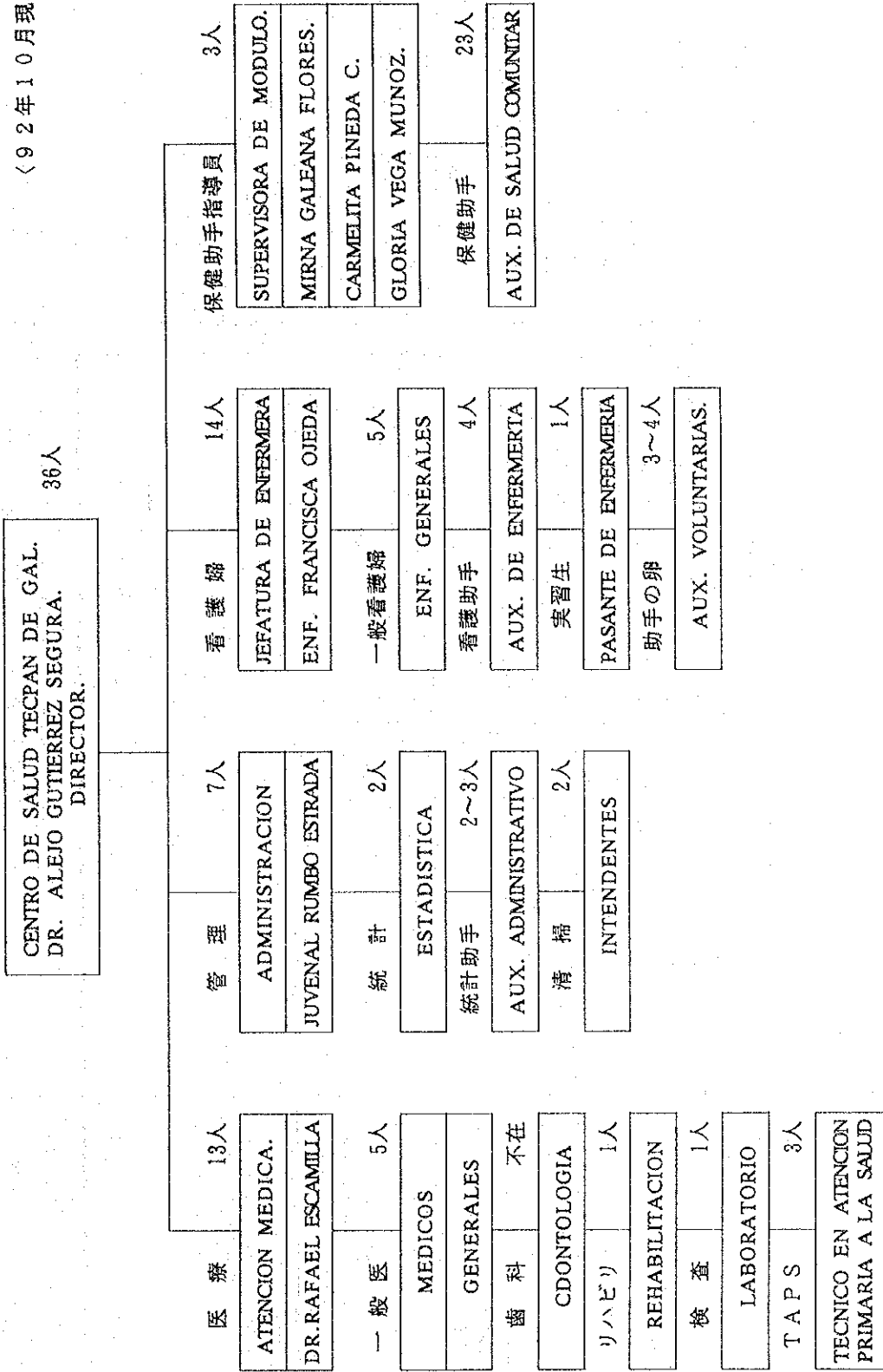


⑥ テクパン保健所組織図

< 92年10月現在 >



① 保健所の種類と数

PUMERO DE C. S. (保健所の種類と数)

Dates de Sep. '92

ZONAS (市)	(保健所) Centro de Salud	C. S.		R. P. D	Casa de Salud			H P	TAPS		
		U	R. P. C		Enf. sup. ス・シ・シ	Comunidad 町 村	Enf. Aux 保健助手			popolacion 人口	
COYUCA DE BENIEZ	11 (+5)	都市型	農村人口集中 1	農村人口過疎 10 (+5)	72	1	5	8	5,327	17,265人	8
					73	1	5	8	5,633		
					74	1	9	10	6,305		
					75	1	6	8	4,348		
ATOYAC DE ALVAREZ	12 (+4)		1	11 (+4)	76	1	9	9	3,964	1(30) camas	11
					77	1	9	9	5,241		
BENTO JUAREZ (SAN JERONIMO)	5 (+2)		1	4 (+2)							3
TECPAN DE GALEANA	16 (+1)	1	2	13 (+1)	78	1	6	7	3,818		8
					79	1	7	8	2,041		
					80	1	7	8	5,935		
PETATLAN	9 (+1)		1	8 (+1)	81	1	6	7	4,004		2
TTE. JOSE AZUELA (ZIHUATANEJO)	11	1		10	82	1	6	8	5,148	1(60) camas	6
LA UNION	6 (+2)		1	5 (+2)	83	1	7	8	3,644		2
					84	1	9	9	5,317		
COAHUAYUTLA	3 (+3)			3 (+3)	85	1	7	8	2,993		3
TOTAL	73(+18)	2	7	64(+18) 82(91-18)	72		14	98	63,718	2(90) camas	43
	91			91							

※ ( ) desde Sep'92~

C. S. U +15,000 habitantes  
C. S. R. P. C de 5,000 a 15,000  
C. S. R. P. D de 2,500 a 5,000

Casa de Salud -2,500 habitantes

1人 S.V → 7com . 8, 2(Aux)  
1 com → 1.17人(Aux)  
1人 Aux → 554人(担当)

⑧ 一般状況 No.1

Situación general en C. G.

