

**ニカラグア共和国
グラナダ地域保健強化プロジェクト
実施協議報告書
及び短期調査報告書**

平成13年3月
(2001年)

国際協力事業団
医療協力部

医協二
JR
01-37

序 文

ニカラグア共和国は、ホンジュラス共和国とコスタリカ共和国に挟まれた中央アメリカ最大の面積を有する国です。平成2年に約10年間続いた内戦の終結後、着実に経済復興が進んでいるものの、人口の約50%が貧困層で、保健医療水準も近隣地域に比較して低い状況にあります。保健医療サービスにおいても、施設の老朽化、管理運営能力の欠如及び人材不足など、深刻な問題を抱えています。

このような状況の下でニカラグア共和国政府は、国民に公平で効率的な保健サービスを提供することを目的として、地域統合保健サービスシステムの強化や予防と治療の統合を含む保健セクターの改革を推進しています。

我が国は、内戦の終結と民主政権の成立を機に社会開発・貧困対策等を重点とする対ニカラグア共和国援助を大幅に拡充し、保健医療の改善を支援しています。

国際協力事業団は、ニカラグア共和国における保健医療関連基礎情報の収集と、これに基づく技術協力プロジェクトの発掘を目的とする保健医療プロジェクト基礎調査団を平成11年4月に派遣しました。この基礎調査団による先方政府関係者との意見交換の結果、ニカラグア共和国政府より、保健医療施設は比較的整備されているものの、システム運営面に課題をもつグラナダ県を対象地域とした地域保健強化プロジェクトが要請されました。

そこで当事業団は、本プロジェクトの準備に向けて平成12年7月に短期調査員を派遣してプロジェクト実施の可能性を検討し、また同年10月には実施協議調査団を派遣し、プロジェクト開始に際してニカラグア共和国政府関係当局と署名を交わしました。本報告書はその実施協議及び短期調査結果を取りまとめたものです。

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、今後のプロジェクト実施、運営にあたり、関係各位の更なるご協力をお願いする次第です。

平成13年3月

国際協力事業団

医療協力部長 遠藤 明

目 次

序 文
目 次
略語表
地 図
写 真

. 実施協議報告書

第 1 章 実施協議の概要	1
1 - 1 実施協議調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	2
第 2 章 総括（団長所感）	4
第 3 章 討議議事録の交渉経緯	7
第 4 章 分野別報告（地域保健）	10
第 5 章 プロジェクト実施上の留意点	13
5 - 1 実施体制	13
5 - 2 実施計画及び懸案事項	13
付属資料	
1 . 討議議事録（R / D）	19
2 . 暫定実施計画（TSI）	34
3 . PDM（日本語）ドラフト	36
4 . R / D 署名に関する現地報道（2000 年 11 月 1 日 ラ・プレッサ紙）	38

. 短期調査報告書

第1章 短期調査の概要	43
1 - 1 短期調査員派遣の目的	43
1 - 2 調査員の構成	43
1 - 3 調査日程	43
第2章 要約	47
第3章 関係者との協議、調査結果	48
3 - 1 PCM ワークショップ結果	48
3 - 2 補足調査結果	50
3 - 3 協力の基本計画についての調査結果	54
3 - 4 今後の予定	56
付属資料	
1 . PCM ワークショップ参加者リスト	59
2 . PDM (日本語、西語).....	60
3 . 問題分析、目的分析図	62
4 . グラナダ SILAIS 現状分析図	71
5 . グラナダ県の保健に関する問題リスト	72
6 . グラナダ県の妊娠可能期の女性と5歳未満の子どもの健康に関する指標	73
7 . 日本ニカラグア友好病院における周産期死亡・新生児死亡に関する分析	75

略 語 表

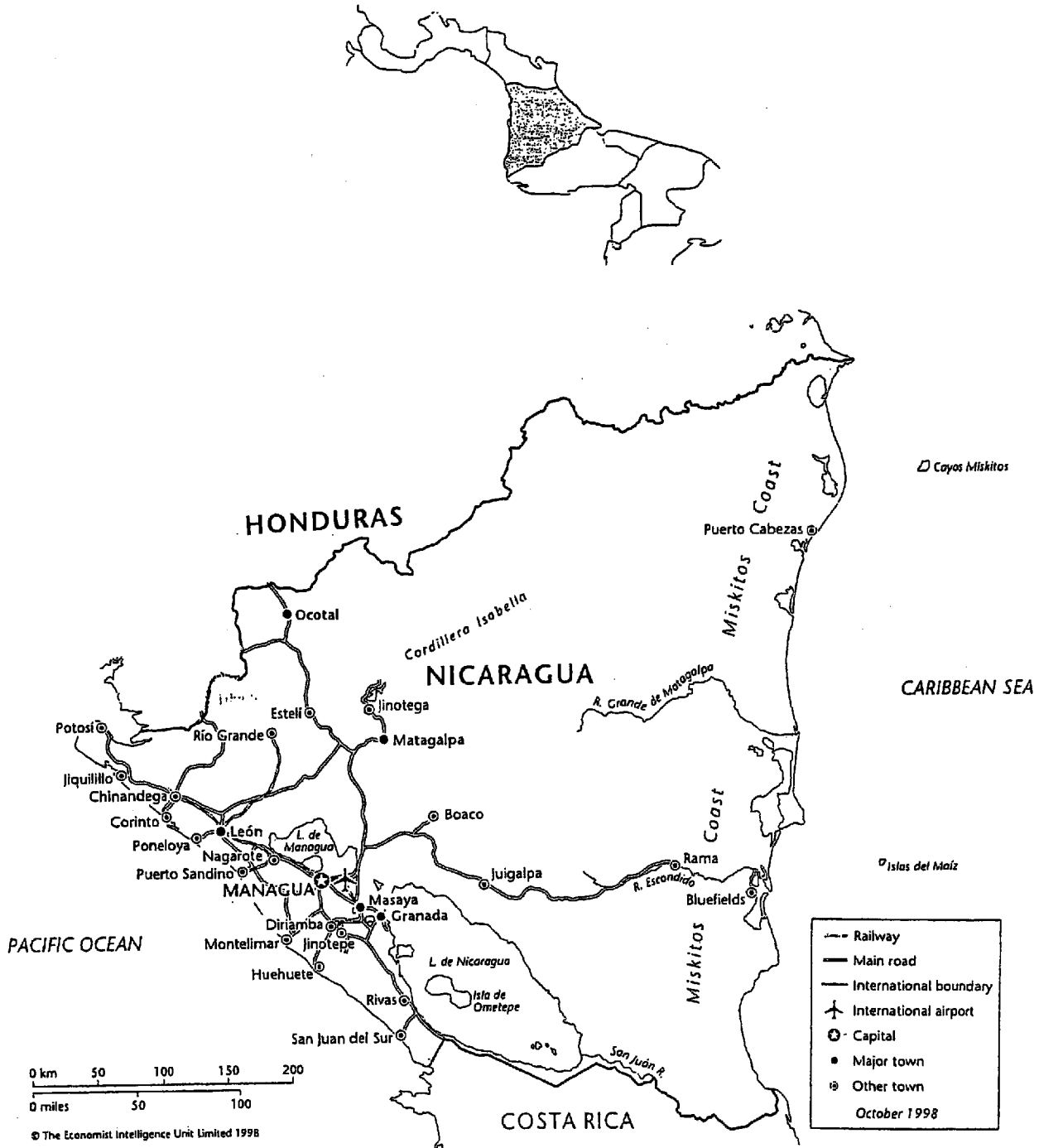
略語表 1 (西語 日本語)

略 語	西 語	日本語
C / S	Centro de Salud	保健センター
MINSA	Ministerio de Salud	保健省
OMS	Organización Mundial de la Salud	世界保健機関
OPS	Organización Panamericana de la Salud	米州保健機構
P / S	Puesto de Salud	保健ポスト
SILAIS	Sistema Locales de Atención Integral a la Salud	地域統合保健サービスシステム (組織を意味している場合、県保健局)

略語表 2 (英語 日本語)

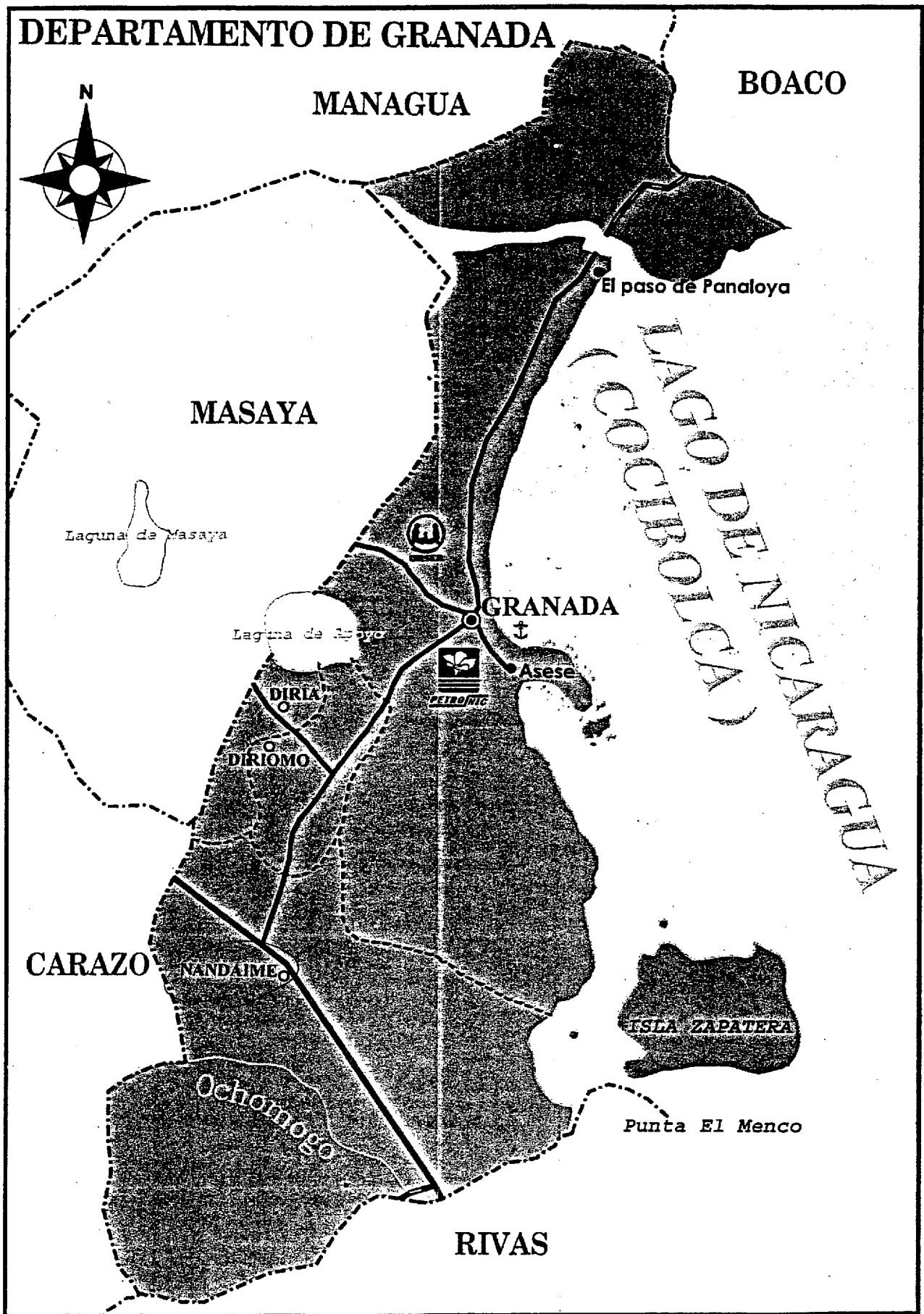
略 語	英 語	日本語
DfID	Department for International Development	英国国際開発省
EPI	Expanded Programme of Immunization	予防接種拡大プログラム
GNP	Gross National Product	国民総生産
H / P	Health Post	保健ポスト(診療所)
ICU	Intensive Care Unit	集中治療室
IMF	International Monetary Fund	国際通貨基金
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力事業団
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	日本青年海外協力隊
NGO	Non-Governmental Organization	非政府機関
PAHO	Panamerican Health Organization	米州保健機構
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルスケア
PO	Plan of Operation	活動計画
R / D	Record of Discussions	討議議事録
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的助産婦
TSI	Tentative Schedule of Implementation	暫定実施計画
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WHO	World Health Organization	世界保健機関

