



バングラデシュ国
リプロダクティブヘルス人材開発
プロジェクト
実施協議調査団報告書

1999年6月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

バングラデシュ人民共和国では人口問題が独立後の重大課題でしたが、国際機関、外国援助機関の支援のもとに、バングラデシュ人民共和国政府が一環となって人口問題に対処してきた結果、奇跡的な成果を収めています。現在、保健人口セクタープログラムが実施されていますが、主軸となっているのが、リプロダクティブヘルス分野のサービスの向上による母子の健康状況の改善であります。そのような背景のもと、バングラデシュ人民共和国は、わが国に対し 1998 年、リプロダクティブヘルス分野の人材開発に資するプロジェクト方式技術協力を正式に要請してきました。

これを受けて、わが国は 1999 年 1 月より 4 月まで短期調査員を派遣し、要請内容の把握、実施体制などを調査 / 協議し、さらに 1999 年 4 月に事前調査団を派遣し、具体的な技術協力の枠組みに関する協議を行いました。今回、バングラデシュ人民共和国とプロジェクトに関する討議議事録 (R / D) を交換する目的で、国立国際医療センター国際協力局長・田中喜代史氏を団長として、1999 年 6 月 18 日から 26 日までの日程で実施協議調査団を派遣することになりました。本報告書は、この実施協議調査団による協議結果を取りまとめたものです。

ここに調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、本プロジェクトの実施・運営に対しまして、さらなるご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

1999 年 6 月

国際協力事業団
理事 阿部英樹



R/Dの署名（大蔵省経済協力局）





大蔵省経済協力局での協議



保健省本省関係者との協議



保健省官房での協議

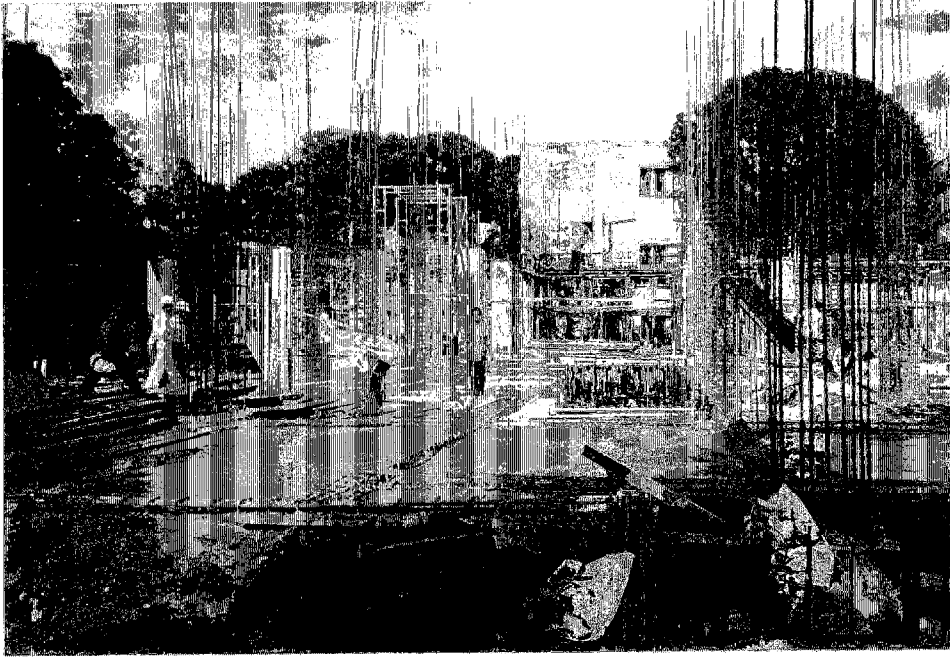


保健省家族計画局での協議



母子保健研修所での活動内容の打合せ





母子保健研修所建設工事現場



母子保健研修所仮設病院の活動状況の視察



プロジェクト実施委員会での協議
(Project Implementation Committee)

略語リスト

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
BCC	Behavior Change Communication	行動変容のための対話
CC	Community Clinic	コミュニティークリニック
CIDA	Canadian International Development Agency	カナダ国際開発庁
DFID	Department for International Development	英国国際開発庁
DGFP	Directorate General of Family Planning	家族計画局
DGHS	Directorate General of Health Services	保健局
DH	District Hospital	地域病院
EOC	Essential (Emergency) Obstetric Care	産科救急ケア
ESP	Essential Service Package	エッセンシャルサービスパッケージ
FWA	Family Welfare Assistant	家族福祉助手
FWV	Family Welfare Visitor	家族福祉訪問員
GTZ		ドイツ技術協力局
HA	Health Assistant	保健助手
HPSP	Health and Population Sector Programme	保健人口セクタープログラム
HPSS	Health and Population Sector Strategy	保健人口セクター戦略
HRD	Human Resource Development	人材開発
ICMH	Institute of Child and Mother Health	母子保健院
IST	In-service Training	卒後研修
LD	Line Director	(保健局と家族計画局が統一した後の ディレクター)
MCHTI	Maternal and Child Health Training Institute	母子保健研修所
MCWC	Mother and Child Welfare Centre	母子福祉センター
MOHFW	Ministry of Health and Family Welfare	保健家族福祉省
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
NIPORT	National Institute for Population Research and Training	国立人口研究研修所
PCC	Programme Coordination Cell	改革調整室
PPC	Programme Planning Cell	改革推進室
RH	Reproductive Health	性と生殖に関する保健
RTI	Reproductive Tract Infection	産道感染
STD	Sexual Transmitted Disease	性感染症
TAPP	Technical Assistance Project Performer	(バングラデシュ政府に必要な要請書)
THC	Thana Health Complex	タナ保健センター
TTU	Technical Training Unit	技術研修室

目 次

序 文

写 真

地 図

略語リスト

1 . 実施協議調査団派遣	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	2
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	3
2 . 総括	5
3 . 討議議事録 (R / D) について	7
4 . プロジェクトの概要	9
4 - 1 実施体制	9
4 - 2 実施計画	11
4 - 3 活動内容	12
4 - 4 実施上の留意点	13
5 . プロジェクト・サイト視察結果	14
附属資料	
討議議事録 (R / D)	21
暫定実施計画 (TSI)	34
プロジェクトデザインマトリックス (PDM)	37
プロジェクトの概念図	39

1 . 実施協議調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

バングラデシュ人民共和国（以下、バングラデシュ）母子保健セクターの重要課題は、高い妊産婦死亡と乳幼児死亡である。日本政府は、地球規模問題イニシアティブにより、バングラデシュを開発援助の最重点国のひとつとして位置づけ、これまで無償資金協力による国立／地域病院への機材供与や、専門家／青年海外協力隊（JOCV）派遣による技術協力によって支援してきた。特に、母子保健分野においては、女性の健康、安全な母性のための産科病院機能と母子保健従事者の研修機能を併せもつ母子保健研修所（MCHTI）に対する無償資金協力がバングラデシュより1991年（平成3年）4月に要請された。日本政府は事前調査（1991年9月）、基本設計調査（1992年1月）、概要説明（1992年5月）を実施したが、バングラデシュ側の受入体制が整わなかったことから案件実施は見送られた。

1996年にバングラデシュではBNPからアワミ党に政権が交代し、同年11月に本案件の再要請がなされた。これを受けて1997年（平成9年）9月には事業化調査団が派遣され基本設計の内容を見直すとともに、母子保健従事者の研修施設としての機能強化と関連の技術協力の必要性が提言された。並行して派遣されていた企画調査員によってこの技術協力の可能性を探る調査が行われ（1997年9月～1998年2月）さらに1998年3月には母子保健基礎調査団が派遣され、母子保健セクターのニーズや当セクターの現状を考慮した、日本の技術協力の可能性がさまざまな角度から検討された。

