

ジャマイカ国
南部地域保健強化プロジェクト
実施協議調査団報告書

平成 10 年 6 月

国際協力事業団
医療協力部

LIBRARY



J 1147183(6)

医協二
J R
98-12

ジャマイカ国南部地域保健強化プロジェクト実施協議調査団報告書

平成10年6月

国際協力事業団

34
33
KN

ジャマイカ国
南部地域保健強化プロジェクト
実施協議調査団報告書

平成 10 年 6 月

国際協力事業団
医療協力部



1147183 (6)

序 文

英連邦カリブ海諸国でもリーダー的な存在であるジャマイカ国は、人口の約半数が首都に集中し、地方と首都の大きな格差があり、経済の低迷による国家財政の悪化などの厳しい状況が存在し、特に地方では保健医療サービスの未整備により地域住民は十分な保健医療サービスが行き届かない状況に置かれています。

同国政府は保健医療体制の強化をあげ、社会的・経済的弱者を主要対象としたプライマリー・ヘルスケア（PHC）の充実に重点を置いています。特に首都圏と地方の保健サービスの格差是正、地方の保健体制充実にめざし、地方への権限委譲を推進しています。

一方、同国では心臓病、ガン、脳卒中、糖尿病が主要死因となっており、地域住民の健康に対する知識不足から生活様式の変化に対応できない面があり、健康教育への取り組みが必要になっています。

かかる状況から、同国が保健サービスの整備の遅れを特に危惧している南部地域で、効率的な保健医療サービス体制の確立に取り組むべく、わが国に対し、同地域における疾病予防を中心とした地域保健強化のプロジェクト方式技術協力を要請越しました。

これを受け、国際協力事業団は平成9年4月に事前調査団を派遣し、続いて平成9年9月に長期調査チームを派遣しました。

これらの調査結果を踏まえ、平成10年4月10日から同年4月20日までの日程で、討議議事録（R/D）及び暫定実施計画（TSI）を締結することを目的として、弘前大学の遠藤正彦医学部長を団長とした実施協議調査団を派遣しました。本報告書は、この調査結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査にあたりましてご協力を賜りました関係各位に対し、深甚なる謝意を表しますとともに、今後の本件プロジェクトの実施・運営に対しまして、一層のご協力をお願い申し上げます。

平成10年6月

国際協力事業団

理事 小澤 大二

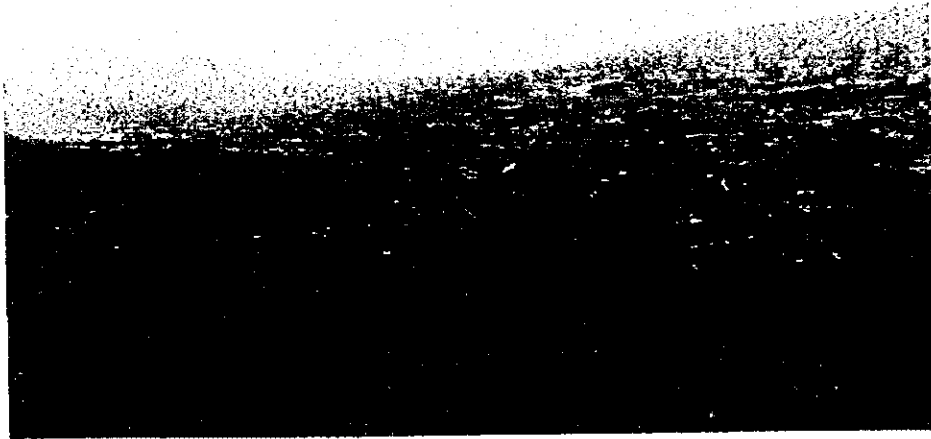


写真1 マンデビル市郊外の様子
町と町の境界がはっきりしない散村型である。



写真2 大使館での協議
加島一等書記官と調査団



写真3 保健省での協議
保健省、企画庁及び調査団の三者協議

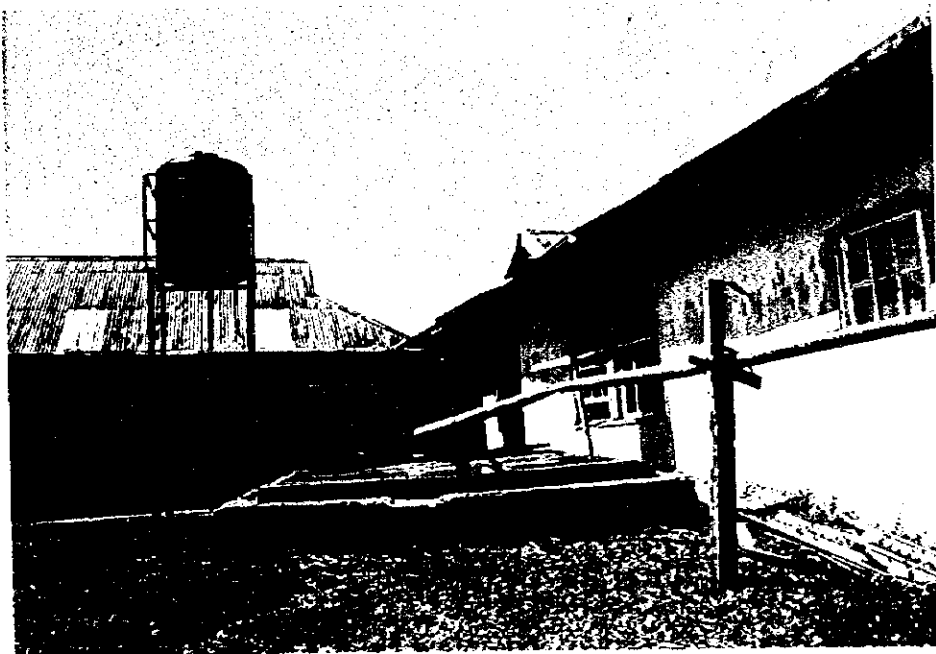
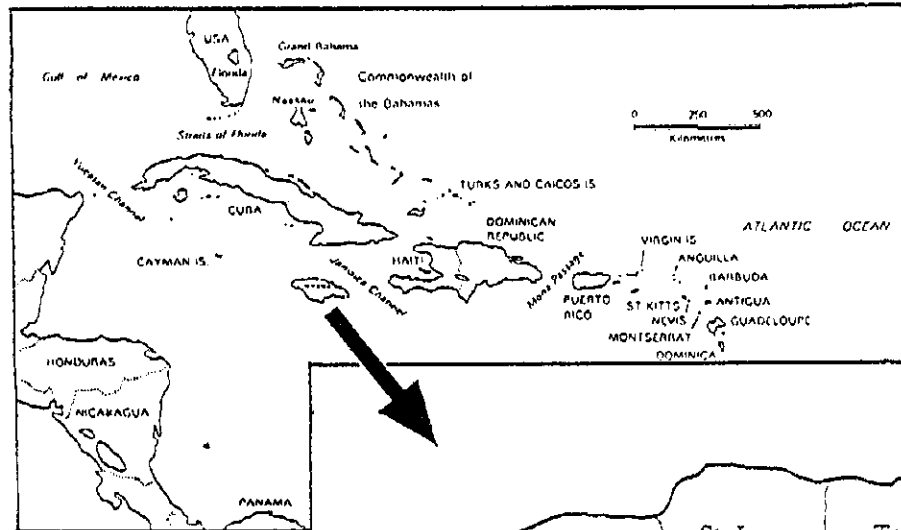
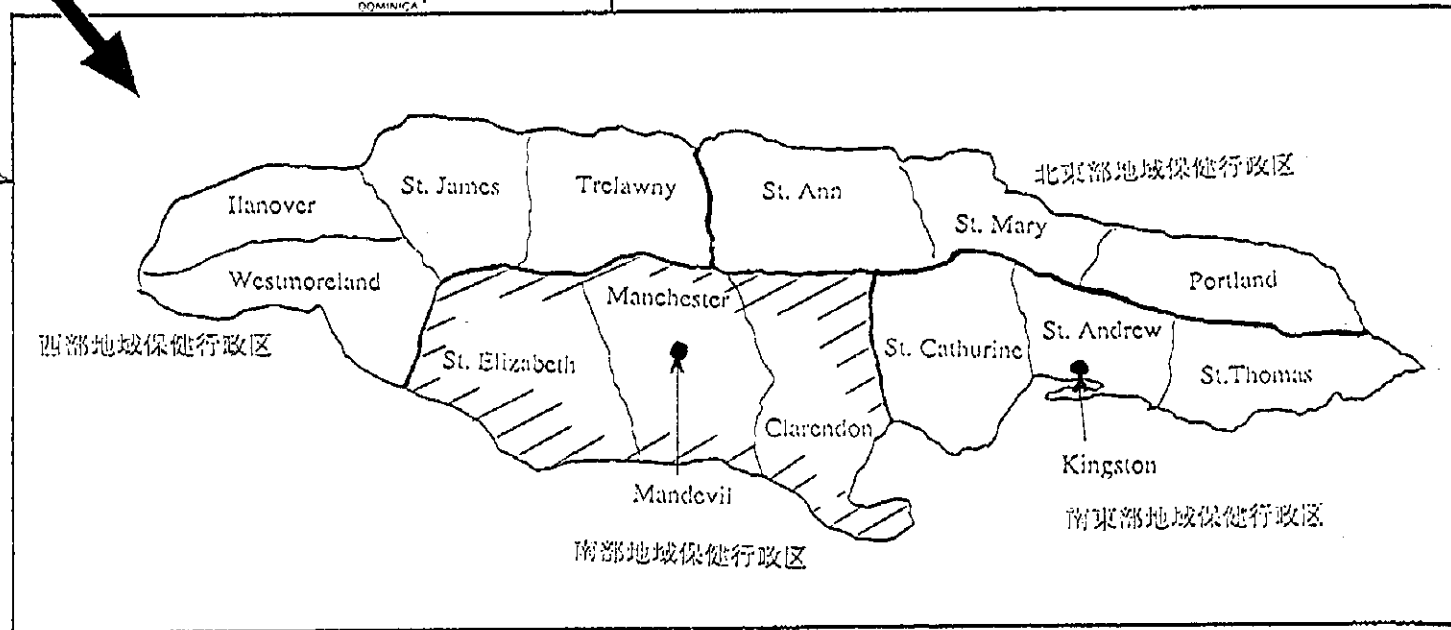


写真4 マンチェスター郡ニューポート・ヘルスセンター
ヘルスセンターの格付けはタイプⅢだが設備・建物はマンデ
ビル・ヘルスセンターとは格差が大きい。

ジャマイカ位置図及び保健行政区図



JAMAICA



目 次

序 文
写 真
地 図

1. 実施協議調査団の派遣	1
1-1 派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	3
1-4 主要面談者	4
2. 要約	6
3. R/D の交渉経緯	7
3-1 交渉経緯	7
3-2 R/D 等	9
3-3 R/D 等の訳文	28
4. プロジェクト実施上の留意点	38
4-1 公衆衛生の観点から	38
4-2 保健教育の観点から	39
4-3 業務調整の観点から	41
附属資料	
① 南部地域3郡に関するヘルスセンターの数とスタッフの配置状況	51
② 長期調査報告書	65

1. 実施協議調査団の派遣

1-1 派遣の経緯と目的

(1) 経緯

ジャマイカは、約 250 万人の人口を有し、その約半数が首都に集中し、地方と首都の大きな格差があり、経済の低迷による国家財政の悪化などの厳しい状況が存在する。特に地方では保健医療サービスの未整備により、地域住民は十分な保健医療サービスが行き届かない状況に置かれている。

同国政府は保健医療体制の強化をあげ、社会的・経済的弱者を主要対象としたプライマリ・ヘルスケア (PHC) の充実に重点を置いている。特に首都圏と地方の保健サービスの格差是正、地方の保健体制充実にめざし、地方への権限委譲を推進している。

一方、同国では心臓病、ガン、脳卒中、糖尿病が主要死因となっており、生活様式の変化に対する地域住民への健康教育の取り組みが必要である。

かかる状況から、同国が保健サービスの整備の遅れを特に危惧している南部地域で、効率的な保健医療サービス体制の確立に取り組むべく、わが国に対し、同地域における疾病予防を中心とした地域保健強化のプロジェクト方式技術協力を要請した。

[要請の概要]

目 的：質の高い PHC の普及により、南部地域の住民の健康状態が改善される

協力課題：①南部地域の保健サービスにかかわる行政組織能力の向上

②保健計画を実施するための、各管区の運営能力の向上

③地域住民に対する健康教育能力の強化

④疾病予防/疾病対策プログラムの運営能力の向上

(2) 目的

今回の実施協議調査では、事前・長期調査の結果を踏まえ、かつ、相手側実施機関の組織改革に伴う改革後の具体的な実施体制及び協力内容等について先方関係機関と協議し、協力実施計画を策定、討議議事録 (R/D) の署名交換を行う。

(3) 調査項目

1) プロジェクト実施体制の確認：実施機関 (実施責任者)、協力対象地域

2) プロジェクト協力対象地域の現状確認：施設、カウンターパート (C/P)

3) プロジェクト協力基本計画

①協力の方針、目的

②協力計画（専門家派遣、研修員受入れ、機材供与）

③協力活動内容

4) プロジェクト運営上の問題点の把握と対応策の協議

1-2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	遠藤 正彦	弘前大学医学部長
団員	公衆衛生	三田 禮造	弘前大学医学部公衆衛生学講座教授
団員	教育企画	内海 成治	文部省学術国際局国際企画課教育文化交流室 国際協力調査官 大阪大学人間科学部教授
団員	協力計画	松本 明博	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課課長代理
団員	プロジェクト 運営管理	大町 敏行	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課特別嘱託

1-3 調査日程

日順	月日	曜日	移動及び業務
1	4/10	金	移動 11:00 成田発 (NH010)→10:30 ニューヨーク着
2	11	土	移動 9:15 ニューヨーク発 (DL6068)→11:55 キングストン着
3	12	日	保健省プライマリーヘルス局長と日程打合せ等 移動 →マンデビル
4	13	月	セント・エリザベス郡ブラックリバー病院視察
5	14	火	午前 南部地域保健事務所表敬・協議 マンデビル・ヘルスセンター視察 移動 →キングストン 午後 日本大使館、JICA 駐在員事務所表敬・打合せ
6	15	水	午前 保健省、企画庁表敬・協議 午後 プロジェクト活動内容協議
7	16	木	R/D 合同会議、R/D 作成、西インド大学表敬
8	17	金	R/D 署名 日本大使館、JICA 駐在員事務所報告
9	18	土	〈大町団員以外4名〉 移動 12:55 キングストン発 (DL6069)→19:05 ニューヨーク着 〈大町団員：現地調査（他プロジェクトとの情報交換等）〉
10	19	日	移動 12:15 ニューヨーク発 (NH009)→ 〈大町団員：現地調査（青年海外協力隊（JOCV）との情報交換等）〉
11	20	月	移動 →14:50 成田着 〈大町団員：現地調査（要請書について保健省との調整）〉
12	21	火	〈大町団員：現地調査、移動 →マンデビル〉
13	22	水	〈大町団員：現地調査（住居等生活環境調査）〉
14	23	木	〈大町団員：現地調査、移動 →キングストン〉
15	24	金	〈大町団員：現地調査（要請書について保健省との調整）〉
16	25	土	〈大町団員：移動 12:55 キングストン発 (DL6069) →19:05 ニューヨーク着〉
17	26	日	〈大町団員：移動 12:15 ニューヨーク発 (NH009)→〉
18	27	月	〈大町団員：移動 14:50 成田着〉