ニカラグア共和国全図



出典：COUNTRY PROFILE 1998-99 NICARAGUA, THE ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT LIMITED, 1998

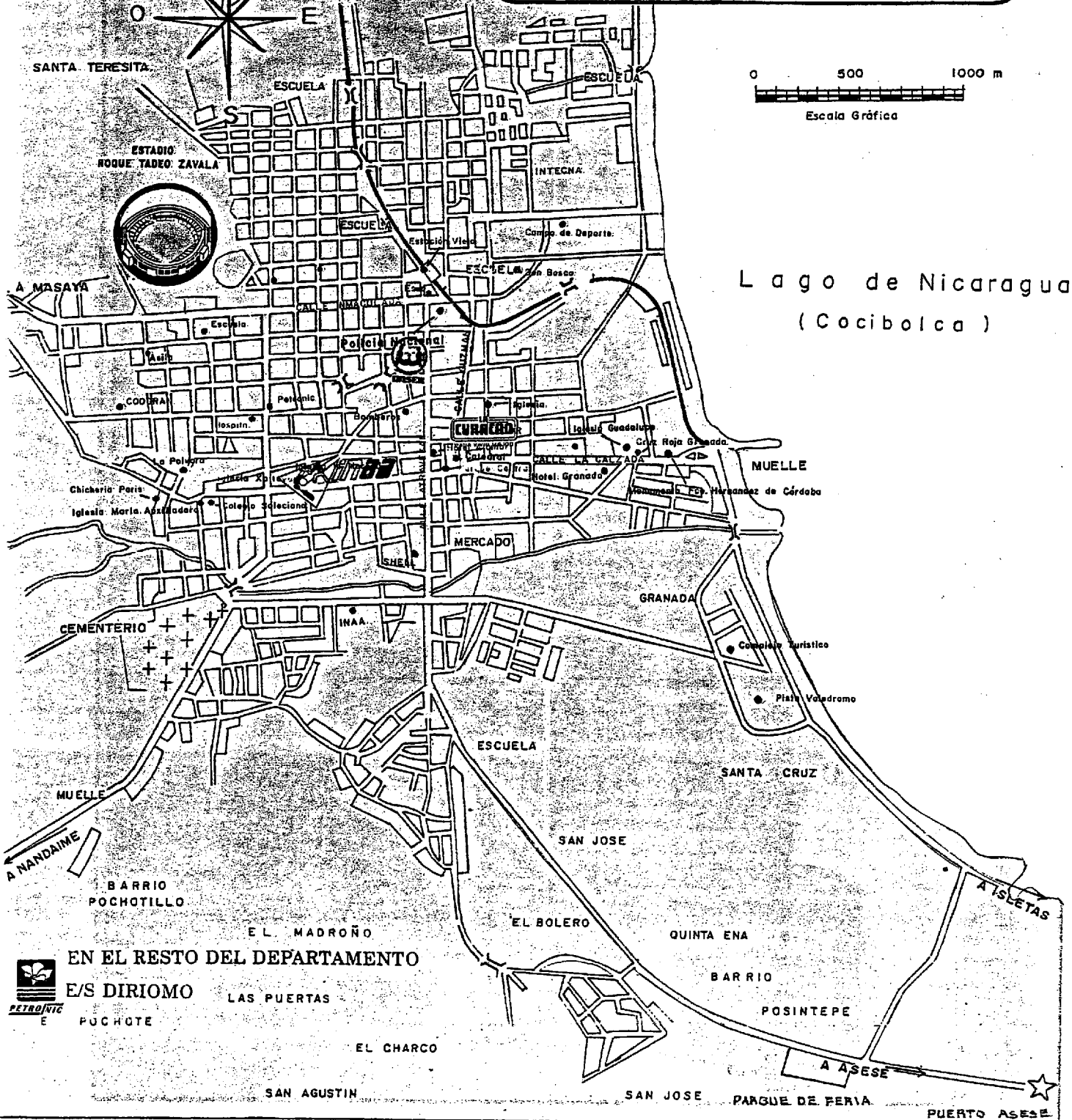
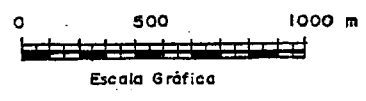
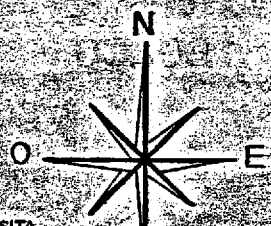
グラナダ県全図



グラナダ市地図

DEPTO. DE GRANADA

CIUDAD DE GRANADA
LA GRAN SULTANA



Lago de Nicaragua
(Cocibolca)

EN EL RESTO DEL DEPARTAMENTO
E/S DIRIOMO
LAS PUERTAS
PUCHOTE
SAN AGUSTIN

SAN JOSE PARGUE DE PERIA
PUERTO ASEPE

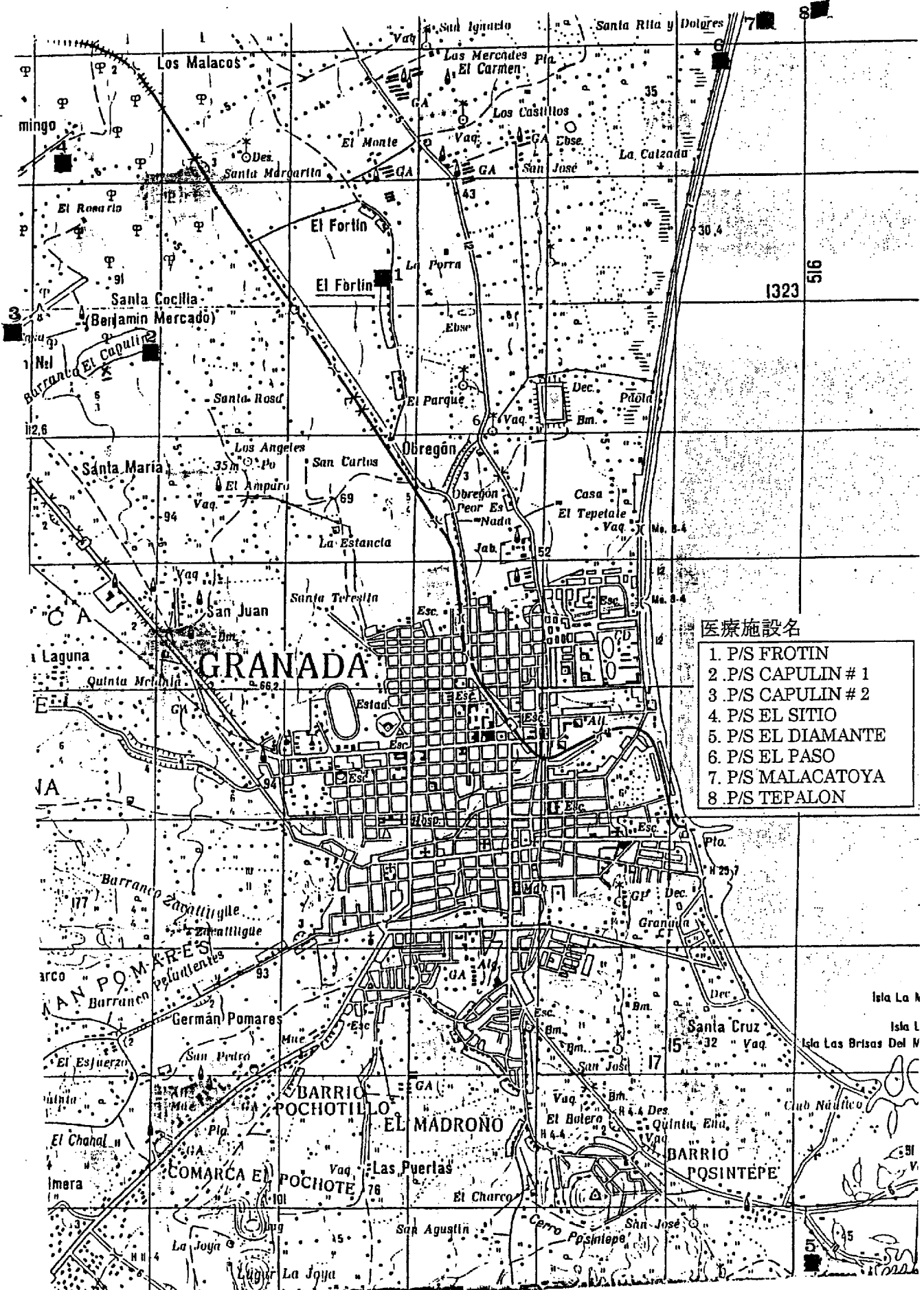
Municipio 別地図及び保健医療施設の配置地図
 GRANADA MUNICIPIO (都市部) の地図



