

第三国集团研修 事前調査団 報告書

— メキシコ リプロダクティブ・ヘルス (家族計画・母子保健) —

1998年10月

JICA LIBRARY



J1149880(5)

国際協力事業団
研修事業部

研 二
J R
99-07

第三国集团研修 事前調査団 報告書
— メキシコ
リプロダクティブ・ヘルス (家族計画・母子保健) —
1998年10月
国際協力事業団

CA
15
107
IAS
RARY

序 文

第三国集団研修とは、研修実施国を、社会的、文化的、言語的に共通の基盤を持つ一定の開発途上地域に選定し、そこに当該地域内の途上国からの研修員を受け入れることによって、現地事情により適した技術・知識の移転を図り、これにより開発途上国間協力の推進に寄与し、将来的には研修実施国が独自に研修員受入事業を企画・運営できるよう協力することを目的としている。

本報告書は、平成10年度（1998年度）にメキシコ合衆国から要請のあった第三国集団研修「リプロダクティブ・ヘルス（家族計画・母子保健）」について、その実施可能性を総合的に調査するため、平成10年9月29日から10月9日まで国際協力事業団がメキシコ合衆国に派遣した事前調査団の調査結果を取りまとめたものである。

メキシコ合衆国は、中米・カリブ地域において、比較的発展段階の進んだ国であり、同地域における人材育成のリーダー的存在となりうる。第三国集団研修は、そのための重要なスキームの一つであり、現在同国では、「港湾水理」、「電子制御技術」、「海運経営講座」、「教育テレビ番組総合制作」、「構造物の耐震設計及び施工」の5件が実施されており、本第三国集団研修が6件目となる。メキシコ合衆国は今後も南南協力の中心となっていく国であるという観点からも、本報告書を通じ、関係者が第三国集団研修についての理解を深め、今後同国における第三国集団研修のより良い展開に資することができれば幸いである。

最後に、本調査団の実施に際し、ご協力を頂いた外務省、沖縄県、在メキシコ合衆国日本大使館及びメキシコ合衆国の関係諸機関に対し、深甚な謝意を表する次第である。

平成10年10月

国際協力事業団
研修事業部長 森本 勝



1149880(5)

保健省リプロダクティブ・ヘルス局表敬



ベラクルス州衛生局における協議風景



ベラクルス州サン・アンドレス・トゥクストゥラ郡衛生局



カテマコ病院



ミニッツ署名



ミニッツ交換（署名者ならびに調査団）



実施地域の概況⁶

カテマコ地区
ウエジャパンデ
オカンボ地区

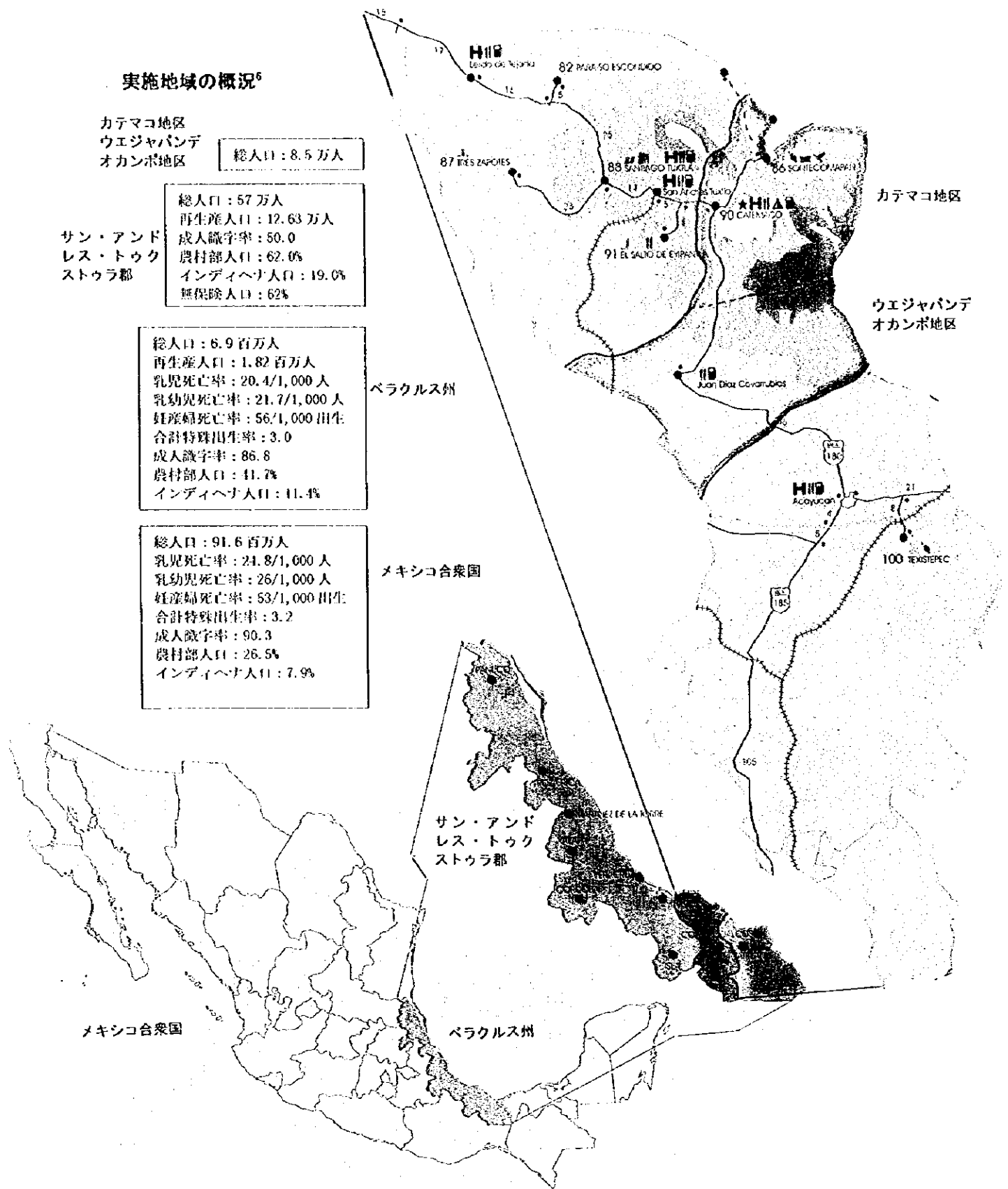
総人口：8.5万人

サン・アンド
レス・トゥク
ストウラ郡

総人口：57万人
再生産人口：12.63万人
成人識字率：50.0
農村部人口：62.0%
インディヘナ人口：19.0%
無保険人口：62%

総人口：6.9百万人
再生産人口：1.82百万人
乳児死亡率：20.4/1,000人
乳幼児死亡率：21.7/1,000人
妊産婦死亡率：56/1,000出生
合計特殊出生率：3.0
成人識字率：86.8
農村部人口：41.7%
インディヘナ人口：11.4%

総人口：91.6百万人
乳児死亡率：24.8/1,000人
乳幼児死亡率：26/1,000人
妊産婦死亡率：53/1,000出生
合計特殊出生率：3.2
成人識字率：90.3
農村部人口：26.5%
インディヘナ人口：7.9%



⁶ 出展：“La situación de la salud en el estado 1995 Veracruz” Sistema Nacional de Salud
“Programa estatal de atención en favor de la infancia 1995-2000” Servicio de salud de Veracruz

要 約

平成10年度（1998年度）、メキシコ合衆国政府は、リプロダクティブ・ヘルス分野の第三国集団研修の実施を我が国に対し、要請越した。

これを受けて、国際協力事業団は、平成10年9月29日から10月9日までメキシコ合衆国に事前調査団を派遣し、墨国側の要請背景並びに内容を確認し、墨国側及び墨国側関係機関（保健省リプロダクティブ・ヘルス局並びにベラクルス州衛生局）の研修実施体制の確認を行うとともに、第三国集団研修の実施基本方針の策定を行った。

墨国関係機関（保健省リプロダクティブ・ヘルス局並びにベラクルス州衛生局）と事前調査団の協議結果はミニッツに取りまとめられ、10月7日、平井団長と保健省リプロダクティブ・ヘルス局長のMr. Gergorio Perez-Palacios、ベラクルス州衛生局長のMs. Edit Rodriguez Romero、並びに外務省メキシコ援助庁代表のMr. Abel Abarca Ayalaの間で署名交換された。

目次

序文
写真
地図
要約

1. 事前調査団の派遣	1
1. 1 派遣の経緯と目的	1
1. 2 調査団構成	1
1. 3 調査日程	2
1. 4 主要面談者	3
2. 周辺国のニーズ	5
3. 第三国集団研修実施体制	7
3. 1 実施機関の組織及び事業概要	7
3. 2 実施機関の研修指導能力	8
3. 3 研修運営管理能力	10
3. 4 研修期間中の生活環境	10
4. 日本の他の技術協力との関係	13
5. 日本側の協力	14
5. 1 協力の目的と必要性	14
5. 2 経費分担	14
5. 3 日本人専門家派遣	14
5. 4 カウンターパート(C/P)の受け入れ	14
6. 要請内容及び協議内容(第三国集団研修基本計画)	15
6. 1 コース名	15
6. 2 目的	15
6. 3 到達目標	15
6. 4 カリキュラム	15
6. 5 研修時期・期間	16
6. 6 割当国	16
6. 7 定員	16
6. 8 資格要件	16
6. 9 日本側の経費負担	17
7. 団長所感	19
7. 1 実施国の現状	19
7. 2 実施体制	19
7. 3 期待される成果	19
7. 4 今後の検討課題	20
付属資料：別添1. 調査ミニッツ(R/D案を含む)	23
別添2. メキシコ側 割当国研修ニーズ調査 クエスチョネア	40
別添3. 保健省リプロダクティブ・ヘルス局のこれまでの実績 研修実施報告(1996年1月～1998年8月)	48
別添4. ベラクルス州衛生局のこれまでの実績 研修実施報告(1997年1月～1998年8月)	53
別添5. 中米・カリブ諸国基本統計 54	
別添6. 協議結果一覧表	56

1. 事前調査団の派遣

1. 1 派遣の経緯と目的

中南米諸国においては、地域間格差並びに階層間格差が大きいいため、保健医療サービスが末端まで十分行き届いておらず、妊産婦及び新生児死亡率が依然として高い状況にある。

メキシコ合衆国では、1984年に同国で国際人口会議が開催され、また1989年から開始された「国家開発計画」の中でも家族計画を重点とするなど、同分野に高い関心をもっており、1992年4月からは我が国の協力により、「家族計画・母子保健プロジェクト」が開始され、1998年3月まで実施された。

その後も同国は、「リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）」という新しい概念を取り入れ、世界初のリプロダクティブ・ヘルス局を保健省に設置するなど、本分野に高いプライオリティーを置いている。

また、同国は国際協力庁を通じて、中米・カリブ諸国を主な対象とした同分野を含む南南協力を幅広く推進してきた。

このような背景のもと、中米・カリブ諸国の保健行政従事者に対して、家族計画や妊産婦及び新生児死亡率改善、周産期ケア等の保健行政計画の向上に資することを目的とした第三国集団研修「リプロダクティブ・ヘルス（家族計画・母子保健）」が要請された。

本調査においては、以上の経緯を踏まえ、1999年度における同研修の実施に向け、研修計画、受入機関の現状や実施体制（人員、予算、組織）等の調査をするとともに、我が方の対処方針に基き先方機関と協議の上、協力方針（R/D案）を策定すること、並びに、右結果をミニッツに取りまとめ署名交換をすることを目的とした。

1. 2 調査団構成

担当	氏名	所属先及び職位
団長	平井敏雄	国際協力事業団 研修事業部 研修第二課長
母子保健	安次嶺 馨	沖縄県立中部病院 副院長
母子保健	八鳥知子	元JICA専門家(ベラクルス母子保健プロジェクト)
研修計画	坂井理恵子	国際協力事業団 東京国際研修センター 研修第一課

1. 3 調査日程

日付	時刻	スケジュール
9月29日(火)	17:20 18:25	東京発 (JL062) メキシコシティ着 (MX901)
30日(水)	10:00 11:30 12:30 16:00 18:00	JICA事務所にて打ち合わせ 日本大使館表敬 外務省国際援助庁表敬 国連人口基金訪問 保健省リプロダクティブ・ヘルス局表敬
10月1日(木)	7:00 9:00	メキシコシティ発 ベラクルス州ベラクルス市にて州衛生局と協議
2日(金)	7:00 9:00 12:30 15:00	ベラクルス発 サンアンドレストウクストウラ・コミュニティーセンター 訪問 カテマコ病院訪問 MEXFAMカテマコ診療所訪問
3日(土)	10:00	カテマコ発 ベラクルス市へ
4日(日)		休日
5日(月)	8:30 12:00 15:00	保健省リプロダクティブ・ヘルス局と協議 リプロダクティブ・ヘルス月間開会式出席 保健省リプロダクティブ・ヘルス局と協議
6日(火)		保健省リプロダクティブ・ヘルス局と協議、ミニッツ作成
7日(水)	13:30 16:00 17:00	ミニッツ署名・交換 JICA事務所報告 日本大使館報告
8日(木)	9:20	メキシコシティ発 (MX900)
9日(金)	16:15	成田着 (JL061)

1. 4 主要面談者

1) The General Direction of Reproductive Health of the Secretariat of Health

Dr. Gregorio Perez-Palacios	Director General
Dr. Angel S. Catalan Ojeda	Director de Normatividad y Asistencia Tecnica en Salud Perinatal
Lic. Yolanda Varela Chavez	Directora de Sistemas Gerenciales
Dr. Josue Garza Flores	Asesor
Dra. Joaquina Ramirez de Santini	Coordinadora de Proyectos Internacionales
Dr. Alejandro Rosas Solis	Subdirector de Capacitacion y Supervision

2) The General Direction of International Affairs of the Secretariat of Health

Dr. Adalberto Santaella Solis	Asesor del Director General
Dr. Carlos Hernandez	Subdirector de Apoyo Financiero Externo

3) The General Direction of Health Services, State of Veracruz

Dra. Rosa Ma. Ortiz Campos	Jefa del Departamento de Salud Reproductiva
Dra. Martha Alicia Cobos Gonzalez	Coordinadora Estatal del Programa de Planificacion Familiar

4) Mexican International Cooperation Institute of the Secretariat of Foreign Affairs

Lic. Efrain del Angel Ramirez	Subdirector de Programas y Convenios Direccion General de Cooperacion Tecnica y Cientifica
Lic. Monica Barajas Cedillo	Jefa del Departamento para los Estados Unidos y Japon Direccion General de Cooperacion Tecnica y Cientifica

5) United Nations Population Fund (UNFPA)

Dr. Rainer F. Rosenbaum	Representante en Mexico y Director para Cuba
Dr. Javier Dominguez del Olmo	Oficial de Programas
Sta. Jacqueline Eckhardt	Oficial de Programas

