

2. 現地調査結果（保健医療施設視察結果）

2-1 保健医療施設（病院、ヘルスセンター）の現状と問題点

(1) 病院

今回の調査では、南部地域の3パリッシュ（マンチェスター、クラレンドン、セント・エリザベス）におけるそれぞれの中心地であるマンデビル、メイペン、ブラックリバーの Public Hospital（公立病院）、クラレンドンの北方に位置するチャペルトンの Community Hospital（分類上タイプ C までに属していない病院）及びマンデビル市内の Private Hospital（私立病院）の病院視察を行った。

マンデビル病院は南部地域で最大規模の中核病院であるが、ジャマイカではここ数年の公的病院建設のプロジェクトが進行中であり、後述のメイペン病院とともに新病院の建設計画が開始したばかりの時期であり、訪問時は旧病院の取り壊しが始まっており、ちょうど新病院着工の銀入れ式を行ったばかりの時期であった。

また、メイペン病院では新病院が既に完成しており、今年中に稼働する予定とのことで、現在の病院については今回は十分に視察することができなかった。

ただし、ブラックリバー病院については就業時間内に訪問し得たため、十分な情報を得ることが可能であった。このため、すべての医療現場を視察できたわけではないが、以下に視察し得た医療状況について報告する。

1) 医療設備について

医療用検査設備に関しては、わが国と比較して 20 年近く遅れているという印象であった。血液検査に関しては末梢血検査、生化学的検査は必要な項目を満たしているが、特殊な内分泌学的な検査、血清検査、腫瘍マーカーは南部地域では測定できない。検査機器に関しては心電図、単純 X 線写真はいずれの病院でも可能であったが、透視検査はマンデビル病院でのみ可能であった。もちろん CT スキャン、血管造影検査装置はいずれの病院にも設置されていない。超音波診断装置に関しては、ブラックリバー病院に 1 台設置されていたが稼働しておらず、視察したすべての病院で超音波検査はなされていない。ただし、マンデビル病院の婦人科病棟にドップラー装置があるとのことであり、妊産婦、胎児の血流検査に応用されているとのことであった。

今回訪問したすべての病院で超音波診断装置及び検査技師についての援助を希望していた。特にチャペルトンの Community Hospital は場所的には非常に不便な地域にあるが、古く小さな病院ながら周産期医療を中心に老医師が 1 人で 24 時間体制で分娩に備えているとのことであった。ジャマイカの周産期死亡が低率である要因は底辺からの努力に多分に起因するものと思われた。この Community Hospital では多胎分娩

は聴診、触診で診断することであり、医療設備の充実はぜひとも必要と考えられた。その他手術室、救急処置室も見学したが、消毒、器具、衛生面も含めて十分とはいえない。ただし、マンデビル及びメイペン病院においては、新病院の稼働時にはこれら多くの問題点は改善されているものと考えられる。治療面で薬剤に関しては感じられなかった。

2) 疾病構造について

南部地域の全病院において、最も重点を置いているのは周産期母子の管理であると考えられ、公立、私立病院のいずれの病棟においても婦人科疾患に最も力点が置かれた医療を行っていた。子宮ガン検診及び乳ガン検診の啓蒙も盛んであるように感じられた。

疾患については、男子病棟、女子病棟のいずれも糖尿病、高血圧疾患者及びその合併症としての脳卒中、特に脳出血患者が全入院の約 70%を占めていた。糖尿病、高血圧のいずれも家族性のものが多いとのことであったが、食生活に起因する部分も大きいようである。このため、マンデビル病院では糖尿病教室が糖尿疾患者を対象に行われていたが、積極的な疾病発生子防対策はいずれの病院でも施行されていない。

総じて、心疾患が多いという情報は得られなかった。これはジャマイカでは喫煙率が驚くほど低く、心疾患発生に何らかの影響を及ぼしている可能性もある。

3) 病院相互及び保健所と病院間紹介体制について

病院間、及び保健所から病院への紹介体制は、ジャマイカ保健省では規定されており、比較的スムーズに行われ、特に問題はないと考えられる。

(2) ヘルスセンター

1) Denbigh (クラレンドン)、Junction 及び Black River (セント・エリザベス) の各タイプⅢを見学した。Junction 及び Black River では主にセンター組織の説明を受けたが、Junction において Public Health Aid に対する講習会の様子を見学することができた。Denbigh では診療行為が行われており、受診者の多くは高血圧及び糖尿病であるとのことであった。また、子宮ガン検診も実施されていた。

2) タイプⅡは Lincoln (マンチェスター) 及び Raymond (クラレンドン) を見学した。

なお、Lincoln は医師が診療のため出張する特殊なタイプⅡである。同センターでは保健婦による血糖測定(指尖採血)及び血圧測定の実際を視察した。

3) タイプⅠは Royal Flat (マンチェスター) 及び Bellvue (セント・エリザベス) を視察した。Royal Flat では当日開所していなかったが、担当の助産婦が Christiana のタイプⅢより同行し、施設内視察及び活動状況の説明を受けた。この際、家庭訪問中

の Community Health Aid と出会い、活動状況について聴取することができた。また、Bellvue では、ナイジェリア人の保健婦による乳児検診（体重測定）、母親教室及び助産婦の予防接種施行を視察した。

ヘルスセンターの基本はタイプⅢであり、タイプⅡ及びⅠは職員が出張し、開設する施設である。

タイプⅢのヘルスセンターはわれわれの概念としては日本の地方公共団体が開設している診療所（医師が常駐）に相当し、タイプⅡ及びⅠは支所と考える方が理解しやすいであろう。なお、各パリッシュにおけるヘルスセンターの配置状況は図 2-1～2-3 のとおりである。また、上位のヘルスセンターに対する紹介制度、ヘルスセンターと病院との連絡等は一定の規則により行われているとのことであった。

ヘルスセンターの問題としては、次の 3 点があげられる。第一に、機構としては国情に合ったものであると考えられる。何より問題であるのは人員の不足である。医師その他の職員を外国に求めざるを得ないのが現状であり、その点を十分に配慮する必要がある。第二に、機材はヘルスセンターの現状から判断すれば不十分であるとはいえない。検査に関する基本的器具が準備されていないが、人員を考えれば致し方ないといえよう。最後に、タイプⅡ及びⅠのヘルスセンターを統合し機能の充実を図るべきとも考えられるが、交通機関等を考慮すると現状もやむを得ないのではないかとと思われる。