1-4 主要面談者

(1) ジャマイカ側

1) 保健省本省

Mr. Winston Wright	次官代理 財務局長	Acting Permanent Secretary Principal Finance Officer
Dr. Eva Lewis Fuller	プライマリーヘルス局長	Primary Health Care Principal Medical Officer
Dr. Ashley	セカンダリーヘルス局長	Secondary Health Principal Medical Officer
Ms. Margaret E. Lewis	中央計画局企画員	Health Planner, Central Project Unit
Ms. Thelma Deer Anderson	看護サービス課長代理	Acting Director, Nursing Service
Ms. Thelma E. Campbell	看護計画調整員	Coordinator, Nurse Practitioner Program
Ms. Meylee McCallum	地域看護調整員	Community Nurse Coordinator

2) 保健省南部地域

Dr. Michael Coombs	南部地域事務所医務官代理 マンチェスター郡医務官	Acting Regional Medical Officer Medical Officer, Manchester
Ms. Ivonne Pitter	シニア保健婦	Senior Public Health Nurse
Ms. Heather Wood-Mullings	保健教育官	Health Educator
Ms. Fath Lyttle	保健教育官補佐	Assistant Health Educator

3) 企画庁

Mr. Winston Anderson	技術協力地域企画部長	Director, Technical Cooperation and Regional Planning Division
Miss Pauline Morrison	二国間協力課長	Unit Manager, Bilateral Programme
Ms. Maxine Gray	二国間協力課	Programme Officer, Bilateral Programme

4) 西インド大学

Dr. Howard Spencer	副学長	Vice Dean, Clinical Medicine, University of West Indies
Dr. Knox Hagley	地域医療学科主任教授	Head of Department, Community Health

Dr. J. Lagrenade

地域医療学科講師

Lecturer,

Community Health

(2) 日本側

1) 在ジャマイカ日本国大使館

松本 俊	特命全権大使
加島 章好	一等書記官

2) JICA ジャマイカ駐在員事務所

金山 昌功	事務所長
小中 隆文	協力隊調整員
杵鞭 政樹	協力隊調整員

3) 青年海外協力隊 (JOCV)

高津 宏幸	協力隊シニア隊員 電子機器	保健省設備保守部 キングストン
後藤 彰宏	1996年度2次隊 電子機器	保健省設備保守部 マンデビル
田淵 啓二	1996年度3次隊 医療機器	保健省設備保守部 マンデビル
村野 光	1997年度1次隊 臨床検査技師	保健省ブラックリバー病院 ブラックリバー
川俣 昭祥	1997年度2次隊 電子機器	文部省マンデビル事務所 マンデビル
吉原 麻由美	1997年度2次隊 保健婦	NGO, Operation Friendship カスケード
細川 久代	1997年度2次隊 理学療法士	保健省セントアンズベイ病院 セントアンズベイ
庄司 有希子	1997年度3次隊 臨床検査技師	保健省 キングストン
永松 恵	1997年度3次隊 臨床検査技師	保健省サブラマール病院 サブラマール

2. 要約

(1) 本プロジェクトの実施にあたり、弘前大学医学部より技術支援を受け、過去に事前調査団・長期調査員チームが派遣され、討議事項に関するミニッツを交換した。

事前調査 1997年4月7日～4月20日

長期調査 1997年9月3日～9月29日

(2) 本調査団は事前・長期調査の結果を踏まえ、かつ、相手側実施機関の組織改革に伴う改革後の具体的な実施体制及び協力内容等について先方関係機関と協議し、R/Dを取り交わした。また、暫定実施計画(TSI)を策定した。

(3) ジャマイカ保健省、南部地域保健事務所及び企画庁において、プロジェクト実施に関する以下のとおりの協議を行った。

1) 南部地域保健事務所における協議

Regional Technical/Medical OfficerであるDr. Coombsより、主に南部地域保健事務所におけるC/Pの確保、プロジェクト事務所及び必要機材に関する説明を受けた。

2) 保健省における協議

主に本プロジェクトの担当責任者であるPrincipal Medical OfficerのDr. Fullerより、ジャマイカの保健行政の地方分権化の現状、南部地域保健事務所における本プロジェクト受入れに関する準備状況(C/Pや事務所の確保状況等)についての説明を受けた。

また、ジャマイカが本プロジェクト実施にあたり必要とする機材物品について協議した。

(4) 本プロジェクト実施に対する見解

ジャマイカは現在、保健制度の見直しを行っており、軌を一にする形で実施される本プロジェクトに関して期待をしていることが窺われた。特にシステムとしてのウエルネスクリニックの立ち上げには大きな関心がもたれている。

3. R/Dの交渉経緯

3-1 交渉経緯

4月11日(土) 調査団宿泊先(Wyndham Hotel)

金山事務所長及び小中協力隊調整員との打合せ。

事務所からC/Pの配置について、明確にすることが重要であるとの提言があった。

4月12日(日) 調査団宿泊先(Wyndham Hotel)

保健省 Dr. Fullerとの打合せ。

Dr. Fullerと調査団日程の打合せ及びプロジェクト内容について意見交換した。

4月13日(月)(祝日) マンデビル

プロジェクト実施にかかわる現地調査。

南部地域セント・エリザベス郡のブラックリバー病院等、医療施設の視察を行った。

4月14日(火)

マンデビル

①プロジェクト実施にかかわる協議

南部地域事務所 Dr. Coombs と南部地域事務所のC/P・事務員の配置、プロジェクト事務所確保等、実施体制について協議した。

②マンデビル・ヘルスセンターの視察

キングストン：大使館

南部地域での調査結果を基に、松本大使及び加島書記官との協議を行い、以下の対応が検討された。

①マンチェスター郡にて健康診断分野のC/Pとして今後新規に医師を雇用する件については、ミニッツに明記することが望ましい。

②専門家の出張時を含めプロジェクトで使用する車両の確保が、ジャマイカ側での手配が困難であり、かつ日本側での供与が可能であれば、ミニッツに日本側が車両を手配する旨の文言を明記することを考慮する。

③専門家の出張旅費に関しては、プロジェクト開始当初はジャマイカ側での手当が困難であっても、将来的にはジャマイカ側からの支出を検討する旨の文言を明記することを考慮する。

4月15日(水)

企画庁

企画庁とR/Dに関する協議及びA-1・A-4の取り付けにかかわる手配についての確認が

行われた。

保健省

企画庁職員も同席のうえ、R/D の概要について協議し、準備した原案に関しておおむね合意した。しかし、専門家の住居手配、及び出張旅費のジャマイカ側負担については支出が困難であるとの説明がなされ、詳細に関して更に協議が必要となった。これについては、次官・医療審議官が同席していないこともあり、承認権のある責任者と再度内部協議のうえ、回答するとの説明がなされた。

4月16日（木）

保健省

前日に引き続き詳細について協議した。協議内容は以下のとおりである。

- ①合同委員会メンバーに医療審議官を加える。
- ②合同委員会のほか、郡レベルでのステアリングコミッティーを開催することをミニッツに加える。
- ③専門家の住居提供についてジャマイカ側が支出困難であるため、日本側で手当してほしい旨の申し入れがなされた。そのため、住居をみつけることに必要な措置をほどこす内容に変更する。
- ④機材供与に車両を供与することを明記し、これを専門家の出張時の交通手段を含むプロジェクト専用を使用することを明記する。
- ⑤専門家の出張旅費についてジャマイカ側が支出困難であるため、日本側で手当してほしい旨の申し入れがなされた。そのため、社会開発協力部の「技術高校職業教育改善計画」の前例を基に、プロジェクト開始当初はジャマイカ側からの手当が困難であっても、将来的にはジャマイカ側からの支出を検討する旨をミニッツに明記する。
- ⑥健康診断分野の C/P として今後新規に医師を雇用することについて、ミニッツに明記する。
- ⑦数カ所の語句等表現ぶりについて、双方に本来の意味に違いがないことを確認のうえ、現地での慣例的な表現ぶりに変更する。

上述の協議内容を JICA 本部へ報告した。

4月17日（金）

保健省

本部からの検討結果を踏まえ、最終的な文書の調整・確認作業を行い、午後2時に R/D の署名交換が行われた。

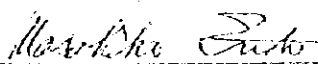
**RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN
THE JAPANESE IMPLEMENTATION STUDY TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
JAMAICA
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT
ON
STRENGTHENING OF HEALTH CARE IN THE SOUTHERN REGION**

The Japanese Implementation Study Team, organized by the Japan International Cooperation Agency, headed by Prof. Masahiko Endo (hereinafter referred to as "the Team"), visited Jamaica from April 11, 1998 to April 18, for the purpose of working out the details of the technical cooperation programme concerning the Project on Strengthening of Health Care in the Southern Region in Jamaica

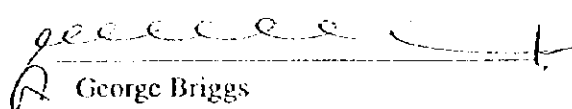
During its stay in Jamaica, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Jamaican authorities concerned, with respect to the measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, the Team and the Jamaican authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

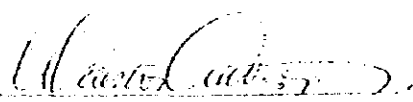
Kingston, Jamaica
1998 April 17



Masahiko Endo
Leader
Implementation Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



George Briggs
Permanent Secretary
Ministry of Health
Jamaica



Winston Anderson
Director
Technical Cooperation and
Regional Planning Division
Planning Institute of Jamaica
Jamaica

ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of Jamaica will implement the Project for Strengthening of Health Care in the Southern Region (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, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures through the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "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.

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 Equipment will become the property of the Government of Jamaica upon being delivered C.I.F. to the Jamaican authorities concerned at the ports of entry.

3. TRAINING OF JAMAICAN PERSONNEL IN JAPAN

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

4. SPECIAL MEASURES

To ensure the smooth implementation of the Project, the Government of Japan will take, in accordance with the laws and regulations in force in Japan, special measures through JICA with the purpose of supplementing a portion of the local cost expenditures necessary for the execution of the middle level trainees training programme.



III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAMAICA

1. The Government of Jamaica 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. The Government of Jamaica will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Jamaican nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of Jamaica.
3. The Government of Jamaica will grant in Jamaica, privileges, exemptions and benefits as listed in ANNEX IV, which are no less favorable than those granted to experts of third countries or international organizations performing similar missions, to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. The Government of Jamaica will ensure that the Equipment referred to in II-2 above will be utilized effectively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in ANNEX II.
5. The Government of Jamaica will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Jamaican personnel from technical training to be organized in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the laws and regulations in force in Jamaica, the Government of Jamaica will take necessary measures to provide at its own expense for the Project:
 - (1) Services of the Jamaican counterpart personnel and administrative personnel as listed in ANNEX V;
 - (2) Land, buildings and facilities as listed in ANNEX VI;
 - (3) Supply or replacement of equipment, machinery, vehicles, instruments, 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;
 - (4) Means of transport and travel allowance for the Japanese experts for official travel within Jamaica; and
 - (5) Assistance to find suitably furnished accommodations for the Japanese experts and their families.

M E J *CH*

7. In accordance with the laws and regulations in force in Jamaica, the Government of Jamaica will take necessary measures to meet :

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

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Permanent Secretary of the Ministry of Health, as the Project Director, will bear overall responsibility for the implementation of the Project.
2. The Principal Medical Officer of Primary Health Care Unit of the Ministry of Health will be responsible for the managerial and technical matters of the Project as the Project Manager.
3. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on technical and administrative matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will provide necessary technical guidance and advice to the Jamaican counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in ANNEX VII.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two Governments, through JICA and the Jamaican authorities concerned, at the middle and during the last six (6) months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

M E J *CH*

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of Jamaica undertakes to bear claims, if any arise, 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 Jamaica except for those arising from the wilful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

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

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting the support for the Project among the people of Jamaica, the Government of Jamaica will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Jamaica.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five (5) years from June 1, 1998.

MS J (M)

ANNEX I

MASTER PLAN

1. OVERALL GOAL

To improve the health status of the population of Jamaica by strengthening the Regional Health Systems

2. PROJECT PURPOSE

To strengthen health care system in the Southern Region, focusing on health promotion and prevention of diseases

3. OUTPUT OF THE PROJECT

- (1) The administrative/organizational capacity of the Southern Regional Health authority and the function of parish health care facilities, including manpower skills will be improved.
- (2) Disease prevention model will be developed in the pilot parish-Manchester.
- (3) The disease prevention model will be extended to other parishes in the Southern Region.

4. ACTIVITIES OF THE PROJECT

(1) Research and evaluation for health care system

- 1 Evaluate the existing health care facilities and the manpower at different levels
- 2 Evaluate the existing health examination methods, counseling and health education
- 3 Study the people's awareness and behaviour

(2) Planning and implementation of the disease prevention activities

- 1 Conduct health examination and counseling activities
- 2 Analyze the data of health examinations and provide feedback to the project activity and other health programmes.
- 3 Investigate whether persons advised to seek further examination have actually done so through the referral system
- 4 Plan and implement the health promotion/education programme

(3) The training of the Health Care Workers

- 1 Conduct the training programme for health examination
- 2 Conduct the training programme for health counseling
- 3 Conduct the training programme for health promotion/education

MS *J* *W*

ANNEX II

LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Long-term Experts
 - (1) Chief Advisor
 - (2) Coordinator
 - (3) Experts in the following fields:
 - 1) Health Examination/Clinical Medicine
 - 2) Public Health
 - 3) Health Education
 - 4) Other related fields mutually agreed upon as necessary
2. Whenever necessary, short-term experts will be dispatched in related areas required for the Project.

ME & RB

ANNEX III

LIST OF MACHINERY, EQUIPMENT AND OTHER MATERIALS

1. Machinery and Equipment for
 - (1) Research and evaluation activities
 - (2) Health examination and counseling
 - (3) Health education
 - (4) Training for health care service staff

2. Machinery and equipment in other related fields mutually agreed upon as necessary

M. S. J. [Signature]

ANNEX IV

PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS

1. Exemption from income tax and other charges of any kind imposed on or in connection with the living allowances remitted from abroad for the Japanese Experts.
2. Exemptions from import tax, export duties and any other charges imposed on personal household effects of the Japanese experts and their families, including one motor vehicle per expert.
3. The Government of Jamaica will use all its available means to provide access to medical and other necessary assistance to the Japanese Experts and their families.
4. To issue, upon application, entry and exit visas for the Japanese Experts and their families free of charge.
5. To issue identification cards to the Japanese Experts and their families to secure the cooperation of all Governmental organizations necessary for the performance of the duties of the Experts.
6. Exemption from customs duties for import and export of machinery and equipment by the Japanese Experts in connection with the Project activities.