Datos de Sep. '92 '90

ZONAS	Número de C. S. 保健所の数	Población 人口	Extensión 面積 km <sup>2</sup>	Densidad 人口密度 /km <sup>2</sup>	Número de		Comunidad -de 500 HAB. (%)	Número de Supervisoras 指導員数	Número de Enf. Aux. 保健助手	Número de encargado comunidad 町村数	Supervisores Zonal
					Comunidad 町村数	Supervisores 指導員数					
COYUCA DE BENTIEZ	16	60,620	1,608	39.3	94	65(69.1)	3	26	19	Dr. Amelia Enf Patricia Dra Maribel Enf Graciela	
ATOYAC DE ALVAREZ	16	59,482	1,688	36.5	86	55(64.0)	3	26	24	Dr. Rosa Enf Antonia Dra Maribel Enf Graciela	
BENITO JUAREZ (SAN JERONIMO)	7	15,796	285	57.4	16	10(62.5)	0	0	0	Dra Adriana Enf Rosa	
TECPAN DE GAIBANA	17	59,472	2,588	24.3	218	207(95.0)	3	23	20	Dr. Nico Enf Mirna Dra Adriana Enf Rosa Dr. Rosa Enf Antonio	
PETATLAN	10	48,181	2,072	21.6	166	160(96.4)	1	7	6	Dr. Pure Enf Martina	
TTE. JOSE AZUELA (ZIHUATANEJO)	11	63,322	1,922	34.1	112	89(74.1)	1	8	6	Dra Emilia Enf Sonia	
LA UNION	8	25,553	1,142	23.2	100	89(89.0)	2	17	16	Dr. Serjio Enf Marta	
COAHUAYUTLA	6	13,461	3,512	4.0	105	95(90.5)	1	8	7	Dr. Serjio Enf Marta	
TOTAL	91	340,887	14,760	Promedio 30.1	899	764(85.0)	14	115	98	Juris # 5 S. V 8 Medicas 8 Enfras	

'91

Datos de '90

ZONAS	Poblacion Total	Poblacion Abierta (%)	Total de Viviendas	Nunero de Escuelas (Primarias)	Total de Alumnos de Pri	Nunero de Parteras	No de Maestros	
COYUCA DE BENITEZ	人 □ 50,620	SSA 対象人口 52,193(86.0)	戸数 12,599	小学校 91(+?)	小学校の生徒数 14,373	T. B. A 8	小学校の先生 671	
ATOYAC DE ALVAREZ	59,482	50,559(85.0)	12,150	94	12,169	27	593	
BENITO JUAREZ (SAN JERONIMO)	15,796	12,921(81.8)	4,521	20	3,725	1	184	
TECPAN DE GALEANA	59,472	47,994(80.7)	12,323	109	12,581	3	495	
PETATLAN	43,181	38,690(89.6)	8,946	77	9,648	1	419	
TTE. JOSE AZUETA (ZIHUATANEJO)	63,322	46,541(73.5)	13,114	83	14,505	2	645	
LA UNION	25,553	23,610(92.4)	5,292	64	6,286	3	329	
COAHUAYUTLA	13,461	13,461(100.0)	1,312	48	3,044	0	142	
TOTAL	340,887	285,969(83.9)	70,257	586	76,331	45 不正確	3,478	
							↓	Seiamento Numero de Conocidos
							↓	'91 282,280(79.9)

コスタグランド郡の状況

91

市町村名	人口	軒数	小学校数	児童数	1才未満	1~4才	15~49才 女性	町村数	保健所数	保健助手 指導員	保健助手	TAPS
Coyuca ココッカ	62,993	12,599	91	14,373	1,859	7,219	15,802	94	16	3	26	8
Atoyac アトヤック	61,616	12,150	94	12,169	1,818	7,061	15,485	86	16	3	26	11
Benito Juarez ベニートフアレス	16,358	4,521	20	3,725	483	1,875	4,103	16	7	0	0	3
Tecpan テクパン	61,616	12,323	109	12,581	1,818	7,061	15,458	218	17	3	23	8
Petatlan ペータトラン	44,728	8,946	77	9,648	1,319	5,125	11,226	166	10	1	7	2
Zihuatanejo シエタタネホ	65,572	13,114	83	14,505	1,934	7,515	16,450	112	11	1	8	6
Union ウニオン	26,462	5,292	64	6,286	781	3,033	6,639	100	8	2	17	2
Coahuayula コアウアユットラ	13,955	1,312	48	3,044	412	1,599	3,501	105	6	1	8	3
計	353,300	70,257	586	76,331	10,424 (3.0%)	40,488 (11.5%)	69,076 (25.1%)	899	91	14	115	43
83.9%はSSAの対象 ...296,419人 1家族平均5人 一校当り130人 ちなみに教師数3,478人 一教師当り22人の児童数 ↓ 内、764町村 が人口500人↓												

⑨ SSA、私立病院の数

Numero y tipo de unidades de salud 1991 病院の数

ZONAS	Estatal		ISSSTE		H. G	Privada		TOTAL(%)
	C. S	IMSS	国家公務員 共済庁	社会保険庁		Consultorio	Clinica	
COYUCA DE BENIEZ	保健所 11			1	一般病院	相談所 19	診療所 0	32(100)
ATOYAC DE ALVAREZ	12	1	1	1		28	2	45(100)
BENITO JUAREZ (SAN JERONIMO)	5		1			9	2	17(100)
TECAPAN DE GALANA	16	2	1			31	3	59(100)
PETATLAN	9	1	1			14	2	27(100)
TTE. JOSE AZUELA (ZIHUATANEJO)	11	1	1	1		60	6	80(100)
LA UNION	6	2	1			6	0	15(100)
COAHUYUTLA	3					2	0	5(100)
TOTAL	73	8	7	2		169	15	274(100)
	+18							+18

⑩ 人的資源

Recursos Humanos 1991

ZONAS	Población Total	Medicos	Enfermeras	Promotores	Adminis. Trativos	Paludismo	Aux. Laboratorio	Regulación Sanitaria. S.	TOTAL(%)
COYOCA DE BENIEZ	人口 60,620	医者 17	看護婦 19	プロモーター 5	行政職の職員 12	マラリヤ 6	検査 0	公衆衛生 3	62(15.0)
ATOYAC DE ALVAREZ	59,482	14	31	4	14	9	2	0	74(17.9)
BENITO JUAREZ (SAN JERONIMO)	15,796	4	13	2	5	0	1	0	25(6.0)
TECPAN DE GAIBANA	59,472	22	24	4	11	6	1	0	68(16.4)
PETATLAN	43,181	7	8	2	5	3	0	5	30(7.2)
ITE. JOSE AZUELA (ZIHUTANEJO)	63,322	16	11	0	11	9	1	17	65(15.7)
LA UNION	25,553	6	9	0	1	5	0	0	21(5.1)
COAHUAYUTLA	13,461	0	4	1	0	0	0	0	5(1.2)
JURISDICCIONAL		17	13	1	28	0	0	5	64(15.6)
TOTAL	340,887	103 (24.9)	132 (31.9)	19 (4.6)	87 (21.0)	38 (9.2)	5 (1.2)	30 (7.2)	414(100)
Incluido	Base	Confianza Eventual S. Social							

