

ブラジル連邦共和国
東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト
短期調査・事前評価調査報告書
(プロジェクト基礎資料)

平成16年4月
(2004年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

序 文

ブラジル連邦共和国は世界第15位の国民総生産を誇る経済大国ですが、世界で最も大きな社会格差を有する国であるといわれています。

東北部は国内で最も貧しく、特に内陸及び大都市周辺では、公衆衛生関連のインフラ未整備が住民の衛生観念の乏しさと相まって、寄生虫等が原因の疾病が蔓延し、貧困の故に栄養状態が悪いことから、乳児死亡率が高くなっており、また、地域住民の教育程度の低さも状況の悪化に拍車をかけています。

これらの問題を踏まえ、東北ブラジルに位置するペルナンブコ州では、1995～2000年までプロジェクト方式技術協力により「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」が実施されました。

プロジェクトはパイロット・サイトにおいて乳幼児死亡率の低下等の成果を挙げたものの、対象となるペルナンブコ州を含むブラジル東北部は、依然としてブラジル全国平均と比して低い保健指標・社会開発指標を示しています。

このような背景のもと、ブラジル政府から日本政府に対し、「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」で得られた経験、ノウハウ及び地方自治体等関連機関との相互関係を土台にし、保健衛生に限らず他の分野も巻き込んで、地域の人間開発指数の向上に必要な社会のしくみを構築するモデルを策定することを目的とした協力の実施が要請され、これを受け、国際協力機構（当時 国際協力事業団）は、2002年4月、12月に事前評価調査団を派遣し、2003年12月18日に「東北ブラジル健康なまちづくり」プロジェクトが正式に開始されました。

ここに、本調査にあたりご協力を賜りました関係各位に対しまして、深甚なる謝意を表すとともに、今後のプロジェクトの円滑な実施にあたり、関係各位の更なるご協力をお願いする次第です。

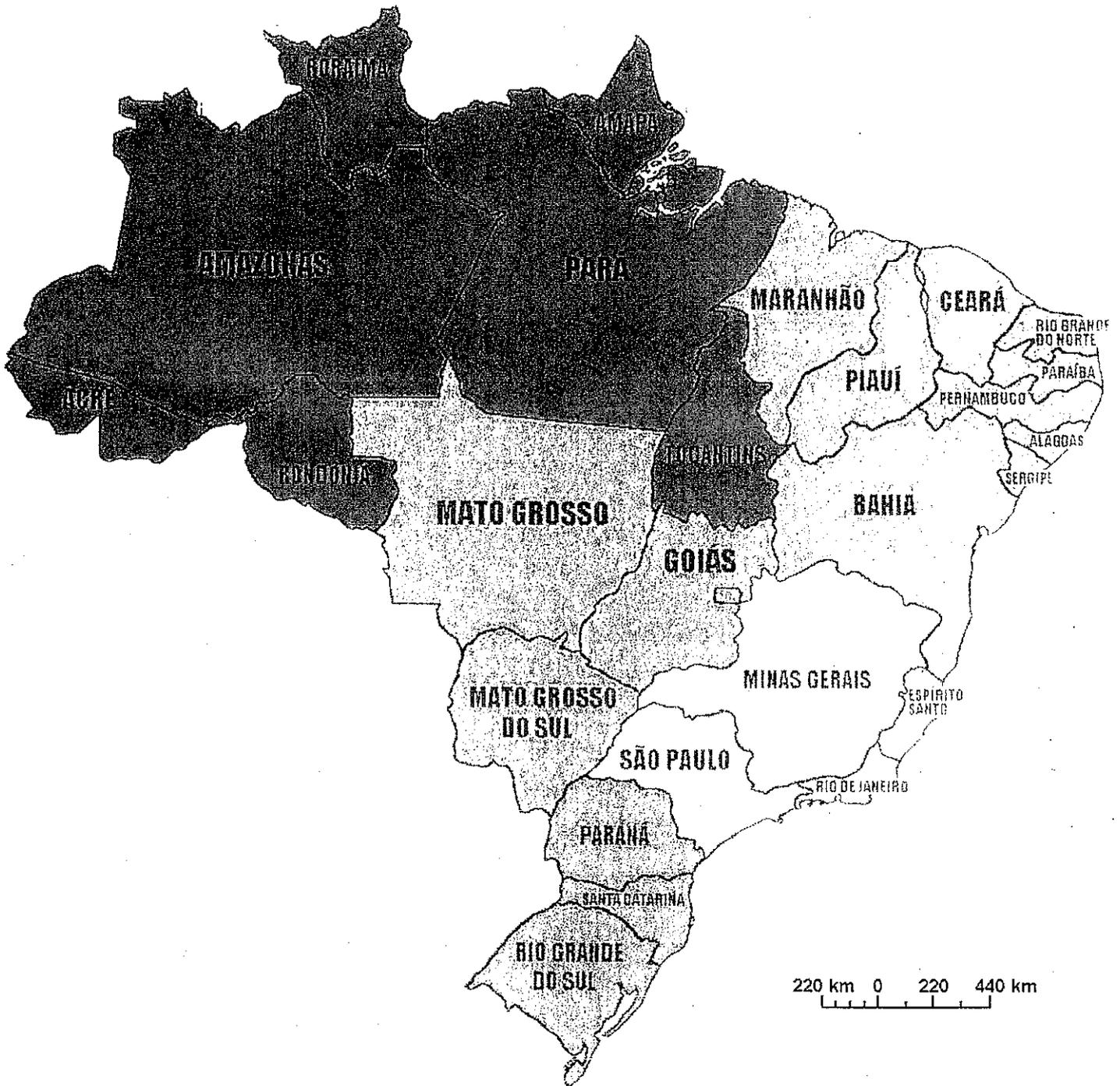
平成16年4月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部

部長 末森 満

Divisão Político-Administrativa



目 次

序 文
地 図
目 次

第1部	短期調査報告資料	1
第2部	事前評価調査報告資料	25
第3部	プロジェクト・ドキュメント	39
第4部	合意議事録 (R/D)	99

第 1 部

短期調査報告資料

東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト（仮称）

短期調査（第1次）帰国報告

1. 派遣の目的

- (1) 2000年2月に終了した「東北伯公衆衛生プロジェクト」の終了後の状況を確認し、新プロジェクトの協力対象範囲を検討する。
- (2) ブラジル側関係者（衛生省、ペルナンブコ大学、ペルナンブコ州企画・社会開発局（SEPLANDES）、ペ州内市長、ブラジル協力事業団（ABC））および国際機関（PAHO/WHO）と意見交換を行い、対象地域での保健医療の現状（州と市町村の役割分担等）と他ドナーの動向を把握して、今後JICAのプロジェクトで取り組むべき問題を見極める。
- (3) ペルナンブコ州内のプロジェクト対象サイトの候補地として、イボジュッカ町、イタンベ町（既にペ大がこの町のHealthy Cityに試みに対する支援をパイロット的に開始している）を訪問し、現地の健康問題について協議するとともに、家族保健プログラム（PSF）、コミュニティーヘルスワーカープログラム（PACS）、住民組合の取り組みの状況を確認する。プロジェクトサイトについて日本大使館・事務所等と相談してサイトの選定を検討する。
- (4) インフラ整備状況、研修施設等の状況を確認する。

2. 調査団員

団長	総括	建野 正毅	国立国際医療センター 国際協力局派遣協力第一課長
団員	社会開発	嶺山 はるみ	個人社会開発協力コンサルタント
団員	協力計画	奥本 恵世	JICA医療協力部医療協力第二課職員
		西馬 智子	JICAブラジル事務所職員
		佐藤 ジルセウ	通訳

3. 面談者（別添1参照のこと）

4. 調査日程（別添2参照のこと）

2002年4月2日～4月14日

5. 調査の背景・経緯

ブラジル東北部は国内で最も貧しく、特に内陸及び大都市周辺では、公衆衛生関連のインフラ未整備が住民の衛生観念の乏しさと相まって、寄生虫等が原因の疾病が蔓延し、貧困の故に栄養状態が悪いことから、乳児死亡率が高くなっている。また、地域住民の教育程度の低さも状況の悪化に拍車をかけている。

過去4年間、ブラジル政府は、経済政策を重要視してきたが、インフレ抑制の達成を主要因とする経済の安定が得られた現在、今後の課題として社会政策の推進を挙げている。ペルナンブコ連邦大学公衆衛生センター（NUSP）は、上記問題を踏まえ、ペルナンブコ州政府の参加とJICAのプロジェクト方式技術協力により1995～2000年まで「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」を展開した。

このような背景のもと、ブラジル政府は日本政府に対し、「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」で得られた経験、ノウハウ及び地方自治体等関連機関との相互関係を土台にし、保健衛生に限らず他の分野も巻き込んで、地域の間人開発指数の向上に必要な社会のしくみを構築するモデルを策定することを目的としたプロジェクト方式技術協力を要請してきた。

ペルナンブコ州政府の「企画・社会開発局（SEPLANDES）」は、NUSPがこの先「公衆衛生・社会開発センター」に発展することを期待して、最大限に協力する旨約束している。

2000～2007年を対象とした国家開発ビジョン（Axes）の中で、ブラジル東北部においては社会開発（保健含む）と治水関連インフラに重点がおかれている。Axesの全358のプロジェクトのうち、東北地方では社会開発分野で「基礎教育の保証」、「保健の普遍的利用の保証」、「住居」、「衛生」、「上水」、「下水」、「ゴミ」に取り組むことが示されており、本件はその方向に合致するものである。

6. 調査結果

(1) 「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」終了後の状況

東北ブラジル公衆衛生プロジェクトにおいては、「大学と衛生行政を連携させSUS（統一保健医療システム）の強化を計ることにより、プロジェクト地域における住民の健康状態が改善されること」をプロジェクト目標とし、大きくわけて以下の4つの成果に向け活動が行われた（正確には成果は13あり、それを大きく4つに括っている）。

1. 学際的活動並びに組織間連携を促進するしくみの構築
2. パイロット地域（市衛生局）の保健医療サービスの改善
3. 州衛生局関係者の能力向上
4. 公衆衛生センターの確立、活動の活発化

今回の調査において、公衆衛生センター（NUSP）は大学副総長が力を入れてサポートしており、その体制・活動はプロジェクト実施時と比しても活発であることがわかった。また、専任のスタッフ22名以外に各学部（社会福祉、社会医学、看護、芸術、化学、環境工学、観光）の教員、学生が出入りし、学際的・地域活動を行う拠点となっている。名称も「公衆衛生センター」から「公衆衛生・社会開発センター」に変え、公衆衛生だけに留まらない幅広い地域活動を行っていくことが決まっている。この意味で、上記成果のうち1の一部と4については前プロジェクトの成果が継続、発展しているとみられる。

また、前プロジェクトの対象サイトの1つであるマカパラーナ市を訪問した。衛生局、PSF（家族保健プログラムの拠点であり、医師、看護師、准看護師、コミュニティー・ヘルス・ワーカー数名が常駐している）2カ所を訪問し、衛生局長、ACS（コミュニティー・ヘルス・ワーカー）、環境ボランティアなどから現状について話を聞くことができた。衛生局では前プロジェクトの際の活動の1つであった保健指標等の情報収集と分析が現在も継続して行われており、またPSFは備品、薬剤、ワクチン等大変良く整備、管理され、ACSの活動も順調であると思われる。今後PSFがさらに設置される予定であり、自律的に活動が行われている様子を知ることができた。マカパラーナ市においては成果2の結果が継続しているとみられる。

現在、NUSPは看護学科の協力を得てペルナンブコ州看護助手の准看護婦資格取得研修プログラムの監督機関となっている。これは、プロジェクト期間中の経験が評価されたもので、3の結果が継続され、大きく州の人材育成に貢献しているとみられる。

(2) 関係機関との協議

新プロジェクトの実施に際し、C/Pはペルナンブコ連邦大学および州企画社会開発局(SEPLANDES)とすることで合意を得た。その他にも保健省、州の自治体連合会、国際機関等を協力機関として位置づけ相互の活動で関連する分野について協力していく(経験・方法の共有、研修への参加等)方向である。

個別の意見交換の概要は以下のとおり。また主要な関係機関の情報は別添3のとおり。

ペルナンブコ連邦大学 (UFPE)

総長・副総長によれば、現在UFPEでは「国際的」な活動と「社会的、かつ学際的」な活動を行うという2点に重点を置いている。社会的な活動という意味では、大学の持つ知識・技術をいかに地域、特に貧困層に還元していくか、という点が重要視されており、地域レベルで活発に活動を行っている。国家計画の中の「みんなのための大学計画」という施策に基づいて「みんなのためのペルナンブコ大学」というプログラムが行われており、これを通じて市内の70%の市町村ではなんらかのUFPEの活動が実施されている。

このような状況下、今回の「健康なまちづくり」プロジェクトは大学の主流に沿っており、それほど違和感なく受け入れられるものと考えられる。理論が先行している感は否めないが、イタンベでパイロットプロジェクトが先行して行われていること、旧東北ブラジル開発庁(SUDENE)で社会開発プロジェクトに携わったことのあるスタッフ(3人)がNUSPに移籍してきたことはプラス材料と思われる。

ペルナンブコ自治体連合会 (AMUPE)

大学副総長、NUSP所長も同行し、Healthy Cityの活動について説明の上意見を聞いた。州と市町村の役割分担については、地方分権化が進んでおり、現在治安以外のほとんど全てが市町村レベルで実施されているとのことである。ただし、会長の話によれば国の税収の配分が国59%、州17%、市町村16%という状況で、仕事を任されているにも関わらず資金面が不足している点に不満を感じている様子であった。

すでにUFPEとの協力は行われており、UFPE、UNICEFおよびAMUPEで14歳以下の子供の労働をなくするというプロジェクト(PETI)が行われている。

調査団が帰国後に、UFPEがAMUPEの協力を得て全市長参加の場にて「健康なまちづくり」について説明会を行う予定である。

ペルナンブコ州企画・社会開発局 (SEPLANDES)

ペ州の多年度計画(2000~2003)においては、地理的、経済的に共通した特徴をもつ周辺地域をまとめて州を10の開発地域に区切っている。この計画策定時にはのべ12,000人の人々と話し合いを持ち、住民参加を重視した。農村を対象とするもの、都市を対象とするもの、州全体を対象とするもの、と多くのプログラムが存在しており、局長、FIDEM所長とも多くのプロジェクトがバラバラに行われることに問題意識をもっている。州としては10の開発地域ごとに地域意識を持ち、また実施中のプロジェクトの評価を重視して、3ヶ月に一回市町村の各局長全員が参加する開発地域ごとの評価を行っている。

州が実施機関となる際に最も問題となるのが、選挙のたびに前の政策と全く違う(極端に言えば逆の)ことが行われることで、実際現政権の任期も選挙のある今年末までであり、そ

の後も現在のやり方が続けられるかという点については不安は残る。ただ改善された点としては「財政責任法」が施行され、以前の政権が決定したことについては引き継いだ政権が責任持って履行することが義務づけられたことだが、どこまで実際に機能するかは定かではない。

ブラジル協力事業団 (ABC)

全面的に協力していく旨発言があった。類似しているプロジェクトとしては、ドイツが2年前から「人間的な環境管理」に関するプロジェクトを実施している。

保健省

90年代に進められた保健医療行政の地方分権化により、現在では保健行政のほとんどが市町村に移っており、多くの住民にとって保健へのアクセスが可能となったと考えている。さらに昨年、憲法の一部改正があり、連邦、州、市町村が予算のより多くの割合 (%) を保健医療に使うことが義務づけられた。保健省としては州の衛生局強化に力を入れている。州の衛生局には州の中の保健医療の問題をまとめる役割、また特に市町村レベルの保健計画を作成する役割を果たす役割があると考えている。また、まだ十分ではないがこの4年間治療よりも予防に目を向けた取り組みは広がってきた。ただし、まだニーズを満たすところまでには及ばないため今後も引き続き活動が必要である。

パンアメリカ保健機構 (PAHO/WHO)

ブラジルで行うヘルスプロモーションが先進国の場合と比べて困難であるのは、学際的な取り組みがあまり一般的でないこと、また行政も縦割りである上、土地の権力者に権力が集中している点である。

JICAが健康なまちづくりプロジェクトを行うに際しては、挑戦ではあるが、ブラジルの他の地域にも適用できるようなmethodology、また評価モニタリングのプロセスを作っていくことが望まれるだろう。PAHOはクリチーバ、セアラ、リオなど他の地域でのヘルスプロモーションの経験があるので、そのような情報の提供、methodologyの提供等の協力をすることができる。

上記のような関係機関表敬の機会とは別に、2002年4月8日と10日には国際機関等も含め今回のプロジェクトについて協議を行った。実施主体となる予定のNUSPは積極的にプロジェクトの準備に取り組んでおり、これらの会議もNUSPのアレンジにより行われた。プロジェクトの詳細については次回短期調査のPCMワークショップを通じて行うこととなっており、具体的な詳細を協議する状況ではなかったが、本プロジェクトの実施について紹介し、意見をj得る良い機会であった。

会議では、「健康なまちづくり」に関する理解を深めるとともに、今後のC/P機関間の役割分担、プロジェクトへの参加の呼びかけ等を行い、また当方の協力の内容、今後の予定(短期調査および実施協議調査、プロジェクト開始時期)を伝えた。国際機関等からプロジェクトに対しては前向きな発言があり、特にUNICEFとはお互い同時期にプロジェクトを行うこととなるため、様々な面で連携ができると思われる。他にも農科大学等からも研修の実施など

の面で協力できる旨申し出があった。プロジェクト対象市町村の選定等については次回短期調査で決定することとなった。

主要関係機関の関係機関からの収集資料は別添4のとおり。

(3) 対象サイト候補地（イタンベ町、イポジュッカ町）訪問

イタンベ町は既にNUSPがパイロット的に保健省、PAHO、UNDPの協力を得て「健康なまちづくり」プログラムを行っている町である。このプログラムは2002年2月より行われているが、今回訪問した際には町の社会問題、健康問題に関して取り組まれている様々な活動について住民が情報を共有するための「イタンベ町を知ろう」フェアが開かれており、調査団もその開会式で紹介された。開会式には子供を中心に1,000人を超えると思われる住民が参加しており、プログラムに対する関心の高さをうかがうことができた。活動の展示を見学したところ、14歳以下の子供の労働をなくすプログラム（前出のPETI）、感染症予防活動、母親グループの活動、母子保健活動、職業訓練、スポーツ活動、各学校が行っている活動などがあり、多角的に活動が行われていることを知ることもできたと共に、今般のプロジェクトと似た目的のために既に様々なプログラムがどのように行われているのかを知る良い機会となった。

イポジュッカ町はポルトデガリーニャスのような高級観光地を抱え、また国際的な港を抱える一方で、農村地帯においては貧困層の農民達が保健施設へのアクセスもほとんどない状態で生活しているという二面性を抱える町であった。市長、副市長、衛生局長等に町の現状を聞いたところ、農村部には25%（約16,000人）の住民がいるにも関わらず、PSFは2つしか存在していないなど農村地帯の住民の生活環境は多く問題を抱えていた。その後1つのPSFと病院を訪問した。

対象市町村は立候補した市町村の中から諸条件（市長の取り組み姿勢、レシーフェからの距離等）を考慮した上で次回短期調査時に決めることとなった。

(4) インフラ整備状況、研修施設等の状況について

NUSPでは既に健康なまちづくりプロジェクトの準備が進んでおり、専門家が着任した際に使える部屋が整備されていた。ただ、州の取り組みを重視することを考えると、SEPLANDESにも専門家が執務できるスペースを確保すべきと思われる。また、研修施設としてはAMUPEに200人程度入れる講堂があり、これを使用することは問題ない旨了解を得た。

7. 今後の予定

2002年7月末～8月頃 短期調査（第2次）

	PCMワークショップ、補足調査、プロジェクトドキュメント作成
10月頃	実施協議調査
12月頃	プロジェクト開始

プロジェクトドキュメント作成にあたって、かなりの程度ブラジル側で行うことができると考えている。短期調査前に連絡をとり、相互に準備を進めておくこととしたい。

以上

別添資料

1. 面談者リスト
2. 調査日程
3. プロジェクト関係機関に関する情報
4. 収集資料リスト
5. ミニッツ（討議議事録）

1. 面談者リスト

ペルナンブコ連邦大学 (UFPE)

Mozart Neves Ramos	大学総長
Geraldo Pereira	大学副総長
Gilson Edmar Gonçalves e Silva	健康科学学部学部長
Ronice Franco de Sá	公衆衛生センター (NUSP) 所長
Socorro Freire	NUSP 企画部門責任者
Maria Jose Lucena	NUSP技官 (心理学) イタンベプロジェクト担当
Angela Nascimento	NUSP技官 (社会福祉) イタンベプロジェクト担当
Djalma Agripino	NUSP技官 (公衆衛生・医学)
Abel Menezes	NUSP 技官 (医学・人類学)
Antonio Carlos C.Almeida	NUSP 事務長
Edilson Gomes	NUSP
Lourdinha Florêncio	NUSP運営委員会/木工学科教員
Antonio Carlos Duarte Coelho	NUSP運営委員会/化学工学科教員
Valdilene Viana	NUSP運営委員会/社会福祉学科教員
Rosa Maria Carneiro	NUSP運営委員会/社会医学科教員
Ana Bernarda	NUSP運営委員会/PIPASC-公衆衛生修士課程責任者
Ilk Nunes de Albuquerque	NUSP運営委員会/看護学科教員
Suzana Queiroz de Melo Monteiro	ペ大国際協力担当官
José Luiz de Lima Filho	LIKA所長

ペルナンブコ州自治体連合会 (AMUPE)

Sergio Barreto de Miranda	会長 (パネラス市長)
Roberto Arrais	社会開発部長
Leovegildo Lopes da Mota	社会福祉部長
Rosa Barros Correia	アルコベルデ市長
Simone Galvão	

ペルナンブコ州企画社会開発局 (SEPLANDES)

Jose Arlindo	ペルナンブコ州企画社会開発局長
Sheila Pincovsky	FIDEM (仮訳一市町村開発事業団) 地域行政部部長

イタンベ町 (ITAMBE)

Francisco Cordeiro da Silva	市長
Manuel Ferreira	市長補佐

マカパラナ町 (MACAPARANA)

Valdecirio de Oliveira Cavalcanti	市町
Ana Cristina Moreira de Oliveira	衛生局長
Maria Jose Cavalcanti	前衛生局長
Creusa Olivia de Moraes Cavalcanti	環境衛生監視・疫学官

イボジュッカ町 (IPOJUCA)

Carlos Santana	市長
Marcos Queiroz	副市長兼経済開発・観光・環境局長
Humberto Antunes	衛生社会福祉局長
Ilk Nones	同疫学部長 (連邦大学看護学部教授でもある)
Georgia Albuquerque	衛生局補佐

ブラジル国際協力事業団 (ABC)

Mariana Tavares Rezende	CTRB 二国間協力受入課補佐官
Ana Cristina Escalera	CTPD補佐官

保健省

Claudio Duarte da Fonseca	保健政策局長
---------------------------	--------

パンアメリカ保健機構 (PAHO)

Miguel H. Malo Serrano	ブラジル事務所ヘルスプロモーション担当官
------------------------	----------------------

UNDP

Maria Celina Arraes	ブラジル事務所 地方開発・マイクロファイナンス担当官
Ivanilson Guimarães	「持続可能な地域開発」プロジェクトコーディネーター

UNESCO

Jazilda Correia Campos	ブラジル事務所担当官Julio Jacoboの代理
------------------------	---------------------------

UNICEF

Josefa Marrato	地域事務所担当官
----------------	----------

ペルナンブコ農科大学 (UFRPE)

Maria Luiza e Silva Pires	教育学部教員 (共同組合研究地域活動プログラムPAPE)
Jimmy Peixe	教育学部教員 (共同組合研究地域活動プログラムPAPE)

以上

2. 調査日程

日数	月日	内 容	宿泊地
1	4 / 2 (火)	17:20 成田発 (JL062)	機内
2	3 (水)	10:15 LA着 13:30 LA発 (RG8839) 6:10 サンパウロ着 9:30 サンパウロ発 (RG2348) 12:30 レシフェ着	レシフェ
3	4 (木)	8:30 ペルナンブコ大学総長表敬 10:00 ペルナンブコ自治体連合会 (AMUPE) 表敬 11:30 在レシフェ総領事館表敬 15:00 州企画・社会開発局 (SEPLANDES) 表敬	レシフェ
4	5 (金)	イタンベ市長表敬 「イタンベ町を知ろう」フェアの開会式に参加、各活動の展示を見学	レシフェ
5	6 (土)	東北伯公衆衛生プロジェクトのサイト訪問 (マカパラーナ市)、2つのPSFを訪問 協議結果取りまとめ	レシフェ
6	7 (日)	協議結果取りまとめ	レシフェ
7	8 (月)	NUSP・SEPLANDESEとの合同協議	レシフェ
8	9 (火)	イボジュッカ市長表敬 まちの社会的問題に関して協議 保健医療施設等視察 (病院、PSF)	レシフェ
9	10 (水)	関係者 (NUSP、SEPLANDES、AMUPE、PAHO、UNICEF、UNESCO、UNDP、農科大学) との協議 ミニッツ署名 17:00 レシフェ発 (JJ3563) 19:29 ブラジリア着	ブラジリア
10	11 (木)	JICA事務所報告 ブラジル協力事業団 (ABC) 表敬 保健省表敬 大使館報告 パンアメリカ保健機構 (PAHO/WHO) 表敬	ブラジリア
11	12 (金)	協議結果とりまとめ 19:12 ブラジリア発 (RG2267) 20:45 サンパウロ着 23:55 サンパウロ発 (JL047)	機内
12	13 (土)	移動	機内
13	14 (日)	12:50 東京着	

3. プロジェクト関係機関に関する情報

作成：蛸山はるみ 2002/05/04

- 実施機関 : ペルナンブコ連邦大学 (公衆衛生センター NUSP) ペルナンブコ州政府 - 企画社会開発局 (SEPLANDES) , JICA
- 参加予定パートナー組織 : 保健省 - 保健医療政策局、ペルナンブコ自治体連合会 (AMUPE)、ラテンアメリカ保健機構 (OPAS - PAHO)、国連開発計画 (UNDP - PNUD)、オズワルドクルーズ財団 (Fiocruz)、ユニセフ (UNICEF)、ユネスコ (UNESCO)、(SEBRAE)、ペルナンブコ農科連邦大学 (UFRPE)
- 協力組織 : 市町村各局長審議会その他市町村審議会
- 現場の共同運営主体 : 地元コミュニティー、各種組合、労働組合、行政並びに民間組織

以下、主要な機関の概要をまとめる

1 ペルナンブコ連邦大学

(UFPE - Universidade Federal de Pernambuco)

- 教育・研究・地域活動を使命とする
- 10学部 - 哲学・社会科学、教育、法学、応用社会科学、芸術・コミュニケーション、健康科学、生物学、情報学、工学・地球科学、理学、
- 学生数は、学部が 21,000 人、大学院が 6000 人
- 執行部の方針
 - * 国際交流・協力の推進
 - * 地域社会への貢献、大学の地域活動 (Extensão) の拡大
- 「東北ブラジル町づくりプロジェクト」はこれら2つの方針の中に位置付けられる重要なプロジェクトであり、全面的に推進する意向
 - * 副総長が直接担当
 - * プロジェクトを連邦、州、市町村を含めた公共政策に関連付け、かつ NUSP を通じた学際的取り組みにより、住民の生活の質向上に貢献することをめざす。
- 大学の発展に LIKA (浅見敬三記念免疫行理学センター) 並びに NUSP

を作ったこれまでの日本政府の協力は大きく貢献していると高く評価。大学の地域貢献へ支援する新しい強力にも大きく期待を寄せている。

2 公衆衛生センター (NUSP - Núcleo de Saúde Pública)

- 公衆衛生センターは、地域の健康問題に、社会的側面も含め総合的に取り組むことを目的にペルナンブコ連邦大学が設置した地域活動・教育・研究機関である。
- 学内外の組織間連携役と位置付けられている。
- 尚、近々正式に「公衆衛生社会開発センター」と名称が改正される。
- この組織は日本政府の技術協力「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」を得て作られた。
- 「東北ブラジルまちづくりプロジェクト」運営の中心的役割を担うとともに、ヘルシー・シテイズ運動のレファレル・センター化を構想している。
- 詳細は・Informacoes Basicas・NUSP

3 SEPLANDES (Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Social) —企画社会開発局

- ペルナンブコ州政府の企画部門である。
 - * 1999年に、現知事が企画局と労働社会事業局を統合した。
- 地方分権・住民参加に基づいた州行政実施のために、「市町村とともにある州政府プログラム (Programa Governo nos Municípios)」を導入し、定期的に各自治体へ出向く。
- 開発のレシーフェ都市圏一極集中を打破するため、州を10の開発地域に区切り2000-2003 多年度計画を作成。その際、12000人の意見を参考にした。
- 多年度計画では社会開発も重視し、子供の労働根絶プログラム、若者に対する職業訓練、農村貧困地域の基礎インフラ改善等、優先プログラムを掲げている。
- 州政府は従来のバラバラな施策を反省し、開発計画の枠組みの中で諸機関が連携し施策を行えるように、大々的な行政改革を実施した。SEPLANDESはその中心的調整機関である。
- 尚、各市町村ごとに、経済社会文化環境に関する統合的開発計画策定を推進。現在40%の市町村で作られている。これは、州政府の政

権交替に伴う計画の中断を阻止するために重要なことである。

- 詳細はSEPLANDESのホームページ情報 www.pernambuco.gov.br

4 FIDEM (市町村開発事業団)

- SEPLANDES 管轄化の公益事業団で市町村並びにレシーフェ首都圏開発促進を使命とする
- SEPLANDES と共に、州政府の「市町村とともにある州政府プログラム (Programa Governo nos Municípios)」 の実施にあたる機関である。
- 市町村開発に関連する公共部門民間部門の諸機関との連携を重視し、市町村における諸活動の調和をはかる
- 州の社会経済地理環境そして組織に関するデータベースを管理する。
- 「東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト」へ州が協力する際、SEPLANDES の実質的な窓口になる可能性が高い

