

ペルー国家家族計画プロジェクト
事前調査団・実施協議調査団
報告書

1989年12月

国際協力事業団
医療協力部

9
2
5
LIBRARY

JICA LIBRARY



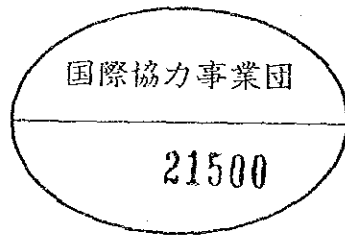
1084540(2)

21500

ペルー国家族計画プロジェクト
事前調査団・実施協議調査団
報告書

1989年12月

国際協力事業団
医療協力部



国際協力事業団

21500

序 文

現在ペルー国の人口は、2,126万人、人口増加率は2.6%であり、このまま推移すると1990年には2,230万に達することとなる。

このような人口の急増により現在同国においては、失業問題や教育等社会サービスの低下が誘引され、経済社会開発上の大きな障害となっており、これに対しペルー政府は1988年8月に人口家族計画分野への協力を要請越したが、同要請に対し同年8月コンタクトミッションを派遣し、要請内容、要請の主体となる機関について協議を行った。その結果ペルー側は、保健省を中心とした「母子保健／家族計画」プロジェクトを要請越したため1989年1月に基礎調査団を派遣し現地で得られた結果と資料をもとに協力上の問題点の分析を行った。この分析に基づきプロジェクト方式技術協力の協力内容打合せのため1989年5月事前調査団を派遣した。

更に協力内容が確定し、ペルー側の協力受入体制が整ったので1989年10月に実施協議調査団を派遣した。本報告書は事前調査結果、及び実施協議調査結果をまとめたものである。

ここに本調査の任にあられた調査団長をはじめ団員の方々、並びに調査にご協力いただいた各関係機関に深甚なる謝意を表する次第である。

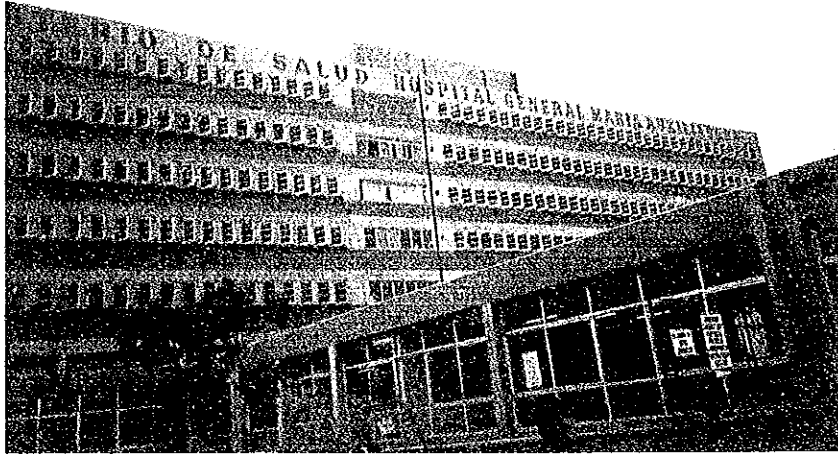
1989年12月

国際協力事業団
理事 西野世界

目 次

I. 事前調査団報告	
1. 調査実施に至る経緯	1
2. 調査期間及び調査団員	1
3. 調査内容	1
4. 調査日程	2
5. 調査結果	3
5-1 総括	3
5-2 産婦人科分野	5
5-3 小児科分野	11
6. 協力計画概要	19
6-1 ミニッツ	21
6-2 同上訳文	25
II. 実施協議調査団報告	29
1. 調査実施に至る経緯	32
2. 調査期間及び調査団員	32
3. 調査内容	32
4. 調査日程	32
5. 調査結果	33
5-1 総括	33
5-2 公衆衛生	34
5-3 協力計画	37
6. 実施協議結果	39
6-1 R/D 英文・西文	39
6-2 今後の協力計画（ミニッツ）英文・西文	65

I 事前調査団報告書



本プロジェクトの中心となるリマ南部 マリア・アウシリアドーラ病院



保健大臣表敬



ミニッツ著名（林団長とイバルセナ次官）

1. 調査実施に至る経緯

現在ペルー国の人口は2,126万人、人口増加率は年2.6%であり、このまま推移すると1990年には2,230万人、今世紀末には約2,800万人に達することとなる。

また、国内における母子保健サービス体制は充分確立されておらず、現在妊産婦の4分の1は何ら医療機関とのコンタクトを持っておらず、また、保健所、病院をはじめとする医療機関の対応能力も実際のニーズに追い付かない状況にある（全体のニーズの約40%を供給）。このため、同国における死亡原因の中で乳児死亡率の占める割合が極めて高く、全国的に多産多死型の人口構造を成しており、母子保健衛生上、また同国の経済発展上の深刻な問題となっている。このような状況を改善すべく、同国は我が国に対し以下の点について協力要請越した。

- 1) 家族計画・母子保健に係る活動に従事する人材の育成。
- 2) 保健所スタッフ等への医療及び地域活動指導のための専門家派遣。
- 3) 母子保健サービス・レベル向上のための医療機材・講習用機材等の供与。

係る要請を受けて、1989年1月に基礎調査団を派遣したが、同調査での結果をもとに協力内容打合せのため、事前調査団を派遣することとなった。

2. 調査期間及び調査団員

1) 調査期間

平成元年5月28日～同年6月10日

2) 調査団員

団 長 林 謙 治（総 括）国立公衆衛生院 保健人口学部長
団 員 高 橋 威（産婦人科）新潟県立がんセンター 新潟病院産婦人科部長
団 員 伊 藤 けい子（小 児 科）東京女子医科大学附属第2病院 小児科医師
団 員 小 池 芳 一（協力計画）JICA医療協力部 医療協力特別業務室

3. 調査団業務内容

(1) モデル地区（リマ南部）地域調査

- ア) 関連基礎指標の確認
- イ) 家族計画・母子保健サービス実施体制

(2) 保健省他関係機関との打合せ

- ア) 要請内容の確認
- イ) 具体的協力内容の確認
- ウ) ペルー側受入れ体制

4. 調査日程

- 5月28日(日) 成田発 → メキシコ着 JL-066、PL-1744
- 29日(月) メキシコ発 → リマ着(30日) PL-621
- 30日(火) JICA、大使館表敬 日程打合せ
- 31日(水) 保健省次官表敬 調査打合せ
保健省国際協力課との打合せ
病院視察調査
- 1) Hospital Maternidad de Lima
 - 2) Hospital San Bartolome
 - 3) Instituto Nacional de Materno Infantil
- 6月1日(木) 病院視察調査
- 1) Hospital Maria Auxiliadora Lima Sur.
 - 2) Centro de Salud Jose Carlos Mariategui
 - 3) Puestos de Salud.
- 2日(金) 病院視察調査
- 1) Hospital Daniel A. Carrion (Callao)
 - 2) " Cayetano Heredia
- 国立公衆衛生院とベースラインサーベイ打合せ
- 3日(土) 病院視察調査
- 1) Hospital de Niño
 - 2) " de IPSS
 - 3) " Hipolito Unanue
- 4日(日) 資料整理
- 5日(月) 保健省と協力計画打合せ
- 6日(火) 保健省にて協力計画概要ミニッツ署名
- 7日(水) JICA、大使館に報告
- 8日(木) リマ発 → ロスアンジェルス着 AR384
- 9日(金) ロスアンジェルス発 JAL065
- 10日(土) 成田着

5. 調査結果

5-1 総括

昭和63年にペルー側から人口・家族計画分野の協力について打診があり、それを受けて情報収集のため同年8月当国を訪れた。

当初、協力要請があったのは社会保険病院であり、その後滞在中に国家人口審議会からも強い関心が示され、我々は初回訪問であることから情報収集にとどめ、ペルー国として関心があれば内部調整の上、正式に外交チャンネルを通して要請するよう回答した。

数ヵ月して、ペルー厚生省から正式の要請がなされたことから、本年一月に事前調査ミッションの一員として再び同国を訪れた。調査は当国の社会経済基盤整備の実情、文化的特徴、医療・保健制度、人口問題に関する法的整備状況等の広い範囲にわたった。

帰国後、調査結果を子細に検討し協議した結果ペルーにおける本分野のニーズが高く、プロジェクトの計画次第では極めて効果的な協力が可能であると判断するに至った。

その理由として、まず第一にペルー側は日本が行う本分野の協力形態について深い理解を持っていたことである。我が国はすでにコロンビアにおいてプロジェクトを実施してきたが、コロンビアの他、ペルー、ボリヴィア、エクアドル、チリで構成されるアンデス五ヵ国定期会議を通じて、ペルー側は我が国の実施形態について十分な情報を得ていたことが大変役立ったようである。第二に、ペルーでは国家人口法を整備しており、人口・家族計画プロジェクトを実施する基盤が整っており、実施原則に関する制約条件がほとんどなかったという点は議論を進める上で大変円滑に運ぶことができたとも見逃せない。第三に当国は南米諸国の中で乳児死亡立がボリヴィアに次いで高く、乳児生存が保証されないがために出生率を押し上げているという事情がある。そういう意味では、FP/MCH協力へのニーズがきわめて高かったことも重要な理由のひとつである。

以上の事情によって、従来わが国が行ってきたプロファイから始まる一連の手続きに必要とされた時間に比べると非常に迅速かつ効率的に進められた条件が存在したといえよう。

本年五月にプロジェクトの枠組み作りの目的で三度同国を訪れることになった。調査内容およびそれを踏まえての協議結果は以下のとおりである。

1. プロジェクトのカウンターパートはペルー国保健省であり、実施責任者は保健次官である。

当初のいきさつから社会保険系列病院の打診によりプロジェクトに関する打合せが進行する運びとなった。社会保険系列病院は確かに独立採算制を採っており、また運営上かなりの裁量権を任されているが、しかし行政組織上保健省に属するものであり、政府対政府間の国際協力である以上カウンターパートの主体となり得ない。さらに、社会保険系列病院では雇用保険加入者がサービスの対象者であり、FP/MCHのニーズがより高い非加入者をカバーしていない。非加入者のサービスは他の保健省系列の病院がカバーしている。しかし、社会保険系列病院をプロジェクトの対象外とする積極的な理由はなく、むしろ協力機関の一つとして参入してもらったほうが

プロジェクトの整合性あるいは運営上利点が多いと考えられる。

2. 協力地区の設定

ペルー総人口の三分の一がリマ市内に集中しており、効率的かつ効果的プロジェクトの運営を考えた場合に全国分散的あるいは地方集中的な方式よりはリマ市に限定したほうがインパクトが大きいと考えられる。

特にリマ市南部は貧困層が多く居住しており、また企画庁から得た情報では開発指定地域でもあることから、今後のインフラ整備と平行してヘルスプロジェクトを抱き合わせれば大きな成果が期待できると思われる。

そこで、リマ南部地域をモデル地区と設定したうえで、ここで今後蓄積されるノウハウが将来リマ市全体に普及できるよう布石を敷いておくことが展望を持ったプロジェクト設計と言えよう。こうした観点からリマ南部地域以外のリマ市街地域をパイロット地区として位置付けることが重要であり、プロジェクトスタート時から基盤整備に協力することは意義深いものと思われる。

3. プロジェクトの設計上の背景

リマ市南部地域の保健医療の中心はマリア・アウシリアドーラ病院である。ここを頂点に小規模の母子保健病院が数カ所点在し、さらにコミュニティレベルに多数の保健所を擁している。我が国と異なり診療活動と予防保健活動は一般に分離されていない。ただし、一次、二次、三次医療システムの概念は確立されているけれども、実態は必ずしも伴っていないことを指摘しておきたい。

具体的に言えば、マリア・アウシリアドーラ病院は三次医療を担当しており、設備はペルーの現況に照らしあわせてみるとかなり高いレベルにあるといえよう。患者もそれをよく知っており、その結果病院は大変混雑しキャパシティ以上の業務を抱え込んでいる。具合の悪いことにそのために重症患者の治療が手薄になっている状況が出現している。ところがこの重症患者は救命がほとんど不可能ケースが多く、乳児疾患で言えば下痢に起因する脱水症、肺炎などの感染症である。これらの疾患は、より早期に治療する機会があれば救命できる確率は非常に高いのである。

一方、保健所や小規模の母子病院などの一次、二次医療機関は活動予算が少ないことも影響しているようだが、抱えているマンパワーに比し業務量が少ない。マンパワーが過剰の理由の一つには失業対策が背景となっているようである。いずれにしても保健医療システムは本来の機能を果たしていないといって良い。

4. プロジェクトの概要設計

上記の事情を念頭にプロジェクトの概要設計を考えれば、保健医療システムが円滑に機能できるようにするのが基本となることは言うまでもない。しかし、プロジェクトが成熟するまでは一定時間の経過を待つのは止むを得ないが、当面の間こうした状況が継続すると見なければならぬ。