一方、バングラデシュ保健セクターでは、1998年7月より世界銀行（以下、世銀）主導の保健セクター改革が実施されており、当セクターは大きな変革期にさしかかっている。HPSPでは、プロジェクトベースの実施体制からバングラデシュ政府保健家族福祉省（以下、保健省）を主軸としたセクターワイドでの実施体制に変換すること、このため、従来のDGHSとDGFPの2局分離体制を統合し、効率的な人的資源および経費の活用を図ること、また、両局のサービスを統合したESPを提供すること等が特徴である。

このような大きな変革のなかで、日本として実現可能なプロジェクトの方向性を見極めるために、1998年8月より政策アドバイザーが派遣され、プロジェクトの枠組みが具体化された。この間のバングラデシュ政府関係者との協議を経て、バングラデシュのリプロダクティブヘルス分野の人材開発を目的としたプロジェクト方式技術協力の要請がなされるに至った。

1 - 2 調査団の構成

	担当	氏名	所属
団長	総括	田中喜代史	厚生省国立国際医療センター国際協力局長
団員	人材養成	山田多佳子	厚生省国立国際医療センター国際協力局派遣協力課医師
団員	助産婦指導	加藤 尚美	沖縄県立看護大学教授 / 日本助産婦会書記長
団員	協力計画	間宮志のぶ	JICA医療協力部医療協力第一課特別囑託

1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務
1	6月18日	金	移動 東京 バンコク (JL717)
2	6月19日	土	移動 バンコク ダッカ (TG321) 16:00~17:00 JICA事務所長表敬 17:00~19:00 事務所との打合せ (於: JICA事務所)
3	6月20日	日	9:30~10:00 大蔵省経済関係局次官補表敬訪問 10:30~11:15 保健省次官補表敬訪問 12:00~12:30 日本大使館 - 金子大使表敬訪問 14:00~14:30 DGFP表敬訪問 14:45~16:00 NIPORT表敬訪問、協議および施設の視察 16:30~18:00 DGHS表敬訪問、協議
4	6月21日	月	9:00~10:00 MCHTIの活動視察 10:00~12:00 院長、スタッフとの協議 14:00~15:00 団内協議 15:30~16:30 MCHTI改修工事現場の視察
5	6月22日	火	10:30~11:00 保健省DGFP次官表敬訪問 11:00~12:00 バングラデシュ政府関係者との協議 14:00~16:00 バングラデシュ政府関係者との協議 16:00~16:30 TTUとの協議、施設の視察
	6月23日	水	9:00~12:00 <加藤> MCHTI活動視察 9:00~10:00 <山田> MCHTIスタッフと協議 10:30~12:00 <田中/山田> ダッカ子供病院視察 10:00~12:00 <間宮> R/D等の資料作成 13:00~15:00 <山田> 安藤所員とカウンターパート研修について打合せ 16:00~16:30 <山田> LD-ISTとカウンターパート研修について協議 13:00~16:30 <間宮> R/D案の準備 13:00~16:30 <田中/加藤> 資料整理
7	6月24日	木	10:30~11:00 R/Dの署名式 (於: 大蔵省経済局) 12:00~16:00 <田中/加藤/山田> サバール郡病院の活動視察 13:00~15:00 <間宮> R/Dの署名手続き (於: 保健省) 15:30~16:30 <間宮> LD-ISTとプロジェクト実施にかかる打合せ
8	6月25日	金	移動 ダッカ バンコク (TG322)
9	6月26日	土	移動 バンコク 東京 (JL708)

1 - 4 主要面談者

(1) バングラデシュ政府関係者

Economic Relations Division (ERD)

Mr. Suhel Ahmed, Additional Secretary

Mr. Kamurl Hasan, Deputy Secretary

Mr. Md. Emran, Senior Assistant Secretary

Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW)

Secretariat

Mr. M.M.Reza, Secretary

Mr. Md. Mahfuzus Subhan, Additional Secretary

Planning Wing

Mr. Muktadir Mazumdar, Joint Chief

Mrs. Nilufer Begum, Deputy Chief

Directorate General of Health Services (DGHS)

Prof. A.K.M.Nurul Anwar, Director General

Prof. Shah Monir Hossain, Line Director, In-Service Training

Dr. A.M.Khan, Program Manager, TTU/IST

Dr. G.U. Ahsan, Training Specialist, TTU

Dr. M.A. Mannan, Program Manager of Reproductive Health, DGHS

Directorate General of Family Planning (DGFP)

Dr. Jahir Uddin Ahmed, Line Director, Essential Service Package

Dr. Momena Khatun, Program Manager

Training Institutes

Maternal and Child Health Training Institute (MCHTI)

Dr. Rahima Ali, Acting Superintendent

Dr. Dilder Ahmed Khan, Junior Consultant, Pediatrics

Dr. Md. Muniruzzaman Siddiqui, Liaison Officer of Grant Aid

Dr. Sofia Nilufer, Assistant Professor (OB-GY)

Dr. Syed Moshfiqus Rahman, Pediatrician

Dr. Sharifun Nahir, Senior Consultant (Pediatrics)

Dr. Rafat Hawaz, Consultant (OB-GY)

Dr. Majeda Begum, Consultant (Anesthesiology)

Dr. Kaniz Fatema, Consultant (OB-GY)

Mrs. Mashura Hossain, Medical Social Worker

Mrs. Mahmuda Akhter, Assistant Matron

Mrs. Monira Khamm, Sister Tutor

Mr. Syed Hamidul Hayon, Accountant

National Institute of Population Research and Training (NIPORT)

Mr. A.H.M.Haque, Director General

Mr. Akhter Hossain, Acting Director, Training

Mr. Hamid Moral, Deputy Director, Training

(2) 国際機関

UNICEF Bangladesh 事務所

久木田 純 Senior Programme Coordinator

(3) 日本側関係者

在 Bangladesh 日本大使館

金子 義和 特命全権大使

丸山 茂治 公使

石田 樹 二等書記官

株式会社山下設計

井上 丈宏 Resident Engineer

清水建設株式会社

樋口 正美 Project Manager

JICA 派遣専門家

表 伸一郎 Economic Cooperation Coordinator
Economic Relations Division, Ministry of Finance

中村 欣功 Economic Development Plan Advisor, Planning Commission

JICA Bangladesh 事務所

岡崎 有二 所長

安藤 洋子 所員

2 . 総括

今回の調査団は無償資金協力によって改修されるMCHTIの機能強化を目的としたバングラデシュ政府からの技術協力の要請に対して、短期調査員、事前調査団による調査の結果を踏まえて、プロジェクト方式による技術協力実施に向けて具体的事項について確認し、両国の合意を導き、R/Dを結ぶために派遣されたものである。6月19日にバングラデシュのダッカに到着し、JICA事務所における打合せの後、20、21日両日にわたり、リプロダクティブヘルス分野の人材開発にかかわる関係者との個別協議を行った。これらの協議の結果を踏まえ、22日にはプロジェクト実施上、実務的にそれぞれの責任者となるべき関係者との協議を行い、最終的なR/Dの内容についての合意を得た。