5 AMUPE (Associação Municipalista de Pernambuco) —ペルナンブコ自治体連合会

- 会員である自治体の福利のために連帯し協力するために設立された民間非営利団体。
- 地方自治の強化を目的とし、会員自治体に対し、政治、法律、技術面で支援を行う。
- 役員会は自治体の長から選出される。
- 1) 社会福祉、2) 政治組織、法律、経済開発、社会開発、都市開発並びに環境の5つの専門部門を有する。
- 今回の NUSP で開かれた「東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト」の会議には、社会開発部の責任者が出席した。
- すでに、ペルナンブコ州内の自治体の長を対象とした、「ヘルス・プロモーションとヘルシー・シティーズに関する啓蒙セミナー」を NUSP と共同で開催することが決まっている。
- 本部はペルナンブコ連邦大学近くの国道沿いに最近引越し、大きな講堂も有する。
- 詳しい情報は <http://www.amupe.com.br/> 参照。

4. 東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト短期調査団（第一次）

収集資料一覧（事前に収集したものを含む）

番号	資料の概要	形式	資料名（オリジナル）	発行・製作	発行・製作時期
1	ペルナンブコ連邦大学	パンフレット	UFPE—Universidade Dederal de Pernambuco	UFPE	
2	ペルナンブコ連邦大学（要約版）	パンフレット	Universidade Dederal de Pernambuco:the one minute tour	UFPE	
3	ペルナンブコ連邦大学ちらし	ちらし	Study in Brasil	UFPE	
4	ペルナンブコ州多年度計画法令	コピー製本	PLANO PLURIANUAL 2000-2003	SEPLANDES	1999年12月
5	ペルナンブコ州への投資勧誘	パンフレット	PERNAMBUCO - UMA NOVA OPORTUNIDADE DE INVESTIMENTOS	SEPLANDES	
6	ペルナンブコ州地域開発計画地図（州全体）—パートナーの特定	地図1枚	Mapa de Desenvolvimento Local - Identificando Parceiras	SEPLANDES	
7	ペルナンブコ州地域開発計画地図（州全体）—開発機会	地図1枚	Mapa de Desenvolvimento Local - Pernambuco das Oportunidades	SEPLANDES	
8	ペルナンブコ州開発地域別実施プログラム地図—2000/2001計画	地図11枚	Agenda 2000/2001 OUTRAS ACOES	SEPLANDES	
9	ペルナンブコ州社会開発・社会支援プログラム	パンフレット	PERNAMBUCO AGENDA SOCIAL	SEPLANDES	
10	ペルナンブコ州社会開発プログラム「プロマッタ」	パンフレット	PROMATA-Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Zona da Mata de Pernambuco	SEPLANDES	
11	イタンベン町「健康なまちづくりプロジェクト」第一回「イタンベン町を知らうフェア」	パンフレット	Projeto Cidades Saudaveis " I Feira de Informacoes Itambe -PE" 05-04-2002	Itambe/NUSP	2002年3月
12	イタンベン町「健康なまちづくりプロジェクト」	新聞記事	Itambe tera gestao compartilhada - Municipio sera primeiro beneficiado do Estado pelo projeto Cidades Saudaveis, nucleo da UFPE	Diario de Pernambuco	2000年4月5日
13	イタンベン町基本統計資料	ホチキス綴じ	Perfil Municipal 2001	?	
14	公衆衛生センター—NUSP広報 第6年目 No. 6 2002年3月	広報誌	Informativo do NUSP - ANO - VI - No 06/ Marco de 2002	NUSP	2000年3月
15	公衆衛生センター—NUSP紹介ビデオ	CD-ROM	Projeto Cidades Saudaveis em Pernambuco	NUSP	2002年4月
16	公衆衛生センター 2002の活動一覧	ホチキス綴じ（2枚）	Integracao de atividades de ensino, pesquisa e extensao no contexto da promocao da saude	NUSP	2002年4月
17	ヘルシーシティーズ・プロジェクトの概要	フロッピー（Power Point）	Projeto de Cidades Saudaveis	NUSP	2002年4月
18	連帯する大学プログラム—ストゾオの経験要約	1枚	UNIVERSIDADE E DESENVOLVIMENTO LOCAL:UNISOL EM CUSTODIA-PE	NUSP	2001年

19	公衆衛生工学国際シンポジウム	パンフレット	I SEMINARIO INTERNACIONAL DE ENGENHARIA DE SAUDE PUBLICA -SANEAMENTO. AMBIENTE E VIDA	FNS	2002年3月
20	ヘルスプロモーション参考資料	製本	Health Promotion	MS	
21	イボジュエッカ町基本統計資料	ホチキス綴じ	Perfil Municipal 2001		
22	イボジュエッカ町観光案内	パンフレット	Panfletos Turisticos de Ipojuca		
23	小さな陶芸家プロジェクト	パンフレット	Projeto Pequeno Ceramista	DEBES-IPOJUCA	
24	ラテアンアメリカ保健機構 (PAHO) 広報	パンフレット 各種	Varios Panfletos da OPAS na Ocasiao do Centeanrio	OPAS	2002年
25	家族保健 (地域医療チーム) プログラム	パンフレット	Saude da Familia, Salud de la Familia, Family Health	MS	2001年
26	PHCにおける優先的取り組み	小冊子	PRIORITY ACTIONS IN PRIMARY HEALTH CARE	MS	1995年6月
27	保健医療政策局	小冊子	Secretaria de Politicas de Saude	MS	2000年8月
28	ペルナンブコ州における子供の労働ーブラジル国内で2番目に子供の労働が多い州	新聞切り抜き	Estado e' segundo em trabalho infantil	Jornal do Comercio	2002年4月
29	ペルナンブコ州の保健医療に関する基礎データ	インターネット資料コピー	Caderno de Informacoes de Saude Resumo Executivo -Pernambuco	MS/Datasus	2002年3月2日
30	ペルナンブコ州衛生局が実施中の主なプログラム		Principais Programas e Atividades de Saude em Execucao	SES-PE	
31	ブラジル多年度計画2000-2003ー要約と解説	コピー製本		JBICリオ駐在事務所・JICAブラジルの事務所	
32	東北ブラジル銀行・UNDPプロジェクト報告書 (広報用)	コピー、ホチキス留	Projeto Banco do Nordeste-PNUD	PNUD (UNDP)	2000年5月
33	旧東北ブラジル開発庁・UNDPによる持続的地域開発プログラム要約	OHP原稿のコピー、ホチキス留	Apresentacao do Programa Regional de Desenvolvimento Pela Sudene/PNUD		2001年11月
34	ブラジルの貧困と都市に関する分析と問題提起	コピー、ホチキス留	A Pobreza e o Urbano no Brasil: leituras e questoes	???	??

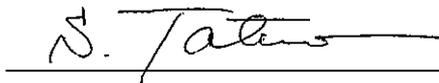
MINUTES OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE PREPARATORY STUDY TEAM
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE FEDERATIVE GOVERNMENT
OF BRAZIL ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
THE HEALTHY MUNICIPALITIES PROJECT IN THE NORTHEAST BRAZIL

The Japanese Preparatory Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), headed by Dr. Seiki TATENO, visited the Federative Republic of Brazil from April 3 to 12, 2002 for the purpose of conducting the study regarding the request of the technical cooperation for the Healthy Municipalities Project in the Northeast Brazil (hereinafter referred to as "the Project").

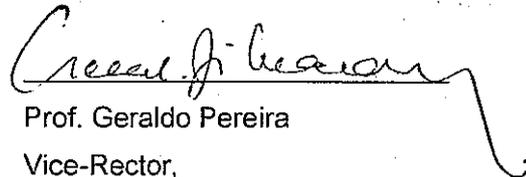
During its stay in the Federative Republic of Brazil, the Team exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned.

As a result of the study and the discussions, the Team and the authorities concerned of the Federative Republic of Brazil came to an agreement on the matters referred to in the document attached hereto.

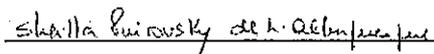
Recife, April 10, 2002



Dr. Seiki TATENO
Team Leader,
Japanese Preparatory Study Team,
Japan International Cooperation Agency
JAPAN



Prof. Geraldo Pereira
Vice-Rector,
Federal University of Pernambuco,
Federative Republic of Brazil



Dr. Sheilla Pincovsky de L. Albuquerque
Director, Regional Administration,
Municipal Development Foundation(FIDEM)
Secretariat of Planning and Social Development,
State of Pernambuco, Federative Republic of Brazil

THE ATTACHED DOCUMENT

In Brazil, the social gap between the high-income bracket and the low-income bracket is extremely large. The federal government takes this problem in its national plan as one of the important issues in the country.

Northeast Brazil has a large proportion of this low-income population, and some measures should be taken to deal with this situation.

Under these circumstances, the Federal Government of Brazil submitted a request of the Healthy Municipalities Project to the Government of Japan. In response to the request, JICA preparatory study team was dispatched to Brazil.

Through the discussions between the Brazilian authorities and the Team, the outline and plan for the project below was tentatively agreed.

1. NAME OF THE PROJECT

English: The Healthy Municipalities Project for the Northeast Brazil

Portuguese: Municípios Saudáveis: Saúde, Educação e Cidadania no Nordeste do Brasil

Note: Final official name of the project will be decided in the Record of Discussions (R/D).

2. OVERALL GOAL OF THE PROJECT

To improve the quality of life of the people in the Northeast Brazil

3. PROJECT PURPOSE

-To formulate models of healthy municipalities which is applicable to other municipalities in the Northeast Brazil.

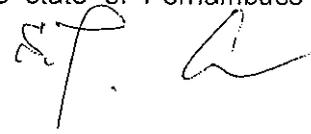
- Institutional building for promoting healthy municipality movement.

4. TERM OF COOPERATION

The duration of the Japanese technical cooperation for the Project will be five (5) years from the date determined in the Record of Discussions(R/D).

5. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

(1) the Federal University of Pernambuco (Hereinafter referred to as "UFPE") and the Secretariat of Planning and Social Development of the state of Pernambuco



(Hereinafter referred to as "SEPLANDES") will bear the overall responsibility for the implementation of the Project. The obligation and the assignment of the two institutions will be determined in the Record of Discussions(R/D).

- (2) The Project Director and the Project Manager will be nominated during the next mission.
- (3) The Japanese experts will provide the necessary technical and managerial advice for the implementation of the Project in close collaboration with Brazilian counterpart experts concerned.

6. EXPECTED COLLABORATING ORGANIZATIONS

Ministry of Health, Association of Municipalities in Pernambuco(AMUPE), PAHO/WHO, UNDP, Oswaldo Cruz Foundation(FIOCRUZ), UNESCO, UNICEF, Brazilian Micro and Small Business Support Service(SEBRAE), and the Federal Rural University of Pernambuco were identified as expected collaborating organizations.

7. MEASURES TO BE TAKEN BY THE JAPANESE SIDE

The technical cooperation of the Project will be implemented through:

- (1) Dispatch of Japanese Experts
- (2) Acceptance of the personnel from Brazil for training in Japan
- (3) Provision of machinery and equipment

8. MEASURES TO BE TAKEN BY THE BRAZILIAN SIDE

UFPE(through the Center for Public Health-NUSP) and SEPLANDES will prepare an integrated team for the project;

- To implement activities of the Project with technical and managerial advice by the Japanese experts.
- To make necessary arrangements for the Japanese Expert
- To allocate a necessary number of counterpart personnel and financial resources including running expenses for the implementation, coordination and evaluation of the Project.

9. PLAN OF THE NEXT STUDY

The Japanese second preparatory study team and the Brazilian authorities will join forces in July-August 2002 to formulate a clear picture of the Project by:

- (1) Clarifying the detailed activities by PCM workshop



- (2) Electing Project Director, Project Manager and members of Joint Coordinating Committee
- (3) Selecting an appropriate target area. Target Municipalities will be decided by their voluntary offer and by considering the impact to the surrounding municipalities.
- (4) Others mutually discussed as necessary.

Handwritten signature or initials, possibly 'M.A.' or similar, located in the lower right quadrant of the page.

MINUTA DE DISCUSSÃO
ENTRE A MISSÃO JAPONESA DE ESTUDOS PREPARATÓRIOS
E AUTORIDADES BRASILEIRAS VINCULADAS, SOBRE A COOPERAÇÃO
TÉCNICA JAPONESA PARA O PROJETO MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS DA REGIÃO
NORDESTE DO BRASIL.

A Missão Japonesa de Estudos Preparatórios (doravante denominada simplesmente MISSÃO) enviada pela Agência de Cooperação Internacional do Japão (doravante denominada simplesmente JICA), chefiada pelo Dr. Seiki TATENO, visitou a República Federativa do Brasil, no período de 03 a 12 de abril de 2002, com o objetivo de avaliar a solicitação do governo brasileiro de cooperação técnica para o Projeto Municípios Saudáveis da Região Nordeste do Brasil (doravante denominado simplesmente PROJETO).

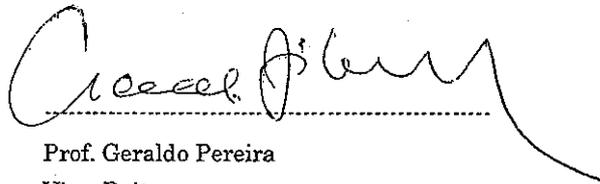
Durante a estada na República Federativa do Brasil, a MISSÃO promoveu um intenso intercâmbio de idéias, participando de debates e discussões com as autoridades brasileiras vinculadas com o assunto.

Após trabalhos de levantamentos e discussões, a MISSÃO e as autoridades brasileiras chegaram a acordos sobre os assuntos contidos no documento em anexo.

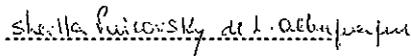
Recife, 10 de abril, 2002.



Dr. Seiki TATENO
Chefe da Missão
Missão Japonesa de Estudos
Preparatório - Agência de
Cooperação Internacional
do Japão



Prof. Geraldo Pereira
Vice-Reitor,
Universidade Federal de Pernambuco
República Federativa do Brasil



Drª Sheilla Pincovsky de Lima Albuquerque
Diretora de Gestão Regional
Fundação de Desenvolvimento Municipal - FIDEM
Secretaria de Planejamento e
Desenvolvimento Social do
Estado de Pernambuco

República Federativa do Brasil

No Brasil, há acentuada desigualdade social entre as camadas. O Governo Federal considera a redução da desigualdade social importante para o país, incluindo-a, de forma prioritária, no seu Plano Plurianual (PPA).

Na Região Nordeste do Brasil, é grande o contingente de população de baixa renda, sendo necessária tomada de medidas urgentes para a minimização da situação.

Neste contexto, o Governo Federal do Brasil solicitou ao Governo Japonês o Projeto Municípios Saudáveis. Atendendo a esta solicitação, uma missão de estudo preparatório da JICA foi enviada para o Brasil.

Através de discussões, a MISSÃO e as autoridades brasileiras chegaram, tentativamente, a um acordo quanto ao esquema geral e plano de PROJETO.

1. Nome do Projeto

Português : Municípios Saudáveis :Educação e Cidadania no Nordeste do Brasil

Inglês : The Healthy Municipalities Project for the Northeast Brazil

Observação : O nome oficial será definido no Record of Discussions (R/D).

2. Objetivo Superior

Melhoria da qualidade da vida da população da Região Nordeste do Brasil.

3. Objetivo do Projeto

1) Formular modelos de municípios saudáveis aplicáveis à outros municípios da Região Nordeste do Brasil

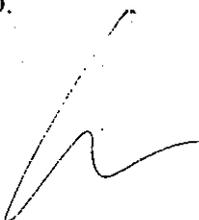
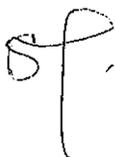
2) Institucionalizar uma organização para a promoção do movimento municípios saudáveis.

4. Duração da Cooperação

A cooperação técnica do governo japonês terá uma duração de 5 anos, a partir do início que será definido no Record of Discussions(R/D)

5. Gerenciamento do Projeto

1) A Universidade Federal de Pernambuco (doravante denominada simplesmente UFPE) e a Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Social do Estado de Pernambuco (doravante denominada simplesmente SEPLANDES) assumirão, conjuntamente, a responsabilidade geral pela implementação do PROJETO, cujas obrigações e contrapartidas serão estabelecidas em convênio a ser celebrado entre as partes interessadas na execução do PROJETO.



- 2) O Diretor do PROJETO e o Coordenador do PROJETO serão nomeados na ocasião da vinda da próxima missão japonesa.
- 3) Os peritos japoneses atuarão como conselheiros técnicos e gerenciais visando a implementação do PROJETO, em colaboração com contrapartes brasileiras vinculados ao assunto.

6. Prováveis Organizações Colaboradoras

Ministério da Saúde, Associação Municipalista de Pernambuco (AMUPE), OPAS, PNUD, Fundação Oswaldo Cruz, UNESCO, UNICEF, SEBRAE e a UFRPE foram identificadas como prováveis organizações colaboradoras

7. DISPONIBILIZAÇÕES DO LADO JAPONÊS

O lado japonês participará da Cooperação Técnica através de:

- 1) Envio de peritos,
- 2) Treinamentos de profissionais brasileiros no Japão e,
- 3) Doação de equipamentos.

8. DISPONIBILIZAÇÕES DO LADO BRASILEIRO.

A UFPE (através do Núcleo de Saúde Pública - NUSP) e a SEPLANDES montarão, conjuntamente, uma equipe integrada para:

- Implementar atividades do PROJETO com conselhos técnico-administrativos de peritos japoneses;
- Alocar contrapartes brasileiras de acordo com a necessidade e alocar recursos financeiros necessários para a implementação, coordenação e avaliação do PROJETO.

9. OBJETIVO DA PRÓXIMA MISSÃO

A segunda missão japonesa de estudos preparatórios, que virá ao Brasil em julho-agosto do corrente ano, e as autoridades brasileiras esboçarão, conjuntamente, o conteúdo do PROJETO através de:

- 1) Detalhamento das atividades do PROJETO pelas oficinas de PCM.
- 2) Definição do Diretor do PROJETO, do Coordenador do PROJETO e dos membros do Comitê de Coordenação Conjunta.
- 3) Seleção da área objeto do PROJETO: Municípios objetos serão definidos através da adesão voluntária dos mesmos e tendo em vista a possibilidade de difusão dos resultados aos municípios circunvizinhos.
- 4) Definição conjunta de outros assuntos, de acordo com a necessidade.

第2部

事前評価調査報告資料

東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト

事前評価調査団帰国報告会資料

1. 調査目的

(1) フレームワーク案作成に関する意見交換・情報収集

ブラジル側関係者（保健省、ペルナンブコ連邦大学、ペルナンブコ州企画・社会開発局（SEPLANDES）、ペ州内町長、ブラジル協力事業団（ABC））および国際機関（PAHO/WHO）とプロジェクトのフレームワークについて意見交換を行うと共に、ペルナンブコ州内のサイトを数カ所訪問し、直接住民の様子を把握してフレームワーク案作成のための情報を得る。

(2) フレームワーク策定

プロジェクト関係者と共にPCMワークショップの開催等を通じてプロジェクトのフレームワーク（目標、成果、活動内容）を策定する。

(3) プロジェクトドキュメント案作成

ブラジル側関係者と協力して、プロジェクトドキュメント（案）を、葡語、日本語で作成する。

(4) ミニッツ署名

策定されたプロジェクトのフレームワークをPDM（案）としてまとめ、PDM（案）、プロジェクトドキュメント（案）を添付したミニッツを締結する。

2. 調査日程

2002年10月13日～11月23日（別添1）

3. 調査結果

(1) プロジェクトフレームワークについて

日伯双方がプロジェクトのフレームワークを用意し、これを基に協議が行われた。当初案は、パイロットサイトでの活動（成果1）とそれを元にした評価手法の開発（成果2）という面ではほとんど違いはなかったものの、パイロットサイト以外への普及（成果3）という面で異なっていた。ブラジル側には当初普及に関する活動をプロジェクトの中で行っていくことは考慮されておらず、協議の中で日本側からその重要性を指摘し、成果3として取り込むことが合意された。

双方で十分な協議を行った結果、プロジェクトの大枠は以下のとおりとなった（詳細はPDM案、プロドク案参照）。

プロジェクト目標：ペルナンブコ州において、住民が行政と共に、民主的組織化と分野間協力を通じて「健康なまちづくり」を持続的に実践できるようになる。

（成果0：プロジェクト運営管理体制が設置され機能している）

成果1：パイロット・サイトにおいて「健康なまちづくり」が展開している

成果2：「健康なまちづくり」のプロセス手法及びモニタリング／評価手法が開発される

成果3：パイロット・サイト以外の地域へ「健康なまちづくり」が普及される

(2) パイロット・サイトについて

本プロジェクトでは、パイロット・サイトを「①全体的関与を行うパイロット・サイト」と「②部分的関与を行うパイロット・サイト」の2つに分けて行うこととする（詳細は第3部プロジェクト・ドキュメント4-2 参照）。①では活動範囲を市全体とし、市全体の「健康なアジェンダ」を策定、そこに含まれる活動全体について取り組む。②では、市の中の一定のプロジェクトを活動対象とし、例えば環境衛生に関する部分、学校保健に関する部分等必要とされる活動の中から選択して取り組む。

このうち全体的関与を行うパイロット・サイトの候補として、実施機関の間でそれぞれ異なる意見が出された。ペルナンブコ連邦大学からは、UNDPと東北ブラジル開発庁（SUDENE）が共同で社会開発に取り組んでいた経緯を生かし、北部ゾーナ・ダ・マッタ（森林地域）に属するイタンベ市とその周辺の市が挙げられ、州企画開発局（SEPLANDES）からは州知事の意向からペルナンブコ州市長連合（AMUPE）からはゾーナ・ダ・マッタには比較的多くの開発援助が行われていることから内陸に位置するアグレスチ、セルトン半乾燥地域で行うことが提案された。

プロジェクト事務所からの距離など物理的な面を考慮すると、内陸部にパイロット・サイトを置くことは困難であり、全体的関与を行うパイロット・サイトとしてはゾーナ・ダ・マッタの中の3つの市を対象とし、成果3の普及の段階で、これ以外の地域を選ぶこととしたい。

(3) プロジェクト運営実施体制について

三段階にわけて委員会を持つ体制とした。一番上から

- ① 合同調整委員会（JCC）…委員長は大学総長あるいはSEPLANDES局長となる予定。この2名の他、ABC担当官、大学副総長、NUSP所長、SEPLANDES局長、SEPLANDES戦略プロジェクト（DPE）部長、パイロット・サイト市長、AMUPE会長、JICAチーフアドバイザーで構成される。
- ② プロジェクト運営委員会…JCCの下に位置し、NUSP所長、SEPLANDES戦略プロジェクト部長、JICA専門家チームと③の委員会の委員長で構成される。
- ③ 各種委員会…取り組むテーマ別に、次の7つの委員会を構成予定。政策検討委員会、市における手法実施委員会、モニタリング／評価委員会、研究委員会、コミュニケーション委員会、教育支援委員会、パイロット・サイト連携委員会。

(4) 情報収集

1) Itambe市訪問

2002年3月より各種機関の援助により「健康なまちづくりプロジェクト」を実施しているイタンベ市を訪問した。前回の調査団でもこの地を訪問したが、その後市長の急逝という不幸に見舞われたにもかかわらず、現市長の理解が得られ活動は継続展開されていた。市長と各行政担当官との意見交換では、イタンベ市における様々な健康問題を取り上げ、少しづつではあるが成果を挙げつつある現状が紹介された。また、サイト訪問の当日は、住民が自分たちのまちの自己診断を行なうワークショップが開催されており、住民から選出された支援グループがファシリテーターとなって、子供や老人が4つのグループにわかれ自分たちの健康問題について議論を行っていた。

2) Ipojuca市訪問

イポジュッカ市は、ポルトデガリーニャスという一大観光リゾートを有する反面、サトウキビの大土地所有制が色濃く残り、HDIが0.428とレシフェ近郊で最も低い値を示す。先に行なわれた市の保健セミナーでは、住民の代表300人余りが保健医療分野について、自分たちのまちの診断を行い、いくつかの決定事項のひとつに「健康なまちづくり」への取り組みが含まれている。また、新しく新設されたPSF（家族保健プログラム）の建物を見学したが、建設費のほとんどを市が負担（経費6万レアルのうち、1万レアルを連邦政府が助成）している現状では、なかなか新規施設の建設は進まないようであった。また、ブラジルでは公的機関の医療費は無料であるが、僻地で働く医療者の確保や保健医療サービスの質の問題が今後の課題である。

3) PAHOヘルシーシティーズ担当者を交えての協議

PAHOはブラジルにおいて、2001年からヘルスプロモーション担当者を配置し調査活動を展開している。現在までの調査で判明していることは、国内各地で様々なヘルスプロモーション活動が行われているが、どの活動もバラバラで連携がない現状が明らかにされた。今後は、家族保健プログラム（PSF）等の保健医療サービスにヘルスプロモーションの概念を取り入れたり、大学等の研究機関を使った活動の支援が重要であることが指摘された。ブラジル国内の7つの大学や公衆衛生研究機関が集まる作業グループ（NUSPも参加している）で、様々な手法や技術経験の交換を行うことで、ブラジルにおけるヘルスプロモーション活動の発展が示唆された。

また、PAHO担当者からは、プロジェクト開始にあたりPAHOとNUSP、JICAの間で文書を交換したいとの申し出が別途あり、内容を確認した上で、問題なければR/D署名時に同時に行うこととしたい。

(5) プロジェクトドキュメント（案）について

プロジェクトのフレームワークに関する議論をふまえ、プロジェクトドキュメントの作成がブラジル側主体で行われた。執筆する中で、双方の考えの異なる点が現れ、それを確認しながら修正し、翻訳するという作業はかなりの労力を伴ったが、プロジェクト開始前に共同でこのような作業が行われ、双方が理解を深めたことは大きな意味があったと思われる（第3部プロジェクト・ドキュメント参照）。

(6) ミニッツ署名について

2002年11月18日にペルナンブコ連邦大学総長、ペルナンブコ州企画社会開発局次長、JICA事前評価団団長の3者によりミニッツが署名された。署名式には調査団とカウンターパート機関の他に、ブラジル側からABC担当官、保健省の代表者（社会開発プロジェクト担当者）、連邦大学内の関係学部長等が出席するとともに、日本側からは在レシフェ総領事、JICAブラジル事務所次長・担当者が出席した。

4. 今後の予定

ミニッツにも記載のとおり、今後2003年1月にR/D署名（20日頃）、3月にプロジェクト開

始（17日頃）の予定で準備を進めることで合意された。

ミニッツの署名者は、ペルナンブコ連邦大学総長、ペルナンブコ州企画社会開発局長（あるいは可能であれば州知事）、ブラジル開発事業団（ABC）二国間協力受入課長、JICAブラジル事務所長を予定している。

については別添3のスケジュールのような形で作業を進めていくこととしたい。

別添資料

1. 調査日程表
2. ミニッツ（日本語）
3. 今後のスケジュール

1. 調査日程表

東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト事前調査日程

日数	月日	曜日	活動内容
			午前 午後
1	10月13日	日	移動 成田19:00→(JL048 ニューヨーク経由)
2	10月14日	月	移動 →サンパウロ07:45 サンパウロ11:35→レシフェ14:30(RG 2344)
3	10月15日	火	8:30 ペルナンブゴ連邦大学 (UFPE) 表敬、 10:00 ペルナンブゴ州市長連合 (AMUPE) 表敬
4	10月16日	水	ブラジル側によるプロジェクトの内容説明 Itambeで実施中のプロジェクトの説明
5	10月17日	木	Itambe市視察 -市長・各局長・市民との意見交換 -11:00 Quebec地区視察
6	10月18日	金	PAHOのヘルシーシティーズ担当者をまじえての協議 -ブラジルにおける活動
7	10月19日	土	資料整理
8	10月20日	日	資料整理
9	10月21日	月	Ipojuca市視察 -市長・各局長・市民との意見交換 -PSF視察
10	10月22日	火	プロジェクト関係者全体会議 -JICAプロジェクトの概要説明 -Itambeで実施中のプロジェクトの説明
11	10月23日	水	各関係機関毎にプロジェクトフレームワークについて協議
12	10月24日	木	NUSPとプロジェクトフレームワークに関する協議
13	10月25日	金	今後の作業調整
14	10月26日	土	資料整理
15	10月27日	日	資料整理
16	10月28日	月	祝日 (日本側のみ10:00~14:00 役割分担マトリックス確認作業)
17	10月29日	火	役割分担のマトリックスづくり (関係者分析)
18	10月30日	水	AM レシフェ市衛生局ワークショップ出席
19	10月31日	木	PCMワークショップ (PDM作成)

20	11月1日	金	PCMワークショップ (PDM作成)、普及に関する協議	PCMワークショップ (PDM作成)、指標について プロドク概要説明
21	11月2日	土	資料整理	資料整理
22	11月3日	日	10:00-24:00 PDM案の整理 (日本側)	10:00-24:00 PDM案の整理 (日本側)
23	11月4日	月	AM UFPE各学部とNUSPの協議 -各学科のプロジェクトへの参加、学生の参加について	PDM案の確認作業 モニタリング・評価についての協議
24	11月5日	火	モニタリング評価、普及に関する協議 プロジェクトの実施妥当性について	全体会議の打ち合わせ 各種資料作成
25	11月6日	水	AM 全体会議 -PDM案の説明 -各協力機関のプロジェクトへの参加について -プロジェクト・サイトの選定基準について	プロドク作成
26	11月7日	木	プロドク作成 11:00 普及に関する詳細な協議	プロドク作成 15:00 UFPE副学長との協議 17:00 NUSP, SEPLANDES, AMUPE パイロット・サイト選定に 関する会議
27	11月8日	金	プロドク作成	プロドク作成
28	11月9日	土	資料作成	資料整理
29	11月10日	日	プロドク作成	プロドク作成
30	11月11日	月	プロドク作成	プロドク作成
31	11月12日	火	全体会議 奥本団員：移動 成田17:25→LA (JL062) LA13:30→ (RG8839)	
32	11月13日	水	プロジェクトドキュメント案共同作成、団内打ち合わせ 奥本団員：移動 →サンパウロ (RG8839) サンパウロ09:15→レシフェ12:15 (SL5420)	13:00 UFPE総長とランチョンミーティング プロドク作成
33	11月14日	木	プロジェクトドキュメント案共同作成、ミニッツ案修正	ABCとの協議、プロドク修正点協議
34	11月15日	金	プロジェクトドキュメント案共同作成、ミニッツ案協議	プロドク作成
35	11月16日	土	プロドク作成	プロドク作成
36	11月17日	日	プロドク作成	プロドク作成
37	11月18日	月	ミニッツ署名	関係者全体協議
38	11月19日	火		レシフェ14:40→ブラジリア18:15 (VP9591)
39	11月20日	水		保健省訪問、JICA事務所報告
40	11月21日	木	PAHO訪問、大使館報告	ブラジリア19:12→サンパウロ20:45 (RG2267)
41	11月22日	金	移動 サンパウロ00:35→ (JL047 ニューヨーク経由)	
42	11月23日	土	移動 →成田13:10	