医療施設名

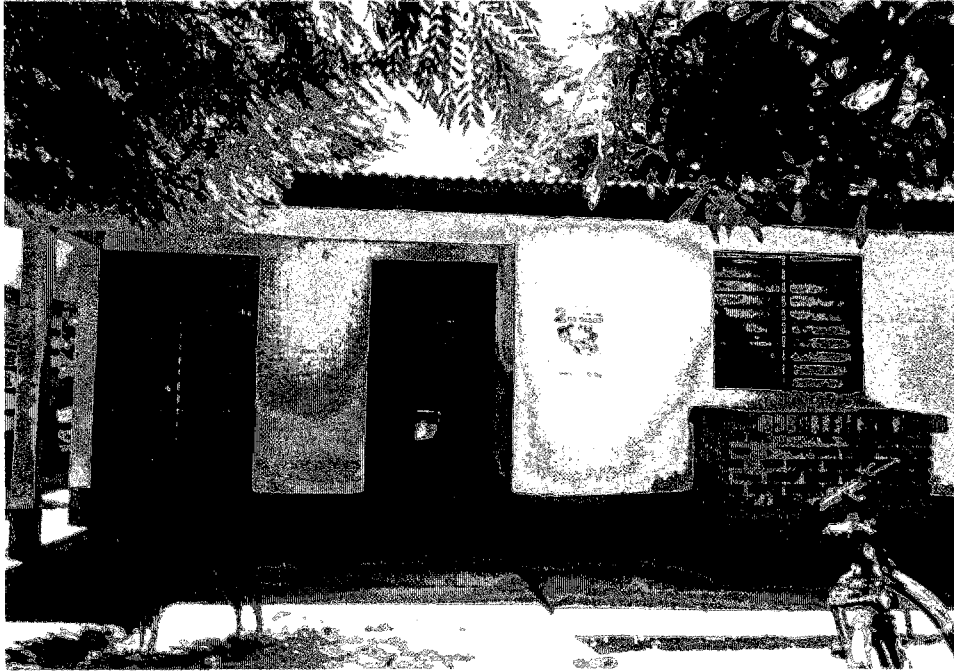
1. C/S JORGE SINFOROSO B.
2. C/S PEDRA Y CHAMCERRO
3. C/S HEROE Y MARTIRE
4. C/S VILLA SANDINO
5. P/S CARACOLITO
6. P/S PANCASAN
7. P/S ROSARIO
8. P/S EDDY RUIZ

GRANADA MUNICIPIO (農村部) の地図



医療施設名

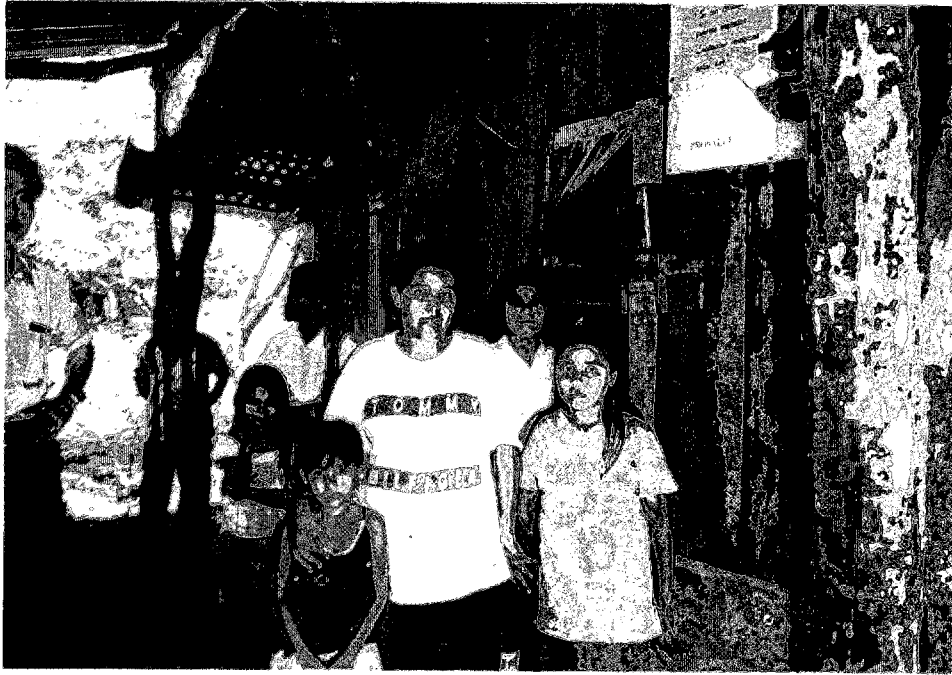
1. P/S FROTIN
2. P/S CAPULIN # 1
3. P/S CAPULIN # 2
4. P/S EL SITIO
5. P/S EL DIAMANTE
6. P/S EL PASO
7. P/S MALACATOYA
8. P/S TEPALON



マラカトーヤ地区の保健ポスト



マラカトーヤ地区の保健ポスト



マラカトーヤ地区保健ポスト周辺の民家



グラナダ県保健局倉庫（プロジェクト事務所、研修室に改造予定）

・ 実施協議報告書

第1章 実施協議の概要

1 - 1 実施協議調査団派遣の経緯と目的

- (1) 我が国は1999年4月の保健医療プロジェクト基礎調査において、地域統合保健サービスシステム(SILAIS)強化を目的とするプロジェクトについて調査、協議した。その結果、ニカラグア共和国(以下、「ニカラグア」と記す)政府より保健医療施設は比較的整備されているが、システム運営面に課題をもつグラナダ県を対象地域とした、本件プロジェクトが要請された。2000年2月の事前調査においてプロジェクトの枠組みについて合意がなされた後、2000年7月から1か月あまり、短期調査員を派遣してフィールド調査、プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)作成などを行った。調査期間中、プロジェクトに対する双方の認識の共有が行われ、またプロジェクトの活動内容について大枠の合意がなされた。
- (2) 本調査団ではニカラグア政府からのプロジェクト方式技術協力要請について、プロジェクトの実施体制、日本側・ニカラグア側がとるべき措置、活動計画(PO)及び投入の内容等について協議する。
- (3) 上記(2)の協議結果を、プロジェクトの基本文書である討議議事録(R/D)に取りまとめ、署名・交換する。また、プロジェクト活動についての暫定実施計画(TSI)を取りまとめ、署名・交換する。

1 - 2 調査団の構成

担当	氏名	所属
団長・総括	若井 晋	東京大学医学部 医学系研究科 国際地域保健学教室 教授
地域保健	花田 恭	国際協力事業団 国際協力専門員
保健計画	谷保 茂樹	有限会社 タニホエージェンシー
協力計画	坂元 律子	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第二課 職員
通訳	樋口 安紀	(財)日本国際協力センター 研修監理員

1 - 3 調査日程

(2000年10月24日から11月3日まで)

日順	月 日	曜日	移動及び業務	宿泊地
1	10月24日	火	移動 15:50 東京発 (CO006) 13:50 ヒューストン着 移動 17:45 ヒューストン発 (CO1263) 19:59 マナグア着	マナグア
2	10月25日	水	午前 JICA ニカラグア駐在員事務所打合せ 日本大使館表敬 午後 外務省対外経済協力庁表敬 保健省関連局表敬・協議	マナグア
3	10月26日	木	保健省保健サービス総局との協議	マナグア
4	10月27日	金	グラナダ県保健局、マラカトーヤ地区保健ポスト、日本ニカラグア友好病院*視察	マナグア
5	10月28日	土	グラナダ県ナンダイメ地区保健センター視察	マナグア
6	10月29日	日	管内視察	マナグア
7	10月30日	月	午前 保健省保健サービス総局との協議 午後 R / D 修正作業	マナグア
8	10月31日	火	午前 R / D 署名・交換 日本大使館報告 午後 JICA ニカラグア駐在員事務所報告	マナグア
9	11月1日	水	移動 9:00 マナグア発 (CO1262) 16:29 サンフランシスコ着	サンフランシスコ
10	11月2日	木	移動 11:40 サンフランシスコ発 (JL061)	機 中
11	11月3日	金	15:40 東京着	

*旧サン・ファン・デ・ディオス病院、通称グラナダ病院（以下、「グラナダ病院」と記す）。

1 - 4 主要面談者

(1) ニカラグア側関係者

1) 外務省対外経済協力庁

Isolda Frixione M.	二国間協力総局長
Mariá Auxiliadora Vindel	管理総局アジア担当官
Dalia Dalie	日本担当技術協力顧問
有本 稔	JICA 専門家

2) 保健省 (MINSAL)

Mariángeles Argüello	大臣
----------------------	----

Jorge Orochena	保健サービス総局長代理（顧問）
Mario Ortíz M.	対外協力投資総局長代理（顧問）

3) グラナダ県保健局事務所

Maribell Rivas Vivas	保健局長代行（保健管理課長）
Juana Tercero	財務担当
Gema J. Romero	疫学局長代理
Rosa Reyes	母子医療担当
Karla Castro	技術協力公報担当

4) マラカトーヤ保健ポスト

María García	医 師
--------------	-----

5) 日本ニカラグア友好病院（グラナダ病院）

José Santos Mesa	差額診療部長
------------------	--------

6) ナンダイメ保健センター

Héctor Daniel Castillo	医 師
------------------------	-----

(2) 日本側関係者

1) 在ニカラグア日本国大使館

伊藤 勝	特命全権大使
鈴木 泰久	参事官

2) JICA ニカラグア駐在員事務所

高木 繁	所 長
Elizabeth Hernández Gutiérrez	在外専門調整員（計画調整担当）
Humberto Picado	所員（対外協力担当）

第2章 総括（団長所感）

（1）R / Dについて

本調査団は、これまでの基礎調査（1999年4月）、事前調査（2000年2月）、短期調査（2000年7月）、プロジェクト・サイクル・マネージメント（PCM）ワークショップなどをおして、カウンターパートであるグラナダ地域統合保健サービスシステム（SILAIS）プロジェクトへの支援について十全に準備がなされていたため、ニカラグア保健省、外務省対外経済協力庁との協議は順調に行われた。