R/Dの内容に関して、一部不明確な点につき、まずバングラデシュ側からの申し出についての意見交換を行ったが、最も大きな点は、現在バングラデシュの保健省が大幅な機構改革の途上（2003年までに完了予定）であり、人材開発に係る機能はひとつに集中するとされているものの、従来の組織の組み替えを要することから、指揮命令系統の混乱がみられ、その責任体制を明確にすることの難しさを感じられた。その理由としては、MCHTIの役割にトレーニングと母子の臨床保健医療の2つを抱え、今回の組織改革で、2つの命令系統に属することとなったことがあげられよう。この問題については一連の議論のなかで、バングラデシュ側のプロジェクトの内容に対する理解が深まり、最終的な責任者の位置づけを明確にすることができたと考える。

その他の点では、バングラデシュの財政力が脆弱であることから、バングラデシュ側の資金負担に関してわが国のプロジェクト方式の技術協力スキームについての理解を徐々に求めていく努力が必要であると思われたことである。一方、プロジェクトの協力対象機関であるMCHTIやTTUおよび連携機関であるNIPORTの関係者からは今回のプロジェクトに大きく期待している様子がうかがわれた。このことは、実施レベルの担当者が一堂に会したProject Implementation Committee第1回協議（6月22日開催）に如実にあらわれている。この会議では、LD-ISTをChairperson、MCHTI院長をCo-Chairpersonとして、メンバーとして想定されている11名のうちの2名を除いて全員が参加し、そこでの活発な討議を通じて、メンバーのなかにひとつのプロジェクトとしての理解が深まりつつあることが感じられた。しかし、参加しなかった2名のうちの1名はリプロダクティブヘルスを担当するプログラムマネージャーとして唯一、DGFP局側からのメンバーであったにもかかわらず、彼女に後で聞いたところ、このミーティングについて事前に知らされていなかったとのことであり、いまだにDGHS側のLD-ISTとDGFP側のコミュニケーションには問題がないわけではない。

懸案だったNIPORTの保健省人材研修機関としての位置づけが明確化されたことは、本プロジェクトのなかでのNIPORTとの協力関係を結ぶうえで重要であると同時に、NIPORTのスタッフにと

って大きな励みとなっていることが実感された。このように、関係者との十分な連携を図ることにより、このプロジェクトは目的とする成果を十分あげられると考えている。

1997年9月からの企画調査に始まって、1999年9月からの本プロジェクト実施までに2年が経過した。保健省の組織改革という流れのなかで、このプロジェクトもさまざまな影響を受けていくことが予想されるが、日本からの支援という外的な刺激がバングラデシュのリプロダクティブヘルス分野での人材養成に何らかのポジティブな変化をもたらすことを期待している。

3 . 討議議事録 (R / D) について

(1) プロジェクトの実施責任体制について

プロジェクト全体の総責任者として“Secretary”はなり得ないので削除してほしいとのバングラデシュ側のコメントに対して、代わって両局を統括できる立場にある“Additional Secretary”とすることで合意した。現在、バングラデシュ保健省で行われている組織改革では、従来のプロジェクトごとの縦割りではなく、セクター別に指名された33人のLDが、それに関連するプログラムすべての実施責任者となることから、Additional Secretaryに“Project Director”というタイトルをつけることはできないとのバングラデシュ側の説明を日本側は理解し、R / Dではその部分を削除した。DGHSでの協議で、リプロダクティブヘルスのなかの産科救急医療、新生児医療、性感染症についてはDGHSのプログラムとしてLD-ESP (DGHS) が担当していることから、Joint Coordinating CommitteeのメンバーにDirector General (DGHS)、LD-ESP (DGHS) の2名を追加したいとの意見が出され、合意した。

(2) バングラデシュ側負担事項について

人材養成にかかわる予算はすべてLD-ISTのもとで計画されることになっており、今後、MCHTIで実施される研修についても活動状況にあわせてLD-ISTより分配される。MCHTIのスタッフ増員については、来年度以降の計画で実施される予定である。

(3) プロジェクト活動内容について

Master Plan、PDMについて、MCHTIおよびProject Implementation Committee (PIC)で活発な協議が行われた。

1) 中堅技術者養成対策費について説明したところ、バングラデシュ側より日本側からのインプットとして加えてほしいとの要望が出された。具体的にはバングラデシュ側が年々、負担予算の割合を増加していくことが明確化される必要があることから、実行段階で十分な協議が必要である。

2) LLDC費のなかの研修費によってバングラデシュ国内での研修に必要な経費を負担できることを説明し、MCHTIより新MCHTIに移転する前に実施する既存のスタッフに対する国内研修の内容と費用に関する計画が提出された。

3) プロジェクト協力機関に対する支援内容

Technical Training Unit (TTU)

TTUに対する活動内容としてはPDMに記載されているとおり、MCHTIでの研修活動に関連する範囲でフィールドでの評価を共同で実施することが確認された。TTUの施設整備、

コンピューターや視聴覚機材等の機材供与を実施することで合意した。TTUは現在、DGHS敷地内の元National Institute of Preventive & Social Medicine (NIPSOM) の宿泊施設だった建物の2階にある8室を使用しているが、2室はすでにUNFPAスタッフのオフィスとなっており、1室がカンファレンスルーム、残り5室にスタッフが分散している。プロジェクト開始後早急に改修工事を実施し、1室をJICAプロジェクトオフィスとして使用することに関してLD-ISTより了承を得た。

National Institute of Population Research and Training (NIPORT)

NIPORTとの協議、およびNIPORTに関するLD-ISTとの協議より、NIPORTは保健省管轄の研修機関としての重要性を認知され、スタッフ(全国に約960人)に対するサラリー、施設維持費が政府から保証されたこと、ESPに関するマニュアル作成等の活動が再開されていること、NIPORTの有する全国にあるフィールドワーカー用の研修施設ネットワークとMCHTIが今後、そうした施設で指導できるトレーナーを養成する中央の機関として連携する可能性があること、NIPORTの宿泊施設をMCHTIの研修生が使用することに関して問題ないことが確認された。NIPORT本部には女性用、男性用に分かれて各々2人部屋10室ずつ(合計40人分)の宿泊設備があり、一部ペンキを塗り変えたり、カーテンを取り替える程度で使用可能な状況にあり、これに講堂の改修工事をあわせて見積もりをとることとした。また、図書や視聴覚機材等の機材供与も考慮することをNIPORTに伝えた。

4 . プロジェクトの概要

4 - 1 実施体制

(1) プロジェクト運営委員会 (Project Implementation Committee)

プロジェクトの基本的骨格はあくまでも人材養成にあることから、その実施機関となるMCHTIだけではなくリプロダクティブヘルスのHRDに深くかかわる関係者を中心とする“Project Implementation Committee (PIC)”を設立し、ここがMCHTIにおけるHRD活動の計画を立てていく。チーフアドバイザーおよび調整員のカウンターパートはAdditional Secretary, LD-IST、LD-ESP、Chief of TTU、MCHTI院長である。また、各専門家についてはMCHTIの各部署のチーフ、TTUのDeputy Program Managerがカウンターパートとなる。

(2) MCHTIの組織体制

MCHTIの臨床、研修機能改善のためにはMCHTIの組織体制を強化する必要があり、プロジェクト開始後、直ちにMCHTI内部のSteering Committeeを設置して、無償資金協力による新MCHTIが完成する2000年6月までに体制を整備しなければならない。Steering Committeeの構成メンバーは院長をチェアとして、現在の組織にある人材のなかから、将来的に新MCHTIの組織体制で中心となるべきスタッフを選出する。2000年7月以降の新MCHTIでは、臨床機能、研修機能ともに拡張されることから、その活動内容に合わせた組織図の作成、各部署の責任者の確定、適切な人員配置を計画し、必要とされる人員増加を保健省に請求する。

