に出産と新生児について) 4-1 レファレンスシステムのアプローチ 4-2 出生情報が病院からUNAPに送付されるシステムの導入	日本側担当者 専門家 JCOV 同上 Dr. Dixon	各病院の産科スタッフに対する退院指導の徹底、母親へのオリエンテーション用パンフレットの利用、各病院の出生記録をUNAPに定期的に提供。 UNAPにおける新生児の検診と産婦検診が増えている。	各病院の産科スタッフに対する退院指導の徹底、母親へのオリエンテーション用パンフレットの利用、各病院の出生記録をUNAPに定期的に提供。 UNAPにおける新生児の検診と産婦検診が増えている。	各病院の産科スタッフに対する退院指導の徹底、母親へのオリエンテーション用パンフレットの利用、各病院の出生記録をUNAPに定期的に提供。 UNAPにおける新生児の検診と産婦検診が増えている。	母子保健だけでなく、他の分野においてもレファレンスシステムが機能する。 UNAPでの妊婦の検診から病院内での分娩、その後、再びUNAPで産後検診と乳児検診という流れが構築され、利用者との動きとともにその記録がきちんと流れるようになる。	0% 20%	
5 サマナ県内と厚生省の保健従事者間でプロジェクト活動の情報が共有される 5-1 プロジェクト活動に関する半期毎のニューズレターの発行 5-2 厚生省による定期的なスバーバービジョンの実施 5-3 他DPSとの技術交換	日本側担当者 専門家 Dr. Mieno Dr. Nit era Goordinao rdes	9月に第1号発刊予定。 厚生省プロジェクトコーディネーターは2回プロジェクトを報じる。 技術交換先を選定し、10月頃に実施できるよう相手方と交渉中。	9月に第1号発刊予定。 厚生省プロジェクトコーディネーターは2回プロジェクトを報じる。 技術交換先を選定し、10月頃に実施できるよう相手方と交渉中。	9月に第1号発刊予定。 厚生省プロジェクトコーディネーターは2回プロジェクトを報じる。 技術交換先を選定し、10月頃に実施できるよう相手方と交渉中。	プロジェクト活動の情報が全国のDPSと厚生省に伝わる。 サマナ県はモデル開発という役割が明確に理解され、厚生省はプロジェクトの活動のモニタリングおよび評価を行う。 現場レベルでの技術交換を通してさらに良いモデルとしていく。さらに他DPSへの技術の普及を促す。	10% 50% 0%	
自立発展の見通し これらの活動はプロジェクト期間中のみ。これらを通してサマナのプロジェクトが経験が他に普及・応用されることを目指している。							

・達成度は最終到達目標に対し、現在の活動の進捗度を%で記述
 ・「自立発展の見通し」は、大項目ごとに記述

3-2 ドミニカ共和国側実施体制

「ド」国側カウンターパートとして、先方実施機関である厚生省とサマナ県DPSにプロジェクト・コーディネーターが選定され、このコーディネーターが必要に応じて省内やUNAPの調整を図っている（詳細は厚生省及びサマナ県DPS組織図を参照）。現時点でプロジェクトは、サマナ県を地域保健のモデルとする構想上、国レベルー県レベルーコミュニティレベルをつなげるべく、UNAPをとり囲む各施設団体・機関にアプローチしている。以下にプロジェクトと「ド」国側実施体制の相関図及び「ド」国側のカウンターパート・リストを示す。