日本側であらかじめ用意したR / Dのドラフトは既に保健省、なかでもグラナダ県保健局で既に検討され、プロジェクト内容について双方の参加によるPCMワークショップ（2000年7月10日～8月18日の短期調査員派遣中に実施）により理解が深まっていた背景がある。また、R / D案の内容も現地での協議で提出された最終案とほぼ内容的に変わらなかったため、調査団員すべてがその内容を熟知しており、カウンターパートとの協議にも支障を来すことなく、原案のわずかな修正があったのみであった。一方、ニカラグア保健省、グラナダSILAISの代表者たちは、自信と尊厳に基づく対等の意識（援助される側・援助する側の関係ではなく）で、これまで日本側との交渉に臨んできたことも大きな要因といえる。このことはニカラグアのこれまでの苦渋に満ちた歴史的・政治的背景を鑑みるときに頷けるところであった。

短時間ではあったが、グラナダSILAISを訪問し、1998年のハリケーン・ミッチによる被害にあったマナグア湖周辺の村の様子や、保健ポスト（P / S）や保健センター（C / S）の活動を見て、話を聞くなかで1980年代のプライマリー・ヘルスケア（PHC）の中心的担い手であったブリガディスタは名前と同時にその精神も彼（女）らのなかに脈々と生き続けていることを感じさせられた。その「精神」はグラナダSILAISの中心メンバーのなかに生きている（関係資料8「第20章 社会革命の文脈におけるヘルス・ケア。ニカラグアの事例から」）。その精神と歴史的遺産をいかに生かせるかが、このプロジェクトの成功の鍵を握っているのではないかと思われる。

署名の日時は保健省の責任者の日程がなかなか調整できず、最終的に10月31日となった。同日午前10時から保健省にて伊藤 勝 大使、高木JICA事務所長及び調査団員全員が在席の下、日本側は本調査団長の若井が、ニカラグア側はLic. Mariángeles Argüello 保健大臣（対外経済協力庁のDr. Mauricio Gómez Lacayoは、当日は不在のために後日の署名）が署名を行った。また、ニカラグアの報道関係者も多数出席した。その様子はニカラグアの複数のテレビで放映され、また翌日の新聞にも掲載された（付属資料4．参照）。

(2) ニカラグアの一般的状況と保健衛生並びに JICA のかわり

ニカラグアは、米州保健機構 (PAHO) に属する 43 か国のうち、Per Capita GNP (1995 年で 380 米ドル) では 42 番目と、ハイチに次いで貧しい国ではあるが、保健指標は他の同程度の Per Capita GNP の国々に比べてはるかに良好な国である。したがって、本プロジェクトによって一層、保健指標、特に出産に関係する母親の死亡率、乳幼児死亡率が改善され、また「貧困」の改善にもつながっていくことが期待できる。さらに、世界銀行 (以下、「世銀」) や国際通貨基金 (IMF) による構造調整政策や「地方分権化」が推し進められるなかで、JICA による保健協力をとおしてグラナダ SILAIS の強化やカウンターパート研修などによる人材育成・強化を行うことは、それら政策の負の影響下にあるニカラグアの人々をエンパワーしていくことになる。

それはすなわち、「誰のために、何のために」プロジェクトが存在するのかという問いを、JICA を含めたすべての関係者が絶えず自ら問いかけていく作業でもあろう。したがって本プロジェクトの内容は包括的 PHC そのものであるといえる。すなわち社会、経済、政治、開発、ジェンダーなどを含めた総合的、統括的保健プログラムということになる。ちなみに英国の London School of Hygiene and Tropical Medicine の専門家が中心になってアフリカやアジアで展開している Sector Wide Approaches (SWPs) は、英国国際開発省 (DfID) の保健戦略の中心となっているが、これもまた、選択的保健戦略となってしまう。

ニカラグア国保健医療プロジェクト基礎調査報告書 (1999 年 5 月) によると、「今回 PHC という言葉は全く耳にしなくなった」(47 ページ) と書かれているが、それはまさに「1980 年代、ニカラグア政府 (サンディニスタ政権) がアルマ・アタ宣言議定書に基づいて包括的 PHC を実行し、住民の積極的な参加をとおして国の保健指標を改善させた」ことが 1990 年以降、チャモロ、アレマンと続く政権 (及びその背後にある米国) にとっては認めたくないからであろう。ちなみに PAHO のニカラグアの部分 (Health in the Americas. Vol. 2. 1998) では、1980 ~ 1990 年の間についての言及は全く見られない。

そのような背景をかんがみるときに、このプロジェクトを包括的 PHC という大きな戦略のなかで位置づけて展開していけるのは日本の JICA であるからこそ可能であるといえよう。

(3) 将来の展望 (4 年間のかかわりで十分か?)

「グラナダ地域保健強化プロジェクト [The Project for Strengthening of the Local System of Integral Health Care (SILAIS) of Granada]」が 4 年で十分かどうかは、どこまでコミットし、プロジェクトのマスタープランに述べられている 4 つの成果及び活動内容のプライオリティーをプロジェクト初期の段階で、カウンターパートとの間で明確にしておくことであろう。本プロジェクトの長期専門家が 4 名という少人数であることから、各分野での短期専門家の積極的

な活用が重要であろう。

さらに、本プロジェクトは「保健医療」プロジェクトとはいえ、現在の世界最大の問題である Nation State（国民国家）とその崩壊、そしてその先にそれを越えるもの（「国家」と）は何なのかを問う作業ともなる。それは同時に国際協力とは何なのかを、人々に最も近い地域（Community）での活動をとおして問い直す作業でもある。本プロジェクトの上位目標である「グレナダ島の住民の健康改善」は、前述したように「誰のために、何のために」このプロジェクトが存在するのかとの問いと深く関係するのである。このことは、これまで筆者である若井が関係してきた NGO や JICA のプロジェクトで「専門家」が絶えず問い直してきたことでもある。

JICA のプロジェクト方式技術協力のスキームは、まさにそのことができるポテンシャルをもっている点で、他のいくつかの OECD 諸国による「新植民地主義的」アプローチとは違った、人々の側に立った「草の根」の国際協力ができる可能性を秘めているのであり、そのことを切に期待したい。グレナダ湖畔の「貧しい」、しかし明るい村人たちの笑顔を絶やさないために、このプロジェクトが活かされるように願ってやまない。

「すべての人々が、人間にふさわしい品位ある生活を送り、維持することができるようにすることが、すべての人々、すべての国々にとっての共通の義務であることが認識され、受け入れられない限り、我々は、人類が市民社会となったと確信をもって言うことはできない」（アルバート・アインシュタイン、1945年）

関係資料

以下に、JICA 刊行物以外で、重要だと思われる関係資料を掲げておく。

- 1 . Post-war reconstruction in Central Americas. Oxfam Working Papers. Oxfam GB, 1999.
- 2 . Country Review. Nicaragua 1998/1999. Commercial Data International, Inc, 1999.
- 3 . PAHO. Health in the Americas. Vol. 1&2. 1988 Edition, Pan American Health Organization, 1998.
- 4 . UNDP. Human Development Report 2000. Human Rights and Human Development.
- 5 . World Bank. World Bank Development Report 2000/2001. Attacking poverty. World Bank, 2000.
- 6 . UNFPA. The State of World Population. Men and Women in a Time of Change. UNFPA, 2000.
- 7 . 高木 史江ほか。ニカラグア共和国ハリケーン災害 救援期から復興期にかかる時期の医療援助活動。日本集団災害医学雑誌 5 : 34-44, 2000
- 8 . 池住 義憲、若井 晋 監訳：いのち・開発・NGO 子どもの健康が世界を変える。デイヴィド・ワーナー、デイヴィド・サンダース著「Questioning the Solution. The Politics of Primary Health Care and Child Survival with an in-depth critique of Oral Rehydration Therapy」（新評論、1998年10月）

第3章 討議議事録の交渉経緯

R / D案について、外務省対外経済協力庁と協議し、またグラナダ県保健局関係者を含む保健省との協議を行った。協議の結果の合意事項はR / Dに記載されているとおりであり、協議における経緯及び修正点については以下のとおりである。

(1) 署名者について

R / Dの署名者は、日本側は本調査団の若井団長に、ニカラグア側は Mariángeles Argüello 保健大臣に、また、副署名者として対外経済協力庁の Mauricio Gómez Lacayo 長官に決定した。

(2) 協議相手としてニカラグア側からは、対外経済協力庁二国間協力総局長の代理として Mariá Auxiliadora Vindel 管理総局アジア担当官、保健省保健サービス総局長の代理で Jorge Orochena 顧問及び同省対外協力投資総局長の代理で Mario Ortiz 顧問、更にグラナダ保健局長の代理で Maribell Rivas Vivas 保健管理課長が出席し、あらかじめニカラグア側に提出してあった R / D 案に沿って検討した。

(3) R / Dの英語版、西語版のうち、疑義が生じた場合に英語版を正文とすることについては、問題なく受け入れられた。

(4) ニカラグア政府がとるべき措置について(附属文書 III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF NICARAGUA 6. 参照) 保健省対外協力投資総局より日本人専門家の公用出張のための交通費や生活基盤費については、ニカラグア政府の負担が大変困難であるとの意見があった。これについては、R / D案にあるとおり、可能な状況の限りにおいての負担をするということで双方が同意した。

(5) プロジェクトのマスタープラン(ANNEX I MASTER PLAN 参照)について保健省保健サービス総局より、プロジェクトはその要請の根拠として、保健省の地方分権化政策に基づくものであるという注釈を追加すべきであるという提案があった。検討の結果、プロジェクト目標の項目のなかに「保健省の地方分権化政策に基づき…」という一文を追加することとした。

(6) マスタープランのプロジェクト活動(ANNEX I MASTER PLAN 4. ACTIVITIES OF THE PROJECT 参照)について保健省保健サービス総局より、「(1) - 6 NGOや教育省など他のセクターと連携する」の項目のなかに「他のプロジェクトとの連携」も含めるべきだとの意見が

あり、これに同意し、追加した。

(7) 供与機材計画 (ANNEX III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT 参照) について保健サービス総局より、保健センター及び保健ポストの基礎標準機材は、保健省が定める基準による機材であるのかとの質問があった。これについては、事前調査時に保健省側から、基礎標準基準書に準じる機材整備の要請があり、日本側も本基準書はプロジェクト機材供与計画に適したものと判断している経緯を確認した。

