No.

アルメニア共和国
リプロダクティブヘルスプロジェクト
実施協議調査報告書

平成16年12月
（2004年）

独立行政法人　国際協力機構
人間開発部

人間
JR
04-27

序　　　文

本報告書は、アルメニア共和国においてリプロダクティブヘルスプロジェクトを開始することを目的として、2004年10月に派遣された実施協議調査団の調査結果を取りまとめたものです。

本プロジェクトは、2003年5月にアルメニア共和国政府から周産期保健医療技術の向上を目的とした技術協力プロジェクトの要請が出されたことを受け、2003年7月にプロジェクト形成調査（母子保健）が行われ、その具体的な実施検討が始まりました。2004年1月には短期専門家（母子保健医療）が派遣され、対象地域や協力内容について調査を実施するとともに、先方政府関係機関との間で意見交換が行われ、技術協力プロジェクトの実施について基本的な合意が形成されました。

今般、これまでの調査結果を踏まえて、討議議事録を締結することを目的として、2004年10月3日から同年10月9日までの日程で実施協議調査を実施しました。また、アルメニア共和国に対する初の技術協力プロジェクトを実施するに際して、独立行政法人 国際協力機構 総務部 在外・安全対策グループ 安全情報チームによる安全確認調査を実施しました。

ここに本調査にあたりまして、ご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、今後の本件プロジェクトの実施・運営に対しまして、一層のご協力をお願い申し上げます。

平成16年12月

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部
部長　末森　満

目　　　次

序　文
目　次
地　図
写　真

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

２．調査結果概要 …… 4
　２－１　プロジェクト実施協議調査 …… 4
　２－２　安全確認調査 …… 6

３．プロジェクト実施上の留意点 …… 8
　３－１　無償資金協力との連携について …… 8
　３－２　その他の留意点 …… 8
　３－３　プロジェクト開始に至るまでの経緯 …… 10

付属資料
　１．討議議事録（R／D） …… 13
　２．アルメニア安全確認調査結果報告 …… 26
　３．面談概要 …… 29
　４．短期専門家報告書（母子保健医療、2004 年１月６～ 27 日） …… 38
　５．事業事前評価表 …… 61

アルメニア共和国

※アルメニア共和国地方行政区：首都エレバン市および10州（Marz）

Base 802741AI (C00132) 8-02

討議議事録署名・交換

10月6日に討議議事録を署名交換。署名者は、アルメニア共和国外務省、保健省、産婦人科周産期医療センターから各１名および岩間団長。

プロジェクト対象病院視察

プロジェクト対象病院の１つであるガバール産婦人科病院を視察。
左端 病院長、右端 岩間団長。

国際連合アルメニア事務所訪問

国際連合アルメニア事務所を訪問し、Mr. Hamlet Mirzoyan（Field Security Coordination Assistant）と安全情報について意見交換。
左からMr. Hamlet、野口団員（母子保健）、谷口団員（安全確認調査）、通訳。

１．調査団の派遣

１－１　調査団派遣の経緯と目的

アルメニア共和国（以下、「アルメニア」と記す）では1988年の大震災、ソビエト連邦共和国崩壊と独立、市場経済移行による経済的混乱、アゼルバイジャンとの武力紛争等によって、1990年代にかけて社会経済状況が著しく悪化し、それに伴い保健医療セクターの機能と保健医療サービスの質が低下した。また、アルメニアの保健医療サービス体制は、旧ソ連時代から施設・人員ともに量的に供給過剰な状態で、慢性的な財政不足を引き起こしている。

こうした状況の下、アルメニア政府は、2003年１月に派遣された保健医療分野企画調査員との協議において同国の周産期保健医療分野における我が国との技術協力の可能性を検討した結果を踏まえて、同年５月、周産期保健医療技術の向上を内容とする技術協力を我が国に要請した。同要請を受け、同年７月のプロジェクト形成調査（母子保健）において、技術協力プロジェクトの実施について双方による調査、検討が行われた。続いて翌2004年１月には短期専門家（母子保健医療）が派遣され、対象地域や協力内容についてより詳細な調査がなされるとともに、双方の間で意見交換が行われ、技術協力プロジェクトの実施について基本的な合意が形成された。

今般、これまでの調査結果を踏まえて、プロジェクトの実施について先方政府関係機関と協議を行い、討議議事録（R／D）を締結することを目的として、2004年10月３～９日までの日程で実施協議調査団が行われた。また、アルメニアに対して初めての技術協力プロジェクトを実施することになるため、総務部在外・安全対策グループからも参団し、安全確認調査が同時に実施された。プロジェクト実施協議調査及び安全確認調査における調査事項は以下のとおりである。

(1) プロジェクト実施協議調査

プロジェクトの内容、実施体制、専門家の安全確保や特権免除等について先方政府と協議、確認を行い、討議議事録を署名・交換する。主な調査項目は次のとおり。

1) プロジェクト実施内容について

2003年７月のプロジェクト形成調査及び2004年１月の短期専門家による調査を通じて先方政府関係機関との協議のうえで作成されたプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の内容について先方政府関係機関と改めて検討、確認を行う。

2) プロジェクト実施体制について

合同調整委員会（JCC）設置等も含め、プロジェクトの実施体制について先方政府関係機関と確認する。また、日本側・アルメニア側双方の投入計画について検討を行う。日本側については、長期専門家を派遣せず、短期専門家をシャトル型派遣することについて説明を行う。

３） 専門家特権免除等について

専門家に対する特権免除等（免責、免税特権、ビザ更新、移動手段の提供、住居の手配等）について先方政府に確認する。

4) アルメニア側人員配置について

保健省及びプロジェクトの対象となる産婦人科周産期医療センター、ラズダン産婦人科病院、ガバール産婦人科病院の責任者を確定する。また、各プロジェクト対象病院でのカウンターパート及び通訳や秘書等のスタッフ配置についても確認する。

5） アルメニア側負担資機材について

各プロジェクト対象病院での専門家執務室の整備について確認する。具体的には、執務室設置、パソコン、コピー機等の各種機器配置、インターネットと国際電話の整備について確認する。

（2）安全確認調査

専門家の安全確保や専門家の活動予定地（首都エレバン市、コタイク州、ゲゲルクニク州北西部）の治安・生活状況について先方政府や国際機関等に確認するとともに、現地安全対策連絡員の配置について検討を行う。

1－2　調査団の構成

担　当	氏　名	所　属
団長／総括	岩間　敏之	独立行政法人 国際協力機構 英国事務所 次長
安全確認調査	谷口　 誠	独立行政法人 国際協力機構 総務部 在外・安全対策グループ 安全情報チーム チーム長
母子保健	野口　真貴子	東京大学 大学院 医学系研究科 客員研究員
協力計画	佐々木　健太	独立行政法人 国際協力機構 人間開発部 第四グループ 母子保健チーム 職員

1－3　調査日程

月　日	曜日	調　査　内　容
10月　3日	日	10：45　成田発→ウィーン着（OS 052、谷口団員、佐々木団員） 22：20　ウィーン発→（OS 641、谷口団員、佐々木団員）
10月　4日	月	4：45　エレバン着 9：30　団員合流（岩間団長、谷口団員、野口団員、佐々木団員） 10：30～　国際連合アルメニア事務所訪問 15：00～　外務省とのR／D協議 17：00～　保健省及び産婦人科周産期医療センターとのR／D協議
10月　5日	火	11：00～　ガバール産婦人科病院訪問
10月　6日	水	10：30～　世界銀行アルメニア事務所訪問 14：00～　R／D署名交換 16；00～　現地安全対策連絡員候補者面談
10月　7日	木	9：30～　エレバン人文大学日本語学科教師面談 10：30～　生活状況等調査（ホテル、レンタカー） 14：00～　在アルメニア米国大使館訪問 ※ 岩間団長：当日はアルメニア元研修員同窓会によるセミナーの実施に従事 ※ 野口団員：エレバン発（ロンドン経由にて帰国）

月　日	曜日	調　　査　　内　　容
10月　8日	金	4：55　　エレバン発→モスクワ着（SU 192、谷口団員、佐々木団員） 15：30～　在ロシア日本国大使館にて帰国報告 19：55　　モスクワ発→（SU 581、谷口団員、佐々木団員） ※岩間団長：5：40 エレバン発→ロンドン着（OS 5642）
10月　9日	土	10：00　成田着（谷口団員、佐々木団員）

※岩間団長及び野口団員は、2004年9月21日から実施された無償資金協力「アルメニア共和国母子保健改善計画」基本設計調査に参団ののちに、本調査団に継続して参団した。無償資金協力の内容については『アルメニア共和国 母子保健改善計画 基本設計調査報告書』（2004年12月）を参照のこと。

1－4　主要面談者

（1）アルメニア側関係者

1）　保健省（Ministry of Health）

Dr. Hayk Grigoryan,　　Director, Department of International Relations

2）　外務省（Ministry of Foreign Affairs）

Mr. Gagik Ghalachyan　　Acting Head of Asia・Pacific & Africa Department

Mr. Yuri Petrosyan,　　Head of Division, Asia・Pacific & Africa Department

3）　産婦人科周産期医療センター（Center of Perinatology, Obstetrics and Gynecology）

Prof. Razmik Abrahamyan　　Director

4）　ガバール産婦人科病院（Maternity Hospital of Gavar）

Dr. Hovhannes Chickoyan　　Director

Dr. Paruir Kuroyan　　Assistant Director

5）　国際連合アルメニア事務所

Mr. Hamlet Mirzoyan　　Field Security Coordination Assistant

6）　世界銀行アルメニア事務所

Ms. Naira Melkumyan　　Portfolio Manager

7）　在アルメニア米国大使館

Mr. Justin Otto　　Regional Security Officer

8）　アルメニア JICA 帰国研修員同窓会（JICA Alumni Armenian Association）

Dr. Levon Movsesyan　　President

（2）日本側関係者

在ロシア日本国大使館

新美　潤　　経済部 公使

位高　やよい　　経済部 書記官

今井　成寿　　経済部 書記官

２．調査結果概要

２－１　プロジェクト実施協議調査

2004年10月４日から先方政府関係機関との間でプロジェクト実施について協議を行い、10月６日に岩間団長と先方政府関係者との間で討議議事録の署名・交換を行った（付属資料１．「討議議事録(R／D)」を参照)。先方との主な協議事項及び協議の結果として合意に至ったプロジェクト概要は以下のとおりである。

（1）主な協議事項

1）　協力内容

産婦人科周産期医療センター、ガバール産婦人科病院、ラズダン産婦人科病院の３病院をプロジェクト対象病院として、妊産褥婦と新生児の健康状態が改善されることをプロジェクト目標とする。このため、以下の指導科目の日本人専門家を派遣する。また当方より長期専門家を派遣せず、短期専門家を複数回派遣することについて説明し、了解が得られた。これは、日本国大使館もJICA事務所もないアルメニアにおいて初のプロジェクトを実施するに際して日本人専門家の安全管理上の面から短期派遣の利点が大きいこと、また、日本人専門家による技術移転期間とアルメニア側カウンターパート自身による技術普及期間が繰り返されることがプロジェクトの自立発展性に寄与するとの判断からである。

①　チーフアドバイザー

②　研修計画／業務調整

③　周産期疫学

④　周産期医療

⑤　周産期ケア

また、協力方法については専門家派遣及び研修員受入に限り、機材供与は原則として実施しないことについて合意が得られた。これは、プロジェクト対象病院に対する無償資金協力が実施される予定で、本実施協議調査に先立ち無償資金協力の基本設計概要書案説明のミニッツを署名･交換したことによる。また、カウンターパート研修については、まずプロジェクト開始にあたり、プロジェクト・ディレクターとプロジェクト・マネージャーの両名にプロジェクト対象病院の院長２名を加えた計４名に対して2004年12月下旬に２週間程度の期間で実施することについて合意が得られた。

2）　カウンターパート及びアルメニア側負担人員配置

産婦人科周産期医療センター院長をプロジェクト・ディレクターとし、保健省国際関係部長をプロジェクト・マネージャーとすることについて合意が得られた。これは、産婦人科周産期医療センター院長が保健大臣顧問を兼務しており、保健省国際関係部長よりも職位が上位であるためである。また、プロジェクトの対象となる３病院の院長が各病院におけるプロジェクト活動の責任者となることについて合意がなされた。

各専門家に対する通訳の配置については、アルメニア語－日本語通訳は傭上経費が高額なため困難であるが、アルメニア語－英語通訳は可能であることについて確認がなされた。

3)　アルメニア側負担資機材

産婦人科周産期医療センターにおける専門家執務室確保及び必要資機材設置について合意が得られた。他方、残る2病院については執務室の確保は可能だが、資機材については予算上困難との理由から当方負担とした。また、2病院は国内電話の通話状況も良好ではないため、インターネットの利用は困難とのことであった。

4)　合同調整委員会（JCC）

JCCの構成については下記のとおりで合意が得られた。なお､プロジェクトの詳細内容について外務省が関与するのは困難とのことから、外務省からはJCCに参加しないことが確認された。

委員長：保健大臣顧問兼産婦人科周産期医療センター院長

委　員：アルメニア側

① 保健省国際関係部長
② ガバール産婦人科病院長
③ ラズダン産婦人科病院長
④ その他のカウンターパート

日本側

① チーフアドバイザー
② 研修計画／業務調整
③ その他の専門家

オブザーバー（不定期）

① 在ロシア日本国大使館員
② JICA英国事務所員
③ JICAプロジェクト運営指導調査団員

5)　専門家特権免除等

首都エレバン市外への出張に際しての移動手段の提供、緊急時のサポートの提供、専門家に関する安全情報の定期的提供、免税特権等について合意が得られた。なお、専門家への住居提供については、先方の予算上困難等の理由から当方負担とした。

6)　技術協力協定の締結について

技術協力協定の締結について在ロシア日本国大使館と検討中である旨の説明を先方から受けたが、本実施協議においてはR／Dの内容についてのみ協議を行うことについて合意が得られた。これは、締結時期が不確定である技術協力協定の締結を必ずしもまたずに、本技術協力プロジェクトを開始すべきとの判断による。先方からは特権免除について同時並行で議論することは必ずしも得策ではないとの意見もあったが、基本的にはR／Dに記載している事項と技術協力協定の事項は同じであるため、本件のR／Dを技術協力協定に先立って署名することで混乱は生じないとの判断と、時期を逃さずにプロジェクトを開始したいという当方の要望により討議議事録の署名・交換がなされた。

(2)　プロジェクト概要

1)　案件名

アルメニア共和国 リプロダクティブヘルス プロジェクト

2） 協力予定期間

2004 年 12 月 1 日～ 2006 年 11 月 30 日（２か年間）

3） プロジェクト実施内容

① 上位目標

アルメニアの妊産褥婦及び新生児の健康状態が改善される。

② プロジェクト目標

プロジェクト対象病院である産婦人科周産期医療センター、ガバール産婦人科病院、ラズダン産婦人科病院における妊産褥婦と新生児の健康状態が改善される。

③ 期待される成果

成果１：プロジェクト対象病院の保健医療従事者が、効率的、効果的な科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療・ケアと、その具体的な実践方法について理解する。

成果２：プロジェクト対象病院において、効率的、効果的な妊産婦保健医療・ケアが提供されるようになる。

成果３：産婦人科周産期医療センターとラズダン、ガバール両産婦人科病院との間のレファレル体制が強化される。

④ 活　動

１－１　科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療・ケアについての教材を開発する。

１－２　科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療･ケアについてのセミナーやワークショップを実施する。

１－３　妊産婦保健医療・ケアについての最新の科学情報を得るためのコンピューター環境を整備する。

１－４　妊産婦保健医療･ケアについての最新の科学情報を臨床に活用するための研修を実施する。

１－５　科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療の観点から保健医療･ケアの実践内容について改善を図ることを目的とした定期的臨床活動検討会を実施する。

１－６　科学的な根拠に基づいた医療の観点から妊産婦保健医療･ケアの実践内容をモニタリング及び評価する。

２－１　対象病院での妊産婦健康診断や巡回診療における診療及びケアを強化する。

２－２　妊産褥婦及び新生児の健康状態のモニタリングと評価方法を改善する。

２－３　医療従事者を対象とした実践的研修を実施する。

３－１　産婦人科周産期医療センターとラズダン、ガバール両産婦人科病院との間のレファレル・システムについてのスタンダード・マニュアルを整備する。

３－２　産婦人科周産期医療センターとラズダン、ガバール両産婦人科病院との間の診療記録共有体制を強化する。

３－３　産婦人科周産期医療センターとラズダン、ガバール両産婦人科病院との間で定期的な連絡会を実施する。

２－２　安全確認調査

プロジェクトサイトのうち首都エレバン市から最も離れており、車で約１時間半の距離にあ

るガバール産婦人科病院（ゲゲルクニク州）を訪問し、当地の治安状況を確認した。また、国際連合アルメニア事務所のField Security Coordination Assistant、米国大使館のRegional Security Officer等と面談し、治安情報を収集したうえで、専門家等派遣に際する安全対策措置案を作成した。主な措置は、通信手段の携行、安全情報収集・分析の強化、安全な交通手段の確保等である。安全確認調査の詳細については付属資料２.「アルメニア安全確認調査結果報告」を参照のこと。

　また、アルメニア国JICA帰国研修員同窓会長から現地安全対策連絡員候補者として紹介を受けた人物に対して面接を行い、採用についての検討を行った。

３．プロジェクト実施上の留意点

３－１　無償資金協力との連携について

本技術協力プロジェクトの対象となる産婦人科周産期医療センター、ガバール産婦人科病院、ラズダン産婦人科病院に対しては、技術協力と同時に無償資金協力も実施される予定であり、2005年末までに機材が設置される見込みである。無償資金協力により必要性の高い医療機器は供与されることから、プロジェクトによる機材供与は必要最小限に抑え、医療機器の供与は原則として行わない予定である。また、無償資金協力の機材には産科分娩台が含まれているが、これについてはLDRベットが供与される。この背景には、プロジェクトの成果にあげられている「科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療・ケア」を実現するという観点からもLDRベットを供与する重要性が高いと認識されていることがある。なお、無償資金協力の内容については『アルメニア共和国 母子保健改善計画 基本設計調査報告書』（2004年12月）を参照のこと。

３－２　その他の留意点

本実施協議調査及び無償資金協力「母子保健改善計画」基本設計調査に参団した岩間団長のアルメニアに対する保健医療協力全般に関する所感は次のとおり。

（1）アルメニアに対する技術移転について

プロジェクトの実施協議調査における実質的な協議相手は保健省国際協力部長と産婦人科周産期医療センター所長のみであった。カウンターパートの１人であるガバール産婦人科病院長にも面会して本件の内容の理解度を探ってみたが、オーナーシップはあまり感じられず、過去に３回の調査が行われているにもかかわらず、アルメニア側関係者間でプロジェクト実施について情報共有がなされていないようである。また、帰国研修員同窓会主催のODAセミナーでも一方的に当方の説明を聞き、積極的に質問しないアルメニア人に接して、これは慎重に技術移転を行う必要があると感じた。プロジェクトを通じて新たな方法論を導入する場合は現場の人たちへの技術移転の方法、その効果測定について引き続き注意深く検討する必要がある。アルメニア人は必ずしも自己主張が強くはない面が見受けられるため、日本人専門家から言われたことに対して素直に対応すると思われるが、本当に納得しているかどうかについて注意したほうがよい。本件はいろいろな医療関係者の協力を得ているが、その場しのぎの対応に惑わされないように、医療関係者だけでなく多様な人材による技術移転の成果に関する運営指導や評価が強く望まれる。