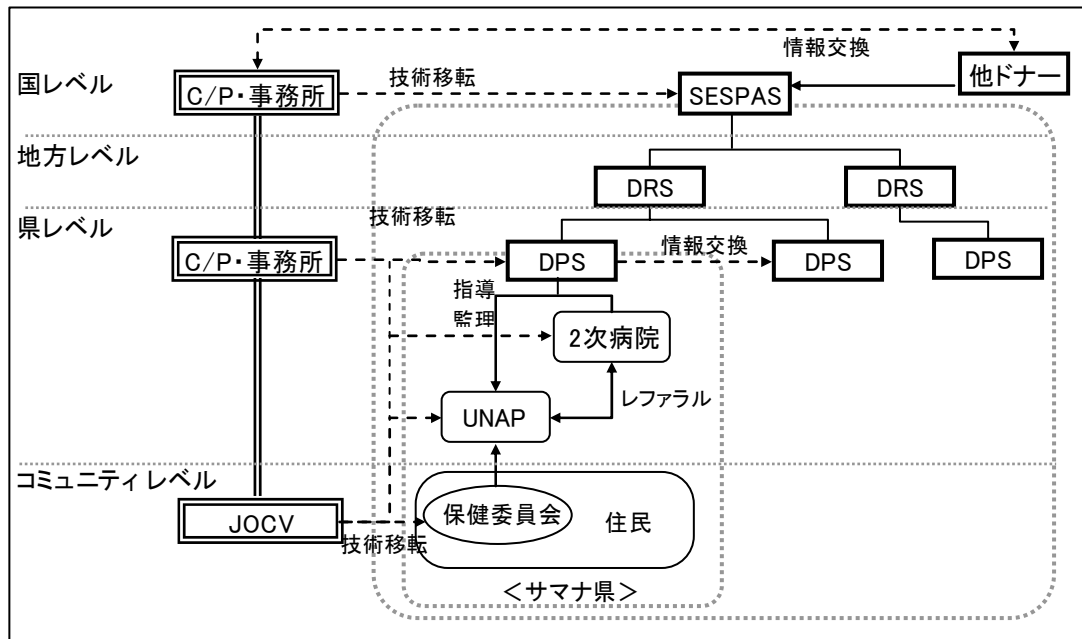


図 3-1 プロジェクトとドミニカ共和国側実施体制の相関

表 3-2 ドミニカ共和国側カウンターパート・リスト

氏名	職位
厚生省 (SESPAS)	
Dr. Bautista Rojas Gómez	Secretario de Estado de la SESPAS
Dr. Rafael Schiffino	Subsecretario de Estado de Salud Colectiva SESPAS
Dr. Guillermo Serra	Subsecretario Técnico de la SESPAS
Dr. Zacarias Garib	Director Nacional del PAI SESPAS
Dr. Héctor Eusebio	Director General de Materno Infantil SESPAS
Dr. Mairení Gautreaux	Director General de Promoción y Educación en Salud (DIGPRES)
Dra. Hilda Santana	Directora General de Atención Primaria SESPAS
Licda. Ercilia Cruz	Directora General de Enfermería SESPAS
地域保健事務所 (DRS)	
Dr. Rafael Cabral	Director Regional de Salud, Región III
Dra. Ilda Natera	Coordinadora del Proyecto a Nivel Central

サマナ県保健事務所 (DPS)	
Dra. Rosa Dominga Maleno	Directora Provincial de Salud de Samaná
Dr. Daniel Oleo	Coordinador Local en Samaná
Dra. Carmen Rosa de Peña	Coordinadora de Programas
Dra. Ana Dickson	Encargada Prov. Materno Infantil
Dr. Fernando Forchue	Encargado Prov. de Atención Primaria
Licda. Eladia Berroa	Encargada Prov. de Enfermería
Licda Cástula Green	Encargada Prov. del PAI
Dra. Mercedes Reyes	Encargada Prov. Integración Comunitaria
Dra. María Hernández	Encargada Prov. de Epidemiología

出典：JICAプロジェクト

3-3 成果の実績

(1) これまでの活動と成果

PDMの成果1～5について、これまでの活動と実績をまとめる。

1) 成果1：すべてのUNAPにおいて、質の良い予防接種、発達検診、産前産後検診の統合的なサービスが提供されるようになる。

〈成果1に対する2004～2005年の活動〉

- ・60名の准看護師が「予防接種拡大計画 (PAI/EPI)」の基準を満たす訓練を受け、50名の医師と60名の准看護師が「小児疾患の包括管理プログラム (AIEPI/IMCI)」の資格を得て、13カ所のUNAPにおける妊産婦と小児へのケアが開始された。
- ・10カ所のUNAPと県病院(外科処置室と分娩室)が対応策として施設の改善を行い、全UNAPに血圧計、聴診器、体温計、外科処置器具、高圧蒸気滅菌器等が整備された。

過去に協力隊を配置した実績のあるUNAPと現在協力隊が配置されている4カ所のUNAPでは、予防接種や乳児検診活動が医療従事者によって自立的に行われている。おおむね同等の手法でワクチン管理、予防接種活動に関する記録の記載、接種及び乳児検診のサービスを受けに来なくなった家庭へのフォローアップ活動を実施している。もともと予防接種活動は、2000年より5年間実施された「子供の健康福祉・予防接種拡大計画」により、本プロジェクトに先行する形で各UNAPにて活動が開始されており、現在もUNAPの准看護師によって予防接種活動が運営実施管理されている。乳児検診のフォローアップについても、各UNAPではほぼ同じカード方式により准看護師を中心に実施されており、協力隊の活動がそれを効果的に支援している。今後は、これらの活動が進んでいるUNAPが継続・自立発展していくことをモニタリングし、他のUNAPにおける予防接種活動や乳児検診について同様なサービスが供給できるようプロジェクトの中で支援することで、一連の活動が地域保健モデルの主要なコンポーネントとして位置づけられることが期待される。

2) 成果2：UNAPとその管轄地域との連携が強化される。

〈成果2に対する2004～2005年の活動〉

- ・全UNAPに保健委員会が設置された。ただし、委員会の活動レベルには格差がある。
- ・委員会の活動として、家族登録活動の共同、DPSでカバーしきれないUNAP整備に必要な資金の供出（例えば備品の購入）及び家族登録で巡回する保健普及員らへの食事の世話等が合意された。

