

2. 事業の目的と概要	
(1) 上位目標	【アスンシオン市バニヤード・スール地区における住民の健康状態改善】 家庭保健ユニットの能力強化により地域での保健活動を活性化させる。これにより住民の地域保健活動への参加を向上させ、保健・予防促進活動を推進することで健康状態の改善を目指す。また、家庭保健ユニット診療所の建設によって地域保健活動に適した衛生的な環境を整える。
(2) 事業の必要性（背景）	<p>(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ</p> <p>パラグアイは、中南米地域においてホンジュラス、ニカラグアに続く貧困国であり、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、中南米、カリブ地域で 33 か国中 27 位と低い位置にある。¹</p> <p>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」が中心課題であると捉え、住民の社会サービスへのアクセス向上による国民生活の質の向上、貧困・不平等の減少および今後の経済成長へとつながる環境整備と基盤の強化を社会政策の目標としている。² 保健分野においては、プライマリー・ヘルス・ケア³の改善が課題となっており、2008 年からは地域保健の考え方にに基づき、地域の予防と治療を包括的に行なう家庭保健ユニットと呼ばれる地域診療所を全国に設置することを開始し、無償での保健・医療サービス提供を開始した⁴。しかし、財政難の深刻化に伴い、当初予定されていたユニット施設の建設や修繕、またそこで働く医療従事者や保健推進員に対する研修の実施が困難となっている。このため、インフラの整備不足と職員の実務知識の欠如による地域での保健医療活動への影響が懸念されている。</p> <p>(イ) 事業地におけるニーズの分析</p> <p>本事業対象地であるバニヤード・スールは、首都アスンシオンの南西に位置する推定人口約 50,000 人の地区で、都市貧困層集住地区である。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% であり、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。⁵ また、成人人口全体に占める高血圧、糖尿病患者の割合が半数以上、子ども達の間では呼吸器感染症、寄生虫症、下痢・胃腸炎、栄養失調等の疾病が多く見られる。このように、同地域では低収入や様々な疾病のリスクの他、不衛生な生活環境、栄養不足、薬物、アルコール、暴力、若年妊娠の問題など複雑な社会環境が住民の日常生活を取り巻いている。こうした状況の改善のためにも家庭保健ユニットが地域保健改善の拠点として十分に機能することが重要となる。また、医療や保健環境の改善を必要としている人々に対し保健サービスを届けることはユニバーサル・ヘルス・カバレッジ⁶の実現に貢献する。</p> <p>【家庭保健ユニット対象拡大の必要性：保健推進員への研修と活動サポート】</p> <p>本事業では家庭保健ユニットの役割として義務付けられている保健・予防促進活動がそれぞれの家庭保健ユニットにおいて効果的に実施されることを目指す。</p>

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・ケアは、健康であることを基本的な人権として認め、全ての人が健康になること、そのために地域住民を主体とし、住民の最も重要なニーズに応え、問題を住民自らの力で総合的にかつ平等に解決していくアプローチである。

⁴ 家庭保健ユニットは保健省によって設置される。住民 3,500~5,000 人に対し 1 ユニットが設置され、1 ユニットには医療従事者（医師 1 名、看護もしくは産科の免許保持者 1 名、看護アシスタント 1 名）と保健推進員（3 名~5 名）によって構成される。ユニットによっては歯科アシスタント、事務員が設置される。（Manual de Funcionamiento de las Unidades de Salud de la Familia, 2010）保健推進員は有資格者ではない。住民向けの保健・予防促進活動や戸別訪問、事務補助を担当しており、地域住民から選定される例が多い。

⁵ Indicadores Básicos para Focalizar el Gasto Social en Paraguay. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. 2002.

⁶ ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）は、全ての人が基礎的な保健医療サービスを必要な時に負担可能な費用で受けられることを指す概念である。日本政府が 2013 年 5 月に発表した国際保健外交でも UHC 推進を掲げている。

