No. 2

パラグァイ国
地域保健強化プロジェクト
計画打合せ調査団報告書

平成9年2月

JICA LIBRARY
J1156015(8)

国際協力事業団
医療協力部

708
98
MCN
LIBRARY

医協二
J R
96-23

パラグァイ国
地域保健強化プロジェクト
計画打合せ調査団報告書

平成9年2月

国際協力事業団
医 療 協 力 部

1156015 (8)

序　文

パラグァイ国は1811年の独立以来、国家の制度は基本的に建国当時の形を保っており、保健医療分野でも特に首都以外の地方における制度等に大きな変革は加えられていない状況です。現在の国家運営の最大の課題は、世界的な経済変動との調整を図りつつ財政改善路線を維持していくことですが、国民に直接必要とされるＢＨＮとしての保健医療等の制度改善についても中長期的観点から、現状に即した見直しが必要となっています。

係る状況を背景に同国政府は我が国に対し、住民参加を促進しつつ公衆衛生状況を改善していくためのモデル作りとなる地域保健強化に係るプロジェクト方式技術協力の要請をしてきました。これまで我が国は同国の熱帯風土病対策に関する研究のための技術協力を行い、この分野での臨床検査研究の技術向上に貢献してきましたところ、本プロジェクトは同国国民に直接裨益する、日常的な公衆衛生知識の徹底、住民の最も身近な診療施設における発病の初期段階での適切な医療サービスの提供、妊産婦及び乳幼児の健康確保等について、全国展開の指標となる活動をモデル地域（カアサパ県）で提示していくことを目的としています。

上記要請を受け、国際協力事業団は平成６年５月に事前調査団、同年７～９月に長期調査員を派遣し、要請内容の把握、協力の必要性及び可能性を検討し、必要な修正等を加えた上で本プロジェクトの実施決定のため平成６年11月に実施協議調査団を派遣しました。本件協力開始後１年余りが経過し、プロジェクトの当初実施計画の妥当性の検討を行うべく、また、現状問題の把握を目的とし、平成８年３月に計画打合せ調査団を派遣しました。

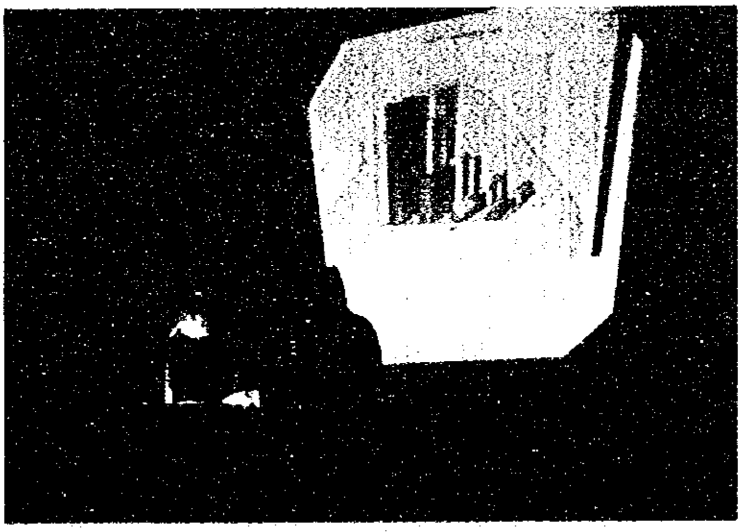
本報告書は同調査団が実施した調査及び先方との協議結果を取り纏めたものです。ここに、本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる感謝の意を表しますとともに、本プロジェクトの効果的な実施のために今後とも関係各位にご指導、ご鞭撻をお願いする次第です。

平成９年２月

国際協力事業団
理事　小澤　大二

ミニッツ署名を交わすDr.Vidovich厚生大臣と仙道団長。右端は通訳の宮崎ミリアン氏

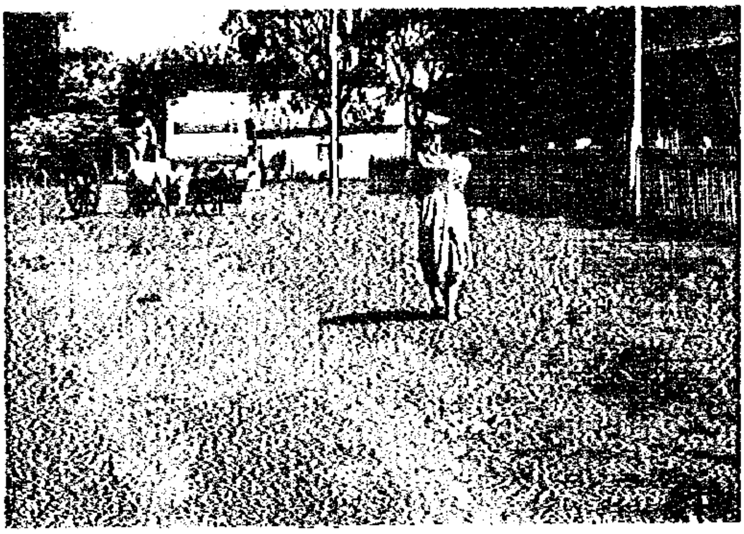
厚生省にてDr. Echeverria副大臣及びDr. Lopez保健局長に対しプロジェクト方式技術協力のスキームを説明する小早川団員



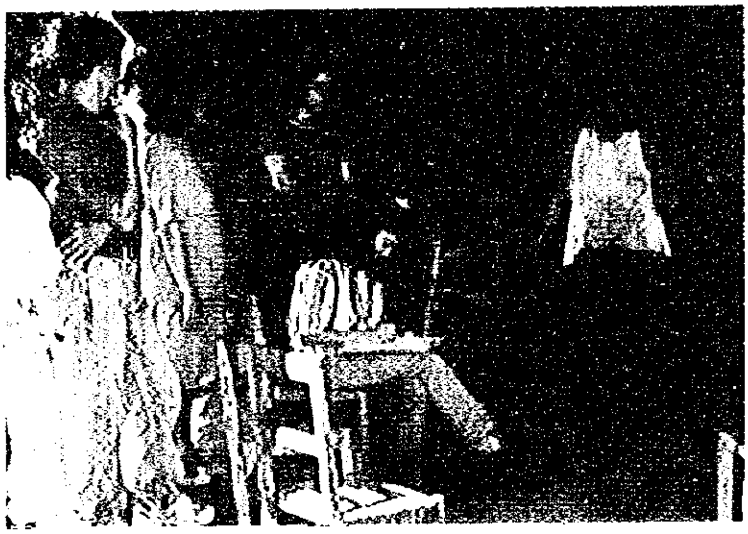
3月25日開催のプロジェクト委員会で基礎調査の結果について報告する松口リーダー

3月21日パラグァイ国企画庁主催のプレスツアーにおいて企画庁国際技術協力局長Ms.Demi(左端）に説明を行う。

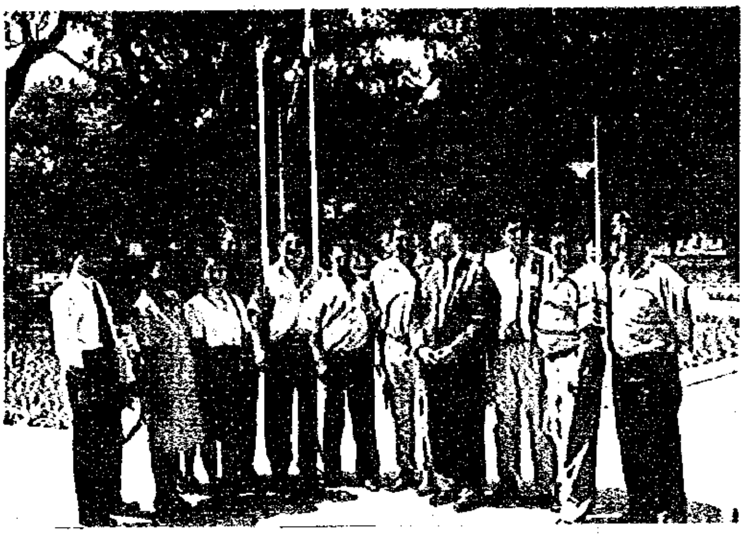
同プレスツアーにおいて記者インタビューを受ける県衛生区長Lic. Beatriz Balbuena



エンクエスタ対象地域風景(牛糞が散乱する地表を裸足で歩いているため寄生虫感染のおそれが大きい)

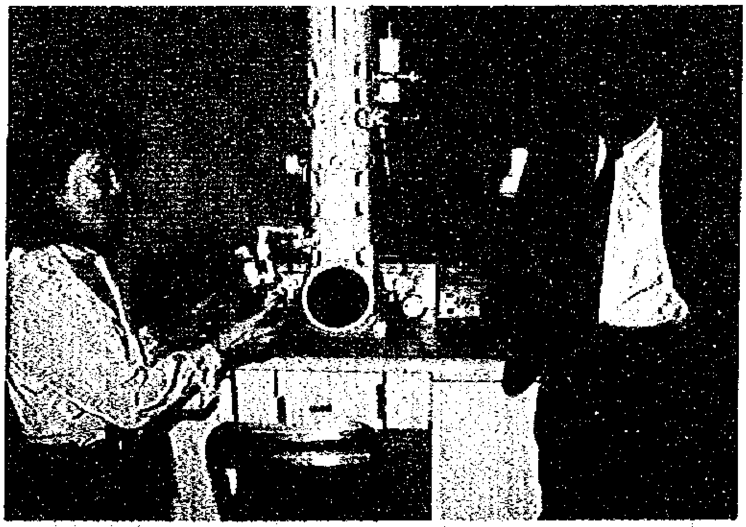


同地域におけるエンクエスタ実施状況



カアサパ県庁表敬

中央が厚生省中央研究所長
Dr.Manzur
右が Dr.Fleita 同研究所研究員



アスンシオン大学医学部保健科学研究所(IICS)における電子顕微鏡の稼働状況を説明する同研究所教授 Dra. Kasamatsu（左端）

目　次

序　文
写　真

1．計画打合せ調査団派遣 …… 1
　1－1　派遣の経緯と目的 …… 1
　1－2　調査団の構成 …… 2
　1－3　調査日程 …… 3
　1－4　主要面談者 …… 4

2．調査協議結果 …… 6
　2－1　調査全体の総括 …… 6
　2－2　調査詳細 …… 6

3．ミニッツ（写） …… 27

1．計画打合せ調査団派遣

1－1　派遣の経緯と目的

パラグァイ共和国（以下、パラグァイ国と略す）は南米のほぼ中央に位置し、農業、牧畜業、林業及びこれらの加工業を主要な産業とし、南米諸国の中では比較的安定した経済成長を続けてきているが、近年輸出競争力の低下や気候不順等による影響で国家財政は厳しい状況にあり、1993 年 8 月に成立した新政権においても財政問題が最も大きな課題となっている。

内政上の課題としては、1811 年の独立以来、基本的に変わっていない社会体制及び国内制度のうち、地方分権化への対応等現状に見合わなくなっている分野での改善が必要となっており、保健医療分野においても、特に地方における公衆衛生状態の改善の対策が必要となっている。具体的には、同国厚生省は保健医療関連機関の連携促進、飲料水等衛生基盤の整備、栄養状態の改善、予防接種率の向上等を基本課題とし、住民参加を促進しつつ包括的な保健医療システムの構築を指向している。

我が国は、過去においてパラグァイ国に対し熱帯地域特有感染症に係る対策研究協力を行ってきた結果、同国の診断・治療分野における技術は一定の水準に達していたものの、一次医療といった国民に最も近いレベル（ＰＨＣレベル）の保健医療体制は未整備であり、日常的な予防知識の不足や初期治療の不備による疾病が依然多いという状況は改善の必要性を有しており、また上述したようにパラグァイ国政府はＰＨＣの推進を中心とした地域医療サービスの向上を政策の重要課題に挙げており、国民に直接的な裨益効果の高い、地域に根ざした住民参加型のプロジェクトが望まれている。

係る状況から、パラグァイ国政府は地方中核病院を中心としたモデル地域のＰＨＣ体制を確立し、保健医療改善を行うとともにモデル地域を基盤とし、国レベルまで組織化されたＰＨＣシステムを構築すべく、プロジェクト方式による技術協力を要請越した。

これを受けて、我が国は平成 6 年 5 月に事前調査団を派遣し、先方との協議・現地調査を行い、その後協力計画の詳細協議のため、長期調査を同年 7 月から 9 月にかけて行った。右結果により同年 11 月に実施協議調査団を派遣し、同年 12 月から 5 年間の予定でプロジェクト方式技術協力が開始されることとなった。

現在は、モデル地域（カアサパ県）で住民参加型のアクションリサーチ（医療状況調査、ニーズ調査等）、健康教育プログラムの開発・実施等が行われており、本調査では当プロジェクトのこれまで及び今後の活動に対する意見交換を関係機関と行う予定である。

本プロジェクトでは以下の活動内容について平成 6 年 12 月から 5 年間の協力を開始している。

・現行の保健サービスの分析・評価等を行うアクションリサーチ

・巡回指導等による健康教育プログラムの推進

・保健医療従事者の育成

・地域保健医療強化のための組織の確立

今回の計画打合せ調査においては、上述の中心課題及び活動概要について、プロジェクト開始以来の取り組み状況を日本人専門家チーム及び先方厚生省と協議するとともに、暫定実施計画書（ＴＳＩ）の再検討を行い、今後の望ましい活動計画について調整することを目的とする。

調査内容・項目は、

① 専門家チーム及び先方実施機関との協議
- 協力内容の再確認及びこれまでの進捗状況
- 専門家派遣計画（長期及び短期）
- 研修員受入れ計画
- 機材供与計画
- ローカルコスト負担事業計画

② モデル地域であるカアサパ県の関連施設の視察
- 地域中央病院（三次医療施設）、地域保健所（二次医療施設）、プエスト（一次医療施設）
- カアサパ県庁
- 現在進行中の各家庭の医療状況聞き取り調査への同行

③ 日本大使館からの情報収集
- 本プロジェクトのこれまで及び今後の活動に対する大使館の意見聴取

等を指標に適宜対処することとした。

関連事項として、同プロジェクトは平成 8 年度にボリヴィア国サンタクルス医療供給システムプロジェクトと技術交換を予定している。

また、同国においては現在保健医療協力事業として、当プロジェクトの他に臨床検査分野への技術移転を目的とした厚生省中央研究所アフターケアが実施中である（平成 7 年 4 月から平成 9 年 3 月まで）。