(3) プロジェクト運営費

MCHTIは従来、DGFP下に所属する機関であったが、HPSPのもとでは、臨床、研修機能について別々の司令系統、すなわち前者はDGFP (LD-ESP)、後者はDGHS (LD-IST) を頭とする。MCHTIの病院機能としての予算についてはLD-ESPが計画し、研修活動についての予算はLD-ISTが管轄することから、MCHTIにおける年間研修活動計画を立案してLD-ISTがHRD全体の計画を取りまとめて保健省に要請することになる。1999～2000年度予算については、すでにLD-ISTが保健省に活動計画を提出しており、MCHTIにおける研修活動がLD-ISTのもとに置かれてはいるものの、これまでの実績がないことから、プロジェクト初年度にあたる1999～2000年度のMCHTIに対する研修予算として、どの程度が配分されるか明確にはなっていない。プロジェクト初年度においてはMCHTIスタッフの国内研修が主体であり、外部からMCHTIに研修生を招いて行う研修は次年度以降の実施となることから、初年度の活動中に次年度の研修計画を立てる必要がある。

(4) 日本側のインプット

1) 専門家派遣

MCHTIの機能強化に対しては助産婦、産婦人科医師、その他の医療従事者養成のための専門家、TOTのための教育手法の専門家等が必要とされる。TTUに対しては研修評価システムづくりのための専門家が望まれる。

2) カウンターパート研修

初年度はプロジェクト全体を統括する立場の人材に日本の関連機関との理解を深めることを目的としたカウンターパート研修を実施したほうがよいと考える。MCHTIスタッフの技術レベル向上のための研修に関しては、日本に送るに値する適切な人材を選定することが重要であり、日本人専門家が現場での活動開始以降に検討する。

3) 供与機材

基本的にMCHTIには無償資金協力からのインプットがあるので、無償の供与機材にない教育関係の機材や図書、車両などが想定される。一方でプロジェクト方式技術協力の機材供与の対象は必ずしもMCHTIに限定する必要はなく、プロジェクト全体の目標に叶うものであれば、研修に関する関連機関への供与も考慮する。

4) ローカルコスト

現地業務費については、プロジェクト運営に大きく影響するものであり、金額の大きさそのものよりもタイミングを含めて、使い勝手のよいスキームを選ぶ必要がある。現時点で考えられているのは以下のとおりである。

LLDC費

このなかから雑工事費(上限500万円程度)によるTTUの施設整備(JICAプロジェクトオフィス1~2部屋を含む)、およびNIPORTの宿泊施設整備を実施する。また、人材養成費によってMCHTIスタッフの国内研修費用を賄う。

啓蒙活動費(年間上限額600万円)

プロジェクト対象地域の調査活動、現場機関の医療スタッフに対する指導活動に使えるもので、地方スタッフがMCHTIでの研修を受けて、地元に戻った後のスーパーバイズ、モニタリングの時に有用と考える。

中堅技術者養成対策費

TOTでトレーナーを養成するという点では目的に叶ったローカルコストであるが、相手国側が年々、活動予算を増額して、最終的には日本側からの支援を終息させることをめざしたスキームとなっていることから、バングラデシュ側の体制が整備されていない状況ではリスクがあるともいえる。

プロジェクト基盤整備費（上限1500万円程度）

金額は大きいですが、手続き等に時間がかかるため、実施が遅れることが懸念される。現在、施設整備として必要と思われるのはTTU（場合によってはNIPORTも）であり、タイミングと金額からはLLDC費の雑工事費のほうがリーズナブルと考える。

視聴覚等教材整備費

ビデオ教材作製のための経費であるが、MCHTIでの研修活動が軌道にのりこころ、あるいはICMHが実施している母乳推進活動（日本の桶谷式を導入している）と連携するような場合に有用と考える。

4 - 2 実施計画

本プロジェクトでは、母子保健医療従事者を対象として質の高い研修を実施することによって、女性と新生児に対するリプロダクティブヘルスサービスが改善されることを最終的な目標としている。研修の直接の実施機関は無償資金協力によって改築中のMCHTIを中心とすることが、今回の事前調査団とバングラデシュ側保健省の間で合意された。

本プロジェクト（技術協力）はもともと、1997年9月にMCHTIに対する無償資金協力の再事業化に端を発しているが、その時点においてMCHTIはNIPORT等、他の研修機関が実施する研修コースに臨床の場を提供するだけであり、人材養成（HRD）において果たす役割が小さいことから、MCHTIに特化した技術協力は行わないとの方針であった。その後の調査では、HPSPという保健人口分野での大きな改革を背景として、リプロダクティブヘルスにおけるHRDに裨益するプロジェクト方式技術協力の枠組みを模索してきた。その結果、最終的にMCHTIをプロジェクト方式技術協力の場とすることになったが、現時点においてMCHTIが研修機関としてバングラデシュ側から期待されている役割、HPSPのなかでの位置づけは、2年前とは明らかに異なっている。特にHPSPのなかで新たにすべての保健医療従事者のHRD全体を統括することになったLD-ISTとMCHTIとの関係強化はきわめて重要なポイントである。MCHTIが研修機関として機能するためには、従来のDGFPの下に置かれた一母子病院という位置づけではなく、DGHS側のLD-ISTに認知されることが不可欠である。そうした観点からはMCHTIを場としたHRDのためのプロジェクト基盤が、この2年間に整備されたといえるだろう。本プロジェクトは一施設としてのMCHTIに対する孤立した技術協力ではなく、常にHPSPのなかのHRD全体を視野に入れたものであり、MCHTIがHRDに果たすインパクトを最大限に引き出すことが技術協力の根幹である。そのためのMCHTI臨床、研修機能の強化、組織づくりであり、MCHTIのなかにHRDのコアとなる人材を養成すること、バングラデシュが行おうとしているHRDの全体計画のなかからMCHTIでの研修が誰を対象として、いつ、何を、どのようにやるかを見極めていくことが重要である。それと同時にバングラデシュにおけるリプロダクティブヘルス分野でのHRDを効果的、効率的なものとするためにはLD-ISTを調整機

関とした各研修機関とのネットワークづくり、TTUによるモニタリング、評価機能の強化が必要であるが、その点についてもMCHTIを場として協力していくことを基本としている。

4 - 3 活動内容

目標と期待される成果：

上位目標：

母子へのリプロダクティブヘルスにかかる保健医療サービスが改善される。

プロジェクト目標：

母子保健従事者が母子保健研修所とその関連機関において、ニーズに応じた研修を通して的確に動機づけられ、適正な技術を習得できる。

成果：

- (1) 母子保健研修所の臨床機能が強化される。
- (2) 母子保健研修所の研修機能が強化される。
- (3) リプロダクティブヘルスの研修に関して、母子保健研修所とその関連研修機関の連携協力関係が強化される。
- (4) 保健局卒後研修課技術研修室の研修評価にかかる能力向上を通して、母子保健研修所の研修活動のモニタリングと評価の機能が確立される。