フェーズⅠではバニヤード・スール地域に12ある家庭保健ユニットのうち4ユニットをモデル家庭保健ユニットとし、それらの能力強化としてADRA専門スタッフが医療従事者、保健推進員への研修および家庭保健ユニットの活動支援を行ない、住民の行動改善を促せるような健康状態の改善についての知識、その指導法や会話を指導した。それまで家庭保健ユニットの医療従事者や保健推進員は保健に関する予防促進活動を実施することを厚生省から義務付けられているが、地域住民にわかりやすく伝えるためにどのような活動を行なえばいいのか、イベント開催のための会場準備や関係者との調整、必要備品の調達等の準備をどのように進めればいいのか分からないといったことを理由にほとんど活動ができていなかった。ADRAによる研修と活動サポートにより、家庭保健ユニットがそれまで未着手であった保健に関する予防促進活動（住民に対する「非感染性疾患」「妊産婦・若者・高齢者の健康」「栄養失調」などについて講演やイベント）が実施され、保健推進員による住民の戸別訪問頻度を増やすこともでき、各家庭保健ユニット管轄地区住民の保健サービス利用者が新たに約500人増加した。本事業（フェーズⅡ）では同バニヤード・スール地域でADRAによる研修や活動サポートが未実施の家庭保健ユニット管轄地区においても同様の活動を実施することで、地域全体で家庭保健ユニットが提供する保健サービス利用、特に保健・予防促進活動への参加を増やし、前述した本地域に多くみられる疾患の予防活動を活性化し、長期的な住民の健康状態改善に取り組む必要がある。

加えて、政府の財政難によるユニット施設の設備不足や衛生状況も深刻な問題となっている。特に本事業対象地域にあるサン・プラス家庭保健ユニットは、バニヤード・スールの中でも川に近い地域にあり、近年多発している川の増水による洪水の被害を頻繁に受けており、床上浸水になると汚水が施設内に入り込み、本来衛生的であるべき保健施設が汚染され使用できなくなる。さらに医療従事者までもが施設の清掃に追われるため診察や戸別訪問などの本来の業務遂行に支障が出ており、地域での保健活動にもその影響が出ている。地域住民の健康のために同ユニットが有効利用されるために、適切な施設の建設は急務である。

これらは日本政府の対パラグアイ援助方針にある（大目標より）「貧困層の社会サービスの充実」や（中目標「格差是正」より）「地域保健医療に従事する人材の育成や地域医療関連施設の整備」といった点にも合致し、それに貢献する。

(3)
事業内容

事業開始後に住民へのオリエンテーションを行なう。オリエンテーションは、フェーズⅠと同様にボランティア医療チームの協力を得て行なうものとし、家庭保健ユニットと協働で開催する。オリエンテーションでは、医療チームが無料で健康診断や歯科検診等の医療サービスを行なう傍ら、住民に事業の紹介と地域保健の啓発を行なう。

(ア) 家庭保健ユニット強化・住民への啓発活動支援（別添資料「活動概要」参照）

本事業は、フェーズⅠ参加ユニットをモデルケースとしながら、同地区の全家庭保健ユニットを対象に行なう。（フェーズⅠでは4ユニット、本事業ではフェーズⅠの4ユニットを含む12ユニットが対象）

【外部専門家、ADRA専門スタッフによる保健推進員への研修】

本事業ではフェーズⅠに引き続き、家庭保健ユニットがより効果的な予防促進活動を行なうための知識と指導法に関する研修を実施する。フェーズⅠでは医療従事者と保健推進員を対象としていたが、医療従事者よりも保健・予防促進啓発活動を中心となって担う保健推進員への研修の方が妥当性が高く、実際の活動への反映という点でも適していた。保健推進員はほとんどが所属する家庭保健ユニットが所在する地区と同じ地域内に住んでおり、医療従事者よりも地域の保健改