KEY	
HEALTH CENTRE TYPE 3	●
HEALTH CENTRE TYPE 2	▲
HEALTH CENTRE TYPE 1	■

FIG 2 - 1 MANCHESTER HEALTH DISTRICTS



FIG 2 - 2 CLARENDON HEALTH DISTRICTS & CENTRES

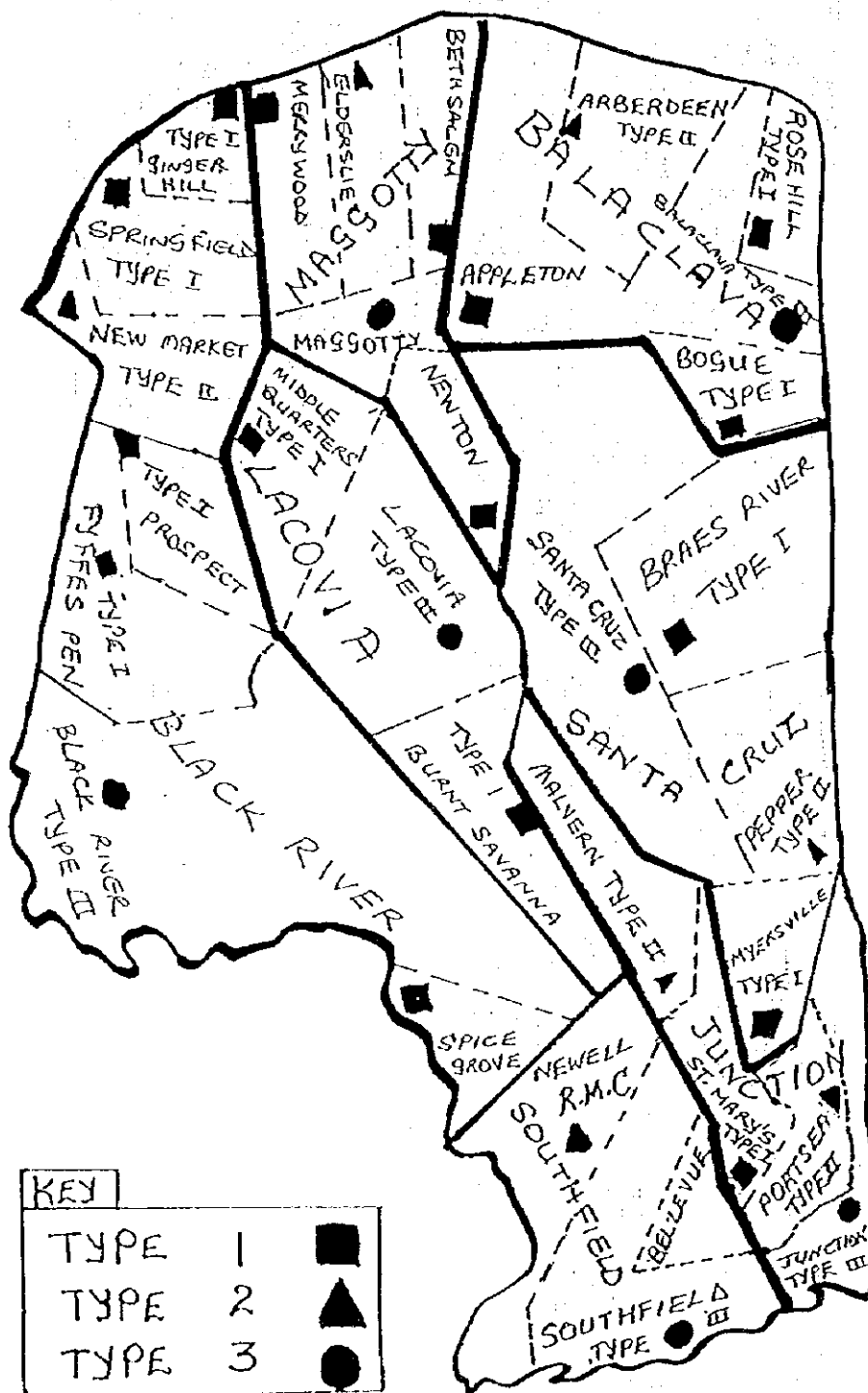


图 2-3 ST. ELIZABETH HEALTH DISTRICTS & CENTRES

2-2 保健医療の現状と問題点

1995 年度に派遣した「ジャマイカ国感染症基礎調査団」の報告書は援助ニーズについて、① PHIC プログラムの強化、②地域保健の強化（PHIC との連携）、③人材開発、④専門医療の強化、⑤感染症対策、⑥産業保健の 6 点に触れている。

また、1996 年度単発専門家の業務報告書では、援助ニーズについて、① PHIC プログラム強化プロジェクト、②予防医学強化プロジェクト、③地域保健強化プロジェクトの 3 点をあげている。

1997 年のジャマイカからの要請書では、①効果的な統合保健サービスを実施するための南部地域の行政（組織）能力の向上、②現在及び今後の保健医療ケア・サービスの需要に応じた保健計画を実施するための、各パリッシュの運営能力の向上、③コミュニティーや家族レベルで健康維持が図れるよう、各パリッシュの住民に対する健康教育能力の強化、④各パリッシュにおけるより効果的な疾病予防/疾病対策プログラムの運営能力の向上、をプロジェクト目標としている。

そのために 1997 年 4 月に事前調査団が派遣され、ジャマイカとの協議の結果、南部地域各パリッシュの能力向上を内容として、具体的には、①運営管理、②健康増進/健康教育、③疾病予防/疾病対策プログラム、があげられた。更に分野としては、①母子保健、②生活習慣病、③性感染症（HIV/エイズを含む）ほか、範囲としては予防から治療まで（公衆衛生活動から診療行為まで）の要請が確認された。それに対して日本側協力の可能性として、分野は生活習慣病、範囲としては公衆衛生活動を中心とする提案を行った。

“The World Health Report 1997”によると乳幼児死亡率は 12 であり、世界のレベルでも上位に位置づけられる。また入手し得た南部地域各パリッシュの 1996 年報告書においても評価できる数値である。

また、病院における入院患者の大半は高血圧及び糖尿病であり、ヘルスセンターを訪れる患者に対するこれら生活習慣病の比率が高い。

性感染症の蔓延はジャマイカに限った問題ではなく、本プロジェクトの主な課題として取り上げるのが適正であるか検討を要する問題と判断する。

生活習慣病に対する組織的な検診がなされておらず、近い将来（既に現時点において）大きな社会負担になるものと考え、われわれとしてはこの問題への対応を第一と判断した。

3. プロジェクト実施にかかる現状及び問題点

3-1 保健省実施体制

1998年4月までに実施予定の総選挙の結果次第では、局長クラスは容易に交代する可能性があることが懸念される。しかし現時点では与党の勝利が予想されており、保健省の実施体制に変更はないと思われる。

3-2 南部保健地域実施体制

事前調査後から現在まで「国家保健サービス法」(1997年3月制定)に進捗はみられないが、1997年11月には同法が規定している Regional Director の任命が予定されている。ただし、現在の南部地域保健事務所の責任者が任命されるかどうかなど、詳細については不明である。

南部地域の各3パリッシュの組織は図3-1～3-3のとおりである。事前調査時の南部地域保健事務所の責任者は、現在セント・エリザベス・パリッシュの責任者となっていた。現同事務所責任者はマンチェスター・パリッシュの責任者でもあるが、同パリッシュは今後プロジェクト運営上の中心となることから(パイロットエリアとして選定される予定)、同氏は重要な C/P の1人となる。