1－2 調査団の構成

	担当	氏名	所属
団長	総括	仙道 富士郎	山形大学医学部免疫学・寄生虫学教室教授
団員	熱帯医学	小早川 隆敏	東京女子医科大学国際環境・熱帯医学教室主任教授
団員	協力計画	和田 裕司	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課職員

1－3　調査日程

日　順	月　日	曜　日	移動及び業務		
第1日	3. 18	月			〔和田団員のみ〕 成田空港発　NH 002 ワシントン着 ワシントン発　AA 343 ↓（マイアミ乗換サンパウロ経由）　AA 907
2日	3. 19	火	〔団長及び小早川団員〕 成田空港発　JL 006 ニューヨーク着 ニューヨーク発　AA 951		パラグァイ アスンシオン空港着 JICA 事務所打合せ 厚生省中央研究所 A/C 関連調査
3日	3. 20	水	↓（サンパウロ経由）　AA 907 パラグァイ アスンシオン空港着 モデル地域（カアサパ県）へ移動 カアサパプロジェクト事務所で打合せ		
4日	3. 21	木	カアサパ県中央病院視察 エンクエスタ（住民の衛生環境の戸別聞き取り調査）実施状況視察 以上はパラグァイ国企画庁主催のプレスツアーと同一行程 カアサパ県庁表敬・協議 アスンシオンへ移動 JICA 事務所打合せ		
5日	3. 22	金	日本大使館表敬 パラグァイ国厚生省表敬・M/M(ミニッツ）に係る協議		
6日	3. 23	土	資料整理		
7日	3. 24	日	資料整理		
8日	3. 25	月	於：厚生省 プロジェクト委員会開催 プロジェクトチーム協議会 M/M による合意内容の最終確認 於：ホテルプレフェリーダー M/M 署名		
9日	3. 26	火	HCS（アスンシオン大学医学部保健科学研究所）視察 厚生大臣と協議		〔和田団員〕 アスンシオン発　LB 974 サンタクルス着
10日	3. 27	水	〔団長〕 アスンシオン発　AA 906 サンパウロ着	〔小早川団員〕 関連施設訪問・協議	サンタクルス支所と打合せ サンタクルス病院訪問
11日	3. 28	木	↓ サンパウロ発　RG 836	関連施設訪問・協議	サンタクルス関連施設訪問
12日	3. 29	金	↓ 成田着	関連施設訪問・協議	サンタクルス関連施設訪問
13日	3. 30	土		資料整理	サンタクルス発　AA 922 マイアミ着
14日	3. 31	日		資料整理	マイアミ発　AA 912 ロサンゼルス着 ロサンゼルス発　NH 005
15日	4. 1	月		JICA 事務所報告 アスンシオン発　RG 903 サンパウロ着 サンパウロ発　AA 950	↓ 成田着
16日	4. 2	火		↓ ニューヨーク着	
17日	4. 3	水		ニューヨーク発　JL 005	
18日	4. 4	木		↓ 成田着	

1－4　主要面談者

(1) パラグァイ国側

1) 厚生省

Dr. Vidovich	厚生大臣
Dr. Echeverria	副大臣
Dr. Lopez	保健局長
Dr. Manzur	中央研究所長
Dr. Fleita	同研究所研究員
Dr. Insfrán	総合調整役
Dra. Acosia	臨床検査技師
Dr. Ferreira	国立病院長
Lic. Benitez	社会福祉局員

2) アスンシオン大学

Dr. Moreno	アスンシオン大学医学部保健科学研究所長
Dra. Kasamatsu	同研究所教授
Lic. Gomes	アスンシオン大学看護学部

3) カアサパ県

Mr. Sarubbi	県知事
Mr. Sarubbi	市長
Lic. Beatriz Balbuena	県衛生区長
Dra. Molinas	県衛生区医師
Dr. Pavan	県病院長
Lic. Cantero	県衛生区看護婦長
Lic. Denis	同看護婦

4) 企画庁

Ing. Cubas	企画庁長官
Ms. Demi	国際技術協力局長
本郷　豊	企画庁配属ＪＩＣＡ派遣専門家

(2) 日本側

1) 在パラグァイ日本国大使館

佐々木　高久	特命全権大使
萩原　秀彦	参事官

2)　ＪＩＣＡパラグァイ事務所

戸水　康二	所長
高井　正夫	業務二課長
笠間　孚彦	業務二課長代理
秋山　仁志	業務二課職員
宮崎　リカ	業務二課職員

3)　ＪＩＣＡ派遣専門家

松口　素行	プロジェクトリーダー
松本　博富	業務調整員
大西　真由美	保健婦
西野　好美	ＩＥＣ
渡慶次　重美	疫学／臨床検査

2．調査協議結果

2－1　調査全体の総括

(1) 時間的な遅れはあるものの、プロジェクトはおおむね大過なく進んでいると判断された。今後は前述したように基礎調査の結果、及び現在行っている4歳以下の子供を持つ母親への質問票の結果を踏まえて、いかなる施策を行うかの具体案の作成をこの数カ月の間に決定することが必要である。その具体案としてモリナス博士らが日本での研修の際に作成した原案を基に大原久美子短期専門家が7月にパラグァイ国を訪問し、そこで最終案を取りまとめることが肝要と考えられる。8月に仙道団長がパラグァイ国を訪問し、最終的な決定を行う予定である。

(2) カアサパ衛生区長がベアトリスに替わったことに伴う種々の状況変化に適切に対応していく必要があると考えられる。前カアサパ衛生区長ロメロ博士の更迭により、カアサパでプロジェクトに中心的に携わっていた職員の間に失望感があり、これをいかに克服するかが肝要である。カアサパ県知事、カアサパ市長などとの調整はむしろ今後円滑に行われると予想される。前述した新衛生区長ベアトリス女史とモリナス博士間の調整にも意を用いる必要があると考えられる。

(3) 以前から予定されていたように、今年度中にプロジェクトのこれまでの経過をまとめた冊子を作り上げることが必要と考えられる（仙道団長が中心となってこれを行う）。

2－2　調査詳細

3月21日（木）

モデル地域・カアサパ

活動拠点であるカアサパ保健行政区事務所及び併設のカアサパ地域病院を視察。病院では母子保健用の保育器等の一部供与機材が設置されつつあったが、その他機材を設置するスペース確保のため、病棟配置を再検討する必要があるようで、一部機材が事務所倉庫に留め置かれている状況にあった。特に今後、診断の基礎をなす臨床検査部門の充実が求められることが予想されるが、現状の検査室のスペースでは必要最低限の機材を設置するにしても、手狭な感があるため基盤整備の必要性を認識した。その後、カアサパ県庁にて知事及び市長等関係者と意見交換。当該プロジェクト活動に対する謝辞を受けるとともに、今後臨床検査部門（含む寄生虫検査）と歯科分野への協力が求められているとの状況説明を受けた。

3月22日（金）

午前9時、大使館表敬訪問。約1時間にわたり駐パラグァイ国佐々木大使と懇談。大使はプロジェクトの円滑な経過を認めつつも、今後何をプロジェクト施行の主要なターゲットにするかを明確にしなければならないことを示唆。この点はこれまでもプロジェクトの大きな問題とされていた点であり、今後のプロジェクト及び国内委員会において十分検討する必要ありと考えられる。

11時より計画打合せ調査団のミニッツ案について厚生省側（副大臣Dr. アルベルト・エチェベリア、保健衛生局長 Dr. レオナルド・ロペス）と討議する。こちらから提起されたミニッツ案について、字句上の問題を除いては特にパラグァイ国側では問題がないとの応答を得、スペイン語を訂正して、厚生大臣に提出することで合意を得た。討議の中において問題にされた点の1

つは、現在計画中の基盤整備費によって建設予定の保健センターの内容についてである。カアサパ地区の県立地区病院は数年前に Centro de Salud から格上げされたものであり、その内容は他の衛生地区病院と比べても誠に見劣りするものである。このような状況下においてＰＨＣの受け皿としての地域病院の強化の必要性についても報告書などにおいてしばしば指摘してきたところではあるが、新しくカアサパ衛生行政地区長に就任したベアトリス女史などからもこの点が指摘された。これらの点を加案し、プロジェクト基盤整備費によって建設されるセンターの内容については、細部にわたっては今後若干の検討を要するのではないかと考えられる。

午後１時より baseline survey の結果について松口チームリーダー、渡慶次専門家からの説明を受け、意見交換を行う。

プロジェクトにおいて行われた基礎調査内容の概要（別添資料参照のこと）

(1) カアサパ衛生行政区の人口動態（図 1）

図 1 はカアサパ衛生行政地区の人口動態である。今回行われた規模において、過去においてこのような精密さをもって施行された調査はパラグァイ国では恐らくないのではないかと思われる。そのような点で大変重要な資料であり、種々の問題点を含んでいる。以下、その問題点について説明する。

1) 0 歳から 4 歳までの人口が上昇カーブになっている。このことは出生が低下していることを物語っており、その原因についての解析が必要と考えられる。1 つはカアサパ地区においても都市型の少産時代に突入したのではないかという推定である。第 2 番目としては従来行われてきた家族計画の効果が表れているのではないかという指摘である。ここで問題にしなければならないのは、前回の国内委員会において中村国内委員が指摘したように、0 歳児の報告は結果として少なく報告される例があるので、その点に対する留意が必要である点である。この点に関しては、現在行われている 4 歳以下の子供を持つ母親に対する新しいアンケートも結果を参考にして実際に 0 歳児が少なく、3 歳児、4 歳児と多くなっているのかを確認しておく必要があると考えられる。

2) 15 歳以上の人口が急激に減少しており、その原因としては、人口流出が予測される。今後、他の調査により確認する必要がある。ここに示された人口動態のパターンは今後カアサパにおいても、寿命の延長に伴う老人問題がそれほど遅くない時期に到来する可能性もあるということであり、この地域の衛生行政の指針としては、成人病対策も近い将来の対策として考慮に入れておく必要があるということを示しているものであろう。

(2) 市街地及び各遠隔地における人口動態の比較（図 2 参照）

市街地及び各遠隔地における人口動態を検討してみると、遠隔地ほど 1 歳から 4 歳の幼児が多く、50 歳以上の老人が少なくなっていることを図は明確に物語っている。この結果は、遠隔地においては市街地に比べて多産多死の傾向があるということを示している。

(3) 市街地及び遠隔地における保健施設への交通手段についての解析（図 3 参照）

以下の説明において Puesto までの距離が 15 キロメートル以上の場合が 1 級遠隔地(R.Lejana)、5～15 キロメートルの場合が 2 級遠隔地(R.Media）、5 キロメートル未満のものを 3 級遠隔地(L.Cercana）と定義する。当然のことながら、市街地においては徒歩に依存する場合が圧倒的で

あるが、1級、2級遠隔地においては、馬、バスなどが利用されていることに留意すべきであろう。

(4) 市街地及び各遠隔地の世帯数（図4参照）

2級遠隔地に最も多くの世帯数があることを物語っている。

(5) 保健施設までに要する時間（図5参照）

もちろん30分以内に保健施設に到達可能な住民も多いが、約30%の人がPuestoに行くのに1時間以上かかるという結果は、いわゆる遠隔地の医療問題の1つの重要な課題であることを示していると考えられる。プロジェクトによるＰＨＣ施策においても巡回診療などを中心にした遠隔地への医療援助の内容を詳しく検討してみる必要があると考えられる。

(6) 各医療機関の受診状況の比較（図6参照）

この図の示すところによれば、圧倒的に厚生省関係の病院（ＭＳＰ）で診療を受けていることになる。しかし、これまで仙道団長らが面談により住民から聞き取りした調査の結果とはかなり違う感じを受けるものである。事実、松口チームリーダーよりの説明を受けると統計処理に問題があることが判明。この結果については調査の解析をやり直す必要があるとの結論に達した。

(7) 学歴と受診する医療機関の関係（図7参照）

この図に認められるように学歴の高い人はほとんど伝統医師には行かず、逆にプライベートの機関に行っているという興味ある結果が得られている（この点に関しては、昨年のサンプリングの結果に基づいた調査結果と一致するものである）。しかしながら、このグラフについても表記の仕方に問題があることが判明したので、調査の結果の分析をし直した後に、もう1回検討する必要があるとの結論に達した。

(8) 各地域における飲料水の比較（図8参照）

1級、2級、3級いずれの遠隔地においても多くの家庭が無蓋の井戸に頼っていることがこの結果から明確に示されている。飲料水の問題は健康保持の基本的な問題であるので、今後遠隔地の保健問題についての1つの大きな問題点として飲料水の確保が挙げられると考えられる。

(9) 各地域における便所の状況（図9参照）

驚いたことに市街地においてさえ、いわゆる近代便所の発達は非常に低いという点が第1点。第2点目としては1級、2級、3級の遠隔地いずれにおいても衛生便所の普及がほとんどされていないという状況である。これは水道水についての調査結果と軌を一にするものであり、この点も遠隔地における健康問題の今後の大きな問題点の1つとなると考えられる。

(10) 母親1人当たりの出産回数（図10参照）

図に認められるように市街地に比較し、遠隔地においては妊娠回数が多くなっていることが窺える。農村部の母親においては9回以上の妊娠が20%以上に達する。しかし、これは既に出産を終えた婦人の結果を含んでいるので、現在の妊娠可能な婦人の妊娠数がどのようになっているかを更に検討する必要があるとの結論に達した。つまり、婦人の年齢別妊娠回数を比較検討することにより、最近のあるいは今後の出産傾向の推定が可能になると思われるからである。その結果が今後の母子問題についての大きな指標になると考えられる。

(11) 妊娠中及び出産時における種々の問題点の市街地、遠隔地間の比較（図11参照）

明らかに遠隔地、特に1級遠隔地において妊娠中及び出産時におけるいろいろな問題が発生し

ていることが図から読み取れる。遠隔地、特に 1 級遠隔地においては妊娠中の約 20%に何かしらの問題があったとの結果が得られており、これは極めて高い数字であることに留意する必要があろう。その内容についてはその 20%が出血、43%が妊娠中毒症、7%が感染症という回答が得られているが、これはアンケートによる結果であり、実際にどのような状況であるかを、これから展開されるであろう対策の中で十分に自然科学的に検討する必要がある。そのプロセスなしに、このアンケート結果のみに基づいていろいろな施策が立てられると、間違った方向に進んでいく可能性があるので十分に注意する必要がある。

(12)各地域における罹患率（図 12 参照）

この結果は、聞き取り調査による各疾患の罹患率の推定が非常に困難であることを示唆するものである。実体はおよそこの図に示されたものとはかけ離れたものである可能性が高い。自然科学的なデータに基づく調査が要求されている所以である。また、ここでは問題にされていないが、歯科の問題について discussion の中で課題として出されたと付記しておく。