M. J. [Signature]

ANNEX V

LIST OF JAMAICAN COUNTERPART PERSONNEL AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director
2. Project Manager
3. Regional Director
4. Regional Technical/Medical Officer
5. Counterpart personnel in the following fields:
 - (1) Health Examination/Clinical Medicine
 - (2) Public Health
 - (3) Health Education
 - (4) Other related fields mutually agreed upon as necessary at the regional and parish level
6. Administrative personnel as deemed necessary
 - (1) Secretaries
 - (2) Clerical workers
 - (3) Drivers
 - (4) Other support staff

M. E. J.

(Signature)

ANNEX VI

LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Land, Buildings and Facilities
 - (1) Sufficient facilities for the implementation of the Project
 - (2) Offices and other necessary facilities for the Japanese experts
 - (3) Facilities and services such as electricity, gas, and water supply, sewerage systems, telephone, and furniture necessary for the Project activities
 - (4) Transportation facilities for the implementation of the Project
 - (5) Other facilities mutually agreed upon as necessary

M. S. J. (A)

ANNEX VII

JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

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

- (1) Formulate the annual work plan for the Project under the framework of this Record of Discussions,
- (2) Review the overall progress of the technical cooperation programme as well as the achievements of the above-mentioned annual work plan,
- (3) Review and discuss major issues arising from or related to the technical cooperation programme,
- (4) Discuss any matters to be mutually agreed upon as necessary concerning the Project, and
- (5) Enhance inter-institutional collaboration among the organizations participating in the Project.

2. Composition

- (1) Chairperson: Permanent Secretary of the Ministry of Health of Jamaica or his/her representative

- (2) Members:

Jamaican Side:

- (a) Chief Medical Officer of the Ministry of Health of Jamaica
- (b) Principal Medical Officer of Primary Health Care Unit of the Ministry of Health of Jamaica
- (c) Regional Director
- (d) Regional Technical/Medical Officer
- (e) Parish Medical Officers
- (f) Director of the Technical Cooperation and Regional Planning Division of the Planning Institute of Jamaica and/or his/her representative
- (g) Other persons considered necessary by the Minister of Health of Jamaica

Japanese Side:

- (a) Chief Advisor
- (b) Coordinator
- (c) Experts
- (d) Resident Representative from the JICA Jamaica Office
- (e) Other personnel to be dispatched by JICA

MCS *(W)*

Note:

1. Official(s) of the Embassy of Japan in Jamaica may attend the Joint Coordinating Committee as observers.
2. Personnel designated by the Chairman of the Joint Coordinating Committee may attend the meeting as observer(s).
3. An appropriate number of administrative secretaries shall be allocated to the Joint Coordinating Committee for record-keeping and other administrative tasks, related to project implementation.


M. E. J. (J)

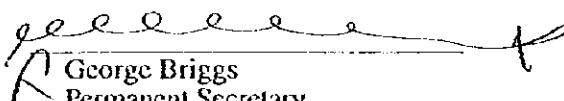
**TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
FOR THE PROJECT ON
STRENGTHENING OF HEALTH CARE IN THE SOUTHERN REGION**

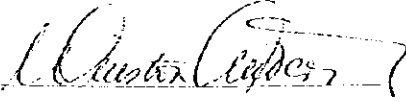
The Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as "the Team") and Jamaican authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation for the Project on Strengthening of Health Care in the Southern Region in Jamaica as attached hereto.

This schedule has been formulated in connection with the attached document of the Record of Discussions signed between the Team and Jamaican authorities concerned for the Project, on condition that the necessary budget be allocated for the implementation of the Project and that the schedule is subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project.

Kingston,
Jamaica
1998 April 17


Masahiko Endo
Leader
Implementation Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan


George Briggs
Permanent Secretary
Ministry of Health
Jamaica


Winston Anderson
Director
Technical Cooperation and
Regional Planning Division
Planning Institute of Jamaica
Jamaica

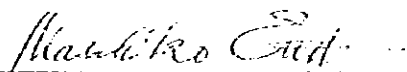
**MINUTES OF THE MEETING
BETWEEN
THE JAPANESE IMPLEMENTATION STUDY TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF JAMAICA
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT
ON
STRENGTHENING OF HEALTH CARE IN THE SOUTHERN REGION**

The Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as "the Team"), visited Jamaica from April 11, 1998 to April 18, for the purpose of working out the details of the technical cooperation programme concerning the Project on Strengthening of Health Care in the Southern Region in Jamaica

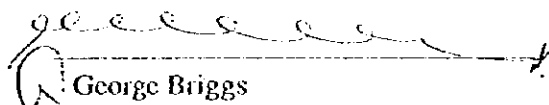
During its stay in Jamaica, the Team exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned about activities and implementation of the Project.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in this document attached hereto.

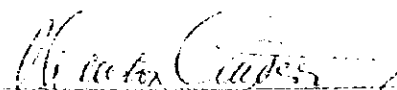
Kingston, Jamaica
1998 April 17



Masahiko Endo
Leader
Implementation Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



George Briggs
Permanent Secretary
Ministry of Health
Jamaica



Winston Anderson
Director
Technical Cooperation and
Regional Planning Division
Planning Institute of Jamaica
Jamaica



THE ATTACHED DOCUMENT

I. INPUT TO THE PROJECT BY THE JAPANESE SIDE

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will dispatch the Project Coordinator in June and the Chief Advisor and Expert in Health Examination in July. The relevant request form, namely the A-1 form for assigning Japanese long-term experts for the term of the technical cooperation, will be submitted by the Jamaican side by the end of April.

2. SPECIAL MEASURES

The Government of Japan will supplement a portion of the following local expenditures necessary for the training programmes for middle-level Health Care Service staff conducted in the Southern Region of Jamaica.

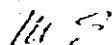
- (1) Travel allowances for the training of participants between their assigned places and the site of the training.
- (2) Cost of the production of educational materials.
- (3) Travel costs of the training participants for field trips.
- (4) Cost for procurement of supplies and equipment necessary for the training programmes.
- (5) Travel allowances for the resource persons of the training programmes accompanying the training participants on their field trips.
- (6) Remuneration of the resource persons invited from organizations other than those directly connected with the project.

Both sides agreed that Japanese funding for the above-mentioned expenses shall be reduced by 20% annually. The reduction of the Japanese funding shall be compensated by additional funding by the Jamaican side.

II. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Organization of the Project

The organization to implement the Project is referred to in ANNEX I. If a reorganization of the Ministry of Health is implemented, the administration of the project defined in Article IV, of the Record of Discussions will be amended appropriately. The counterpart personnel and the composition of the Joint Coordinating Committee as referred to in ANNEX V and VI respectively of the Record of Discussions, will be revised accordingly.



2. A Parish Steering Committee

A Parish Steering Committee should be formed to monitor and guide the implementation of the project, through meetings, visits, and discussions as deemed necessary. The Parish Steering Committee will comprise the Japanese experts and local counterparts, with the involvement of representatives from the regional and central levels.

III. Others

1. Local Cost

The Government of Japan will provide vehicles as the Equipment of Article II -2 and related list of the ANNEX III-2, of the Record of Discussions, and the Jamaican side will exclusively use the vehicles for the project activities including the means of transport defined in Article III -6 (4), of the Record of Discussions.

The Team, considering the explanation from the Jamaican side regarding the difficulty to execute the means of travel allowance defined in Article III -6 (4), of the Record of Discussions, will recommend that the Japanese side take necessary measures for the smooth implementation of the Project. Upon request from the Team, the Jamaican side also agreed to consider the possibility of executing the above items in the future.

2. Counterpart Personnel

The Government of Jamaica will employ a medical doctor as the counterpart personnel in the field of Health Examination/Clinical Medicine defined in the ANNEX V-5-(1), of the Record of Discussions before the end of June or as soon as possible.

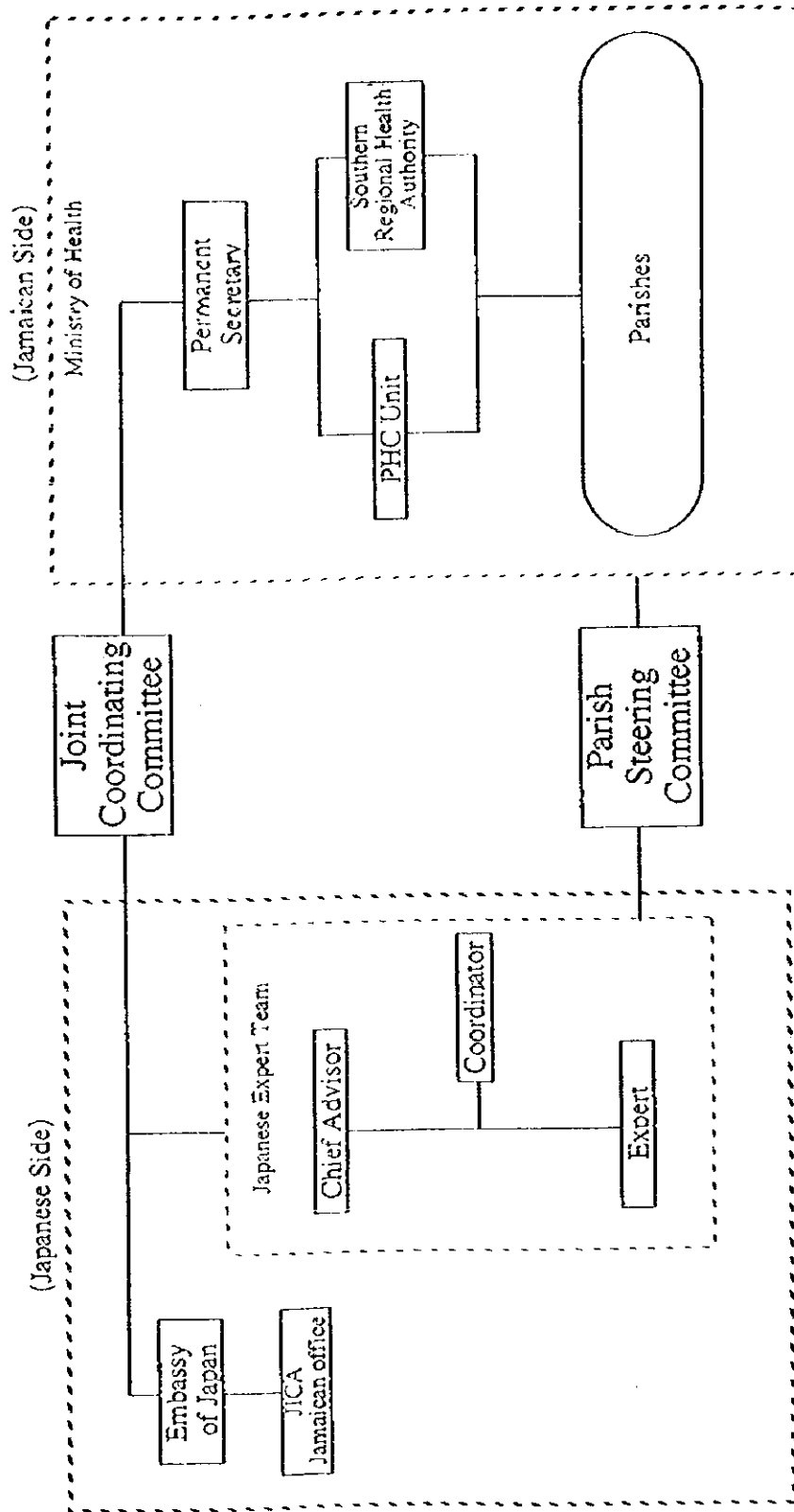
M.E.

(P)

J

ANNEX I

The Organizational Chart of the Project



ME
[Signature]

3-3 R/D等の訳文

R/D和訳

ジャマイカ国南部地域保健強化プロジェクトのための技術協力に関する日本側実施協議チームとジャマイカ国政府関係当局との討議議事録

国際協力事業団（以下、「JICA」という）が組織し、遠藤正彦教授を団長とする日本側実施協議チーム（以下、「チーム」という）はジャマイカ国における南部地域保健強化プロジェクトについての技術協力計画の詳細を策定するため、1998年4月11日より1998年4月18日までの日程をもってジャマイカ国を訪問した。

ジャマイカ国滞在期間中、チームは上記プロジェクトの有効な実施のための両国政府がとるべき必要な措置に関してジャマイカ国側当局と意見を交換し、一連の討議を行った。

討議の結果、チームとジャマイカ国側関係当局はそれぞれの政府に対しここに添付する付属文書に記載する諸事項について勧告することに同意した。

キングストン

1998年4月17日

日本側団長
署名

ジャマイカ国保健省次官
署名

付属文書

I. 両国政府の協力

1. 日本国政府と相手国政府はジャマイカ南部地域における保健強化プロジェクト（以下、「当該プロジェクト」という）の実施において相互に協力を行う。
2. 当該プロジェクトは付表Ⅰの基本計画に基づいて実施される。

II. 日本国政府のとるべき措置

日本国政府は日本国の法規制の範疇において、国際協力事業団（以下、「JICA」という）を通じて技術協力に必要な以下の通常の措置を日本国政府の支出において行う。

1. 日本人専門家の派遣

日本国政府は、付表Ⅱに掲げる日本人専門家の役務を提供する。

2. 機材供与

日本国政府は、付表Ⅲに掲げる当該プロジェクト実施に必要な資材及び機材（以下、「資機材」と呼ぶ）を供与する。資機材は、陸揚げの港あるいは空港にてジャマイカ国側当局へ CHF 建てにて引き渡されるとき、ジャマイカ国政府の財産となる。そして、それらの機材は、付表Ⅱに掲げる日本人専門家との協議をもって当該プロジェクトの実施のために使用される。

