

1. 実施協議調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

1991年10月パリ和平合意文書調印の後、わが国は1992年から3年間にわたりカンボディア王国(以下、カンボディア)保健省に医療アドバイザーを派遣し、カンボディアの保健医療全般の状況把握とわが方支援のあり方について調査を行った。その結果、カンボディアの母子保健状況は近隣諸国と比べて特に劣悪であり、その改善が急務であることが判明した。一方、新体制に移行した同国では、1993年11月に国家母子保健計画が策定され、それに基づき、わが国に対して同計画の実施責任機関となる国立母子保健センター(National Maternal and Child Health Center : NMCHC)の運営体制等を強化するためのプロジェクト方式技術協力と、右センターの建設にかかる無償資金協力が要請された。

本要請を受けて上記プロジェクトを実施し、1999年8月には終了時評価調査団が派遣され、看護部門の設立による臨床サービスの強化、診療費徴収制度(User Fee System)の導入、研修実施による要員の訓練等多くの成果が得られたとの調査結果であった。しかし、医師部門、運営管理部門等同センターで強化が必要な部分はいまだ多く、地方における母子保健サービスも改善が必要であり、国全体として母子保健を強化することが依然として急務である。

このような背景のもと、カンボディア政府は、トップリフェラルとしてのNMCHCの強化と、リフェラルシステム強化のための地方病院(州病院・郡病院・ヘルスセンター)の母子保健サービス確立を主眼としたプロジェクト方式技術協力「カンボディア国母子保健プロジェクト(フェーズ2)」を要請してきた。

本要請を踏まえ、1999年12月にプロジェクトサイクルマネジメント(PCM)ワークショップ開催による協力実施計画を策定するため短期調査員を派遣した。今般、プロジェクト開始にあたって協力内容・先方実施体制・双方の責任分担等を協議し、討議議事録(Record of Discussions : R/D)を署名・交換するため本調査団が派遣された。

1 - 2 調査団の構成

	担当	氏名	所属
団長	総括	矢崎 義雄	国立国際医療センター病院長
団員	産婦人科	箕浦 茂樹	国立国際医療センター産科・婦人科医長
団員	運営管理	建野 正毅	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第二課長
団員	看護管理	小西 洋子	国立国際医療センター副看護部長
団員	協力計画	伊藤 賢一	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課職員

1 - 3 調査日程

日順	月 日	曜日	移動および業務
1	1 / 9	日	移動 11:00 成田 バンコク (JL717)
2	1 / 10	月	移動 08:20 バンコク プノンペン (TG696) 14:00 JICA事務所表敬 15:00 保健省表敬
3	1 / 11	火	08:00 NMCHC視察 14:00 PDM/TSI、R/D協議 16:00 小渕首相夫人センター視察出迎え
4	1 / 12	水	08:00 カンダール州病院視察 14:00 R/D協議
5	1 / 13	木	08:50 タケオ州保健局表敬 09:50 タケオ州病院視察 15:00 医療専門学校(看護、臨床検査、理学療法)視察 (矢崎団長、箕浦団員、小西団員) 15:00 カンボディア国家開発評議会(CDC)表敬(建野団員・伊藤団員)
6	1 / 14	金	09:00 R/D署名・交換 10:00 JICA事務所報告 11:00 日本大使館報告 移動 17:10 プノンペン バンコク(矢崎団長、箕浦団員、建野団員、伊藤団員、TG699)
7	1 / 15	土	移動 バンコク 成田
8	1 / 16	日	移動(小西団員、引き続きミャンマー国ハンセン病対策・基礎保健サービス改善プロジェクト実施協議調査団に参団)

1 - 4 主要面談者

(1)カンボディア側関係者

1)保健省(Ministry of Health)

Dr. Mam Bunheng Secretary of State for Health

Dr. Eng Huot Director General of Health

2)国立母子保健センター(National Maternal and Child Health Center)

Dr. Koum Kanal Director

Dr. San Chan Soeung Vice Director & Chief of Delivery

Dr. Tan Vuoch Chheng Vice Director & Chief of Administration

Mr. Huot Khom Director of Administration

Dr. Tiv Say Director of Technical Bureau

- | | |
|----------------------|--|
| Ms. Ching Chan Tach | Director of Nursing Division |
| 3)カンダール州病院 | |
| Dr. Kong Chhunly | Deputy Director of Provincial Health Department
Kandal / Director of Chey Chumneas Hospital |
| 4)タケオ州病院 | |
| Dr. Hem Sareth | Director of Takeo Provincial Hospital |
| 5)カンボディア国家開発評議会(CDC) | |
| Mr. Leaph Vannden | Deputy Secretary General |

(2)日本側関係者

1)在カンボディア日本国大使館

- | | |
|-------|-------|
| 柿田 洋一 | 一等書記官 |
| 明瀬 一行 | 二等書記官 |

2)JICA カンボディア事務所

- | | |
|-------|----|
| 松田 教男 | 所長 |
| 寺本 匡俊 | 次長 |

3)母子保健プロジェクト

- | | |
|--------|--------------------|
| 明石 秀親 | チーフアドバイザー |
| 鈴木 ケイ | 調整員 |
| 藤田 則子 | 長期専門家(産婦人科) |
| 清水 正一 | 長期専門家(機材維持管理) |
| 森兼 真理 | 長期専門家(母性看護) |
| 工藤 芳子 | 長期専門家(臨床検査) |
| 橋本 千代子 | 短期専門家(ICU / 手術室看護) |
| 藤田 直子 | 短期専門家(薬剤管理) |

4)個別専門家(CDC)

- | | |
|-------|-----------|
| 梅崎 路子 | 専門家(援助調整) |
|-------|-----------|

2.総括

本調査団の本務はR/D および暫定実施計画(TSI)・プロジェクトデザインマトリックス(PDM)の署名・交換にあり、またプロジェクト開始後の具体的な活動が円滑に運営されるための基盤づくりを目的としてカンボディア保健省と協議することである。

すでにフェーズ1プロジェクトを通じて、先方はプロジェクト方式技術協力の方法をよく理解しており、大きな問題となるような相違はなく、内容についての議論を行った。

フェーズ2においてはフェーズ1で達成された成果を踏まえて、国立母子保健センター(NMCHC)での研修を通じた母子保健要員の人材育成を主眼としていくことで合意を形成することができた。先方もこの点に関し、NMCHCに研修部設立の準備を開始するなど、積極的な姿勢を示していることが確認された。

R/Dに盛り込まれた活動の基本方針は次のとおりである。

プロジェクト目標：

地域医療を含む母子保健の改善のための人材育成が強化される

成果：

- (1) トップリフェラル病院および研修センターとしてのNMCHCがさらに強化される
- (2) オペレーショナル・ディストリクトの母子保健能力が改善される
- (3) NMCHCと保健省人材局/国立病院/オペレーショナル・ディストリクトの母子保健における連携が強化される