(13)乳幼児率の年次経過、年次乳児死亡率（図 13 参照）

この表（1 回のアンケート結果をまとめたもの）からみると、一見乳児死亡率が増加しているようにみえる。しかし、これは質問する際に何年前に子供が死んだかということを問題にしているわけで、例えば 1992 年度の乳児死亡率に関しては 4 年前のことに関しての質問に対しての回答ということになる。遠い過去の記憶は曖昧であり、その結果が 1992 年度の乳児死亡率が低いということの原因ではないかとの示唆が松口リーダーからなされた。今後のこの種類の問題のアンケートにおける問題点を多く含んでいる結果であり、この面における方法論の検討に十分な示唆を与えるものと考えられる。

(14)乳幼児各疾患の重症度（図 14 参照）

この図は、カアサパにおける乳幼児疾患は、予想されていたよりはかなり良くコントロールされていると推定するに足ることを示している。すなわち急性呼吸器感染症から肺炎に移行するのは約 1／4 であり、また下痢症は予想値よりもはるかに少ないが、更に脱水症に移行する例はほとんどないことが示されている。以上から昨年 8 月の段階に行った国勢調査のサンプリングからある程度予想されたことではあるが、今回の全調査の集計結果は、乳幼児の急性呼吸器感染症と下痢症が今回のプロジェクトの主要な標的にはなり得ないことを明らかに示している。

付：今後追加されるべき解析の視点

1) アンケート回答者の年齢分布と性

回答者の年齢・性などの分布に一定の傾向があれば、その点によるデータの重み付けをする必要がある。

2) 年齢別・職業別の罹患率を可能であれば出すこと。

3) アンケートのカバー率、回収率を最終的に決定する。

4) 市街地、遠隔地という視点ばかりではなく、個別の各コミュニティ地域間のデータを比較する必要がある。これは疾病の産業構造依存性あるいは収入依存性などの問題を解析する上で重要であるとともに、今後サンプリングする地域の同定にも重要と考えられる。

3月23日（土）資料整理
3月24日（日）資料整理
3月25日（月）

午前8時からの厚生大臣との協議は大臣不在により中止。後日のアポイントメントを取ることを依頼した。

午前9時、プロジェクト委員会開催。プログラムについては別表1参照。ベアトリス新カアサパ衛生行政区区長の挨拶に引き続き、松本調整員がプロジェクトの経過の概要を報告する。チームリーダーの松口博士は基礎調査の結果について報告（その内容については既に報告書に記してあるので省略）、引き続きモリナス博士が今後のプロジェクトのプランについて説明。主に妊娠、出産、産後の母親問題を中心的課題の1つとすることを強調。最後に仙道団長がまとめを行った。以下はその要旨である。

最初にこのプロジェクトが種々の問題を抱えながらも、おおよそ成功裏に行われていることに対してお祝いの言葉を述べた。次にこのプロジェクトの基本的な視点について改めて強調した。つまりこのプロジェクトの位置付けは1つのモデルプロジェクトであり、このプロジェクトで行った結果がパラグァイ国の他の地域の人々の保健医療に役立つ段階になって始めてこのプロジェクトの成果が得られたということになる。また、このプロジェクトはアクションリサーチの方法を取り入れており、考えながら走り、走りながら考える方法を取るということである。このような視点に基づいて10万人単位でのカアサパ地方におけるセンソを行ったが、この規模における精密な検査は南米では初めてであるかと推定される。その結果、我々の当初の予想に反して乳児の下痢症による死亡率が著しく減少しているなどの事実が明らかになり、この結果に基づいて今後いかなる施策を行うかを検討する段階に至ったと考えられる。この基礎調査の中で得られた問題の1つとしては、妊娠中の合併症が20%と極めて高い率を示すことである。このようなことからモリナス博士が話したように今後の施策の中心は、母親の問題になると考えられる。今後は基礎調査の結果に基づいて実際に施策を行うプロジェクトの後半期に入ることになる。その解析の手口として、基礎調査で得られた結果はあくまでも聞き取り調査によるものであり、やはりより自然科学的な手法もこれに加えて分析を行い、正確な情報を得ながら施策を行っていくことの必要を強調した。

午後1時よりカウンターパートを加えたプロジェクトチームにおいて協議を行う。議論の中心はベアトリスが今後の方針の中心を母親問題に絞ることに対する疑義を述べ、それについてdiscussionしたことである。彼女の論点としては、これまで中心に考えていたのは母子問題であり、これがいつの間にか母親の問題に縮小されているということである。この点については今後十分に検討するようにとの指示を与えたが、基礎調査の結果、母親の問題が浮き彫りにされたのであり、基礎調査の結果を踏まえた今後の指針であることも強調した。問題の1つはカアサパ衛生区長に就任したベアトリス女史は看護職であり、一方、これまでカアサパ衛生区長であったロメロ博士のもとでいろいろな問題を行ってきたモリナス博士は医師である点にある。つまり専門的な知識としてはモリナス博士が情報を多く持っていながら、地位としてはベアトリス女史が監督する立場にあるという矛盾である。今後、この両者の調整もプロジェクト内の重要な課題の1つになる可能性があると考えられた。

午後８時より調査結果のミニッツ案にヴィドヴィッチ厚生大臣との間で調印を行い、調印文書を交換した。

3月26日（火）

午前９時、ＩＩＣＳ視察、モレノ博士との会談の後、ＩＩＣＳの各部門を視察、各部門とも非常に活発な活動をしており、感激の一語であった。ＩＩＣＳのプロジェクトは５年間で終了しているわけであるが、それ以後もこのような活発な活動がされているという事実はプロジェクトのカウンターパートとしてＩＩＣＳがいかに適切であったかを示唆していると思われる。今後、この国の医療関係のプロジェクトが行われるとすれば、ＩＩＣＳをその一部に取り込んでやる必要性を強く感じた。モレノ博士は今後のこのプロジェクトの一部にＩＩＣＳが参加することの可能性についての具体的な提案を行ったが、母親の健康状態を知る上での情報の一部として、客観的な資料の解析の一部をＩＩＣＳに依頼する必要性を十分感じた。

11時、ヴィドヴィッチ厚生大臣と協議。カアサパ地域病院における臨床検査のカウンターパートの１人としてDra.ラウナコスタ女史を強く推薦。大臣もすぐ任命にサインすることで合意を得た。