Situación General en C. G

ZONAS	Total de Viviendas	Energía Eléctrica	Agua	Piso	Eliminación de Excretas	Educativo	Religion
COYUCA DE BENITEZ	軒数 12,599	電気 (%) 80.63	水	床	トイレ	教育	宗教
ATOYAC DE ALVAREZ	12,150	76.91 (%)					
BENITO JUAREZ (SAN JERONIMO)	4,521	70.69 (%)					
TECPAN DE GALEANA	12,323	83.99 (%)					
PETATLAN	8,946	76.15 (%)					
TTE JOSE AZUELA (ZHUATANEJO)	13,114	90.61 (%)					
LA UNION	5,292	66.91 (%)					
COAHUYUTLA	1,312	38.72 (%)					
TOTAL	70,257	55,796 (79.42)	Intra 43,164(61.4) Extra 27,094(38.6)	Cemento, Similar 38,835(55.3) Tierra 31,422(44.7)	Drenaje 25,171(35.8) Fosa Septica 11,294(16.1)	Analfabetas 43,157(16.6) Sabe leer, Escribir 71,921(27.6)	Catolica 85.70 % Otra 14.3 %
Poblacion		353,300		Letrina 4,216(6.0)		Primaria Incompleta 43,478(16.7)	
∴ 1 Casa → 5.0 personas				Tierra 29,576(42.1)		Primaria Completa 63,461(24.3)	
						Más 38,613(14.8)	



② 年齡別人口

Población por grupos de edad 1991

ZONAS	-1 Años	1 a 4	15 a 49 Mujeres
COYUCA DE BENITEZ	1,859 ( 3.0 ) %	7,219 (11.5) %	15,802 (25.1) %
ATOYAC DE ALVAREZ	1,818 ( 3.0 )	7,061 (11.5)	15,458 (25.1)
BENITO JUAREZ (SAN JERONIMO)	483 ( 3.0 )	1,875 (11.5)	4,103 (25.1)
TECPAN DE GALIANA	1,818 ( 3.0 )	7,061 (11.5)	15,458 (25.1)
PETAITLAN	1,319 ( 3.0 )	5,125 (11.5)	11,226 (25.1)
TTE. JOSE AZUETA (ZIHUATANEJO)	1,934 ( 3.0 )	7,515 (11.5)	16,450 (25.1)
LA UNION	781 ( 3.0 )	3,033 (11.5)	6,639 (25.1)
COAHUYUTLA	412 ( 3.0 )	1,599 (11.5)	3,501 (25.1)
TOTAL	10,424 ( 3.0 )	40,488 (11.5)	69,076 (25.1)

⑬ 健康教育 MATERIAL (母子手帳に関するもの)

	形 式	内 容	対 象 者	普 及 状 態
1	母子カード	ピンク色→妊婦が保管 黄色→保健所又は病院用 ブルー→コンピューター 入力用 妊娠・出産の記録帳である。 裏は妊娠中の体重の増加、子宮底、注意事項が記載されている。	妊産婦 新生児	殆ど利用されていない。
2	妊産婦カード	保健助手が保管しており、定期的に健康状態をチェックしている。	妊産婦	保健助手が存在する所では利用されている。
3	乳幼児カード	同 上	乳児～5才未満	同 上
4	予防接種カード	予防接種の記録 乳幼児身体発育曲線 乳幼児の発達ポイント	新生児～5才 未満 (母親の保管)	あまり利用されていない。
5	予防接種カード (保健省の病院、保健所)	予防接種の記録	病院や保健所にて予防接種を受ける者(病院、保健所保管)	同じ病院等で続けて受ける人には役に立っているが、実際には有効活用されていない。
6	予防接種カード (社会保険庁病院)	予防接種の記録	社会保険病院や診療所で受ける者	同 上
7	予防接種 パンフレット	予防接種の案内	5才未満の乳幼児を持つ母親	保健所から母親の手へ渡りようになっているが、配付数が少ない。
8	乳児の発達	1才迄の発達を3ヵ月毎に区切り紹介している。	乳児を持つ母親	保健所から母親へ手渡されているが配付数が少ない。このパンフレットの最後には読んだら他の人へ回しましょうと書いてある。
9	乳幼児発達及び 予防接種カード (社会保険庁病院)	表は乳児の月別の発達と離乳食の紹介。中は予防接種記録と乳幼児身体発達曲線。	社会保険庁病院を受診している母親	配付数は保健省よりは予算があるので多いかもしれないが .....
10	乳幼児身体発達 曲線(女児用)	0才～5才迄の月数別体重増加曲線と身長別体重増加曲線	保健所や保健助手を利用している母親	まだ新しいものでこれから利用されていくと思われる。
11	" (男児用)	"	"	"

	形 式	内 容	対 象 者	普 及 状 態
12	妊娠中毒症について	中毒症になり易い人、症状及び予防法、注意事項等	社会保険庁病院を受診している妊婦	殆どの医者は、手近によりパンフレットがあってもそれを利用するということが非常に少ないように思う。
13	妊娠・出産・産後の注意について	妊娠中、問題もなく健康な子供を生むための注意事項、毎日の生活の中での衛生、栄養について、どんな場合に受診が必要か。間違った習慣について。	妊婦	配付数が少ない
14	家族計画	家族計画の必要性、方法、より健康な子供を生むには。	妊娠可能な女性	さすがに家族計画のパンフレットだけはどこへいっても充分に残庫がある。
15	円形のカード (小さい方)	分娩予定日表	保健助手指導員	指導員が各自、持っており、家庭訪問や助手の指導に使われている。(しかし最近、配付された。)
16	円形のカード (大きい方)	1ヵ月児から4才児迄の成長栄養、発達、生菌、予防接種の表	”	”

㊫ 現有機材使用状況一覧

機 材	HOSPITAL GENERAL (ATOYAC)				CENTRO DE SALUD				健康の家			
	メーカー	数量	機材使用	備 考	メーカー	数量	機材使用	備 考	メーカー	数量	機材使用	備 考
訪問靴 (ビニール製)										1	毎日	
メジャー1.5/60°ビニール製		7	毎日			3	毎日			1	3日毎	
接中電灯 (使用電池2個)		3	時々			1	時々			1	時々	
鼻腔吸引器 (ゴム球)		7	毎日			3	毎日			1	15日毎	
口腔体温計		4	毎日			2	毎日			2	週2回	
肛門体温計		2	毎日			2	毎日			2	週2回	
作業用エプロン900mm x 1m (不透明プラスチック)		0				0				1	月1回	
透明プラスチックシート90mm	分 換 用	10	毎日			4	毎日			1	使用しない	
携帯用血圧計		3	毎日			2	毎日			3	なし	
聴診器 (片側聴診)		7	毎日			2	毎日			0	なし	
聴診器 (児心音用)		6	毎日			3	毎日			1	月2回	
ピンセット		13	毎日			8	毎日			2	月1回	
ピンセット KELLY		12	毎日			8	毎日			1	月5回	
鉗 子		12	毎日			8	毎日			1	月5回	
乳幼児つり体重計 100gの目盛りで20kgまで		0				0				1	月20回	
大人用体重計		4	毎日			2	毎日			1	月20回	
器具消毒用の容器		5	毎日			2	毎日			1	毎日	

