

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ザンビア	案件名：ルサカ市プライマリ・ヘルスケアプロジェクト
分野：保健・医療	援助形態：プロジェクト方式技術協力
所轄部署：医療協力部医療協力第二課	協力金額（評価時点）：8.50億円
協力期間	1997年3月17日～2002年3月16日
	先方関係機関：ルサカ地区保健管理局（Lusaka District Health Management Team：LDHMT） 日本側協力機関：吉備国際大学、新潟大学、 NGOアジア医師連絡協議会（AMDA）
他の関連協力：無償資金協力事業「小児科アウトリーチセンター建設」「都市給水計画」	
<p>1-1 協力の背景</p> <p>ザンビアの保健状況は悪化の傾向にあり、特に首都圏であるルサカ地区では、増加する人口と劣悪な生活環境が深刻な問題となっている。一方、政府による社会インフラ整備が追い付かず、保健分野では地域医療体制の改善・強化が緊急の課題となっていた。そのような状況下、同国保健省は、医療行政の地方分権化、運営管理の再構築と改善、財政再建、基礎保健サービス・パッケージ導入等を内容とした保健医療改革政策を打ち出した。そして、同国政府はその一環として、「ルサカ地区の健康状態の向上」を長期目標としたプロジェクト方式技術協力を我が国に対して要請した。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>ルサカ地区におけるプライマリ・ヘルスケア運営体制の改善を目的として、都市型スラムの住民参加による地域保健体制の強化、ヘルスセンターの一次医療機関としての機能強化などを行った。</p> <p>(1) 上位目標 ルサカ地区住民の健康状態が向上する。</p> <p>(2) プロジェクト目標 ルサカ地区におけるプライマリ・ヘルスケア運営体制が、ザンビア国家保健改革及び戦略計画に沿った形で改善される。</p> <p>(3) 成果</p> <ol style="list-style-type: none"> パイロット地区において、住民のニーズに応えた形で地域型プライマリ・ヘルスケアプログラムが改善される。 ルサカ地区において、異なるレベルの医療機関間のリファレル・システム（患者の病気の程度や内容に従って適切な医療機関を紹介する制度）が効率的に運営される。 （パイロット学校において）学校保健サービスが効率的に運営される。 <p>(4) 投入（評価時点）</p> <p>日本側： 長期専門家派遣 11名 機材供与 0.71億円 短期専門家派遣 10名 ローカルコスト負担 0.61億円 研修員受入 15名</p> <p>相手国側： カウンターパート配置 ローカルコスト負担 66,855千クワチャ（約1.95百万円）</p>	
2. 評価調査団の概要	
調査者	団長・総括：半田 祐二郎 JICA国際協力専門員 公衆衛生：鈴木 宏 新潟大学大学院医歯学総合研究科教授 NGO連携：菅波 茂 アジア医師連絡協議会代表 評価分析・協力計画：山田 吾郎 JICA医療協力部医療協力第二課ジュニア専門員
調査期間	2001年9月15日～2001年10月8日
	評価種類：終了時評価
3. 評価結果の概要	
<p>3-1 評価結果の要約</p> <p>(1) 妥当性 首都ルサカにおける低所得者居住地区を対象にしたプライマリ・ヘルスケアプロジェクトは、ザンビア国家保健政策、ルサカ地区保健管理局と住民のニーズ（ルサカ地区に住む約75%の人々が劣悪な保健衛生環境下でくらしている）、日本の対ザンビア援助政策に合致するものであった。</p> <p>(2) 有効性 GMP+(*注)の実施により、低体重児の減少（5歳未満、99年23%から2000年15%）、全予防接種率の増加（1歳未満、15%から61%）、麻疹発生率の低下（5歳未満、0.85%から0.18%）が見られた。これらのことより、子供の成長及び水・環境衛生に関するプライマリ・ヘルスケア活動の面では、おおそ目標を達成できた。しかし、地区保健管理局およびヘルスセンター職員に対する研修に関しては、モニタリングやフォローアップを行うまでに至っておらず、効果を測ることができなかった。リファレル・システムと学校保健分野では、その領域の広さから、まだ体制の形成途上である。ルサカ地区保健管理局では、人員が慢性的に不足がちで、プライマリ・ヘルスケア運営能力について十分とは言えないが、地域に根付いたプライマリ・ヘルスケア運営体制を構築することができ、本プロジェクトの目標はほぼ達成された。</p> <p>(*注)Growth Monitoring Programme plus：従来ヘルスセンターで行っていた子供の体重測定、栄養指導、予防接種、ビタミンA投与を、パイロット地区内19箇所毎月定期的実施する活動</p> <p>(3) 効率性 地域型プライマリ・ヘルスケアの重点領域である、子供の健やかな成長を目指したGMP+の活動は、多くの要素を1つのパッケージとしてまとめ、住民居住区において定期的実施することで効率的となった。（月平均4,000組以上の母子が参加。パイ</p>	