3月27日（水）

午前９時、大使館報告。大使との会談で、今後の施策をどのようにするか、早急に決める必要がある、その中心的なものとして巡回診療が挙げられようとの結論に達した。

別添

図1　カアサパ衛生行政区の人口動態

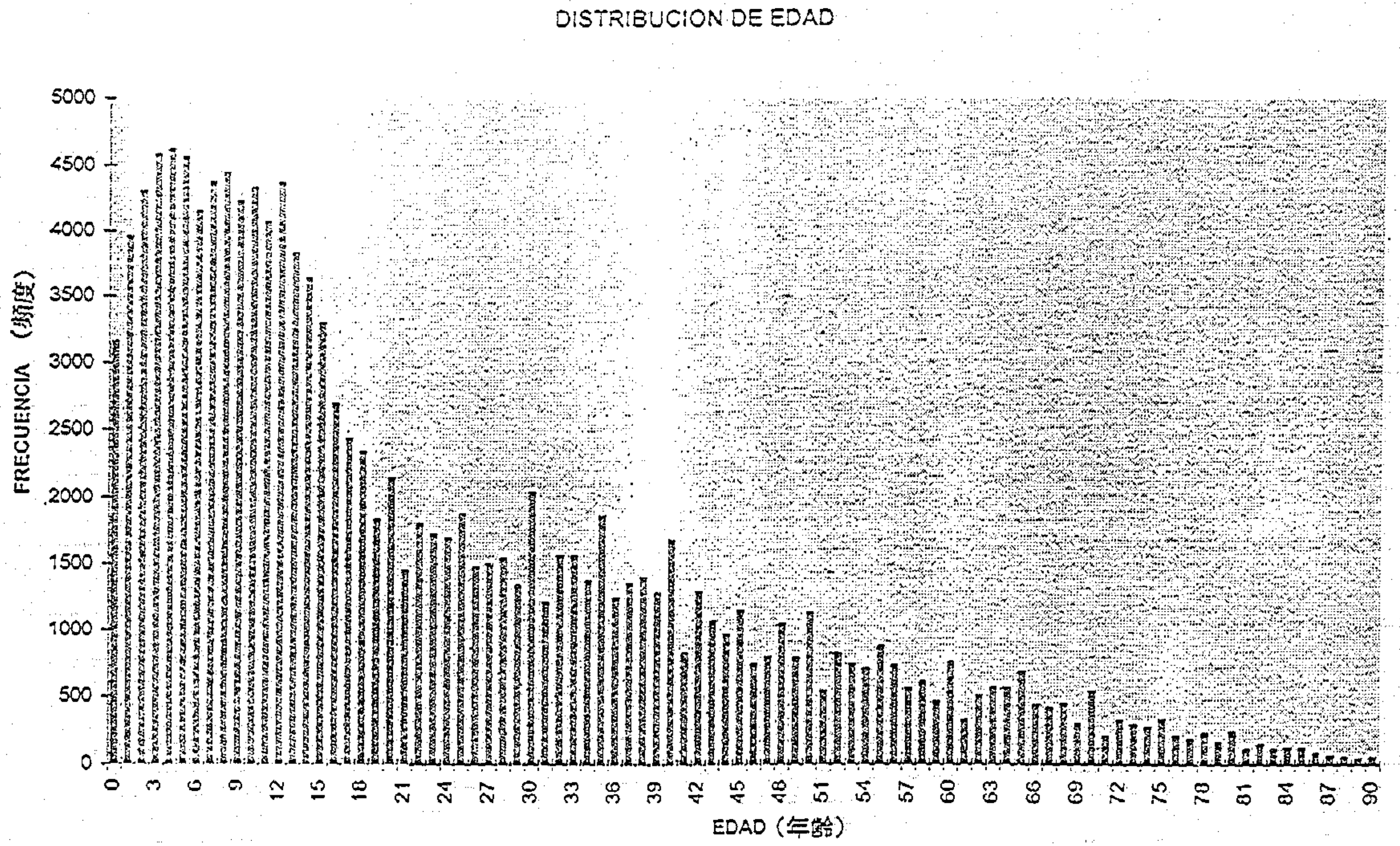


図２　市街地及び各遠隔地における人口動態

R.Lejana 遠隔農村部
R.Media　中間農村部
R.Urbana近郊農村部
Urbana　市街地

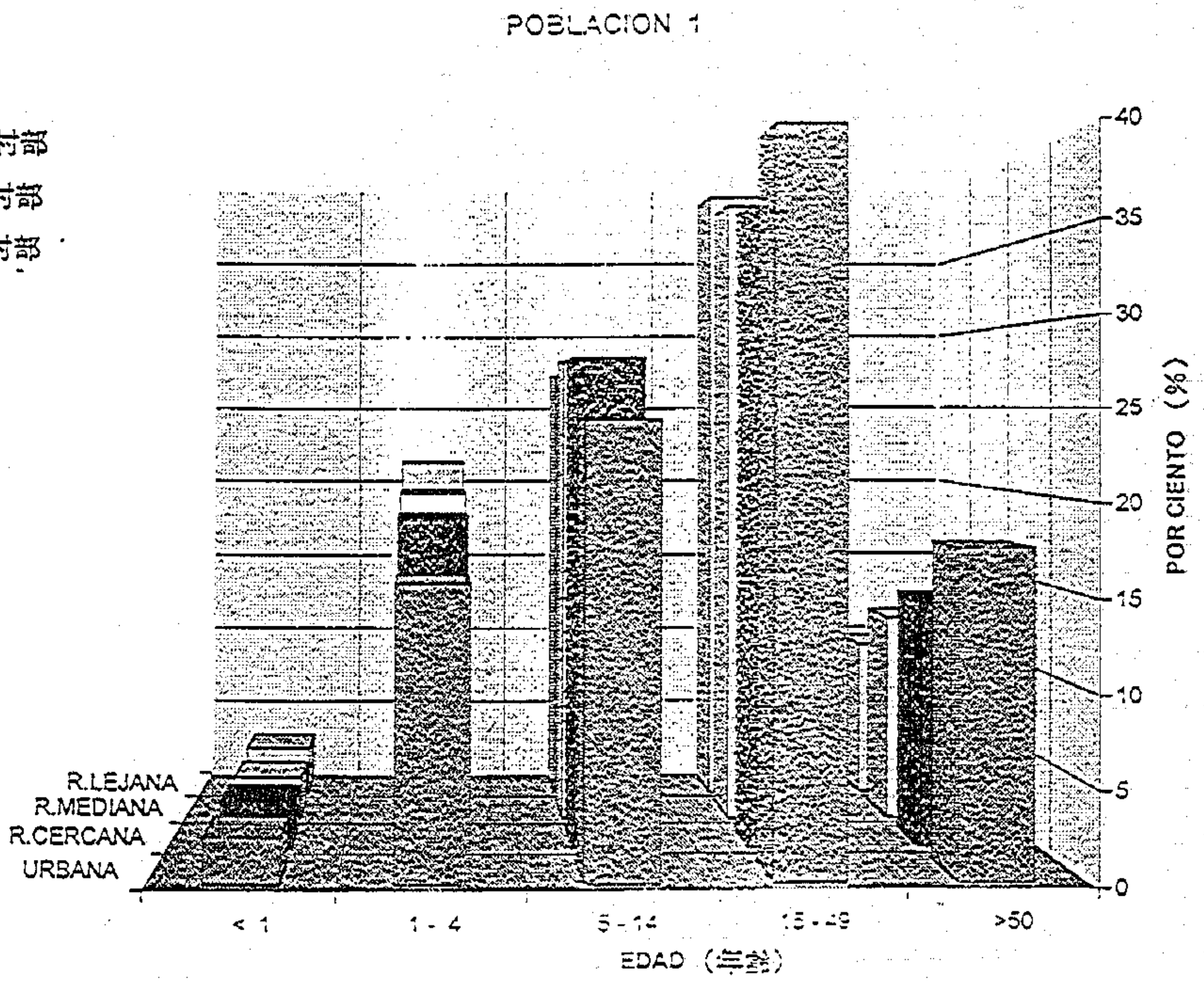


図3　市街地及び各遠隔地における
保健施設への交通手段

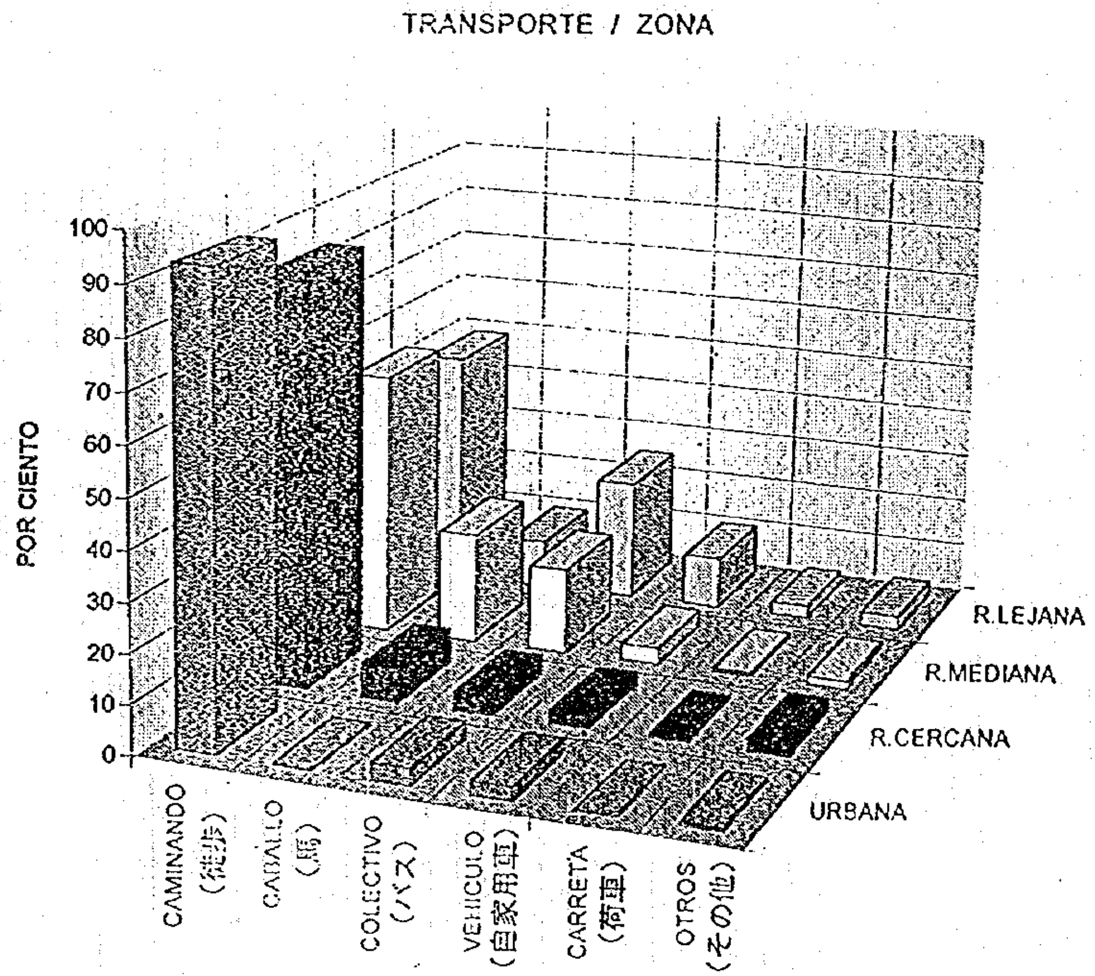


図4　市街地及び各遠隔地の世帯数

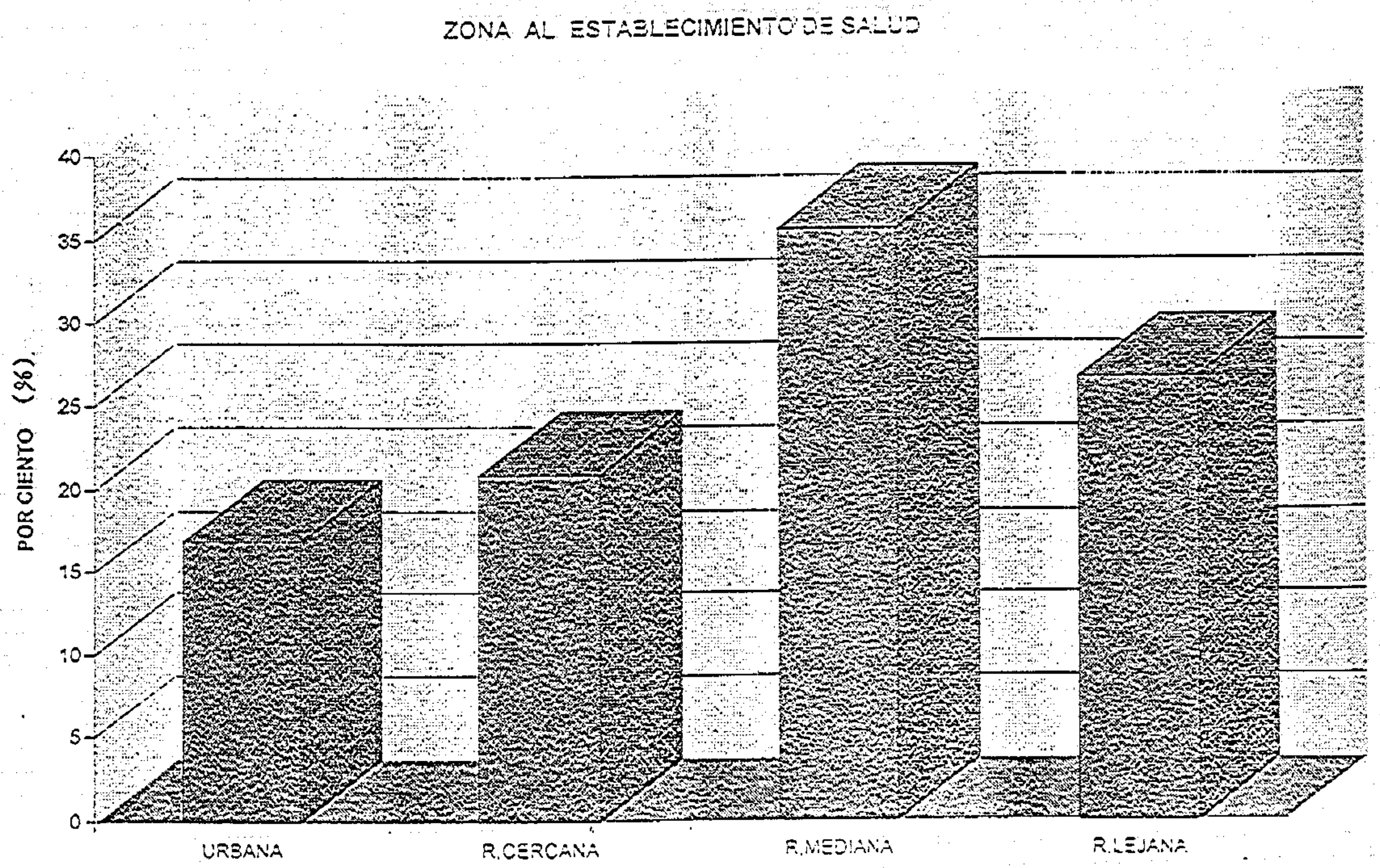