（2）本技術協力プロジェクトの進め方について

それでは、今回の討議議事録の署名・交換は時期尚早かというと、以下の理由から時期としては妥当と判断した。

旧ソ連時代の医療は大病院による手厚い医療サービスを前提としていたために、施設、設備、医師に非常に大きな資金を投入していた。このために、ソビエト連邦共和国崩壊後に当時の規模での医療サービスの提供が国家財政の悪化とともに不能に陥ったものである。したがって、現在のリソースにて最適の医療サービスを行う必要があるが、特に人材面では医師に過度に偏った体制から様々なレベルの医療従事者の最適配置と分業体制に素早く移行する必要が

ある。しかし、医療従事者、医療サービスを受ける側双方ともそのような体制には慣れていないために、討議議事録（R ／ D）やプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）にすべての活動や成果を書いたとしても、それらは現在のアルメニアの特に地方医療の世界では「理想」あるいは「論理」に過ぎない。詳細な設計図を時間をかけて練り上げるよりは目標だけをしっかりもち、活動については状況に合わせてフレキシブルに対応するほうが得策ではないかと思う。これは過去の医療案件のなかには非常にアンビシャスかつ壮大・緻密な PDM を作成し、それが却ってプロジェクトの運営に支障を来たした案件もあったことに対する反省である。また、何度も事前調査団や短期専門家を派遣し、論理的整理を繰り返し行いながら、実際の活動が容易に始まらなかった場合もあったという反省からでもある。

他方で、現時点では本プロジェクトが「練り優れた」ものではないことは明白である。特に、何をもって成果を判断するかについては、残念ながらこの時点で見通せていないのは、大きなリスクファクターである。このため、プロジェクトの開始後に指標の見直しを目的として短期専門家を派遣したり、中間評価を試みてどの指標が本プロジェクトの成果を最もよく表しているかを検討する必要がある。できれば、本報告書と今後の専門家や調査団の報告書を合体させたものをプロジェクトの基本資料と位置づけ、終了時評価にて、今回の判断についての率直な評価を得たいところである。

(3) 技術協力プロジェクトの日本側支援体制について

アルメニアを含めてコーカサス３か国には JICA 事務所が存在せず、英国事務所の所管となっている。これまでも在ロシア日本国大使館から多大な協力を得ているが、プロジェクト実施において安全管理やロジスティックに関する日常業務については、在ロシア日本国大使館の支援を前提にすることはできない。このため、グルジアの例に倣い、今般アルメニアにおいても現地安全対策連絡員を配置することにした。グルジアの経験から業務内容には安全対策だけにかかわらず、政治・経済の情報収集や調査団・専門家への支援や助言なども含まれており、英国事務所としては安全対策連絡員を中心としたバックアップ体制を構築しようと考えている。さらに、当人へのカウンターバランスとして帰国研修員同窓会組織を活用することとし、今般初のセミナーを実施し、新生JICAや本プロジェクトについての周知を行った。今後も同窓会や安全対策連絡員をうまく活用することで、本プロジェクトがアルメニアに認知される基盤を築いていきたい。できれば、プロジェクトの節目などに成果や活動を同窓会誌に投稿いただければ幸いなので、関係者のご協力をお願いしたい。

(4) アルメニアにおける保健医療機関の「民営化」について

アルメニアでは国営組織の売却若しくは株式化が進められており、医療施設も地方の医療施設を除けば主なものは株式化された。株式の買い手さえつけば民間資本の手に渡ることになり、コニャック会社など収益性が高い組織は外国資本に株式を購入されてしまった。しかし、貧困者への医療費が低く抑えられている医療施設では収益性がないために、医療施設の株式の大多数は従業員や組織の関係者が保有している。つまり、アルメニアでは株式化は民間資本の導入よりは資産の明確化と経営責任の明確化という目的で行われており、日本が特殊法人や国立の大学や研究所を独立行政法人化したことによく似ている。無償資金協力あるいは技術協力を実施する場合は、対象施設が「民営化」されていないという方針を我が国はとっ

てきたが、例えば診断センターは５年前の時点で既に株式化されていたために、無償資金協力の対象にはならなかった。しかし、過去に無償資金協力を実施したアルメニア医療センターや今回の協力対象施設である産婦人科周産期医療センターも現時点では株式化され、既に診断センターと同格になってしまった。当然ながら診断センター所長は隣のアルメニア医療センターへの無償資金協力を不公平と認識しており、無償資金協力についての強い要望が再度寄せられた。このことから分かるように、「民営化」の定義はあいまいであり、「株式の過半数が役員及び従業員で占められていて、役員及び従業員自らが経営責任を負っている施設」と再定義したほうが適切と思われる。

３－３　プロジェクト開始に至るまでの経緯

平成 15 年　１月 (2003 年)	短期専門家（保健医療分野企画調査員）派遣。
平成 15 年　５月 (2003年)	アルメニア共和国保健省より周産期保健医療技術の向上を目的とした技術協力プロジェクトの要請書が正式に提出される。
平成 15 年　７月 (2003年)	プロジェクト形成調査団（母子保健）派遣。調査内容については『アルメニア共和国 プロジェクト形成調査（母子保健）調査結果報告書』（2004 年３月）を参照のこと。
平成 16 年　１月 (2004年)	短期専門家（母子保健医療）派遣。プロジェクトの対象地域や協力内容について調査するとともに、先方政府関係機関と意見交換。詳細については付属資料４.「短期専門家報告書」を参照のこと。
平成 16 年 10 月 (2004 年)	実施協議調査団派遣。R ／ D 署名・交換。
平成 16 年 12 月 (2004年)	プロジェクト開始（～ 2006 年 11 月）。詳細については付属資料５.「事業事前評価表」を参照のこと。

付　属　資　料

1．討議議事録（R／D）

2．アルメニア安全確認調査結果報告

3．面談概要

4．短期専門家報告書（母子保健医療、2004 年 1 月 6 ～ 27 日）

5．事業事前評価表

1．討議議事録（R／D）

RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN JAPANESE IMPLEMENTATION STUDY TEAM AND AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF ARMENIA ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE REPRODUCTIVE HEALTH PROJECT

The Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Mr. Toshiyuki Iwama, visited the Republic of Armenia from October 4, 2004 to October 8, 2004 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Reproductive Health Project in the Republic of Armenia.

During its stay in the Republic of Armenia, the Team exchanged views and had series of discussions with the Armenian authorities concerned with respect to desirable measures to be taken by JICA and the Government of the Republic of Armenia for the successful implementation of the above-mentioned Project.

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

Yerevan , October 6, 2004

Mr. Toshiyuki Iwama
Leader, Japanese Implementation Study Team
Japan International Cooperation Agency

Dr. Hayk Grigoryan
Director
Department of International Relations
Ministry of Health

Mr. Yuri Petrosyan
Head of Division
Department of Asia-Pacific & Africa
Ministry of Foreign Affairs

Prof. Razmik Abrahamyan
Director
Center of Perinatology, Obstetrics and Gynecology

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN JICA AND THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF ARMENIA

1. The Government of the Republic of Armenia will implement the Reproductive Health Project (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with JICA.

2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan and Project Design Matrix which are given in Annex I and Annex VII.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, JICA will take, at its own expense, the following measures according to normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of Japan.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS
   JICA will provide the Japanese experts as listed in Annex II.

2. TRAINING OF ARMENIAN PERSONNEL IN JAPAN
   JICA will receive the Armenian personnel connected with the Project for technical training in Japan.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF ARMENIA

1. The Government of the Republic of Armenia will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

2. The Government of the Republic of Armenia will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Armenian nationals as results of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Republic of Armenia.

3. The Government of the Republic of Armenia will grant in the Republic of Armenia privileges, exemptions and benefits as listed in Annex III and will grant privileges, exemptions and benefits no less favorable than those granted to experts of third countries or international organizations performing similar missions to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.

4. The Government of the Republic of Armenia will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Armenian personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.

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

(1) Services of the Armenian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV;

(2) Land, buildings and facilities as listed in Annex V;

(3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project; and

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

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Advisor to the Minister of Health and Director, Center of Perinatology, Obstetrics and Gynecology, as the Project Director, will bear overall

responsibility for the administration and implementation of the Project.

2. Director, Department of International Relations, Ministry of Health, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.

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

4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Armenian 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, Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI.

V. JOINT EVALUATION

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

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

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

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and the Government of the Republic of Armenia 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 Republic of Armenia, the Government of the Republic of Armenia will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the Republic of Armenia.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be 2 years from December 1st, 2004.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS
ANNEX IV	LIST OF ARMENIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX V	LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VI	JOINT COORDINATING COMMITTEE
ANNEX VII	PROJECT DESIGN MATRIX
ANNEX VIII	MISCELLANEOUS

ANNEX

I. MASTER PLAN

1. Objectives of the Project
   (1) Overall Goal: To promote maternal and neonatal health in the Republic of Armenia.
   (2) Project Purpose: To promote maternal and neonatal heath at Center of Perinatology, obstetrics and Gynecology (CPOG), Maternity Hospital of Gavar and Maternity Hospital of Hrazdan.

2. Outputs of the Project
   (1) The health professionals learn about Evidence-based Medicine (EBM), and take steps to integrate clinical expertise with the best available scientific evidence.
   (2) The health professionals provide evidence-based practices to women during pregnancy, labor and postpartum and their neonates.
   (3) The referral system is strengthened between CPOG and the Maternity Hospitals for the better Primary Health Care system.

3. Activities of the Project
   The following activities shall be carried out under the Project;
   In correspondence to Output (1),
   (1)-1 Develop the teaching materials about EBM and evidence-based practices.
   (1)-2 Conduct seminars and workshops for evidence-based maternal health service.
   (1)-3 Develop internet environments to get the best scientific evidence for maternal health service.
   (1)-4 Conduct training to obtain and integrate scientific evidence for practical expertise.
   (1)-5 Conduct clinical conference to update evidence-based knowledge and skills.
   (1)-6 Assess and monitor practices of the health professionals from the EBM point of view.
   In correspondence to Output (2),
   (2)-1 Improve the health check-up for the pregnant women at the hospitals and increase medical check services to rural communities.
   (2)-2 Improve monitoring and assessment tools to the woman's physical and mental well-being.
   (2)-3 Conduct the in-service training in:
   -Evidence-based antenatal, labor, postpartum and neonatal clinical care.
   -Principles and skills of support to women and their families.
   -Risk management and the use of appropriate medical technology.
   In correspondence to Output (3),
   (3)-1 Develop the standard manual of the referral system between CPOG and the Maternity Hospitals.

(3)-2 Enhance the reporting system between CPOG and the Maternity Hospitals to share clinical information of high-risk clients.

(3)-3 Conduct periodically meetings between professionals working at CPOG and the Maternity Hospitals.

II. LIST OF JAPANESE EXPERTS

Japanese experts in the following fields

(1) Chief Advisor

(2) Coordinator / Training Planning

(3) Perinatal Epidemiology

(4) Perinatology

(5) Perinatal Care

III. PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS AND THEIR FAMILIES

1. The Government of the Republic of Armenia will provide means of transport for the Japanese experts for official travel out of Yerevan and within the Republic of Armenia.

2. The Government of the Republic of Armenia will provide multi-entry visa to Japanese experts and their families.

3. In case of an accident or emergency, the Government of the Republic of Armenia will use all its available means to provide medical and other necessary assistance to the Japanese experts and their families.

4. The Government of the Republic of Armenia will provide periodically security information as regards to Japanese experts and their families.

5. Exemption from income tax and charges of any kind imposed on or in connection with the living allowances remitted from abroad.

6. Exemption from customs duties for import and export of professional equipment by the Japanese experts in connection with the activities of the Project.

7. Exemption from customs duties for import and export in respect of personal and household effects, including one motor vehicle per expert. Relevant duties will be paid if the motor

vehicles are disposed to persons not privileged to the exemptions.

IV. LIST OF ARMENIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director:
   Advisor to the Minister of Health and Director, Center of Perinatology, Obstetrics and Gynecology

2. Project Manager:
   Director, Department of International Relations, Ministry of Health

3. Person Responsible for project operation at each project site:
   (1) Director, Center of Perinatology, Obstetrics and Gynecology
   (2) Director, Hrazdan Maternity Hospital
   (3) Director, Gavar Maternity Hospital

4. Counterpart personnel at each project site

5. Other Staff:
   (1) Full-time secretary for the project
   (2) Full-time interpreters for each Japanese expert

V. LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

The following shall be provided and ensured as Armenian inputs;

1. Project office at each project site
2. Necessary facilities at the office in Center of Perinatology, Obstetrics and Gynecology
   -Telephone line for national and international call
   -Facsimile machine for national and international call
   -Personal Computer with Internet connection
   -Printer
   -Copy machine

VI. JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

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

   (1) Review the overall progress of the Project as well as the achievements of the annual work plan;

   (2) Review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project activities;

   (3) Enhance inter-institutional collaboration among the Project's participating organizations.

2. Composition

   (1) Chairperson:

   Advisor to the Minister of Health and Director, Center of Perinatology, Obstetrics and Gynecology

   (2) Members:

   Armenian side:

   (a) Director, Department of International Relations, Ministry of Health

   (b) Director, Hrazdan Maternity Hospital

   (c) Director, Gavar Maternity Hospital

   (d) Counterpart personnel

   Japanese side:

   (a) Chief Advisor

   (b) Coordinator / Training Planning

   (b) Other Experts

   Nonregular observers:

   (a) Officials of the Embassy of Japan in Russia

   (b) Officials of JICA United Kingdom Office

   (c) Members of the Project Consultation Team from JICA Headquarters

VII. PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)

Narrative Summary	Indicators that can be verified	Means of verification	Important Assumption
OVERALL GOAL To promote maternal and neonatal health in the Republic of Armenia.	1. Decrement of pregnant, parturient and puerperal women and neonates in Armenia which have severe complication associated with pregnancy and delivery. 2. Decrement of maternal mortality rate, perinatal mortality rate and neonatal mortality rate.	1. Statistics of Ministry of Health 2. Report of Ministry of Health	1. The reproductive health policies of Armenia are maintained.
PURPOSE To promote maternal and neonatal heath at Center of Perinatology, obstetrics and Gynecology (CPOG), Maternity Hospital of Gavar and Maternity Hospital of Hrazdan.	1. Decrement of pregnant, parturient and puerperal women and neonates in the project site which have severe complication associated with pregnancy and delivery. 2. Decrement of neonates whose apgar score is 7 and below. 3. Enhancement of the degree of satisfaction of pregnant, parturient and puerperal women and health professionals.	1. Project activity report 2. Hospital records 3. Health statistics of the project sites 4. Client satisfaction test 5. Staff satisfaction test	1. Condition of economy and politics of Armenia does not become worse.

OUTPUT 1. The health professionals learn about Evidence-based Medicine (EBM), and take steps to integrate clinical expertise with the best available scientific evidence. 2. The health professionals provide evidence-based practices to women during pregnancy, labor and postpartum and their neonates. 3. The referral system is strengthened between CPOG and the Maternity Hospitals for the better Primary Health Care system.	1-1 The health professionals comprehend the importance of evidence-based obstetrics and maternal heath care. 1-2 The health professionals comprehend the practical way of providing evidence-based obstetrics and maternal heath care. 2-1 Pregnant women have the health check-up more than four times. 2-2 Decrement of abnormal labor. 2-3 Decrement of perineal incision. 3-1 CPOG and the Maternity Hospitals share the information of high-risk clients. 3-2 The clients who are referred to CPOG have a good prognosis.	1. Project activity report 2. Hospital records 3. Health statistics of the project sites	1. Trained counterparts continue to work at the project sites.
ACTIVITIES 1-1 Develop the teaching materials about EBM and evidence-based practices. 1-2 Conduct seminars and workshops for evidence-based maternal health service. 1-3 Develop internet environments to get the best scientific evidence for maternal health service. 1-4 Conduct training to obtain and integrate scientific evidence for practical expertise. 1-5 Conduct clinical conference to update evidence-based knowledge and skills. 1-6 Assess and monitor practices of the health professionals from the EBM point of view.	**INPUT** From Armenian Side: 1) Project office at each project site (CPOG, Maternity Hospital of Gavar and Maternity Hospital of Hrazdan) and necessary facilities at the office in CPOG. 2) Personnel responsible for the Project and administrative person. -Project Director -Project Manager -Person responsible for project operation at each project site		1. Project budget and stuffs are properly allocated as planned.

2-1 Improve the health check-up for the pregnant women at the hospitals and increase medical check services to rural communities. 2-2 Improve monitoring and assessment tools to the woman's physical and mental well-being. 2-3 Conduct the in-service training in: -Evidence-based antenatal, labor, postpartum and neonatal clinical care. -Principles and skills of support to women and their families. -Risk management and the use of appropriate medical technology. 3-1 Develop the standard manual of the referral system between CPOG and the Maternity Hospitals. 3-2 Enhance the reporting system between CPOG and the Maternity Hospitals to share clinical information of high-risk clients. 3-3 Conduct periodically meetings between professionals working at CPOG and the Maternity Hospitals.	-Counterpart personnel at each project site -Full-time secretary for the Project. -Full-time interpreters for each Japanese expert. 3) Budget for Armenian personnel and operation of the Project. 4) Budget for training inside Armenia. <u>From Japanese Side:</u> 1) Dispatch of Japanese experts in the following fields; -Chief Advisor -Coordinator / Training Planning -Perinatal Epidemiology -Perinatology -Perinatal Care 2) Training of Armenian counterparts in Japan.	

VIII. MISCELLANEOUS

In order to initiate the Project, the Japanese side requested the following to the Armenian side.

1. A1 forms for the following Japanese experts mentioned in Annex II must be sent to the Embassy of Japan by the end of October 2004.
   (1) Chief Advisor
   (2) Coordinator / Training Planning
   (3) Perinatal Epidemiology, Perinatology and Perinatal Care

2. A2A3 forms for 4 Armenian counterparts being invited to Japan in mid December 2004 must be sent to the Embassy of Japan by the end of October 2004.