(8) カウンターパートのうちの事務スタッフの配置 (ANNEX V LIST OF NICARAGUAN COUNTERPART PERSONNEL AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL 参照) について対外協力投資総局より、プロジェクト事務所の秘書及び運転手の配置については、プロジェクト開始予定の2000年12月には困難であり、2001年も現時点では予算を獲得していない状況であるとの説明があった。この背景として、2000年については既に予算執行中であり、ニカラグアにおける会計年度(1~12月)の最終月にあたる12月の補正予算の獲得は現時点で不可能であること、また2001年については2000年3月に予算申請した時点で、日本大使館との計画の確認文書に本プロジェクトがあがっていなかったため、予算案には含まれなかったことが説明された。さらに、2001年については前回の短期調査時において補正予算の申請をしたが、まだ国会の承認が得られていない状況にあることを確認した。

この点はプロジェクト全体の予算措置にかかわる重要な点であり、当方よりプロジェクト実施の前提条件としてニカラグア側の予算確保を強く申し入れた。これに対し、先方は2001年度の予算確保に向けて大臣、副大臣レベルでの財政当局への折衝を引き続き行っていくことを約束した。

(9) 先方が負担すべき土地、建物、施設 (ANNEX VI LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES 3. 参照) のうち、ガス代と家具については負担ができない旨のコメントがあり、これを削除した。

(10) プロジェクト全体の投入額について質問があり(大臣へのブリーフィング及びプレスリリース用に必要)、当方よりおおむね4億円となる旨、回答した。

(11) 実質的な協議を了した後、保健大臣の署名にあたり保健省公文書顧問の審査を待つこととなったが、署名前日に同顧問より日本人専門家が受ける特権・免税・便宜措置 (ANNEX IV PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS 参照) について、「こ

これらの特別措置はニカラグア国の法律にのっとり施行される」とする一文の追加の要求があり、これを追加した。

第4章 分野別報告（地域保健）

（1）グラナダ SILAIS 管内等視察

10月27日（金）は、まずグラナダ県保健局を訪問し、特に、プロジェクト事務所の設置場所を視察した。現在は医薬品等の倉庫に使われているが、鳩が飛び回り糞が落ちているなど、医薬品の倉庫として適当ではなく、プロジェクト事務所、研修室などに改造することが適当であった。次に、マラカトーヤの保健ポストを視察し、併せて付近の民家を訪問した。民家の様子は男の存在感がないということであった。午後は、グラナダ病院を視察した。2000年の雨期は乳幼児の下痢症が少ないということであった。2000年2月の事前調査団の訪問時と、曜日や時刻が異なるので正確な比較は困難であるが、社会保険診療棟に患者が増えており、1日500コルドバの有料病室が満室に近い状態で、我が国の協力が病院の経営に貢献するようになったことがうかがわれた。

10月28日（土）は、ナンダイメ地区保健センターを訪問した。併設の病棟に入院患者が少なく閑散としているのは、グラナダ病院に患者が集中する影響にもよると考えられる。手術室が使われていないことや救急車が故障して使用されていないのは、事前調査時と同じであった。次いで、ニカラグア湖畔のディアマンテの保健ポストを視察した。小中学校と併設で、建物はよくできている。

10月29日（日）はグラナダと比肩される北のレオンを訪問し、町の大きな薬局に入ってみた。抗生物質は20社の30種が市販されていた。1週間後の地方選挙を控えて、グラナダもレオンも選挙運動が盛んであったが、レオンはサンディニスタの拠点となっている。

（2）日本大使館での情報

2000年度の草の根無償で、グラナダ SILAIS に日本から600万円相当の中古の医療機器とコンピュータ機器を供与した。草の根無償500万円ですべての費用を負担したとのことである。

地方選挙ではサンディニスタが健闘しそうである。グラナダ市長は三つ巴の激戦であるが、サンディニスタが当選する可能性がある。2001年の大統領選挙もこの勢いでサンディニスタが制すれば、国情が混乱することは必須であろう。

（3）本プロジェクトの概念構想

ニカラグア保健省との協議で、世銀の保健近代化計画との協調や地方分権化に適応したものにすることが討議された。R/Dはこのようなことを詳述するものではないが、プロジェクトの前提としてこのような事項に留意し、プロジェクトの概念を日本側内部で構想しておくこととした。調査団長と団内で協議し、日本側ではプロジェクトの概念構想について、世界保健機関

(WHO) の 1986 年のオタワ憲章に基づくヘルスプロモーションを中心に置くことにした。

ヘルスプロモーションは、カナダ等の先進諸国で禁煙運動でとられたアプローチであるが、憲章に「討議は先進工業諸国のニーズに焦点をあてたが、それ以外の地域における関心事項についても考慮している」と述べられているように、開発途上国の公衆衛生運動にも適用されるものである。特に、途上国においては従来の感染症とともに、生活習慣病も大きな課題となっており、地域住民が自ら健康を促進していくような、地域保健行政のあり方が問われるようになってきているからである。

ヘルスプロモーションの定義は、「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」とされている。ここでは、ヘルスプロモーションは保健セクターのみの責任ではなく、政治的、経済的、社会的、文化的、環境及び生物学的要因が健康に影響するので、ヘルスプロモーション活動は、これらの条件を健康に適合させるように提唱していくことをめざすものである。ニカラグアにおいては、サンディニスタ政権時代の地域保健運動の影響が残っている。例えば、ブリガディスタ（機動部隊員）、カサ・バセ（基地の家）、コルボル（協力者）など、保健のボランティアの用語にゲリラ戦の用語が使われている。したがって、政治的配慮がプロジェクト活動には重要となる。また、後述の貧困削減ペーパーにみられるように、ニカラグア政府をあげて貧困削減と保健と教育の向上に取り組むために経済開発を推進することとしているので、このペーパーに沿ったプロジェクト活動をする必要がある。

地域保健の活動の現場にとっては、ヘルスプロモーションもリプロダクティブヘルスも共通の概念を含むが、リプロダクティブヘルスがより個人の権利と責任を強調するのに対して、ヘルスプロモーションはそのような環境整備としての行政の支援も重視する。したがって、ニカラグアのように、保健行政や一次・二次レベルの医療体制が比較的しっかりしているのに対し、サンディニスタ政権時の住民参加活動の反動や経済水準の低下によって住民自身のエンパワーメントに欠けるところでは、リプロダクティブヘルスよりもヘルスプロモーションがより実際的であると考えられる。

(4) 世銀の貧困削減計画

外務省対外経済協力庁が作成した世銀主導の貧困削減ペーパー中間報告の草案を入手した。2000年8月付けのものであり、原文は英語で、西語に翻訳されている。これは2001年3月に公表されるとのことである。要約の保健に関する部分は「12節 貧困者の人的資本」の一部であり、次のとおりである。

「より多くの、より良い医療従事者を配置した保健ポストと保健センターが、貧困層の女性、子どもと青少年のための統合サービス（リプロダクティブヘルス、産科、出産前後のケア、予防

接種、栄養)に焦点をあてて、貧困層の健康を改善する。そこでは地域や両親が、予防的保健と栄養について情報をいきわたらせて、健康のリスクとなる行動様式を変容させるように努力する」

保健についての目標の指標は、妊産婦死亡率、乳児死亡率、5歳未満児死亡率、若年女性の家族計画不満足率がとられている。本ペーパーの保健の部分では栄養に重点が置かれているが、特に貧困層では栄養が重大な問題だからである。

貧困削減ペーパーは世銀のセクターアプローチの前提になるものとして、対象の貧困国自身の責任において作成するものとされている。しかしながら、英文が先にできていること、対外経済協力庁の担当官の多くが世銀に雇用されていること、保健省でも援助ドナー担当官は世銀雇用の顧問であることなどを考えると、世銀の指導の下にできた机上の計画であるとの印象が否めない。しかしながら、今後このペーパーを中心にしてドナー間の協調が図られていくこととなるので、プロジェクト開始後、十分に検討するとともに、保健省の世銀グループや他のドナー機関との調整を続けることが必要になると思われる。

第5章 プロジェクト実施上の留意点

5 - 1 実施体制

プロジェクトの実施運営にあたる実施機関は、保健行政の所轄官庁であり、保健大臣を長とする保健省(MINSA)である。保健省内でプロジェクト活動に直接かかわってくる部門は、計8総局に分かれる部門のなかで、保健サービス総局と対外協力投資総局である。保健サービス総局は最近の組織改編で、一次医療サービスと二次(病院)医療サービスが統合された部門であり、保健医療活動の総合的アプローチが行いやすい組織構造となった。一方、保健政策の一つである諸外国からの援助受入れの窓口となるのが、ニカラグア外務省対外経済協力庁との調整機関でもある対外協力投資総局である。対外協力投資総局では、諸外国の援助プロジェクトとの定期的な調整会議を開催し、保健事業に関するドナー間会議も実施する。したがって、プロジェクトにおいても、対外協力投資総局を本省での会議の窓口とし、活動に応じて保健サービス総局からの担当官をも交えて総合調整会議の場をもつことになる。

プロジェクト・サイトであるグラナダ県には、保健省は地方行政の拠点としてグラナダ県保健局(SILAIS)を設置し、一次医療施設を管理する4つの市保健課や二次医療施設であるグラナダ病院、更にグラナダ県広域ラボラトリーを管轄させている。プロジェクトでは、グラナダ県保健局本部の6課(財務課、保健行政課、疫学課、女性・子ども・青少年総合ケア課、看護課、医薬・消耗品課)と4つの市保健課(グラナダ市、ディリア市、ディリオモ市、ナンダイメ市)を中心に活動調整会議を設定し、必要に応じてグラナダ病院、グラナダ県広域ラボラトリー、県保健局に対する支援・諮問機関であるセンター間保健委員会や保健審議会、更には教育省県支部などの関係機関の会議参加を促す。

また、プロジェクト活動に応じて、保健局本部担当課とその関係機関、更にはパイロット地区と定める市の保健課担当とその管轄下の特定一次医療施設(保健センター、保健ポスト)などによる個別会議の場も設定することになる。これらの調整の場を十分に活用し、R/Dに定める合同調整委員会をプロジェクトの最高意思決定会議として、円滑なプロジェクト実施に努める。