「東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト」に対する
日本の技術協力に関する
日本側事前評価調査団と
ブラジル連邦共和国関係機関との
討議議事録

国際協力事業団（JICA）が派遣したプロジェクト事前評価調査団（団長：湯浅資之）は、2002年10月14日から2002年11月19日までブラジルに滞在し、ブラジル連邦共和国政府により要請された「東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト」に関する技術協力について調査を行った。

ブラジル連邦共和国における調査期間中、調査団は、関係者と意見を交換し、ワークショップを行った。

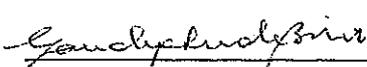
協議とワークショップの結果、両者は添付書類の内容のとおり、合意に達した。

レシフェ、ブラジル
2002年11月18日

湯浅 資之

湯浅 資之
日本国 国際協力事業団
事前評価調査団 団長


Prof. Mozart Neves Ramos
ブラジル連邦共和国
ペルナンブコ連邦大学 総長


Dra. Claudia Lira
ブラジル連邦共和国
ペルナンブコ州企画社会開発局 副局長

添付書類

1. プロジェクト名 (仮称)

English: Healthy Municipalities Project in the Northeast Brazil
Portuguese: Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil

2. プロジェクト・サイト候補地

プロジェクト・ドキュメントに記載したとおり、3種類のタイプのプロジェクト・サイトを考えている。

1. 全体的関与を行う、同じ河川の流域にある3箇所の市
2. 部分的関与を行う6箇所の地区
3. プロジェクト開始の2年後に、SEPLANDESの「健康なまちづくり」普及戦略に従い、決定する普及予定の市

3. プロジェクトの枠組み

ワークショップと協議の結果作成した、プロジェクトデザインマトリックス (PDM, 資料2) とプロジェクト・ドキュメント (資料3) をここに添付する。これらのドキュメントの最終版は、2003年1月に署名が予定されている実施協議書 (R/D) に添付される。

4. プロジェクトのターゲットグループ

上記で言及されたパイロット・サイトの住民

5. 協力の期間

技術協力の期間は、2002年第4四半期から、2007年第4四半期までの5年間とする。

6. 今後の予定

(1) スケジュール

2003年1月 R/D署名、専門家要請書の提出
2003年3月 プロジェクト開始、長期専門家赴任

(2) 懸案事項

本調査団期間中に作成された PDM (案)、プロジェクトドキュメント (案) について、R/D署名までに双方で見直し、必要な点を修正する。

資料1 : 関係者リスト

資料2 : プロジェクトデザインマトリックス (仮)

資料3 : プロジェクト・ドキュメント (仮)

ワークショップ参加者リスト

ペルナンブコ大学 社会開発・公衆衛生センター(NUSP/UFPE)

Ronice Franco de Sá	社会開発・公衆衛生センター(NUSP)所長
Maria do Socorro Freire	NUSP 企画部門責任者
Maria Jose Vieira Lucena Gomes	NUSP技官(心理学) 健康なまちづくりプロジェクト担当
Angela Maria de Lima Nascimento	NUSP技官(社会福祉) 健康なまちづくりプロジェクト担当
Izabel Christina Nunes de Moura	NUSP技官(心理学) 健康なまちづくりプロジェクト担当
Maria do Socorro V. Albuquerque	NUSP技官(公衆衛生) 健康なまちづくりプロジェクト担当
Djalma Agripino	NUSP技官(公衆衛生・医学)
Ernani Miranda	NUSP技官
Abel Menezes	NUSP 技官(医学・人類学)
Rizolene	NUSP広報担当

ペルナンブコ州企画社会開発局(SEPLANDES)、戦略プログラム部

Lucia Soares Escorel	戦略プログラム部(DPE)部長
Carlos Eugenio Porciuncula Lins	地域プログラム実施担当部長
Thereza Regina Da Mata	企画課課長
Maria de Fatima Guimaraes	当プロジェクト担当

JICA事前評価調査団

湯浅 資之	団長
蠟山 はるみ	団員
中馬 潤子	団員
佐藤 ジルセウ	通訳

面談者リスト

ペルナンブコ連邦大学(UFPE)

Mozart Neves Ramos	大学総長
Geraldo Pereira	副総長
Ronice Franco de Sá	社会開発・公衆衛生センター(NUSP) 所長
Maria do Socorro Freire	NUSP 企画部門責任者
Maria Jose Vieira Lucena Gomes	NUSP技官(心理学)健康なまちづくりプロジェクト担当
Angela Maria de Lima Nascimento	NUSP技官(社会福祉)健康なまちづくりプロジェクト担当
Izabel Christina Nunes de Moura	NUSP技官(心理学)健康なまちづくりプロジェクト担当
Maria do Socorro V. Albuquerque	NUSP技官(公衆衛生)健康なまちづくりプロジェクト担当
Djalma Agripino	NUSP技官(公衆衛生・医学)
Ernani Miranda	NUSP技官
Abel Menezes	NUSP 技官(医学・人類学)
Rizolene	NUSP広報担当
Gilson Edmar Gonçalves e Silva	健康科学学部学部長
Antonio Carlos C.Almeida	NUSP 事務長
Edilson Gomes	NUSP 職員
Antonio Carlos Duarte Coelho	化学工学科教員
Valdilene Viana	社会福祉学科教員
Rosa Maria Carneiro	社会医学科教員
Ana Bernarda Ludermir	公衆衛生修士課程責任者
Maria Ilk Nunes de Albuquerque	看護学科教員
Russel Parry Scott	人類学・社会学教員
Ana Cristina Brito Arcoverde	応用社会科学部副学部長(社会福祉学科教員)
Ana Lucia F.S.Basconcelos	経理学科教員
Ricardo	教育学科教員
Maria Luiza Siqueira	教育学科教員
Antonio Motta	人類学大学院教員
Maria do Carmo Brandao	社会学大学院教員
Josefa Salete B. Cavalcanti	人類学大学院教員
Zenildo Sena Caldas	建築・都市計画学科教員
Luiz F Andrade Lacerda	建築・都市計画学科教員
Witold Skwara	哲学科教員
Rosinha Barbosa	心理学

ペルナンブコ州企画社会開発局(SEPLANDES)

Jose Arlindo	ペルナンブコ州企画社会開発局長
Claudia Lila	ペルナンブコ州企画社会開発副局長
Lucia Soares Escorel	戦略プログラム部(DPE) 部長
Carlos Eugenio Porciuncula Lins	地域プログラム実施担当部長
Thereza Regina Da Mata	企画課課長
Maria de Fatima Guimaraes	当プロジェクト担当
Sheila Pincovsky	FIDEM(市町村開発事業団)地域行政部部長

ペルナンブコ州自治体連合体(AMUPE)

Sergio Barreto de Miranda	会長
Roberto Arrais	社会開発部長
Carlos Frederico Moreira Lima	事務長

ペルナンブコ連邦農科大学

Maria Luiza e Silva Pires	教育学部教員
Jimmy Peixe McIntyre	教育学部教員(共同組合研究地域活動プログラムPAPE)

ペルナンブコ母子保健研究所

Ana Caludia Figueiro	研究部研究員
----------------------	--------

アジェウ・マガリヤインス研究所

Jose Luiz C. Araujo	公衆衛生部
---------------------	-------

レシフェ市衛生局

Maria Valeria M. Albuquerque	衛生局第4保健地区保健医療課課長
Antonio Carlos Borba	衛生局第4保健地区責任者
Maria Bernadete C. Antunes	衛生局第2保健地区責任者

ブラジル開発事業団(ABC)

Mariana Tavares Rezende	CTRB 二国間協力受入課補佐官
-------------------------	------------------

汎アメリカ保健機関(PAHO)

Miguel H. Maio Serrano	ブラジル事務所ヘルスプロモーション担当官
------------------------	----------------------

3. 今後のスケジュール

「東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト」開始までのスケジュール

	11月			12月			1月			2月			3月				
	25~29	2~6	9~13	16~20	23~27	6~10	13~17	20~24	27~31	3~7	10~14	17~21	24~28	3~7	10~14	17~21	24~28
PDM、プロドク修正																	
15年度計画作成																	
調査団帰国報告会																	
国内協力自治体選定																	
国内委員会構成検討																	
理事会									1月21日								
R/D署名																	
要請書取り付け																	
プロジェクト開始																	★ (17日頃)

第3部

プロジェクト・ドキュメント

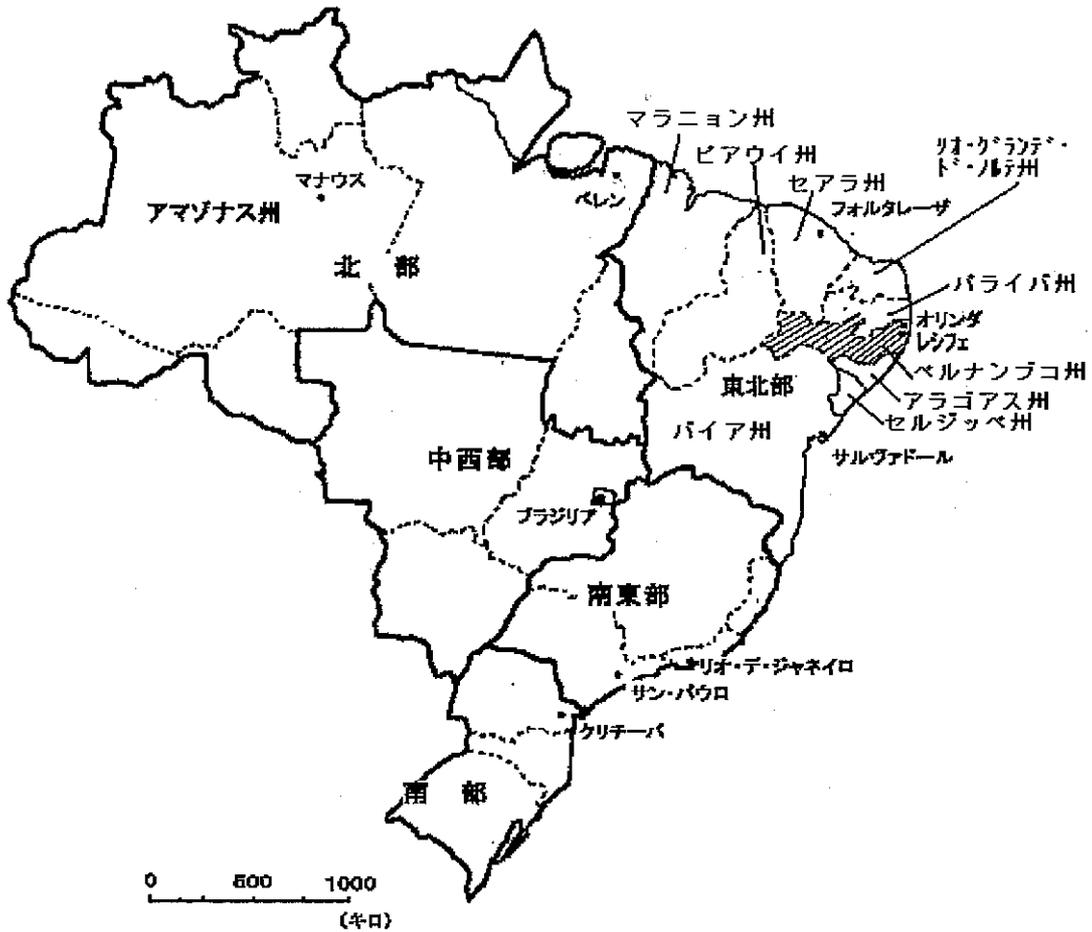
東北ブラジル
健康なまちづくりプロジェクト
プロジェクト・ドキュメント

2003年4月

国際協力事業団
ブラジル・ペルナンブコ連邦大学
ブラジル・ペルナンブコ州企画局

ブラジル

ブラジルは地理的に5つの地域に区分される。本プロジェクトは 9つの州からなる東北部のペルナンブコ州にて実施される。

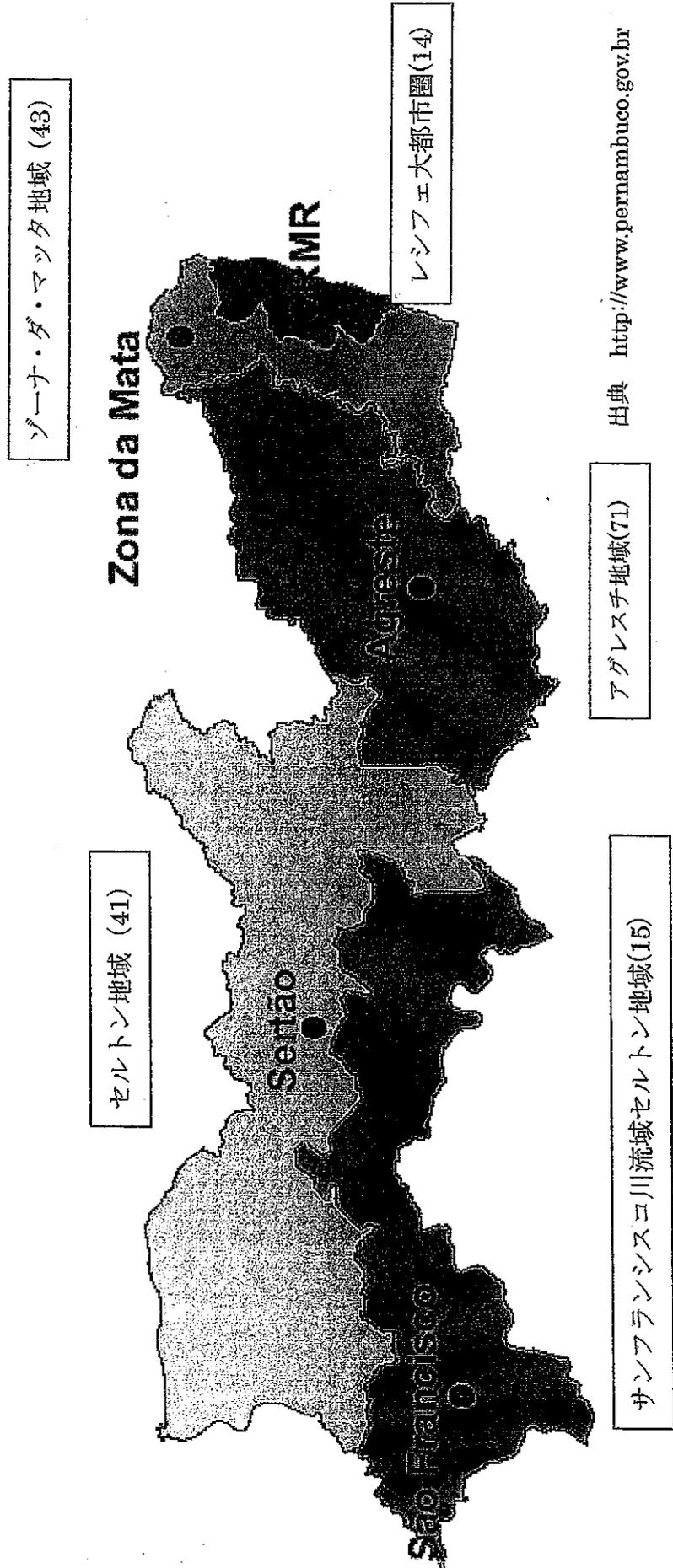


ブラジル連邦共和国	
面積	8,547,000 km ²
人口	161,790,000 人 (1998年)
ペルナンブコ州	
面積	98,307 km ² (日本の関東と東北の合計にほぼ同じ)
人口	7,900,000 人 (1999年)
自治体 (Município) の数	185 (1998年)

ペルナンブコ州 (Estado de Pernambuco)

カッコミ内は市(Município)の数

5つの地域 (5 mesoregiões)



目 次

1. 序 説	47
2. プロジェクト実施の背景	49
2-1 国の社会的概況	49
2-2 プロジェクト対象地域—ペルナンブコ州—の概況	49
2-3 連邦政府の戦略	52
2-4 ペルナンブコ州政府の戦略	52
2-5 関連分野の他の事業	53
2-5-1 ブラジルで行われている、あるいは行われてきた関連事業	53
2-5-2 日本が行ってきた過去の関連協力事業及びJICAの協力の必要性和意義	55
3. 健康を取り巻く現状とヘルス・プロモーション	58
3-1 健康を取り巻く現状	58
3-2 「健康なまちづくり」と持続的地域開発を結ぶヘルス・プロモーション	59
3-3 「健康なまちづくり」に関連する国内機関・団体	60
4. プロジェクト戦略	61
4-1 「健康なまちづくり」プロジェクトの総合的戦略	61
4-1-1 基本的な考え方	61
4-1-2 プロジェクトの枠組み	62
4-1-3 実施機関とプロジェクト参加アクター	62
4-1-4 普及活動	64
4-2 「健康なまちづくり」プロジェクトの実施戦略	66
5. プロジェクトの基本計画	70
5-1 プロジェクト目標	70
5-2 上位目標	70
5-3 スーパーゴール	70
5-4 成果と活動	70
5-5 活動の実施戦略	75
5-6 モニタリングと評価	75
5-7 投 入	77
5-7-1 日本側の投入	77
5-7-2 ブラジル側の投入	77
5-8 外部条件の分析	78
5-8-1 上位目標レベルの外部条件	78
5-8-2 プロジェクト目標レベルの外部条件	78
5-8-3 成果と活動レベルの外部条件	79

5-9	プロジェクトの運営実施体制	79
5-9-1	プロジェクトの運営実施体制	79
5-9-2	成果別にみたペルナンブコ連邦大学（UFPE）とNUSPの役割	80
5-9-3	成果別にみたSEPLANDESと戦略プログラム部（DPE）	81
5-10	事前の義務及び必要条件	81
6.	プロジェクトの総合的实施妥当性	83
6-1	妥当性	83
6-2	有効性	84
6-3	効率性	85
6-4	インパクト	85
6-5	自立発展性	86
6-6	総合的实施妥当性	87
7.	付属資料	88
7-1	PDM	88
7-2	実施計画	88
7-3	日本人長期専門家の分掌職務	88
7-4	北部ゾーナ・ダ・マッタの統計資料	95

略語表

略語	正式名称	日本語対訳
A		
ABC	Agência Brasileira de Cooperação	ブラジル国際協力事業団
ADENE	<i>Agência de Desenvolvimento do Nordeste</i>	東北開発事業団
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	後天性免疫不全症候群
AMUPE	Associação Municipalista do Estado de Pernambuco	ペルナンブコ自治体連合会
B		
BNDS	Banco Nacional de Desenvolvimento Social	国立経済社会開発銀行
C		
CDL	Comissão de Desenvolvimento Local	地域開発委員会
D		
DLIS	Desenvolvimento Local Integrado Sustentável	持続的統合的地域開発
DPE	Departamento de program	SEPLANDESの戦略プログラム部
E		
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública	国立公衆衛生院
H		
HDI	Human Development Index <i>IDH; Índice de Desenvolvimento Humano</i>	人間開発指数
I		
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística	ブラジル統計地理院
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços	商品サービス流通税
IEC	Informação, Educação e Comunicação Information, Education and Communication	IEC
IMIP	Instituto Materno Infantil de Pernambuco	ペルナンブコ母子保健研究所
J		
JICA	Japan International Cooperation Agency <i>Agência de Cooperação Internacional do Japão</i>	国際協力事業団 (現 独立行政法人国際協力機構)
M		
MERCOSUL	Mercado Comum da América do SUL	南米南部共同市場
MS	Ministério da Saúde	保健省
N		
NAFTA	North America Free Trade Agreement	北米自由貿易協定
NGO	Non-Governmental Organizations <i>ONGs; Organização não governamentais</i>	非政府組織
NUSP	Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social	公衆衛生社会開発センター
O		
OSCIP	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público	公共の利益となる市民社会組織
P		
PAHO	Pan American Health Organization <i>OPAS; Organização Pan-americana de Saúde</i>	汎アメリカ保健機関
PAPE	Programa de Associativismo para Pesquisa, Ensino e Extensão	協同組合に関する研究教育地域活動プログラム
PCPR	Programa de Combate a Pobreza Rural	農村部貧困対策プログラム
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil	児童労働根絶計画

PPA	Plano Plurianual	多年度計画
PRONAF	Programa de Fortalecimento da Agricultura Familiar	国家家族農業強化計画
PROMATA	Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Zona da Mata de Pernambuco	ペルナンブコ州ゾーナ・ダ・マッタ開発支援プログラム
PSF	Programa Saude da Familia	家族保健プログラム

S

SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoios as Micro e Pequenas Empresas	ブラジル零細小企業支援協会
SEPLAN	Secretaria de Planejamento	ペルナンブコ州企画局
SUDENE	Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste	旧東北ブラジル開発庁

U

UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization <i>Órgão das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura</i>	国連教育科学文化機関
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco	ペルナンブコ連邦大学
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco	ペルナンブコ連邦農科大学
UNDP	United Nations Development Programme <i>PNUD; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento</i>	国連開発計画
UNICEF	United Nations Children's Funds <i>UNICEF; Fundo das Nações Unidas para a Infância</i>	国連児童基金

W

WHO	World Health Organization <i>OMS; Organização Mundial de Saúde</i>	世界保健機関
-----	---	--------

1. 序 説

- 1.1 ブラジルは政治的に成熟してきており、国を良い方向に導く強い願望も持っている。その現れがインフレ制御と南米南部共同市場¹ 確立への努力である。しかし、社会格差が国内・国際社会を悩ませているうえ、都市暴力や麻薬密売の増加、その他社会的排除の弊害等の発生要因となっている。そこで、真の社会開発に焦点を当て、自然条件や社会環境が厳しい地域の住民の主体性を確保し、またジェンダー、人種、民族、宗教やその他の違いを尊重しながら社会格差の緩和を試みることは、今日のブラジルの最大の課題である。
- 1.2 ブラジルの格差基準は地域によって大きく異なるが、ブラジル東北部諸州² の収入（およそ45%が貧困生活を送っている）と他の地域とを比較しても、その差は歴然としている（1996年度ブラジル人間開発報告書）。労働状況と労働市場参入の現状にも大きな違いが見られる。そのため、ブラジル東北部を対象とした早急な対策が期待されている。
- 1.3 ペルナンブコ州はブラジル最東部に位置しているため、欧州連合（EU）、北米自由貿易協定（NAFTA）、MERCOSULやアフリカへのアクセスが容易である。ペルナンブコ州の州都レシフェは東北部の中心に位置する。レシフェから900キロの距離に東北部で最も人口の多い州都サルバドルとフォルタレーザがあり、300キロの範囲にジョアン・ペソア、ナタールとマセイオと言う3つの州都がある。従ってペルナンブコ州は東北部の開発普及上重要な州と言える。
- 1.4 同州政府は州内を11の開発地域に分けている。州内においても社会格差が大きいため、持続性を誘導する内発的地域開発の概念で計画を実施することを企画した。本プロジェクトで開発される手法は、東北ブラジル開発庁（SUDENE）と国連開発計画（UNDP）のプログラムでの地域開発の経験を基にして開発する予定である。
- 1.5 「大学地域活動国家プラン」には、大学が社会正義、博愛及び民主主義の概念をもって社会改革へ向かう国家の努力を支援する義務を持っていることを明記している。ブラジルの国立大学（連邦大学）は国の必要性に応えるために設立された機関である。全国に点在し、歴史的に国の社会、文化、政治、経済開発と深いかかわりを持っている。また、知識の生産と蓄積及び市民権の認識をもった学生を育成する重要な場ともなっている。
- 1.6 大学の地域活動（Extensão）については、1987年の第1回地域活動担当学長補佐の集まりで次のように定義された。「地域活動は教育と研究を連携する科学・文化・教育プロセスであり、地域活動を通じて大学・社会間に相互改革的関係が築かれる。地域活動を通じて大学コミュニティは学問的な知識を社会において実践する機会を得る。（中略）地域活動は大

¹ 南米南部共同市場（MERCOSUL）；南米の南部4カ国（ブラジル、パラグアイ、アルゼンチン、ウルグアイ）によって構成される。

² 東北ブラジルは、マラニョン、ピアウイ、セアラ、リオ・グランデ・ド・ノルチ、パライバ、ペルナンブコ、アラゴアス、セルジッペ、バイーアの9州から成る。

学・社会間の体系化された知識の交換を可能にし、結果として全国的・地域的現実との葛藤を通じた知識の生産、知識の共有、大学活動への一般コミュニティの参加等を可能にする。地域活動は理論・実践プロセスの場を提供するほか、社会を統合的に捉える視野を育てる学際的な活動である。」

- 1.7 上記を踏まえ、ヘルシー・シティーズの国際的運動の一環として、地域開発と持続性の理論的原則を活用しつつ、参加型・統合的手法を体系的に開発し、ブラジル東部の社会開発を目指す「健康なまちづくり」プロジェクトの開始に向けて、本プロジェクト・ドキュメントはブラジル側関係者と日本側関係者双方が十分議論を重ねた上で、協力して作成された。
- 1.8 本プロジェクトを成功に導くためには、保健分野のみならずヘルスの枠を越えた協力が重要であり、SEPLAN、NUSP、JICA三者の協力と、UNICEF、PAHO、UNESCO、ペルナンブコ自治体連合会（AMUPE）、ペルナンブコ連邦農科大学（UFRPE）、中小企業支援機構（SEBRAE）、東北ブラジル開発庁（SUDENE）、UNDP、ペルナンブコ母子保健研究所（IMIP）や保健省などの関係機関の支援が不可欠である。

2. プロジェクト実施の背景

2-1 国の社会的概況

- 2.1 市民権監視書第99号 (Observatorio da Cidadania n.99) においてÁtila Roqueらが指摘しているように、ブラジルの収入格差は世界でも最も大きい。上位10%の富裕層の収入総額は下位40%の貧困層のその30倍に匹敵する。ブラジルの所得格差が大きい原因は、貧困層の人が多いからではなく、裕福な人達の平均収入が非常に高いことによる。上位20%を除いたあとの国民の80%で見られる所得格差は、アメリカなど他の国で見られる格差と似ている。
- 2.2 格差の様々な要因のうち、ジェンダーと人種の問題はブラジル文化と密接な関係を持っている。ブラジルにおいて社会への包含 (inclusão social)³ を考えるとき、女性であることあるいは黒人であることは非常に不利である。例えば、ブラジルの黒人及び混血 (pardo) は白人に比べると収入が40~50%低く、男性の給料は女性のそれよりも平均42%高い。この数値は教育の場合にも当てはまる。
- 2.3 最近、UNDPの使う人間開発指数 (HDI) 手法を適用してNGOのひとつであるFASEの研究者が実施した調査で、アフロ-ブラジリアンの置かれている現状をよく示す結果が得られている。同調査ではアフロ-ブラジリアンのHDIは、調査基準によって多少異なるが、0.575~0.607であり、国の平均値0.796よりかなり低いことが判明した。国際基準と照らし合わせた場合、黒人及び混血のHDIは良くて中程度以下と見なされ、世界ランキングでは109番に位置付けられる。
- 2.4 格差の激しい国ブラジルの政府は、その問題の是正を行う意向を表明している。2000~2003年の連邦多年度計画 (出典 ; Ministerio do Orcamento e gentao) では、公的資金の効率的な運営、一般社会の国の統合的開発への参加及び社会格差の是正を目指している。

2-2 プロジェクト対象地域ーペルナンブコ州ーの概況

- 2.5 ブラジル東北部に位置するペルナンブコ州は、本プロジェクトの対象地域である。
- 2.6 州の面積は98,307km²あり、184の市が5つの地域 (mesoregiones) に分かれている。州都レシフェに隣接するレシフェ大都市圏 (14の市)、大西洋沿岸部に位置し降水と土壌に恵まれたゾーナ・ダ・マッタ地域 (43の市)、岩石土壌で乾燥地帯のセルトン地域 (41の市) とその中間にあるアグレスチ地域 (71の市)、及びサンフランシスコ川流域の豊かな土壌に恵まれたセルトン地域 (Sertao do Sao Francisco) (15の市) である。
- 2.7 州人口は790万人 (出典 ; Mudanca e desenvolvimento Governo do Estado de PE) (ブラジル全体の5%、東北部の16.4%に相当) である。大都市圏への集中度は高く州人口の約

³ 社会への包含 ; 社会的に排除された者を、再び社会的参加に呼び入れることを言う。

42%が集まっている。都市人口は東北部の中では最も高く（76%）、人口密度は1 km²あたり75人である。他の州と同様、同州の人口も184の市とフェルナンド・デ・ノローニャ島に不均等に分布しており、都市部に約600万人、農村部に約190万人が住んでいる。