6) Catemaco Hospital

Dr. Emiliano Delgado

Head of the Hospital

7) MEXFAM in Catemaco

Lic. Roberto Barron

Director General

Sra. Amrano Torres

Oficial de Programas

8) 在メキシコ日本国大使館

丸井 康順

書記官

9) JICAメキシコ事務所

山口 三郎

所長

半谷 良三

次長

立原 佳和

所員

2. 周辺国のニーズ

1994年カイロで開催された「世界人口・開発会議(ICPD)」において、人口・家族計画問題を「リプロダクティブ・ヘルス」という枠組みで捉える国際的な合意が形成されて以来、リプロダクティブ・ヘルスは世界各国の保健政策の中で焦点を当てられている。中米・カリブ諸国においても例外ではなく、多くの国でメキシコ同様に保健省の中にリプロダクティブ・ヘルス局として位置づけられるなど、体制が整備されつつある。こうした新しい潮流のなかで、各国のリプロダクティブ・ヘルスに関する研修へのニーズは非常に高まっている。

一方、1998年3月にJICAメキシコ事務所主催で中米・カリブ諸国から実務者を招き実施された「域内協力ワークショップー感染症及び人口動態」では、同一言語域で地理的・文化的背景の似通った地域内での協力(情報交換や研修)の有効性・重要性和その継続へのニーズが明確にされた。そして、メキシコにその主導的役割が期待された。同域では、国連人口基金(UNFPA)の支援による同分野での研修が1996年から(5年間)メキシコで行われているが、その他は特に実施されていないため、各国の日本の援助への期待は大きい。今回の調査でも、メキシコ側から「これまで実施されたJICAプロジェクトの経験と成果を是非近隣諸国と分かち合いたい」との積極的な声が聴かれた。

しかしながら、各国では、様々な要因により保健事情が異なり、保健レベルの差があるため、研修ニーズにも多少の違いがある。このことは、各種保健指標から読み取れる他、上記ワークショップの結果からも明らかにされている。なお、本研修へのニーズを更に明らかにする為に、メキシコ保健省では現在調査を実施中である。

例えば、パナマ、コスタ・リカ、メキシコでは近年、妊産婦・乳幼児死亡率が著しく改善している。特にパナマ、メキシコでは疾病サーベイランスが目覚しく整備され、乳幼児下痢性疾患の減少等に大きく貢献している。しかし地域・社会層間格差が著しく、進歩したシステムが末端まで行き届かない実態があるため、メキシコなどではその死亡率の低下自体に行き詰まりを見せている。パナマは地域保健従事者の教育が課題であると言う。その点では、国民の教育レベルアップと共に保健従事者教育を徹底して行ってきたキューバに学ぶことが多いであろう。また、子宮がん対策に関し、メキシコ、キューバから学びたいと言う要望が各国から出ている。

そのキューバでは、プライマリーヘルスケアは成熟しており、乳幼児死亡率は極端に低い。しかし、妊産婦死亡率はUNICEFによると98(対出生10万・1990年)(キューバ政府発表では24だが)と比較的高く、救急場面での医療技術や緊急搬送システムに多少の問題があることが予想される。

また、1980年代の経済危機によって大打撃を受けた国や、グアテマラ・ニカラグア・ドミニカ共和国のように激しい内戦のあった国では、生存の危機に曝され保健どころではなかった時代が最近まであった。そしてそれは多くの未亡人や孤児、つまり現在の保健に

おける vulnerable な集団を生み出し、これらの国々では予防接種・下痢対策のような垂直型プログラムでさえ成功していない。しかしながら、災害から立ち上がろうとする住民たちの内から湧き出る活動の成功例の報告も多くあるので、そこから他国が学ぶべき点が非常に多いであろう。

このように、国によって研修ニーズにも多少の違いがあるが、本研修では、メキシコでの進歩した技術と JICA プロジェクトでの経験を分かち合うと共に、各国の良い面や改善の必要な面等、お互いの意見交換や経験の分かち合いの場となることが期待される。

一方で、これまでの垂直的アプローチを見直し、住民を巻き込んだ包括的・統合的アプローチを進めるといふ、1990年代後半の世界的なもう一つの新しい風潮がある。キューバの成功例でも明らかのように、保健と教育・貧困・暴力・女性の地位向上などの社会面をも統合したマルチ・インターセクトラルな保健のあり方、それに伴い NGO や開業医などの重要性と役割の見直しが検討されるべき時代である。それは、多くのセクターそれぞれが別々の方法でアプローチした結果、結局コミュニティを混乱させ自主性を失わせてしまったという新しい反省に立ったことをも含んでいる。また、これには、現在中米カリブ諸国で推し進められている地方分権化の波が新たな鍵を握ることにもなるであろう。よって、この面に関しても参加国の関心と研修ニーズがあることは間違いない。

以上から、時代のニーズに則した本研修を実施することに対する各国のニーズは、大変高いと考えられる。同時に、各国の研修ニーズに多少の違いがあることを考慮し、経験の分かち合いの場となるよう配慮すること、また、包括的・統合的な保健アプローチという新しい視点に対する研修ニーズにも応えることが、研修計画において必要である。

3. 第三国集団研修実施体制

3. 1 実施機関の組織及び事業概要

3. 1. 1 名称

(1) (西) Direccion General de Salud Reproductiva, Secretaria de Salud

(和) 保健省リプロダクティブ・ヘルス局

(2) (西) Servicios de Salud de Veracruz

(和) ベラクルス州衛生局

3. 1. 2 設立の経緯と沿革、及び組織

3. 1. 2. 1 保健省リプロダクティブ・ヘルス局

実施機関の一つとなる保健省リプロダクティブ・ヘルス局は、1994年にカイロで開催された世界人口会議で提唱された「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康/権利）」という新しい概念を取り入れ、保健省の下に設立された。（組織図については別添を参照。）

また、保健省は5年前から、NGO並びにUNFPAと共に委員会（Comite Nacional de Maternidad sin Riesgo）を組織しており、定期的に会合を持って連携協力に努めている。

3. 1. 2. 2 ベラクルス州衛生局

本機関は、1997年より地方分権州となったベラクルス州の州議会管轄下であり、それを受け1998年に組織改正がなされている。ベラクルス州衛生局の組織は、局長、副局長（書記官）の下、7部及び11郡衛生局により構成されており、その職務分掌は以下の通りである。

(1) 公衆衛生部：疾病予防・コントロール、感染症対策、疫学、リプロダクティブ・ヘルス、健康プロモーション、健康教育、調査

(2) 医療部(含26州立病院)：病院管理、医療サービス発展、訪問医療、社会的援助、看護婦業務

(3) 衛生規制・促進部：衛生サービス、環境衛生、衛生管理

(4) 保健医療拡大プログラム調整部：新大統領政権による「保健開発計画1995～2000」に則った保健医療拡大プログラムの計画調整と実施

(5) 企画発展部：企画評価、情報発展、統計

(6) 管理部：財政管理、人事管理、物品管理、施設管理維持、書類管理、購入

(7) 地方分権化促進部：地方分権化促進

(8) 郡衛生局（11局）：郡衛生局管理一般・郡衛生局立病院管理・保健医療サービス提供

日本との関係については、JICAと保健省による「家族計画・母子保健プロジェクト」（1992-97年）が、サン・アンドレス・トゥクストゥラ郡をモデル地区の一つとし、州衛生局公衆衛生部（元保健サービス部）リプロダクティブ・ヘルス課を窓口として実施された。これを受け、現在ベラクルス州では「ベラクルス州母子手帳プロジェクト」（1997-99）が母子手帳試行活動として実施されている。また、これまでに数名がJICAの日本で実施された研修プログラム（地域保健集団研修・カウンターパート研修等）に参加した経験がある。

3. 2 実施機関の研修指導能力

今回の第三国集団研修は、4週間の研修期間のうち、第1週目の概論と第4週目のまとめはメキシコシティーにおいて保健省リプロダクティブ・ヘルス局によって実施され、第2週目、第3週目の実際の現場での応用事例は、ベラクルス州のベラクルス市及びサン・アンドレス・トゥクストゥラ郡においてベラクルス州衛生局によって実施される。

3. 2. 1 同種研修の実施経験

保健省リプロダクティブ・ヘルス局は1996年から国連人口基金の支援を受け、南南協力の一環として、中南米周辺諸国の行政官を対象にリプロダクティブ・ヘルスに関する研修を実施している。この研修は1年間に6コース（2週間のコースを1ヵ月おきに）行うもので、テーマは各回ごとに異なる。97年まで計12回実施され、98年にも5回実施が予定されている。参加者は中南米15ヵ国（ホンデュラス23人、ドミニカ共和国21人、キューバ19人、ペルー18人、ニカラグア17人、ボリビア12人、ベネズエラ10人、パナマ10人、エクアドル9人、エル・サルヴァドル6人、グアテマラ4人、メキシコ3人、コスタリカ3人、パラグアイ1人、ブラジル1人）にのほり、広く中南米の国々から集まっている。研修参加者については、参加研修内容や本人の職位等をデータベースに入力してリストを作成し、管理している。

講師は、保健省各局、リプロダクティブ・ヘルス局各部、メキシコ自治大学、国家人口審議会（CONAPO）、国連人口基金（UNFPA）、メキシコ社会保険庁（IMSS）、公務員共済組合（ISSSTE）、NGO（メキシコ家族計画協会、MEXFAM）等の多くの機関から招いている。

また、リプロダクティブ・ヘルス局では、研修の成果を印刷物として残し、関係省庁に配布している。

ベラクルス州衛生局は97年1月～98年8月の間に10回のセミナーを開催している。1つのセミナーの開催期間は2～5日であり、テーマは「指導者養成ワークショップ」、「新生児蘇生指導者養成コース」、「子宮頸ガン早期発見プログラム」などであった。受講者は

テーマにより異なり、リプロダクティブ・ヘルス担当医、小児科医、看護婦など、それぞれの回で8～45人であった。講師は州衛生局医師、性教育専門医、新生児専門医、小児科医、看護婦、州の指導的な保健衛生専門家が多数担当している。

サン・アンドレス・トゥクストゥラ郡は、コミュニティーセンターを活用し、保健助手などに対する充実したセミナーを行っている。遠隔地からの受講者は、JICAの資金援助で建てられたセンター内の宿泊施設を利用している。講師は保健助手のスーパーバイザーとなる医師や保健婦である。

このように、国、州、郡それぞれが有能な講師を幅広く活用して、研修を充実させるよう努力しており、各々この分野での経験が豊富である。

3. 2. 2 技術水準

周辺諸国との比較は困難であるが、「メキシコ家族計画・母子保健プロジェクト」の期間中に示した種々の研修実施実績、また、UNFPAと実施した南南協力の実績からみれば、全体として、他の国々より技術水準は高いといえる。

3. 2. 3 研修施設

メキシコシティーにおいては、リプロダクティブ・ヘルス局の中にいくつか会議室があり、この会議室も利用してUNFPAとの南南協力の研修が実施されている。ベラクルス市には郡衛生局に会議室が1つあり、ベラクルス総合病院には2つの講堂がある。サン・アンドレス・トゥクストゥラには、郡衛生局敷地内にJICAの援助で建てられた研修宿泊施設があり、十分に本研修においても対応できる。

見学施設としては、メキシコシティーの総合病院、「母と子にやさしい病院」、ベラクルス州のベラクルス総合病院、カテマコ病院、サン・アンドレス・トゥクストゥラ保健所、健康の家など、第1次レベルから第3次レベルまでの施設が予定されており、これらは十分に研修の目的にかなうものである。

3. 2. 4 保有機材・教材の作成能力

研修実施に必要なスライドプロジェクター、OHP、スクリーン、黒板などは十分に保有している。しかしながら、効果的な技術指導を行うため、教育指導用機材としてコンピューターから直接大きなスクリーンに映写するビデオプロジェクターを必要とするという要望が保健省リプロダクティブ・ヘルス局から出された。研修基盤整備機材供与による対応を検討するため、JICAメキシコ事務所に具体的な申請書の提出を依頼した。

教材については、これまで各種研修で用いてきたものがあり、十分であると考えられる。また、教材作成能力については、各種レベルに応じ、テーマに合わせて的をしぼったものを作っており、その能力は優れている。

ベラクルス州では、JICAの技術協力プロジェクトで作成した「私の健康記録」の冊

子が教材として用いられる。

3. 2. 5 その他の機関との協力

保健省リプロダクティブ・ヘルス局は、外務省の国際協力庁（1998年2月に新設された）との連携のもとに、今回の第三国集団研修を企画している。他の国内機関（国家人口審議会（CONAPO）、メキシコ社会保険庁（IMSS）、公務員共済組合（ISSSTE））、や国際機関（国連人口基金（UNFPA））、またNGO（メキシコ家族計画協会、MEXFAM）等との協力関係は良好である。

以上のとおり、両実施機関ならびに関係機関とも、研修指導能力については十分な資質、経験を有していることが確認された。

3. 3 研修運営管理能力

今回の第三国集団研修実施の総括には、保健省リプロダクティブ・ヘルス局の国際プロジェクト担当があたり、経理関係についても同局が開設する銀行口座に一括して振り込み、そこからベラクルス州衛生局へ適宜振り込んでもらうことになる。また、宿泊料金の支払いは、JICAからホテルに直接振り込むか、あるいは保健省経由で支払うことが同意された。

研修コースへの応募については、外務省科学技術局の下に98年2月から創設された国際協力庁が、その正式外交ルートをもってあたり、応募書類を保健省リプロダクティブ・ヘルス局に送付することが確認された。

前述のとおり、保健省リプロダクティブ・ヘルス局はこれまでも国連人口基金の支援により、周辺諸国に対する研修実施の経験があることから、今回の研修運営に必要な経験と能力を十分有するものと判断できる。

3. 4 研修期間中の生活環境

3. 4. 1 宿泊施設

保健省リプロダクティブ・ヘルス局、ベラクルス州衛生局の双方とも、研修施設近隣で、適切（清潔・安全）で適当な価格（US\$33-35程度）のホテルを宿泊施設として予定している。既に具体的なホテルの候補があり、研修日程が明確になり次第直ちに予約できる状況にある。双方とも他国または他州から研修員を招いた経験が豊富であるため、特に問題はないと判断する。

なお、研修生によっては、家族同伴や他の宿泊機関や友人宅への宿泊を希望する者がご

くまれにあるとのことだが、精算上の混乱を避けるためと安全性・健康管理の保障及び緊急時の連絡から判断し、指定宿泊施設への宿泊を必要条件とすると募集要項に明記することが決められた。

3. 4. 2 交通機関

保健省では、マイクロバスで毎日ホテルと研修施設間の往復送り迎えを実施する用意がある。州衛生局では、マイクロバスを借り上げるか、公共のバス及びタクシーを利用してもらうことになる。しかし、ベラクルス州では、安全性にほとんど心配のないことと、運賃も安価であり、街自体が小さく研修機関までも比較的近距離であることから、大きな問題はないと判断できる。