図5　保健施設までに要する時間

TIEMPO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

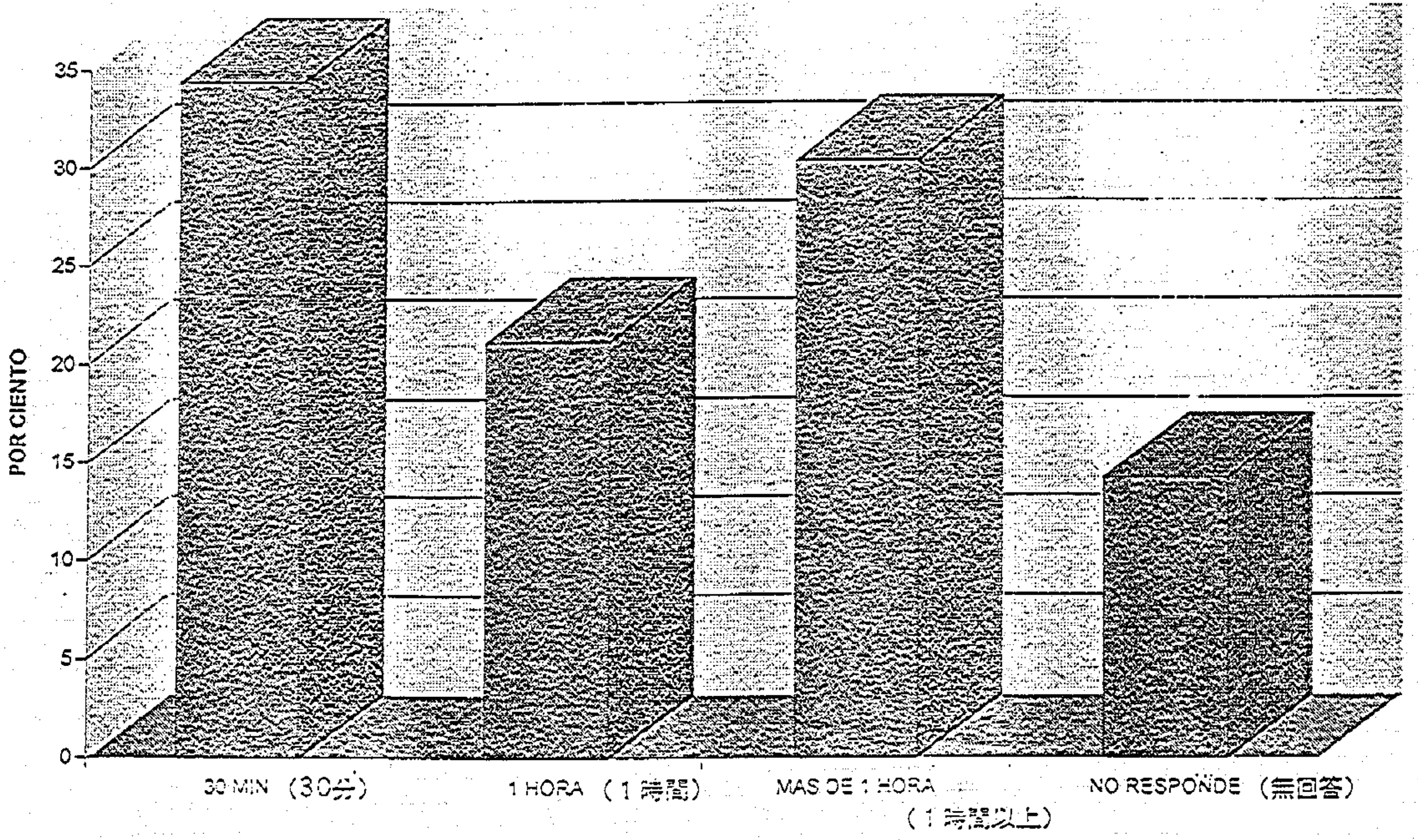


図６　各医療機関の受診状況

PARA CUIDARSE / ZONA

MSP　厚生省関係

IPS　社会保健省関係

Privado　開業医

Curandero　伝統医

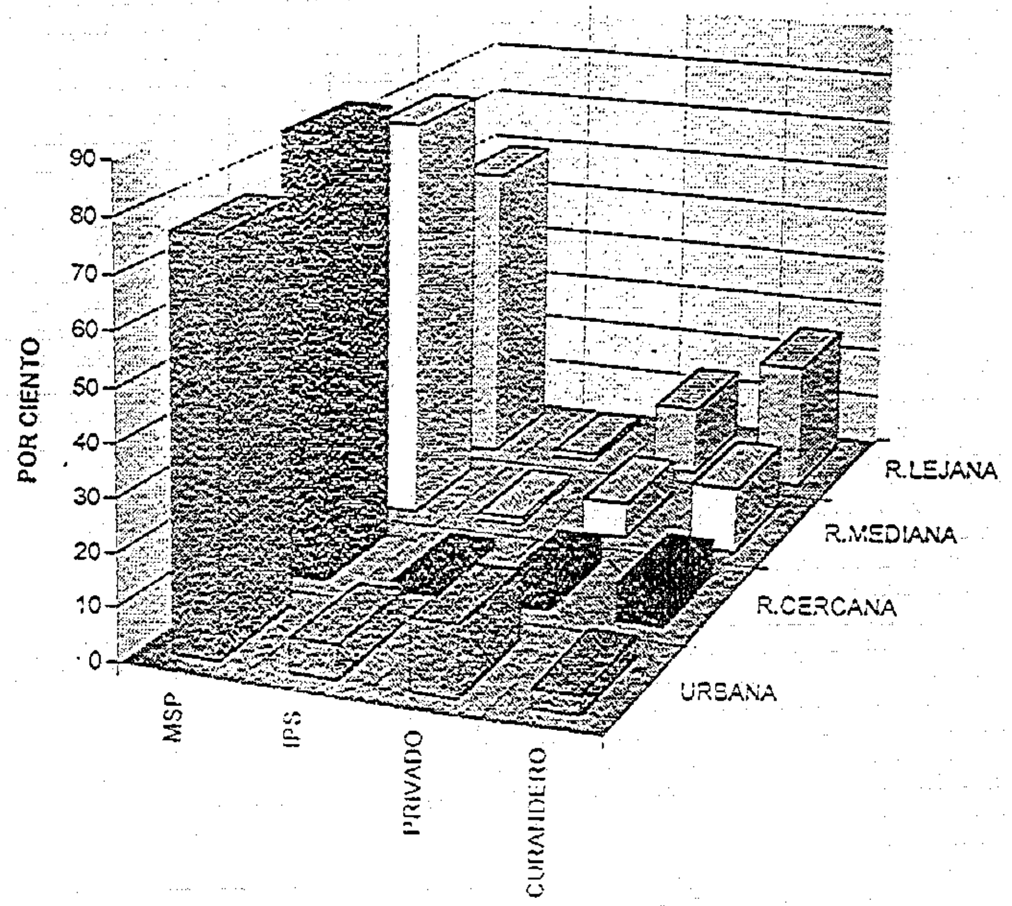


図７　学歴と受診する医療機関の関連性

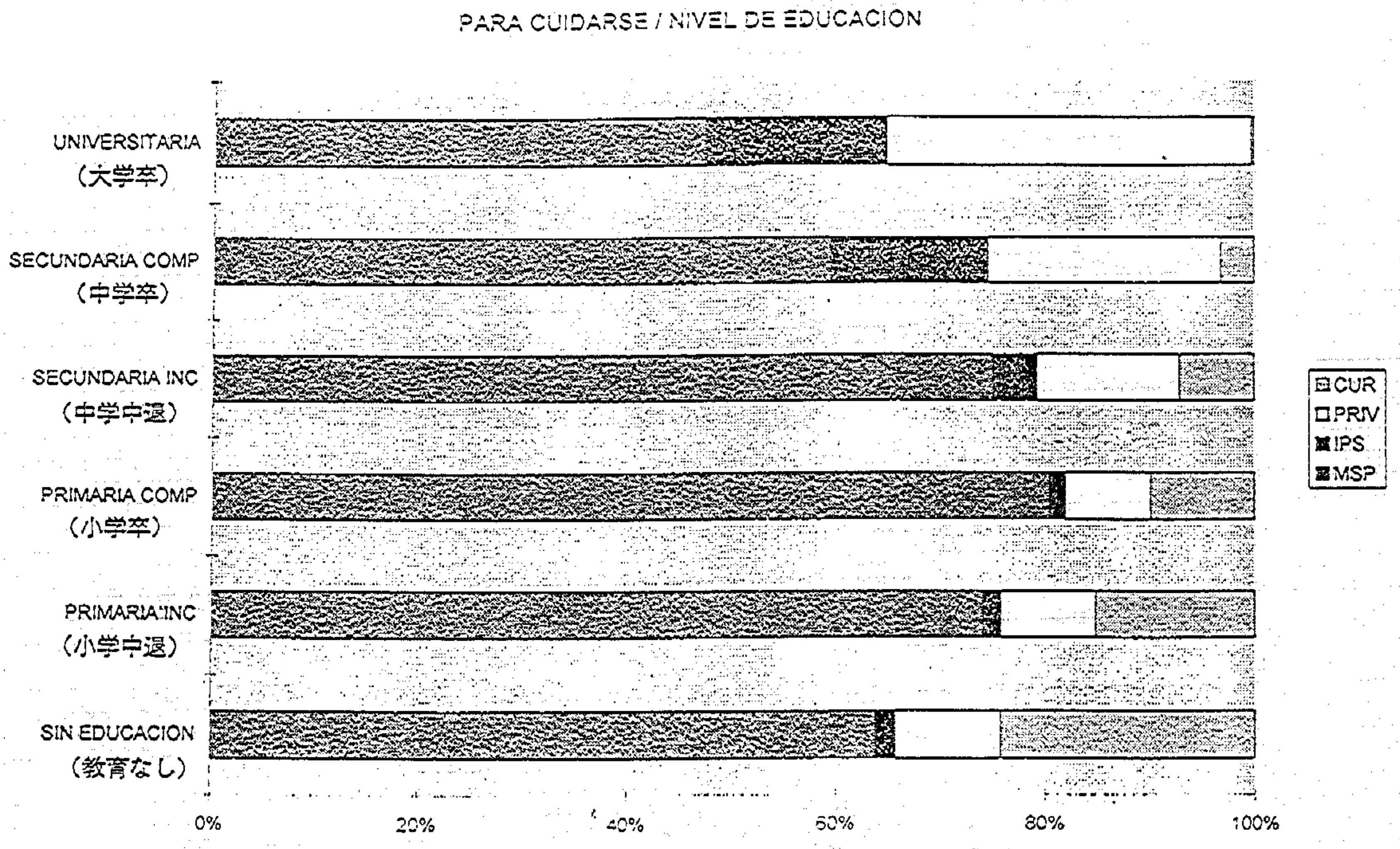


図8　各地域における飲料水の比較

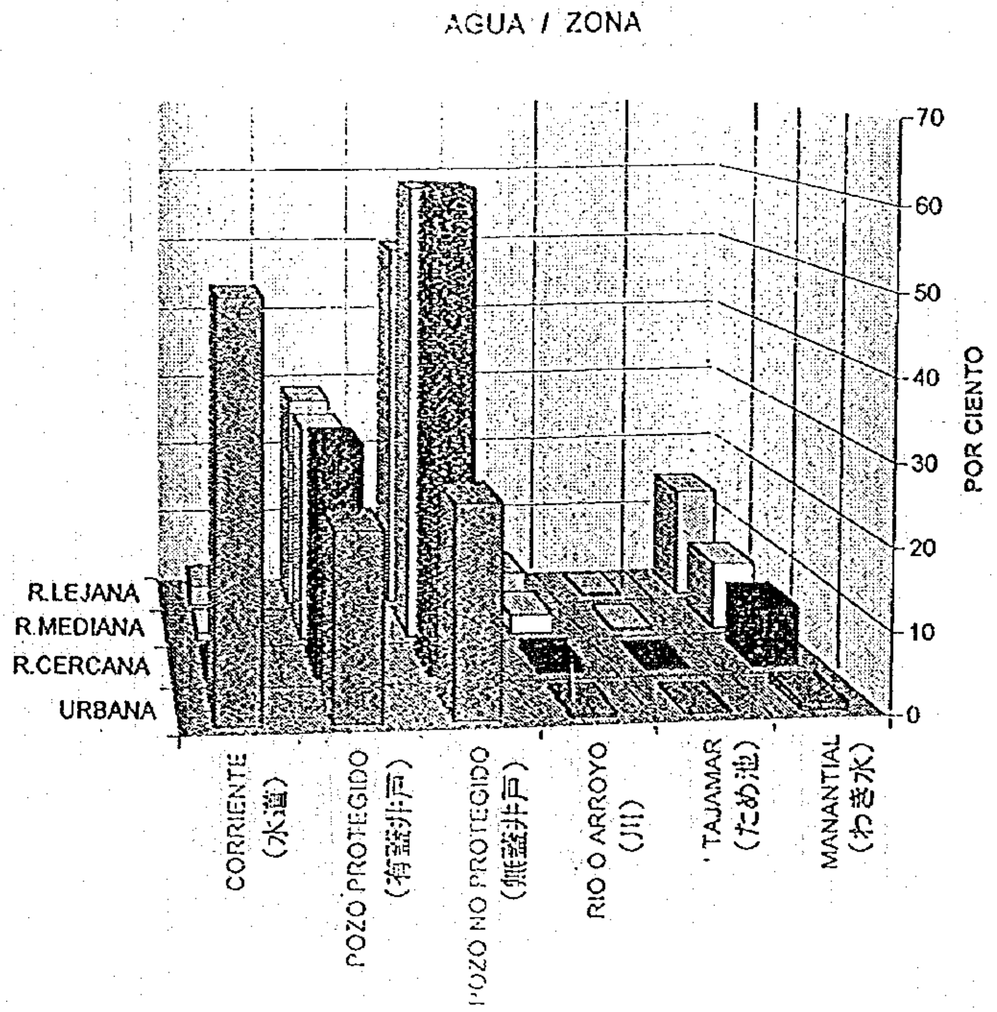


図９　各地域における便所の状況