なお、本プロジェクトの主眼が研修を通じた人材育成にあることから、研修実施に関する先方負担を徐々に増やしていき、最終的にカンボディア側だけで財政的・技術的に運営できるような体制をつくることを今後も念頭に置いて活動を進めていくことが重要と思われる。

以上の調査・協議の結果、本プロジェクトは2000年3月31日のフェーズ1プロジェクト終了に引き続き、2000年4月1日から開始されることとなった。

3. 討議議事録

3 - 1 交渉経緯

R/D 案および TSI、PDM 案につき先方保健省と協議を行い、おおむね当方の案どおり了承されたが、議論となった点および変更点は以下のとおりである。

(1) 中堅技術者養成対策費 (R/D ATTACHED DOCUMENT の - 4)

最初は日本側が研修費の大部分の割合を支出しながらも、年々負担割合を減らしていき、その分をカンボディア側が負担していく本スキームの趣旨については短期調査ですでに説明していたが、今回再度概要説明したところ、先方の理解が得られた。短期調査の際には世界銀行の融資により賄いたいとの提案があったが、今回は国家予算から支出するとの由であった。

(2) 専門家の国内出張旅費、住居の提供 (R/D ATTACHED DOCUMENT の - 7)

当方案では R/D 定型どおり - 6 の(4)(5)として日本人専門家の国内出張日当、交通手段の確保および日本人専門家の住居の提供を先方に求める内容としていたが、先方から困難である旨の発言があったため、この文面の趣旨を説明したうえ、母子保健プロジェクトフェーズ1・結核対策プロジェクトと同様の文言に変更することとした。

(3) MASTER PLAN (ANNEX I)

- ・プロジェクト目標を「地域医療を含む母子保健の改善のための人材育成を強化する」とした。これは、今期フェーズでは国立母子保健センター (NMCHC) における研修を中心として人材育成を主眼にしていくことを明確にするものである。
- ・成果1に NMCHC の training center としての位置づけを加えた。
- ・活動1 - 1として NMCHC 内に training division をつくることを加えた。
- ・活動1 - 3を“ Establish job description ”から“ Revise...”とした。これは、先方によれば、すでに job description が存在するため、新たにつくるのではなく改訂していくという趣旨による。

(4) カウンターパート機関の体制 (ANNEX)

NMCHC 内のどこまでをカウンターパートとするかを明確化するため、Division まで記述することとした。当方として、National Program は含まれないこと、また Engineering の人員配置を強化する点を申し入れた。

(5) 合同調整委員会の構成 (ANNEX . Joint Coordinating Committee)

短期調査で先方から提案あったところのほか、財務省代表、NMCHC 副所長を加えてほしい旨の提案があり、了承することとした。

(6) PDM

上記 MASTER PLAN の項のとおり変更したほか、プロジェクト目標の指標を研修を行った成果がわかるようなものに変更した。

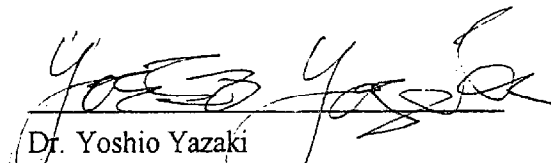
RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN JAPANESE IMPLEMENTATION STUDY TEAM AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE KINGDOM OF CAMBODIA
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PHASE II OF THE MATERNAL AND CHILD HEALTH PROJECT

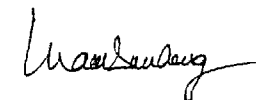
The Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by Japan International Cooperation Agency and headed by Dr. Yoshio Yazaki visited the Kingdom of Cambodia from January 9th to 15th, 2000 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Phase II of the Maternal and Child Health Project in the Kingdom of Cambodia.

During its stay in the Kingdom of Cambodia, the Team exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned of the Kingdom of Cambodia 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 authorities concerned of the Kingdom of Cambodia agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Phnom Penh, January 14th, 2000


Dr. Yoshio Yazaki
Leader, Japanese Implementation Study Team,
Japan International Cooperation Agency,
Japan


Dr. Mam Bunheng
Secretary of State for Health
Ministry of Health
Kingdom of Cambodia

ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Kingdom of Cambodia will implement the Phase II of the Maternal and Child Health Project (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 technical cooperation scheme of the Colombo Plan for Cooperative Economic and Social Development in the Asia and the Pacific (hereinafter referred to as "Colombo Plan").

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

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

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

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

3. TRAINING OF CAMBODIAN PERSONNEL IN JAPAN

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

4. SPECIAL MEASURES FOR TRAINING OF MIDDLE-LEVEL MANPOWER

4.1 The Government of Japan will supplement a portion of the following local expenditures necessary for the training programs of middle-level manpower conducted in the Kingdom of Cambodia:

4.1.1 Travel allowances to and from the place of training for training participants;

AM

YCF

- 4.1.2 Expenditures for preparation of teaching materials;
- 4.1.3 Travel allowances for field trips by training participants;
- 4.1.4 Expenditures for the purchase of supplies and equipment necessary for training programs;
- 4.1.5 Travel allowances for instructors when they accompany training participants on field trips;
- 4.1.6 Fees for instructors invited from institutions other than ones directly connected with the Project.

4-2 Support for the above-mentioned expenditures will be reduced annually. The reduced portion of the expenditures will be replaced by the Cambodian side.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE KINGDOM OF CAMBODIA

1. The Government of the Kingdom of Cambodia 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 by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. The Government of the Kingdom of Cambodia will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Cambodian nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Kingdom of Cambodia.
3. The Government of the Kingdom of Cambodia will grant in the Kingdom of Cambodia privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families no less favorable than those accorded to experts of third countries working in the Kingdom of Cambodia under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.
4. The Government of the Kingdom of Cambodia 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 Kingdom of Cambodia will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Cambodian personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.

YCF

6. In accordance with the laws and regulations in force in the Kingdom of Cambodia, the Government of the Kingdom of Cambodia will take necessary measures to provide at its own expense :

- (1) Services of the Cambodian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV;
- (2) Land, buildings and facilities as listed 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 Kingdom of Cambodia, the Government of the Kingdom of Cambodia will take necessary measures to assist:

- (1) The Japanese experts for official travel within the Kingdom of Cambodia;
- (2) The Japanese experts and their families in accommodating.

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

- (1) Expenses necessary for the transportation within the Kingdom of Cambodia 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 Kingdom of Cambodia 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. Director General of Health, the Ministry of Health, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. Director of National Maternal and Child Health Center (hereinafter referred to as "NMCHC"), as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.



3. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Cambodian 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 will be established whose functions and composition are described in Annex VI.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two Governments through JICA and the authorities concerned of the Kingdom of Cambodia, 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 Kingdom of Cambodia undertakes to bear claims, if any arises, 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 Kingdom of Cambodia 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 OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

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

h

g.f.