- 2.8 この不均等な人口分布は、同州の社会生活スタイル、消費、生産基盤に影響を与えている。同州の経済は、現在、農業からサービス業、ハイテク産業へと移行しつつある。他方、人口の都市化は農場での失業問題を意味し、また危機発生時に起こる都市への人口流入の繰り返しにより大都市周辺が膨れ上がった事実を物語っている。
- 2.9 移住、更に良い生活環境への追求と植民地時代の領土利用形式により、同州の人口のおよそ45%（約354万人）が、今日大西洋沿岸部に住んでいる。（地理統計院IBGE；2000年度調査）。その他、沿岸部にはレジャーを求める観光客や別荘などを持っている人等も多く集まる。
- 2.10 同州は東北部の他の州と比べ、多様性が特徴であり、その特徴は新時代の開発基準とマッチしている。東北部の他州では専門性と集中性が高いのに比べ、同州の産業構造は多様であるため、州経済の欠点を補いながら国内・国際的な変化に柔軟に対応できる経済的仕組みを作り上げている。他方、同州の豊富なかつ多様性のある文化・歴史的遺産はコミュニティの創造力を刺激・発露する重要な社会的資産と成っているうえ、経済面の大きな潜在能力となっている。
- 2.11 社会格差の問題を取り扱うことは、ブラジルの過去の様々な時期と民族間の平等な開発を目指したコンセンサスとマクロ経済政策を提唱した国際的な運動との連携に遡る。
- 2.12 ブラジル東北部では生活条件、雇用、経済活動等が不均等に分布されている。特に社会的排除、貧窮、貧困が各州で深刻化し、社会格差の溝を更に深めている。このため、市民はこの状況を打破し、社会経済的な持続性に導く代替的な社会モデルを、総力をあげて追求する瀬戸際に立たされている。
- 2.13 参加型で策定されたプログラムのみが、様々な形で国中に見られる格差を緩和し、貧困撲滅のために市民を動員することができる。貧困は、当初、農村地帯に限られていたが、現在では都市部でも急激に拡大しつつある。そのため、農村部及び都市部において持続的に貧困撲滅を目指す目的を持った社会開発プログラムの実施が望まれる。
- 2.14 このため州政府は、貧富格差の緩和、教育・保健医療サービスの充実、特殊グループの保護や暴力対策を視野にいれ、社会格差の緩和を目指す計画に投資する必要性を痛感しており、その投資を通じて同州で平等かつ社会的正義に満ちた開発レベルに到達することを望んでいる。（出典；Mudanca e desenvolvimento Governo do Estado de PE）
- 2.15 同州の人間開発指数（HDI）の平均（1996年）は0.615である。（出典；Mudanca e desenvolvimento Governo do Estado de PE）

- 2.16 1996年のデータによると、同州の平均就学年数は10歳以上で4.4年、25歳以上の6.5%のみが11年以上である。15歳以上の非識字率が26.4%。7～14歳の児童の28%が就学していない。1996年の調査では10～14歳の児童の9.1%が就労していた。(出典；Mudanca e desenvolvimento Governo do Estado de PE)
- 2.17 低収入、低教育歴、劣悪な衛生環境、低栄養価で低熱量の摂食状況など貧困に由来する諸問題は同州の健康状況に悪影響を及ぼしており、またこうした低水準の健康状況が低い就学意欲や低労働生産性につながり、貧困を更に増長させる要因ともなっている。
- 2.18 平均寿命は社会、経済、環境等または保健と衛生条件に影響される。同州の平均寿命(1996年)は男性が59.8歳、女性が63.9歳であり、平均は63.7歳である。これは東北部平均の65.8歳を下回っている。
- 2.19 同州の合計特殊出生率(1996年)は2.4であり、妊産婦死亡率(同年)は44.3である。また、乳児死亡率は1960年当時の185から1999年には58.2と減少している。しかし、ブラジルの全国平均が34.6であることを考えると同州の平均はまだ非常に高い。乳児死亡率が未だ高い原因は産前要因(妊娠前、妊娠中の女性の健康状態)であり、それはそのまま1歳未満児の死亡原因の58%ともなっている。他の原因は呼吸器感染(13.9%)と寄生虫病(6.3%)である。5歳未満児の下痢症による死亡率は11.6%である。
- 2.20 上水供給は早急に改善を要する問題である。同州の都市部家屋の85.6%が上水道網で水の供給を受けているのに対し、農村部では供給率が僅か14.5%である。ちなみに、ブラジル平均が都市部で82.2%、農村部で17.8%である。同州の上水供給サービスを受けていない住民は約2百万人と推定され、彼らは様々な形で水を手にいれているが、その多くは飲用には不適切な水なので健康に悪影響を与えている。貧困層の間で水感染する病気が多発している。
- 2.21 土地利用、水資源、公害、環境劣化、砂漠化、生物多様性の利用及び保全等の天然資源管理に関する環境問題も、同州政府の大きな関心の的となっている。
- 2.22 経済に関するデータについて見ると、同州の1998年度の商品・サービス流通税(ICMS)による税収は17億リアルであり、同年の輸出額は3億6千200万米ドルに相当した。1997年度の同州内総生産は225億ドルで個人所得は3千リアルであった。
- 2.23 同州のアジェンダ21は、Milenium Development Goalsで設定されている目標のうち5つを含んでいる。すなわち、貧困と飢えの撲滅、基礎教育の普遍化、男女平等の促進と女性の役割の強化、及び乳幼児死亡率と妊産婦死亡率の減少である。
- 2.24 同州のアジェンダ21は持続性に基づいた戦略を採択し、それまでの同州の伝統的な社会経済開発の概念を打ち破った。つまり、州は平等・社会正義を基礎にした地域社会の組

織化を促進する考えを導入したのである。その目的達成のためにも、社会格差の減少は急を要する課題である。

2-3 連邦政府の戦略

2.25 連邦政府の多年度計画（PPA）は次の3つの考えを中心に考案された。

- a) 開発とインテグレーションを目指した国家基軸に基づいた新しい開発地域の設定
- b) パートナーシップの奨励
- c) 公的支出改善を目指した新しいマネジメント文化の導入

2.26 上記の理念を実施するために、連邦政府は以下の方針を採択した。

- ・ 持続的開発に焦点をあてた新しい開発パラダイムの策定
- ・ 競争力をベースとした経済成長の誘発
- ・ 技術革新と情報へのアクセスを目的とした人材養成
- ・ 地域イニシアティブをサポートできる連携・統合・革新的政策の奨励
- ・ 人間生活の質的改善及び社会的排除者のための機会の創出
- ・ 社会の組織化・動員への支援
- ・ 経営的近代化の促進及び政府支出の質の改善

2.27 大統領府の開発戦略の大まかな方向性は以下の通りである。

- a) 持続的成長と経済安定の確立
- b) 雇用創出と収入の機会に向けた持続的開発の促進
- c) 貧困対策、社会的排除者が参加する機会の促進
- d) 人権保護と民主主義の確立

2-4 ペルナンブコ州政府の戦略

2.28 ペルナンブコ州政府は、2000～2003年度州政府多年度計画（PPA）を通じて、州開発のための投資・活動を州社会と共同で実施する姿勢を表明した。多年度計画には開発と社会参加を連携し、競争力、経済成長と州住民の生活の質の改善を目指した社会サービスの提供を保証する様々な投資が盛り込まれている。同計画には経済成長と社会格差・貧困対策を両立させながら、政府の戦略的優先課題に民意を反映させる社会参加のメカニズムも設定されている。同計画が目指す最大の目標は開発の内陸化⁴であり、内陸部の市や地域に経済基盤をつくり生活条件を改善するための投資が見込まれている。

2.29 州政府プログラムのうち、企画と住民との接触の面で最も重要視されている計画に「市と共に歩む州政府：参加型予算編成プログラム」（GOVERNO NOS MUNICIPIOS）がある。政府はこのプログラムを通じて社会との接触を図り、参加型プロセスで多年度計画を策定した。GOVERNO NOS MUNICIPIOSにより、社会アクターと行政関係者間の交渉・連携

⁴ 内陸化；従来の州開発は州政府のあるレシフェ州都で企画・決定されてきたが、最新の多年度計画（特に「市と共に歩む州政府プログラム」）によりレシフェから遠隔の奥地に州政府が赴き、現地の住民の参加を促しながら開発戦略を企画・決定するようになった。こうしたプロセスは内陸化と呼ばれている。

の場ができ、政府事業の企画・実施または成果のフォローに関するディスカッションが容易になった。GOVERNO NOS MUNICIPIOSによりその話し合いの場が内陸化し、住民参加がより可能となり、地域毎の問題点とポテンシャルティーの確認、対策が迅速にできるようになった。多年度計画が政府事業を州全土に割り当てたため、公的資金の投入と成果達成の住民によるフォロー・監視が容易になり、政府事業の透明度が高まり、住民による市民権の行使が可能になった。

2.30 ペルナンブコ州は州民との公約及び改革を目指して4つの基本戦略を採択した。

1) 生活の質と市民権—マクロ的目標：

- 1.1) 社会的に弱い住民グループを対象とする保護サービスの確保
- 1.2) 上下水道等の基本衛生サービス網の拡大・改善
- 1.3) ヘルスのプロモーション及び普遍化
- 1.4) 市民権と教育：社会的正義、多様性および社会への包含の促進
- 1.5) 州独特の文化の創作
- 1.6) 市民権の基本的条件としての公共治安と公正裁判の確保
- 1.7) インフラ・住宅供給の拡大（特に貧民層を対象）
- 1.8) 都市交通と公共交通手段の質の改善

2) 開発と競争力—マクロ的目標：

- 2.1) 職業訓練の促進、雇用機会創出への支援
- 2.2) 通信、電力、空港、港湾、輸送・交通インフラの拡大・近代化
- 2.3) 州の経済開発戦略とマッチした科学技術開発の促進

3) 経済、文化と環境的多様性—マクロ的目標：

- 3.1) 潜在能力及び競争力の高い部門への支援を通じた州経済の活性化
- 3.2) 経済開発及び雇用創出の手段として小規模産業への支援
- 3.3) 州開発の誘発要素としての観光業の強化
- 3.4) 農業・畜産部門の再建と活性化並びに同部門アクターとの連携を通じた農業・畜産部門の市営化プロセスの強化

4) 参加と透明性

2-5 関連分野の他の事業

2-5-1 ブラジルで行われている、あるいは行われてきた関連事業

2.31 ペルナンブコ州の社会開発アジェンダには、現在、以下のプログラムが組み込まれている。

1) PROMATA（ペルナンブコ州ゾーナ・ダ・マッタ開発支援プログラム）

歴史的に砂糖きび栽培経済と関係が深く、貧困指数が州内でも低いゾーナ・ダ・マッタ（森林地域）の開発及び改革を促進する。

- 2) PCPR (農村部貧困対策プログラム)
農地改革による植民農家に重点を置いた零細農家組合のインフラ整備及び生産計画を支援する。
- 3) CEDULA DA TERRA/CREDITO FUNDIARIO (農地融資計画)
零細農家組合による農地買収のための融資を行う。現在までに63農場を1,238戸の農家に分譲し、定住させた。
- 4) PRONAF (国家家族農業強化計画)
1999年には163,000戸、2000年には216,000戸、2001年には255,000戸の農家のインフラ整備のために1,600の事業を実施した。
- 5) LEITE DE PERNAMBUCO (ミルク配布計画)
210の市民団体を通じ、105の市で40,000戸を対象に毎日4万リットルのミルクを配っている。
- 6) PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICACAO (政府職業訓練計画)
1999～2001年に、432,500人(うち30%は16～24歳の青年)を対象に職業訓練を実施した。
- 7) INTERMEDIACAO DE EMPREGO (職業斡旋計画)
1999～2001年に、43,689人に職業を斡旋した。1996～1998年は僅か4,600人だけであったことを考えると飛躍的に増加した。
- 8) BANCO DO POVO (市民銀行)
1999～2001年に、小規模事業を対象に7,739件の融資契約を行った。
- 9) PROGRAMA PRIMEIRO EMPREGO (初就職計画)
2001年度には16～24歳の青年7,100人がこの計画を通じて初めて職についた。
2002年度の目標は7,000人である。
- 10) AGENTE JOVEM DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E EGRESSO DO PETI
(青年社会開発ワーカー養成と元児童労働根絶計画参加者養成)
起業精神、職業訓練、市民権及び労働の奨励を通じて15～17歳の青年を社会開発ワーカーとして養成する。
- 11) SERVICO CIVIL VOLUNTARIO (コミュニティー・ボランティア・サービス)
職業訓練やコミュニティー・サービスの実施能力を身につける研修を通じ、個人や社会的リスク環境にある青年を社会に参加させる目的を持つ。1999～2001年に、2,400人の青年が同計画に参加した。
- 12) RUMO A UNIVERSIDADE (大学への道計画)
公立高校の学生のために大学入学のチャンスを拡大する目的で補習授業を行う計画。
2001年には7,513人の学生が参加した。
- 13) PETI (児童労働根絶計画)
1999～2000年に155,056人の児童・青少年が対象となった。2001年には150の市で126,068人が参加した。
- 14) HORA DE ACOLHER (就眠計画)
児童・青少年による夜間の労働・物乞いを取り締まる目的を持つ。2000～2001年に1,429人が対象となった。

- 15) PROGRAMA SENTINELA (歩哨計画)
児童・青少年に対する性的いやがらせを取り締まる目的を持つ。
- 16) APOIO A PESSOA IDOSA (老人支援計画)
1999～2001年に45,700人の老人が対象となった。
- 17) APOIO A PESSOA PORTADORA DE DEFICIENCIA (障害者支援計画)
1999～2001年に14,636人の障害者が対象となった。
- 18) ATENDIMENTO EM CRECHE (託児所計画)
2001年度には大都市圏の6つの市で2,148人の児童が対象となった。

2.32 旧東北ブラジル開発庁 (SUDENE)、国家社会経済開発銀行 (BNDES)、ブラジル零細小企業支援協会 (SEBRAE) や他の諸機関は、東北部各地で持続的統合的地域開発を目的とした様々な計画を実施している。実施の際、地域住民の組織、自己診断、優先課題の選択、地域アジェンダの策定とそのアジェンダを様々な政府・非政府機関・団体と連携・交渉する能力を開発するプロセスを支援する多様な参加型手法を適用している。

2.33 「健康なまちづくり」運動に関しては、連邦保健省保健政策局がペルナンブコ州の「健康なイタンベ市計画」を支援している他、「健康なまちづくり」全国ネットワークの構築を図っている。

2.34 現在、ブラジル公衆衛生大学院会の中に全国レベルの作業グループ (GT) ができている。同グループの目的は持続的地域統合開発 (DLIS) の概念を通じてヘルス・プロモーション手法を論議し実践することである。同グループにはメンバーとしてPAHO、連邦保健省、オズワルド・クルース財団国立公衆衛生院、サンパウロ大学、ペルナンブコ連邦大学NUSP、カンピーナス市カトリック司教大学 (PONTIFICA UNIVERSIDADE CATOLICA DE CAMPINAS) とセアラ州公衆衛生校が加わっている。ヘルス・プロモーションGT-DLISは、2002年11月10～13日にサンパウロ市で行われた第3回ヘルス・プロモーション会議でこれからの活動アジェンダを策定した。

2-5-2 日本が行ってきた過去の関連協力事業及びJICAの協力の必要性と意義

2.35 JICAは、1995～2000年にペルナンブコ連邦大学 (UFPE) と州保健局をカウンターパート機関として「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」を実施した。人々の健康問題に対し学際的に取り組むために、大学内に公衆衛生センター (NUSP) を設立し、州内の統一保健医療システム (SUS) の導入を支援した。パイロット・サイトとしてマカパラーナ市、ブレジョ・ダ・マドレ・デ・デウス市及びレシフェ市イブラ地区を選定し、公衆衛生と市民の生活の質の改善に向けた学際的活動に関する諸活動を実施してきた。

2.36 市民の健康意識の向上や保健と貧困の概念を念頭に置き、サブ・プロジェクトとして水の供給、ゴミの選別的回収、基本衛生インフラの整備、栄養学・寄生虫学・衛生学・社会的管理など特殊分野のテーマ別診断を実施した。その他、乳児死亡低減対策と準看護師養成活動も実施した。結果は非常に満足 of いくものであった。しかし、当時はまだ時期的に、

統合性のある手法や市のNUCLEAÇÃO（地区化）からなる「場の理解」⁵に基づいた分野間的診断を導入することはできなかった。つまり、多大な努力を費やし大きな成果を上げたが、地元の緊急的必要性がプロジェクトの地域構造化能力をはるかに上回っていた。

2.37 上記を踏まえ、UFPEはNUSPを通じて州政府SEPLANと共に再度JICAの協力を要請することになった。世界的な運動である「健康なまちづくり」戦略を基本理念として、SUDENEとUNDPが共同開発した手法を活用しつつペルナンブコ州で「健康なまちづくり」をすすめる、社会から排除されている人々の社会活動への参加を促しつつ市民の生活の質を向上させることをめざす。ブラジルにとって、JICAの協力は日本のヘルス・プロモーション、地域開発、社会開発及び社会平等性における経験から学ぶ上で重要である。日本人専門家の技術面の貢献に加え、高い実践力とマネジメント能力は、ブラジル側の人材を生かし、限られた資源を合理的に効率よく活用することを可能にする。また、様々な協定機関とパートナー機関間の連携を築く際に、ファシリテーターとしてのJICAの役割は大変重要である。援助機関の支援はプロジェクトの信用度を高め、PAHO、UNICEFやUNESCO等の重要で定評のある機関の参加も可能にする。機材供与や物的支援は目標達成のために重要である。ブラジル人技術者は専門家としての能力も高く自国の現実も熟知しているが、日本人専門家との協力を通して更に専門家としての技能を高める必要がある。

2.38 日本政府はブラジルとの長年の友好的関係、経済関係、約130万人を数える日系人・日本人移住者の存在などを踏まえ、これまでも様々な分野で協力をおこなってきた。近年、そのあり方についてはブラジルが1999年にはGNPは中国に次ぎ世界第8位となるなど、目覚ましい経済成長をとげたこと、また日本が厳しい経済財政状況の下にあることなどにより、見直しが求められている。日本政府の実施するODAの技術協力を担うJICAもこうした状況を踏まえ、2001年に行われた「ブラジル国別援助研究会」において、以下のような対ブラジル援助の新しい考え方を明確にした。1) 選択と集中による戦略的かつ効果的協力を行う、2) 日本とブラジルとの関係を「パートナーシップ」の概念でとらえ発展させていく、3) 顔の見える援助（透明性）につとめる。

2.39 「東北ブラジル健康なまちづくりプロジェクト」は、これらJICAの基本的な考え方に合致するものである。これまで東北ブラジルにおける日本とブラジルの協力の成果を生かす形で、ブラジルの最優先課題である格差緩和と人々の生活の質の向上への貢献することを意図している（効率的効果的協力）。保健医療などの社会開発においてブラジルは積極的な施策をとり、開発支援を行う市民社会も育ってきている。こうした社会開発関連セクターへの協力から日本も学び、また、日本から公正を重視する考え方を伝え、両国が共有しうる価値観に基づくモデル施策として内外にアピールすることができれば、両国共同の国際貢献となる（パートナーとしての協力）。

2.40 また、JICAはNGO、ボランティア、地方公共団体等、日本のODAの参加主体が多様化

⁵ 場の理解；生活の基盤が置かれている地域社会（場）にある様々な地域アクターの分布、役割、関連性を理解すること。

するなか、幅広い国民参加によるODAの実施を実現する必要がある。本プロジェクトがよってたつ世界的な運動である「健康なまちづくり」は地方自治体あるいは市民の間の交流を通じた経験からの学びあいを重視するものであり、日本にとって、国際協力への国民参加を推進する貴重な機会となりうる。

3. 健康を取り巻く現状とヘルス・プロモーション

3-1 健康を取り巻く現状

3.1 ブラジルには、健康に影響を与えるマクロ的背景（経済、社会、政治、環境、文化的側面）に加え、飲用に不適切な水の供給・下水処理、過酷な労働条件、大気汚染など全体あるいは個別的次元に関連する健康リスク要因と、薬物使用、肥満、アルコール中毒、喫煙、運動不足など個人的次元に関連する健康リスク要因がある。このため、健康を生物医学的に捉える見解と健康を生活の質として捉える見解との論議が国内で活発に行なわれており、分野間的・学際的な連携を必要としている。

3.2 下記の項目はブラジルに見られる健康と疾病の多様な因果関係である。

1) 飢えと栄養失調

ブラジルの小児栄養失調は、近年の小児を対象とした様々な活動の展開により減少傾向にある。しかし、ブラジル北部及び東北部においては未だ深刻な問題となっている。

2) 感染症と寄生虫病

感染症及び寄生虫病による死亡率は減少しているが、罹患率は依然高い。この種の疾患、特に基本衛生の欠如に起因する感染性下痢症（コレラ）、フィラリア症等は健康と生活環境の関係を示す良い例である。特筆すべき事は内臓リーシュマニア症、住血吸虫症、皮膚リーシュマニア症、マラリア、デング熱など農村病とされていた疾患の都市化である。これは農村人口が流入し、都市周辺地域が過酷な住宅条件のまま膨れ上がっていることに起因する。もう一つの問題は森林伐採によるベクター（媒介動物）の都市部への移動である。他方、経済的要素に起因している社会グループ間格差及び地域格差は、エイズや結核による死亡増加と関連している。

3) 暴力

過去10～20年間の外傷による死亡の急増は、同問題を保健政策の中で公衆衛生上の問題として取り扱う必要があることを強調する論争を巻き起こしている。外傷による死亡の中で最も伸びているのが殺人であり、この10年間で交通事故による死亡を抜き、青年層では死亡の最大原因となっている。高い死亡率に加え、外傷による後遺症も増加している。統計的記録はないが暴力による後遺症を持つ者が急増していることは間違いなく、障害者となって生涯を送る暴力の被害者が増えているのである。概して言えば、ブラジルの暴力の根本的原因は格差、貧困、銃器・薬物売買の不適切な取り締まりと処罰、人種・性別問題並びに社会的価値観（正義、博愛、機会および希望の平等性）と関連している。

4) 悪性新生物（癌）

癌はブラジルの死亡順位の3番目にあげられている。女性では乳癌と子宮癌が多く、検診体制の不備などにより特に進行した子宮頸癌のケースが多い。男性の主な癌は胃、肺、前立腺に見られる。癌による死亡は工業化時代後の食糧事情の変化、喫煙の習慣、化学・放射性物質との接触、医療機関へのアクセス困難等と関連している。

5) 循環器疾患

循環器疾患は現在、死亡順位の一番目にあげられる。開発レベルが人体へ与える影響の結果である。主なリスク要因は煙草、コレステロール含有の高い食餌、高血圧、運動不足及び

ストレスなどである。

6) 不安、恐怖と神経衰弱

専門家によれば、現代は不安、恐怖と神経衰弱の時代であるといわれている。この種の病気の増加は工業化社会、過激な競争、際限のない消費、失業、社会と家族的における疎外等と関連しているため、市の保健医療システムの継続的、統合的な活動が要求される。

3-2 「健康なまちづくり」と持続的地域開発を結ぶヘルス・プロモーション

3.3 世界保健機関による「オタワ憲章」は、健康は労働、住宅、交通、教育、余暇、衛生、保健医療サービスへのアクセス等の諸条件により規定される結果であり、それゆえ健康の向上にはヘルス・ケアを超える分野間協力が必要であると主張し、「ヘルス・プロモーション」⁶を提唱した。「健康なまちづくり」の基本理念は、この「ヘルス・プロモーション」に関連した様々な国際協定や規約に基づいている。

3.4 オタワ憲章以来ヘルス・プロモーションには様々な定義があるが、基本的には人びとが自分の現実を自身で変え、また変えるための決定を自分で下すための条件を整える考え方である。Nutbeam (1986年) は、「ヘルス・プロモーションとは個人及びコミュニティーが健康の決定要因をコントロールする手段を持つことにより、自己の健康状態を改善するプロセスである。」と提唱している。つまり、健康を促進するためには生活環境とライフスタイルを改善することが必要である。

3.5 平等・普遍・統合性に基づいた広い展望に立つヘルス・プロモーションを実現するためには、開発の後進性と関連している感染症や寄生虫病などの疾患と、開発による結果として増加している循環器病、癌や外傷などの疾患との疫学的両極性を考慮しながら、マクロ及びミクロ的リスク要因に介入する必要がある。すなわち、保健分野を超越したあらゆる日常生活の結果として健康を捉えることである。

3.6 このような複雑な問題に対応するため、1986年にオタワで提唱された「健康なまちづくり」として知られるヘルス・プロモーションの戦略を適用する。これは、健康の視点による公共政策、住民参加、エンパワーメント及び全市民に対する平等な生活の質の確保を優先することから地域の開発を考える戦略である。

3.7 本プロジェクトでは、ヘルス・プロモーションと持続的統合的地域開発 (DLIS) の間を関連付けるためにSUDENEとUNDPが開発した持続的地域開発の手法から出発し、その理論・手法を改良する。改良及び拡大されたアプローチをもとに、一定の地域社会 (場) における収入・雇用創出、保健、教育・文化、自然環境と政治・行政の各分野での新しい道を探る可能性のある健康な行政政策を、分野間的・学際的活動を通じて策定する方

⁶ ヘルス・プロモーション；地域行政および住民の民主的組織化を通じ、分野間公共政策の立案と実施を可能とする公衆衛生戦略をいう。1986年世界保健機関により提唱されたオタワ憲章では、「ヘルス・プロモーションとは、人びと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。」(原文：Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health.) と定義している。

向に向かって前進することが可能であろう。

3.8 現在、従来の保健セクターを中心としたブラジルの健康なまちづくり運動は転換期を迎えている。これまでの保健セクターを介した分野間協力的プログラムを実施する試みは、期待される統合性のある分野間協力を促進するという面では行き詰ったからである。他方、持続的・地域開発のコンセプトは、生活と交流の場に注目するところから出発して各分野を統合する参加型手法である。同手法は内発的プロセスを奨励し、住民主体の開発プロセスを独自に実施する能力を住民に持たせることを目的とする。

3.9 「健康なまちづくり」の考え方は、カナダや西欧諸国の様に場を重視した観点から開発を捉えた国々の経験に基づいている。しかし、ブラジル特有のやり方を構築する必要性が生じたので、SUDENEとUNDPが共同で開発した手法を基盤として、独自の手法を開発する予定である。

3.10 なお、ヘルス・プロモーションを統合的な持続的・地域開発の観点から論議するブラジル公衆衛生大学院会の作業グループ（GT）が2002年7月に組織された。それに先立つ1999年1月にNUSPは既に上記の概念を盛り込んだ考え方を発表している。

3-3 「健康なまちづくり」に関連する国内機関・団体

- ・連邦予算管理省
- ・連邦保健省保健政策局
- ・汎アメリカ保健機関（PAHO）
- ・経済社会開発銀行（BNDES）
- ・東北ブラジル開発庁（SUDENE）
- ・ブラジル零細小企業支援協会（SEBRAE）
- ・国連開発計画（UNDP）
- ・ペルナンブコ州連邦大学（UFPE）と公衆衛生・社会開発センター（NUSP）
- ・オズワルド・クルース財団・国立公衆衛生院
- ・サンパウロ大学健康なまちづくり記録センター

4. プロジェクト戦略

4-1 「健康なまちづくり」プロジェクトの総合的戦略

4-1-1 基本的な考え方

4.1 「健康なまちづくり」⁷プロジェクトは、ブラジル東北部に住む市民の生活の質の改善に貢献することを目指す。その総合的戦略は以下の考えに基づいている。

4.2 「健康なまちづくり」を持続性の観点から実施することは、「場の理解」を深めることと関係する。「場の理解」とは、場というものが文化、協力あるいは対立関係、歴史等を持つダイナミックなスペースであり、そこで個人の社会的レベルや社会的ポジションを決定する環境、社会、文化、政治、経済的な次元が共存していることを理解することである。その場にはまだ社会格差が大きく、市民の大半が生活の質の改善の恩恵を受け入れることのできない状態にある。ブラジル東北部一般がそうであり、ペルナンブコ州も例外ではない。その「場の理解」を深めた後、企画にその理解を反映させることが「健康なまちづくり」プロジェクトの持続性につながる。

4.3 ヘルス・プロモーションと持続的地域開発を関連付けることにより、健康なライフスタイルとして理解される新しい保健の有り方と、グローバルな福祉を目指す持続的開発とを結びつけ、市自治体レベルでの生活条件改善に向けた健康な行政政策が推進される。

4.4 東北ブラジル開発庁（SUDENE）と国連開発計画（UNDP）は参加型手法に重点をおいた持続的地域開発プログラムを実施し良好な成果を上げつつある。東北部9州並びに管轄下の他地域2州の人間開発指数（HDI）の低い33の市を対象とした。今後これらの市を核にさらにこれらの経験を拡大することが計画されている。同プログラムは市レベル、マイクロ地域レベルにおける社会開発面で、地域行政に参加する地域アクターの養成、強化の可能性を実践に示した。

4.5 「健康なまちづくり」プロジェクトでは、SUDENEとUNDPが開発した手法と理論を最大限利用しつつ、そこにヘルス・プロモーションの概念を導入することで新しい技術・行政的コンポーネントを加えた方法論を効率的に確立することが可能である。この方法論は社会的に排除された人々の社会参加を促し、人々の生活の質の向上と社会格差の軽減に資するものであると考える。

4.6 UFPEとSEPLANによるチームプレイは大学と行政という各自の特殊性を用いて両者の機能を相互に強化する。こうしたチームプレイは、「健康なまちづくり」と言う概念を住民の生活の質の改善を促す手法の開発に導入することを助け、同時に州の公共政策へ反映させることを可能とする。プロジェクト活動は、既に承認あるいは実施中のプロジェ

⁷ 健康なまちづくり；誰もが健康で安心して暮らせる地域社会の創造を目指して、地域行政および住民の民主的組織化による分野間公共政策を通じ、健康を最優先する諸活動の総体を言う。「健康なまちHealthy City/Village」とは単に「健康水準が高い社会」を意味するのではなく、「健康を最優先してその向上に努めている社会」を指す。

クトやプログラムとの重複・並行性を避け、それら調査済みのデータや構築済みの運営の仕組みを利用する。

4-1-2 プロジェクトの枠組み

4.7 本プロジェクトは、成果1-パイロット・サイトにおける健康なまちづくりの実践、成果2-その実践を通じたプロセス手法と、評価モニタリング手法の開発、そして成果3-開発した手法の普及という相互に関連する3つの柱からなる。

4.8 ブラジル側は当初、成果1と成果2、特に社会開発プロジェクトの評価手法の確立を念頭においていた。日本側は加えて、成果3の普及活動も重視した。これまでのJICAの多くのプロジェクトが、パイロット・サイトでの活動に留まり、プロジェクト終了後の自立発展性に対する反省から、普及のしくみづくりを含めた計画立案を提案した。当初よりSEPLANが実施機関としてプロジェクトに参加し、パイロット・サイトでの活動を州の開発行政に位置づけ支援することはすでに決まっていた。パイロット・サイトでの活動を広く展開するためには、SEPLANのより深い関与が必要になるため、その可能性も含め議論を重ねた結果、NUSPとSEPLANによる普及活動の仕組みづくり、並びにプロジェクトの後半では実際にいくつかの普及サイトにおいて開発された手法を展開する活動までプロジェクトに加えることが重要であり、また、可能であるということで合意した。また、地域アクターによる普及活動に対する支援もプロジェクトに取り込まれることとなった。