3-3 予算計画

上記「国家保健サービス法」の進捗による影響が予想されるが、プロジェクト実施にかかる予算(ジャマイカ側)は保健省が負担することとなっている。

なお、各パリッシュの支出状況は表3-1～3-3のとおりである。

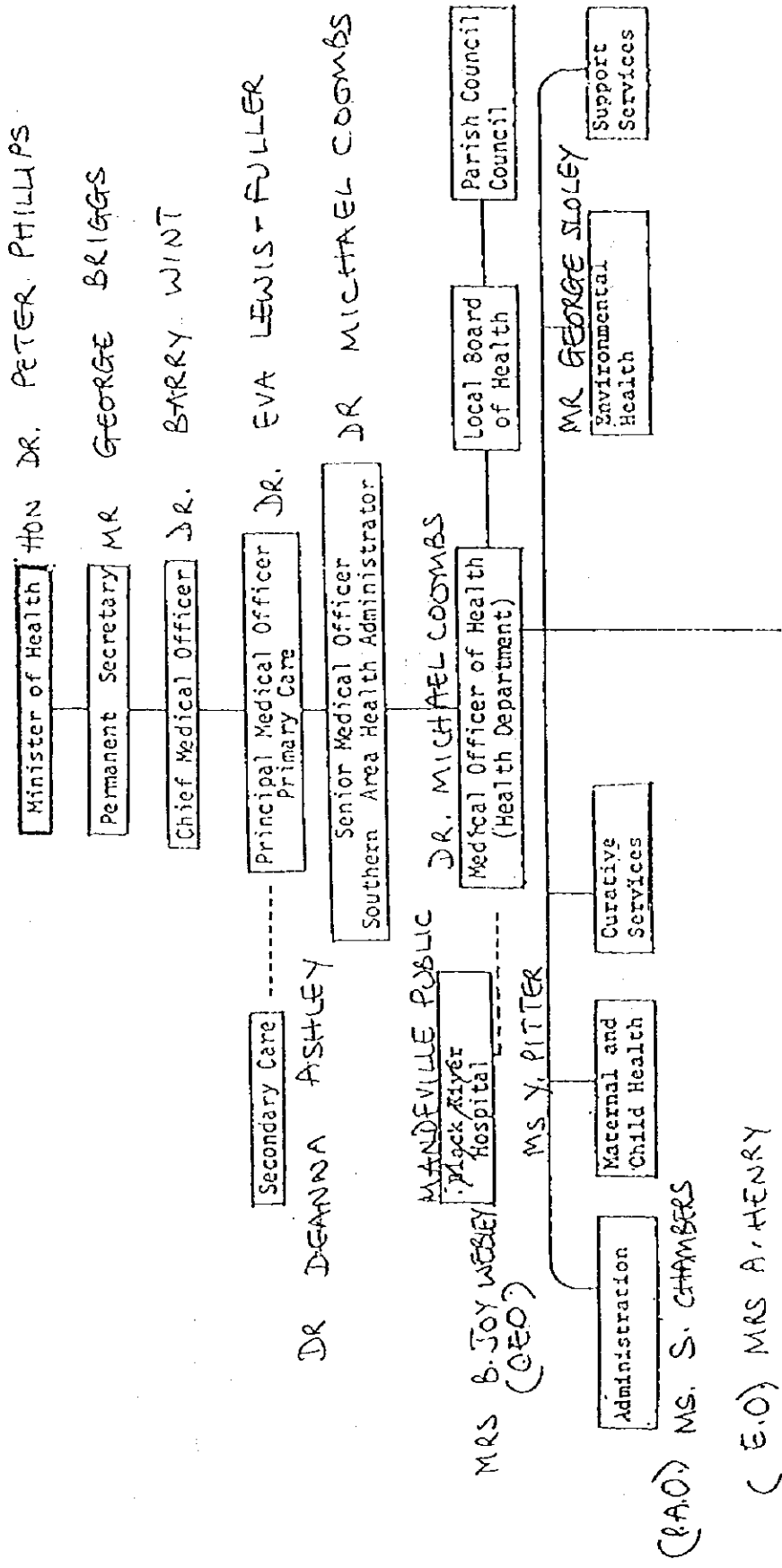


图 3 - 1 Manchester 組織図

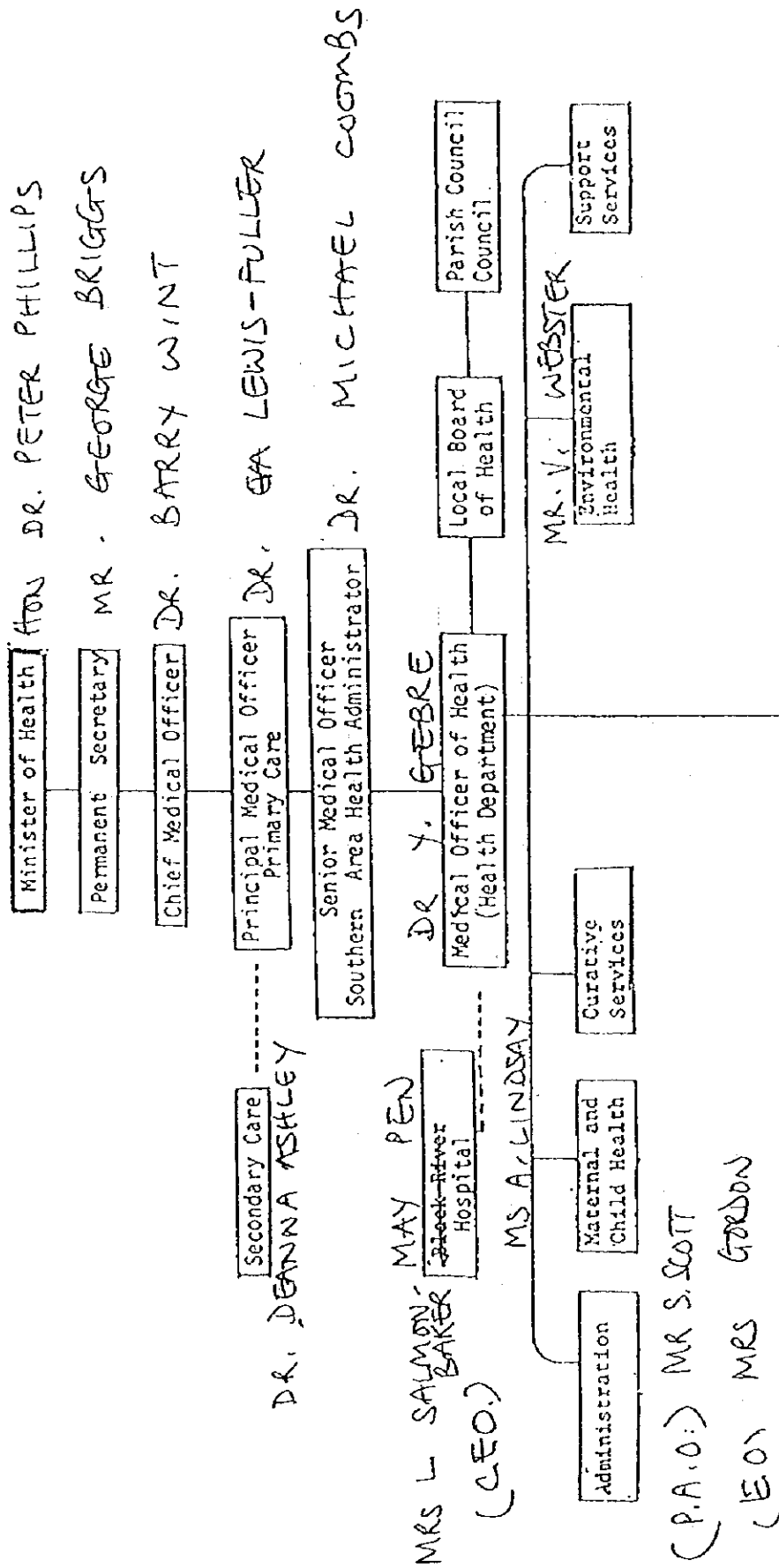


图 3 - 2 Clarendon 組織圖

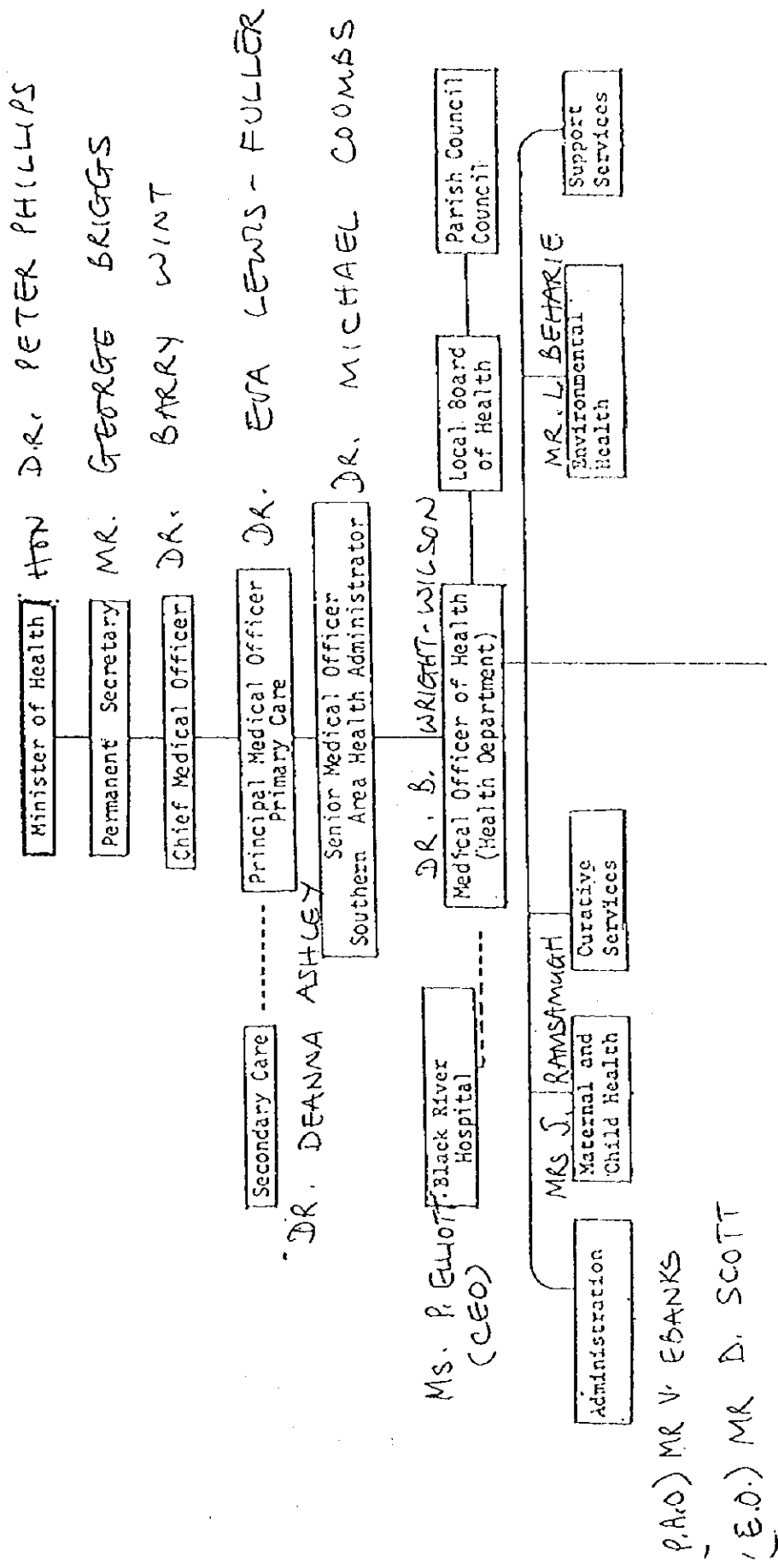


图 3 - 3 St. Elizabeth 組織圖

表 3 - 1 Manchester 支出状况

MANCHESTER HEALTH DEPARTMENT
STATEMENT OF EXPENDITURE
APRIL 1996 - JANUARY 1997

PROJECT CLASSIFICATION	APPROVED ESTIMATES	ALLOCATION TO DATE	TOTAL EXPENDITURE APRIL - JUNE	COMMITMENTS	TOTAL EXPENDITURE & COMMITMENTS	BALANCE AVAILABLE AT 31.1.97	ANTICIPATED EXPENDITURE Feb.-MAR.97/APRIL 97 TO MAR'97	PROJECTED EXPENDITURE	ANTICIPATED BALANCE	YEA:
21 - Compensation of Employees.	24,779,000	33,423,590	34,775,456		34,775,456	(1,351,866)	5,200,000	39,975,456	(15,196,456)	
22 - Travel Expenses and Subsistence	4,823,000	4,885,000	4,602,532		4,602,532	282,486	2,840,000	442,532	(2,619,532)	
23 - Rental	423,000	350,000	245,560		145,560	204,434	48,522	194,088	228,912	
24 - Public utilities	800,000	640,000	404,444	45,627	450,071	389,929	168,606	618,757	181,243	
25 - Purchases of other Goods and Services	2,100,000	1,634,000	954,124	50,184	1,004,308	629,692	1,550,000	2,554,308	(454,308)	
b - Drugs	7,000,000	2,100,000	260,294	712,726	973,020	1,126,980	500,000	1,473,020	(5,526,980)	
31 - Purchases of Equipment	280,000	280,000	47,657	41,350	89,007	190,993	190,993	280,000		
TOTAL	40,205,000	43,312,590	41,190,074	849,887	42,039,960	1,201,630	10,498,201	52,538,161	(12,333,161)	