機 材	HOSPITAL GENERAL (ATOYAC)					CENTRO DE SALUD (TECPAN)					健 康 の 家		
	メーカー	数量	機材使用	備 考	メーカー	数量	機材使用	備 考	メーカー	数量	機材使用	備 考	
臍帯結さつ用		50	毎 日			20	毎 日				使用しない		
乳児つり体重計の布袋		0				0				1	1月20回		
手洗いブラシ		7	毎 日			4	毎 日			1	1月5回		
ガラス製注射器 10 ml		6	使用しない			0				2	使用しない		
ガラス製注射器 5ml		7	使用しない			0				2	使用しない		
分娩セット		8				0							
軽度な外傷用セット		10			無 名	1	週 15回	普 通					
IUD挿入セット		4				12	週 15回	新品 8個					
鑿 鏡		23	8個使用不可能			20	週 36回	8個使用不可能					
分娩台		2				1	週 12回	普 通					
冷蔵庫		6				4	毎 日	普 通					
パルニコロ検査セット		0				0		IUDセットを使用					
乳幼児体重計		13	4個使用不可能			2	週 50回	普 通					
インキュベーター		2	2個使用不可能			0							
温度調節付きの保育器		0				0							
咳痰吸引器		3	1個使用不可能			0							
全麻の押管器		0				0							
蘇生器		0				0							

EQUIPO	HOSPITAL ACAPULCO				HOSPITAL GRAL. ZIHUATANEJO.			
	FABRICANTE	CAN TIDAD.	BSO DEL EQUIPO:	OBSERVACIONES.	FABRICANTE	CAN TIDAD.	BSO DEL EQUIPO:	OBSERVACIONES.
EQUIPO DE PARTO	分娩用セット	12	8 DIARIO			3	DIARIO	
EQUIPO DE CIRUGIA MENOR	軽度な外傷用セット	8	4 DIARIO			3	DIARIO	
EQUIPO DE INSERION DE DIU	IUD挿入セット	4	DIARIO			2	DIARIO	
ESPEIOS VAGINALES	クスコ	20	8 DIARIO			4	DIARIO	
MESA PARA ATENCION A PARTO	分娩台	2	DIARIO			2	DIARIO	
REFRIGERADORES	冷蔵庫	1	DIARIO			1	DIARIO	
EQUIPO PARA TOMA DE PAPANICOLAU.	パパニコロー検査セット	0	NO USA			5	DIARIO	
BASCUA PESA BEBE	乳児体重計	3	DIARIO			1	DIARIO	
ENCUBADORAS	インキュベーター	6	DIARIO			2	DIARIO	
CUNAS TERMICAS	保育器 (温度調節付)	2	DIARIO			0		
ASPIRADORES	喀痰吸引器	8	4 DIARIO			1	DIARIO	
EQUIPO DE LARINGOSCOPIO	全麻挿管器	1	A VECES			1	A VECES	
RESUCITADORES	蘇生器	1	A VECES			1	DIARIO	
BASCULAS CON ESTADIMETRO	身長・体重計	3	DIARIO			1	DIARIO	
BAUMANOMETROS	血圧計	5	DIARIO			1	DIARIO	
ESTETOSCOPIO BIAURICULAR	聴診器	5	DIARIO			1	DIARIO	
ESTETOSCOPIO DE PINARD	児心音を聞く(金属性タイプ)	4	DIARIO			2	DIARIO	
EQUITOS DE LEGRADO	流産セット	5	2 DIARIO			2	A VECES	
ESTIUCHE DE DIAGNOSTICO	耳鼻・眼・口腔顕微鏡	0				0		
MESA DE EXPLORACION	婦人科用診察台	2	DIARIO			1	DIARIO	
OUTROFANOS	手術室	1	DIARIO			1	DIARIO	

EQUIPO	HOSPITAL ACAPULCO				HOSPITAL GRAL. ZIHUATANEJO.			
	FABRICANTE	CAN TI DAD.	BSO DEL EQUIPO:	OBSERVA- CIONES.	FABRICANTE	CAN TI DAD.	BSO DEL EQUIPO:	OBSERVA- CIONES.
ELECTROCARDIOGRAFOS	心電計	1	DIARIO			1	DIARIO	
ULTRASONIDOS	超音波エコー	1	DIARIO			0		
DOPLER	ドプラー	2	DIARIO			1	DIARIO	
CAMAS PARA HOSPITALIZACION	ベッド数	35				5		
MALEIN VINILO	訪問カバン	0				0		
CINTA PARA MEDIR 1.5/60"	メジャー	3	DIARIO			1	DIARIO	
TELA VINILO	懐中電灯	0				1	DIARIO	
LINTERNA FOCO A 2 PILAS	鼻腔吸引器 (ゴム製)	2	NO USA			3	DIARIO	
ASPRADORANASAL BEBES 30ML.	口腔体温計	5	DIARIO			2	DIARIO	
PERILLA DE HULE	肛門体温計	5	DIARIO			2	DIARIO	
TERMOMEIROS CLINICOS VABICAL	作業用エブロン	0				0		
GRAD. EN CELSI/FAHR	分焼用ビニールシート	0				0		
TERMOMEIROS CLINICOS VARECTAL	携帯血圧計	2	DIARIO			1	DIARIO	
CRAD. EN CELSI/FAHR.	聴診器 (片方のみ)	3	DIARIO			1	DIARIO	
DELANTAL VARIOS USOS 900 MM	胎児心音聴診器	5	DIARIO			3	DIARIO	
X 1M. PLASTICO OPACO.	ピンセット							
SABANAS PLASTICAS VINILO	ピンセット							
TRANSPARENTIE 90 MM.	鉗子	2	DIARIO			1	DIARIO	
ESFIGMOMANOMEIRO ANEROIDE.	乳幼児つり体重計	0				1	DIARIO	
ESTETOSCOPIO DE UNA CAPSULA	大人用体重計	0				1	DIARIO	
FONENDOSCOPIO DE PINARD	消毒容器	3	DIARIO			1	DIARIO	
PINZAS HEMOSTATICAS CURVAS								
PINZA KELLY								
TIJERAS RECTAS R/R.								
BASCULA DE RESORTE DE 2KGS								
CON DIVISION DE 100 GMS.								
BASCULA DE PISO PARA ADULTO								
RECIPIENTE CON TAPA								