3. 4. 3 食事及び自己学習環境

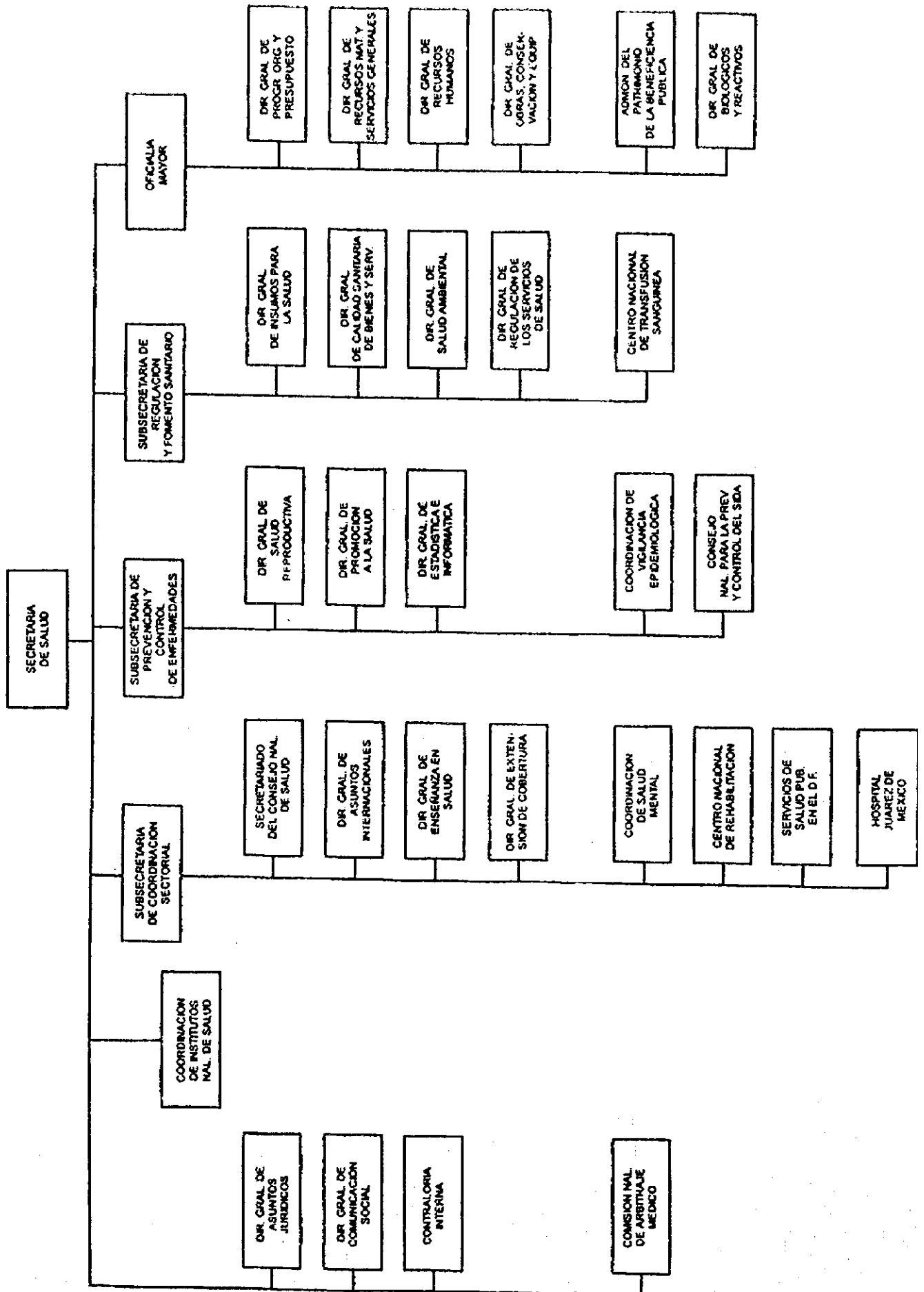
ホテル及び研修施設に調理設備はない。しかし、ホテル内にレストランがある他、近辺にも定食屋等の安価・清潔なレストランが豊富にある。保健省・州衛生局では、周辺のレストラン・商店のリストを準備し配布する準備がある。なお州衛生局では、3食付きのホテルを準備することも考案中である。

自己学習環境としては、各ホテルに学習できるデスクがある。なお、州衛生局では、研修施設を研修員の為に午後解放する用意がある。

3. 4. 4 医療事情

研修中に急病が発生した場合は、保健省の病院で受診できる。保健省の経営する第2-3次レベルの病院が研修施設周辺にあり、即時診察できる体制は整っている。万が一、第3次レベル（メキシコシティ）への緊急患者搬送が必要となった場合、国民同様に外国人でも収入に応じた料金で搬送できるシステムは既に整えられている。なお、自己負担分をカバーする健康保険がJICA負担で（ひとりUS\$100程度）かけられることが決定している。また、夜間に急病が発生した場合に備え、夜間緊急連絡先（救急病院・救急車・保健省責任者）の電話番号リストを予め配布する用意がある。緊急時の自国連絡先（所属先・家族）も、予め提出してもらう予定となっている。

SECRETARIA DE SALUD
ESTRUCTURA DE ORGANIZACION 1997



<別添：保健省組織図>

4. 日本の他の技術協力との関係

プロジェクト方式技術協力により、以下のとおりの協力実績がある。

案件名： メキシコ合衆国 家族計画・母子保健プロジェクト

協力期間： 1992年4月より1998年3月まで

専門家派遣： 長期専門家11名、短期専門家10名

C/P研修員受入：合計23名が本邦にて研修

5. 日本側の協力

5. 1 協力の目的と必要性

我が国が行った技術協力の成果、および現在までのメキシコ保健省リプロダクティブ・ヘルス局ならびにベラクルス州衛生局の経験の蓄積を活用し、中米・カリブ諸国からの研修員に対し、リプロダクティブ・ヘルスに関する様々な知識を向上させる機会の提供を通じ、各国におけるリプロダクティブ・ヘルス・プログラムの策定や活動を推進することを主目的とする。

5. 2 経費分担

コストシェアリングの基本的な考え方に基き、研修諸費については研修実施国政府が負担し、周辺諸国からの受入諸費については日本が負担するものとして、協議の結果、別添の調査団ミニッツANNEX 3としてまとめられた。日本側の経費負担はUS\$48,600（全体の76%）、メキシコ側負担はUS\$15,480（全体の24%）とすることで双方合意した。

5. 3 日本人専門家派遣

要望調査の段階では、メキシコ側から特に要望はなかったが、協議のなかで、今後日本人短期専門家による指導内容については、検討を進めたい旨コメントがあった。なお、希望する指導内容としては、1) 子宮頸ガンの早期発見、2) 超音波検査が周産期医療の向上に果たした役割と事例、3) 母子手帳の他国での普及活動事例、が挙げられた。

5. 4 カウンターパート（C/P）の受け入れ

協議の際に、研修講師の技術レベルの向上を目標としたC/Pの受け入れは、5年間で1、2名であることを説明した。更に、確約はしなかったが、コースの円滑な実施運営を図るため、保健省から実質的なコース運営者1～2名を、年度内にC/Pとして受け入れることを持ち帰り検討する旨伝えた。

6. 要請内容及び協議内容（第三国集団研修基本計画）

6. 1 コース名

和文名称：リプロダクティブ・ヘルス（家族計画・母子保健）

英文名称：International Training Course on Reproductive Health (Family Planning and Maternal and Child Health)

（補足）英文名称について、メキシコ側から家族計画・母子保健の部分の削除が提案されたが、JICAプロジェクトの成果を周辺諸国に移転・普及させることが第三国集団研修の目的であることを説明し、上述のとおり合意した。

6. 2 目的

中米カリブ諸国からの研修員に対し、リプロダクティブ・ヘルスに関する様々な知識を向上させる機会の提供を通じ、本研修終了時には保健行政官としてリプロダクティブ・ヘルス・プログラムの策定、活動を推進するため、各国で適用可能なアクションプランを立案できるようになることを目的とする。

6. 3 到達目標

リプロダクティブ・ヘルスに関する以下の項目にかかる知識を習得し、保健行政官としての業務において実践的応用ができるようになることを目標とする。

- (1) 家族計画、母子、女性、思春期保健の総合プログラムとしてのリプロダクティブ・ヘルス・プログラムの策定
- (2) リプロダクティブ・ヘルス・プログラムの管理運営及び評価
- (3) 僻地におけるリプロダクティブ・ヘルス・プログラムの適用

6. 4 カリキュラム

別添ミニッツのR/D（案）ANNEX I "TENTATIVE CURRICULUM"を参照。

基本的には要請通りとしたが、以下の点に留意したカリキュラムとなるよう協議し、合意した。

1) 全体構成

- (1) 1トピックにつき、知識習得のための「講義」と、その知識の確認及び実際の医療保健現場での適用について学習するための「現地視察・演習」を必ず1セットとし、構成する。
- (2) 講義に関しては教育教材を十分に活用し、参加型の手法を採る。
- (3) 視察に関し、第一次レベルに重点を置きながらも、1つのトピックにつき、第一次から第三次の各レベルでの実際の適用方法が学習できるよう構成する。

- (4) 休憩時間に配慮し、土日を使っての研修は避ける。
- (5) 研修最終日に評価会を組み入れ、次年度の質的向上をはかる。

注) 第一次レベル：地域保健所、診療所

第二次レベル：専門医療を除く医療を提供する入院設備のある医療機関

第三次レベル：専門医療を提供する入院設備のある医療機関

2) 研修科目 (下線部は追加項目)

- (1) リプロダクティブ・ヘルスプログラム
- (2) 妊産婦及び周産期保健医療 (母乳栄養含む)
- (3) 家族計画
- (4) 僻地医療サービス拡大戦略 (人材研修・各検診活動・集団訪問検診 含む)
- (5) リプロダクティブ・ヘルス及び乳幼児保健と母子手帳活動
- (6) 超音波診断の第1次第2次レベル医療施設への導入の見学
- (7) 思春期保健 (性教育、若年妊娠の予防)
- (8) 女性の保健 (子宮・乳ガン・更年期)
- (9) アクションプランの作成
- (10) リプロダクティブ・ヘルスにおけるNGOの役割

6. 5 研修時期・期間

研修期間は4週間、第一回目のコースは1999年7月に実施し、協力期間は1999年から2003年の5年間とする。

6. 6 割当国

中米・カリブ諸国8カ国 (グアテマラ、エル・サルヴァドル、ホンデュラス、ニカラグア、コスタ・リカ、パナマ、ドミニカ共和国、キューバ)

6. 7 定員

20名 (周辺国：16名、実施国：4名)

6. 8 資格要件

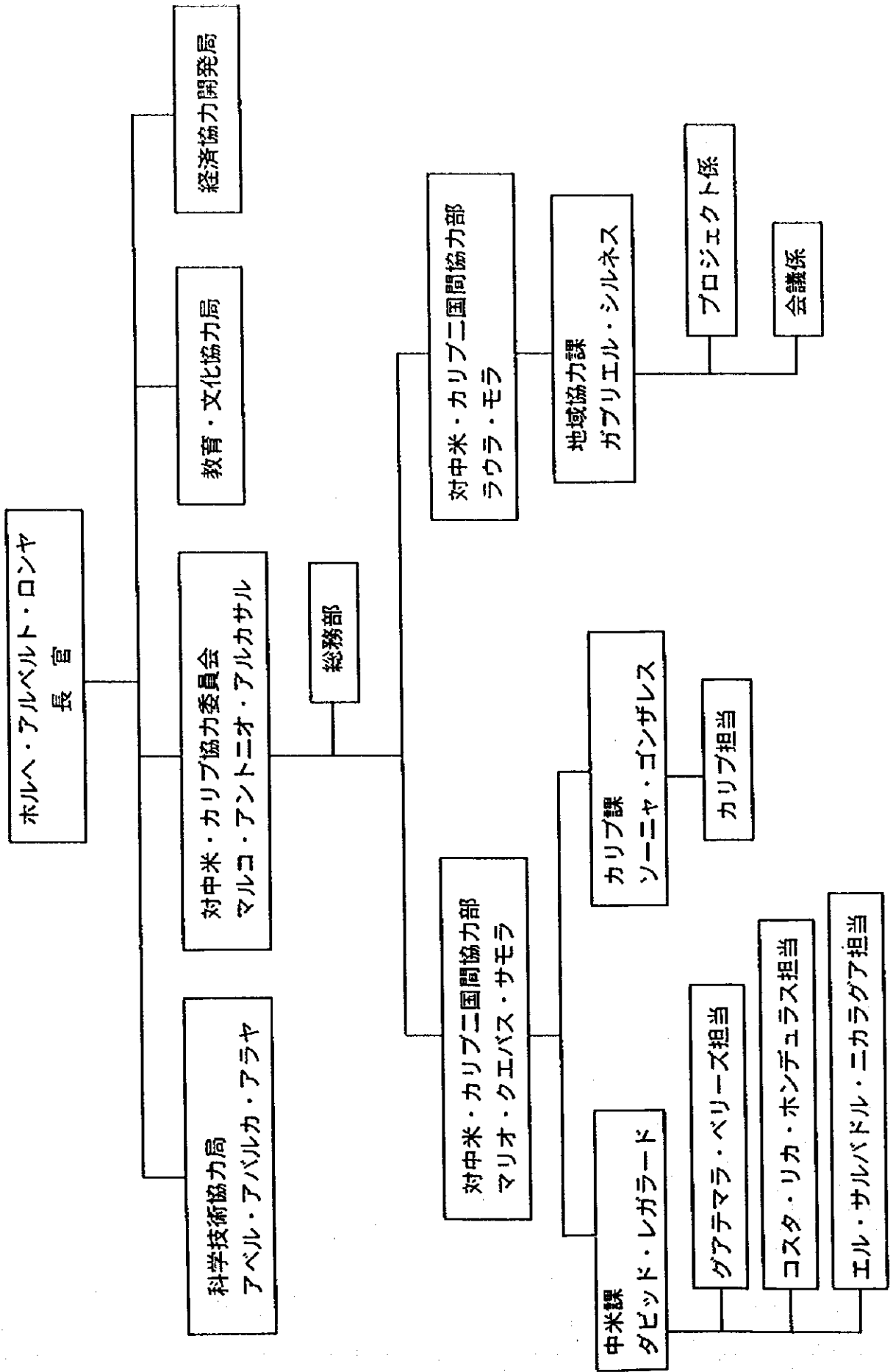
- (1) 所定の手続きに従い、当該国政府より推薦された者。
- (2) 自国で保健プログラム (特にリプロダクティブ・ヘルス) の活動を強化、指導することが可能であるよう、その計画の概念化や開発を決定する権限がある中央または地方政府の幹部、ないしは政府と緊密な協力関係の下で働いているNGOの幹部であり、保健行政官としての実務経験1年以上の者。

- (3) 公衆衛生、医療サービス、リプロダクティブ・ヘルスにおいて専門レベルの知識がある者。
 - (4) 55歳以下の者。
 - (5) 研修参加に必要な健康状態（心身とも）にある者。
- (補足) 当初は、スペイン語が会話、筆記ともに堪能な者という条件が入っていたが、割当国が全てスペイン語を公用語とする国のみだったため、削除した。また、(2)については、NGOからの参加を可能とするように上述のとおり変更することで合意した。

6.9 日本側の経費負担

別添ミニッツR/D案ANNEX 3 "TENTATIVE ESTIMATE OF EXPENSES FOR JFY 1999"を参照。

メキシコ国際協力庁組織図



7. 同長所感

7.1 実施国の現状

1992年に始まり98年3月迄実施された「家族計画・母子保健」プロジェクトによる6年間の技術協力実績を踏まえた今回の第三国研修の実施であり、本研修の実施機関となるメキシコ保健省リプロダクティブヘルス局、ベラクルス州衛生局ともに、これまでの協力において日本側との間に緊密な協力・信頼関係が構築されており、今回の調査はメキシコ側関係機関の積極的な協力のもとで実施することができた。