4-1-3 実施機関とプロジェクト参加アクター

4.9 「健康なまちづくり」プロジェクトには様々なアクターが参加する。プロジェクトの実施機関であるペルナンブコ連邦大学の公衆衛生・社会開発センター（NUSP）と州企画局（SEPLAN）は、ともに学際的あるいは分野間協力によって統合的地域開発を推進するための調整機能を有する組織である。

4-1-3-1 ペルナンブコ連邦大学と公衆衛生・社会開発センター（NUSP）

4.10 ペルナンブコ連邦大学は、教育・研究・地域活動を使命とし、この機能を通して「健康なまちづくり」に貢献する（地域活動に関しては序文を参照）。本プロジェクトにおいては、NUSPという組織を学内の調整役とし全学的に参加する。

4.11 NUSPはJICAがペルナンブコ連邦大学、ペルナンブコ州保健局と協力実施した「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」（1995年-2000年）により設立された組織である。現在公衆衛生センターから公衆衛生・社会開発センターと改称された。実施する事業ごとに学内の関連学部学科の教員・学生が参加し様々な活動を行っており、公衆衛生社会開発にかかわる学際的分野間協力の様々な手法を開発し蓄積する場でもある。運営管理、企画研究、視聴覚、広報などの部門を有し、専属の事務官と技官が配置されている。

4.12 NUSPは2001年1月より連邦保健省の支援を受け、イタンベ市でパイロット・プロジェクトを開始している。SUDENEとUNDPによって開発された地域開発の手法を州内で初め

てヘルシー・シティーズ運動に取り入れる試みである。様々な困難がある中、積極的に必要な要員を配置しイタンベ市での活動に必要な体制を確立しつつ活動を行っている。

4.13 NUSPはイタンベ市の経験を通して、この手法を用いて活動を行うには様々な困難が伴い、改善すべき点が多いことを指摘しており、手法の評価が不可欠である。今後NUSPは日本人専門家の支援と助言を得て、これまでの経験にさらに反省を加え手法を改善する。

4.14 今後、本プロジェクトが選定するパイロット・サイトでの「健康なまちづくり」の実践、行政関係者、住民等に対する研修に直接責任を持つこととなる。(開発や健康福祉に関する日本の経験は大変貴重である。)それと同時にパートナー機関あるいはUFPEの各学部や学科との連携役も担う。

4.15 NUSPはプロジェクト開始にあたり、草案づくり、日本政府への協力申請、パイロット・プロジェクト起案、事前評価、PDMとプロダク作成、パートナー機関との連携促進にかかわってきた。今後もプロジェクトの実施、共同のモニタリング/評価、普及とすべての段階にかかわる。

4-1-3-2 州企画局 (SEPLAN) と戦略プログラム部 (DPE)

4.16 SEPLANは、1999年に現知事が就任し(昨年の選挙で再選し2003年から4年間同知事が継続する)企画局と労働社会事業局を統合し設置した州政府の企画部門である。SEPLANの使命は州行政を地方分権化、住民参加にもとづく近代的なものにすることであり、社会開発が州政府の重要な戦略として位置づけられている。

4.17 「健康なまちづくり」を州の公共政策として位置づけ、州内で実施されている持続的地域開発事業との調整をはかりつつパイロット事業を支援し、また、普及戦略を検討することが本プロジェクトにおけるSEPLANの役割である。

4.18 州政府は「市と共に歩む州政府プログラム」の下に参加型の総合開発計画を作成し、現在実施中である。「健康なまちづくり」プロジェクトもこの計画の一環として位置づけられることとなる(ペルナンブコ州政府の戦略を参照)。

4.19 SEPLANのDPEが本プロジェクトの直接のカウンターパート機関である。DPEはペルナンブコ州開発の戦略的優先プログラムに関わるモニタリング、監督業務や各援助機関の調整等の任務を担っている。本プロジェクトの計画、実施、評価に関連して、SEPLAN内や州政府の他部局との連携調整をはかる。

4-1-3-3 JICA

4.20 JICAの役割はNUSPとSEPLANが実施するプロジェクトの結果、得られる成果が持続発展するための体制づくりを支援することである。日本人専門家チームを派遣し、プロジェクトの計画から実施、モニタリング、評価に至るまで全期間を通じてプロジェクトに携わ

る。このチームは、運営管理、技術両面に渡り、ブラジル側プロジェクト・チームに助言協力し活動を展開する。JICAはプロジェクトの目標達成のため、専門家派遣に加え、機材の供与、日本での研修、一部活動費負担（ローカルコスト負担）という形で協力する。

4-1-3-4 その他のアクター

4.21 パイロット・サイト、普及サイトの自治体プロジェクトが定める選定基準に従って決定される。プロジェクトへの参加は自主的であることが条件で、「健康なまちづくり」を自らすすめる。市行政は率先して本プロジェクトが重視する住民の動因と参加をすすめることとなる。

4.22 ペルナンブコ連邦農科大学（UFRPE）－当大学は農村の問題、大都市圏以外の市における経験が豊富である。畜産学、獣医学、農学、農村社会学、林業工学、水産工学、家庭経済、アントレプレナーシップ、地域開発、協同組合等の分野で貢献する。

4.23 ペルナンブコ母子保健研究所（IMIP）－母子保健分野の研究を行い積極的に論文も発表している。プロジェクトのモニタリング・評価面で協力する。

4.24 ペルナンブコ州自治体連合会（AMUPE）－会員自治体の福利のために連帯し、地方自治強化のためにつくられた民間団体でありペルナンブコ州の184の市が会員である。自治体間の連携役としてのプロジェクトのパートナーである。

4.25 地域開発関連機関－東北ブラジル開発庁は方法論の開発、ブラジル零細企業支援協会（SEBRAE）は優先プログラム実施支援で協力する。

4.26 国際機関－PAHOはヘルス・プロモーション、ヘルシー・シティーズの推進機関として本プロジェクトをモデル事業として重視しており、プロセス手法・モニタリング／評価手法の開発面で協力する。UNDPは持続的地域開発手法、ヘルス・プロモーション両面で協力。UNICEF、UNESCOは個別の優先プログラム実施面で協力。

4.27 パイロット・サイトで優先プログラム実施の際には様々な政府組織、民間営利、非営利の団体が参加する予定である。NUSP、SEPLANはそうした諸組織間の連携推進役となる。

4-1-4 普及活動

4.28 本プロジェクトが、「試験的事業」（パイロット・プロジェクト）の枠を超越し、もっと大きな介入スケールで「健康な行政政策モデル」としてのレベルにまで到達できる手法やメカニズムを確立することができれば、成果3の普及活動は本プロジェクトの総合戦略の中で著しい重みを持つことになる。

4.29 普及活動は3つのレベルで行われる。レベル1とレベル2では研修が普及実施の最大の

手段である。

1) 普及レベル1：手法の導入と実践のための研修

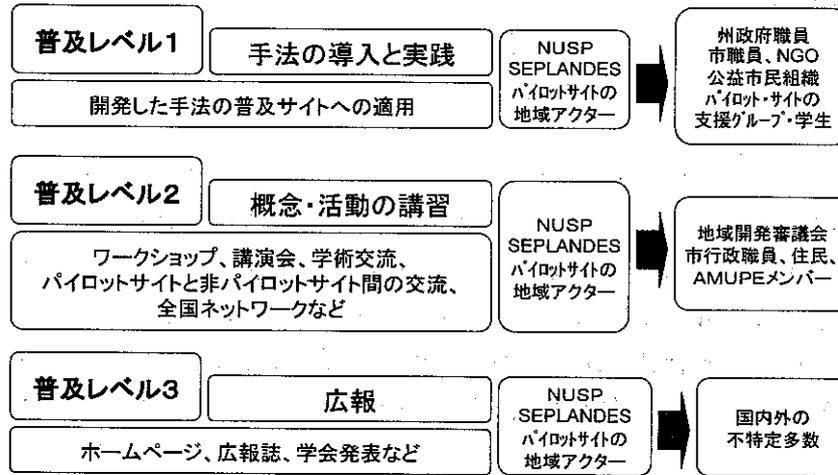
「健康なまちづくり」をパイロット・サイト以外の地域へ拡大するための普及の一つの形として研修が実施される。そのためにはNUSPが、試験的事業の拡大プロセスを実施する役割を担うSEPLANや、パイロット・サイト⁸のアクター、ペルナンブコ連邦大学大学生、普及サイト⁹の市の住民、州政府・市行政職員や技術者・専門家に対し研修を行う。

2) 普及レベル2：概念の普及並びに交流のための地域アクターの研修

レベル2は、開発中の活動を普及するために「健康なまちづくり」の概念について広い意味での普及活動を意味する。以下のような2つのタイプの活動を含む。

- ・AMUPE¹⁰、州政府CDL¹¹、「市と共に歩む州政府」プログラムの各委員会、州政府・市行政職員、一般市民等を集める取り組みとしてパイロット・サイトの経験をテーマにしたイベント（ワークショップ、講演会や集会）を実施する。
- ・パイロット・サイト間やその他の市との交流活動や、UFPEと地域アクター（政治・民間社会）間の学術的交流活動を実施する。この普及レベルの目的は、「健康なまちづくり」を将来的に推進する人材を育成することである。

表1 普及レベルの分類



3) 普及レベル3：広報活動

「健康なまちづくり」プロジェクトを普及する最も広域のレベルはインターネットのホームページ、広報誌、学会での発表等を通じ、国内外に関心のある個人や組織を対象に、ペルナンブコ州内の市で実施されているヘルス・プロモーション活動や戦略を広報する。

⁸ パイロット・サイト；プロセス手法を開発するためのモデル地域。

⁹ 普及サイト；プロジェクト実施期間中に、開発したプロセス手法を適用するパイロット・サイト以外の地域。SEPLANの普及戦略に沿ってサイトを選定する。

¹⁰ AMUPE；ペルナンブコ州内184の市長連合会の略称。

¹¹ CDL；ペルナンブコ州の11の地域開発委員会の略称。

表2 普及を確保する方策

		PDM ₀ の活動
1	SEPLANDESの公共政策の連携とモニタリング能力を向上する	3-2-1-2
2	「健康なまちづくり」リファラル・センターとしてNUSPの組織を強化する	0-7
3	普及しやすく工夫された手法を開発する	2-1-2
4	「健康なまちづくり」の理念を理解した人材を育成する	3-1-1 3-2-2
5	「健康なまちづくり」の国内国際ネットワークに積極的に参加する	3-1-4 3-2-5
6	パイロット・サイトで育った地域アクターを普及要員として活用する	3-3
7	多様な機関・団体を「健康なまちづくり」活動に参画させる	3-1-2

4-2 「健康なまちづくり」プロジェクトの実施戦略

4.30 「健康なまちづくり」プロジェクトは次の実施方針を採択する。

- 1) 地域アクターが「健康なアジェンダ」を策定し、モニタリングと評価に参加し、その上に開発した手法を普及するプロセスにも参加する
- 2) 「健康なまちづくり」のプロモーター育成を通じて地域の手法実施能力向上を図るためのトレーニングと、「健康なまちづくり」手法と企画面での州政府の技術者・管理者を対象としたトレーニングを実施し、健康な行政政策概念を持ったペルナンブコ連邦大学学生を育成する
- 3) 「健康なまちづくり」開発のための民間・公的機関間のパートナーシップを構築する
- 4) 問題発生要因の多様性を考慮して、分野間で連携を持ち活動の統合性を図る
- 5) プロジェクト活動実施の際、各市に機会を均等に与えながら平等性を図ることは重要であるが、期待される成果に影響を及ぼす各市の特異性も尊重する必要がある
- 6) 経験・情報交換を可能にする「健康なまちづくり」の相互作用・コミュニケーション・ネットワークを構築する

4.31 5年の実施期間中、本プロジェクトを実施するには2つの活動形式がある：全体的介入と部分的介入である。

- 1) 「全体的介入」とは「健康なまちづくり」手法の全段階を包括的に実施することを指す。「全体的介入」の最小活動範囲は市である。全段階とは、補完性を持ちながらもそれぞれに独立した3つのフェーズを全部実施することである：
 - ・第1ステップ：選定されたパイロット・プロジェクトにおける手法の実践活動
 - ・第2ステップ：モニタリング／評価活動
 - ・第3ステップ：パイロット・サイト以外の市に対する普及活動の準備と実践
- 2) 「部分的介入」とは「健康なまちづくり」と持続的地域開発の活動方針・哲学に共鳴した形で実施され、かつ周辺地域への波及効果が期待できる別の特殊プロジェクト（既存または

これから実施されるもの)を補強するための活動である。前述の「全体的介入」とは異なり、この活動形式の最小活動範囲はDistrito (市の一部でありながら地理的に離れている村落)や区域、コミュニティーである。その意味で、部分的介入は様々なコンビネーションを可能にする。例えば、重要なプロジェクトを一つか二つの「保健地区」(レシフェ市保健局独特の地域区分方法で市を幾つかの保健地区に分けている)で導入する、または一つのプロジェクトを複数の区域で同時に実施するなどである。

表3 「健康なまちづくり」プロジェクトの活動レベルの分類

関与の種類	特 徴	5年間で実施する ユニット数	期間/活動	
			実施	評価
全体的介入	<ul style="list-style-type: none"> ・市が最低活動範囲 ・活動の全部を実施 ・「健康なアジェンダ」の策定・実施 	3	2年	2年目から
部分的介入	<ul style="list-style-type: none"> ・一定のプロジェクトが活動の対象 ・活動の適応化 ・領土的柔軟性 ・参加型企画手段の策定 	6	1年	1年後から

「全体的介入」の市の選定基準 (ブラジル案)

北部ゾーナ・ダ・マッタ地域では、砂糖きびモノカルチャーと貧困層・社会的排除者の問題が深刻であり、その社会経済的事象は同地域の行政政策上大きな挑戦課題と成っている。NUSPは2001年2月から、北部ゾーナ・ダ・マッタに位置するイタンベ市で「健康なまちづくり」プロジェクトを実施している。同市市民の84%が貧困層にあり、家族所得はブラジルの最低給料の30%、57米ドル相当であり、1家族が2米ドル弱で1日を生き延びている。このため、イタンベ市における健康な行政政策の実現化には開始したプロセスの継続が必要であり、そのためにはイタンベ市及び周辺の市を本プロジェクトに組み込むことが優先されるべきである。

この考えの根拠は以下の3つである：

- 同地の最大の問題は水不足でありこれはヘルス・プロモーション上の問題でもある。この問題解決にはイタンベ市、ゴイアナ市を潤すゴイアナ川流域に位置する他の市との共同活動が必要となる。
- 「健康なまちづくり」プロジェクトの「全体的関与」の形式で活動するためには幾つかの市をまとめた「マイクロ地域」をつくる必要がある。なぜなら、健康な行政政策は各市の内発的な要素からスタートすることが肝心であるが、政策の持続性を考えると市の領域を越えて包括的に介入するような計画が必要であると言う理解があるからである。
- 「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」では、アグレスチ、ゾーナ・ダ・マッタ、レシフェ大都市圏の地域特性を考慮してパイロット・サイトを選定したが、活動の効率性を考えると「全体的介入」のパイロット・サイトはプロジェクト本部に近い一地域とし、普及サイトを州の開発計画に基づいて他の地域から選定するほうが自立発展性が望める。

上記の理由に基づき「健康なまちづくり」プロジェクトに参加するパイロット・サイトの市の選定基準は：

- ・北部ゾーナ・ダ・マッタに位置し、ゴイアナ川のイタンベ市と同じマイクロ流域に属する市
- ・市長が、「健康なまちづくり」を積極的に推進させる政治的意思を表明している市
- ・市長の政治的意思表示を、市審議会が承認し賛同している市
- ・レシフェーイタンベを結ぶ道路沿いに位置する市。活動の実施及びモニタリング／評価を効率的に行い一定の成果を上げるためである。NUSPとSEPLANに人的・財的資源が不足しているためである。
- ・地域で「健康なアジェンダ」実施をサポートできる経済、社会、文化的なポテンシャルティーンを持つ市
- ・普及段階では、州のゾーナ・ダ・マッタ以外の地域から選定されることとする。

「部分的介入」プロジェクトの選定基準

ヘルス・プロモーション（健康的な習慣を促す）、健康教育、環境と健康そして安全な暮らしの確保に関連するプロジェクトを優先する。選定の際は以下の点を考慮する。

- ・ヘルスプロモーションに焦点をあてたプロジェクト
- ・住民の積極的な参加
- ・分野間協力
- ・複数の職種参加
- ・自立発展の可能性
- ・拡大の可能性

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS CORPOS D'ÁGUA DA BACIA DO RIO GOIANA

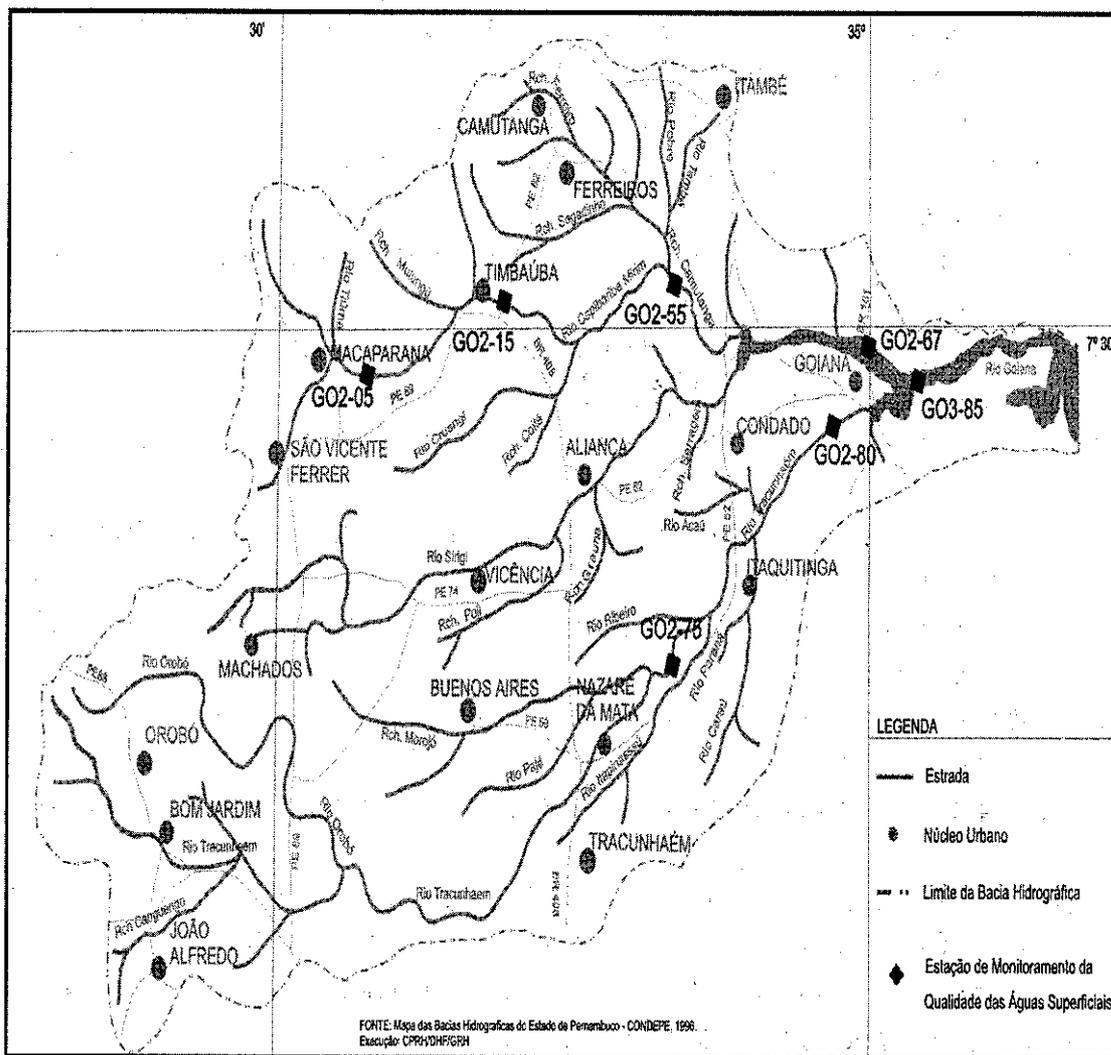


図1 ゾーナ・ダ・マッタ・ノルチの流域地図（ゴイアナ川流域の地図）

5. プロジェクトの基本計画

5-1 プロジェクト目標

- 5.1 「ペルナンブコ州において、民主的組織化と分野間協力を通じ、住民が行政と共に『健康なまちづくり』を行うしくみができる」ことがプロジェクト目標である
- 5.2 「健康なまちづくり」には地域アクターの民主的で組織的な参加と分野間協力を可能とするメカニズムの設定が不可欠な要素となる。前者の地域アクターによる民主的組織化能力を示すエンパワーメント指標と、後者の分野間協力を示す行政・組織指標を成果2で開発し、これら指標がある一定水準以上に改善されることをもって、プロジェクト目標の達成を確認することができる。
- 5.3 また、成果2で開発されたプロセス手法が普及サイトに普及レベル1で適用され、普及レベル2及び3でその他パイロット・サイト以外の地域へ「健康なまちづくり」の活動や概念が普及あるいは広報されることが期待されている。成果3で養成されたヘルスプロモーター数をもってプロジェクト目標の達成を確認することができる。

5-2 上位目標

- 5.4 「東北ブラジルにおいて、『健康なまちづくり』が実践された地域の住民の生活の質が改善される」ことが上位目標である。
- 5.5 プロジェクト終了後も「連邦政府と州の参加型開発政策が変更されない」という外部条件が満たされるとすれば、「健康なまちづくり」活動の継続発展によって、東北ブラジルに住む住民の生活の質に関する様々な状況が改善される。東北ブラジルにおいて「健康なまちづくり」が実践されている市の数や、成果2で開発されるQOL指標、公衆衛生指標、教育文化指標、雇用と収入指標、行政組織指標または自然環境指標の全部もしくはその一部がある一定水準以上に改善されることをもって、上位目標の達成を確認することができる。

5-3 スーパーゴール

- 5.6 「東北ブラジルにおける社会格差が緩和される」ことがスーパーゴールである。
- 5.7 上位目標達成後も「連邦政府と州の参加型開発政策が変更されない」という外部条件が満たされるとすれば、「健康なまちづくり」の継続発展によって、東北ブラジルにおける社会格差の緩和が期待できる。

5-4 成果と活動

成果0 プロジェクト運営管理体制が整備され機能する

活動 0-1 プロジェクト合同調整委員会 (JCC) を設置する。

- 活動 0-2 プロジェクト合同調整委員会の下にUFPE/NUSP、SEPLAN、JICAによるプロジェクト運営委員会を設置し、PDMを基にプロジェクト活動の進捗を管理・調整する。
- 活動 0-3 プロジェクト運営委員会の下に各種7つの委員会（①政策検討、②市における手法実施、③モニタリング・評価、④研究、⑤コミュニケーション、⑥教育支援、⑦パイロット・サイト連携）を設置し、全体アクションプランに沿って役割を決定する。
- 活動 0-4 運営管理体制に関する研修を継続的に実施する。
- 活動 0-5 各委員会が成果別にアクションプランを作成する。
- 活動 0-6 各委員会の活動を保証する複数の財源を確保することに努める。
- 活動 0-7 ペルナンブコ州およびブラジルにおいて学際的かつ分野間協力を通じて「健康なまちづくり」を推進するリファラル・センターとしてNUSPの環境を整備する
- ・常勤の技官・事務官を増員する
 - ・インフラを整備する
 - ・情報システムを整備する
 - ・コミュニケーション・システムを整備する
 - ・NUSPが全国レベルで「健康なまちづくり」運動をディスカッションするPAHO／保健省／大学の作業グループのメンバーとなる
- 活動 0-8 ペルナンブコ州において公共政策を通じた「健康なまちづくり」を推進するSEPLANの環境を整備する
- ・インフラを整備する
 - ・社会開発情報システムを整備する

成果1 パイロット・サイトにおいて「健康なまちづくり」が展開される

- 活動 1-1 パイロット・サイトにおいて「健康なまちづくり」の全体的介入を実施する。
- 活動 1-1-1 全体的介入を行うパイロット・サイトを選定する。
- 活動 1-1-2 全体的介入を行うパイロット・サイトにおいて、健康なまちづくりについて住民と行政を対象に概念を導入する。
- ・まちのすべての関係者に概念導入のワークショップを実施する。
 - ・まちをいくつかの地区に分けるワークショップを実施する。
 - ・各地区において、支援グループを選び出し、概念導入のワークショップを実施する。
 - ・行政関係者に対し、参加型計画の研修をする。
- 活動 1-1-3 全体的介入を行うパイロット・サイトにおいて、参加型診断を実施する。
- ・参加型診断の計画のためのワークショップを実施する。
 - ・まちの姿を行政と市民で描きだす。
 - ・支援グループに対する自己診断法を研修する。
 - ・地区における自己診断を実施する。
 - ・自己診断を深めるためにテーマ別委員会を設置する。
 - ・各支援グループとテーマ別委員会を対象とした自己診断確認のためのワークショップを実施する。

- ・自己診断をもとにテーマ別PPCC（潜在能力・問題・原因・対策）マトリックスを策定する。
 - ・相互関係マトリックスを作成し、テーマ別委員会とともにPPCCマトリックスの内容をさらに吟味する。
 - ・参加型診断を認知するためのセミナーを実施する。
- 活動 1-1-4 全体的介入を行うパイロット・サイトにおいて、運営の場を設置する。
- ・各種審議会、委員会、組合、支援グループのメンバーに対する研修を実施する。
 - ・複数のアクターが参加するプロジェクトの運営管理に関する研修を実施する。
 - ・運営管理の場を整備するワークショップを実施する。
 - ・「健康なまちづくり」の運営機構に関する法令を議論・立案し、議会による承認を得る。
- 活動 1-1-5 全体的介入を行うパイロット・サイトにおいて、民意を反映した「健康なアジェンダ」を策定し、確立して導入する。
- ・テーマ別委員会のメンバーに対し個別の研修を実施する。
 - ・地域を取り巻く外的・内的環境と将来への展望に関するワークショップを実施する。
 - ・軸となる戦略と優先プロジェクトの決定のために、支援グループとテーマ別委員会がワークショップを実施する。
 - ・「健康なアジェンダ」作成のための、戦略的計画ワークショップを実施する。
 - ・パートナー機関との連携を促進するセミナーを実施する。
 - ・優先的プロジェクトの策定・実施のためのワークショップを行う。
- 活動 1-1-6 全体的介入を行うパイロット・サイトにおいて、「健康なアジェンダ」の優先的プロジェクトを実施する。
- 活動 1-1-7 全体的介入を行うパイロット・サイトにおいて、「健康なアジェンダ」をモニタリング／評価する。
- ・「健康なアジェンダ」をモニタリングするためのワークショップを実施する。
 - ・パイロット・サイトの地域アクターが彼らの活動を円滑に推進するために、「健康なアジェンダ」の進捗状況を自己モニタリング／評価する。
- 活動 1-2 パイロット・サイトにおいて「健康なまちづくり」の部分的介入を実施する。
- 活動 1-2-1 部分的介入を行うパイロット・サイトを選定する。
- 活動 1-2-2 部分的介入を行うパイロット・サイトにおいて、全体的介入の手順に準じた方法で部分的介入を行う。
- 活動 1-3 パイロット・サイト間の経験交換のために交流を促進する。

成果2 「健康なまちづくり」のプロセス手法¹²及びモニタリング／評価手法¹³が開発される。

- 活動 2-1 「健康なまちづくり」実践のためのプロセス手法を開発する。
- 活動 2-1-1 活動0-3で設置された各種委員会で技術研修を行う。
- 活動 2-1-2 パイロット・サイトでRRAにより事前評価を行う。
- 活動 2-1-3 各種委員会が任務を遂行する。
- 活動 2-1-4 各種委員会が成果を持ち寄り、プロセス手法を開発する。
- 活動 2-1-5 パイロット・サイトでRRAにより事後評価を行う。
- 活動 2-1-6 事前事後評価の比較により、開発されたプロセス手法の有効性・妥当性を検証する。
- 活動 2-1-7 開発されたプロセス手法の解説書・ソフト・ビデオ等を制作する。
- 活動 2-2 「健康なまちづくり」実践のためのモニタリング／評価手法を開発する。
- 活動 2-2-1 活動0-3で設置された各種委員会で技術研修を行う。
- 活動 2-2-2 各種委員会が任務を遂行する。
- 活動 2-2-3 各種委員会が成果を持ち寄り、モニタリング／評価手法を開発する。
- 活動 2-2-4 開発されたモニタリング／評価手法の有効性・妥当性を検証する。
- 活動 2-2-5 開発されたモニタリング／評価手法の解説書・ソフト・ビデオ等を制作する。

成果3 パイロット・サイト以外の地域で「健康なまちづくり」が普及される

- 活動 3-1 NUSPが「健康なまちづくり」の普及活動を行う。
- 活動 3-1-1 普及レベル1（手法の導入／実践）を実践する外部専門家（州政府職員・市行政職員、NGO、公益の利益となる市民社会組織（OSCIP）、パイロット・サイトの支援グループ、コンサルタント等）、学生を育成する。
- 活動 3-1-2 普及レベル2（「健康なまちづくり」の概念・活動の講習）においてSEPLAN及び州行政・州地域開発委員会・市行政・市民・AMUPE・その他へ講習する。
- 活動 3-1-3 普及レベル3（広報）においてホームページ・広報誌・国内外イベント等を通じて、「健康なまちづくり」の概念・活動を国内外へ広報する。
- 活動 3-1-4 学術論文を執筆し、発表する（学会参加を含む）。
- 活動 3-2 SEPLANが「健康なまちづくり」の普及活動を行う。
- 活動 3-2-1 「健康なまちづくり」戦略を策定及び調整する。
 - ・活動0-3で設置された政策検討委員会で「健康なまちづくり」を普及させる