2．アルメニア安全確認調査結果報告

アルメニア国安全確認調査結果報告

アルメニア国「リプロダクティブヘルス」技術協力プロジェクトR／D署名交換に際し、同国の安全確認調査を行った結果は、下記のとおりであるので報告する。

1．安全確認調査結果

アゼルバイジャンとの国境周辺地域を除き、治安状況は安定しており、現行のＪＩＣＡ安全措置をもって、同国において計画されているＪＩＣＡ事業の実施は可能である。

（現行措置）

・アゼルバイジャンとの国境付近一業務目的外渡航見合わせ。業務目的渡航は安全情報チームに要協議。

注：国境周辺地域について、イギリス等は国境から２０キロの地帯としている。

・上記以外の地域　　　－注意喚起。

・全土　　　－ＪＩＣＡ在外機関がないため渡航に際し安全情報チームに協議する。

2．アルメニア国治安概況及びリスク要因

（１）　地域情勢

外務省渡航情報は、アゼルバイジャンとの国境周辺地域を「渡航の延期をおすすめします」、上記を除く地域を「十分に注意して下さい」としている。
国連についても、アゼルバイジャンと国境を接する GEGHARKUNIK,TAVOUSH 等はＰＨＡＳＥⅡ、首都ＹＥＲＥＶＡＮを含むその他の地域はＰＨＡＳＥⅠである。

これは、アゼルバイジャンとの間で、ナゴルノ・カラバフ紛争を抱えており、1994 年 5 月以降停戦中であるものの、解決の見通しは立っておらず、国境周辺で発砲事件が発生するなど、散発的な停戦違反事件の発生によるものである。

（２）　政治情勢

現職のコチャリアン大統領の基盤は政治強固であるが、本年 3 月から 4 月にかけて、首都エレバンで野党勢力が反政府抗議集会を開催している。

国連の安全対策担当官（アルメニア人）によれば、「合法的なデモで、民主主義が根付いた証左である、事前の情報を入手すれば外国人が巻き込まれることはない」との由。

（３） 一般犯罪

窃盗（すり、置き引き、車上狙い）等が発生しているが、持凶器強盗等の犯罪に外国人が巻き込まれた例はなく、誘拐事件の発生もない。

本年４月に発生した米国人の殺害事件は米国大使館保安課長によれば「痴情のトラブルによるもの」との由。世銀の担当者とのインタビューにおいても、「1992年の事務所開設以降、安全面で重大な被害例はない」とのこと。

また、銃器の管理も良好で、一般人は所持できない。しかしながら、散発的に組織暴力団による発砲事件が発生している。

（４） テロ

1999 年に、ナゴルノ・カラバフ紛争への対応に不満を持つ分子が、議会銃撃事件（首相、議会議長等 8 名暗殺）以降、テロの発生は無く、国際テロ組織の活動は確認されていない。（キリスト教国でイスラム原理主義組織の活動は困難）

日本人・日本権益を標的としたテロ、誘拐等の脅威は低いと考えられる。（電化製品や日本車に見られる、顕著な日本の経済進出も見られない。）

国連や世銀の警備も、入り口で非武装の警備員が身元とアポを確認するだけであった。

（５） 交通事故

道路状況は舗装率も高く、概ね良好であるが、交通安全施設（標識、規制車線、信号、ガードレール、横断歩道等）は未整備であり、また、交通マナー・技能が未熟であることから、注意を要す。

また、旧式のソ連製のラダや新型のベンツ、プジョー等の性能の著しく違った車輌が混在している。

（６） 原子力発電所

首都エレバンの西方３０キロにあるメモザル原発は旧ソ連製の原子炉を稼動しており、欧州連合（ＥＵ）が安全性に懸念を表している。

国際原子力委員会（ＩＡＥＡ）の査察等を受けているものの、引き続き情報収集に努める必要がある。

（７） 地雷

国連によれば、ＴＡＶＵＳＨ，ＭＡＲＴＵＮＩ県のアゼルバイジャン国境周辺に埋設されているとのこと。

（いずれも、ＪＩＣＡプロジェクトサイト想定外の地域である。）

（８） 自然災害

有数の地震災害国で、最近では 1988 年に大地震に見舞われた。地震に備えた備蓄、通信手段が必要である。

３．必要な安全対策措置

国連（インターナショナルスタッフは約25人）、世銀（インターナショナルスタッフ1名）ともアゼルバイジャンとの国境付近を除き、移動や活動に際し、特別の規制（武装ガードの配置、夜間の外出禁止等）措置をとっていない。

米国平和部隊は地方を主に70名、USAIDは米国人スタッフ25名であるが国連と同様で、さらに、米国大使にも警護員を帯同させていないとのこと。

しかしながら、ＪＩＣＡ事務所、日本国大使館がないアルメニア国において、JICA関係者が業務を実施する際に、以下の安全措置が必要である。

（１）通信手段の携行

首都エレバンを除き、電話回線のインフラが遅れていることから、衛生電話（イリジウムもしくはスラヤ）を携行する。(安全情報チームで貸し出し可能)

また、現地で携帯電話をレンタルする。

（２）安全情報収集･分析の強化

原発事故や地域紛争、反政府集会等の大衆運動については、事前に安全情報を収集し分析すれば､リスクを軽減できることから､現地安全対策連絡員を配置し、情報網の強化を図る。(今回、候補者と面接を終了し、11月配置で手続きを進める。)

また、着任時、安全連絡対策員から現地ブリーフィング（英語）を受ける。

（３）安全な交通手段

交通事情が悪いことから､信頼できる運転手を雇いならびに整備の行き届いた車輌（長距離走行や冬季の際は4輪駆動車）を使用する。

（４）緊急時の対応

本邦出発前に英国事務所、在ロシア日本国大使館にアルメニア国での日程、連絡先を連絡する。

緊急医療移送や緊急退避の際は、JICAが契約しているINTERNATIONAL　ＳＯＳ社によるチャーター機により、退避を図る。

以上

３．面談概要

面談概要

１．外務省との R/D 協議
２．保健省および産婦人科周産期医療センターとの R/D 協議
３．ガバール産婦人科病院視察
４．R/D 署名交換
５．在ロシア日本国大使館報告
６．国際連合アルメニア事務所訪問
７．世界銀行アルメニア事務所訪問
８．在アルメニア米国大使館訪問
９．現地安全対策連絡員候補者面談
10．エレバン人文大学日本語学科教師面談
11．生活状況等調査（ホテル、レンタカー）

１．外務省との R/D 協議
日　時：10 月 4 日（月）午後 3 時～4 時
場　所：外務省アジア太平洋アフリカ局
参加者：Mr. Gagik Ghalachyan, Acting Head of Asia –Pacific & Africa Department
Ms. Hrachuhi Katvalyan, Attache, Asia –Pacific & Africa Department
調査団員（岩間団長、谷口団員、野口団員、佐々木団員）、Susanna 通訳
協議概要：

・ Mr. Gagik : R/D の内容については基本的に了承しているが、在ロシア日本国大使館から技術協力協定の締結について検討依頼を受けている。技術協力協定についての議論は、R/D についての議論と重複するので、技術協力協定についての議論に絞るべきではないか。同じような議論を重ね、その度に政府の承認を得るのは労を要する。技術協力協定は政府間同士の協定であり、R/D は実施機関同士のものであり、技術協力協定の持つ意味のほうが大きいといえる。技術協力協定締結の後に、技術協力協定をレファレンス資料とした R/D を作成すればよいのではないか。
・ 岩間団長：今回協議の対象となる R/D は本プロジェクト実施に必要なものである。調査団としては、そもそも技術協力協定の締結検討中であることを知らなかったし、今は未締結の状況であることから、今回の協議では R/D の内容とプロジェクト実施についてのみ協議したい。技術協力協定締結後に交わす R/D の文面については、締結後に JICA 本部や外務省にて検討してもらうように依頼したい。
・ Mr. Gagik　: Annex III. 4 の「情報提供」とは何を意味するのか。
・ 岩間団長：警察等からの治安情報の提供を意味する。
・ Mr. Gagik : 技術協力協定には記載されていない事項のように思われる。「Armenian

security information」という表現が分かりにくいので、「security information as regards to Japanese experts」と変更したらどうか。

- 岩間団長：了解した。
- Mr. Gagik：その他の専門家特権免除について、免税手続きは容易ではないが、本 R/D を署名交換した上で、税関に対する手続きを進めたい。また、移動手段については、保健省から車両の提供がある旨を確認しており、専門家は自由に利用可能なはずである。また、マルチビザの提供も可能であると思われる。
  住居の提供は困難である。何名くらいの専門家がどの程度の期間アルメニアに滞在するのか正確なところがわからないため予算の確保も困難であるし、これまでの専門家の例を見ても日本側の負担のはずである。
- 岩間団長：了解した。住居提供についての条項を削除する。
- Mr. Gagik：Annex III. 3 の「necessary assistance」とは何を意味するのか。
- 岩間団長：地震等の場合も含めて緊急時のサポートを意味する。
- Mr. Gagik：Annex III. 7 について、専門家が日本車をたくさん輸入するようなことがあっては問題である。
- 岩間団長：「including motor vehicles」を「including one motor vehicle per expert」に変更することにしたい。
- Mr. Gagik：了解した。
- 岩間団長：合同調整員会には外務省からの出席は必要ないか。
- Mr. Gagik：プロジェクトの細かな内容については外務省は関与できないので、参加する必要はない。

２．保健省および産婦人科周産期医療センターとの R/D 協議

日　時：10 月 4 日（月）午後 5 時～6 時

場　所：産婦人科周産期医療センター

参加者：Dr. Hayk Grigoryan, Director, Department of International Relations, Ministry of Health
　　　　Prof. Razmik Abrahamyan, Director, Center of Perinatology, Obstetrics and Gynecology
　　　　調査団員（岩間団長、谷口団員、野口団員、佐々木団員）、Susanna 通訳

協議概要：

- Prof. Razmik：ATTACHED DOCUMENT III. 5. (4)にある「Running expenses」とは何を意味するのか。
- 岩間団長：電気料金、水道料金、紙代等を指す。
- Dr. Hayk：Prof. Razmik は保健大臣顧問でもあり、私よりも上位である。ついては、Prof. Razmik を Project Director、Dr. Hayk を Project Manager としたい。
- 岩間団長：同意する。
- 岩間次長：ANNEX III. 1 について、専門家には出張に際しての旅費・日当等が支給されるので、「and travel allowance」を削除したほうが良いと思われる。
- Dr. Hayk：同意する。
- 岩間団長他：専門家への移動手段の提供については、エレバン市外への業務上出張に限

定するということで良いか。通勤等のための市内での日常的移動手段も提供してもらえるのか。

- Dr. Hayk：市内での日常的移動手段についても検討するが、予算的に余裕がないので、期待しないでもらいたい。
- Prof. Razmik：機材供与が原則として実施されないことは理解したが、無償資金協力の対象とならなかった教育用機材等を供与してもらいたい。
- 岩間次長：供与希望機材リストを作成してもらえれば、JICA 本部にて検討する。
- Prof. Razmik：ANNEX V について、産婦人科周産期医療センターの専門家執務室には機材設置が可能であるが、他の２病院については執務室の確保は可能だが、予算的に余裕がないため機材の設置は困難である。また、２病院は国内電話も良く通じないので、インターネットの利用は困難。
- 岩間次長：了解した。
- 佐々木：ANNEX IV について、各専門家に対する通訳の配置は可能なのか。また、何語と何語の通訳なのか。
- Dr. Hayk：通訳の配置は可能である。ただし、アルメニア語ー日本語の通訳は高額なため、アルメニア語ー英語通訳となる。

この後、佐々木団員より派遣予定専門家種類と派遣形態について説明。また、カウンターパート研修実施については、Dr. Hayk、Prof. Razmik の両氏に２病院の院長を加えた計４名に対して 2004 年 12 月 15 日以降の２週間程度で実施することについて合意がなされた。

３．ガバール産婦人科病院視察

日　時：10 月 5 日（火）午前 11 時〜12 時

場　所：ガバール産婦人科病院（ゲゲルクニク州）

参加者：Dr. Hovhannes Chickoyan, Director, Maternity Hospital of Gavar
Dr. Paruir Kuroyan, Assistant Director, Maternity Hospital of Gavar
調査団員（岩間団長、谷口団員、野口団員、佐々木団員）、Susanna 通訳

協議概要：

- 岩間団長から技術協力プロジェクトの実施について簡潔に述べた後に、通訳を介してプロジェクト内容についての説明を行った。また、プロジェクトのスケジュールについて簡潔に述べるとともに、本邦研修への参加に際しての A2A3 フォームの提出についても説明を行った。
- Dr. Hovhannes：プロジェクト実施について感謝している。このプロジェクトは母子保健の改善により人々を助けるものであり、大きな意味がある。全面的にプロジェクトをサポートしたい。
  ガバールの治安は良く、非常に静かであり、犯罪も全くない。電話回線の状況は良くなく、オペレーター経由であり、ファックスもインターネットも利用困難である。携帯電話については一時的に利用不可能となっているが、利用可能である。ガバールとエレバンの間の書類のやり取りは直接手交する以外に信頼できる手段がないために、自分が周２回程度エレバンへ行っている。

4．R/D 署名・交換

日　時：10 月 6 日（水）午後 2 時～3 時

場　所：産婦人科周産期医療センター

参加者：Mr. Yuri Petrosyan, Head of Division, Asia –Pacific & Africa Department

Dr. Hayk Grigoryan, Director, Department of International Relations, Ministry of Health

Prof. Razmik Abrahamyan, Director, Center of Perinatology, Obstetrics and Gynecology

Ms. Hrachuhi Katvalyan, Attache, Asia –Pacific & Africa Department

調査団員（岩間団長、谷口団員、野口団員、佐々木団員）、Susanna 通訳

10 月 4 日の協議を踏まえた上で R/D 内容について修正を加えたことを確認した。また、原則として機材供与を実施しないことを再確認するとともに、教育用機材等の供与希望リストをアルメニア側から受け、JICA 本部にて検討する旨を回答した。今回のプロジェクト開始に際して必要となる A1 フォームと A2A3 フォームについては早急にアルメニア側から提出してもらうよう、ANNEX VIII. MISCELLANEOUS に明記することにした。

以上、R/D 内容について最終確認の後に、Mr. Yuri（外務省）、Dr. Hayk（保健省）、Prof. Razmik（産婦人科周産期医療センター）、岩間団長の４者間で署名・交換がなされた。

5．在ロシア日本国大使館報告

日　時：10 月 8 日（金）午後 3 時半～4 時半

場　所：在ロシア日本国大使館経済部

参加者：在ロシア日本国大使館　経済部　公使　新美潤

在ロシア日本国大使館　経済部　位高やよい

在ロシア日本国大使館　経済部　今井成寿

調査団員（谷口団員、佐々木団員）

面談概要：

初めに谷口チーム長から調査団概要について述べた後に、佐々木が R/D 協議の要点について、谷口チーム長が安全確認調査について説明し、その後に質疑応答が行われた。

新美公使：プロジェクト実施についてよろしくお願いしたい。一年程前にアルメニアを訪問したことがあったが、治安は悪くなかったと記憶している。旅行者が夜間に歩くことができ、安全なように思われる。
今回のプロジェクトを通じてアルメニアに対する初の長期専門家が派遣されるようであるが、何名くらい派遣されるのか。

調査団員：長期専門家は派遣されないこととなった。当初はチーフアドバイザーのみを長期専門家として派遣予定であったが、シャトル型派遣に変更となった。これは、１名のみを長期専門家として派遣することは安全管理上望ましくないと判断されたためである。また、健康管理上も利点があると判断されたため。チーフアドバイザーに加え、最初の数ヶ月間に業務調整員が派遣される。また、その他の短期専門家が数週間から１ケ月間くらいの期間で派遣される予定になっており、チーフアドバイザーを除き延べ 15 名程度の派遣が予定されている。

新美公使：同時期に最大で何名程度の専門家が派遣されるのか。

調査団員：来年１月にチーフアドバイザーと業務調整員が派遣され、両名に加え３月頃に２、３名の短期専門家が派遣される予定であり、最大５名前後の専門家がアルメニアに会することになる。

新美公使：これまでアルメニアに対して短期専門家の派遣は行われていたようであるが、R/D なしでどのように実施されていたのか。

調査団員：一名一名の専門家毎にＡ１フォームと呼ばれる派遣要請書をアルメニア側から取り付けていた。Ａ１フォームには R/D に記載されているような専門家特権免除事項等が明記されている。

今井書記官：９月最終週にアルメニア外務省と面談した際に、技術協力協定締結の検討を依頼してきた。本プロジェクト実施中に恐らく締結されるであろう。技術協力協定が結ばれれば、Ａ１やＡ２Ａ３は原則として不要となり、専門家派遣も研修員受入も両国実施機関間の合意に基づき実施可能となる。

新美公使：アルメニアの行政組織は比較的しっかりしているようである。
専門家派遣に関する問題点は、例えば生活環境ではないか。昨年、３名の在アルメニア邦人と懇談したが、食事については若干苦労されているようである。
そういった点から言えば、シャトル型派遣の利点があると思われる。
チーフアドバイザーとして派遣される野口氏は、どういった方か。

調査団員：長年、看護師、助産師として勤務された後に大学院に入学し、看護学修士、国際保健学博士を取得している。国際協力についての経験は豊富ではなく、アルメニアでの活動が外国での初の長期滞在となる。

新美公使：専門家の活動においては、語学と職場・生活環境が重要である。

調査団員：野口氏はアルメニア語を学んでおり、カウンターパート等とのコミュニケーションは非常に良好である。

新美公使：専門家の執務環境は整備されているのか。

調査団員：専門家の活動の中心は産婦人科周産期医療センターであり、他の病院については安全管理上からも原則として日帰り通勤になる予定である。産婦人科周産期医療センターの執務室については、R/D 協議においてアルメニア側が整備するとの合意が得られているが、アルメニア側の対応が遅かったりした場合には本邦側の負担で早急に整えたい。また、通訳についてもアルメニア側が準備するとの合意が得られているが、場合によっては本邦側で準備する必要があると考えている。

新美公使：当館としても館員がアルメニアに出張する際には専門家の活動や執務室環境を確認したいと考えている。また、チーフアドバイザーと業務調整員の配置後できるだけ早い機会にアルメニアを訪れたいと考えている。
本プロジェクトについてはアルメニアからも高い期待を受けている。よろしくお願いします。

調査団員：専門家が危急の際にはロシア大使館にお世話になることがあるかと思いますが、よろしくお願いいたします。

6．国際連合アルメニア事務所訪問
日　時：10月4日（月）午前10時半～11時半
場　所：国際連合アルメニア事務所
参加者：Mr. Hamlet Mirzoyan, Field Security Coordination Assistant
調査団員（谷口団員、野口団員、佐々木団員）、Susanna 通訳
調査概要：

