

パラグアイ国
地域保健強化プロジェクト
実施協議調査団報告書

平成6年12月

JICA LIBRARY

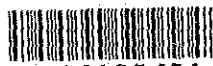


J1128255(5)

国際協力事業団
医療協力部

708
98
MCA

医 協 二
J R
94 - 62



1128255 [5]

パラグアイ国
地域保健強化プロジェクト
実施協議調査団報告書

平成6年12月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

パラグアイ国は1811年の独立以来ブラジル、アルゼンティン等南米での大国に囲まれ、領土を割譲したような歴史を有していますが、国家の制度は基本的に建国当時の形を保っており、保健医療分野でも特に首都以外の地方における制度等に大きな変革は加えられていない状況です。現在の国家運営の最大の課題は、世界的な経済変動との調整を図りつつ財政改善路線を維持していくことですが、国内問題としての教育及び保健医療等の制度改善についても中長期観点から、国の現状に即した見直しが必要となっています。

今般、同国政府より我が国に対し、住民参加を促進しつつ公衆衛生状況を改善していくためのモデル作りとなる「地域保健強化」プロジェクトに係る技術協力の要請がありました。これまで我が国は同国の熱帯風土病対策に関する研究技術協力を行い、この分野での臨床研究の技術向上に貢献してきましたところ、本プロジェクトは同国国民間における日常的な公衆衛生知識の徹底、住民の最も身近な診療施設における発病の初期段階での適切な医療サービスの提供、妊産婦及び乳幼児の健康確保等について、全国展開のモデルを提示していくことを目的としています。

上記要請を受け、国際協力事業団は平成6年5月に事前調査団、同年7月～9月に長期調査員を派遣し、要請内容の把握、協力の必要性並びに可能性を検討し、修正等を加えた上で本プロジェクトの実施を決定し、その実施方法等についてパラグアイ国側関係者と最終的な合意内容を確認するため平成6年11月7日から11月17日まで実施協議調査団を派遣しました。

本報告書は同調査団が実施した調査及び先方との協議結果を取纏めたものです。ここに、本調査にご協力を賜った関係各位に深甚なる感謝の意を表しますと共に、本プロジェクトの効果的な実施のために今後とも関係各位にご指導、ご鞭撻をお願いする次第です。

平成6年12月

国際協力事業団
理事 小澤 大二

目 次

序 文

1. 実施協議調査団の概要	1
1－1 調査団派遣の経緯と目的	1
1－2 調査団の構成	1
1－3 調査日程	2
1－4 主要面談者	3
2. 総括	4
3. 実施計画	7
3－1 活動計画全般	7
3－2 専門家派遣計画	9
3－3 研修員受入計画	10
3－4 機材供与計画	10
3－5 実施に当たっての留意事項	10

附属資料

① 実施協議議事録	15
② カアサバ保健行政地区における協議	46
③ 「PHCセンター」（仮称）の必要性について	56

1. 実施協議調査団の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

(1) プロジェクトの経緯

パラグアイ共和国（以下、パラグアイ国と略す）は南米のほぼ中央に位置し、農業、牧畜業、林業及びこれらの加工業を主要な産業とし、南米諸国の中では比較的安定した経済成長を続けてきているが、近年輸出競争力の低下や気候不順等による影響で国家財政は厳しい状況にあり、1993年8月に成立した新政権においても財政運営が最も大きな課題となっている。

国内の課題としては、1811年の独立以来基本的に変わっていない社会体制及び国内制度のうち、地方分権化への対応等現状に見合わなくなっている分野での改善が必要となっており、保健医療分野においても、特に地方における公衆衛生状態の改善対策が必要となっている。同国厚生省は保健医療関連機関の連携促進、飲料水等衛生基盤の整備、栄養状態の向上、予防接種率の向上等を基本課題とし、住民参加を促進しつつ包括的な保健医療システムの構築を指向しているところ、今般、同国政府より我が国に対し、同システムのモデル作りとなる「地域保健強化プロジェクト」について技術協力の要請があった。本プロジェクトは同国国民間における日常的な公衆衛生知識の啓蒙、住民の最も身近な診療施設における発病の初期段階での適切な医療サービスの提供、妊産婦及び乳幼児の健康確保等について全国展開のモデルを提示していくことを目的としているものである。

これに対し、我が方は従来の協力形態としてもあまり例のない内容でもあり、慎重な検討を行うため、1994年1月プロジェクト形成調査団、同年5月事前調査団、同年7月～9月長期調査員を派遣し、要請の内容及び先方実施体制の確認を行った。

(2) 調査団派遣の目的

本調査団は上記事前調査団の報告等に基づき検討し、要請内容と我が方の協力可能性との刷り合せを行った結果である協議議事録案をパラグアイ国側へ提示し、詳細協議の上、本プロジェクト実施計画に係る最終的な合意を形成することを目的とする。

1-2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総括／寄生虫学	仙 道 富士郎	山形大学医学部免疫学・寄生虫学教室教授
団員	熱 帯 医 学	小早川 隆 敏	東京女子医科大学国際環境・熱帯医学教室教授
団員	公 衆 衛 生	藤 田 雅 美	山形大学医学部公衆衛生学講座助手 (ただし、藤田団員のみ10月17日から11月17日まで派遣)
団員	協 力 計 画	松 本 淳	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課 課長代理

1-3 調査日程

調査日程

日順	月 日	曜日	移 動 及 び 業 務
1	11/7	月	東 京 ↓ (JL-064)
2	8	火	サンパウロ ↓ (AA-999) アスンシオン JICAパラグアイ事務所との打合せ 在パラグアイ日本国大使館表敬
3	9	水	厚生大臣表敬、JICAパラグアイ事務所との打合せ、厚生省と第1回協議、アスンシオン大学保健科学研究所 (IICS) 訪問
4	10	木	カアサバ県中央病院、保健所等視察、県知事表敬
5	11	金	厚生省との第2回協議 協議議事録 (R/D) 案協議
6	12	土	資料整理
7	13	日	資料整理
8	14	月	R/D案作成 R/D署名・交換
9	15	火	アスンシオン ↓ (AA-924) サンパウロ JICAパラグアイ事務所へ報告 在パラグアイ日本国大使館へ報告
10	16	水	サンパウロ ↓ (JL-063)
11	17	木	↓ ↓ 東 京

1-4 主要面談者

(1) パラグアイ側

1) 厚生省

Dr. Andres Vidovich Morales	厚生大臣
Dr. Plinio Duarte	厚生省保健サービス局長
Dr. Carlos Insfran Ojeda	厚生省「地域保健強化プロジェクト」総合調整役
Lic. Beatriz Balbuena	厚生省「地域保健強化プロジェクト」調整役

2) アスンシオン大学

Dr. Recardo Moreno Azorero	保健科学研究所所長
Dra. Elena Kasamatsu	保健科学研究所

3) カアサパ県

Dr. Carlos Maria Romero	県衛生局長
Lic. Susana Cantero de Fernandez	県衛生局看護部長
Lic. Graciela Salazar de Espinola	県教育委員会
Lic. Ruben Benitez	県庁総務部長
Sr. Carlos Cabrera	県庁人事部長

(2) 日本側

1) 在パラグアイ日本国大使館

小 野 純 男	特命全権大使
萩 原 秀 彦	一等書記官

2) JICAパラグアイ事務所

上 原 盛 毅	所長
清 水 嘉一郎	業務第二課長
米 沢 耕三郎	業務第二課長代理
秋 山 仁 志	業務第二課職員

3) JICA派遣専門家

松 口 素 行	医療行政
---------	------

2. 総括

前記日程に従い、パラグアイ国地域保健強化プロジェクト実施協議調査を行った。

厚生大臣を始めとする厚生省関係者及びカアサパ県関係者との協議を行い、その結果、1994年11月14日、パラグアイ国厚生大臣ヴィドビッチ氏と実施協議調査団仙道団長との間で実施協議議事録(R/D)の署名・交換を行った。

本件協議を通じて得られた所感及び明らかにされた問題点は次の通りである。

(1) 本プロジェクトの特徴について

本プロジェクトはカアサパ県をモデルに地域保健強化を援助するプロジェクトであるが、一般的な医療協力のスキームと若干異なる方式で行われることが特色である。すなわち一定の技術移転を中堅技術者に施し、中堅技術者がその移転された技術によって国民の保健に関与するという一般の方式ではなく、住民の参加を得て、地域の人が行う保健強化の実施をJICAが側面から手助けをするという方向性で行われるものである。従ってプロジェクト実施の対象は中堅技術者だけではなく、一般住民でもあることに留意しなければならない。そのためには、住民が自分たちの健康について十分な討議を行えるような場と状況を準備する必要がある。最終的な目標は住民全体の健康維持に関する意識のレベルアップにあるわけで、そのことに鑑み、厚生省のみならず全国にネットワークを有する文部省、農牧省関係機関の協力が必要とされる場所である。これらの各省の関係者との間に一定の合意が得られているが、今後の実施に当たっても十分に連携を計り、情報交換を行っていくことが必要であると考えられる。

(2) プロジェクトの科学的解析の側面について

中堅技術者への技術移転による技術協力の基本には、そのことを通して広く対象国の国民に裨益するという考え方に基づいている。前述したようにこのプロジェクトで、その方式が主な方策でないとするれば、このプロジェクトを通して全体的な裨益の広がりを目指する方策としては何が考えられるかということが問題となる。特定地域における援助を固定化して考えるのであれば費用対効果は極めて小さいものにあると考えられる。この問題点を克服するために本プロジェクトの基本概念の一つとして、プロジェクトのモデル化の問題が挙げられよう。すなわち本プロジェクトをカアサパ地方において実施することを通して、地域保健にはいかなる問題点があり、どのような解決策が可能であるかを提示することにより、当地域を保健強化のモデルとして提唱することである。そのためにはプロジェクトの立案においてはもちろんであるが、途中経過の評価においても自然科学的な解析方法が導入されなければならない。この点についてのJICAとカウンターパート間の意見は一致しているが、いかなる方策によってそれを行っていくかに関する詳細検討は、今後の大きな課題であると考えられる。1つの危険性としては、確かにカアサパ地方の住民は主体的に自分の健康を考えるようになったけれども、その結果はその時点で終了してしまうということである。そのようなことを防止するためにも、こ

のモデル化の問題は大変重要であるので、実施後も引き続き両者間で十分検討していく必要があるであろう。しかも必要とされることは、その検討結果を広く普及するための報告書等として残していくことである。このプロジェクトの最終的な成果は、プロジェクトから生まれた何冊かの著書であるということを再認識すべきであると考えられる。