日本側、メキシコ側が立案した第三国研修実施内容、コース運営管理面において大きな相違点はなく、大筋で双方から出された提案内容で合意が得られた。メキシコは中米・カリブ地域におけるリーダー的存在としてこれまでも周辺国に対する南南協力を積極的に推進してきており、本研修コースも南南協力のさらなる拡大を進めようとするメキシコ側の基本方針に沿ったものであり、協議を通じ研修コース実施に向けた積極的な姿勢が示された。

またコストシェアリングに関し、周辺国からの参加研修員に係る経費については日本側の負担、教材等の研修経費分についてはメキシコ側の負担とすることで基本合意が得られたことは、研修実施国としてのメキシコ側の主体性・責任分担姿勢を明確に現わしており、今後中米・カリブ地域に対する技術協力の実施国として、指導的役割の一層の発揮が期待される。

7.2 実施体制

本件はメキシコでは70年代に開始された最初の第三国研修「デジタル伝送工学」から数えて8番目の研修コースとなる。保健医療分野におけるコースとしては初めてのコースとなるが、我が国の技術協力の成果に加え、研修実施機関である保健省及び州衛生局は、国連人口基金（UNFPA）の支援により3年前から中南米・カリブ諸国を対象とした保健医療分野の南南協力プログラムを計10回以上にわたり実施してきていることから判断して、技術面及び運営面での研修実施能力は十分に兼ね備えており、本件第三国研修の実施機関としては適切である。

7.3 期待される成果

これまでの南南協力プログラムの実績から、域内諸国が保健医療分野の技術支援をメキシコに求める期待の大きさが理解できる。また、今回の第三国研修に参加する中米・カリブ地域諸国が本年3月にメキシコに集まり開催された保健医療分野の「域内ワークショップ」においても、域内諸国から当該分野で高い技術レベルにあるメキシコからの技術支援を求める要望が出されており、本件はこのような域内研修ニーズに応える時機を得た研修コースとして期待できる。

研修実施方法として、メキシコ側からの技術・情報の提供だけでなく、ワークショップ等を通じ参加者全員が各国の経験・知識を相互に交換・共有できる研修プログラムを重視することを確認しており、研修終了時には参加者全員が自国の事情に適合したリプロダクティブ・ヘルス・プログラムが策定できることを研修目標として設定した。帰国後自国においてこれらのプログラムを実践することを上位目標として期待したい。さらに研修コースを通じて形成された人的ネットワークの活用により、中米・カリブ地域の保健医療分野の共通課題の解決に向け、今後地域間の協力関係が一層強化されることを期待したい。

7. 4 今後の検討課題

1) 専門家派遣

日本人専門家による技術指導内容については、メキシコ側から2～3の分野において要望が出されているが、今後研修プログラムの確定作業のなかで具体的な指導項目を前広に選定することが必要。

2) 研修基盤整備機材

効果的な技術指導を行うための教育指導用の視聴覚機材の要望が出されており、来年7月の研修実施に機材供与が可能となるよう要望調査の取り纏めを行い、内容が妥当であれば前広な研修基盤整備機材予算の確保が必要。

3) C/P研修

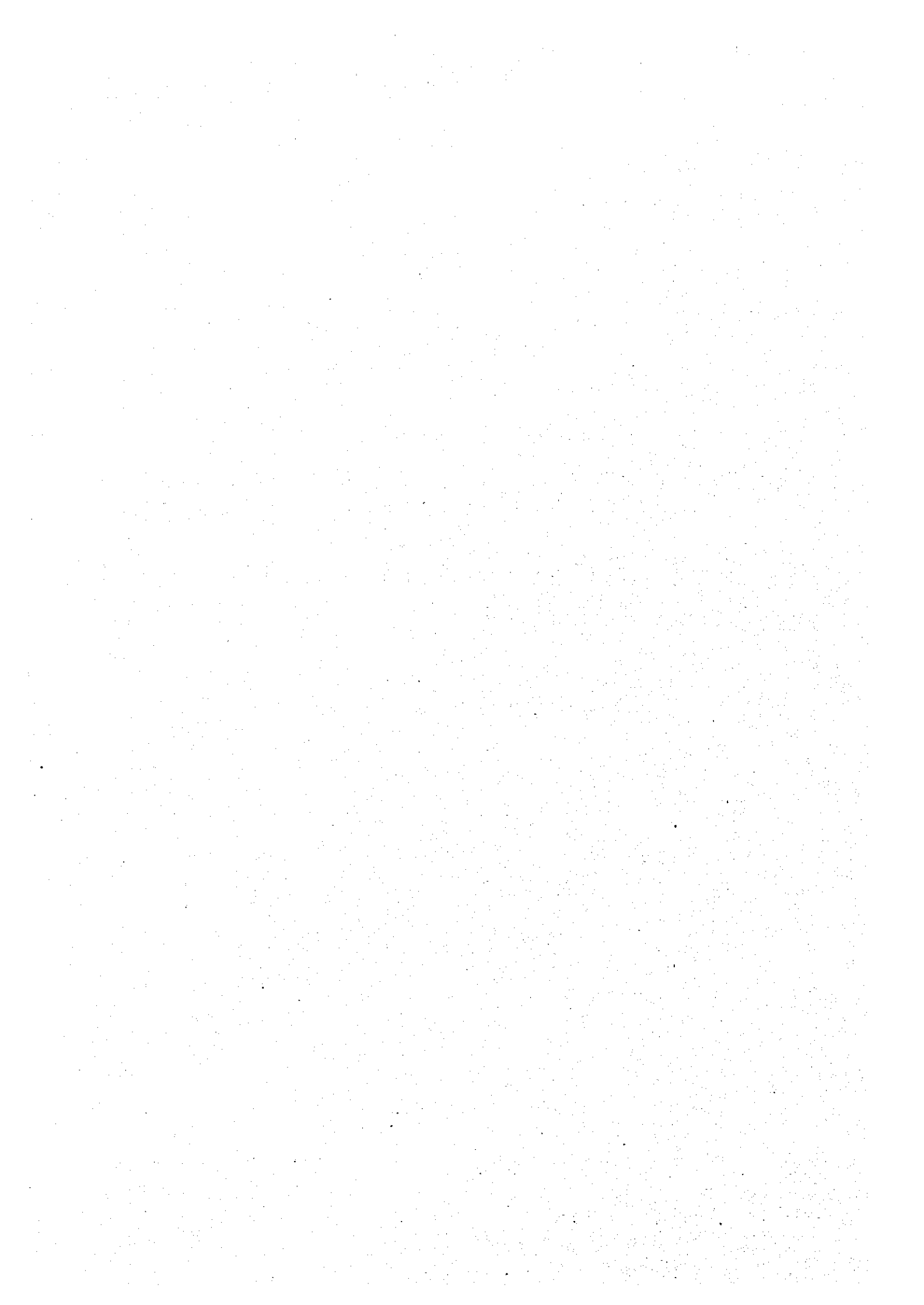
保健省によるJICAとの第三国研修は今回が初めてであり、また州衛生局の局長が近日中に交代する予定もあり、研修コースを円滑に実施するためにも実質的なコース運営者を年度内にC/P研修とし本邦に受入れることを検討する。メキシコ側の要望聴取の上、日本側で受入枠の確保を行う。

4) 研修実施後のフォローアップ

研修員からの帰国後の活動状況のレポート提出、研修員からの技術的な照会に対する回答、参加国を訪問し帰国研修員に対する巡回指導等、研修終了後の帰国研修員に対するフォローアップに関しメキシコ側で検討している旨の発言があったところ、今後JICAとしても適宜フォローアップ状況及び研修成果の把握に努めることが必要。

付属資料

- 別添1 調査ミニッツ (R/D案を含む)
- 別添2 メキシコ側 割当国研修ニーズ調査 クエスチョネア
- 別添3 保健省リプロダクティブ・ヘルス局のこれまでの実績
研修実施報告 (1996年1月~1998年8月)
- 別添4 ベラクルス州衛生局のこれまでの実績
研修実施報告 (1997年1月~1998年8月)
- 別添5 中米・カリブ諸国基本統計
- 別添6 協議結果一覧表



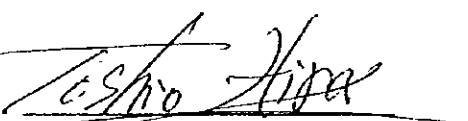
THE MINUTES OF THE MEETING
BETWEEN
THE JAPANESE PRELIMINARY SURVEY TEAM AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE UNITED MEXICAN STATES
ON THE INTERNATIONAL TRAINING PROGRAM

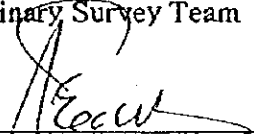
The Japanese preliminary survey team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Mr. Toshio Hirai, visited the United Mexican States from September 29th to October 9th, 1998, in order to discuss with the authorities concerned of the Government of the United Mexican States (hereinafter referred to as "the Mexican Side") a training course for participants from Central American and Caribbean countries in the field of reproductive health, considered for implementation in the United Mexican States under JICA's Third Country Training Program.

The Team held a series of meetings and exchanged opinions with the Mexican Side regarding the course, and came to share the view that the course will contribute to the improvement of planning and implementing of reproductive health programs in respective Central American and Caribbean countries.

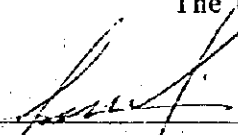
As a result of discussions, both sides drafted the Record of Discussions attached as APPENDIX 1, and agreed to recommend to their respective Governments that further studies should be made in order to ensure the successful implementation of the course.


A list of attendants at the meetings is attached as APPENDIX 2.



Mr. Toshio Hirai
Head of the Japanese
Preliminary Survey Team
JICA


Dra. Edit Rodriguez Romero
Director General of Health Services
State of Veracruz
The United Mexican States

Witness


Dr. Adalberto Santaella Solis
Asesor del Director General
The General Direction of International Affairs
The Secretariat of Health
The United Mexican States


Mexico City, October 7, 1998
Dr. Gregorio Perez Palacios
Director General of Reproductive Health
The Secretariat of Health
The United Mexican States


M. en C. Abel Abarca Ayala
Director General of Technical and
Scientific Cooperation
Mexican International Cooperation Institute
The Secretariat of Foreign Affairs
The United Mexican States


APPENDIX I

THE RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN
THE RESIDENT REPRESENTATIVE OF JICA MEXICO OFFICE
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE UNITED MEXICAN STATES
ON
THE INTERNATIONAL TRAINING PROGRAM

The Japanese Preliminary Survey Team, organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Mr. Toshio Hirai, visited the United Mexican States from September 29th to October 9th, 1998 and had a series of discussions with the authorities concerned of the Government of the United Mexican States with respect to the framework of a training course in the field of reproductive health under JICA's Third Country Training Program, and to the desirable measures to be taken by both Governments to ensure the successful implementation of the course.

Based on the above discussions, the resident representative of JICA Mexico Office and the authorities concerned of the Government of the United Mexican States agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the documents attached hereto.

Mexico City, November , 1998



Mr. Saburo Yamaguchi
Resident Representative
JICA Mexico Office

Dr. Gregorio Perez Palacios
Director General of Reproductive Health
The Secretariat of Health
The United Mexican States

M. en C. Abel Abarca Ayala
Director General of Technical and
Scientific Cooperation
Mexican International Cooperation Institute
The Secretariat of Foreign Affairs
The United Mexican States

ATTACHED DOCUMENT

The Government of Japan and the Government of the United Mexican States will cooperate with each other in organizing a training course in the field of reproductive health (hereinafter referred to as "the course") in the United Mexican States under JICA's 'Third Country Training Program.

The Government of the United Mexican States will conduct the course with the support of the technical cooperation scheme of the Government of Japan and the course will be held once a year beginning in the Japanese fiscal year (hereinafter referred to as "JFY") of 1999 to JFY 2003, subject to annual consultations between both Governments.

The course will be conducted in accordance with the following.

1. TITLE

The course will be entitled "The International Training Course on Reproductive Health (Family Planning and Maternal and Child Health)".

2. PURPOSE

The purpose of the course is to provide participants from Central American and Caribbean countries with an opportunity to improve their knowledge in the field of reproductive health, and thus at the end of the course, enabling them to create action plans which will facilitate planning and implementing of reproductive health programs according to the current situations in respective countries.

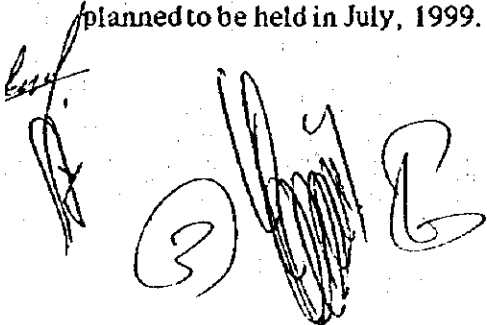
3. OBJECTIVES

Participants are expected to acquire following knowledge and measures of its practical application to their respective duties as health administration officers.

- 3-1 Planning skills for integrated reproductive health programs which include family planning, maternal and child health, health of women and adolescents,
- 3-2 Implementation, management and evaluation of reproductive health programs,
- 3-3 Expansion methods of reproductive health programs in rural areas.

4. DURATION

The duration of the course will be approximately four (4) weeks and the first course for JFY 1999 is planned to be held in July, 1999.



5. CURRICULUM

Each topic of the course consists of a lecture to obtain knowledge and a site visit to observe its practical application in a real setting. Lectures should be planned with an effective use of didactic materials and participatory methods. As for site visits, a small community health center level needs to be prioritized. At the same time, however, site visits should be organized so that participants will learn actual practices of each topic in different levels from a small community health center to a central specialized hospital with inpatients' facilities.

The role of non-governmental organizations (NGOs) in reproductive health needs to be discussed as well.

The tentative curriculum of the first course is attached as ANNEX 1.

6. INVITED COUNTRIES

The Governments of the following countries will be invited to apply for the course by nominating their applicants: Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panama, Dominican Republic and Cuba.

7. NUMBER OF PARTICIPANTS

The number of participants from the invited countries shall not exceed sixteen (16) in total. And the number of participants from the United Mexican States shall not exceed four (4).

8. QUALIFICATIONS FOR APPLICANTS

Applicants for the course should:

8-1 be nominated by their respective Governments in accordance with the procedure stipulated in 10-1 below,

8-2 be health administration directors with more than one-year experience in central or local governments or non-governmental organizations which work closely with their governments, and who have authority to plan and facilitate health programs focusing on reproductive health,

8-3 have practical experience in the fields of public health, medical services or reproductive health,

8-4 be under fifty five (55) years of age,

8-5 be in good health, both physically and mentally, in order to complete the course.

9. FACILITIES AND INSTITUTIONS

The course will be conducted by The General Direction of Reproductive Health of the Secretariat of Health and The General Direction of Health Services, State of Veracruz.

10. APPLICATION PROCEDURE

10-1 A Government applying for the course on behalf of its nominees shall forward four (4) copies of the prescribed application form for each nominee to the Government of the United Mexican States through diplomatic channels not later than sixty (60) days before the commencement of the course.

10-2 The Government of the United Mexican States will inform the applying Governments through its diplomatic channels, whether or not the applicants are accepted to the course not later than thirty (30) days before the commencement of the course.

11. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN AND THE GOVERNMENT OF THE UNITED MEXICAN STATES

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

The schedule of the first course implementation is attached as ANNEX 2.