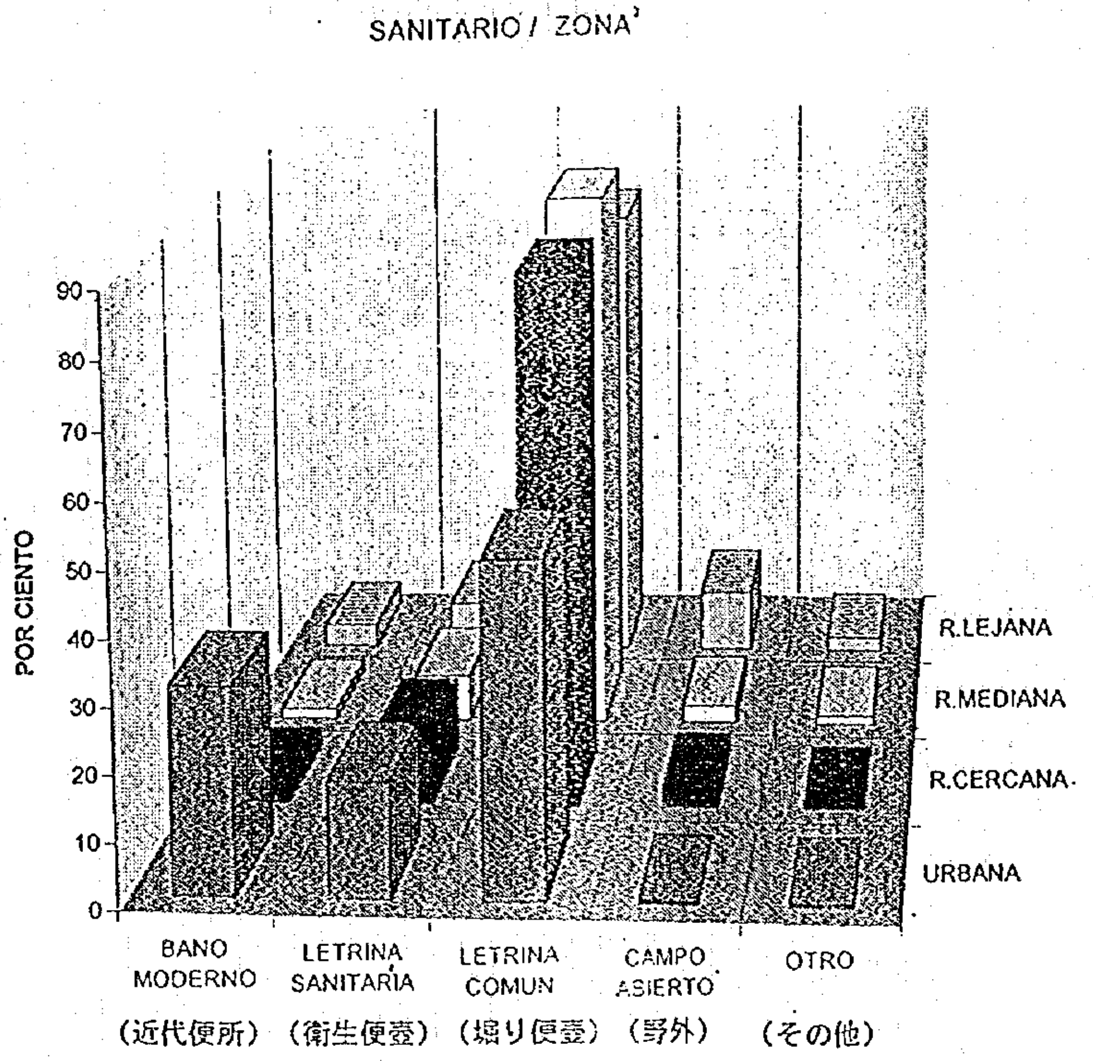


図１０　母親一人当たりの妊娠回数

EMBARAZOS / SECTOR

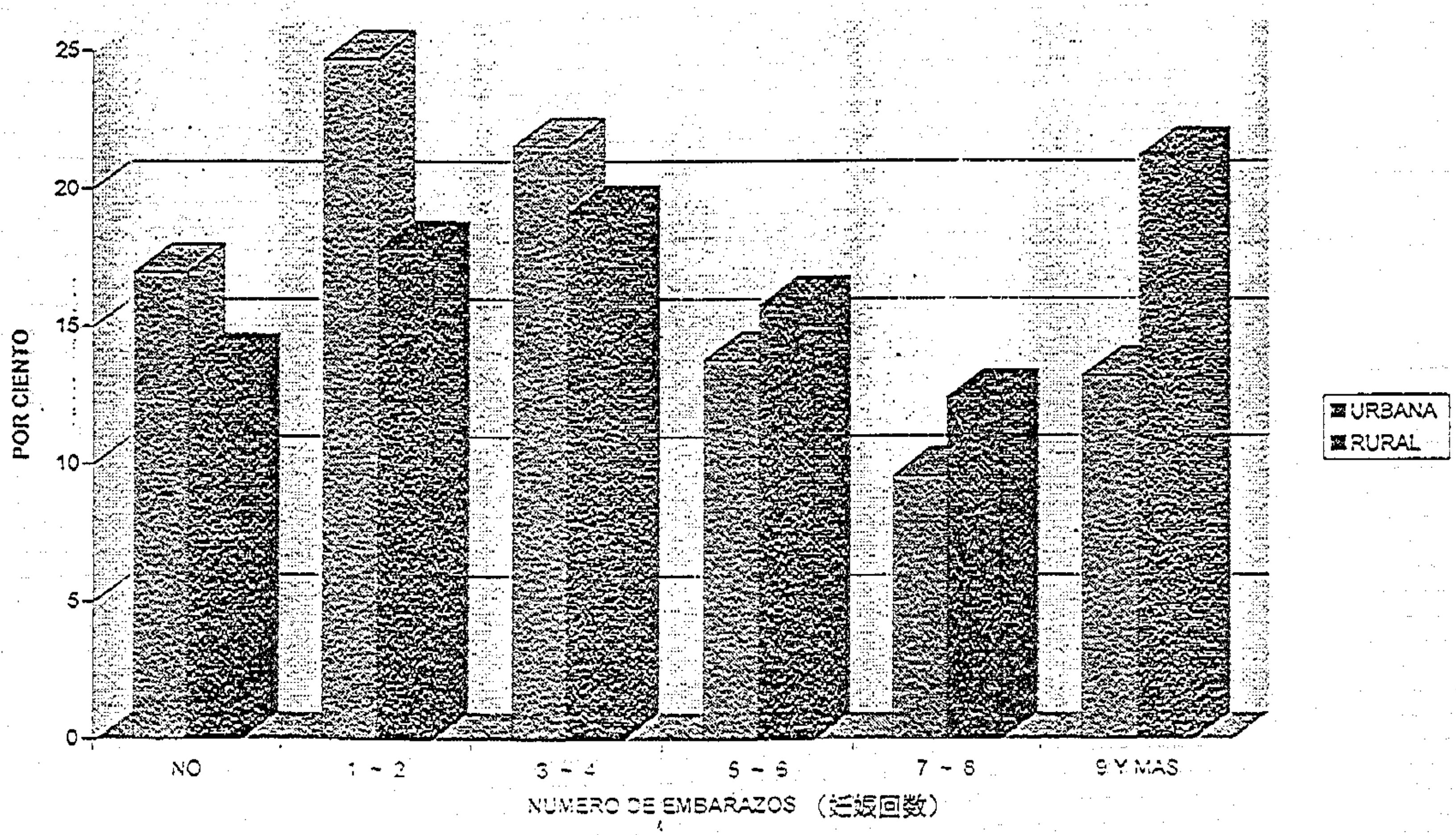


図１１　妊娠中及び出産時における諸問題

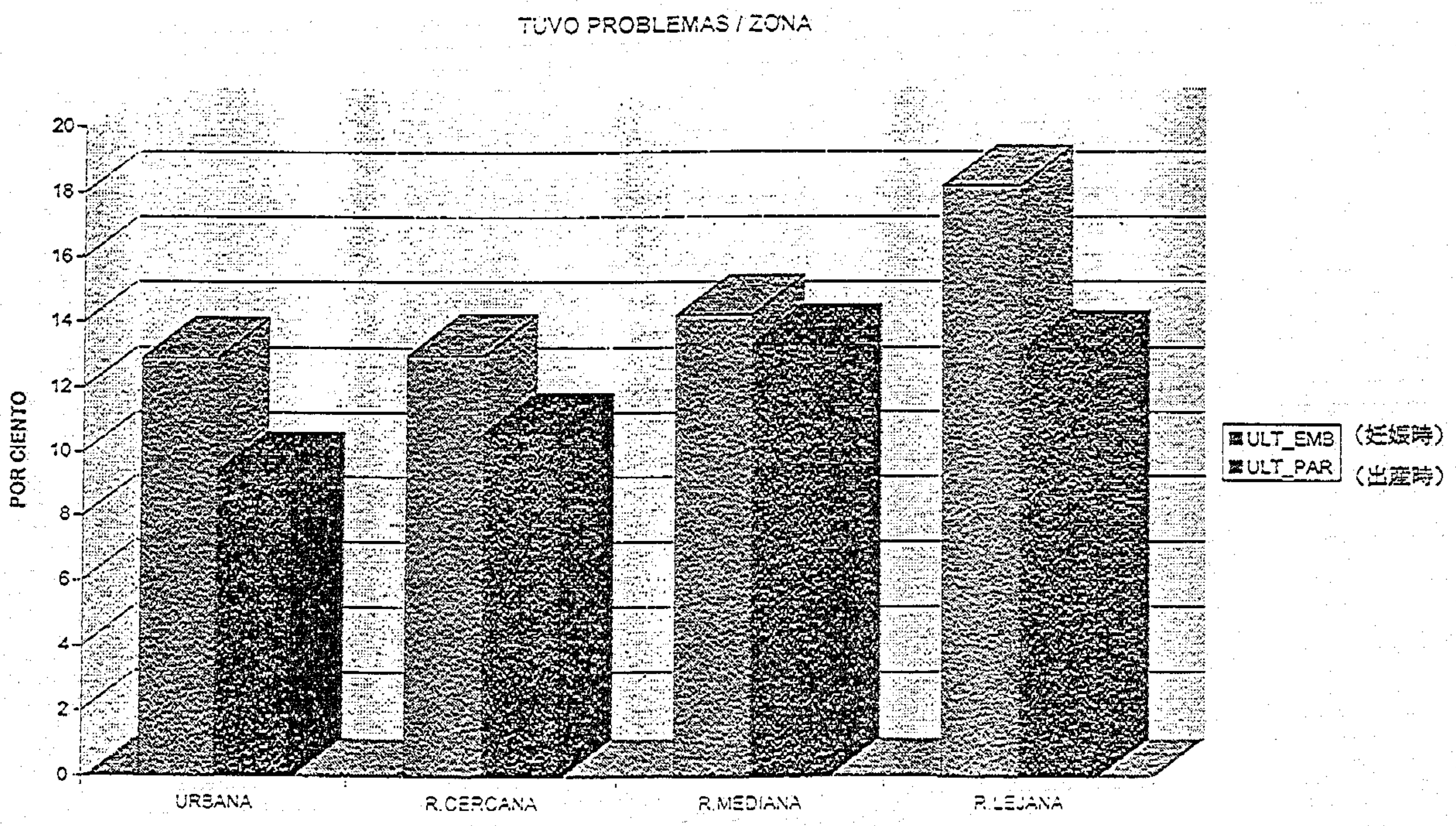


図１２　各地域における各疾患の罹患率

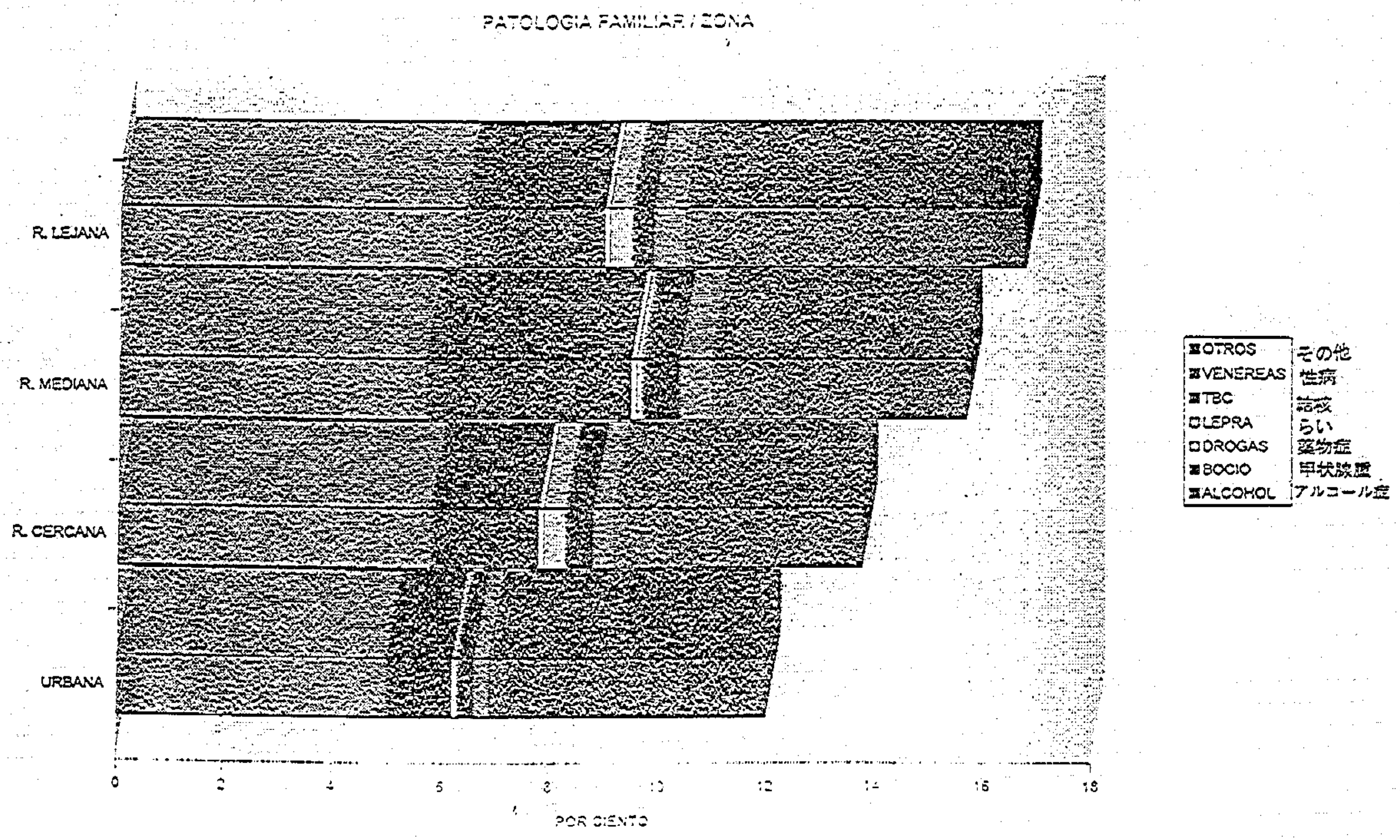


図１３　乳幼児死亡率

MORTALIDAD INFANTIL Y PORCENTAGE DE REGISTRO

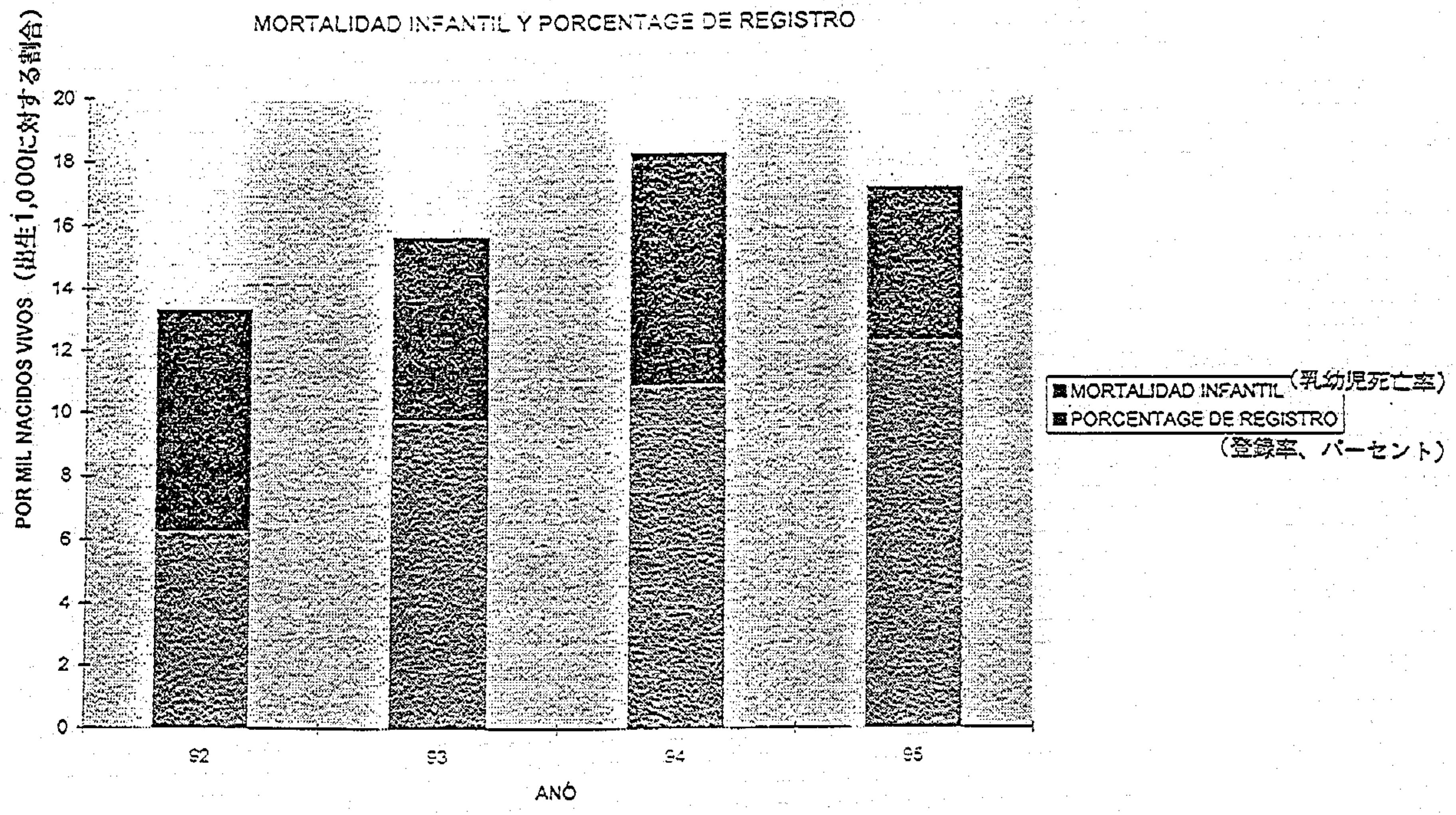
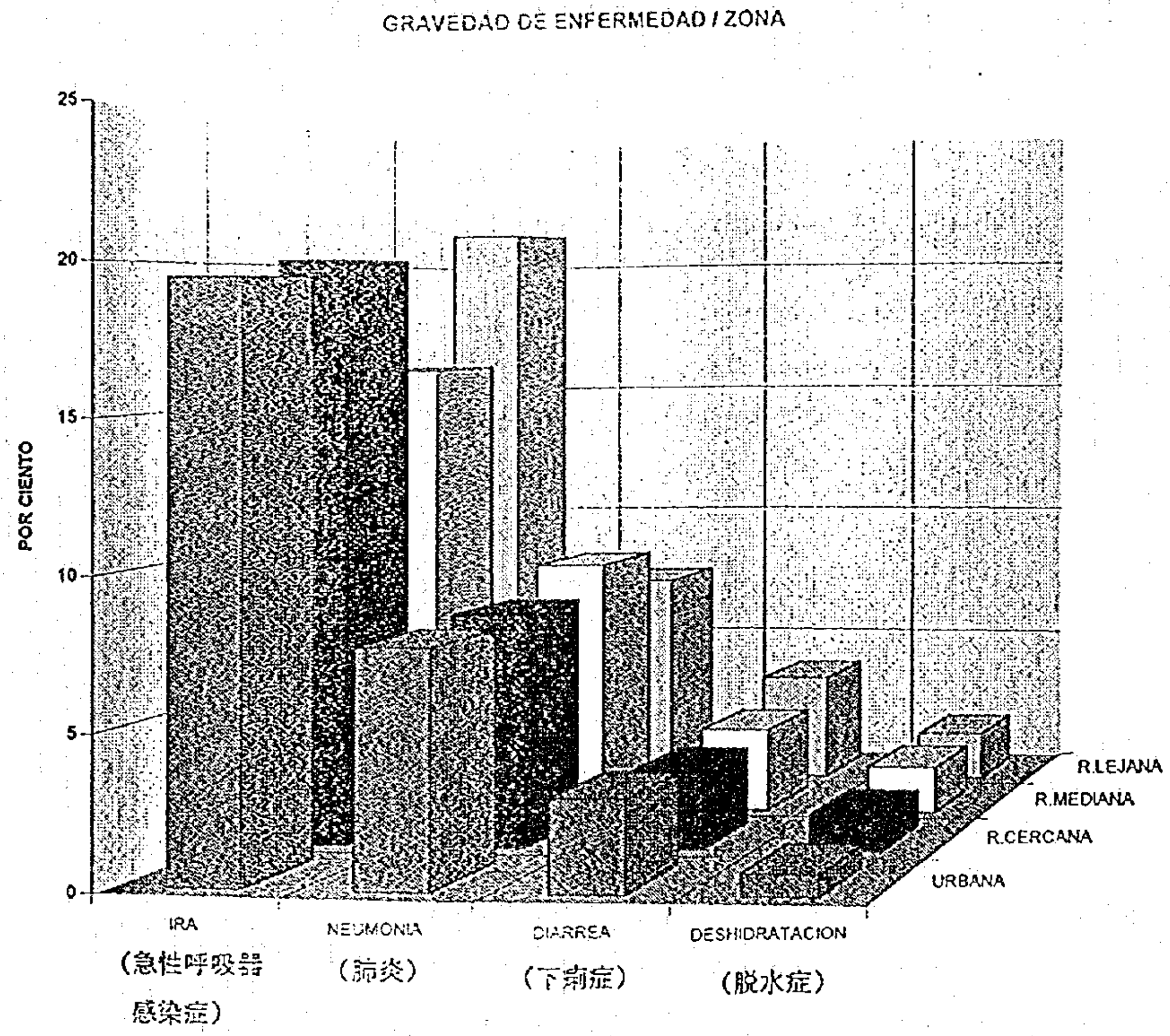


