

日本NGO連携無償資金協力申請書

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	【アスンシオン市バニャード・スール地区における住民の健康状態改善】 当該地域において、家庭保健ユニット及び保健推進員の強化と地域プロモーターの育成により、地域保健サービスの利用促進と、住民の健康状態の改善を目指す。
(2) 事業の必要性（背景）	(イ) 事業実施国における一般的な開発ニーズ 南米地域の最貧国の一つであるパラグアイは、経済のみならず、社会の発展や生活の質を測る人間開発指数（HDI）で比べても低い位置にある¹。政府は「社会的・経済的不平等の大きさと多くの国民の（社会サービスへの）アクセスの低さ」が中心問題であると考え、“全国民のためのパラグアイ”と称する社会開発政策を2010年より10年間の計画で実施している。この政策では、住民の公共サービスへのアクセス向上による、国民生活の質の向上と、貧困・不平等の減少および後の経済成長へとつながる環境整備と基盤の強化を目標としている。² 保健分野に関しては、プライマリー・ヘルス・ケア（以下PHC）³の改善が長年の課題となっている。厚生省プライマリー・ヘルスケア担当局（以下、PHC担当局）は2008年より保健・衛生の分野を中心に地域住民の生活を支える家庭保健ユニット⁴を導入し、2011年には全国に704ユニットが設置された。これらのユニットは、各地域に建設したクリニックを拠点に、無償で保健・医療サービスを提供している。低所得者層の公共サービスへのアクセス向上を図り、地域市民による保健・衛生活動への参画を促進し、生活の質を向上することは、健康を基本的人権として捉えるPHCの考え方に基づいており、ベーシック・ヒューマン・ニーズ⁵の充足に貢献する。しかし、家庭保健ユニットは、未だコミュニティ内での認知度が低く、さらに都市型の貧困世帯集住地域ではコミュニティとしての相互援助力の脆弱さや治安問題、薬物やアルコールの問題、衛生環境なども影響し、その役目を十分に果たせていない。このような背景から、家庭保健ユニットのサービスの質の向上を図ると同時に、地域での保健啓発活動とそれを支えるコミュニティを強化することは、重要な課題である。 (ロ) 事業対象地におけるニーズの分析 事業対象地（バニャード・スール地区）は、首都アスンシオンの南西に位置する推定人口約50,000人コミュニティである。統計局の情報によると、パラグアイの貧困率は34.4%であるが、事業対象地のその値は50.5%と、国内全体と比較しても貧困が著しいことが明らかである。⁶ パラグアイでは、2008年から政府が行なっている医療改革の一環として、医療

¹ 中南米、カリブ地域では33か国中27位、世界では187か国中107位。Regional and National Trends in the Human Development Index 1980-2011. United Nations Development Programme. <http://hdr.undp.org/en/data/trends/>

² “Paraguay para Todos y Todas: Propuesta de Política Pública para el Desarrollo Social 2010-2020”

³ 「プライマリーヘルスケアとは、実践的で科学的に信頼がおけ、社会的に受け入れられる手段と技術にもとづいた基本的なヘルスケアで、地域の個人と家族が、彼等自身の全面的な関与（参加）と自立と自己決定の精神のもと発展の各段階を持続維持するのに地域と国が提供できる努力で、例外なく享受できるもの」アルマアタ宣言より。参考：国際協力機構（JICA）

<http://gwweb.jica.go.jp/km/FSsubject0201.nsf/VW0101X02W/11A8EAE10F9F8AF849256DDC000A1213?OpenDocument&sv=VW0101X15W>

⁴ Unidades de Salud de la Familia=Family Health Unit

⁵ 食糧、住居、衣服など、人間としての基本的な生活を営む上で必要最低限の物資、保健、教育などを指す。政府開発援助（ODA）白書 2007年版：日本の国際協力 外務省 2011年 http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hakusho/11_hakusho_pdf/pdfs/11_hakusho_yogo.pdf

⁶ Indicadores Básicos para Focalizar el Gasto Social en Paraguay. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. 2002.