11-1 The Government of the United Mexican States

11-1-1 Mexican International Cooperation Institute of the Secretariat of Foreign Affairs shall:

- (1) forward the General Information brochures (G.I.) to the Governments of invited countries through its diplomatic channels,
- (2) receive application forms and forward them to The General Direction of Reproductive Health of the Secretariat of Health,
- (3) notify the results of the selection of participants to the respective Governments through its diplomatic channels.
- (4) provide participants with FM-3 visa and free immigration taxes.

11-1-2 The General Direction of Reproductive Health of the Secretariat of Health and The General Direction of Health Services, State of Veracruz shall:

- (1) formulate the curriculum based on ANNEX 1,
- (2) draft and print the G.I.,
- (3) assign an adequate number of its staff as lecturers/ instructors for the course,
- (4) provide its training facilities and equipments for the course,
- (5) select participants for the course and notify Mexican International Cooperation Institute of the Secretariat of Foreign Affairs of the United Mexican States and JICA Mexico Office of the results,
- (6) arrange accommodations for the participants,

- (7) arrange international air tickets for the participants from invited countries and to meet and see them off at the airport,
- (8) arrange domestic site visits as a part of the course,
- (9) take budgetary measures to cover the cost of conducting the course such as domestic tour, expendable supplies, meeting expenses, G.I. printing and others, excluding the expenses financed by the Government of Japan,
- (10) issue certificates to the participants who have successfully completed the course,
- (11) submit a course report to JICA Mexico Office within thirty (30) days after the completion of the course,
- (12) submit a statement of expenditures within thirty (30) days after the completion of the course,
- (13) coordinate any matters related to the course.

11-2 The Government of Japan shall:

- (1) dispatch Japanese short-term expert(s), in accordance with the normal procedures of its technical cooperation scheme, who will give advice on the course management and deliver some of the lectures, if necessary. This, however, is subject to the JICA budget available for this purpose and to the number of suitable expert(s) in Japan. The General Direction of Reproductive Health of Secretariat of Health is expected to inform JICA Mexico Office of requests for Japanese short-term expert(s) not later than the annual consultation.
- (2) bear the following expenses through JICA.

Expenses relevant to participants from the invited countries such as international economy class air fare, accommodations, per-diem and medical insurance premiums.

A tentative estimate of expenses for the first course is attached as ANNEX 3.

12. PROCEDURES FOR REMITTANCE AND EXPENDITURE

Remittance of funds for expenses to be borne by the Government of Japan and the expenditure thereof will be arranged in accordance with the following procedures:

- 12-1 The General Direction of Reproductive Health of the Secretariat of Health will open a bank account in the United Mexican States to receive the funds remitted by JICA, and inform JICA Mexico Office of the name of the bank, the account code number and the name of the account holder.
- 12-2 The General Direction of Reproductive Health of the Secretariat of Health will submit to JICA Mexico Office a bill of estimate for the expenses to be borne by the Government of Japan not later than one hundred (100) days before the commencement of the course.
- 12-3 JICA will assess the bill of estimate submitted by JICA Mexico Office and remit the assessed amount of expenses to the account mentioned in 12-1 above within seventy (70) days after the receipt of the bill of estimate.
- 12-4 The General Direction of Reproductive Health of the Secretariat of Health will submit to JICA Mexico Office a statement of expenditures within thirty (30) days after the completion of the course.

12-5 In case there is any unspent remainder of the amount remitted by JICA, The General Direction of Reproductive Health of the Secretariat of Health will reimburse the unspent amount to JICA through the account of JICA Mexico Office in accordance with the instructions given by JICA. The funds allocated for the air fare, transportation to and from the airport, accommodations, per-diem and medical insurance premiums shall not be appropriated for any other purposes.

12-6 When requested by JICA Mexico Office, The General Direction of Reproductive Health of the Secretariat of Health will make available for their reference all the receipts and other documentary evidence necessary to verify the expenditures stated in 12-4 above.

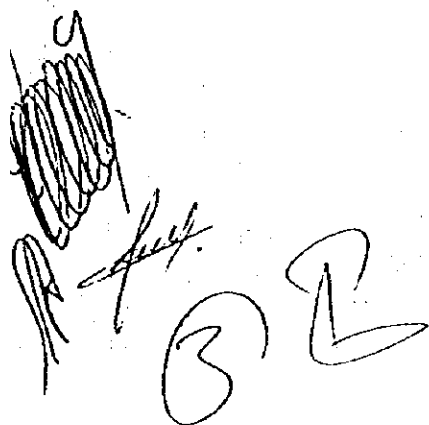
13. OTHER

This attached document and the following ANNEXES attached hereto shall be deemed to be part of the Record of Discussions:

ANNEX 1 : The Tentative Curriculum of the Course

ANNEX 2 : The Schedule of the Course Implementation (for JFY 1999)

ANNEX 3 : The Tentative Estimate of Expenses to be borne by the Government of Japan and by the Government of the United Mexican States (for JFY 1999)

Handwritten signatures and initials in the bottom left corner. There is a large, dense scribble of lines, followed by a signature that appears to be 'A. J. ...'. Below these are the initials 'B' and 'L' written in a large, stylized font.

ANNEX 1

The Tentative Curriculum of the Course

First week

Monday	
9:00-9:30	Opening address Dr. Gregorio Pérez Palacios (General Director of Reproductive Health) Message from JICA (JICA Mexico office) Message from the Japanese Embassy Opening ceremony
9:30-10:30	Reproductive Health and Family Planning Program 1995-2000
10:30-10:45	Break
10:45-13:00	Panel; Panorama of Reproductive Health and Family Planning in participating countries
13:00-15:00	Lunch
15:00-18:00	Panel; Legal aspect in Reproductive Health
Tuesday	
9:00-13:00	Panel; Perinatal Health -Prenatal control -Birth attendance and postnatal care in institutions -Integrated care of the incomplete abortion and its complications -Early detection of the secondary mental retardation at hereditary hypothyroidism -Presentation of the health perinatal program in Costa Rica and Panamá
13:00-15:00	Lunch
15:00-18:00	(Panel continued) -Situation of the Maternal mortality and Perinatal mortality -Strategy of "Friendly Hospital for Mothers and Children"
Wednesday	
9:00-13:00	Panel; Family Planning -Modern contraceptives, Mixture of methods, the short-term Prospect, and benefits of long-term -Contraceptives in menopausal -Role of the men in Family Planning, vasectomy from the experience of Mexico -Sexual transmitted diseases, Role of education and contraceptive methods for their prevention and control -Orientation and counsel in Family Planning -Presentation of the family planning program in Cuba
13:00-15:00	Lunch
15:00-18:00	(Panel continued) -Sexual and reproductive health in adolescence -Sexual education in adolescence, intersectorial coordination, participation of the Education sector
Thursday	
9:00-13:00	Panel; Health for women, model and actual focus -Preventive Program against cervical cancer; new strategy -Human resources training for the program of cervical cancer -Presentation of health for women program in Mexico and Cuba
13:00-15:00	Lunch
15:00-18:00	(Panel continued) -Prevention and control of the breast cancer -Contraception and cervical cancer and breast cancer -Sexual transmitted diseases and cervical cancer

Handwritten signatures and initials, including a large scribble and a circled '3'.

Friday	
9:00-13:00	Panel; Management in Reproductive Health <ul style="list-style-type: none"> -Planning -Technical assistant and training -Relation and cooperation -Information System -Sustainability and evaluation -Referral system -The Reproductive Health Program in México, Costa Rica and Panamá
13:00-15:00	Lunch
15:00-17:00	(Panel continued) <ul style="list-style-type: none"> -Study of administrative managerial substantial -Operative Integration -Investigation quality improvement
Saturday	
9.00	Move to Veracruz City
Sunday	
	Free

Second week

Monday Location: Auditorium of Sanitary Jurisdiction No. 8 'Veracruz'	
9:00-9:30	Welcome speech
9:30-11:30	Epidemiological panorama
11:30-11:45	Break
11:45-13:00	State program in Reproductive Health
13:00-15:00	Lunch
15:00-18:00	Operative strategy in perinatal health <ul style="list-style-type: none"> -Risk at preconception -Prenatal control -H.C.P.S. (Clinical Record of perinatal care) -C.P. (Perinatal card) -L.H.M.S.(Maternal Child Health booklet) -Obstetric event care (at institutions and in communities) -Use and abuse of caesarian sections -Integrated prevention and attention of abortion and its complications
Tuesday Location: Auditorium of Sanitary jurisdiction No. 8 'Veracruz'	
9:00-13:00	Strategy for reducing the maternal mortality rate and perinatal mortality rate, focused on primary and secondary level. <ul style="list-style-type: none"> -"Friendly Hospital for Mothers and Children" -Special training -Obstetric care at free of charge -Family Planning -Integrated Reproductive Health care for adolescents
13:00-15:00	Lunch
15:00-18:00	Coordination between public institutions and NGOs <ul style="list-style-type: none"> -PROGRESSA -Healthy municipal -CONAFE -Institute of Public Health -Initiatives for "Maternity without Risk (Save the Motherhood)" in Veracruz

Wednesday Location: Auditorium of Sanitary jurisdiction No. 8 'Veracruz'	
9:00-11:00	Innovative strategies for promotion and implementation of Reproductive Health <ul style="list-style-type: none"> -Health posts for pregnant women -Beauty salon, suitable space to talk about Reproductive Health -Maternal child health booklet ("Libreta Historia de mi Salud") -Puppet show in communities -Poster contest -Health Festival -One day event of Vasectomy and Tubal Ligation
11:00-11:30	Break
11:30-13:00	Visit to Veracruz General Hospital <ul style="list-style-type: none"> -Vasectomy module -Integrated care module for Reproductive Health for adolescents -Endouterine aspiration -IUD Project in nullipary adolescents -International association for medical care quality improvement -Displasia clinic -Ultrasonic diagnosis -Perinatal control -Family planning -Friendly hospital -Referral system
13:00-15:00	Lunch
15:00-18:00	Second part of the visit to Veracruz General Hospital
Thursday Location: Sanitary Jurisdiction No. 10 'San Andres Tuxtla'	
9:00-9:30	Welcome speech
9:30-10:30	Presentation about activity program of Community Center Dialogue with operative personnel of primary level unit <ul style="list-style-type: none"> -Interview with a Health Auxiliary -Discussion with trained TBAs
10:30-10:45	Break
10:45-13:00	Workshop; Norms in Reproductive Health <ul style="list-style-type: none"> -Norm for Family Planning Service -Norm for Perinatal Attention -Norm for Prevention and Control of Cervical Cancer -Norm for Observation of Children and Adolescents
13:00-15:00	Lunch
15:00-18:00	Workshop; Integrated Health care for women <ul style="list-style-type: none"> -National Women's card -Prevention, detection, treatment and control of cervical and breast cancers -Climacteric and postmenopause
Friday Location: Sanitary Jurisdiction No. 10 'San Andres Tuxtla'	
9:00-12:00	Workshop; Family Planning <ul style="list-style-type: none"> -Counseling Orientation -Informed Consent -One day event of Vasectomy and Tubal ligation -Experience in the use of Hormone Injection
12:00-13:00	Sexual Health and reproductive for adolescents
13:00-15:00	Lunch

Handwritten signatures and initials, including a large stylized signature on the left and several other initials and scribbles to its right.

Saturday	Free
Sunday	Free

Third week

Monday Location: Sanitary Jurisdiction No. 10 'San Andres Tuxtla'	
9:00-12:00	Workshop; Perinatal Health in primary level -Risk at the preconception -Prenatal control focused on the risks -Delivery attention (at Institutions, and in communities) -Obstetric Emergencies -Use and abuse of auxiliaries for the diagnosis of pregnancy
12:00-14:00	Strategy "Friendly Hospital for Mothers and Children" in primary level
14:00-16:00	Lunch
16:00-17:00	Formation and training for the support groups in the community
17:00-18:00	Visit to the communities
Tuesday Location: Sanitary jurisdiction No. 10 'San Andres Tuxtra'	
9:00-11:30	Presentation of the Maternal and Child Health Booklet (Libreta Historia de mi Salud; LHMS) -LHMS as a instrument for the promotion of Reproductive Health -Basic and intermediate evaluation of LHMS
11:30-11:45	Break
11:45-13:00	Workshop; Perinatal control through systematic use of LHMS
13:00-15:00	Lunch
15:00-17:00	Workshop; Use of LHMS for the promotion of women's health
Wednesday Location: San Andres Tuxtla Hospital	
9:00-11:00	Workshop; Observation of development and growth of under 5 years old children through the use of LHMS
11:00-11:15	Break
11:15-13:00	Sexual transmission diseases and HIV
13:00-15:00	Lunch
15:00-17:00	Joint Session of Hospital committee and Jurisdiction for study on the maternal and perinatal mortality
17:00-18:00	Interaction with personnel of the Unit -International assistance for the improvement of the medical care quality
Thursday Location: Catemaco Hospital	
9:00-11:00	Visit to Catemaco Medical Surgical Unit -Integrated Care -Personnel Training -System for the sustainability and evaluation -Ultrasonic diagnosis, Perinatal control, Cancer control, Family Planning, Information and referral system, and Friendly Hospital for for Mothers and children. -Health education and Ultrasonography. control
11:00-11:15	Break
11:15-13:00	Integrated actions for the reduction of the maternity and perinatal mortality rate -Prenatal control focused on risks -Delivery attention at institutions -TBA training -Participation of jappanese voluntary group in the medical unit, focuseed in attention of new borns, diarrhea control

13:00-15:00	Lunch
15:00-17:00	Interaction with a community -Confirming the use of LHMS
Friday Location: Community Center of Sanitary Jurisdiction 'San Andres Tuxtla'	
9:00-13:00	Interaction with the community -Supervisor of Health Auxiliary -Health Auxiliary -TBA -Traditional healer -Mother and Father in the family -Schools
13:00-15:00	Lunch
15:00-16:00	Attention of infertility and sterility
16:00-18:00	Creation of Action Plan
Saturday Location: Community Center of Sanitary Jurisdiction 'San Andres Tuxtla'	
	Free
Sunday	
9:00-11:30	Move to Veracruz
17:00	Move to Mexico City

Fourth week

Monday Location: Mexico General Hospital / Mother's Milk National Center	
9:00-11:00	Strategy "Friendly Hospital for Mothers and Children"
11:00-11:15	Break
11:15-13:00	Integrated actions for the reduction of the maternity and perinatal mortality rate at second level
13:00-15:00	Lunch
15:00-18:00	Creation of the Action Plan
Tuesday Location: Urban Health center Iztacalco, Mexico D.F.	
9:00-10:30	Workshop; Community health and Reproductive Health – the same action space
10:30-10:45	Break
10:45-13:00	Information, Education and Communication in Reproductive Health
13:00-15:00	Lunch
15:00-18:00	Workshop; Health for children / Health for women - Impact within two persons
Wednesday Location: General Direction of Reproductive Health	
9:00-10:30	Participation of NGO's in Reproductive Health
10:30-11:30	Delivery attention at institutions by professional midwives Delivery attention by community personnel
11:30-13:00	Management of menopause in the Primary level
13:00-15:00	Lunch
15:00-18:00	Creation of the Action Plan (final version)
Thursday	
8:00-11:00	Visit to Women's Hospital, SSA Session of Study Committee in maternity mortality Care with Preeclampsie / Eclampsie
11:00-12:00	Move
12:00-14:00	Presentation of action plans of -The Republic of Dominica -Costa Rica

	-Panama -Cuba
14:00-16:00	Lunch
16:00	Free
Friday	
9:00-11:00	Presentation of the Action Plans -Nicaragua -El Salvador -Honduras -Guatemala
11:00-11:15	Break
11:15-14:00	Conference for evaluation
14:00	Closing Ceremony Message from JICA (JICA Mexico office) Closing address Dr. Gregorio Pérez Palacios (General Director of Reproductive Health)
	Preparation for leave Mexico

Handwritten signatures and scribbles, including a large circular mark with the number 3 inside.