一方、日本側においても国内委員会を設置し、プロジェクト活動を支援し、更に合同調整委員会に参加し、両国が十分に協調した案件となるように努める。

5 - 2 実施計画及び懸案事項

R/Dに記載されたとおり、プロジェクトの目標は「コミュニティー及び一次レベルで、住民、とりわけリスクグループ(5歳未満の子どもと妊娠可能期の女性)がより質の高いサービスを享受・利用できること」とした。これは、ニカラグアからの要請であるグラナダ県の住民の健康状態が改善することを上位目標とし、プロジェクトへの投入規模や内容などを考慮して関係者間で

開催したPCMワークショップの結果、設定されたものである。また、プロジェクト立ち上げ時の専門家派遣計画、機材供与計画、研修員受入計画についても、以下に述べるとおりに具体化されたものを確認した。

(1) プロジェクトの活動

プロジェクトに期待される成果は以下の4つにまとめ、それぞれの活動についても本調査団派遣中に参考資料として双方で検討したPDMに記載されているとおりである。

- 1) 健康に関する問題の解決について、コミュニティの参加が活発である
 - 1 - 1) コミュニティの現状について調査を行う
 - 1 - 2) 研修・保健活動のために必要な機材を整備する
 - 1 - 3) 研修・保健活動のために必要な教材を作成する
 - 1 - 4) コミュニティで働く人材及び彼らを担当する保健スタッフ（一次保健医療施設）の研修を行う
 - 1 - 5) 地域住民に対して各コミュニティの個別の状況にあった保健活動を行う
 - 1 - 6) NGO、教育省など他のセクターと連携する
- 2) 保健チームの保健問題処理能力が向上している（トレーニングと機材による）
 - 2 - 1) 一次保健施設のサービスの現状を調査する
 - 2 - 2) 医師・看護職のトレーニングに関する調査を行う
 - 2 - 3) トレーニングのための計画を作成する
 - 2 - 4) トレーニングのための教材を作製する
 - 2 - 5) トレーニングを実施する
 - 2 - 6) トレーニングの効果を評価する
 - 2 - 7) 一次保健施設の基礎標準医療機材の現状を調査する
 - 2 - 8) 機材を整備する
 - 2 - 9) 機材の維持管理のための研修を行う
- 3) コミュニティ、一次、二次レベルのレファラル、カウンターレファラルの仕組みが強化される
 - 3 - 1) レファラル、カウンターレファラルの現状及び障害要因の分析と改善案の検討のために定期的に会議をもつ
 - 3 - 2) 必要な機材を整備する
 - 3 - 3) 必要な機材の維持管理のための研修を行う
 - 3 - 4) レファラル、カウンターレファラルについて、双方が共通の認識をもち、意識を高めるための研修を行う

4) 管理部門(県保健局本部及び各市保健局事務所)の運営管理能力が向上している

- 4 - 1) 情報の伝達と処理のための機材を整備する
- 4 - 2) 機材の使用法と維持管理のための指導を行う
- 4 - 3) 活動のモニタリングのための指標と方法を分析する
- 4 - 4) カンファレンスや出版による活動を評価して現状を分析する
- 4 - 5) 保健情報について他の機関と協力する

(2) 専門家派遣計画

R / D 締結後、できる限り速やかに専門家の派遣が実施されるよう、ニカラグア側は既に2000年度長期専門家申請手続き開始の準備をしていることを確認した。2000年度派遣の長期専門家は3名であり、その分野は、チーフアドバイザー(プロジェクト・コ・ディレクター担当)、プロジェクト業務調整員(プロジェクトの運営、財務調整担当)、地域保健専門家である。派遣時期は、は2000年12月、は2001年1月末からとし、それぞれ2年の派遣期間とするが、これらの分野の専門家はプロジェクト終了時までの派遣計画となっている。また、短期専門家についても2000年度は3名で、2001年2月から2、3か月派遣し、その分野は母子保健、疫学・統計調査とIECとした。2001年度には母子保健の長期専門家が加わり、また公衆衛生・地域保健、住民参加活動、機材保守、IEC、母子保健、疫学・統計調査、薬学と保健計画の短期専門家が派遣される計画となり、活動が本格化される。

(3) 機材供与計画

2000年度供与計画としては、後述するローカルコスト負担で考慮されるべきプロジェクト事務所も含む人材育成のための研修や実習、あるいはカンファレンス等の多目的に利用される施設への整備を中心に考え、車両(四輪駆動車、ピックアップトラック)2台、パソコン5台、プリンター3台、無停電装置1台、電話器5台、ファックス機1台、コピー機1台、エアコン1台とした。2001年度には、移送運搬機材(車両、船外機)、コンピューター機材(パソコン、プリンター)、視聴覚機材(プロジェクター、カメラ、音響機器等)と一次医療施設への医療機材(オートクレーブ、分娩台等)が計画されているように、順次個々の活動場所へと供与が広がっていく計画である。

(4) 研修員受入計画

2000年度研修については、プロジェクト開始時期と国内支援体制の準備状況を考慮して、これを実施しない。2001年度以降については、事前調査で検討したとおり、年間3名の枠で活動に応じて本邦研修を検討する。ちなみに2001年度の研修員として、地域保健分野で、グラナ

ダ県保健局長をはじめとする保健局幹部 3 名を、2001 年 6 月から 2 か月間受け入れる。

(5) ローカルコスト負担

プロジェクトでは、できるだけ早い時期に人材育成のための研修や実習、あるいはカンファレンス等の多目的に利用される施設を完成する必要がある。現状のグラナダ県保健局本部施設を、相手側とも十分に検討した結果、本部に隣接する 2 棟の倉庫のうち、道路に面した倉庫を全面改築して整備するのが最も適切だと判断した。改築後の施設は、多目的ルーム、事務スペースとデータ共有部分に大きく分かれる。この改築費については、2001 年度予算として現地適用化事業費（細節：施設等整備費）で対応し、ニカラグア側には、改築後に増加する光熱費や警備費用を負担させるのが現実的な方法だと考えられる。また、この改築工事が終了するまでの期間について、プロジェクト事務所は賃貸事務所が適当であるが、現地での状況から、賃貸費はプロジェクトの一般現地業務費から支出し、光熱水料や雑工事費を LLDC 等特別業務費で賄わざるを得ないと考えられる。また、2001 年度には、プロジェクト活動の本格化により、中堅技術者養成対策費と視聴覚等機材整備費も申請される計画となっている。

(6) 懸案事項

1) ニカラグア側 2001 会計年度におけるプロジェクト予算確保の確認

先方は現在も財政当局に対して保健大臣、副大臣レベルでの折衝中であるとしていたが、予算確保はプロジェクトの円滑な運営上、喫緊の問題であり、状況によっては日本大使館、プロジェクト双方による関係機関への働きかけも必要だと思われる。

2) PDM の完成

特に指標データ入手手段については、現地での活動開始後に詳細な検討が必要である。

3) 保健省との摺り合わせ（長期専門家の人数）

調査団帰国後、JICA ニカラグア駐在員事務所に対して保健省のチェルリ対外協力局長（調査団滞在中は海外出張で不在）より、長期専門家の人数が 4 名（事前調査時 3 名）になったことに対して不満が述べられた模様である。他ドナーの協力形態との比較において、日本のプロジェクト方式技術協カスキームが特に専門家の数のうえで奇異に映るのかもしれないが、この点はプロジェクト開始後、改めて説明を行う予定である。

付 属 資 料

- 1 . 討議議事録 (R / D)
- 2 . 暫定実施計画 (TSI)
- 3 . PDM (日本語) ドラフト
- 4 . R / D 署名に関する現地報道 (2000 年 11 月 1 日 ラ ・ プレンサ紙)

**RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN
JAPANESE IMPLEMENTATION STUDY TEAM
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF NICARAGUA
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT FOR STRENGTHENING OF THE LOCAL SYSTEM OF
INTEGRAL HEALTH CARE (SILAIS) OF GRANADA**

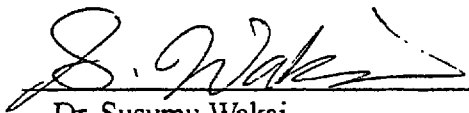
The Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Susumu Wakai, visited the Republic of Nicaragua (hereinafter referred to as "Nicaragua") from October 24, 2000 to November 3, 2000 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Project for Strengthening of the Local System of Integral Health Care (SILAIS) of Granada (hereinafter referred to as "the Project").

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

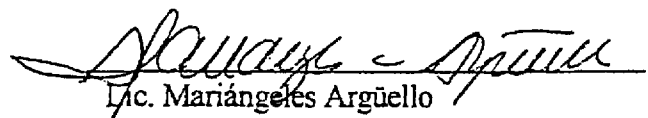
As a result of the discussions, the Team and the Nicaraguan authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Done in duplicate in Spanish and English languages, each text being equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

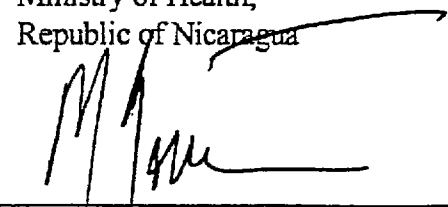
Managua, Nicaragua, October 31, 2000



Dr. Susumu Wakai
Leader,
Japanese Implementation Study Team,
Japan International Cooperation Agency



Lic. Mariangeles Argüello
Minister of Health,
Ministry of Health,
Republic of Nicaragua



Dr. Mauricio Gómez Lacayo
Secretary of ~~Economic~~ Relations and
Cooperation,
Ministry of Foreign Affairs,
Republic of Nicaragua

ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of Nicaragua will implement 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 JICA according to the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of Japan.

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 Nicaragua upon being delivered C.I.F. to the Nicaraguan Authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation.
3. **TRAINING OF NICARAGUAN PERSONNEL IN JAPAN**
The Government of Japan will receive Nicaraguan 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 for supplementing a portion of the local cost expenditures necessary for the execution of the physical infrastructure and middle-level trainees training programme.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF NICARAGUA

1. The Government of Nicaragua 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 the full and active involvement in the Project of all related authorities, beneficiary groups and institutions.