概要設計の第一点は保健所機能の強化である。ここは予防保健活動の第一線であり、住民・コ

コミュニティとの接点であることを考慮すれば衛生教育、FP/MCHに関する啓蒙活動、家庭訪問指導、健康問題に関する地域住民リーダーの養成、ボランティア組織の育成等の地域保健活動が大きな柱の一つになる。プロジェクトではIEC器材の供与で対応できよう。他方、保健所の検診、診療水準の向上を計らなければならない。医師、看護婦、保健婦の研修が必要となる。

次に、小規模の母子病院に対しては施設内の保健指導、診療・治療機能の強化を計らなければならない。プロジェクト対応としては保健所にはば準ずるが、そのほか簡易医療機器の提供が効果的である。

第三に、マリア・アウシリアドーラ病院に対しては医師、看護婦等の専門技術の向上、比較的高度の医療機器の導入が必要であり、これに伴う研修が欠かせない。

さらに、全体を通して患者のリフェラルシステムを再構築するのが必要である。対応としては、ハード面では患者運搬手段の提供、ソフト面では病院から保健所に至るまでの保健医療従事者および行政官に向けたヘルスマネジメントに関する研修が大きな意義を持つであろう。前節で触れた南部地域以外のいわゆるパイロット地区では医療施設の協力から始めるほうが現実的である。なぜならば、これらの地域はモデル地区に比べはるかに広大であり、居住人口も数倍も多い。これに比例して第一線の保健所数も多くプロジェクトのモニタリングキャパシティを超えてしまうからである。しかも、地域保健活動は文化的要素が絡むのでノウハウの蓄積がない間の大規模の展開はかえって非効率的・非効果的と考えられるからである。したがって、ここではとりあえず一定量の医療器材および臨床研修を行うにとどめ、将来地域保健活動をも含めてプロジェクトの展開を目指すことが妥当であろう。

以上のプロジェクト概要設計の要旨についてはペルー側も同意しており、確認書を取り交わした。なお視察した施設の概要および当該施設に供与するに適切な器材については本ミッションの各専門家の報告書を参照されたい。

5-2 産婦人科分野

今回、「ペルー人口家族計画プロジェクト事前調査団」の一員として、ペルー共和国リマ市に出張し、保健省をはじめとして、リマ市内各地区の主要8病院（厚生省関連病院7、社会保険庁病院1）と、ほかに助産所、保健所、公衆衛生学校などを訪問した。病院では今回の目的に沿って、特に産婦人科、新生児、小児科、手術室などを重点的に視察し、医療技術レベル、医療施設、医療機器などの現状をつぶさに見、院長や当該医師より詳細を聴取した。これらの内容を検討し、供与医療器材の案を策定した。

以下に本プロジェクト事前調査の概要について、ことに私の専門分野である産婦人科関係を中心に述べてみたい。

1. 医療全般について

ペルーの妊産婦死亡率は出生数10,000対30.0、乳児死亡率は出生1,000対83.3であり、この数

値は世界のトップレベルにある日本と比較すると、前者は25倍、後者は18倍もの高率になる。これは、単に医療水準レベルだけの問題ではなく、ペルー国全体の経済状態の悪さからくる貧困に加えて、環境問題、食料栄養問題、教育水準などが大きな背景因子となっている。

ペルー国政府もこのような国情に鑑み、保健医療政策の重点的課題として妊産婦、乳幼児を中心とする母子保健をあげており、地域としては都市部貧困層、農村部を対象としている。国民は貧富の差が大きく、一部の富裕階級、社会的に地位の高い階層や軍、警察関係者などは、整った施設で高度の医療を受けられるが、都市部の低所得階層や農村部の住民は殆んど近代医療サービスを受けられないままにおかれているのが実情である。

本プロジェクトはリマ市周辺部の人口移入地域の貧困層が訪れる厚生省関連病院とその地域住民を対象としており、これらに対する医療技術協力は非常に意義あることと思われる。

ペルーでの施設分娩率は約50%で、その他は自宅分娩などで、いわゆる産婆（正規の助産婦ではない）が立ち合っている。危険度の高い妊婦だけが病院で分娩し、その他一般の妊婦はヘルスセンターや助産所を利用しているが、このようなところでは産科医は必ずしも常在していず助産婦が分娩を扱っている。分娩はその経過中いつ異常が発生するか分からない性質のものであり、このような施設でひとたび異常が発生すれば母児の予後は極めて悪いものとなる。妊産婦の死亡原因として妊娠中毒症や出血に加えて、我が国では殆んどみられない子宮破裂、産褥熱、感染症などがあり、これらはある程度予防可能なものである。妊娠中の定期妊婦検診も受診しているものは少なく、あるいは殆んど受診していない状態であり、これが異常妊娠の発見を遅らせたり見逃がしたりする原因となっている。病院における医療器機の不備も、異常の発見の遅れやそれに対する緊急処置の遅滞につながっている。どの病院でも見られたことであるが、古い器機ばかりでありここ数年は新しい器機の供給は殆んどないようであった。これはここ数年の経済状態の悪化を反映しているものと思われる。

ペルーの人口増加率は年々漸減傾向にはあるがいまだ2.6%と高率である。家族計画、避妊の問題は、国民の90%がカトリックであるという宗教上の制約が、その推進に対し一つの障壁になっているようである。しかし、今回視察した病院では、分娩後の産褥退院指導時に家族計画、避妊指導を行っていた。また、ある病院では驚くべき数であるが1年間に18,000件もの腹腔鏡を用いた避妊手術を行ったとし、他にIUD、Pill、ノルプラントなどをUSAIDからの援助によって使用したと言っていた。人口妊娠中絶は法的には認められていないが、母体に危険がある時は複数医師の証明があれば可能とのことであった。病院の視察中にも手術室で中絶後の異常の処置に遭遇したが、いわゆる非合法中絶も行われており、それによる後遺症のための妊婦死亡もあるのではないかと推察された。

2. 視察病院の現況

保健省関連病院（国立病院）と社会保険庁病院を視察したが、全ての面で後者がすぐれていた。今回、視察したのはいずれもリマ市内の各地区の中核病院であり、建物はいずれもまともなも

のであり、医師数も病床数と比べ十分過ぎるようであった。院内を巡回してみてそれ程多くの医師がいるとは思えなかったが、常勤しているわけではなく、週数回ヘルスセンターやヘルスポストに出張したりしているとのことであった。私達が接した医師は皆真面目であり、その所属病院のひいてはペルーの医療事情を真剣に受けとめ、苦慮している姿勢が感じられた。これらの病院のいくつかは国立大学の研修病院であり、インターンやレジデントが研修に来ており臨床検討会も行われていた。これらの国立病院は数年前まではもっと軌道に乗った活気に満ちた病院であったような印象を受けたが、ここ数年の政府の経済悪化の影響をもろにかぶっているようで、実際の病床数を全部稼働できずに縮小していたところもあり、また病院の増改築計画や研究プロジェクトがあっても予算がなくそのままになって実行されていないところが処々にみられた。

今回の視察中、国立病院の若手医師がストライキをやっていた。医療設備の悪さや医師の待遇改善を訴えていたようであるが、このような状態が続けばますます国民不在の医療になるのではないかと危惧された。

病院では主に産婦人科外来・病棟・分娩室・手術室などを見せてもらい、現場担当医師から直接説明を受けた。各施設はベット数以上の分娩を扱い、そのため入院期間も短かく、正常分娩は12時間というところもあった。前述のようにこれらの病院はハイリスク患者を主体に扱うことになっているが、リマ市の急激な人口増のため、異常分娩・正常分娩の区別なく殺到しているためと考えられる。病院数、病床数が人口増に追いつかないのが現状である。

医療器機については、各病院によって差はあるものの全体として全く不足しているといっておく、とくにここ数年は殆んど新しい器機は入っていないようであった。とにかく、最低限必要な医療器機がない、あっても数的に不足している、古くなって使用に耐えない、部品等一部故障しているが修理もできない、本体は使えるのに部品の一部がないため使用できない……といった訴え、光景が随所にあふれていた。視察中にそれぞれの病院で現在最も必要としている器機について尋ねたわけであるが、いくつかの病院では大型医療器機は勿論であるが、それ以前の消耗品の物資（例えば、ゴム手袋、手術衣を作る布、点滴ボトルをささえる鉄棒、縫合糸、ハサミ、ピンセット）を欲しいとリストにして手渡されたところもあった。こうなると公的供与の要求というより哀願という感じであった。

医師は医療器機に大いに関心を持ち、普通の器機は以前その病院にあり使用経験もあるため、現在使用できないことに対して不満と歯痒さを感じているようであった。

医療品の不足も目についた。あれだけ多数の分娩を扱っているのに、分娩をコントロールする陣痛誘発・促進剤が殆んど無い病院がいくつかみられた。

医療器機や医療品が整っていれば、死亡に到っている妊産褥婦、新生児、乳幼児をどのくらい救えることができるかと痛感された。

以下に視察した病院の中から3病院をピックアップし具体的に実情を報告する。

① MINISTERIO DE SALUD, HOSPITAL DE MATERNIDAD

本院はその名の通り産科とその新生児を扱っている病院で、病床数500床、外来1日600人、分娩数1日100という大産院である。本来はハイリスク患者を主体としていた病院であるが人口増に伴ない一般分娩も扱うようになり、周辺ヘルスセンター・助産所から送ってくる患者を含めても全体の20%位がハイリスク患者である。医師数は産科医90人、小児科医10人とのことであり病床数に比し十分な医師数である。最新医療器機に乏しいためもあり、高度医療の病院というより一般産院と位置付けられよう。

医療器機についてみると、これだけの分娩数を扱っているのに胎児心拍計1台、超音波断層装置1台しかなく、新生児用の人工呼吸器や蘇生器がないため重症新生児は他病院に搬送するとのことであった。新生児黄疸治療用の光線療法器具はこの病院で作ったものが1台あり、何人もの新生児をつめて使用していた。哺育器は25台あったがいずれもどこか故障しているとのことであった。分娩監視装置 (fetal monitoring system) は1台あったが記録用紙がなく使えない状態だった。急速遂娩に必要な吸引分娩器や帝王切開用手術器具も古くなって使用に耐えなくなっており、直ちに必要なものと要求された。他に消耗品であるゴム手袋、縫合糸などを望んでいた。このような病院では最新医療器機があれば、もちろんそれにこしたことはないが、それより日々の診療に直ちに必要なものを供与した方が有益であろう。

② HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA

リマ南部 (LIMA SUR) で最も大きな総合病院で、創立3年という新しい病院で建物も新しく、院内は患者とその家族であふれていた。この南地区も人口の移入が多く、人口増加率が5%とのことであった。

総病床数267床で産婦人科75床、小児科71床で、この二科で半数以上を占めていた。これは、我が国の総合病院の病床構成からすると奇異の感を抱くが、分娩数が非常に多く、また人口ピラミッドからしても小児科対象人口が $\frac{1}{2}$ になるこの国の人口構成からみればうなずける数値である。ちなみに、他の病院でも産科、小児科の占める割合はいずれも高かった。

スタッフはレベルも高くしっかりしており、産婦人科部長は1989年1月の事前調査時には保健次官であった人であった。また、我々のリマ滞在中に院長が交代し、前院長は保健省に入り、そこへJICAの研修生として来日したことのある副院長が新院長に決まった。人事移動の激しさに驚かされたが、本プロジェクトの中心病院と考えている我々にとっては好都合の人事であった。

院内にはインターン用の教室があり、3大学より学生が実地研修にきているとのことであった。分娩は1ヵ月に400位取り扱っており、ここでも異常紹介患者だけというわけにはいかず一般妊産婦も受け入れていた。この病院の周産期死亡率は28.3 (ちなみに日本は6.9)、1日に帝王切開が3件位あり全体として帝王切開率は20%であった。

外来棟では妊産婦検診の他に子宮癌の検診にも力を入れ、腔拡大鏡（コルポスコープ）が3台あり、細胞診検査も盛んに行われてた。外来の壁には家族計画のパネルが貼付され、家族計画、避妊の相談室があった。

分娩室には監視装置はなく、体重2000g以下の新生児が8%生まれるという現実からすると、監視装置や超音波断層装置は必須と思われた。手術室は極く最近新装になったばかりで麻酔器も完備されていた。

病院のわきには土地があり将来は増築する予定とのことであるが、予算的にいつの頃になるのか当事者もよく分からないようであった。

③ I P S S（社会保険庁病院）

I P S Sの病院、診療所は多数あるが本病院はその中核病院で1547床を有する大病院で、今回我々が訪問した病院の中では最大規模であり、内容も最も充実していた。

定期収入のある、いわゆる給与所得者の大半がその対象となっている社会保険加入者の病院で、本人とその配偶者は診療費は無料であった。保険料は給与の9%を納めている由であり、このI P S Sは全人口の30%に医療サービスを提供しているという。