IV. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project will be five(5) years from April 1st, 2000.

- ANNEX I MASTER PLAN
- ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS
- ANNEX III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
- ANNEX IV LIST OF CAMBODIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE
PERSONNEL
- ANNEX V LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES
- ANNEX VI JOINT COORDINATING COMMITTEE *by*

yy

ANNEX

I. MASTER PLAN

1. Objectives of the Project

(1) Super Goal:

The status of maternal and child health in the Kingdom of Cambodia is improved.

(2) Overall Goal:

Quality of service for maternal and child health in the Kingdom of Cambodia is improved.

(3) Project Purpose

Human resource development for the improvement of maternal and child health, including community health, is strengthened.

2. Outputs

(1) NMCHC as the national top referral hospital and training center is further strengthened.

(2) Maternal and child health capabilities of Operational Districts (referral hospitals and health centers) are improved.

(3) Collaboration between NMCHC and Department of Human Resources/National Hospitals/Operational Districts (referral hospitals and health centers) in maternal and child health is strengthened.

3. Activities of the Project

The following activities shall be carried out under the Project;

In correspondence to Output (1),

(1)-1 Establish training division in NMCHC

(1)-2 Improve general management by sufficient use of management cycle

(1)-3 Revise job description

(1)-4 Train staff for accounting skills/knowledge

(1)-5 Establish system to know drug and material consumption in ward and in hospitals

(1)-6 Establish hospital maintenance system

(1)-7 Carry out training for communication among staff and patients

(1)-8 Provide health education for patients/families

(1)-9 Standardize patient care

(1)-10 Strengthen in-service training

(1)-11 Introduce new paraclinic tests

In correspondence to Output (2),

(2)-1 Make a plan for training including evaluation

YGF

- (2)-2 Provide training for field staff
- (2)-3 Perform supervision
- (2)-4 Strengthen coordination for student training
- (2)-5 Train health personnel for health promotion

In correspondence to Output (3),

- (3)-1 Give feedback information to the field after supervision
- (3)-2 Revise check list manuals for supervision
- (3)-3 Train supervisors
- (3)-4 Establish regular meeting/conferences among hospitals
- (3)-5 Cooperate with other hospitals for medical equipment maintenance and repair

II. LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Chief Advisor
2. Coordinator
3. Long and short term experts in the following fields ;
 - Long-term
 - (1) Obstetrics and Gynecology
 - (2) Maintenance of Medical Equipment
 - (3) Clinical Laboratory
 - (4) Midwifery
 - (5) Nursing Management
 - Short-term
 - (6) IEC/Training
 - (7) Neonatology
 - (8) Anesthesiology
 - (9) Radiology
 - (10) Radiological Technology
 - (11) Nursing Management
 - (12) Obstetrics and Gynecology
 - (13) Clinical Laboratory
 - (14) Hospital Accounting
 - (15) OT/NEO Nursing
 - (16) Hospital Management
 - (17) Maintenance of Hospital Facility
 - (18) Pharmacy
 - (19) Hospital Information
 - (20) HIV/AIDS Counseling
4. Experts in other fields mutually agreed upon as needed *AN*

YH

The request for experts will be made through the submission of an application (A-1) form by the Government of the Kingdom of Cambodia.

III. LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

Machinery and equipment such as :

1. TBA (Traditional Birth Attendant) kit;
2. Midwife kit;
3. Equipment for Obstetrics/Gynecology
4. Equipment for clinical laboratory
5. Equipment for information management and training and others;

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

IV. LIST OF CAMBODIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Director of NMCHC
2. Vice Directors of NMCHC
3. Counterpart personnel in the following fields in NMCHC;
 - Accounting Bureau
 - Administrative Bureau
 - Engineer
 - Personnel
 - General Affairs
 - Technical Bureau
 - Medical Care (Clinical Division, Nursing Division)
 - Training Division
4. Staff at referral hospitals and health centers

V. LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

The followings shall be provided and ensured as Cambodian inputs;

1. Offices and/or office spaces for the Chief Advisor and other Japanese Experts;
2. Operational expenses such as electricity, gas, water, sewage system and others for NMCHC;
3. Coordination of Ministry of Health for inter-agency and local government units regarding smooth project implementation.

YH

VI. JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever needed, and work to:

- (1) formulate an annual work plan of the Project.
- (2) review and monitor the progress of the Project as well as the achievements of the above mentioned annual plan.
- (3) evaluate the activities of the Project
- (4) discuss other matters relevant to the Project

2. Composition

(1) Chairperson:

Secretary of State for Health

(2) Cambodian side:

- (a) Director General of Health
- (b) Director of Department of Finance
- (c) Director of Department of International Relations
- (d) Director of Department of Hospitals
- (e) Director of Department of Human Resources
- (f) Director and Vice Directors of NMCHC
- (g) Representative from Council for Development of Cambodia
- (h) Representative from Ministry of Economy and Finance
- (i) Representative from Ministry of Foreign Affairs
- (j) Other personnel to be connected with the Project, as necessary

(3) Japanese side:

- (a) Chief Advisor
- (b) Coordinator
- (c) Japanese Experts
- (d) Resident Representative of JICA Cambodia office
- (e) Other personnel to be dispatched by JICA, as necessary

Japanese Embassy personnel may attend the joint coordinating committee meeting as observers.

W

yy

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
AND PROJECT DESIGN MATRIX
OF JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PHASE II OF THE MATERNAL AND CHILD HEALTH PROJECT

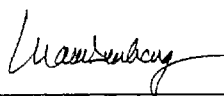
The Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as "the Team") and the authorities concerned of the Kingdom of Cambodia have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation and the Project Design Matrix of the Japanese technical cooperation for the Phase II of the Maternal and Child Health Project (hereinafter referred to as "the Project") as attached hereto.

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

Phnom Penh, January 14th, 2000



Dr. Yoshio Yazaki
Leader, Implementation Study Team,
Japan International Cooperation Agency,
Japan



Dr. Mam Bunheng
Secretary of State for Health
Ministry of Health,
Kingdom of Cambodia

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION-I

I. ACTIVITIES	YEAR 1 Apr.00 - Mar.01	YEAR 2 Apr.01 - Mar.02	YEAR 3 Apr.02 - Mar.03	YEAR 4 Apr.03 - Mar.04	YEAR 5 Apr.04 - Mar.05
1. NMCHC as the national top referral hospital and training center is further strengthened.					
1-1 Establish training division in NMCHC					
1-2 Improve general management by sufficient use of management cycle					
1-3 Establish job description					
1-4 Train staff for accounting skills/knowledge					
1-5 Establish system to know drug/material consumption in ward and in hospital					
1-6 Establish hospital maintenance system					
1-7 Carry out training for communication among staff and patients					
1-8 Provide health education for patients/families					
1-9 Standardize patient care					
1-10 Strengthen in-service training					
1-11 Introduce new para-clinic tests					
2. MCH Capabilities of Operational Districts (referral hospitals and health centers) are improved.					
2-1 Make a plan of training including evaluation					
2-2 Provide training for field staff					
2-3 Perform supervision					
2-4 Strengthen coordination for student training					
2-5 Train health personnel for health promotion					
3. Collaborations between NMCHC and Department of Human Resources/National Hospitals/Operational Districts (referral hospitals and health centers) in MCH is improved.					
3-1 Give feedback information to the field staff after supervision					
3-2 Revise check lists for supervision					
3-3 Train supervisors					
3-4 Establish regular meetings/conferences among hospitals					
3-5 Cooperate with other hospitals for medical equipment maintenance and repair					

24

44
11

Note: This schedule is formulated tentatively on the assumption that the necessary budget will be acquired by both sides and is subject to change within the framework of Record of Discussions when the necessity arises in the course of implementation.