2. The Government of Nicaragua will ensure that the technologies and knowledge acquired by Nicaraguan nationals as a result of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of Nicaragua.
3. The Government of Nicaragua will grant in Nicaragua the privileges, exemptions and benefits as listed in Annex IV, and will grant privileges, exemptions and benefits no less favorable than those granted to experts of third countries or international organizations performing similar missions to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. The Government of Nicaragua 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 Nicaragua will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by Nicaraguan 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 Nicaragua, the Government of Nicaragua will take necessary measures to provide at its own expense:
 - (1) Services of the Nicaragua counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex V;
 - (2) Land, buildings and facilities as listed in Annex VI;
 - (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;
 - (4) Means of transport and travel allowances for the Japanese experts for official travel within Nicaragua whenever local condition and financial possibilities of authorities concerned of the Government of Nicaragua may permitted; and
 - (5) Suitably furnished accommodation for the Japanese experts and their families whenever local condition and financial possibilities of authorities concerned of the Government of Nicaragua may permitted.
7. In accordance with the laws and regulations in force in Nicaragua, the Government of Nicaragua will take necessary measures to meet:
 - (1) Expenses necessary for the transportation within Nicaragua 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 Nicaragua 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 Director of SILAIS Granada, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. The Technical Coordinator of SILAIS Granada, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
3. The Japanese Team Leader (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 Nicaraguan 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 an Implementing Committee will be established whose functions and composition are described in Annexes VII and VIII.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two Governments through JICA and the Nicaraguan 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 Nicaragua 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 Nicaragua 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 Nicaragua, the Government of Nicaragua will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Nicaragua.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of technical cooperation for the Project under this Attached Document will be four years from December 1, 2000.



ANNEX

- ANNEX I MASTER PLAN
- ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS
- ANNEX III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
- ANNEX IV PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS
- ANNEX V LIST OF NICARAGUAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE
PERSONNEL
- ANNEX VI LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES
- ANNEX VII THE JOINT COORDINATING COMMITTEE
- ANNEX VIII THE IMPLEMENTING COMMITTEE



ANNEX I

MASTER PLAN

1. OVERALL GOAL

To improve health status of the people in the Department of Granada.

2. PROJECT PURPOSE

To achieve region-wide improvement in health status among community people especially who belong to the Risk Group (children less than 5 years old and women in reproductive age) through the health services of better quality in the community and at the primary level health facilities, under the Ministry of Health decentralization policy.

3. OUTPUT OF THE PROJECT

- (1) Community participation in coping with and solution of health problems is increased.
- (2) Through arranging medical equipment and training the personnel, capability of the health teams at the primary level to deal with and resolve health problems is improved.
- (3) Mechanism of referral and counter-referral system among community, primary and secondary level is strengthened.
- (4) Managerial capability of health management teams of the Headquarters and every Municipio office is improved.

4. ACTIVITIES OF THE PROJECT

- (1)-1 Survey the present situation of the community.
 - (1)-2 Arrange the basic and standard medical equipment for training and health activities.
 - (1)-3 Make the tools and materials for training and health activities.
 - (1)-4 Conduct training for the community health volunteers and the health staff at the primary level who are in charge of health activities in the community.
 - (1)-5 Conduct health activities for community people taking into account of the diversity of the communities.
 - (1)-6 Collaborate with other sectors like NGOs, Ministry of Education, other projects and so on.
-
- (2)-1 Survey the present situation of the individual primary level health facilities.
 - (2)-2 Survey for training for the health staff at the primary level.
 - (2)-3 Plan for training for the health staff at the primary level.

- (2)-4 Make the tools and materials for training of the health staff at the primary level.
- (2)-5 Conduct training for the health staff at primary level.
- (2)-6 Evaluate the effect of the training.
- (2)-7 Survey the basic and standard medical equipment.
- (2)-8 Arrange the basic and standard medical equipment at primary level.
- (2)-9 Conduct training for the personnel in charge of the maintenance of the basic and standard medical equipment.

- (3)-1 Have a meeting for referral and counter-referral system periodically to analyze the present situation and discuss about approach to improve it.
- (3)-2 Arrange the equipment needed to improve referral and counter-referral system.
- (3)-3 Conduct training for the personnel in charge of maintenance of the equipment how to use and maintain the equipment.
- (3)-4 Conduct training for the health staff to become aware and share the strategy of referral and counter-referral system.

- (4)-1 Arrange the equipment to send and deal with the health information.
- (4)-2 Train the personnel in charge of maintenance of the equipment how to use and maintain the equipment.
- (4)-3 Discuss on indicators and methodology of monitoring of the activities.
- (4)-4 Evaluate the activities and analyze the situation at a conference or through publicity.
- (4)-5 Collaborate with organizations for health concerning on the health information.

Note; In case in which the Master Plan should be changed due to the situation of the Project, both Governments will agree to and confirm the changes by exchanging Minutes of Meeting.

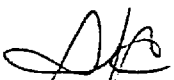


ANNEX II

LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Long-term experts
 - (1) Chief Advisor
 - (2) Coordinator
 - (3) Community Health
 - (4) Mother and Child Health
 - (5) Other related fields mutually agreed upon as necessary

2. Short-term experts
 - (1) Mother and Child Health
 - (2) Statistics
 - (3) Information, Education and Communication
 - (4) Epidemiology
 - (5) Public Health
 - (6) Other related fields mutually agreed upon as necessary



ANNEX III

LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Basic and standard medical equipment in the Health Centers and Health Posts
2. Equipment for Community Participation
3. Equipment for the referral and counter-referral systems
4. Equipment for Information, Education and Communication
5. Vehicles
6. Equipment for the Project office
7. Equipment in other related fields mutually agreed upon as necessary



ANNEX IV

PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS

1. Exemption from income tax and charges of any kind imposed on or in connection with the living allowances remitted from abroad.
2. Exemption from import duties and any other charges in respect of personal and household effects including one motor vehicle per expert which may be brought into Nicaragua from abroad.
3. In case of accident or emergency, the Government of Nicaragua will take necessary measures to facilitate medical and other necessary assistance for the Japanese experts and their families.
4. The privileges, exemptions and benefits for Japanese experts mentioned above should follow the Nicaraguan law.



ANNEX V

LIST OF NICARAGUAN COUNTERPART PERSONNEL AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director
2. Project Manager
3. Counterpart personnel in the following fields:
 - (1) Chiefs of SLAIS Granada
 - (2) Primary Health Care Units (Health Centers and Health Posts) Management
 - (3) Community Health
 - (4) Information Systems and Epidemiology
 - (5) Obstetrics / Gynecology
 - (6) Pediatrics
 - (7) Nursing
 - (8) Human Resources Development / Health Education
 - (9) Other related fields mutually agreed upon as necessary
4. Administrative personnel
 - (1) Secretary
 - (2) Driver
 - (3) Other supporting staff



ANNEX VI

LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Sufficient facilities for the implementation of the Project
2. Offices and other necessary facilities for the Japanese experts
3. Facilities and services such as electricity, water supply, telephone necessary for the Project activities
4. Other facilities mutually agreed upon as necessary



ANNEX VII

THE JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee will meet once a year or whenever the necessity arises and work

- (1) to formulate the annual work plan of the Project in line with the Tentative Schedule of Implementation;
- (2) to review the overall progress of the Project as well as the achievement of the above-mentioned annual work plan;
- (3) to review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project; and
- (4) to discuss any matters to be mutually agreed upon as necessary concerning the Project.

2. Composition

- (1) Chairperson:
Director General, General Bureau of Health Services, Ministry of Health
- (2) Co-Chairperson:
Chief Advisor of the Japanese Experts
- (3) Members
Nicaraguan side:
 - (a) Representative of the Secretariat of Economic relations and Cooperation, Ministry of Foreign Affairs
 - (b) Director General, General Bureau of External Cooperation and Investment, Ministry of Health
 - (c) Director, SILAIS Granada
 - (d) Technical Coordinator of the Project, SILAIS GranadaJapanese side:
 - (a) Administrative coordinator
 - (b) Japanese experts
 - (c) Personnel concerned to be dispatched by JICA
 - (d) Resident representative of JICA
- (4) The Joint Coordinating Committee can invite any related person to discuss specific issues.

Note: Representative(s) of the Embassy of Japan in Nicaragua may attend the Joint Coordinating Committee meetings as observer(s).



ANNEX VIII

THE IMPLEMENTING COMMITTEE

1. Functions

The Implementing Committee will meet at least once a month or whenever the necessity arises and work

- (1) to formulate the activity plan of the Project in line with the annual work plan;
- (2) to discuss any matters that arise during the implementation of the Project.

2. Composition

(1) Chairperson:

Director, SILAIS Granada

(2) Co-Chairperson:

Chief Advisor of the Japanese Experts

(3) Members

Nicaraguan side:

(a) Technical Coordinator of the Project, SILAIS Granada

(b) Chiefs of SLAIS Granada

Japanese side:

(a) Administrative coordinator

(b) Japanese experts

(c) Personnel concerned to be dispatched by JICA

- (4) The Implementing Committee can invite any related person to discuss specific issues.

Note: Representative(s) of the Embassy of Japan in Nicaragua and JICA Nicaragua Office may attend the Implementing Committee meetings as observer(s).




2. 暫定実施計画 (TSI)

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
FOR
THE PROJECT FOR STRENGTHENING OF THE LOCAL SYSTEM OF
INTEGRAL HEALTH CARE (SILAIS) OF GRANADA

The Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as "the Team") and Nicaraguan authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation for the Project for Strengthening of the Local System of Integral Health Care (SILAIS) of Granada (hereinafter referred to as "the Project") as attached hereto.

This has been formulated in connection with I-2 of the Attached Document of the Record of Discussions signed between the Team and Nicaraguan authorities concerned for the Project, on the conditions that necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides, and that the schedule is subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project.