3. 研修員受入れ

日本国政府は、日本における技術研修のため当該プロジェクトに関係するジャマイカ人を受け入れる。

4. 中堅技術者研修

日本国政府はプロジェクトの円滑な実施を図るため、日本国の法規制の範疇において中堅技術者研修の実施に必要となる費用の一部を特別に措置する。

III. 相手国政府のとるべき措置

1. ジャマイカ国政府は関係機関との連携の下、日本国政府による技術協力の期間中及び期間後もプロジェクトの自立運営のための十分な措置をとる。

2. ジャマイカ国政府は日本国政府による技術協力の結果、習得した技術及び知識を国内の経済及び社会福祉の向上に寄与する。
3. ジャマイカ国政府は他国の国際協力機関同様の付表IVに掲げる免税特権及び便宜を日本人専門家に供与する。
4. ジャマイカ国政府はプロジェクトの実施のために付表II-2に掲げる機材を日本人専門家と協議のうえ、有効に利用する措置をとる。
5. ジャマイカ国政府は研修員が、日本国研修を通じて習得した知識や技術をプロジェクト実施に有効利用できるように必要な措置をとる。
6. ジャマイカ国において施行されている法律及び規則に従い、ジャマイカ国政府は自己の負担において次のものを提供するために、必要な措置をとる。
 - (1) 付表Vに掲げるジャマイカ国 C/P 及び事務職員の役務
 - (2) 付表VIに掲げる土地、建物及び付帯施設
 - (3) 上記II条の2に記載される JICA を通じて供与される機材以外で、当該プロジェクト実施に必要な機械、措置、器具、車両、工具、補充部品及びその他の物品の調達もしくは取り替え
 - (4) ジャマイカ国内における公務出張にかかわる日本人専門家に対する交通の便宜及び旅費
 - (5) 日本人専門家及びその家族に対する適当な家具付住居施設をみつける協力
7. ジャマイカ国において施行されている法律及び規則に従い、ジャマイカ国政府は、自己の負担において次のものを提供するために、必要な措置をとる。
 - (1) 上記II条の2に掲げる機材のジャマイカ国内における輸送、据え付け、操作及び維持に必要な経費
 - (2) 上記II条の2に掲げる機材に対するジャマイカ国内で課される関税、国内税、及びその他の課徴金
 - (3) 当該プロジェクト実施に必要な運営経費

IV. プロジェクト管理

1. 保健省次官はプロジェクトディレクターとしてプロジェクトの実施にかかわる統括の責任を負う。
2. 保健省 PHC 局長はプロジェクトマネージャーとして運営及び施設設備の管理などのプロジェクトの現地での責任を負う。
3. 日本人専門家チーフアドバイザーは、プロジェクトディレクター及びプロジェクトマネージャーに対し、プロジェクトの実施に必要な技術面または運営面の提言及び助言を行う。
4. 日本人専門家は、C/P に対し、プロジェクトの実施に必要な技術面の提言及び助言を行う。
5. 有効かつ確実なプロジェクトの実施を成功させるため、付表VIIに記述した人選及び機能を果たす合同委員会を設置する。

V. 合同評価

プロジェクトの実施期間中の中期時点、及び協力期間終了6カ月前から終了までの時点においてジャマイカ国政府及びJICAの合同にてプロジェクト活動の評価を行う。

VI. 日本人専門家に対するクレーム（賠償請求）

ジャマイカ国政府は、日本人専門家のジャマイカ国内における職務の遂行に起因し、または、その遂行中に、またはその遂行に関連して発生する日本人専門家に対するクレーム（賠償請求）が生じた場合には、そのクレームに関する責任を負う。ただし、日本人専門家の故意、または重大な過失により生ずる責任においては、この限りではない。

VII. 相互協議

両国政府は、本付属文書から生ずる、あるいは、本付属文書に関連する主要事項について相互協議を行う。

VIII. プロジェクト活動促進への支援措置

ジャマイカ国政府はプロジェクト活動促進のため、このプロジェクトを広く、国民に対し知

らしめ、理解と協力を求める十分な措置をとる。

IX. 協力期間

本付属文書に基づく当該プロジェクトの技術協力期間は1998年6月1日より5年間とする。

TSI 和訳

ジャマイカ国南部地域保健強化プロジェクトのための暫定実施計画

日本側実施協議チーム（以下、「チーム」という）とジャマイカ国側は南部地域保健強化プロジェクトについての暫定実施計画を合同で策定し、ここに添付する。

この暫定実施計画の実施において日本側チームとジャマイカ国側は予算措置を施すことに配慮し、この計画は R/D の基本路線に変更がみられた場合は適宜改訂を行うものとする。

キングストン

1998年4月17日

日本側団長
署名

ジャマイカ国保健省次官
署名

ミニッツ和訳

ジャマイカ国南部地域保健強化プロジェクトのための技術協力に関する日本側実施協議チームと
ジャマイカ国政府関係当局との会議覚書

日本側実施協議チーム（以下、「チーム」という）はジャマイカ国における南部地域保健強化プロジェクトについての技術協力計画の詳細を策定するため、1998年4月11日より1998年4月18日までの日程をもってジャマイカ国を訪問した。

ジャマイカ国滞在期間中、チームは上記プロジェクトの有効な実施のための討議の結果、両国側関係当局は、ここに添付する付属文書に記載する諸事項のとおり同意した。

キングストン

1998年4月17日

日本側団長
署名

ジャマイカ国保健省次官
署名

ミニッツ付属文書

I. 日本人専門家の派遣

1. 調査団チーム及びジャマイカ側は日本国政府が6月に調整員、7月にチーフアドバイザーと健康診断の専門家を派遣することを確認し、ジャマイカ側は4月末までにそれに付随して必要となるA-1フォームという正式要請書を提出する。

2. 中堅技術者研修

日本国政府は南部地域における保健医療スタッフの中堅技術者養成研修に必要となる以下の項目の支出を予算手当する。

- (1) 研修にかかわる参加者の配属先と研修場所までの旅費
- (2) 教材作成費
- (3) 研修旅行にかかわる旅費
- (4) 研修に必要となる資機材、消耗品費
- (5) 講師等の研修に必要となる研修旅行への同行のための旅費
- (6) 講師等の研修に必要となる人への謝金

上述の日本国政府の支出は年を追うごとに20%減額され、減額分はジャマイカ側が支出することを合意する。

II. プロジェクト管理

1. プロジェクト組織

プロジェクトの実施組織は付表Iのとおりである。もし、保健省においてプロジェクトに関係する組織改革が実施された場合は、R/Dの項目IVに表記した人員を適切に配備する。あわせてR/Dの付表V及びVIIのC/Pと合同委員会の人員配置についても適宜更正される。

2. 郡レベルの運営委員会

円滑なプロジェクト実施のために、訪問及び協議の必要に応じ、郡レベルの運営委員会を開催する。この郡運営委員会はJICA専門家、郡のC/Pのほか、地域事務所の代表者及び保健省本省の代表者をも含め構成される。

Ⅲ. その他

1. ローカルコスト

日本国政府は R/D 項目Ⅱ-2 機材供与、及び関連の付表Ⅲ-2 機材リストに明記されている資機材として車両を供与することとし、ジャマイカ側はその車両を R/D 項目Ⅲ-6-(4)で明記されている専門家出張の際の交通手段の用途として使用することを含め、プロジェクト占有のために使用するものとする。

調査団はジャマイカ側より R/D Ⅲ-6-(4)に明記されている専門家出張の際の旅費支給が困難であり、プロジェクトの円滑な実施のため日本側にその必要な措置を求められたことを受け、調査団からジャマイカ側に対し将来的にこの項目に対する支出をジャマイカ側が負担することを考慮するよう申し入れ、ジャマイカ側も今後、支出の可能性を検討することとする。

2. C/P

ジャマイカ政府は6月末までに医師1名を、R/D 付表Ⅴ-5-(1)に明記される健康診断(臨床)のC/Pとして雇用する。

4. プロジェクト実施上の留意点

4-1 公衆衛生の観点から

本プロジェクトのために実施された3次（事前調査、長期調査員、実施協議調査）にわたる調査の結果より、以下の点に留意する必要があると考える。

統計学的数値は主に南部地域3パリッシュの1996年度のannual reportを参考にした。

(1) 疾病構造について

- 1) ジャマイカにおいては小児の疾患に関しては、季節的に発症する下痢症のコントロールがまだ解決されていないが、各種予防接種の普及等により乳幼児死亡率は10（出生1000対）となっており、先進国の状態に近づいている。各パリッシュの保健センターにおける妊婦・乳幼児検診は改善すべき点はあるものの、積極的に行われている。
- 2) 南部地域各パリッシュにおける病院の入院患者やヘルスセンター来院者の多くは高血圧症、脳血管障害や糖尿病といった生活習慣病であった。これら疾患の管理が今後大きな課題になってくることが推測された。
- 3) 性感染症についてのUNICEFの報告等では、淋病患者の26.8%、梅毒患者の18.8%が15~19歳の女性によって占められているなど、大きな問題となっている。

(2) 人的資源について

おそらく今後プロジェクトが活動を行うにあたり、大きな問題の一つは、保健活動に従事する人材の不足であろう。C/Pとなるべき人員が確保できるかどうかはプロジェクトの推進に大きな影響を与えるものと考えられる。

ヘルスセンターにおいて、公衆衛生活動に従事するaid（コミュニティヘルスワーカー）の教育も行われている。このような活動に対する支援も大切であろう。

(3) ヘルスセンターの状況について

各パリッシュの中心的ヘルスセンター（タイプIIIまたはIV）における保健医療活動、特に診療部門における活動は積極的に行われているものの、マンパワー不足、特に医師不足により活動が制限されているものと思われる。

また、このレベルのヘルスセンターにおいても検診用機材に乏しく、尿検査、貧血検査、血糖検査及び血圧測定ができる程度である。ヘルスセンターでは心電計が設置されていない。

ウェルネスクリニックにおいて十分な活動を行うためには、必要とされる基本的な機

材の投入を行わなければならない。

プロジェクトの活動の根拠を置くマンデビルは上下水道が完備しており、日常生活には全く支障を来さない。ただし、奥地にあるヘルスセンターでは上水道の設備がなされていないところもあり、ポリタンクにより各種活動に必要とされる水を運搬せざるを得ない地域もある。

検診車を用いた地域活動を行ううえで、大量に清潔な水を運搬しなければならない事は、活動にあたり考慮しなければならない問題点である。

(4) スタッフの資格に関する問題点

Public health nurse は3年間の看護教育ののち、助産婦資格を習得し、更に1年の教育を受けており、本邦の保健婦との教育年限に差がある。公衆衛生活動に携わる栄養士 (nutritionist) は大学院修士課程を修了している。ただし先回の長期調査員が面接した南部保健事務所の栄養士は4年制大学の卒業で、大学院に進学する予定とのことであった。本邦の管理栄養士は4年制大学卒業である。

また、この国独自の制度として Nurse Practitioner と称する特殊な看護婦が存在する。

(5) 生活環境

ジャマイカでは熱帯地方に多くみられる伝染病はほとんど存在しないが、デング熱の流行を数年の周期で認めるようである。

マンデビルにおいては上述したように上下水道は完備しており、日常生活に必要とされる用水の確保に問題はない。

4-2 保健教育の観点から

(1) ジャマイカの教育

カリブ諸国の識字率はおおむね高いが、ジャマイカにおいても初等教育就学率はネット (純就学率)、グロス (総就学率) とともに 100% であり、留年率も 4% と非常に低い。そのため非識字率は 1.6% と非常に低い水準である。基本的にはすべての国民に識字がいきわたっている。

また、中等教育への進学率はネットで 61% である。しかし、高等教育への進学率はグロスで 5.9% である。それゆえ、高等教育を必要とする看護婦を含めた医療関係者は、ジャマイカにおいては学歴的にはエリート層を形成しているといえよう。

ジャマイカの教育システムは小学校6年、中等教育5年、その上に大学を含めた高等教育がある。基本的な形は 6・5 制である。英国のシステムを導入していることから、

学校システムが一元化しておらず、さまざまなコースに分かれている。通常の子供は6年間の小学校を終えると、57校あるセカンダリー・ハイスクールへ進学する。これらは主に高等教育への進学をめざすコースであり、倍率は5倍程度である。

この選抜試験が難しい子供は、試験の成績によって総合制（コンプレヘンシブ）ハイスクールに進学するか、無試験のニュー・セカンダリー・ハイスクールまたはテクニカル・ハイスクールに進学する。また、私立学校のなかには小学校1学年から13学年まで一貫して教育を行うところもある。

ジャマイカの教育課題としては、中等教育の学校間格差をどのように解消するかである。これは高等教育への門が狭く、試験が厳しいところでは非常に困難なことであり、わが国の例をみても頷けることである。

また高等教育機関は数が限定されており、看護婦や栄養士、Nurse Practitioner の養成もかなり限定されている。

今一つの課題はジャマイカの卒業資格や各種ライセンスが英連邦関係国共通であるために、人材流出が多いことである。西インド大学医学部副学部長の話では、医学部卒業生の半数は海外に就職するとのことであった。

(2) 医療教育

看護婦、助産婦の資格については、ハイスクール修了後、3年の課程で正看護婦（ジェネラル・ナース）の資格を、さらに1年で助産婦の資格を得られる。

また、わが国にはないが、Nurse Practitioner とよばれる上級看護婦というべき、医師と看護婦の中間的な資格がある。Nurse Practitioner は現在ジャマイカ全土に70人のポストがある。

Nurse Practitioner になるには助産婦の資格を得たのち、実務5年以上で、プラクティショナー養成コースにアプライする資格が得られる。試験は3科目（一般教養、英語、看護学）である。通常10人程度が受験し、7～8人が合格する。ジャマイカのみならず、他の英語圏カリブ諸国からも応募がある。

コースは西インド大学で行われ、期間は18カ月で、内容は次の3部門に分かれている。

1部（13週）：教養課程（大学で実施）＝社会学、哲学、心理学、疫学、看護理論

2部（35週）：臨床課程（病院で実施）＝カリブ海地域の疫病理論、母子保健、ヘルスプロモーション、保健教育

3部（24週）：インターンシップ（ヘルスセンターと病院で実施）

このような Nurse Practitioner は大学課程に相当する資格であり、非常に権威があり地位も高い。この Nurse Practitioner は保健婦としてヘルスセンターで保健教育におい

て中心的な役割を果たしている。

(3) 保健教育

今回の調査ではプロジェクト・サイトのマンデビルのヘルスセンターを見学した。センターは新しくできたもので、平屋だが白く美しい建物である。中庭を中心に口の字のそれぞれのコーナーに診察室がある。母子検診が定期的に行われているようで、母親と子供が待合い室で待っていた。母親に聞いたところ、子供の予防接種のために来ているとのことであった。

ジャマイカでは全土に電気が普及しているので、テレビ、ラジオも普及している。またヘルスセンターには保健教育担当の職員が常駐しており、保健教育のシステムはできているとの印象を受けた。しかし、今回の調査では保健医療情報の流れや環境等の調査をすることができなかった。

それゆえに保健教育の分野ではプロジェクト開始後、早急に保健医療情報の流れや人々のメディア環境、保健医療に関する行動などについての調査が必要であると思われる。

また、現在の保健教育担当者や Nurse Practitioner の教育方法等を調査研究し、必要な教材の開発や研修を検討する必要がある。

保健教育のシステムはできており、中央での認識は高いが、具体的な教材作りや活動は予算の制約もあり不十分である。しかし、ジャマイカの保健教育担当者は教育水準が高く誇り高い人々が多いため、C/P の意向を尊重し、彼らの方法を尊重しつつ、質を高めていくことが望まれる。