表 3 - 2 Clarendon 支出状况

STATEMENT OF EXPENDITURE 1996/97
CLARENDON HEALTH ADMINISTRATION

OBJECT CLASSIFICATION	APPROVED ESTIMATES	ALLOCATION TODAY (JAN)	TOTAL EXPENDITURE July - Dec	COMMITMENT	TOTAL EXPENDITURE COM.	BALANCE AVAILABLE	ANTICIPATED EXPENDITURE FEB-MAR	PROJECTED EXP. APR. - MARCH	ANTICIPATED BALANCE BUDGET	TOTAL EXPENDITURE April - June
21 - Compensation of Employees	35,844,000	24,236,000	27,394,999.93	-	27,394,999.93	(3,139,000)	13,013,700	62,332,620	(26,508,620)	21,943,911.94
22 - Travel Expenses & Subsidies	5,049,000	3,216,000	4,022,121.60	-	4,022,121.60	(808,122)	2,363,600	7,724,344	(2,663,344)	1,543,621.80
23 - Rental	190,000	96,000	36,723.43	11,432.46	55,177.83	40,822	29,750	194,383	83,415	19,657.44
24 - Public Utilities	1,710,000	725,000	549,019.02	71,743.36	620,764.38	204,236	426,000	1,369,484	340,516	322,719.11
25 - Purchase of Other Goods and Services	10,176,000	1,821,000	510,328.11	76,539	1,206,767	514,233	674,000	3,664,627	6,311,370	1,693,860.21
31 - Purchase of Equipment	50,000	50,000	-	27,440	27,440	22,560	22,560	50,000	-	-
TOTAL	53,819,000	34,244,000	31,984,366	117,637.82	32,120,503.79	(3,697,504)	16,534,610	75,275,660	(22,256,660)	25,323,777.51

表 3 -- 3 St. Elizabeth 支出狀況

ST. ELIZABETH HEALTH DEPARTMENT
EXPENDITURE BY CLASSIFICATION OF OBJECT
APRIL '96 - MARCH '97

Classification of Objects	April	May	June	July	August	Sept	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	March	Total
21 Compensation of Employees	9,270,063	2,350,988	3,638,103	2,490,813	4,173,800	2,723,740	2,365,252	2,278,175	2,514,760	2,427,254	2,491,248	2,613,685	39,337,081
22 Travelling and Subsistence	362,126	378,741	413,706	667,770	464,289	430,754	413,900	421,781	922,816	592,571	1,758,006	771,761	7,698,224
23 Rental of Property	1,100	1,100	1,670	1,670	1,670	1,670	1,670	1,670	1,670	1,670	1,695	1,670	18,925
24 Public Utilities	81,135	84,450	100,260	83,222	50,000	109,060	92,695		99,187	468,237	25,790	7,098	-1,201,122
25 Purchase of Goods & Services		98,768	95,048	287,193	283,700	244,269	276,370	97,932	(109,930)	1,872,798	537,951	634,856	4,219,347
31 Equipment										58,870		129,825	184,695
Total	9,714,444	2,913,137	4,248,777	3,550,870	4,973,539	3,511,493	3,149,890	2,797,858	3,428,903	5,421,400	4,914,690	4,054,893	52,559,394

4. 相手国との協議結果

4-1 協議内容

- (1) 9月8日の南部地域保健事務所との協議において、先方から別紙1のとおり事前調査の協議結果を取りまとめたペーパーが提示された。その中で専門家の住居及び交通手段の確保は日本側の負担となっているため、本部に確認のうえ、先方に説明した。
- (2) 各医療施設の視察後、9月15日に南部地域保健事務所にて調査結果の報告と協議を行った。協議内容は以下のとおりである。
 - ①パイロットエリアとしてマンチェスター・パリッシュをわが方より提案し、これに対し先方からの同意が得られた。
 - ②分野に関しては、高血圧、糖尿病等の生活習慣病の予防に焦点を絞り、一般住民（ヘルスセンターを訪れない住民を含む）に対する健康診断システムの導入及び健康教育の強化を中心としたプロジェクト活動を提案し、同意を得た。その際、プロジェクト方式技術協力のスキーム及びジャマイカ側の投入の必要性につき説明を行うとともに、その投入に対する先方の意思を確認した。
 - ③わが方が本プロジェクトのマスタープラン案を作成し、その案に基づき、9月18日に協議を行うこととした。
- (3) 9月18日及び19日の南部地域保健事務所との協議のなかで、先方から一般の健康人に対する健康診断と健康教育についてウエルネスクリニックを設置して活動してはどうかとの示唆があり、本調査団としてはこれを了解した。また、心電図、血糖・血ヘモグロビンの検査は現在の人材で十分測定可能であるため、健康診断項目に追加してほしいとの要請がなされた。本調査団では、消耗品の確保、機材の維持管理等、持続性（サステナビリティ）の問題は残るものの、パイロットエリアで導入してはどうかとの結論に至った。
- (4) 保健医療施設視察及び南部地域保健事務所との意見交換の結果を踏まえ、作成した資料（別紙2：①マスタープラン最終案、②ウエルネスクリニックの組織図、必要なスタッフ数とその主な業務内容、③プロジェクト実施に必要な機材リスト）に基づき、9月24日に保健省及び企画庁との協議を行った。協議事項は次のとおりである。

ジャマイカ側	日本側
(1) 飲料水の脱塩化や傷害によるトラウマ等、環境保健分野に対する協力の可能性。	(1) 今回の調査結果から、生活習慣病の問題の大きさを認識し、また期間と予算の関係からプロジェクトの対象を同分野に絞ることがより効果的・効率的であると判断。
(2) プロジェクトに必要な人材。	(2) 組織図にある人材はすべてジャマイカ側。日本側はジャマイカ側の要員を雇用したり、手当を支給するわけではない。
(3) 健康診断には、パブリック・ヘルス・ナースではなく、医師及びナース・プラクティショナーが必要。	(3) 了解。
(4) 日本人専門家の職種・人数、指導内容。	(4) 医師3名。可能であれば栄養士及び保健婦各1名。 チーフアドバイザー (プロジェクトの総括、スーパーバイザーのC/P) ウエルネスクリニックの活動計画・運営及び診断技術の指導 (ウエルネスクリニック・オフィサー兼健康診断班の責任者のC/P) 健康教育活動・運営指導 (健康教育班の責任者のC/P)
(5) ジャマイカ側で投入可能な人材は下記のとおりであり、医師3名を投入することは困難であるが問題ないか。 医師1名、 ナース・プラクティショナー1名、 パブリックナース1名、 コミュニティーヘルスエイド1～2名、 ヘルスナース数名、 ヘルスエドゥケーター1名、 栄養士1名、栄養士補助1名	(5) 問題ない。
(6) 健康診断に PAP SMEAR TEST (子宮ガン検診) 導入の可能性。	(6) 帰国後、要検討。
(7) スタッフの活動は午後3時から5時でよいか。	(7) 日本側の結論出ず(可能な限りフルタイムの配置を要請)。
(8) 学校での生活習慣病教育に対する協力の可能性。	(8) 日本側の結論出ず。
(9) 健康診断班の責任者である医師の時間をリサーチに割くことは可能か。	(9) 問題ない。