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION-2

I. INPUTS	YEAR 1 Apr.00 - Mar.01	YEAR 2 Apr.01 - Mar.02	YEAR 3 Apr.02 - Mar.03	YEAR 4 Apr.03 - Mar.04	YEAR 5 Apr.04 - Mar.05
1. Dispatch of Japanese experts					
(1) Chief Advisor	-----	-----	-----	-----	-----
(2) Coordinator	-----	-----	-----	-----	-----
(3) Obstetrics and Gynecology	-----	-----	-----	-----	-----
(4) Maintenance of Medical Equipment	-----	-----	-----	-----	-----
(5) Clinical Laboratory	-----	-----	-----	-----	-----
(6) Midwifery	-----	-----	-----	-----	-----
(7) Nursing Management	-----	-----	-----	-----	-----
(8) IEC/Training	-----	-----	-----	-----	-----
(9) Neonatology	-----	-----	-----	-----	-----
(10) Anesthesiology	-----	-----	-----	-----	-----
(11) Radiology	-----	-----	-----	-----	-----
(12) Radiological Technology	-----	-----	-----	-----	-----
(13) Hospital Accounting	-----	-----	-----	-----	-----
(14) OT/NEO Nursing	-----	-----	-----	-----	-----
(15) Hospital Management	-----	-----	-----	-----	-----
(16) Maintenance of Hospital Facility	-----	-----	-----	-----	-----
(17) Pharmacy	-----	-----	-----	-----	-----
(18) Hospital Information	-----	-----	-----	-----	-----
(19) HIV/AIDS Counseling	-----	-----	-----	-----	-----
(20) Other fields mutually agreed upon as needed	-----	-----	-----	-----	-----
2. Counterpart Training in Japan					
(1) Obstetrics and Gynecology	-----	-----	-----	-----	-----
(2) Clinical Laboratory	-----	-----	-----	-----	-----
(3) Hospital Management/Finance	-----	-----	-----	-----	-----
(4) Anesthesiology	-----	-----	-----	-----	-----
(5) Radiological Technology	-----	-----	-----	-----	-----
(6) Hospital Management	-----	-----	-----	-----	-----
(7) ICU Nursing	-----	-----	-----	-----	-----
(8) OT Nursing	-----	-----	-----	-----	-----
(9) Hospital Management	-----	-----	-----	-----	-----
(10) Echography	-----	-----	-----	-----	-----
(11) OPD Nurse	-----	-----	-----	-----	-----
3. Provision of Equipment	-----	-----	-----	-----	-----
4. JICA study team		Management Consultation	Advisory Team		Evaluation
III. INPUT BY CAMBODIAN SIDE:	YEAR 1 Apr.00 - Mar.01	YEAR 2 Apr.01 - Mar.02	YEAR 3 Apr.02 - Mar.03	YEAR 4 Apr.03 - Mar.04	YEAR 5 Apr.04 - Mar.05
1. Assignment of Personnel					
(1) Ministry of Health	-----	-----	-----	-----	-----
(2) Staff of NMCHC	-----	-----	-----	-----	-----
(3) Staff of Referral Hospitals and Health Centers	-----	-----	-----	-----	-----
2. Office space for Japanese experts					
(1) NMCHC	-----	-----	-----	-----	-----
(2) Others as necessary	-----	-----	-----	-----	-----
3. Publish of annual activity reports	-----	-----	-----	-----	-----

Note: This schedule is formulated tentatively on the assumption that the necessary budget will be acquired by both sides and is subject to change within the framework of Record of Discussions when the necessity arises in the course of implementation

Handwritten initials/signature

Project Design Matrix (PDM): The Phase II of the Maternal and Child Health Project in the Kingdom of Cambodia

Target group : Expecting and nursing mothers and children
Duration : April 1, 2000 to March 31, 2005

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Super Goal The status of maternal and child health in the kingdom of Cambodia is improved	<ul style="list-style-type: none"> - Maternal Mortality Rate 	<ul style="list-style-type: none"> - National Health Statistics Report 	
Overall Goal Quality of service for maternal and child health in the Kingdom of Cambodia is improved.	<ul style="list-style-type: none"> - Percentage of births attended by trained health personnel in Cambodia - Ante-natal check-up rate in Cambodia - Return rate of Ante-natal Care - Return rate of for complicated postpartum cases - Neonatal death 	<ul style="list-style-type: none"> - National Health Statistics Report 	<ul style="list-style-type: none"> - Natural disasters will not occur in Cambodia - Accessibility will not be worse furthermore
Project Purpose Human resource development for the improvement of MCH, including community health, is strengthened.	<ul style="list-style-type: none"> - Number of births attended by trainees (Drs & Mws) - Ante-natal care number by trainees (Drs & Mws) - Reputation/evaluation by external evaluators 	<ul style="list-style-type: none"> - Supervision & questionnaire - Supervision & questionnaire - External evaluation committee (including Cambodians and foreigners) - Interview 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuous policy support from Ministry of Health
Outputs 1 The National Maternal and Child Health Center as the national top referral hospital and training center is further strengthened. 2 MCH capabilities of operational districts (referral hospitals and health centers) are improved 3 Collaboration between NMCHIC and Department of Human Resources/ National Hospitals/Operational districts (referral hospitals and health centers) in MCH is strengthened	1-1 Number of trainees (Drs, Mws, Health Care Managers) 1-2 Number of clients using NMCHIC services 1-3 Number of deaths for perinatal illnesses 1-4 Drug and material consumption per patient in ordinary wards (except ICU/NCU) 1-5 Medical equipment facility utilizing rate 1-6 Post operative infection rate 1-7 Number of paraclinic tests 2-1 Number of deliveries of referral hospitals 2-2 Number of deliveries attended by health center midwife trainee in NMCHIC 2-3 Number of referral cases to referral hospitals 3-1 Number of referred complicated cases to NMCHIC 3-2 Number of meetings and conferences with other hospitals (especially in Plainon Pen area)	1-1/ Technical Bureau Report and 1-2 Report of MOH 1-3 D/M Monthly Report and Technical Bureau Report 1-4 Engineering Section Report 1-5 Gynecology Maternity Report 1-6 Paraclinic Report 2-1 National Health Statistics Report 2-2 National Health Statistics Report and Supervision 2-3 National Health Statistics Report 3-1 Technical Bureau Report 3-2 Technical Bureau Report	<ul style="list-style-type: none"> - Ministry of Health provides Drug /Materials properly

Note: This matrix is formulated tentatively on the assumption that the necessary budget will be acquired by both sides and is subject to change within the framework of Record of Discussions when the necessity arises in the course of implementation.

