

No. 1

第二国研修 事前調査報告書

—ペルー 母子保健・家族計画—

1997年1月

JICA LIBRARY



J 1139178 (6)

国際協力事業団
研修事業部

JICA
709
987
YAS
BRARY

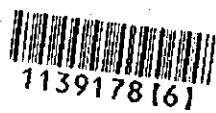
研
JR
97-08

第二国研修 事前調査報告書

—ペルー 母子保健・家族計画—

1997年1月

国際協力事業団
研修事業部



1139178(6)

<序文>

我が国の行う技術協力は、通常、開発途上国の中核的な行政官や技術者を直接の対象者として、彼等が習得した技術及び知識を現場に近い立場にある中堅の行政官や技術者に普及し、国内的な定着を図ることを前提として実施される。

しかしながら、開発途上国においては、普及・定着のための制度や機構が未確立であったり、資金的制約等のため、我が国から移転された技術が十分に普及・定着されず、結果的にそれらの技術を最も必要とする現場により近い立場の人材育成に繋がっていないケースも多い。このため、我が国の技術協力の成果をより広く、効果的に発揮させる方策として、新たな研修形態である第二国研修制度（In-Country Training Program）が平成5年度より導入され、移転技術の現地普及・定着に関わる途上国の自助努力を支援することとなった。

今般、ペルー政府は、マリア・アウシリアドーラ地域病院を実施機関として、保健省地方事務所の母子保健・家族計画のコーディネーターを主な対象とした第二国研修の実施を我が国に対し要請してきた。

我が国は、マリア・アウシリアドーラ地域病院において、1989年1月から「家族計画・母子保健」プロジェクト方式技術協力を実施し、1991年9月、治安上の問題から専門家派遣が中止された以降も、研修員受入事業、機材供与事業およびリマ南部地区を対象とした中堅技術指導者養成対策セミナー等協力活動を行ってきた。今回の要請は、プロジェクトの成果をペルー各地に普及させるため、ローカルコスト負担事業として実施されていた中堅技術指導者養成対策セミナーの対象を、全国の保健省地方事務所の母子保健・家族計画のコーディネーターとし、同病院に招いて研修を行うというものである。

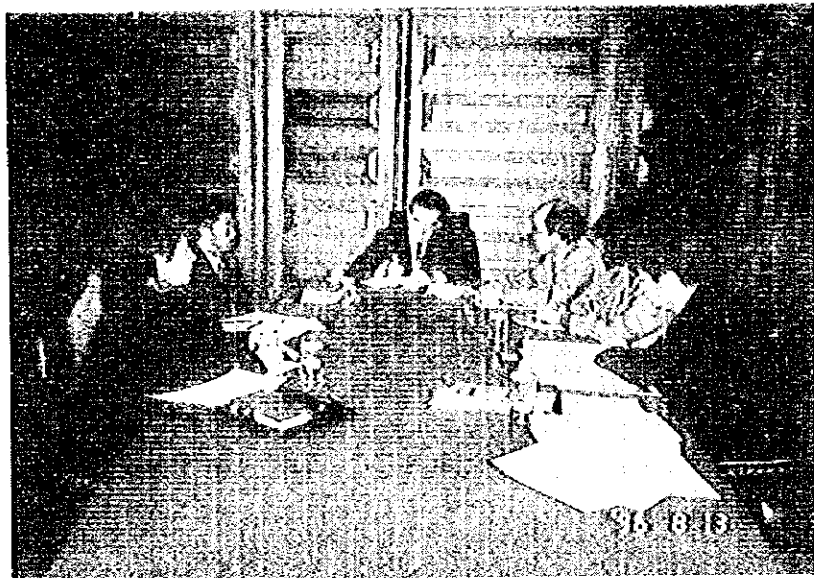
本件第二国研修の要請は、我が国の協力量針と合致するものとして、96年度その実施に向けて、ペルー側と協議するために事前調査団を派遣することとなった。

本報告書は、上記調査団が本件第二国研修実施にかかる調査結果及び協議内容等の概要を取りまとめたものである。

本件調査の実施に際し、ご協力いただいた在ペルー日本大使館、外務省、厚生省及びペルー側関係機関に対し、深甚な謝意を表する次第である。

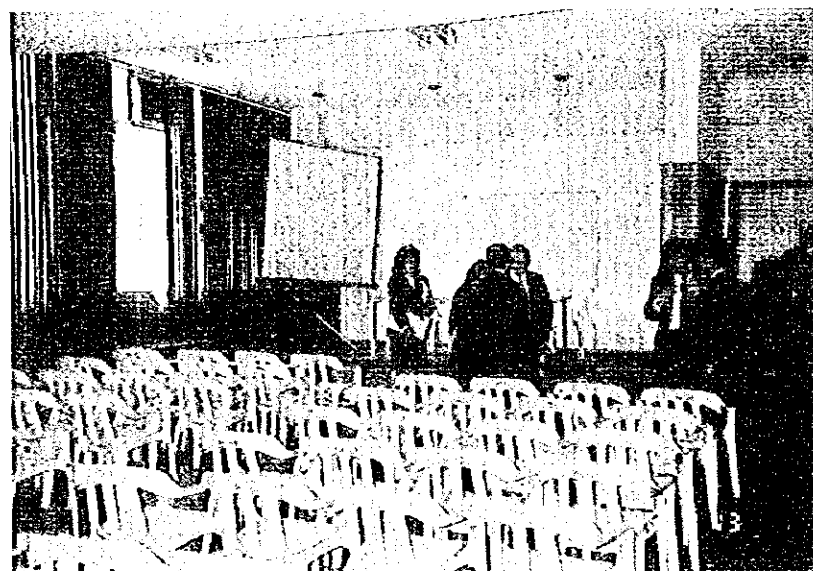
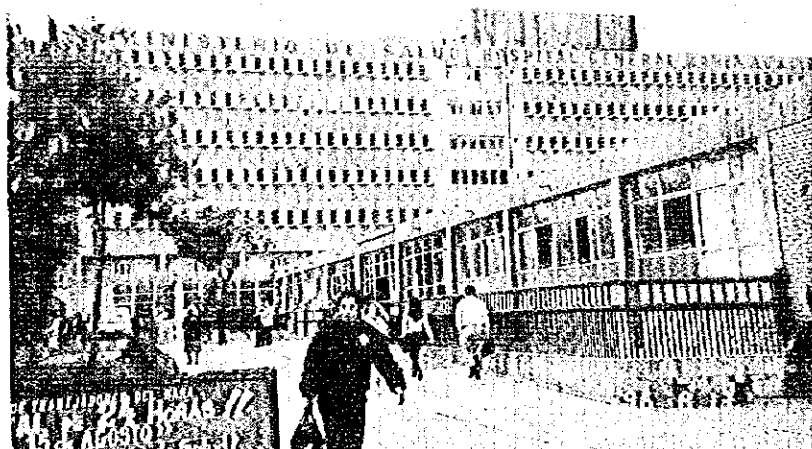
1997年1月

国際協力事業団
研修事業部長 森本 勝



(保健省次官表敬)

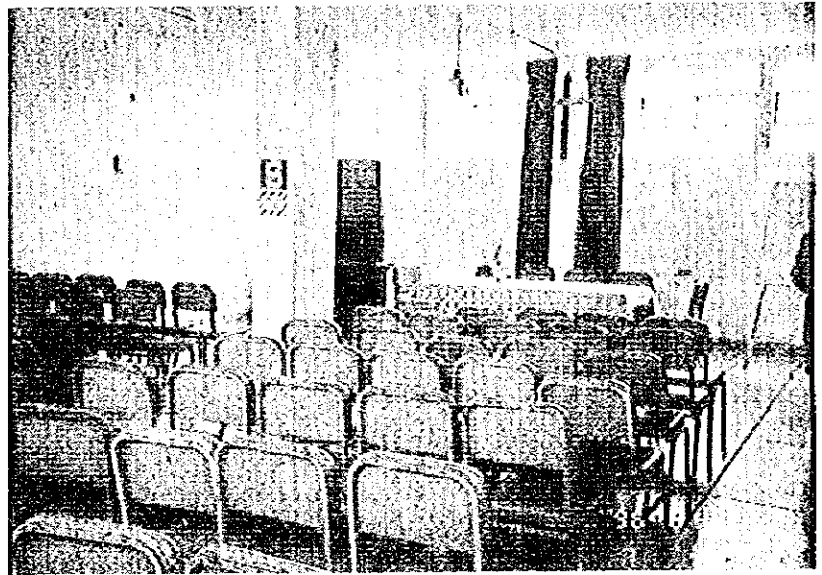
(マリア・アウシリアドーラ病院
外観)



(マリア・アウシリアドーラ病院
講義室)



(サン・ホセ病院 外観)



(サン・ホセ病院内 教室)



(保健省スタッフと)



(保健省での協議風景)



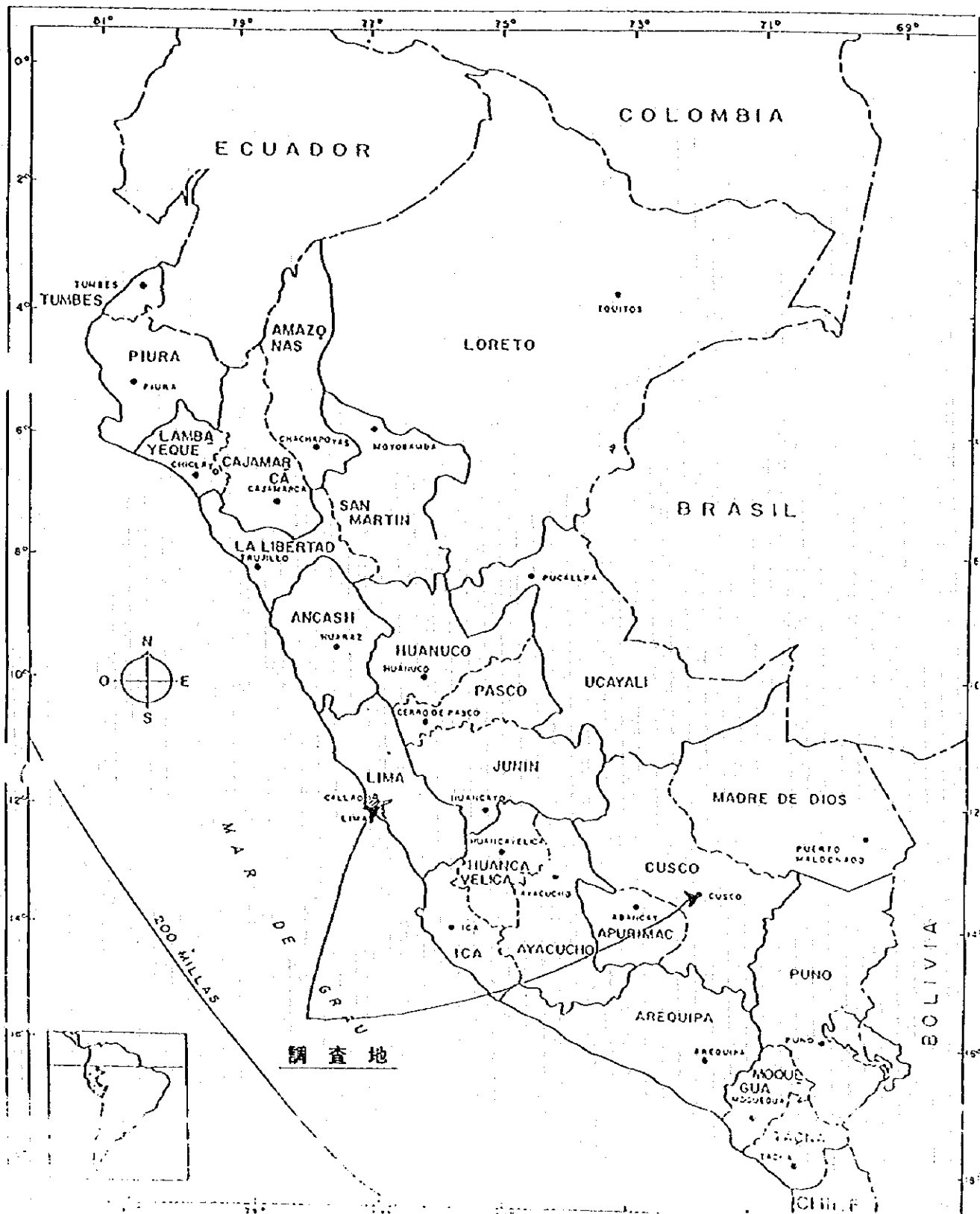
(R/D署名風景)



(右 兵井団員、右から2人目
吉元団長 左 大橋団員)

位置图

REPUBLICA DEL PERU



<目次>

序文	
位置図	
目次	
1. 事前調査団の派遣	1
1.1 派遣の目的と経緯	1
1.2 調査団構成	1
1.3 調査日程	2
1.4 主要面談者	2
2. 要請の背景	4
2.1 当該分野の現状	4
2.2 研修ニーズ	6
3. 要請の内容及び協議結果（第二国研修基本計画）	7
3.1 コース名	7
3.2 目的	7
3.3 到達目標	7
3.4 時期・期間	7
3.5 カリキュラム	8
3.6 対象	8
3.7 定員	11
3.8 資格要件	11
3.9 募集手続	11
3.10 業務分掌	11
3.11 経費の授受手続	13
3.12 その他合意事項について	13
4. 実施機関の第二国研修実施体制	15
4.1 組織及び事業概要	15
4.2 研修運営管理能力	17
4.3 研修指導能力	17
4.4 施設・機材等	17
4.5 日本の他の技術協力との関係	18
4.6 当該分野に対する他国の協力との関係	19

5.日本側の協力の範囲.....	20
5.1 協力の目的と必要性.....	20
5.2 経費分担	20
5.3 研修指導員の派遣	21
6.団長所感	22
附属資料	27

1. 事前調査団の派遣

1.1 派遣の経緯と目的

ペルーにおける母子保健・家族計画分野の現状は、地域格差が拡大傾向にあることと、10代妊娠がおおよそ15%を占めるのが特徴である。また、各々の指数が示すとおり、例えば、ペルーの乳児死亡率は、出生1000対44.0、妊産婦死亡率は、出生10万対261等他の中南米諸国と比較しても高い値を示しており、国家的な課題となっている。

これを受けて、保健省は、1996-2000年までの国家保健計画の中で、母子保健・家族計画プログラムを「リプロダクティブ・ヘルス」の観念で位置付け、基本的人権、社会的利権の一環として、家族計画・母子保健の地方展開に積極的に取り組んでおり、各地母子保健・家族計画医療従事者を多数育成することが急務となっている。

一方、わが国は、1989年より1994年まで、ペルーに対しプロジェクト方式技術協力「家族計画・母子保健」を実施し、家族計画・母子保健活動、IEC (Information, Education, Communication) 活動、保健情報管理、調査研究等に関する技術移転を行い、プロジェクト対象病院・地区の妊産婦死亡率の低下、新生児死亡率・乳幼児死亡率の改善、妊婦数の減少、紹介患者数の増加等の成果を挙げた。

係る背景のもと、ペルー政府は、同プロジェクトの成果を地方へ普及させるため、わが国に対し、第二国研修「母子保健・家族計画」の実施を要請越した。

本件第二国研修事前調査団は、要請の背景にあるペルー側の実施体制、研修ニーズ等を調査するとともに、実施時期、日程、コース内容、経費分担等につき、ペルー側と協議し、これらをR/D (案) としてとりまとめたミニッツに署名を行うことを目的に派遣されたものである。

1.2 調査団構成

担当	氏名	所属
団長・総括	吉元 清	JICA八王子国際研修センター 研修課長
団員・研修計画	兵井 伸行	国立公衆衛生院保健統計人口学部 主任研究官
団員・企画/運営	大橋 勇一	JICA研修事業部 研修第二課 職員