医師は全体で600人、産科医70人、小児科医20人であり、分娩は1日55～60件、正常分娩の入院日数は3日ということであった。

妊婦検診もしっかり行われており、入院棟も異常・重症棟には分娩監視装置が3台あり、胎児仮死の早期発見に努めていた。

重症新生児は院内の重症新生児室で管理されており、ひとつおりの新生児管理器機はそろっていて最低570gの新生児を救命し得たと言っていた。

本院には一般外来の他に産科と小児科の救急外来が別に設けられており、他のI P S Sからの緊急患者を受け入れるシステムになっていた。

家族計画、避妊についても産後の指導室があり、ここで指導、相談を受けて退院していた。産褥の避妊手術は複式小切開法で行われており年間300件位であった。

おわりに

以上、今回の事前調査の概要を報告したが、これらの実情をふまえ産婦人科、新生児、乳幼児の診療に必要な医療器機について検討した。これらは、その病院の医療レベルに鑑み、現有器機の有無とその数、使用頻度（患者数）などを考慮し、供与年次別を付して別紙のような案を作製した。しかし、これらはある程度流動的なものであり、また、必ずしもその病院の要求を満しているとは言えないので、年次計画の上で適宜変更があつてしかるべきものとする。

主要機材供与計画(案)

施設名 機器名	Hospital de Maternidad	Sanbar tolong	Maria Auxiliadora	Triunfo	Callao	Cayetano Heredia	Hospital del Nino	Ripolito Luanue	IPSS	供与年次 上段第1 中段第2 下段第3
Doppler 胎児心拍計	2	1	1	1	1	1		1	1	
Ultrasonography	1	1	1		1	1		1	1	
Fetal Monitoring system	1	1	1		1	1		1	1	
Vacuum Extractor (吸引分娩装置)	2	1	1		1	1		1	1	
Laparoscope			1			1		1		
Operation Instrument (帝切等手術器具)	1	1			1			1		
Resuscitation Instrument (蘇生器具一式)	2	1	1	1	1			1		
分娩器具一式 (ハサミ・鉗子 (ピン) 縫合器具等)				2				1		
Blood Gas Analyzer						1	1			
Respirator with Compressor (for infant)			1			1	1		1	
Bilirubinometer	1	1					1			
Phototherapy Unit	2	2			1	1		1		
Incubator	2	2			1	1		1		
Apnea Monitor and ECG Monitor (重症小児監視装置2台)			1			1	1		1	
ECG (検査用)					1					
Infusion Pump	1	1	1		1	1	1	1		
Portable Suction Pump	1	1			1			1		
新生児搬送用保育器	1	1		1	1	1			1	
新生児搬送用保育器付 救急車			1				1			
新生児処置台 (光線療法機付)			1			1	1			

5-3 小児科分野

我々は1989年5月29日から6月8日まで、ペルー国の人口家族計画を実施するにあたり、事前調査の目的でペルー国を訪問した。この計画の一部としてペルー国の医療技術向上のためペルー国への医療機材供与がある。今回の事前調査に小児科医として派遣されたが業務内容は、小児科的立場で、各病院を視察し各地域の病院にどのような医療器材が入れば医療の向上に役立つかを検討することであった。また視察した各病院についての若干の感想をつけ加えて報告する。

視察施設について

視察した施設はLima市内の8つの病院（国立病院7ヵ所、社会保険病院1ヵ所）と母子センター、保健所（Centro de Salud）、さらに末端の保健相談所（Topico de Salud）の1ヵ所ずつで計11ヵ所である。以下に視察施設名を列記する。

- 病院
1. Maternidad病院
 2. San. Bartolome病院
 3. Maria Auxiliadora 病院
 4. Callao病院
 5. Cayetano Heredia病院
 6. Hiporito Unanue 病院
 7. 国立小児研究所(Hospital del Nino)
 8. I P S S
 9. Maria Auxiliadora 病院附属のTriunfo 母子センター
 10. Cento de Salud
 11. Puesto de Salud

ペルー国の病院事情

1. Maternidad病院

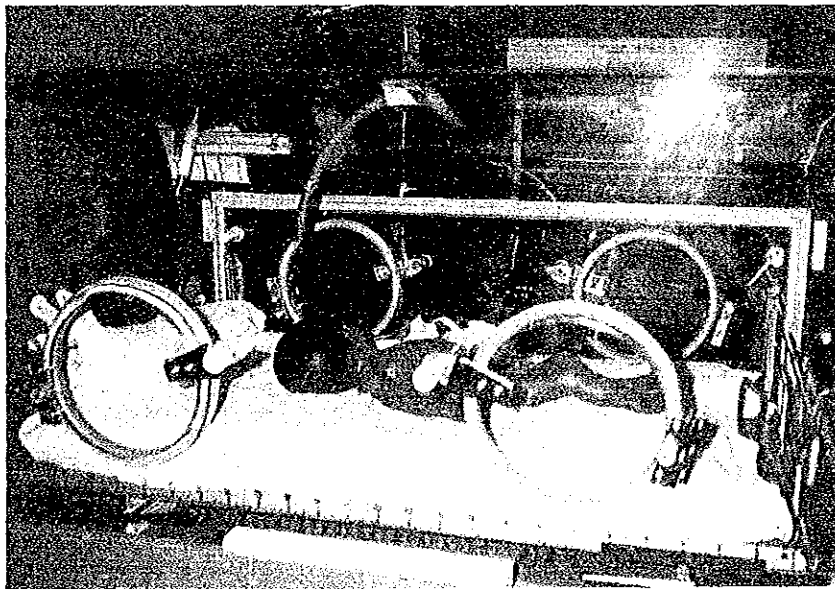
国立で低所得者対象の産院である。ベット数が約500床で、産科医約90名、小児科10名のスタッフがいる。1日約100件の分娩数でそのうち約20件は流産やそれに伴う合併症のある患者が入院しているとのこと。正常分娩のケースは48時間後に退院していると言うのだから驚くべき回転の速さである。ペルー国は自宅分娩も多いと聞いたので、出産数の非常に多いことがうかがえる。この病院の器材は全体として不足している。保育器、光線療法器、輸液ポンプなどは器械も古いし故障しているものが多い。

日本ではほとんどの病院で正常分娩の場合、最低5日間入院させている。正常児は48時間後に退院するというこの病院では、生後3日から5日以内に黄疸の認められてくる生理的黄疸による高ビリルビン血症はどのように管理しているのだろうか。退院後の検診は1ヵ月後なのでその間のチェックがない。高ビリルビン血症による核黄疸は重症な神経後遺症を残す。高ビリルビン血症の発見が手遅れになり、核黄疸が自ずと発生していることが考えられる。

また病室にヒーターがないため、生れたばかりの新生児の保温に問題がある。そして重症児は遠く離れた病院に連れていくため、保温、呼吸管理などの面で新生児の運搬上に問題があり、重症新生児、極小未熟児の救命には、まだまだ数多くの問題がある。

2. San, Bartolome病院

小児科、小児外科、産婦人科を併設した病院であり、やはり異常を認めない新生児は1日か2日で退院している。Maternidad病院と同じ立場の病院であり、また同様の問題があった。分娩数からみて保育器、光線療法器、輸液ポンプの数も不足していた。この病院を視察中、出生時体重800gの未熟児が保育器の中で息絶え絶えに横になっていた。酸素チューブを保育器の中に通しており、そこから酸素投与をうけている状態であるが、この児は人工呼吸器で管理しないと生きられない未熟児であった。新生児用の人工呼吸器を使って未熟児の管理ができる施設は、国立病院の中ではHospital del Niño だけであった。しかも同時には人工呼吸器の数により2症例に限界である。このような集中治療の必要なケースはほとんど助かっているのが現状であろう。日本では新生児や未熟児を取扱う病院の新生児室は、靴を履きかえ手洗いをして清潔なガウン、帽子、マスクの着用をして入るのが一般的となっている。当病院では手術室以外はフリーパスで、感染を防ぐ手段すら取られていず、感染症で死亡する児がかなり多いことも頷ける。見学したほとんどの国立病院は同じ状況であった。



出生時800gの未熟児保育器内で酸素投与を受けている

(San, Bartolome病院にて)

3. Maria Auxiliadora 病院

Lima南部の総合病院で推定人口約80万人をかかえている。1988年のこの病院の新生児死亡率は

出生1,000 に対して30であり、出生時体重が1500 g以下の未熟児がそのうち75%を占め、800 g以下の未熟児の生存率は0であったとのことである。新生児死亡率は日本と比較すると比べものにならない程高い値であるが、視察した他の国立病院の中では、医療内容は上位に入るだろう。しかし正常分娩の場合には、24時間後に退院していることから、十分な授乳指導、母乳指導もできないであろう。また退院してからの経過観察が十分できず、黄疸のチェックの遅れ（核黄疸の問題）、先天異常の各種疾患や分娩時に感染したと考えられるような重症感染症（敗血症や髄膜炎など）のうち生後数日たって症状の現われてくるものもあり、一日で退院させることはとても危険である。

医療器具についてであるが、新生児・未熟児は単位時間あたり少ない量の点滴が必要な場合が多いので自動輸液ポンプが大変利用価値が高く、当病院には必要であると思われた。

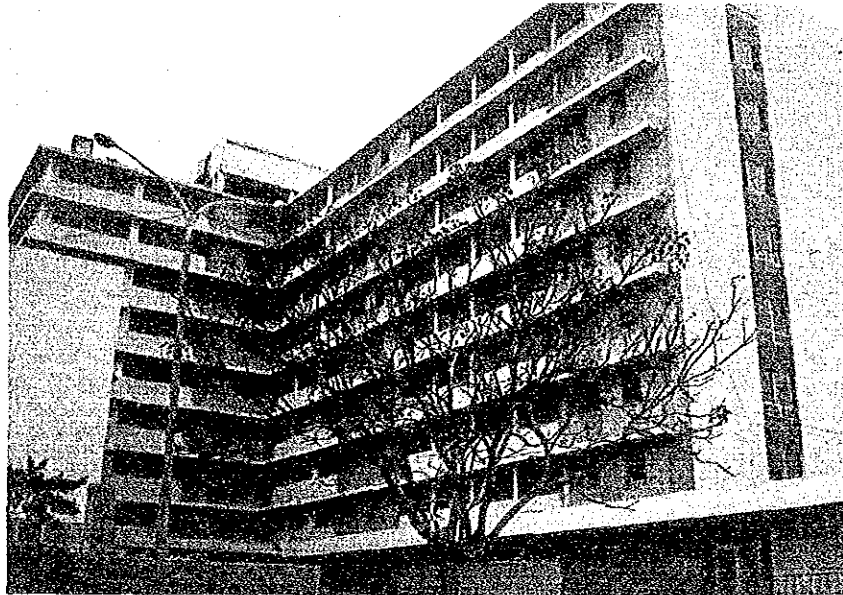
新生児の死亡率を高める主な疾患は、分娩時外傷、重症仮死、呼吸器感染症、未熟児の呼吸障害（呼吸窮迫症候群）などである。これらの病児を救命するには、人工呼吸器がぜひとも必要である。当病院の小児科ですでに人工呼吸器を使用した医療を施行しているので、新生児の特殊性を理解していれば、直ちに人工呼吸器を使いこなせる病院と思われた。人工呼吸器の他、呼吸モニター、心電図モニター、血液ガス分析装置も呼吸管理には必需品である。当然のことながらこれらの器械は新生児室にはなかった。

当病院の小児科は国立病院の中では、ある程度医療器械は揃っていた。当小児科で1つ気になる点を認めた。それは感染症の部屋の入り口にドアがなく、それに向かいあって子供達のプレイルームがあり、出入りを頻繁にしている様子が見うけられたことである。感染症による死亡率が高いと言われているのだから、細かい面での予防策が必要ではないだろうか。

4. Callao病院

Limaの西部に位置する病院で国立サン・マルコス大学が近くにあり、学生の研修病院でもある。一言で言うところの病院は、建物は立派だが、中に入ると何もないという印象を受けた。全館通して1500床あるが、経済的な問題で現在は300床が活動している。当病院の医師は次のように語っていた。「この病院は、国立病院の小児科としてはペルーの中で2番目の病院であり、この病院で助からない患者はペルーのどこへ行っても助からないだろう。」また「新生児科も小児科もIntensive care systemがなく、この病院に器材が入ったら、この病院で人材育成も行いたい。」とも語っていた。この病院での出産数が他の病院と比べて少ないためか、新生児に対してはあまり活発でない印象をうけた。また幾つかの問題がある病院と思った。1つは、小児科において感染力の強い麻疹や結核の患者と一般の感染症の患者を同室にしていることである。日本では麻疹や結核の患者は当然隔離をしなければならない者として取扱っている。「何故、別々にしないのか？」と尋ねると、「部屋のスペースの問題でできない。」と語っていた。我々には贅沢な程スペースがあるように見うけられた。もう1つは、「酸素テントが2台あるが、ビニール袋が破れているため使えない。」と語っていたことである。テント用のビニールでなくても、何でも工夫