協力活動内容：母子保健分野の人材育成

- (1 - 1) 母子保健研修所のスタッフトレーニング、機材供与、技術指導によって臨床サービスの質を改善する。
- (1 - 2) 臨床機能の支援体制を確立する。
- (1 - 3) 人材育成、情報システムの強化によって病院運営管理を改善する。
- (1 - 4) 臨床機能にかかる内部モニター・評価システムを確立する。
- (2 - 1) 教官の育成を通して研修部門を強化する。
- (2 - 2) 国内・海外での研修を通して研修活動の質を改善する。
- (2 - 3) 研修活動にかかるモニター / 評価システムを確立する。
- (3 - 1) 母子保健研修所と関連研修機関の間で、教官、教材の交換を実施する。
- (3 - 2) 研修教材の共同開発をする。
- (3 - 3) プロジェクト実施委員会（PIC）の定例会議を隔月で開催する。
- (3 - 4) 国立人口研究研修所（NIPORT）の研修生の宿泊施設改善を含む研修部門の強化を支援する。
- (4 - 1) 母子保健研修所と臨床研修技術室（TTU）のコミュニケーションの強化を図る。
- (4 - 2) 母子保健研修所研修生のフィールドレベルでのプロジェクトの効果を評価できるように保健局卒後研修課技術研修室を支援する。

4 - 4 実施上の留意点

(1) JICA側インプットに関する金額での提示について

事前にERDから、R/ Dにプロジェクトに対する日本側のインプット総額を記載してほしいとの要望が出されていたが、調査団との協議においては特に議題としていなかった。現在、バングラデシュ保健省で実施されているHPSPでは、各LDが自分が管轄するプロジェクト、プログラムのすべてについて政府予算およびドナーからの援助を含めてインプットに関して金額で提示しなければならないが、JICAからの援助に関しても年度ごとの総額を明記してもらいたいとの依頼がLD-ISTより出された。JICAからは5年間の総額(6億5百万円)は提示されているが、それを年度ごとに明確にすることに関しては本部の確認が必要であるとの説明を行った。

(2) ローカルスタッフについて

LD-ISTからは本プロジェクトについて担当する専属のローカルスタッフを置いてほしいとの要望が出された。職務としてはプロジェクト関連の書類の整理やプロジェクトチームとLD-ISTとの連絡を円滑に行うこととしている。バングラデシュでは特に要請書類に関するトラブルが多く、提出書類がスムーズに出されることは滅多にない。その点からも本プロジェクトのための保健省とのつなぎ役は必要と考えられるが、プロジェクトチームで雇うローカルスタッフがその役割の一部を果たすとしても、基本的に専門家や機材要請のためのAフォーム作成そのものはバングラデシュ側が実施すべきものという認識をバングラデシュ側にもってもらう必要がある。

(3) カウンターパート研修について

1) プロジェクト方式技術協力カウンターパート枠の指定分野の変更

バングラデシュ側関係者との協議の結果、2名のカウンターパート枠のうち、従来「助産婦の研修」として検討されていたものを、「人材開発」と変更することになった。候補者については、チーフアドバイザーのカウンターパートであるLD-ISTが妥当と判断された。

2) 個別研修枠の人選について

バングラデシュ側関係者との協議の後、MCHTIの院長を優先的に派遣することを検討中である。

5 . プロジェクト・サイト視察結果

(1) 概要

MCHTIにおける助産婦活動を視察し、今後の助産婦指導の必要性についてさらなる検討が必要であるが、次の事項が考えられた。

- 1) FWVが最もクライアントに近いところで業務を行っているため、FWVの継続教育が必要である。
- 2) 病室でのケア、たとえば授乳中の母親、新生児へのケアが必要である。
- 3) 看護記録が皆無であるため、その必要性を知らせ、実際と充実を図る。
- 4) 外来、病棟に看護のスタンダードの必要性を認識させ、その作成を図る。
- 5) 総婦長とシスターチューターとの連携について不明な部分があり、本来の看護部としての組織化をし、看護の役割を明確にし活用を図る必要がある。

(2) MCHTIの活動の現状（表5 - 1、2、3を参照のこと）

- 1) 仮の施設とはいえ多くの業務を行っており、外来患者は月ごとに多くなっている。分娩数の推移は変わらないが、帝王切開率が高い。
- 2) 病室は比較的清潔に保たれており、物品等の整頓にも配慮がみられた。
- 3) 分娩後は1～2日で退院とのことであるが、その後のフォローはされていない（いわゆる新生児、母親への訪問指導体制はない）。
- 4) 病室に小さな子供が一緒にいる。
- 5) 6月23日の看護の勤務者は入院患者の係りが14名、外来患者の係りが12名で準夜勤は4名、深夜勤は2名ということであった。医師は産婦人科医3名、小児科医1名、麻酔科医1名であった。入院患者数は27名であった。
- 6) 午前中、帝王切開があり、医師2名、麻酔科医1名、看護職が3名で手術中であった。出入りはマスク、キャップを着用し、一応の清潔区としての体裁は整えられているように見受けられた。
- 7) 勤務スケジュールは、総婦長が毎日勤務者の意向を聞き、調整していた。月間予定のようなスケジュール作成はしていない。
- 8) 総婦長とシスターチューターとの関係が非常に曖昧である。
- 9) 6月23日の見学当日はあいにく雨が降り外来患者が少なく、そのためかシスターチューターは午前中、何も仕事がなかったようである。シスターチューターの業務の実際は見学できなかったが、彼女たちは指導者であるという自負心が非常に強い。
- 10) 給食設備や調理時の状態は衛生的ではない。

(3) シスターチューター（Sister Tutor）について（図5 - 1、2を参照のこと）

Sister TutorはMCHTIの組織のなかでは、看護部門のなかとはいえ、自分たちはMatronの下で働いているとの意識はない。MatronはHospital-sideでいわゆる臨床看護のトップである。Sister TutorはTeaching-sideであり、Nursing-Instructorであり、指導部門を受け持っているという。外来での指導という側面での役割を担っており、個々へのケアの参加はしていないようである。

(4) MCHTIでリプロダクティブヘルスを支えていく人材の育成について

- 1) 実際の業務に直接携わっているFWVという職種の教育背景を知り、今後の教育計画が必要である。
- 2) 看護部門の組織化をし、活動が活かされるようにする必要がある。統括者および中間管理者を育成し、ベッドサイドのケアの充実を図る。
- 3) MCHTIの毎日の患者数および医師名の書かれているボードにシニアFWV、およびMidwifeのトレーニング、FWVの健康教育と書いてあるが、内部の研修なのか外部に向けての研修なのか明確ではない。どちらにしてもこれらの教育は計画されなくてはならない。

(5) 日本助産婦会として今後協力できると思われること

- 1) 地域での助産婦の活動を通して以下の見学をさせること。
 - 家庭分娩の実際（援助のあり方、取り扱い）
 - 妊婦診察
 - 異常発見時の医師との連携や病院への搬送状況
 - 新生児、母親への訪問活動
 - 母乳専門での開業状況
- 2) 病院での実習
 - 看護管理に関すること
 - 総婦長業務、婦長業務、という業務 / 役割別
 - 産科等 保健指導部関係など場所別
- 3) 研修対象者について
 - 研修終了後、MCHTIにて指導的な役割が果たせる助産婦

表 5 - 1

YEARLY STATISTICS MCHTI, AZIMPUR-1999(OUT DOOR)																
MONTHS	PREGNANT MOTHER			T. T. INJECTION			INFANT		PRE-SCHOOL			D. P. T. & POLIO				HEALTH EDUCATION
	NEW	OLD	TOTAL	1st	2ND	TOTAL	NEW	OLD	NEW	OLD	TOTAL	1st	2ND	3RD	TOTAL	
JAN	459	630	1089	217	166	383	233	414	138	499	1284	126	93	70	289	1089
FEB	544	725	1269	234	139	373	92	209	171	507	979	139	86	87	312	1269
MAR	690	951	1641	329	312	641	251	553	204	507	1575	117	73	76	166	1641
APR	672	789	1461	371	244	615	313	439	152	514	1418	108	106	88	302	1461
MAY	912	1118	2030	326	232	558	236	604	176	559	1575	77	90	94	261	2030