4-3 業務調整の観点から

ジャマイカ側プロジェクト実施体制

(1) 保健省本省

1) 保健省の組織改革

地方権限委譲に伴い、現在保健省は組織改革の最中である。改革後の組織体制は中央レベルでは簡潔化し、地域事務所レベルでは予算・権限等が増大、将来的には大きな改善が期待できるが、その移管のプロセスにおいては解決しなければならない問題が山積している。

組織改革の法案（具体的内容）は可決され、新組織が1998年4月1日付で施行されている（図4-1、4-2）。しかし、実際にはいまだ新人事の辞令も発布されておらず、業務も旧体制のまま実施されている。各地域の下位のスタッフは新組織体制の内

容も十分掌握しておらず、一部では給料の遅配が発生している。

薬品や試薬の補充も調達方法が変更されたが、新体制が機能しないため、地方病院では供給が停止されているところもでてい

2) C/P の配置

R/D に記載の先方プロジェクト実施体制は、旧体制の組織人事に従い構成されている。したがって今後の先方組織体制が調整されていくにつれ、本プロジェクトにおいて適当なポジションの C/P が配置されるよう先方と協議し、適宜変更を申し入れる必要がある。

具体的に新体制では、地域事務所長は局長クラスと横並びのステータスになり、今まで以上の権限を有することが予想される。これが実現されれば、プロジェクトマネージャーは地域事務所長が適任者となろう。

3) 予算措置

1998 年度の保健省予算は 1997 年度の実績をベースに旧体制の予算配備にて申請されたが、承認された予算は申請額より 40% の減額予算となった。また、各部局への予算分配がまだ決定されていないため、予算執行に影響がでている。絶対的な予算不足のなか、保健省では大幅な人員削減が予定されている。

4) PHC Unit 以外の保健省内、他の部局（国レベルの企画）との連携の可能性と体制

今後の組織改革のなかで、本省の企画、財務、設備等の部局は人員・予算ともに削減され、規模が縮小される方向にある。一方、地域事務所長の権限は高まり、省内局長との関係が近くなることから、地域事務所の積極的なアプローチがあれば国レベルの企画と連携できる可能性は高くなる。

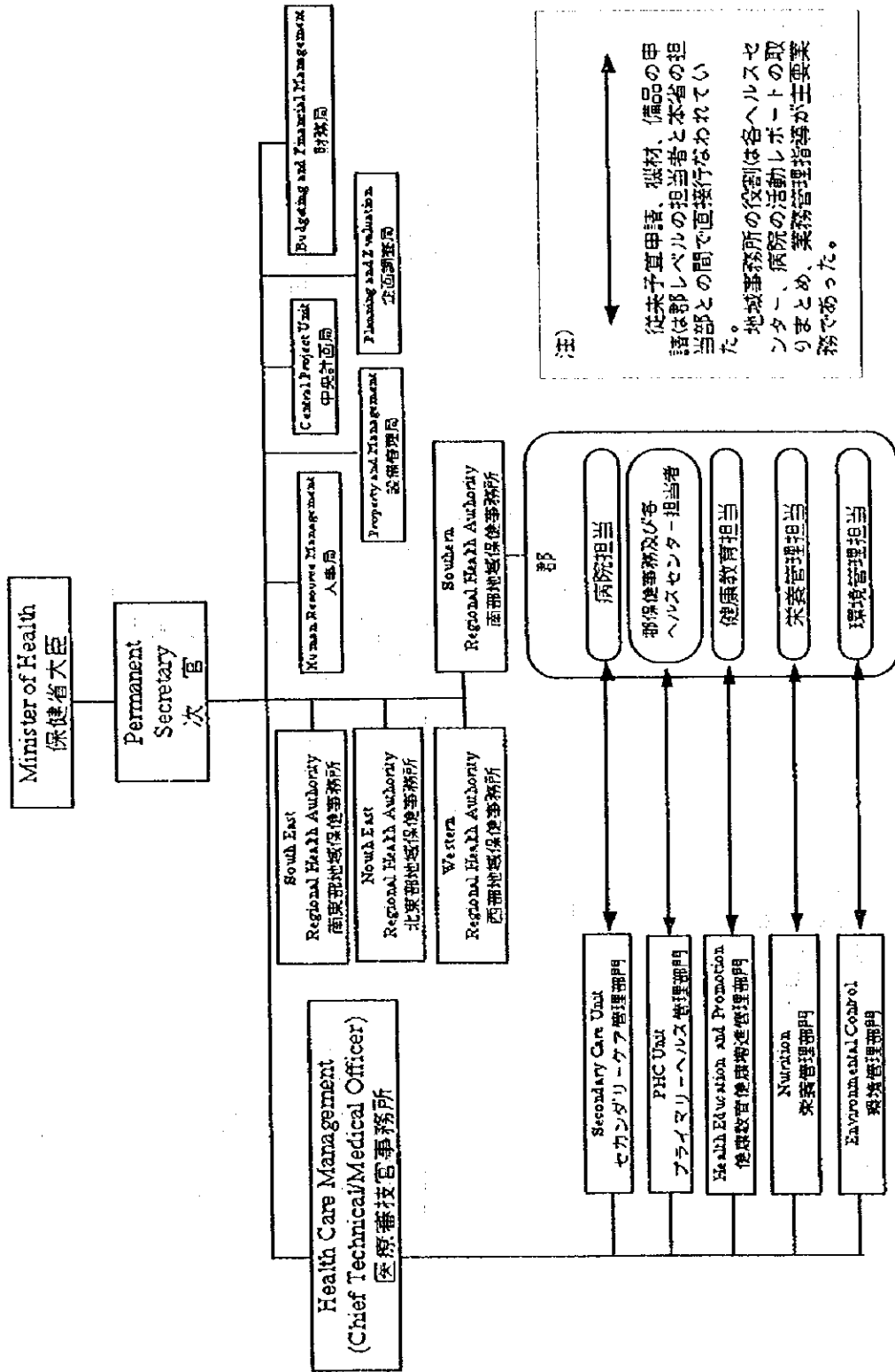


図4-1 1998年3月31日現在の体制

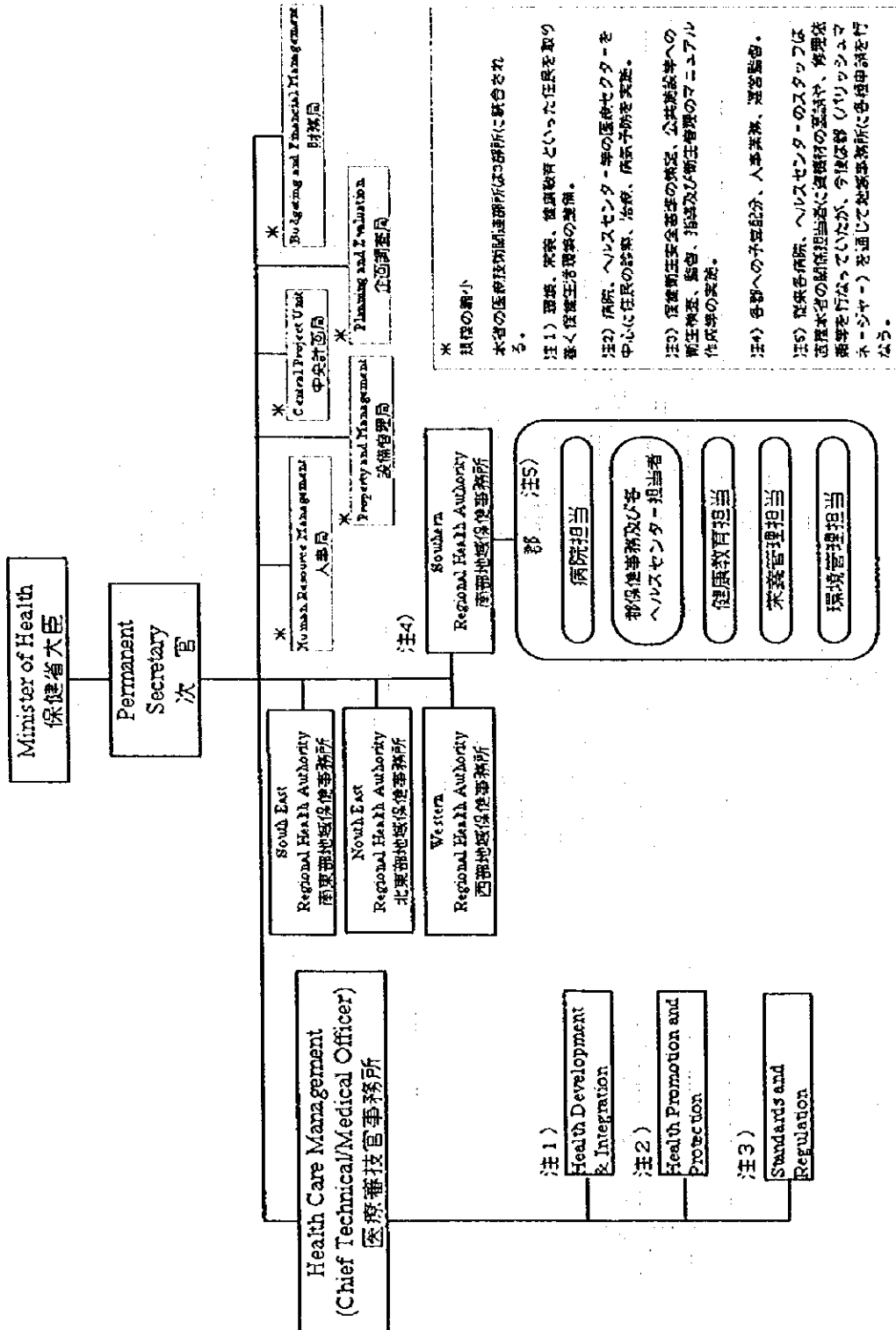


図 4-2 1998年4月以降の体制予定

(2) 南部地域事務所

1) C/P の配置の可能性 (ポストに対する空席状況)

a) Regional Administrative Officer

4月1日からこのポジションは Regional Director と改められるとされていたが、いまだ正式なアナウンスがなく、R/D の署名では Regional Administrative Officer のポスト名称で行われた。南部地域においては、Regional Director への移行を考慮した新人事が行われ、Ms. Petgrave が着任しており、彼女が地域レベルのプロジェクトの C/P となることを確認した。

プロジェクト実施後、ポストの正式名称は適切な時期を見計らい、合同委員会等を通じて名称変更等の手続きが必要となる。

b) Regional Technical / Medical Officer

現在、マンデビルの Parish Medical Officer である Dr. Coombs がこの職を兼任している。近い将来、他の人物がこの職に就任するべく保健省は調整しており、内々には人選も確定している旨の説明がなされたが、実施されるまでは同氏の兼任が続くことになる。

新人事が実行された場合、同氏は Parish Medical Officer の職に専任することとなり、当面この職における C/P は同氏であることを確認した。また新人事が実行された場合、新しく就任した人をこの職に対する C/P とし、Dr. Coombs は引き続き Parish Medical Officer として C/P の役を務めることとなる。この場合、新組織体制では Parish Medical Officer は Parish Manager と名称変更される予定となっている。

Dr. Coombs は南部地域の医療スタッフを管理する要職にあり、現場レベルの最も重要なキーパーソンである。

c) Health Examination / Clinical Medicine

現在、マンチェスター郡ヘルスセンターには3人の医師が勤務しているが、本プロジェクトの活動が健康人に対する健診であり、今まで行われていない新たな活動であるため、マンチェスター郡では今後、医師1名を追加雇用し、その医師を C/P とする予定である。

また、Parish Medical Officer である Dr. Coombs は郡レベルの C/P となり Health Examination / Clinical Medicine を長としたウエルネスクリニックチームを結成し、プロジェクトの実作業部隊としたいとの意向説明がなされた。その体制が実現できれば C/P と専門家が現場レベルで連携し、効率的に技術移転が行える体制が整備されると思われる。

d) Public Health

Public Health にかかわる C/P の人選は、Public Health Nurse、Nurse Practitioner、Registered Nurse など、どの職種から人選するかを含め、現在調整中である。

南部地域事務所には Senior Public Health Nurse が 1 名配置されており、業務の内容は各ヘルスセンターからのレポートの取りまとめとモニタリング、運営指導である。現在のところ、この人物 (Ms. Petter) が C/P となる可能性が高い。

e) Health Education

Health Educator は、南部地域各郡に 1 名配置されている。そのうちマンチェスター郡、セント・エリザベス郡にはアシスタントが各 1 名ついている。

Health Educator の活動内容はすべての病気の予防教育であり、この職の活動自体がプロジェクト活動と 100% 一致することから、マンチェスター郡に配置されている Health Educator (Ms. Wood-Mullings) 及びアシスタント (Ms. Lyttle) が C/P となることが確認された。

2) 地域事務所・ヘルスセンターの運営状況の再確認

a) 健康診断・カウンセリングの現状

ヘルスセンターに対する住民の意識は診療所としての利用の意味が強く、母子保健を除くと、病気予防のための健康診断や健康相談を行うために自発的に訪れる住民は少ない。保健省としては今後、当プロジェクトを通じて病気予防を行うことにより、患者数の絶対数を減少させ、保健行政にかかわる支出を軽減することを期待している。

ヘルスセンターの医師は制度上、タイプ III 以上のヘルスセンターに常駐することになっているが、現状はマンチェスター郡でタイプ III 以上のヘルスセンターが 6 カ所あるにもかかわらず 3 人の医師しか確保されていないため、曜日による当番制で対応している。タイプ II、I のヘルスセンターにおいては巡回指導により対応することとなっているが、上述のとおり、医師の絶対数の不足からほとんど実施できていないのが現状であり、Nurse Practitioner による代診で対応している。

また、タイプ I のヘルスセンターでも毎日の運営は困難で、曜日を指定してサービスを行っている。

・スタッフの数

現状のスタッフの数については附属資料①のとおりである。

・現状の問題点

現状の保健システムで確保されるべき保健医療スタッフのポストに対して絶対的

な数不足があげられ、これに加え、40%の予算削減により、今後更に多くの保健医療スタッフ数の削減が予想されていることから、抜本的な保健システムの改革が急務となっている。

b) 健康教育の現状

マンチェスター郡における健康教育スタッフは、担当1名とアシスタント1名の計2名が配備されており、主要な病気の予防強化週間を決めるなど病気予防にかかわる広範囲な活動を行っている。

c) 技術者研修の現状

郡レベルでは年2回程度、すべての部門の担当者が集まり、家族計画、母子保健等の主要テーマに対するセミナーが開催されている。技術研修は従来、国レベルで行われていたが、地方分権化に伴い、今後は郡レベルで実施されることとなろうが、予算の分配が遅延しており、現在のところ主だった活動が行われていないのが実情である。

(3) その他

1) 南部地域での NGO、他国援助機関の活動

NGO の活動に関してはキリスト教会や企業、個人のレベルでの寄附や奉仕活動を主とする活動は行われているが、特に大きな資金が投入されている NGO 活動は行われていない。