・ 治安：マフィアや麻薬問題も顕在化しておらず、ここ10年の間に国際機関関係者が殺人事件に巻き込まれたことはなく、基本的に安全である。暗がりに気をつければ、女性が夜道を一人で歩いても被害にあうことはあまりない。なお、国連関連機関職員の中で国際スタッフは24名前後である。
・ 国境：アゼルバイジャンに接するタブシュ州やゲゲルクニク州の国境沿いに近づかなければ安全である。ゲゲルクニク州の西側は安全である。
・ 原子力発電所：メツァモル原子力発電所は老朽化が進み危険ではあるが、国際機関等から多数の専門家が派遣されており、非常に良くコントロールされている。これまで事故が起こったこともない。
・ 政情：政治的な衝突はあるが、国際機関の職員が巻き込まれる可能性は低い。また、アルメニアの警察は、逮捕者に対して虐待を加えることはない。
・ 銃：警察や軍を除けば銃を所持している人は少ない。アゼルバイジャンとの関係が悪化した場合には国境付近の人々は銃を確保しようとするかもしれないが、今は顕在化していない。
・ 地震：アルメニアでは地震は頻繁ではないが、そのために誰も対応策を知らず、また建物の耐震構造が不十分なため、古い建物は非常に危険である。アパートや事務所を選ぶ際には注意する必要がある。
・ テロ：アルメニアもイラクに派兵したが、このことによってテロの脅威が大幅に高まったとは考えられない。アルメニア人は世界各地に散らばっており、アラブ諸国においても多数のアルメニア人が平和に暮らしている。例えばレバノンの大統領夫妻はアルメニア系であり、アルメニア人とアラブ人は敵対的関係にあるわけではない。隣国のトルコやアゼルバイジャンとの闘いは宗教対立ではなく、領土問題、民族問題である。
・ 通信手段：通信手段としてはスラヤやイーマルサットが便利である。
・ 移動手段：道路状況が悪く、冬は雪も降ることから、良い車を確保することが大切である。例えば、トヨタのランドクルーザー等が望ましい。
・ 医療：International SOS が利用可能であれば、心配はいらない。空港の整備状況は良好である。また、EMC も良質な医療サービスを提供している。
・ 治安情報収集：2ケ月に一度、国際機関等の治安情報スタッフ同士のミーティングが実施されており、JICA からの参加も可能である。また、専門家の活動開始時に国連事務所に来てもらえれば、治安情報についてより詳細な説明をします。
・ 緊急退避：緊急時の国外退避等の際には相談をもらえれば、いつでもサポートします。
・ 交通事故：交通事故には気をつける必要がある。また、運転するのであれば、練習しな

がら少しずつなれたほうが良い。

7．世界銀行アルメニア事務所訪問
日　時：10月6日（水）午前10時半～11時
場　所：世界銀行アルメニア事務所
参加者：Ms. Naira Melkumyan, Portfolio Manager
　　　　調査団員（谷口団員、野口団員、佐々木団員）、Susanna 通訳
調査概要：

・ 治安：1992年からスタッフが活動を開始し、1995年からオフィス開設。世界中から来たスタッフが活動しているが、これまでに事故や誘拐等は一切なく、アルメニアは安全であると認識している。世界銀行のスタッフは入れ替わり立ち代りアルメニアで活動しており、平均すると常時約15名前後の国際スタッフが活動している。
・ 治安情報収集：治安情報については国連事務所の Field Security Coordination Assistant から得ている。また、世界情勢については世界銀行の本部から情報を受けている。
・ 政情：政情は不安定であるが、世界銀行はアルメニア政府の方針に反するような活動を行っていないので、危険を感じるようなことはない。
・ 交通事情：一番怖いのは交通事故である。アルメニアは交通法規も信号等のインフラも未整備である。特に冬季は道路事情が悪いので、良い車を確保する必要がある。

8．在アルメニア米国大使館訪問
日　時：10月7日（木）午後2時～3時
場　所：在アルメニア米国大使館
参加者：Mr. Justin Otto, Regional Security Officer, U.S. Embassy
　　　　調査団員（谷口団員、佐々木団員）
調査概要：

・ 治安：アルメニアは比較的治安が良い国である。例えば、隣国グルジアの街角には機関銃を持った警備員等がいるが、アルメニアではそういったことはない。グルジア、アゼルバイジャンも含めて警護を付ける大使が多い中で、アルメニア大使は警護を付けていない。また、アルメニアのマフィアの動きは活発であるが、一般市民が巻き込まれる可能性は非常に低い。アルメニアで一番怖いのは交通事故である。
・ 犯罪被害（ピースコー）：70名前後のピースコーが活動しており、エレバン市内で活動しているのは1名のみ。泥棒やスリの被害はあるが、暴力事件は少ない。銃犯罪の被害はなく、主な凶器は包丁である。近年、強姦一回、強姦未遂一回があった。
・ 原子力発電所：原子力発電所については、多くの援助機関が科学者を送っており、安全に運営されている。ただし、大使館員に対しては、万が一の際の放射能対策キット（薬、マスク等）を配布。
・ 宿泊施設：米国大使館への出張者が良く利用しているホテルは、Marriott ホテルや Congress ホテル。Congress は、値段のわりに施設やサービスが良い。

9．現地安全対策連絡員候補者面談
日　時：10月6日（水）午後4時～5時
場　所：Silホテル
参加者：Mr. Levon Movsesyan（アルメニア国JICA帰国研修員同窓会長）
Mr. Tigran R. Hovhannisyan（現地安全対策連絡員候補者）
調査団員（岩間団長、谷口団員、野口団員、佐々木団員）
面談概要：
アルメニア国JICA帰国研修員同窓会長のLevon氏から紹介を受けたTigran氏に対して面談を実施した。Tigran 氏より履歴書の提出を受けた後に、現地安全対策連絡員の職務や待遇を説明しつつ、同氏の適性について判断するための質疑応答がなされた。面談結果として同氏が適性を有していることが確認でき、また帰国研修員同窓会長からの強い推薦を受けていることから、同氏を現地安全対策連絡員とすることについて合意にいたった。

10. エレバン人文大学日本語学科教師面談
日　時：10月7日（木）午前9時半～10時半
場　所：Silホテル
参加者：Ms.カラミャン カリネ
調査団員（谷口団員、佐々木団員）
調査概要：
・ エレバン人文大学の日本語学科は1992年から開講しており、これまでの卒業生は約30名です。日本語学科では英語と日本語の通訳の訓練が行われているので、卒業生は英語と日本語が堪能です。通訳が必要な時に連絡をもらえれば、いつでも紹介します。
・ 日本語通訳の適任者は卒業生の中に沢山いますが、実際に通訳業に従事している者はあまりいません。卒業生の多くは、商社、観光業、教師等に従事しており、無職の者もいます。日本人と何らかのかかわりのある仕事をしている人は10名もいないくらいだと思います。卒業生の大半は女性だが、男性もいます。車を運転できる者がいるかどうかはわかりません。
・ 現在、2名の日本シルバーボランティアがアルメニアに在住しています。小林先生が2004年9月から2005年6月にかけてエレバン人文大学で活動しています。もう一名は、日本クラブで活動しています。

11. 生活状況等調査（ホテル、レンタカー）
日　時：10月7日（木）午前10時半～12時半
場　所：首都エレバン市内ホテルおよびレンタカー会社
調査者：調査団員（谷口団員、佐々木団員）
調査概要：
首都エレバン市内の代表的なホテルを訪れ、来年1月頃から2名前後の日本人がエレバン市内に長期滞在することを説明した上で、長期滞在時の割引価格を確認した。なお、口頭での確認のため、利用交渉時に改めて確認する必要がある。また、宿泊料の一部につい

て前払いを求められることがあるため、交渉時に注意する必要がある。

- Marriott ホテル：通常 115 ドル。ロシア大使館経由であれば 100 ドル。また、1ケ月以上の長期滞在であれば、下記サービス込みで 95 ドル。交通の便、室内環境ともに良い。
  - 24 hour access to the Executive Lounge with complimentary snacks & drinks
  - Complimentary Healthy Start Breakfast
  - Free Internet connection in the room
  - Complimentary evening snacks with wine & beer at the Executive Lounge
  - Extra bathroom amenities (bathrobes, slippers, etc.)
  - Daily newspapers & magazines
  - Complimentary use of Fitness Center
- Metropol ホテル：通常 110 ドル。代理店を通さないという条件付で、3ケ月以上の長期滞在であれば 65 ドル程度。2、3日程度であれば、80 ドル程度。室内環境は良いが、中心部から遠く、徒歩での移動が若干困難。
- Congress ホテル：通常 60 ドルと安価。また、交通の便も良い。ビジネスホテル風であり、風呂はない。
- Ani Plaza ホテル：通常 84 ドル（朝食に加えて、昼食 or 夕食）。21 日以上のロングステイの場合には約 25%の割引。3ケ月以上の長期滞在であれば1月約 1,900 ドル。室内は若干狭い印象を受ける。交通の便は良い。
- Astafian ホテル：通常 80 ドル。3ケ月以上の長期滞在であれば 20%の割引。部屋は古いが非常に広く、室内設備も良い。ただし、利用されている部屋を他人に見せることがあり、プライバシーの面で疑問が持たれる（谷口団員)。
- Yerevan ホテル：通常 132 ドル。3ケ月以上の長期滞在であれば 20%の割引。交通の便は良い。ただし、ルームキーのフロントへの預入状況が丸見えであり、安全確保の点から不安が持たれる（谷口団員)。
- レンタカー：EET レンタカーに確認したところ、トヨタのランドクルーザーを運転手付で3ケ月以上利用するのであれば、1日あたり約 70 ドルとのこと。

以　上

４．短期専門家報告書（母子保健医療、2004 年 1 月 6 ～ 27 日）

アルメニア共和国専門家短期派遣報告書

―アルメニア母子保健プロジェクト対象地域にかかる調査報告―

2004/01/29

JICA 専門家　野口真貴子

報告書内容

Ⅰ. 背景、派遣目的
Ⅱ. 派遣期間中の日程
Ⅲ. 調査内容
Ⅳ. 調査結果、分析結果
　1. 第 2 次医療機関への現地調査結果
　2. プロジェクト対象地域の保健指標
　3. データ分析結果
　4. 調査結果に関するアルメニア側との討議内容
Ⅴ. PDM(案)、事業事前評価表(案)の作成、アルメニア側との討議内容
　1. PDM(案)
　2. 事業事前評価表(案)
Ⅵ. 留意事項
　1. Yerevan 市内の産科医療機関との関連
　2. Family Care(NGO)との関連
Ⅶ. 協力の方向性
Ⅷ. 専門家短期派遣終了時における感想
Ⅸ. 面談者リスト
添付資料1. 調査結果要約　日本語版・アルメニア語版
添付資料2. PDM(案)
添付資料3. PDM 内容(案):プロジェクト要約　日本語版・アルメニア語版
添付資料4. 事業事前評価表(案)

Ⅰ. 背景、派遣目的

アルメニア共和国は、コーカサスにある人口320万人の内陸国である。1991年にソビエト連邦から独立したが、経済混乱や地震災害、トルコ、アゼルバイジャンとの国境、領土紛争があいまり、2001年では国民全体の55%が貧困層と推定されるように、国全体の発展が停滞している。

旧ソビエト時代は保健、医療が整備されていたが、現在、合計特殊出生率は1.7、妊産婦死亡率は48、乳児死亡率は36.1、新生児死亡率は19.5と以前よりも悪化している[1]。そのため医療保健計画でも母子保健分野は優先されているが、深刻な経済状況が持続しているため、国際協力活動が期待されている。

これまで日本からは、無償資金協力「アルメニア医療センター医療整備計画」が実施されたが、技術協力分野は実施されていない。そのため、2003年1月5日～19日、企画調整員による医療分野の現状、ニーズ調査が実施され、母子保健分野における援助の必要性が明らかにされた。引き続いて2003年7月4日～26日には、母子保健プロジェクト形成調査を行い、アルメニアでの母子保健の現状把握と今後の協力内容を検討した。

このような経緯があり、今回、プロジェクト・サイトの選定のための調査と具体的な計画立案のため、短期専門家派遣された。具体的には、以下の項目を明らかにすることが派遣目的である。

- 母子保健プロジェクト対象地域の選定
- 母子保健医療の具体的な課題の抽出、問題分析
- 先方実施体制及びプロジェクトカウンターパート候補機関の受け入れ体制

Ⅱ. 派遣期間中の日程

1月6日	12:00 JAL401便にて成田空港よりロンドン・ヒースロー空港へ ロンドン宿泊
1月7日	14:35 BA6821便にてヒースロー空港よりアルメニア・エレバン国際空港へ 23:35 エレバン着
1月8日	外務省、保健省、産婦人科周産期医学センター(CPOG)にて面談 調査目的、無償資金協力、技術協力プロジェクトについての説明
1月9日	CPOGにて面談、討議 調査日程、調査内容、訪問先の調整、プロジェクト概要についての説明
1月10日	Armavir Marz Edjmiastin maternal hospitalにて現地調査
1月11日	データ入力、分析
1月12日	Argatsotn Marz Ashtarak generall hospitalにて現地調査
1月13日	Kotayk Marz Hrazdan maternal hospital にて現地調査

[1] Armenia Demographic Health Survey 2000 (2001).

1月14日　Geharkunik Marz
Gavar maternal hospital にて現地調査

1月15日　Ararat Marz
Artashat maternal hospital にて現地調査

1月16日　CPOG
CPOG にて現地調査、討議

1月17日　NGO　Family Care との面談

1月18日　データ入力、分析

1月19日　CPOG にて討議
Armavir Marz
Armavir general hospital にて現地調査

1月20日　データ分析、PDM(案)作成

1月21日　CPOG
データ分析、PDM(案)、事前事業評価表(案)作成

1月22日　CPOG
Abrahamyan 教授との討議

1月23日　CPOG
外務省、保健省、CPOG への最終報告

1月24日　資料整理、報告書作成

1月25日　資料整理、報告書作成

1月26日　10:30 BA6821 便にてエレバン空港からロンドン・ヒースロー空港へ
19:00 JAL402 便にてヒースロー空港から成田空港へ

1月27日　15:35 成田空港着

Ⅲ. 調査内容

プロジェクト形成調査において、地域における第2次医療機関の機能、および第3次医療機関との搬送システムの強化という方向性が示されている。これに基づき、第3次医療機関であるCPOG と連携可能な首都近郊の未調査の Marz である Aragatsotn、Armavir、Kotayk に加えて、前回のプロジェクト形成調査時に訪問した Geharkunik、Ararat も、サイト選定調査としての公平性を期すために再度、現地調査を行った。加えて、第3次医療機関である CPOG でも、搬送先機関としての状況を確認するための調査を実施した。

調査項目は、プロジェクト形成調査結果における協力の内容、1)産前健診での自律的な妊娠・出産管理についての教育、2)出産前後の継続的なチームケア、3)コミュニティへの巡回集団健診、4)職員への教育とカウンセリング、5)医用機材等の供与、6)根拠に基づいた医療

(Evidence-Based Medicine：EBM)、7）第2次、3次医療機関の連携診療の内容を分析し、概念図（図 1)を作成した。これらの要因の内容は、表 1.のとおりである。この 6 要因を中心に、当該施設において調査した。

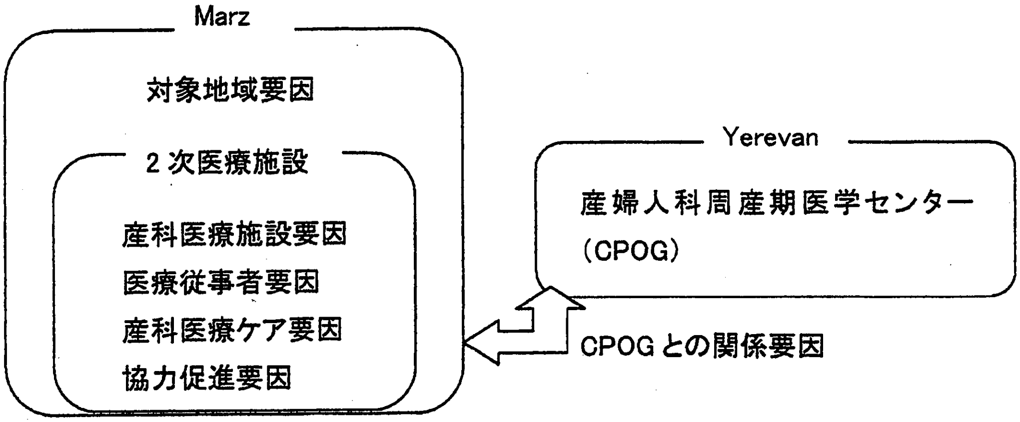

図 1. アルメニア母子保健プロジェクト対象地域候補への調査の概念図

表1.アルメニア母子保健プロジェクト対象地域候補への調査項目の概略

要因	内容
対象地域要因	地域の特性、地域住民ニーズおよび対応状況
産科医療施設要因	医療施設の管理、運営、医療機器配備状況
医療従事者要因	施設内医療従事者数、意欲、勤務、教育状況
産科医療ケア要因	産科医療ケアの実施状況
CPOGとの関係要因	CPOGへの搬送状況
協力促進要因	協力に対する受け入れ体制、期待度

Ⅳ. 調査結果、分析結果

1. 第 2 次医療機関への現地調査結果

サイト選定調査を実施した第2次医療機関は、Ejmiastin 産婦人科病院、Armavir 総合病院産婦人科病棟、Ashtarak 総合病院産婦人科病棟、Hrazdan 産婦人科病院、Gavar 産婦人科病院、Artasht 産婦人科病院の 6 ヶ所である。対象医療機関は、CPOG 院長、Abrahamyan 教授に調査目的、調査方法を説明後、対象医療機関をご紹介いただき、調査日程を調整した。

各産婦人科医療機関で、施設長、担当部長である医師、勤務している医師、助産師、看護師などの医療従事者、当該施設に来院、入院している女性、家族にインタビューした。同時に、医療機関内の設備、管理状況、医療、ケア提供状況などを、実際に視察した。