ジャマイカ側	日本側
(10) 健康診断班はプロジェクト開始当初は週1回程度（以後、週3回）の活動でよいか。	(10) 問題ない。
(11) モニター指標は？（量的な指標だけでなく、質的な指標も必要）	(11) 日本側の結論出す。
(12) ウェルネスクリニックにメディケーションを含めるべき。	(12) メディケーションは含めない。検査値に異常がみられた患者はリファーするのみ。
(13) 次回の調査団まで検討事項をどのように両者間で協議するか。	(13) 事前に調査員を派遣する予定なし。今回合意に至らなかった事項については次回調査団にて検討。
(14) 日本での研修受入れの内容。	(14) 今年度1名の受入枠を確保。日本側としては1997年12月、保健省PHC局長の来日を要請（同局長了解）。1998年度は2～3名の受入枠を確保予定。スーパーバイザーやウェルネスクリニック総括責任者兼健康診断班責任者の招へいを検討。
(15) プロジェクト年次計画（タイムフレーム）を作成すべき。	(15) 今後、要検討。
(16) プロジェクト実施に必要な機材（プロジェクト目的が技術移転であるならば、ハイテク機器は日本側からの供与を希望）。	(16) 技術移転は専門家の技術や経験、ノウハウ等を移転することと説明。機材の分担については今後検討したいが、日本側が投入困難のためジャマイカ側に投入を要請する機材は以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ・コンピューター室用のエアコン ・事務所の確保 ・運転手、秘書の雇用 ・電気、水道、電話等の経常経費 ・コンピューター用紙、尿・血液試験紙等の消耗品
(17) ジャマイカ側で投入困難な機材。 （プロジェクト・オフィス） コンピューター、プリンター、モデム、コピー機、テレビ、ビデオ、個人用ロッカー、インターネット用プロバイダー契約代 （健康診断用） 車両、コンピューター、プリンター、OHP、OHP用スクリーン、心電図計、血圧計 来年度予算確保の関係上、日本側で供与可能な機材を明確にしてほしい。	(17) 機材分担の詳細は今後検討する予定であったが、至急本部に確認する。

ジャマイカ側	日本側
(18) 住民のヘルスケアへのアクセスを向上させるためには車両が重要であり、少なくとも3台は必要。日本側からの供与を希望。	(18) 単年度の予算方式であるので来年度のことは不確実。ただし、プロジェクトの性格上、車両の重要性は十分認識しており、帰国後に本部にて検討。
(19) マスタープランの修正。 ・健康診断の際に行う advising→counseling ・上位目標の promote→improve	(19) 了解。
(20) 組織図の修正。 ・パブリックナース→医師及びナース・プラクティショナー ・カウンセリング班に栄養士を追加	(20) 了解。

**Proposed Master Plan for
The project for Improvement of Primary Health Care
Services in the Southern Region of Jamaica
(Draft)**

1. Overall Goal:

To improve the health status of the population of the Southern Region by increasing access to quality primary health care services

2. Project Purpose:

To promote the quality of primary health care services focusing on life-style diseases prevention in the Southern Region

3. Output:

- (1) To establish a periodical medical examination system
- (2) To strengthen health education activities

4. Activities

- (1)-1 To secure health workers to be involved in the medical examination and consultation activities
- 2 To examine capacity of the workers for the activities
- 3 To conduct training of the workers
- 4 To plan the medical examination and consultation activities
- 5 To conduct the medical examination
- 6 To conduct individual consultation based on a result of the examination
- 7 To manage the individual examination result with computer
- 8 To analyze the data and feed-back the result of the analysis to health interventions
- 9 To check a behavior of person who is diagnosed to take further examination or medication

- (2)-1 To research awareness of life-style diseases and its prevention among people
- 2 To evaluate a conducting health education program
- 3 To secure health workers to be involved in the health

education activities

- 4 To conduct training of the workers
- 5 To plan an adequate health education activities
- 6 To implement the health education activities
- 7 To evaluate the activities from both provider and receiver sides
- 8 To rearrange the program based on the evaluation

discussion then focussed on the project as perceived by the Japanese Study Team.

RESPONSIBILITIES OF JAPANESE GOVERNMENT	CLARIFICATION OF MINISTRY OF HEALTH'S CONCERNS
Technical cooperation	<ul style="list-style-type: none"> * Housing accommodation and transportation to be provided by the Japanese Government * Office accommodation and the accompanying utilities will be provided by the Government of Jamaica - Ministry of Health
Counterpart training in Japan	<ul style="list-style-type: none"> * The mode of instruction will be English * The duration will vary from two weeks to one year * Air fare and accommodation will be provided by the Japanese Government
The provision of equipment and materials	<ul style="list-style-type: none"> * The Japanese Government will provide these

In the Administration of the Project, the counterparts will be clarified later.

The Project is meant to focus on an appropriate district which would be a model of primary health care services. The concept of a health district was clarified. It was stated that a district is much too small for the project to be cost effective. It was suggested that a target area be considered. This will need to be clarified and modified.

Future

A Long Term Study will be done over the period August to September of this year for one to two months. The matter of selection of the target area will be addressed then, as will the project components. An implementation model for the project was presented. (Attached)

The Chairman, the Acting Permanent Secretary and Acting Chief Medical Officer expressed thanks to the team for visiting and looked forward to the evolution of the plans in the near future.

Master Plan for
The Project for Life-style Diseases Prevention in the
Southern Region of Jamaica
(Draft)

1. Overall Goal:

To improve the health status of the population of the Southern Region by preventing life-style diseases at primary health care level

2. Project Purpose:

To prevent life-style diseases in the Southern Region

3. Output:

1. To establish wellness clinics for life-style diseases prevention in which;

(1) A regular health examination system will be established

(2) Health education activities will be improved

(3) A counseling system will be established

4. Activities

(1)-1 To ensure that health workers are more involved in the health examination and advising activities

-2 To examine the capacities of the workers for such activities

-3 To conduct training for the workers

-4 To plan the health examination and advising activities

-5 To conduct the health examinations

-6 To give an advise individually based on a result of the examination

-7 To examine individual examination result using computer

-8 To analyze the data and feed-back the result of the analysis to health examination activities and other health interventions

-9 To check a behavior of person who is advised to take further examinations or medication

(2)-1 To research awareness of life-style diseases and its

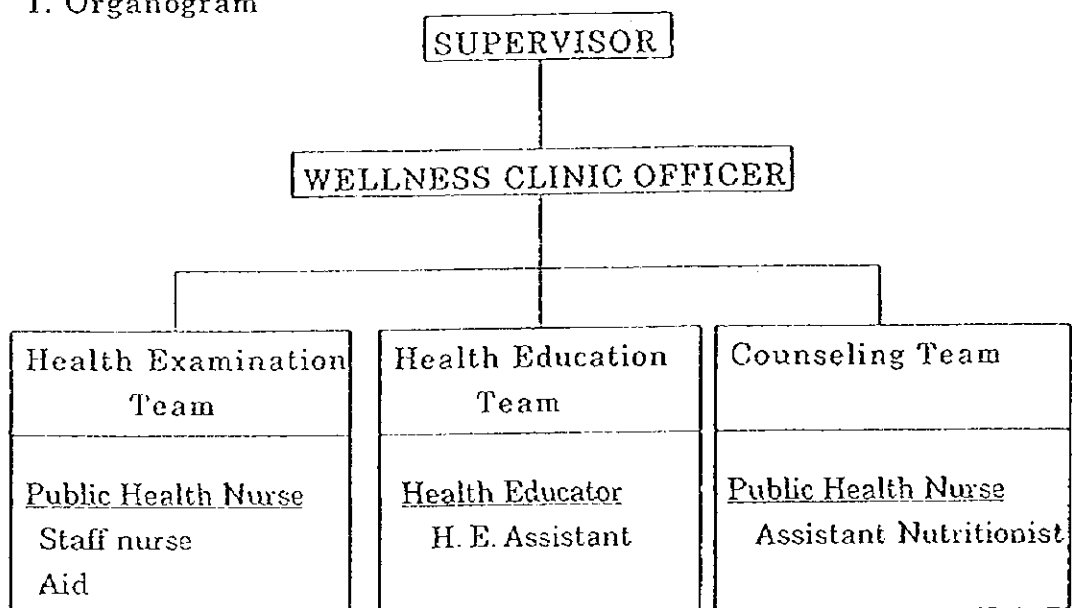
prevention

- 2 To evaluate a existing health education program
 - 3 To ensure that health workers are involved in education activities
 - 4 To conduct training for the workers
 - 5 To plan an adequate health education activities
 - 6 To implement the health education activities
 - 7 To evaluate the activities of provider and receiver
 - 8 To rearrange the program based on the evaluation
- (3)-1 To ensure that health workers are more involved in the counseling activities
- 2 To examine the capacities of the workers for such activities
 - 3 To conduct training for the workers
 - 4 To plan the counseling activities
 - 5 To conduct the counseling activities
 - 6 To evaluate the activities and feed-back it to improve the activities

The Project for Life-style Diseases Prevention in the
Southern Region of Jamaica

Organization of wellness clinic and staff assignment
(Draft)