Handwritten signature/initials

Narrative Summary	Inputs		Important Assumptions
Activities	Japanese side	Cambodian side	
1 (Activities for strengthening of NMCHC) 1-1 Establish training division in NMCHC 1-2 Improve general management by sufficient use management cycle 1-3 Revise job description 1-4 Train staff for accounting skills / knowledge 1-5 Establish system to know drug and material consumption in ward and in hospitals 1-6 Establish hospital maintenance system 1-7 Carry out training for communication among staff and patients 1-8 Provide health education for patients/families 1-9 Standardize patient care 1-10 Strengthen in-service training 1-11 Introduce new paraclinic tests	1 Dispatch of experts (a) Long-term Chief advisor, Coordinator, Obstetrics and gynecology, Midwife, Maintenance expert of medical equipment, Clinical laboratory technologist, (a) Short-term Neonatologist, Anesthesiologist, Radiologist, Radiology technician, Hospital accounting expert, OT/NEO Nursing, Nursing management expert, Hospital management expert, Maintenance expert of hospital facility, Pharmacist, Health education/training expert, Hospital information expert, HIV/AIDS counselor	1 Assignment of counterparts 2 Arrangement of buildings and facilities 3 Sharing of expenses for project implementation	- NMCHC main staff who have received training remain in NMCHC
2 (Activities for improvement of capabilities of referral hospitals and health centers) 2-1 Make a plan for training including evaluation 2-2 Provide training for field staff 2-3 Perform supervision 2-4 Strengthen coordination for student training 2-5 Train health personnel for health promotion	2 Counterpart training Obstetrics and gynecology, Clinical laboratory technician, Hospital management and finance, Anesthesiologist, Radiologist/Technician, Hospital management, ICU nurse, OT nurse, Hospital accounting, Echographist, OPD nurse		Pre-conditions
3 (Activities for collaboration) 3-1 Give feedback information to the field after supervision 3-2 Revise check list manuals for supervision 3-3 Train supervisors 3-4 Establish regular meetings/conferences among hospitals 3-5 Cooperation with other hospitals for medical equipment maintenance and repair	3 Provision of machinery and equipment 4 Cost sharing for local		

Note: This matrix is formulated tentatively on the assumption that the necessary budget will be acquired by both sides and is subject to change within the framework of Record of Discussions when the necessity arises in the course of implementation.

Handwritten mark

Handwritten mark

3 - 3 討議議事録等の訳文

カンボディア国母子保健プロジェクト(フェーズ2)のための技術協力に関する日本側実施協議調査団とカンボディア国関係当局との討議議事録

国際協力事業団が組織し、矢崎義雄氏を団長とする日本側実施協議調査団(以下「調査団」とする)は、カンボディア国母子保健プロジェクト(フェーズ2)についての技術協力計画の詳細を策定するため、2000年1月9日から1月15日までの日程をもってカンボディア国を訪問した。

カンボディア国滞在中、調査団は上記プロジェクトの有効な実施のために両国政府がとるべき必要な措置に関してカンボディア国側関係当局と意見を交換し、一連の討議を行った。

討議の結果、調査団とカンボディア国関係当局はそれぞれの政府に対し、附属文書に記載する諸事項について勧告することに合意した。

附属文書

・ 両政府間の協力

1. カンボディア国政府は、日本国政府と協力して、母子保健プロジェクト・フェーズ2(以下「プロジェクト」とする)を実施する。
2. プロジェクトは付表Iに示される基本計画に従って実施される。

・ 日本国政府のとるべき措置

日本国内で施行されている法令に従い、アジア太平洋地域の経済社会開発協力にかかるコロンボプラン(以下「コロンボプラン」とする)の技術協力の枠組みの通常の手続きに基づいて、国際協力事業団(以下「JICA」とする)を通じ日本国政府は次の措置を自ら負担してとるものとする。

1. 日本人専門家の派遣

日本国政府は付表Iに示される日本人専門家の役務を提供する。

2. 資機材の供与

日本国政府は付表IIに示されるプロジェクト実施に必要な資機材(以下「機材」とする)を供与する。機材は、カンボディア国政府宛に港/空港にCIFにより輸送された時点でカンボディア政府の財産となる。

3. カンボディア側人材の日本における研修

日本国政府は、プロジェクトに関係するカンボディア側人材を日本における技術研修のために受け入れる。

4. 中堅技術者養成のための特別措置

4.1 日本国政府は、カンボディア国で行われる中堅技術者養成対策事業のため必要な次の現地経費の一部を負担する。

4.1.1 研修参加者の日当

4.1.2 教材の準備経費

4.1.3 研修参加者のフィールド移動の日当

4.1.4 研修に必要な資機材費

4.1.5 フィールド研修に指導者が同行するときの日当

4.1.6 外部講師招聘にかかる経費

4.2 上記経費の支援は年々減少していく。減少した分の経費はカンボディア側で負担するものとする。

5. カンボディア国政府のとるべき措置

1. カンボディア国政府は、日本の技術協力期間中もその後も、関係機関や裨益者、団体すべての積極的参加によりプロジェクトの自立的な運営が維持されるよう、必要な措置をとる。

2. カンボディア国政府は、日本の技術協力の結果としてカンボディア国家が得た技術や知識が、カンボディア国の経済社会発展に貢献するよう取り計らう。

3. カンボディア国政府は、コロンボプランの技術協カスキームのもと、上記 II - 1 の日本人専門家およびその家族に対し、カンボディア国で働く他国の専門家と同様の特権、免除、便宜を与える。

4. カンボディア国政府は、付表 II の日本人専門家との協議に基づき、上記 II - 2 の機材がプロジェクト実施のために有効に活用されるよう取り計らう。

5. カンボディア国政府は、日本での技術研修によりカンボディアの人材が得た知識と経験がプロジェクトの実施に有効に活用されるよう、必要な措置をとる。

6. カンボディア国内で施行されている法令に従い、カンボディア国政府は次の措置を自ら負担してとるものとする。

(1) 付表 IV に示されるカンボディア側のカウンターパートの人材および事務員の役務

(2) 付表 V に示される土地、建物、施設

(3) JICA を通じて供与される上記 II - 2 の機材以外で、プロジェクト実施に必要な機械、装置、器具、車両、工具、スペアパーツほかあらゆる機材の供給や交換