図１４　乳幼児各疾患の重症度



別表1　プロジェクト委員会予定表

JICA

AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON

PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA
EN AREAS RURALES - CAAZAPA

REUNION INTER INSTITUCIONAL

PROGRAMA

9:00 a 9:10	Palabras de la Directora de la VI Región Sanitaria de Caazapá **Lic. Beatriz BALBUENA**
9:10 a 9:20	Palabras del Director General de Servicios de Salud **Dr. Leonardo LOPEZ ROA**
9:20 a 9:35	Resultado de las actividades desarrolladas por el Proyecto en Caazapá **Ing. Hirohisa MATSUMOTO**
9:35 a 9:50	Planificación del Proyecto para el año 1996 **Dra. Luz ROMERO de MOLINAS**
9:50 a10:00	Receso - Café
10:00 a10:45	Resultado del Censo de Salud realizado en Caazapá - año 1995 **Dr. Motoyuki MATSUGUCHI**
10:45 a11:15	Plenaria - Discusiones
11:15 a11:30	Conclusiones **Dr. Fujiro SENDO**

MSP y BS - Salón Auditorio　　　　25 de marzo de 1.996

3.ミニッツ（写）

THE MINUTES OF MEETING BETWEEN THE JAPANESE CONSULTATION SURVEY TEAM AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF PARAGUAY ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE COMMUNITY HEALTH PROJECT

The Japanese Consultation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Fujiro Sendo, visited the Republic of Paraguay from March 19, 1996 to April 1st, 1996 for the purpose of reviewing the activities concerning the Community Health Project (hereinafter referred to as "the Project"), and discussing the future implementation plan of the Project.

During its stay in the Republic of Paraguay, the Team exchanged opinions and had series of discussions with the Paraguay authorities concerned about the activities and implementation of the Project.

As a result of the meeting, both sides agreed to recommend to their respective governments the matters referred to the document attached hereto.

Asuncion, March 25, 1996

Dr. Fujiro Sendo Leader, Consultation Survey Team, Japan International Cooperation Agency, Japan	Dr. Andres Vidovich Morales Minister, Ministry of Public Health and Social Welfare, The Republic of Paraguay

ATTACHED DOCUMENT

I. GENERAL REVIEW

The Project has started from December 1st of 1994 and is scheduled to have a duration of five (5) years, with the objective of developing Primary Health Care services in the selected area, which can be eventually used as a model for a community health program throughout the country.

According to the R/D signed between the Minister of Public Health and Social Welfare and the Representative of the Implementation Mission of JICA, on November 14th, 1994, JICA has made a commitment to dispatch japanese experts, to provide equipment and to train paraguayan personnels in Japan.

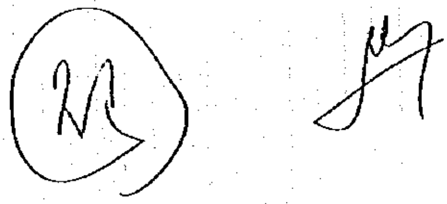
The Paraguayan Government has designated health professionals to national counterparts for the Project and has straightened out the activity sites of the Project with the potential to create the full effect.

With respect to the development of the Project in 1995, the both parties have collaborated in carrying out a baseline survey using the Local Programming, in order to clarify the current health situation in whole area of Caazapá Department.

Information obtained from the collected data of the baseline survey will be best utilized for the development of tentative implementation programs from 1996.

One of the principal objectives of the Project is to promote community participation which is considered as one of the key components for the improvement of the community health. To this end, appropriate strategies to be implemented have been worked out.

It should be stressed that the both parties shared the role in good harmony based upon the implementation program. The meetings at regular intervals are organized by the participating parties for the smooth implementation of the Project.



II. SUMMARY OF MEETING

The followings have been agreed upon by the both sides.

1. Japanese experts

The experts with the period of dispatch are shown in ANNEX1. However there was some difficulty in dispatching an expert of health administration in 1995. Dispatch of an expert to be directing health education program is essential.

2. Training of counterparts in Japan

The counterparts with the period of training are shown in ANNEX2. At the initiation of the Project, two counterparts representing the Asunción office and the Caazapá office, respectively, were trained in health administration and in public health.

In the year of 1996, two (2) counterparts in health administration and one (1) in health education were trained.

In the selection of the trainees, priorities should be placed upon the promotion of the community participation and strengthening of the referal network.

3. Provision of Equipment

The provision of equipment for the years of 1994 and 1995 is shown in ANNEX3.

For the future consideration, strengthening of health education and laboratory function should be prioritized.

4. Enplacement of the counterparts

It is shown in ANNEX4.

III. CONFIRMATION OF TENTATIVE PLANS

Based upon the achievement of the Project, both sides agreed upon the tentative schedule of implementation with appropriate modifications as shown in ANNEX5.

IV. LANGUAGE PREVALENCE

This document is prepared in English and Spanish. If there is case of having different interpretation, the English version must prevail on the Spanish.

ANNEX-1

JAPANESE EXPERTS

	NAME	FIELD	PERIOD
	LONG TERM		
1	Dr. Motoyuki MATSUGUCHI	Leader	01/DEC/94-28/JUL/96
2	Ing. Hirohisa MATSUMOTO	Coordinator	12/JAN/95-11/JAN/97
3	Lic. Mayumi ONISHI	Public Health Nurse	02/APR/95-01/APR/97
4	Dra. Yoshimi NISHINO	Health Comunication	27/SEP/95-26/SEP/96
5	Dra. Shigemi TOKESHI	Epidemiology	29/OCT/95-28/OCT/96
	SHORT TERM		
6	Dr. Masami FUJITA	Public Health	24/MAR/95-16/APR/95
7	Dr. Fujiro SENDO	Parasitology	03/AUG/95-27/AUG/95
8	Dr. Takatoshi KOBAYAKAWA	Tropical Medicine	03/AUG/95-27/AUG/95
9	Dr. Susumu SAITO	Parasitology	13/AUG/95-13/DEC/95
10	Dr. Masami FUJITA	Public Health	02/NOV/96-30/NOV/95

ANNEX-2

TRAINING OF COUNTERPART PERSONNEL IN JAPAN

Y	NAME	FIELD	PERIOD
1995	Dr. Carlos ROMERO ARCE	Health Administration	27/FEB/95-27/MAR/95
	Lic. Beatriz BALBUENA	Public Health	27/FEB/95-27/MAR/95
1996	Dra. Luz ROMERO DE MOLINAS	Health Administration	04/FEB/96-02/MAR/96
	Lic. Gradys FIGUEREDO DE DENIS	Health Education	04/FEB/96-02/MAR/96
	Lic. Susana CANTERO DE FERNANDEZ	Health Administration	04/FEB/96-02/MAR/96

ANNEX-3

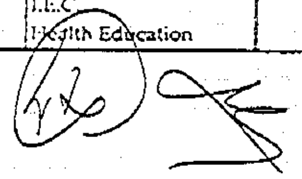
MACHINERY AND EQUIPMENT

Y	EQUIPMENT	CANT.	PLACE
1995	VEHICLE(4X4)	3	CAAZAPA(2),ASUNCION(1)
	COMPUTER SYSTEM	2	CAAZAPA(1),ASUNCION(1)
	PHOTOCOPY MACHINE	2	CAAZAPA(1),ASUNCION(1)
	FAX	2	CAAZAPA(1),ASUNCION(1)
	TYPE WRITER	2	CAAZAPA(1),ASUNCION(1)
	CALCULATOR	2	CAAZAPA(1),ASUNCION(1)
	CASH BOX	2	CAAZAPA(1),ASUNCION(1)
	AIR CONDITIONER	3	CAAZAPA(2),REGIONAL HOSPITAL(1)
	MICROSCOPE VIDEO SYSTEM	1	CAAZAPA(1)
	AUTOBIKE	10	CAAZAPA(10)
	RURAL RADIO	50	CAAZAPA(50)
1996	INCUBATOR	7	REGIONAL HOSPITAL(3),SAN JUAN(2) YUTY(2)
	LABORATORY EQUIP. KIT	1	CAAZAPA
	RESPIRATOR	5	REGIONAL HOSPITAL(2),SAN JUAN(1) YUTY(1),YEGROS(1)
	AUTOCLAVE	5	REGIONAL HOSPITAL(1),SAN JUAN(1) YUTY(1),YEGROS(1), TAVAI HOSP.(1)
	ELECTRIC STERILIZER	4	REGIONAL HOSPITAL(1),SAN JUAN(1) YUTY(1),TAVAI HOSP.(1)
	INFANT WARMER	4	REGIONAL HOSPITAL(2),SAN JUAN(1) YUTY(1)
	ANESTHESIA MACHINE	5	REGIONAL HOSPITAL(1),SAN JUAN(1) YUTY(1),YEGROS(1), TAVAI HOSP.(1)
	SURGICAL INSTRUMENT KIT	5	REGIONAL HOSPITAL(1),SAN JUAN(1) YUTY(1),YEGROS(1), TAVAI HOSP.(1)
	STEINLESS CAGE	15	REGIONAL HOSPITAL(3),SAN JUAN(3) YUTY(3),YEGROS(3), TAVAI HOSP.(3)
	PUBLIC HEALTH NURSE INSTRUMENT KIT	40	ALL OF HEALTH POST
	ECHO CAMERA	2	REGIONAL HOSPITAL(1),HOSPITAL TAVAI(1)
	X-RAY SYSTEM	1	REGIONAL HOSPITAL(1)

ANNEX-4

LIST OF COUNTERPART

NAME	FIELD	1994				1995				1996				REMARK
		1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	
Dr. Carlos INSFRAN	Gneral Coordinator													
Lic. Beatriz BALBUENA	Exective Coordinator													Mar/96 Caazapa Regional Director
		1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	
Dr. Carlos ROMERO	Regional Director													Mar/96 Personnel Change
Dra. Luz MOLINAS	Epidemiologist													
Lic. Susana FERNANDEZ	Chief Nurse													
Lic. Gradys DENIS	Public Health Nurse													
		1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	
Dra. Miriam BENITEZ	I.E.C													
Dra. Nancy CARDOZO	Health Education													



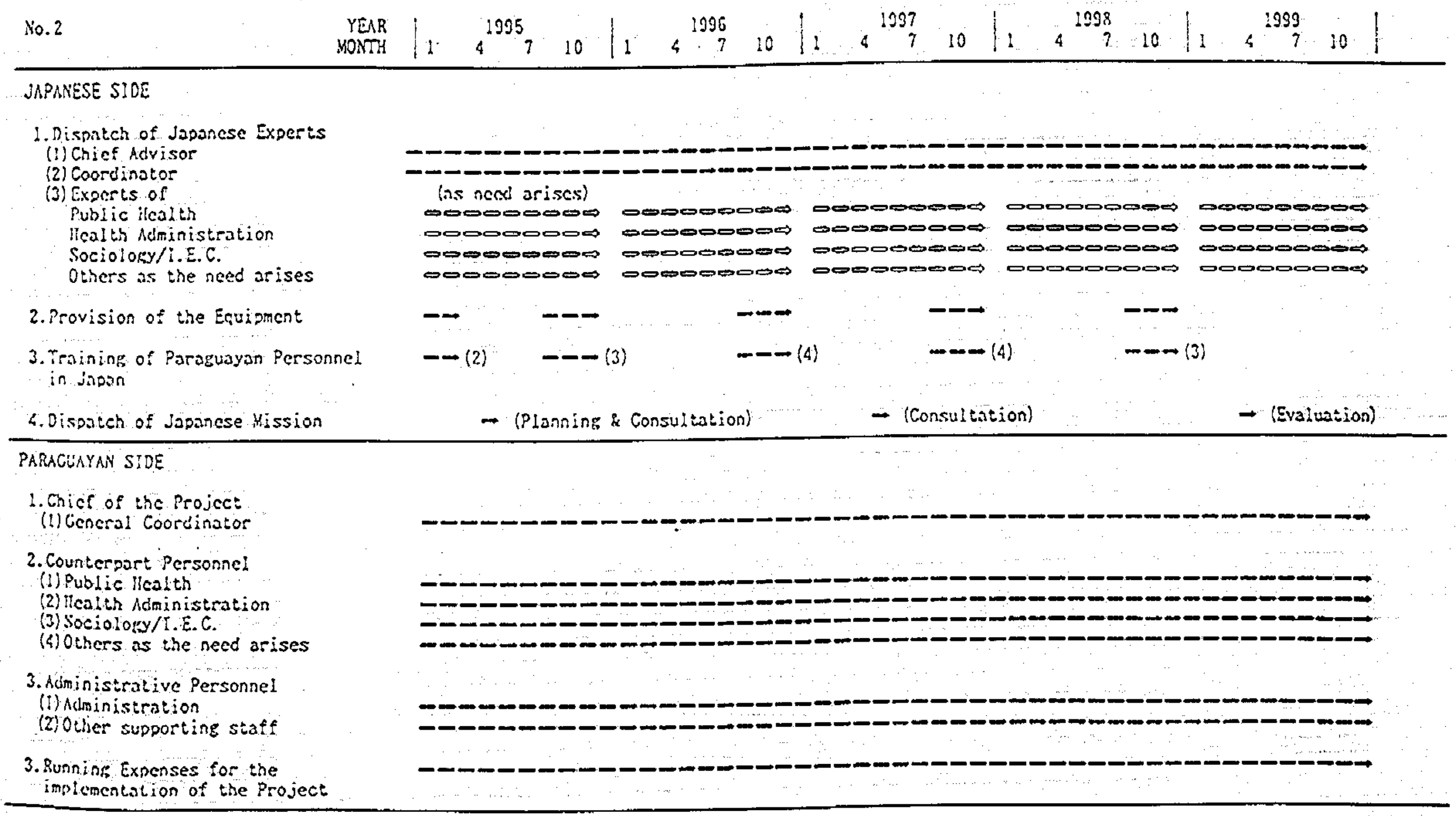
ANNEX-5

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

No.1

YEAR / MONTH	1995 (1 4 7 10)	1996 (1 4 7 10)	1997 (1 4 7 10)	1998 (1 4 7 10)	1999 (1 4 7 10)
TERM OF COOPERATION	Preparation → Basic Study →	Research & Programing →	Implementation →	Implementation →	Implementation → Evaluation →
ACTIVITY 1. Health sector review	→				
2. Community health research through action research	Preparation → Basic Study →	Action Research (1st) →	Preparation →	Action Research (2nd) →	Evaluation →
3. Development, implementation and evaluation of I.E.C.	Basic Study →	Program Planning →	Implementation of Program →	Implementation of Program →	Implementation of Program → Evaluation →
4. Human resource development in health sector	Workshop (1st) → Basic Study →	(2nd) → Certification of Health Personnel and Volunteers →	(3rd) → Certification of Health Personnel and Volunteers → Intermediate Review →	(4th) → Certification of Health Personnel and Volunteers →	(5th) → Certification of Health Personnel and Volunteers → Evaluation →
5. Institutional building for the strengthening of community health programs	Preparation by Task-force → Formation of Operative Body →	Empowerment of Residents →	Empowerment of Residents →	Empowerment of Residents →	Evaluation & Policy Decision →
6. Planning and Evaluation		Annual Meeting & Reporting (1st) →	(2nd) →	(3rd) →	(4th) → Final Evaluation →

No.2



Note: (1) This is tentatively formulated on the assumption that the necessary budget will be acquired.

