

グアテマラ国
ケツアルテナンゴ県、トトニカパン県、ソロラ県
母とこどもの健康プロジェクト

終了時評価
合同評価報告書

2014年10月

独立行政法人 国際協力機構

人間
JR
16-036

目次

要約表	
略語表	
第1章	はじめに	1
1-1	プロジェクトの背景および要約	1
1-2	プロジェクトの概要	1
1-3	終了時評価調査の目的	2
1-4	団員構成	2
1-5	終了時評価調査の日程	3
第2章	終了時評価調査の概要	5
2-1	終了時評価調査のプロセス	5
2-2	主な調査項目	5
2-3	情報収集の方法	6
第3章	プロジェクトの実績・実施プロセス	7
3-1	投入実績	7
3-2	活動実績	9
3-3	アウトプットの達成状況	9
3-4	プロジェクト目標の達成状況	15
3-5	上位目標の達成状況見込み	18
3-6	プロジェクトの実施プロセス	18
第4章	評価5項目による評価	20
4-1	妥当性	20
4-2	有効性	20
4-3	効率性	21
4-4	インパクト	21
4-5	持続性	22
4-6	結論	23
第5章	教訓と提言	25
5-1	教訓	25
5-2	提言	25
添付資料	1. PDM ver.2	
	2. 評価グリット	
	3. 主要面談者／協議参加者リスト	
	4. 投入実績	
	5. 活動実績表	

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名： グアテマラ共和国	案件名：ケツアルテナンゴ県、トトニカパン県、ソロラ県 母とこどもの健康プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部保健第一グループ	協力金額（評価時点）：3.8億円
協力期間	(R/D)：2011年3月1日～2015年3月31日
	(延長)：
	(F/U)：
先方関係機関：保健省、県保健事務所（ケツアルテナンゴ県、トトニカパン県、ソロラ県）	
日本側協力機関：なし	
他の関連協力：	
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>グアテマラ共和国（以下、「グアテマラ」と記す）は中米諸国のなかで保健指標の改善が遅れており、妊産婦死亡比140（出生10万対、2008～2012年）、新生児死亡率15（出生1,000対、2012年）、乳児死亡率27（出生1,000対、2012年）、5歳未満児死亡率32（出生1,000対、2012年）とすべてにおいて、周辺国のエルサルバドル、ホンジュラス、ニカラグアよりも高い数値を記録している（UNICEF 2014）。グアテマラ保健省は適切な知識・技能が不十分な伝統的産婆による分娩介助と施設分娩へのアクセスの悪さがこの原因の1つととらえており、「国家保健政策2008～2012」のなかで地方村落部における保健医療サービスの拡充、特に施設分娩割合を高める政策を打ち出した。同政策に基づき、各ディストリクト（複数自治体の集合体）に設置されている保健センターの24時間診療センター（Centro de Atención Permanente：CAP）化、世界銀行の「母親とこどもの健康栄養プロジェクト」支援による母子総合ケアセンター（Centros de Atención Integral Materno Infantil：CAIMI）の全国レベルでの新設、また、2009年度以降、地方村落部への医療従事者の配置増が行われている。</p> <p>グアテマラ政府の要請に基づき、JICAは2005年10月から2009年9月までケツアルテナンゴ県内6市を対象地域として「こどもの健康プロジェクト」を実施し、その結果保健施設での乳児受診や乳幼児健診の増加、地域の保健施設と病院の間のレファラル体制強化等の成果が確認された。</p> <p>このような背景のもと、グアテマラ保健省は「こどもの健康プロジェクト」のフェーズⅡとして、西部地域のケツアルテナンゴ県（以下、「ケ県」）、トトニカパン県（以下、「ト県」）、ソロラ県（以下、「ソ県」）における妊産婦や乳児の健康を改善するべく、保健施設において医療従事者が質の高い保健サービスを女性と乳児に対して提供することを目的とし、2008年にわが国に対して技術協力プロジェクトを要請した。これを受けて2011年3月1日から2015年3月31日までの4年間の予定で、「ケツアルテナンゴ県、トトニカパン県、ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト」が実施されている。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>対象3県において女性（妊産婦）及び5歳未満のこどもの健康が改善される。</p>	

(2) プロジェクト目標

対象3 県において女性(妊産婦と母親)及び1 歳未満のこどもが質の高い包括的保健医療サービスを受ける。

(3) アウトプット

1. 各地域保健事務所の母子保健サービスの管理能力が強化される。
2. 第三次レベルの医療サービスと連携して第一次、第二次レベルにおける保健施設の母子保健サービスが強化される。
3. 母子保健に関するコミュニティ活動が強化される。
4. プロジェクト活動の成果が保健省の母子保健政策実施のための戦略に貢献する。

(4) 投入 (評価時点)

日本側：総投入額 3.8 億円

専門家派遣 7 名 (長期 3 名、短期 4 名)	研修員受入 6 名
第三国研修 (メキシコ・ホンジュラス) 105 名	第三国研修 約 23,120 千円
機材供与 約 64,000 千円	ローカルコスト負担 86,840 千円

相手国側：

カウンターパート配置 述べ 89 名	機材購入 なし
土地・施設提供 あり	ローカルコスト負担 約 450 千円

2. 評価調査団の概要

調査者	団長・総括：米山 芳春	JICA 人間開発部 保健第一グループ次長
	協力計画：青木 美江	JICA 人間開発部 保健第一グループ保健第一チーム職員
	評価分析：本間 まり子	インテムコンサルティング株式会社
	通訳：福井 美子	一般財団法人 日本国際協力センター (JICE)

調査期間	2014 年 10 月 2 日～2014 年 10 月 17 日	評価種類：終了時評価
------	----------------------------------	------------