- (3) 本プロジェクトに対する青年海外協力隊（以下、協力隊と略す）隊員の参加に要請について
本プロジェクトが保健医療の最前線を対象としたものであることから、地域に根ざした活動を展開している協力隊の参加が望まれるところであるという点に関しては、本プロジェクトの起案以来、持続的に討論されてきた問題である。今回の調査においてもパラグアイ日本国大使館及びJICAパラグアイ事務所との協議の中でこの問題が討議された。

留意する点は2点あると考えられる。第1点としては、協力隊員にこのプロジェクトの参加を要請する場合には、プロジェクトの内容をよく説明した上でその内容を理解してもらい、プロジェクトの主旨に賛同を得た上での参加募集が望まれる。第2点としては、プロジェクトの本体と協力隊員の行動は可能な限り棲み分け方式で行うことが妥当だと考えられる。棲み分けを行うとしても、医師以外の医療関係専門家の資格要件には慎重な配慮が必要である（例えば、協力隊経験者、婦長等）。過去におけるプロジェクトへの協力隊員の参加が必ずしも成功裡に終わるものでなかった原因の1つは、1つの指揮系統に全体をまとめてしまうために各協力隊員の創意工夫が生かされず、それがトラブルの原因になったと考えられる節もある。そこで、あくまでも協力隊員の自由な行動の権利を基本においた上で、プロジェクトと協力隊員の共同作用が推奨される場所である。今後、この問題については日本国内においても医療協力部と青年海外協力隊事務局との綿密な連携のもとに、迅速かつ慎重な検討が行われるべきであることを付記するものである。

- (4) 地域研修センター建設の要請について

前記したようにこのプロジェクトは住民が自分たちの健康について討議することが基本となっている。現在パラグアイ国側の努力によって本プロジェクトの対象地域となるカアサパ県の中核となる県中央病院の改修及びそれに附属する保健センターの改修が行われている。しかし、住民が一緒に集まって討議をし、或いは研修を受ける場は現在のところなく、本プロジェクトの目的を考えると、研修センターの早急な設立が望まれるところである。

- (5) 厚生省における本プロジェクトの組織的位置付けについて

本プロジェクトの実施に必要な予算措置、人員配置について先方より省令により特に設置された総括調整役が責任をもって実施する旨表明された。しかし、これは一時的・特例的な措置としての意味合いがあり、長期的には厚生省通常予算から割当てるという考え方が理想的であり、この点については主たる関係部局である保健サービス局の積極的支援が必要となる場所である。また、このカウンターパートの中心的存在である総括調整役のインスフラン氏のおかれた地位について、同氏は前厚生大臣のもとでは副大臣を務めた人物であるが、人事的

な位置付け（どの職位と同等なのか）は曖昧であり、どれほどの権限を有するか未知数である。従って、本プロジェクトに関する厚生省の予算関係についても厚生省内部での位置付けを明確にさせておかなければ、十分な予算措置が計られない可能性があるので、この点留意しなければならないと考えられる。

(6) カアサパ県の医療体制について

最近になってカアサパ衛生区長に新たに就任したロメロ博士が大変積極的で、全体的に保健関係者を掌握していると推定される。彼を中心にした新たな歩みが期待されるところである。カアサパはパラグアイ国でも非常に開発の遅れた地域であるが、それゆえに人々は大変素朴であり、その意味でのプロジェクトの大いなる発展が期待されるところである。

3. 実施計画

3-1 活動計画全般

(1) 本プロジェクトの活動計画マスタープラン（R/Dに記載した項目）

1. プロジェクトの目的

(1) 上位目標

パラグアイ国における保健システム及び保健サービスを強化し、一般の生活環境を改善する。

(2) プロジェクト目標

選定地域において、全国の地域保健プログラムのモデルとして活用可能な、基本的保健サービス（プライマリー・ヘルス・ケア）を開発する。

2. プロジェクトにより期待される成果

(1) 保健分野における全国的な現状把握（セクターレビュー）

(2) 選定されたモデル地域における住民参加型の地域保健調査

(3) 保健分野のIEC（情報提供、教育啓発、対話反映）活動手法の開発、実施及び評価

(4) 保健分野の人材養成

(5) 地域保健プログラム強化のための組織制度作り

3. プロジェクトの活動（上記2.の各項に対応）

(1)-a. 既存情報の収集分析

-b. 補足調査

-c. 分析調査結果の評価及び提示

(2)-a. 現行保健事業の分析及び評価

-b. 当該地域の疾病傾向に関する調査

-c. 保健関連研究を通じた検査研究（科学的裏付け調査）

-d. 当該地域の保健ニーズに関する調査

-e. 調査結果の広報

(3)-a. 保健分野のIECプログラムの開発及び実施

-b. 僻地における健康促進（事業）の強化

-c. 日常生活改善に係る学校教育・活動との連携協力

(4)-a. 保健医療従事者の技術研修

-b. 保健関連ボランティアの研修

-c. （研修活動の）実態把握、及び評価活動の強化

(5)-a. 住民参加方式による地域組織化の促進

-b. 地域保健センター及び保健ポストの活動強化によるレファラルシステム、或いは健康教育・診療システムの改善

-c. 異なる分野の関連機関との協力

(2) プロジェクトの枠組み

5年間を3期に分け、第1期(1年半)は調査に重点を置き、第2期(3年)は活動の実施と拡大、第3期(半年)は評価に主眼を置いた活動を行うことを想定している。

1) モデル地区における母子保健・寄生虫対策活動

カアサバ市周辺、ジュトゥ、サンファン の3地域において、診療所単位(1ヶ所ないし複数ヶ所)でモデル地区活動を開始するが、専門家が重点的に関与するのは当面カアサバ市周辺のモデル地区のみとする。同市以外(例えばジュトゥ及びサンファン)のモデル地区活動は各診療センターの自発性を尊重し、定期的な打合せ会議(計画・経過報告・評価)と最低限の支援にとどめる。ただし、相互の経験の共有は積極的に行い、ベースライン調査とフォローアップ調査(現地のニーズに応じた自然科学的調査を含む)は可能な限り共通のスキームで実施する。

カアサバ周辺の活動が軌道に乗った時点で、専門家による他地域のモデル地区活動支援を強化していく。

活動内容は今後更に検討していくことになるが、参加的な計画・実施・評価手法を基本に、産婆・母親・(及び祖母)への健康教育の見直しと組織化、農牧省普及局(DEAG)・学校との連携、診療所の支援・監督・管理方法の見直し等を進めることを通して診療センター・診療所の機能強化モデルを作り上げることを目指す。

現在のところ、参加型の健康教育プログラムの開発(母親教室:Club de Madre、産婆教育、ARI・下痢・寄生虫教育等の再検討)、母子手帳の開発普及、妊産婦のアクセス改善、既存のサービスの向上、インフォメーション・システム(ローカル・プログラミング)の改善、地域組織の活性化と住民参加の促進、DEAG・学校との協力、スタッフのモチベーション向上方策、等に関して、アクション・リサーチを行うことが考えられる。

2) 関連機関との全県的な連携システムの構築

各本省のサポートの下、保健行政地区、農牧省普及局(DEAG)、学校関係者の三者連絡会を組織し、合同スーパービジョン・チームの編成(各地域のニーズに幅広く対応でき、ガソリン代等の節約にもなる)、地域イベントの共催、合同研修会等を実施し、モデル地区活動を支援する。

3) 全県的な通信・アクセスの改善と広範囲な健康教育

- ① 地域病院と各診療センター・診療所を結ぶ無線機等による通信システムの導入、
- ② バイク等の交通手段の確保、
- ③ モデル地区活動の成果を生かした、ラジオ放送等による全県的な健康教育プログラムの開発・普及。

4) 全県的な医療サービスとレファラル体制、情報システムの強化

母子の保健医療サービスを実施する上で最低限必要な医療器材の整備と人材の研修、レ

ファル体制の強化、情報システムの改善。

(3) プロジェクト第1期の進め方

カアサパ地域での第1期の大まかな進め方について討議したところ、1995年2月まではスタッフが交代で夏休みを取ることになっており（ロメロ医師は夏休みは取らずに働くとのこと）、実質的に活動が始まるのは3月となる見込みである。そのため、4月頃に長期専門家が入る前までに、リーダー及び調整員のスーパーバイスの下で既存の情報を収集整理し県内の道路、世帯の分布、井戸の普及、地域組織等に関するマップを作成していくことが必要と考える。4～5月にかけてベースライン・サーベイの準備を行い、8月までに質問票による調査を終了することが望まれる。更に8月以降モデル地区を中心に、保健サービス体制及び地域住民に関する詳細な調査（寄生虫を含む）、ならびにアクション・リサーチを開始し、1996年の前半に自然科学的な調査を実施するという関係者の合意を得た。

3-2 専門家派遣計画

プロジェクトの骨格を構成する分野には長期専門家を派遣することが望まれるが、現時点で想定されるのは次の通りである。

① チームリーダー

日本側現地プロジェクト代表者としてプロジェクトの運営管理に当たり、パラグアイ国厚生省関係者との政策調整、関係機関との連絡協議、国際機関及び他の援助国関係者との連絡に努めると共にプロジェクト全体の方向性を示しつつ各専門家及びカウンターパートを指導する。全期間を通じた派遣が必要である。

② 調整員

チームリーダーを補佐すると共に各専門家活動の側面的支援を行う。現地業務費の管理を行う。全期間を通じた派遣が必要である。

③ 公衆衛生（保健婦）

モデル地区の保健所等を拠点とした活動に従事し、現場の考え方をプロジェクトに反映させていく。ほぼ全期間を通じた派遣が必要である。

④ 社会学（IEC）

主にアクション・リサーチを担当すると共に、生活改善プログラム等の検討及びプロジェクト活動全般の広報普及方法の検討を行う。プロジェクト第2期を中心とした派遣が必要である。

⑤ 公衆衛生（医師を想定）

健康教育プログラム、人材養成プログラム、保健衛生サービスプログラム等の検討を担当すると共に必要に応じ医学的・科学的裏付け調査を担当する。可能な限り長期専門家として派遣されることが望まれる。

⑥ その他

疫学、寄生虫学、母子保健、医療行政等の専門家派遣が必要となると考えられる。短期専門家として対応可能なことが中心と考えられるが、必要に応じ長期専門家の派遣も検討していく。

3-3 研修員受入計画

公衆衛生を中心として上記専門家の分野に対応するカウンターパートを（年間計3名程度）受入れることとし、各人のレベルに応じた内容の研修を行うことが求められる。なお、公衆衛生についてはパラグアイ国と我が国との間に大きな状況の相違があり、これを踏まえた研修内容の設定が望まれるが、具体的な研修先等について更に検討が必要である。