すれば、利用できるのに、医療に対して今一步、意欲が感じられない面があった。また別のことであるが、「栄養失調が改善されて帰っても、家に帰ると悪くなるが、その追跡もできない。」と言う。追跡調査やきめの細かい栄養指導は、高度の医療器械などほとんど必要なく、やる気さえあればできるのにと、医師の返答に対して少し怠慢さを感じた。しかし他の病院と比較して物がないことも確かである。



Callao病院

5. Cayetano Heredia病院

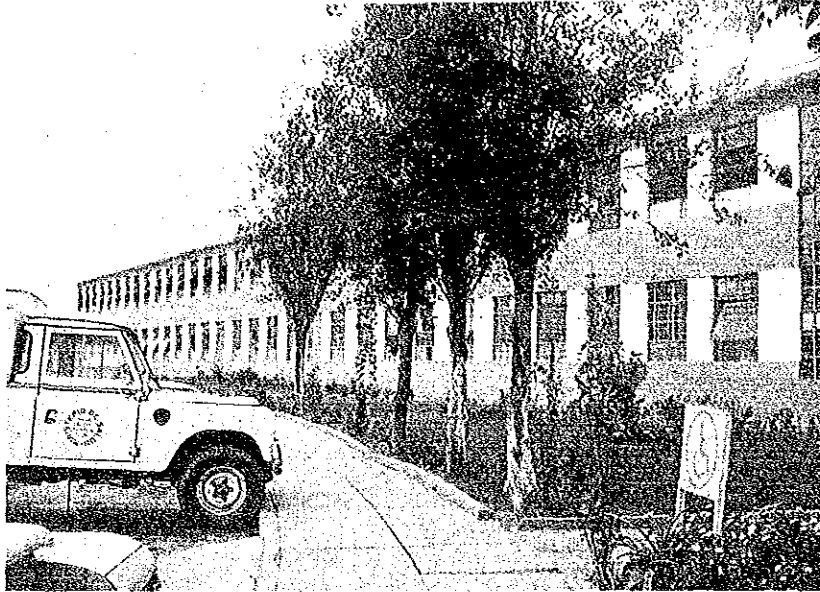
Limaの北部に位置する病院で、対象人口は約185万人とかなり多い。近くにある私立大学の研修施設ともなっていた。当病院の産婦人科は異常分娩のみを取扱うことが建前であるが、急に来院するケースは正常分娩でも取扱わなければならない。可動率は120%である。新生児科も専門家が3人おり、Intensive Care systemはなかったが、新生児死亡率を下げようと努力している様子がうかがわれた。また退院指導、母乳栄養指導も積極的に行われていた。

小児科は一般診療とは別に、下痢・脱水症の部屋を設け、経口補液の指導や点滴療法を外来で行っていた。小児科の病棟は酸素マスク、吸引ポンプ、救急用バック等はあるが、人口呼吸器はなくIntensive care systemはとられてなかった。しかし周辺への保健活動（感染予防の指導、経口補液の指導そして母乳栄養指導等）も行われているようであった。この病院は、Intensive care systemに必要な器材を導入しても器材のmaintenanceさえうまくいけば、すぐに使いこなせるように思った。

6. Hiporito Unanue 病院

Limaの東部に位置する病院で、この病院も外観は壮観にみえたが、病院内に入ると清潔感に欠

けていた。また物がないたため何もできないと医師が言っていたが、本当に何もないという印象を受けた。この病院では正常新生児は3日で退院している。(ペルー国では一般的であると、この病院の医師が語ってくれた。) また国の1年間の予算が1ヵ月でなくなってしまうそうである。感染症が重大な問題で、寄生虫もかなり多くの人保有しているとのことである。予防接種の普及もすすめているがまだ十分行きとどいていないようだ。



Hiporito Unanue 病院

7. Hospital del Niño

ペルー国で最先端の医療を実施している病院である。新生児のIntensive care system を有している病院は、国立病院ではここしかない。当病院の全科に対して1ヵ所のintensive care systemを設けてある。しかしスペースとしては4~5症例のintensive careができる程度である。視察した時は、人工呼吸器による呼吸管理をしている未熟児の隣のベッドに脳外科の手術をした後の10歳代の男児が横たわっていた。日本では考えられない光景である。この部屋に入るときは白衣の交換と手洗いのみ施行し、外履のままで入れる状態であった。清潔度は今少しと言ったところである。ここのスタッフは、「備えられてある人工呼吸器のコンプレッサーが故障して使えないものがあり、血液ガス分析装置も故障して使われていず、代理店がなく部品が足りない。」と話していた。ここでもmaintenanceの問題を通感した。

8. IPSS

社会保険病院を訪ねたが、国立病院とは比べものにならない程設備は整っていた。中流階級の600万人を対象としている病院である。新生児・未熟児のIntensive care system もあり、最近では570gの未熟児が救命できている。

9. Triunfo 母子センター、Centro de Salud, Topico de Salud

Triunfo 母子センターは正常な出産を取扱う助産院である。スタッフは助産婦7名、看護婦3名で1ヵ月で約250人の出産がある。異常児が生まれた場合は救急車でMaria Auxiliadora 病院へ連れていくことになっている。また予防注射も行われ、医師の派遣もある。救急車で病院へ連れていく際に、運ばれる病院側に搬送用保育器付の救急車があると、生れたばかりの新生児が低体温にならず、しかも呼吸状態が悪い時は、酸素投与も保育器の中でできるので児を良い状態で運ぶことができる。

Centro de Salud を視察した時、ここの保健所の仕事の内容を所長が説明してくれたが、それぞれのスタッフの人数と役割を十分把握していないようで頼りなさを感じた。徹底した人口家族計画の指導や保健指導が、こういった末端レベルで行われるようになることが望まれる。

Puesto de Salud は建物の中には何もないといった状態で荒ら屋であった。週に1回は医師が訪れるとのこと。こういう場所をもっと活用し、住民に密着した保健指導ができるようになるとうれしかった。

おわりに

小児科医の立場からペルー国を訪問して感じたことを述べたいと思う。

ペルー国の新生児・乳幼児の死亡率を下げるということは、感染症（呼吸器感染症、敗血症、感染性下痢症）による死亡率を下げることである。

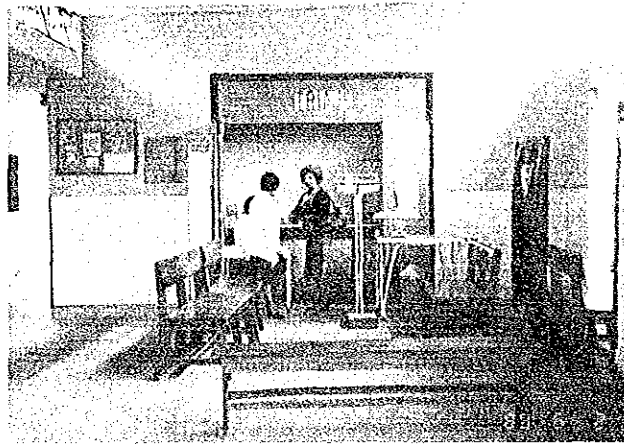
そのためには、ペルー国で推進しようとしている予防接種の普及、下痢症による脱水症の治療（経口補液）も大切であるが、軽症のうちに早期発見し早期治療をすることが重要である。そして環境衛生の知識、病気についての知識、感染予防に対する知識、衛生的な水分補給の方法等の保健指導を末端レベルにおいて確率することが重要と思われた。

また国の政策として乳児健診は1ヵ月までとあるが、乳児の発育状態、（身長と体重の測定をして経過をみることにより栄養不良症の早期発見も可能となる。）母乳やミルクそして離乳食の与え方の指導、病気の早期発見のためにも、全国レベルで少なくとも1歳まで、（例えば、4ヵ月時、6ヵ月時、10ヵ月時、1歳時など）乳児健診を行うことが望まれる。またこのように定期的に行うことで、保健や病気についての親の知識も向上することは間違いない。そして病気の早期発見ができることで死亡率は必ず下がると思う。

次に器材供与についてであるが、この国の経済事情から考えて医療器材供与にも難しい問題がある。メンテナンスの難しい器機つまりせっかく入ってもすぐ故障し、しかも修理する手段がとりにくい状況だったり、維持に必要な備品が高額のため結局使われないといった状況になりかねない。したがって高額機器よりも基礎的で、ランニングコストのかからない機種を選定し供与すべきである。



Triunfo 母子センター



Centro de Salud (内部)



Topico de Salud

6. 協力計画概要（ミニッツ）西文・訳文

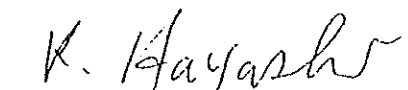
MINUTA DE DISCUSIONES
ENTRE LA MISION JAPONESA DE ESTUDIO PRELIMINAR Y
LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES DEL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL PERU
SOBRE EL PROYECTO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR Y SALUD MATERNO INFANTIL

La Misión Japonesa de Estudio Preliminar (en adelante se denominará "La Misión") organizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante se denominará "JICA") y encabezado por el Dr. Kenji HAYASHI, Director de la Demografía Sanitaria Pública, Instituto Nacional de Salud Pública, ha visitado la República del Perú del día 30 de mayo al 7 de junio de 1989, con el propósito de realizar el estudio sobre la solicitud de Cooperación Técnica para el Proyecto de Planificación Familiar y Salud Materno Infantil (en adelante se denominará "El Proyecto").

Durante su estadía en el Perú, la Misión sostuvo una serie de discusiones sobre el Proyecto con las autoridades del Gobierno de la República del Perú, y realizó el estudio en las zonas de influencia.


Como resultado del estudio y las discusiones, ambas partes acordaron recomendar a sus respectivos Gobiernos sobre los asuntos tentativos que se refiere en el documento anexo.

Lima, 6 de junio de 1989



Dr. Kenji HAYASHI

Jefe,
Misión Japonesa de Estudio Preliminar
Agencia de Cooperación Internacional
del Japón



Dr. Edgar IBARCENA ACOSTA
Vice Ministro de Salud Sectorial
Ministerio de Salud

DOCUMENTO ANEXO

I. PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL PROYECTO

1. El propósito del Proyecto es promover la Planificación Familiar y elevar el nivel de la Salud Materno Infantil, en el area modelo.
2. Los objetivos del Proyecto son los siguientes:
 - (1) fortalecer las actividades de la Planificación Familiar y Salud Materno Infantil, y
 - (2) elevar el nivel del personal encargado de promover los servicios de la Planificación Familiar y Salud Materno Infantil.

II. NOMBRE DEL PROYECTO

Proyecto de Planificación Familiar y Salud Materno Infantil.
MINISTERIO DE SALUD - JICA

III. INSTITUCION EJECUTORA

Ministerio de Salud



IV. ORGANIZACION RESPONSABLE

1. El Ministro de Salud de la República del Perú, tendrá la total responsabilidad de la implementación exitosa del Proyecto.
2. El Vice Ministro de Salud Sectorial será responsable de los asuntos administrativos y operacionales del Proyecto.

V. UBICACION DEL AREA DE EJECUCION

El area principal de ejecución del Proyecto será el cono sur de Lima, y algunos hospitales de influencia de Lima.

VI. DURACION

La duración del Proyecto se prevee cinco (5) años

VII. MEDIDAS A SER TOMADAS POR LA PARTE PERUANA

El gobierno de la República del Perú se comprometerá tomar las siguientes medidas para la exitosa realización del Proyecto:

1. Proveer suficiente número de personal contraparte para que sean orientados por los expertos japoneses que visiten el país y/o sean entrenados en el Japón, y asegurar que el citado personal continúe trabajando para el desarrollo del Proyecto.
2. Proveer suficiente número de personal para el desarrollo y mantenimiento de las funciones del Proyecto. y
3. Consignar el presupuesto necesario para la implementación del Proyecto y normal funcionamiento del mismo.

VIII. COOPERACION TECNICA DEL JAPON

1. La Misión Japonesa explicó el procedimiento del Programa de la Cooperación Técnica Tipo Proyecto del Japón, y que la parte Peruana comprendió dicho procedimiento.

La Cooperación Técnica Japonesa se implementará a través de:

- (1) Envío de los expertos japoneses.

se espera que el Proyecto reciba los siguientes expertos japoneses

- Jefe de expertos japoneses
- Experto en Planificación Familiar y Salud Materno Infantil
- Coordinador
- Experto de corta permanencia.

- (2) Capacitación del personal peruano.

el personal peruano será capacitado en el Perú y en el extranjero

- (3) Provisión de equipos necesarios para el Proyecto.

la lista tentativa de principales equipos necesarios para la implementación del Proyecto se muestra en el ANEXO 2

ANEXO 2

LISTA TENTATIVA DE PRINCIPALES EQUIPOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACION
DEL PROYECTO

1. Sistema de Monitoreo Fetal
2. Doppler (Equipo de ultrasonido)
3. Ultrasonografo o ecografo
4. Analizador de Gas
5. Vaccum extracto
6. Instrumental Quirurgico
7. Resucitador
8. Respirador con compresora
9. Bilirrubinometro
10. Unidad de Fototerapia
11. Incubadora
12. Monitor ECG
13. Bomba de Infusión
14. Bomba de Succión Portatil
14. Laparoscopio
15. Amnioscopio
16. Juego (Kit) de Planificación Familiar
17. Equipos para la Información, Educación, Comunicación (IEC) necesarias en la actividad comunitaria

AA

Handwritten signature or initials.