保険制度の整備を行なっているが、未だ加入率は低い。事業実施予定地域の地域保健ユニットによると、事業実施対象地域の一つである、サン・カジェタノ地域の家庭保健ユニットの対象地域では、寄生虫症、下痢・胃腸炎、栄養失調が子ども達の間で数多く見られ、これらの病気に罹っている子どもは、同地区に住む子どものそれぞれ約 8 割、6 割、4 割程度とみられている。また、大人には高血圧や偏頭痛、下痢といった症状が多く見受けられ、特に高血圧の症状をもつ人は、成人人口の 7 割程度であるとされており、非常に高い割合である。⁷また、サン・カジェタノ地域に限らず事業実施予定の他の地域でも、急性呼吸器感染症が子どもの 6 割にみられるなど、病気の発生率が高いことが確認されている。⁸事業実施地域すべてにおいて、これらの症状を訴える人のうち、適切な医療処置を受けられる人の割合は、全体の半数にも満たない 4 割程度であり、地域保健体制の強化による住民の健康状態の向上が急務である。⁹さらに事業対象地では、人口の 62%が、所得の低さから医療保険に加入しておらず、病院での受診が難しい。

事業対象地には 2012 年 1 月現在 13 の家庭保健ユニットが設置されている。各ユニットには厚生省によって配属された医療従事者が 3 名と、ボランティアの保健推進員¹⁰が 5 名在籍している。医療従事者は家庭保健ユニットのクリニックに常駐し、診察、予防接種、血圧・血糖値検査、治療、妊産婦健診等の医療行為を中心に行なっている。¹¹保健推進員は、戸別訪問を通して地域の健康状況に関するデータを収集し、啓発や地域での保健運動の企画などに従事し、受診が必要な患者に家庭保健ユニットに行くように指導する役割を担っている。

しかし、未だ発達途中の家族保健ユニットでは、上記すべてのサービスの提供に至っていないこともあり、サービス内容の充実化と質の向上が不可欠である。また、一般の病院とは違い、家庭医療に重きを置く地域医療で必要とされる幅広い知識と専門の指導が十分とは言えないため、医療従事者がこれらの知識と経験を増強し地域医療を強化することは、住民の健康状態の向上のためには急務である。

また、保健推進員に対する調査（2010 年）では、ほとんどのスタッフが事前に十分な研修を受けることなく活動を開始していることが明らかになっており、一人当たり約 140 家族を担当しているが、半分以上のスタッフが、担当世帯全てはフォローできていないと答えている。¹²サービス利用促進のためには、家庭保健ユニットの能力向上や効率の改善を行なっていくことが第一であるが、同時に、住民とユニットを繋ぐ保健推進員のフォローアップも重要となる。

地域保健の改善のためには、住民への保健推進者（地域プロモーター）がコミュニティ強化を行ないながら、家庭保健ユニットやその保健推進員と住民との橋渡し役となり、必要な情報（家庭保健ユニットサービスの利用法を住民に伝えることや、コミュニティ内の患者や妊婦・新生児の有無の情報を医療従事者に提供することなど）を共有し、より住民に近い立場で住民の健康をサポートしていくことが有効となる。

本事業では、バニヤード・スール地区にある 13 のユニットのうち、特にニー

⁷情報提供：San Cayetano 家庭保健ユニット（2012 年 9 月 19 日）

⁸情報提供：San Blas 家庭保健ユニット（2012 年 9 月 19 日）

⁹情報提供：San Cayetano, San Blas, Santa Ana, Santa Rosa 家庭保健ユニット（2012 年 9 月 19 日）

¹⁰保健推進員とは、Agentes Comunitario de Salud = Community Health Agent のことである。

¹¹Unidad de Salud de la Familia. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 「家庭保健ユニット」厚生省

¹²“O agente comunitário de saúde da equipe de saúde da família do Bañado Sur, Assunção - Paraguai / The community health agent team Bañado family health Sur, Asuncion - Paraguay.” Cabrera, Violeta Heisecke. Rio de Janeiro; s.n; 2011.