EQUIPO	HOSPITAL ACAPULCO			HOSPITAL GRAL. ZIHUATANEJO.				
	FABRICANTE	CAN TI DAD.	BSO DEL EQUIPO:	OBSERVA- CIONES.	FABRICANTE	CAN TI DAD.	BSO DEL EQUIPO:	OBSERVA- CIONES.
CINTA ESTERIL PARA CORDON UMBILICAL	脐带结切用のひも	0	NO USA			0	NO USA	
CALZON PESA BEBE	乳児つり体重計用の布袋	0	NO USA			0	NO USA	
CEPILLO DE MANO	手洗いブラシ	6	DIARIO			8	DIARIO	
JERINGAS REUSABLES 10ML. V	ガラス注射器 10 ml	50	NO USA			10	NO USA	
JERINGAS REUSABLES 5ML. V	ガラス注射器 5 ml	50	NO USA			10	NO USA	
EQUIPO DE HISTEROCTOMIA.	子宮摘出術	3	DIARIO		受針器	3	DIARIO	
LAPARASCOPIO.	腹腔镜不妊手術	1	A VECES		ピンセット	1	DIARIO	



⑬ 現在の母子保健医療の大まかな活動状態と普及度

	都 市 部	農 村 部
家族計画	<p>* コスタグランデ郡の保健所のデータ (1992年1月～10月)</p> <p>1位 ピル 35 % 2位 女性不妊術 26.9 % 3位 IVD 20 % 4位 その他(注射、コンドーム)</p> <p>→81.9 %</p> <p>P/F実行者 14,096人</p> <p>・ P/F実行者の主な年齢層は20才～30才である。</p> <p>・ コスタグランデ郡全体の15～49才女性人口は69,076人(25.1%)と推定される。EECの対象女性人口を引いた53,083人で、上記のP/F実行者数を見ると、P/F実行率は26.6%となる。この数値はSSAサービス受給者のみのデータであるから、これに加算されるものはIMSSが20%以上、ISSSTEと個人病院や薬局等を併せると60%以上になるのではないかと考えられる。</p> <p>・ 夫の90%はP/Fに対して了承していると言われている。</p> <p>・ ピルとコンドームに関しては品不足は一切なく、各保健所、郡衛生局の倉庫にも充分にストックがある。ピルは授乳中の者、喫煙者、疾患のある者以外には若い世代から利用されている。薬局で買っても1ヵ月分が2ドル弱で購入できる。保健所のドクターが副作用のチェックを行い1ヵ月分ずつ投与している。</p> <p>・ 注射はSSAが配っているものは2ヵ月毎に臀部に筋注をしている。(ドクター・ナース)</p> <p>・ IVDは病院と保健所のみで挿入されており、T字型のものである。1ヵ月、4ヵ月、1年後にチェックを行い、その後は交換せず長期間使用している。</p>	<p>* コスタグランデ郡の保健助手、保健指導員のデータ(EEC)(1992年1月～10月)</p> <p>1位 ピル 45.8 % 2位 注射 30.0 % 3位 コンドーム 21.3 % 4位 その他(女性不妊術、IVD)</p> <p>→97.1 %</p> <p>P/F実行者 14,096人</p> <p>・ P/F実行者の主な年齢層は25才～35才である。</p> <p>・ EECの対象人口63,718人中、15才～49才女性人口は15,993人(25.1%)と推定されており、P/F実行率は20.2%となる。しかし、この数値はSSAサービス受給者のみであるから、当然、EECの対象地区の中にも社会保険庁病院(IMSS)、国家公務員共済庁病院(ISSSTE)を利用する人、薬局でピルを買う人等を併せて考えてみると、50%近くになるのではないだろうか。</p> <p>・ 夫の80%はP/Fに対して了承していると言われている。</p> <p>・ ピルとコンドームは健康の家でも不足はなく充足されている。少なくなると指導員が保健所や郡衛生局の倉庫より持参する。ピルは指導員や保健助手が副作用をチェックし、1ヵ月分ずつ渡している。</p> <p>・ 注射も指導員又は助手が施注。薬局で買っても1ヵ月単位のものが2～3ドルで買える。</p> <p>・ SSAが配っているコンドームはアメリカ製である。薬局で売っているのはアメリカ製</p> <p>・ ドイツ製が多く、3個が1.2ドルで買える。</p>

	都 市 部	農 村 部								
妊 娠 前	<p>・既婚女性の約60%は働いており、結婚後2年程は避妊するカップルも多いらしい。</p> <p>・都市型生活を送っている女性の約90%は中学生程度の避妊の知識はあると言われている。</p> <p>・平均結婚年齢</p> <table border="0"> <tr> <td>男</td> <td>20～22 才</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>18～20 才</td> </tr> </table> <p>初潮年齢 12～14 才</p>	男	20～22 才	女	18～20 才	<p>・農村部に住む女性は結婚年齢が早く、15才で約80%が既婚者である。1人目の子供は結婚1年目に設けることが多く、その後、生み終えるまで避妊はしない。10～15%は、結婚時に妊娠初期だと言われている。</p> <p>・平均結婚年齢</p> <table border="0"> <tr> <td>男</td> <td>18 才</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>14～16 才</td> </tr> </table> <p>・オリエンテーションの不足も大きな原因であるが、宗教的には神様次第という考えもあるようだ。</p> <p>・初潮が始まってすぐ結婚、妊娠し避妊する暇なしに5～8人と生む若い女性もまだ多い。</p>	男	18 才	女	14～16 才
男	20～22 才									
女	18～20 才									
男	18 才									
女	14～16 才									
	<p>一般に女性は結婚すれば早く子供を欲しがらる。</p> <p>子供を生み終えるまでは避妊しないカップルが多いようである。(約80%)</p> <p>結婚前の少女達にとってもピルを手に入れることはたやすく利用も多いようである。</p> <p>若い少女達に性教育の知識を授けられる場所はおっぱら学校である。</p> <p>自宅内で母親・姉妹等から教えられるということは稀なようである。</p> <p>今年より、小学校に於ても性教育が開始されたが、以前は中学校より開始されており、小学校卒業が一般的な教育水準のため、彼女達はほとんど性教育を受けるチャンスはなかったように思う。</p>									
分 娩 出 産	<p>・妊娠中前期1回と後期1回、計2回の破傷風予防接種は100%近く行われている。</p> <p>・大半は保健所、IMSS、ISSSTEや個人病院において月に1回はコントロールしている問題のあるケースはアカプルコ病院へ輸送紹介している。</p> <p>・妊娠中の受診回数は、約7回だそうである。</p> <p>・出産は医師の介助にて行う者がほとんどで、産婆さんの介助にて自宅分娩を行う者は5～10%だといわれている。</p>	<p>・妊娠中前期1回と後期1回、計2回の破傷風予防接種は100%近く行われている。</p> <p>・80%は保健助手、保健手指導員や産婆さんに妊娠中の経過を見て貰い、出産時に医師のいる保健所や病院へ行く人が多いようである。出産時にも産婆さんの介助にて自宅で分娩を行う者は約25%だといわれている。産婆さんも次第に出番が少なくなっている様である。</p> <p>・20%の妊婦は初めから保健所や病院でコントロール、分娩を行っている。</p>								