6-2 ミニッツ訳文

家族計画・母子保健プロジェクトに関する日本側事前調査団と
ペルー共和国関係機関との討議議事録

JICAにより派遣され、国立公衆衛生院公衆衛生部長 林 謙治をリーダーとした事前調査団は、1989年5月30日から6月7日まで、家族計画・母子保健プロジェクトのための技術協力要請に係る調査を目的としてペルー共和国を訪れた。

ペルー滞在中、調査団はペルー側当局と討議を行い、かつ関連する地域の調査を行った。

調査と討議の結果、両者は、それぞれの政府に、附属書に記載の事項について進言を行うことに同意した。

リマ、1989年6月6日

林 謙 治
事前調査団団長

Dr. Edgar IBAREMA ACO?A
厚生次官

附 属 書

I. プロジェクトの主旨及び目的

1. プロジェクトの主旨は モデル地区での家族計画の推進と母子保健レベルの向上とする。
2. プロジェクトの目的は以下の通り。
 - (1) 家族計画及び母子保健活動の強化
 - (2) 家族計画及び母子保健サービスを推進する任にある人材の育成

II. プロジェクト名

家族計画・母子保健プロジェクト
(保健省 —— J I C A)

III. 実施機関

保健省

IV. 主管組織

1. ベルー保健省はプロジェクト実施に係る全責任を負う。
2. 保健次官はプロジェクト運営・活動に係る全責任を負う。

V. 実施場所

主なプロジェクト実施場所はリマ南部、及びリマ市中の関連病院とする。

VI. 期 間

プロジェクト実施期間は5年間とする。

VII. ベルー側履行時効

ベルー共和国政府はプロジェクト実施のため以下の事項を履行することとする。

1. 派遣される日本人専門家による指導または日本国内における研修を受けるべきカウンターパートを必要数確保するとともに、彼らがその後もプロジェクトのため寄与するよう手配する。
2. プロジェクトの成果の発展・維持のために必要な人材を配置する。
3. プロジェクト実施及び正常な運営のために必要な予算を計上する。

VIII. 日本の技術協力

1. 日本側調査団は、日本のプロジェクトタイプ技術協力のあり方を説明し、ベルー側はそれを了解した。

日本の技術協力は以下の方法で実施される。

(I) 日本人専門家の派遣

プロジェクトにおいて以下の専門家の派遣が見込まれる。

- ・ 専門家団のリーダー
- ・ 家族計画・母子保健専門家

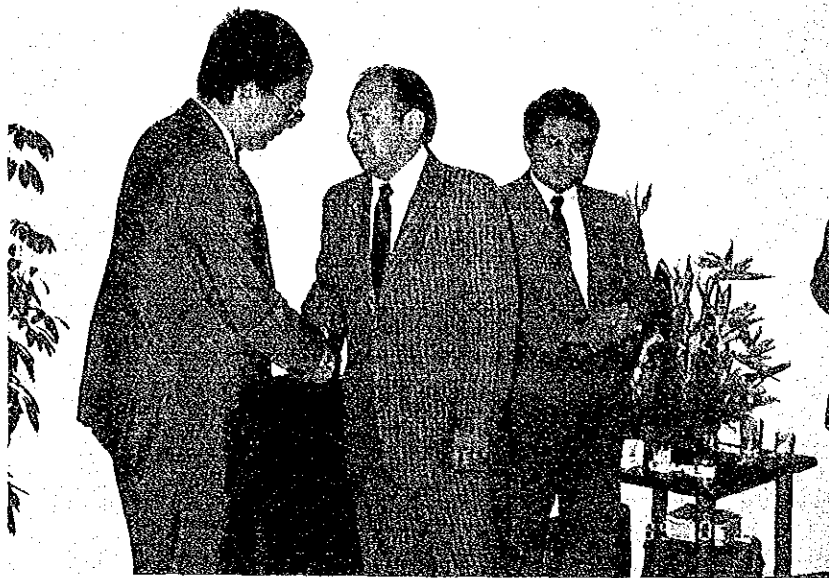
- ・ 調整員
 - ・ 短期専門家
- (2) ペルー側スタッフ
ペルー側スタッフはペルー国内及び外国において研修を受ける。
- (3) プロジェクトに必要な機材の供与
プロジェクト実施に必要な主要機材リストは附属書 2 に添付する。

附 属 書 2

プロジェクト実施のために必要な主要機材リスト

1. 胎児モニターシステム
2. 心電計
3. 超音波診断装置
4. 血液ガス分析装置
5. 吸引器
6. 手術器具
7. 蘇生器
8. 人工呼吸器
9. ビリルビンヒーター
10. 光線治療器
11. 保育器
12. ECGモニター
13. インフュージョンポンプ
14. 携帯用サクションポンプ、ラパロスコープ
15. 羊水鏡
16. 家族計画キット
17. IEC地域活動用機材

Ⅱ 実施協議調査団報告書



R/D 署名後保健大臣と協力の成功を誓い合う林団長



R/D 締結後のレセプションで新旧大臣、次官が結集
 右からタバラ前々次官（現マリアアウシリアドラーラ病院産婦人
 科部長）、イバルセナ前次官（現国家人口審議会々長）保健大臣
 補佐官、前々保健大臣、保健大臣、林団長、フォアンネストール
 次官、官房長

1. 調査実施に至る経緯

ペルー国の協力要請に対しこれまで我が国は1989年1月基礎調査団、1989年5月に事前調査団を派遣した。

これまでの調査結果をふまえR/D案が作成され、今般実施協議調査団を派遣することとなった。

2. 調査期間及び調査団員

1) 調査期間

平成元年10月1日～同年10月11日

2) 調査団員

林 謙 治 (団長)	総 括	国立公衆衛生院 保健人口学部長
小 島 光 洋	公衆衛生	国立公衆衛生院 国際協力室長
曾 根 啓 一	協力計画	厚生省 保健医療局精神保健課課長補佐
小 池 芳 一	業務調整	J I C A 医療協力特別業務室

3. 調査内容

(1) 保健省他関係機関との打合わせ及び討議議事録 (R/D) の締結

- ア) プロジェクト・サイトの確認
- イ) 具体的協力内容の確認
- ウ) ペルー側受け入れ体制の確認

(2) プロジェクト立ち上がりまでの当面の詳細計画打合わせ

- ア) 専門家派遣
- イ) 研修員受け入れ
- ウ) 機材供与

4. 調査日程

10月1 (日) 成田発 → ロスアンゼルス着 NH006便
2 (月) ロスアンゼルス発 → リマ着 RG833便
3 (火) R/D案協議
4 (水) "
5 (木) "
6 (金) R/D署名 JICA大使館報告
7 (土) モデル地区での母子教育センター設置打合せ
8 (日) ノーバエスペランサ保健所視察

- 9 (月) リマ発 → メキシコシティ着 PL622
10 (火) メキシコシティ発
11 (水) 成田着 JL011

5. 調査結果

5-1 総括

事前調査を含め昭和63年8月から今までに3回ペルー国に調査団が派遣されたが、今回は4度目の派遣ということになる。従来経緯からわが国とペルー国との間で人口家族計画分野の政府間協力を行なうことに基本的にすでに相互了解が得られている。また、カウンターパートとしてはペルー国保健省（プロジェクト責任者は保健次官）であり、実施地域はリマ市南部（コノスール）およびそれ以外のリマ市地域に所在する影響力のある幾つかの病院であることに合意している。

したがって、今回ミッションの訪問目的は従来の合意事項を確認したうえでR/Dの調印を結ぶことであった。

ところで現地に到着した時に初めて接したニュースは一兩日前に保健大臣が交代したばかりということである。これに伴い保健次官始め重要なポストの幾つかも数日以内に人事異動があるとのことであった。これに加えて、過去百日間も継続した医師公務員のストライキが終了したのに引き続き、パラメディカルスタッフおよび事務職員のストライキが新たに始まり、行政、医療業務はほとんどマヒ状態を呈していた。こうした混乱のなかで、当初ミッションの責務が十分に果たせるかについて強い懸念が持たれたが、幸いのことに本プロジェクトの重要性についてペルー保健省側も十分認識していたようであり、次官人事の事務手続き上の迅速な対応がなされR/Dに調印することができた。

もっとも、こうした事態はペルー当国においてさして珍しい現象でないようで、実際昨年八月から今までの14ヵ月の間に大臣、次官とも三回交代しており、今回はたまたま訪問時に重なったというだけのことである。しかも、保健省の重要なポストは国立病院、研究所の中心スタッフが代わる代わる着くようであり、政争というには程遠くむしろローテーションポストといった印象であった。

前々次官であったタバラ氏は現在プロジェクトサイトと予定されているリマ・コノスールにある中心病院のマリア・アウシリアドーラ病院の産婦人科部長を勤めており、またカロッシン病院長はJICA研修員として訪日したことがあり、大変親日家であったのはミッションにとって幸いであった。

リマ・コノスールといっても面積が広くかつ人口も多いので、特に地域活動の中心地区を絞るこむ必要があった。そこでニーズが高く、地域住民活動が盛んであり、そして他の国際協力機関がまだ関連していない地区を候補地として検討したところ、東側のトリンホ地区および南部のパ

チャカマック地区を選定した。

地区事情については他のミッション参加メンバーが詳しく報告されると思われるので、ここでは詳述しないが、困難な状況のなかでR/D調印に漕ぎ着けられたばかりでなく、実施に関する具体的な業務内容も詰めることができ、ひとえに団員の努力に負うところが大きい。

例えば、今年度の供与機材の細目の要請書もすでに提出されたことや、プロジェクト運営委員会委員の構成メンバーも決定されたこと等である。

今後プロジェクトを推進するにあたって留意すべきことはペルー側の熱意を維持しつつ、国内の人事異動に注意しながら円滑に進めることである。第2に、専門家および調整員の人選を至急に決定し、そしてプロジェクト内容の細部を詰めていかなければならないと考えている。

5-2 公衆衛生

1. はじめに —— 背景と問題点 ——

ペルー国は南アメリカ大陸の太平洋のほぼ中央に位置しており、面積は約130万km²で日本の約3.4倍である。国土は南北に走るアンデス山脈により東西に分けられ、西部の海岸地帯、中央の山岳地帯、東部の森林（ジャングル）地帯により構成される。東部はアマゾン河流域の熱帯ジャングルであることから、ペルー国は西部海岸地帯と山岳地帯とによって特徴づけられている。歴史的にみても、政治・経済の中心はインカ帝国時代までは山岳地帯に、スペイン支配以後は海岸地帯に存在している。

人口は約2000万人で、そのうちの約1/3にあたる600～700万人が首都リマに集中している。首都リマの存在する海岸地帯は西は太平洋に面し、東はアンデス山脈によって仕切られた地域であり、その東西の幅は狭い所で数10km、広い所でも200kmである。そのためアンデス山脈にかかる雲の影響で日照時間が少ないばかりでなく、雨も殆ど降らない。いわば1年中曇りという状態である。さらに太平洋沿岸を流れるフンボルト海流（寒流）の影響で南緯0-20°という緯度にもかかわらず気温はあまり上昇しない。

民族は45%が原住民であるインディヘナ、12%が白人、40%が混血である。政治・経済は白人を中心とし、これに一部の混血が加わりいわゆる上流階級を形成する。貧富の差は大きく、上流階級の形成する社会と一般大衆の社会との間には大きな隔りがあり、彼らの享受できる社会資本の差も極めて大きい。これは医療の面にも当然現れており、この状況は前回の調査において高橋団員により報告されている。

ペルー国全体をみると、社会資本の整備は極めて遅れている。ペルーの資源はかつて黄金の国「インカ」に象徴されるように豊富な鉱産資源、綿花などの農産物、暖流と寒流の境目を利した水産業、さらに石油と恵まれたものを持っているのであるが、経済状態は極めて悪い。「黄金の椅子に坐る乞食」という比喩が用いられているように資源を社会資本の整備を始めとして生活の向上のために利用できない状況が存在している。

公衆衛生の向上はある面で生活の向上と一致する。これは健康が生活の質を規定する大きな要因であり、逆に生活環境の向上が健康を保持・増進するための最大要因となっているという関係による社会資本の整備は生活の向上の基盤となるべきものであり、極端な表現をとれば、この基盤の上に個々のケースに応じた生活環境の整備があると言えよう。

ペルー国において社会資本の整備が遅れる大きい理由として、経済の構造的な問題に起因する国家財政の悪化（これは殆ど窮乏と言ってよい）と人口の急激な都市流入が挙げられる。本プロジェクトで対象とされるリマ市南部はそういった意味で問題点が集約している地域である。