ANNEX 2

THE SCHEDULE OF THE COURSE IMPLEMENTATION FOR JFY 1999

MONTH	MEXICAN SIDE	JAPANESE SIDE
November, 1998	Signing of the Record of Discussions	Signing of the Record of Discussions
December, 1998	Preparation of General Information Brochures (G. I.)	
January, 1999	Distribution of G. I. and Application Forms	
March, 1999	Submission of a Bill of Estimate	
April, 1999	Submission of Form A-1 for Short-term Expert(s)	
May, 1999	1. Opening of a Bank Account 2. Receipt of Application Forms	Recruitment of Short-term Expert(s)
June, 1999	Selection and Notification of Participants	1. Remittance of Expenses 2. Submission of Form B-1 for Short-term Expert(s)
July, 1999	Implementation of the Course	Dispatch of Short-term Expert(s)
August, 1999	1. Submission of a Statement of Expenditures 2. Submission of a Course Report	

ANNEX 3

THE TENTATIVE ESTIMATE OF EXPENSES FOR JFY 1999

(US\$)

SUBJECT	ESTIMATE	JAPAN	MEXICO
I. INVITATION EXPENSES (SUBTOTAL)		(48,600)	(0)
1. AIR FARE	@750*16people	12,000	
2. TRANSPORTATION (Mexico-city-Veracruz-SanAndres-Mexico-city)	@60*16people	960	
3. PER DIEM	@33*16people*30days	15,480	
4. ACCOMODATION	@40*16people*29nights	18,560	
5. MEDICAL INSURANCE	@100*16people	1,600	
II. TRAINING EXPENSES (SUBTOTAL)		(0)	(15,480)
1. HONORARIA EXPENSES FOR EXTERNAL LECTURES			
(1) Transportation (Mexico-city-Veracruz-SanAndres-Mexico-city)	@60*10people		600
(2) Accomodation	@40*10people*10days		4,000
(3) Honoraria	@40*10people*10days		4,000
2. TRANSPORTATION (Bus Rental Fee in Veracruz State)			2,000
3. EXPENDABLE SUPPLIES			650
4. MEETING EXPENSES	@25*40people		1,000
5. GI AND CERTIFICATE PRINTING	@10*100copy+@29*20copy		1,580
6. TEXTBOOKS	@50*20copy		1,000
7. OTHER (COMMUNICATION)			650
TOTAL		64,080 (100%)	48,600 (76%) 15,480 (24%)

APPENDIX 2

THE LIST OF ATTENDANTS

1. The General Direction of Reproductive Health of the Secretariat of Health

Dr. Gregorio Perez-Palacios	Director General
Dr. Angel S. Catalan Ojeda	Director de Normatividad y Asistencia Tecnica en Salud Perinatal
Lic. Yolanda Varela Chavez	Directora de Sistemas Gerenciales
Dr. Josue Garza Flores	Asesor
Dra. Joaquina Ramirez de Santini	Coordinadora de Proyectos Internacionales
Dr. Alejandro Rosas Solis	Subdirector de Capacitacion y Supervision

2. The General Direction of International Affairs of the Secretariat of Health

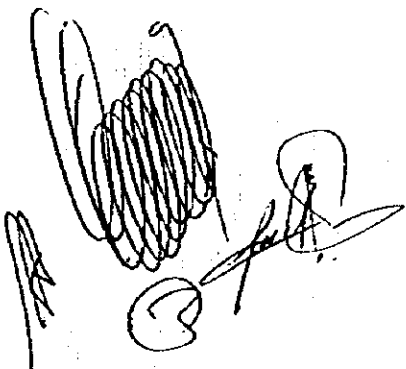
Dr. Adalberto Santaella Solis	Asesor del Director General
Dr. Carlos Hernandez	Subdirector de Apoyo Financiero Externo

3. The General Direction of Health Services, State of Veracruz

Dra. Rosa Ma. Ortiz Campos	Jefa del Departamento de Salud Reproductiva
Dra. Martha Alicia Cobos Gonzalez	Coordinadora Estatal del Programa de Planificacion Familiar

4. Mexican International Cooperation Institute of the Secretariat of Foreign Affairs

Lic. Monica Barajas Cedillo	Jefa del Departamento para los Estados Unidos y Japon Direccion General de Cooperacion Tecnica y Cientifica Instituto Mexicano de Cooperacion Internacional
-----------------------------	---



5. Japan International Cooperation Agency (JICA)

Mr. Toshio Hirai	Head of the Japanese Preliminary Survey Team Director, Second Training Division
Dr. Kaoru Ashimine	Technical Advisor of the Team Chief of Pediatrics Deputy Director Okinawa Chubu Hospital
Ms. Tomoko Hatton	Ex-expert to a JICA Project Family Planning and Maternal and Child Health in Veracruz, Mexico
Ms. Rieko Sakai	Planning Coordinator of the Team Training Officer First Training Division Tokyo International Centre
Mr. Yoshikazu Tachihara	Sub Director Resident Representative Mexico Office

Handwritten signatures and initials in the bottom left corner. There are several scribbled-out signatures, a circled number '3', and some other illegible marks.

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCION GENERAL DE SALUD REPRODUCTIVA

CURSO DE CAPACITACION EN SALUD REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN
PLANIFICACION FAMILIAR Y ATENCION PERINATAL A PAISES DE AMERICA
LATINA Y EL CARIBE

SSA-JICA

GUIA PARA LA PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA

GUIA PARA LA PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA

INTRODUCCION

Para la formulación del programa de cooperación en Salud Reproductiva que México organiza con la colaboración de la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno del Japón (JICA) para países de América Latina y el Caribe, se requiere conocer el estado actual del programa de salud reproductiva de cada país, incluyendo los principales problemas de salud, las necesidades específicas de apoyo y las posibles áreas de colaboración.

Por lo anterior y con el propósito de uniformar el contenido de la información que proporcionen los países participantes, se sugiere el índice constitutivo de la misma.

Sin duda, el establecimiento de un marco de referencia que señale las condiciones y programas de cada país, enriquecerá el programa que se pretende desarrollar.

INDICE PROPUESTO

INFORMACION GENERAL

Se solicita información que ejemplifique las condiciones actuales del país, con énfasis en la situación de salud (geografía, demografía, distribución territorial de la población -concentración y dispersión, población urbana y rural, grupos étnicos, etc.-, religiones predominantes; la conformación del Sistema Nacional de Salud, mostrando su estructura orgánica y la de Salud Reproductiva; número de habitantes por médico, número y tipo de personal de salud por habitantes; principales problemas de salud -con indicadores-, etc.).

MARCO LEGAL Y NORMATIVO

Se recomienda señalar si la procuración de salud y el Programa de Salud Reproductiva en su país tienen bases legales y normativas. En caso positivo enumerar las leyes y normas que los sustentan, indicando la fecha de expedición.

PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA

Antecedentes

Se solicita información relevante en materia de salud reproductiva, empezando con la fecha de iniciación de las diversas acciones, la evolución que han tenido y la influencia que han ejercido las conferencias internacionales en la materia, en los programas del país. Se sugiere incluir indicadores (ver anexo).

Objetivos General y Específicos

Describir cual es el objetivo general del programa, así como los específicos.

Metas

Señalar las metas fijadas para los diferentes componentes del programa (ver ejemplos en el anexo).

Componentes del programa

Deberán señalarse los subprogramas o componentes del Programa de Salud Reproductiva, así como los elementos de información empleados para su formulación y las estrategias gerenciales implementadas para su desarrollo (Ejemplo el subprograma o componente de Salud Perinatal o Atención Materno Infantil, Adolescentes, Salud de la Mujer, etc.)

Es conveniente que se señalen las fortalezas y debilidades, así como las facilidades y obstáculos que se han observado en materia de gerencia, administración y prestación de los servicios de salud reproductiva.

Señale además la participación de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), la sociedad civil organizada y otras entidades en el desarrollo de su programa.

Capacitación

Cuales han sido las acciones implementadas en el país en cuanto a capacitación de los prestadores de los servicios de salud y el resultado de las mismas.

Comunicación social y educativa

Relate las acciones relacionadas a la promoción de los servicios de salud tanto para los prestadores de servicios como para la población en general.

Evaluación

Señalar el tipo de evaluación que se realiza, la frecuencia y los resultados de la misma.

Impacto

En este punto señale el impacto que han tenido los diferentes componentes del programa en la salud reproductiva de la población, incluya indicadores.

ANEXO
INDICADORES

Tasa de mortalidad

Tasa de mortalidad	1980	1990	1997	2000*
Fetal				
Neonatal				
Infantil				

Fuente:

* Proyección o meta

Mortalidad por afecciones en el período perinatal.

CAUSA	TASA	%
Hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto o recién nacido		
Complicaciones obstétricas que afectan al feto o al recién nacido		
Crecimiento lento, desnutrición, inmadurez fetal.		
Traumatismo al nacimiento.		
Enfermedades de la madre que afectan al feto o al recién nacido.		
Enfermedades hemolíticas del feto o del recién nacido.		
Otras causas (especificar)		
TOTAL		

Fuente:

Principales causas de mortalidad materna

CAUSAS	1980	1990	1997
Aborto.			
Causas obstétricas directas:			
• Hemorragia del embarazo y parto.			
• Toxemia del embarazo.			
• Infección genitourinaria en el embarazo.			
• Parto obstruido. Complicaciones del puerperio			
• Otras directas (describir)			
Causas obstétricas indirectas			

Fuente:

- Promedio de consultas por embarazada.
- Promedio de consultas de puérperas.
- Relación de partos/cesáreas.

Distribución de uso de métodos anticonceptivos.

METODO	AÑOS		
	1980	1990	1997
Condón			
Hormonal oral			
Hormonal inyectable			
Dispositivo intrauterino (DIU)			
Oclusión tubaria bilateral			
Vasectomía			
Otro (especificar)			

Fuente de información

Incidencia de las principales enfermedades de transmisión sexual.

CAUSA	1980		1990		1997	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Candidiasis vaginal						
Tricomoniasis urogenital						
Infec. gonocócica						
Herpes genital						
Sífilis adquirida						
Chancro blando						
Linfogranuloma venéreo						
Sífilis congénita						

Fuente de información

Casos de SIDA en los últimos cuatro años

AÑO	CASOS	TASA DE INCIDENCIA	% EN MUJERES	% EN HOMBRES
1994				
1995				
1996				
1997				

Fuente de información:

Planificación familiar:

CONCEPTO	1980	1990	1997	2000*
No. de mujeres en edad fértil				
No. de mujeres en edad fértil unidas				
% usuarias de métodos anticonceptivos				
Uso de métodos anticonceptivos por área				
Rural				
Urbana				

Fuente

* Proyectado

Cobertura en anticoncepción postevento obstétrico

METODO	1990	1997	2000*
Oclusión tubaria bilateral			
DIU			
Otros (especifique)			
Total			

Fuente de información

* Proyectado o meta

Enfermedades del aparato reproductor.

- Displasias.

DISPLASIAS	1980		1990		1997		2000*	
	Detec	%	Detec	%	Detec	%	Detec	%
Leves								
Moderadas								
Severas								
Total								

Fuente:

* Proyección o meta.

- Neoplasias (cervico-uterino y mamario).

CASOS	1980	1990	1997
Cáncer cérvico uterino			
Cáncer mamario			

Fuente de información:

· Tasas de mortalidad.

TASA DE MORTALIDAD	1980	1990	1997	2000*
Cáncer cérvico uterino				
Cáncer mamario				

Fuente:

* Proyección o meta.

保健省「ワグ」プロジェクト事務局 (DGSR) 研修実施報告 (1996年1月～1998年8月)

セミナー名	期間	受講者	受講者数	内容 (講師)
<p>南米協力「ワグ」プロジェクト・家族計画研修 (メキシコ保健省「ワグ」プロジェクト・国連人口基金)</p> <p>1996</p>				
1 人口プロジェクト「ワグ」プロジェクト (モジュールI)	13日間 (May, 1996)	()内は2年合計 ホンデュラス (23) ドミニカ共和国 (21) キューバ (19) ペルー (18) ニカラグア (17) ポリビア (12) ヴェネズエラ (10) パナマ (10) エクアドル (9) エル・サルバドル (6) グアテマラ (4) メキシコ (3) コスタリカ (3) パラグアイ (1) ブラジル (1)	12	20世紀のメキシコ人口家族計画行政の評価 国際人口開発カンファレンス (1994年カイロ) 人口行政 1995-2000 「ワグ」プロジェクトと家族計画行政 「ワグ」プロジェクトと家族計画プログラム 1995-2000 「ワグ」プロジェクトの技術規約 保健プロモーションプログラム クレタ州衛生局訪問 MEXFAM 訪問
2 プログラム管理 (モジュールII)	17日間 (Jun, 1996)	各国 IEC 戦略の発表 メキシコ「ワグ」プロジェクトプログラム - 活動 - 研修 - 監督 - 戦略 - IEC - 調査 - 展覧 - 地方分権化 - コスト - 評価 - 計画化 - 情報システム化 社会保険機関における「ワグ」プロジェクト ナジャリントン州衛生局・郡衛生局見学	14	保健省「ワグ」プロジェクト事務局各部 保健省各局 国家人口審議会 CONAPO メキシコ社会保険庁 IMSS 公務員共済組合 ISSSTE メキシコ家族保健連合 FEDMAP (NGO) ナジャリントン州衛生局
3 情報・教育・コミュニケーション IEC (モジュールIII)	17日間 (Jul, 1996)	医師 8% 看護婦 6% パラメディカル 13%	13	保健省「ワグ」プロジェクト事務局各部 保健省各局 メキシコ自治大学 UNAM メキシコ家族計画協会 MEXFAM (NGO) 国連人口基金 UNFPA 国家人口審議会 CONAPO 国家 AIDS 審議会 CONASTIDA メキシコ社会保険庁 IMSS 公務員共済組合 ISSSTE テレビ放送放送を通じて健康教育センター (EMESATEL) (TELEVISIA) 若者のための家族計画評議会 COPLAFAM 思春期のための指導センター CORA サカテカ州衛生局人材