3-4 機材供与計画

機材の種類として基本的医療機材（一次医療機材）、衛生教育用機材（教材、視聴覚機器等）、巡回指導用機材（車両等）、通信関連機材（無線機等）が想定される。初年度では活動の拠点整備のための機材が中心となるが、第2年次からこれらの機材を活動の進捗状況に合わせて導入していく。いずれの機材も現場レベルでの使用となり、耐久性の高いものが望まれる。

3-5 実施に当たっての留意事項

当然ながら、以上の活動全てが一時期に開始されるべきものではなく、時間的経過のなかで1つ1つ積み上げられていかなければならないところ、大まかな目安として次のような手順が想定される。

(I) 第1期（開始当初の約1年半）：現状の把握

既存情報の分析を行うと共に今後の詳細な活動計画の決定に必要な情報を得るための調査を行う必要がある。本プロジェクトでは、全国保健関連状況（セクターレビュー）、モデル地域住民の生活状況（ベースライン・サーベイ）等の調査分析を行い、その結果を周知しつつ関係者の共通認識を形成していくことが望まれる。この時期の活動の期待される成果としては、健康教育の重点項目、養成の対象となる保健医療従事者の絞り込み、保健衛生組織上の問題点の把握等を通じ、活動計画の素案を作成することである。同時に、次年度以降に必要な予算、人員配置等についてパラグアイ国側の理解を得る努力も必要となってくると考えられる。

なお、更に住民参加型の調査（アクション・リサーチ）も導入していく予定であるが、これはプロジェクト活動に対する住民の反応調査という側面もあり、第1期にたたき台を作成した上で第2期（第2年次から第4年次）にかけて継続的に実施していくべき性質のものである。

従って、この時期においては、当然ながらモデル地区カアサパでの拠点作りと現地関係者ひいては住民との信頼関係の確立が前提となることに留意し、可能な限り日本側専門家が現地の習慣等に熟知できる体制を取るよう配慮していく。

(2) 第2期：開発と試行

第1年次の調査結果等に基づき、健康教育、人材養成、組織作りそれぞれの活動を試行することとなる。概念的なものから実際に手足を動かす物理的なものへ置き換えていく過程で様々な問題が生起するものと考えられる。人、物、金の投入の相互連携に配慮することは言うまでもないことであるが、問題の内容を十分吟味した上での柔軟な対応が求められると考えられる。この時期では、各活動の試行の結果としていかに現実に対応した内容に修正していくかが要点であり、その意味で住民の反応に敏感になるためのアクション・リサーチの手法が活用されなければならない。

上記の通り、多様な活動が行われることとなるところ、開始当初においては各活動の充実を図ることに全力が注がれることになると思われ、本プロジェクト協力期間の後半には、これら諸活動の意義と成果を有機的に関連付けることに配慮する必要がある。本プロジェクトの基本的な考え方としてボトム・アップ方式があり、「まず住民ありき」という点が全ての活動の共通基盤となり得ると考えられる。

また、プロジェクト前半においては日本側の投入が主要な役割を担うことと思われるが、後半以降においては自立発展性に配慮することの重要性が高まるのに対し、パラグアイ国側の予算が劇的に増大することは考えられないところ、可能な限り経費のかからない活動手法を確立していくことが望まれる。

(3) 第3期：評価

本プロジェクトのような公衆衛生関連の活動については、必ずしも協力手法が明確に確立しているわけではなく、従って評価方法についてもどのような指標をもって成否を評価できるか難しい問題ではある。極めて簡単にいえば、モデルを提示するプロジェクトであることから、カアサパ地域での活動の定着と共にそれらが他の地域にどれほど移転可能なものであるかという点が最終的な評価のポイントであると考ええる。また、現在指摘されている公的保健医療機関への信頼感欠如が、どれほど回復されたかという点の住民意識の把握も必要となると考える。更に、本プロジェクトの一側面である「手法の移転」について、公衆衛生分野における問題の把握、解決策の試行修正ならびにその評価といった一連の作業がパラグアイ国側関係者によって理解習得されることも重要であり、他の地域への普及という観点からも、それらの活動及び検討の過程は省略することなく記録していくことが望まれる。

附 属 資 料

- ① 実施協議議事録
- ② カアサパ保健行政地区における協議
- ③ 「PHCセンター」（仮称）の必要性について

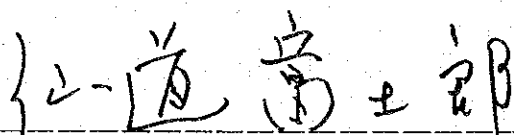
① 実施協議議事録

THE RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN
THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF PARAGUAY
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE COMMUNITY HEALTH PROJECT

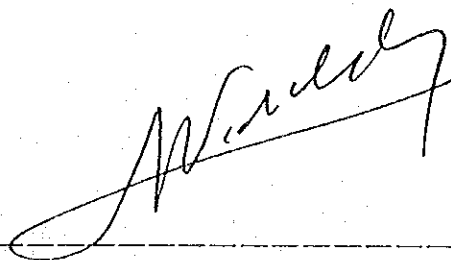
The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Prof. Fujiro Sendo, visited the Republic of Paraguay for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Community Health Project in the Republic of Paraguay. During its stay in the Republic of Paraguay, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Paraguayan authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both governments for the successful implementation of the above-mentioned 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 Government of the Republic of Paraguay, signed in Asuncion on February 8th, 1979 (hereinafter referred to as "the Agreement"), the Team and the Paraguayan authorities concerned agreed to recommend to their respective governments the matters referred to in the document attached hereto.

Asuncion, November 14th, 1994



Prof. Fujiro Sendo
Leader,
Japanese Implementation Survey Team,
Japan International Cooperation
Agency,
Japan



Dr. Andres Vidovich Morales
Minister,
Ministry of Public Health and
Social Welfare,
The Republic of Paraguay

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Republic of Paraguay will implement the Community Health Project (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with the Government of Japan.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given 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 II of the Agreement, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures through JICA according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II. The provision of Article VIII of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.

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. The provision of Article IX-1 of the Agreement will be applied to the Equipment.

3. TRAINING OF PARAGUAYAN PERSONNEL IN JAPAN

The Government of Japan will receive the Paraguayan personnel connected with the Project for technical training in Japan.

4. SPECIAL MEASURES FOR TRAINING OF MIDDLE-LEVEL MANPOWER

- (1) The Government of Japan will supplement a portion of the following local expenditures, necessary for the training programs for middle-level manpower conducted in the Republic of Paraguay.
 - (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 the training program.
 - (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 compensated by additional Paraguayan funding.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF PARAGUAY

1. The Government of the Republic of Paraguay will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through the full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. In accordance with the provision of Article IV of the Agreement, the Government of the Republic of Paraguay will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Paraguayan nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Republic of Paraguay.
3. In accordance with the provisions of Article V and VI of the Agreement, the Government of the Republic of Paraguay will grant in the Republic of Paraguay privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. In accordance with the provision of Article IX of the Agreement, the Government of the Republic of Paraguay will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided through JICA under II-2 above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese experts referred to in II-1 above.
5. The Government of the Republic of Paraguay will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Paraguayan personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the provision of Article V-1-(b) of the Agreement, the Government of the Republic of Paraguay will provide the services of the Paraguayan counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
7. In accordance with the provision of Article V-1-(a) of the Agreement, the Government of the Republic of Paraguay will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.
8. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Paraguay, the Government of the Republic of Paraguay will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA under II-2 above.

9. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Paraguay, the Government of the Republic of Paraguay will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Ministry of Public Health and Social Welfare, as the general directing agency, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. The Ministry of Public Health and Social Welfare will also act as the coordinating agency to assure the communication and collaboration with other related ministries and agencies, namely the Ministry of Education and Worship, the Ministry of Agriculture and Livestock, IICS (Instituto de Investigaciones en Ciencia de la Salud), etc. by making an interministerial agreement on the related Project activities.
3. The General Coordinator of the Ministry of Public Health and Social Welfare, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
4. The Head(s) of Community Health Administration in the model area will be responsible for program implementation, and technical and administrative matters in each field of the Project.
5. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the general directing agency and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
6. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Paraguayan counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
7. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI.

V. MODEL AREA

The Sanitary Region of Caazapa and other areas which will be considered to be appropriate by the mutual consultation between both governments.



VI. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two governments through JICA and the Paraguayan authorities concerned, (at the middle and) during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VII. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS


In accordance with the provision of Article VII of the Agreement, the Government of the Republic of Paraguay undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Republic of Paraguay except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VIII. MUTUAL CONSULTATION

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

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five (5) years from December 1st, 1994.



Annex I . MASTER PLAN

1. OBJECTIVES OF THE PROJECT

(1) Overall Goal

To strengthen the health system and health services in Paraguay and to improve living conditions of the general population.

(2) Project Purpose

To develop primary health care services in the selected area, which can be used as a model for a community health program throughout the country.

2. OUTPUTS OF THE PROJECT

(1) Health sector review at the national level is implemented.

(2) Community health research at the model area through participatory methods is executed.

(3) I.E.C. (information, education and communication) in health sector is developed, implemented and evaluated.

(4) Human resources in health sector is developed.

(5) Institutional building for strengthening community health program is initiated.

3. ACTIVITIES OF THE PROJECT

(1)-a. Collection and analysis of existing information

b. Complementary survey

c. Evaluation and proposal based on survey results

(2)-a. Analysis and evaluation of the on-going health services

b. Research on the disease prevalence of the community

c. Investigation through health service laboratory function

d. Research on the health needs of the community

e. Development of action plans based on the research results

f. Publication of the research results

(3)-a. Development and implementation of I.E.C. program in health sector

b. Strengthening of health promotion in outreach area

c. Collaboration with school education and activities to help improve daily life

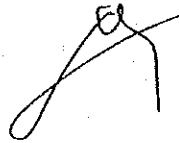


- (4)-a. Technical training of health-related staff
 - b. Training of health volunteers
 - c. Strengthening of activities of monitoring, supervision and evaluation
- (5)-a. Promotion of community organization by participatory approaches
 - b. Improvement of the referral system - health and medical care system by strengthening the activities of the health centers and health posts in the area
 - c. Strengthening of intersectoral cooperation within all the related institutions



Annex II . LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Chief Advisor
2. Coordinator
3. Experts in the field of
Public Health
Health Administration
Sociology/I.E.C.
4. Other personnel will be dispatched, as need arises, for the smooth implementation of the Project.



Annex III. LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Machinery and equipment for Community Health.
2. Machinery and equipment in other related fields mutually agreed upon as necessary.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop followed by a series of smaller loops and a final downward stroke.A handwritten mark in black ink, consisting of a large loop followed by a series of smaller loops and a final downward stroke.