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 活動実績

プロジェクト活動は、2013 年 2 月に修正された PDM ver. 2 に沿って、概ね計画通り実施された。

(2) アウトプットの達成状況

1) 以下のように、アウトプット 1 は、ほぼ計画通り達成された。

- 県保健事務所のモニタリングチームが形成され、モニタリングシートに基づいて、保健センターにおける妊産婦から産褥期の女性及び新生児・乳幼児ケアについてのモニタリングが行われるようになった。スーパービジョンは、必要に応じてモニタリングと併せて実施され、保健センター長会議などでフィードバックされている。
- モニタリングシートは、ケ県とソ県では保健省の規範・規程に沿って独自のものが作成された。ト県では既存のシートが適用され、保健センターが提供するサービスのモニタリングが始まって

いる。

- 病院、県保健事務所、保健センターの間の半月に一度の死亡症例検討委員会の実施を通じて、すべてのレベルの妊産婦から産褥期の女性及び新生児・乳幼児ケアや、レファラル体制のモニタリングが行われている。死亡症例検討結果は、3か月に一度、3県会議にでも共有されている。
 - モニタリング結果は、各センター職員への直接的指導以外に、上記の死亡症例検討委員会での議論や、医療関係者への研修、レファラル体制の強化等を通じてフィードバックされている。
 - 別途、妊婦健診技術に関するモニタリングシートが作成され、准看護師研修のモニタリングに使用されている。
- 2) アウトプット 2 に関する活動は、ほぼ計画通り実施されている。しかし、国の統計データを管理するシステム SIGSA は毎年更新されてきており、ベースライン時（2010 年）に取得が困難であった情報が、2013 年には入手可能になった。さらに、母子患者情報システム（UNIMAPI）の導入により、関係者の母子保健指標データの収集や分析についての能力が強化された。そのため、一部の指標については、ベースラインと 2013 年のデータとの単純な比較に基づく達成度の判断には限界がある。このように、アウトプット 2 の指標の達成度の解釈には制約があるものの、質的な情報を鑑みると、アウトプット 2 はプロジェクト終了までにほぼ達成すると見込まれる。
- これまでに、保健センター勤務の医療従事者が、平均して年間に、ケ県では 4.71 回、ト県では 4.63 回、ソ県では 2.61 回の研修を受講し、理解度を向上させた。コミュニティレベルでは、333 名のエデュケーターに対して、母子テーマに関する知識およびコミュニティでの教育強化を目的とした研修が実施された。
 - レファラル／カウンターレファラル委員会の設置や、レファラル／カウンターレファラルシートの開発及びその活用を通じて、レファラル体制が整備された。
 - レファラル体制、妊産婦や乳幼児（特に低体重児）のケアのフォローアップを強化するため、「母子患者情報システム（UNIMAPI）」が導入された。
 - 上記の活動を通じて、第一次・第二次レベルにおける医療サービスの統計データに基づく 2010 年から 2013 年にかけての利用数（もしくは割合）の変化は、以下の通りである。
 - 第二次レベルの出産施設での 2013 年の出産数は、目標数値に至っていないものの、すべての県において施設分娩数は大幅に増加している。
 - 乳幼児検診の受診率は、飢餓ゼロ政策により、2012 年よりそれまで把握されていなかった施設出産時以外の乳幼児数の把握が増えたため、ベースラインと 2013 年のデータの母数は異なっている。そのため、単純に両者の数値の差から増減を判断出来ない。
 - 産前健診（妊娠 1 期／妊娠中 4 回以上）の受診率は、2013 年以降、SIGSA の更新により、産前検診のデータが回数に応じたカウントが可能になっている。そのため、2013 年以降のデータは、ベースライン時のものとは質が異なっており、単純に増減を判断出来ない。
 - 産後健診の受診率は、ベースライン時にはタイミングは特定されていなかったが、飢餓ゼロ政策により、2012 年より産後検診のタイミングは「出産後 48 時間以内」と定められた。そのため、異なる基準でデータが収集されており、単純に増減を判断出来ない。

- 各県保健事務所は保健省の規範・規程に基づいたモニタリングシートを準備し、第一次・第二次の医療サービスの変化の自己評価を行っている。既存のシートを活用しているト県では 90%になっている。独自のシートを作成したケ県とソ県は、変化の測定が終わっていない。
- 3) 以下のように、アウトプット 3 は、ほぼ達成された。
- エducatorにより、コミュニティにおける保健ボランティアや地域保健委員会に対する研修及び、コミュニティの人々への母子保健や栄養に関するプロモーションが実施されている。
 - これまでにケ県で 77、ト県で 43、ソ県で 94 の女性ボランティアグループが結成され、母子保健啓発活動に従事した。目標値に達した。こうした女性グループには、メキシコでの第三国研修の参加者からの提案により開始されたアミーガ・デ・エンバラサーダが含まれている。
 - これまでに地域保健事務所に登録された伝統的産婆の数は、ケ県で 1,122 名（うち、県保健事務所と活動を行っているのは 972 名）、ト県で 1,044 名、ソ県で 955 名であり、目標値に達した。
 - これまでに、上記の研修を受講し母子保健啓発活動に従事する保健ボランティア及び伝統的産婆の数は、ケ県で 2,585 名、ト県で 1,169 名、ソ県で 4,768 名であり、目標値に達した。
- 4) アウトプット 4 は、中間評価の段階では達成が遅れていたものの、その後、達成に向けた活動が進められてきている。保健省本省のカウンターパートが中心となり、プロジェクトの残りの期間にさらに活動を継続することで、指標が達成される見込みである。
- プロジェクトでは、保健省本省での関係職員間の会議、保健省本省もしくは地域でのドナー会合、保健省で実施中の他のプログラムが開催する会合や視察、他県の関係者との交流や視察の機会、定期的な情報ツール（保健省の定期雑誌（ボレティン）やプロジェクト定期報告書）の活用等の機会やツールを通じて、プロジェクトの活動や成果に関する情報の共有を図った。プロジェクトに関する情報が周知されるにつれて、共有の機会が増してきている。
 - プロジェクト活動や成果に関する情報が共有されたことにより、プロジェクトの成果品が保健省本省からの認可を受けるためのアクションが取られたものは、コミュニティレベルの保健プロモーション教材及び、レファラル／カウンターレファラルシートである。