¹² プロセス手法；「健康なまちづくり」を展開する一連の手順と技術をまとめた方法。パイロット・サイトにおける地域固有の特殊な展開の過程を類型化・抽出化し、可能な限り普遍化した手順と技術を言う。しかし、固定したプロセスの体系化を意味せず、柔軟に運用できる方法の開発を目指す。

¹³ モニタリング／評価手法；「プロセス手法」に基づき展開されている「健康なまちづくり」の進捗状況、計画変更の可否等を測定するモニタリングのやり方と指標、および「健康なまちづくり」によってもたらされた結果と影響を評価するやり方と指標を取りまとめた方法。質的と量的計量の手段が含まれる。本手法では、エンパワーメント指標、行政組織指標、普及レベル指標、QOL指標（生活の質）、公衆衛生指標、教育文化指標、雇用と収入指標、自然環境指標等を新たに開発するか、もしくは既存の指標を収集する必要がある。このため、本プロジェクトの成果となる「健康なまちづくり」によってもたらされる結果と影響を測定する指標を、本プロジェクトで開発または収集しなければならない（自己評価指標の自己開発）。

政策を立案する。

- ・「健康なまちづくり」を普及させる政策を実施するために、諸組織間・他のプログラムとの調整をはかる。

- ・普及のために地域開発委員会を支援する。

活動 3-2-2 普及のためにSEPLANを含む州政府職員等へ「健康なまちづくり」に関する研修を実施する。

活動 3-2-3 社会開発の視点からパイロット・サイトの評価を行い、普及戦略にフィードバックする。

活動 3-2-4 州政府の広報媒体を通じ広報する。

活動 3-2-5 普及のために国内・国際的イベントへ参加する。

活動 3-3 パイロット・サイトの地域アクターが主体的に「健康なまちづくり」の普及活動を行う。

活動 3-3-1 パイロット・サイトの地域アクターが、自ら責任をもって普及のためのアクションプランを策定する。

活動 3-3-2 活動パイロット・サイトの地域アクターが、自分たちの活動をワークショップ等で発表する。

活動 3-4 普及サイトで普及レベル1の「健康なまちづくり」を実践する。

活動 3-4-1 普及サイトを選定する。

活動 3-4-2 普及サイトで活動2で開発された手法を用いて、「健康なまちづくり」を実践する。

5.8 2005年末までに各パイロット・サイトで「健康なアジェンダ」が策定され、各パイロット・サイトでは、「健康なアジェンダ」の少なくともひとつの優先プロジェクトが実現されることをもって、「パイロット・サイトにおいて『健康なまちづくり』が展開される」という成果1の達成を確認することができる。

5.9 2005年末までに手法の解説書・ソフト・ビデオ等が成果物として制作されることをもって、「『健康なまちづくり』のプロセス手法及びモニタリング/評価手法が開発される」という成果2の達成を確認することができる。

5.10 養成されたヘルスプロモーター数や「健康なまちづくり」の普及サイト数、2006年以降プロジェクト終了までに、普及サイトで普及レベル1の「健康なまちづくり」が開始し、「健康なアジェンダ」が策定され、各普及サイトでは「健康なアジェンダ」の少なくともひとつの優先プロジェクトが実現されること等をもって、「パイロット・サイト以外の地域へ『健康なまちづくり』が普及される」という成果3の達成を確認することができる。

5.11 「連邦政府と州の参加型開発政策が変更されない」という外部条件が満たされるとすれば、3つの成果はプロジェクト目標の達成に貢献できる。

5-5 活動の実施戦略

5.12 「健康なまちづくり」プロジェクトはJICA、NUSP、SEPLAN間の協力協定の実施期間の5年の間、活動実施のために以下の戦略を採用する。

5.13 前半3年間以内にパイロット・サイトへの介入の経験を基にプロセス手法及びモニタリング／開発手法を開発する。イタンベ市は先行的パイロット・サイトと位置づけることができる。プロジェクト開始後に初めて介入されるパイロット・サイトでは、介入前後で手法開発のために評価を実施する必要がある。

5.14 後半2年間は、開発された手法を普及サイトへ拡大していく普及レベル1の活動が開始される。普及サイトは州の社会開発戦略に沿って合同調整委員会の決定に従い選定される。普及サイトは内陸部などペルナンブコ州全土の候補地から選定する予定である。

5.15 5年間のプロジェクト期間内に、普及レベル2及び3の活動を介して、成果の普及に努める。

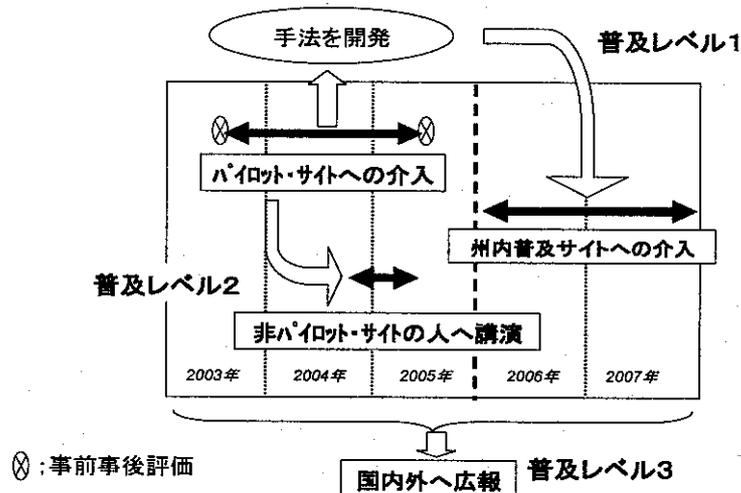


図2 活動実施戦略の概要

5-6 モニタリングと評価

5.16 近年、成果を重視する観点からプロジェクトのモニタリング・評価の重要性が盛んに論議されるようになってきている。しかし、質的成果あるいはプロセスに関するモニタリングや評価の方法は未開拓の余地を多分に残していると言わざるを得ない。本プロジェクトのひとつの使命は、「健康なまちづくり」を實踐する多様な地域アクターのダイナミックなプロセスをモニタリングし評価することのできる手法を開発することにある。

5.17 本プロジェクトでは、成果毎に3つの形態に分類実施してモニタリング・評価を行う(表4)。

- 1) 成果1で実施されるモニタリング・評価は、パイロット・サイトの地域アクター自身が自らの「健康なまちづくり」活動の進捗をモニターし、活動の具体的成果の達成状況を評価することによって、活動の軌道修正を可能にするために行われる。
- 2) 成果2で実施されるモニタリング・評価は、前項（5.13）で述べたプロセス手法とモニタリング・評価手法の妥当性と有効性を学術的に評価するために行われる。とりわけ、プロセス手法の妥当性と有効性を評価するには、手法開発のモデル地域となるパイロット・サイトで成果1の介入前と介入後に状況を評価しておくことが必要である。介入前と介入後との状況の比較により、介入の妥当性と有効性が評価できるからである。本プロジェクトでは介入前後の調査法として「簡易農村開発調査法（RRA：Rapid Rural Appraisal）¹⁴」の適用を考えている。NUSPに設置されるモニタリング／評価委員会が実施することが想定される。
- 3) 成果3で実施されるモニタリングと評価は、州の社会開発戦略の観点から事業評価を行うことである。プロジェクト実施期間中は、SEPLANの政策検討委員会によるモニタリング・評価が想定される。

5.18 上記の他、プロジェクトを包括的に評価するために、5年間のプロジェクトの中間時点で中間評価、プロジェクトの終了の約半年前の時点で終了時評価がそれぞれJICAで採用している評価5項目（1.妥当性、2.有効性、3.効率性、4.インパクト、5.自立発展性）の視点に沿って行われる。中間評価では中間時点までの成果を確認するとともに、プロジェクト後半の計画の見直しを行う。終了時評価では、プロジェクトの終了後の成果の継続・発展のための提言を行うとともに、類似した他のプロジェクトへの教訓を導き出す。

表4 成果別モニタリング／評価の分類

	成果 1	成果 2	成果 3
対象	パイロット・サイトの活動を評価する	プロセス手法・モニタリング/評価手法を評価する	州の健康なまちづくり事業を評価する
目的	活動を円滑に推進するため	手法の妥当性・有効性を検証するため	社会開発戦略を円滑に普及するため
誰が	住民や市行政自身が行う	委員会の専門家が行う	SEPLANDESの行政官が行う
	地域特異的	地域普遍的	地域特異的/普遍的
評価分類	プロセス評価 結果評価 影響評価	プロセスの類型化 介入手法の有効性 と内的外的妥当性	事業評価

¹⁴ RRA；簡易農村開発調査法Rapid Rural Appraisalの略。従来のベースライン調査法や視察調査法に替わり、農村住民の生活と地域資源に関する情報を専門家ができる限り短期間に効率よく収集するために考案された手法。1970年代に英国サセックス大学開発研究所が開発した方法を基に、LonghurstやChambersらが改良を加えた。学識経験者や専門家等の農民にとって外部者が効率よく地域の現状を把握する際に用いられるが、結果の妥当性は調査者の洞察力や問題の抽出力に依存する。

5-7 投入

5.19 日本、ブラジル双方は、プロジェクトの機能を保障するために、以下のような形でプロジェクトに対する投入に貢献する。なお、日本側専門家とブラジル側技術者の参加は、プロジェクトの技術的必要性に基づくプロジェクト運営委員会の判断により決定され、活動が終わるたびに日本人専門家およびブラジル人技術者は活動期間中の報告書を作成し、プロジェクト運営委員会に提出する。

5-7-1 日本側の投入

1) 長期専門家派遣

チーフ・アドバイザー； $1 \times 12 \times 5$ (人×月数×年数) 60 (人月数)
プロジェクト調整員； $1 \times 12 \times 5$ (人×月数×年数) 60 (人月数)
公衆衛生専門家、社会開発専門家、IECまたは参加型開発専門家；
 $2 \times 12 \times 5$ (人×月数×年数) 120 (人月数)

2) 短期専門家派遣

公共政策、行政学、都市環境（環境工学、都市計画、水質）、地域組織、地域開発、公衆衛生、健康教育、健康社会学、GIS、IEC、社会学、人類学、評価システム、その他必要に応じプロジェクト運営委員会が承認する専門家；

3) 機材供与

プロセス手法、モニタリング／評価手法開発のために必要な機材
健康なまちづくりの実践、モニタリング／評価、普及のためにNUSPが必要とする機材
普及、連携、モニタリング／評価のためにSEPLANが必要とする機材
パイロット・サイトにおいて「健康なまちづくり」の実践に必要な最低限の機材
普及のために地域アクターが必要とする機材
なお、プロジェクト終了後のメンテナンスの問題を考慮し、可能な限りブラジルで購入する。

4) 研修員の受け入れ

$4 \times 2 \times 5$ (人×月数×年数) 40 (人月数)

プロジェクト運営委員会がプロジェクトに参加するブラジル人技術者の中から候補者を選ぶ。

5) プロジェクト運営活動諸費（ローカルコスト負担）

日本側は、ブラジル側が負担できない活動経費を以下の費目等で一部補完する。
一般現地業務費、現地適用化事業費、広域普及活動費、その他必要経費

5-7-2 ブラジル側の投入

1) プロジェクト運営管理人員

総括責任者・副総括責任者（プロジェクト合同調整委員会の議長・副議長を兼務）；
ペルナンブコ連邦大学総長、SEPLAN長官

プロジェクト運営委員会議長；NUSP所長

各種委員会責任者；7名

2) プロジェクト実施者の任命

ペルナンブコ連邦大学はNUSPにプロジェクト専属のターゲット・テーマ別専門家及び技

術・事務要員を配置する。なお、活動に応じて教育、保健、衛生工学、経済、コミュニケーション、社会福祉、社会科学及びその他の関連する分野の教員と技術者が各種委員会に参加する。

SEPLANはDPEに技術・事務要員からなる政策検討委員会を形成する。そのうち少なくとも1名は専属担当者とする。

3) 建物、施設

NUSPは活動の実践、手法開発、普及活動並びにリファレル・センター化のために必要な環境を整え、日本人専門家チームの部屋を確保する（長期専門家用二部屋、短期専門家用一部屋）。

SEPLANはプロジェクトのモニタリング／評価と普及活動展開に必要な環境を整え（社会開発情報システム設置用一部屋）、日本人専門家チーム用に一部屋確保する。

4) 活動経費

NUSP及びSEPLANはそれぞれ人件費と日常の活動費用を負担する。

5-8 外部条件の分析

5-8-1 上位目標レベルの外部条件

5.20 上位目標レベルの外部条件は「連邦政府と州の参加型開発政策が変更されない」である。

5.21 近年、財政責任法の施行等地方自治体の近代化が進められており、各自治体の首長が交代しても行政サービスの継続化を促す努力がなされてきている。また、市及び州行政の責任者の間でコミュニティーの参加を促す地域開発に理解を持つ者が増えてきており、「健康なまちづくり」の理念が尊重される雰囲気が醸成されつつある。

5.22 また、州の多年度計画の立案にあたり広く地域住民の意見を取り上げるなど、住民参加を重視した政策決定の傾向もみられるなど、参加型開発の政策が今後も継続される可能性は高い。

5-8-2 プロジェクト目標レベルの外部条件

5.23 プロジェクト目標レベルの外部条件は「連邦政府と州の参加型開発政策が変更されない」である。

5.24 現政権による州多年度計画は、市での生活条件の改善のための牽引車は社会的参加であるという方針を発表しており、これは「健康なまちづくり」をパイロット・サイト以外の地域に普及する戦略に符号している。州の現政府は2002年の選挙により再選を果たし、2006年末まで政権の舵取りを継続する予定から、多年度計画の方針は当面変わることはない。更に、大衆の圧倒的支持を受けて大統領に選出されたLuis Inacio LULA Da Silva氏（任期2003～2006年）の公約にも社会参加の理念が謳われており、本プロジェクトを推進するうえで好条件が整えられつつある。以上の理由から、プロジェクト終了時まで州の参加型社会開発政策が変更される可能性は極めて低いと言える。

5.25 また、前述（5.21、5.22）と同様の理由により、プロジェクト終了後も外部条件は満たされる可能性は高い。

5-8-3 成果と活動レベルの外部条件

5.26 成果と活動レベルの外部条件は「連邦政府と州の参加型開発政策が変更されない」である。

5.27 前述（5.21、5.22、5.24）と同様の理由により、プロジェクト終了後も外部条件は満たされる可能性は高い。

5-9 プロジェクトの運営実施体制

5-9-1 プロジェクトの運営実施体制

5.28 図3の如く、本プロジェクトの運営には合議制が取り入れられる。まず、合同調整委員会が設置されるが、メンバーはブラジル協力事業団（ABC）、ペルナンブコ連邦大学総長及び副総長、NUSP所長、SEPLAN局長、DPE部長、各パイロット・エリアの市長、AMUPE会長、JICAチーフ・アドバイザー及びその他委員会が必要とみなす者で構成される。同委員会はプロジェクトの円滑な推進を図るための戦略的なテーマに関する決定を下し、計画の大方針を策定する。

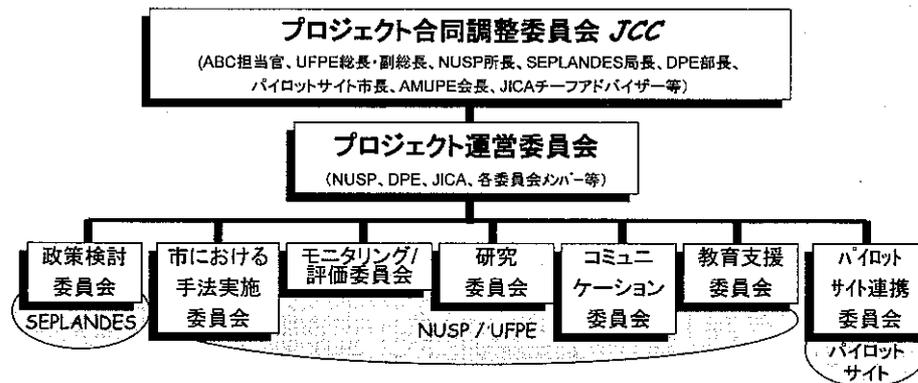


図3 プロジェクト運営体制

5.29 プロジェクトを実質的に運営する目的でプロジェクト運営委員会が設置される。同委員会はNUSP所長、DPE部長、JICA専門家チームと各実施委員会の委員長で構成される。同委員会は上記合同調整委員会の決定を受け、プロジェクトの活動方針を具体的に実施する戦略的な手段を講じる。その上実施委員会の活動を調整し、合同調整委員会に活動報告を行う責任を持つ。

5.30 各種委員会の構成員は以下の通りである。なお、日本人長期専門家は技術的助言を行うために、必要に応じて全ての委員会に参加することができる。

- 1) 政策検討委員会：委員長はSEPLANのDPE部長がなり、メンバーは州政府内各関係部局の責任者、SEPLAN内情報処理責任者及びNUSP所長から構成される。
- 2) 市における手法実施委員会：委員長はNUSPの技術部長であり、プロセス手法開発のための学際的専門家がプロジェクト専属として付く。ADENE、UNDPやUFRPE（ペルナンブコ連邦農科大学）のような外部パートナー機関もメンバーとして参加できる。また、関係領域の日本人専門家（短期専門家を含む）が技術参与として参加できる。
- 3) モニタリング／評価委員会：委員長はNUSPの技術部長であり、モニタリング／評価手法開発のための学際的専門家がプロジェクト専属として付く。ADENE、UNDPやUFRPE（ペルナンブコ連邦農科大学）のような外部パートナー機関もメンバーとして参加できる。また、関係領域の日本人専門家（短期専門家を含む）が技術参与として参加できる。
- 4) 研究委員会：この委員会はプロジェクトと関係のある研究者が委員長をつとめ、メンバーはペルナンブコ州連邦大学関係学部担当者及び州政府関係者と外部パートナー機関で構成される。また、関係領域の日本人専門家（短期専門家を含む）が技術参与として参加できる。
- 5) コミュニケーション委員会：委員長はNUSPコミュニケーション部門担当がなる。メンバーはコミュニケーション部門担当と外部パートナー機関で構成される。また、日本人のIEC専門家（短期専門家を含む）が技術参与として参加できる。
- 6) 教育支援委員会：委員長はNUSPのスタッフか協力者がなり、メンバーはペルナンブコ連邦大学関係学部担当と外部パートナー機関で構成される。
- 7) パイロット・サイト連携委員会：委員長は「市における手法実施委員会」委員長が兼務し、メンバーは全てのパイロット・サイトの「健康なまちづくり」に参加する者及び必要な関係者で構成される。

5.31 全ての関係機関が、プロジェクトに関する全ての情報や資料へ自由にアクセスできる体制を整備する。

5-9-2 成果別にみたペルナンブコ連邦大学（UFPE）とNUSPの役割

5.32 各実施機関は4.1.3で示されている役割に加え、PDMに記されている各成果毎に個別の役割を担う。NUSPの役割は以下のとおりである。

5.33 成果1においては、NUSPの関係者は「健康なまちづくり」の導入の過程を支援する。特に、地域診断あるいは対策を具体化し問題を解決する際、本プロジェクトが提案する方法に従い、NUSPを含む大学の関係者は地元住民・行政に助言し研修を行い、彼らと共に地域に必要な活動を可能にするべく人々を動員し参加を促す。他のパートナー機関との連携調整も重要な役割のひとつである。成果2においては、NUSPならびに大学の関係者はプロセス手法、モニタリング／評価手法の開発にあたる。成果3においては、NUSPはヘルス・プロモーションの概念の普及、開発した手法を普及するための様々な研修や広報活動を企画・実施する。また、プロジェクトに参加する学生を支援するのもNUSPの重要な役割となる。

5-9-3 成果別にみたSEPLENと戦略プログラム部（DPE）の役割

5.34 各実施機関は4.1.3で示されている役割に加え、PDMに記されている各成果毎に個別の役割を担う。DPE/SEPLANの役割は以下のとおりである。

5.35 成果1においては、DPEは 1)「健康なまちづくり」プロジェクトと州の諸組織との連携、2)州内で実施されている諸事業との連携、3)パイロット・サイトにおける健康なアジェンダ作成に必要な情報の提供、そして 4)州政府が地方分権と住民参加に基づいた州行政をめざし導入した「市と共に歩む州政府プログラム」に基づく地域開発委員会のプロジェクトへの参加を確保するという役割を担う。成果2においてはモニタリング／評価手法開発を支援する。成果3においては、州内における健康なまちづくり普及のための戦略を決める役割を担う。

5.36 DPEは戦略的プログラムの監督・フォロー・モニタリング機関として、「健康なまちづくり」プロジェクトを実施しつつ、その機能を強化する。

5-10 事前の義務及び必要条件

5.37 更なる自立、独自の人員と予算がもてるためにNUSPがUFPEの補助機関（ORGÃO SUPLEMENTAR）となることが望ましい。NUSPは、ペルナンブコ州のため、またブラジルのための社会開発及びヘルス・プロモーションのリファラル・センターとなるべきである。その上、同センターが南米の「健康なまちづくり・社会開発・ヘルスプロモーション・ネットワーク」を調整し、本プロジェクトが開発する手法を普及し、地域的場のアプローチに基づいた社会開発を優先する他のプロジェクトを奨励することが期待される。前述の通り、補助機関としての資格を取得してのみNUSPは社会開発の面で期待されている役割を果たすことができる。

5.38 ペルナンブコ州政府の中で、社会開発政策の企画調整機関としてSEPLANが認知され、政策決定の権限を付与されていることが必要である。本プロジェクトの実施上または成功のために必要な条件は、ペルナンブコ州政府の部署が変更されないことである。関係する政府機関の部署の変更と関係なく、本プロジェクトの持続性の確保およびプロジェクト・ドキュメントに記載にされている事項の厳守が必要である。

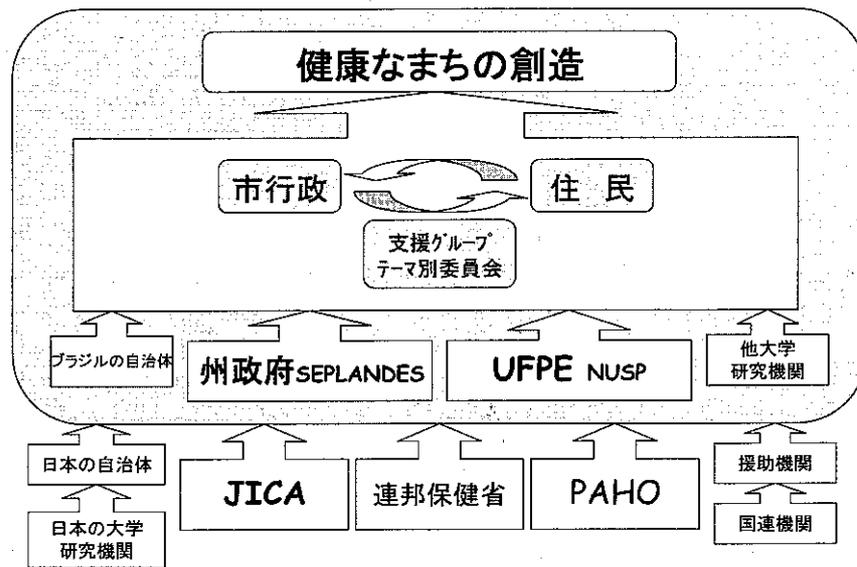


図4 プロジェクトの参加アクター

6. プロジェクトの総合的実施妥当性

6-1 妥当性

- 6.1 住民の生活の質の改善と持続的地域開発の手法開発においてブラジルで先駆的な役割を持つ「健康なまちづくり」プロジェクトの実施は、以下によりJICAの技術協力プロジェクトとしての実施が妥当と判断される。
- 6.2 ヘルス・プロモーションの概念に基づく「健康なまちづくり」プロジェクトは、参加する住民の生活の質の改善と健康を確保しつつブラジルの最大の課題である社会格差を緩和するために重要な戦略である。本プロジェクトは州内の貧困層の多く住む地方部においてパイロット・サイトの住民の生活の質の向上のための取り組みを行うと共に、その経験から手法を抽出し他の地域へ普及していこうというもので、公益性が高い。また45%が貧困層という東北ブラジルにおいて行われるプロジェクトであり、貧困層の住民のエンパワーメントを目指す点は最低限の生活の確保を促進する観点からも適切である。
- 6.3 JICAの国別事業実施計画においても、「東北ブラジルにおける保健衛生の向上」が開発課題の一つとして取り上げられており、本プロジェクトはまさにその課題に向けた取り組みである。
- 6.4 ブラジルの連邦大学では「みんなのための大学計画」が進行中であり、地域社会と大学の繋がりを強化することを目指している。ペルナンブコ連邦大学公衆衛生・社会開発センター（NUSP）は、連邦大学内の様々な学部の教員・学生によって自治体と連携した事業を行っており、まさにこの計画に沿った活動を行っている機関である。今回のプロジェクトではパイロット・サイトである市に入って活動を行うと共にそれを抽出・類型化するという作業を行うが、NUSPの活動内容、またこれまでの社会開発事業並びにヘルシー・シティーズの経験等は本プロジェクトの実施機関として適切であるといえる。一方もう一つの実施機関であるペルナンブコ州企画局（SEPLAN）は、州開発の優先プログラムに関わる計画、実施、モニタリングや援助機関の事業調整等にかかわる任務を負っている。同機関が実施機関として加わることは、本プロジェクトにとって必須の州内の各種プログラムとの調整・連携を行う上で極めて重要である。
- 6.5 また、NUSPとSEPLAN（国際的プロジェクト・プログラムのフォロー、モニタリング及び州政府局間連携の責任を持つ）が共同で活動することも妥当性を高めている。分野間連携を仕事とする州政府の局の参加は学際的、分野間的、機関間的アプローチを確立する保証となる。また、大学がプロジェクトに参加することにより、大学の社会開発活動への参加の責任も果すことができると同時に行政機関の継続性に問題が見られても、プロジェクトの継続性は保証される。
- 6.6 選定されるパイロット・サイトにおける「健康なまちづくり」の実施は、市民の民主的組織化と地域行政の強化を通じ分野間的行政政策を可能にし、他の地域にも普及するた

め、国のニーズとの妥当性がある。2000～2003年の政府多年度計画（PPA）で、一般社会の国の統合的開発への参加および社会格差の是正を目指すことが明記されている。大統領府の開発戦略の大まかな方向性としても貧困対策、社会的排除者が参加する機会の促進が述べられている。また対象とする東北ブラジルの各州では社会的排除、貧困が深刻化している。今回プロジェクト・サイトを置くペルナンブコ州は、人間開発指数が0.615と低く、州の基本戦略の4つのうちの1つとして「生活の質と市民権」を挙げ、社会的に弱い住民グループを対象とする保護サービスの確保やヘルスのプロモーションおよび普遍化などを目標としており、これに本プロジェクトも貢献できると考える。

6-2 有効性

- 6.7 本プロジェクトのプロジェクト目標は、「健康なまちづくり」を行うしくみをつくることにあり、その中でパイロット・サイトとして選ばれた市において優先プロジェクトが実現されることをその一つの成果として位置づけている。住民の自主性を尊重した「健康なまちづくり」を通じて住民のエンパワーメントが図られるまでには長い期間を必要とするが、その中でしくみをつくり、普及の体制を整えるところまでを実施することは5年間で可能と考えられる。
- 6.8 プロジェクトの実施は、パイロット・サイトにおける「健康なまちづくり」の実践と同時に、プロセス手法及びモニタリング・評価手法の確立を図り、パイロット・サイト以外の地域への普及を行うことを含む。
- 6.9 健康を単なる個人的な側面で捉える考え方は現代社会では限界にきている。現在では人間を考えると地域的背景と共に捉えることが重要であり、その意味で健康は家族、社会、自然環境、労働や余暇等との相互作用として考えられるべきである。このようなヘルス・プロモーションの視点から本プロジェクトは行われるが、この取り組みは比較的新しいものである。そのため、どのようにターゲット・グループである住民にプラスの変化をもたらされたかということ計る直接的な指標は今の段階では不十分であり、本プロジェクトでも活動のひとつとして有効な指標を開発していくより他ない。ただ、PAHOをはじめとするWHO、ブラジル政府がこれを推進しているという状況、さらにペルナンブコ州の貧困層の住民の置かれた状況から「健康なまちづくり」が望ましいアプローチであるといえる。
- 6.10 外部条件としては連邦政府と州の参加型開発政策が変更されないことが挙げられている。特に政権交代の際の不確実性は免れない部分はあるものの、2002年10月の大統領選挙において、労働党政権が誕生しペルナンブコの出身であるLula大統領が就任すること、また州知事が再選されたことを考えあわせると、2003-2007年のプロジェクト期間中、国、ひいては州の社会開発政策において格差の問題が軽視される可能性は非常に少ないと言ってよい。

6-3 効率性

6.11 プロジェクトの計画にあたっては、以下の3つの側面でパイロット地域への投入を最大限に生かすよう配慮を行っている。

- 1) 第一に、普及メカニズム構築のための活動と普及活動そのものをプロジェクトの枠内に組み込んでいる。これは「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」において、パイロット・サイト以外にあまり活動を普及できなかったという教訓に基づいている。
- 2) 第二に、お互いに近い市をパイロット地域に選定することでパイロット地域間の普及を容易にすることを考慮している。前回の「東北ブラジル公衆衛生プロジェクト」ではプロジェクト・サイトが大都市圏、ゾーナ・ダ・マッタ地域とアグレスチ地域に点在していた。プロジェクト・サイトがそれぞれ遠かったので普及の体系的なプロセスを導入することができなかった。
- 3) 第三に、プロジェクト本部に近いところにパイロット地域を選定することにより、将来他の地域への普及を念頭に置きつつも、方法論開発段階の集中的な活動を可能にしている。

6.12 プロジェクトではパイロット・サイトを3つのレベルに分けて行うことを想定しているが、包括的に取り組むパイロット・サイトだけでも約15万人（5万人×3市）、その他部分的取り組み、普及サイトを含めるとその数はさらに増える。またパイロット・サイトの経験を踏まえた手法の開発は世界的な「健康なまちづくり」の取り組みの中でも画期的なことであり、これを普及させることで費用対効果は高まることが期待される。