以下が、各医療機関の現地調査結果の詳細である。

施設名 地域	Edjmiastin 産婦人科病院 Armavir Marz	Armavir総合病院　産科病棟 Armavir Marz
対象地域要因	首都から20分(冬季40分) 農業中心地帯であるため、比較的豊かといわれている。アルメニア正教の古い教会があるため、観光地としても名高い。地区内で1%のクルド人が居住。自宅出産を好むため、年間30～40例の自宅出産が存在している。管轄地区内に産科を有する医療施設が3ヶ所あるが、産婦人科専門病院は当該施設のみ。	首都から50分(冬季1時間)の距離 平地の農業中心地区。果樹園栽培も盛ん。Armavir Marzは、Metsamor、Echimiadzinで3分割して、産科医療が提供されている。周辺には村落が34あり、村落部からの来院も多い。当該施設は内科、外科、感染症科、小児科をもつ総合病院内の産婦人科病棟で、外来はポリクリニックで行われるため、入院患者のみを対象としている。
産科医療施設要因	産科90床、婦人科40床、計130床 病床数を200床より、削減しているが、施設全体の老朽化が著しい。 保育器無し。30年前には、所有していたとのこと。 超音波診断装置無し。 水道は、朝夕1時間のみ使用可能 1996年にUNICEFよりベッド、リネンの供与を受けるが、それ以降の援助はなく、機材はすべて30年以上前のものを使用。	総合200床のうち、産科30床、婦人科20床 夜間の対応も可能。夜間当直のみ、外来担当しているポリクリニックの医師も勤務する。 保育器3台あるが、どれも稼動できず。総合病院他科には援助があったが、当科はなし。 近くのクリニックに超音波診断装置あり。 水道はタンク使用で対応可能 修復予定はないが、清潔に管理。2階部分に産室、分娩室、手術室(婦人科と共用)が存在。エレベーター設備なし。
医療従事者要因	医師17名、助産師60名、看護師30名 平日は2交代制。休日は終日勤務の体制。50歳以上のスタッフが多い。 過去5年、スタッフへの教育機会なし。研修受講費が高額なため、受講できない。	医師9名、助産師16名、看護師8名 産科部長以外、女性スタッフで構成。やや年齢が高い医師が多いが、部長の娘も医師。 5年勤務で1回は首都での研修受講の義務があるが、受講料が高額で最近、滞りがち。
産科医療ケア要因	分娩件数1200～1500件/年 帝王切開分娩25～30件。2.0～2.5% 妊産婦死亡は、1978年以降なし 人工妊娠中絶400件～500件/年。吸引方式の妊娠中絶で受胎調整をおこなっている。 分娩台、内診台、ベッドともに、老朽化がすすんでいる。 ほぼ全例に陣痛促進剤使用 ほぼ全例に会陰切開実施 分娩後2時間、新生児室に収容。 妊娠中毒症が多い トキソプラズマ感染が多いが、検査体制無し	分娩件数1200件/年 帝王切開分娩44件(2003年) 妊産婦死亡は、1例(胎盤早期剥離、出血) 新生児死亡9例(2003年) 人工妊娠中絶200件/年の実施。IUDは150件実施しているが、他の受胎調節方法は用いられていない。 陣痛室3床、分娩室には3台の分娩台があり、3台とも使用する場合がある。 陣痛促進剤は必要時のみで、使用率20% 会陰切開はできるだけしないようにしている。 母子の分離なく、終日、母子同室。 糖尿病合併妊娠、妊娠中毒症が多い。 妊婦健康診査は、3回程度実施されている。
CPOGとの関係要因	36～48例/年搬送 CPOGへの所要時間20分 自宅出産からの搬送は、5年前に1件のみ実施。	102件/年搬送。CPOGの医師来訪5件/年 CPOGへの所要時間は40分 新生児搬送波10件/年。小児病院への搬送が多い。 分娩開始後の搬送は無し。
協力促進要因	建物は自己努力で改修することができるが、機材は財政的に自ら購入できないので、援助を希望すると院長談。 段階的に建物を修復しているが、修復前の部分は老朽化、破壊がすすんでいる。改修後も、管理がやや甘い印象を受けるが、現状の機材を最大限、運用している。	婦人科とは入り口を異にした産婦人科部門。週に1回程度の手術を実施。医師は優秀なので、されを生かす機材を希望。 Armavir Marz保健医療社会部長も現地調査に同席。現在、産科部門は改修していないが、機材が入る場合は改修すると確約。他科である心臓内科部門は、援助で改修が終わっているが、調査時には10床中、1床のみ稼動。

施設名 地域	Ashtarak 総合病院　産婦人科病棟 Argatsotn Marz	Hrazdan　産婦人科病院 Kotyk Marz
対象地域要因	首都から30分(冬季40分) あんず、ぶどうの生産地。世帯主がロシアに出稼ぎをしている家庭が多いが、そのため、経済的には比較的、豊かともいわれる。山岳部でテント生活をしているクルド人による自宅出産が、年間80～100例程度あるが、統計資料には計上されていない。内科、外科、感染症科、小児科を持つ総合病院内の産婦人科病棟。	首都から50分(冬季1時間)の距離 農業と畜産業の山間部。ソビエト時代には電子向上が地場産業だったが、現在は閉鎖。首都よりも涼しいため、夏季は避暑地ともなる。冬季は積雪1mになることもあり、冬季に1回は外出できない天候がある。ロシアへの移住も多いが、出産には里帰りしてくる。(出産前1ヶ月～産後40日まで滞在)。Geharkunikのセバン、首都エレバンからの来院もある。
産科医療施設要因	総合210床のうち、産科45床、婦人科15床 1つのフロアー―に限定している。老朽化しているが、比較的、管理状態は良好。 保育器3台中、1台のみ、保温機能で使用可能。 超音波診断装置無し 水道は朝1時間のみ使用可能 アメリカの個人会社よりリネンの供与、USAIDより薬剤提供があったが、機材の援助はされていない。	産科40床、婦人科20床、計60床 周辺部では、唯一の24時間稼動している産科専門病院。 保育器3台中、2台稼動。援助機関からの機材供与無し。 CPOGから中古の超音波診断装置を譲与 水道は1日3時間使用可能。汲み置きで対処 現在、施設改修中で2月完成予定のため、産室は混雑している。改修後は手術室、分娩室も整備され、産室も広くなる。
医療従事者要因	医師11名、助産師28名、看護師3名 首都エレバンに居住し、通勤している医師もいる。若手医師も勤務している。 2名の医師が、首都での研修受講。産科手術、婦人科診察に関する1～2週間の研修。	医師14名、助産師10名、看護師5名 外来、産科、婦人科、新生児科、当直を6ヶ月ごとにスタッフをローテーションしている。 2003年、UNICEFのセミナーが、9時～17時まで当該施設で開催され好評。
産科医療ケア要因	分娩件数610件/年。約650～700件 帝王切開分娩20件。帝王切開実施率3.3% 妊産婦死亡は、過去10年無し 新生児死亡4例(体重500g～1000gで出生) 人工妊娠中絶200件/年。経口避妊薬が好まれないため、外来で実施されるIUDで対応している。 陣痛室2床。分娩台での陣痛促進処置も実施されている。 陣痛促進剤使用は50%程度 会陰切開実施率70～80%(初産婦100%) 分娩直後から母子同室。母乳推進。 糖尿病合併妊娠5～6例。分娩2週間前搬送 心疾患合併妊娠あり	分娩件数940件(2003年)。80年代1450件、2000年780件まで減少し、増加傾向あり。 帝王切開分娩69件(2003年)実施率7.3% 妊産婦死亡は、過去5年で2例(出血) 新生児死亡11例(2003年) 人口妊娠中絶225件/年。外来部門でIUDを無料で実施している。10年交換のものを5年交換で実施。 陣痛室から子宮口8センチで分娩室へ歩行移動。 分娩台は1室に1台。 陣痛促進剤は院長判断で必要時のみ使用。 会陰切開は必要時のみで実施率30% 母子の分離無し。終日母子同室。 泌尿器系疾患の合併が多い。 輸血室あり、年間45例に実施。
CPOGとの関係要因	24～36例/年搬送 CPOGへの所要時間15分 新生児搬送無し。超音波診断のための搬送が多いため、緊急搬送は少ない。	16例/年搬送。うち10名診断、6名出産目的 CPOGへの所要時間は40分 超音波診断は可能だが、腎、心疾患合併妊娠の搬送あり。分娩開始後の搬送無し。
協力促進要因	これまでに医療機器の更新が全く行われていないため、院長、産科部長ともに、保育器、超音波診断装置、ベッドの供与を希望。 医療機器はすべて老朽化しているが、修理して使用されている。専門病院に比べて産科病棟自体の規模は小さいが、病棟管理のための努力がすみずみに払われ、比較的、整然と運営されている。	古い施設、機材を管理して使用。医療機材はすべて古いものであるため、超音波診断装置を含めて機材の援助を希望。 院長がナゴルノ出身であるため、定期的に2ヶ月に1回、当地へ出張して医療援助しているとのこと。院長のリーダーシップで病院改革に積極的に取り組んでいる。

施設名 地域	Geharkunik 産婦人科病院 Geharkunik Marz	Artashat 産婦人科病院 Ararat Marz
対象地域要因	首都から1時間半(冬季2時間)の距離 セバン湖を有する山岳丘陵地帯。ソビエト時代には工場があったが、現在は閉鎖されているため、農業、畜産業が中心で経済的には恵まれてない。労働市場を求め、特に夏季はロシアへの出稼ぎが多い。ロシアからの里帰り分娩が10%程度あり、増加傾向。同時に、出稼ぎ男性からの性感染症も増加しつつある。	首都から30分(冬季40分) 平地の農業中心地帯。缶詰工場、ワイン工場も稼動しているため、比較的、経済的には豊かな地域と言われている。人口も増加中。経済的に発展しつつあるため、当該地域に居住しててても首都での出産を望むものが増加している。内科、外科、神経科、感染症科の専門病院が集合した敷地内にある産婦人科専門病院
産科医療施設要因	産科25床、婦人科15床、計40床 セバン湖対岸にはChimbrake診療所があるが、当該地域で唯一の産婦人科専門病院。 保育器3台中、2台稼動。UNICEFより供与された酸素供給機が接続されている。 超音波診断装置、ドップラー聴診器なし。 水道は1日2時間可能だが、タンク所有。 潔に保たれている。機材は30年以上前のものを修復、使用しているが、管理状況は良い。	産科40床、婦人科15床、計55床 産室の改修が終わり、清潔で明るい雰囲気だが、5000Dr程度の部屋代必要。 保育器なし。UNICEFより供与された吸引分娩用カップあり。 敷地内の他科病院に超音波診断装置あり 水道は1日中、使用可能。 1階は外来部門。2階に産室と分娩室。3階は手術室のみで、現在は使用していないため、やや荒廃している。
医療従事者要因	医師12名、助産師21名、看護師18名 平均勤続年数8～10年の比較的、若い人材で構成されている。 2003年、UNICEFのセミナーが開催され、医師が受講。現地開催セミナーを希望。	医師23名、助産師25名、看護師12名 女性のみのスタッフで構成。人員適正化はあまりすすめられていないが、今後の予定無し。 ほとんどの医師が、首都で実施されている研修を受講している。
産科医療ケア要因	分娩件数730件(2003年)。90年代は1200件あったが、600件まで減少し、増加傾向。 帝王切開分娩28件(20003年)実施率3.8% 妊産婦死亡は過去14年間なし 新生児死亡6例(2003年) 人工妊娠中絶120件/年。家族計画指導で減少している。2003年、IUD150件、経口避妊薬100件実施。 陣痛室、分娩室が一体となった個室のLDR方式を採用。 陣痛促進剤は必要時のみで使用率20%。 会陰切開は必要時のみで実施率15%。 出生直後より母子の分離無し。 泌尿器系、高血圧性疾患の合併が多い。 輸血は首都より調達して年間1,2例実施。	分娩件数1200件/年 帝王切開分娩60件。帝王切開実施率5.0% 妊産婦死亡は、1996年以降無し 新生児死亡なし 人口妊娠中絶200件/年。受胎調節指導で減少しているとのこと。IUDは100～150件/年程度、外来で実施。 分娩室に3台の分娩台。硬膜外麻酔を使用した麻酔分娩も実施。 胎盤娩出時にオキシトシン使用。促進目的10% 会陰切開実施率5～6% 分娩後2時間、母子分離。後、母子同室。 糖尿病、腎疾患合併、妊娠中毒症が多い。 妊婦健康診査は、妊娠月ごとに実施
CPOGとの関係要因	30例/年の搬送。増加傾向にあり。 CPOGへの所要時間は2時間。 血栓性静脈炎、高血圧性疾患合併者の搬送が多い。新生児の搬送例も存在。	30～40例/年搬送。 CPOGへの所要時間は20分 新生児搬送10例/年。母体の搬送は、診断と合併症妊娠によるものが多い。
協力促進要因	施設改修が終了し、比較的、清潔に管理されている。手術が週に3件あるため、手術室の整備が望まれている。 自然な分娩経過を尊重する方針を院長が掲げているため、病院の改革にも積極的姿勢が認められる。特に意図せずではあるがLDRシステムを採用しているため、出産時のケアの向上を図りやすい環境にある。	前回のプロジェクト形成調査を実施しているため、当該施設がプロジェクトに組み込まれていることを期待されていた。 院長主導で、優先的に病院内の改修が積極的におこなわれている。今後も、改修を続ける予定。VIP用の2人部屋には、専用トイレも個別に清潔な環境で設けられ、照明もデザイン的に美しいものを採用している。

2. プロジェクト対象地域の保健指標

調査対象地域の公的な保健データを、表 2.に示す。人口データは、提示を求めると、アルメニア側より示された 2003 年のデータであり、その他のデータは、2000 年に実施された Demographic Health Survey で調査された結果である。

表2.アルメニア母子保健プロジェクト対象候補地の主な統計資料　　(DHS, 2000)

	total	Yerevan	Armavir	Aragatsoth	Kotayk	Geharkunik	Ararat
Population (×1000)*	3210.2	1101.8	277.1	138.7	272.8	238.1	272.5
Town	2061.0	1101.8	98.6	32.9	153.7	79.5	80.2
Village	1149.2	-	178.5	105.8	119.1	158.6	192.3
Maternal Mortality Rate (1999-2001)	48.0						
Infant Mortality Rate (1996-2001)	36.1						
Newborn Mortality Rate (1996-2001)	19.5						
Total fertility rate	1.7	1.4	1.7	2.0	1.3	2.5	1.9
Pregnancy outcome (%)							
live birth	37.6	40.9	28.1	32.0	26.8	38.0	40.5
induced abortion	55.0	52.7	64.0	60.6	63.7	55.7	52.0
miscarriage	6.9	5.7	7.9	7.1	8.3	5.6	7.5
stillbirth	0.6	0.7	0.0	0.4	1.3	0.7	0.0
Total abortion rate	2.6	1.9	4.1	4.1	3.1	4.3	2.7
Cesarean section rate (%)	6.6	8.4	8.8	6.6	3.2	0.5	6.0
Birth weight <2500g (%)	6.0	3.3	6.8	7.2	2.2	11.4	8.2

*Darta Source : NHS,2003

3. データ分析結果

第 2 次医療機関での現地調査結果を、各地域における保健データを考慮して分析した。それをアルメニアで母子保健プロジェクトを想定した場合、プロジェクト・サイトとしての適合性を、6 施設で、絶対評価で順位づけし、各要因での順位をそのまま点数化した。表 3 に示すように、総合点数が低いほうが、より適合性が高いことを表している。以下が、適合性の本評価の主な根拠である。

表3.アルメニア母子保健プロジェクト対象候補施設への調査結果に基づいた評価表

	産婦人科医療施設					
要因	Gavar	Hrazdan	Artashat	Armavir	Ashtarak	Ejimiatsin
対象地域要因	1	2	4	3	5	6
産科医療施設要因	1	2	3	6	4	5
医療従事者要因	2	1	4	3	5	6
産科医療ケア要因	2	1	4	3	5	6
CPOGとの関係要因	1	2	4	3	6	5
協力促進要因	1	2	3	4	6	5
総合点数化	8	10	22	22	31	33

*プロジェクト・サイトへの適合性に関する順序尺度　1位＞6位　点数変換:範囲6～36

1） 対象地域要因

地方ではあるが、Ejmiastin 産婦人科病院、Ashtarak 総合病院は、首都から近距離で、通勤圏内であるため、搬送先である CPOG の機能強化で効果が得られやすい環境と考える。その一方、Geharkunik Marz は、保健指標や地域の経済状況からも、援助の必要性が高く、ロシアへの男性の出稼ぎ労働に伴う女性への性感染症の増加という問題がある。そのため、Gavar 産婦人科病院が、対象地域要因からは最もプロジェクト・サイトとして適合し、ついで Geharakunik Marz からの受診者も多い Hrazdan 産婦人科病院とした。調査を実施した冬季、これらの地域には積雪が認められたが、首都から車でのアクセスは可能であり、冬季 1 日程度、外出不可の天候という情報を得たため、活動に支障はないと考える。また、Armavir 総合病院、Artasht 産婦人科病院のある地域は、経済状況が同程度に比較的恵まれているため、首都からの距離を考慮して決定した。

2） 産科医療施設要因

Armavir 総合病院産婦人科病棟には外来部門がないため、妊婦健康診査はポリクリニックで実施されている。プロジェクト活動に妊婦健康診査の充実と継続ケアを想定しているため、組織体制が異なることによるデメリットが考えられる。また、Ejmiastin 産婦人科病院は、病床数の適正化があまりすすめられていない。Ashtarak 総合病院は、古い医療機器への管理が比較的行われていた。Artashat 産婦人科病院では、病室改修で清潔な環境が提供されていたが、同時に差額料金が発生していた。機材としては、Hrazdan 産婦人科病院には超音波診断装置と保育器、Gavar 産婦人科病院には保育器があるが、妊産婦、新生児死亡状況から十分とはいいがたい。また、これらの施設の改修をすすめられていたが、改修後の管理は良好であった。以上の点を考慮し、Gavar 産婦人科病院から Armavir 総合病院までの順位を決定した。

3） 医療従事者要因

Hrazdan 産婦人科病院では、スタッフを各部署に定期的にローテーションする勤務体制を採用することで、技能向上を意図していた。Artasht 産婦人科病院は、医師数の適正化があまりすすめられてはいない。同様に Ejmiastin 産婦人科病でも、助産師数の適正化がすすめられず、加えて多くのスタッフの年齢が 50 歳以上であるため、教育効果と継続性に不安がある。Ashtarak 総合病院の医師は、首都から通勤できるので、地域に根づいた医療提供者という有用性が科学的に証明されている特性はない。また、Hrazdan 産婦人科病院、Gavar 産婦人科病院では、昨年、医師対象の UNICEF による研修が実施されているが、調査時点、教育効果があらわれていたため、今後の技術移転でも効果がより期待できる。以上より、Hrazdan 産婦人科病院から Ejmiastin 産婦人科病院までの順位を決定した。

4） 産科医療ケア要因

Ashtarak 総合病院は、年間分娩件数が他の施設の半分程度であった。Ejmiastin 産婦人科病院、Ashtarak 総合病院、Artasht 産婦人科病院では、医療管理主導による出産が行われていた。また、

Gavar 産婦人科病院では、陣痛室と分娩室が一体となった Labor-Delivery-Recovery (LDR) システムが採用されていたため、ケア向上を推進しやすい環境といえる。Hrazdan 産婦人科病院でも、自然の経過を重視する出産を院長が掲げ、担当分娩件数を増すことで得る利益のために陣痛促進剤を用いるといわれる助産師を管理していた。このように、積極的に産科医療やケアの改善を目指している施設のサポートが有用であり、より効果的な援助が展開できると考える。また、新生児死亡が保育器を所有しているにもかかわらず、Hrazdan 産婦人科病院、Gavar 産婦人科病院で多く、Hrazdan 産婦人科病院では、過去 5 年間に妊産婦死亡が 2 例発生している。女性を中心としたケアの向上と共に周産期医療の向上が必要であり、これらの施設の適合性が高いと考える。