(3) プロジェクト目標の達成度

前項で確認したように、プロジェクトのアウトプットは、プロジェクト終了までにある程度達成する見込みである。しかし、プロジェクト目標の指標に関しては、県によっては未達成のものがある。これには、アウトプット 2 の達成度の確認においても述べたように、プロジェクト期間中に、グアテマラ政府による統計システムの整備やプロジェクト活動を通じた情報の収集・分析・管理に関する関係者の能力強化が進んだために、プロジェクト目標の指標データの精度が年々高まっており、プロジェクト開始前の状況を示すデータ（2010 年の統計データ）と達成を示す 2013 年のデータの単純比較が難しくなっていることが影響している。また、設定された数値目標が、比較的野心的であった。

一方、本プロジェクトでは、死亡症例検討会やレファラル／カウンターレファラル委員会等におけるエビデンスの分析が、目標とする母子保健サービスの改善の要になっている。そのため、

きちんとしたエビデンスを収集し管理する能力が高まったという点は、数値的指標に代わり質的変化を示す指標として評価される。さらに、プロジェクトを通じて開発された教材やツールの有効性を利用者が実感していることを含めて、アウトプットの達成状況に基づいて質的に判断すると、プロジェクトが目標とする母子保健にかかる質の高い包括的保健医療サービスの提供は達成されつつあると判断される。プロジェクト終了までに、残された活動を通じてアウトプットを達成するとともに統計データの整備を徹底することで、プロジェクト目標の達成、ひいては上位目標の達成が見込まれる。

(4) 上位目標の達成見込み

上位目標については、現在設定されている指標がプロジェクト目標と同じもしくは近似している。さらに、指標の中には、県によっては既に達成している（もしくはほぼ達成している）数値が含まれている。そのため、長期的な変化やプロジェクトの成果の拡大（波及）を確認する指標として、プロジェクト終了3年から5年後の状況を想定しながら、目標値を再度設定する必要がある。

前項で述べたように、統計データが整備されているので、終了時評価調査時点で達成度を測定することが難しかった指標も、3年から5年後には、精度の高い測定が可能になることが見込まれる。今後もプロジェクト活動がカウンターパートにより継続されることで、そうした上位目標の達成が見込まれる。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

以下の理由により、プロジェクトの実施は妥当であったと判断される。

- グアテマラの母子保健指標は低く、特にプロジェクト対象地域は先住民の多い地域であり、その状況は深刻であった。そのため、保健省によるプロジェクトへの必要性は高かった。
- 本プロジェクトは、「国家保健政策 2014-2019」、「飢餓ゼロ（アンブレセロ）政策 2012-2016」等のグアテマラ政府の政策および、「貧困地域の社会・経済開発」を対グアテマラ援助方針の重点分野とする日本政府の政策に合致しており、優先度が高かった。
- 本プロジェクトは、グアテマラ政府の母子保健分野の強化のアプローチに沿った形で、既存のリソースを活用しつつ実施された。
- コミュニティの女性たちが親近感を持つ地域ボランティアをはじめ、第一次から第三次までの全レベルの関係者をターゲットグループとして選定し、それらを繋ぐ形で取り組みが行われたことは妥当であった。また、プロジェクト対象県が複数（3県）選ばれたことで、相互協力や競争意識によりプロジェクト目標の達成が促進された。
- 本プロジェクトは、ケツアルテナンゴ県を対象とした「こどもの健康プロジェクト 2005-2009」の次フェーズとして、その成果に基づいて実施された。また、第三国研修等を通じて移転されたメキシコ側の技術は、過去に実施された JICA の技術協力プロジェクトを通じて強化されたもの

である。

(2) 有効性

以下の理由により、プロジェクトの実施は有効であったと判断される。

- プロジェクトは、第一次・第二次レベルである保健センターや保健ポスト、第三次レベルの病院というすべてのレベルの医療サービスを対象として、それぞれの関係者に対する研修実施やインフラ整備を通じた医療サービスの機能強化、関係者間のネットワークの構築（もしくは強化）およびコミュニケーションのための制度の構築（もしくは強化）を行い、それにより、総合的な母子保健サービスの改善に取り組んだ。サービスの質の改善には、母子患者システム（UNIMAPI）の導入やレファラル／カウンターレファラル制度の強化、モニタリング体制の強化等を通じたデータの収集能力の強化および、収集されたデータの調査分析機能の強化により、エビデンスに基づいた検討アプローチがとられた。エビデンス分析を通じて、関係者がプロジェクト活動の必要性や有効性を実感することで、さらに活動が促進された。
- 4つのアウトプットは、相互に関連しておりシナジー効果によってそれぞれの成果を高めた。上述のとおりプロジェクト目標もプロジェクト終了までに達成が見込まれる。
- プロジェクトでは、栄養分野の活動を含んでいる。その一環として妊産婦栄養調査が実施され、貧困や民族的特徴によって生じると考えられていた低出生体重児についてのエビデンスに基づく情報が共有されたことにより、妊婦栄養や低出生体重児に関する関係者の認識が高まった。それにより、母子保健サービスの改善に対して、より包括的な取り組みが可能になった。

(3) 効率性

以下の理由により、本プロジェクトは比較的効率的に実施されたと判断される。

- プロジェクトを通じて、第一次から第三次まですべてのレベルの医療施設に対して、それぞれが提供する医療サービスの内容に沿った医療機材が供与され、適切に活用されている。また、他のプロジェクト等によって構築もしくは強化されたリソース（エドゥケーター、母子総合ケアセンター等）を活用することで、より効率的にプロジェクト活動が実施された。
- プロジェクトでは、本邦研修にかわり、第三国研修を通じて述べ 85 名の関係者が隣国メキシコのベラクルス州での研修に参加した。メキシコ研修は本邦研修よりも低予算であり、さらに地域の状況がグアテマラに類似しているため、研修内容のプロジェクト活動への適用が促進された。またメキシコ研修を通じて、参加者のプロジェクト活動への理解や意欲が促進された。
- 外部要因とされていた保健サービスに係るスタッフの配置は必ずしも安定していたわけではないが、システムティックな業務実施の手法、必要に応じた研修の実施、比較的順調な引き継ぎ等を通じて、プロジェクト活動は比較的スムーズに実施された。