表 5 - 2

YEARLY STATISTICS MCHTI, AZIMPUR-1999(IN DOOR)												
MONTHS	ADMINISTRATION MOTHER	ADMINISTRATION CHILD	ADMINISTRATION FOR LIIGATION	ABORTION	TOTAL ADMINISTRATION	S. V. D.	INSTRUMENTAL DEL	L. U. C. S.	TOTAL DELIVERY	L. B. W. (SFD)	TRANSFER MATH	
JAN	267	21	03	02	293	200	05	31	236	36	02	
FEB	206	27	05	01	239	149	02	25	177	35	03	
MAR	179	37	03	03	222	123	01	26	151	21	05	
APR	184	33	04	02	222	130	02	36	167	29	05	
MAY	191	38	06	07	242	117	—	42	159	39	07	

表 5 - 3

YEARLY STATISTICS MCHTI, AZIMPUR-1999(FAMILY PLANNING)															
MONTHS	ORALPILL			C. T.			CONDOM			INJECTION			LIGATION		M. R.
	NEW	OLD	TOTAL	1st	2ND	TOTAL	NEW	OLD	TOTAL	NEW	OLD	TOTAL	NEW	follow	
JAN	97	65	162	17	07	24	10	06	16	31	81	112	03	—	63
FEB	169	76	245	24	20	44	03	26	29	33	69	102	05	—	83
MAR	133	74	207	28	22	50	13	03	16	46	89	135	03	—	97
APR	129	64	193	12	09	21	33	02	35	44	83	127	04	—	98
MAY	150	79	229	37	28	65	21	03	24	49	81	130	06	—	115

DAILY STATEMENT OF
M. C. H. TRNG. INSTT., ASIMPUR, DHAKA
DATE:23-06-99

- 1 . ON GOING TRAINING PROGRAMME
 - 1) SENIOR F. W. V. TRAINING
 - 2) MIDWIFERY TRAINING
 - 3) HEALTH EDUCATION OF ATTENDING MOTHERS
 - 4) REFRESHERS TRAINING FOR F. W. V.
- 2 . CONSULTANT ON DUTY:
DR. RAFAT NEWAZ DR. KANIZ FATEMA
- 3 . DOCTORS ON EMERGENCY DUTY:
MORNING EVENING NIGHT
DR. BILWUIS DR. ISHRAT DR. SAMSUN
- 4 . NO. OF TOTAL PATIENT :27
- 5 . NO. OF SERIOUS PATIENT : BED NO.

図 5 - 1

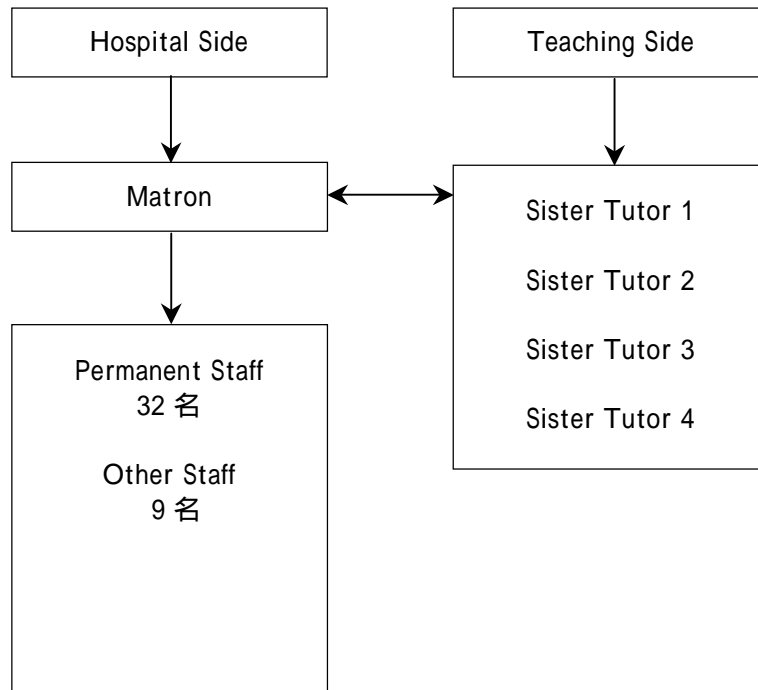


図 5 - 2 看護部門の組織 特に Sister Tutor と Matron との関係

附 属 資 料

討議議事録 (R / D)

暫定実施計画 (TSI)

プロジェクトデザインマトリックス (PDM)

プロジェクトの概念図

① 討議議事録 (R/D)

RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
PROJECT OF HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT IN REPRODUCTIVE HEALTH

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by Japan International Cooperation Agency and headed by Dr. Kiyoshi Tanaka, visited the People's Republic of Bangladesh from June 19 to June 25, 1999 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Project of Human Resources Development in Reproductive Health in the People's Republic of Bangladesh.

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

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

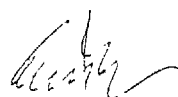
Dhaka, June 24, 1999

田中喜代史

Dr. Kiyoshi Tanaka
Leader, Implementation Survey Team,
Japan International Cooperation Agency
Japan



Mr. Suhel Ahmed
Additional Secretary, Economic Relations
Division, Ministry of Finance
Government of the People's Republic of
Bangladesh



Mr. Md. Mahfuzus Subhan
Additional Secretary,
Ministry of Health and Family Welfare
Government of the People's Republic of
Bangladesh

ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the People's Republic of Bangladesh will implement the Project of Human Resources Development in Reproductive Health (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with the Government of Japan.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures through Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") according to the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will provide the services of the Japanese experts listed in Annex II.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

The Government of Japan will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The Equipment will become the property of the Government of the People's Republic of Bangladesh upon being delivered C.I.F. to the Bangladesh authorities concerned at the ports and / or airports of disembarkation.

3. TRAINING OF BANGLADESH PERSONNEL IN JAPAN

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

4. SPECIAL MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

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

田
中

AM

25

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF BANGLADESH

1. The Government of the People's Republic of Bangladesh will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project of all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. The Government of the People's Republic of Bangladesh will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Bangladesh nationals as a result of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the People's Republic of Bangladesh.
3. The Government of the People's Republic of Bangladesh will grant in the People's Republic of Bangladesh privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families, which are no less favorable than those accorded to experts to third countries working in Bangladesh under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.
4. The Government of the People's Republic of Bangladesh will ensure that the Equipment referred to in II-2 above will be utilized effectively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.
5. The Government of the People's Republic of Bangladesh will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Bangladesh personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the laws and regulations in force in the People's Republic of Bangladesh, the Government of the People's Republic of Bangladesh will take, at its own expenses, necessary measures to provide:
 - (1) Services of the Bangladesh administrative personnel and counterpart personnel as listed in Annex IV;
 - (2) Land, buildings and facilities as listed in Annex V;
 - (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA under II-2 above.
7. In accordance with the laws and regulations in force in the People's Republic of Bangladesh, the Government of the People's Republic of Bangladesh will take necessary measures to support to find:

田
中

ah

2

(1) Means of transportation and travel allowances for the Japanese experts for official travel within the People's Republic of Bangladesh; and

(2) Suitably furnished accommodations for the Japanese experts and their families.