住民参加活動については、既にArroyo de Barrilのコミュニティにおける保健委員会が活発に機能しており、UNAPの運営に関する支援を行うほか、家族調査や乳児検診のフォローアップも積極的に行っている。ただし、多くのUNAPでは保健委員会そのものは組織されているものの、活動自体は活発ではなく、さらに保健委員会そのものの役割も明確に認識されていない。現在シニア隊員や看護師隊員の支援のもと、映画上映会の実施やArroyo de Barrilの保健委員会を中心としたワークショップによる周囲への啓発が企画され、他のUNAPの保健委員会との情報交換を通じてコミュニティ間の活動活性化への働きかけが行われている。今後は保健委員会の役割についてプロジェクトの活動の中でさらに明確化していくとともに、そのほかのUNAPの保健委員会を中心とした住民参加のための活動やUNAPとのコミュニケーション強化のための活動を行っていくことが中心となる。

3) 成果3：各UNAPの実施運営が改善される。

〈成果3に対する2004～2005年の活動〉

- ・モデルに近い2カ所のUNAPに配属された新しい医療従事者が訓練され、家族登録の手法が確立され実施された。
- ・DPSによる適切な管理方法が検討された。

UNAPのカバーする地域地図及び世帯主リスト、家族登録が各UNAPで進められており、現在7つのUNAPで実施、うち4つのUNAPでほぼ終了している。これらは世帯構成や地域住民の人口を知るための基礎データとなるほか、将来は社会保障制度導入のための基礎的な情報として活用されることが期待されているものである。本プロジェクトでは、これらの調査を基にUNAPが管轄地域のニーズを把握し、独自に年間計画を策定し、またそのパフォーマンスについてDPSによる定期的な運営管理が行われるようになることを目標としているため、今後はほかのUNAPによる家族登録を推進することと並行して、UNAPやDPSのモニタリング能力強化のための支援を行うことが重要になると考えられる。

4) 成果4：特に出産及び新生児に関し、UNAPと病院とのレファラル・カウンターレファラル・システムが機能する。

〈成果4に対する2004～2005年の活動〉

- ・出産後に母親へ配布する予防接種と乳児検診についての小冊子が作成された。

- ・保健委員会にこの小冊子について説明が行われ、コミュニティを通してUNAPにて予防接種と乳児検診を受ける件数が増加した。

サマナ県では、乳児検診に関してはほぼ100%の母親が2次病院（県・郡病院）で出産していることから、出産した2次病院にて母親の情報や新生児の出生情報をとりまとめたフォームを作成し、母親の住む地区のUNAPへ情報を毎週提供している。一方、各UNAPではそれらの情報を基に乳児検診や産後検診、予防接種のフォローアップを行っている。上記のシステムは本プロジェクトではじめて導入され、これまでに情報提供のためのフォームの作成や母親へのオリエンテーションのための冊子を作成したほか、2次病院の予防接種担当の看護職へのトレーニングも実施し、少なくとも今回調査したDr. Leopoldo Pou病院においては機能している。今後はこれらの活動がプロジェクト期間中に県内の残り3カ所の2次病院においても定着し、さらにその傘下のUNAPの活動につながっていくことを目標としている。

現在実施を検討中であり今後の活動で必要性のあるものとして、UNAPにおける活動に必要な検査のレファラル体制の整備があげられる。現在UNAPでは検査機能がないため、必要な血液検査や生化学検査は2次病院にて実施され、結果がUNAPに報告されている。しかし、今回調査した県病院のDr. Leopoldo Pou病院ですら、検査機器が不足し、維持管理体制も脆弱であることから、他の2次病院も含め、少なくとも産科・小児科に関する最低限の検査を実施できるような環境が2次病院に整備されて、UNAPに情報がフィードバックできるような体制の構築が必要であると判断された。検査診断機材の供与は2005年度内に実施されることから、今後のプロジェクトの活動として、どのようにUNAPと病院における検査情報のレファラル・カウンターレファラル・システムが構築されるべきかについて今後検討される必要がある。

なお、患者のレファラル・カウンターレファラル・システムについては現在活動そのものが行われていない。政権交代に伴い施設の長が簡単に交代してしまう「ド」国の現状では、参加型実証的質改善運動（EPQI）の活動自体を各関連施設機関が運営維持していくことが困難であるため、患者自身のレファラル・カウンターレファラルについては活動の実施を含め、再検討する必要がある。仮にレファラル・カウンターレファラルに関する活動を直接開始する場合、上位レベルに搬送すべき患者の種類を限定する必要があると考えられる。

5) 成果5：プロジェクト活動に関する情報がサマナ県DPS及び厚生省（SESPAS）の関係者との間で共有される。

〈成果5に対する2004～2005年の活動〉

- ・プロジェクトのニュースレターの発行準備が整った。サマナ県を含め、北東（Nordeste）地域では、本プロジェクトについて認知された。

2005年9月に厚生省によるサマナ県の視察評価が実施され、厚生省次官もサマナ県で行っている本プロジェクトの活動は「ド」国側の人員や予算措置にあわせて実施できるものであり、現在世銀の借款で実施されている地域保健モデル開発のための実証試験「プライマリ・ケア基金プロジェクト（FONAP）」よりも「ド」国にとって自立発展性があると評価している。今後