1. Organogram



2. Staff required for the project implementation

<u>Staff category</u>	<u>Number of staff</u>	<u>Main Job Description</u>
Wellness clinic officer	1*	Planning and management of all activities in the clinic, preparing reports to the parish director (supervisor)
Examination Team		
Public Health Nurse	1*	Planning and management of health examination activities, giving advises to the people based on the result of examination
Staff nurse	3*	Measuring B.P., urine sugar and protein, blood sugar and Hb, and ECG
Aid	1	Supporting Public Health Nurse and Staff nurses
Health Education Team		
Health Educator	1*	Planning and management of health education activities, organizing of community health education system, conducting health education activities
Health Educator Assistant	1	Supporting Health Educator
Counseling Team		
Public Health Nurse	1*	Planning and management of counseling activities with a support of Nutritionist and Mental Health Officer, counseling on physical exercise
Assistant Nutritionist	1*	Counseling on nutrition, supporting Health education team
(Mental Health Officer	1)	Counseling on mental health
(Nutrition Officer	1)	Counseling on nutrition

*: Full-time worker

2. Task of each team

Health Examination

Visiting Health Centers three times a week and providing services of health examination, data entry to computers and analysis

Health Education

Organizing Community Health Education Systems, providing health education to communities through the systems

Counseling

Visiting type III Health Centers twice a month to conduct counseling activities, supporting Health Education team

The Project for Life-style Diseases Prevention in the
Southern Region of Jamaica

List of main materials and equipment
(Draft)

For Project Office;

Desk and Chair	5
Computer	4
Printer and modem	1
Fax. machine	1
Telephone	1
Copy machine	1
Air Conditioner	2
Table and Chairs for meeting	1
Desk and Chairs for guest	1
TV and VTR	1
Internet Line for Computer	1
Filing cabinet	1
Private Locker	3
Locker with key	1 *strage for medical equipment
Refrigerator	1
Desk light	3

For Health Examination;

Room for Staff
Sphygmomanometer
Cups and Strips for Urine Examination Test
Vehicle(s)
Computer and Printer
Computer paper
Air Conditioner
Over Head Projector (OHP)
Screen for OHP
OHP sheets
Electrocardiogram (ECG)
Sheets for ECG machine

4-2 協議結果（ミニッツ）

添付資料①のとおりである。

(1) 合意事項

- a. マスタープラン
- b. 組織図

なお、スタッフの業務内容については更に検討を要するため、今回のミニッツには盛り込まれなかった。

(2) 協議事項

- a. 人材の投入
- b. 機材の投入
- c. C/P 研修員の受入れ

(3) マスタープラン

プロジェクト名：ジャマイカ国南部地域ヘルス・プロモーションプロジェクト

上位目標：既存の地域保健システムの機能強化により、南部地域住民の健康状態を改善する。

プロジェクト目標：生活習慣病予防を中心とした、ウエルネスクリニック部門を確立する。

成果：a. 定期的健康診断体制が確立される。
b. 健康教育活動が強化される。
c. カウンセリング体制が確立される。

活動：a-1 健康診断及びカウンセリング活動に従事する人材の確保
-- 2 健康診断及びカウンセリング活動に従事する人材の能力調査
-- 3 従事者の研修（セミナー）実施
-- 4 健康診断及びカウンセリング活動の計画策定
-- 5 健康診断の実施
-- 6 健康診断結果に基づく個人のカウンセリング
-- 7 健康診断結果の分析及びフィードバック
-- 8 更なる診断が必要とされた住民追跡調査
b-1 （住民の）生活習慣病に対する意識調査
-- 2 現行の健康教育プログラムの評価

- 3 健康教育に従事する人材の確保
- 4 健康教育従事者の研修（セミナー）実施
- 5 適切な健康教育プログラムの策定
- 6 健康教育活動の実施
- 7 健康教育プログラムの評価及び再策定
- c - 1 カウンセリング活動に従事する人材の確保
- 2 カウンセリング活動に従事する人材の能力調査
- 3 従事者の研修（セミナー）実施
- 4 カウンセリング活動の実施
- 5 カウンセリング活動の評価及びフィードバック

5. 生活環境調査結果

5-1 プロジェクトの実施環境

(1) 事務所の開設

- ①場所：南部地域保健事務所のあるマンデビルが有力
 - ②ジャマイカ側からの事務所の提供：要請済み
 - ③水道、電気、電話線等の確保及びその経費負担：ジャマイカ側へ要請済み
 - ④事務用具の負担：主要なアイテムについてはジャマイカ側に要請済み
- 以上については R/D 調印前に再度確認する必要がある。

(2) 現地スタッフの雇用

秘書及び運転手の雇用についてジャマイカ側に要請済みではあるが、R/D 調印前に再度確認する必要がある。

参考までに国連機関及び JOCV 事務所で払っている給与は以下のとおりである。

国連機関

- 大卒初任給：約 1,000 米ドル
- 秘書勤務 7 年：約 1,400 米ドル
- 運転手勤務 3 年：約 800 米ドル

JOCV 事務所

- 秘書勤務 7 年：約 7,800 米ドル
- 運転手勤務 3 年：約 474 米ドル

(3) 通信手段

電話を新規設置する場合、キングストンでは通常 1～2 カ月かかる。マンデビルでは半年以上かかる場合もある。

携帯電話はジャマイカ国内の平地であればほぼ全域で通話可能である。マンデビルでの使用も可能である。

郵便事情は特に問題ないが、フェデラルエクスプレスの利用は限られている。

(4) レンタカー

マンデビルでの手配は困難である。キングストンかモンテゴベイで可能である。

キングストンでの値段：カラーラ 1 日 70 米ドル (AVIS)

運転手付きの車両借上げの値段 (JUTA、ミニバン) :

キングストン 1日 150 米ドル、マンデビルでの車両借上げは不可能のためキングストンからの借上げとなり、1日 280 米ドルかかる。

(5) 事務機器 (コピー機、コンピューター等) の現地購入

購入は可能である。値段は機種・グレードにより、納期は約 1 カ月をみればよい。

(6) 地図

ジャマイカの詳細な道路地図はガソリンスタンド等で購入できる。簡単な地図はホテル・観光案内所等で入手可能である。

(7) キングストン～マンデビル間の交通事情と交通手段

公共の交通手段はバスのみで頻繁にある。道路は舗装された高速道路 (A 2 号線) で所要時間は 2～3 時間である。交通マナーが悪いので運転には注意を要する。

5-2 専門家の生活環境事情

(1) 物価

物価は一般に他の途上国よりかなり高く、ほぼ日本並みと考えてよい。レストランでの飲食が 1回 2,000～4,000 円程度、ホテルの宿泊は場所にもよるが、1泊 1万～2万円くらいである。

(2) 食料

スーパーマーケットとクリニック、美容院、家具屋などの専門店が集合したショッピング・モールが街のあちこちにある。スーパーでは、米ドルからジャマイカドルへの換金や酒類の入手も可能である。アメリカ製品がほぼ何でも手に入るが、日本食は少ない。マンデビルで入手可能な日本食は醤油と豆腐くらいで、米もロンググレインのものしかない。キングストンでは中華素材屋でそうめん、ほんだし等の一部の日本食が手に入る。その他はニューヨークまたはマイアミで調達するか、日本から持ち込むしかない。また、ジャマイカ人は野菜をあまり食べないので、種類があまり豊富ではない。

(3) 飲料水

原則として水道水の飲用は可能であるが、ミネラルウォーターや浄化機の購入も可能である。

(4) レストラン

全般的にあまりバリエーションはない。日本料理はリゾートのモンテゴベイに1軒あるのみである。特にマンデビルでの外食は非常に限られている。以下にマンデビルのレストランリストを示す。

- ・ザ・デン (The Den)

35 Caredonia Road Tel : 962-3603

ジャマイカ及びアメリカ料理 (ジャークチキン、ステーキ、ピザ等)

- ・マンデビルホテル (Mandeville Hotel)

4 Hotel St. Tel : 962-2460

ステーキ等。毎週水曜日にはプールサイドでバーベキューあり。

- ・バンブービレッジ (The Bamboo Village)

中華料理。キングストンにも支店がある。

- ・インターナショナルチャイニーズレストラン (International Chinese Restaurant)

中華料理。街の中心から車で5分ほど。

その他、ファーストフードとしてケンタッキーとマクドナルドもある。

(5) ホテル

全般的に高い。キングストンでは1泊 150 米ドル前後である。マンデビルのホテルリストを以下に示す。

- ・マンデビルホテル (The Mandeville Hotel)

4 Hotel St. P. O. Box 78, Mandeville

Tel : 962-2460/2138 Fax : 962-0700

マンデビルのホテル。街の中心に近いがホテル内は緑が多く静かで、レストランの味も確か。プールサイドでは毎週水曜日にバーベキューがある。部屋は 65 米ドルのシングルから 125 米ドルのデラックス・スイートまでであるが、エアコン付きの部屋は2部屋のみ。ダウンタウンに近いため、ホテルの周りの治安がいま一つ。また、従業員の評判がよくないとの情報あり。

