

# プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト

## 実施地域

ヌワコット、バクタプール



## 1. プロジェクト要請の背景

ネパール保健省は、同国の乳幼児死亡率及び妊産婦死亡率を減少させ、国民の健康を向上させることを目的とした新保健政策を1991年に策定した。

この政策に基づき、我が国は農村地域の保健医療サービスの拡充を図ることを目的として、本プロジェクトを実施した。さらに当初協力期間終了後、1年間のフォローアップ協力が実施された。

## 2. プロジェクトの概要

### (1) 協力期間

1993年4月1日～1998年3月31日

1998年4月1日～1999年3月31日(フォローアップ協力)

### (2) 援助形態

プロジェクト方式技術協力

### (3) 相手側実施機関

保健省

### (4) 協力の内容

#### 1) 上位目標

バクタプール郡及びヌワコット郡の住民の健康が向上する。

#### 2) プロジェクト目標

バクタプール郡及びヌワコット郡におけるプライマリー・ヘルスケア( PHC )活動が強化される。

#### 3) 成果

- PHCに関する情報処理システムを開発する。
- 住民参加型の地域保健計画作りを推進する。
- 地域住民のヘルスケアサービスへのアクセスが向上する。

d) 郡公衆衛生事務所と郡病院との連携を強化する。

#### 4) 投入

##### 日本側

長期専門家 17名  
短期専門家 37名  
研修員受入 17名  
機材供与 1.82億円

##### ネパール側

カウンターパート 13名  
施設  
ローカルコスト

## 3. 調査団構成

団長・総括：遠藤 明 埼玉県健康福祉部長

PHC：大村 外志隆 埼玉県中央保健所長

衛生行政：小川 昇 埼玉県健康福祉部健康福祉政策課長

評価計画：大塚 卓哉 JICA 医療協力部医療協力第一課

## 4. 調査団派遣期間(調査実施時期)

1998年9月5日～1998年9月16日

## 5. 評価結果

### (1) 効率性

本プロジェクトでは、保健婦、薬剤師、公衆衛生指導員を長期派遣し、小児科医を3か月の短期専門家として連続的に派遣するなど、協力効果が最大となるよう工夫がこらされた。また、業務調整員を除くほとんどの専門家が埼玉県の職員であったことにより、組織

的な経験の蓄積による一貫した事業展開が行われ、効率的であった。

ネパール側は、保健医療従事者や地域のボランティアが本プロジェクトに積極的に参加したが、関係医療施設の運営費や医者・看護婦の不足等への対応が必要となった。

## (2) 目標達成度

供与機材を用いたカウンターパートへの技術移転やレントゲン室の改修などにより、郡の病院の機能が向上した。PHCのシステムがまだ確立していない地域がヌワコット郡の一部にあるが、本プロジェクトで協力対象とした両郡とも、ネパールにおけるPHCのモデルとなりつつある。

## (3) 効果

本プロジェクトに積極的に参加した保健医療従事者や地域ボランティアによる啓もう活動により、住民参加型の健康活動が促進された。また、協力対象地域では、地域ぐるみでPHCに取り組む意識が高まるなど、PHCの基盤整備が進みつつある。

## (4) 計画の妥当性

本プロジェクトは、国民の健康向上を目的としたネパールの新保健政策と合致しており、かつPHCの普及に不可欠な地域住民の積極的参加を促した点において、妥当であるといえる。

## (5) 自立発展性

ヌワコット郡のように、インフラストラクチャーが未整備で、かつ人材・財政面でも不十分な山間地域でPHC活動を継続することは容易ではないが、対象地域の住民の間では自分たちの健康は自分たちで管理するという意識が醸成されつつあり、今後のPHC活動の進展が期待される。

## 6. 教訓・提言

### (1) 教訓

本プロジェクトでは、ヌワコット郡のような山間部におけるアクセスの確保など、インフラストラクチャー整備に追われた。インフラストラクチャーが未整備である地域でのPHC活動を対象とするプロジェクトにおいては、PHC活動の中でもテーマをより絞ったほうが協力の成果が明確になる。