	都 市 部	農 村 部
	<p>・病院・保健所は産後1日で通常退院している。病衣不足のため、裸足とシーツにくるまれ、ベットに横になったり、椅子にすわり授乳したりしている。</p> <p>出産前には全員輸液確保がなされている。</p> <p>・アカプルコ病院だと退院するまでのわずかな時間内に、もり沢山である。大部屋に戻ると、しばらくすると点滴ビンをかかえてシーツにくるまったらシャワーを浴び食事（トルティージャ4枚、牛乳、野菜と豆の煮物、バナナ、約 800cal）をしながら、ナースの行う「母乳の大切さ」「もく浴の方法」の紙芝居を見る。そして授乳である。</p> <p>・私の目には母親としてハードだと思えるが12時間程で、歩いて自宅へ帰って行く彼女たちには大丈夫なのだろうか。</p> <p>・病院・保健所ともかなり母乳と母児同室を推奨している。又、少なくとも妊娠中5回の受診と毎日のシャワーも勧めている。</p> <p>・産後は1週間目の検診を勧めているが、実際に検診に訪れる人はまだまだ少ないようである。</p> <p>・退院前には次回の受診日を記入したカードを渡しており、予防接種、IVDやコンドームの勧めの説明を行っている。</p> <p>【 アカプルコ病院→月間分娩数 300件 費 用 200ドル アトヤック病院→月間分娩数 70件 費 用 130ドル テクパン保健所→月間分娩数 50件 費 用 60ドル</p>	<p>・助手、指導員や産婆さん達は何か異常を感じると、保健所・病院の診察を勧めている。</p> <p>・児心音をキャッチできるのは指導員ぐらいで、助手と産婆さんは個人差があるようである。</p> <p>・産後のチェックは1回、翌日のみである。</p> <p>・産婆さんは主に分娩時のみで、その前後は助手が担当し、お産の時には互いに協力しあうように指導が行われている。産婆さんの足りない所を助手が補うようになっている。田舎ではまだ産産が多いそうである。</p>

	都 市 部	農 村 部
新 生 児	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院や保健所では最近、母乳育児、母子同室が盛んにいわれている。</li> <li>・アカプルコ病院の場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>体重、身長、頭囲、腹囲測定、点眼、肛門体温測定、V K施注、もく浴、その後、母乳を飲ませます。</li> <li>予防接種（BCG、ポリオ）</li> </ul> </li> <li>お臍の処置は特に行われていない。</li> <li>・平均体重は2,500g</li> <li>・2,000g以下の新生児はインキュベーターに入れる。</li> <li>・体温37℃以下はランプにて保温する。</li> <li>・過去、最低体重1,050g児が救命されている。ちなみにシワタネホの病院では800g（6ヵ月児）が2ヵ月入院にて救命されている。</li> <li>・2枚の布でしっかりと新生児をくるんでかなり運動制限をしているのではないかと思うほどである。もく浴はすぐにはおこなわず、体脂がついたまましばらく放置されている。</li> <li>・小児科医にいわせると、気候のおかげでメキシコシティよりも救命率が高いそうである。</li> <li>・病院が独自に作っている葉書大の予防接種カードに記入し、次回の案内も行われるがカードを持参する母親は少なく、どこで何の予防接種をしたのか分からないのが一番困るようである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産婆さんの衛生知識の不足を補うために出産時には保健助手のいる所は協力して行うように、分娩は産婆が行い、新生児の取扱いは助手が行うように指導されているが実際のところ、まだ半分弱であろうか。</li> <li>吸引（口腔、鼻腔）</li> <li>体重、身長、頭囲、足の裏の大きさの測定</li> <li>もく浴</li> <li>母乳</li> <li>お臍は糸とガーゼで包むのみ</li> <li>・予防接種は一般的には2ヵ月目にBCG、ポリオ、DPTを一度に行うことが多いようである。</li> <li>・高温多湿地帯にも係わらず、外出する際には毛糸の帽子に手袋までして全身をすっぽりと覆ってかくす習慣があるようである。</li> </ul>
1才までの ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・育児・家事全般は女性の仕事であり、95%の夫は何も手伝わない。</li> <li>・働いている女性にとって産前の45日、産後の45日計90日、3ヵ月（給料支給）の休暇が与えられている。</li> </ul>	

	都 市 部	農 村 部
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3~4ヵ月児までの母乳授乳率は60%ぐらいではないかといわれている。それ以降は働いている母親が多いので減少する。</li> <li>・粉ミルクは2~3才ぐらいまで哺乳ビンにいれ利用されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1才までの母乳授乳率は50~70%ぐらいではないかといわれている。私の感覚では母親の栄養状態からも十分に母乳が出るとは考えにくく、又、体調が芳しくない折りは授乳させないようなのもっと低い数値のような気もするが、ミルク代はかなり高いので実際不明である。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年中高温多湿のため、授乳させる前の手洗い、乳頭の清しきや、いつ、どのような操作でミルクがつくられたかが非常に大切な要因である。栄養の源が下痢の原因にもなっているようである。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離乳食は2ヵ月頃より開始、 3ヵ月 6ヵ月 1才</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>茶・ジュース つぶし野菜等</li> <li>牛 乳 ほぼ大人と同じ</li> </ul>
(健 診)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中心部で生活しておれば野菜、肉類、魚類の種類も多く栄養的にも偏りが少ない。</li> <li>・2~3ヵ月毎に保健所へ体重、発達のチェックに併せて予防接種を受けている母子も多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・農村部だと種類が少なく、偏りやすい。又、TV、ラジオカセットは持っていても冷蔵庫のない家が多い。</li> <li>・指導員及び助手が5才になるまで半年毎に身長、体重、発達のチェックを行い、必要に応じて指導している。</li> </ul>
(予防接種)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1才までに必要な予防接種とは： <ul style="list-style-type: none"> <li>BCGが1回 出産時</li> <li>ポリオが3~4回 出産時、2/4/6ヵ月時</li> <li>DPTが3回 2/4/6ヵ月時</li> <li>はしかが1回 9ヵ月時</li> </ul> </li> <li>・ゲレロ州の予防接種率は94%と全国平均並である。保健所や病院で平日いつでも受けられるようになっている所が多い。又、山の方へはナース達が出掛けて行って接種を行い、個別に家庭訪問も行い、100%を目指している。</li> <li>・注射液は冷蔵庫に保管しており、運ぶ際にはプラスチック製の容器に氷又はアイスノン状のものをつめている。</li> </ul>	