1.3 調査日程

日順	月日	曜日	調査行程
1	8月11日	日	東京(発)→
2	12日	月	リマ(着)、JICA事務所打ち合わせ、大使館表敬
3	13日	火	保健省表敬、マリア・アウシリアドーラ病院視察、Escuela de Salud Publicaとの面談、帰国研修員との面談
4	14日	水	第二国研修実施に係る協議(終日)
5	15日	木	USAID訪問、第二国研修実施に係る協議(終日)
6	16日	金	移動(リマ→クスコ)、インカ州保健事務所、地域病院訪問
7	17日	土	地方保健医療活動の視察
8	18日	日	移動(クスコ→リマ)
9	19日	月	第二国研修実施に係る最終協議、ミニッツ署名 JICA事務所、大使館報告
10	20日	火	リマ(発)
11	21日	水	
12	22日	木	→東京(着)

1.4 主要面談者

(1) 在ペルー日本国大使館

青木 盛久 (特命全権大使)

仲江 肇 (一等書記官)

板垣 克己 (二等書記官)

(2) JICAペルー事務所

青木 正志 (事務所長)

西山 甲子男 (次長)

石橋 匡 (所員)

(3) 大統領府国際技術協力局

Rosa F Herrera Costa (担当者)

小金丸 梅夫 (専門家)

(4) USAID

Susan K. Brems (保健・人口・栄養室長)

(5) 保健省

Alejandro Aguinaga Recuento (次官)

(衛生総局社会問題部)

John Nagahata Susanibar (部長)

Jorge Parra Vergas (主任顧問)

Margarita Leiva (第二国研修事務局)

Luis Flores Cubas (研修計画担当)
(マリア・アウシリアドーラ病院)

Victor Lucero Rondon (病院長)

Fernande Munayco Martinez (業務部長)
(インカ州保健事務所)

Carlos Gonzales Campana (事務所長)
(インカ州地域病院)

Victor Bejar Bravo (病院長)

2. 要請の背景

2. 1 当該分野の現状

まずはじめに今世紀のペルーにおける保健医療の歴史的流れを簡単に概観すると、今世紀初頭1900～20年は、保健医療組織の確立の時期であり、都市部や港湾での伝染病対策、軍の衛生が重視されるとともに、初めて保健医療従事者養成学校の設立なども行われた。1930～50年の期間は、保健省が設立され、社会保険が開始された時期であり、病院を中心とした保健医療サービスが重視された。1950～75年にかけては、公衆衛生の発展拡大の時期であり、開発に寄与する意味での保健医療や教育が重視された。大学などが強化発展し、救命救急医療などの専門性が確立したり、保健所網が全国的に展開された。また、公衆衛生従事者の教育訓練、特に衛生行政と立案における教育訓練のために国立公衆衛生院が組織された。

1975～89年においては、プライマリ・ヘルス・ケアと80年代の混乱が特徴的で、保健医療政策や従事者の教育訓練へのプライマリ・ヘルス・ケアの取り込みや、保健医療サービスにおける民間非営利組織（NGOs）の参加の増加などがみられた。この80年代、国際債務は急激に膨らみ、社会経済的に不安定な状態の中、保健医療への政府支出は削減され、多くの国民、特に貧困層に対する保健医療は低下した。平均寿命の伸びの鈍化や感染症の増化、年齢構造の変化や都市部への人口流入による成人病、事故、精神保健、エイズを含む性行為感染症、薬物依存などの増加が大きな問題となった。

1990年以降は、80年代の混乱への対処としてのマクロ経済の構造調整の中であり、保健医療改革（Health Reform）の時期といえ、保健医療サービスの均等化、効率化、質の向上を目指して、数多くの改革案が提示され実行されつつある。

特に貧困層や弱者を優先した、公衆衛生サービスおよび個々の医療サービスをすべての人々へ提供することの保証、科学・技術革新の導入と保健医療重視による当該セクターの近代化と機構改革、感染症・非感染症対策における優先的課題の促進、健全なる生活環境、生活様式の向上を基本政策方針としている。

1993年の統計によると、ペルーの全人口の32.6%が何らかの医療保険に加入しており（社会保険28.2%、軍・警察2.2%、民間保健2.2%）残りの67.4%が保健省の医療保険に加入すべきであるが、実際には20～25%しか加入していないと推定されている。加入していない者は、伝統的医薬や自己服薬に頼り、公的な保健医療サービスを利用していないと考えられている。

ペルーの1996年の総人口は2,395万人と推定され、年平均人口増加率は1.7%である。人口は過去30年あまりの間に倍増しており、西暦2000年には、2,570万人に増加すると予測されている。1995年にはおよそ52%の人口が海岸地方に分布しており、山岳地方に

36%、ジャングル地方には12%分布している。また、71%の人口が都市部に居住しており、特に、首都リマには人口のおよそ30%が集中している。都市部人口は、年平均2.0%で増加しつつある。山岳地方（標高2,000~4,737m）には、6万あまりの村落が点在しており、特に貧困層が暮らしている。これら山岳地方、ジャングル地方では、保健医療のアクセスや基本的なサービスの提供が難しい状況にある。

現在の合計特殊出生率は2.9で、15~49歳の生殖可能年齢の女性は全人口の26.1%を占めている。また、5歳以下人口は減少傾向にあるものの、生殖可能年齢の女性は今後増加すると予測されている。

乳児死亡率は出生千対44.0、平均寿命は68.6歳である。妊産婦死亡率は、出産10万対261の高い値（最低はリマの129、最高は最南部のマリアテギの581）で、過去25年間はほとんど変化なく、南米の中でも最も高いグループに属している。また、地域格差が拡大傾向にあること、10代妊娠がおよそ15%を占めることが特徴的である。また、1991年の死産率も出産千対123という高い値を示している。

乳児死亡率も、近年大幅な減少傾向にあるものの、農村部では出生千対100に近く、都市部に比べ2~3倍高い値を示す地域もあり、依然地域格差が存在している。

家族計画についても1993年の避妊実行率は全国平均56.9%で、いわゆるUnmet Needが16.7%存在すると推定されている。

このように母子保健、特に妊産婦、新生児の健康および家族計画に関するニーズが高い状況を反映して、保健省は1996~2000年までの国家保健計画の中で、母子保健・家族計画プログラムを「リプロダクティブ・ヘルス」の概念で位置づけ、基本的人権、社会的権利の一環とみなしている。ちなみに、1996年2月6日付け官報において、この母子保健・家族計画プログラム5ヵ年計画を初めて母子保健と家族計画を統合した唯一のものと位置づけ、保健省人間保健局社会プログラム部が責任部署であることを公告している。

つまり1995年までは、母子保健プログラムと家族計画プログラムの間に何ら協力関係がなく、Region、Sub-Regionレベルでは、家族計画では全国33名の家族計画コーディネーターが、母子保健では28名の母子保健コーディネーターが独自の活動を展開していた。しかし、1995年後は、全国33名の母子保健・家族計画コーディネーターへと統合が図られた。

このプログラムの具体的内容は、1985年より開始された保健省の家族計画プログラムの地方展開を図り、Unmet Needの低減ならびに情報・サービス提供における機会均等化を図ることにある。また、新たに妊産婦の性行為感染症対策や思春期における性教育の強化、子宮頸癌予防などの活動を導入し、サービス拡大に必要な情報システム改善、人的資源の適正配分などに取り組んでいる。一方、開始間もない母子保健プログラムにお

いては、依然高い妊産婦死亡率、乳児死亡率の低減のため、妊婦検診の強化促進、施設分娩の促進などに取り組んでいる。

これら「リプロダクティブ・ヘルス」に関するプログラムは、中央においては保健省人間保健局社会プログラム部が責任を持ち、地方においては州・県レベルでは、それぞれのコーディネーターが責任を持ち実施している（参照▲）。

主要保健社会経済指標（1996）

総人口	2,395万人
都市部人口	71%
合計特種出生率	2.9
生殖可能年齢女性（15～49歳）	26.1%
乳児死亡率（出生千対）	44.0
平均寿命	68.6歳
妊産婦死亡率（出産10万対）（91-92）	261
避妊実行率（1993）	56.9%
初等学校就学率（1993）	86%
非識字率（1993）	13%（男7%、女18%）
安全な飲料水の供給人口（1992）	67%

（各種政府統計による）

2. 2 研修ニーズ

保健省は、上述の状況のもと、すべての社会層を対象とし、リプロダクティブ・ヘルスの必要性に応えるべく可能な限り質の高い予防・治療・リハビリ・健康増進を提供するよう努力している。2000年までの達成目標として、妊産婦死亡率を出産10万対100以下に低減すること、近代的かつ安全な避妊法を促進し、合計特殊出生率を2.5まで低下させること、乳児死亡率を1995年の50%に低減することを総合目標としている。これら総合目標を達成するために、保健医療サービス面、保健医療施設・器材などのインフラ面での具体的目標と戦略を設定している。

母子保健・家族計画プログラム5ヵ年計画の中で、特に、本研修に関連する「研修」については、その目標達成のために人的資源開発の促進ならびにサービス・ニーズに対応する横断的な研修制度の確立強化がうたわれており、その必要性は極めて高く捉えられている。当然ながら、運営管理、評価の強化などプログラム・マネージメントも「研修」と密接に関連しており、「研修」への期待は非常に高い。この研修の対象者は、コーディネーターなど保健医療サービス要員としての専門家、技能職員が主で、知識の習得と実践勢の連携強化をマネージメントの点から重視したものである。

以上の点から、本「第二国研修」は、ペルーの母子保健・家族計画プログラム5ヵ年計画ならびにその中で位置づけられた研修の内容を政策、優先度、必要性などの点からも十分反映するものであり、その意義は極めて高いと考えられる。

3. 要請の内容及び協議結果（第二国研修基本計画）

本件基本計画は、ペルー側より提示されたプロポーザルをもとに、調査団及びペルー保健省関連機関との間で協議し、R/D（案）にとりまとめたものである。

3.1 コース名

当初、英文名称は、ペルー側からは” Perinatal-Maternal Health and Family Planning” と提示されていたが、わかりやすいコース名称の在り方について鋭意協議を行った結果、コース名称を以下のとおりとすることで、双方が合意した。

和文：「母子保健・家族計画」

英文： In-Country Training Course in Maternal and Child Health and Family Planning

3.2 目的

カリキュラム内容・研修対象者を確認した結果、ペルー側からの強い要望のあった「周産期（Perinatal）＊1」と言う表現を用いて、以下のとおりとすることで合意した。

地方を中心としたペルー国内の様々な地域からの参加者に対し、特に周産期に重点を置いた母子保健・家族計画に関する最新の知識や技術を提供することを目的とする。

3.3 到達目標

カリキュラムの内容・研修対象者のレベル等を考慮した結果、以下のとおりとすることで合意した。

- 1) 保健問題との関連において国内の人口動態を分析し説明できる。
- 2) 周産期に重点を置いた母子保健・家族計画における現代的な技術・知識を、関連保健医療従事者に伝播出来る。
- 3) 国・地域の特性に沿った、リプロダクティブヘルス、安全な母子保健・家族計画に関する戦略を策定出来る。
- 4) 地域の戦略的計画とIEC活動を鑑みながら、プロジェクトを策定・運営出来る。
- 5) 地域プログラムの運営管理・改善のため、コンピューターのソフトウェアに関する基礎的事項を習得する。

3.4 研修時期・期間

1) 時期：1997年2月17日～3月14日

2) 期間：26日間

なお、全体の協力期間は、1996年度～2000年度の5年間とすることとなった。

3.5 カリキュラム

本研修は、地方の母子保健・家族計画のコーディネータを主な対象としているため、母子保健・家族計画全体を網羅したカリキュラム編成としており、講義とワークショップ（実習）で構成されている。

カリキュラム内容については、附属資料ミニッツ附属R/D案（写）のANNEX Iのとおりにする。なお、年度毎に対象者のレベルが変わっていくが、本件第二国研修の基本的カリキュラム構成は変えず、講義の内容、レベルを変えていくことで対応することで合意した。

3.6 対象機関・対象者

- 1) 対象機関：a)保健省（中央、地方）
b) 社会保険庁、警察、NGO、大学
- 2) 対象者：a)母子保健・家族計画のコーディネーター（*2）
b)母子保健・家族計画に関係する者
- 3) 地方対象機関：(P.10, 49 参照)

全国13のRegion（州）に散在する33のSub-Region（県）の保健省地方事務所、UTES（郡保健省事務所）、地域病院、ヘルスセンター

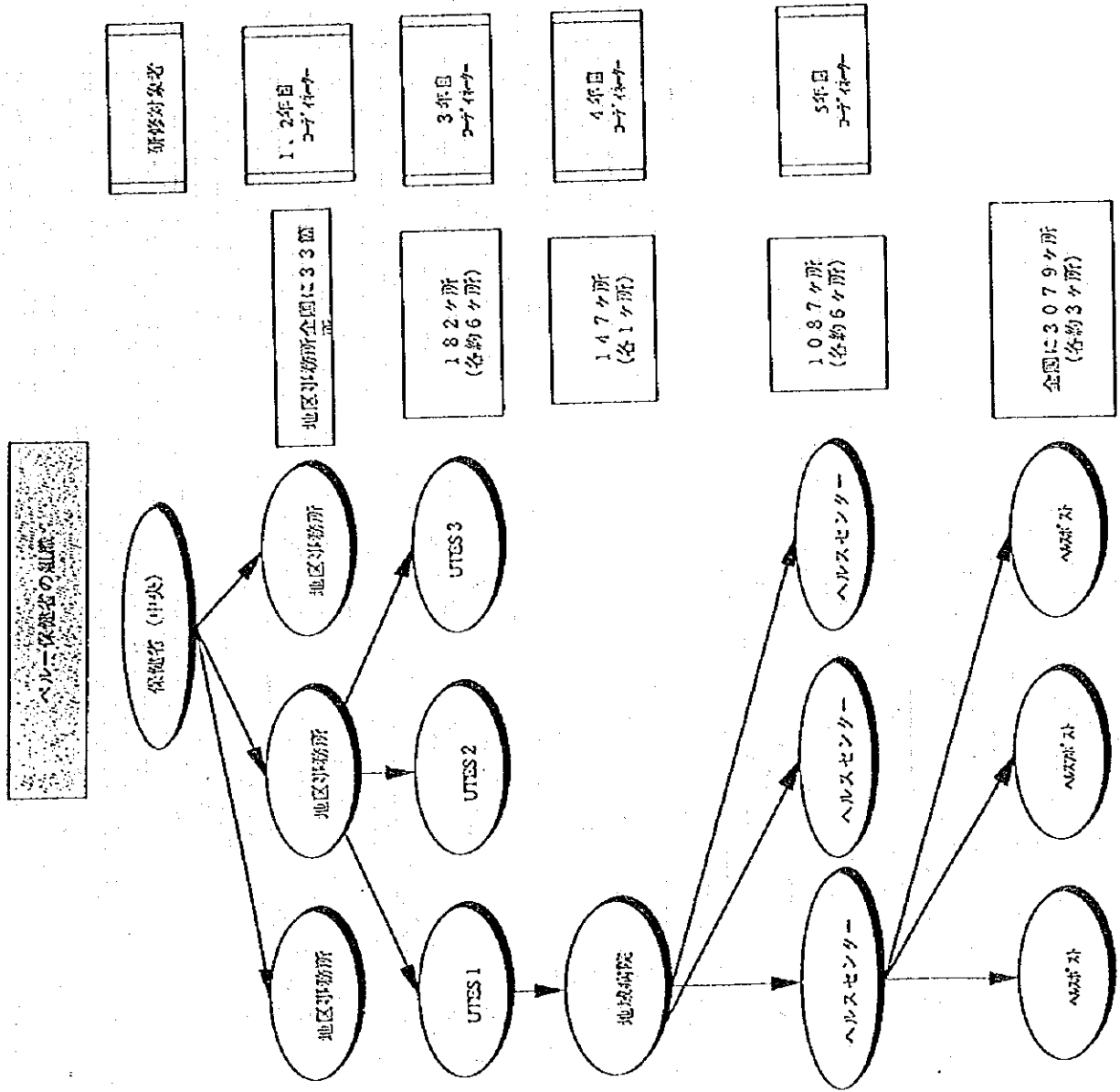
4) 年度別対象者：

初年度は、保健省州・県事務所を主な対象に実施する。以下、2年目にはその補佐、3年目にはUTES、4年目には地方病院、5年目にはヘルスセンター各々における母子保健・家族計画の「コーディネーター」を対象として実施する。なお、ペルー保健省の組織と研修対象者については、図1のとおり。