5) CPOG との関係要因

第 3 次医療機関の CPOG への搬送所要時間は、Gavar 産婦人科病院が 2 時間を要するので、的確に必要性を早めに見きわめる能力と搬送システムの整備が最も必要とされる。中でも、分娩開始後の搬送を実施しづらい遠方の施設への介入が必要と考える。ついで Armavir 総合病院は、搬送件数が年間 102 件と非常に多いため、第 2 次と第 3 次に相当した医療、ケアを提供するための活動が求められる。その他の施設は、搬送所要時間はほぼ同程度であるが、Ashtarak 総合病院が 15 分と、最も短時間で搬送可能である。以上より、優先順位を決定した。

なお、搬送先である CPOG に関しては、産科病棟、新生児集中治療施設、救急車、搬送状況について調査した結果、搬送先高次医療機関としての機能を果たしていることを確認した。

6) 協力促進要因

調査を実施したどの施設でも、医療機材は30年以上前のものを修理しつつ使用している状況であるため、機材の援助の必要性は認められる。施設の改修は、それぞれで進められてはいるが、Gavar 産婦人科病院は既に終了し、その後の管理も良好である。同様に、Hrazdan 産婦人科病院も早々に終了する予定であるため、これらの施設への投入は直ぐに可能な状況にあるといえる。また、これら 2 ケ所の院長は、本プロジェクト活動につなげられる産科医療、ケアに対する改革に積極的に取り組む姿勢が認められたため、彼等の自己努力を支える活動により、当事者主導による成果とプロジェクト終了後の持続発展が期待できる。

以上、各要因別にプロジェクト・サイトへの適合性を評価した結果、①Gavar 産婦人科病院、②Hrazdan 産婦人科病院、③Artashat 産婦人科病院、Armavir 総合病院、⑤Ashtarak 総合病院、⑥Ejmiatsin 産婦人科病院、という優先順位となった。はからずも Artashat 産婦人科病院、Armavir 総合病院の合計点数が同じである。

4. 調査結果に関するアルメニア側との討議内容

プロジェクト・サイトとしての適合性を評価する現地調査結果に関して、1 月 22 日、23 日、CPOG 院長、Abrahamyan 教授に報告、討議した。

評価結果に関しては、先方との意見の相違はなかったが、当初、2、3か所という候補数を想定していたため、アルメニア側としては、1 か所あたりへの分配が少なくなっても、4 か所への投与を希望した。現在、アルメニア共和国は、11の首都およびMarzで構成されているので、首都の CPOG と4つの Marz で日本の援助が展開されれば、アルメニアのほぼ半分がカバーできるという主張であった。

これら4つのプロジェクト・サイト候補施設について討議した結果、対象施設が2つであれば、Gavar 産婦人科病院と Hrazdan 産婦人科病院、3つであれば、Gavar 産婦人科病院、Hrazdan 産婦人科病院、Artashat 産婦人科病院、4つであれば、Gavar 産婦人科病院、Hrazdan 産婦人科病院、Artashat 産婦人科病院、Armavir 総合病院という優先度であった。

なお、CPOG がこれらの地方の産婦人科医療施設に加えてプロジェクト・サイトであることの確認が、先方よりなされた。

以上の調査結果および討議内容は、JICA 本部に全て報告し、今後、検討されることを確認したが、これに関する文書の提出を強く求められた。現段階で決定事項ではないことを再度確認した上で、調査終了時点での調査者の意見という立場で慎重に作成し、アルメニア語に翻訳した。(添付資料1. 参照)

V. PDM(案)、事業事前評価表(案)の作成、アルメニア側との討議内容

1. PDM(案)

前回のプロジェクト形成調査で作成した PDM をもとに作成した。活動目的、内容は、前回のプロジェクト形成調査で合意された内容をもとにしているが、上位目標、プロジェクト目標、成果、活動の関連、および各内容が、より明確になるように構造化した。(添付資料2. 参照)

作成した PDM(案)のうちプロジェクト要約部分に関して、1 月 22 日、23 日の両日にわたって、CPOG 院長、Abrahamyan 教授に提示し、討議した。

まず重要事項として示されたことは、冒頭に必ず対象医療機関名を入れるという点である。担当者、責任者の交代、情勢の変化による混乱を避けるためにために必要とのことである。さらに、セミナー、ワークショップの開催場所に関しても、CPOG で行うということが確認された。

第 2 に、強く主張されたことは、CPOG への救急車供与であった。これに伴い、プロジェクト目標の「・・・・医療機関間の連携システム救急搬送体制が整備する」という文言は、「・・・・医療機関間の連携システム救急搬送体制が整備、発展する」への変更を求められた。文章にも、「救急車」という言葉を明記するようにという主張であった。現時点で救急診療体制の整備の必要性は同意できるが、具体的な機材に関しては今後の調査で査定される旨を説明し、活動内容に、「双方向からの連携診療の強化(母子の救急救命に必要な救急搬送設備、CPOG から医師の派遣診療体制等)」という項目を記入することで調整した。

また、科学的根拠に則った医療(Evidence-Based Medicine:EBM)に関する活動で、セミナー、ワークショップの開催は理解できるが、「科学的根拠に基づいた妊産婦保健医療サービスを提供するために必要な情報を入手し、活用できる」という内容が不明という指摘があった。これに対して、

EBM という概念を理解するだけでなく、臨床実践に応用することこそが重要という説明を行い、「上記、セミナー、ワークショップの学習内容を実践し、臨床に応用する」という文章を加えた。

これらの討議から、変更した文書の提出を求められた。現地調査結果と同様に、現時点の案であり決定事項ではないこと、今後、JICA 本部で討議、検討されることを再度、確認し、アルメニア語に翻訳したものを共有した。(添付資料3. 参照)

2. 事業事前評価表(案)

事業事前評価表を、修正、作成した PDM(案)に基づいて、作成した。対象地域、総費用および評価スケジュールに関しては未定であるため、空欄としている。(添付資料4. 参照)

このうち、アルメニア共和国において PDM(案)による母子保健プロジェクトを想定した場合の事前評価結果は、以下に抜粋するとおりで、協力の実施は必要かつ妥当と判断した。

① 妥当性:科学的根拠に基づいた医療(Evidence-Based Medicine:EBM)は、1990 年代以降の世界的な潮流だが、当該国は独立後の混乱期と重なるため、導入されていない。これは医療の適正化や保健医療予算の効率的な運用に、有用な概念、方法である。また日本は、過度な出産の医療化に対し、EBM で支持される産科医療、ケアを実践する人材があるため、科学的根拠に則ったよりよい出産を支えるための技術協力、人材育成に貢献できる。

② 有効性:当該国では現在、91.3%が施設内出産である。そのため、地域の産科医療機関での産科医療、ケアの向上によって直接的な効果が期待できる。また、首都の高次医療機関と連携することで、女性の生活圏である地域を中心とした適正な医療提供システムが構築できる。これは、コミュニティ・ベースのケアで搬送システムをもつことが妊産婦死亡を改善するという世界保健機関(World Health Organization:WHO)の勧告を実践するものである。

③ 効率性:国土面積 29800 平方kmと比較的狭小であるとともに、当該国の産科医療を統括する第 3 次医療機関が C/P であるため、対象地域を限定しても波及効果が期待できる。また、UNICEF は新生児を中心にした医療従事者の研修を展開しているが、産む女性に着目した産科医療施設での技術協力に関して、他のドナーはまだ実施していないため、日本独自の貢献が可能である。

④ インパクト:当該国はソビエト連邦時代から医療技術、医学知識レベルが高いため、新たな機材の投入だけでは、さらなる医療費上昇や過度な医療化による弊害が懸念される。そのため、EBM という概念を実践する技術協力が不可欠である。科学的に効果が明らかにされている適正な医療と女性を支えるケアが普及することで、医療提供システムの効率化も期待できる。

⑤ 自立発展性:当該国は、第 3 次医療機関、各施設長を中心とした組織体制が強く、リーダーシップによる病院改革が推進できる。現在、医療従事者の給与が低いことが、職務意欲に影響している。しかし、周産期領域での質の高いケアの実践は、受け手の女性への直接的効果と相互作用することで、提供する医療従事者にも満足感や充実感をもたらし、エンパワーメントを促すことが明らかにされているため、技術移転後の維持、発展が可能である。

Ⅵ. 留意事項

1. Yerevan 市内の産科医療機関との関連

1月8日、外務省で母子保健プロジェクトに対して、産科をもつ首都の医療機関から参加希望が強くなされているという情報を得た。これに関して、①地方にある第2次医療機関を対象に、コミュニティ・ベースで、第3次医療機関への搬送システムを備えた産科医療、ケアの構築が目的であるため、市内にある他の産科医療機関を対象とするプロジェクトではない、②CPOG は、搬送先の第3次機機関、搬送体制の整備のために対象とされている、③アルメニア全体の普及のため、セミナーには対象外の施設、地域からの医療従事者の参加を認め、最初のセミナー、大規模なセミナーの開催場所は CPOG とする、④今後の文書には必ず対象医療施設名を明記する、ということを、対応策として確認した。

3. Family Care (NGO)との関連

草の根無償資金協力に、NGO である Family Care が応募し、Geharkunik Marz で母子保健活動を予定しているという情報を、モスクワ大使館、末田書記官より現地で得た。そのため、1月17日、代表者である Antonio Montalto 氏、および3名のスタッフと面談した。①NGO としての活動状況、②JICA プロジェクトに関する説明、③今後の協力関係の可能性、④今後の予定、を話しあった。

Family Care は、イタリア人の Antonio Montalto 氏を中心とした NGO で、これまでに USAID、UNDP から資金援助をうけ、Nagorno Karabagh、Spitak、Lori Marz などで活動実績をあげている。

今回の活動予定地域は Geharkunik Marz の Verdenis にある産科医療施設で、Gavar からさらに Sevan 湖岸を東進した地域である。前回、昨年 7 月に実施したプロジェクト形成調査の際、Sevan 湖沿岸にある第1次医療機関を調査したが、Gavar 以降は非常に道路状況が悪かったので、当該地区もアクセスに関する問題があると考えられる。

活動内容は、施設の改修、スタッフの教育、記録方式の改善を計画しているが、これまでの実績からも、産婦人科医療施設の外観や内装の改修に力をいれている。

今後、JICA の母子保健プロジェクトが、もしも Gavar 産婦人科病院で実施された場合、当地でのワークショップへの参加などで協力体制はとれるという意思は確認できた。

先方は、今回、応募した案件への日本側の対応を待機しているので、早めの対応が望まれる。モスクワ大使館の末田書記官にも、その旨は連絡している。

Ⅶ. 協力の方向性

アルメニア共和国で、PDM(案)に示した母子保健プロジェクトの実施を想定した場合、2、3ヶ所選定という前提に対して、現地調査と分析結果からプロジェクト・サイトとして4か所の医療施設が適合した。EBM、産む女性中心という、アルメニアでは新しい発想、概念に基づいた技術協力を実施する場合、断片的なセミナー、ワークショップだけでは、十分な効果が望めない。プロジェクト・サイトで日々の臨床現場に密着して活動する体制が、不可欠である。そのため、長期専門家2名という投入であれば、CPOG の他に2か所の医療施設での活動が効果的ではないかと考える。

また、先方からは、医療機材が、いつ、どれくらい投入されるかを再三、確認された。加えて、本調査期間中、CPOG から医療機材の必要項目と数のリストが手渡された。このリストは JICA 本部に持ち帰り、今後の調査の参考資料とするが、現時点では機材に関して明確に対応できない旨を説明したが、技術協力プロジェクトでも携行機材がどの程度になるかという点に関心が高い。そのため、今後、技術協力プロジェクトと無償資金協力をアルメニアで実施する場合、両者の整合性、関連性がより重要になる。

特に、先方が望む最新の医療機器を投入するだけでは、より出産の医療化がすすむことが予想できる。世界保健機関(WHO)は、1996年の勧告で、「正常な出産の自然な過程を妨げるには、そのための確固とした理由がなければならない」、「最低限の医療介入で母児の健康をよくする」という正常出産のケアに関する方向性を明確に示している。必要な医療が実施できる設備は重要だが、現在、過度な出産への医療介入による弊害への反省が先進諸国で行われつつある。先進国の反省すべき経験を、アルメニアは今、あえて踏襲すべきではない。世界で模索されているより質の高い妊娠、出産を支えるための医療、ケアを実際に提示できるのは、ソビエト時代に高度な医療を誇っていたアルメニアでこそ可能であり、存在を世界に示すことができると考える。

Ⅷ. 専門家短期派遣終了時における感想

今回、単独での短期派遣であったが、最初の 3 日間はモスクワ大使館の末田書記官、また現地コンサルタントとして Susanna Onyanyan 医師、通訳として Karine Carinyan エレバン人文大学教師のサポートを得られた。受け入れ先である CPOG 院長、Abrahamyan 教授、保健省 Haik Grudoryan 氏、外務省 Michael Vardanian 氏からも、さまざまに配慮いただいた。

Abrahamyan 教授からは、調査結果報告や PDM(案)の討議の際、文書の提示、および文書の書き直しを強く要請され、専門家の立場では即断できず、対応に窮した。プロジェクトの初期段階では、微妙な問題があるため、アルメニア語への翻訳文書も正確に翻訳されているかという点も不安が残った。今回、同行したコンサルタント、通訳は、非常に有能で本プロジェクトも理解されていたため、ニュアンスを細かく伝えてアルメニア語に翻訳してはいるが、今後、アルメニアで活動する場合、言語の習得は不可欠であることを、切実に感じた。(ちなみに、通訳には日本語によるアルメニア語学習テキストをいただき、英語バージョンだが日本では入手困難なアルメニア語学習 CD ROM を調達できた。)

派遣期間が 3 週間であったため、時間が不足ぎみだったが、借り上げ車による移動だけでなく、公共交通機関も用いて自分の足で歩き、首都市民の生活を見るようにした。小型の乗合バスは、100ドラム(20 円程度)、地下鉄は50ドラム(10 円程度)と安価で、利便性も良かった。地下鉄は一路線のソ連時代からの薄暗く古びた施設で、地上との連絡エスカレーターは日本よりもかなり速いので乗り降りに注意を要するが、地下鉄駅構内や車両内の安全性に問題はなかった。

アルメニア正教のクリスマスは 1 月 7 日であったが、13 日が旧正月であるため、それまでは共和国広場に巨大なクリスマス・ツリーが飾られ、広場全体のイルミネーションが美しかった。首都でも時間給水地区があり、経済的には依然として深刻な問題を抱えているにもかかわらず、豪華なオ

ペラ・ハウスや子ども向けの人形劇場など、文化的な豊かさがとなりあわせにあることが印象的であった。

このような文化的施設の整備、修復は、在外アルメニア人からの資金援助によることが多い。共和国広場、国際空港や幹線道路の修復も私的援助でまかなわれ、最近は、教会の新築ラッシュで、ますます教会の数が増えているという。このような国外からの援助は、アルメニアでは大きな役割を果たす重要な資金源であるが、医療、保健分野にはあまり投入されない。直接的効果がすぐに現れるものではないため、私的援助の対象にはなり難いためといえる。そのため、人間に欠くことのできない医療、保健を支える国際的援助の重要性を、変貌つづける首都 Yerenan から改めて痛感した。

Ⅸ. 面談者リスト

所属	名前
外務省　アジア太平洋課長	Michael Vardanian
保健省　国際関係課長	Haik Grugoryan
産婦人科周産期医学センター（CPOG）　院長	Razmik Abrahamyan
Edjmiastin 産婦人科病院　院長	Samsonyan Asdot
Asthtak 総合病院　院長	Arthuz Hovhanissyan
Asthtak 総合病院　産婦人科部長	Sergey Sajuwyan
Hrazdan 産婦人科病院　院長	Henrik Nariwauyan
Hrazdan 産婦人科病院　副院長	Vanik Adawyan
Hrazdan 産婦人科病院　外来部門長	Yrina Asatryan
Gavar 産婦人科病院　院長	Hovhaness Chickoyan
Gavar 産婦人科病院　副院長	Paruir Kuroyan
Artashat 産婦人科病院　院長	Zemfira Navasardyan
Family Care (NGO)　代表	Antonio Montalto
Family Care (NGO)　プログラム・マネージャー	Sarah Dobson
Family Care (NGO)　プログラム・マネージャー	Susanna Harutyunyan
Family Care (NGO)　コンサルタント	Joan Walker
Armavir Marz 医療社会部長	Larisa Muradyan
Armavir 総合病院　産婦人科部長	Nshan Aevorkyan

添付資料1.

調査結果要約

2004/01/23　アルメニア短期派遣専門家　野口真貴子

調査日程および調査場所

1月10日	Armavir Marz　Edjmiastin maternal hospital
1月12日	Argatsotn Marz　Asthtak generall hospital
1月13日	Kotayk Marz　Hrazdan maternal hospital
1月14日	Geharkunik Marz　Gavar maternal hospital
1月15日	Ararat Marz　Artashat maternal hospital
1月16日	CPOG
1月19日	Armavir Marz　Armavir general hospital

調査終了時における調査者の意見

上記、7ヶ所の産婦人科医療機関で現地調査を実施した。

アルメニア共和国において妊産婦保健分野での技術協力プロジェクトを想定した場合、Gavar、Hrazdan の産婦人科病院での活動が、調査対象施設の中ではより適した環境にあると考える。

Artashat、Armavir は、諸条件においてほぼ同程度であるため、上記の Gavar、Hrazdan についだ状況と考える。

Edjmiastin、Argaston は、CPOG との連携に関する地理的条件が、上記 4 か所より有利であるため、CPOG の機能強化による効果が期待できる。

また CPOG は、妊産婦保健分野での技術協力プロジェクトを想定した場合、前回、調査と同様に、搬送先医療機関の環境にあったと考える。

以上の調査結果に関しては、今後、日本側、JICA 本部において討議、検討される予定である。

添付資料2.