7. カンボディア国内で施行されている法令に従い、カンボディア国政府は以下を支援するのに必要な措置をとる。

(1) カンボディア国内での日本人専門家の出張

(2) 日本人専門家およびその家族の宿泊

8. カンボディア国内で施行されている法令に従い、カンボディア国政府は次の経費措置をとる。

(1) 上記II - 2の機材にかかる据え付け、操作、維持の経費およびカンボディア国内での機材輸送費

(2) 上記II - 2の機材に課せられる税関費用、内国税、その他の課徴金

(3) プロジェクト実施に必要な運営経費

. プロジェクトの運営

1. 保健省総局長は、総括責任者として、プロジェクト運営および実施の全体責任を負う。

2. 国立母子保健センター(以下NMCHCとする)所長は、実施責任者として、プロジェクトの組織および技術的な事項に責任をもつ。

3. 日本人のチーフアドバイザーは、プロジェクト実施に関するあらゆる事柄について総括責任者と実施責任者に対して必要な提言と助言を与える。

4. 日本人専門家はプロジェクト実施に関する技術的な事項についてカンボディア側カウンターパートに対し技術指導・助言を与える。

5. プロジェクトで技術協力を効果的かつ成功裡に実施するために、付表VIに示す機能と構成をもつ合同調整委員会を設立する。

. 合同評価

プロジェクトの評価は、成果を達成するため中間時点と終了6カ月前にJICAとカンボディア国側関係者を通じ両国政府により行われる。

. 日本人専門家に対する請求

カンボディア国政府は、プロジェクトに対する技術協力に従事する日本人専門家のカンボディア国における職務の遂行に起因し、その遂行中発生し、またはその他遂行に関連して日本人専門家に対する請求が生じた場合には、その請求に関する責任を負う。ただし、日本人専門家の故意または重大な過失から生じた請求については、この限りではない。

. 相互協議

本附属文書にかかわる大きな問題について、両国政府は、相互に協議を行うこととする。

. プロジェクトの理解と支援を促進する措置

カンボディア国民のプロジェクトに対する支援を促すため、カンボディア国政府はプロジェクトがカンボディア国民に広く知れ渡るよう適切な措置をとる。

. プロジェクトの期間

プロジェクトでの技術協力の期間は、2000年4月1日から5年間とする。

付表

. 基本計画

1. プロジェクトの目的

(1) スーパーゴール

カンボディア国の母子保健状況が改善される。

(2) 上位目標

カンボディア国における母子保健サービスの質が改善される。

(3) プロジェクト目標

地域医療を含む母子保健の改善のための人材育成が強化される。

2. 成果

(1) 国のトップリフェラル病院および研修センターとして、NMCHC がさらに強化される。

(2) オペレーショナル・ディストリクト(リフェラル病院およびヘルスセンター)の母子保健能力が改善される。

(3) NMCHC と保健省人材局 / 国立病院 / オペレーショナル・ディストリクトの母子保健における連携が強化される。

3. プロジェクトの活動

次の活動がプロジェクトのもとで行われる。

成果(1)に対応して、

(1) - 1 NMCHC に研修部を創設する

(1) - 2 マネージメントサイクルを使ったマネージメント全般を向上させる

- (1) - 3 役割分担を改訂する
- (1) - 4 会計能力 / 知識向上のため職員を研修する
- (1) - 5 病棟・病院での薬剤・物品管理のシステムを構築する
- (1) - 6 病院管理システムを構築する
- (1) - 7 職員・患者間のコミュニケーションのための研修を実施する
- (1) - 8 患者・家族に対する健康教育を行う
- (1) - 9 患者ケアを標準化する
- (1) - 10 新しい臨床検査項目を導入する

成果(2)に対応して、

- (2) - 1 評価まで含めた研修計画を策定する
- (2) - 2 フィールドスタッフに対する研修を実施する
- (2) - 3 監督指導活動を行う
- (2) - 4 学生教育との調整を強化する
- (2) - 5 健康教育のための人員を研修する

成果(3)に対応して、

- (3) - 1 監督指導活動後、フィールドに情報をフィードバックする
- (3) - 2 監督指導活動のチェックリストを改訂する
- (3) - 3 監督指導者を研修する
- (3) - 4 病院間の定期会議・カンファレンスを実施する
- (3) - 5 医療機材維持修理のために他病院と協力する

. 日本人専門家

1. チーフアドバイザー

2. 業務調整

3. 長期・短期専門家

- 長期

- (1) 産婦人科
- (2) 医療機材維持管理
- (3) 臨床検査
- (4) 助産婦
- (5) 看護管理

- 短期

- (6) IEC / 研修

- (7) 新生児科
- (8) 麻酔科
- (9) 放射線科
- (10) 放射線技術
- (11) 看護管理
- (12) 産婦人科
- (13) 臨床検査
- (14) 病院会計
- (15) 手術室 / 新生児室看護
- (16) 病院管理
- (17) 病院施設管理
- (18) 薬剤
- (19) 病院情報
- (20) HIV / AIDS カウンセリング

4. その他必要な分野

専門家派遣の要請は、カンボディア国政府から A1 フォームが提出されることにより行われる。

. 資機材

1. 伝統的産婆キット
2. 助産婦キット
3. 産婦人科用機材
4. 臨床検査用機材
5. 情報管理・研修・その他必要な機材

機材の要請は、毎年カンボディア国側から申請フォーム (A4 フォーム) が提出されることにより行われる。

. カンボディア側カウンターパート・運営の人員

1. NMCHC 所長
2. NMCHC 副所長
3. NMCHC の下記分野のカウンターパート要員
 - 会計部門
 - 管理部門

- 技師
- 人事
- 総務
- 技術部門
 - 医療（臨床部、看護部）
 - 研修部

4. リフェラル病院およびヘルスセンター職員

. 土地、建物、施設

下記についてはカンボディア側投入として提供される。

1. チーフアドバイザーおよび他の日本人専門家用の事務所または執務スペース
2. NMCHC の電気、ガス、水、下水道システム等の運営経費
3. 円滑なプロジェクト実施のための関係機関および地方自治体の保健省による調整

. 合同調整委員会

1. 機能

合同調整委員会は少なくとも1年に1回、必要なときに開催され、下記の機能を担う。

- (1) プロジェクトの年間実施計画の作成
- (2) 年間計画の達成度やプロジェクトの進捗のレビュー・モニタリング
- (3) プロジェクト活動の評価
- (4) プロジェクトに関連する事項の議論

2. 構成

- (1) 議長：保健省長官
- (2) カンボディア側
 - (a) 保健総局長
 - (b) 財務局長
 - (c) 国際関係局長
 - (d) 病院局長
 - (e) 人材局長
 - (f) NMCHC 所長・副所長
 - (g) カンボディア国家開発評議会代表
 - (h) 経済財政省代表
 - (i) 外務省代表