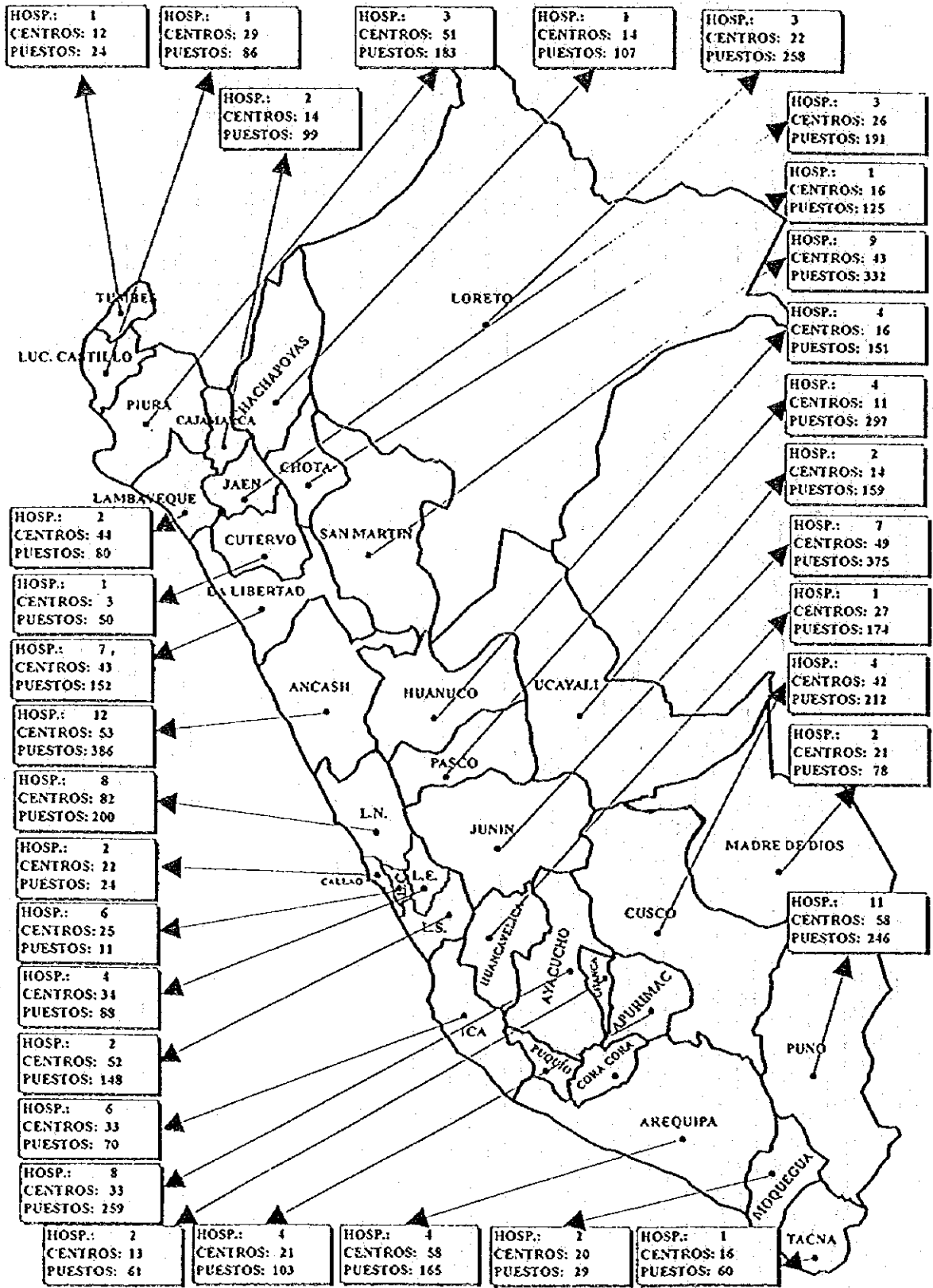
*1 周産期とは・・・妊娠28週以降生後1週間以内までを言う。

*2 コーディネーターとは・・・保健省の職員であり、主副2名、基本的には毎日8：00～15：00の間、担当の母子保健・家族計画の推進活動の仕事（アドミニストレイトの色彩が強い）を行っている。技術的には助産婦<5年間の高等教育を必要とする。看護婦3年間 歯医者7年、医者9年間（インターン含む）>が大多数を占め、その他、産婦人科医、または看護婦の場合もあるが、いずれの地域も母子保健・家族計画推進のコーディネートのために、それなりの知識と経験を有した人物が選ばれている。

図1



MINISTERIO DE SALUD
NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS SEGUN REGION Y/O SUBREGION POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO



3.7 定員

40名

(内訳)

- 1) 保健省 34名 (中央1名、地方33名)
- 2) その他関係機関 6名 (社会保険庁、警察、NGO、大学 等)

なお、対象者が多岐に亘るため、5年間の研修参加者割当計画 (M/P) の作成を依頼し、表1のとおり提出があった。

3.8 資格要件

研修対象者の具体的内容及び資格について確認した結果、以下のとおりとすることで合意した。

- 1) 上記対象機関のもので、年齢55才以下の者
- 2) 医療現場での経験を持ち、現在、コーディネーターとして母子保健・家族計画プログラムに携わっている者
- 3) コース終了後、現在の所属機関において少なくとも2年以上勤務できる確約のある者
- 4) 組織または部署の責任者であること
- 5) 心身ともに健康で、全コース日程をまっとう出来る者

3.9 募集手続き

募集手続きにつき協議した結果、以下のとおり合意する。

- 1) 参加希望の機関は、応募者個人に替わって、G.Iに記載された応募書式を使用の上、保健省社会問題部のコース組織運営委員会に少なくとも2名の応募者を推薦する。
- 2) コース組織運営委員会は、応募者の選考を行い、その結果を応募者推薦機関に通知する。

なお、本件第二国研修のコース組織運営委員は以下のとおりである。

代表 : John Nagahata

コーディネーター : Margarita Leiva (常勤)

アドバイザー : Jorge Parra, Luis Tavera, Miriam Gutierrez, Antonio Ramirez

JICA事務所代表者

3.10 ベルー政府及び日本政府それぞれの業務分掌

ベルー保健省 (社会プログラム部)

- 1) カリキュラムの作成
- 2) G.I. (ジェネラルインフォメーション: 募集要項) の作成、印刷

表 1 : 研修員受入計画表

CURSO NACIONAL DE SALUD MATERNO PERINATAL Y PLANIFICACION FAMILIAR

Listado de Postulantes al Curso por 5 Años Según Institución

1996	1997	1998	1999	2000
01 Nivel Central Dirección de Programas Sociales del Ministerio de Salud <保健省・中央>	01 Nivel Central Dirección de Programas Sociales del Ministerio de Salud	01 Nivel Central Dirección de Programas Sociales del Ministerio de Salud	01 Nivel Central Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud	01 Nivel Central Dirección de Programas Sociales del Ministerio de Salud
33 Coordinadores regionales y/o sub-regionales de los Programas Salud Materno Perinatal y Planificación Familiar del Ministerio de Salud <保健省・地方>	33 Coordinadores regionales y/o sub-regionales de los Programas Salud Materno Perinatal y Planificación Familiar del Ministerio de Salud	33 Coordinadores Hospitalarios de los Programas Materno Perinatal y Planificación Familiar del Ministerio de Salud	33 Coordinadores de Unidades Territoriales de Salud (UTES) y Hospitalarios de los Programas Materno Perinatal y Planificación Familiar del Ministerio de Salud	33 Coordinadores de Centros de Salud de los Programas Materno Perinatal y Planificación Familiar del Ministerio de Salud
01 Coordinador del nivel central del Instituto Peruano de Seguridad Social Planificación Familiar <社会保険省>	01 Coordinador del nivel central del Instituto Peruano de Seguridad Social Planificación Familiar	01 Coordinador del nivel descentralizado del Instituto Peruano de Seguridad Social Planificación Familiar	01 Coordinador del nivel descentralizado del Instituto Peruano de Seguridad Social Planificación Familiar	01 Coordinador del nivel descentralizado del Instituto Peruano de Seguridad Social Planificación Familiar
01 Coordinador del nivel central de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional Planificación Familiar <警察>	01 Coordinador del nivel central de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional Planificación Familiar	01 Coordinador del nivel central de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional Planificación Familiar	01 Coordinador del nivel central de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional Planificación Familiar	01 Coordinador del nivel descentralizado de frontera de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional Planificación Familiar
02 Representantes de Organizaciones no Gubernamentales - INPPARES - PROFAMILIA <NGO >	02 Representantes de Organizaciones no Gubernamentales - INPPARES - PROFAMILIA	02 Representantes de Organizaciones no Gubernamentales - INPPARES - PROFAMILIA	02 Representantes de Organizaciones no Gubernamentales - PRISMA - APROPO	02 Representantes de Organizaciones no Gubernamentales - CARE - PROFAMILIA
02 Representantes de Entidades Formadoras - ENSAP - Escuela de Medicina San Marcos <大学>	02 Representantes de Entidades Formadoras - ENSAP - Escuela de Medicina Cayetano Heredia	02 Representantes de Entidades Formadoras - ENSAP - Escuela de Medicina Cayetano Heredia	02 Representantes de Entidades Formadoras - ENSAP - Facultad de Obstetricia San Martín de Porres	02 Representantes de Entidades Formadoras Univ. Nac. Téc. de Ayacucho - Univ. Nac. San Cristóbal de Huamanga - Ayacucho

- 3) 研修対象機関へのG.I.送付
- 4) 応募書類の受領及びJICAベル事務所への1部送付
- 5) 研修員の選考と応募者所属機関、JICA事務所への選考結果の通知
- 6) JICA帰国研修員を含め、研修実施に必要なベル側のスタッフ、講師、インストラクターの手配、配置
- 7) 研修実施にかかる資機材の提供
- 8) 研修員の宿泊施設手配
- 9) 日本側負担を除く研修経費に対する予算的措置
- 10) JICA事務所へ英語で書かれた研修実施報告書及び精算報告書の提出
- 11) その他研修に関する諸問題の調整

日本国政府

- 1) 研修指導員の派遣
- 2) 研修経費の負担
 - ・受入諸費（研修員の交通費、日当・宿泊等）
 - ・研修経費（外部講師謝金、研修旅費、教材購入費等）

3.1.1 経費の授受手続き

日本政府から支払われる経費の送金及び支出は以下の手続きに従い行うこととする。

- 1) 保健省社会プログラム部は、研修経費が送金される銀行口座を開設し、口座名、口座番号、口座名義人をJICA事務所へ通知する。
- 2) 保健省社会プログラム部は、研修開始の少なくとも60日前に経費の見積り書をJICA事務所へ提出する。
- 3) JICAは見積書受領後30日以内に研修経費を査定し、送金する。
- 4) 保健省社会プログラム部は、研修終了後30日以内に、JICA事務所に精算報告を提出する。
- 5) 研修経費に残金が生じた場合、保健省社会プログラム部は、JICAの指示に基づき辺納する（参加者の）交通費、日当・宿泊費は、他の目的には使用出来ない。
- 6) JICAの要求に応じ、保健省社会プログラム部は、支出を証明するすべての領収書及び証拠書類を開示できる状態にしておく。

3.1.2 その他合意事項について

- 1) 保健省社会プログラム部における人事異動があった場合でも、本件第二国研修実施に支障を来さないため、当調査団より研修実施にかかる「実施要項（研修各業務の責任の所在を明記するもの）」を作成するよう提案したところ、保健省側からも同実施要領作成にかかる承諾を得た。

- 2) 同研修に参加した研修員に対しては、各々の地区において研修で習得した知識・技術を伝播すべく短期間のワークショップの開催を義務付け、保健省社会プログラム部は、その開催を出来る限り支援する旨の承認を得た。なお、保健省社会プログラム部側からは、今年度の参加者については、来年の12月までにワークショップを3日間開催するための予算を確保している旨の説明があった。
- 3) 研修経費の精算については、概算を1997年3月31日までに提出してもらうよう依頼し、了承を得た。

以上、8月19日に協議内容につき双方合意に達し、M/Mを署名交換した。

4. 実施機関の研修実施体制

4. 1 組織及び事業概要

本研修は、保健省人間保健局社会プログラム部が実施主体で、部長Dr. John Nagaharaを長とする6名から成るコース組織運営委員会を構成しており、この委員が研修の準備・実施・評価に責任を持っている。この他、主な研修施設であるマリア・アウシリアドーラ病院総長のDr. Victor Lucero Rondon以下3名が、マリア・アウシリアドーラ病院側担当者として任命されている。この3名は前JICA家族計画・母子保健プロジェクトの関係者でもある。ちなみに、これら保健省、病院側担当者の多くが日本での研修修了者であり、JICAならびに日本側関係者とのコミュニケーションは円滑である。この他、保健省、リマ南部Sub-Regionの保健部長、マリア・アウシリアドーラ病院の保健医療専門家および事務員の支援チームが参加することになっている。

この保健省コース組織運営委員会は、カリキュラム作成、講師の選定、テキスト作成などの準備、実際の運営管理に責任を持つ他、本研修の評価についてもすでに基本案を作成しており、今回その案についても若干の意見交換を行った。ちなみに講師候補者、テキスト執筆責任者候補などもすでに内定している。

候補者選別は、中央と地方の2段階で行われる。まず地方保健事務所長が応募申請の中から最低2名の候補を中央の人間保健局長へ推薦し、中央のコース組織運営委員会で最終決定を行う。

評価は以下に示すように内部評価と外部評価に大きく分かれている。

研修終了後の各研修員のTurn-overについては、かなり危惧される点であり、USAIDなどでも指摘を受けた。この点については、RDの8. 資格要件(3)に研修終了後少なくとも2年間その職場で勤務する旨、明示した。研修参加者には、この点に合意する署名をもらい、違反者には、有給で研修に参加することから経費の払い戻しを求めるとの説明がなされた。

研修終了後、各研修員が体得した知識経験をそれぞれの職場や地域で広めるレプリカに関しては、1995年12月の本研修の実施計画策定の全国会議で全国33カ所のRegion、Sub-Regionレベルでレプリカコースを開催することがすでに決定されており、予算も組まれている。3月末、本研修終了後、各Region、Sub-Regionごとにレプリカコースを要求実施し、2回目のコースの立案の前である1997年12月末までにはすべてのレプリカを完了し、その結果をJICAに報告する予定である。レプリカは2～3日の期間で、UTES、保健所、病院を対象として実施するが、すべての施設を対象に選ぶことはできないので、施設の選択が重要になるとの意見が表明された。また、保健医療従事者には人事異動があり、保健所や病院からUTES所長、さらにRegion、Sub-Regionのコーディネーターへの道もあり、本研修がこのキャリアパスの一助になることを期待している点も伺えた。

いずれにしても、本研修は現在のところ周到な準備のもとに企画立案されており、その組織及び事業概要ともにしっかりとしたものであると考えられる。

プロジェクト関係組織

保健省コース組織運営委員会

Dr. John Nagahara	研修実施責任者	兼務
Lic. Margarita Leiva	コーディネーター	専属
Dr. Jorge Parra	技術チームメンバー	兼務
Dr. Luis Tavara	技術チームメンバー	兼務
Lic. Miriam Gutierrez	技術チームメンバー	兼務
Sr. Antonio Ramirez	技術チームメンバー	兼務

マリア・アウシリアドーラ病院担当者

Dra. Olga Frisancho Gil	産婦人科医
Dr. Victor Lucero Rondon	病院総長
Dr. Alfred Aliaga Calderon	小児科医

候補者選別

中央 副大臣（あるいは人間保健局長）、人間保健局社会プログラム部長、国際協力室長、JICA事務所代表者

（コース組織運営委員会で決定） ↓

↑（最低2名の候補を人間保健局長へ推薦）

地方（Region、Sub-Region）保健事務所長

↑ ↑ ↑
応募要請（複数）

プロジェクト評価

内部評価

研修前：事前テスト、期待調査

研修中：実施者側－グループワークの成果、臨床実習、参加率

研修員側－カリキュラム、講師、グループワーク、フィールド視察

研修後：実施者側－事後テスト

研修員側－企画・実施評価、講師評価

外部評価

外部担当者による評価 (JICA、NGO等)