は厚生省とのプロジェクトに関する情報共有を強化していくほか、半年ごとにプロジェクトの活動に関するニュースレターを発行し、また他県のDPSとの情報共有が効果的になされ、本プロジェクトにて形成される地域保健の活動が他の地域への普及を促進するような環境づくりを行っていくことが重要である。

(2) 青年海外協力隊 (JOCV) の活動状況

サマナ県及び厚生省にはJOCVのチーム派遣が2003年より実施されており、JOCVは本プロジェクトのPDMにおける直接の投入とは位置づけられていないものの、プロジェクトと連携して活動することにより相乗効果が期待されている。2005年10月時点では、UNAPに4名（看護師・保健師）、県病院に1名（助産師）、シニア隊員、及び厚生省情報広報室（DIGPRES）に1名、計7名が派遣されている。今後も厚生省広報分野担当を含め、隊員6名体制及びシニア隊員を継続派遣する方針にある。JICAドミニカ共和国事務所としては、将来的には、UNAPへのJOCV派遣に関しては、従来のUNAP1カ所につき、JOCVを1人派遣するというこれまでの配属方法ではなく、JOCVチームとしてUNAPの上位機関であるDPSに直接配属し、各JOCVの活動の意義が認められるUNAPにDPSからそれぞれ出向する形式を採用することによって、UNAP全体を早期に支援する構想を持っている。表3-3に現在のJOCV派遣の現状とJICAドミニカ共和国事務所のJOCVの派遣要請予定を示す。

表3-3 サマナ県におけるJOCVの配置構想

人数	活動先施設	所在地	隊次	職種	年次												備考								
					2003年			2004年			2005年			2006年				2007年			2008年			2009年	
					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	UNAP (Arroyo Barril)	Samaná	14-3	保健師	■																			派遣中	
	UNAP (La Pascuala)	Samaná	16-2	看護師				■	■															派遣中	
	その他のUNAP																							申請予定	
2	UNAP (La Majagua)	Sánchez	15-1	看護師	■																			派遣中	
	UNAP (Las Garitas)			看護師				■	■															要請中	
	その他のUNAP																							申請予定	
3	UNAP (Los Puentes)	Las Terrenas	15-1	看護師	■																			派遣中	
	UNAP (Juana Vicenta)			看護師				■	■															要請中	
	その他のUNAP																							申請予定	
4	UNAP (Daniel Wilmore)	Samaná	15-3	看護師				■	■															派遣中	
	その他のUNAP			看護師																				要請中	
5	Dr. Leopoldo Pou 県病院	Samaná	16-1	助産師				■	■															派遣中	
																								要請予定	
6	厚生省 (SESPAS)	Santo Domingo	16-3	映像				■	■															確保中	
	情報広報室 (DIGPRES)																							要請予定	
7	サマナ県DPS/保健委員会	Samaná		プログラム オフィサー				■	■															要請中	
																								要請予定	
プロジェクト実施期間								■	■																

本プロジェクトにおいて、長期専門家はプロジェクトの調整・運営及びDPS職員らカウンターパートとJOCVに活動実施のための指示や技術指導等、包括的な技術協力を行うのに対し、JOCVは各自の活動をしつつも、PDMの活動項目に係る業務についてDPSやUNAPのカウンターパートを支援するというボトム・アップを行うことによってプロジェクトに対する共同作業を行っている。表3-4にJOCVの活動が、PDMの活動項目にかかる部分を示す。

表3-4 本プロジェクトに対するJOCVとの共同活動

成果1	全看護師及び助産師隊員が母子保健に関する人材の訓練（DPSやプロジェクトが企画する訓練の計画・講師・評価）及び研修後の現場で活動を監督する。研修教材の開発においては、隊員が確認作業に参加している。
	UNAP配属の看護師隊員は、地域でUNAP利用者のフォローアップシステムを導入し、その訓練やモニタリングの実施に参加（それぞれが業務するUNAPでの導入のほか、そのモニタリングとシステムの評価をDPSと行う）。
成果2	UNAP配属の看護師隊員は、保健委員会をUNAPにおける保健サービス推進の活動に巻き込んでいくための下地作りに参加（保健委員会メンバーの動機付け、またUNAP運営のための資金作りのための映画上映や各保健委員会同士の交換会等）。
	住民用教材の開発（JOCVは確認作業部分で活動。さらに映像隊員はビデオ教材を保健啓発部のカウンターパートと作成する）。
成果3	UNAPにおける家族登録の訓練と実施において、UNAP配属の隊員が活躍している。
	家族登録結果に基づく活動計画の立案とモニタリングの実施に関しては、UNAP配属の隊員が今後関係していくことが期待されている。
成果4	病院配属の助産師隊員が、3病院及び各UNAPに対する新生児の出生情報に関するカウンターレファラルの訓練とモニタリング、必要なパンフレットの作成を行う。
成果5	ニュースレターの記事をそれぞれのカウンターパートと準備し、特に視聴覚隊員はニュースレター以外にプロジェクト活動紹介ビデオを作成する。
	全隊員が技術交換にそれぞれのカウンターパートとともに参加し、その準備や評価を一緒に行う。