	都 市 部	農 村 部
1才以降の ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・代表的な病気は下痢、風邪や肺炎等の呼吸器疾患である。</li> <li>子供が病気の時には個人の専門医やアカブルコの病院等に連れていく人が多いようである。</li> <li>・家の中ではパンツ1枚で走り回っている。</li> <li>・おむつは外出時には紙おむつを利用している人もいる。</li> <li>・歯ブラシは3~4才以上のものしかなく3才未満は何もしないようである。</li> <li>幼稚園へ入園して先生に教えてもらっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・代表的な病気は下痢、呼吸器疾患に加えて寄生虫がある。</li> <li>子供が病気の時には保健助手の所へ行き、適当な薬がなかったり、改善されなかったり、近くの保健所へ行ったら、医師が不在だったりという悪条件が重なりやすい。又、個人の専門医へ行くためにはまずお金を工面しなければならない。どうしても重症になって病院へ行くようになる。又、足の問題もある。</li> <li>・田舎の子供は裸足にパンツ1枚の格好で大地の上で遊んでいる。</li> <li>・おむつは綿布の古い物を利用しており約2才ぐらいまで装着しているようである。</li> <li>・歯ブラシのない子供は指で代用したり水に炭酸を加えたものでうがいをしているが、小さいうちから虫歯が多い。</li> </ul>

・討議議事録（R/D）および暫定実施計画（T S I）





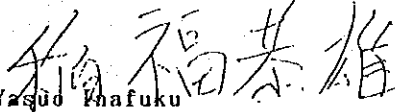
THE RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN THE JAPANESE  
IMPLEMENTATION SURVEY TEAM AND THE  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE UNITED MEXICAN STATES  
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR THE FAMILY PLANNING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH PROJECT

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. Munehiro Hirayama, visited the United Mexican States from January 12 to 24, 1992, in order to work out the details of the technical cooperation between the Governments of Japan and the United Mexican States concerning the Family Planning and Maternal and Child Health Project (hereinafter referred to as "the Project").

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

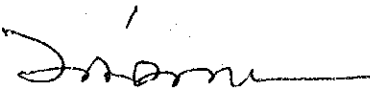
As a result of the discussions, and, in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the United Mexican States signed in Tokyo on December 2, 1986 and came into force on December 24, 1987 (hereinafter referred to as "the Agreement"), both parties agreed to recommend to their respective Governments the matters stated in the document attached hereto.

Mexico City, January 22, 1992

  
Dr. Yasuo Inafuku

for

Dr. Munehiro Hirayama  
Leader,  
Implementation Survey Team,  
Japan International Cooperation  
Agency,  
JAPAN



Dr. Arturo Zárate Treviño  
Director General,  
General Direction of Family  
Planning,  
Ministry of Health,  
MEXICO

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN THE TWO GOVERNMENTS

The Government of Japan and the Government of the United Mexican States will cooperate with each other in implementing the Project in accordance with the Master Plan in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provision of Article III of the Agreement, the Government of Japan will take the following measures through JICA at its own expense according to the normal procedures of its technical cooperation scheme:

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

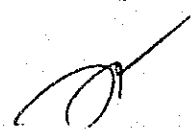
The Government of Japan will dispatch the Japanese experts listed in Annex II according to Articles V, VI, and VII of the Agreement.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

The Government of Japan will Provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III, according to the provision of Article VIII of the Agreement.

3. TRAINING OF MEXICAN COUNTERPART PERSONNEL IN JAPAN

In accordance with Article III - (a) of the Agreement, the Government of Japan will host the Mexican counterpart personnel connected with the Project for technical training in Japan.



#### 4. SPECIAL MEASURES FOR TRAINING OF MIDDLE-LEVEL PERSONNEL

(1) The Government of Japan will financially support the Government of the United Mexican States by financing a portion of the local expenses concerning the following necessary for the training programs for middle-level personnel to be conducted in the United Mexican States:

- (a) Travel by the trainees to and from the place of training.
- (b) Preparation of teaching materials.
- (c) Field trips by the trainees.
- (d) Purchase of supplies and equipment necessary for training programs.
- (e) Travel by instructors accompanying the trainees on field trips.
- (f) Remuneration of instructors invited from institutions other than those directly connected with the Project.

(2) Japanese funding for the above-mentioned expenses will be reduced annually. The reduction of Japanese funding will be balanced by additional Mexican funding.

#### III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE UNITED MEXICAN STATES

In accordance with the laws and regulations in force in the United Mexican States, the Government of the United Mexican States will take the following measures at its own expense:

##### 1. MEXICAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

(1) In accordance with the provision of Article V-(b) of the Agreement, the Government of the United Mexican States will provide the necessary services of Mexican counterpart and administrative personnel as listed in Annex IV.

(2) The Government of the United Mexican States will remunerate the counterpart personnel referred to in (1) above sufficiently and provide them with such services as appropriate according to their capabilities.

(3) The Government of the United Mexican States will ensure that the knowledge and experience acquired by the Mexican counterpart personnel through technical training in Japan mentioned in (1) above will be utilized effectively for the successful implementation of the Project.



## 2. PROVISION OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

In accordance with Article V- (a) of the Agreement, the Government of the United Mexican States will provide such land, buildings and facilities as listed in Annex VI.

## 3. SUPPLY AND/OR REPLACEMENT OF EQUIPMENT AND MACHINERY

The Government of the United Mexican States will supply and/or replace upon necessity the machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment referred to in II -2 above.

## 4. RUNNING EXPENSES

The Governments of the United Mexican States will meet all running expenses other than the local expenses listed in II .4. above necessary for the implementation of the Project.

## IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Ministry of Health of the United Mexican States will bear the overall responsibility for the implementation of the Project.
2. The Director General, General Direction of Family Planning, Ministry of Health, as the Head of the Project, will be responsible for administrative and managerial matters of the Project.
3. The Head(s) of Public Health in the state(s) of model area(s) will be responsible for program implementation, technical and administrative matters in each field of the Project.
4. The Japanese chief advisor will make recommendations and give advice on technical and administrative matters necessary for the implementation of the Project.
5. Japanese technical experts will give necessary guidance and advice to the Mexican counterpart personnel on matters pertaining to the implementation of the Project.
6. For effective and successful implementation of the Project, a Joint Coordinating Committee will be established with the functions and membership as in Annex V.

V. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the United Mexican States 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 United Mexican States, except for those arising from willful misconduct or gross negligence by the Japanese experts.

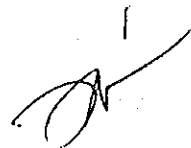
VI. MUTUAL CONSULTATION

In accordance with Article X of the Agreement, mutual consultations will be held between the two Governments on any matters arising from or in connection with this Attached Document.

VII. TERM OF COOPERATION

The duration of technical cooperation regarding the Project based on this Attached Document will be five (5) years from April 1st, 1992.

- Annex
- I MASTER PLAN
  - II JAPANESE EXPERTS
  - III THE MACHINERY AND EQUIPMENT
  - IV MEXICAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
  - V JOINT COORDINATING COMMITTEE
  - VI LAND, BUILDINGS AND FACILITIES



Annex

I. MASTER PLAN

1. Objective of the Project

The objective of the Project is to improve family planning and maternal and child health activities in the United Mexican States by promoting community involvement, and to strengthen the referral system supporting these activities in the pilot areas and the other related model areas.