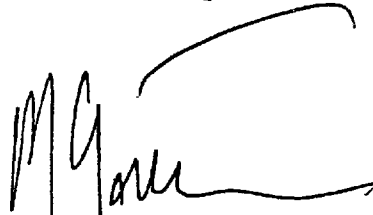
Managua, Nicaragua, October 31, 2000



Dr. Susumu Wakai
Leader,
Japanese Implementation Study Team,
Japan International Cooperation Agency



Lic. Mariángeles Argüello
Minister of Health,
Ministry of Health,
Republic of Nicaragua



Dr. Mauricio Gómez Lacayo
Secretary of Economic Relations and
Cooperation,
Ministry of Foreign Affairs,
Republic of Nicaragua



プロジェクト名：グラナダ地域保健強化プロジェクト

作成日：平成 12 年 10 月 17 日

対象地域：グラナダ県 ターゲットグループ：グラナダ県の住民、とりわけリスクグループ（5歳未満の子どもと妊娠可能期の女性）

3. PDM（日本語）ドラフト

プロジェクトの要約	指 標	指標データ 入手手段	外部条件
上位目標 グラナダ県の住民の健康状態が改善する			
プロジェクト目標 コミュニティ及び一次レベルで、住民、とりわけリスクグループ（5歳未満の子どもと妊娠可能期の女性）がより質の高いサービスを享受・利用できること	a-1) 「妊婦カード」を持つ妊婦数の増加 a-2) 定められた内容のケアを受けている妊婦数の増加 b-1) 周産期死亡、新生児死亡及び妊産婦死亡で、その母親が定められた内容のケアを受けていない症例の減少 c-1) 「子どもの統合ケアカード」を持つ子どもの数の増加 c-2) 定められた内容のケアを受けている子どもの数の増加		イ) グラナダ県の社会・経済状況が極端に悪化しない。 ロ) 自然災害によって保健衛生環境が極端に悪化しない。
成 果 1) 健康に関する問題の解決について、コミュニティの参加が活発である 2) 保健チームの保健問題処理能力が向上している（トレーニングと機材による） 3) コミュニティ、一次、二次レベルのレファラル、カウンターレファラルの仕組みが強化される 4) 管理部門（県保健局本部及び各市保健局事務所）の運営管理能力が向上している	1-1: 積極的に活動している保健ボランティアの数の増加 1-2: コミュニティの保健活動に参加する住民の数の増加 2-1: 個々の一次保健施設が提供するサービスの増加 2-2: 個々の一次保健施設の医師・看護職が研修したことを現場で実践している 2-3: 個々の一次保健施設の標準基礎医療機材が整備され、それらが利用されている 3-1: レファラル、カウンターレファラルのために会議が定期的に行われ、記録及び現状改善案が提出される 3-2: 紹介状を渡された患者がタイムリーに受診する割合の増加（レファラル及びカウンターレファラル） 3-3: 紹介状なしで病院を受診する患者の割合の減少 4-1: 保健やサービスに関する情報が、定期的かつタイムリーに記録・分析される 4-2: グラナダ県の保健やサービスに関する報告書が作成される		イ) 保健政策に大きな変更が起こらない。 ロ) 自然災害によって保健サービスへのアクセスが極端に悪化しない。

プロジェクトの要約	指 標	指標データ 入手手段	外部条件
<p>活 動</p> <p>1-1) コミュニティーの現状について調査を行う</p> <p>1-2) 研修・保健活動のために必要な機材を整備する</p> <p>1-3) 研修・保健活動のために必要な教材を作成する</p> <p>1-4) コミュニティーで働く人材及び彼らを担当する保健スタッフ（一次保健医療施設）の研修を行う</p> <p>1-5) 地域住民に対して各コミュニティの個別の状況にあった保健活動を行う</p> <p>1-6) NGO、教育省などの他のセクターと連携する</p> <p>2-1) 一次保健施設のサービスの現状を調査する</p> <p>2-2) 医師・看護職のトレーニングに関する調査を行う</p> <p>2-3) トレーニングのための計画を作成する</p> <p>2-4) トレーニングのための教材を作製する</p> <p>2-5) トレーニングを実施する</p> <p>2-6) トレーニングの効果を評価する</p> <p>2-7) 一次保健施設の基礎標準医療機材の現状を調査する</p> <p>2-8) 教材を整備する</p> <p>2-9) 教材の維持管理のための研修を行う</p> <p>3-1) レファラル、カウンターレファラルの現状及び障害要因の分析と改善案の検討のために定期的に会議をもつ</p> <p>3-2) 必要な機材を整備する</p> <p>3-3) 必要な機材の維持管理のための研修を行う</p> <p>3-4) レファラル、カウンターレファラルについて、双方が共通の認識をもち、意識を高めるための研修を行う</p> <p>4-1) 情報の伝達と処理のための機材を整備する</p> <p>4-2) 機材の使用法と維持管理のための指導を行う</p> <p>4-3) 活動のモニタリングのための指標と方法を分析する</p> <p>4-4) カンファレンスや出版による活動を評価し、現状を分析する</p> <p>4-5) 保健情報について他の機関と協力する</p>	<p>投 入</p> <p>日本側</p> <p>ニカラグア側</p> <p>人 材</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期専門家 プロジェクト・リーダー 業務調整員 地域保健専門家 母子保健専門家 <ul style="list-style-type: none"> ・短期専門家 必要に応じて <p>機 材</p> <p>カウンターパート研修</p>		<p>イ) グラナダSILAISの予算が大きく減少しない。</p> <p>ロ) トレーニングを受けた人材が、グラナダ県内で仕事を続けている。</p> <p>前提条件</p> <p>ニカラグア政府がグラナダSILAISに継続的な予算の配賦を行う</p>



LA TITULAR DE SALUD, Mariángeles Argüello; el embajador de Japón, Masaru Ito y el jefe de la misión japonesa JICA, doctor Susumu Wakai, durante la firma del convenio.

Firman millonario proyecto de salud para Granada

Son cuatro millones de dólares para mejorar las condiciones sanitarias de mujeres y niños

Karla Marengo L.

karla.marengo@laprensa.com.ni

El Ministerio de Salud y el gobierno japonés, a través de la cooperación técnica de JICA, firmaron un convenio de cooperación mutua para desarrollar un millonario proyecto en el departamento de Granada, con el objetivo de mejorar la salud especialmente de las mujeres y los niños menores de cinco años.

El proyecto tiene un costo de cuatro millones de dólares para ejecutarse en cuatro años, comenzando la primera fase a partir de diciembre del 2000.

Esta fase incluye realizar un

estudio sobre la situación actual de la comunidad granadina, capacitar al personal médico del nivel primario y voluntarios de la comunidad, dotar de equipos médicos básicos, implementar actividades de salud para la población, considerando la diversidad particular de las comunidades y otros aspectos.

La titular de Salud, Mariángeles Argüello, explicó que no se escogieron otros departamentos del país, como Matagalpa y las regiones autónomas de Atlántico, que tienen serios problemas con sus sistemas de salud y una elevada mortalidad materna e infantil, porque el gobierno cooperante escogió el departamento beneficiado.

Los japoneses toman en cuenta que en una primera fase de su cooperación para Nicaragua en el aspecto de salud, financiaron la construcción del Hospital Amistad "Japón Nicaragua" y ahora pretenden mejorar la atención en los

puestos y centros de salud de Granada,

"Ellos (los japoneses) quieren continuar sus esfuerzos en un solo departamento porque Granada tiene municipios como Malacatoya que son muy pobres, es verdad que es un departamento relativamente cerca de Managua, pero también tiene necesidades", sostuvo Argüello.

Actualmente JICA realiza programas de cooperación técnica tipo proyecto en cinco campos: desarrollo social, salud y atención médica, población y planificación familiar, desarrollo agrícola forestal, pesquero y desarrollo industrial.

Bajo este esquema Japón por medio de capacitaciones complejas y eficaces, transfiere tecnología, experiencia y conocimiento técnico al personal contraparte, con capacitaciones en el terreno o en Japón.

ラ・プレンサ 2000年11月1日（水） マナグア

マリアンヘレス アルグエジョ 保健相、
伊東 勝 日本国大使、
若井 晋 日本JICA調査団団長、
協定書調印の写真

数百万ドルに及ぶグラナダの保健プロジェクト調印

女性と子供の健康状態を改善するために400万ドル

カルラ・マレンコ L. 記者
karla.marenco@laprensa.com.ni

保健省と日本国政府は、JICAの技術協力を通じて、グラナダ県において百万ドル単位のプロジェクトを推進するため、相互協力協定書に調印した。このプロジェクトは、健康の改善を目的とし、特に、女性と5歳未満の子供の健康を改善することを目的としている。

プロジェクトは400万ドルの予算で、4年間で実施され、第1フェーズは2000年の12月から始まる。

このフェーズに含まれているものは、グラナダ住民の現状に関する調査、一次レベルの医療スタッフやコミュニティのボランティアの研修、基本的な医療機材の整備、住民のための保健活動の実施であり、コミュニティ独自の多様性等を考慮しながらおこなう。

保健医療制度での深刻な問題を抱え、妊産婦及び乳児の死亡率の高い、マタガルバ県や大西洋自治州などの他の地域が選ばれなかったのは、日本政府が受益県を選定したためであると、マリアンヘレス・アルグエジョ保健相は説明した。

日本側はニカラグアにおける医療保健分野での協力の第一段階で、日本・グラナダ友好病院建設の資金協力をおこなっていることを考慮し、今回はグラナダ県のヘルス・ポストとヘルス・センターでのサービス向上をめざしている。

「日本は一つの県での協力を続けていきたいのです。グラナダにはマラカトヤのような貧しい自治体もありますし、マナグアに近い県であることは確かですが、支援は必要です。」とアルグエジョ保健相は述べている。

現在JICAは5つの分野でプロジェクト方式の技術協力をおこなっている（社会開発、保健医療、人口家族計画、農林水産業開発、産業開発）。

このスキームのもと、日本は総合的で効果的な人材育成により、現地及び日本での研修を伴った、カウンターパートへの技術、経験、専門知識の移転をおこなっている。

マリアンヘルス・アルグエジョ保健相 R/D 署名時 挨拶

グラナダ地域保健（SILAIS）強化プロジェクトに対する日本の技術協力に関し、日本側実施調査団とニカラグア政府代表による、討論議事録 R/D の署名にあたり、私の感謝と支持の意をここに表します。

このプロジェクトに関する討議は、今年の12月から4年間の期間に400万ドルの資金でおこなわれる本プロジェクトの実施を成功に導く実質的な進展をきざむものです。

このプロジェクトは、グラナダ県の住民の健康状態を向上させることを目的としており、保健省の非中央集権化政策のもと、コミュニティ及び保健医療1次レベルにおいて、より質の高いサービスを提供することにより、この地域全体における住民の健康状態の改善、特に、5歳未満の子供と妊婦というリスク・グループに属する住民の健康状態を改善することをめざすものです。

今回おこなった交渉は、両政府の間に存在する調整力と理解力をはっきりと反映させたものであり、これは、同時に、わが国の専門家やスタッフが得る知識となり、わが国の社会経済発展に直接貢献するものです。

最後に、日本政府が国際協力事業団を通じて私たちにおこなっている協力に感謝し、この短い挨拶を終えたいと思います。この協力は、ニカラグア政府が推進する開発プログラムを果たすために、非常に重要なものとなっています。この意味から、在ニカラグア伊藤勝日本国大使、日本大使館の皆様、JICAの皆様に対し、ニカラグア国民の健康のためのこのすばらしい協力に感謝いたします。

ありがとうございます。