- ・ゴルフビューホテル (Golf View Hotel)

7B Caledonia Road P. O. Box 189, Mandeville

Tel : 962-4471/4477 Fax : 962-2858

家具付きのアパートをホテルに改装しており、長期滞在者向けの部屋あり。改装工事は現在も進行中。そのためホテルとしての機能はいま一つ。たとえばビジネスセンター機能が別棟のオフィスにあるため、オフィスアワーの 8 : 30~17 : 00

しか国際電話がかけられない。また FAX の送受信にも時間がかかる。エアコン付きの部屋は 2 部屋のみ。エアコンなしのシングルは 55 米ドル。アメックス及びダイナースは使用できない。

・アストラカントリーイン (The Astra Country Inn)

62 Ward Ave. P. O. Box 60, Mandeville Tel : 962-3265

街の中心から 5 分ほどの所にある小さなホテル。設備はいま一つ。

・ホテルビラベラ (Hotel Villa Bella)

P.O.Box 473, Christiana Tel : 964-2243

マンデビルより車で 30~40 分のクリスチアナにあるホテル。今回農業省の役人が貸し切りで利用していたため内部の調査はできなかったが、宿泊したところのある日本人によると、レストランの味も確かでよいとのこと。

(6) 住宅

マンデビルは持ち家の割合が多く、賃貸の物件は少ない。今回、何軒かの不動産屋を回ったが、賃貸物件は出てもすぐに借り手がついてしまうとのことである。相場は 2~3 ベッドルームでアパートが 1 カ月 1 万 5,000~2 万ジャマイカドル、一戸建てが 1 万 8,000~2 万 5,000 ジャマイカドル (1 ジャマイカドルは日本円で約 3 円)。マンデビルは約 90% の地域で治安がよく、その中でも Engleside、Brumalia、New Leigh、Wesley が高級住宅地であるとのことである。参考までに不動産屋の連絡先を以下に示す。

・ Property Market Ltd.

P. O. Box 680, 16 Caledonia Rd. Tel : 962-4492

・ September Homes Ltd.

Central Plaza (Corner Caledonia & New Green Rd.) Tel : 962-6500

・ Central Realtors Ltd.

1B Wesley Rd., Wesley Plaza Tel : 962-0152

問い合わせの際はイエローページ等で確認のこと。

キングストンでの相場は、アパートが 1 カ月 1,500~2,500 米ドル、タウンハウス (集合住宅) が 2,000~3,500 米ドル、一軒家は 3,500 米ドル以上である。

(7) 医療施設

マンデビルに日本のような高いレベルの医療施設はないので、緊急時を除きキングストンの病院・診療所を利用したほうがよい。緊急時にあえてマンデビルの医療施設を利用するなら、マンデビル病院に救急部門がある (マンデビル在住の JOCV 隊員の話)。

(8) その他の健康上の留意点

マラリア、狂犬病はない。気候・人・風土に慣れるまでメンタル面での注意が必要である。

(9) 治安状況

キングストンでは注意が必要で、特にダウントウンは治安が悪く、昼間でも立ち入りを避けるほうが無難である。夜間の徒歩による外出はキングストン全域で危険で、発砲事件、麻薬がらみ、レイプ等の事件はあとを絶たない。

マンデビルは比較的治安がよいとされており、ダウントウンのほんの一部を除き危険は感じられなかったが、夜の一人歩きは避けるべきである。

(10) 銀行

通常の営業時間は平日が午後2時まで、金曜日が4時までである。ナショナルコマーシャルバンク (NCB) が最も信頼性が高く安全とされている。金利がよい銀行もあるが、倒産の危険がある。米ドルからジャマイカドルへの換金は大きなスーパーで可能で、レートもホテルよりもよい。

(11) スポーツ・レクリエーション

マンデビルの街の中心にあるマンチェスタークラブ (Manchester Club) ではゴルフ (9ホール)、テニス及びスカッシュが楽しめる。料金は以下のとおりである。

会 員 入会金 3,000 ジャマイカドル、年会費 1万 6,000 ジャマイカドル
(施設使い放題)

ビジター ゴルフ 450 ジャマイカドル、テニス 100 ジャマイカドル

郊外では乗馬もできるという情報がある。

また、モンテゴベイ、ネグリル、オーチャリオス (いずれもマンデビルから車で約3時間) といったリゾートでは、スキューバダイビング等のマリンスポーツやゴルフが楽しめる。

その他の娯楽は少ない。キングストンではソベリンというショッピング・モールに映画館があり最新作が上映されているが、マンデビルの映画館の利用は治安上の問題があり、勧められない。

6. 協力実施に向けての留意点及び提言

6-1 留意点及び提言

(1) 協力計画

当初生活習慣病の検診システムの技術移転を考えたが、人員及び機材の確保が問題であるとしても、ジャマイカ側としては内容的に不満があるのではないかと思われ、健康教育の推進、常設の検診機関の設営を含めた計画立案を考える必要があると思われる。

(2) 専門家派遣

専門家として、チームリーダー1名（1年半～2年）及び医師2名（半年～1年）の派遣を検討したい。また、進捗状況により管理栄養士、保健婦、検査技師の追加派遣が考えられる。この場合は医師と交代での派遣も考慮する。

(3) 必要供与機材

検査機材

- ・心電計 スクリーニング用プログラム組み込み
- ・血液検査装置 血糖のみ、あるいはコレステロール、ヘモグロビン測定可能
- ・水銀血圧計
- ・聴診器
- ・身長計
- ・体重計
- ・皮下脂肪測定装置
- ・超音波骨密度測定装置

※補足

- ①日本人専門家は原則として医療行為はしないこととなっているが、クラレンドン・パリッシュの外国人医師は免許を発行してもらい活動を行っていることから、事前に確認しておく必要がある。
- ②先方が実現可能なC/Pの配置を考慮した協力計画を策定する必要がある。
- ③機材の維持管理の観点から、機材を選定する必要がある。

6-2 今後の予定

(1) C/P 研修

1997年12月、保健省プライマリーケア局長の本邦研修を予定している。

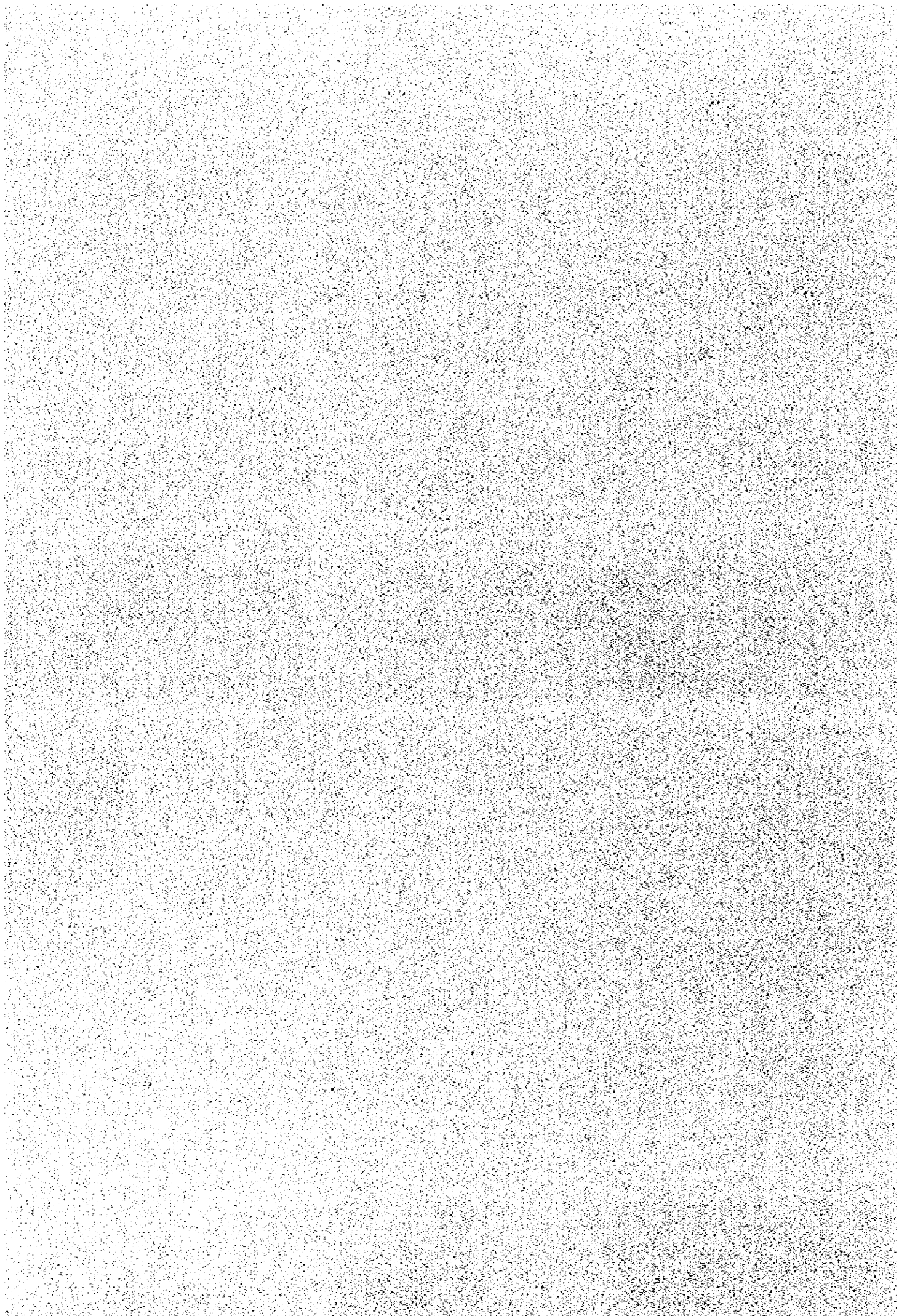
今回、先方との協議において日本側の結論が出なかった事項については国内で検討のうえ、実質上意思決定者である同局長の来日時に協議する必要がある。