(3) これまでの実績の評価

プロジェクト活動開始からの期間が1年と短い、長期専門家の派遣期間が終了間近であることから、これまでの活動を総括し、評価5項目の観点から分析した。以下、その評価結果である。

1) 妥当性

「2-2 保健医療体制（1）保健計画・政策」に示したとおり、本プロジェクトは国家上位計画、MDGである乳幼児死亡率の削減と妊産婦の健康改善、及び我が国の対「ド」国国別事業実施計画に合致している。

また、サマナ県は4～5年前まで「ド」国中下位から5番目程度の低開発県であった。以前からサマナ県でJOCVの活動が継続されていた経緯も含め、本プロジェクトの実施における拠点（モデル・エリア）として、同県選定の妥当性は十分である。

2) 有効性

本プロジェクトの目標達成度について、1年が経過した現段階では、カウンターパートの配置、プロジェクト事務所の設立、医療施設の整備及び必要な諸機材の投入等に関し、準備が整った状態といえる。ただし、「ド」国側の予算措置と人材配置は毎年確認すべきであり、また

カウンターパートは政権交代に伴い、役職が解かれる場合が多く、実施機関の質と能力が低下する可能性は高い。これを見越した継続性のあるガイドラインや教材を作成することによって、問題回避をする必要性がある。

3) 効率性

UNAPを活動の中心と捉え、UNAPを取り巻く保健行政の上位機関としてのDPS、レファラルシステムの上位医療施設としての2次病院、利用者であり、かつ協力者である地域住民／保健委員会といった直接の関係組織に注力している点で、本プロジェクトは枠組みが明確であり、投入に対する効果測定において効率性が高い。同様に、UNAP、2次病院及びDPSに派遣されているJOCVとの共同によって、相乗効果を期待する点においても効率性が高いといえる。ただし、他ドナーが実施する「FONAPプロジェクト」のように、優秀なスタッフを他数雇用したり、医薬品を購入したりすることができないため、あくまでもカウンターパートの向上心と理解に訴えることでインセンティブを引き出すことが課題となる。

4) インパクト

協力期間が5年の本プロジェクトにおいて活動1年目の現状では、インパクトが発生するほどの活動が実施されていない。しかし、現在プロジェクトに派遣されている長期専門家（指導分野；地域保健サービス強化）は、すでに2003年から「ド」国にて活動を行っており、厚生省及びサマナ県DPS事務所に席を確保し、カウンターパートを選出させ、UNAP運営を強化したサマナ県においても、出産後ただちに予防接種カードを作成し、地域のUNAPでフォローする活動が定着しつつあり、元来2次病院で出産する傾向が強い「ド」国の習慣がモニタリングしやすい環境を作ってきた。特に、経験年数が高くても研修医より低い社会的地位にある准看護師が、自分の責任として予防接種活動を認識するようになっており、業務に対するインセンティブが向上した。2004年10月より実施された本プロジェクトでは、これらの活動によってもたらされた成果を引き継ぎつつも、UNAPを中心に、予防・健康増進を中心とする適切なサービスがサマナ県住民に提供されるようになり、サマナ県において新たな地域保健モデルを形成することは、「ド」国すべてにおいて大きなインパクトをもたらされることが予測される。

5) 自立発展性

自立発展性については1年目の現段階では判断できないが、本プロジェクトの妥当性が基本政策に合致していることに鑑み、現政権下においては持続性があることは確認できた。UNAPレベルでいえば、訓練された准看護師は研修医と違って継続勤務する傾向にあり、移転された技術は有効に活用されている。住民参加においては、映画会上映による集金等能動的な活動を始めていて、プロジェクト終了後も自活できる活動に絞っていることは今後の自立発展性が期待できる。