プロジェクト要約	指標	指標データ入手方法	外部条件
上位目標 アルメニアにおける妊産婦保健サービスが質的に向上し、効果的、効率的な提供システムが定着する	・妊産婦死亡率、新生児死亡率 ・プライマリー・ヘルス・ケア・システム ・妊産婦、新生児医療費 ・妊産婦保健サービスに対する個人負担費	・保健省データ ・Demographic and Health Surveyデータ	・アルメニアにおける母子保健分野の政策重視が継続し、医療の適正化政策が継続推進される
プロジェクト目標 Yerevan、(Marz)の第３次医療機関(CPOG)、2次医療機関(産婦人科病院または産婦人科病棟)において産む側の女性を中心とした科学的根拠に基づいた妊産婦保健医療サービスが展開されるとともに、医療機関間の連携システムが整備、発展する	・各医療機関で取り扱った妊産褥婦・新生児の例数とその内容(正常・異常) ・第2次、3次医療機関*で連携診療を実施した妊産褥婦・新生児の例数 ・第2次、3次医療機関で連携診療を実施した症例の連携理由、治療成果 ・第2次、3次医療機関間の緊急搬送に要した時間 ・第2次、3次医療機関での連携診療前後の連絡、報告、フォロー体制 ・妊産婦保健サービスをうけた女性の出産体験の質 ・妊産婦保健サービスを提供する医療従事者の仕事に対する満足度	・チャートレビュー ・連携診療に関する評価調査(質的・量的) ・出産体験に関する記述調査 ・医療従事者に対する意識調査	・活動地域の政治・社会条件が悪化しない ・アルメニアの母子保健政策に大きな変革が起きない
成果 1. 科学的根拠に基づいた保健医療サービスという基本理念が医療従事者に定着する	・セミナー、ワークショップ開催回数、内容、参加者数、参加者の属性 ・EBM、保健医療サービス概念に関する医療従事者の理解度	・セミナー、ワークショップ評価調査(受講前後の意識、理解度)	・現行のC/P各機関の位置付けが変更しない ・技術移転されたC/P機関のスタッフが定着する
2. 科学的根拠に基づいた妊産婦保健医療サービスを提供するために必要な情報を入手し、活用できる	・EBMデータベースへのインターネットによるアクセス数 ・文献レビュー件数、検索内容の適切性 ・症例検討会開催回数、内容、参加者数、参加者属性 ・臨床研究実施数、実施内容、臨床実践への応用の有無	・EBMに関する評価調査 ・臨床研究の系統的レビュー	
3. 地域において継続的、効果的な妊婦保健医療サービスが提供される	・地域への巡回診療実施回数、内容 ・妊婦1人あたりの妊婦健康診査実施回数、内容 ・1回あたりの妊婦健康診査実施時間 ・妊婦1人あたりの妊婦健康診査を実施したスタッフの数 ・医療従事者、妊婦による異常徴候の発見数、内容	・チャートレビュー ・妊婦健康診査に関する記述調査	
4.科学的根拠に基づいた、産む女性中心の出産の医療、ケアが展開される	・新生児のアプガー・スコア ・分娩所要時間、分娩時出血量 ・陣痛促進剤使用、会陰切開の実施割合 ・陣痛期、分娩期の体位の種類、頻度 ・陣痛期に産婦につきそったスタッフ数、付き添った又は産婦独りの時間 ・陣痛期、分娩期の異常徴候発見数と内容 ・産婦の出産に対する満足度 ・出産ケアを実施した医療従事者の仕事に対する満足度	・チャートレビュー ・出産体験に関する記述調査 ・医療従事者に対する意識調査	
5. 母子の将来的な健康保持に通じる産褥、新生児医療、ケアが実施される	・産褥異常の発見、発生数、対処内容 ・入院中の乳房ケアの実施数、内容 ・退院時の母乳栄養実施数 ・褥婦、家族への退院時指導実施数、内容	・チャートレビュー ・産褥ケアに関する評価調査	
6. 第2次、3次医療機関間の連携診療体制が整備される	・連携診療、搬送マニュアルの完成度 ・連携診療、搬送実施数、内容 ・連携診療のための各医療機関間での連絡、報告回数	・連携診療、搬送マニュアルの内容分析 ・チャートレビュー ・連携診療、搬送に関する評価調査	
活動	***投入(日本)***	***投入(アルメニア)***	・プロジェクト運営スタッフが短期で交代しない
1-1EBM、保健医療サービス概念普及のためのセミナー、ワークショップの策定	長期専門家	C/P	
1-2EBM、保健医療サービス概念普及のための教材開発	長期専門家、短期専門家、機材	C/P	
1-3EBM、保健医療サービス概念普及のためのセミナー、ワークショップ実施	長期専門家、短期専門家、機材、本邦研修	C/P、研修施設、設備	
2-1最新のEBMを検索するためのPC環境の整備	長期専門家、機材	C/P、PC設置場所、電気代、プロバイダー契約料、回線料、電話料金	
2-2適切なEBMを入試、検討し、臨床に応用するための文献レビューに関する教育支援	長期専門家、短期専門家、機材	C/P	
2-3EBMに則って実践評価するための妊産婦医療、ケアの記録記録のデータベース化	長期専門家、機材	C/P、電気代、PC設置場所	
2-4現行の妊産婦、新生児医療、ケアをEBMの視点から評価し、産科医療をアップデートするために、臨床医療従事者検討会の実施	長期専門家	C/P、検討会会場設備	
2-5当該施設での妊産婦医療、ケア評価のための研究活動の支援	長期専門家	C/P、研究経費	

添付資料2.

3-1妊婦の居住地近辺での継続的な妊婦健康診査の策定(担当地区への巡回診療、2次医療機関の体制整備)	長期専門家	C/P	
3-2巡回診療、2次医療機関での妊婦健康診査における診療、ケアの強化(妊婦の話を聞ける環境と医療者の態度、自己管理できるための診療、ケア内容)	長期専門家、機材	C/P、健診に要する消耗品、ケア物品	*第3次医療期間:産婦人科周産期 医学センター(CPOG)
3-3妊娠期最低4回の妊婦健康診査を同じスタッフが継続担当できる体制の整備	長期専門家、短期専門家	C/P、妊婦健診に要する消耗品	*第2次医療機関:
4-1産む側の女性を支えるという意識を共有するための実地教育	長期専門家、短期専門家	C/P	
4-2正常な分娩経過を支えるケア(サポート、体位、環境整備)の技術指導	長期専門家、短期専門家、機材	C/P、機材設置場所	***前提条件***
4-3正常経過を支え、異常への移行を早期発見するための継続ケア体制の策定	長期専門家、短期専門家	C/P	・関係機関、当該地域の女性がプロジェクトを受け入れる(反対しない)
4-4異常への移行を早期発見、対処するための教育支援(モニタリング)	長期専門家、短期専門家、機材	C/P	
4-5産婦の家族への支援方法の検討(陣痛期の付き添い、夫への配慮など)	長期専門家、短期専門家	C/P	
4-6適切な出産時の医療介入に関する教育支援	長期専門家、短期専門家、機材、本邦研修	C/P、産科医療、ケア物品	
5-1異常を予防、早期発見、対処する産褥復古促進ケアの技術指導	長期専門家、短期専門家	C/P、ケア物品	
5-2母乳栄養確立のための技術指導(乳房ケア、食事指導)	長期専門家、短期専門家	C/P、ケア物品	
5-3退院後の自己管理のための教育支援(家族計画、母子の異常徴候とその対応)	長期専門家、短期専門家	C/P、ケア物品	
6-1連携診療、搬送のためのスタンダード・マニュアルの整備	長期専門家	C/P	
6-2連携診療時、データベース化された記録を共有する体制整備(Fax、PC連絡等)	長期専門家、機材	C/P、電気代、機材設置場所	
6ー3双方向からの連携診療内容を強化する(母子の救急救命に必要な救急搬送設備、第3次医療機関からの医師の派遣診療体制等)	長期専門家、機材	C/P、連携診療に要する消耗品	
6-4連携診療のための定期的な連絡、報告会の開催	長期専門家	C/P、検討会会場設備	

添付資料3.

技術協力プロジェクト PDM 内容(案):プロジェクト要約

2004/01/20　原案作成

2004/01/22・23　討議による追加

上位目標

アルメニアにおける妊産婦保健サービスが質的に向上し、効果的、効率的な提供システムが定着する。

プロジェクト目標

Yerevan、(Marz)の第3次医療機関(CPOG)、2次医療機関(産婦人科病院又は産婦人科病棟)において産む側の女性を中心とした科学的根拠に基づいた妊産婦保健医療サービスが展開されるとともに、医療機関間の連携システムが整備、発展する。

成果

1. Yerevan、(Marz)の第3次医療機関(CPOG)、2次医療機関(産婦人科病院又は産婦人科病棟)において、科学的根拠に基づいた保健医療サービスという基本理念が医療従事者に定着する

   1－1 EBM、保健医療サービス概念普及のためのセミナー、ワークショップの策定

   1－2 EBM、保健医療サービス概念普及のための教材開発

   1－3 EBM、保健医療サービス概念普及のためのセミナー、ワークショップ実施

2. Yerevan、(Marz)の第3次医療機関(CPOG)、2次医療機関(産婦人科病院又は産婦人科病棟)において、上記セミナー、ワークショップの学習内容を実践し、臨床に応用する。
(科学的根拠に基づいた妊産婦保健医療サービスを提供するために必要な情報を入手し、活用できる)

   2－1 最新のEBMを検索するためのPC環境の整備

   2－2 適切なEBMを入手、検討し、臨床に活用するための文献レビューに関する教育支援

   2－3 EBMに則って実践評価するための妊産婦医療、ケアの記録記録のデータベース化

   2－4 現行の妊産婦、新生児医療、ケアを EBM の視点から評価し、産科医療をアップデートするために、臨床医療従事者検討会の実施

   2－5 妊産婦、新生児医療、ケア評価のための臨床研究活動の支援

3. Yerevan、(Marz)の第3次医療機関(CPOG)、2次医療機関(産婦人科病院又は産婦人科病棟)において、地域に根ざした継続的、効果的な妊婦保健医療サービスが提供される

3－1 妊婦の居住地近辺での継続的な妊婦健康診査の策定

(担当地区への巡回診療、2 次医療機関の体制整備)

3－2 巡回診療、2 次医療機関での妊婦健康診査における診療、ケアの強化

(妊婦の話を聞ける環境と医療者の態度、自己管理できるための診療、ケア内容)

3－3 妊娠期最低 4 回の妊婦健康診査を同じスタッフが継続担当できる体制の整備

4. Yerevan、(Marz)の第3次医療機関(CPOG)、2次医療機関(産婦人科病院又は産婦人科病棟)において、科学的根拠に基づいた、産む女性中心の出産の医療、ケアが展開される

4－1 産む側の女性を支えるという意識を共有するための実地教育

4－2 正常な分娩経過を支えるケア(サポート、体位、環境整備)の技術指導

4－3 正常経過を支え、異常への移行を早期発見するための継続ケア体制の策定

4－4 異常への移行を早期発見、対処するための教育支援(モニタリング)

4－5 産婦の家族への支援方法の検討(陣痛期の付き添い、夫への配慮など)

4－6 適切な出産時の医療介入に関する教育支援

5. Yerevan、(Marz)の第3次医療機関(CPOG)、2次医療機関(産婦人科病院又は産婦人科病棟)において、母子の将来的な健康保持に通じる産褥、新生児医療、ケアが実施される

5－1 異常を予防、早期発見、対処する産褥復古促進ケアの技術指導

5－2 母乳栄養確立のための技術指導(乳房ケア、食事指導)

5－3 退院後の自己管理のための教育支援(家族計画、母子の異常徴候とその対応)

6. Yerevan、(Marz)の第3次医療機関(CPOG)、2次医療機関(産婦人科病院又は産婦人科病棟)間の連携診療体制が整備される

6－1 連携診療、搬送のためのスタンダード・マニュアルの整備

6－2 連携診療時、データベース化された記録を共有する体制整備(Fax、PC 連絡等)

6－3 双方向からの連携診療の強化(母子の救急救命に必要な救急搬送設備、CPOG から医師の派遣診療体制等)

6－4 連携診療のための定期的な連絡、報告会の実施

添付資料4.　　事業事前評価表　　　　　　　　　　　　　作成日:2004/01/20

案件名:アルメニア母子保健プロジェクト	
対象国:アルメニア共和国	実施地域: Yerevan、(　　　　)Marz、(　　　　)Marz
プロジェクト予定実施機関:保健省、外務省、産婦人科周産期医学センター(CPOG)	

1. プロジェクト要請の背景:アルメニア共和国は、1991 年にソ連邦より独立したが、市場経済への移行に伴う混乱、1998 年のスピタク大地震、周辺諸国との民族紛争から社会状況が悪化し、保健医療分野は深刻な影響を受けている。近年、各種の医療改革プログラムが策定されている。特に出生率の低下、妊産婦死亡率、新生児死亡率の悪化から、母子保健は優先課題であるが、依然として深刻な医療経済的問題から改善されず、国際援助の必要性が高い。

2. 相手国実施機関:保健省、外務省、産婦人科周産期医学センター(CPOG)

3. プロジェクトの概要および達成目標

(1) 達成目標

1)プロジェクト終了時の達成目標

本プロジェクトは、アルメニア共和国(　　　)、(　　　)Marz、首都 Yerevan の第2次、3次医療機関で、産む側である女性を中心とした科学的根拠に基づいた妊産婦保健医療サービスを展開するとともに、医療機関間の連携システムの整備が目標である。これらは、各医療機関で扱った妊産褥婦・新生児の症例数と内容、連携診療を実施した例数、連携理由、連携治療成果、緊急搬送に要した時間、連携診療前後の連絡、報告、フォロー体制によって効果を評価する。加えて、本プロジェクトによって妊産婦保健サービスをうけた女性の出産体験の向上、医療従事者側の職務にあたっての満足度の上昇も期待できる。

2)協力終了後に達成が期待される目標

本プロジェクトは、アルメニアにおける妊産婦保健サービスの質的向上と、効果的、効率的な提供システムの定着に寄与する。これによって妊産婦死亡、新生児死亡例数の減少が期待できる。同時に第2次、3次医療機関の役割機能が明確化することでプライマリー・ヘルス・ケアが整備され、妊産婦、新生児医療費および妊産婦保健サービスに対する個人負担経費が適性レベルへの削減が期待できる。

(2) 成果・活動

上記の目標を達成するために、以下のような成果を目指した活動を行う。

① 科学的根拠に基づいた保健医療サービスという基本理念が医療従事者に定着し、これを提供するために必要な情報を入手し、臨床実践に活用するために、科学的根拠に基づいた医療(Evidence-Based Medicine:EBM)、保健医療サービスに関するセミナー、ワークショップを設け、EBM データベースの活用や当該施設における系統的なデータ管理、臨床研究支援を行い、臨床実践の改善を図る。

② 科学的根拠に基づいた、産む女性を中心とした保健医療サービスが実際に提供されるために、妊婦健康診査の整備、出産前後のケア指導、異常徴候の早期発見、対処のための教育支援、効果的な医療ケア体制の整備を行う。

③ 第2次、3次医療機関間の連携診療、搬送体制が整備されるために、連携診療、搬送のスタンダード・マニュアルを作成し、双方向の連携診療内容を強化するとともに各医療機関間での連絡体制を整備する。

(3) 投入

①日本側 :長期専門家、短期専門家、機材

②アルメニア側 :C/P、機材設置場所、研修実施場所、インターネット接続のための諸経費
医療、ケア物品

総費用：約（　　　　）円

(4) 実施体制

アルメニア共和国外務省、保健省、産婦人科周産期医学センター

産婦人科周産期医学センター院長 Razmik Abrahamian 教授が、統括的な C/P となる。

4．評価結果（実施決定理由）：以下の視点からプロジェクトを評価した結果、協力を行うことは必要かつ妥当と判断される。

① 妥当性：科学的根拠に基づいた医療（Evidence-Based Medicine：EBM）は、1990 年代以降の世界的な潮流だが、当該国は独立後の混乱期と重なるため、導入されていない。今日、当該国が目指している医療の適正化や保健医療予算の効率的な運用に、有用な方法である。また日本には、過度な出産の医療化に対し、EBM で支持される産科医療、ケアを実践する人材が活動しているため、科学的根拠に則ったよりよい出産を支えるための技術協力、人材育成に貢献できる。

② 有効性：当該国では現在、91.3%が施設内出産である。そのため、地域の産科医療機関での産科医療、ケアが向上することによって、女性への直接的な効果が期待できる。また首都の高次医療機関と連携することで、女性の生活圏である地域を中心とした適正な医療提供システムが構築できる。これは、コミュニティ・ベースのケアで搬送システムをもつことが妊産婦死亡を改善するという世界保健機関（World Health Organization ：WHO）の勧告を実践するものでもある。

③ 効率性：国土面積 29800 平方㎞と比較的狭小であるとともに、当該国の産科医療を統括する第 3 次医療機関が C/P であるため、対象地域を限定しても国全体への波及効果が期待できる。また、UNICEF は新生児を中心にした医療従事者の研修を展開しているが、産む女性に着目した産科医療施設での技術協力に関して、他のドナーはまだ実施していないため日本独自の貢献が可能であり、直接、医療従事者に技術移転できる。

④ インパクト：当該国はソビエト連邦時代から医療技術、医学知識レベルが高いため、新たな機材の投入だけでは、さらなる医療費上昇や過度な医療化による弊害が懸念される。そのため、EBM という概念を実践する技術協力が不可欠である。科学的に効果が明らかにされている適正な医療と女性を支えるケアが普及することで、医療提供システムの効率化も期待できる。

⑤ 自立発展性：当該国は、第 3 次医療機関、各施設長を中心とした組織体制が強いため、リーダーシップによる改革が維持、推進できる素地がある。現在、医療従事者の給与が低いことが、職務意欲に影響している。しかし、周産期領域における質の高い医療、ケアの実践は、受け手の女性への直接的効果と相互作用することで、提供する医療従事者にも満足感や充実感をもたらし、エンパワーメントを促すため、技術移転後のプロジェクト成果の維持、発展が可能である。

5．外部要因リスク（外部条件）

- アルメニアでの母子保健医療分野の政策重視が継続し、医療の適正化政策が継続される
- アルメニアでの母子保健政策に、大きな変革がおきない
- 活動地域の政治、社会状況が悪化しない
- 現行の C/P 機関の位置づけが変更しない
- 技術移転された C/P 機関のスタッフが定着する
- プロジェクト運営スタッフが短期で交代しない

6. 今後の評価計画

(1) 今後の評価につかう指標

- 妊産婦死亡率、新生児死亡率
- プライマリー・ヘルス・ケア・システム
- 妊産婦、新生児医療費
- 妊産婦保健サービスに対する個人負担費
- 各医療機関で取り扱った妊産褥婦・新生児の例数とその内容(正常・異常)
- 第2次、3次医療機関で連携診療を実施した妊産褥婦・新生児の例数
- 第2次、3次医療機関で連携診療を実施した症例の連携理由、治療成果
- 第2次、3次医療機関間の緊急搬送に要した時間
- 第2次、3次医療機関での連携診療前後の連絡、報告、フォロー体制
- 妊産婦保健サービスをうけた女性の出産体験の質
- 妊産婦保健サービスを提供する医療従事者の仕事に対する満足度
- セミナー、ワークショップ開催回数、内容、参加者数、参加者の属性
- EBM、保健医療サービス概念に関する医療従事者の理解度
- EBM データベースへのインターネットによるアクセス数
- 文献レビュー件数、検索内容の適切性
- 症例検討会開催回数、内容、参加者数、参加者属性
- 臨床研究実施数、実施内容、臨床実践への応用の有無
- 地域への巡回診療実施回数、内容
- 妊婦1人あたりの妊婦健康診査実施回数、内容
- 1回あたりの妊婦健康診査実施時間
- 妊婦1人あたりの妊婦健康診査を実施したスタッフの数
- 医療従事者、妊婦による異常徴候の発見数、内容
- 新生児のアプガー・スコア
- 分娩所要時間、分娩時出血量
- 陣痛促進剤使用、会陰切開の実施割合
- 陣痛期、分娩期の体位の種類、頻度
- 陣痛期に産婦につきそったスタッフ数、付き添った又は産婦独りの時間
- 陣痛期、分娩期の異常徴候発見数と内容
- 産婦の出産に対する満足度
- 出産ケアを実施した医療従事者の仕事に対する満足度
- 産褥異常の発見、発生数、対処内容
- 入院中の乳房ケアの実施数、内容
- 退院時の母乳栄養実施数
- 褥婦、家族への退院時指導実施数、内容
- 連携診療、搬送マニュアルの完成度
- 連携診療、搬送実施数、内容
- 連携診療のための各医療機関間での連絡、報告回数