研修後：研修課程－レプリカの数、レプリカ参加専門家数

効果 (モニタリング、スーパービジョンによる評価) ー

- ・患者のリファレンス・システムの機能
- ・臨床サービスの改善 (ケアの質、緊急時の対応、ハイリスクへの対応、施設分娩数、産前産後ケアへの参加、新規利用者数等)
- ・プログラムのロジスティックス、統計情報管理
- ・各地域での新たな戦略、計画の企画立案

4. 2 研修運営管理能力

組織及び事業概要ですでに述べたように、研修運営管理能力に関しては中心となる保健省コース組織運営委員会ならびにマリア・アウシリアドーラ病院担当者に問題はないと見られるが、本研修が軌道に乗り体系化されるまでこれら関係者が人事異動等で本研修担当から外れることのないよう注意する必要がある。また、体系化する意味からも、担当者が変わっても研修の準備・実施・評価の各段階が分かるように、今回ペルー側に研修実施マニュアル作成を依頼し合意を得た。

4. 3 研修指導能力

マリア・アウシリアドーラ病院は、JICA家族計画・母子保健プロジェクト実施中 (1989年10月～1993年10月) の5年間にセミナーを38コース、中堅技術者養成セミナーとして「母子保健・家族計画におけるヘルス・ワーカーの役割」を6回、「思春期の家族計画と総合保健」を3回実施した実績を持つ。また、プロジェクト終了後も独自に母子保健関連の同様の研修をのべ14回 (1995年5回、1996年9回) にわたり実施している。これら研修においては、本研修の責任者である保健省人間保健局社会プログラム部長Dr. John Nagahara他関係者がすでに係っており、本研修に必要とされる十分な研修指導能力が備わっていると考えられる。

4. 4 施設、機材等

本研修に関わる主要施設、機材状況は以下の通りである。

○マリア・アウシリアドーラ病院

研修の主施設で、前JICA家族計画・母子保健プロジェクトで整備利用されたセミナールームや母親学級用教室、視聴覚機材、パーソナル・コンピューター、コピー機、臨床実習では供与された分娩セット、新生児体重計、分娩台、超音波診断装

置機材などが活用される予定である。

○サン・ホセ母子病院

マリア・アウシリアドーラ病院を頂点とする二次医療レベル医療施設であり、プロジェクト基盤整備で増設された産婦人科病棟と供与された分娩セット、新生児体重計、分娩台などを備えている。研修ではこの病院を地域での母子保健・家族計画活動の実習の場として活用し、リファレンスシステムの強化や地域住民への情報提供など病院周辺地域での地域保健に根ざした母子保健・家族計画活動の実際を紹介するとのことである。

○パシフィコ大学コンピューター施設

研修4週目に予定されるコンピューター実習には6コマが割り当てられ、基本的なワープロ、表計算、グラフィック、疫学ソフトの基本を学ぶ。この実習のため、パシフィコ大学のコンピューター施設を利用するが、講師は保健省から派遣することになっている。

これら各施設とも本研修の実施に問題はなく、さらに前JICA家族計画・母子保健プロジェクトで拡充強化した病院施設の利用、供与機材の利用を基本にしている点でも、人材の面に止まらず施設・機材面でも非常に有機的有効的な発展であると考えられる。

その他、OHP、スライドプロジェクター、臨床実習用機材（聴診器、白衣、手袋など）やテキスト、フィールド視察用の車輛等が必要とされるが、今回各品目についての詳細な検討、合意がなされたので、問題はないと考えられる。

4. 5 日本の他の技術協力との関係

本「第二国研修」は、すでに実施されたJICA家族計画・母子保健プロジェクト（1989年10月～1993年10月）の成果を広く国内に適用するために行われるもので、プロジェクト関連人材の活用ならびにプロジェクトで拡充強化した病院施設や供与機材の利用の点で前プロジェクトとの関係を有機的に発展させるものと考えられる。また、現在、日本への要請を検討している移動保健診療所については、協力が実現すれば本研修の中でこのプログラムを紹介することも可能となろう。この移動保健診療所はトラックを改良した車輛にベッド、テント、発電器などを備え、僻地に出かけ、不妊手術や予防接種、歯科も含む治療や健康教育など母子保健・家族計画活動に止まらず幅広い活動を行うものであり、救急車としての利用も可能である。

また、この移動保健診療所との関連で保健婦・助産婦協力隊員の投入も可能であり、実現すれば本研修における目的の1つである「母子保健・家族計画分野における各地域

での新戦略、計画の立案・実施・評価を可能とする」点で、新たな関連を持たすこともできると考えられる。

研修・研究の場として位置づけられる産婦人科病院の新設あるいは拡張についても、実現した場合、GHIIとしてのHIV/AIDSの取り込みなども含め、本研修との関係を何らかの形で築くことが考えられよう。

4.6 当該分野に対する他国の協力との関係

その他注目しなければいけない関連プロジェクトとしてUSAIDがPATHFINDER、CAREなどと契約し実施している「プロジェクト2000」がある。このプロジェクトも高い妊産婦死亡率に代表されるペルーの母子保健の向上を目指しており、保健省の母子保健・家族計画プログラムのもと実際に地方の保健所、保健所支所で妊産婦ケアや分娩など臨床分野で活動している医師、看護婦、助産婦を対象として、6～8週間程度の臨床訓練を恒久的に提供するものである。また、医師にはメキシコ、アメリカなどで母子保健・家族計画分野の学位取得のためのフェローシップ（50名）も設置するとのことである。この臨床訓練のための教材づくり、モジュール開発が現在進行中であり、本研修の内容にも強い関心が示された。このプロジェクトのペルー側責任者は、本研修と同様保健省人間保健局社会プログラム部長Dr. John Nagaharaである。「プロジェクト2000」の研修対象者は、臨床分野の医師、看護婦、助産婦で、本研修の対象者と重複することはない。プロジェクト自体も相互補完的な位置づけにあり重複しない。

5. 日本側の協力

5.1 協力の目的と必要性

わが国は、1989年度より1994年度まで約5年間、マリア・アウシリアドーラ地域病院は、プロジェクト方式技術協力を実施し、母子保健・家族計画についての技術協力を行ってきた。同プロジェクトは、1991年9月、治安上の問題から専門家派遣が中止された以降も、研修員受入事業、機材供与事業およびリマ南部地区を対象とした中堅技術指導者養成対策セミナー等のローカルコスト負担事業を実施し、母子保健・家族計画協力活動を独自に行ってきた、成果を納めてきた。

しかし、財政難等から、これらプロジェクトの成果をペルー各地に普及させることが実行できずにいるのが現状である。かかる状況を鑑み、本件第二国研修の協力を実施することにより、全国の保健省地方事務所の母子保健・家族計画のコーディネーターとし、同病院に招いて研修を行い、地方における母子保健・家族計画活動を普及させることにより、もってペルー国のリプロダクティブヘルス対策に資することを目的とする。

5.2 経費負担

本第二国研修実施経費に関しては、第二国研修の趣旨である自助努力支援の観点から、研修経費の一部（58.1%）をペルー側負担とした。

また、協議の結果、第1回目の研修経費概算総額は、171,710\$（約1,900万円）とし、うち日本側負担90,710\$（約1,000万円）、ペルー側負担81,000\$（約900万円）とした。

なお、本件第二国研修を効果的に実施するために、初年度に限り研修資材費としてスライドプロジェクター1台、OHP2台の購入を認めることとした。

初年度経費内訳は次のとおり。

<日本側負担>

受入諸費	52,560\$	
研修諸費	38,150\$	(41.9%)
(うち研修資材費)	2,400\$	
計	90,710\$	(約1,000万円)

<ペルー側負担>

管理費	28,000\$	
研修諸費	53,000\$	(58.1%)
計	81,000\$	(約900万円)

5.3 研修指導員の派遣

研修指導員は、第二国研修の実施の際、相手国政府の要請に基づき、講義の一部を担当したり、研修運営に関する指導及び助言を行うことを目的に、日本から2週間程度を限度に、当該分野の専門家等を派遣する制度である。

同調査団から制度の概要を説明したところ、今後、日本側に対し指導員の派遣を要請する方向で検討するとの回答があったため、当方からは、研修指導員のリクルートに時間を要するので、指導内容・派遣期間を明確にした上で、できるだけ早い時期にJICAペルー事務所に要請書を提出して欲しい旨依頼した。

なお、調査団としても、本件第二国研修のペルー側の準備は、当方の予想をはるかに超えて万端であり、研修に対する並々ならぬ熱意を感じたため、今後、ペルー側がこの計画・準備をどのように現実化させていくか大変興味深く、「絵に書いた餅」に終わらせないためにも、ペルー側から研修指導員派遣の要請もあることから、初年度の今年の実施については、研修の効果的実施のためにトータルアドバイザーとして派遣し、その後は、対象者のレベルが変わる2年目、3年目、4年目に派遣してはどうかとの提案を、各関係者に報告した。また、青木ペルー大使から、同第二国研修への研修指導員の派遣の強い要請があったことも付け加えておく。

6. 団長所感

今回の調査で、ペルー側との協議を通じて特に感じられたのは、本件研修計画を策定し、かつ実施責任者でもあるナガハタ医師／社会プログラム部長以下、関係者が調査期間中、一丸となって取り組み、我が方からの質問、資料請求に対し、積極的かつ迅速な対応ぶりを示したことで、全体的を得た回答内容とであった。

ナガハタ部長は本件要請の背景となっている1994年8月に終了したプロジェクト方式技術協力による「ペルー家族計画・母子保健計画」のペルー側ナショナル・コーディネーターとしての職務を92年から終了時までプロジェクト責任者である保健省次官から任されている。日本側専門家不在の中でプロジェクトの実質的な運営を現地JICA事務所や本部担当部と一緒にプロジェクト運営に実質的に携わってきた人物でその関連で訪日経験もある。当時はプロジェクト対象地域であるリマ市南部の拠点病院の一つであるマリア・アウリア病院を中心に、各地区の保健センター等で地域の母子保健活動従事者を含め、地域住民に対する直接的な母子保健改善活動が展開され、同成果として同地域の母子保健の状況が大幅に改善された。ちなみに、乳児死亡率（対出生千人当たり）は全国平均55（1993年）を大幅に下回る28と改善されている。ナガハタ医師を初め当時のプロジェクト関係者は同協力活動で自信を深め、更に、同協力の成果が保健省でも高く評価されたのに基づき、新たに日本の協力の下、活動内容を全国展開することを提言している。本件第二国研修要請はかかる背景の下に1994年度案件として要望されている。

今回の調査では当時から現在まで、リマ南部のマリア・アウリア病院を拠点に前述のプロジェクトの活動を継続している関係者が、本件第二国研修を実施・管理する直接の責任者であるナガハタ社会プログラム部長ら実行グループの中核となって支援していることを確認し、予定される日本側との協力の成果が大いに期待できることを確信した。

フジモリ大統領は1995年7月、政権二期目入り、深刻な社会問題となっている貧困問題改善政策との関連で、国の開発に応じた人口の適切な増加を唱え、これまでペルーで「タブー」視されてきた家族計画を政府として取り組むことを発表した。一時はマスコミでの論争、カトリック教会の反対等もあったが、多数の議論を経て最終的には与党が過半数を占める議会の支援により大統領の政策が押し進めらるることとなった。更に、同大統領は、これまでの保健省と社会保険庁の2政府機関により実施されてきた保健医療行政を改革し、保健省主導型で両者を一致協力させ上述の計画を推進したいとの固い決意を今年8月初めに開催された地域保健局長全国会議で述べており、今後とも強い指導力を発揮するものと思われる。

保健省は1996年2月、「リプロダクティブヘルス及び家族計画プログラム（1996-2000）」の承認に関する省令を官報に掲載し、本格的にこれらの事業を進めることになった。同省令では保健及び社会分野における同事業に関する実施、調整、管理及び評価を保健省社会プログラム部が所管することを定めている。現在、母子保健・家族計画分野にお

ける諸援助機関の主な協力動向を見ると、国連保健機構の汎米保健機構（WHO-PAHO）の「妊産婦保健」、国連児童基金（UNICEF）の「妊産婦の安全」、国連人口基金（UNFPA）の「妊産婦保健と家族計画」、米州銀行（IDB）の「保健と基礎栄養」、米国国際開発庁（USAID）の「プロジェクト2000（家族計画含む母子保健）」他6件、等が進行中であるが、これらは全てナガハタ部長の下で調整・管理がなされている。今回の第二国研修計画内容についても当然ながら、重複がないように調整されている。調査団滞在中にもイギリスからの援助協力の申し出があり調整中であった。ナガハタ部長はフジモリ大統領に依頼されて現ポストに就任したと話しており、多忙の中、本件協力案件への全面的な支援を約束している。

今回特に米国が実施予定のプロジェクト2000についてペルー側からも協力内容を聴取したが、家族計画を含めた母子保健に関する医療サービスの改善を主な目的として、対象地域が乳幼児と妊産婦死亡率が国内で最も高い7州を中心とした施設・機材の整備、医師等医療従事者の育成を柱としており、重複はなかった。

ペルー側は医療サービス面の改善を担う米国側の協力と地域住民と医療サービス機関との橋渡しの役目を担い計画の推進役となる人材の育成を目的とした日本の研修協力を上述の2000年に向けての国家プログラムを牽引する機関車の両輪として位置付けており、日本側の協力なくしては計画の推進は困難であるとの考え方を有しており、協議でも本件実現への強い意志が伺えた。

ペルー側の実施内容や体制については、上述の背景もあって、用意周到と言えるほどで、協議過程では、計画内容に未調整部分があればその場で検討し、補足確定するなどR/D内容を参加者の選考、研修実施、評価方法、研修終了後の支援体制等について具体的に実施をイメージして意見交換するなど、詰めの作業を行なうことができた。日本側及びペルー側双方とも、協議の目的を十分に果たすことができたと言えよう。その結果、選考委員会構成、カリキュラム内容把握、研修講師候補者リスト提示、必要資機材経費見積書入手、等々短期間に関連資料も多数入手することができた。

また、現地視察で訪れたインカ州では地域保健事務所長が概要説明後、現場へも同行したのを初め、地域拠点病院、ヘルスセンター、行政組織の末端部であるヘルスポストの各訪問先での関係者の懇切・丁寧な対応や、24時間体制で地域保健医療サービスに懸命に取り組んでいる彼等の仕事振りを直に視察でき、感銘を受けた。更に、中央政府と地方がこれ程までに一体となり、住民主体の事業展開がなされていることや、末端部の施設の運営が地域住民の意向を反映させるため同代表者に委ねられている実態を視察するにつけ、フジモリ政権下での保健医療の改善が着実に進んでいることに改めて驚嘆するとともに、日本による本件協力が更にその一助となることを確信した。

本件協力で対象となる母子保健・家族計画プログラムのコーディネーターは各地域におけるその事業の責任ある業務推進役を担っており、その役目は医療サービスを担当する産科医等からの要望を受けその施設環境の整備に必要な予算確保業務や、地域住民への知識

普及、意識啓蒙、健康管理のモニタリング活動等、多種多様であり極めて重要であると言える。現場視察の折、クスコ地区のコーディネーターが管内の山村部で発生した出産後の母親の容態が急変し死亡した事例を紹介し、こうした事例は連絡さえあれば救命できるものであり非常に残念だと真剣に説明していたのが印象的であった。。最大の原因は経済水準の低さではなく、母子保健に関する知識レベルの低さや診療所に対する信頼度の低さにあるとしている。その解決のため、各ヘルスポストでは巡回指導に重点をおいた活動が展開されている。山岳部での活動が多いペルーの地域医療の現場関係者の苦勞と彼等の業務に対する強い責任感を強く感じさせられた。本件協力ではこうした全国の現場担当者を年1回、40人を対象に中央に集め研修を通じ業務能力の向上を図るとともに、研修終了後は、彼等を通じて下部組織の従事者への研修実施を義務づけ、これをペルー側が予算面で支援することで研修の波及効果を狙っている。