以下に、専門家及びJICAドミニカ共和国事務所と協議した評価グリッドの結果を示す。

課題	質問事項	情報/指標	回答欄
1 妥当性			
1-1 計画内容は妥当であったか?	1-1-1 上位目標は対策必要性に合致していたか?		合致している
1-2 上位目標や計画目標は受益者のニーズが十分把握されていたか?	1-2-1 計画目標は開発政策と一致しているか?	国家開発計画: PEN 関連政策・戦略: ToleranciaZero	一致している
	1-2-2 実施機関は技術的提言を行う機関として適していたか?	行政組織 (SESPAS/ DRS/ DPS/ UNAPS) の位置付け、役割:	現時点の組織上では妥当。
1-3 協力計画の策定過程は妥当であったか?	1-2-3 計画の緊急性と優先事項は十分把握されていたか?		政策上の優先事項に合致している。
	1-3-1 目標の設定は妥当・明確であったか?		妥当。
	1-3-2 成果の設定は妥当・明確であったか?		妥当。
	1-3-3 活動内容は成果を出すための必要事項を全て含んでいたか?		5年間の活動の展開に合わせて必要事項を決めていく。現時点ではほぼ含んでいる。
	1-3-4 実施方法の設定が高すぎるか?		妥当。
	1-3-5 先方政府側の協力実施体制は計画内容を把握していたか?	プロ技の理解度:	プロジェクト計画は前政権と交渉されていた。新政権との協議はあまり十分でないままRO提携となった。
1-3-6 日本側の協力実施体制は計画内容を把握していたか?		妥当。	
2 効率的性/実施過程			
2-1 開発目標、案件目標に比較した協力規模は適正であったか? (Inputの量について)	2-1-1 派遣された専門家の分野は適正であったか?	長期専門家: 1名 短期専門家: 1名	適当。
	2-1-2 派遣された専門家の人数およびその期間は適正であったか?	長期専門家: 1名 短期専門家: 1名	1名の長期技術専門家が業務調整など全てを行う上に、保健省側のCPがほとんどプロジェクト調整をしないので負担が大きい。
	2-1-3 供与機材の品目、数量、金額およびその管理状況は適正であるか?	品目/数量/金額/管理状況	別添資料参照
	2-1-4 研修人数および期間は適正であったか?	研修人数: 5名 研修期間: 2週間	政策レベルの人材の研修としては妥当。
	2-1-5 計画はスケジュール通り実施されたか?	計画開始日: 2004年10月6日 施設準備: 2004年10月から2005年3月	地域保健ユニット組織作りの分野の実施が遅れている。
	2-1-6 計画の予算は適正であったか?		現時点では保健省のCP予算がきちんと執行されているので、その分を見込んで取った予算は余っている。
2-2 協力実施のタイミングは適正であったか? (Inputの時期について)	2-2-1 専門家派遣はタイミングよく派遣されたか?	専門家派遣スケジュール: 2003年4月から現在	現在の長期専門家が計画策定段階からいた。
	2-2-2 機材はタイミングよく供与されたか?		当初計画分については計画通り実行。
	2-2-3 研修はタイミングよく実施されたか?		予定より早く実施された。
	2-2-4 ワークショップ・セミナーはタイミングよく実行されたか?		現時点において、これまで実施したものは大抵良いタイミングであったと思う。ただし、プロジェクトやCPのキャパシティの不足で来年に回したワークショップもある。
	2-2-5 計画はタイミングよく実施されたか?	国家計画との方針・実施タイミング:	現時点では保健省の地域保健モデル作りや母子死亡率減少への期待が大きいため、タイミングは良い。
2-3 計画の支援体制は適正であったか?	2-3-1 C/Pとの連携は機能したか?	開催回数: 月例プロジェクト活動モニタリング会議を実行 参加者: DPS, SESPAS コーディネーター	保健省レベルのCPとは必要に応じていつでも打ち合わせ可能。ただし、保健省の実施能力は低いので、かなり後押しが必要。他、コーディネーターの時間的投入が低いため、保健省とのプロジェクト調整を専門家がしている。DPSレベルとの連携は良いが、CPのレベルはまだ低い。しかし、特記すべきは保健省が予算をつけ、しっかり執行していることで、評価できる。
	2-3-2 関連機関からの支援は得られたか?	支援機関名: OPS, PRISISA, UNICEF, USAID 支援内容: 研修への協同支援など。 OPSおよび後者2つについては予防接種プログラムでの協同	関連機関との関係は良く、研修企画実施やプログラムスーパービジョンを一緒に進めている。
2-4 他の協力機材とのリンクは適正であったか? (もしあれば)	2-4-1 UNICEF: 予防接種 PAHO: 母子保健、予防接種、地域保健 世銀: 地域保健 USAID: 予防接種		現時点では適切。
3 目標の達成度			