	ズが高い4つユニットの活動地域において、地域保健の改善を図るために事業を実施する。
(3) 事業内容	(イ) 既存の地域保健サービスの改善 * 活動実施体制については補足資料1 参照 a. 家庭保健ユニット医療従事者の強化研修 現在、事業実施予定地では、2008 年より厚生省 PHC 担当局によって設立された、医療従事者と保健推進員から成る家庭保健ユニットが地域での保健・衛生の活動を担っているが、既述の通り、サービスの質の改善が不可欠である。本事業では、専門家を招聘し、家庭保健ユニットの医療従事者合計 12 名に対し、4 日間にわたって研修を行なう。研修では、妊婦への保健サービスの質と母親の知識の向上による家族の健康状態の改善を中心課題として据え、妊婦健診や栄養バランスの取れた食生活、子どもの成長や発育を主なテーマとして、医療・保健従事者の能力強化及び知識の向上を図り、サービスの質の改善を目指す。 b. 保健推進員の能力強化研修 保健推進員は、各ユニットに在籍し、保健・衛生の啓発活動に継続的、定期的に携わっている。本事業では、合計 20 名の保健推進員を対象に、専用の教材¹³を用いて、全 8 回（16 日間）の育成プログラムを実施する。保健推進員は日常的に地域住民と密接に関わる立場でありながら、現時点では事前の研修が不十分であることから、研修では保健・衛生に関する基礎的なセミナーから、地域活動におけるノウハウなど幅広いトピックに関する指導を行なう。医療従事者に対する研修と同様に、外部より専門家を招聘し、事業専属のコーディネーター及び地域コンサルタントと協働で研修を実施する。 c. 行政関係者、コミュニティ・リーダーに対するワークショップ 地域の保健サービスの改善を図るにあたり、これらの実施を促進する社会づくりを推進するため、行政関係者及びコミュニティ・リーダー計 62 人に対し、全 4 回（8 日）のワークショップを実施する。これにより、行政との円滑なコーディネーションのもとにコミュニティにおける活動を行なうとともに、事業終了後も、行政のサポートを受けつつ活動を継続することを可能にする。 (ロ) 地域プロモーターを中心とする保健システムの構築 政府の主導で設立された家庭保健ユニットを強化することに加えて、より住民に近く、より地域に密着した、地域プロモーターを中心とするシステムを構築する。家庭保健ユニットの医療従事者及び保健推進員は、主に厚生省の計画に沿った家庭保健ユニットの活動に従事するのに対し、各コミュニティから選出される地域プロモーターは、家庭保健ユニットの活動をサポートしつつ、活動地域の住民としての立場から、家族保健ユニットと住民の橋渡し役となる。具体的には、住民の状態やコミュニティの状況を家庭保健ユニットに報告しつつ、家庭の保健・衛生状態の改善を住民に啓発する。 a. 地域プロモーターの育成 本事業では、合計 20 人の地域プロモーターを対象に、全 10 回の育成プログラムを実施する。このプログラムでは、医療従事者及び保健推進員の研修と同様に、専門家を招聘して専門知識の習得を図ると同時に、本事業で作成するビ

¹³ 厚生省が作成した資料を同省職員と協働で本研修の教材用に改良する

デオ教材を用いて、理解を深める。また、地域から選出された地域プロモーターを、地域保健におけるリーダーとして据えることにより、地域住民の視点により近い形で啓発活動を行なうことを可能にする。

b. 地域プロモーターへの活動支援

育成された地域プロモーターが、医療従事者や保健推進員に協力し、地域コンサルタントの指導のもと、以下の活動を通して保健・衛生や地域保健の知識を住民に広く普及させるためのサポートをする。

地域プロモーターによる活動 1：住民に対するセミナー

合計 320 人の妊婦、母親、父親を対象として、保健・衛生・栄養・家庭環境に関する計 70 セッションのセミナーを行なう。セミナーでは、住民の理解を深めるため、事業開始後に作成するビデオ教材及び専用の教材を使用し、地域住民に対する啓発活動の一環として活動紹介イベントを行ない、地域内における上記分野の意識の向上を目指す。このイベントは、住民自身が各地域に適した方法で啓発活動を行ない、研修で学習した内容を伝授するだけでなく、栄養バランスの取れたメニューの試食を通して健康的な食生活を体感する機会を提供するなど、住民が日常生活において実践できる生活改善方法を提案する。

地域プロモーターによる活動 2：戸別訪問

セミナーの内容が実生活に反映されているかをモニタリングするため、地域プロモーターは、地域コンサルタント（以下、LC）および保健推進員と共に同地域内の計 320 家庭に対する戸別訪問を行なう。5 か月にわたり、各家庭を月 2 回、計 10 回の訪問を行なうことにより、家庭における習慣や環境の改善状況を継続的にモニタリングし、個別のカウンセリングを通して家庭における保健・衛生活動の活性化と、家庭環境及び家族関係の強化を図る。