6-4 インパクト

6.13 この項ではプロジェクト実施による長期的かつ直接・間接的な波及効果の確認が中心である。一点目としては、プロジェクトの実施を通じて市あるいは州の政策に影響を与えることが考えられる。例えば、市行政が健康分野で何かを決定・実施する際、行政政策を確立するために2つの原則を考慮することが期待される。つまり、住民の実質的な参加と分野間協力である。ブラジル及び他の途上国では、富みの分配と言う考えから持続性とアントレプレナーシップという原則も加えられることが望ましい。

6.14 二点目としては、プロジェクトにより開発された手法が適切なものであれば、東北ブラジルのみならず、ブラジル全土、あるいは南米地域に普及されていく可能性がある。これは、本プロジェクトにPAHOブラジルのヘルス・プロモーションの担当者が技術面での参加を表明していることから期待することができる。

6.15 三点目として、上位目標へのインパクトについてであるが、プロジェクトの中で「健康なまちづくり」のしくみをつくと共にプロジェクト初期から様々な形で普及のための活動を行っていくことにより、パイロット・サイトを含む東北ブラジルのいくつかの市においては「健康なまちづくり」が実践される（各まちの抱えるプライオリティーの高い課題の解決が図られる）。これにより、住民は生活の中で彼らが抱える問題を解決するためにどのようなアプローチを取ることが可能か、また彼ら自身の手で少しでも問題解決が図れることを経験し、他の生活の中の問題解決を図るためにも同様の手法を引き続

き用いていくことが期待される。よって、自発的な活動を通じて生活の質が向上していくことが期待できる。

6.16 また、現時点では特に負のインパクトは考えられない。ただ、連邦・州、またNGO等を通じてさまざまなプロジェクトが実施される中、他のプロジェクトとの棲み分けやこれまで出ている成果に気をつける必要がある。これらを見無視すると、ターゲットとなる住民を混乱させたり、あるいは重複した投資をすることになる。また、プロジェクトの成否は最終的な裨益者である住民のキャパシティ向上をもって判断されることを忘れてはならない。健康なまちづくりが彼らの非日常的な活動ではなく、日常生活の一部となることを常に念頭においておく必要がある。

6.17 また、ブラジル国別援助研究会報告書でも「わが国の対伯協力の意義と基本理念」の中で述べられているように、本プロジェクトで行われる社会的分野への協力を通じて日本側が何かを学び、また日本からは平等を尊重する価値観を伝え、その上本プロジェクトが両国の共有する価値観に基づいていることを内外に広めることができれば、両国に利益があるだけでなく国際社会にも大きな貢献をしていることになる。

6-5 自立発展性

6.18 自立発展性は協力終了後のプロジェクト実施効果の継続性のことである。関係機関は「健康なまちづくり」を継続する責任を負う。プロジェクトの成果を維持するために関係機関の継続的な能力適応が期待される。その意味では、本プロジェクトが開発する手法的アプローチは、州及び市が「健康なまちづくり」を目指した持続的開発行政政策を策定するために大きく貢献する。

6.19 プロジェクトの核となるペルナンブコ連邦大学公衆衛生・社会開発センターは、これまで保健学部内の一機関と位置づけられてきたが、2003年より大学全体の補助機関に格上げされることが決定している。これにより、同センターは様々な学部と共同で活動しやすくなるとともに、連邦大学の一組織として運営管理費を独自に確保することが可能になる。

6.20 また、州政府の予算については政権交代による不安を全く取り除くことはできないものの、多年度計画の中で「市を基盤とした政府・社会参画型予算」と銘打ち州内の住民の意見を最大限に吸い上げ、「生活の質向上」や「社会参画」を重視した予算編成を約束していること、「財政責任法」により政権交代後も前政権の計画した事業は引き継がなければならないことが定められたことから財政面での基本的条件は満たされていると考える。

6.21 PDMに記載されている成果の範囲は、「健康なまちづくり」の運営の場の確立のための活動または普及のための政策の策定・実施同様、「健康なまちづくり」プロジェクトで予定されている自立発展性を成果3として明確化している。

6.22 本プロジェクト・アプローチの新機軸は生活の質という拡大した概念で健康を捉え、健康を他の分野、すなわち自然環境、教育、余暇、文化、経済、インフラ及び農業等と関連して考えるやり方を市に導入することである。このため、本プロジェクトの計画に当たっては、ペルナンブコ州企画局（SEPLAN）、ペルナンブコ連邦大学社会開発公衆衛生センター（NUSP）、ペルナンブコ州自治体連合（AMUPE）をはじめとする様々な関係者が加わっており、またプロジェクト開始後の参加を表明している。PDMの作成に当たっても数々の議論を重ね、ブラジル側主導で作成されたものである。このことは、相手国側のオーナーシップの高さを示しており、自立発展の面では大きなプラスの要素である。

6-6 総合的実施妥当性

6.23 本プロジェクトは、ブラジルの多年度計画、ペルナンブコ州の多年度計画や同州アジェンダ21の戦略や概念と一致しているため妥当性がある。前述の計画全てが地域開発、持続性と住民参加を目指した活動を提唱している。また、自立発展性についても十分考慮され、開始当初からプロジェクトの内部に継続性を視野に入れた活動が組み込まれている。

6.24 その上地域ポテンシャルティ―発掘への奨励、内発的な開発プロセスへの刺激及び住民に地域開発の主体となれる条件を与えながら社会格差の是正を目指しているため正のインパクトも大きく、妥当性が高いと言える。

7. 付属資料

7-1 PDM

別添参照

7-2 実施計画

別添参照

7-3 長期専門家の分掌職務

1) チーフ・アドバイザー

職務：日本側責任者として、プロジェクト活動総体の方向性を指揮し、プロジェクト運営の進捗を監督し、かつ円滑な運営がなされるように各種委員会間および内外関係機関・業務間の調整を行う。

適正資格・技能：指導力、調整力、ブラジル文化理解

2) プロジェクト調整員

職務：チーフ・アドバイザーを補佐し、経理・人事・調達等事務を司り、円滑なプロジェクト運営がなされるように業務間および関係者間の連絡調整を行い、かつ広報に努める。

適正資格・技能：財務管理、人事管理、調整力、広報媒体操作、ブラジル文化理解

3) 公衆衛生専門家

職務：公衆衛生の視点から各種委員会の活動を助言指導する。

- ・政策検討委員会；公衆衛生行政に関する日本の事例を紹介しつつ、政策立案について助言する。
- ・市における手法実施委員会；プロセス手法に関する日本の経験を紹介し、また文献に基づきプロセスの類型化、抽出化について助言する。
- ・モニタリング／評価システム委員会；疫学・統計に関して指導するとともに、文献に基づき指標について助言する。
- ・研究委員会；文献検索の方法を指導する。
- ・コミュニケーション委員会；記述疫学の視点から地域活動の記録法について助言する。
- ・教育支援委員会；医学・自然科学系の学生教育等に関する日本の経験を紹介しつつ、効果的な人材育成の体制整備について助言する。

適正資格・技能：公衆衛生学、疫学、自然科学系学生教育、ブラジル文化理解

4) 社会開発専門家

職務：社会開発の視点から各種委員会の活動を助言指導する。

- ・政策検討委員会；社会開発政策立案について助言する。
- ・市における手法実施委員会；社会開発の視点による地域介入の理論・経験をプロセス手法に活かすように助言する。
- ・モニタリング／評価システム委員会；文献に基づき社会開発に関する指標について助言

する。

- ・研究委員会；社会開発の理論と実践を指導する。
- ・コミュニケーション委員会；社会開発の視点から地域活動の記録法について助言する。
- ・教育支援委員会；社会科学の学生教育等に関する日本の経験を紹介しつつ、効果的な人材育成の体制整備について助言する。

適正資格・技能：社会開発学、社会科学系学生教育、ブラジル文化理解

東北ブラジル「健康なまちづくり」プロジェクト PDM0

日本側実施機関: JICA

相手国実施機関: ペルナンブコ連邦大学公衆衛生社会開発センター、ペルナンブコ州企画局

対象地域: ペルナンブコ州

ターゲットグループ: パイロット・サイト及び普及サイトの住民

協力期間: 2003.3-2008.3

プロジェクト要約		指標	指標データの入手手段
スーパーゴール	東北ブラジルにおける社会格差が緩和される		
上位目標	東北ブラジルにおいて、「健康なまちづくり」が実践された地域の住民の生活の質が改善される	1. QOL指標、公衆衛生指標、教育文化指標、雇用と収入指標、行政組織指標、または自然環境指標等が改善される 2. 東北ブラジルにおいて「健康なまちづくり」が実践されている市の数	成果2でモニタリング/評価委員会が開発・収集したQOL指標、公衆衛生指標、教育文化指標、雇用と収入指標、行政組織指標、及び自然環境指標等 連邦保健省またはPAHOのヘルスプロモーション部局の年次報告書
プロジェクト目標	ペルナンブコ州において、民主的組織化と分野間協力を通じ、住民が行政と共に「健康なまちづくり」を行うしくみができる	1. パイロット・サイトへの介入期間中において、地域アクターの民主的組織化能力を示すエンパワメント指標、及び分野間公共政策履行を示す行政組織指標がある一定水準以上に改善される 2. 養成されたヘルスプロモーターの数	成果2でモニタリング/評価委員会が開発したエンパワメント指標と行政組織指標、及びそれらの水準値(自己評価指標の自己開発) 教育支援委員会の報告書
成果	0 プロジェクト運営管理体制が設置され機能する		
	1 パイロット・サイトにおいて「健康なまちづくり」が展開される		
	2 「健康なまちづくり」のプロセス手法及びモニタリング/評価手法が開発される		
	3 パイロット・サイト以外の地域へ「健康なまちづくり」が普及される	1. 2005年末までに各パイロット・サイトで「健康なアジェンダ」が策定され、各パイロット・サイトでは「健康なアジェンダ」の少なくともひとつの優先プロジェクトが実現される 2. 2005年末までに「健康なまちづくり」のプロセス手法とモニタリング/評価手法が開発され、その解説書・ソフト・ビデオ等が制作される 3-1. 養成されたヘルスプロモーターの数 3-2. 普及サイトの数 3-3. 2006年以降プロジェクト終了までに、普及サイトで普及レベル1の「健康なまちづくり」が開始し、「健康なアジェンダ」が策定され、各普及サイトでは「健康なアジェンダ」の少なくともひとつの優先プロジェクトが実現される 3-4. セミナー参加者数 3-5. 広報誌発行部数 3-6. ホームページのアクセス数	モニタリング/評価委員会の記録 市における手法実施委員会の記録、コミュニケーション委員会の記録 教育支援委員会の報告書 政策検討委員会の記録 SEPLANの「健康なまちづくり」プロジェクトのモニタリング報告書、モニタリング/評価委員会の記録 コミュニケーション委員会の記録 コミュニケーション委員会の記録 コミュニケーション委員会の記録
活動	0-1 プロジェクト合同調整委員会(JCC)を設置する		
	0-2 プロジェクト合同調整委員会の下にUFPE/NUSP、SEPLAN、JICAによるプロジェクト運営委員会を設置し、PDMを基にプロジェクト活動の進捗を管理・調整する		
	0-3 プロジェクト運営委員会の下に各種7つの委員会(①政策検討②市における手法実施③モニタリング/評価④研究⑤コミュニケーション⑥教育支援⑦パイロット・サイト連携)を設置し、全体アクションプランに沿って役割を決定する		
	0-4 運営管理体制に関する研修を継続的に実施する		
	0-5 各委員会が成果別にアクションプランを作成する		
	0-6 各委員会の活動を保障する複数の財源を確保することに努める		
	0-7 ペルナンブコ州およびブラジルにおいて学際的かつ分野間協力を通じて「健康なまちづくり」を推進するリファラル・センターとしてのNUSPの環境を整備する		
	0-8 ペルナンブコ州において公共政策を通じた「健康なまちづくり」を推進するSEPLANの環境を整備する		
	1-1 全体的介入を実施する		
	1-1-1 全体的介入を行うパイロット・サイトを決定する		
	1-1-2 全体的介入を行うパイロット・サイトにおいて、「健康なまちづくり」について住民と行政を対象に概念を導入する		
	1-1-3 全体的介入を行うパイロット・サイトにおいて、参加型診断を実施する		
	1-1-4 全体的介入を行うパイロット・サイトにおいて、運営の場を設置する		
	1-1-5 全体的介入を行うパイロット・サイトにおいて、民意を反映した「健康なアジェンダ」を策定し、導入する		
	1-1-6 全体的介入を行うパイロット・サイトにおいて、「健康なアジェンダ」の優先的プロジェクトを実施する		
	1-1-7 全体的介入を行うパイロット・サイトにおいて、「健康なアジェンダ」をモニタリング/評価する		
	1-2 部分的介入を実施する		
	1-2-1 部分的介入を行うパイロット・サイトを決定する		
	1-2-2 部分的介入を行うパイロット・サイトにおいて、全体的介入の手順に準じた方法で部分的介入を行う		
	1-3 パイロット・サイト間の経験交換のために交流を促進する		
	2-1 「健康なまちづくり」実践のためのプロセス手法を開発する		
	2-1-1 活動0-3で設置された各種委員会にて技術研修を行う		
	2-1-2 パイロット・サイトでRRA(簡易農村開発調査法)により事前評価を行う		
	2-1-3 各種委員会が任務を遂行する		
	2-1-4 各種委員会が成果を持ち寄り、プロセス手法を考案する		
	2-1-5 パイロット・サイトでRRAにより事後評価を行う		
	2-1-6 事前事後評価の比較により、開発されたプロセス手法の有効性・妥当性を検証する		
	2-1-7 開発されたプロセス手法の解説書・ソフト・ビデオ等を制作する		
	2-2 「健康なまちづくり」実践のためのモニタリング/評価手法を開発する		
	2-2-1 活動0-3で設置された各種委員会にて技術研修を行う		
	2-2-2 各種委員会が任務を遂行する		
	2-2-3 各種委員会が成果を持ち寄り、モニタリング/評価手法を考案する		
2-2-4 開発されたモニタリング/評価手法の有効性・妥当性を検証する			
2-2-5 開発されたモニタリング/評価手法の解説書・ソフト・ビデオ等を制作する			
3-1 NUSPが「健康なまちづくり」の普及活動を行う			
3-1-1 普及レベル1(手法の導入/実践)を実践する外部専門家(州政府職員・市行政職員、NGO、公益の利益となる市民社会組織、パイロット・サイトの支援グループ、コンサルタント等)、学生を育成する			
3-1-2 普及レベル2(「健康なまちづくり」の概念・活動の講習)においてSEPLAN及び州行政・州地域開発委員会・市行政・市民・AMUPE、その他へ講習する			
3-1-3 普及レベル3(広報)においてホームページ・広報誌・国内外イベント等を通じて、「健康なまちづくり」の概念・活動を国内外へ広報する			
3-1-4 学術論文を執筆し、発表する(学会参加を含む)			
3-2 SEPLANが「健康なまちづくり」の普及活動を行う			
3-2-1 「健康なまちづくり」の普及戦略を策定及び調整する			
3-2-2 普及のためにSEPLANを含む州政府職員等へ「健康なまちづくり」に関する研修を実施する			
3-2-3 社会開発の視点からパイロット・サイトの評価を行い、普及戦略にフィードバックする			
3-2-4 州政府の広報媒体を通じ広報する			
3-2-5 普及のために国内・国際的イベントへ参加する			
3-3 パイロット・サイトの地域アクターが主体的に「健康なまちづくり」の普及活動を行う			
3-3-1 パイロット・サイトの地域アクターが、自ら責任をもって普及のためのアクションプランを策定する			
3-3-2 パイロット・サイトの地域アクターが、自分たちの活動をワークショップ等で発表する			
3-4 普及サイトで普及レベル1の「健康なまちづくり」を実践する			
3-4-1 普及サイトを選定する			
3-4-2 普及サイトで活動2で開発された手法を用いて、「健康なまちづくり」を実践する			
		日本側 1. 専門家派遣 1-1 長期専門家(チーフ・アドバイザー、プロジェクト調整員、公衆衛生、社会開発、IECまたは参加型開発) 1-2 短期専門家(公共政策、行政学、都市環境(都市工学・都市計画・水質)、地域組織、地域開発、公衆衛生、健康教育、健康社会学、GIS、IEC、社会学、人類学、評価システム、その他) 2. 機材供与 3. C/P研修 4. プロジェクト運営活動費(ローカルコスト負担)	投入 ブラジル側 1. プロジェクト運営管理人員 1-1. 総括責任者、副総括責任者 1-2. プロジェクト責任者 1-3. 各種委員会責任者 1-4. プロジェクト実施者 1-4-1 UFPE/NUSP-教員、専門家、技術者(教育、経済、コミュニケーション、社会福祉、社会科学等)、事務委員。1-4-2 SEPLAN/GPE-技官、事務官 2. 建物・施設: ペルナンブコ大学NUSP、SEPLAN 3. 活動経費

PLAN OF OPERATION

	2003												2004												2005												2006												2007												2008				
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5																	
0-1	プロジェクト合同国際委員会(JCO)を設置する																																																																
0-2	プロジェクト合同国際委員会の下UPPRE/NUSP, SEPLAN, JCOAに上とプロジェクト国際委員会を設置し、PDMを基にプロジェクト活動の進捗を管理・調整する																																																																
0-3	プロジェクト運営委員会の下に各種7つの委員会(①政策検討の所②教育支援のハイロケット・サイト選定)を設置し、全体アクションプランに沿って活動を推進する																																																																
0-4	運営管理休刊に関する事務を継続的に実施する																																																																
0-5	各委員会が成果別にアクションプランを作成する																																																																
0-6	各委員会の活動を促進する複数の財源を確保することに努める																																																																
0-7	ベルナンゴ州およびラジラにおいて季節的かつ分野別はかを通じて「健康なまちづくり」推進するリアカル・センターとしてのNUSPの体制を整備する																																																																
0-8	ベルナンゴ州において公共政策を遂げた「健康なまちづくり」を推進するSEPLANの体制を整備する																																																																
1-1-1	全体的介入を実施する																																																																
1-1-2	全体的介入を行うハイロケット・サイトを指定する																																																																
1-1-3	全体的介入を行うハイロケット・サイトにおいて、「健康なまちづくり」を推進する																																																																
1-1-4	全体的介入を行うハイロケット・サイトにおいて、参加型協働を推進する																																																																
1-1-5	全体的介入を行うハイロケット・サイトにおいて、選定の場を設ける																																																																
1-1-6	全体的介入を行うハイロケット・サイトにおいて、結果を返した「健康なまちづくり」を実施し、導入する																																																																
1-1-7	全体的介入を行うハイロケット・サイトにおいて、「健康なまちづくり」の優先的プロジェクトを実施する																																																																
1-1-8	全体的介入を行うハイロケット・サイトにおいて、「健康なまちづくり」をモニタリング/評価する																																																																
1-2-1	部分的介入を実施する																																																																
1-2-2	部分的介入を行うハイロケット・サイトにおいて、全体的介入の手順に準じた方法で部分的介入を行う																																																																
1-2-3	ハイロケット・サイト間の経験交流のために交流を促進する																																																																
2-1-1	活動0-7で設置された各委員会(技術調整を行う)																																																																
2-1-2	ハイロケット・サイトUPRA(商業銀行関係調査)により事前評価を行う																																																																
2-1-3	各委員会が任務を遂行する																																																																
2-1-4	各委員会が成果を持ち寄り、プロセス手法を考案する																																																																
2-1-5	ハイロケット・サイトでRRAIにより事後評価を行う																																																																
2-1-6	事前事後評価の比較により、開発されたプロセス手法の有効性・妥当性を検証する																																																																
2-1-7	開発されたプロセス手法の解説書・ソフト・ビデオを作成する																																																																
2-2-1	「健康なまちづくり」促進のためのモニタリング/評価手法を開発する																																																																
2-2-2	活動0-9で設置された各委員会(技術調整を行う)																																																																
2-2-3	各委員会が任務を遂行する																																																																
2-2-4	各委員会が成果を持ち寄り、モニタリング/評価手法を考案する																																																																
2-2-5	開発されたモニタリング/評価手法の有効性・妥当性を検証する																																																																
2-2-6	開発されたモニタリング/評価手法の解説書・ソフト・ビデオを作成する																																																																
3-1-1	NUSPが「健康なまちづくり」の普及活動を行う																																																																
3-1-2	普及レベル1(手法の導入/実践)を委託する外務省(州府)・自治体職員・NUSP、公益財団法人・NPO、学生を育成するロー・サイトの互換グループ・コンカレンシア等、学生を育成する																																																																
3-1-3	普及レベル2(健康なまちづくり)の概念/活動の講習員においてSEPLAN及び州府・州地産官産委員会・市役所・AMUPE、その他へ展開する																																																																
3-1-4	普及レベル3(広域)においてホーム・ページ、広域誌、国内外イベント等を通じて、「健康なまちづくり」の風を、活動を国内外へ広げる																																																																
3-1-5	字術論文を執筆し、発表する(学芸参加者含む)																																																																
3-1-6	SEPLANDESが「健康なまちづくり」の普及活動を行う																																																																

7-4 北部ゾーナ・ダ・マッタの統計資料

MUNICIPIO	人口	HDI	1 SM	ATE 2 SM	PER CAP FAM	非識字率 (11~14歳)	非識字率 (15歳以上)	S/ESC. 7A14	AGUA INADEQ	IMR (1998)
ALIANCA	37188	0.377	75%	92.9%	0.32	32.8%	49.1%	43.3%	32.3%	85.7
B.AIRES	12016	0.372	83%	93.7%	0.3	33.2%	49.3%	27.7%	43.7%	85.07
CAMUTANGA	7830	0.442	78%	89.0%	0.39	29.9%	45.9%	25.9%	57.4%	85.07
CARPINA	63769	0.511	56%	79.6%	0.59	26.5%	36.2%	21.5%	38.4%	85.07
CONDADO	21756	0.429	74%	89.5%	0.47	29.9%	45.5%	26.1%	52.3%	85.07
CHA DE ALEGRIA	11106	0.384	64%	83.0%	0.31	35.9%	49.9%	41%	67.7%	79.05
FERREIROS	10737	0.393	73%	88.8%	0.39	28.2%	48.9%	30.1%	57%	85.07
GLORIA DE GOITA	27528	0.399	67%	90.0%	0.36	42.5%	53.6%	31.2%	56.6%	79.05
GOIANA	71088	0.496	62%	83.0%	0.5	33.3%	35.7%	32.1%	36.1%	85.07
ITAMBE	34966	0.357	78%	0.9%	0.36	41.6%	56.1%	43%	54.7%	85.07
ITAQUITINGA	14950	0.376	79%	92.4%	0.34	42.4%	48.2%	37%	72.3%	85.07
LAGOA DO CARRO	13083	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	85.07
LAGOA DE ITAENGA	19908	0.383	70%	91.2%	0.34	44.6%	53.2%	33.2%	57.5%	85.07
MACAPARANA	22474	0.399	72%	90.6%	0.38	33.1%	50.4%	35.8%	22.1%	85.07
NAZARE DA MATA	29218	0.495	67%	83.7%	0.57	22.5%	36.6%	18.2%	33.3%	85.07
PAUDALHO	45063	0.434	63%	87.0%	0.43	34.8%	42.8%	26.8%	55.5%	85.07
TIMBAUBA	56895	0.455	67%	84.9%	0.51	28.3%	40.2%	36.4%	45.3%	85.07
TRACUNHAEM	12379	0.415	77%	90.9%	0.34	27.6%	47.7%	27.9%	56.5%	85.07
VICENCIA	28744	0.401	76%	91.0%	0.36	34.7%	48.1%	36%	11.1%	85.07

出典：ブラジル保健省ホームページ

<http://www.datasus.gov.br/>

HDI: 人間開発指数

1 SM; 所得が最低賃金の1倍までの経済人口における割合

2 SM; 所得が最低賃金の2倍までの経済人口における割合

PER CAP FAM; 家族1人あたりの所得

S/ESC.; 学校へ行っていない学齢児童の割合

AGUA INADEQ; 飲料に不適切な水の割合

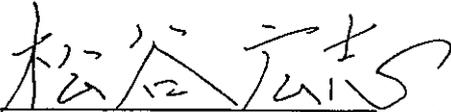
第4部

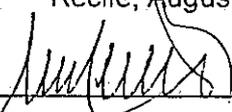
合意議事録 (Record of Discussion R/D)

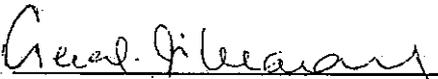
RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY,
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE FEDERATIVE REPUBLIC OF
BRAZIL
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE HEALTHY MUNICIPALITIES PROJECT IN THE NORTH-EAST BRAZIL

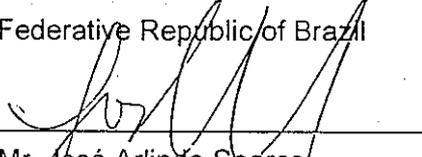
Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") through Coordinator for Technical Cooperation of Japan in Brazil exchanged views and had a series of discussions with the Brazilian authorities concerned on desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the Healthy Municipalities Project in the North-East Brazil.

As a result of the discussions, and in accordance with the Basic Agreement on Technical Co-operation between the Government of Japan and the Government of the Federative Republic of Brazil, signed in Brasilia on September 22, 1970 (hereinafter referred to as "the Agreement"), the Coordinator for Technical Cooperation of Japan in Brazil of JICA and the Brazilian authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.


Mr. Hiroshi MATSUTANI
Coordinator for Technical Cooperation
of Japan In Brazil
Japan International Cooperation Agency
Japan

Recife, August 25, 2003

Ambassador Marco Cesar Meira Naslausky
General Director,
Brazilian Cooperation Agency,
Federative Republic of Brazil


Prof. Geraldo José Marques Pereira
Vice Rector in charge of Rectory,
Federal University of Pernambuco
Federative Republic of Brazil


Mr. José Arlindo Soares
Director,
Department of Planning of the
State of Pernambuco
Federative Republic of Brazil

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Federative Republic of Brazil will cooperate mutually in implementing the Healthy Municipalities Project in the North-East Brazil (herein after 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 and the provisions of Article III of the Basic Agreement, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures through JICA according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II. The provision of Article IV-(1) of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

The Government of Japan will provide such machinery, equipment and other materials necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III (hereinafter referred to as "the Equipment"). The provision of Article IX- (1) of the Agreement will be applied to the Equipment.

3. TRAINING OF BRAZILIAN PERSONNEL IN JAPAN

The Government of Japan will receive the Brazilian personnel connected with the Project for technical training in Japan. The provision of Article III - (1) of the Agreement will be applied to the training.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE FEDERATIVE REPUBLIC OF BRAZIL



1. In accordance with the laws and regulations in force in the Federative Republic of Brazil, the Government of the Federative Republic of Brazil will take necessary measures to ensure self-reliant operation of the Project during and after the period of Japanese technical cooperation, through the full and active involvement by all related authorities, beneficiary groups and institutions in Project.
2. In accordance with the provisions of Article IV of the Agreement, the Government of the Federative Republic of Brazil will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Brazilian nationals as a result of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Federative Republic of Brazil.
3. In accordance with the provisions of Article V, VI and VII of the Agreement, the Government of the Federative Republic of Brazil will grant in the Federative Republic of Brazil privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. In accordance with the provisions of Article IX of the Agreement, the Government of the Federative Republic of Brazil will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided through JICA under II-2 above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese experts referred to in II-1 above.
5. The Government of the Federative Republic of Brazil will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Brazilian personnel through technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the provision of Article V-(1)-(ii) of the Agreement, the Government of the Federative Republic of Brazil will provide the services of Brazilian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
7. In accordance with the provision of Article V-(1)-(i) of the Agreement, the Government of the Federative Republic of Brazil will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.
8. In accordance with the laws and regulations in force in the Federative Republic of Brazil, the Government of the Federative Republic of Brazil will take necessary measures to supply or replace at its own expense 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.

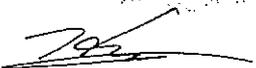
9. In accordance with the laws and regulations in force in the Federative Republic of Brazil, the Government of the Federative Republic of Brazil will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Rector of the Federal University of Pernambuco, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project. The Director of the Department of Planning of the state of Pernambuco (hereinafter referred to as SEPLAN) will support the Project Director as the Vice-Director of the Project.
2. The Coordinator of the Center for Public Health and Social Development, 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, the Vice 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 Brazilian 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.
6. The organization chart of the Project is shown in Annex VIII

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two Governments through JICA and the Brazilian 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

In accordance with the provision of Article VII of the Agreement, the Government of the Federative Republic of Brazil shall 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 Federative Republic of Brazil 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. MESURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

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

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five(5) years from September 1, 2003.

- ANNEX I MASTER PLAN
- ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS
- ANNEX III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
- ANNEX IV LIST OF COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
- ANNEX V LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES
- ANNEX VI JOINT COORDINATING COMMITTEE
- ANNEX VII ORGANIZATION CHART



1. OBJECTIVES OF THE PROJECT

(1) OVERALL GOAL

The quality of life of the people in the municipalities where "Healthy Municipality" activities were conducted are improved in North-East Brazil.

(2) PROJECT PURPOSE

"Healthy Municipality" system by people in partnership with local government is established through democratic organization of people and inter-sector cooperation in the State of Pernambuco.

2. PROJECT OUTPUTS

(0) Operation and management system of the Project is established and working.

(1) "Healthy Municipality" is developed in pilot areas

(2) Process and monitoring/evaluation method of "Healthy Municipality" are developed.

(3) "Healthy Municipality" is extended to areas beside the pilot areas.

3. PROJECT ACTIVITIES

0-1. To establish a Joint Coordinating Committee (JCC)

0-2. To establishment a Steering Committee (SC) under JCC, composed of NUSP, SEPLAN and Japanese Experts for the purpose of management and coordination of the progress of the activities based on the PDM.

0-3. To establish seven committees necessary for the implementation of Project under SC whose roles along with the overall action plan of the Project, (Policy examination, Method Application, Monitoring/Evaluation, Research, Communication, Educational Support and Pilot Area Cooperation) and to fix the roles along with the overall action plan.

0-4. To implement trainings related to management systems of the Project continuously.

0-5. To elaborate the action plan for each output.