- (j) 必要に応じプロジェクトに関連した人員
 - (3) 日本側
 - (a) チーフアドバイザー
 - (b) 業務調整員
 - (c) 専門家
 - (d) JICA カンボディア事務所長
 - (e) JICA から派遣される他の人員
- * 日本大使館からオブザーバーとして参加することができるものとする。

4. プロジェクト実施上の留意点(分野別)

4 - 1 運営管理分野

フェーズ2のための短期調査では、プロジェクト成果として、国立母子保健センター(NMCHC)がさらに改善される、オペレーショナル・ディストリクトの能力が向上する、NMCHC と他の国立病院やオペレーショナル・ディストリクトの連携が強化される、の3点があげられていた。これを踏まえた国内における事前協議にて「人材育成」を主眼とすべきということになり、の項目に、「NMCHC のトレーニングセンターとしての機能が強化される」を追加し、R/D 協議にて双方の合意をみた。

この結果、プロジェクトでは、A)病院機能の強化、B)人材育成、C)保健省人材局/国立病院/オペレーショナル・ディストリクトとの連携強化、に焦点をあてることになった。

A)に関しては、フェーズ1にて主に取り組み、診療費徴収制度(User fee System)の導入や看護部の設立など成果をあげた。フェーズ2では、フェーズ1成果を土台に、より質の向上をめざした協力をめざしている。フェーズ1で移転された基本的な技術を、病院という組織としていかに運営管理し、成果をあげていくかを中心とした技術移転がフェーズ2では求められている。

B)については、フェーズ1でも実施されてきたが、必ずしも保健省のプログラムと連携して実施されてきたとはいえず、今後の大きな課題として残っている。従来、NMCHC にはトレーニングを行うセクションとして Training of Trainees(TOT)が置かれているが、実際はわが国以外のドナーによるトレーニングを引き受けて実施しており、ドナーの意向が優先され、保健省やプロジェクトとは直接関係のないところで行われてきた。今回、カンボディア側より、このTOTを発展解消し、Training Divisionとして位置づけ、プロジェクトにおけるトレーニングをここで実施したいとの意向が示された。従来TOTに配置されている職員は、ドナーから提供されたトレーニングを引き受け、実施することによりドナーより特別な手当を得ていたが、プロジェクト内で実施することになると特別待遇を受けることはできなくなる。このような収入に関係する問題の解決もフェーズ2プロジェクトの課題である。オペレーショナル・ディストリクトの能力向上も成果にあげられており、そのためのトレーニングをどのレベルにまで、たとえば県病院や郡病院のスタッフに限るのか、県衛生部の行政担当者も含めるのかなど、実施するのか、今後検討する必要がある。研修業務の一部は、中堅技術者養成事業により実施される。この事業は、年々カンボディア側負担が増加していくものであり、その財源確保については議論があったが、カンボディア側より保健省が責任をもって負担する旨表明された。カンボディア政府の財政状況を考えると、カンボディア側による負担には大きな困難が伴うものと予想されるが、公の場でこのような発言がみられたことは、自助努力の必要性を認識したものとして高く評価したい。

C)については、B)とも重複するが、プロジェクト活動を保健省の人材局と連携し実施するこ

とは、NMCHC で行われる研修事業をナショナルプログラムとして意義づけられることに通じる。人材局を上位機関として位置づけるのではなく、人材局の人間がカウンターパートの一員としてプロジェクトに参加し、よりよき研修コースの育成、実施に関与できるよう働きかけるべきである。

以上述べてきたように、フェーズ2 プロジェクトの主眼は研修を通じた人材育成であり、短期専門家の派遣や研修生の受入事業等の投入もこのことを踏まえたものにする必要がある。また、訓練を受けたオペレーショナル・ディストリクトの人々が、その成果を十分に発揮できるようにするためには、行政や保健医療システムに関連した専門家の投入も考慮するべきであろう。

カンボディアは、復興以来 10 数年、さまざまな援助を受けてきており、ドナー依存の体質が強い。ドナーの言いなりにやってきたといっても過言ではない。わが国協力もこのような状況のなかで実施されてきたわけであるが、フェーズ2 では、「オーナーシップ」や「自助努力」等の概念がカウンターパートに芽生えるような協力を心がけるのが望ましい。

4 - 2 産婦人科分野

(1) NMCHC の臨床面での評価

1 月 11 日(火)の午前中に NMCHC を視察した。NMCHC の総外来患者数は 1999 年の 7 月以降、いずれの月も 7,000 人を超えており、1998 年の月平均 5,361 人を大きく上回っている。また ANC(分娩前健康診査)の数も 1998 年の月平均が 1,592 人であるのに対し、1999 年 5 月以降は毎月 2,000 人を超えており、病院スタッフおよび日本人専門家の努力、宣伝活動の成果が十分あがっていることがうかがえた。ANC を受ける回数については、1999 年 11 月の数値でみると、1 回が 37%、2 回が 24%、3 回が 18%、4 回が 10%、5 回以上が 11%と、依然として回数が少ないのが現状である。

分娩数は 1998 年の月平均が 507 例であったのに対し、1999 年 9 月以降は 600 例を大きく超えており、ブノンペンにおける全分娩の半数以上を占めている。陣痛室には分娩監視装置が設置してあるが、分娩室には聴診用のドップラーしかないため、分娩直前の心拍数の変化が大きくなる時期には胎児の状態の正確な評価は困難である。また分娩監視装置の記録の読み方についてはきわめて未熟であり、さらに指導を要する。母体死亡は 1999 年 7 月以降 9 例あり、それらのうち妊娠中毒症によるものが 3 例と最も多く、妊娠中毒症の管理の重要性がうかがわれた。なおこの間、感染症による死亡は 1 例もなかった。

11 日には藤田専門家とともに、問題症例についてのカンファレンスとその後の回診につく機会を得た。検討症例は重症妊娠中毒症と、巨大卵巣嚢腫合併妊娠であったが、妊娠中毒症については藤田専門家の指導でヒドララジンと硫酸マグネシウムによるプロトコールが作成されており、場当たりの治療から論理的根拠に基づいた統一的な治療への転換が図られて

いた。しかし重症妊娠中毒症において重要な胎児の管理についてはいまだ不十分で、胎児モニター（分娩監視装置）による non stress test (NST) は行われておらず、超音波による胎児体重の推定も不十分なものであった。回診では看護婦によるいわゆる「温度板」の記載がきわめて不正確で、記載の正確さなど臨床に対する基本的な姿勢においてまだまだ問題があることが示された。巨大卵巣嚢腫合併妊娠では、たとえ妊娠中であっても手術が必要であると指導し、患者の説得に当たらせた。藤田専門家によれば、病棟回診は日本人専門家が一緒に回らないときには、依然きっちりとは行われていないとのことであった。