更に、今回の調査では、ペルー政府が前述のプロ技協で母子保健を通じての家族計画事業が多大な成果を上げたことを評価し、同協力で培われた手法・経験を踏まえ、国家レベルでこれまで母子保健と家族計画を独立して実施してきた政策を転換し、両者を一体化させた事業に強い期待感をもっていることが伺えた。プロ技協の成果がかかる重要な政策判断に寄与していることを強く感じた次第である。新政策下での事業の推進には新たに共通のコーディネーターの育成が不可欠かつ急務となっており、こうした状況が過去に例のない全国レベルの研修を計画させることになり、第二国研修の協力の重要さが改めて強く感じられた。また、これはペルー側が本件協力に関わる予算措置の面で日本側と同程度の額を確保していることから伺える。

上述の背景から、日本の本件協力はペルー国の国家レベルでの新たな取組とも言える「母子保健・家族計画国家プログラム」の一翼を担う極めて重要度の高いものであることから今後とも技術協力のみならず種々の協力形態を組み合わせた十分なフォローが必要である考える。

今後の日本側の協力方法としては以下の点が考えられる。

1. 研修指導員の派遣

本件協力内容が国家政策と密接に関係していることから、特に第1回目の実施には計画の実行上の問題点を早急に把握し、改善案について助言等を行い、円滑に軌道に乗せるための支援が有効かつ必要である。

2. 研修終了後のコーディネーターが実施する研修への側面的支援

今回の現地視察でヘルスセンターでの事業の評価会議の現場視察の機会があったが、OHP機材がなく他機関から借用していること、相談、診療に訪れる地域住民に関する資料整理用パソコン機器がなく報告書とりまとめが全て手作業であり、時間を有しているとの説明があった。最小必要台数の機材供与があれば実態が大幅に改善される。

3. 「日米コモン・アジェンダ」の保健医療分野実施対象国としての取り込み

本件協力は国家プログラム推進のための人材育成面でその一翼を担っているが、実際

の現場での医療サービスの改善と結び付いて初めて計画の成果が期待できるものである。米国が実施しているサービス面の協力も全国を対象としていないことから両国で分担して協力することが効果的であると考え。研修への参加により協力分野に関するペルー全域の最新情報が入手可能であることや、今後実施される我が国の協力状況もモニタリング可能である。更に、本件は同国の貧困撲滅計画にも間接的な効果が期待できる。現地視察では農村部でも最近エイズ感染者が増加しつつあり、対応策を早急に講ずる必要があるとの説明があった。

4.その他

- ・研修終了後のコーディネーターの支援の一環として単独機材供与、小規模無償協力等での必要診療機材の整備可能性の検討
- ・地域医療サービスの改善を福祉イニシアチブ候補案件として検討

【参考資料】

- Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, Ministerio de Salud, 1996.
- Estado de la Población Peruana 1996, INEA & UNFPA, 1996.
- Country Report, Dr. Luis Lozano, Seminar on Human resource Development, in Public Health, NIPH, 1996.
- Project Planificación Familiar y Salud Materno Infantil, JICA-MINSA, 1995.
- Project 2000: A Project of the Ministry of Health and USAID, USAID, 1996.

附属書類

1 .事務所調査結果

2 .協議結果一覧

3 .PDM

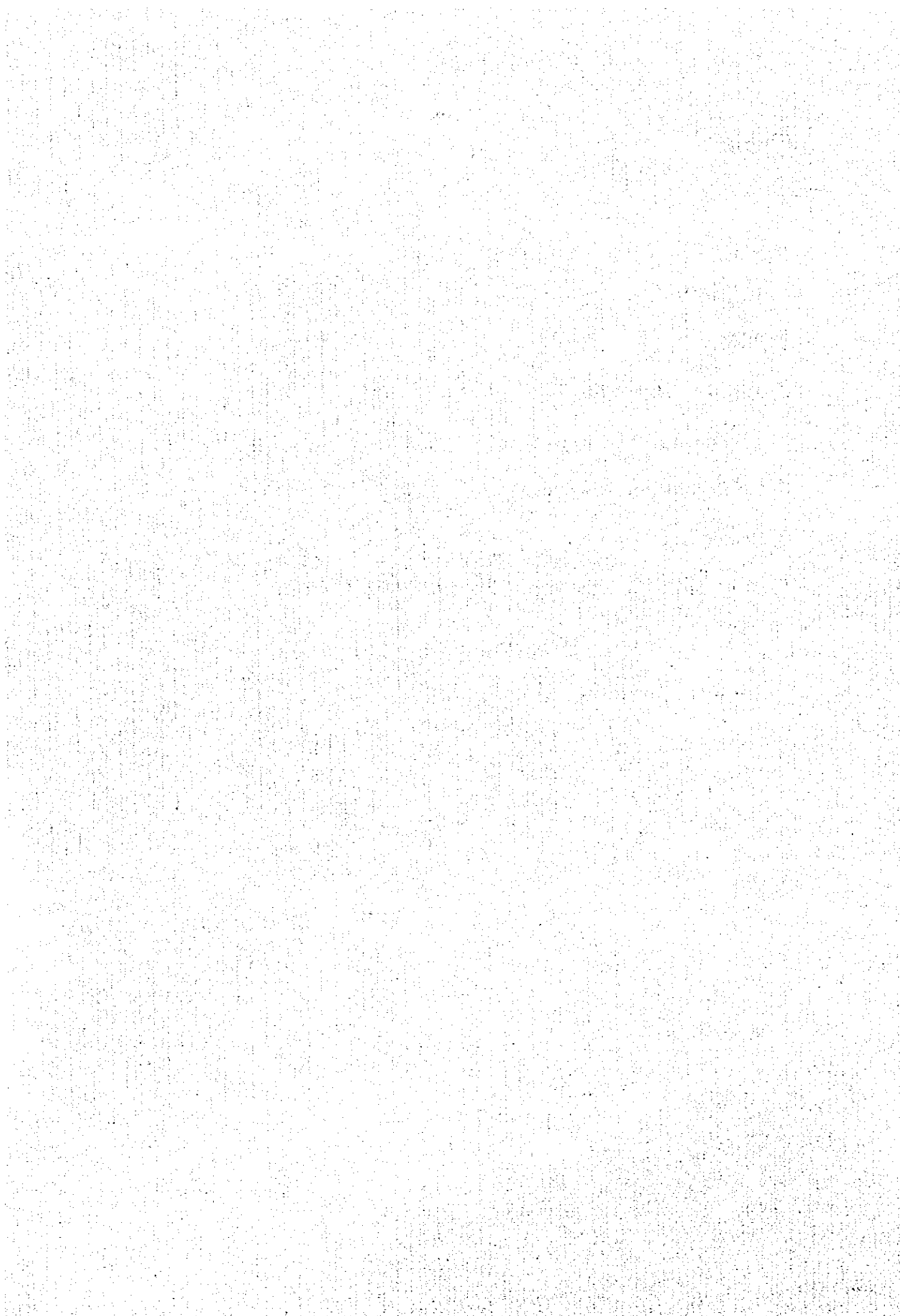
4 .Minutes of Meeting

(4.Minutes of Meeting については、 Attached Documents が

5.Record of Discussion と同一内容のため、省略)

5 .Record of Discussion

6 .ペルー保健省組織図 (平成8年8月20日現在)



ペルー第二国研修「母子保健・家族計画」事務所調査事項

調査項目	調査細目	確認事項	事務所回答
1 地方研修ニーズの把握	(1) 割当地区の予想応答機関 (2) 割当地区と実施地区の技術レベルの差 (3) 割当地区での開発目標との整合性 (4) 割当地区の当該分野での人材育成の必要性	予想応答機関は把握しているか 割当地区の技術レベルは把握しているか 割当地区の当該分野の開発計画は把握しているか 割当地区での類似研修コースの有無は把握しているか	全113のRegionalliに散在する33のSub-Region単位に実在する保健省地方事務所の母子保健アツク関係者 保健省社会問題部が地方の実情を把握 ワロと南諸県以外には貧困率で、貧困対策が割当地区の共通開発課題。中央省庁が行う地方実情把握の場で人口問題に関する統計も揃わる 既に保健省は家族計画関連の研修は実施中。財政的問題で効果的・効果的研修が実施できない
2 実施地区の当該分野の現状	(1) 実施地区の当該技術レベル (2) 実施地区の当該分野の現状 (3) 実施地区の当該分野の開発計画・成果策	実施機関も含めた実施地区の技術レベル 実施地区の当該分野の政治、社会経済的状況 当該分野の開発計画・成果策	ワ南諸地区は、研修実施機関を基幹病院として周産医療機器と患者受診機能が整備、管内医師、保健婦などは十分名研修を受講し、非常に高い。 研修実施責任機関の保健省社会問題部は、近隣の保健衛生、家族計画、青少年の保健衛生、緊急部対策を政治課生として計画実施する部署。知は認められない。 同分野の全体の開発計画参照
3 窓口省庁の実施体制	(1) 協力方針 (2) 経費分担方法 (3) 関係部署・機関の支援体制 (4) 研修員募集の体制 (5) 技術協力窓口機関との業務分担	方針の有無 窓口省庁の当該研修に係る予算 関係部署・機関、事務手続 連絡ルート、所要期間 研修の運営に必要な業務が全て含まれているか	91年11月に発効 30%を国家予算から負担することは可能 保健衛生総局、国際協力局、管財室、広報室、国立公衆衛生校、地方事務局が保健省内の支援機関 保健省から地方事務局へ広報、参加者の募集・送迎する。 国際協力局が研修実施に向けた必要な監督、管理を実施
4 予算措置	(1) 実施機関の予算措置 (2) 窓口機関の予算措置 (3) 実施経費見積 (4) 経費の分担区分(コスト・シェアリング)	実施機関の年間予算規模、本研修への割当予算 窓口機関の予算に占める実施機関への予算配分、制度 予算項目がJICA基準と一致しているか 日本側と実施機関の分担金額・項目	社会問題部予算 国家予算 海外協力受取分 95年 1.5億ソル(米) 8.5億ソル(米) (推定) 96年 10.0億ソル(米) 8.5億ソル(米) (推定) 上記と同様 現行に沿った経費負担 国内関係機関(地方及び首長官)と連携を実施 適宜連携を行っているが、常設研修所はない WHO-PANHOとは近隣の保健衛生、UNICEFとは危険のない出生、USAIDとは母子保健(総称Proyecto 2000)、BIDとは健康と基礎栄養といった課題で協力
5 実施機関の運営管理能力	(1) 実施機関の国内戦略 (2) 外国の同種機関との協力 (3) 他の援助機関との協力 (4) 実施機関の組織図 (5) 事務管理スタッフ (6) 事務機器・通信機器 (7) 研修実施の担当者 (8) 研修員の選考方法 (9) 初年度研修開始までのスケジュール	地方との研究協力・交流計画 他国の同種機関とのネットワークの有無 他の先進国、国際機関等との協力の有無・概要 組織図およびスタッフの人数 利用可能な人、担当業務、就業代支給が可能であるか コピー機、印刷機、FAX、パソコン、電話、FAX等の有無 責任者名、意思決定機関の有無 選考委員会の構成 実施時期、実施までのスケジュールとの連携	別紙のとおり、本研修実施運営の委員会を充足する予定 20名が上記委員のメンバー。就業代は可能を限り「面してほしい」希望者が有り ワーキングペーパーへの通信機器の配置が必要となる、製品印刷関連機材、OHP 等初年度研修機材の要望有り Dr. John NAGAHATA 委員は責任者を含め6名で構成、保健省地方事務局(一次選考)、保健省(第二次選考)別紙のとおり、研修期間は、4週間程度に短縮。来年3月中旬には当年研修コースを終了

調査項目	調査細目	確認事項	事務所回答
6 研修実施能力 (技術面)	<p>同県研修の実施経験</p> <p>(1) 内部講師</p> <p>(2) これまでの研究項目と成果</p> <p>(3) 技術水準</p> <p>(4) 施設</p> <p>(5) 保有教材</p> <p>(6) 実習教材</p> <p>(7) 教材作成能力</p> <p>(8) その他の機関の協力</p>	<p>実施した研修の概要、評価</p> <p>講師リスト(経験、能力、定着率)</p> <p>成果物</p> <p>実施地区内・周辺地区との比較</p> <p>研修施設(研修室、実習室等)の概要</p> <p>教材の種類、研修への適合度、普及・汎用性の度合</p> <p>保有教材の種類</p> <p>自前保有教材のレベル、作成能力</p> <p>研修実施にあたりその他の機関の協力はあるか</p>	<p>・アロ岐城の一環として、91-93年中略法研修(何州部地域医師、助産師対象)を実施、保健省社会問題部もUNFPA資金及び自己財源により、各種研修を実施</p> <p>・DANNAGAHATA 等委員会、外部講師は別途検討する。あとは別途送付</p> <p>・別途送付</p> <p>・各種研修実習有り</p> <p>・研修施設は十分有る。実習は病院が中心となり、アロ岐城が教材役立つ</p> <p>・別荘のとおろ</p> <p>・現有教材の編集、新規作成が必要</p> <p>・十分有り、IEC関連集団研修参加経験のある者がいる</p> <p>・関係機関内機関の協力が可能</p>
7 生活環境	<p>(1) 宿泊施設</p> <p>(2) 交通機関</p> <p>(3) 生活用品の調達</p> <p>(4) 医療事情</p>	<p>研修員にふさわしい宿泊の場所、社会、サービスの内容</p> <p>宿舎から研修機関への移動手段</p> <p>宿舎・研修機関周辺で調達可能か</p> <p>受けられる医療サービスの内容、保険の内容</p>	<p>・問題なし</p> <p>・問題なし</p> <p>・問題なし</p> <p>・問題なし。ただし、受講者の保険については健康保険の安価加入が可能だが、生命保険機能が無い。(民間保険加入の場合ICA負担の軽減が必要)</p>
8 日本側技術協力の必要性	<p>(1) 研修指導員派遣の要望</p> <p>(2) 教材作り等の要望</p> <p>(3) カウンタースタッフ研修の要望</p>	<p>研修指導員派遣希望人数・期間・業務内容</p> <p>研修の前提となる教材で日本側の提供を希望する教材はないか</p> <p>研修時間・内容</p>	<p>・現状必要なし</p> <p>・初年度、研修機材整備に中心有り(教材作成、教務、印刷機、OHP等)</p> <p>・現状必要なし</p>
9 研修計画 (R/D内容)	<p>(1) 協力期間(年度)</p> <p>(2) コース名称</p> <p>(3) 目的</p> <p>(4) 到達目標</p> <p>(5) 研修期間</p> <p>(6) カリキュラム</p> <p>(7) 習熟地区</p> <p>(8) 定員</p> <p>(9) 資格要件</p> <p>(10) 研修費用</p> <p>(11) 応募方法</p> <p>(12) 業務分掌</p> <p>(13) 経営面関係事務手順</p> <p>(14) 経営負担内容</p>	<p>R/Dの内容</p>	