0-6. To secure multi fund resources which assure the activities of each committee.

0-7. To consolidate the environment of NUSP, adequate as a referral center for developing interdisciplinary and inter-sector methodologies, that promotes "Healthy Municipality" in the State of Pernambuco and in Brazil.

0-8. To consolidate the environment of SEPLAN, adequate for developing public policy on "Healthy Municipality" in the State of Pernambuco.



- 1-1. To implement integral intervention to the pilot areas.
 - 1-1-1. To select pilot areas.
 - 1-1-2. To share a concept of "Healthy Municipality" with the people and the administration of the pilot area.
 - 1-1-3. To implement a participatory diagnosis .
 - 1-1-4. To establish administration system for "Healthy Municipality".
 - 1-1-5. To make and introduce a healthy agenda reflecting popular opinion.
 - 1-1-6. To implement priority projects.
 - 1-1-7. To monitor and evaluate a healthy agenda.

- 1-2. To implement partial intervention to pilot areas.
 - 1-2-1. To select pilot areas.
 - 1-2-2. To implement activities in the same way as the integral intervention.

- 1-3. To promote the interchange of experiences among pilot areas:

- 2-1. To develop a process method to implement "Healthy Municipality".
 - 2-1-1. To conduct technical training planned by the committees established in activity 0-3.
 - 2-1-2. To conduct a preliminary evaluation by using Rapid Rural Appraisal method (RRA).
 - 2-1-3. each committee accomplishes their tasks.
 - 2-1-4. To elaborate the process method based on the outputs of each committee.
 - 2-1-5. To conduct the evaluation by using RRA.
 - 2-1-6. To verify effectiveness and relevance of a process method by comparing with the results of the preliminary evaluation.
 - 2-1-7. To make materials (manuals, videos etc.) of the process method.

- 2-2. To develop the monitoring/evaluation method to implement the "Healthy Municipality".
 - 2-2-1. To conduct the technical trainings planned by the committees established in activity 0-3.
 - 2-2-2. each committees accomplishes their tasks.
 - 2-2-3. To elaborate the monitoring/evaluation method based on the output of each committee.
 - 2-2-4. To verify effectiveness and relevance of the developed monitoring/evaluation method.
 - 2-2-5. To make materials (manuals, videos etc.) of the monitoring/evaluation method.



- 3-1. NUSP extends "Healthy Municipality".
 - 3-1-1. To train experts (staff of the state/municipality, NGOs, community groups, support groups in the pilot area, consultants etc.) and students who conduct the introduction and practices of the method.
 - 3-1-2. To conduct the training to share the concept of "Healthy Municipality" for the staff of SEPLAN, state administration, state regional development committee, municipal administration, municipal residents, AMUPE and others.
 - 3-1-3. To evaluate the Pilot activities from the perspective of social development and to feed it back to the extension strategies.
 - 3-1-4. To advertise the concept and activities of "Healthy Municipality" through the web site, publicity magazines, and events in and around the country.
 - 3-1-5. To write technical papers and give presentations.

- 3-2. SEPLAN extends "Healthy Municipality".
 - 3-2-1. To formulate and adjust a extension strategy of "Healthy Municipality".
 - 3-2-2. To implement training on "Healthy Municipality" to staffs of the state and to others.
 - 3-2-3. To evaluate the Pilot activities from the perspective of social development and to feed it back to the extension strategies.
 - 3-2-4. To advertise through public media of the State.
 - 3-2-5. To participate in the domestic and international events of the extension.

- 3-3. Regional Actors in the pilot areas extend "Healthy Municipality" through own initiative.
 - 3-3-1. Regional Actors formulate the action plans by their own responsibility.
 - 3-3-2. Regional Actors present their activities at workshops and other circumstances.

- 3-4. To practice "Healthy Municipality" in the extension site.
 - 3-4-1. To select the extension site.
 - 3-4-2. to practice "Healthy Municipality" in the extension site by using the method developed in activity 2



ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Chief Advisor

2. Coordinator

3. Experts in the following fields :

Long-term:

- (1) Public Health
- (2) Social Development
- (3) Others mutually agreed upon as necessary

Short-term:

- (3) Sociology
- (4) Monitoring and Evaluation
- (5) Public Administration / Public Policy
- (6) Health Education
- (7) Information, Education and Communication (IEC)
- (8) Others mutually agreed upon as necessary



ANNEX III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Equipment for the development of process/monitoring and evaluation method of "Healthy Municipality"
2. Equipment for the extension of "Healthy Municipality"
3. Equipment to implement "Healthy Municipality" in pilot areas
4. Other equipment mutually agreed upon as necessary

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Zab', is written over the fourth list item.

ANNEX IV LIST OF COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Counterpart Organization

- (1) Federal University of Pernambuco (UFPE)
- (2) Department of Planning of the State of Pernambuco (SEPLAN)
- (3) Municipalities designated as a pilot area

UFPE presides over the counterpart organizations for the project implementation. NUSP of UFPE is also responsible for the support of introducing "Healthy Municipality" to pilot areas, the development of process method and monitoring/evaluation method, publicity etc.

SEPLAN is responsible for the monitoring/evaluation and integration with the various projects undertaken in the state and for the planning and promotion of the extension strategy

Municipalities designated as a pilot area conduct the pilot "Healthy Municipality" with the support of NUSP/UFPE and SEPLAN.

2. Counterpart Staffing

- (1) Project Director
Rector of Federal University of Pernambuco (UFPE)
- (2) Vice Director
Director of the Department of Planning of the State of Pernambuco (SEPLAN)
- (3) Project Manager
Coordinator of the Center for Public Health and Social Development (NUSP)
- (4) Counterpart personnel in the following fields:
 - Public Policy/Public Administration
 - Education
 - Health
 - Environmental Engineering
 - Economics
 - Communication
 - Social Welfare
 - Other related fields as necessary



(5) Administrative personnel

1 Secretaries

2 Drivers

3 Other supporting staffs mutually agreed upon as necessary



ANNEX V LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES

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



ANNEX VI JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

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

- (1) To formulate the annual work plan for the Project under the framework of this Record of discussions.
- (2) To review the overall progress of the technical cooperation program as well as the achievements of the above mentioned annual work plan.
- (3) To review and discuss major issues arising from or related to the technical cooperation program.
- (4) To discuss any matters to be mutually agreed upon as necessary concerning the Project.
- (5) To strengthen inter-sectoral collaboration among participating organizations in the Project.

2. Composition

- (1) Chairman : Rector, Federal University of Pernambuco

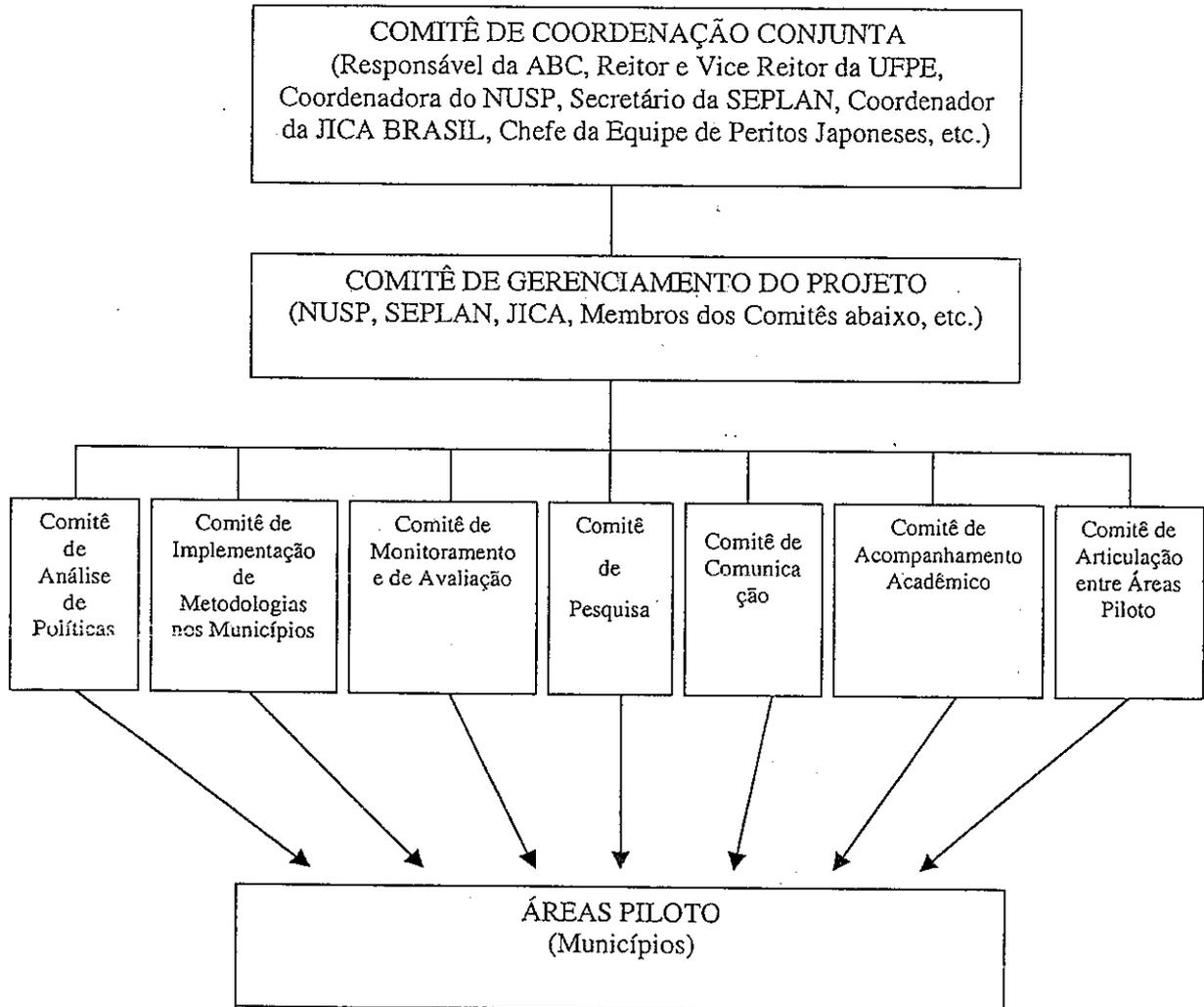
(2) Members :

- Brazilian Side :
- (a) Project Director
 - (b) Project Manager
 - (c) Vice-Project Manager
 - (d) Representative from SEPLAN of the state of Pernambuco
 - (e) Representative from pilot areas
 - (f) Representative from ABC
 - (g) Other personnel nominated, if necessary

- Japanese Side :
- (a) Chief Adviser
 - (b) Administrative Coordinator
 - (c) Experts
 - (d) Representative of JICA Brazil Office
 - (e) Other personnel to be dispatched by JICA



ANNEX VII ORGANIZATION CHART



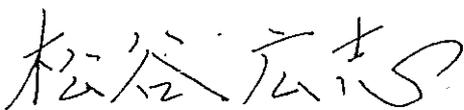
[Handwritten signature]

REGISTRO DE DISCUSSÕES
ENTRE A AGÊNCIA DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL DO JAPÃO E AS
AUTORIDADES RESPONSÁVEIS DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SOBRE A COOPERAÇÃO TÉCNICA JAPONESA
PARA O PROJETO MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS NO NORDESTE DO BRASIL

A Agência de Cooperação Internacional do Japão (doravante denominada "JICA") através do Coordenador de Cooperação Técnica do Japão no Brasil trocaram opiniões e tiveram uma série de discussões com as autoridades brasileiras preocupadas no que diz respeito a medidas desejáveis a serem tomados por ambos os Governos para uma implementação bem sucedida do Projeto Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil.

Como um resultado das discussões, e de acordo com o previsto no Acordo Básico de Cooperação Técnica entre o Governo do Japão e o Governo da República Federativa do Brasil, assinado em Brasília, no dia 22 de setembro de 1970 (doravante denominado de "Acordo Básico"), o Coordenador de Cooperação Técnica do Japão no Brasil da JICA e as autoridades brasileiras de interesse recomendam aos seus respectivos governos o assunto que segue doravante e os anexos inclusos.

Recife, 25 de Agosto de 2003.



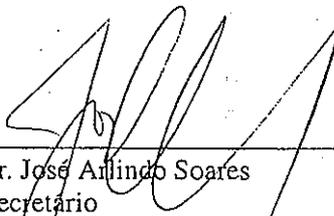
Sr. Hiroshi MATSUTANI
Coordenador de Cooperação Técnica do
Japão no Brasil



Embaixador Marco César Meira Naslavsky
Diretor Geral,
Agência Brasileira de Cooperação,
República Federativa do Brasil



Prof. Geraldo José Marques Pereira
Vice-Reitor em Exercício da Reitoria
Universidade Federal de Pernambuco
República Federativa do Brasil



Sr. José Amílindo Soares
Secretário
Secretaria de Planejamento do Estado de
Pernambuco,
República Federativa do Brasil

Documento Anexo

I. Cooperação entre (ambos) os Governos

1. O Governo da República Federativa do Brasil cooperará de forma mútua na implementação do Projeto de Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil (doravante denominado de Projeto), em cooperação com o Governo do Japão.
2. O PROJETO será implantado de acordo com o Plano Mestre que está no Anexo I.

II. Medidas a serem tomadas pelo Governo do Japão

De acordo com as leis e regulamentos em vigor no Japão e as cláusulas do Artigo III do Acordo Básico, o Governo Japonês adotará, às suas custas, as seguintes medidas através da JICA, de acordo com os procedimentos normais do seu esquema de Cooperação Técnica.

1. Envio de Peritos Japoneses

O Governo do Japão fornecerá os serviços de peritos japoneses como mostra no Anexo II. A cláusula do Artigo IV- (1) do Acordo Básico será aplicado aos peritos mencionados acima.

2. Provisão de Maquinaria e Equipamento

O Governo do Japão fornecerá tais maquinarias, equipamentos e outros materiais (doravante mencionado como "O equipamento") necessários para a implementação do Projeto conforme listado no Anexo III. A cláusula do Artigo IX do Acordo será aplicada ao Equipamento.

3. Treinamento de Pessoal Brasileiro no Japão

O Governo do Japão receberá os brasileiros ligados ao Projeto para treinamento técnico no Japão. A cláusula do Artigo III - (1) do Acordo Básico será aplicado ao treinamento.

III. Medidas a serem tomadas pelo Governo Federativo do Brasil

1. De acordo com as leis e regulamentos em vigor na República Federativa do Brasil, o Governo da República Federativa do Brasil tomará medidas necessárias para assegurar a operação auto-confiável do Projeto durante e depois do período de Cooperação Técnica dos japoneses, através de um envolvimento pleno e ativo por todas as autoridades, instituições e grupos beneficiados no projeto.
2. De acordo com as cláusulas do Artigo IV do Acordo Básico, o Governo da República Federativa do Brasil assegurará que as tecnologias e conhecimentos adquiridos pelos brasileiros como resultado da cooperação técnica japonesa contribuirão para o desenvolvimento econômico e social da República Federativa do Brasil.
3. De acordo com as cláusulas do Artigo V, VI e VII do Acordo Básico, o Governo da República Federativa do Brasil subvencionará benefícios, isenção e privilégios brasileiros para os peritos japoneses e suas famílias mencionadas no II - 1.



4. De acordo com as cláusulas do Artigo IX do Acordo Básico, o Governo da República Federativa do Brasil tomará as medidas necessárias para receber e usar o Equipamento fornecido através da JICA conforme o Artigo II – 2 acima e materiais, equipamento e maquinarias trazidos pelos peritos mencionados no II – 1 acima.
5. O Governo da República Federativa do Brasil tomará as medidas necessárias para assegurar que o conhecimento e experiência adquiridas pelo pessoal brasileiro no treinamento técnico no Japão será utilizado efetivamente na implantação do projeto.
6. De acordo com a cláusula do Artigo V – (1)-(II) do Acordo Básico, o Governo da República Federativa do Brasil fornecerá os serviços do pessoal da contraparte brasileira e pessoal administrativo como listado no Anexo IV.
7. De acordo com a cláusula do Artigo V – (1)-(I) do Acordo Básico, o Governo da República Federativa do Brasil fornecerá estrutura e facilidades conforme especificado no Anexo V.
8. De acordo com as leis e regulamentos em vigor na República Federativa do Brasil, o Governo da República Federativa do Brasil tomará as medidas necessárias para suprir ou repor do seu próprio orçamento, maquinaria, equipamento, instrumentos, veículos, ferramentas, peças sobressalentes e qualquer outro material necessário para a implementação do Projeto diferentemente do Equipamento fornecido através da JICA em conformidade com II – 2 acima.
9. De acordo com as leis e regulamentos em vigor na República Federativa do Brasil, o Governo da República Federativa do Brasil tomará as medidas necessárias para encontrar as despesas correntes necessárias para a implementação do Projeto.

IV. Administração do Projeto

1. O Reitor da Universidade Federal de Pernambuco, como Diretor do projeto terá a total responsabilidade pela Administração e implementação do Projeto. O Secretário da Secretaria de Planejamento do Estado de Pernambuco (doravante denominada como SEPLAN) apoiará o Diretor do Projeto, como Vice-Diretor do Projeto.
2. O Coordenador do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social (doravante denominado “NUSP”), como Gerente do Projeto, será responsável pelos assuntos técnicos e administrativos do Projeto.
3. O Conselheiro Chefe Japonês proverá recomendações e conselhos ao Diretor do Projeto, ao Vice-Diretor e ao Gerente do Projeto sobre qualquer problema relativo a implementação do Projeto.
4. Os peritos japoneses darão as orientações técnicas e conselhos necessários ao pessoal da contraparte brasileira sobre problemas técnicos relativos à implementação do Projeto.
5. Para a implementação efetiva e bem sucedida da cooperação técnica para o Projeto, um Comitê de Coordenação Conjunta será estabelecido, cujas funções e composição estão descritas no Anexo VI.
6. O organograma do Projeto está mostrado no Anexo VII.



V. Avaliação Conjunta

A Avaliação do projeto será conduzida conjuntamente pelos dois Governos através da JICA e das autoridades brasileiras participantes, no meio e durante os últimos seis meses do termo da cooperação, a fim de examinar o nível de realização.

VI. Reclamações contra os Peritos Japoneses

De acordo com as cláusulas do Artigo VII do Acordo Básico, o Governo da República do Brasil deverá conduzir as reclamações, se surgir algo contra os peritos japoneses envolvidos na cooperação técnica para o Projeto, resultando de acontecimento no curso do mesmo, ou de outra maneira ligado com o desempenho de suas funções oficiais na República Federativa do Brasil, exceto por aquelas surgidas de conduta imprópria proposital ou negligência grave dos peritos japoneses.

VII. Consulta Mútua

Haverá consulta mútua entre os dois Governos sobre qualquer questão importante que surja, ou em conexão ao Documento em Anexo.

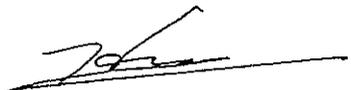
VIII. Medidas para promover entendimento e suporte ao Projeto

Com o propósito de promover apoio ao Projeto entre o povo da República Federativa do Brasil, o Governo da República Federativa do Brasil tomará medidas apropriadas para fazer o Projeto amplamente conhecido do povo da República Federativa do Brasil.

IX. Termo de Cooperação

A duração da cooperação técnica para o Projeto em conformidade com este Documento Anexo será de cinco (5) anos, a partir de 1 de setembro de 2003.

- Anexo I Plano Mestre
- Anexo II Lista dos Peritos Japoneses
- Anexo III Lista de Maquinaria e Equipamento
- Anexo IV Lista de Contraparte e Pessoal Administrativo
- Anexo V Lista de Estruturas e Facilidades
- Anexo VI Comitê de Coordenação Conjunta
- Anexo VII Organograma



1. Objetivos do Projeto

(1) Objetivo Geral

A qualidade de vida das pessoas nos municípios aonde "Atividades dos Municípios Saudáveis" foram conduzidas, são melhoradas no Nordeste do Brasil.

(2) Objetivo do Projeto

O sistema de "Municípios Saudáveis" é estabelecido pelos residentes em parceria com o Governo local, através de organização democrática da população e da cooperação intersetorial do Estado de Pernambuco.

2. Resultados do Projeto

- (0) A execução e o sistema de gerenciamento do projeto são estabelecidos e funcionam bem.
- (1) "Município Saudável" é desenvolvido em áreas piloto.
- (2) Método técnico e método de monitoramento/avaliação do "Município Saudável" são desenvolvidos.
- (3) "Município Saudável" é estendido para regiões além das áreas piloto.

3. Atividades do Projeto

- 0-1 Estabelecer um Comitê de Coordenação Conjunta (CCC)
- 0-2 Estabelecimento do progresso das atividades baseadas no PDM através da implantação do Comitê de Direção (CD), composto do NUSP, SEPLAN e dos Peritos Japoneses em conformidade com o CCC.
- 0-3 Estabelecer sete comitês necessários para a implementação do Projeto em conformidade com o Comitê de Direção (CD) onde os papéis estarão de acordo com o plano de ação geral do Projeto (Programa de Políticas, Aplicação de Método, Monitoramento/Avaliação, Pesquisa, Comunicação, Apoio Educacional, Cooperação entre Áreas Piloto) e estabelecer os papéis de acordo com o plano de ação geral.
- 0-4 Implementar treinamento do sistema administrativo do Projeto continuamente.
- 0-5 Elaborar um plano de ação por cada rendimento/produção.
- 0-6 Assegurar recursos multi fundo de maneira a garantir as atividades de cada comitê.
- 0-7 Consolidar o ambiente do NUSP, adequar como um centro de referência para desenvolver metodologias interdisciplinares e inter-setoriais, que promove "Município Saudável" no Estado de Pernambuco e no Brasil.
- 0-8 Consolidar o ambiente do SEPLAN, adequar para desenvolver política pública sobre "Município Saudável" no Estado de Pernambuco.

1-1. Efetuar intervenção integral para áreas piloto.

1-1-1. Selecionar áreas piloto.

1-1-2. Compartilhar o conceito de "Município Saudável" com o povo e a administração da área piloto.

- 1-1-3. Efetuar um diagnóstico participativo.
 - 1-1-4. Estabelecer um sistema de administração do "Município Saudável".
 - 1-1-5. Fazer e introduzir uma agenda saudável que reflita a opinião popular.
 - 1-1-6. Executar projetos prioritários.
 - 1-1-7. Monitorar e avaliar uma agenda saudável.
- 1-2. Executar intervenção parcial em outras áreas piloto.
- 1-2-1. Selecionar áreas piloto.
 - 1-2-2. Efetuar atividades da mesma maneira como na intervenção integral.
- 1-3. Promover o intercâmbio de experiências entre as áreas piloto.
- 2-1. Desenvolver um método para executar "Município Saudável".
- 2-1-1. Conduzir um treinamento técnico planejado pelos comitês estabelecidos na atividade 0-3.
 - 2-1-2. Conduzir uma avaliação preliminar usando um Método de Avaliação Rural Rápido (RRA).
 - 2-1-3. Cada comitê executa sua tarefa.
 - 2-1-4. Elaborar o método técnico baseado nos rendimentos de cada comitê.
 - 2-1-5. Conduzir a avaliação usando o Método de Avaliação Rural Rápido (RRA).
 - 2-1-6. Verificar a eficiência e relevância do método técnico comparando com os resultados da avaliação preliminar/prévia.
 - 2-1-7. Criar materiais (manuais, vídeos, etc) do método técnico.
- 2-2. Desenvolver o método de monitoramento/avaliação para executar o "Município Saudável".
- 2-2-1. Conduzir o treinamento técnico planejado pelos comitês estabelecidos na atividade 0-3.
 - 2-2-2. Cada comitê executa suas tarefas.
 - 2-2-3. Elaborar o método de monitoramento/avaliação baseado no resultado de cada comitê.
 - 2-2-4. Verificar eficiência e relevância do método de monitoramento/avaliação desenvolvido.
 - 2-2-5. Criar materiais (manuais, vídeos, etc) do método de monitoramento/avaliação.
- 3-1. NUSP estende "Município Saudável".
- 3-1-1. Treinar especialistas (pessoal do estado/município, ONGs, grupos de pessoas, grupo de apoio na área piloto, consultores, etc.) e alunos que conduzam a introdução e aplique o método.
 - 3-1-2. Conduzir o treinamento e compartilhar o conceito de "Município Saudável" para o pessoal do SEPLAN, administração do estado, comitê de desenvolvimento regional do estado, administração municipal, residentes municipais e outros parceiros.
 - 3-1-3. Avaliar as atividades piloto da perspectiva do desenvolvimento social e realimentar as estratégias de extensão.
 - 3-1-4. Informar o conceito e as atividades do "Município Saudável" através de "web site", propaganda em revistas e acontecimentos no país e a sua volta.
 - 3-1-5. Escrever documentos técnicos e fazer apresentações.



- 3-2. SEPLAN estende “Município Saudável”
 - 3-2-1. Formular e ajustar uma estratégia de extensão de “Município Saudável”.
 - 3-2-2. Efetuar treinamento sobre “Município Saudável” para o pessoal do Estado de Pernambuco e outros.
 - 3-2-3. Avaliar as atividades piloto pela perspectiva do desenvolvimento social e realimentar as estratégias de extensão.
 - 3-2-4. Informar através da mídia estadual.
 - 3-2-5. Participar de acontecimentos domésticos e internacionais de extensão.

- 3-3. Atores regionais da área piloto difundem “Município Saudável” através de iniciativa própria.
 - 3-3-1. Atores regionais formulam os planos de ações por responsabilidade própria.
 - 3-3-2. Atores regionais apresentam suas atividades em “workshops” e outros acontecimentos.

- 3-4. Praticar “Município Saudável” em “site” de extensão.
 - 3-4-1. Selecionar o “site” de extensão.
 - 3-4-2. Praticar “Município Saudável” no “site” de extensão usando o método desenvolvido na atividade 2.



Anexo II Lista dos Peritos Japoneses

1. Chefe da Equipe Japonesa
2. Coordenador Administrativo
3. Peritos nas seguintes áreas:

Longo termo:

- (1) Saúde Pública
- (2) Desenvolvimento Social
- (3) Outras acordadas mutuamente conforme necessidade.

Curto Termo

- (4) Sociologia
- (5) Monitoramento e Avaliação
- (6) Administração Pública/Política Pública
- (7) Educação da Saúde
- (8) IEC
- (9) Outras acordadas mutuamente conforme necessidade.



Anexo III Lista de Maquinaria e Equipamento

1. Equipamento para o desenvolvimento do processo/monitoramento e método de avaliação do “Município Saudável”
2. Equipamento para a extensão do “Município Saudável”
3. Equipamento para implementar “Município Saudável” em áreas piloto.
4. Outros equipamentos mutuamente acordados conforme necessidade.



Anexo IV Lista de Contraparte e Pessoal Administrativo

1. Organização Contraparte

- (1) Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
- (2) Departamento de Planejamento do Estado de Pernambuco (SEPLAN)
- (3) Municípios designados como área piloto.

A UFPE preside sobre as organizações contraparte para a implementação do projeto. O NUSP da UFPE é também responsável pelo suporte de introduzir "Município Saudável" em áreas piloto, o desenvolvimento do método técnico e o método de monitoramento/avaliação, publicidade, etc.

A SEPLAN é responsável pelo monitoramento/avaliação e integração com os vários projetos empreendidos no estado e pelo planejamento e promoção da estratégia de extensão.

Municípios designados como uma área piloto conduz o "Município Saudável" piloto como o apoio do NUSP/UFPE e SEPLAN.

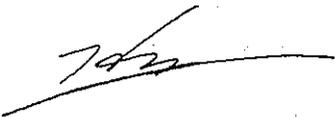
2. Pessoal da Contraparte

- (1) Diretor do Projeto
Reitor da Universidade Federal de Pernambuco
- (2) Vice-Diretor
Secretário da Secretaria de Planejamento (SEPLAN)
- (3) Gerente do Projeto
Coordenador do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social (NUSP)
- (4) Pessoal da contraparte nas seguintes áreas:
Política Pública/Administração Pública
Educação
Engenharia de Meio Ambiente
Economia
Comunicação
Bem Estar Social
Outras áreas relacionadas conforme necessidade
- (5) Pessoal Administrativo
1 secretárias
2 motoristas
3 outras pessoas de suporte, acordado mutuamente, conforme necessidade



Anexo V Lista de Estruturas e Facilidades

1. Escritórios e outras facilidades necessárias para os peritos japoneses.
2. Facilidades tais como suprimento de energia, gás e água, sistema de esgoto, telefones e mobílias necessárias para as atividades do Projeto.
3. Transporte à disposição para a implementação do Projeto.
4. Outras vantagens mutuamente acordadas conforme necessidade.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, located to the left of the list.

Anexo VI Comitê de Coordenação Conjunta

1. Funções

O Comitê de Coordenação Conjunta se reunirá pelo menos uma vez ao ano e quando houver uma necessidade e trabalho:

- (1) Para formular o plano de trabalho anual para o Projeto sob o modelo deste Registro de Discussões.
- (2) Para revisar o progresso total do programa de cooperação técnica, assim como os empreendimentos do plano de trabalho anualmente mencionado acima.
- (3) Para revisar e discutir questões maiores originárias de, ou relacionadas ao programa de cooperação técnica.
- (4) Para discutir qualquer problema a ser acordado mutuamente, conforme necessidade, no que diz respeito ao Projeto.
- (5) Para fortalecer a colaboração inter-setorial entre organizações participantes do Projeto.

2. Composição

(1) Presidente: Reitor, Universidade Federal de Pernambuco

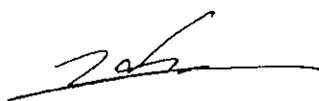
(2) Membros:

Lado brasileiro:

- (a) Diretor do Projeto
- (b) Gerente do Projeto
- (c) Vice-Gerente do Projeto
- (d) Representante da SEPLAN do Estado de Pernambuco
- (e) Representante das áreas piloto
- (f) Representante da ABC
- (g) Outras pessoas nominadas, se necessário.

Lado japonês:

- (a) Chefe da Equipe Japonesa
- (b) Coordenador Administrativo
- (c) Peritos
- (d) Representantes do Escritório da JICA Brasil
- (e) Outras pessoas a serem enviadas pela JICA.



ANNEX VII ORGANIZATION CHART