4	<p>リアポガケイア・AMSにおける家族計画：指導レベル（モジュールIV）</p>	<p>16日間 (Aug. 1996)</p>	<p>各国の発表 国家人口プログラム リアポガケイア・AMSプログラム 公的規約 リアポガケイア・AMSの中の家族計画 保健サービス規範的パッケージ 農村地域の家族計画 インドネシアの家族計画とリアポガケイア・AMS 伝統的助産婦 社会保険施設の家族計画・リアポガケイア・AMS 社会組織の参加 リアポガケイア・AMS・家族計画サービスの地方分権化 リアポガケイア・AMSにおけるジェンダーフォーカス 統計的パノラマ EEC（医療つく代戦略）対象コミュニティの訪問 州・郡衛生局訪問 第1次レベル病院訪問（母と子に優しい病院訪問・小児病院訪問・新生児病院訪問） デイスアアジア・クリニクスの見学 痛の早期発見 パセクトミー 思春期でジェニール訪問 新生児蘇生 甲状腺機能低下症 妊産婦・周産期死亡研究会会議の見学 女性プログラム 流産とその合併症の治療への新しいアプローチ STD・HIV/AIDS リアポガケイア・AMSサービスの質 リアポガケイア・AMSプログラムへの医療施設の参加 研修のプログラム IECプログラム 社会調査 コスト分析 評価 資金の源泉</p>	<p>保健省 保健省各局 メキシコ社会保険庁 IMSS 公務員共済組合 ISSSTE 国連人口基金 UNFPA 国家人口審議会 CONAPO 国家 AIDS 審議会 CONASIDA</p>
---	---	-----------------------------	---	---

1997		11日間 (Sep, 1997)	11日間 (Oct, 1997)	11日間 (Nov, 1997)	11	14	13	?	?
1	1) 管理 (モジュール I)				()内は 2年合計 ホンジュラス (23) ドミニカ共和国 (21) キューバ (19) ペルー (18) ニカラグア (17) ボリビア (12) ヴェネズエラ (10) パナマ (10) エクトル (9) エル・サルバドル (6) グアテマラ (4) メキシコ (3) コスタリカ (3) パラグアイ (1) ブラジル (1)		医師 8% 看護婦 6% パラメディカル 13%	各国の「ワグワグ」改革新戦略 国家開発計画 1995-2000 保健改革プログラム 1995-2000 疾病予防管理プログラム 「ワグワグ」改革活動の水平化 母と子に優しい病院戦略 家族計画と性・生殖の連結・男性の参加 農村地域「ワグワグ」改革改善戦略 (住民参加・教育・拡大戦略) 「ワグワグ」改革月間・IEC戦略 妊産婦・周産期死亡率低下のための戦略 (流産・AIDS/HIV・STD) 女性の保健プログラム 子宮頸癌・乳がんの予防とコントロール 更年期障害 「ワグワグ」改革におけるジェンダー 研修 チアパス州衛生局訪問	保健省「ワグワグ」改革局各部 保健省各局 メキシコ人口家族計画協会 MENAFAM (NGO) WHO/UNICEF メキシコ性教育協会 (NGO) 農民全国連盟 チアパス州衛生局 保健省チアパス州保健施設委員会 SAFE MOTHEREOOD 技術委員会 国立周産期病院 社会保険病院 IMSS 国家公務員共済組合 ISSSTE 軍センター病院新生児科 産婦人科医・新生児蘇生プログラムコーディネーター 国家人口審議会 CONAPO 教育省アドバイザー メキシコ自治大学 UNAM 開発教育部
2	2) 「ワグワグ」改革の新 戦略 (モジュール II)								保健省「ワグワグ」改革局各部 保健省各局 外務省アドバイザー 社会開発庁経済社会部 人口・都市開発組合 ジェンダー公平・市民権・労働と家族連合 国家保健審議会 予防接種審議会 国家人口審議会 社会保険病院「ワグワグ」改革ヘルス・家族計 画調整局 (IMSS/ISSSTE) 国家研究グループ (GEN) SAFE MOTHEREOOD メキシコ病院院長
3	3) 「ワグワグ」改革の タイプヘルスマネジメント プログラム (モジュール III)								

4	思春期性教育とリブ ダ （モジュールIV）	11 日間 (Jan, 1998)	19	<p>各国の思春期保健プログラム発表 リブダの思春期保健プログラム 思春期性・生殖の保健 IEC 戦略 思春期保健とリブダの要案 (同産期保健・家族計画・ジェンダー) NGO の活動 (CORE・MEXIFAM・AMES) 若者のプログラム (DIF・CONAPO・CONADIC・CONASIDA・WHO) 思春期のための性とリブダの (各州の体験：クマウリパス・チワワ・ラパス)</p>	<p>保健省リブダの各局 保健省各局 メキシコ自治大学 UNAM 国連人口基金 UNFPA 国家人口理事会 CONAPO メキシコ社会保険庁 IMSS 公務員共済組合 ISSSTE 社会福祉省家族総合発展の国家システム DIF メキシコ家族計画協会 MEXIFAM (NGO) 思春期保健協会 AMSA (NGO) 小児協会 AMP (NGO) 小児教育協会 AMES (NGO) 思春期のための指導センター CORA (NGO) しびに對する国家委員 CONADIC AIDS 予防・コントロール国家審議会 CONASIDA WHO 中央・南アメリカ地区委員会</p>
5	女性の健康 (モジュールV)	11 日間 (Feb, 1998)	17	?	?
1998 年					
1	リブダの思春期の新 プログラム	12 日間 Jul-Aug, 98			
2	同産期保健の戦略と 展望	12 日間 Ago-Sep, 98			
3	21 世紀の女性の健康	12 日間 Sep-Oct, 98			
4	思春期の性とリブダ	12 日間 Oct-Nov, 98			
5	リブダの管理	12 日間 Nov-Dec, 98			

ベラクルス州衛生局 リアゴケイブ・ヘルス課 研修実施報告 (1997年1月~1998年8月)

セミナー名	場所	期間	受講者	発着数	講師	備考
リアゴケイブ・ヘルス						
1 リアゴケイブ・ヘルスコース	ベラクルス州 衛生局	5日間 (40時間)	各郡リアゴケイブ・ヘルス担当医 看護婦	33	州衛生局医師	リアゴケイブ・ヘルスの分析と評価
家族計画						
1 指導者養成ワークショップ	ベラクルス州 衛生局	5日間 (40時間)	各郡リアゴケイブ・ヘルス担当医 看護婦 性教育専門医 社会相談員	28	リアゴケイブ・ヘルス専門家 (医師・心理学者・看護婦)	プエブラ州・クバスコ州・ベラクルス州人材のためのワークショップ
2 指導者養成ワークショップ	ベラクルス州 衛生局	5日間 (40時間)	各郡リアゴケイブ・ヘルス担当医 看護婦 社会相談員	25	性教育専門医 医師 社会相談員 看護婦	プエブラ州・クバスコ州・ベラクルス州人材のためのワークショップ
周産期保健						
1 新生児蘇生コース	ベラクルス州 院	2日間 (20時間)	一般医 小児科医	17	新生児蘇生指導者 小児科医 新生児専門医	認定コース
2 新生児蘇生コース	ハラバ中央病 院	2日間 (20時間)	一般医 小児科医	18	新生児蘇生指導者 小児科医 新生児専門医	認定コース
3 新生児蘇生指導者養成コース	ハラバ中央病 院	2日間 (20時間)	小児科医	10	新生児蘇生指導者 小児科医 新生児専門医	認定コース
4 新生児蘇生指導者養成コース	リオ・ブラン コ地方病院	2日間 (20時間)	一般医 小児科医	8	新生児蘇生指導者 小児科医 新生児専門医	5 蘇生・3 指導者認定コース
5 母と子に優しい病 院視察指導者養成 コース	ハラバ中央病 院	5日間 (41時間)	一般医 看護婦	30	州衛生局職員 ハラバ中央病院医師	
6 新生児蘇生コース	ベラクルス州 院	2日間 (20時間)	一般医 小児科医	20	新生児蘇生指導者 小児科医 新生児専門医	認定コース
子宮頸がん						
1 子宮頸癌早期発見 プログラムの実践	州衛生局	2日間 (18時間)	一般医 看護婦 コンピューター技術者	45	疫学専門医 衛生士 産科医 コルコスビー専門家 性教育専門医 信賴専門家	

中米・カリブ海諸国基本統計(出典:「世界子供白書 The state of the world's children 1998」 Unicef)

	一人当り GNP (USD) 1995	5歳未 満児死 亡率*1 1996	乳児死 亡率*2 1996	合計特 殊出生 率*3 1996	妊産婦 死亡率 *4 1990	低出生体重 児*5 出生 率(%) 1990-1994	母乳栄養 1990-96		
							母乳のみ (0-3ヶ月)	母乳と 補助食品 (6-9ヶ月)	母乳育児 継続 (20-23ヶ月)
メキシコ合衆国	3,320	32	27	2.9	110	8	38	36	21
グアテマラ	1,340	56	43	5.0	200	15	50	56	43
ニカラグア	380	57	44	4.0	180	15	11	48	17
ドミニカ共和国	1,460	56	45	2.9	110	11	25	47	7
エルサルバドル	1,610	40	34	3.2	300	11	20	71	28
ホンデュラス	600	35	29	4.5	220	9	11	-	-
パナマ	2,750	20	18	2.7	55	9	32	38	21
コスタリカ	2,610	15	13	3.0	60	7	35	47	12
キューバ	1,170	10	10	1.6	95	8	-	-	-
ラテンアメリカと カリブ海地域	3,271	43	35	2.8	190	10	38	44	22
発展途上国	1,101	97	66	3.2	470	18	44	45	50
日本	39,640	6	4	1.5	18	7	-	-	-

	栄養不良児(%)1990-1996				甲状腺腫 罹患率 (%)*9 (6-11歳) 1985-94	安全な水を手入れできる 比率(%)1990-96			保健サービスを受けら れる人の比率(%)1990- 96 *10		
	低体重(0-4歳) *6		中・重度 の消耗 症*7 (0-4歳)	中・重度 の発育 障害*8 (0-4歳)		全国	都市	農村	全国	都市	農村
	中・重 度	重 度									
メキシコ合衆国	14	-	6	22	3	83	92	57	93	-	-
グアテマラ	27	6	3	50	20	64	87	49	57	-	-
ニカラグア	12	-	2	24	4	53	84	29	83	100	60
ドミニカ共和国	6	1	1	11	5	65	80	-	78	84	67
エルサルバドル	11	1	1	23	25	69	85	46	40	-	-
ホンデュラス	18	3	2	40	9	87	96	79	69	86	55
パナマ	7	1	1	9	13	93	-	-	70	-	-
コスタリカ	2	-	-	-	4	96	100	92	-	-	-
キューバ	-	-	1	-	10	89	96	69	100	-	-
ラテンアメリカと カリブ海地域	10	1	3	18	12	75	86	55	79	-	-
発展途上国	30	11	11	37	18	71	88	61	80	-	-
日本	-	-	-	-	-	97	100	95	-	-	-

	完全に予防接種を受けた比率(%)1995-96				妊婦に對する 保障風の 接種	15歳以 上識字 率(%) 1995	小学校総就 学率(%) ^{*12} 1990-1995	小学校1学年 に進学した者 が5学年に在 学する率 1990-1995	中学校総就学率 (%)1990-1995	
	1歳児								男性	女性
	総核	DOT *11	ポリオ	麻疹						
メキシコ合衆国	97	83	84	75	69	90	112	85	57	58
グアテマラ	76	73	73	69	81	56	84	—	25	23
ニカラグア	93	78	86	78	96	66	104	47	40	47
ドミニカ共和国	98	58	48	78	96	82	103	58	34	47
エルサルバドル	100	100	100	100	97	72	79	58	27	30
ホンデュラス	100	93	94	91	99	73	112	—	29	37
パナマ	100	93	93	92	24	91	106	82	60	65
コスタリカ	91	84	84	86	90	95	106	89	47	51
キューバ	99	100	93	94	61	96	104	94	70	79
ラテンアメリカと カリブ海地域	93	79	79	78	58	87	110	74	52	56
発展途上国	88	79	80	78	51	71	99	75	52	41
日本	91	85	91	68	—	—	102	100	98	99

- *1 5歳未満児死亡率:出生1,000人あたり5歳になるまでに死亡する数。具体的には出生時から5歳になる日までに死亡する確立。
- *2 乳児死亡率:出生1,000人あたり1歳になるまでに死亡する数。具体的に出生時から1歳になる日までに死亡する確立。
- *3 合計特殊出生率:女性が妊娠可能年齢の間に通常の出生率に従って子供を産むとして、その女性が一生の間に産むことになる子どもの数。
- *4 妊産婦死亡率:出生10万人あたり、妊娠や出産が原因で死亡する女性の数。
- *5 低出生体重:出生時の体重が2,500グラム未満。
- *6 低体重:中・重度:年齢相応の体重をもつ基準集団の中央値からの標準偏差がマイナス2以下のもの。
重度:年齢相応の体重をもつ基準集団の中央値からの標準偏差がマイナス3以下のもの。
- *7 消耗症:中・重度:身長相応の体重をもつ基準集団の中央値からの標準偏差がマイナス2以下のもの。
- *8 発育障害:中・重度:年齢相応の身長をもつ基準集団の中央値からの標準偏差がマイナス2以下のもの。
- *9 甲状腺腫罹患率:触診可能または目に見える甲状腺肥大症の6-11歳児の比率。脳の損傷・知的発達遅延の原因となるヨウ素欠乏症の指標。
- *10 保健サービスを受けられる人の比率:通常の交通手段で1時間以内に地域の適切な保健機関に行ける人口の比率。
- *11 DPTワクチン:ジフテリア・百日咳・破傷風の混合ワクチン。
- *12 小・中学校就学率:総就学率は就学該当年齢にかかわらず就学する子供の就学該当年齢人口に対する比率。