Annex IV. LIST OF PARAGUAYAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Chief of the Project

General Coordinator by "RESOLUTION D.G.R.H. No. 1467/94" of the Ministry of Public Health and Social Welfare

2. Counterpart Personnel for the following fields

- (1) Public Health at both central and local levels
- (2) Health Administration at both central and local levels
- (3) Sociology/I.E.C. at both central and local levels
- (4) Others mutually agreed upon as necessary

3. Administrative Personnel

- (1) Administration
- (2) Accounting
- (3) Secretary for chief advisor
- (4) Clerks for Japanese experts
- (5) Drivers
- (6) Other supporting staff mutually agreed upon as necessary



Annex V. LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Land

2. Buildings and facilities

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



Annex VI. JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

- (1) To formulate the annual work plans of the Project
- (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. Composition

(1) Chairperson

General Coordinator of the Project, Ministry of Public Health and Social Welfare

(2) Vice-chairperson

Executive Coordinator of the Project (Chief of the Office for Primary Health Care), Ministry of Public Health and Social Welfare (MSP y BS)

(3) Members

Paraguayan side:

- a. Representative of the Dept. of Promotion, Prevention and Sanitary Education (MSP y BS)
- b. Representative of the Dept. of Projects and Investigation (MSP y BS)
- c. Representative of the General Direction of Family Health (MSP y BS)
- d. Representative of the General Direction of Social Welfare (MSP y BS)
- e. Representative of SENASA (Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental)
- f. Representative of SENEPA (Servicio Nacional de Erradicacion de Paludismo)
- g. Director of LACIMET (Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical)
- h. Director of Sanitary Region, Caazapa
- i. Representative of the IICS (Instituto de Investigaciones en Ciencia de la Salud)
- j. Representative of the Ministry of Education and Worship
- k. Representative of the Ministry of Agriculture and Livestock
- l. Representative of the Ministry of Public Works and Communication

Japanese side:

- a. Chief Advisor
- b. Coordinator
- c. Other Experts
- d. Member of Japanese Project Team
- e. Representative of Japanese Embassy
- f. Representative of JICA Paraguay Office

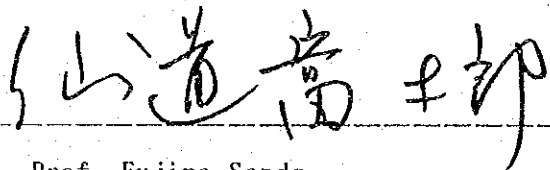


TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
OF
THE COMMUNITY HEALTH PROJECT

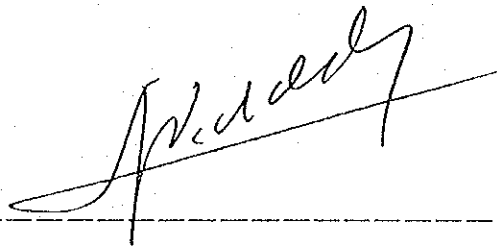
The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") and the Paraguayan authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation of the Community Health Project (hereinafter referred to as "the Project") as attached hereto.

This schedule has been formulated in connection with the Attached Document of the Record of Discussions signed between the Team and the Paraguay authorities concerned with the Project, on condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides, and that the 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.

Asuncion, November 14th, 1994



Prof. Fujiro Sendo
Leader,
Japanese Implementation Survey Team.
Japan International Cooperation
Agency,
Japan



Dr. Andres Vidovich Morales
Minister,
Ministry of Public Health and Social
Welfare,
The Republic of Paraguay

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

No.1	YEAR		1995		1996		1997		1998		1999		
	MONTH		1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7

TERM OF COOPERATION

Preparation	Basic Study	Research & Programming	Implementation	Evaluation
-------------	-------------	------------------------	----------------	------------

ACTIVITY

1. Health sector review

2. Community health research through action research

Preparation	Basic Study	Action Research (1st)	Preparation	Action Research (2nd)	Evaluation
-------------	-------------	-----------------------	-------------	-----------------------	------------

3. Development, implementation and evaluation of I.E.C.

Basic Study	Program Planning	Implementation of Program	Evaluation
-------------	------------------	---------------------------	------------

4. Human resource development in health sector

Workshop (1st)	Basic Study	(2nd)	(3rd)	(4th)	(5th)
		Certification of Health Personnel and Volunteers	Intermediate Review		Evaluation

5. Institutional building for the strengthening of community health programs

Preparation by Task-force	Formation of Operative Body	Empowerment of Residents	Evaluation & Policy Decision
---------------------------	-----------------------------	--------------------------	------------------------------

6. Planning and Evaluation

Annual Meeting & Reporting (1st)	(2nd)	(3rd)	(4th)	Final Evaluation
----------------------------------	-------	-------	-------	------------------

No.2

YEAR	1995	1996	1997	1998	1999
MONTH	1 4 7 10	1 4 7 10	1 4 7 10	1 4 7 10	1 4 7 10

JAPANESE SIDE

1. Dispatch of Japanese Experts

- (1) Chief Advisor
- (2) Coordinator
- (3) Experts of

Public Health
Health Administration
Sociology/I.E.C.
Others as the need arises

2. Provision of the Equipment

3. Training of Paraguayan Personnel in Japan

4. Dispatch of Japanese Mission

PARAGUAYAN SIDE

1. Chief of the Project

- (1) General Coordinator

2. Counterpart Personnel

- (1) Public Health
- (2) Health Administration
- (3) Sociology/I.E.C.
- (4) Others as the need arises

3. Administrative Personnel

- (1) Administration
- (2) Other supporting staff

3. Running Expenses for the implementation of the Project

Note: (1) This is tentatively formulated on the assumption that the necessary budget will be acquired.
(2) This schedule is subject to change within the scope of the Record of Discussions, if need arises.

ENTRE
LA MISION JAPONESA DE ESTUDIO E IMPLEMENTACION
Y
LAS AUTORIDADES COMPETENTES DEL GOBIERNO DE
LA REPUBLICA DEL PARAGUAY
SOBRE LA COOPERACION TECNICA JAPONESA
PARA EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD
COMUNITARIA

La Misión Japonesa de Estudio e Implementación (en adelante denominada "La Misión"), organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada "JICA"), encabezada por el Dr. Fujiro Sendo, visitó la República del Paraguay, a los efectos de elaborar los detalles del Programa de Cooperación Técnica, referente al Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Comunitaria en la República del Paraguay.

Durante su estadía en la República del Paraguay, la Misión intercambió puntos de vista y tuvo una serie de conversaciones con las autoridades paraguayas competentes, con relación a las medidas convenientes a ser adoptadas por ambos gobiernos para la implementación exitosa del Proyecto mencionado precedentemente.

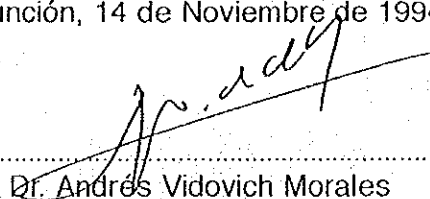
Como resultado de las conversaciones, y en conformidad con las disposiciones del Convenio de Cooperación Técnica suscripto entre el Gobierno del Japón y el Gobierno de la República del Paraguay, en fecha 8 de febrero de 1979 en la ciudad de Asunción (en adelante denominado "el Convenio"), la Misión y las autoridades paraguayas competentes acordaron recomendar a sus respectivos gobiernos los puntos mencionados en el documento anexo.

Asunción, 14 de Noviembre de 1994.



Dr. Fujiro Sendo
Líder

Misión Japonesa de Estudio e
Implementación,
Agencia de Cooperación Internacional
del Japón.
Japón



Dr. Andrés Vidovich Morales
Ministro
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social,
República del Paraguay.

I. COOPERACION ENTRE AMBOS GOBIERNOS.

1. El Gobierno de la República del Paraguay implementará el Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Comunitaria (en adelante denominado "el Proyecto"), en cooperación con el Gobierno del Japón.
2. El Proyecto será implementado de conformidad con el Plan Maestro que indica en el Anexo I.

II. MEDIDAS A SER ADOPTADAS POR EL GOBIERNO DEL JAPON.

En conformidad con las leyes y reglamentaciones vigentes en el Japón y las disposiciones del Artículo II del Convenio, el Gobierno del Japón tomará, por su propia cuenta, las siguientes medidas a través de JICA, de acuerdo con los procedimientos normales del esquema de cooperación técnica.

1. ENVIO DE EXPERTOS JAPONESES.

El Gobierno del Japón proporcionará los servicios de los Expertos Japoneses como se mencionan en el Anexo II. Las disposiciones del Artículo VIII del Convenio se aplicarán a los expertos arriba mencionados.

2. SUMINISTRO DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS.

El Gobierno del Japón suministrarán maquinarias, equipos y otros materiales (en adelante denominado "los Equipos") necesarios para la implementación del Proyecto, del modo indicado en el Anexo III. Las disposiciones del Artículo IX-1 del Convenio serán aplicables a los Equipos.

3. ADIESTRAMIENTO DE PERSONAL PARAGUAYO EN EL JAPON.

El Gobierno del Japón recibirá el personal paraguayo relacionado con el Proyecto para adiestramiento técnico.

4. MEDIDAS ESPECIALES PARA ADIESTRAMIENTO DE MANDOS MEDIOS.

(1) El Gobierno del Japón suplementará una porción de los gastos locales siguientes, necesarios para el programa de adiestramiento para mandos medios, realizado en la República del Paraguay:

- (a) Viaje de los candidatos a y del lugar de adiestramiento.
- (b) Preparación de materiales técnicos.
- (c) Viaje al terreno de los candidatos.
- (d) Adquisición de suministros y equipos necesarios para el programa de adiestramiento.



terreno.

(f) Remuneración de instructores invitados de instituciones distintas de las que estén directamente relacionadas con el Proyecto.

(2) El financiamiento japonés para los gastos arriba mencionados se reducirá anualmente. La reducción del financiamiento japonés será compensada por financiamiento paraguayo adicional.