8. In accordance with the laws and regulations in force in the People's Republic of Bangladesh, the Government of the People's Republic of Bangladesh will take necessary measures to meet:

(1) Expenses necessary for the transportation within the People's Republic of Bangladesh of the Equipment referred to in II-2 above as well as for the installation, operation and maintenance thereof;

(2) Customs duties, internal taxes and any other charges imposed in the People's Republic of Bangladesh on the Equipment referred to in II-2 above; and

(3) Running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Additional Secretary of the Ministry of Health and Family Welfare will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.

2. - 1 The Line Director of the In-Service Training (LD-IST) DGHS, as the Project Manager, will be responsible for the implementation of training activities of the Project.

- 2 The Line Director of the Essential Service Package (LD-ESP) , as the Project Manager, will be responsible for the implementation of clinical services of the Project.

3. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Additional Secretary and Project Managers on any matters pertaining to the implementation of the Project.

4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Bangladesh counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.

5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee and a Project Implementation Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI and VII respectively.

田
中

ah

25

V. JOINT EVALUATION

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

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the People's Republic of Bangladesh undertakes to bear claims, if any arise, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the People's Republic of Bangladesh except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

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

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING AND SUPPORT OF THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of the People's Republic of Bangladesh, the Government of the People's Republic of Bangladesh will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the People's Republic of Bangladesh.

IX. TERMS OF COOPERATION

The duration of technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five years from September 1, 1999.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	LIST OF BANGLADESH ADMINISTRATIVE AND COUNTERPART PERSONNEL
ANNEX V	LAND, BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VI	JOINT COORDINATING COMMITTEE
ANNEX VII	PROJECT IMPLEMENTATION COMMITTEE

田
中

ANNEX I

MASTER PLAN

1. OVERALL GOAL

Reproductive health services for women and infants are improved.

2. PROJECT PURPOSE

Health professionals such as doctors, Family Welfare Visitors (FWVs), nurses and other paramedics are well oriented and skilled after needs-based training for reproductive health at the Maternal and Child Health Training Institute (MCHTI) and related Training Institute(s).

3. OUTPUT

- (1) To improve the quality of clinical services at MCHTI.
- (2) To improve the quality of training activities at MCHTI.
- (3) To strengthen the collaboration network of training for reproductive health between MCHTI and related Training Institute(s).
- (4) To establish monitoring and evaluation systems for the training activities at MCHTI through capacity building of the Technical Training Unit (TTU) of In-Service Training (IST).

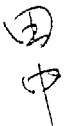
4. ACTIVITIES OF THE PROJECT

(1) To improve the quality of clinical services at MCHTI.

- a. To upgrade the quality of clinical skills by training of health personnel, providing logistics and technical assistance.
- b. To establish a support system.
- c. To improve the hospital management by personnel training and management of information system.
- d. To establish a Monitoring & Evaluation system for clinical services at MCHTI.

(2) To improve the quality of training activities at MCHTI.

- a. To develop the Training Unit by strengthening faculties.
- b. To improve the training skills through local and overseas training.
- c. To establish a Monitoring & Evaluation system for training activities at MCHTI.



(3) To strengthen the collaboration network of training for reproductive health between MCHTI and other Training Institute(s).

- a. To exchange trainers or training materials between MCHTI and related Training Institute(s).
- b. To collaborate in development of training materials
- c. To conduct the Project Implementation Committee meeting bimonthly.
- d. To improve the Training Unit of National Institute of Population Research and Training (NIPORT) including hostel facilities.

(4) To establish Monitoring & Evaluation systems for the training activities at MCHTI through capacity building of the Technical Training Unit (TTU) of In-Service Training (IST).

- a. To strengthen the communication between MCHTI and TTU through capacity building of TTU of IST.
- b. To support TTU to evaluate the impact of the Project on trainees of MCHTI at the field level.

田
中



ANNEX II

LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Chief Advisor
2. Coordinator
3. Experts in the following fields;
 - (1) Obstetrics and Gynecology
 - (2) Anesthesia
 - (3) Neonatology
 - (4) Clinical Laboratory
 - (5) Hospital Management
 - (6) Maintenance of Medical Equipment
 - (7) Training of Trainers on midwifery
 - (8) Nutrition
 - (9) Training of Trainers on Human Resource Development
 - (10) Monitoring and Evaluation of the Training Program
4. Other related fields mutually agreed upon as necessary

The request for experts will be made through the submission of an application form (A-1) by the Ministry of Health and Family Welfare (hereinafter referred to as "MOHFW"), Government of Bangladesh.



田
中




ANNEX III

LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Equipment for training and education
2. Medical equipment
3. Equipment for information management
4. Equipment for transportation
5. Equipment for other related fields mutually agreed upon as necessary

The request for equipment will be made through the submission of an application form (A-4) by the MOHFW, the Government of Bangladesh, on an annual basis.



ANNEX IV

LIST OF BANGLADESH ADMINISTRATIVE
AND COUNTERPART PERSONNEL

1. Administrative Personnel

(1) Additional Secretary, the Ministry of Health and Family Welfare

(2) Joint Coordinating Committee Members

Director General, Directorate of Health Services, MOHFW

Director General, Directorate of Family Planning, MOHFW

Joint Chief, Planning Wing, MOHFW

LD-IST(DGHS), MOHFW

LD-ESP(DGFP), MOHFW

LD-ESP(DGHS), MOHFW

Deputy Secretary of the Economic Relations Division, Ministry of Finance

Superintendent, MCHTI

2. Counterpart personnel in the fields of:

(1) Obstetrics and Gynecology

(2) Anesthesia

(3) Neonatology

(4) Clinical Laboratory

(5) Hospital Management

(6) Maintenance of Medical Equipment

(7) Training of Trainers on midwifery

(8) Nutrition

(9) Training of Trainers on Human Resource Development

(10) Monitoring and Evaluation of the Training Program

(11) Other related fields mutually agreed upon as necessary

ANNEX V

LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Sufficient space for implementation of the Project
2. Offices and necessary facilities for the Japanese experts
3. Facilities such as electricity, gas, water, sewerage, telephones and furniture necessary for Project activities and operational expenses for utilities
4. Other facilities mutually agreed upon as necessary

田
中

ANNEX VI

JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

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

- (1) discuss and formulate the annual work plan of the Project
- (2) review the overall progress of the Project as well as the achievement of the annual work plan
- (3) review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project

2. Composition

(1) Chairperson

Additional Secretary, the Ministry of Health and Family Welfare

(2) Members

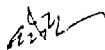
< Bangladesh Side >

1. Director General, Directorate of Health Services (DGHS), MOHFW
2. Director General, Directorate of Family Planning (DGFP), MOHFW
3. Joint Chief, Planning Wing, MOHFW
4. LD-IST(DGHS), MOHFW - <member secretary>
5. LD-ESP(DGFP), MOHFW
6. LD-ESP(DGHS), MOHFW
7. Deputy Secretary of the Economic Relations Division, Ministry of Finance
8. Superintendent, MCHTI

< Japanese Side >

1. Chief Advisor
2. Coordinator
3. Japanese experts
4. Other personnel to be dispatched by JICA
5. Resident representative of JICA in the People's Republic of Bangladesh

Note : Official(s) of the Embassy of Japan may attend the Joint Coordinating Committee as observer(s).