2. Activities under the Project

- (1) Improvement of maternal and child health services to increase family planning acceptance in the pilot areas.
- (2) Training of Mexican counterpart personnel assigned to the Project and medical staff and family planning promoters in the model areas.
- (3) Dissemination of relevant information and educational materials on Family Planning and Maternal and Child Health to the public.
- (4) Other activities for the Project mutually agreed upon as necessary.

3. Project areas

(1) Model areas ;

the state of Guerrero

the state of Veracruz

(2) Pilot areas ;

Costa Grande sanitary jurisdiction in the state of Guerrero

San Andrés Tuxtla sanitary jurisdiction in the state of Veracruz

II. JAPANESE EXPERTS

1. Chief Advisor

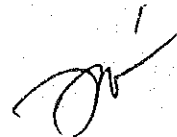
2. Coordinator

3. Experts in the fields of:

(1) Family planning

(2) Maternal and child health

4. Experts in other related fields mutually agreed upon as necessary

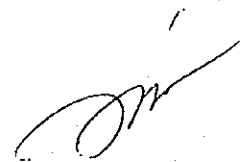


### III. THE MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Machinery and equipment for:
  - (1) Family planning
  - (2) Maternal and child health
2. Machinery and equipment in other related fields mutually agreed upon as necessary

### IV. MEXICAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Chief of the Project (Director General, General Direction of Family Planning, Ministry of Health)
2. Counterpart personnel for:
  - (1) Family planning
  - (2) Maternal and child health
  - (3) Others fields mutually agreed upon as necessary
3. Administrative personnel
  - (1) Administration
  - (2) Accounting
  - (3) Secretary for chief advisor ( bilingual in Spanish and Japanese/English)
  - (4) Clerical worker for Japanese experts ( bilingual in Spanish and Japanese/English)
  - (5) Drivers
  - (6) Other supporting staffs mutually agreed upon as necessary



## V. JOINT COORDINATING COMMITTEE

### 1. Functions

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

- (1) To formulate annual work plans of the Project in line with the Tentative Schedule of Implementation formulated under the framework of this Record of Discussions;
- (2) To review the overall progress of the technical cooperation program as well as the achievements of the above-mentioned annual work plan;
- (3) To review and discuss major issues arising from or related to the technical cooperation program.

### 2. Membership

- (1) Chairperson (ex,officio) ;

Director General, General Direction of Family Planning,  
Ministry of Health

- (2) Members ;

#### (a) Mexican side:

- (i) Director, Department of Maternal and Child Health
- (ii) Head(s) of Public Health in the state(s) of model area(s)
- (iii) Executive Secretary, National Population Council (CONAPO)

#### (b) Japanese side:

- (i) Chief advisor
- (ii) Coordinator
- (iii) Other experts
- (iv) Resident Representative of JICA Mexico office
- (v) Other personnel to be dispatched by JICA

Note: Officials of the Embassy of Japan may attend the Joint Coordinating Committee as observers.

## VI. LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

### 1. Land

### 2. Building and facilities

- (1) Sufficient facilities for implementation of the Project
- (2) Offices and necessary facilities for the Japanese experts
- (3) Facilities such as the supply of electricity, gas and water, sewage systems, telephones, and furniture necessary for the Project
- (4) Other facilities mutually agreed upon as necessary




TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION  
OF  
FAMILY PLANNING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH PROJECT

The Japanese Implementation Survey Team ( hereinafter referred to as "the Team" ) and the Mexican authorities concerned have jointly formulated a Tentative Schedule of Implementation of the Project as attached hereto.

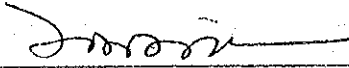
This Tentative Schedule of Implementation has been formulated in accordance with the Attached Document of the Record of Discussions signed between the Team and the Mexican authorities concerned for the Project, and is subject to budget allocations by both countries necessary for the implementation of the Project. This Tentative Schedule is subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of the implementation of the Project.

Mexico City, January 22, 1992

  
Dr. Yasuo Inafuku

for

Dr. Munehiro Hirayama  
Leader,  
Implementation Survey Team,  
Japan International Cooperation  
Agency,  
JAPAN

  
Dr. Arturo Zárate Treviño  
Director General,  
General Direction of Family  
Planning,  
Ministry of Health,  
MEXICO

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION  
FAMILY PLANNING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH PROJECT IN THE UNITED MEXICAN STATES

Japanese Fiscal Year (April-March)	1992/93 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	1993/94 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	1994/95 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	1995/96 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	1996/97 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3	1997/98 4 5 6 7 8 9 10 11 12
1. Dispatch of Japanese Experts to Mexico	Chief Advisor					
	Family Planning and Maternal and child health					
	Coordinator					
2. Training of Mexican Personnel in Japan						
	The number of personnel and fields of training in Japan are subject to further discussion.					
3. Provision of Machinery and Equipment						
4. Dispatch of Japanese Mission to Mexico	Planning and consultation	Advisory			Evaluation	

Note : This schedule is formulated tentatively on the assumption that the necessary budget will be obtained by both parts.  
This schedule is subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of the implementation of the Project.

FRAMEWORK FOR THE IMPLEMENTATION OF THE PROJECT

	MINISTRY OF HEALTH	MODEL AREA (STATE)	PILOT AREA (JURISDICTION)	HEALTH CENTER CSU CSRC CSRD	COMMUNITY Casa de Salud	HOSPITAL
Administration and Supervision	Joint Co-ordinating Committee Management of the project: .Chief of the project and Family Planning Direction Staff	.Senior staffs of the state .Chief of the jurisdiction .JICA experts	Joint Steering Committee .Chief of the jurisdiction .Medical coordinator .Supervisor nurses .Director(s) of health center .Director(s) of hospital .JICA experts	Directors Local supervisors	Supervisor nurses	Director
Improvement of FP/MCH Services	Define norms and Procedures Programming and evaluating	Planning and support for FP/MCH services		Health check and health guidance for mothers and children w/immunization (EPI)		Coade-up of medical cure in community (Back-up system)
Training	Training for senior programming officers	Training for senior medical staff as lecturer		Training for health personnel of H.C. and casa de salud  Training for volunteers (Leader of community) and school teachers  Health education for mothers children		Training for medical and paramedical staffs and medical students (Maintenance and recruit of medical staffs, if necessary) Dispatch of medical staff to community for MCH services)
Dissemination of Information and Educational Materials	Design and production of educational materials (ex. MCH Booklet, video, etc.)	Investigation of necessary information for mothers		Distribution of educational materials		
Medical Cure, FP and equipment	Contraceptive logistics management	Planning of necessary drugs, materials and equipment		Medical care and distribution of FP materials Training and distribution of midwifery equipments for traditional birth attendant (if necessary)		





JICA