3-1 アウトプット目標の達成状況はどれだけか?	3-1-1 カウンターパートの育成	訓練されたカウンターパート数:	
	3-1-2 カウンターパートの能力改善	技術の向上:	
	3-1-4 施設・機材の整備	R/Dと比較: 機材搬入記録:	当初計画されたものは実行されている。
	3-1-5 供与機材の維持管理	機材管理台帳:	プロジェクトと保健省(DPS)で実施。現時点では全品使用可能。
	3-1-6 C/Pは各自に一連の業務を行えるようになったか?	統計情報記録: 啓蒙活動の実績: セミナー・ワークショップの回数・記録: 検査精度管理記録・報告書:	現在、訓練中。
	3-2 目標の達成状況はどれだけか?	3-2-1 協力の結果、実施機関の活動範囲は拡大したか?	実施機関の活動強化: 実施機関の活動拡大:
3-2-2 協力の結果、実施機関の質は向上したか?		実施機関のアウトプットの精度向上: 実施機関の技術の向上: 実施機関の評判:	まだ1年目で、この点については言及できない。
3-2-3 アウトプットが案件目標達成につながるのを促進/阻害した要因は何か?		阻害要因: 促進要因:	まだ1年目で、この点については言及できない。
4 インパクト			
4-1 計画のDPSレベルへの貢献度はどのくらいか?	4-1-1 計画の実施によるレベルアップはどの程度みられるか?		まだ1年目で、この点については言及できない。
	4-1-2 促進/阻害した要因は何か?		まだ1年目で、この点については言及できない。
4-2 計画のUNAPSレベルへの貢献度はどのくらいか?	4-2-1 計画の実施によるレベルアップはどの程度みられるか?		まだ1年目で、この点については言及できない。
	4-2-2 促進/阻害した要因は何か?		まだ1年目で、この点については言及できない。
4-3 計画の貢献度/負の影響はどれだけか?	4-3-1 計画の実施により、その他のインパクトは生じたか?		まだ1年目で、この点については言及できない。
5 自立発展性			
5-1 組織的自立発展性はあるか?	5-1-1 実施機関に対する政策的支援はあるか?	法整備状況: 法整備はあるが、現実が伴っていない。 実施機関の公的位置付け: 公的機関	厚生省の政策に合致したプロジェクトなので、政策支援はある。
	5-1-2 実施機関は計画活動を継続する意志はあるか?	組織図: 財源: バランス・シート:	2008年の大統領選挙の結果による。
	5-1-3 実施機関は計画活動を継続するために十分な人材を確保しているか?	人員数の確保: 人件費の確保: 選定基準:	人材の数よりも、質の方が問題。これから4年の活動で、どこまでこの質がよくなるかにかかると。
	5-1-4 実施機関に対する外部関係機関の支援はあるか?		PAHO, 世銀, IDB, UNICEF, USAID, スペイン政府やイタリア政府などが支援している。
5-2 投入された施設機材、人材および技術移転を受けた人材が有効に活用されているか?	5-2-1 移転された技術は適切に使用されているか?		まだ1年目で、この点については言及できない。言及できない。
	5-2-2 訓練された人材は適切に配備されているか?	要員配置計画:	現時点(1年目)においては訓練した人材は全て同じ職に存在している。
	5-2-3 施設機材は訓練された人材によって適切に管理されているか?	維持管理台帳: 消耗品出納簿:	現時点(1年目)においては適切に管理されている。
6 教訓と提言/引継ぎ事項			
6-1 引継ぎ事項はあるか?	6-1-1 PDM上、どの項目において引継ぎが必要か?	積み残し事項:	運営ミッションと話し合い済み。
	6-1-2 業務委託にどう臨むか?		運営ミッションと話し合い済み。
6-2 業務委託実施上、重点事項は何か?	6-2-1 PDM上の問題点および改善点は何か?	実施上の問題: 対応策:	コンポーネント4の患者のリファレルについて、再検討の必要あり。
	6-2-2 日本側専門家の留意すべき事項		ドミニカ共和国の体制や組織はかなり流動的かつ複雑。役職と人材の質や実際の業務との関連がほとんどないため、専門家自身が誰が何の実権を持っているかを把握し、うまく動かなくてはならない。また、政権交代の影響はほとんど全ての技術職や中級の役人が変わる。長期ビジョンで業務についている人は少ない。
	6-2-3 C/P側が留意すべき事項		プロジェクト実施に必要な人材配置を実践する。また、引き続き、CP予算を配置し、それを執行する。
	6-2-4 本計画に関連するJOCVが留意すべき事項		JICAとのコミュニケーションをよく保つ。JOCVは(少なくとも現時点では)プロジェクト活動の実践の大きな戦力となっている。隊員自体プロジェクトと一緒に実施しているという意識が高い。JICAとJOCVの連携の例にもなり得るので、この形態は維持した方がよい。