その他薬局関連の活動において、病院の薬剤部門を民営化する試みがなされており、保健省が民間の「ヘルスコーポレーション」と連携し、キングストンとマンデビルで病院薬剤部門の民営販売を試行したが、低価格化の面で問題があり現在は頓挫している状況である。

他国援助機関の活動では UNICEF の協力で行われた母子保健を中心としたプログラムが定着しており、各ヘルスセンターではコミュニティヘルスワーカーが中心となって母子教室等が頻繁に行われている。

ブラックリバーではタイプIIIヘルスセンターの建物がイタリアの援助で建設されている。

2) 専門家の生活環境状況

a) 住居の選定

居住地の選定には首都キングストンとプロジェクト・サイトであるマンデビルが考えられるが、プロジェクトの立ち上げ時は南部地域事務所が中心となり、今後の保健システムのあり方を再考し、内部組織体制の企画・再構築の実施など新たな局

面を迎える時であるだけに、専門家はマンデビルに居住し、南部地域事務所の C/P と密接な関係を維持することが重要と思われる。

マンデビルの住宅状況は、賃貸物件としての住宅が極めて少ないのが現状であり、長期専門家の住居の確保は難航すると思われるので、時間をかけて適切な住居を探すことが肝要であると思われる。

今回下見できた住居のほとんどは、「タグハウス」と呼ばれる 10~30 戸程度の家屋が金網に囲まれた住宅地にある。入り口には警備員が配置されており、治安面も安心できるものであった。

また、長期滞在の可能なホテルとして調査団が滞在したマンデビルのゴルフビューホテルがあり、長期専門家の住居選定までの仮住まいとして利用できそうである。短期専門家の宿泊先としても適当と思われる。

b) 安全面での留意事項

マンデビルでは凶悪事件はあまり発生していないとのことであるが、空き巣等の事件は存在する。外国人の居住する住宅では、不法侵入者を感知するモーションディテクターと連動した警備灯や警報装置を設置している家屋も多い。

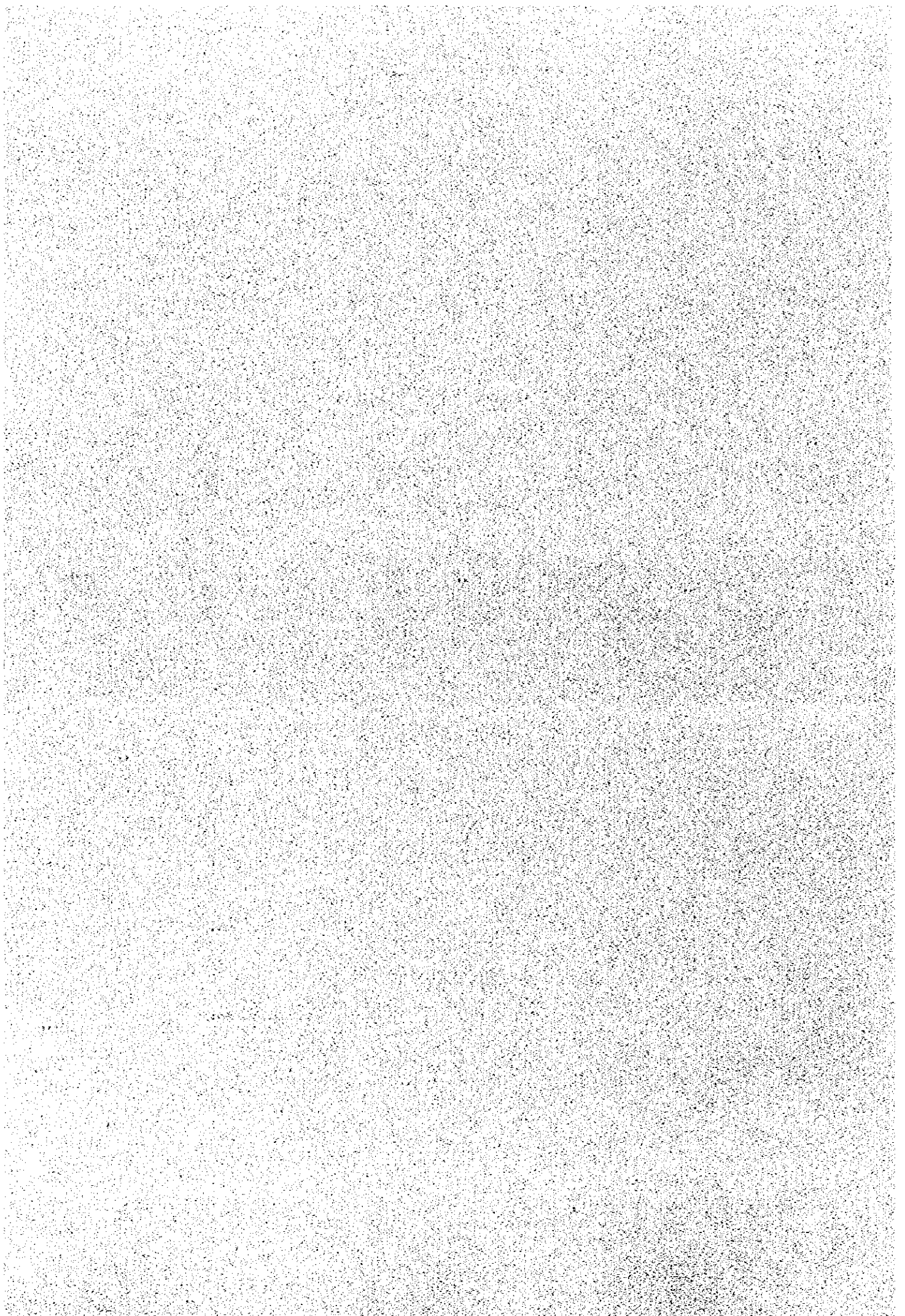
マンデビル~キングストン間の道路事情は、全線舗装されているものの、路面の陥没等の傷みも激しい。車はスピードの出しすぎ、無理な追い越しが目立ち、専門家が運転する場合は事故に巻き込まれないように細心の注意を払う必要がある。特に夜のマンデビル~キングストン間の運転は避ける必要がある。運転手の雇用は、人件費が高額なため在留邦人のなかに個人で運転手を雇用する人はいないとのことである。

3) JOCV との連携の可能性

JOCV の医療機材保守チームはキングストン及びマンデビルで活動している。マンデビルでは南部地域に点在する病院の医療設備・機器の保守を主要業務としており、ヘルスセンターには滅菌機以外、複雑な医療機器が設置されていないので、ヘルスセンターでの活動は行われていない。しかしながら、プロジェクトが開始されヘルスセンターへ医療機器が供与された場合、その操作・保守にかかわる技術移転を協力隊員と連携して行うことが考えられる。

附 属 資 料

- ① 南部地域3郡に関するヘルスセンターの数とスタッフの配置状況
- ② 長期調査報告書



① 南部地域3郡に関するヘルスセンターの数とスタッフの配置状況

PERSONNEL REPORT JAN -- 98
STAFF POSITION & CADRE
MANCHESTER HEALTH DEPARTMENT

<u>ESTAB.</u>	<u>CATEGORY</u>	<u>STAFF AT POST</u>	<u>REMARKS</u>
1	Medical Officer (Health)	1	
3	District Medical Officer	2	
3	Dental Surgeon	3	
1	Parish Administrative Officer	1	Acting
1	Executive Officer CR 5	1	
15	Community Nurse	10	
5	Family Nurse Practitioner	5	
12	Registered Nurse 1&2	8	1 retire & re-emp.
2	Enrolled Assistant Nurse	2	
2	Supervisory Midwives	2	
33	Registered Midwives	10	
37	Community Health Aides	36	
8	Dental Nurses	8	
7	Dental Assistants	7	
1	Pharmacist	-	
2	Pharmacy Technician	-	Lab. Tec. Occupying Post
2	Family Life Education	-	
1	Health Education Officer	1	
1	Assistant Health Educator	1	
21	Public Health Inspectors	14	
1	Entomological Assistant	1	
2	Insect Inspector	1	
3	Pest Control Worker	2	
1	Nutritionist	1	
1	Nutrition Assistant	1	
1	Stenographer	1	

<u>ESTAB.</u>	<u>CATEGORY</u>	<u>STAFF AT POST</u>	<u>REMARKS</u>
1	Clerk-Typist	1	
1	Medical Records Asst.	1	
2	Clerical Officer	2	
1	Clinic Clerk	1	
3	Department Assistant	3	
4	Drivers	2	
3	Maids	-	
11	Officer Attendant	9	
5	Attendant	3	
3	Male Attendant	3	
1	Cleaner Attendant	1	
1	Watchman	-	
	Part-time Worker	24	
	Animators	2	

202

172

MANCHESTER HEALTH DEPARTMENT
HEALTH CENTRE STATUS & REQUIREMENTS
BY HEALTH DISTRICT 1998

<u>HEALTH CENTRE</u>	<u>SOURCE OF WATER SUPPLY</u>	<u>TYPE</u>	<u>STATUS</u>	<u>REQUIREMENTS</u>	<u>REMARKS</u>
Mandeville	N.W.C	3	M.O.H		
Lincoln & Residence	Tank	2	M.O.H.		
Huntly		1	Rented		
Royal Flat	N.W.C.	1	M.O.H.		
Kendal	None	1	Satellite		

<u>HEALTH CENTRE</u>	<u>SOURCE OF WATER SUPPLY</u>	<u>TYPE</u>	<u>STATUS</u>	<u>REQUIREMENT</u>	<u>REMARKS</u>
New Green	N.W.C.	1	Satellite		
Cross-keys	N.W.C.	3	M.O.H.		
Downs	Tank	2	Rented		
New Forrest	Tank	1	Rented		
Newport	Tank	3	Rented		
Pratville & Residence	Tank	2	M.O.H.		

<u>HEALTH CENTRE</u>	<u>SOURCE OF WATER SUPPLY</u>	<u>TYPE</u>	<u>STATUS</u>	<u>REQUIREMENTS</u>	<u>REMARKS</u>
Old England	Tank	1	Rented		
Winsor Forrest	Drum	1	Rented		
Porus	N.W.C.	3	M.O.H.		
Bellfield	Tank	2	M.O.H.		
Harmons & Residence	Tank	1	M.O.H.		
Banana Ground	Tank	1	M.O.H.		
Broadleaf	N.W.C.	1	M.O.H.		
Christiana	N.W.C.	3	M.O.H.		
Devon	Tank	2	Rented		
Craighead & Residence	N.W.C	1	M.O.H.		

<u>Health Centre</u>	<u>SOURCE OF WATER SUPPLY</u>	<u>TYPE</u>	<u>STATUS</u>	<u>REQUIREMENT</u>	<u>REMARKS</u>
Robins Hall	Tank	1	M.O.H.		
Walderton	N.W.C.	1	Rented		
Mile Gully & Residence	Tank	3	M.O.H.		
Harry watch	Drum	2	Rented		
Comfort Hall	None	1	Rented		
Maidstone	Tank	1	Rented		
Auchtembeddie	None	1	Rented		
St. Pauls	None	1	Rented		

STAFF LIST (1998)
CLARENDON HEALTH DEPARTMENT

Category of Staff	Establishment	Staff In Post
Medical Officer (Health)	1	1
Medical Officers	4	3
Public Health Inspectors	28	19
Community Nurses	15	9
Registered Midwives	47	22
Dental Surgeons	4	4
Dental Assistants	9	11
Dental Nurses	11	12
Drivers	6	6
Parish Administrative Officer	1	1
Insect Inspectors	4	2
Pest Control Workers	3	3
Entomological Assistant	2	2
Staff Nurses - Specialist	4	3
Community Health Aides	45	53
Nutrition Assistant	1	1
Health Education Officer	1	1
Office Attendants	19	19
Clerical Officers & Secretary	10	10
Groundsman	1	1
Med. Records Technician	1	1
Part-time Attendants	-	24
Nurse Practitioners	5	4
Enrolled Assistant Nurses	8	6

Category of Staff	Establishment	Staff in Post
Pharmacists	2	1
Pharmacy Technicians	1	2
Laboratory Technologists	3	4
Contact Investigators	2	2
Ward Attendants	4	6
Hospital Attendants	6	9

**STATUS OF HEALTH CENTRES
CLARENDON**

Government Buildings

NO.	NAME	TYPE	LOCATION
1	Spalding H/C	III	Spalding
2	Cumberland H/C	I	Cumberland
3	Frankfield H/C & Nurses Quarters	III	Frankfield
4	Kellis H/C	III	Kellis
5	Crofts Hill H/C	II	Croft Hill
6	Chapelton Court Hospital including Cottages		Chapelton
7	Halse Hall H/C	I	Halse Hall
8	Raymonds H/C	II	Hayts
9	Race Course H/C	III	Race Course
10	Milk River H/C	II	Milk River
11	York Town H/C	II	York Town
12	May Pen H/C	III	Denbigh
13	Thompson Town H/C	III	Thompson Town

14	Mochó H/C	II	Mochó
NO.	NAME	TYPE	LOCATION
15	Toll Gate	II	Toll Gate
16	Darlow	I	Darlow
17	Rocky Point	I	Rocky Point
18	Mochó	II	Mochó

Others

No.	Name	Type
19	Leicesterfield	I
20	James Hill	II
21	Crooked River	I
22	Johns Hall	I
23	Colonels Ridge	I
24	Rock River	II
25	Pennants	I
26	Bryants Crescent	II
27	Sandy bay	I
28	Lionel Town H/C	II
29	Portland Cottage	I
30	Birds Hill	I
31	Abston	I
32	Mitchell Town	I

**ST. ELIZABETH HEALTH DEPARTMENT
STAFF POSITION AND CADRE
DECEMBER 31, 1997**

CATEGORY	GRADE	ESTAB	AT POST	VAC	REMARKS
MO(H)	MDG/MD4	1	1	0	
DMO	MDG/MD2	4	4	0	3 Underfilling
DS	MDG/DT3	1	1	0	
DS	MDG/DT1	1	1	0	
CN	CN3/LEV6	2	2	0	1 Acting
CN	CN2/LEV5	3	2	1	
CN	CN1/LEV4	11	5	6	1 Acting
FNP	LEVEL3	5	2	3	
SN	LEVEL2	1	0	1	
SN	LEVEL1	16	5	11	1 on study leave
EAN	EAN2	2	1	1	
DM	NPG/DM3	2	2	0	
x DM	NPG/DM2	21	14	7	2 sessional (1 Retired)
NE	NPG/RN2	1	1	0	
CHA	TSS/HS3	48	48	0	8 temporary
DN	PST/PP2	1	1	0	PDAC
DN	PST/PP1	5	5	0	
DA	TSS/HS4	6	5	1	1 resigned
HEO	PMA4	1	1	0	On study leave
AHEO	PMA3	1	1	0	
CPII	TSS/PHIG5	1	1	0	Acting
DCPII	TSS/PHIG4	1	1	0	Acting
PHI	TSS/PHI3	7	6	1	
PHI	TSS/PHI2	5	3	2	1 on study leave
PHI	TSS/PHI1	16	7	9	
EA	TSS/HS3	1	1	0	Temporary
NA	PST/GN3	1	1	0	On 3 day/wk Study leave
Pharmacist	PST/PP1	1	0	1	
PT	TSS/HS4	1	1	0	Lab. Asst. employed
Lab. Asst.	TSS/HS4	1	1	0	Temporary
PA	PMA3	1	1	0	On study leave(1 Acting)
EO	OPS/CR5	1	1	0	
Secretary	OPS/ST3	1	1	0	1 Acting
Clerk/Typist	OPS/ST1	1	1	0	
COIII	OPS/CR2	1	1	0	Temporary
CO	OPS/CR1	1	1	0	Temporary
CR	OPS/CR1	1	1	0	
Dept. Asst.	OPS/CR1	1	1	0	Temporary
Health Rec. Admin. 1	PDIG/HR4	1	1	0	
Asst. H/Rec. Tech.	PDIG/HR2	4	4	0	Temporary
Driver	LMO2	6	4	2	1 Temporary
Artisan	AIT2	2	1	1	1 Temporary
FO	GLS2	12	12	0	5 Temporary
MO	GLS1	8	8	0	6 Temporary
C E	C S L	2	2	0	
Total		209	162	47	