ロット地区の5歳以下の人口は8,000人強のため約半数が参加していることになる）。パイロット事業として行われたVIP（Ventilated Improved Pit：換気機能付）トイレ及び排水溝の整備は、個数・費用に対して受益者が比較的少なく、地区全体に拡大すると多額な資金が必要となる。その意味で、投入に対する効果は限られている。

(4) インパクト

負のインパクトは確認されなかった。GMP+の活動の結果、ヘルスセンターの混雑緩和、他5地区への活動の拡大が見られた。水・環境衛生に関する活動が、コレラによる死亡数の減少につながった（1994年の1万人当たり70人から2000年1人に減少）。

(5) 自立発展性

計画段階から住民が参加するアプローチがとられており活動の自立性が考慮されていた。特にヘルスセンター、住民組織と現地NGO(AMDA Zambia：住民組織メンバーの識字教育やGMP+で使用される大豆の栽培等を実施)間の連携がうまく行われており、一部の活動に関しては、プロジェクト終了後も組織的・財政的に自立していくことが可能である。ただし、運営資金（特にヘルスセンター職員及び住民組織メンバーに対する手当及びインセンティブ）の確保が、活動の自立性において、重要な課題として残っている。リファレル・システムと学校保健の分野では、体制が完全に整っていないため、プロジェクト終了後の活動維持には不安が残る。

3-2 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

該当なし

(2) 実施プロセスに関すること

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

3-3 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

リファレル・システムの効率化と学校保健サービスの効率的な運営は、プロジェクト活動に比し多角的なアプローチを必要とし、プロジェクトの一成果として実施するには大きすぎる課題であった。その結果、計画立案が不十分となり、各活動が相乗効果を表すまでに至らなかった。

(2) 実施プロセスに関すること

該当なし

3-4 結論

パイロット地区におけるヘルスセンター職員及び住民の能力・組織開発により、住民組織によって環境衛生活動やGMP+を構築・実施できるようになった。この活動を都市圏におけるプライマリ・ヘルスケア活動のモデルとして、ルサカ市の他地区およびザンビア国内の都市圏にも拡大すべきである。

3-5 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

- (1) 確立した地域型プライマリ・ヘルスケア活動は、都市圏での保健医療対策モデルとして認識されるべきであり、他地域がこのモデルを学ぶためにも、成果を国内外の関係機関へ発信すべきである。
- (2) コレラ対策及びGMP+を継続して行うよう、ザンビアによる努力が必要である。

3-6 教訓（他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

- (1) 技術的・組織的に適切な組織（ヘルスセンター等）と共に地域の活性化を行うことは、地域型プライマリ・ヘルスケア活動の鍵となる。自立発展性を確保するためにも、計画時から実行段階まで住民参加を採用すべきである。
- (2) GMP+のような複数の要素を1パッケージとして提供する方法は、HIV/AIDSや母親の健康など付加的・波及的な健康増進のメッセージを住民に伝えるために有効である。
- (3) リファレル・システムと学校保健の改善は、それぞれに多角的アプローチが必要であるため、別個のプロジェクトとして取り組むべきである。

3-7 フォローアップ状況

5歳未満の子ども健康状態の改善に的を絞り、対象地域を拡大して2002年から07年まで、5年間の技術協力プロジェクト「ルサカ市プライマリ・ヘルスケアプロジェクトフェーズ2」を実施中である。