(4) インパクト

プロジェクトの上位目標の達成度を示すものとして、現在の PDM では、プロジェクト目標の指標と近似した（一部同様の）母子保健指標が用いられている。その一部は、既に指標の数

値に到達しつつある。本プロジェクトの長期的な変化を測るため、一部の指標の数値の見直しが必要である。

本プロジェクトの実施を通じて、以下のような波及効果がみられた。

- 西部第三次中核病院と、対象3県以外の県病院とのネットワークの構築、
- 西部第三次中核病院のサービス改善による、対象3県以外の近隣県の住民が受ける医療サービスの改善、
- ケツアルテナンゴ市内の分娩介助などの母子保健サービスの提供を重点的におこなう母子センターの設立と、第一次及び第二次施設の医療従事者への研修を目的とした中央研修所の設立、
- コミュニティ活動を通じた、地域のオーソリティや男性による母子保健サービスの重要性への認識の促進、
- メキシコ研修やコミュニティ活動を通じた、関係者の異文化理解や異文化尊重の認識の醸成、
- 成果やプロジェクト目標の指標の達成度のモニタリングを通じた、プロジェクト関係者による統計データの収集や分析に関する能力強化。

(5) 持続性

以下の理由により、プロジェクトの持続性は比較的高いと判断される。

- 母子保健サービスの改善は、「飢餓ゼロ 2012–2016」政策の中に位置づけられている。そのため、同政策の終了までは、保健省を通じた制度的、組織的、財政的な支援は継続されると考えられる。
- 本プロジェクトの焦点の一つは、研修や実務を通じた関係者の能力強化にあてられていた。研修や活動への従事を通じて、プロジェクト関係者の能力はある程度強化されている。さらに、プロジェクトの残りの期間において各活動の質を改善していくことで、持続性が強化されていくと考えられる。
- コミュニティ活動、レファラル／カウンターレファラル委員会、死亡症例検討会、母子患者情報システム（UNIMAPI）等のプロジェクトを通じて開始もしくは強化された活動は、それぞれの活動の関係者のオーナーシップや意欲が高く、一部のコスト（一部の病院のレファラルシートの印刷費等）を除いて、財政的持続性も確認されている。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- 母子保健指標の改善は、グアテマラ政府の政策においても重点分野であり、特に 2012 年に飢餓ゼロ政策が開始されたことで、プロジェクト目標の達成の促進および持続性の担保に貢献した。
- 本邦研修のかわりに、文化的にも類似点が多く、さらに経費をおさえることができる隣国メキシコでの第三国研修を行ったことで、より多くの関係者が研修を受講した。

(2) 実施プロセスに関すること

- 中間評価の提言に基づき、各県の関係者による話し合いに基づいて PDM が改訂された。さらに、3 県会議において定期的に指標の達成度の報告が行われたことで、カウンターパートのオーナー

シップが強化され、プロジェクト活動の実施が促進された。

- 多様な関係者によって実施されたが、プロジェクト活動を通じた各種会議への参加や研修受講等を通じて関係者間のコミュニケーションが良好になりプロジェクト活動が促進された。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

- プロジェクト活動期間に統計データが整備されたことにより、終了時評価調査の時点では、一部の指標については、ベースラインデータとの比較による達成度の測定が難しくなった。

(2) 実施プロセスに関すること

- 上記のように PDM 指標の改訂において、対象 3 県ごとにカウンターパートが主体となって数値を決定したことにより、指標の達成に対するオーナーシップが強まったが、プロジェクト全体の目標及び成果の達成度の測定が難しい指標が一部設定された。

3-5 結論

本プロジェクトは、第一次レベルから第三次レベルまで、すべてのレベルの医療サービスを対象として、様々な関係者への研修実施やインフラ整備を通じた能力強化と、関係者間のネットワーク強化やコミュニケーションのための制度の構築を通じて、総合的なアプローチを通じた母子保健サービスの改善に取り組んだ。特に、サービスの質の改善のためには、モニタリング体制の強化やレファラル／カウンターレファラル制度の強化に加え、死亡症例検討会の実施や母子患者システム（UNIMAPI）の導入によるデータの収集とその調査研究機能の強化など、エビデンスに基づいた検討アプローチがとられた。それらのアプローチの成果として、今回の評価では、妊産婦死亡率が改善するといった目に見える成果（指標の改善）が確認された。先住民族が多く母子保健指標が比較的悪い対象地域において、プロジェクト期間中に妊産婦死亡率の改善に至ったことは大きな成果である。

一方で、プロジェクト目標やアウトプットの指標のなかには、一部達成に至っていない指標もある。ただし、これらは、統計データの収集・分析能力の向上や、当初の野心的な指標設定などによるもので、質的観点も加味し個々の指標改善状況を精査すれば、プロジェクト目標・アウトプットともに実質的な成果は得られつつあると判断できる。これらの評価結果に基づき、本プロジェクトは予定どおり 2015 年 3 月に終了することが適当である。

本プロジェクトの活動・投入はおおむね順調であり、5 項目評価でも総じて高い評価となっている。文化的・社会的類似性があるメキシコでの研修は効率性向上に大きく貢献した。また、一次～三次の各レベルで関係者のオーナーシップが高く持続性もおおむね問題ないと思われるが、終了後の自立発展性をさらに高めるためにもグアテマラ側主導による「プロジェクト終了までの提言」の実施を期待したい。

プロジェクトの指標測定を通じて、データの測定能力の向上とエビデンスに基づく検討の必要性の認識が高まったこともプロジェクトの成果である。なかでも、低体重児の割合の測定は、保健省