3-4 日本側協力実績

2003年以降の「ド」国における高度経済成長後の経済危機、経済水準に比較して低い社会指標と脆弱な産業構造といった背景に鑑み、我が国の「ド」国に対する援助重点分野は、①財政改革、②金融セクター改革、③電力セクター改革、④貧困対策、⑤環境保全、⑥輸出振興・投資促進及び⑦観光開発が選定されている。このうち、①～③は世銀など他援助機関が既に実施していることから、国別事業実施計画として、「貧困削減の観点からのアプローチ：農林水産業・保健・教育」「横断的アプローチ：環境」「経済成長支援の観点からのアプローチ：貿易投資促進・観光開発」と整理の上、日・「ド」両国間で合意された。さらに、JICAの協力指針である人間の安全保障及びMDGへの取り組みという観点からも、保健医療分野は重点分野として選定されている。

保健医療分野におけるこれまでの日本国政府からの支援は、有償資金協力はなく主に技術協力等で、表3-5のとおりである。

表3-5 保健分野における主な日本側協力実績

援助形態	案件名	年度	概要・規模
技術協力プロジェクト	地域保健医療サービス強化プロジェクト	04.10～ 05.12	サマナ県における長期・短期専門家派遣による1次医療サービス・運営の強化
	医学教育プロジェクト	99.11～ 04.10	「消化器疾患臨床プロジェクト」を実施した国立アイバール病院におけるレジデント医師への画像診断技術及び公衆衛生教育による「ド」国の医療水準の向上
	消化器疾患研究・臨床プロジェクト	90.01～ 94.12	消化器疾患臨床活動、臨床検査機能、疫学研究活動の強化
一般無償	予防接種拡大計画	02	UNICEF経由でワクチン、コールド・チェーンの供与（2.45億円）
	予防接種拡大計画	01	UNICEF経由でワクチン、コールド・チェーンの供与（6.09億円）
	予防接種拡大計画	00	UNICEF経由でワクチン、コールド・チェーンの供与（3.99億円）
	日本・「ド」国友好医学教育センター建設計画	98	ルイス・E・アルバート複合病院に対する教育施設の建設・医療機材調達（18.58億円）
	消化器疾患センター建設	89-90	アイバール複合国立病院の中の1機関である同センターの建設・医療機材調達（14.13億円）
単独機材供与		96	バルベルデ・モンテクリスティ県にWID関連特別機材として保健衛生活動用機材を供与

出典：外務省ODA白書

第4章 今後のプロジェクトの工程（案）、団員構成（案）及び留意点

4-1 プロジェクトの工程及び団員構成（案）

(1) プロジェクト工程（案）

本プロジェクトの協力期間の残り約4年間については、以下の工程で進めることとしたい。

	年度	2005年度											2006年度										
	月次												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
現地活動		[活動]											[活動]			[活動]							
国内作業/調査団		直営にて実施(2004年10月より)																					
報告書																							

	年度	2006年度							2007年度												2008年度						
	月次	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
	月	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7						
現地調査		[活動]					[活動]					[活動]							[活動]								
国内作業																											
報告書																											

	年度	2008年度											2009年度																	
	月次	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	56	57	58	59	60									
	月	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3									
現地調査		[活動]									[活動]																			
国内作業																														
報告書																														

PR/R プログレスレポート DF/R ドラフトファイナルレポート
 IT/R インテリムレポート F/R ファイナルレポート

(2) 団員構成（案）

- ・ 総括／保健行政
- ・ 副総括／地域保健
- ・ 母子保健
- ・ 住民組織化
- ・ IEC (Information Education Communication)

4-2 プロジェクト実施上の留意点

(1) 本プロジェクトの活動の拠点となるUNAPの選定について

本プロジェクトでは、プロジェクト期間中に可能な限りすべてのUNAPにおいて活動を行い、サマナ県全体の地域保健サービスの強化が達成されることを活動戦略としている。したがって、

今後は16のUNAPを4つのグループに分け、最も技術移転の進んでいる4つのUNAPをUNAP-Iと分類し、そこを拠点に他のUNAPへ順次活動を展開することも一案であることを本調査においてJICAドミニカ共和国事務所と確認している。UNAPの分類についてはサマナ県DPSやJICAドミニカ共和国事務所とも相談の上、プロジェクト活動の進捗に応じてUNAP-I～IVに分類を行って活動する。

(2) 専門家の活動拠点について

本プロジェクトは、将来的にサマナ県において「ド」国の他地域でも適用可能な地域保健モデルを開発するものであり、主たる活動現場はサマナ県であるものの、モデルとしての認識を共有し、先方による他地域への適用を推進するためにも、これまで同様にSESPASと常にコミュニケーションを図り、活動に強く巻き込んでいくことが必要である。またSESPASに限らず「ド」国で活動を展開する多くのドナーに対しても同様の認識を共有できるよう配慮する必要がある。

(3) 第三国における研修の可能性について

本プロジェクトではカウンターパートの技術研修に関し、地域保健の発展状況がより近く、また同一言語を使用する近隣国での実施を計画している。具体的には以下について2005年10月にメキシコでの研修受入れ可能性の調査を実施し、メキシコ側からも複数の受入先から内諾を得ていることから、この研修リソースを活用することが、カウンターパートの技術移転にも意義があると考えられる。今後想定される研修分野は「地域保健(地域診断)」及び「保健啓発」であり、各分野それぞれ5名を上限に1カ月程度のメキシコにおける研修が考えられる。なお、研修員の受入れ候補機関は①Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma de México、② Instituto Nacional de Salud Pública、③Colegio Nacional de Educación Profesionalである。