ペルー第二国研修「母子保健・家族計画」事前調査 結果概要

項目	要請内容(要請書、要望調査表等の要約)	我が方の対応方針	協議結果
1. コース名	(和)「母子保健・家族計画」研修コース (英) In-Country Training Course in Perinatal-Maternal Health and Family Planning	Maternalには、Perinatalの意味も含まれているため、「In-Country Training Course in Maternal Health and Family Planning」とする。	(和) 母子保健・家族計画 (英) In-Country Training Course in Maternal and Child Health and Family Planning
2. 目的	母子保健・家族計画に関する情報提供、伝達及び教育活動の基本的解決のために、各地域が独自にもつ現行政策を評価、評価し、同分野における調査手法を拡充させ、その質と必要性の認識を強調するため、保健省管理組織の職員に研修を実施することとする。	今後協議によって決定される予定の重点対象者、カリキュラムに基づき、研修目標を設定する。	協議の結果、R/D上の通常の表現に準ずることとする。ただし、ペルー側から「周産期」Perinatal」上に特に重点を置きたい旨要望があったため、同用語を使用することとした。 「地方を中心としたペルー国内の様々な地域からの参加者に対し、特に周産期に重点を置いた母子保健・家族計画に関する最新の知識や技術を提供することを目的とする」
3. 到達目標	研修終了後、以下の点を習得する。 ・健康問題との関連において国内の人口学的現実を分析し、説明できる。 ・母子保健・家族計画における現代的な技術の知識を伝播できる。 ・国の特性にあったリプロダクティブヘルス、安全な母子保健・家族計画に着目した水準を統一化し、戦略を確立できる。 ・現存するペルーの母子保健・家族計画水準を統合し、地方/国家レベルでの発展に寄与できる。 ・地域の戦略的計画と情報・伝達・教育活動を強調しながら、健康促進計画を策定できる。 ・「one-of-a-kind」のモデルに関する基礎的事項を理解できる。	ペルー側では、研修対象者(のレベル)が不明確であるため、ペルー側の要請内容を悉くしつつも、母子保健・家族計画関係者などの層に重点を置いて研修を実施するか、再度ペルー側と現地で協議の上、研修対象者に適した具体的な到達目標を再設定する。	対象者は、地方の母子保健・家族計画の「コーディネーター」(保健者職員、資格：助産師)であり、母子保健・家族計画の運営、管理のノウハウの習得を主眼に置いていることが判明したため、先方の意向も尊重しつつ、以下の5点を到達目標とすることで同意した。 ・健康問題との関連において国内の人口動態を分析し説明できる。 ・周産期に重点を置いた母子保健・家族計画における現代的な技術と知識を、関連保健従事者に伝播できる。 ・国、地域の特徴に基づいた、リプロダクティブヘルス、安全な母子保健・家族計画に関する戦略を策定出来る。 ・地域の戦略的計画とIEC活動を組みながら、プロジェクトを設定出来る。 ・地域プロジェクトの運営管理、改善のため、コンジュニクターのネットワークに関する基礎的事項を習得する。
4. 研修期間	約4週間(年1回実施) 協力期間：1996年度から2000年度(5年間)	今後協議によって決定される予定の重点対象者、カリキュラムを分析の上、その整合性を確認する。	・研修期間：約4週間(年1回実施) ・第1回日実施：1997年2月17日～1997年3月14日(26日間) (第2回日実施も同時期に実施すること) 協力期間：1996年度から2000年度(5年間)
5. カリキュラム	第1週 ・人口増成、増加率推移 ・地域・階層別保健状況 ・男女性別保健・生活・性教育 ・(地域別)諸条件に鑑みた実践計画 ・保健行政と家族計画・保健向上プログラム 第2週 ・人口増加における母子保健の現状と分析 ・人口増加に際する主要指標の分析 ・保健省の保健向上諸計画；地域における引継ぎと問題点 ・母子保健・愛護調査、婦人学系、産前、産後技術 ・母体の健康、産前産後の健康、産前産後の健康促進 ・地域の表現：以下(第三国研修の趣旨、日本より移植され、現地により適した適正技術を、センターから国内全域へ普及するの目的であり、日本からの技術移植は目的ではない旨を十分説明する。 ・研修対象者・研修目的・到達目標等を明確にしてから、それらに適切な内容のカリキュラムに修正する。 ・期間が決定されているため、内容的に全体としてバランスがとれ、研修日によって無理がなく、効果的かつカリキュラムを十分配座する。	母子保健・家族計画分野全体を網羅したカリキュラム編成となっており、内容については、基本的にはペルー側の要請のとおりとする。 (講義と実習「レクチャー」の比率は、1:1)

項目	要請内容(要請書、要望調査表等の要約)	我が方の対応方針	協議結果
第3週 ・活動・計画と評価(ア)から実践にかかるとの、ひと・ひと 子集計画：進捗・成果の評価 ・情報処理の基礎知識 ・活動・計画比較研究(延保性、コスト効率) 第4週 ・地域別母子保健、家族計画の現状・分析 ・マイクロー・コンピュータ一実習 ・地域指導者として当該地域のア・ワ・ク・ア作成演習 ・病院・保健所の見学	全国13のRegion(州)に存在する33のSub-Region(県)の母子保健・家族計画コ・ア・イ・ネ・タ・ク・、保健省地方事務所、ヘルスセンタ等の各担当者を対象とする。	各年度ごとの効果的研修の実施のため、重点地域・対象を確定する。	・全国13のRegion(州)に存在する33のSub-Region(県)の母子保健・家族計画コ・ア・イ・ネ・タ・ク・、保健省地方事務所、ヘルスセンタ等の各担当者を対象とする。
6. 対象地域	全国13のRegion(州)に存在する33のSub-Region(県)の保健省地方事務所	Sub-Region別5ヶ年計画案を確定し、5年間継続する意義を確定する	40名 (内訳) ・保健省職員(中央)1名、地方33名計34名 ・社会保険庁、警察、NGO、大学の関係者 計6名
7. 定員	40名(Sub-Region別の割合は記載なし)	特に追加すべき資格要件はないが、今後協議に沿って決定される予定の重点対象者の資格に沿うか確定する。	次の5項目を満たすものとする。 ・保健省職員、またはその他政府・民間関係機関の保健担当者で55才以下の者 ・医療現場での経験をもち、かつ周期別の母子保健、家族計画ア・ワ・ク・アに携わっている者 ・心身ともに健康、全コース日程をまっとう出来る者 ・研修後少なくとも2年間は継続勤務すること ・所属先及びその地域における指導者としての資質を有する者
8. 資格要件	(和) マリア・アウシリアドローラ地域病院 (英) Departmental Supporting Hospital Maria Auxiliadora	保健省とマリア・アウシリアドローラ地域病院の関係 ・リマ南部保健局とマリア・アウシリアドローラ地域病院との関係を明確にし、権限委託を確定する。	・要請のとおりとする ・本研修の実施機関であるマリア・アウシリアドローラ地域病院は、プロジェクトが、91年に専門家の派遣が中断された後も、リマ南部を対象とした研修を実施してきたこと、本研修の研修をリマ・アウシリアドローラ地域病院のC/A/Pであるため、運営能力、設備/施設共に問題はない。むしろ、国家プロジェクトの一環としての研修であり、保健省関係諸機関の全面的な協力により実施する体制であることを確認した。
9. 研修機関	(和) マリア・アウシリアドローラ地域病院 (英) Departmental Supporting Hospital Maria Auxiliadora	保健省とマリア・アウシリアドローラ地域病院の関係 ・リマ南部保健局とマリア・アウシリアドローラ地域病院との関係を明確にし、権限委託を確定する。	・要請のとおりとする ・本研修の実施機関であるマリア・アウシリアドローラ地域病院は、プロジェクトが、91年に専門家の派遣が中断された後も、リマ南部を対象とした研修を実施してきたこと、本研修の研修をリマ・アウシリアドローラ地域病院のC/A/Pであるため、運営能力、設備/施設共に問題はない。むしろ、国家プロジェクトの一環としての研修であり、保健省関係諸機関の全面的な協力により実施する体制であることを確認した。
10. 募集方法	保健省から、地方事務所へ広報し、参加者の募集、選考を行う。	保健省とマリア・アウシリアドローラ地域病院の関係 ・リマ南部保健局とマリア・アウシリアドローラ地域病院との関係を明確にし、権限委託を確定する。	・ペルー側の方針に従うものとする。
11. 業務分掌	記載なし	保健省とマリア・アウシリアドローラ地域病院の関係 ・リマ南部保健局とマリア・アウシリアドローラ地域病院との関係を明確にし、権限委託を確定する。	・対処方針通りとした 本また、保健省側で、本件研修の「実施要領」を作成すること で、同意を得た。
12. 経費負担事務手順	記載なし	通常の第1回研修スキームに従って実施する。 ・概算/予算報告の概算・要請は、提出し、 ・資金処理方法は、確定して確定する	・対処方針通りとした その他の予算報告のドラフトを1997年3月31日までに提出すること で、了承を得た。

項目	要請内容	我が方の対処方針	協議結果																																						
13. C/P研修	現在のところ、要請なし	第1回研修の場合、C/P研修の枠が大変厳しいことを説明し、理解を得る。	・協議においては、特に要請はなかった。																																						
14. 日本人研修指導員派遣	現在のところ、要請なし	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回研修における研修指導員派遣の考え方(研修実施主体はペルー側であり、止むを得ない場合かつ適当な人材をリクルート可能な場合のみ研修指導員を派遣する)を十分説明する。 ・研修指導員が担当する業務の内容をより明確にし、派遣の可否については、日本に持ち帰り、検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・先方より、2～3週間研修指導員派遣を派遣してほしい旨の要請があった。 ・本件については、関係諸機関と調整が必要があるため、早期の要請書の提出(指導・講義内容等)を依頼した。 																																						
15. 日本側負担経費内訳	<table border="1" data-bbox="790 398 957 689"> <tr> <td>1. 受入諸費</td> <td>70000</td> <td>ペルー側負担(\$)</td> <td>30000</td> </tr> <tr> <td>2. 管理費</td> <td>0</td> <td></td> <td>10000</td> </tr> <tr> <td>3. 研修諸費</td> <td>33850</td> <td></td> <td>53000</td> </tr> <tr> <td>4. 会費</td> <td>2800</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>5. 研修機材費</td> <td>600</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>107250</td> <td></td> <td>81000</td> </tr> </table> <p data-bbox="957 398 1248 689">(受入諸費を除く経費の負担は、日本36650\$：ペルー63000\$ (約2:3))</p>	1. 受入諸費	70000	ペルー側負担(\$)	30000	2. 管理費	0		10000	3. 研修諸費	33850		53000	4. 会費	2800		0	5. 研修機材費	600		0	合計	107250		81000	<ul style="list-style-type: none"> ・我が国の財政事情の厳しさ(収収の伸び悩み等)を説明する。 ・第1回研修における経費分担の考え方(例えば、コンピュータ等の機材購入は困難である)、及び予算の制約について説明する。そのうえで、可能であれば日本側負担経費を8万ドル以内に抑える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が明確になったことから、受入諸費及び研修経費の見直しを行った。 ・本件研修を効果的に実施するため、研修資材費として、スライドプロジェクター1台、OHP等の購入を認めることとした。(初年度のみ) ・今年度実施経費は次のとおり<日本側負担> <table border="1" data-bbox="957 896 1248 1751"> <tr> <td>受入諸費</td> <td>52,560US\$</td> </tr> <tr> <td>研修諸費</td> <td>38,150US\$ (41.9%)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>90,710US\$ (約9,979千円)</td> </tr> <tr> <td><ペルー側負担></td> <td></td> </tr> <tr> <td>管理費</td> <td>28,000US\$</td> </tr> <tr> <td>研修諸費</td> <td>53,000US\$ (58.1%)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>81,000US\$ (約8,910千円)</td> </tr> </table> <p data-bbox="1248 896 1248 1751">本研修実施に係る費用負担率は、約日本側1：ペルー側1となっている。</p>	受入諸費	52,560US\$	研修諸費	38,150US\$ (41.9%)	計	90,710US\$ (約9,979千円)	<ペルー側負担>		管理費	28,000US\$	研修諸費	53,000US\$ (58.1%)	計	81,000US\$ (約8,910千円)
1. 受入諸費	70000	ペルー側負担(\$)	30000																																						
2. 管理費	0		10000																																						
3. 研修諸費	33850		53000																																						
4. 会費	2800		0																																						
5. 研修機材費	600		0																																						
合計	107250		81000																																						
受入諸費	52,560US\$																																								
研修諸費	38,150US\$ (41.9%)																																								
計	90,710US\$ (約9,979千円)																																								
<ペルー側負担>																																									
管理費	28,000US\$																																								
研修諸費	53,000US\$ (58.1%)																																								
計	81,000US\$ (約8,910千円)																																								

附属3

ペルー第二国研修「母子保健・家族計画」に係る
ロジカルフレームワーク

研修コースの概要 Narrative Summary	指標 Verifiable Indicators	指標データ入手手段 Means of Verifications	重要な外部条件 Important Assumptions
<p>1. 上位目標 Overall Goal</p> <p>ペルー国において、より質の高い母子保健・家族計画活動が広範囲で実施されることにより、地域保健医療の実情が把握され、国及び地方における環境問題が改善される。</p>	<p>1) 母子保健・家族計画プログラムの体制（予算・人員）の経年変化</p> <p>2) 当該地区における妊産婦、乳幼児死亡率</p>	<p>1) ペルー保健省の各種統計</p> <p>1.1 (地方の) 妊産婦死亡率</p> <p>1.2 (地方の) 出生率</p> <p>1.3 (地方の) 乳幼児死亡率</p> <p>1.4 (地方別) 保胎医療統計</p> <p>2) 世界子供白書</p> <p>2.1 医師一人当りの人口</p> <p>2.2 看護婦一人当りの人口</p>	<p>1) 母子保健保健・家族計画の施策が国の重要政策として継続される。</p> <p>2) 国の政策として関連法令制度、財政が整備される。</p> <p>3) 国民が母子保健衛生を意識した生活を送る。</p>
<p>2. 研修の到達目標 Project Purpose</p> <p>研修員が研修で習得した母子保健・家族計画活動の知識及び技術を生かし、管轄地域における母子保健活動の技術及び体制が改善される。</p>	<p>1) 参加研修員の研修成果の活用状況</p> <p>2) 母子保健・家族計画プログラムの外にかかる医師、助産婦、看護婦/技</p> <p>3) 関連予算</p>	<p>1) 研修指導員報告書</p> <p>2) 保健省各種統計、国際機関調査報告</p> <p>3) 関連分野研修員のレポート</p>	<p>1) 参加研修員が所属機関で勤務を続ける。</p> <p>2) 必要な予算が確保される。</p>
<p>3. 研修の成果 Outputs</p> <p>1) 母子保健・家族計画に関する基本的知識・技術を習得する。</p> <p>2) 地域の実情に沿った活動プランを策定・評価するための各手法を習得する。</p>	<p>1) 研修員による研修修了時評価</p> <p>2) 講師による評価</p> <p>3) 研修実施機関による評価</p> <p>4) コースの運営状況</p>	<p>1) 研修修了時評価会コメント/クwestionネアの分析</p> <p>2) 研修修了時評価会コメント</p> <p>3) 同上</p> <p>4) 講師、研修管理担当者のコメント等</p>	<p>1) 参加研修員が研修成果をフィードバックできるポジションにいる。</p> <p>2) 研修有資格者が多くいる。</p> <p>3) 継続的にコースが実施される。</p>
<p>4. 活動 Activities</p> <p>89年～94年まで実施されたプロジェクト「母子保健・家族計画」において移転された知識・経験を有する専門家・専門家と病院において、母子保健活動について講義・実習を中心に実施する。</p> <p>1) コース名: 「母子保健・家族計画」コース</p> <p>2) 研修期間: 約30日間</p> <p>3) 研修機関: 717・7270病院</p> <p>4) 定員数: 40名</p> <p>5) 対象地域: 全国33Sub-Region 保健省地方事務所</p> <p>6) 応募資格:</p> <p>6-1. 母子保健プログラムの携わる医師、助産婦、看護婦。</p> <p>6-2. 年齢55歳以下の者。</p> <p>6-3. 保健省の正式職員で、勤続25年を越えぬ者</p> <p>6-4. 研修後、少なくとも2年間は継続勤務すること。</p> <p>5-5. 心身ともに健康である者。</p> <p>7) カリキュラム</p> <p>7-1. ペルーの人口動勢</p> <p>7-2. 母子保健・家族計画に関する一般的な知識・技術</p> <p>7-3. ペルーの現状に沿った母子保健・家族計画の指導法</p> <p>7-4. 全国母子保健・家族計画プログラムと各地域における実施</p> <p>7-5. 保健サービス活動策定計画について</p> <p>7-6. コンピュータ操作技術 (実習)</p>	<p>投入 Inputs</p> <p>JICA 側</p> <p>1) 研修実施にかかる経費 (受入諸費、研修諸費の一部)</p> <p>2) 研修指導員の派遣</p> <p>実施機関側</p> <p>1) 研修カリキュラムの作成</p> <p>2) GI の作成、送付</p> <p>3) 研修参加者の選考</p> <p>4) 講師、宿舍等の手配</p> <p>5) 研修施設の提供および機材、教材の調達、整備</p> <p>6) 研修実施にかかる経費 (研修諸費の一部)</p> <p>7) 講義の実施</p> <p>8) その他必要な便宜供与</p>	<p>1) 当初計画 (GI) に基づき研修が実施される。</p> <p>2) 研修員の技術レベルが一定である。</p>	<p>前提条件 Pre-conditions</p> <p>1) コースニーズがある。</p> <p>2) 研修有資格者がいる。</p> <p>3) 適切な講師の確保が可能である。</p> <p>4) 研修に必要な施設、機材、教材等が整備されている。</p> <p>5) 関連予算が確保されている。</p>

MINUTES OF MEETING ON THE RECORD OF DISCUSSIONS
FOR
THE IN-COUNTRY TRAINING PROGRAMME
IN
MATERNAL AND CHILD HEALTH AND FAMILY PLANNING
AGREED UPON BETWEEN
DIRECTION OF SOCIAL PROGRAMMES OF THE MINISTRY OF HEALTH
THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF PERU
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

Japan International Cooperation Agency, at the request of the Government of the Republic of Peru, dispatched a mission headed by Mr. Kiyoshi YOSHIMOTO, from the 12th to 19th of August 1996, for the purpose of conducting a preliminary survey on a training course in the field of maternal and child health and family planning under the framework of JICA's In-Country Training Programme.