やプロジェクト関係者が、グアテマラにおける大きな課題のひとつである妊婦と母と子どもの栄養改善に対して、意識を高めることにつながっていることを特筆する。

3-6 提言

- プロジェクト終了後にどのように活動を継続していくか、関係者間で検討し合意する。その際、終了後3年から5年後の目標を（上位目標の数値）関係者間で設定する。
- 保健省本省や他県に、プロジェクトの成果を共有する（ワークショップの実施等）。
- プロジェクトで開発された教材やツールを認定する。
 - コミュニティレベルの保健プロモーション教材は、認定後、キットに組み込む。
 - 中央研修所で使用している研修教材が引き続き使用されるよう、適切なプロセスをとる。
 - レファラル／カウンターレファラルシートの使用を3県で定着させる。可能であれば、その後認定し、他の地域へ適用する。
- プロジェクトで取り組んできた研修が継続的に実施されるように、中央研修所で研修の調整を行う専任の担当者を病院に配置する。

3-7 教訓

- 新規の制度を開発するのではなく、既存の制度（UNIMAPI、エドューケーター、女性ボランティア制度等）をさらに強化するというアプローチにより、より現地の状況に即した効果的且つ持続的な活動が可能になる。
- コミュニティから第一次～第三次までのそれぞれのレベルの保健医療施設を対象としたアプローチは、県保健事務所と医療施設との連携体制を強化するとともに、それぞれのレベルにおける保健医療サービスの質の向上に繋がる。
- 文化的に類似性の高い第三国リソースの活用は効率的であるだけでなく、プロジェクト対象地域において適用させやすいことから効果的である。中央研修所、レファラル体制の強化及びコミュニティにおける活動においては、有効であった。
- 保健サービスの質の改善に取り組む際に、サービスを通じたデータの収集およびデータの分析（死亡症例検討）といったエビデンスを重視することで、結果としてより効果的なサービスの改善に結びつく。
- PDM 指標の改訂において、対象3県ごとにカウンターパートが主体となって数値を決定したことにより、指標の達成に対するオーナーシップが強まった。一方、プロジェクト全体の目標及び成果の達成度の測定が難しい指標が一部設定されたため、今後プロジェクト形成の際には留意する。

Summary

I. Outline of the Project		
Country: Guatemala		Project title: Project for Maternal and Child Health in Quetzaltenango, Totonicapan, and Solola in the Republic of Guatemala
Issue/Sector: Health-Maternal and Child Health / Reproductive Health		Cooperation scheme: Technical Cooperation
Division in charge: Health Division 1, Health Group 1, Human Development Department		Total cost: <u>380,000,000 yen,</u>
Period of Cooperation	(R/D): 2011/3~ 2015/3	Partner Country's Implementing Organization: Ministry of Public Health and Social Assistance, Health Area Directions (Quetzaltenango, Totonicapan, and Solola)
		Supporting Organization in Japan:
Related Cooperation:		

1 Background of the Project

Among the central American countries, the Republic of Guatemala were behind in improving indicators related to reproductive health, such as maternal mortality rate, neonatal mortality rate, infant mortality rate and mortality rate of the children under 5. In the country, all these indicators were worse than the ones in neighboring countries such as El Salvador, Honduras and Nicaragua. The Ministry of Public Health and Social Assistance (MSPAS) identified that these negative indicators were caused by limited technical skills and knowledge of the traditional birth attendants (midwives) and poor access of expecting and nursing mothers to health institutions. Therefore, MSPAS started implementing the 'National Health Policy (2008-2012)' which focused on improvement of health services, especially increasing the number of childbirth in health institutions in rural areas. According the Policy, selected health centers were newly named as CAP (24 hours medical examination center) and extended their service hours up to 24 hours in each department. CAIMI (general health center for mothers and children) were also established based on the financial support by the World Bank. The number of health service providers were also increased in rural areas since 2009.

Based on these situation, the 'Project for Child Health in Department of Quetzaltenango' was requested and started for four years in 2009. As a result of the project, the frequency of medical examination of infants and children under 5 was increased and the referral system from health centers to hospitals was improved. As the second phase of the project, MSPAS requested a new project, the 'Project for Maternal and Child Health in Quetzaltenango, Totonicapan and Solola' (hear in after 'the Project'). The Project was started for four years period in order to improve health condition of expecting and nursing mothers and infants in the three target departments in March 2011.

2 Project Overview

(1) Overall Goal

The health condition of women (expecting and nursing mothers) and children under 5 is improved in the three target departments.

(2) Project Purpose

Women (expecting and nursing mothers) and children under 1 receive health services in better quality in the three target departments.

(3) Outputs

- 1) The capacity of the Health Area Directions is strengthened to manage reproductive health services in each department.

- 2) The reproductive health services provided at the first and second levels are strengthened by establishment of close coordination with health institutions at the third level.
- 3) Community activities related to reproductive health are strengthened.
- 4) Outputs produced by the Project contribute to implementation of reproductive health services.

(4) Inputs

<Japanese Side>

Experts : 7 person (3 long term, 4 short term) Trainees received in Japan : 6 person

Third country training (Mexico & Honduras): 105 person Third country training: 23.12 million JPY (Q 2million)

Local cost : 360 million JPY (Q28,642,000) Equipment : 64 million JPY (Q5,750,000)

<Guatemala Side>

Counterpart: 89 person (11 central level, 78 direction level)

Local cost : 0.4millionJPY (Q35,820) and Office space

II. Evaluation Team (Members of Evaluation Team)

Mr. Yoshiharu YONEYAMA	Team Leader	Deputy Director General, Human Development Department, JICA Headquarters
Ms. Mie AOKI	Cooperation Planning	Staff, Health Division 1, Human Development Department, JICA Headquarters
Ms. Mariko HOMMA	Evaluation	Consultant, INTEM Consulting Inc.
Ms. Yoshiko FUKUI	Analysis Translator	Japan International Cooperation Center

Period of Evaluation: 2/10 / 2014 ~ 17/ 10/ 2014 **Type of Evaluation :** Terminal Evaluation

III. Results of Evaluation

1. Project Performance

(1) Achievement of the Project Purpose

All the Outputs are expected to be achieved by the end of the Project. However, some indicators of the Project Purpose other than the 'Maternal Mortality Rate' have not been achieved yet in some departments. During the Project period the statistical data management by the Guatemala government was improved and the capacity of the counterparts to deal with statistical data was also improved through the Project activities. These improvements resulted in different quality of figures collected in 2013 from the ones in 2010 (baseline). Therefore, it is not appropriate to measure achievement of some indicators based on simple comparison of the figures collected in 2010 and 2013. Furthermore, some Indicators were not realistic to be achieved during the Project period.