メキシコ第三国集團研修「リプロダクティブヘルス（家族計画・母子保健）」事前調査協議結果概要

項目	要請内容（要請書、要望調査表等の要約）	我が方の対応方針	協議結果
1. コース名称	<p>(和) 家族計画と周産期保健を強調したリプロダクティブヘルス</p> <p>(英) International Training Course on Reproductive Health with Emphasis on Family Planning and Maternal Health</p>	<p>研修内容を反映した内容であるため基本的に要請通りとするが、「家族計画・母子保健プロジェクト」の成果を取り込んだ内容を明確にするために、以下の通りとする。</p> <p>(和) リプロダクティブヘルス（家族計画・母子保健）</p> <p>(英) International Training Course on Reproductive Health: Family Planning and Maternal and Child Health</p>	<p>英文名称について、先方から家族計画・母子保健の部分の削除が提案されたが、JICAプロジェクトの成果を周辺諸国に移転・普及させることが第三国集團研修の目的であることを説明し、以下のとおり合意した。</p> <p>(英) International Training Course on Reproductive Health (Family Planning and Maternal and Child Health)</p>
2. 目的	<p>(研修目標)</p> <p>家族計画及び周産期保健に特に配慮したりリプロダクティブヘルスプログラムの策定と実施におけるメキシコの経験を共有することにより、参加諸国のリプロダクティブヘルス状況の改善に資する</p> <p>(研修成果)</p> <p>(1) 参加国行政官に対し、各国のプログラムを強化するための技術的助言と研修を実施する。</p> <p>(2) リプロダクティブヘルスにおける地域プログラムを支援するため、参加国間の関係を促進する。</p> <p>(3) 域内諸国のリプロダクティブヘルスプログラムの修正、強化または実施のため、参加国での効果的な管理運営方法を特定する。</p>	<p>通常のR/D表現を踏まえるとともに、研修成果については目標値として理解しやすいものとするため、以下の通りとする。</p> <p>(研修目標)</p> <p>中米カリブ諸国からの研修員に対し、リプロダクティブヘルスに関する様々な知識を向上させる機会を提供し、本研修終了時には保健行政官としてリプロダクティブヘルスプログラムの策定、活動を推進するため、各国で適用可能なアクションプランを立案できるようにする。</p> <p>(研修成果)</p> <p>研修員は、リプロダクティブヘルスに関する以下の項目にかかる知識を習得し、保健行政官としての業務において実践的応用ができるようになる。</p> <p>(1) 家族計画、母子、女性、思春期保健の総合プログラムとしてのリプロダクティブヘルスプログラムの策定</p> <p>(2) リプロダクティブヘルスプログラムの管理運営及び評価</p> <p>(3) 併地におけるリプロダクティブヘルスプログラムの適用</p>	<p>我が方提案の研修目標、成果に対し表現振りに違いはあるものの、先方が考える目標、成果と基本的には同じであり合意が得られた。研修計画案にもアクションプログラムの作成、発表が含まれている。</p> <p>(研修目標) 対応方針と一致。</p> <p>(研修成果) 対応方針と一致。</p>
3. 研修期間	<p>研修期間：28日間</p> <p>研修時期：第一回目のコースは1999年前半に実施</p> <p>希望協力期間：1999年度～2003年度（5年間）</p>	<p>研修期間：研修カリキュラムに鑑みて妥当と判断されるので要請通りとする。</p> <p>研修時期：準備期間を考慮し、1999年6月または7月の実施を提案（日程については現地で協議）する。</p> <p>協力期間：要請通りとする。</p>	<p>研修期間：対応方針と一致。</p> <p>研修時期：先方より、8月は繁忙期となるため、できるだけ7月中旬に実施したいという希望があったため、7月からの実施とする。</p> <p>協力期間：対応方針と一致。</p>
4. カリキュラム	<p>以下の研修科目にかかる経験を交換するワークショップ。</p> <p>（研修科目）</p> <p>(1) リプロダクティブヘルスプログラム</p> <p>(2) 妊産婦及び周産期保健医療（母乳栄養含む）</p> <p>(3) 家族計画</p> <p>(4) 併地医療サービス拡大戦略</p> <p>(5) リプロダクティブヘルス及び乳幼児保健と母子手帳活動</p> <p>(6) 思春期保健</p> <p>(7) 女性の保健（子宮・乳がん、更年期）</p> <p>(8) アクションプランの作成</p>	<p>基本的には要請通りとするが、以下の点に留意したカリキュラムとなるよう協議する。</p> <p>1) 全体構成</p> <p>(1) 1トピックにつき、知識習得のための「講義」と、その知識の確認及び実際の医療保健現場での適用について学習するための「現地視察・演習」を必ず1セットとし、構成する。</p> <p>(2) 講義に関してはDECを十分に活用し、参加型の手法を採る。また、必要最小限の時間とするよう配慮する。</p> <p>(3) 視察に関しては、第一から第三次の各レベルでの実際の適用方法が学習できるように構成する。</p> <p>(4) 休憩時間に配慮する。</p>	<p>1) 全体構成：対応方針と一致。</p> <p>(2) のDECについては、メキシコが住民に対する普及活動戦略の総称として使用しているため、混同を避けるため、「教育教材」と改めた。</p> <p>(4) は、当初、先方要請では週末にも研修プログラムが計画されていたが、土日は原則休みとすることで合意。</p>

項目	要請内容(要請書、要請調査表等の要約)	我が方の対処方針	協議結果
4.カリキュラム		<p>(5) 研修最終日に評価会を組み入れ、次年度の質的向上をはかる。</p> <p>2) 研修科目(下線部は追加項目)</p> <p>(1) リプロダクティブヘルスプログラム</p> <p>(2) 妊産婦及び周産期保健医療(母乳栄養含む)</p> <p>(3) 家族計画</p> <p>(4) 産地医療サービス拡大戦略(人材研修・各施設活動・集約問題検討会)</p> <p>(5) リプロダクティブヘルス及び乳幼児保健と母子手帳活動</p> <p>(6) 超音波診断の第1次第2次レベル医療施設への導入の見学</p> <p>(7) 思春期保健(性教育、若年妊娠の予防)</p> <p>(8) 女性の保健(子宮・乳がん・更年期)</p> <p>(9) アクションプランの作成</p> <p>・(7)(8)においては、新プロジェクトにおいて、更に深めて行く部分ではあるが、これまでに取り組んだ成果(特に「母子手帳」に本項目を組み入れた必要性・経緯と成果)として、科目に加える。</p>	<p>2) 研修科目: 対処方針どおり。</p> <p>これに付け加えて、1) 既に保健省はNGOやUNFPA(国連人口活動基金)も含めた委員会を5年前から作り、定期的に会合をひらいて相互協力を図っていること</p> <p>2) 保健省も同分野におけるNGOの活動の重要性を認識していたことより、もう一項目、以下のとおりにカリキュラムに含めることを合意した。</p> <p>(10) リプロダクティブ・ヘルスにおけるNGOの役割</p>
5. 割当国	<p>中米・カリブ諸国8カ国(グアテマラ、エル・サルバドル、ホンデュラス、ニカラグア、コスタ・リカ、パナマ、ドミニカ共和国、キューバ)</p>	<p>要請どおりとする。</p> <p>今年3月30日～4月1日、メキシコシティにおいて、割当希望国にハイティを加えた9ヶ国を招聘して「特定分野内協力ワークショップ」(三塚JICAメキシコ事務所、メキシコ政府後援)が実施された結果、保健サービスの運営管理、妊産婦・母子死亡率対策、子宮頸がんの早期発見などリプロダクティブヘルス関連の課題に対するメキシコの協力への期待が確認されている。</p>	<p>対処方針どおり。</p>
6. 定員	<p>20名(周辺国:16名、実施国:4名)</p>	<p>要請通りとするが、各国2名は目安であるので「割当国からの参加者数は合計16名を超えないこと。メキシコからは4名を超えないこと。」という通常のR/D表現とする。</p>	<p>基本的に対処方針どおり。加えて、周辺国から参加する2名については、1名は中央政府から、もう1名は地方政府あるいは緊密な協力関係にあるNGOからの代表が望ましいという但し書きをつけることで合意した。</p>
7. 発着要件	<p>(1) 公衆衛生、医療サービス、リプロダクティブヘルスにおいて専門レベルの知識があり、実務経験1年以上であること。</p> <p>(2) 自国で保健プログラム(特にリプロダクティブヘルス)の活動を強化、指導することが可能であるよう、その計画の概念化や開発を決定する権限がある中央または地方政府の幹部であること。</p> <p>(3) 当該研修に関連したリプロダクティブヘルス分野の幹部が従事者であること。</p>	<p>より具体的に、次の通り資格要件を定める。</p> <p>(1) 所定の手続きに従い、当該国政府より推薦された者。</p> <p>(2) 自国で保健プログラム(特にリプロダクティブヘルス)の活動を強化、指導することが可能であるよう、その計画の概念化や開発を決定する権限がある中央または地方政府の幹部で、保健行政官としての実務経験1年以上の者。</p> <p>(3) 公衆衛生、医療サービス、リプロダクティブ・ヘルスにおいて専門レベルの知識がある者。</p> <p>(4) 55歳以下の者。</p> <p>(5) スパイン語が、会話、筆記ともに堪能な者。</p> <p>(6) 研修参加に必要な健康状態(心身とも)にある者。</p>	<p>基本的には対処方針どおり。</p> <p>但し、(5)については、割当国が全てスパイン語を公用語とする国であるため、削除することで合意した。</p> <p>また、NGOからの参加を可能とするように、(2)を以下のとおりに変更することで合意した。</p> <p>(2) 自国で保健プログラム(特にリプロダクティブヘルス)の活動を強化、指導することが可能であるよう、その計画の概念化や開発を決定する権限がある中央または地方政府の幹部、ないしは政府と緊密な協力関係の下で働いているNGOの幹部であり、保健行政官としての実務経験1年以上の者。</p>

項目	要請内容(要請書、要請調査表等の要約)	我が方の対処方針(案)	協議結果
8.研修機関	<p>(和) ・保健省リプロダクティブヘルス局 ・ベラクルス州衛生局</p> <p>(英) ・ Direction of Reproductive Health, Secretariat of Health ・ Direction of Health Service, State of Veracruz (実施体制)</p> <p>メキシコ政府は、1984年に同国で国際人口会議が開催されたことから、世界初のリプロダクティブヘルス局を保健省に設置するなど本分野に高いプライオリティを置いており、また国際協力を通じて中米・カリブ諸国を対象とした南南協力を推進している。</p> <p>保健省では、これまでも国連人口活動基金 (UNFPA) の支援で、医師や看護婦らを対象としたリプロダクティブヘルス全校にわたる周辺国参加セミナーを13回実施しており、研修実施のためのノウハウを有している。また、JICAでは、1992年4月から1998年3月までプロジェクト方式技術協力「家族計画・母子保健」を実施した。</p>	<p>我が方が、実施体制(研修指導能力、研修運営能力、教材の必要性)について確認する。</p> <p>また、類似の研修コースの実績についても確認する。</p>	<p>対処方針どおり。実施体制についての調査の詳細は報告書に記述することとするが、概要は以下のとおり。</p> <p>(研修指導能力)</p> <p>保健省リプロダクティブ・ヘルス局は96-97年に国連人口基金の支援で、中米周辺諸国の行政官を対象にリプロダクティブ・ヘルスに関する研修を計12回実施しており、98年にも5回実施が予定されている(うち既に2回終了し、3回目を実施中)。ベラクルス州衛生局は既にJICAプロジェクトのモデル地域としての経験があり、第1次、第2次レベルの医療機関に超音波診断器を導入し、日本の母子手帳を応用して作成した「私の健康記録」という冊子の普及にも努めている。98年8月にはメキシコ保健省と国連人口基金が実施した「周産期保健コース」の一環として中米からの研修員が1週間フィリッド見学に来ていた。以上のこれまでの研修実績から判断して、実施機関は十分な研修指導能力を有している。</p> <p>(研修運営能力)</p> <p>上述のとおり、これまでも周辺諸国を対象に研修を実施した経験が豊富にあり、研修運営能力上の問題はない。</p> <p>(教材の必要性)</p> <p>効果的な技術指導を行うため教育指導用教材としてコンピューターから直接大きなスクリーンに映写するビデオプロジェクト供与による対応を検討するためJICA Aメキシコ事務所具体的に申請書の提出を依頼した。</p>
9.運営方法	特に記述なし。	通常の第三国研修の枠内で、よりスムーズな運営を図るため、募集方法、両国政府の取るべき措置、経費の取扱いについて十分説明する。	対処方針どおり、なお、募集方法については、国際協力庁を通じてG1送付、応募書類の受付をすることを確認した。
10.C/P研修	特に記述なし。	要望があれば概取するが、通常5年間の協力期間中に1名程度の受け入れであること、要望があれば別途JICA事務所を通じて要望あるよう説明する。(R/D案には記載しないが、特記事項あればミニッツに記載する。)	研修講師の技術レベルの向上を目標としたC/Pの5年間で1-2名の受入れ計画に加え、保健省がJICAとの第三国共同研修を実施するのは今回が初めてであり、JICAの円滑な実施を図るため保健省から実質的な1-2名のコース運営者を年度内にC/Pとして受入れることを持論で検討する旨伝えた。

11. 日本人専門家派遣	特に記述なし。	説明専門家派遣の必要性(指導内容、人教、期間等)について確認する。(R/Dには記載しないが、特記事項あればミニッツに記載する。)	短期専門家による指導内容については、今後メキシコ側で具体的な検討を進めるが、希望する指導内容としては、以下のとおり3つ挙げられた。 1) 子宮頸ガン 2) 超音波診断 3) 母子手帳の他国での応用例
12. 日本側メキシコ側の経費内訳	<p>合計 S 7 4 , 1 2 0</p> <p>日本側負担 S 5 1 , 8 2 0</p> <p>航空費 (割当国ニホコ泊) @ 750×16人 = 12,000</p> <p>国内移動費 (メキシコ側ニホコ泊) @ 60×16人 = 960</p> <p>日当 (周辺国参加者) @ 33×16人×30日 = 15,480</p> <p>宿泊費 (周辺国参加者) @ 40×16人×30日 = 19,200</p> <p>保険料 @ 100×16人 = 1,600</p> <p>会議費 (開閉講式) @ 2.5×40人×1回 = 1,000 (研修諸費)</p> <p>GI・修了証書印刷費 @ 10×100部 + @ 29×20部 = 1,580 (研修諸費)</p> <p>メキシコ側負担 S 2 2 , 3 0 0 (負担率30%)</p> <p>国内移動費 (メキシコ参加者) (メキシコ側ニホコ泊) @ 60×4人 = 240</p> <p>日当 (メキシコ参加者) @ 33× 4人×30日 = 3,960</p> <p>宿泊費 (メキシコ参加者) @ 40× 4人×30泊 = 4,800</p> <p>保険料 (メキシコ参加者) @ 100×4人 = 400</p> <p>外部講師宿泊費 @ 40×10人×10日 = 4,000</p> <p>外部講師交通費 (メキシコ側ニホコ泊) @ 60×10人 = 600</p> <p>外部講師講義謝金 @ 40×10人×10日 = 4,000</p> <p>バス地上費 (ベラクルス州内移動) 2,000</p> <p>通信費 650</p> <p>教材作成費 @ 50×20部 = 1,000</p> <p>消耗品購入費 650</p>	<p>それぞれの必要性、積算基礎等について説明を求めらるが、コストシエアに関連しては以下の通り対応する。</p> <p>(1) コストシエアの基本的考え方によると、研修実施国政府は研修の場及びリソースを提供することに優先的に責任を持ち、我が国は途上国の研修員に対し研修参加の便宜を図ることに優先的に責任を負う形で経費分担を進めることが望ましいとしている。</p> <p>したがって、研修諸費については研修実施国政府が負担し、受入諸費については我が国が負担することが適当であり、現在実施されている第三国研修において研修諸費が経費全体の30%強を占めていることから、無償資金協力対象国については研修実施国の負担比率の目標値として30%を設定した経緯がある。</p> <p>(2) 要請では、メキシコ側負担30%であるものの、コストシエアの分母となる全体経費に含まれない実施国研修参加者にかかる経費が計上されており、これを除くと負担率は20%となる(さらに宿泊費を上乗せ研修期間2.8泊+1泊に修正しても、メキシコ側負担率はほぼ同じ)。</p> <p>(3) したがって、日本側負担となっている研修諸費(会議費、GI・修了証書印刷費)をメキシコ側負担とし、負担率を24%まであげることを交渉する。</p> <p>* 受入諸費については、我が国が負担することが適当であることから、受入諸費をメキシコ側負担とすることは交渉しない。</p> <p>* 周辺国からの定員を減らすことにより、さらにメキシコ側負担率を上げることは可能であるが、リボダグテクティヘヘルスにおける地域プログラムを支援するため参加国間の関係促進を図るということがメキシコ側の本研修実施のモチベーションの一つであることから、定員減は考えない。</p>	<p>対応方針どおり研修諸費については全額メキシコ側が負担することとし、総額に対する負担率はメキシコ側の24%負担で合意した。費用の分担は保健省とベラクルス州衛生局で50%ずつ負担する。</p> <p>なお、見込書については、99年3月にJICAメキシコ事務所へ提出することを確認した。</p>