善に対し意欲が高く、また、少額ではあるが厚生省からの収入を定期的に得られるため保健推進員としての継続率も高いことが挙げられる。これに対し医療従事者には任期があり、それが終わると他の地域や病院に移ってしまうことが多く、さらに患者の診察に時間を要することから予防や啓発の活動への参加が限られているため研修実施の効果が低い。これらの学びを活かし、本事業では研修の対象者を医療従事者ではなく保健推進員に絞り込んだ。研修は12ユニットに所属する合計60名の保健推進員を対象に、全10回にわたって実施する。グループ活動が円滑に行われるよう、対象の12のユニットを4つのグループに分け、それぞれにフェーズIの参加ユニットの保健推進員がファシリテーターとして入る。保健推進員が研修を通して地域保健に関する知識を向上させるとともに、彼らがその知識を日々の保健・予防促進活動に応用できるようになることを目標に、ADRA 専門スタッフと外部専門家⁷がチームとなり研修を進めていく。研修で扱うテーマは開始時に家庭保健ユニットの参加者、厚生省職員と参加型で計画の作成を行うが、地域保健の中でも事業地で特に顕著な問題である栄養、リプロダクティブヘルス⁸、薬物等に関する知識を取り上げることが提案する。これらのテーマについての知識と、これらを住民への啓発活動で取り扱えるよう、様々な年齢や教育レベルの対象に適した指導法や、行動改善を促す方法論などをワークショップ形式で指導する。また、各家庭保健ユニットの活動計画を作成する。具体的な作業内容としては、実施すべき活動、実施できていない活動を明らかにし、保健・予防促進単発イベント、高齢者等の特定対象者のグループ活動、戸別訪問等の実施スケジュール決定、各活動の実施責任者の確認、その他必要となる活動記録シート準備等が挙げられる。研修の最後には保健推進員が中心となって、厚生省担当官、行政関係者を招いた意見交換会を実施し、当該地域における家庭保健ユニットの役割や課題について理解を深めてもらう。

【ADRA 専門スタッフによる家庭保健ユニットの活動サポート】

本事業で行なった研修が保健推進員の活動に実際に活用され、定着するよう、保健推進員（保健・予防推進活動を共に実施する医療従事者も含む）の活動支援を取り入れる。特に活動が滞っている保健・予防推進活動の実施をサポートすることで、本事業の研修によって改善された活動が事業終了後も持続発展的に行なわれていくことを目指す。

厚生省から家庭保健ユニットに義務付けられている保健に関する予防促進のための講演やイベントの企画・実施を各ユニットが自立して継続的そして効果的に行えるよう、ADRA 専門スタッフが保健推進員や医療従事者を支援する。ADRA 専門スタッフ（コーディネーター、ポピュラーエデュケーター及び栄養士）が定期的にユニットを訪問し、ユニットの活動を計画表に照らしながらモニタリングする。また、計画通りに実施できていない活動や、質の向上が求められる活動に対し、必要なテクニカルサポートを行なう。また、同地域で保健分野の課題解決に向けて地域で活動する団体・グループ（フェーズIの地域プロモーターや、薬物依存症患者・家族支援団体、高齢者支援団体、妊産婦支援団体等）を地域における保健・予防活動推進のための重要なパートナーと捉え、彼らとのコミュニケーション

⁷ ADRA 専門スタッフは地域保健・栄養士・心理学等の専門分野で3年以上の勤務経験者、外部専門家はポピュラーエデュケーション・イベントファシリテーター等の専門分野での5年以上の勤務経験者を予定している。ポピュラーエデュケーション(Popular Education)とは、ブラジルの教育者であるパウロ・フレイレによって提唱された教育方法論である。特定の階層ではなくあらゆる立場や地位の人学べる、という利点がある。参加者が研修の計画にも参加すること、ファシリテーターと参加者が双方向に学ぶという関係性を作ることによって、参加者の能力を引き出すことが特徴である。

⁸ リプロダクティブヘルスは「性と生殖に関する健康と権利」のことで、1994年のカイロで開かれた国際人口開発会議で提唱された概念である。人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力を持ち、子どもを持つか持たないか、いつ持つか、何人持つかを決める自由をもつことを意味する。さらに、安全で効果的、安価で利用しやすい避妊法についての情報やサービスを入手することができるが含まれる。(WHO 定義より)