At the same time, the Project produced various qualitative improvements, such as capacity development of the counterparts in collection and analysis of data related to reproductive health services. Training materials and tools developed by the Project were also highly evaluated by the users. Considering these qualitative progress, the Project Purpose is prospected to be achieved by the end of the Project if all the Outputs are achieved and management of the statistical data related to the Project is strengthened through implementation of the Project activities.

(2) Achievement of the Outputs

1) Output 1 has been almost achieved as planned as follows.

- In each Health Area Direction a monitoring team is formulated and conducts periodical monitoring of health centers regarding health services targeting expecting and nursing mothers and new born babies and infants. A monitoring sheet was developed and is utilized for the monitoring. Supervision is conducted at the same time as the monitoring as necessary.

- Results of the monitoring and supervision are feedback to the service providers through various meetings, such as director meeting of the health centers and the referral/counter referral committees.
 - Monitoring sheets are developed in accordance with the protocols accepted by MSPAS in Quetzaltenango and Solola. In Totonicapan, existing checklists are applied as a monitoring sheet instead of developing a new one.
 - Health services targeting expecting and nursing mothers and new born babies and infants at all the levels are also monitored through the periodical meetings among the hospitals, the Health Area Directions and health centers, such as the analysis of fatal cases every two weeks and the referral/counter referral committees.
 - Apart from periodical monitoring of the Health Centers, training to assistant nurses is monitored based on the monitoring sheet about technical skills on antenatal examination. The sheet was developed by the Project and endorsed by MSPAS.
- 2) Activities to achieve the Output 2 were implemented as planned. However, some Indicators of the Output 2 have not been achieved yet. During the Project period, the statistical data management by the Guatemala government has been improved, and the capacity of counterparts to deal with statistical data was dramatically improved through the project activities, such as integration of UNIMAPI (information management system of mothers and children). These improvement resulted in different quality of data collected in 2013 from the ones in 2010 (baseline). Therefore, it is not appropriate to judge achievement of some indicators based on simple comparison of data collected in 2010 and 2013. However, considering qualitative progresses, the Output 2 is prospected to be achieved by the end of the Project.
- Health service providers, such as doctors and nurses, working in health centers received technical training on reproductive health. The number of the training participants and the frequency of the participation almost reached to the target.
 - The referral system was strengthened through establishment of referral/counter referral committees and development of new referral/counter referral sheets.
 - UNIMAPI was integrated to some institutions in order to follow up the referral system and other health services targeting expecting and nursing mothers and infants (especially infants in low weight).
 - Although statistical information was not fully available to judge the fulfillment of quantitative indicators, the number and/or ratio of accessing to health services in health institutions at the first and second level such as child birth, infant examination, antenatal/postpartum examination, was judged to be improved through the Project.

- As is mentioned in the previous section, the services provided in health centers is monitored based on monitoring sheets. In Totonicapan the services fulfilled 90% of the requirements listed in the sheet. In Quetzaltenango and Solola quality of the services provided by health centers has not been evaluated yet.

3) Output 3 has been almost achieved as planned as follows.

- Health Volunteers and Community Health Committees received technical training on reproductive health by Educators who improved their own skills and knowledge through the Project. After the training, the volunteers and committee members engaged in promotion of reproductive health and nutrition at the community level.
- Women's groups were formulated to conduct those health promotions. 'Amigas de embarazada' is included in the groups, It is a new volunteer system established based on the findings from training in Mexico.
- The number of the traditional birth attendances registered to the Health Area Directions reached to the target.
- The number of traditional birth attendances (midwives) and health volunteers who received technical training on reproductive health and engaged in health promotion reached to the target.

4) Achievement of the Output 4 was relatively slow during the first half of the Project period. However, according the recommendations from the mid-term review, activities to achieve the Output 4 were enhanced mainly by the counterparts at the central level as follows. Therefore, the Output 4 is expected to be achieved by the end of the Project.

- Information about the Project activities and the outputs was shared with various stakeholders in MSPAS and in various occasions, such as internal staff meeting, donor meeting at the central and regional level, meeting or field visit facilitated by other projects, periodical publications, and so on. Sharing opportunities were increased accordingly.
- As a result of these sharing, some outputs of the Project, such as promotion materials for community activities and referral/counter referral sheets are processed for their endorsement by MSPAS

(3) Prospects of the achievement of the Overall Goal

Existing indicators to measure achievement of the Overall Goal are very close to (or almost the same as) the ones of the Project Purpose. Some were almost achieved in some departments. Therefore, it is necessary to modify the figures in order to measure the long term achievement and/or the expansion of the Project.

As is mentioned in the previous section, management of the statistical data was improved during the Project period. Although fulfillment of some indicators which could not be judged at the timing of this terminal evaluation, it is expected to be conducted after three to five years. If the Project activities are continued even after the termination of the Project, the Overall Goal is expected to be achieved.

2 Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

Implementation of the Project was relevant.

- In Guatemala, indicators related to the reproductive health was not good. The situation was serious especially in the target area of the Project, where the majorities were native Indians.
- The Project matched to the policy of the Guatemala government which focused on improving reproductive health services. The Project also matches with the JICA's country strategy.
- The Project was implemented in accordance with the approaches taken by MSPAS.
- It was relevant that the Project targeted health service providers at all the level. Selection of three department as the target enhanced the Project to achieve the target through mutual cooperation and competition.
- The Project was implemented based on the experiences and outputs of the previous technical cooperation by JICA, such as the 'Project for Child Health in Department of Quetzaltenango (2005-2009)'.