地域プロモーターによる活動 3：キャンペーンの実施

地域プロモーターは、医療従事者や保健推進員の協働のもと、上記のセミナーを受講した住民を指導し、キャンペーンによる啓発活動を実施する。キャンペーンでは、ラジオ放送による啓発メッセージの伝達や、住民 1,000 人を対象とする駆虫薬の投与による実質的な健康状態の改善を図る。セミナーや活動紹介イベントに参加できない住民に対しても広く啓発活動を行なう。

本事業期間中の地域プロモーターの活動については、各コミュニティに配属される LC の指導のもとに行なう。地域プロモーターは、LC の指導のもと、各家庭の家庭環境・家族関係に配慮して啓発運動及びフォローアップを実施する。

また、家庭保健ユニットの活動サポートに従事することにより、地域プロモーターが医療従事者や保健推進員から実質的な保健・衛生の専門知識を吸収する機会を設けると同時に、本事業終了後も地域で活動を継続するための基盤と体制を構築する。尚、現地事業総括の指示のもと、プロジェクト・コーディネーター及びプロジェクト・オフィサーが 4 つの地域の LC のコーディネーション及び指導を行ない、地域での活動を監督する。

以上すべての活動は、厚生省と協働して実施する。キャンペーンや研修の際に厚生省の職員を招くことで、行政の指針と方向性に沿った形で事業の実施を可能とし、事業期間を通して厚生省と連絡を取り合い、必要に応じて助言を

	求める。
(4) 持続可能性	厚生省との密接な協力関係のもとで事業を行なうことにより、事業終了後も、厚生省の監視の下、本事業で強化・構築する地域保健の枠組みを有効利用しての活動の継続が可能となる。加えて、本事業終了後も現地で活動が続ける ADRA のスタッフがモニタリングを行なうことにより、効果が継続されるためのサポートを行なう。
(5) 期待される成果と成果を測る指標	第一に、医療従事者および保健推進員への研修を通じた家庭保健ユニットの強化による既存の地域保健サービスの改善を図る。具体的には、 成果 1) 研修により、家庭保健ユニットの医療従事者及び保健推進員が知識を向上させる 指標：8 割以上の研修参加者が事前・事後クイズで「十分知識を得た」と判断される点数を取る 成果 2) 研修により、ACS が保健・衛生および地域活動に関する理解を深める 指標：8 割以上の研修参加者が事前・事後クイズで「十分知識を得た」と判断される点数を取る 成果 3) ワークショップにより、行政関係者、コミュニティ・リーダーが地域での保健活動の重要性についてより深く理解する 指標：半数以上の行政関係者、コミュニティ・リーダーがワークショップに参加する 第二に、地域プロモーターの育成とその活動支援による地域保健システムの増強と、より地域に密着した地域保健の骨組みを構築する。具体的には、 成果 1) 20 名の地域プロモーターが育成される 指標：20 人の地域プロモーターのうち 8 割以上の地域プロモーターが研修を修了する 成果 2) 地域プロモーターが保健・衛生・地域活動に関する理解を深める 指標：8 割以上の研修参加者が事前・事後クイズで「十分知識を得た」と判断される点数を取る 成果 3) 地域プロモーターが地域住民を対象に研修を実施することができるようになる 指標：地域プロモーターによって作成された研修計画のうち 8 割以上が計画

	通りに実施される 成果 4) 地域プロモーターが地域住民の戸別訪問を行ない、啓発活動や研修後のモニタリングを実施できるようになる 指標：地域プロモーターが担当家庭全ての戸別訪問を実施する 加えて、既存の地域保健サービスの改善と地域プロモーターを中心とする地域保健システムの構築を行なうことにより、地域保健サービスの利用を促進し、長期的な住民の健康状態の改善が期待できる。その成果は、次のような指標を用いて検証するが、具体的な目標値については、ベースライン調査のデータ等をもとに参加者（家庭保健ユニット関係者及び住民）と話し合いをもち、合意のもとに設定する。 ・ 地域保健へのアクセス改善（家庭保健ユニットの利用者数の増加） ・ 妊産婦健診数の増加 ・ 乳幼児健診数の増加 ・ 予防接種数の増加 <u>想定する受益者数：</u> ＜直接＞ 家庭保健ユニット医療従事者：12 人 家庭保健ユニット保健推進員：20 人 地域プロモーター：20 人 住民：320 家族 住民（キャンペーン参加）：約 1,000 人 ＜間接＞ 対象地域住民：約 20,000 人
--	--