	<p>ンを強化するための場を ADRA 専門スタッフがファシリテーションをしながら作っていく。そこでは例として、要支援住民の情報やグッド・プラクティス、リソース等を共有したり、互いの課題の隣接性を理解しながら意見交換や課題解決のためのディスカッションを行なったりする。</p> <p>(イ) サン・プラス家庭保健ユニット診療所の建設</p> <p>サン・プラス家庭保健ユニットは、2008 年に設置された診療所で、現在近隣住民約 4,100 人を対象に保健・医療サービスを行なっている。</p> <p>本事業では、診療所が洪水の浸水被害を受けることなく施設でのサービスを提供するために、厚生省とアスンシオン市の同意のもとに選定された場所に診療所を移転し、新規建設する。厚生省の基準に従って同ユニット用に作成された建設計画を基に、診察室 3 室、予防接種室 1 室、薬の保管室 1 室、待合所、トイレ、給湯室を有する診療所を建設する。また、必要最低限の備品を設置する。建設については事業雇用の現場監督が細やかにモニタリングを行なうことにより、基準に則った建設を迅速に行なう。建設物は完成後、厚生省に引き渡す。</p>
<p>(4) 持続発展性</p>	<p>(ア) 家庭保健ユニット強化・住民への啓発活動</p> <p>本事業は既存の地域保健システムが有効に機能するよう、それを担う家庭保健ユニットの能力強化を行なうものであり、この地域保健システムは世界的な保健分野の政策の動向（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを目指している、プライマリー・ヘルス・ケアの有効性を支持している）から鑑みて、国の政策として継続されていくものと考えられる。保健推進員は保健・予防推進活動のノウハウを学び実施能力を高めることで、地域での予防推進活動の継続が可能となる。事業終了後は厚生省プライマリー・ヘルス局が活動計画の実施状況について確認する。また、他地域で家庭保健ユニット強化事業を行なっている JICA の専門家がパラグアイ厚生省本部にいることを十分に活かし、JICA と連携を取りながら、特に事業後の厚生省による家庭保健ユニットの活動モニタリングについて、より持続可能性の高い方法を検討する。</p> <p>研修の効果が保健推進員に定着し、改善された活動が継続していくよう、活動サポートを実施する。また、地域で保健に関わる団体（フェーズ I の地域プロモーターや、薬物依存症患者・家族支援団体、高齢者支援団体、妊産婦支援団体等）との関係強化を活動に組み込むことで、事業終了後も情報交換やグッド・プラクティスの共有、活動互助等が継続的に行なわれていく仕組みを当事者達と協議しながら、より妥当性が高く、効率的な枠組みを構築していく。このようなネットワーク強化による活動の持続性向上は幣団体の他国での経験からも、事業終了後の持続発展的な活動能力の向上が期待できる。</p> <p>(イ) サン・プラス家庭保健ユニット診療所の建設</p> <p>事業終了後のサン・プラス診療所の建設物は厚生省に引き渡し、彼らが責任をもって管理、運営する（厚生省は全国の家庭保健ユニットの施設についても管理運営を行なっている）。引き渡し時には厚生省と施設管理についての合意書を締結する。</p> <p>さらに、本事業終了後も現地で活動を続ける 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。</p>
<p>(5) 期待される成果と成果を測る指標</p>	<p>(ア) 家庭保健ユニット強化・住民への啓発活動</p> <p>成果 1) 医療従事者や保健推進員の知識や技術の不足により実施されていない保健・予防促進活動が、計画立案から実施まで自立的に行なわれるようになる。また、これまで自身や家族の健康に無関心であった住人が保健推進員の働きかけにより、健康や衛生についての関心を高め、健康状態の改善のための活動に参加す</p>

るようになる。

指標 1-1) すべての家庭保健ユニットが活動計画を作成する。

指標 1-2) 各家庭保健ユニットが作成した活動計画が 70%以上実行される。

* 活動計画実施結果の評価を踏まえて次期活動計画を作成する。

指標 1-3) 家庭保健ユニットが実施する保健・予防促進活動⁹に参加する住民が増加する。(住民参加者が現在 1 割以下であるが、3 割以上に引き上げる。)

(イ) サン・プラス家庭保健ユニット診療所の建設

成果 2) 降雨による増水で浸水被害を受けやすい同診療所を安全な場所に移設することで、施設の衛生状況が改善される。また、これまで浸水被害の度に本来の業務ができなくなっていた医療従事者や保健推進員が診察や住民の戸別訪問、予防推進活動等を円滑に実施できるようになる。対象住民約 4,100 人は衛生的な環境で保健サービスを受けることができる。

指標 2) 診察室 3 室、予防接種室 1 室、薬の保管室 1 室を有する診療所一棟の建設

【裨益者数】

(ア) 家庭保健ユニット強化・住民への啓発活動

直接裨益者：保健推進員 60 人

間接裨益者：12 の家庭保健ユニットの対象住民 約 50,000 人

(ア) サン・プラス家庭保健ユニット診療所の建設

診療所職員 9 名、利用者（対象住民）約 4,100 名

⁹ 住民向けの保健・予防推進イベントや戸別訪問、高齢者、妊産婦等の特定対象者のグループ活動等