(2) Effectiveness

Implementation of the Project was effective.

- The Project targeted health service providers at all the levels and strengthened each functions through provision of technical training and medical facilities. It also strengthened the networking among the stakeholders through improving communications and institutional systems, such as integration of UNIMAPI, and improvement of referral/counter referral system and monitoring system. These approaches enabled counterparts to access to 'evidences' of health services and raised their awareness about necessity and effectiveness of the Project activities.
- The approaches adopted by the Project functioned effectively. Four Outputs were closely related with each other and produced synergy effects. As discussed above, it is highly possible that the Project goal will be achieved by the end of the Project.
- Implementation of research on nutrition provided evidences about nutrition of expecting and nursing mothers and infants in low weight. Analysis of the evidences enabled the counterparts to recognize the importance of the issue related to nutrition and accept comprehensive approach of the Project to improve reproductive health services.

(3) Efficiency

It was relatively efficient to implement the Project.

- Medical equipment were provided to health institutions at all the levels. Selection of equipment was decided based on the requirement in the services provided by each institution. The Project efficiently utilized existing resources, such as Educators and CAIMI.
- As many as 85 stakeholders of the Project participated in training in Mexico. Training in Mexico was more reasonable than the one in Japan. The participants could also p the knowledge and experience from Mexico to the Project activities because the socio-economic situation in Mexico was close to the one in Guatemala.
- Assignment of the Project counterparts was not always stable. However, the Project activities were handed over to each successor without any problem.

(4) Impact

Several impacts of the Project were observed through the evaluation study. Some of indicators of overall goal of the Project is highly resemble to maternal and child health indicators of the Project goal in the current PDM. Some of them are achieving the indicators. For measuring the long-term impact of this Project, it is highly recommend to revise some indicators.

- Establishment of tight network between the Western Regional Hospital (Hospital Regional de Occidente) and the hospitals in other department than the three target departments.
- Improvement of the health services accessed by the people in neighboring departments.
- Establishment of a health institution (Mothers and Children's Center) which mainly focus on provision of reproductive health services in Quetzaltenango,
- Establishment of an education center (Central Training Center), in which training to health service providers at the first and second levels is implemented,
- Enhancement of awareness of the regional authorities and male stakeholders about the importance of reproductive health services,
- Enhancement of awareness of the counterparts about the importance of intercultural understanding,
- Capacity building of counterparts on data collection and analysis through periodical monitoring of the Project.

(5) Sustainability

Sustainability of the Project is relatively high.

- Improvement of reproductive health services is also considered as the important issue in the Policy (Pacto Hambre Cero 2012-2016). Therefore, the activities related to the Policy are considered to be supported by the government even after the termination of the Project.
- Through implementation of the Project activities, capacity of the counterparts was improved. Therefore, improvement of the quality of each activity would reinforce technical sustainability of them.

- Activities which were newly started or added functions by the Project, such as community activities, referral/counter referral committees, analysis of fatal cases, and UNIMAPI, are maintained by the counterparts with strong ownerships and motivation. Most of the activities are even secured their financial sustainability through allocation of budget for the cost.

3 Factors promoting sustainability and impact

(1) Factors concerning to Planning

- Implementation of the new governmental Policy (Pacto Hambre Cero 2012-2016) which shares the same purpose as the one of the Project's enhanced achievement of the Project purpose and secured the sustainability.
- The third country training in Mexico enabled more stakeholders to access to training in abroad and enhanced the achievement of the Project purpose.

(2) Factors concerning to the Implementation Process

- According to the recommendation from the mid-term review of the Project, the PDM was revised based on the discussion among the stakeholders in each department. Through the process they raised ownerships about the Project.
- Various meetings and training opportunities among the stakeholders of the Project enhanced achievement of the Project purpose through smooth communication and coordination among the stakeholders.

4. Factors inhibiting sustainability and impact

(1) Factors concerning to Planning

- Improvement of management of statistical information resulted in difficulties of measurement of achievement of the Project with quantitative indicators.

(2) Factors concerning to the Implementation Process

- As is mentioned in the previous section, revision of the indicators of PDM rose ownerships of the counterparts about the Project in each department. However, some indicators selected by the stakeholders were not preferable to judge the achievement of whole the Project.

5. Conclusion

The Project was implemented with an effective approach which targeted health service providers at all the levels through strengthening each function by provision of technical training and medical facilities. The Project also strengthened the networking and coordination among those stakeholders through improving communications and service systems, such as integration of UNIMAPI, and improvement of referral/counter referral system and monitoring system. These approaches enabled the counterparts to access to 'evidences' and recognize the necessity of the Project based on the

analysis of the evidences. Improvement of the maternal mortality rate is considered as the biggest achievement of the Project. Considering the poor condition in the target area where the majority are native Indians, the effort to improve the maternal mortality rate by the Project is highly appreciated.

Some indicators of the Project Purpose and Outputs have not been achieved yet. However, it must be taken into accounts that limitations were produced from capacity building of counterparts on data collection and analysis. Additionally, some indicators were challenging to be achieve within the Project period. Considering these limitations and various qualitative progresses, it is judged that the Project produced fluent outputs enough to achieve the purpose. Therefore, it is appropriate to terminate the Project in March 2015 as is planned.

It is noted that inputs and activities of the Project implemented without any problem. The Project was also evaluated positively based on the Five Evaluation Criteria. Especially, the third country training in Mexico was marked as an enhancing factor to boost the efficiency of the Project. Strong ownership of the counterparts at all the levels is counted as an enhancing factor to maintain the sustainability of the Project. In order to strengthen the sustainability, the evaluation team expect the Project and the stakeholders to follow the recommendations listed in the next section.

One of the most importance approach applied by the Project is awareness raising of the counterparts through the 'evidence analysis'. What is highly noted is that measurement of the weight of children in low weight enhanced the counterparts to recognize the importance of nutrition of expecting and nursing mothers and children.