ペルー国の抱える経済的問題の一端は商店の活気あるいは商品の乏しさなどに垣間見ることができし、国家財政の悪化は公務員の給料を低水準に留めている。事実、このためにこの国においては待遇改善を求める公務員のストライキが発生し、本調査団の訪問時には厚生省・国立病院において長期のストライキが行われていた。ちなみに厚生省職員の平均給与は月100米ドルで、これは生存するのにギリギリのラインということであった。

2. リマ南部の社会状況と保健医療整備

前節でも触れたようにペルー国、そして特に本プロジェクトの対象地域となったりマ市南部において公衆衛生活動を考える際には社会資本の整備状況を常に念頭におかねばならない。本地域に関しては、基幹病院であるマリア・アウシリアドーラ病院を始めとする医療状況は前回の調査団の報告に詳しく述べられているため、今回の調査ではプロジェクト実施上問題となる社会的状況を可能な限り抽出することを目的とした。

リマの歴史はインカ帝国を征服したフランシスコ・ピサロが1535年にスペインの副王庁を建設したところから始まる。こののち約300年間のスペインの中南米支配の拠点となり、このためセントロ付近には政庁、カテドラルなど荘厳な建築物が並び16世紀のスペイン文化を感じさせる。リマはこのセントロから周囲に発展してきた歴史をもつが、基本的にはペルーの他の海岸地帯と同じく砂漠の上にある。ピサロはリマックス川沿いに街づくりをすることでこの問題を解決しようとしたが、その後の都市の発展は砂漠の上に街を形成することとなった。この場合の最大の問題は水の確保であるが、街の発展に伴い灌漑領域を増やすことで対応せざるを得ない。現在拡大しつつある市街では水の確保が十分であると言えず、生活環境の向上を図るうえでの大きな課題となっている。本プロジェクトの対象地域もまさにこの状態に置かれている地域なのである。水道と電気は市街の発展を後追いするような形で整備されているが、ここには2つの問題が生じている。1つは整備が追いつかず未普及地域が広範囲に生じていることである。特に砂漠であるため水道に関しては著しい。第2に中心から周辺へと水や電気のラインが伸びているため末端部では供給の安定性に欠けることである。したがって、電線は通じているものの停電や極端な電圧低下のため電力利用が不可能な状況に至る所で認められた。この地域にある保健センター(Centro de Salud)では、これらの理由により、例えば冷蔵庫のような基本的な備品・装置すら稼働していなかった。

このような条件にもかかわらず人口は集中するが、その理由としては都市生活を享受したいという希望が強いことが最大のもののようである。前章でも触れたように、人口の都市集中が社会資本整備の遅れと密接に関係するが、この点に関しては現時点での介入は極めて困難である。

3. 考 察 —— 実施計画策定の留意点 ——

前2章で述べたように、ペルー国における公衆衛生活動は社会資本の整備と密接に関係する。ある言い方をすれば、公衆衛生活動を通じて社会資本、とりわけ保健医療分野のその整備を図ることが基本となる。

保健医療分野の社会資本はその属性から大きく次の3つに分けられる。

(1) 保健医療を稼働させるための基盤

これは保健医療活動に限らず全ての活動の基盤となるもので、例えば水の確保、電気の確保等が含まれる。

(2) 保健医療活動を受容しうる意識の形成

保健医療活動を展開する際には、その活動の意味やそのもたらす効果が受容者の意識の内になければ実効をあげることが不可能である。いわば知識の普及、意識の向上ということであるが、これは無形の資本とも言うべきものである。

(3) 保健医療機器の整備

保健活動に必要な教育用機器、医療に用いる診断・治療機器などである。

これらを見ると、理論的には(1)の基盤整備があり、次に(2)で受容の下地を作ってから(3)の機器整備を行い実践を開始するということになるが、大抵の場合援助を必要とする地域では基盤整備をその国の公共事業で行うことは不可能に近い。したがって、これは局所的に行う必要があり、機器を整備する際にその運転に必要な諸条件を同時に整備することとなる。水と電気であれば、それぞれ貯水槽、発電機が対応する。

(2)の受容者側の意識であるが、この最初のステップは保健医療サービスの存在、特にその利点を周知させることである。これは受容者の関心を引くことになる。受容者側にある種の行動を課するためには、その前に十分利益があることを知らせる必要がある。保健医療の場合にはしばしば苦痛からの開放がこのために有効である。人口家族計画と母子保健の組み合わせは特に後者が前者に対して、この役割を演ずることとなる。すなわち、母子保健の向上によって得られる利点、特に周産期死亡率、乳幼児死亡率、妊産婦死亡率の低下は、家族計画に目を向ける余裕・動機を与え、これが人口計画につながっていくからである。今回の実施計画の中で医療機器の整備を行う最大の理由はここにある。

最後に実施主体について簡単に述べる。公衆衛生活動の基本はそれを行うマンパワーの確保である。今まで述べてきたように、公衆衛生はその社会の特性の一部となるものであるから、「自らの公衆衛生は自らの手で」実施することが最善の方法である。したがって、実施計画では人材の育成を同時に考える視点に立つことが必要である。実践の場を通じての育成が重要となろう。

5-3 協力計画

モデル地区として、リマ南部が選ばれたが、リマは南北にのびる凸レンズ型のペルーの首都である。旧市街は西側のそれを思い起こさせるが、南へ向かって車で15分も走るとそこはもう砂漠地帯である。左手に小高い山が迫り、その山頂に向かってはいつくばるように住居が建ち並んでいる。道路沿いの住居は自前で積んだであろうと思われるレンガ積みの家が散見されるが、一部完成した部屋には既に居住している。昨今東京で体験する地震の少し大き目のがくれば、たちまち瓦礫の山と化するであろう。こういった家には少々の緑があるが、砂塵をあびて半枯れのように映る。こういった家々の奥に建って家屋は木と葦で編んだ掘っ建て小屋である。それらが小高い山の頂上へと延びていく。電気はまだないようだ。勿論水道もないようだ。家々の間をうねって走る小径には、幼い兎と瘦せた犬の姿が非常に多い。ごみ捨て場は沿道である。幹道の右手は、左手の家並みよりは少しくましである。右手のそれらよりも早く居住したのであろう。この区域を走り抜けると砂漠が広がる。少し走ると再び同じ光景が目に入ってくる。これを繰り返しながら走って行くと、ごみと粗末に建ち並ぶ家屋の中に、ひときわ目立つ大きなビルが目飛び込んでくる。これが今回のプロジェクトの中核病院となる厚生省のマリア・アウシリアドーラ病院である。舗装道ではあったが、砂漠の中の道を走ってきたためか、口の中がジャリジャリする。舗装道に砂が薄くかぶっていたのであろう。

さて、マリア・アウシリアドーラ病院であるがその建物の重厚さに比べて、内を見学する限りでは軽装備である。医療器材は乏しいし、それを取り扱う医療スタッフの清潔感についても問題がありそうである。精密な高度医療器機を入れたとしても、それを自在に駆使するまでには技術者の養成に時間を要するであろう。院長Dr. Carozzi 及び産婦人科部長Dr. Távoraの話によれば、妊婦検診体制は十分確立していないし、乳児死亡率はまだまだ高く、出産時の妊婦の死亡も多いということである。妊婦検診も受けず、家庭での出産率もまだ高いこの国においては、受診そのものが高嶺の花であるようで、手遅れになって初めて病院に運び込まれるケース、すなわち病院に死にに来るケースが多いということである。中核となるこの病院は幾つかのサテライト病院を有している。そのうちの2ヶ所の病院を見学した。さらに南部地区の砂漠の集落にある Cesar Lopez Silva 病院と Juan Pablo II 病院である。電気はきているが停電が頻繁に起こり、ローソクやカンテラの照明の中での出産である。電話線が通っておらず、したがって電話がまだない。砂塵が少しずつ浸入してきて不潔である。申し訳程度の医療器機と薬剤があるだけである。医師は一人である。ここで出産することは、家庭分娩とさして差は無いと思われる。健康な妊婦の、しかも正常分娩ならいざ知らず、異常分娩でことが起こると、即死を意味するであろう。こういったサテライト病院と中核病院である Maria Auxiliadora 病院との連携をどう保つのか大きな問題である。サテライト病院では、妊婦検診を受けていた人の出産費用は1ドル、受けていなかった人、つまり飛び込みの人には3.5ドルと差をつけて妊婦検診率を上げようとの努力をしているが、地域住民の生活状況からみると、その目標達成はまだまだ先のように思えてならない。

サテライト病院は、日本の保健所的役割を持つ必要がある。妊婦に検診を受けさせる体制を整える必要がある。地区住民の家を訪問し、妊婦を早期発見してその数を把握するとともに、定期的に検診を受けさせる体制または訪問指導及び検診する体制の早期確立が必要である。要するに、保健婦等のマンパワーの養成が是非必要である。受け身の姿勢よりも足を運ぶ姿勢の方が、こういった地区においては目標達成の近道になるであろう。マンパワーの養成は、中枢病院であるMaria Auxiliadora 病院の責務となるであろう。このプロジェクトが有効に作動するための私見を述べてみようと思う。

① 中枢病院の充実強化。これは

- i. 医療器機の整備
- ii. サテライト病院で把握したデータの集積
- iii. 応需体制の確立
- iv. 研修等によるマンパワーの養成
- v. 妊婦、出産、育児に係る視聴覚教室の開講等からなる。

② サテライト病院の役割としては、

- i. 何らかの方法を駆使しての全妊婦の把握
- ii. 妊婦検診の確立
- iii. 異常妊婦の中枢病院への登録
- iv. 一応の医療器機の整備
- v. 緊急事態発生時の中枢病院への移送手段の確立
- vi. 妊婦、出産、育児に係る母親教室の開講

等である。言ってみれば、中枢病院たるMaria Auxiliadora 病院とサテライト病院6ヵ所との有機的ネットワーク作り及び妊娠可能な夫婦に対する啓発的教育体制の確立いかんこそがこのプロジェクトの成功、不成功を左右すると言えるであろう。

6. 實施協議結果

6-1 R/D 英文·西文

RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM
AND THE AUTHORITIES CONCERNED
OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF PERU
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT OF FAMILY PLANNING
AND MATERNAL AND CHILD HEALTH

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Kenji Hayashi, visited the Republic of Peru from October 3th to October 9th , 1989 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Project of Family Planning and Maternal and Child Health (hereinafter referred to as "the Project")

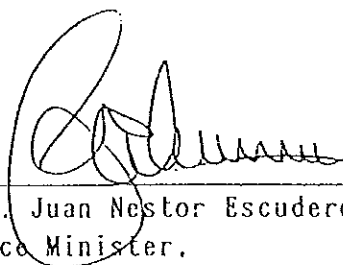
During its stay in the Republic of Peru, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Peruvian authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the Project.

As a result of the discussions, both parties, taking account of the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Republic of Peru signed on August 20, 1979, agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

October 6th, 1989 in Lima



Dr. Kenji Hayashi
Head,
Implementation Survey Team,
Japan International Cooperation
Agency,
Japan



Dr. Juan Nestor Escudero Roman
Vice Minister,
Health Sector,
Ministry of Health,
The Republic of Peru



ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of Japan and the Government of the Republic of Peru will cooperate with each other in implementing the Project for the purpose of promoting family planning and maternal and child health in the model area and other related hospitals, and thus contributing to the promotion of public health in the Republic of Peru.

2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I

II. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

1. In accordance with laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense services of the Japanese experts as listed in Annex II through the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of the Government of Japan.

2. The Japanese experts referred to in 1. above and their families will be granted in the Republic of Peru the privileges, exemptions and benefits in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Republic of Peru signed on August 20, 1979.

III. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. In accordance with laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense such machinery, equipment and materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III through the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of the Government of Japan.
2. The Equipment will become the property of the Government of Republic of Peru upon being delivered C.I.F. to the Peruvian authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation, and will be utilized exclusively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.

Handwritten initials in a circle.

IV. TRAINING OF PERUVIAN PERSONNEL IN JAPAN

1. In accordance with laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to receive at its own expense the Peruvian personnel connected with the Project for technical training in Japan through the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of the Government of Japan.
2. The Government of the Republic of Peru will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Peruvian personnel from technical training in Japan will be utilized effectively for the implementation of the Project.

Handwritten signature and scribbles.

V. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF PERU

1. In accordance with laws and regulations in force in the Republic of Peru, the Government of the Republic of Peru will take necessary measures to provide at its own expense:

- (1) Services of the Peruvian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
- (2) Land, buildings and facilities as listed in Annex V;
- (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instrument, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than those provided through JICA under III-1 above;
- (4) Transportation facilities and travel allowance for the official travel of Japanese experts within the Republic of Peru;
- (5) Suitably furnished accommodations for the Japanese experts and their families.

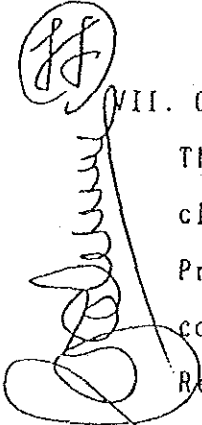
2. In accordance with laws and regulations in force in the Republic of Peru, the Government of the Republic of Peru will take necessary measures to meet;

- (1) Expenses necessary for the transportation of the Equipment within the Republic of Peru as well as for the installation, operation and maintenance thereof;
- (2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in the Republic of Peru on the articles referred to in III-1 above;
- (3) All running expenses necessary for the implementation of the Project.