III. MEDIDAS A SER ADOPTADAS POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY.

1. El Gobierno de la República del Paraguay adoptará las medidas necesarias para asegurar que la operación autónoma del Proyecto pueda ser mantenida durante y después del período de cooperación técnica japonesa, a través de la participación plena y activa en el Proyecto por todas las autoridades, grupos de beneficiarios e instituciones conexas.
2. En conformidad con las disposiciones del Artículo IV del Convenio, el Gobierno de la República del Paraguay asegurará que la tecnología y conocimientos adquiridos por los ciudadanos paraguayos, como resultado de la cooperación técnica japonesa, puedan contribuir al desarrollo socio-económico de la República del Paraguay.
3. En conformidad con las disposiciones de los Artículos V y VI del Convenio, el Gobierno de la República del Paraguay otorgará, en el territorio de ésta última, los privilegios, liberaciones y beneficios a los Expertos Japoneses mencionados en el Artículo II-1, así como a sus familiares.
4. En conformidad con las disposiciones del Artículo IX del Convenio, el Gobierno de la República del Paraguay tomará las medidas necesarias para recibir y usar los Equipos suministrados a través de la JICA, bajo el Artículo II-2, y a los equipos, maquinarias y materiales traídos por los Expertos Japoneses mencionados en el Artículo II-1.
5. El Gobierno de la República del Paraguay tomará medidas necesarias para asegurar que los conocimientos y experiencias adquiridos por el personal paraguayo durante el adiestramiento técnico en el Japón, puedan ser utilizados eficazmente en la implementación del Proyecto.
6. En conformidad con las disposiciones del Artículo V-1-(b) del Convenio, el Gobierno de la República del Paraguay suministrará los servicios del personal de contraparte paraguayo y el personal administrativo, como se detalla en el Anexo IV.
7. En conformidad con las disposiciones del Artículo V-1-(a) del Convenio, el Gobierno de la República del Paraguay suministrará los edificios e instalaciones que se detalla en el Anexo V.



Paraguay, el Gobierno de la República del Paraguay tomará las medidas necesarias para suministrar o reemplazar por su cuenta las maquinarias, equipos, instrumentos, vehículos, herramientas, repuestos y cualesquiera otros materiales necesarios para la implementación del Proyecto, distintos de los equipos proporcionados a través de la JICA bajo el Artículo II-2.

9. En conformidad con las leyes y reglamentaciones en vigencia en la República del Paraguay, el Gobierno de la República del Paraguay tomará las medidas necesarias para cubrir los gastos corrientes necesarios para la implementación del Proyecto.

IV. ADMINISTRACION DEL PROYECTO.

1. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como organismo director general, asumirá la responsabilidad global de la administración e implementación del Proyecto.
2. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social actuará también en coordinación con otras oficinas, para asesorar la comunicación y cooperación con otros Ministerios y Oficinas relacionadas, tales como el Ministerio de Educación y Culto (MEC), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Ministerio de Obras Públicas y comunicaciones (MOPC), Instituto de Investigaciones en Ciencia de la Salud (IICS), etc., suscribiendo convenios interinstitucionales relacionados con las actividades del Proyecto.
3. El Coordinador General del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como Director del Proyecto, tendrá a su cargo los aspectos gerenciales y técnicos del Proyecto.
4. El o los Directores de Administración de Salud Comunitaria en el área modelo tendrán a su cargo la implementación del Programa y los aspectos técnicos y administrativos en cada campo del Proyecto.
La administración financiera de los recursos provenientes del Japón quedará exclusivamente a cargo de la JICA.
5. El Asesor Principal Japonés proporcionará las recomendaciones y asesoramientos necesarios al organismo director general y al Director del Proyecto, sobre cualesquiera aspectos correspondientes a la implementación del Proyecto.
6. Los Expertos Japoneses proporcionarán la orientación técnica y asesoramientos necesarios al personal paraguayo de contraparte, sobre aspectos técnicos correspondientes a la implementación del Proyecto.
7. Para la implementación efectiva y exitosa de la cooperación técnica del Proyecto, será creado un Comité Coordinador Conjunto, cuyas funciones y composición se describen en el Anexo VI.



V. AREA MODELO.

La Región Sanitaria de Caazapá y otras áreas consideradas apropiadas por mútuo acuerdo, previa consulta entre los Gobiernos de ambas partes.

VI. EVALUACION CONJUNTA.

La evaluación del Proyecto será realizada conjuntamente por los dos Gobiernos, a través de la JICA y de las autoridades paraguayas competentes, (a mediados y) durante los últimos seis meses del período de cooperación, a fin de examinar el nivel de logros alcanzados.

VII. RECLAMOS CONTRA EXPERTOS JAPONESES.

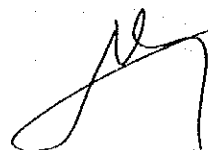
En conformidad con las disposiciones del Artículo VII del Convenio, el Gobierno de la República del Paraguay, se obliga a hacerse cargo de los reclamos, en caso que surgieren, contra los Expertos Japoneses dedicados a la cooperación técnica para el Proyecto, resultantes o emergentes o de otro modo relacionados con el desempeño de sus funciones oficiales en la República del Paraguay, a excepción de los derivados debido a la conducta ilícita deliberada o negligencia culpable de los Expertos Japoneses.

VIII. CONSULTAS MUTUAS.

Habrá consultas mútuas entre ambos Gobiernos, sobre cualesquiera cuestiones importantes emergentes de o en conexión con éste Documento Anexo.

IX. PERIODO DE COOPERACION.

La duración de la cooperación técnica para el Proyecto bajo este Documento Anexo será de cinco (5) años, contado a partir del 01 de Diciembre de 1994.



ANEXO I - PLAN MAESTRO

1. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

(1) Meta General.

Contribuir al fortalecimiento del sistema sanitario y la prestación de servicios de salud en el Paraguay, y mejorar las condiciones de vida de la población en general.

(2) Objeto del Proyecto.

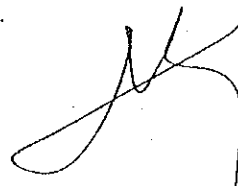
Desarrollar la atención primaria de la salud en el área seleccionada, que podrá ser utilizada como modelo para un programa de salud comunitaria en todo el país.

2. PROPOSITOS DEL PROYECTO.

- (1) Se implementará un examen del sector de la salud a nivel nacional.
- (2) Se ejecutará la investigación de la salud comunitaria en el área modelo, a través de métodos de participación.
- (3) Se desarrollará, implementará y evaluará la I.E.C. (información, educación y comunicación) en el sector de la salud.
- (4) Se desarrollarán los recursos humanos en el sector de la salud.
- (5) Se iniciará la estructuración institucional para fortalecer el programa de salud comunitaria.

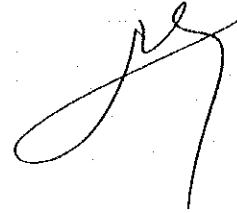
3. ACTIVIDADES DEL PROYECTO.

- (1)
 - a. Recolección y análisis de la información existente.
 - b. Estudio complementario.
 - c. Evaluación y propuestas en base a los resultados del estudio.
- (2)
 - a. Análisis y evaluación de los servicios de salud existentes.
 - b. Investigación de las enfermedades que prevalecen en la comunidad.
 - c. Investigación en el área del servicio de la salud, a través de la función laboratorial.
 - d. Investigación de las necesidades sanitarias de la comunidad.
 - e. Desarrollo de planes de acción en base a los resultados de la investigación.
 - f. Publicación de los resultados de la investigación.
- (3)
 - a. Desarrollo e implementación del programa de I.E.C.
 - b. Fortalecimiento de la promoción en el área rural.



mejorar la vida cotidiana.

- (4) a. Adiestramiento técnico del personal relacionado con la salud.
b. Adiestramiento de voluntarios de salud.
c. Fortalecimiento de actividades de monitoreo, supervisión y evaluación.
- (5) a. Promoción de la organización de la comunidad, con la participación activa de la misma.
b. Fortalecimiento del sistema de referencias principalmente a través del fortalecimiento de Centro de Salud y Puesto de Salud.
c. Fortalecimiento de la cooperación intersectorial entre todas las instituciones conexas.



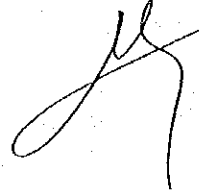
ANEXO II - LISTA DE EXPERTOS JAPONESES.

1. Asesor Principal.
2. Coordinador.
3. Expertos en el campo de:
 - salud pública;
 - administración de salud;
 - sociología/I.E.C.
4. Otras personas serán enviadas, conforme a las necesidades, para la implementación del Proyecto.



ANEXO III - LISTA DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS

1. Maquinarias y equipos para la Salud Comunitaria.
2. Maquinarias y equipos en otras áreas conexas, mutuamente convenidos de acuerdo a las necesidades.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive 'H' followed by a vertical line.

ANEXO IV
LISTA DE PERSONAL PARAGUAYO DE CONTRAPARTE Y ADMINISTRATIVO

1. Director del Proyecto.

Coordinador General en virtud de la "Resolución No. D.G.R.H. No. 1.467/94" del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

2. Personal de contraparte para los siguientes campos:

- (1) Salud Pública, a nivel central y local.
- (2) Administración de la salud, a nivel central y local.
- (3) Sociología/I.E.C., a nivel central y local.
- (4) Otros, convenidos mutuamente de acuerdo a las necesidades.

3. Personal Administrativo.

- (1) Administración.
- (2) Contabilidad.
- (3) Secretaría para el Asesor Principal.
- (4) Auxiliares para el Asesor Principal.
- (5) Conductores.
- (6) Otro personal de apoyo, convenido mutuamente de acuerdo a las necesidades.



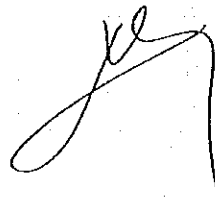
ANEXO V - LISTA DE TERRENO, EDIFICIOS E INSTALACIONES

1. Terreno.

2. Edificios e Instalaciones.

- (1) Instalaciones suficientes para la implementación del Proyecto.
- (2) Una oficina para el Asesor Principal Japonés.
- (3) Oficinas e instalaciones necesarias para los Expertos Japoneses.
- (4) Instalaciones para el suministro de electricidad, gas y agua, sistemas de alcantarillado, teléfono y los muebles necesarios para el Proyecto.

Otras instalaciones mutuamente convenidas de acuerdo a las necesidades.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script that appears to be a name or initials.

1. Funciones.

- (1) Formular los planes anuales de trabajo del Proyecto.
- (2) Examinar el progreso global del programa de cooperación técnica, así como los logros del plan de trabajo anual arriba mencionado.
- (3) Examinar y estudiar cuestiones importantes emergentes de o relacionadas con el programa de cooperación técnica.

2. Composición.

(1) Presidente.

Coordinador General, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

(2) VICE PRESIDENTE

Coordinadora Ejecutiva, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

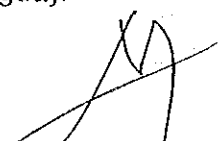
(3) Miembros.

Lado Paraguayo:

- a. Representante de Promoción, Prevención y Educación Sanitaria.
- b. Representante de Proyectos e Investigación.
- c. Representante de la Dirección General de la Salud Familiar.
- d. Representante de la Dirección General de Bienestar Social.
- e. Representante de SENASA (Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental).
- f. Representante de SENEPA (Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo).
- g. Director de LACIMET (Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical).
- h. Director de la Región Sanitaria de Caazapá.
- i. Representante del IICS (Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud).
- j. Representante del Ministerio de Educación y Culto.
- k. Representante del Ministerio de Agricultura y Ganadería.
- l. Representante del Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones.