婦人科疾患の手術も同様に増加傾向にあるが、NMCHC にはいまだ病理部門がなく、診断上きわめて問題が大きい。病理医の育成は今後の大きな課題である。

超音波検査の件数も 1998 年の件数が 556 / 月であったのに対し、1999 年 5 月以降は毎月の件数が 700 以上と著明に増加していた。しかし、診断レベルにはまだまだ問題があった。

なお、1 月 12 日にはカンダール州病院、13 日にはタケオ州病院を視察する機会があった。カンダール州病院では 40 ~ 50 / 月の分娩、数件の帝王切開術が行われており、タケオ州病院では月間約 70 の分娩、うち 10 数件の帝王切開が行われているとのことであった。超音波診断装置などの機器は古く、整備にも限界があるようであった。

上記に対する対応策として、長期・短期専門家の派遣、診療マニュアルの作成、カンファレンス、回診の徹底、病理部門の確立など、NMCHC の機能強化があげられる。

(2) 教育・研修の現状と問題点

教育・研修については、NMCHC のスタッフに対する教育、医学部卒業後の医師に対する卒業後研修、地方病院の医師に対する研修に分けて考える必要がある。

NMCHC の医師に対する臨床教育では、藤田専門家により診断・治療のレベルアップが図られ、徐々にではあるが実効が出てきている。技術面では chief、vice chief の地位にある医師は、帝王切開などの技術的には十分なものをもっている。Vice chief の下には senior doctor、さらに junior doctor がいるが、vice chief と senior doctor の間には技術的にきわめて大きな差があり、senior doctor は帝王切開もまだあまりやっていない（やらせてもらっていない）とのことであった。Chief も若いころにきちんと人に教えてもらった経験がないので、下の者に対する教え方がよくわかっていない。教育には学会活動に積極的に参加するのが有効な手段のひとつである。1999 年 11 月にはカンボディア医学会が開催され、産婦人科のセッションでは 7 題が発表されたが、そのうち 5 題は NMCHC からの演題であり、学会活動においても NMCHC は重要な位置を占めるようになっている。ちなみに発表された演題と演者は以下のようであった。

1) 子癇の予防とコントロールにおける硫酸マグネシウムの有用性について (Dr. Koum

Kanal)

2) 娩後の出血予防におけるオキシトシンの有用性について (Dr. San Chan Soeung)

3) 子宮内胎児死亡時の娩出におけるプロスタグランジンの有用性について (Dr. Tan Vuoch Chheng)

4) 母体死亡の臨床統計 (Dr. Tiv Say)

5) 緊急帝王切開の適応について (Dr. Seang Tharith)

他の施設からの演題は総説のような内容であり、NMCHC における治療方針が将来、そのままカンボディアにおけるスタンダードな治療法になり得る可能性もあり、NMCHC の役割は今後ますます大きくなるものと思われた。

卒後研修に関しては、本来カンボディア産婦人科医会 (association) が責任を負うべきものと考え、association 自体ほとんど機能を果たしていないようで、わが国にあるような臨床研修プログラムは存在していない。今後は卒後研修のシステムづくり、カリキュラムの制定などを association と共同で行っていく必要がある。なお、プノンペン大学にはわが国における大学付属病院は存在せず、産婦人科の教育病院は NMCHC を含めて 3 病院であり、それらのなかでは NMCHC が最も充実している。

地方の病院の医師の研修については NMCHC が中心になって行う以外に、具体的な内容や方法につき、早急に検討を開始する必要がある。

上記に対する対応策として、上級医師の意識改革 (若手の教育)、学会活動の活発化、association との連携、臨床研修カリキュラムの制定、地方医師に対するトレーニングコースの開設など、教育・研修機能の強化があげられる。

4 - 3 看護管理分野

(1) 看護管理体制の充実・強化

看護や看護管理の概念のないカンボディアで看護部を設立し、それを機能させてきたフェーズ 1 の成果は大きい。しかし、その方法はカンボディア独自の方法ではなく、日本の体制をそのまま鋳型として当てはめざるを得ない状況であった。そして、日本人専門家を看護管理のモデルとしてすすめてきた。

その結果、外来部門の充実で妊婦検診率の増加、ガイドナースの導入、母親学級の充実、乳児検診率の増加、分娩件数の飛躍的伸び、産後の指導など、臨床におけるサービスが強化された。

看護管理という視点で現況を見てみると、ほとんどの業務が看護部長に集中している。3 人の副看護部長は病棟婦長と兼務し、副部長としての役割が明文化しているとはいえ、病棟業務が中心である。看護部長は業務を委譲しようとしているが、副部長が役割遂行できずフォ

ローしなければならないことや、看護部長の仕事が理解されていないため協力体制が不十分である。

今後は、副看護部長の役割を再確認し、病棟婦長の役割を外し、副部長の業務に専念できる体制づくりが必要ではないかと考える。

(2)業務の見直し

150床、分娩件数1カ月600件以上に対し、139名の看護婦、助産婦で対応している。ベッド数に対して看護婦の数が多いと思われるが、看護部は不足を訴えている。

有効的に看護婦を活用するため、業務内容の見直しを図り、業務を整理していく必要があると考える。

(3)人材の育成

フェーズ2の目玉であるが、看護部もここ数年で世代交代の時期が来る。フェーズ2終了時には、中心的役割の人材は残っていない状況になる。5年後を見越した有能な人材の発掘、活用を考えていく必要がある。特に日本で研修を受けた、助産婦たちの活用を強く希望する。

(4)ローテーション

看護婦、助産婦のローテーションは行われ始めたばかりである。ローテーションの意味は、マンネリ化を防ぎ、職場の活性化を図ることにある。次フェーズに向けて、婦長、副婦長のローテーション、新しい人の採用なども考えて活性化を図ってほしい。

(5)臨床看護の充実

フェーズ1に引き続き、地域の人々を中心に研修が行われる。

NMCHCでの研修の特徴は、実習機能にある。しかし、その実習生を受け入れる臨床の状況は、知識、技術共に十分でなく、指導方法も各個人に任されている。実際にはほとんど指導されていない。多くの研修生が、講義には満足しているが、実習に対して不満を感じていることから、この点の充実を図る必要がある。そのためには、基本的知識、技術の裏づけの知識の講義、技術の再確認、実習指導についての院内教育を計画・実施し、充実する必要がある。

(6)その他

与えられた形のなかでも、サポートされている場合は問題ない。しかし、自分たちの必然性で生まれてこなかった体制は、時に崩れやすい。フェーズ2を行うにあたり、看護部、特に

看護部長、副部長 3 人で自分たちの役割と今後の活動について話し合う場が必要と考える。婦長会議のみが強調されてきたが、4 人の協力体制強化のコミュニケーションが望まれる。