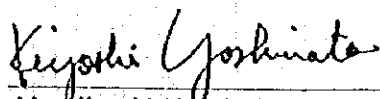
The Team had a series of discussions with the authorities concerned of the Government of the Republic of Peru, in particular with the Direction of Social Programmes, General Direction of Personal Health, the Ministry of Health (hereinafter referred to as "DSP-MOH")

As a result of discussions, both parties agreed in principle on the Record of Discussions for the In-Country Training Course in Maternal and Child Health and Family Planning (hereinafter referred to as "the Course"), described in the Attached Documents.

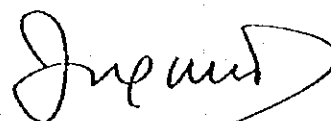
Both parties will take the necessary measures in accordance with the following terms of agreement :

1. DSP-MOH will make an Instruction Manual for the implementation of the Course at earliest convenience.
2. DSP-MOH will ensure that all-participants of the Course, after their return, conduct short-term workshops at their respective institutions in order to disseminate the learned knowledge and skill.

Lima, August 19th , 1996.



Mr. Kiyoshi Yoshimoto
Leader of the Japanese
preliminary survey team
JICA



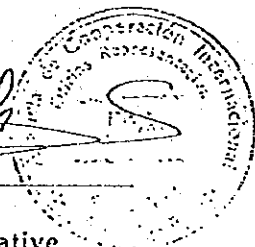

Dr. John Nagahata Susanibar
Director of Social Programmes
General Direction of Personal health,
Ministry of Health
Republic of Peru

THE RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN
THE RESIDENT REPRESENTATIVE OF JICA PERU OFFICE
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF PERU
ON
THE IN-COUNTRY TRAINING PROGRAMME

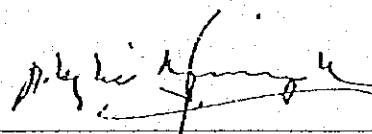
The Japanese Preliminary Survey Team, organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Mr. Kiyoshi YOSHIMOTO, visited the Republic of Peru from the 12th to 19th of August of 1996, and had a series of discussions with the authorities concerned of the Government of the Republic of Peru with respect to the framework of a training course in Maternal and Child Health and Family Planning under JICA's In-Country Training Programme, and to the desirable measures to be taken by the authorities concerned of both Governments to ensure the successful implementation of the course.

Based on the above discussions, the Resident Representative of JICA's Peru Office and the Vice-Minister of Health of the Government of the Republic of Peru agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the documents attached hereto.

Lima, September 19th. , 1996.



Mr. Masashi AOKI
Resident Representative
JICA Peru Office



Dr. Alejandro AGUINAGA R.
Vice-Minister
Ministry of Health
Republic of Peru

ATTACHED DOCUMENT TO THE RECORD OF DISCUSSION

The Government of Japan and the Government of the Republic of Peru will cooperate with each other in organizing a training course in the fields of maternal-perinatal health, family planning and information, education and communication (hereinafter referred to as "the Course") at the Hospital de Apoyo Maria Auxiliadora (hereinafter referred to as "HAMA") under JICA's In-Country Training Programme.

The Government of the Republic of Peru will conduct the Course with the support of the technical cooperation scheme of the Government of Japan. The course will be held once a year from Japanese fiscal year (hereinafter referred to as "JFY") 1996 to JFY 2000, subject to annual consultations between both Governments.

The Course will be conducted in accordance with the followings:

1. TITLE

The Course will be entitled "In-Country Training Course in Maternal and Child Health and Family Planning"

2. PURPOSE

The purpose of the Course is to provide the participants from various regions in Peru with an opportunity to update and upgrade their knowledge and techniques in the fields of maternal-perinatal health and family planning.

3. OBJECTIVES

At the end of the Course, the participants are expected to:

- (1) analyze and explain the population dynamics in the country, in relation with the planning of health programs,
- (2) disseminate the knowledge of modern technology related to maternal-perinatal health, family planning to health personnel,
- (3) elaborate strategies on attention of reproductive health, safe motherhood and family planning, based on criteria in accordance with the national, regional and local characteristics,
- (4) elaborate and manage health programs and projects, making emphasis on local strategic planning and IEC (information, education and communication) activities,
- (5) acquire basic knowledge related to computer software in order to improve management of local programmes.

4. DURATION

The duration of the Course will be approximately four (4) weeks. The Course for

JFY 1996 (hereinafter referred to as "the first Course") will be held from February 17th to March 14th of 1997.

5. CURRICULUM

The tentative curriculum of the first Course is attached as ANNEX I.

6. INVITED INSTITUTIONS

The Institutions to be invited to apply for the Course by nominating their applicant(s) are the organizations of Health Regions and/or Health Sub-Regions and other related Institutions in the public and private sectors at national level.

7. NUMBER OF PARTICIPANTS

The number of participants shall not exceed forty (40) in total.

8. QUALIFICATIONS FOR APPLICANTS

Applicants, proposed for the Course by the above Institutions, should be:

- (1) health professionals of the above Institutions, not older than fifty five (55) years old,
- (2) involved in Maternal-Perinatal Health and/or Family Planning Programmes, with experience in clinical services,
- (3) required to work in the Institutions for a period at least two (2) years after the end of the Course,
- (4) qualified in institutional and communal leadership,
- (5) in good health, both physically and mentally, to complete the Course.

9. SITE AND ORGANIZATIONS

The Course will be organized and conducted by the Direction of Social Programmes of the Ministry of Health (hereinafter referred to as "DSP-MOH") at HAMA and other facilities.

10. PROCEDURE OF APPLICATION

- (1) Head of respective Institutions should apply on behalf of their nominee(s) to the Organization Committee of the DSP-MOH by Application Form as referred to in the General Information of the Course.
- (2) The Organization Committee of the Course will decide whether or not the applicant(s) is/are accepted to the Course and inform the applying Institutions of the results.

11. UNDERTAKING OF THE GOVERNMENT OF JAPAN AND THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF PERU

In organizing and implementing the Course, both Governments will take the following measures in accordance with the relevant laws and regulations in force in each country.

11-1 The Government of the Republic of Peru (through DSP-MOH):

- (1) To formulate the curriculum of the Course
- (2) To draft and print the General Information of the Course
- (3) To forward the General Information of the Course to the invited Institutions
- (4) To receive the Application Forms and forward one copy to JICA Peru Office (hereinafter referred to as "JICA Office")
- (5) To select participants and to notify the respective Institutions and JICA Office of the results
- (6) To assign an adequate number of Peruvian staff including ex-participants of JICA's trainings as lecturers/ instructors for the Course
- (7) To provide training facilities and equipment for the Course
- (8) To arrange accommodation facilities for participants and external lecturers
- (9) To take budgetary measures to bear the expenses necessary for conducting the Course, excluding the expenses financed by the Government of Japan
- (10) To submit a course report and budget report in English with a statement of expenditure to JICA Office
- (11) To coordinate any matter related to the Course

11-2 The Government of Japan:

- (1) To bear the following expenses through JICA:
 - a. Expenses relevant to participants such as trip allowance, accommodation and per-diem
 - b. Expenses relevant to DSP-MOH such as:
 - honoraria for external lecturers
 - field trip
 - texts and printing materials
- (2) To dispatch a Japanese training advisor, who will give the advice for the efficient implementation of the Course, if necessary. This is, however, subject to the budget available for this purpose and to the number of suitable advisor in Japan.

12. PROCEDURE OF REMITTANCE AND EXPENDITURE

The remittance and expenditure of the fund for the expenses to be borne by the Government of Japan through JICA will be arranged in accordance with the following procedure:

- (1) DSP-MOH will inform JICA Office the name of the bank, the account code number and the name of the account holder, in order to receive the fund remitted by JICA Office,

- (2) DSP-MOH will submit to JICA Office a form with estimated expenses to be borne by the Government of Japan not later than sixty (60) days before the opening of the Course,
- (3) JICA Office will assess the form with estimated expenses and remit the assessed amount to the account mentioned in 12-(1) above within thirty (30) days after the receipt of the form,
- (4) DSP-MOH will submit JICA Office a statement of expenditures within thirty (30) days after the termination of the Course,
- (5) In case any amount of the fund remitted by JICA Office remains unspent, DSP-MOH will reimburse the unspent amount to JICA Office in accordance with the instructions given by JICA Office. The fund allocated for trip allowance, accommodations and per-diem shall not be appropriated for any other purposes,
- (6) When requested by JICA Office, DSP-MOH will make available for JICA's reference all the receipts and other documentary evidence necessary to certify the expenditures stated in 12-(4) above.

13. OTHERS

This Attached Document and the Following Annexes attached hereto shall be deemed to be part of the Record of Discussions.

- ANNEX I: Tentative Curriculum of the Course (For JFY 1996)
ANNEX II: Tentative Schedule of the Course (For JFY 1996)
ANNEX III: Tentative Estimate of Expenses (For JFY 1996)

JF

MR

FIRST WEEK

TIME DAY	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY
08:00 TO 10:00	<ul style="list-style-type: none"> - Registration - Opening Session - Health Policies - Population Policies and Development Plans - Presentation of participants and their expectation 	<ul style="list-style-type: none"> - Preliminary results of the third demographic family health survey 1996-1997 - Results of the availability of services in IP last survey - Preliminary results of the national census of population and housing 	<ul style="list-style-type: none"> - Local planning strategies - Formulation and implementation of programmes in perinatal health and family planning 	<ul style="list-style-type: none"> - Reproductive health importance in the selection of contraceptive method 	<ul style="list-style-type: none"> - Observation visits of hospitals that offer voluntary surgical contraception
10:00 TO 10:15	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK
10:15 TO 13:00	<ul style="list-style-type: none"> - The role of JICA - Cooperation of other agencies: USAID, UNICEF, UNFPA, PAHO, UNDI* 	<ul style="list-style-type: none"> - Work shop - The main characteristics of population in the national different regions - Analysis of the local conditions 	<ul style="list-style-type: none"> - Analysis and interpretation of the condition of the main indicators in reproductive health - Current health plans and programmes - How to avoid barriers to implement local level 	<ul style="list-style-type: none"> - Family planning - Contraceptive methodology - Voluntary desire to plan the family - Priorities about the voluntary surgical contraception (VSC) 	<ul style="list-style-type: none"> - Continue with observation visits
13:00 TO 14:30	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH
14:30 TO 16:00	<ul style="list-style-type: none"> - Dynamics of populations - General national health programme 	<ul style="list-style-type: none"> - Work shop - Importance of cultural patterns in maternal child health and family planning - Analysis of the local conditions 	<ul style="list-style-type: none"> - Analysis of work shop of the local conditions on perinatal health and family planning and their relationship with plans and national policies. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reproductive adolescent health - Responsible sexuality - Integrate care 	<ul style="list-style-type: none"> - Continue with observation visits
16:00 TO 16:15	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK
16:15 TO 18:00	<ul style="list-style-type: none"> - Basic concepts about the public health 	<ul style="list-style-type: none"> - Work shop - The cultural characteristics of national population from different regions (five regions) - Analysis of the local conditions 	<ul style="list-style-type: none"> - Plenary discussion 	<ul style="list-style-type: none"> - Sexually transmitted diseases (STDs) and AIDS 	<ul style="list-style-type: none"> - Comments about observation visits - Conclusions about the feasibility of actions observed in participant's centers

SECOND WEEK

TIME DAY	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY
08:00 TO 10:00	<ul style="list-style-type: none"> - National system of training in reproductive health of the Ministry of health - National programme in attention of reproductive health 	<p>Select topics in: Delivery, Childbirth and postpartum care</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perinatal informative system - Perinatal history and ID Reference level system - Child informative system 	<ul style="list-style-type: none"> - Observation visits to obstetric centers and services of neonatology and podiatry 	<p>Selected topics in integration teaching-public and assistance community</p>
10:00 TO 10:15	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK
10:15 TO 13:00	<ul style="list-style-type: none"> - Safe maternity determination of obstetric risk - Prenatal control - High risk control - Strategies to improve the scope of the health services 	<ul style="list-style-type: none"> - Selected topics in abortion as a cause of mother death - Selected topics in abortion treatment cost-benefit evaluation 	<p>Work shop</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strategies of local adequacy of PIS in health centers participants 	<p>Observation visits to JICA-MINSA Project:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maria Auxiliadora Hospital - San José Hospital - Pachacamac Health Center - Manabay Health Center - Picapiedra Health Post 	<p>Selected topics in social communication</p>
13:00 TO 14:30	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH
14:30 TO 16:00	<ul style="list-style-type: none"> - Mother perinatal health - Causes of perinatal death - AIDS and perinatal transmission 	<p>National policies to decrease the maternal mortality rate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Child survival - Child health programmes of the Ministry of Health - How to implement actions at local level 	<p>Continue with observation visits</p>	<p>Foundation of Operations research</p>
16:00 TO 16:15	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK
16:15 TO 18:00	<p>Work shop</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mother deaths at local level (participant's presentation) - How to implement actions at local level 	<p>Strategies of local application of the plan</p>	<p>Selected topics in neonatology</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comments about observation visits - Conclusions about observation visits 	<p>Budget and finance of projects</p>

THIRD WEEK

TIME DAY	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY
08:00 TO 10:00	<ul style="list-style-type: none"> - Selected topics in motivation information education and communication - Leadership 	Presentation of AIKOPO-CALANDRIA experiences	<ul style="list-style-type: none"> Work shop How to prepare adequate educational material to local level 	Management of services and programmes of maternal child health and family planning	Visit to CIESKA and hospitals for integral attention for adolescents
10:00 TO 10:15	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK
10:15 TO 13:00	<ul style="list-style-type: none"> - Techniques in information education and communication in maternal child health - Education with active participation (feed back) 	<ul style="list-style-type: none"> Work shop - How to apply the learning experiences at local level - Implementation strategies 	Continue with workshop	Total quality in the health services	Continue with observation visits
13:00 TO 14:30	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH
14:30 TO 16:00	<ul style="list-style-type: none"> - Techniques in information, education and communication in reproductive health 	<ul style="list-style-type: none"> Work shop Continue with work groups 	Presentation of works for each participant	<ul style="list-style-type: none"> - Basis for local programming - Basis for supervision 	<ul style="list-style-type: none"> Work shop Analysis of feasibility of local experiences Implementation strategies at local level
16:00 TO 16:15	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK
16:15 TO 18:00	Local strategies of IEC to improve the scope of service	<ul style="list-style-type: none"> Work shop Plenary discussion 	Comments and conclusions	<ul style="list-style-type: none"> - Basis for evaluation of programmes - Cost benefit evaluation 	Plenary discussion