Lado Japonés:

- a. Asesor Principal.
- b. Coordinador.
- c. Otros Expertos.
- d. Miembros de la Misión Japonesa del Proyecto.
- e. Representante de la Embajada del Japón en Paraguay.
- f. Representante de la Oficina de JICA en Paraguay.



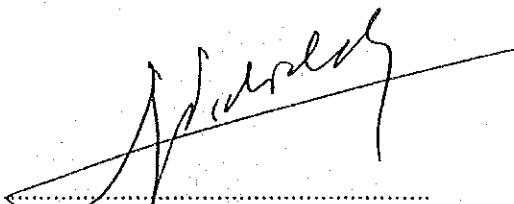
CRONOGRAMA TENTATIVO DE IMPLEMENTACION
DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA

La Misión Japonesa de Estudio e Implementación (en adelante denominada "la Misión") y las autoridades paraguayas competentes, han formulado conjuntamente el Cronograma Tentativo de Implementación del Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Comunitaria (en adelante denominado "el Proyecto"), anexo al presente documento.

Dicho cronograma se ha formulado en conexión con el Documento Anexo del Acta de Discusión firmado entre la Misión y las autoridades paraguayas competentes del Proyecto, condicionada a la asignación del presupuesto necesario para la implementación del Proyecto por ambas partes, así como que el cronograma se halla sujeto a modificación, dentro del marco del Acta de Discusión, cuando surja la necesidad en el curso de la implementación del Proyecto.

Asunción, 14 de Noviembre de 1994.

.....
Dr. Fujiro Sendo
Líder
Misión Japonesa de Estudio e
Implementación,
Agencia de Cooperación Internacional del
del Japón,
Japón


.....
Dr. Andrés Vidovich Morales
Ministro
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social,
República del Paraguay.

CRONOGRAMA TENTATIVO DE IMPLEMENTACION

1	AÑO		1995		1996		1997		1998		1999	
MES	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10
AÑO DE COOPERACION												
IVIDAD												
Estado del sector de salud												
Investigación de salud comu-												
nitaria a través de investi-												
gación de acción.												
Preparación												
Estudio básico y habilitación de												
residentes												
Investigación de												
acción (1a)												
(2a)												
Final												
Desarrollo, implementación												
y evaluación del I.E.C.												
Estudio básico y habilitación de												
residentes												
Planificación del												
programa												
Implementación del												
programa												
Evaluación y estudio												
Desarrollo en salud de												
recursos humanos												
Taller (1a)												
(2a)												
Habilitación de												
residentes												
Certificación de personal de salud y voluntarios.												
Evaluación y estudio												
Formación de directivo/organización												
operativa												
Habilitación de												
residentes												
Organización directr												

Planificación y
evaluación

Planificación
y evaluación
anual (10)
—

(28)
—

(30)
—

(42)
—

Evaluación
final



AÑO 1995 1996 1997 1998 1999
 MES 1 4 7 10 1 4 7 10 1 4 7 10 1 4 7 10

RE JAPONESA

Envío de expertos japoneses

- (1) Consultor Jefe
- (2) Coordinador
- (3) Trabajador sanitario
- (4) Expertos a corto plazo de
 - Sociología
 - Salud Pública
 - Administración sanitaria
 - Otros a medida que surjan las necesidades

(a medida de las necesidades)

Suministro de los equipos

Adiestramiento del personal para-
suayo en el Japón

Envío de la misión japonesa

RE PARAGUAYA

Servicio de personal administ. paraguayo

- (1) Coordinador General
- (2) Coordinador Ejecutivo
- (3) Subdirectores

Servicio de personal de contraparte paraguayo

- (1) Administración
- (2) Operación

Gastos constantes para la implementación
del Proyecto

Total: (1) Se formula tentativamente en la presunción que se obtendrá el presupuesto necesario.

(2) Esta cronograma está sujeto a modificación dentro del alcance del registro de conversaciones, si surge la necesidad.



② カアサパ保健行政地区における協議

カアサパ保健行政地区における協議

実施協議調査団団員 藤田 雅美

厚生省における打合せを経て、カアサパ保健行政地区において協議を行った。

プロジェクトの中核となる保健行政地区スタッフと共に、農牧省普及局・文部省関係者等からのインプットを活用しながら、プロジェクトの基本的な考え方と進め方について共通の認識を得ることに努めた。同時にこの過程を、県レベルにおける参加的な計画のイントロダクションと位置付けた。

1. カアサパ県の近況

- (1) 道路が開通したことで、カアサパ市内の印象はここ半年くらいの間にかなり変わっている。新しいホテルも小さいが清潔で快適である。アスンシオン国立大学の獣医学部等が設置される見通しという。
- (2) Decentralizationが進行中で県・市の役割が大きくなりつつある他、農牧省・文部省等の出先機関が活発化し、開発委員会やPTA等様々な地域組織が活動を始めている。
- (3) しかしながら、農村部の一般的状況は他県に比べてかなり遅れており、JICAプロジェクトに対する全県的な期待が予想以上に高まっている。

2. 協議の進め方

- (1) 参加者にまず「パラグアイ地域保健強化プロジェクト実施協議に向けて」（スペイン語訳とOHP）を理解してもらうところから入った。Dr. インスフランとDr. ロメロが適切に説明した。
- (2) 保健行政地区スタッフの「参加」促進に重点を置き、模造紙とカードを用いて作業を進めて参加者全員の発言を引き出すようにした。彼ら自身が地域の問題を再発見して解決方法を探ることをファシリテートすることに努め、「自分達の計画したプロジェクト」であることを実感してもらうようにした。
- (3) 同時に参加的な作業過程の経験そのものを、保健行政地区スタッフ自身の地域保健活動に生かしてもらうよう留意した。
- (4) 中央における松口専門家・厚生省プロジェクト担当者の奮闘により、カアサパにおいて農牧省・文部省の中央及び出先機関との協議が実現した。農牧省普及局と文部省がプロジェクトへの協力にかなり前向きである。特に農牧省普及局の実績と経験を保健活動に生かせるように話し合いの進行を心掛けた。

3. カアサバにおける協議の日程

日 時	テ ー マ	保健行政地区以外の参加者
10月		
21日（金）AM	「実施協議に向けて」について	
PM	重点領域について	
22日（土）	（アスンシオンにて資料整理）	
23日（日）	（ 同 上 ）	
24日（月）AM, PM	地域参加と地域組織	文部省及び出先機関、厚生省他局
25日（火）AM, PM	I E Cについて	文部省及び出先機関、厚生省他局
26日（水）AM	地域参加とI E Cについて	DEAG、文部省、厚生省他局
	（夕方～夜 アスンシオンJICAパラグアイ事務所にてR/D検討）	
27日（木）AM, PM	診療センター長との検討	県内全診療センター長
	（夕方 カアサバIPSを視察）	
28日（金）AM	モデル地区の設定方法について	
	（夕方 アスンシオンでJICAパラグアイ事務所20周年記念式典に出席）	
29日（土）	（アスンシオンにて資料整理）	
30日（日）	（ 同 上 ）	
31日（月）AM, PM	母子保健活動について	
11月		
1日（火）AM, PM	母子保健活動について	
	（PMの前半は、JICAパラグアイ事務所米沢代理、秋山職員とボケロン診療所へ）	
2日（水）AM, PM	1年目の進め方について	
3日（木）AM	必要な機材、モデル地区の設定方法について	
PM	（松口専門家とジュトゥ診療センター長、協力隊武田隊員訪問）	
4日（金）AM, PM	（アスンシオンで全国保健行政地区会議に出席）	
5日（土）AM	カアサバ県知事事務所にて実施委員会	市長・郡長・議長ら
PM	プロジェクト案の枠組みについて確認	

注 1) 協議のほぼ全日程に保健行政地区のスタッフが参加している。

2) Dr. ロメロは10月24・25・31日出張のため欠席。

3) パラグアイ事務所米沢課長代理と秋山職員は、10月31日昼から12月1日昼まで視察。

4. PHCの現状とプロジェクトへの展望

(1) カアサバにおける主要健康問題

当地域の健康問題として最も重要なのは母子保健ということで、保健医療従事者の認識は一致した。特に乳幼児の肺炎と下痢、及び妊産婦管理はいずれも重点課題であり、当地域でプロジェクトを実施する上で最も関心が高いテーマであることが確認された。これらのうちプロジェクトとして主に取り組むテーマは初年度の調査の過程で絞り込むこととなった。

(2) 保健医療システム改善のための優先課題：診療センターと診療所の強化

保健医療サービスと住民の間の距離が大きいこと、すなわちアクセスが悪いこと（物理的な距離）と住民に信頼されておらず利用が少ないこと（心理的・文化的な距離）の2つが主要な問題であることがわかった。

これらを解決する方法として、住民参加や関係機関の連携等の重要性が語られる一方で、保健医療サービスのクオリティを高めて住民から信頼を回復すること、特に診療センターと診療所の機能強化が先決であるとの指摘があった。（図1右半分参照）

診療センターと診療所の強化を図る上では、他県に比べてもかなり遅れている通信・輸送手段、設備、ロジスティクス、人材の確保等が不可欠である。しかし、同じように困難な状況にあっても、かなりよくやっている地域と全く不活発な地域があり、その最大の原因は、現在働いている人材の“モチベーション”にあるのではないか、ということで、保健行政地区スタッフ、厚生省担当者、協力隊、及びDEAGらの認識が一致した。活動のサステナビリティの観点からも重要なポイントと言える。そして、彼らの“モチベーション”を高めるには、保健行政区からの支援・監督・評価方法の見直し、農牧省・学校等との連携、住民ニーズへのエクスポージャー等様々なレベルで現状のシステムを改善していく必要が指摘された。（図2参照）

(3) 地域住民へのアプローチ：ターゲットとなるファクターと教育方法

地域住民にアプローチする入り口を探るために、妊産婦と乳幼児のヘルスケアに大きな影響を与えている主なファクターについて検討したところ、祖母、産婆、そして母親自身が挙げられた。特に、産婆は地域の女性のリーダーであることが多く乳幼児の疾病（下痢症、急性呼吸器感染症等）への対処法を含めて生活全般にわたり大きな影響力を持つ。これまでも、産婆と母親の教育研修がマニュアル化されているものの効果は不十分で、信頼関係の再構築、教育方法の改良を含めて改善の余地が多いことがわかった。（図1左半分参照）