VI. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Minister of Health of the Republic of Peru will bear overall responsibility for the implementation of the Project.
2. The Vice Minister of Health Sector of the Ministry of Health will be responsible for the administrative and managerial matters of the Project.
3. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Peruvian counterpart personnel on matters pertaining to the implementation of the Project.
4. For the effective and successful implementation of the Project, a Coordinating Committee will be established with the function and composition as referred to in Annex VI.

VII. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS



The Government of the Republic of Peru undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Republic of Peru except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VIII. PROVISION OF SPECIAL MEASURES

1. For fostering the smooth promotion of the Project, in accordance with laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to finance a part of the following expenses for the Middle-Level Trainees Training Program in Peru.

- (1) Travel allowance for participations;
- (2) Expenses for preparing teaching materials;
- (3) Travel allowance for practical training during the training course;
- (4) Materials for practical training;
- (5) Travel allowance for instructors' field tour;
- (6) Fees for special instructors;

2. The amount of the above mentioned financing through JICA will be reduced step by step in parallel with the self-help efforts on the Peruvian side which will continue to increase its budget for this training every year during this cooperation period.

IX. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

X. TERM OF COOPERATION

The term of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five (5) years from October 6th, 1989.

ANNEX 1

MASTER PLAN

1. Objectives of the Project

The objective of the Project is to improve Family Planning and Maternal and Child Health in the Republic of Peru with emphasis on the activities in the Southern part of Lima (Model area) and the other related hospitals in Lima

2. Activities under the Project

The Project will consist of the following activities;

- (1) Promotion of clinical and other related services
- (2) Development of maternal and child health services
- (3) Training of Peruvian counterpart personnel assigned to the Project and medical staff and family planning promoters in the model areas
- (4) Dissemination of relevant information and educational materials on Family Planning and Maternal and Child Health to targetted family members
- (5) Other activities necessary for the Project mutually agreed upon as necessary

ANNEX II

JAPANESE EXPERTS

1. Team Leader

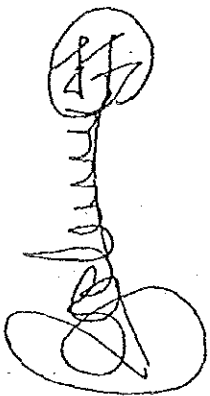
2. Coordinator

3. Experts in the fields of:

(1) Family Planning

(2) Maternal and Child Health

(3) Other related field mutually agreed upon as necessary



ANNEX III

LIST OF EQUIPMENT

1. Family Planning field

1) IEC activities:

AV equipment, photocopy machine, FP kit, vehicles for public information, etc.

2) Community activities:

printing machine, vehicles for activities, etc.

2. Maternal Health field

Echo-graph, Doppler equipment, Laparoscope, Anesthetic apparatus, Obstetric operation kit, Obstetric table, Gynecological examination unit, etc.

3. Child Health field

Ventilator for low birth weight baby or neonate, Incubator (including transportable incubator), Infant warmer, Infusion pump, Phototherapy system (including bilirubino-meter), etc.

4. Other articles mutually agreed upon as necessary.

ANNEX IV

LIST OF PERUVIAN COUNTERPART
AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director

Vice Minister of Health Sector, Ministry of Health

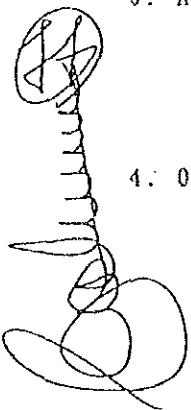
2. Counterpart personnel in the fields of:

(1) Family Planning

(2) Maternal and Child Health

3. Administrative personnel

4. Other personnel mutually agreed upon as necessary

A large, handwritten scribble or signature in black ink, located on the left side of the page, overlapping the text of item 3 and item 4.

ANNEX V

LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

The Peruvian authorities shall provide land, buildings and facilities necessary for the Project.

1. Sufficient space for the implementation of the Project

- 1) Garage of Mobile Units
- 2) Store of FP/MCH Equipment
- 3) IEC Rooms
- 4) Others

2. Offices and necessary facilities for the Japanese experts

- 1) Japanese Experts' Rooms
- 2) Meeting Room
- 3) Workshop
- 4) Others

3. Facilities such as electricity, gas and water supply, sewerage system, telephone and furniture necessary for the activities of the Project

4. Transportation facilities for the implementation of the Project

ANNEX VI

COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work:

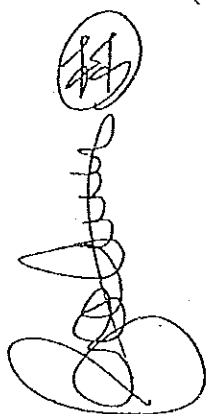
- (1) To formulate the annual work plan of the Project in line with the Tentative Schedule of Implementation formulated under the framework of this attached document;
- (2) To review the overall progress of the technical cooperation program as well as the achievements of the annual work plan;
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the technical cooperation program.

2. Composition

(1) Peruvian side:

(a) Chairman: Vice Minister of Health Sector, Ministry of Health

- (b) Members:
- Technical Director of Coordination Sector of International Cooperation
 - General Director of Special Program for Maternal and Child Protection
 - General Director of National Program for Family Planning
 - Representative of UDES or Authority of Health in Project site
 - Director of Maria Auxiliadora Hospital
 - Chief of Obstetrics and Gynecology Department, Maria Auxiliadora Hospital

A handwritten signature or stamp, possibly a circular seal, is located on the left side of the page, overlapping the list of members. It appears to be a stylized signature or a circular emblem with some illegible text inside.

-Chief of Pediatrics Department, Maria Auxiliadora
Hospital

(2) Japanese side:

(a) Team Leader

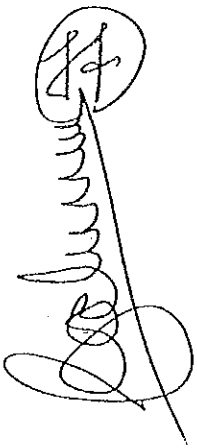
(b) Coordinator

(c) Experts

(d) Resident Representative of Peru Office, JICA

(e) Members of the team to be despatched by JICA, as necessary

Note: Officials of the Embassy of Japan in the Republic of Peru
may attend the Coordinating Committee as observers.

A handwritten signature in black ink, consisting of a circular mark at the top containing the letters 'H' and 'H', followed by a vertical line with several horizontal strokes, and ending in a large, stylized flourish.

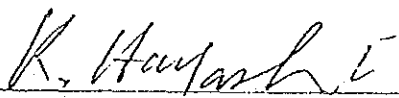
ACTA DE DISCUSIONES
ENTRE EL GRUPO JAPONES PARA EL ESTUDIO DE LA IMPLEMENTACION
Y LAS AUTORIDADES CONCERNIENTES DEL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL PERU
SOBRE LA COOPERACION TECNICA JAPONESA
PARA
EL PROYECTO DE PLANIFICACION FAMILIAR Y SALUD MATERNO INFANTIL

El Grupo Japonés para el Estudio de la Implementación (en adelante se le denominará "el Grupo") organizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante se le denominará "JICA") y encabezado por el Dr. Kenji Hayashi, visitó la República del Perú desde el 03 de Octubre hasta 09 de Octubre de 1989 con el propósito de trabajar en los detalles del programa de cooperación técnica concernientes al Proyecto de Planificación Familiar y Salud Materno Infantil (en adelante se lo denominará "el Proyecto").

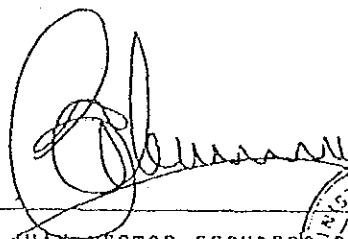
Durante su estadía en la República del Perú, el Grupo intercambió puntos de vista y tuvo una serie de discusiones con las autoridades peruanas concernientes respecto a las medidas que sería deseable que fueran tomadas por ambos Gobiernos para la exitosa implementación del Proyecto.

Como resultado de las discusiones, ambas partes, teniendo en cuenta las disposiciones estipuladas en el Acuerdo de Cooperación Técnica firmado entre el Gobierno del Japón y el Gobierno de la República del Perú, el 20 de agosto de 1979, acordaron recomendar a sus respectivos Gobiernos los asuntos a que se refiere en el documento anexo.

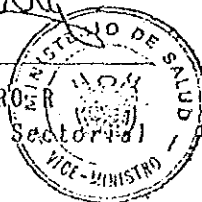
Lima, 6 de octubre de 1989



Dr. KENJI HAYASHI
Jefe,
Grupo para el Estudio de la
Implementación,
Agencia de Cooperación Internacional
del Japón,
Japón



Dr. JUAN NESTOR ESCUDERO
Vice Ministro de Salud Sectorial
Ministerio de Salud,
República del Perú



DOCUMENTO ANEXO

I . COOPERACION ENTRE AMBOS GOBIERNOS

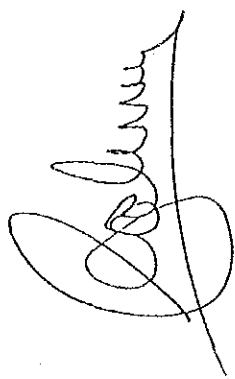
1. El Gobierno del Japón y el Gobierno de la República del Perú cooperaran entre sí para la Implementación del Proyecto, con el propósito de promover la planificación familiar y la salud materno-infantil en la area modelo y otros hospitales de influencia, contribuyendo así a la promoción de la salud pública en la República del Perú.
2. El Proyecto será implementado de acuerdo con el Plan Maestro que se da en el Anexo I.

II . DESPACHO DE EXPERTOS JAPONESES

1. De acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes en el Japón , el Gobierno del Japón tomará las medidas necesarias a través de JICA para suministrar servicios de Expertos Japoneses, por su propia cuenta, como se relaciona en el Anexo II, por medio de los procedimientos normales bajo el Programa de Cooperación Técnica de Gobierno del Japón.



2. A los Expertos Japoneses a que se refiere el punto 1. anterior, y a sus familias, se les concederá en la República del Perú los privilegios, exenciones y beneficios previstos en el Acuerdo de Cooperación Técnica entre el Gobierno del Japón y el Gobierno de la República del Perú, firmado el 20 de agosto de 1979 .

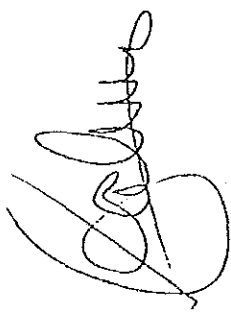


III. SUMINISTRO DE MAQUINARIA Y EQUIPO

1. De acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes en el Japón, el Gobierno del Japón tomará las medidas necesarias a través de JICA para suministrar, por su propia cuenta, la maquinaria, equipos y materiales (en adelante se lo denominarán "el equipo") necesarios para la implementación del Proyecto, como se relaciona en el Anexo III, por medio de los procedimientos normales bajo el Programa de Cooperación Técnica del Gobierno del Japón.
2. El Equipo se convertirá en propiedad del Gobierno de la República del Perú al ser entregado C.I.F., a las autoridades peruanas concernientes, en los puertos y/o aeropuertos de desembarque y será utilizado exclusivamente para la implementación del Proyecto, en consulta con los Expertos Japoneses mencionados en el Anexo II.

IV. CAPACITACION DE PERSONAL PERUANO EN EL JAPON

1. De acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes en el Japón, el Gobierno del Japón tomará las medidas necesarias a través de JICA para recibir por su propia cuenta al personal peruano vinculado con el Proyecto, para su capacitación técnica en el Japón por medio de los procedimientos normales bajo el Programa de Cooperación Técnica del Gobierno del Japón.
2. El Gobierno de la República del Perú tomará las medidas necesarias para tener la seguridad de que el conocimiento y la experiencia adquiridos por el personal peruano mediante la capacitación técnica en el Japón serán utilizados efectivamente para la implementación del Proyecto.



V. MEDIDAS QUE DEBEN SER TOMADAS POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL PERU

1. De acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes en la República del Perú, el Gobierno de la República del Perú tomará las medidas necesarias para suministrar, por su propia cuenta:
 - (1) Los servicios de contrapartes peruanos y de personal administrativo, según listado del Anexo IV;
 - (2) Terrenos, edificios e instalaciones, según listado del Anexo V;
 - (3) Suministro o reposición de maquinaria, equipo, instrumento, vehículos, herramientas, repuestos y cualesquiera otros materiales necesarios para la implementación del Proyecto, diferentes de los que se hayan suministrado a través de JICA, de conformidad con el punto III-1 anterior;
 - (4) Facilidades de transporte y viáticos para los viajes oficiales de los expertos japoneses dentro de la República del Perú;
 - (5) Alojamiento amoblado apropiado para los expertos japoneses y sus familias.