田
中

ANNEX VII

PROJECT IMPLEMENTATION COMMITTEE

1. Functions

The Project Implementation Committee will meet regularly and whenever the need arises, to:

- (1) implement and manage the Project
- (2) establish a collaborative relationship between MCHTI and related Training Institute(s).
- (3) discuss other matters relevant to the Project.

2. Composition

(1) Chairperson

Line Director, In-Service Training (DGHS), MOHFW

(2) Co-Chairperson

Superintendent, MCHTI

(3) Members

< Bangladesh Side >

Chief of the Training Unit, MCHTI

Chief of the Clinical Unit, MCHTI

Liaison Officer of the Grant Aid Project, MCHTI

Liaison Officer of the Technical Cooperation Project, MCHTI

Matron, MCHTI

Deputy Program Manager, TTU

Director, Training, National Institute of Population Research and Training

Program Manager, Reproductive Health, ESP, DGHS

Program Manager, Maternal Health Services, ESP, DGFP

Concerned Senior Assistant Secretary, Japan desk, ERD

Concerned Senior Assistant Chief, MOHFW

< Japanese Side >

Chief Advisor, JICA

Coordinator, JICA

All other Japanese experts from JICA

Note : Other personnel related with activities may be co-opted whenever necessary.



田
中

② 暫定実施計画 (TSI)

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
FOR THE PROJECT OF
HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT IN REPRODUCTIVE HEALTH

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") and the Bangladesh authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule for Implementation of the Project with its Project Design Matrix as attached hereto.

This schedule has been formulated in connection with the Attached Document of the Record of Discussions signed between the Team and the Bangladesh authorities concerned with the Project on the condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides, and that the schedule and matrix will be subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project.

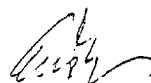
Dhaka, June 24, 1999

田中喜代史

Dr. Kiyoshi Tanaka
Leader, Implementation Survey Team,
Japan International Cooperation Agency,
Japan



Mr. Suhel Ahmed
Additional Secretary, Economic Relations
Division, Ministry of Finance
Government of the People's Republic of
Bangladesh



Mr. Md. Mahfuzus Subhan
Additional Secretary
Ministry of Health and Family Welfare
Government of the People's Republic of
Bangladesh

7/14

TENTATIVE SCHEDULE OF PROJECT IMPLEMENTATION

Japanese FY (Apr.-Mar.)	Subject	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Remarks
Lont-term Experts	Chief Advisor	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
	Project Coordinator	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
	Midwifery TOT	-----	-----	-----				
	OB / GY		-----	-----				
	HRD TOT				-----	-----	-----	
	Hospital Management					-----	-----	
Short-term Experts	OB / GY	-----						
	Anesthesia	-----		-----				
	Neonatology			-----		-----		
	Hospital Management	-----	-----		-----			
	HRD TOT		-----	-----		-----		
	Clinical Examination			-----		-----		
	Nutrition				-----		-----	
	Monitoring & Evaluation		-----	-----	-----	-----	-----	
	Equipment Maintenance				-----	-----	-----	
	Midwifery TOT				-----	-----	-----	
	Other (Experts mutually agreed upon as necessary)							
Training Personnel	Hospital Management	-----		-----		-----		
	Midwifery	-----	-----	-----	-----			
	OB / GY		-----		-----			
	Neonatology		-----		-----			
	Anesthesia			-----		-----		
	Equipment Maintenance				-----		-----	
Equipment & Supplies		-----	-----	-----	-----	-----		
Japanese Mission			----- Planning & Consultation	----- Advisory	----- Advisory	----- Advisory	----- Evaluation	

AM

2

PROJECT DESIGN MATRIX

Title : Project of Human Resources Development in Reproductive Health

Period: Sep.1999- Aug. 2004

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p><u>Overall Goal:</u> Reproductive health services for women and infants are improved.</p>	<p>Maternal Mortality Rate, Infant Mortality Rate</p>	<p>National statistics</p>	<p>Condition of economy, and politics does not become worse than current situation</p>
<p><u>Project Purpose:</u> Health professionals such as doctors, Family Welfare Visitors, nurses and other paramedics are well oriented and skilled after need-based training for reproductive health at the Maternal and Child Health Training Institute (MCHTI) and related Training Institute(s).</p>	<p>Number of qualified trainees and trainers in reproductive health</p>	<p>External evaluation report issued by TTU</p>	<p>HPSP is being implemented and reorganization of MOHFW is progressed as planned.</p>
<p><u>Project Outputs:</u></p> <p>1. Improve the quality of clinical services at MCHTI.</p> <p>2. Improve the quality of training activities at MCHTI.</p> <p>3. Strengthen the collaboration network of training for reproductive health between MCHTI and related Training Institute(s).</p> <p>4. Establish monitoring and evaluation systems for the training activities at MCHTI through capacity building of Technical Training Unit (TTU) of In-Service Training (IST).</p>	<p>1.1 Client satisfaction level 1.2 Utility level of each unit 1.3 Staff satisfaction level 1.4 Condition of inventories</p> <p>2.1 Number of trainees, number of courses offered 2.2 Knowledge, skill, and attitude level of trainees/trainers</p> <p>3.1 Number of exchanged trainees and materials 3.2 Number of training materials developed in collaboration 3.3 Number of meetings held 3.4 Number of attendants for meetings</p> <p>4.1 Number of meetings held 4.2 Number of field visits conducted 4.3 MCH activities at THCs 4.4 Client satisfaction level at THCs</p>	<p>Client satisfaction test Hospital statistics Staff satisfaction test Inventory data</p> <p>Activity reports Pretest & Posttest KAP test, OSPE test Activity report of training programmes</p> <p>Client satisfaction test at THCs Health statistics at THCs</p>	<p>Necessary budget is allocated as planned</p>
<p><u>Activities of the Project:</u></p> <p>(Quality of clinical services)</p> <p>1. Upgrade the quality of clinical skills by training of health personnel providing logistics and technical assistance</p> <p>2. Establish a support system</p> <p>3. Improve the hospital management by personnel training and management of information system</p> <p>4. Establish monitoring & evaluation system for clinical services at MCHTI</p> <p>(Quality of training activities)</p> <p>1. Develop the Training Unit by strengthening faculties</p> <p>2. Improve the training skills through local and overseas training</p> <p>3. Establish monitoring & evaluation system for training activities at MCHTI</p> <p>(Collaboration network among Training Institutes)</p> <p>1. Exchange trainers or training materials between MCHTI and related Training Institute(s).</p> <p>2. Collaborate in development of the training materials.</p> <p>3. Conduct the Project Implementation Committee meeting bimonthly.</p> <p>4. Improve the Training Unit of NIPORT including hostel facilities</p> <p>(Establishment of monitoring & evaluation systems with TTU)</p> <p>1. Strengthen the communication between MCHTI and TTU through capacity building of TTU of IST</p> <p>2. Support TTU to evaluate the impact of the project on trainees of MCHTI at the field level.</p>	<p><u>Inputs:</u></p> <p>(From Bangladesh Side)</p> <p>1) Project office and facilities 2) Full-time counterpart personnel for the project 3) Budget for Bangladesh personnel and operation of the project</p> <p>(From Japanese Side)</p> <p>1) Dispatch of Japanese experts (long / short) 2) Provision of equipment 3) Training of Bangladesh counterparts in Japan 4) Training of trainers in Bangladesh</p> <p>(Middle-level Trainees Training Programme)</p>		<p>1) Budget for operation of the project is properly allocated as planned</p> <p>2) Proper number of staff is allocated.</p>

④ プロジェクトの概念図