FOURTH WEEK

TIME DAY	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY
08:00 TO 10:00	Basic statistics	Basic epidemiology	Work shop How to prepare projects at local level	Work shop Local project elaboration	Continue with group work "local project" Presentation of group works
10:00 TO 10:15	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK
10:15 TO 13:00	Introduction to computers	Epidemiologic analysis	Local project elaboration	Continue with group work	Presentation of group work
13:00 TO 14:30	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH	LUNCH
14:30 TO 16:00	- DOS - WP 6.0	QPRO	FOX PRO	Access to health information systems HIS-MIS, SIP and others	Final plenary
16:00 TO 16:15	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK	COFFEE BREAK
16:15 TO 18:00	- DOS - WP 6.0	HARVARD GRAPHICS 3.0	EPI INFO	Continue with access to health information systems	- Comments - Closing session

TENTATIVE SCHEDULE OF THE COURSE

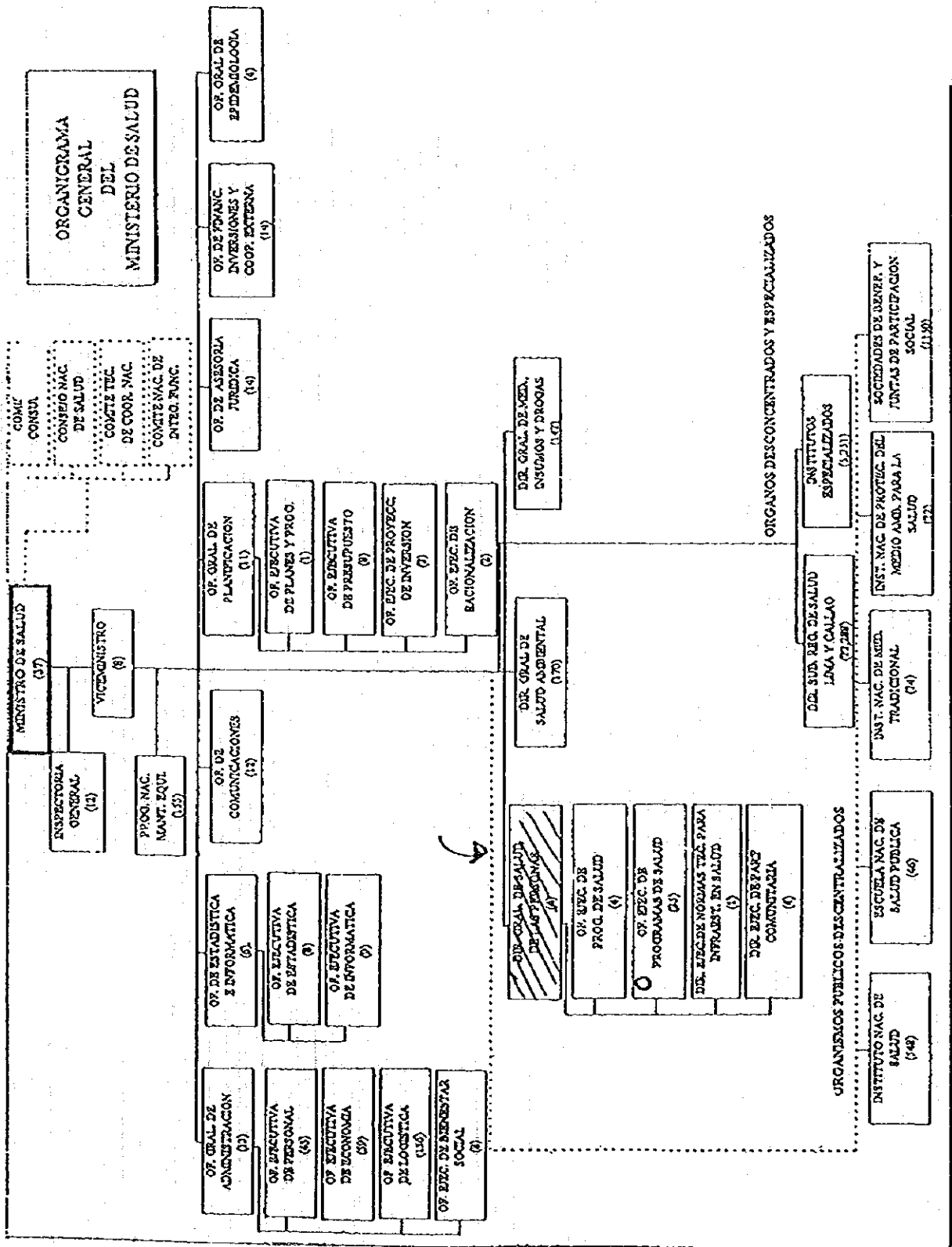
MONTH	MINISTRY OF HEALTH, PERU	JICA
September 1996	- Signing of Record of Discussions - Organizing the Course - Preparation and distribution of General Information of the Course	- Signing of Record of Discussions
October	- Opening of the bank account	
November	- Pre-selection for participants at Region/Sub-Region level - Submission of the form with estimated expenses	
December	- Accepting Application Forms and final selection at national level - Notification of results at national level selection to Institutions	
January 1997	- Compilation of course materials - End of logistics arrangement	- Remittance of Funds
February March	- Implementation of the Course - Submission of draft statement of expenditure (not later than March 31st)	
April	- Submission of final statement of expenditure	
May	- Submission of the Course report	

ANNEX III

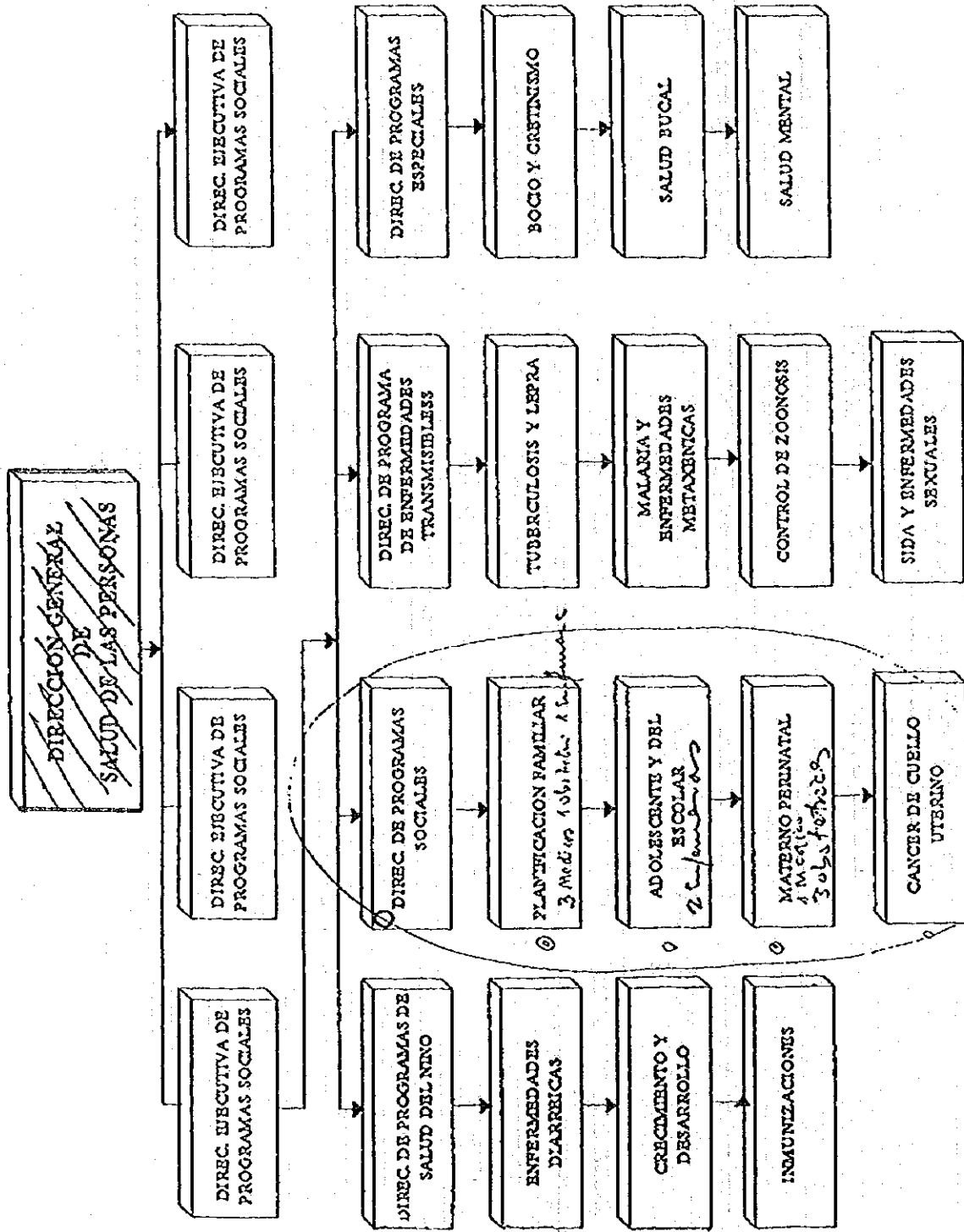
TENTATIVE ESTIMATE OF EXPENSES (FOR JFY 1996)

ITEM	BREAKDOWN	GOVERNMENT OF JAPAN (US \$)	GOVERNMENT OF PERU (US \$)
I. Invitation Expenses		52,560	
1. Trip allowance		7,440	
	@240x28p	6,720	
	@60x12p	720	
2. Accommodation	@30x28px28Days	23,520	
3. Per-Diem	@20x40px27 Days	21,600	
II. Administrative Costs			28,000
- communications			12,000
- utilities			4,000
- security			2,000
- maintenance			6,000
- facilities			4,000
III. Training Expenses		32,950	53,000
1. Honoraria		3,000	37,000
- external lecturer	@100x15px2h	3,000	
- internal(MOH) lecturer			12,000
- other(facilitator etc.)			25,000
2. Field Trip		5,200	
- transportation (Bus rental)	@300x2x3 Days	1,800	
- transportation near places	@100x2x17Days	3,400	
3. Training Material		21,000	10,000
- clinical training		9,700	
- IEC material		6,500	
- text, pamphlet etc.		4,800	
4. Certificates	@7.5x40p	300	
5. Local employment		1,950	6,000
- typist employment	@350x2M	700	
- support staff	@50x5px5w	1,250	
- technical advisers			6,000
6. Computer Rental Fee		1,500	
IV. Meetings Expenses		2,800	
- opening ceremony	@10x80x1 time	800	
- closing ceremony	@25x80x1 time	2,000	
V. Training Equipment		2,400	
- slides projector	@740x1set	740	
- OHP	@830x2set	1,660	
TOTAL		90,710	81,000

ペルー保健省 組織図



ペルー保健省人間保健局社会プログラム部 組織図

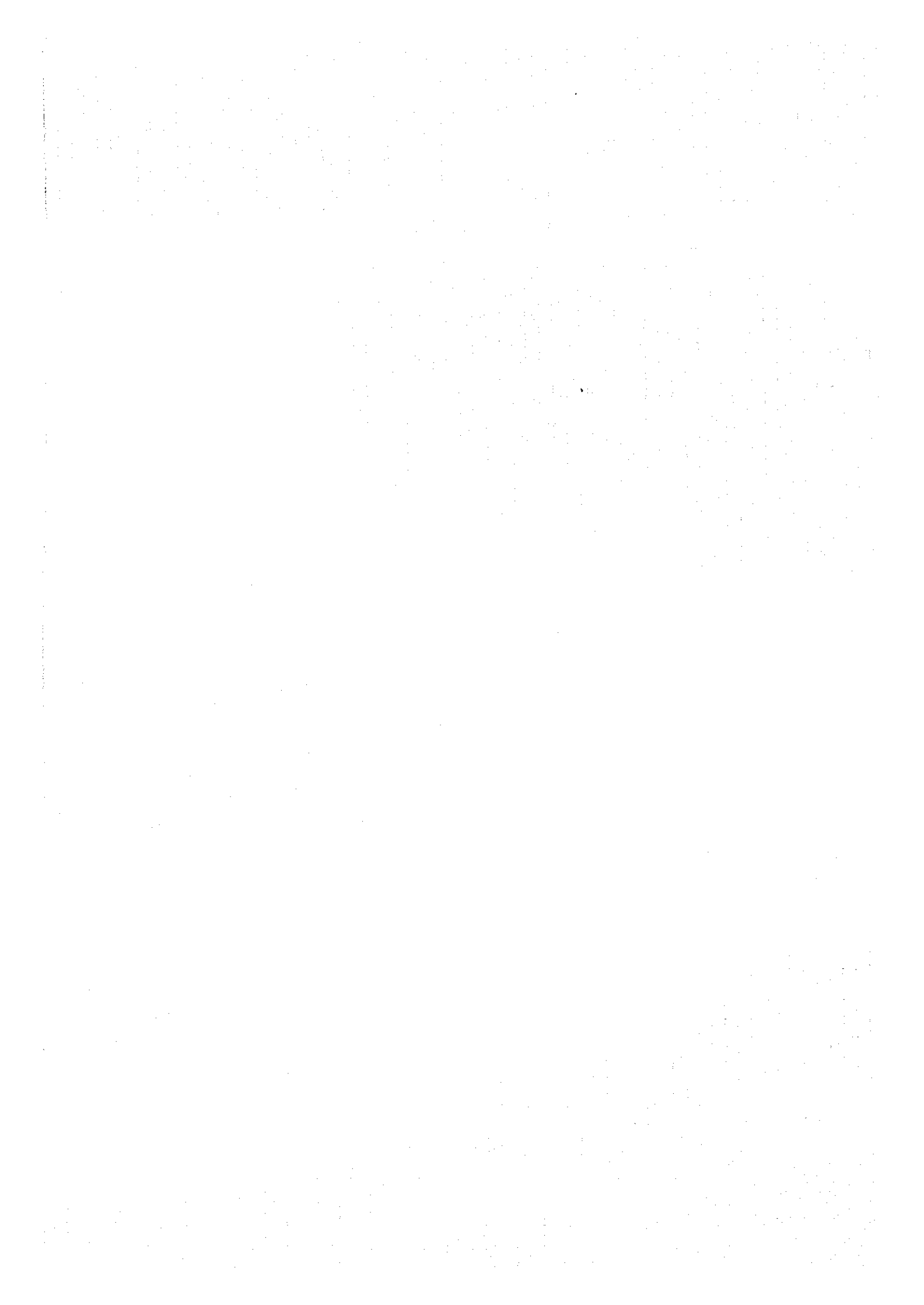


NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD
SEGUN REGION / SUB-REGION
POR TIPO DE ESTABLECIMIENTOS

Código	Región / Sub-Región	Hospitales	Centros	Puestos
	Total	130	1017	4983
0101	Región Loreto	3	22	258
0201	Sub-Región Junín	7	49	375
0202	Sub-Región Huánuco	4	16	151
0203	Sub-Región Cerro de Pasco	4	11	297
0301	Región Arequipa	4	58	165
0401	Región Chavín	12	53	386
0501	Sub Región Tumbes	1	12	24
0502	Sub-Región Sullana	1	29	86
0503	Sub-Región Piura	3	51	183
0601	Sub-Región Cuzco	4	42	212
0602	Sub-Región Apurímac	4	21	103
0603	Sub-Región Madre de Dios	2	21	78
0701	Sub-Región Moquegua	2	20	29
0702	Sub-Región Tacna	1	16	60
0703	Sub-Región Puno	11	58	246
0801	Sub-Región Ica	6	33	70
0802	Sub-Región Ayacucho	8	33	259
0803	Sub-Región Huancavelica	1	27	174
0804	Sub-Región Andahuaylas	2	13	61
0901	Sub-Región Jaén-Bagua	3	26	191
0902	Sub-Región Lambayeque	2	44	80
0903	Sub-Región Cajamarca	2	14	99
0904	Sub-Región Chota	1	16	125
0905	Sub-Región Chachapoyas	1	14	107
1001	Región La Libertad	7	43	152
1101	Región Ucayali	2	14	159
1201	Sub-Región Lima Norte	8	82	200
1202	Sub-Región Lima Este	4	34	88
1203	Sub-Región Lima Sur	2	52 *	148
1204	Sub-Región Lima Ciudad	6	25	11
1301	Prov. Const. Del Callao	2	22	24
1401	Región San Martín	9	43	332
	Sub-Región de Salud Cutervo	1	3	50

(*) Incluye 11 Hospitales Materno Infantiles

2



JICA