(2) 評価スケジュール

中間評価:

終了時評価:

最終評価:

5．事業事前評価表

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成16年9月29日

作成部署：人間開発部母子保健チーム

１．案件名：アルメニア共和国 リプロダクティブヘルス プロジェクト

２．協力概要

（1） 協力内容：本プロジェクトは、アルメニア共和国（以下、「ア国」）の妊産婦の健康の改善を目的に、首都エレバン市および２州（コタイク、ゲゲルクニク）において妊産婦保健医療・ケアの質の向上およびレファレル体制の構築を図る技術協力プロジェクトである。

（2） 協力期間：2004年12月～2006年11月

（3） 協力総額（日本側）：約１億円

協力相手先機関：保健省、産婦人科周産期医療センター（首都エレバン市）、ラズダン産婦人科病院（コタイク州）、ガバール産婦人科病院（ゲゲルクニク州）

（4） 国内協力機関　なし

（5） 裨益対象者：

直接裨益者：産婦人科周産期医療センター、ラズダン産婦人科病院、ガバール産婦人科病院の妊産婦保健医療従事者（約330人）（※１）

間接裨益者：(1)首都エレバン市、コタイク州およびゲゲルクニク州の15歳から49歳の女性（約470千人）

(2)ア国の15歳から49歳の女性（約905千人）（※２）

※１プロジェクト対象地域をゲゲルクニク州とコタイク州に選定した理由は、母子保健の水準が他州よりも低いこと（特に、「ゲゲルクニク州」はア国のなかで最も指標が悪い）、レファラル構築にあたってトップレファラルである産婦人科周産期医療センターとの距離が適当であること、各州の２次医療機関（ラズダン産婦人科病院とガバール産婦人科病院）のスタッフの意欲が高いとともに両病院とも民営化の計画がないこと、等である。

※２ 主なプロジェクト対象機関の一つである産婦人科周産期医療センターは、ア国の妊産婦保健医療の３次医療機関として、全国から妊産婦を受け入れている。つまり、同センターを対象とすることにより本プロジェクトは全国的な裨益効果を有する。

３．協力の必要性・位置付け

（1） 現状及び問題点

ア国では1988年の大震災、ソ連崩壊と独立、市場経済移行による経済的混乱、アゼルバイジャンとの武力紛争等によって、1990年代にかけて社会経済状況が著しく悪化し、それに伴い保健医療セクターの機能と保健医療サービスの質が低下した。他方、ア国の保健医療サービス体制は、旧ソ連時代から施設・人員ともに量的に供給過剰な状態で、慢性的な財政不足を引き起こしている。さらに、首都エレバン市

の3次医療機関（産婦人科周産期医療センター）においては、全国からの妊産婦がレファラルされ過密状態となっているなど、レファラル体制の問題も深刻な状態となっている。

このような背景のもと、ア国政府は2001年に「保健制度最適化プログラム」を策定し、医療機関・診療科目の統廃合、病床数・医療従事者数の削減等の適正化事業を進めており、同時にカウンターレファラルも含めより効率的なレファレル体制の構築を模索しているが、未だその途上にある。かかる現状から、保健医療セクターにおけるサービスの質の向上とレファレル体制の構築が急務とされている。

さらに、ア国政府は、保健医療セクターのなかでも、社会経済状況の悪化によって最も影響を受けやすい妊産婦や乳幼児を対象とした保健医療サービスの質とアクセスの改善が最も重要であると認識している。しかしながら、妊産婦死亡率（出生10万人対51、2003年、UNFPA）および乳幼児死亡率（出生千人対17、2003年、UNFPA）は改善せず、また出生率の低下傾向も止まらない状態が続いている。

（2） 相手国政府国家政策上の位置付け

2003年に策定された貧困削減戦略文書（PRSP）において、貧困削減を目的とした保健医療セクターの改革、なかでも母子保健サービス改善の重要性が明記されている。公的保健医療サービスの質とアクセスの向上を図る指標として、ミレニアム開発目標でも掲げられた乳幼児死亡率および妊産婦死亡率を最重視することが定められ、財政支出については、保健医療セクターでの支出に占める母子保健分野の割合を増加させることが提言されている。具体的な政策実施面においては、1999年に「National Program of Improvement of Reproductive Health (2000-2005)」が策定され、家族計画の推進、産前検診の普及、緊急産科ケアの改善等が進められている。

（3） 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置付け

我が国は1997年以降「対シルクロード地域外交」の下、中央アジア・コーカサス諸国との関係強化に取り組んでいる。「対シルクロード地域外交」の主要方針の一つとして「繁栄に協力するための経済協力や資源開発協力」の促進が挙げられており、その重点分野の一つが「保健・医療等の社会セクターへの協力」である。これはJICAにおいても中央アジア・コーカサス諸国に対する協力の重点分野とされていることから、本技術協力プロジェクトはア国に対する援助政策および援助実施方針に合致する。また、本プロジェクトは、ミレニアム開発目標の「ゴール４ 乳幼児死亡率の低減」および「ゴール５ 妊産婦の健康の改善」に寄与するものであり、我が国の援助政策に沿うものである。なお、ア国に対する国別援助計画および国別事業実施計画は未策定である。

４．協力の枠組み

〔主な項目〕

（1） 協力の目標（アウトカム）

① 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）

目標：プロジェクト対象病院における妊産褥婦と新生児の健康状態が改善される。

指標・目標値：

(1) プロジェクト対象病院において妊娠に関する合併症を有する妊産褥婦および新生児が減少する。

(2) アプガールスコア（※３）７点以下の新生児が減少する。

(3) 妊産褥婦および医療従事者の満足度が向上する（アンケート調査等）。

※３ アフガールスコア：胎児が出生した後、仮死の重症度を評価するために用いられる指数。心拍数、呼吸、筋緊張反射、喉頭反射、皮膚色調について評価する。10 点満点で採点し、0～3 点は重症仮死、4～6 点は軽症仮死と診断される。

② 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）

目標：ア国の妊産褥婦および新生児の健康状態が改善される。

指標・目標値：

(1) ア国において重篤な妊娠に関する合併症を有する妊産褥婦および新生児が減少する。

(2) ア国の妊産婦死亡率、周産期死亡率、新生児死亡率が減少する。

（注）既存のデータが一部不足しているため、指標と目標値については、プロジェクト開始後半年までに詳細な調査を行なったうえで具体化を行う。（以下同様）

（2） 成果（アウトプット）と活動

成果１：プロジェクト対象病院の保健医療従事者が、効率的効果的な科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療・ケアと、その具体的な実践方法について理解する（※４）。

活　動：

(1) 科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療・ケアについての教材を開発する。

(2) 科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療・ケアについてのセミナーやワークショップを実施する。

(3) 妊産婦保健医療・ケアについての最新の科学情報を得るためのコンピューター環境を整備する。

(4) 妊産婦保健医療・ケアについての最新の科学情報を臨床に活用するための研修

を実施する。
(5) 科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療の観点から保健医療・ケアの実践内容について改善をはかることを目的とした定期的臨床活動検討会を実施する。
(6) 科学的な根拠に基づいた医療の観点から妊産婦保健医療・ケアの実践内容をモニタリングおよび評価する。

指標・目標値：
(1) 対象病院の保健医療従事者が科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療・ケアの重要性を理解し、共有する。
(2) 対象病院の保健医療従事者が科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療・ケアの具体的な提供方法を理解し、共有する。

※4 科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療：勘や経験に頼った妊産婦保健医療・ケアではなく、臨床研究や最新情報を基に、科学的な証拠を明白にしながら診療を進めていく方法。実証的実用的な根拠を用いて、効果的で質の高い産む側の女性を中心とした保健医療・ケアを実践するための方法である。

成果２：プロジェクト対象病院において、効率的効果的な妊産婦保健医療・ケアが提供されるようになる。

活　動：
(1) 対象病院での妊産婦健康診断や巡回診療における診療およびケアを強化する。
(2) 妊産褥婦および新生児の健康状態のモニタリングと評価方法を改善する。
(3) 医療従事者を対象とした実践的研修を実施する。
　－科学的な根拠に基づいた妊産婦・新生児保健医療・ケア
　－妊産婦と家族への支援方法
　－リスク管理と適切な医療技術の活用

指標・目標値：
(1) 妊婦が妊婦健康診断を４回以上受診する。
(2) 異常分娩への不適切な処置が減少する。
(3) 会陰切開が減少する。

成果３：産婦人科周産期医療センターとラズダン、ガバール両産婦人科病院との間のレファレル体制が強化される。

活　動：
(1) 産婦人科周産期医療センターとラズダン、ガバール両産婦人科病院との間のレファレル・システムについてのスタンダード・マニュアルを整備する。
(2) 産婦人科周産期医療センターとラズダン、ガバール両産婦人科病院との間の診療記録共有体制を強化する。
(3) 産婦人科周産期医療センターとラズダン、ガバール両産婦人科病院との間で

定期的な連絡会を実施する。

指標・目標値：

(1) 産婦人科周産期医療センターとラズダン、ガバール両産婦人科病院との間においてハイリスク・ケースについての情報共有がなされるようになる。

(2) 連携診療の対象となった症例の予後が改善する。

（3） 投入（インプット）

① 日本側（総額約１億円）

・専門家派遣（短期専門家のみ派遣）

(1) チーフアドバイザー：最長半年程度の派遣期間で複数回派遣。業務は、プロジェクト全体の調整と周産期ケア分野の活動実施。

(2) 業務調整／研修計画：最長半年程度の派遣期間で複数回派遣。

(3) 他分野の短期専門家：周産期疫学、周産期医療、周産期ケア等。

・供与機材：本プロジェクトのサイトを対象とした無償資金協力「母子保健改善計画」が実施されることから、機材は原則として供与しない。

・研修員受入：カウンターパート研修を予定（詳細計画は未定）

② アルメニア国側

・カウンターパート人件費（通訳等の各種スタッフを含む）

・プロジェクトに必要な施設の確保（専門家執務室等）

・車両及び資機材提供（医療・ケア物品等を含む）

・プロジェクトに関係する保健医療データや統計資料の提供

（4） 外部要因（満たされるべき外部条件）

① 成果達成のための外部条件

・カウンターパート機関の現行の医療システム内での位置付けが変更されない。

・技術移転されたカウンターパート機関のスタッフが離職しない。

② プロジェクト目標達成のための外部条件

・活動地域の政治・社会状況が悪化しない。

・ア国の母子保健政策に大きな変革が起きない。

③ 上位目標達成のための外部条件

・ア国における母子保健分野の政策重視が継続する。

5．評価5項目による評価結果

（1） 妥当性

この案件は以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

・「3．協力の必要性・位置付け」で述べたように、ア国の PRSP および保健医療政

策において、母子保健の改善が最重要事項の一つであると認識されており、政府の財政的コミットメントも認められる。また、「3．（3）我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置付け」で述べたように、母子保健分野での技術協力実施は、ア国に対する我が国の外交方針およびJICAの事業実施方針に沿うものである。

・妊産婦保健医療サービスの向上は2003年に策定されたPRSPにおいても重要政策課題として支持されていることから、本プロジェクト実施に関してもカウンターパート機関に対する継続的な政策的支援が期待できる。また、カウンターパート機関も、重要政策の一環として本プロジェクトにあたることが可能となる。

・次のとおりレファレル体制の現状および他ドナーの動向から、プロジェクトの対象機関を各州産婦人科病院と産婦人科周産期医療センターにすることが妥当と考えられる。

①ア国では出産の90%程度が各州産婦人科病院や首都エレバン市の産婦人科周産期医療センター等でなされていることから、各州産婦人科病院等における妊産婦保健サービスの質の向上は、ア国における妊産婦の大多数の保健改善に直接的に資する。

②各州産婦人科病院や産婦人科周産期医療センターに対して本格的に協力しているドナーはほとんどないため、ドナー間の投入の重複が生じる可能性が少ない。

③各州の妊産婦保健医療の中核を担っている各州産婦人科病院のヘルスポスト等に対する技術指導体制を整備することで、持続可能な方法でヘルスポスト等の機能を向上させることができる。

（2）　有効性

この案件は以下の理由から有効性が見込める。

・妊産褥婦と新生児の健康状態が改善されるというプロジェクト目標の達成のためには、「提供されるサービスの質の向上」および「レファラル体制の構築」の２点が不可欠である。このプロジェクトでは、この２つのアプローチが包括的に組み込まれているため、プロジェクト目標の達成は可能であると判断される。

・科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療は1990年代以降の世界的な潮流だが、ア国は独立後の混乱期と重なったために導入されておらず、出産における不必要な医療介入の頻度が高い。科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療が導入されることにより過剰かつ不必要な医療介入が削減されることは、母子に危害を及ぼす可能性のある医療行為と医療費上昇の抑制につながり、結果として妊産婦保健サービスの質を向上させることになる。

・妊産褥婦と新生児の健康状態が改善されるというプロジェクト目標の達成のためには、対象地域の主要な妊産婦保健医療機関を対象とすることが求められる

が、このプロジェクトでは対象地域の大半の出産を担っている各州産婦人科病院と産婦人科周産期医療センターが対象とされており、プロジェクト目標の達成は可能であると判断される。

（3） 効率性

この案件は以下の理由から効率的な実施が見込める。

・本プロジェクトの対象となるラズダン産婦人科病院、ガバール産婦人科病院、産婦人科周産期医療センターに対する無償資金協力の実施が予定されており、技術協力プロジェクトと無償資金協力の相乗効果が期待できる。

・本プロジェクトの対象となる３病院では、病床数や医療従事者数の削減等による適正化事業が既に進展していることから、プロジェクト責任者やカウンターパートの継続性が保証されており、プロジェクトの効率的な実施が見込まれる。

・ラズダン産婦人科病院やガバール産婦人科病院はLDRベッド(※６)の導入や自然なお産の重視といった取り組みを進めており、科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療サービスの提供についての意欲が他の産婦人科病院と比べても高く、プロジェクトへの積極的参加が期待できる。

※５ LDRベッド：陣痛期（Labor）、分娩期（Delivery）、回復期（Recovery）といった出産の全期間に対応したベッドであり、陣痛や分娩の体位を産婦が自由に選択することが可能。

（4） インパクト

この案件のインパクトは以下のように予測できる。

・上位目標である「妊産褥婦および新生児の健康状態が改善される」に関しては、提供される保健医療サービスの質が向上するとともに妊産婦保健医療のレファレル体制が構築されることによって実現できることが見込まれる。

・科学的に効果が明らかにされている適正な医療が普及することで、医療費上昇の抑制や医療提供システムの効率化も期待できる。

・プロジェクト対象機関の一つである産婦人科周産期医療センターは、ア国の妊産婦保健医療の最高機関であるばかりでなく、教育病院としての使命も有しており、全国の病院を対象とした研修やセミナーを実施している。また、産婦人科周産期医療センターのスタッフの中にはエレバン医科大学の教官を務める者も多い。つまり、産婦人科周産期医療センターのスタッフの能力向上は、将来的にア国全体の産婦人科医のレベル向上にも資すると判断される。

（5） 自立発展性

以下のとおり、本案件による効果は、相手国政府によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

・妊産婦保健サービスの向上は2003年に策定されたPRSPにおいても重要政策課

題として支持されており、産婦人科医療機関に対する継続的な政策支援が期待できることから、本プロジェクトの成果の拡大および全国的な普及が図られる可能性が高いと予測される。

・旧ソ連圏であるア国では保健医療従事者のサービス精神欠如や患者軽視といった姿勢が強く、職務意欲も高いとはいえないとの指摘がある。しかし、質の高い医療・ケアの実践は、受け手の女性への直接的効果と相互作用することで、提供する保健医療従事者にも満足感や充実感をもたらすため、技術移転後のプロジェクト成果の維持、発展が可能である。

・科学的に効果が明らかにされている適正な医療が普及することで、医療費上昇の抑制や医療提供システムの効率化が実現され、財政的な継続性が期待できる。

6．貧困・ジェンダー・環境等への配慮

(1) 本プロジェクトはミレニアム開発目標「ゴール５ 妊産婦の健康の改善」の達成に直接的に貢献するとともに、「ゴール４ 乳幼児死亡率の低下」の達成にも寄与するものである。

(2) 本プロジェクトの対象地域には、他州に比べ母子保健指標が悪いゲゲルクニク州が含まれており、同州において特に医療機関にアクセスできない女性への支援に関して取り組んでいく予定である。また、ア国政府や他ドナーとも PRSP に基づき目標を共有した上で、他ドナーとのプロジェクト内容の分担について検討を進めており、その相乗効果としてア国の妊産婦保健医療セクター全体の改善がはかられる予定となっている。以上より、本プロジェクトは「人間の安全保障」の視点を踏まえたものといえる。

7．過去の類似案件からの教訓の活用

類似案件の有無：有（ブラジル連邦共和国 家族計画・母子保健プロジェクト）

過去の類似案件である「ブラジル国 家族計画・母子保健プロジェクト」は、「人間的な出産と出生」という概念の導入とともに母子保健サービスの質の向上を目指すものであったが、プロジェクト初期段階を現場ニーズの詳細調査とプロジェクト方針決定にあて、プロジェクト関係者間でプロジェクトの目標や戦略を協議した。こうして、プロジェクト関係者間で「人間的な出産と出生」の実現について共通認識の形成が図られたことが、効果的・効率的なプロジェクト実施につながった。

今回のプロジェクトでは、科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療という概念をア国の産婦人科医療機関に導入し、妊産婦保健医療サービスの質の向上を図ることが主な活動の一つであり、科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療に対するア国側関係者の理解を深めることが重要となる。したがって、プロジェクト開始時に、専門家による指導の下でア国側・日本側の協同で現状調査や協議を実施し、科学的な根拠に基づいた妊産婦保健医療についての共通認識の形成を図り、効果的かつ自立発展性を有するプロジェクトの運営を目指すことにする。

なお、本プロジェクトはアルメニア共和国における初の技術協力プロジェクトである。