妊婦管理、出産前後のケア、乳幼児のケアと母子保健の課題は幅広いが、いずれの課題を扱うにしても、彼らとのコミュニケーションの改善や参加促進が最も重要な入り口となることが確認された。地域住民へのアプローチ方法に関しては、DEAG（農牧省普及局）が豊富な経験と実績を持っているので非常に参考になる。DEAGは以前、生活改善普及活動として家庭訪問を行い、農作業・手芸・調理・保健等に関する事柄を一方向的に教え込む方法をとっていた。

しかし、この方法では効果が上がらないことに気づいて方針を転換し、現在では住民達が何

を必要としているかをよく聞き、それらに応えながら様々な技術等を教えるようにしているという。また、以前は、母親だけを対象に教育活動をしていたが、家族全体に注目しなければ母親が働けないことに気づき、家族を対象にするようになった。更に、ゲーム的な要素を交えて村人（20～25人）と共に、家族とは、人間とは、宗教とは、農業とは、といった事柄を話し合う方法も試みているという。こうした住民へのアプローチ方法の転換が、保健医療分野では未だ行われておらず、母親と産婆、更に祖母の参加を得て地域保健活動を再構築する必要性のあることが話し合われた。（図2参照）また、読み書きの出来ない人が多いにもかかわらず、健康教育等の視聴覚化が充分行われていないことが指摘された。

(4) 各地の取り組み：拠点施設の潜在的な力量

カアサバ保健行政地区は、カアサバ地域病院、ジュトゥ診療センター、サンファン・ネボムセノ診療センターの3施設を主要拠点としていく方針である。この他カアサバ市周辺にマシエル、ジュトゥ周辺にはジュグロス、サンファン周辺にはアバイとタバイの各診療センターがある（タバイはドイツ人による民間病院であるが、診療センターとしても機能していくことになっている）。それぞれ、道・通信・医療設備・人材とも非常に不足しているが、地域の人々がお金を出し合い診療所を建てた事例がいくつかある他、以下のような取り組みも行われている。

1) ジュトゥ：

診療センター長は、協力隊員（武田江里子隊員）が派遣されたのを機に、地域の様々な関係機関を集めて彼女の活動分野を検討する会議を開いた。ここで、寄生虫を中心とした保健教育を行うことになり、重点地域等を決定するための地域調査（家族の構成の他、井戸・トイレ・ゴミ・家屋の状態等の環境衛生的な項目）を開始した。この計画・実施には、学校・診療センターのスタッフ・Comision de Salud のメンバーらがボランティアで参加する等、地域の協力のもと順調に進行している。

2) サンファン・ネボムセノ：

住民参加を進めるため、以前1つのCompaniaから1人のプロモートルを選んだが、旅費等の問題で集まれず活動が進まなかった。そこでComision de Salud を作って、そこからプロモートルへの旅費や病人への治療費の貸し付け等を行うシステムを始めたところ、非常に上手くいったという。

そのため、現在は2つ目のCompaniaでも開始している。また、老朽化した診療所のある地域で、イベント（馬の競争や食べ物を売る等）を行ったところ資金が集まり、診療所を改築することができた。

このように県内の拠点となる診療センターが、困難な状況にありながらも自発的な地域活動に取り組んでいることは注目に値する。診療センター長を集めた会議においても、この2つの

診療センター長の発言は際だっており、保健行政区長であるDr. ロメロを含めた3者が全県的な保健医療システムを整備していく核となると思われる。

5. プロジェクトの枠組み

5年間で3期に分け、第1期（1年半）は調査に重点を置き、第2期（3年）は活動の実施と拡大、第3期（半年）は評価を主に行う。

(1) モデル地区における母子保健・寄生虫対策活動

カアサパ市周辺、ジュトゥ、サンファン の3地域において、診療所単位（1ヶ所ないし複数ヶ所）でモデル地区活動を開始するが、専門家が重点的に関与するのは当面カアサパ市周辺のモデル地区のみとする。ジュトゥ及びサンファンのモデル地区活動は各診療センターの自発性を尊重し、定期的な打合せ会議（計画・経過報告・評価）と最低限の支援にとどめる。ただし、相互の経験の共有は積極的に行い、ベースライン調査とフォローアップ調査（現地のニーズに応じた自然科学的調査を含む）は可能な限り共通のスキームで実施する。

カアサパ周辺の活動が軌道に乗った時点で、専門家による他地域のモデル地区活動支援を強化していく。（図3参照）

活動内容は今後更に検討していくことになるが、参加的な計画・実施・評価手法を基本に、産婆・母親（及び祖母）への健康教育の見直しと組織化、DEAG・学校との連携、診療所の支援・監督・管理方法の見直し等を進めることを通して診療センター・診療所の機能強化モデルを作り上げることを目指す。

現在のところ、参加型の健康教育プログラムの開発（母親教室 Club de Madre、産婆教育、ARI・下痢・寄生虫教育等の再検討）、母子手帳の開発普及、妊産婦のアクセス改善、既存のサービスの向上、インフォメーション・システム（ローカル・プログラミング）の改善、地域組織の活性化と住民参加の促進、DEAG・学校との協力、スタッフのモチベーション向上方策等に関して、アクション・リサーチを行うことが考えられる。

(2) 全県的なDEAG・学校との連携システムの構築

各本省のサポートのもと、保健行政地区・DEAG・学校関係者の三者連絡会を組織し、合同スーパービジョン・チームの編成（各地域のニーズに幅広く対応でき、ガソリン代等の節約にもなる）、地域イベントの共催、合同研修会等を実施し、モデル地区活動を支援する。

(3) 全県的な通信・アクセスの改善と広範囲な健康教育

- 1) 地域病院と各診療センター・診療所を結ぶ無線機等による通信システムの導入
- 2) バイク等の交通手段の確保
- 3) モデル地区活動の成果を生かした、ラジオ放送等による全県的な健康教育プログラムの開発・普及

4) 全県的な医療サービスとレファラル体制、情報システムの強化

母子の保健医療サービスを実施する上で最低限必要な医療器材の整備と人材の研修、レファラル体制の強化、情報システムの改善。

6. プロジェクト第1期の進め方

第1期の大まかな進め方について討議した。1995年2月まではスタッフが交代で夏休みを取ることになっており（ロメロ医師は夏休みは取らずに働くとのこと）、実質的に活動が始まるのは3月となる。そのため、4月に長期専門家が入る前までに、松口リーダー、松本調整員のスーパーバイスのもとで既存の情報を収集整理し県内の道路、世帯の分布、井戸の普及、地域組織等に関するマップを作成してもらうことになった。そして、4～5月にかけてベースライン・サーベイの準備を行い、8月までに質問票による調査を終了する。更に8月以降、モデル地区を中心に、保健サービス体制及び地域住民に関する詳細な調査（寄生虫を含む）、並びにアクション・リサーチを開始し、1996年の前半に自然科学的な調査を実施するという事で合意を得た。

7. 協力隊との関係について

協力隊との関係に関しては、プロ技からの指揮命令が生じないようにすること、専門家との直接的な接触を少なくすること、協力隊員の自発性を最大限尊重し、要請があった場合のプロ技からの支援を可能にすること等を考慮し、カアサパ市周辺以外の地域の診療センター、診療所において活動してもらうのがよいのではないかと考える。この場合、指揮命令は所属長に一本化され、活動内容は実質的に地域を管轄する診療センター長の裁量で決まることになる。現在の案では、プロ技専門家は診療センター長らと継続的に活動の計画・実施・評価の打合せを行うので、プロ技専門家と協力隊員は診療センター長を通して協力関係を作っていく形となる。いずれにしても、プロ技専門家・保健行政地区長と診療センター職員・協力隊員の間の良好な関係の維持に最大の注意を払うことが必要になる。

しかし、地域住民から見ればプロ技専門家も協力隊員も同一に見え、プロ技のモデル地区と協力隊員が活動する地域にインプットの面で大きな格差が生じれば、協力隊員がいづらくなるという指摘もあるので、更に検討が必要と思われる。

8. 成果と課題

- (1) 保健行政地区スタッフと初めてじっくり話し合う機会を持った訳だが、全体として彼らの積極的な参加を引き出し、プロジェクトに関わる健康問題とそのアプローチ方法について大まかに整理することが出来たのではないかと考えている。

確かに、前半は保健行政地区長と厚生省担当者がかなり引っ張る形になっていたが、後半には若手も自分の意見をはっきり言うようになってきた。また、親しく話しの出来るようになって

た新任の看護婦が、「このプロジェクトが目指すものは、私が一番やりたいと思っていたことと非常に近いことがわかりました。私は燃えています。スタッフもとてやる気になっています」と話してくれた。

少なくとも、こうしたプロセスを地域においても展開していくことがこのプロジェクトの本質であることを理解してもらうきっかけにはなったと思う。

しかし、今回のような長時間の作業を診療センターや診療所で実施するのは非常に難しい。スタッフのレベルもかなり異なることであろう。保健行政地区のスタッフと充分話し合いながら今後の方策を練る必要がある。

- (2) また、診療センター長や農牧省普及局との話し合いでも、我々がプロジェクトの基本的な考え方を示すと次々と最近の実践経験を紹介した上で「自分たちが現在取り組もうとしていると共通しているので充分協力ができると思う。」という発言が返ってきた。

診療センターとの定期的な会合や農牧省普及局・学校との連携等をどのように具体化していくかが、今後の大きな課題と言える。

特に、農牧省普及局の経験を保健医療分野に取り込めるか否かが、このプロジェクトの方向に大きな影響を与えるものと思われる。

- (3) プロジェクトの開始後に、具体的な調査方法を明確にし、1年かけて具体的な活動内容を絞り込んでいくことになるが、ここで無視できないのが、全県的な期待の大きさである。現在の盛り上がりを持続させる方策についても充分検討しなくてはならない。