211 164

STATUS OF STAFF QUARTERS 1997

LOCATION	TYPE
Balaclava RN	3
Balaclava RM	
Aberdeen	2
Ginger Hill	1
New Market	2
Prospect	1
Springfield	1
Junction	3
Malvern	2
Portsea	2
Lacovia	3
Maggotty	3
Elderslie	2
Elderslie RMC	
Santa Cruz	3
Myersville	1
Braes River	1
Bellevue	1
Newell RMC	

STATUS AND REQUIREMENT OF HEALTH FACILITIES BY
HEALTH DISTRICT

1997

<u>FACILITY</u>	<u>TYPE</u>
Balacava	3
Aberdeen	2
Appleton	2
Roses Valley	1
Black River	3
Fyffes Pen	1
Ginger Hill	1
New Market	2
Prospect	1
Springfield	1
Spice Grove	1

Junction 3

Malvern 2

Portsea 2

Lacovia 3

Burnt Savannah 1

Middle Quarters 1

Maggotty 3

Bethsalem 1

Elderslie 2

Elderslie RMC 2

Santa Cruz 3

Pepper 2

Myersville 1

STETHS

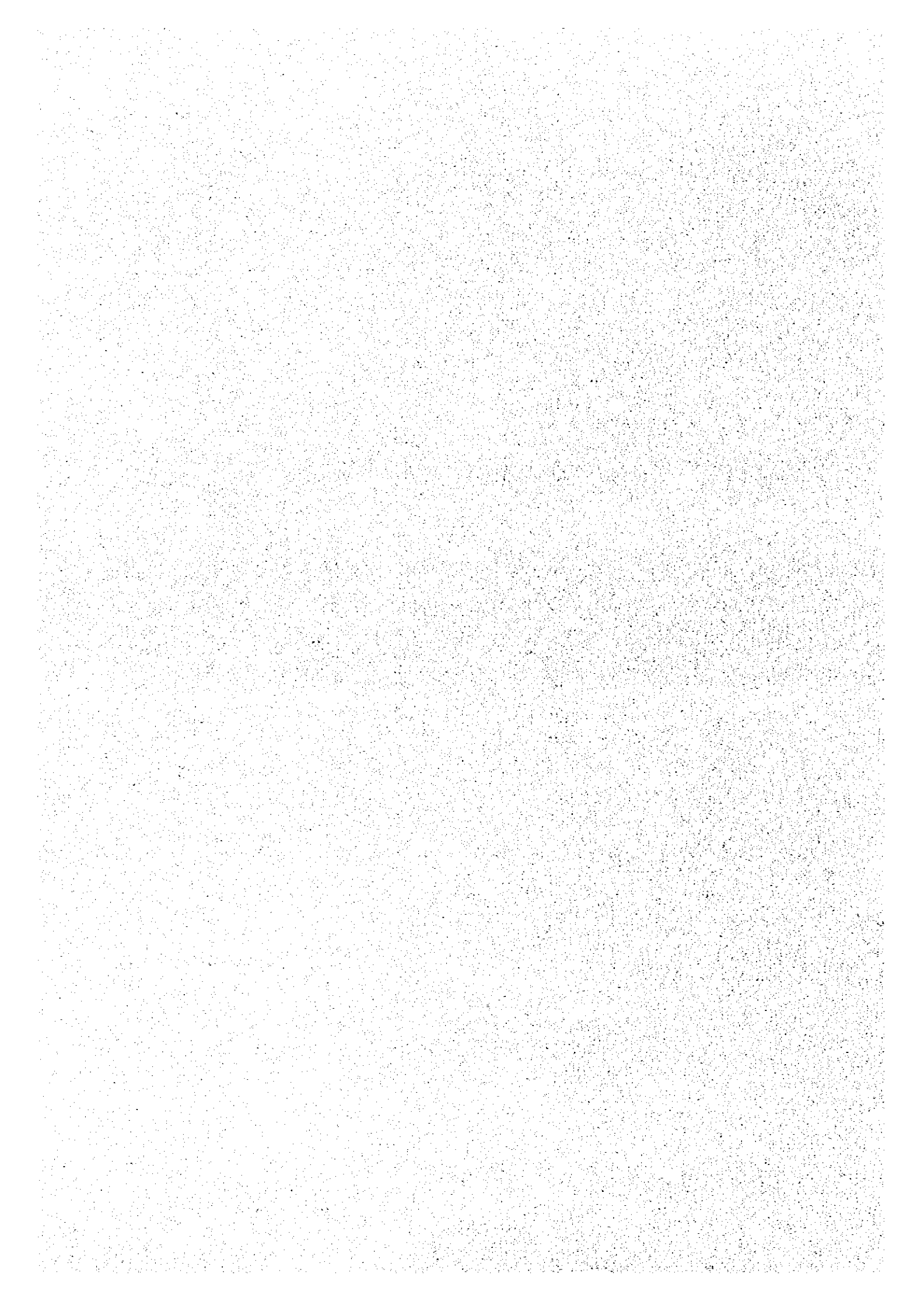
Southfield 3

Newell RMC 2

Bellevue 1

② 長期調查報告書

長 期 調 查 報 告 書



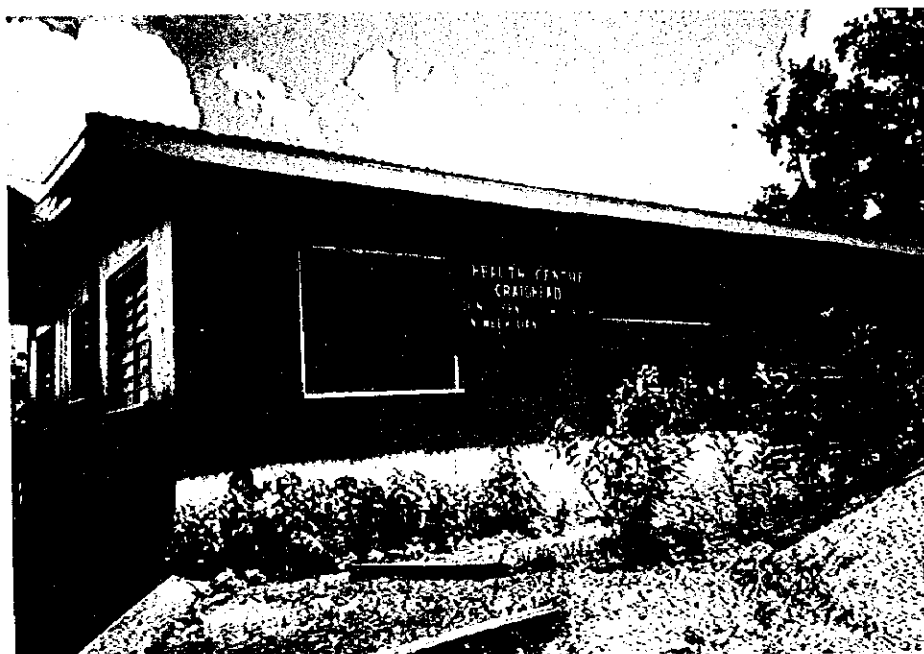


写真1 マンチェスター県のタイプIヘルスセンター

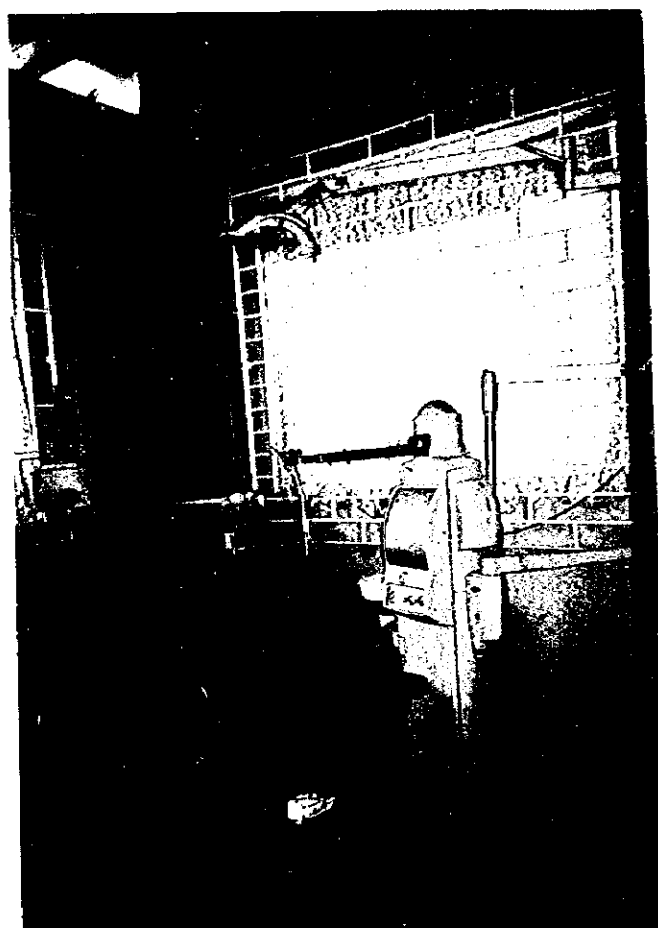


写真2 歯科機材



写真3 母親教室



写真4 冷蔵庫の管理状況



写真5 クラレンドン県のタイプⅡヘルスセンター

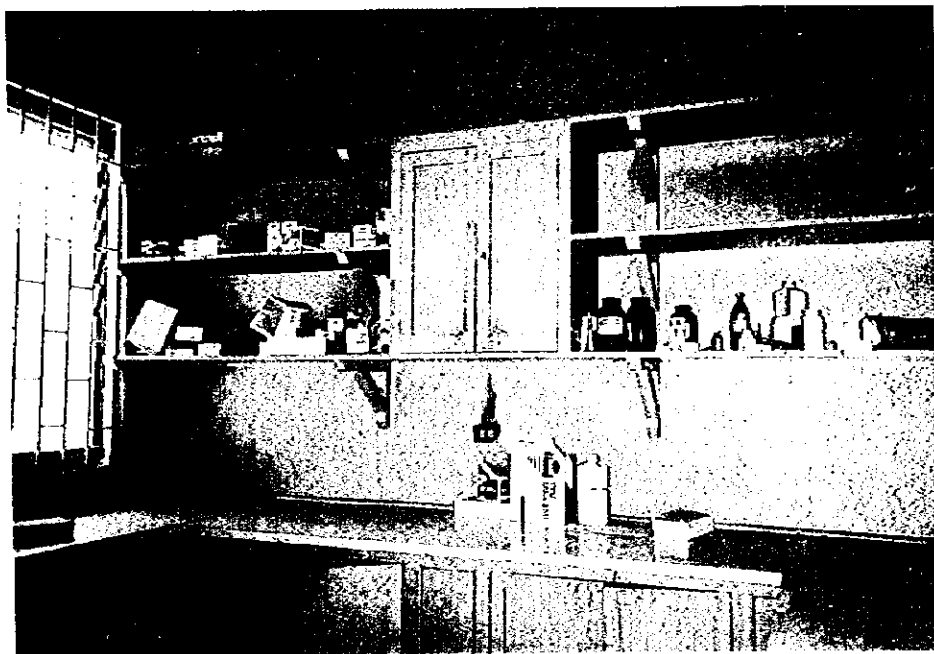


写真6 薬棚（ほとんど棚は空）

目 次

写 真

1. 長期調査員の派遣	75
1-1 長期調査員派遣の経緯と目的	75
1-2 長期調査員	82
1-3 調査日程	82
1-4 主要面談者	83
2. 現地調査結果（保健医療施設視察結果）	85
2-1 保健医療施設（病院、ヘルスセンター）の現状と問題点	85
2-2 保健医療の現状と問題点	91
3. プロジェクト実施にかかる現状及び問題点	92
3-1 保健省実施体制	92
3-2 南部保健地域実施体制	92
3-3 予算計画	92
4. 相手国との協議結果	99
4-1 協議内容	99
4-2 協議結果（ミニッツ）	112
5. 生活環境調査結果	114
5-1 プロジェクトの実施環境	114
5-2 専門家の生活環境事情	115
6. 協力実施に向けての留意点及び提言	119
6-1 留意点及び提言	119
6-2 今後の予定	120

添付資料

① ミニッツ	123
--------	-----

1. 長期調査員の派遣

1-1 長期調査員派遣の経緯と目的

(1) プロジェクト要請の背景

ジャマイカでは、都市部と地方、公共部門と民間部門との格差が拡大しており、地方の公共保健医療施設においては、基礎的医療資機材の不足、保健医療従事者の海外流出等、人材不足から生じる保健医療サービスレベルの低下が著しく、特に社会的・経済的弱者は十分なサービスを受けられない状況にある。

ジャマイカ政府は、保健医療政策のなかで社会的・経済的弱者を主要な対象としたプライマリー・ヘルスケア（PHC）の充実に重点を置いており、保健医療行政の地方への権限委譲をはじめ、地域保健の強化に努めているが、財政的な制約から十分な進展がみられていない。

かかる状況から同国政府は、保健衛生面で他の地域より遅れている南部地域において、地域住民の健康状態を改善すべく、わが国に対しプロジェクト方式技術協力を要請越した。

(2) 事前調査団の派遣

ジャマイカ側の要請内容を確認するとともに、現在の保健医療システムの現状を調査し、わが方の協力の可能性を検討することを目的として、1997年4月7日から4月20日まで、弘前大学医学部・三田禮造教授を団長とする事前調査団を派遣した。調査結果は以下のとおりである。

1) 要請内容の確認

南部地域の選定理由、同地域のPHCにかかる問題等につき確認したが、要請内容（対象分野）が広範囲にわたることから、更に絞り込みが必要である旨申し入れた。

2) 保健医療（PHC）の現状

保健医療施設のタイプ及び活動状況等につき確認した。施設数、人員数、配置状況、各センター間の関係という観点から、PHCシステムを効率的に機能させるためには改善の余地がある。