(2) 実施協議調査団派遣

1998年1月、派遣予定である。

添 付 資 料

① ミニッツ



MINUTES OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE LONG-TERM STUDY TEAM AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF JAMAICA
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
THE PROJECT FOR HEALTH PROMOTION
IN THE SOUTHERN REGION OF JAMAICA
(Draft)

The Japanese Long-term Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency and headed by Dr. Reizo MITA, Professor, Department of Public Health, Hirosaki University School of Medicine, Japan, visited Jamaica from September 4 to 27, for the purpose of the study on the proposed technical cooperation for the Project for Health Promotion in the Southern Region of Jamaica (hereinafter referred to as "the Project").

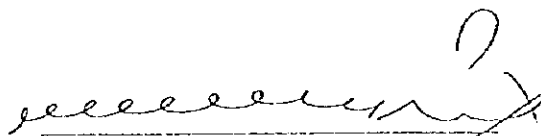
During its stay in Jamaica, the Team exchanged views and had a series of discussion with the Jamaican authorities concerned.

The detail of the discussion are in the document attached hereto.

Kingston, September 26, 1997



Dr. Reizo MITA
Leader,
Long-term Study Team,
Japanese International
Cooperation Agency (JICA),
Japan



Mr. George Briggs
Permanent Secretary,
Ministry of Health,
Jamaica



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

ATTACHMENT

1. AGREEMENT

The Team and the Jamaican authorities concerned agreed on the Draft Summary of Master Plan for the Project shown in ANNEX 1 and the Draft Organogram of the Jamaican counterparts shown in ANNEX 2,

2. POINTS OF DISCUSSION

(1) Input of personnel

The Team proposed that the following full-time long-term experts would be dispatched from Japan to the Project.

Chief advisor (Medical Doctor) 1 person
Expert (Medical Doctor) 2 persons

In addition, other personnel necessary for the Project including a Nutritionist and a Public Health Nurse would be dispatched if they were available.

The Jamaican authorities concerned explained that health workers shown below would be assigned to the Project;

Medical Doctor 1 person
Nurse Practitioner 1 person
Public Health Nurse 1 person
Community Health Aide 1-2 persons
Staff Nurse 2-3 persons
Health Educator 1 person
Health Educator Assistant 1 person
Nutritionist 1 person
Nutritionist Assistant 1 person

The Team requested that the Jamaican counterparts be full time on the Project.

(2) Input of equipment and materials

The Team requested that the Jamaican side be responsible for the following:

支団

9

R

- Air conditioners for rooms with computers,
- Project office and equipment,
- Drivers and Secretary,
- Recurrent cost including electricity, telephone, water,
- Consumables including computer paper, OHP sheets, urine and blood test strips.

The Jamaican authorities concerned requested that the Japanese side provide the following equipment:

For the Project office;

- Computers,
- Printer and modem,
- Photocopy machine,
- TV and VTR/VCR,
- Internet user fee,

For the Health Examination Team

- Vehicles,
- Computers and printer,
- OHP,
- OHP screen,
- ECG machine.

(3) Acceptance of the Jamaican counterpart personnel for training in Japan

The Team proposed to invite a key counterpart to Japan as a first trainee in fiscal year 1997/98 The counterpart personnel in the Parish or Southern Region Administration would be invited as a second trainee in fiscal year 1998/99.

NOTE

Differences between the two parties will be discussed with the Implementation Study Team.

三 (B)

7

R

Draft Summary of Master Plan for
The Project for Health Promotion
in the Southern Region of Jamaica

1. Overall Goal:

To improve the health status of the population in the Southern Region by strengthening the function of the existing regional health system

2. Project Purpose:

To establish division of wellness clinics, focusing on the prevention of life-style diseases

3. Output:

- (1) A regular health examination system will be established
- (2) Health education activities will be improved
- (3) A counselling system will be established

4. Activities

- (1)-1 To ensure that health workers are more involved in the health examination and counselling activities
- 2 To examine the capabilities of the workers for such activities
- 3 To conduct training for the workers
- 4 To plan the health examination and counselling activities
- 5 To conduct the health examinations
- 6 To counsel an individual based on the examination results
- 7 To analyze the data and provide feed-back to the team, and other health programmes
- 8 To investigate whether persons advised to seek further examination have actually done so, through the referral system

20

2

2

- (2)-1 To research the level of awareness of life-style diseases and their prevention
 - 2 To evaluate the existing health education programme
 - 3 To ensure that health workers are involved in health education activities
 - 4 To conduct training for the workers
 - 5 To plan adequate health education activities
 - 6 To implement health education activities
 - 7 To evaluate and modify the health education programme
-
- (3)-1 To ensure that health workers are involved in counselling activities
 - 2 To examine the capabilities of the workers for such activities
 - 3 To conduct training for the workers
 - 4 To plan counselling activities
 - 5 To conduct counselling activities
 - 6 To evaluate activities and use feed-back to improve activities

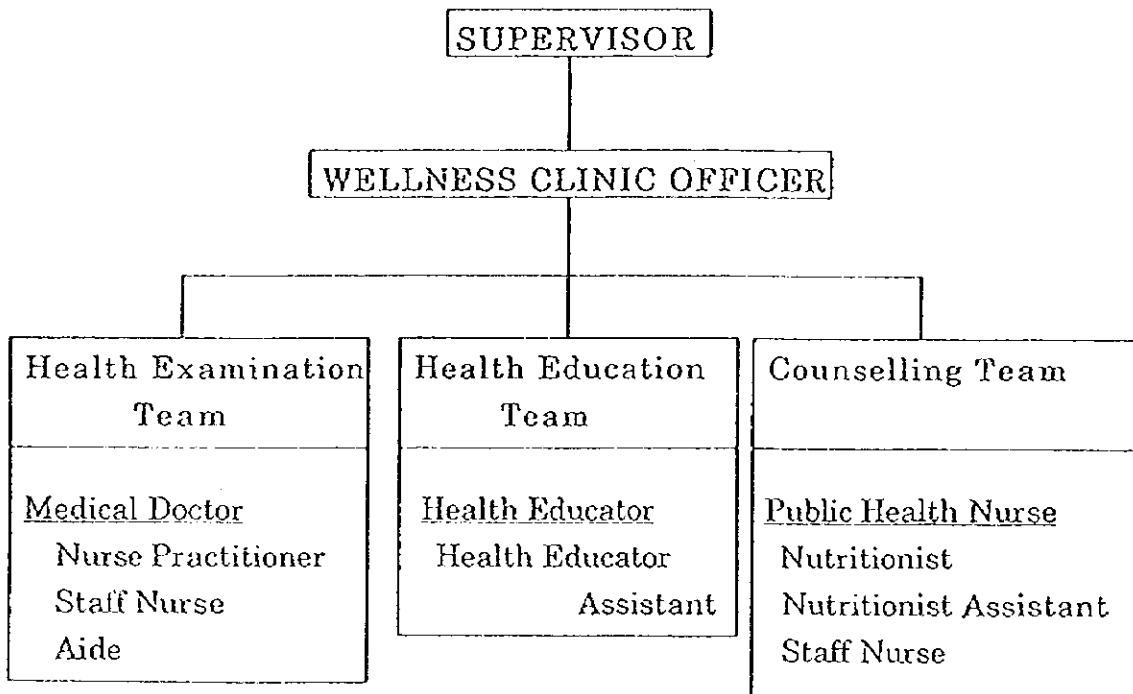
三田

Q

12

The Project for Health Promotion
in the Southern Region of Jamaica

Draft Organogram of the Jamaican counterparts



JICA