2. De acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes en la República del Perú, el Gobierno de la República del Perú tomará las medidas necesarias para pagar:
 - (1) Los gastos necesarios para el transporte dentro de la República del Perú del Equipo, así como para la instalación, operación y mantenimiento de los mismos;
 - (2) Los derechos de aduana, impuestos internos y cualesquiera otros gravámenes impuestos sobre el Equipo en el Punto III-1, anterior en la República del Perú;
 - (3) Todos los gastos corrientes necesarios para la implementación del Proyecto.

VI. ADMINISTRACION DEL PROYECTO

1. El Ministro de Salud de la República del Perú tendrá la total responsabilidad de la implementación del Proyecto.
2. El Vice Ministro de Salud sectorial del Ministerio de Salud de la República del Perú será responsable de los asuntos administrativos y operacionales del Proyecto.
3. Los expertos japoneses darán al personal de contrapartes peruanos la orientación técnica y el asesoramiento necesarios sobre los asuntos propios de la implementación del Proyecto.
4. Para la efectiva y exitosa implementación del Proyecto, se establece un Comité Coordinador con las funciones y composición a que se refiere en el Anexo VI.

VII. DEMANDAS CONTRA LOS EXPERTOS JAPONESES

El Gobierno de la República del Perú se hará cargo de las demandas, si se presenta alguna, contra los expertos japoneses que surjan de, que ocurran en el curso de cumplimiento del Proyecto, u otras que estén relacionadas con el desempeño de sus funciones oficiales en la República del Perú excepto aquéllas que provengan de mala conducta voluntaria o de negligencia grave de los expertos japoneses.

VIII. PROVISION DE MEDIDAS ESPECIALES

1. Para promover el cabal y fácil cumplimiento del Proyecto, de acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes en el Japón, el Gobierno del Japón tomará las medidas necesarias a través de JICA para financiar una parte de los siguientes gastos para el Programa de Entrenamiento de Personal de Nivel Medio en el Perú.

- (1) Gastos de viaje para la participación;
- (2) Gastos para la preparación de material para la enseñanza;
- (3) Gastos de viaje para entrenamiento de práctica durante el curso de entrenamiento;
- (4) Materiales para el entrenamiento de práctica;
- (5) Gastos de viaje de los instructores en giras de campo;
- (6) Honorarios para los instructores especiales.

2. El monto de la financiación a través de JICA, arriba mencionada, será reducido en forma escalada, y paralelamente a los esfuerzos continuos de la parte peruana de incrementar su presupuesto cada año, para este entrenamiento durante el periodo de cooperación.

IX. CONSULTA MUTUA

Habrá consulta mutua entre los dos Gobiernos sobre cualesquier puntos importantes en disputa que surjan de, o que estén relacionados con este Documento Anexo.

X. PERIODO DE LA COOPERACION

El periodo de la cooperación técnica para el Proyecto conforme a este Documento Anexo será de cinco (5) años desde el 06 de Octubre de 1989.

ANEXO I


PLAN MAESTRO

1. Objetivos del Proyecto

El propósito del Proyecto es promover la Planificación Familiar y la Salud Materno Infantil de la República del Perú, con énfasis en las actividades en el Cono Sur de Lima (área modelo) y otros hospitales de influencia de Lima.

2. Actividades bajo el Proyecto

El Proyecto será compuesta de las siguientes actividades:

- (1) Promoción de servicios clínicos y otros relacionados
- (2) Desarrollo de servicios de salud materno infantil
-  (3) Entrenamiento de personal de contrapartes peruanos asignados al Proyecto y del personal médico y de promotores de planificación familiar, en la área modelo.
- (4) Difusión de la información pertinente y de los materiales educativos sobre Planificación Familiar y Salud Materno Infantil, para que lleguen hasta los miembros de la familia.
- (5) Otras actividades necesarias para el Proyecto, y que mutuamente se acuerden como necesarias.



ANEXO II

LISTA DE EXPERTOS JAPONESES

1. Jefe de la Misión.

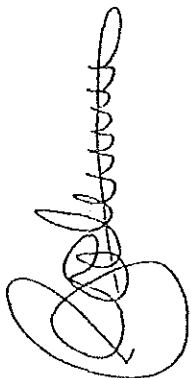
3. Coordinador.

2. Expertos en los campos de:

(1) Planificación Familiar

(2) Salud Materno Infantil

(3) Otros campos relacionados, mutuamente acordados como necesarios



LISTA DE EQUIPO

1. Area de Planificación Familiar

1) Actividades de IEC:

Equipos para audio visual, copiadora, juego de planificación familiar, vehículo para la información a la población, etc.

2) Actividades comunitaria:

mimeografo, vehiculos para actividades, etc.

2. Area de Salud Materno

Ecografia, Doppler, Laparoscopio, Aparato anestésico, Juego de operación obstetrico, Mesa obstetrico, Unidad de examen ginecologico, etc.

3. Area de Salud Infantil

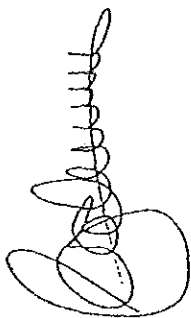
Ventilador para bebe prematuro o neonato, Incubador (incluido incubador transportable), Calentador para infante, Bomba de infusión, Sistema de fototerapia (incluido bilirubinómetro), etc.

4. Otros articulos relacionados, mutuamente acordados como necesarios.

ANEXO IV

LISTA DE PERSONAL DE CONTRAPARTES
PERUANOS Y ADMINISTRATIVO

1. Director del Proyecto
Vice Ministro de Salud Sectorial, Ministerio de Salud
2. Personal de Contraparte en los campos de:
 - (1) Planificación Familiar
 - (2) Salud Materno Infantil
3. Personal administrativo
4. Otro Personal, mutuamente acordado como necesario.

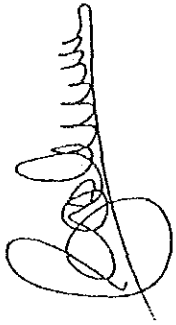


ANEXO V

TERRENOS, EDIFICIOS E INSTALACIONES

Las autoridades peruanas suministrarán terrenos, edificios e instalaciones necesarios para el Proyecto.

1. Espacio suficiente para la implementación del Proyecto
 - 1) Graje para Unidad Movil
 - 2) Almacen para equipos de Planificación Familiar/Salud Materno Infantil
 - 3) Cuartos para IEC
 - 4) Otros
2. Oficinas y facilidades necesarias para los Expertos Japoneses
 - 1) Cuartos para Expertos Japoneses
 - 2) Sala de Reunión
 - 3) Sala de Práctica
 - 4) Otros
3. Facilidades como electricidad, gas, suministro de agua y desagüe, teléfono, y mobiliario necesario para las actividades del Proyecto
4. Facilidades de transporte para la implementación del Proyecto



COMITE COORDINADOR

1. Funciones

El Comité Coordinador se reunirá por lo menos una vez al año y siempre que surja la necesidad, y trabajará para:

- (1) Formular el Plan anual de trabajo del Proyecto y de conformidad con la Cronograma Tentativa de Implementación formulada según el marco de este Acta de Discusiones;
- (2) Revisar el progreso global del programa de cooperación técnica, así como las realizaciones del plan anual de trabajo;
- (3) Revisar e intercambiar puntos de vista sobre los aspectos importantes que surjan de, o que estén relacionados con el programa de cooperación técnica;

2. Composición

(1) Parte peruana:

- (a) Presidente: Vice Ministro de Salud Sectorial
- (b) Miembros: - Director Técnico de Coordinación Sectorial de la Cooperación Externa.
- Director General del Programa Especial de Protección Materno Infantil.
- Director General del Programa Nacional de Planificación Familiar.
- Representante de la Unidad Departamental de Salud, ó Autoridad de Salud que tenga en su ámbito el Proyecto.
- Director del Hospital de Apoyo María Auxiliadora.
- Jefe del Departamento de Gineco Obstreticia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora.
- Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital de Apoyo Maria Auxiliadora.

(2) Parte japonesa

- (a) Expertos
- (b) Representante Residente de la Oficina de JICA en la Republica del Perú
- (c) Miembros del Grupo que envíe JICA, según sea necesario.

Nota: Funcionarios de la Embajada del Japón en la República del Perú podrán asistir a las reuniones del Comité Coordinador como observadores.

6-2 協力計画（ミニッツ）英文・西文

MINUTES OF THE MEETING
ON
THE TENTATIVE IMPLEMENTATION PROGRAM OF FAMILY PLANNING AND
MATERNAL AND CHILD HEALTH PROJECT IN THE REPUBLIC OF PERU

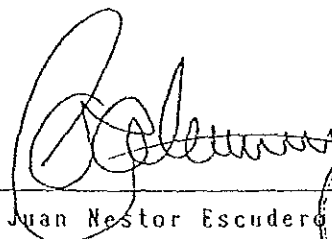
The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") and Peruvian Authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation for the Project of Family Planning and Maternal and Child Health (hereinafter referred to as "the Project") as annexed hereto.

The both sides agreed that the Project activities will be carried out based on the Tentative Implementation Schedule of the Project in the ANNEX. This Schedule is formulated tentatively on the assumption that the necessary budget will be secured by the both sides, and is subject to changes within the scope of R/D, if necessity arises during the course of the implementation of the Project.

October 6th, 1989 in Lima



Dr. Kenji Hayashi
Head,
Implementation Survey Team,
Japan International Cooperation
Agency,
Japan



Dr. Juan Nestor Escudero
Vice Minister,
Health Sector,
Ministry of Health,
The Republic of Peru

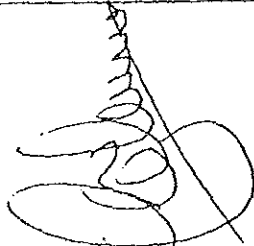


P H A S E	Y E A R	8 9	9 0	9 1	9 2	9 3	9 4
II. Peruvian Side 1) Assignment of Counterpart Personnel (1) Project Director (2) Medical Staff (3) Co-Medical Staff (FP/MCH) (4) Liaison Officer 2) Assignment of Administration Staff (1) Secretaries (2) Clerks 3) Provision of an Office Facility							

- 1) Peruvian side, will prepare, as shown above, counterpart personnel exclusively for the accomplishment of the Project, administrative staff, and Office Facilities by the arrival of Japanese Experts
- 2) Peruvian side will do its utmost to secure the safety of Japanese Experts

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

PHASE	89	90	91	92	93	94
1. Japanese Side 1) Dispatch of Experts (Long-term Assignment) (1) Team Leader (2) Coordinator (3) FP/MCH Experts						
2) Dispatch of Experts (Short-term Assignment) (an appropriate number may be dispatched , when the necessity arises)						
3) Training of Peruvian Personnel in Japan (Number and duration of Peruvian Personnel to be trained in Japan will be agreed upon du- ring operation of the Project						
4) Middle-Level Trainees Training						
5) Provision of Machinery and Equipment						

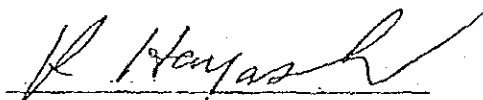



MINUTA DE LA REUNION DEL PROGRAMA TENTATIVO-----
DE IMPLEMENTACION DEL PROYECTO DE PLANIFICACION
FAMILIAR SALUD MATERNO INFANTIL EN LA REPUBLICA
DEL PERU

El equipo de implementación japonés (en adelante referido "el equipo") y las Autoridades Peruanas correspondientes han formulado conjuntamente el cronograma tentativo de implementación para el Proyecto de Planificación Familiar y Salud Materno Infantil (de aquí en adelante referido como "El Proyecto el cual es anexo).

Ambas partes han acordado que las actividades del Proyecto serán llevadas a cabo basadas en el Cronograma de implementación tentativo que figura en el anexo. Este Cronograma es formulado tentativamente ----- asumiendo que el presupuesto necesario será reservado por ambas partes y podrá ser sujeto de cambios dentro del marco del acta de discusiones si surgen necesidades durante el curso de la implementación del Proyecto.

Lima, 6 de octubre de 1989.



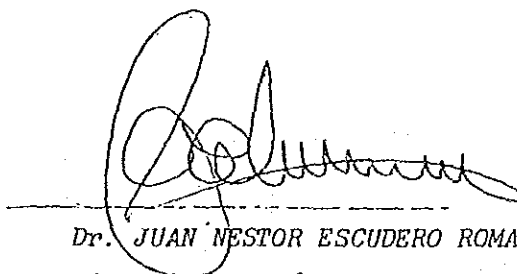
Dr. Kenji Hayashi

Jefe

Grupo para el Estudio de la
Implementación

Agencia de Cooperación Internacional
del Japón

Japón



Dr. JUAN NESTOR ESCUDERO ROMAN

Vice Ministro de Salud Sectorial
Ministerio de Salud
República del Perú.

JICA