3) 医療施設の視察

首都及び地方において同タイプのヘルスセンターを視察したが、施設の規模の違いはあるが、医薬品及び機材の不足等の点ではいずれも状況は同様であるとの印象を受けた。PHCの中核となり得るタイプⅢのヘルスセンターでは、公衆衛生活動に加え診療行為も行われており、本プロジェクトを実施する際には、それら機能とプロジェク

トの活動内容をどのようにリンケージさせるか十分検討が必要である。

4) プロジェクト実施体制の確認

保健省及び南部地域保健事務所におけるプロジェクト責任者を確認した。しかしながら、「国家保健サービス法」により地方分権化が進められており、今後プロジェクトの実施体制に及ぼす影響を十分検証する必要がある。

5) 他の援助機関からの情報収集

WHO、UNICEF、USAID において、現在実施中の活動内容等につき説明を受け、また今後、日本がプロジェクトを実施するにあたり、有用な情報の提供を受けた。他方、今後は南部地域保健事務所においても統計情報・資料を収集・管理する体制が整備され、それらを具体的な地域保健活動にフィードバックする必要がある。

6) 技術協力の可能性

事前調査の結果、ジャマイカにおける保健医療の現状と問題点としては、①保険・医療制度の不備（保険制度の不備、人員不足、保健医療施設の非効率性）、②統計情報・資料不足（情報管理体制の不備、国際機関への依存性）、③生活習慣病及び性行為感染症の増加、④健康診断及び健康教育システムの未整備、があげられる。

上記結果を踏まえ、日本の技術協力の可能性を検討した場合、モデル地域における生活習慣病の予防を中心とした PHC サービスの提供に対する支援が適当ではないかと思料される。しかし協力内容については、今回の長期調査において更に調査及び確認する必要がある。

(3) 長期調査の目的

プロジェクトを開始するために、事前調査では十分でなかった協力対象地域及び分野の現状を更に調査したうえで、先方とも協議しつつ、プロジェクトの実施体制や協力の基本計画等を確認することを目的に、1997年9月3日から同年9月29日まで、長期調査員4名を派遣した。

(4) 調査項目

調査項目については、表1-1の長期調査項目を参照されたい。

表 1-1 長期調査項目

調査確認事項及び協議事項	長期調査までの確認・協議内容	対処方針	備考
<p>1. 要請背景</p> <p>(1) ジャマイカ保健医療の概要</p> <p>(2) 保健医療政策</p>	<p>(1) 「感染症基礎調査団報告書」参照。</p> <p>(2) 「国家保健サービス法」(1997.3)により地方分権化の推進を図る。</p>	<p>(2) 事前調査後の「国家保健サービス法」による変化(進捗、影響、予算・権限の内容)の有無を確認する。</p>	<p>(1) △</p> <p>(2) ◎プロジェクトへの影響大。</p>
<p>2. プロジェクト実施体制</p> <p>2-1 保健省実施体制</p> <p>(1) 保健省組織</p> <p>(2) プロジェクト責任部局及び責任者</p> <p>(3) 保健省人員の配置</p> <p>(4) 他の政府機関との連携</p> <p>(5) プロジェクト調整委員会の役割</p>	<p>(1) 1992年7月、1994年4月時点の組織図入手済み。</p> <p>(2) 関係部局： ・保健次官 ・医療審議官 (・保健局長-PHC) C/Pのアルタイムの配置は困難である。</p> <p>(4) 企画庁へは協力を依頼している。日本のプロジェクト方式技術協力への理解度は高い。</p>	<p>(1) 最新の組織及びその実態を確認する。</p> <p>(2) ア. 保健省内及び下部機関のプロジェクト関係部局を確認する。</p> <p>イ. 「国家保健サービス法」による変化を確認する。</p> <p>ウ. プロジェクトのC/Pの配置を要請する。</p> <p>(3) 保健省内及び南部地域での保健省管轄人事について確認する。</p> <p>(4) 保健省との協議において必要に応じて参加を要請する。</p> <p>(5) 委員会の設置、機能、構成について確認する。</p>	<p>(1) ○</p> <p>(2) ◎</p> <p>(3) ○</p> <p>(4) ○</p> <p>(5) ○</p>

調査確認事項及び協議事項	長期調査までの確認・協議内容	対処方針	備考
<p>2-2 南部保健地域実施体制 (1) 南部地域保健事務所及び各パリス シェ保健部の組織 (2) プロジェクト責任部局と責任者 (3) 人員配置 (計画) (4) 施設、機材、インフラ整備 (計画)</p>	<p>(1) パリッシュレベルの組織図入手済 み。 (2) 責任部局：南部地域保健事務所 シニアメデイカルオフィサー 各パリスシユのメデイカルオフィ サー (4) 専門家執務室は準備中。</p>	<p>(1) 最新の組織及びその実態を確認す る。 (2) ア. 「国家保健サービス法」によ る変更を確認する。 イ. プロジェクトのC/Pの配置を 要請する。 (4) 専門家執務室の確保を要請する。</p>	<p>(1) ○ (2) ◎ (4) ◎可能であれば、地 域事務所内。</p>
<p>2-3 プロジェクト予算計画 (1) 保健省年間予算 (2) 南部地域保健事務所及び各パリス シェ保健部年間予算 (3) JICA負担分 (4) 先方負担分 (プロジェクト運営費) (5) 国際援助機関からの援助計画</p>	<p>(1) 不明。 (2) 不明。 (3) マスタープラン作成後、これに基 づき積算する。 (4) 企画庁の理解は十分。 (5) UNICEF、USAIDのみ実施中ある いは実施予定のプロジェクト予算 につき情報収集済み。</p>	<p>(1) プロジェクト関連予算について確 認する。 (2) プロジェクト関連予算について確 認する。 (3) マスタープラン作成後、これに基 づき積算する。 (4) 先方負担分につき説明・確認する。 (5) 本件に関連する援助計画の内容に ついて確認する。</p>	<p>(1) ◎ (2) ◎「国家保健サービ ス法」の影響は？ (3) ○来年度以降の予算 については不明。 (4) ○ (5) △</p>

調査確認事項及び協議事項	長期調査までの確認・協議内容	対処方針	備考
<p>3. 協力計画</p> <p>3-1 プロジェクト実施モデル地区の選定</p>	<p>〈日本側〉モデルとなり得る Health Districtの選定</p> <p>〈ジャマイカ側〉1パリッシュの選定</p>	<p>南部地域保健事務所がマンデビルに所在していることから、マンチェスターが最有力候補。ただし、活動内容により、更に限定する必要があるか検討する。</p>	<p>◎</p>
<p>3-2 協力内容</p>	<p>事前調査団派遣時に署名したミニッツの内容は下記のとおり。</p> <p>(1) 上位目標:質の高いPHCサービスを享受することにより、南部地域の住民の健康状態が改善される。</p> <p>(2) プロジェクト目標:南部地域各パリッシュの以下の能力が向上、強化される。</p> <p>ア. 効果的なPHCサービスを提供するための行政・組織能力。</p> <p>イ. 地域住民の需要に応じたPHCサービス(生活習慣病をはじめとするとする疾病予防・対策を含む)を実施するための運営能力。</p> <p>ウ. 個人、家族、コミュニティレベルで健康増進が図れるための健康教育能力。</p>	<p>事前調査及び長期調査(保健医療施設の視察等)の結果を踏まえ、作成した協力計画案を提示する。</p>	<p>◎</p>

調査確認事項及び協議事項	長期調査までの確認・協議内容	対処方針	備考
<p>3-3 プロジェクト5年間計画の策定</p>	<p>日本側によって想定されるプロジェクト5年間計画は下記のとおり。</p> <p>(1) 専門家派遣（長期／短期） ア. チームリーダー イ. 業務調整 ウ. 公衆衛生 エ. 医師 オ. 情報処理 カ. 保健婦・栄養士 キ. その他 (2) 研修員受入れ (3) 機材供与 ア. 車両等調査用機材 イ. 一次医療用機材 ウ. 視聴覚教育用機材 (4) ローカルコスト負担事業 ア. 一般現地業務費 イ. 技術交換費 ウ. 中堅技術者養成対策費 エ. 啓蒙活動普及費等</p>	<p>関係者により合意された基本計画に基づきマスタプランを策定し、これに沿った日本側投入を左記項目に準じて検討・協議する。</p> <p>(1) 派遣時期及び人数等について現地側と要調整。</p> <p>(2) 分野、人数、受入時期については現地側と要調整。</p> <p>(3) 現地側と要調整。</p> <p>(4) 協力内容との関係で、要検討。</p>	<p>◎ただし、来年度以降、日本側の予算については不明確。</p>

調査確認事項及び協議事項	長期調査までの確認・協議内容	対処方針	備考
<p>4. 協力対象地域・分野の現状</p> <p>(1) 施設</p> <p>(2) 情報管理システム</p> <p>(3) 人材養成制度</p> <p>(4) 住民組織</p> <p>(5) 他の援助機関の活動状況</p>	<p>(1) 保健医療施設の種類、数については情報は情報収集済み。事前調査では、タイプBの病院、タイプIII、IVのヘルスセンターを視察。各施設までのアクセス等は不明。施設数、人員数、配置状況、各施設間の関係という点からは、PHCシステムは有効に機能していない。</p> <p>(2) 各施設において個人記録（存在する）の管理・活用状況については情報不十分。南部地域保健事務所では保健医療情報の管理は不十分。</p> <p>(3) 人材養成プログラムは実施されているが、詳細は不明。</p> <p>(4) 不明。</p> <p>(5) 一部、情報収集済み。</p>	<p>(1) 「ヒト（人員）、カネ（予算）、モノ（機材）」を確認する。</p>	<p>○ただし、今次長期調査での調査範囲につき要検討。</p>
<p>5. その他</p> <p>(1) 専門家の生活環境</p> <p>(2) 治安状況</p> <p>(3) 輸入通関状況</p> <p>(4) 資機材購入、搬入経路</p> <p>(5) 労働関係法律（傭人契約）</p> <p>(6) 専門家の相手国における身分</p>	<p>(2) 南部地域（マンデビル）は首都キングストンと比べると治安はよいといわれている。</p>		<p>(1) ◎</p> <p>(2) ◎</p> <p>(3) △</p> <p>(4) △</p> <p>(5) △</p> <p>(6) △</p> <p>(3)～(6)については、駐在員事務所及び社会開発協力部のプロジェクトに聴取可能であると思われる。</p>

1-2 長期調査員

担当	氏名	所属
公衆衛生	三田 禮造	弘前大学医学部公衆衛生学講座教授
地域保健	菅原 和夫	弘前大学医学部衛生学教室教授
循環器内科	藤野 安弘	弘前大学医学部第二内科教室講師
公衆衛生	野口 奈佳恵	国際協力事業団医療協力部計画課ジュニア専門員

1-3 調査日程

日順	月日	曜日	移動及び業務
1	9/3	水	移動 11:00 成田発 (NH010)→10:30 ニューヨーク着
2	4	木	移動 9:15 ニューヨーク発 (JM016)→11:55 キングストン着 JOCV 事務所表敬・打合せ
3	5	金	保健省及び企画庁表敬
4	6	土	国内打合せ
5	7	日	マンデビルへ移動
6	8	月	南部地域保健事務所との協議、Mandeville HC* (Type IV) 視察
7	9	火	A 班: Lincoln HC (Type II)、Craighead HC (Type I) 視察 B 班: Mandeville Public HP 視察
8	10	水	クラレンドン県保健事務所との協議、Raymonds HC (Type II)、 Denbigh HC (Type III)、May Pen HP 視察
9	11	木	A 班: Bellvue HC (Type III)、Junction HC (Type III) 視察 B 班: Hargreaves HP、Chapelton Community HP 視察
10	12	金	Black River HP、Black River HC (Type III) 視察
11	13	土	国内打合せ
12	14	日	国内打合せ
13	15	月	南部地域事務所との協議
14	16	火	南部地域の栄養士へのインタビュー、生活環境調査
15	17	水	Mandeville HP 起工式出席・保健大臣との面談、生活環境調査
16	18	木	南部地域事務所との協議、生活環境調査
17	19	金	南部地域事務所との協議、キングストンへの移動
18	20	土	国内打合せ
19	21	日	国内打合せ、金山 JOCV 所長及び社協プロジェクト (リーダー及び調整員) との 情報交換会
20	22	月	大使館との打合せ
21	23	火	国内打合せ
22	24	水	保健省・企画庁との協議
23	25	木	JOCV 事務所への報告、国内打合せ
24	26	金	保健省・企画庁との協議、大使館への報告、JOCV 事務所への報告 (経費精算)
25	27	土	移動 13:00 キングストン発 (JM015)→17:45 ニューヨーク着
26	28	日	移動 12:15 ニューヨーク発 (NH009)→
27	29	月	移動 14:50 成田着

*HC:ヘルスセンター HP:ホスピタル
A班:三田、菅原、野口 B班:藤野

1-4 主要面談者

(1) ジャマイカ側

1) 保健省

Dr. Peter Phillips	Minister of Health
Dr. Barry Wint	Chief Medical Officer
Dr. Winston Wryte	Acting Medical Director
Dr. Eva Lewis-Fuller	Principal Medical Officer (PHC)
Dr. Ashley	Principal Medical Officer (Secondary Care)
Dr. Ambrose Fuller	Acting SMO, Southern Region

2) 企画庁 (Planning Institute of Jamaica ; PIOJ)

Mr. Winston Anderson	Director, Technical Cooperation and Regional Planning Division
Miss Pauline Morrison	Unit Manager, Bilateral Programme
Ms. Maxine Gray	Programme Officer, Bilateral Programme

3) 南部地域保健事務所

Dr. Michael Coombs	Medical Officer, Manchester
Dr. Beverly E. Wright	Medical Officer, St. Elizabeth
Dr. Yitades Gebre	Medical Officer, Clarendon
Mr. Stanhope Scott	Administrator, Clarendon/Southern Region
Ms. Sandia Chambers	Parish Administrative Officer
Ms. Pauline Brown	Senior Public Health Nurse
Ms. Ivonne Pitter	Senior Public Health Nurse
Ms. Alice Sabbidon	Acting Regional Nursing Supervisor
Ms. Doreen Laurence	Acting Senior Secretary
Ms. Mythedee Thomas	Community Nurse, Clarendon
Ms. Carlisa Peason	Health Educator, Clarendon

(2) 日本側

1) 在ジャマイカ日本国大使館

大久保 基	特命全權大使
加島 章好	一等書記官

2) 青年海外協力隊 (JOCV) 事務所

金山 昌功	所長
-------	----

小中 隆文	調整員
宮本 則子	調整員
後藤 彰宏	協力隊員
田淵 啓二	協力隊員

3) 技術高校職業教育改善プロジェクト

長倉 孝	チーフアドバイザー
飯田 護	調整員