(2) This schedule is subject to change within the scope of the Record of Discussions, if need arises.

**LAS MINUTAS DE REUNION
ENTRE LA MISION JAPONESA DE COORDINACION DE PLANES
Y LAS AUTORIDADES COMPETENTES DEL GOBIERNO DE
LA REPUBLICA DEL PARAGUAY
SOBRE LA COOPERACION TECNICA JAPONESA
PARA EL PROYECTO DEL FORTALECIMIETO DE LA SALUD
COMUNITARIA EN AREAS RURALES**

La misión japonesa de coordinación de planes (en adelante denominada "la Misión") organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada "JICA") encabezada por el Dr. Fujiro Sendo, visitó la República del Paraguay desde 19 de Marzo al 1ro de Abril de 1996 a objeto de revisar las actividades en lo que concierne al Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Comunitaria en Areas Rurales (en adelante denominada "el Proyecto"), y coordinando los planes de implementación del mismo.

Durante su estadía en la República del Paraguay, la Misión intercambió opiniones y tuvo una serie de conversaciones con las autoridades paraguayas concernientes a las actividades e implementación del Proyecto.

Como resultado de las reuniones, ambas partes acordaron recomendar a sus gobiernos respectivos los temas referidos al documento adjunto .

Asunción, 25 de Marzo de 1996

Dr. Fujiro Sendo
Líder,
Misión Japonesa de
Coordinación de Planes,
Agencia de Cooperación
Internacional del Japón,
Japón.

Dr. Andrés Vidovich Morales
Ministro,
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social,
República del Paraguay.

DOCUMENTO ADICIONAL

I. REVISION GENERAL

El Proyecto inicia sus actividades a partir del primero de diciembre de 1994 y se prevé que tendrá una duración de cinco(5) años, con el objetivo de desarrollar programas de Atención Primaria de Salud en un área seleccionada, los que podrán ser utilizados posteriormente como modelo para la elaboración de otros programas de salud comunitaria en todo el país.

Según el convenio firmado entre el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social y el Representante de la Misión de Implementación del Proyecto JICA, el día 14 de noviembre de 1994, JICA se compromete a enviar expertos japoneses, donar equipos y otorgar becas de capacitación para Japón.

Por su parte el Gobierno paraguayo designa a profesionales de salud como contrapartes nacionales del Proyecto con oficinas destinadas para el efecto y colaboración responsable en todo lo concerniente al normal desarrollo de las actividades.

En cuanto al progreso del Proyecto, en el año 1995, ambas partes llevaron a cabo una actividad de Investigación Básica de Programación Local, la cual se realizó con el propósito de conocer la situación actual en el área de salud de toda la zona caazapeña.

Con los datos recaudados se obtuvieron valiosas informaciónes con resultados que servirán para elaborar los programas tentativos a desarrollar en 1996 y años posteriores .

El Proyecto tiene como uno de sus objetivos principales la participación comunitaria. Para lograr este fin se diseñaron estrategias de trabajo a ser implementadas, ya que se considera a la participación como uno de los componentes más importantes para mejorar la salud comunitaria.

Cabe destacar que los compromisos asumidos tanto por nacionales como por japoneses se están cumpliendo cabalmente dentro del programa establecido, para ello se vienen realizando reuniones periódicas entre los integrantes de los niveles tecnico-ejecutivo a fin de coordinar las acciones y elaborar planes tentativos para el futuro del Proyecto.

II. SUMARIO DE REUNION

Ambas partes están de acuerdo en los siguentes asuntos;

1. El envio de expertos japoneses

Vease ANEXO-1.

En realidad, fue imposible enviar un experto en el área de Política Sanitaria, en el año 1995, dicho experto vendrá a mediados del presente año.

Al considerar los programas que se va a llevar a cabo, es necesario además, el envio de un experto que pueda dirigir el área de Educación Sanitaria.

2. Adiestramiento técnico en el Japón

El adiestramiento de funcionarios realizado hasta ahora, se presenta en la lista del ANEXO-2. Cuando se inició el Proyecto, se seleccionó a dos becarios que representarían a la oficina de Asunción y de Caazapá.

El año 1996, tres(3) becarios fueron capacitados en las áreas de Administración en Salud (2) y Educación en Salud.(1).

De ahora en adelante, al seleccionar los candidatos becarios, las prioridades deben ser: la promoción de la participación comunitaria y el fortalecimiento de la red de referencia.

3. Provisión de equipos

La lista de equipamiento de los años 1994 y 1995 se presenta en el ANEXO-3.

Al considerar la provisión de equipos, se debe tener en cuenta el progreso y la planificación de actividades; tales como Educación Sanitaria y Fortalecimiento de Laboratorio, los que deben ser priorizados.

4. Ubicación de las contrapartes

En la lista ANEXO-4 se presenta las contrapartes designadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

III. CONFIRMACION DE PLANES TENTATIVOS

Según la situación del progreso del Proyecto, que se ha llevado a cabo, ambas partes modificaron los planes tentativos que se presenta en el ANEXO-5.

IV. IDIOMA PREVALENTE

Este documento se prepara en inglés y español. Si existe casos de interpretación diferente, el inglés debe prevalecer al español.

ANNEX-1

JAPANESE EXPERTS

	NAME	FIELD	PERIOD
	LONG TERM		
1	Dr. Motoyuki MATSUGUCHI	Leader	01/DEC/94-28/JUL/96
2	Ing. Hirohisa MATSUMOTO	Coordinator	12/JAN/95-11/JAN/97
3	Lic. Mayumi ONISHI	Public Health Nurse	02/APR/95-01/APR/97
4	Dra. Yoshimi NISHINO	Health Comunication	27/SEP/95-26/SEP/96
5	Dra. Shigemi TOKESHI	Epidemiology	29/OCT/95-28/OCT/96
	SHORT TERM		
6	Dr. Masami FUJITA	Public Health	24/MAR/95-16/APR/95
7	Dr. Fujiro SENDO	Parasitology	03/AUG/95-27/AUG/95
8	Dr. Takatoshi KOBAYAKAWA	Tropical Medicine	03/AUG/95-27/AUG/95
9	Dr. Susumu SAITO	Parasitology	13/AUG/95-13/DEC/95
10	Dr. Masami FUJITA	Public Health	02/NOV/96-30/NOV/95

ANNEX-2

TRAINING OF COUNTERPART PERSONNEL IN JAPAN

	NAME	FIELD	PERIOD
1995	Dr. Carlos ROMERO ARCE	Health Administration	27/FEB/95-27/MAR/95
	Lic. Beatriz BALBUENA	Public Health	27/FEB/95-27/MAR/95
1996	Dra. Luz ROMERO DE MOLINAS	Health Administration	04/FEB/96-02/MAR/96
	Lic. Gradys FIGUEREDO DE DENIS	Health Education	04/FEB/96-02/MAR/96
	Lic. Susana CANTERO DE FERNANDEZ	Health Administration	04/FEB/96-02/MAR/96

ANNEX-3

MACHINERY AND EQUIPMENT

Y	EQUIPMENT	CANT.	PLACE
1995	VEHICLE(4X4)	3	CAAZAPA(2),ASUNCION(1)
	COMPUTER SYSTEM	2	CAAZAPA(1),ASUNCION(1)
	PHOTOCOPY MACHINE	2	CAAZAPA(1),ASUNCION(1)
	FAX	2	CAAZAPA(1),ASUNCION(1)
	TYPE WRITER	2	CAAZAPA(1),ASUNCION(1)
	CALCULATOR	2	CAAZAPA(1),ASUNCION(1)
	CASH BOX	2	CAAZAPA(1),ASUNCION(1)
	AIR CONDITIONER	3	CAAZAPA(2),REGIONAL HOSPITAL(1)
	MICROSCOPE VIDEO SYSTEM	1	CAAZAPA(1)
	MOTORCYCLE	10	CAAZAPA(10)
	RURAL RADIO	50	CAAZAPA(50)
1996	INCUBATOR	7	REGIONAL HOSPITAL(3),SAN JUAN(2) YUTY(2)
	LABORATORY EQUIP. KIT	1	CAAZAPA
	RESPIRATOR	5	REGIONAL HOSPITAL(2),SAN JUAN(1) YUTY(1),YEGROS(1)
	AUTOCLAVE	5	REGIONAL HOSPITAL(1),SAN JUAN(1) YUTY(1),YEGROS(1), TAVAI HOSP.(1)
	ELECTRIC STERILIZER	4	REGIONAL HOSPITAL(1),SAN JUAN(1) YUTY(1),TAVAI HOSP.(1)
	INFANT WARMER	4	REGIONAL HOSPITAL(2),SAN JUAN(1) YUTY(1)
	ANESTHESIA MACHINE	5	REGIONAL HOSPITAL(1),SAN JUAN(1) YUTY(1),YEGROS(1), TAVAI HOSP.(1)
	SURGICAL INSTRUMENT KIT	5	REGIONAL HOSPITAL(1),SAN JUAN(1) YUTY(1),YEGROS(1), TAVAI HOSP.(1)
	STEINLESS CAGE	15	REGIONAL HOSPITAL(3),SAN JUAN(3) YUTY(3),YEGROS(3), TAVAI HOSP.(3)
	PUBLIC HEALTH NURSE INSTRUMENT KIT	40	ALL OF HEALTH POST
	ECHO CAMERA	2	REGIONAL HOSPITAL(1),HOSPITAL TAVAI(1)
	X-RAY SYSTEM	1	REGIONAL HOSPITAL(1)

ANNEX-4

LIST OF COUNTERPART

NAME	FIELD	1994 (1 4 7 10)	1995 (1 4 7 10)	1996 (1 4 7 10)	REMARK
Dr. Carlos INSFRAN	Gneral Coordinator				Mar/96 Caazapa Regional Director
Lic. Beatriz BALBUENA	Exective Coordinator				
Dr. Carlos ROMERO	Regional Director				Mar/96 Personnel Change
Dra. Luz MOLINAS	Epidemiologist				
Lic. Susana FERNANDEZ	Chief Nurse				
Lic. Gradys DENIS	Public Health Nurse				
Dra. Miriam BENITEZ	I.E.C.				
Dra. Nancy CARDOZO	Health Education				

ANNEX-5

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

No.1 (YEAR / MONTH)	1995 (1 4 7 10)	1996 (1 4 7 10)	1997 (1 4 7 10)	1998 (1 4 7 10)	1999 (1 4 7 10)
TERM OF COOPERATION	Preparation → Basic Study →	Research & Programing → Implementation - - -	- - -	- - -	- - → Evaluation →
ACTIVITY 1. Health sector review	- - - -				
2. Community health research through action research	Preparation → Basic Study →	Action Research (1st) →	Preparation →	Action Research (2nd) →	Evaluation →
3. Development, implementation and evaluation of I.E.C.	Basic Study →	Program Planning →	Implementation of Program - - - →	- - - →	- - → Evaluation →
4. Human resource development in health sector	Workshop (1st) → Basic Study →	(2nd) → Certification of Health Personnel and Volunteers - - - →	(3rd) → - - - → Intermediate Review →	(4th) → - - - →	(5th) → - - → Evaluation →
5. Institutional building for the strengthening of community health programs	Preparation by Task-force → Formation of Operative Body - - -	- - - → Empowerment of Residents	- - - →	- - - →	Evaluation & Policy Decision →
6. Planning and Evaluation	Annual Meeting & Reporting (1st) —	(2nd) —	(3rd) —	(4th) —	Final Evaluation —

No.2

YEAR / MONTH	1995 (1 4 7 10)	1996 (1 4 7 10)	1997 (1 4 7 10)	1998 (1 4 7 10)	1999 (1 4 7 10)
JAPANESE SIDE					
1. Dispatch of Japanese Experts					
(1) Chief Advisor	———	———	———	———	——→
(2) Coordinator	———	———	———	———	——→
(3) Experts of	(as need arises)				
Public Health	⇨	⇨	⇨	⇨	⇨
Health Administration	⇨	⇨	⇨	⇨	⇨
Sociology/I.E.C.	⇨	⇨	⇨	⇨	⇨
Others as the need arises	⇨	⇨	⇨	⇨	⇨
2. Provision of the Equipment	→ →	→	→	→	
3. Training of Paraguayan Personnel in Japan	→ (2) → (3)	→ (4)	→ (4)	→ (3)	
4. Dispatch of Japanese Mission	→ (Planning & Consultation)		→ (Consultation)		→ (Evaluation)
PARAGUAYAN SIDE					
1. Chief of the Project					
(1) General Coordinator	———	———	———	———	——→
2. Counterpart Personnel					
(1) Public Health	———	———	———	———	——→
(2) Health Administration	———	———	———	———	——→
(3) Sociology/I.E.C.	———	———	———	———	——→
(4) Others as the need arises	———	———	———	———	——→
3. Administrative Personnel					
(1) Administration	———	———	———	———	——→
(2) Other supporting staff	———	———	———	———	——→
3. Running Expenses for the implementation of the Project	———	———	———	———	——→

Note: (1) This is tentatively formulated on the assumption that the necessary budget will be acquired.

(2) This schedule is subject to change within the scope of the Record of Discussions, if need arises.

JICA