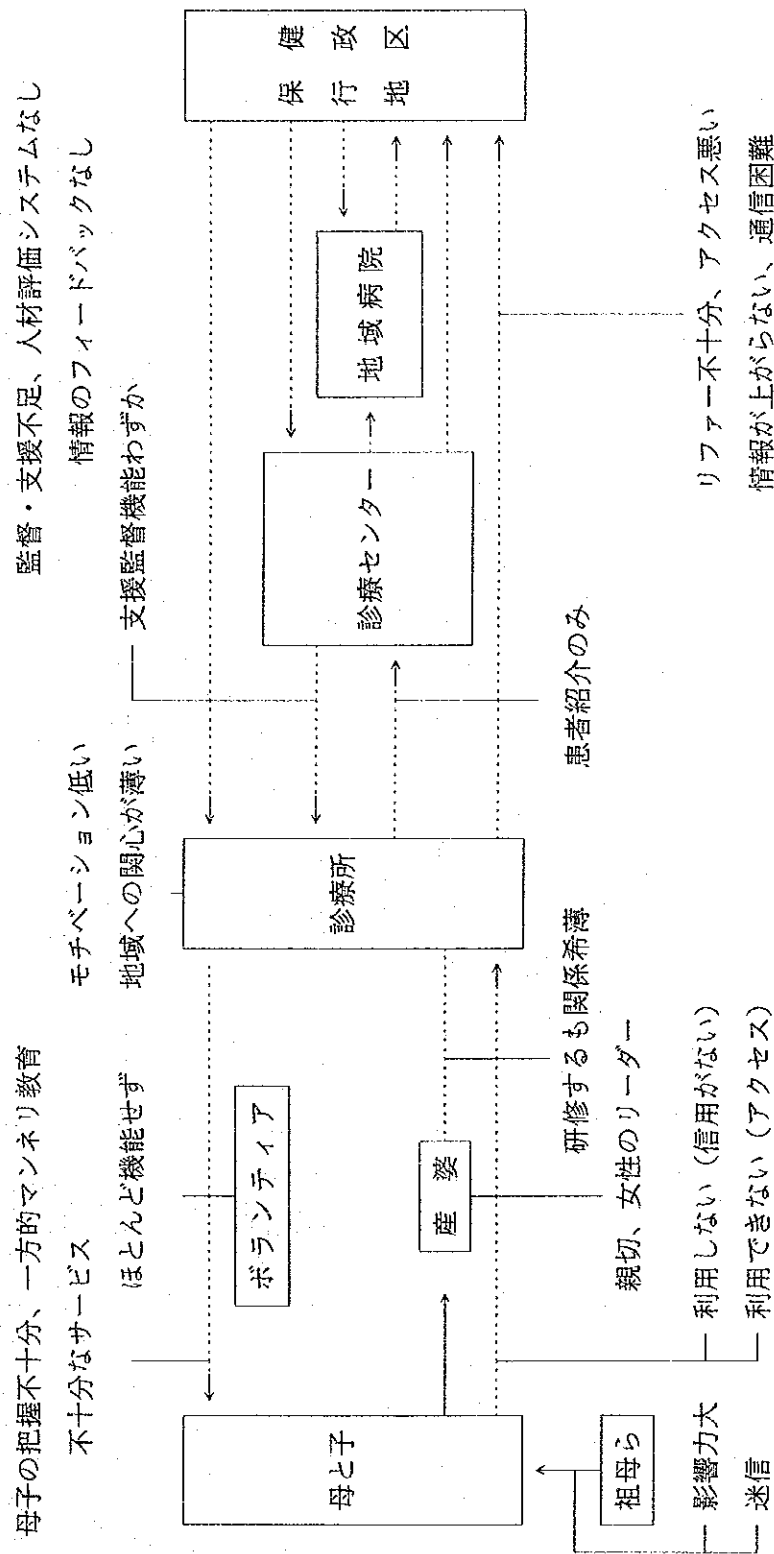


図1 協議で指摘された保健医療システムの問題点

IEC、保健教育プログラムの開発

マネジメントの改善

(メディア環境調査、KAPスタディ、ラジオ)

(DEAG・学校との合同スーパージョン)

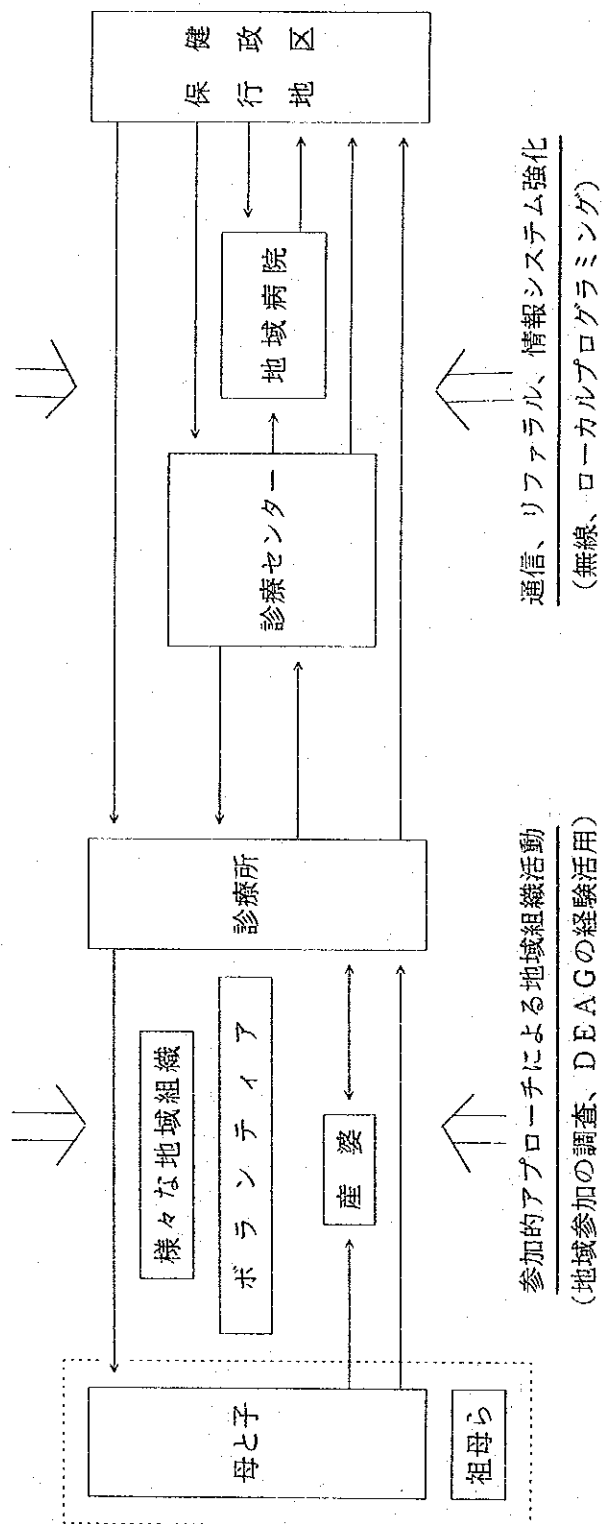
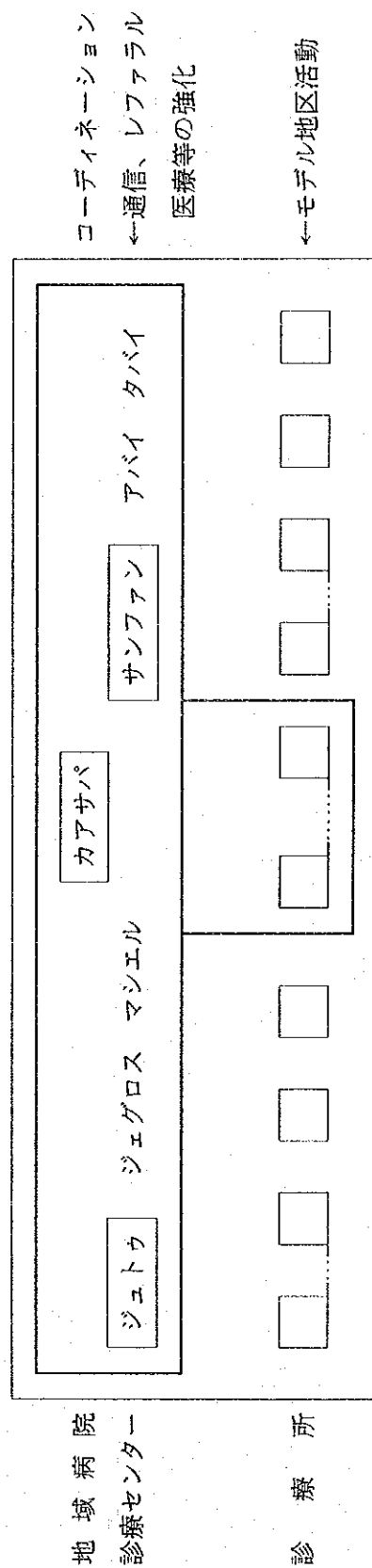


図2 協議で話し合われたプロジェクト活動案のまとめ

図2の内容とVerticalな重点プログラム（下痢、ARI、妊産婦管理、寄生虫等）との統合を図る。



□ : 当面プロジェクト専門家が関与する部分

図3 プロジェクトの枠組みと活動範囲

③ 「PHCセンター」（仮称）の必要性について

「PHCセンター」（仮称）の必要性について

藤田 雅美

PHCの強化を図るためには、地域住民、地域組織、関係各機関等の継続的で幅広い参加・協力が不可欠である。

今回の調査において、保健行政地区・農牧省普及局・学校関係者を中心とした協力体制作りが具体化しつつあること、住民の教育・保健医療従事者の研修に視聴覚的な要素を充分に取り入れる必要があること、特にラジオを使った健康教育等が大きな成果を上げ得る可能性が高いこと等が判明した。また、プロジェクトの成果を様々なメディアを使って県内はもとより他県にも伝達可能な形にすることの重要性も確認された。

しかしながら、これらを推進する拠点としての施設・設備は未整備であり、厚生省サイドからの負担が当面望めそうにないことから、本プロジェクトの一部として（プロジェクト基盤整備費等の活用により）PHCセンター（仮称）を整備することが求められる。

(1) 目的

- 1) 保健行政地区、農牧省普及局、学校当関係機関の間の実質的かつ継続的な連携を進める拠点とすること。
- 2) 教育・研修マテリアルを常備し、地域住民の教育及び保健医療従事者等の研修センターとすること。
- 3) 教育プログラムを主体としたラジオ局の開設が決定された場合に、施設の一部を提供できるようにすること。
- 4) プロジェクトによる成果を始めPHCに関する情報を多様なメディアを駆使して展示し、地域保健活動を県内・県外で推進するための情報センターとすること。
- 5) その他、住民による主体的な活動を支援する公民館的な施設とすること。

(2) 運営主体

詳細に関する現地関係者との議論は未だ行っていないが、例として以下のような形態が考えられる。

農牧省普及局、学校関係者、県開発委員会、県庁の代表者等からなる運営委員会を設置する。運営委員長にはカアサパ保健行政地区長をあて、運営・管理に必要な経費は運営委員の所属組織からの拠出で賄い、実務は保健行政地区の職員が行う。

(3) 場所

カアサパ保健行政地区のオフィスに隣接した厚生省所有の敷地

(4) 施設・設備

- 1) 保健行政地区・農牧省普及局・学校関係者等からなる合同チームの事務局
- 2) 研修室（図書及びビデオ等視聴覚機材）

- 3) 展示室（プロジェクトの活動紹介、井戸掘りの方法、薬草、地域の迷信等）
- 4) コミュニティ・スペース
- 5) ラジオ局のためのスペース等

JICA