6. Activities to be recommended during and after the Project period

- Agree on the plans/strategies about implementation of the Project activities after the termination of the Project among all the stakeholders. Indicators to judge the achievement after 3 to 5 years (the Overall Goal) are to be revised as well.
- Hold workshops and/or take any other means in order to share outputs of the Project with stakeholders in MSPAS at the central level and in other departments.
- Endorse the materials and tools developed by the Project.
 - Materials for the health promotion at the community level : Endorsed and integrated to the 'KIT'.
 - Training materials utilized in Central Training Center in the Western Regional Hospital (Hospital Regional de Occidente) : Taken appropriate measures to be maintained and utilized continuously,
 - Referral/counter referral sheet : Utilized continuously in the three target departments. Endorsed and introduced to other areas, if possible.
- Assign a staff who is in charge of arrangement of training in the Central Training Center in the Western Regional Hospital (Hospital Regional de Occidente).

7. Lessons Learned

Following lessons were collected.

- Approaches to utilize existing resources, such as UNIMAPI, Educators, Women Volunteer Groups enhanced the efficiency and sustainability of the Project.
- Comprehensive approach targeting health service providers at all the levels strengthened the networking and coordination among them, and also improved the quality of services in each institution.
- Application of the resources from the third country where the socio-economic situation is close to the target areas is efficient especially in training to the service providers in the Central Training Centre, strengthening referral system, and implementation of community activities.
- Emphasis on evidences, such as analysis of fatal cases, raised awareness of the counterparts about the importance of the quality of health services and enhanced them to improve it.
- Revision of indicators of the PDM raised ownerships of the stakeholders about the Project in each department. However, it must be considered that indicators selected by counterparts may not be appropriate to judge the achievement of whole the Project with.

略語表

略語	スペイン語/英語	日本語
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil	母子総合ケアセンター
CAP	Centro de Atención Permanente	24 時間診療センター
HRO	Hospital Regional de Occidente	西部第三次中核病院
JCC (CCC)	Joint Coordination Committee (Comité de Coordinación Conjunta)	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency Agencia de Cooperación Internacional del Japón	独立行政法人国際協力機構
MM	Mortalidad Materna	妊産婦死亡
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala	保健省
PDM (MDP)	Project Design Matrix (Matriz de Diseño del Proyecto)	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan de Operaciones	活動計画
R/D	Registro de Discusiones (Record of Discussions)	討議議事録
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia	経済企画庁
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud	保健管理情報システム
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	国連児童基金
UNIMAPI	Unidad de Investigación Materna Perinatal e Infantil	母子患者情報システム
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional	米国国際開発庁

第1章 はじめに

1-1 プロジェクトの背景および要約

グアテマラは中米諸国の中で保健指標の改善が遅れており、妊産婦死亡率 140（出生 10 万対、2008-2012 年）、新生児死亡率 15（出生千対、2012 年）、乳児死亡率 27（出生千対、2012 年）、5 歳未満児死亡率 32（出生千対、2012 年）全てにおいて、周辺国のエルサルバドル国、ホンジュラス国、ニカラグア国よりも高い値を記録している（UNICEF 2014）。この傾向は、36 年に及ぶ内戦の犠牲者や先住民族が多く居住する西部地域において顕著となっている。グアテマラ保健省は適切な知識・技能が不十分な伝統的産婆による分娩介助と施設分娩へのアクセスの悪さがこの原因の一つと捉えており、「国家保健計画 2008-2012」の中で地方村落部における保健医療サービスの拡充、特に施設分娩率を高める政策を打ち出した。同計画に基づき、各ディストリクト（複数自治体の集合体）に設置されている保健センターの CAP（Centro de Atencion Permanente：24 時間診療センター）化、世界銀行の「母親とこどもの健康栄養プロジェクト」支援による CAIMI（Centro de Atencion Integral Materno Infantil：母子総合ケアセンター）の全国レベルでの新設、また 2009 年度以降、地方村落部への医療従事者の配置増が行われている。

JICA はグアテマラにおいて、2005 年 10 月から 2009 年 9 月までケツアルテナンゴ県内 6 市を対象地域として「こどもの健康プロジェクト」を実施した。同プロジェクトの結果、保健医療施設での乳児受診や乳幼児健診の増加、地域の保健医療施設と病院の間のレファラル体制強化等の成果が確認された。

その後、「こどもの健康プロジェクト」のフェーズⅡとして、住民の 7 割が先住民であり、その多くが貧困層に属している西部地域のケツアルテナンゴ県、トトニカパン県、ソロラ県における妊産婦と乳児の健康を改善するために、「ケツアルテナンゴ県、トトニカパン県、ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト」（以下、本プロジェクト）を開始した。本プロジェクトは、保健医療施設において医療従事者が質の高い保健医療サービスを女性と乳児に対して提供することを目的として、保健省及びケツアルテナンゴ県（以下、「ケ県」）・トトニカパン県（以下、「ト県」）・ソロラ県（以下、「ソ県」）の県保健事務所を実施機関とし、2011 年 3 月より 2015 年 3 月までの 4 年間の予定で実施されている。

1-2 プロジェクトの概要

協力期間	2011 年 3 月 1 日～2015 年 3 月 31 日（4 年間）
対象地域	ケツアルテナンゴ県、トトニカパン県、ソロラ県
実施機関	保健省、上記 3 県保健事務所
上位目標	対象 3 県において女性（妊産婦）及び 5 歳未満のこどもの健康が改善

	される。
プロジェクト目標	対象3県において女性（妊産婦と母親）及び1歳未満のこどもが質の高い包括的保健医療サービスを受ける。
期待されるアウト プット	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各地域保健事務所の母子保健サービスの管理能力が強化される。 2. 第三次レベル医療サービスと連携して第一次、第二次レベルにおける保健施設の母子保健サービスが強化される。 3. 母子保健に関するコミュニティ活動が強化される。 4. プロジェクト活動の成果が保健省の母子保健政策実施のための戦略に貢献する。

出所：PDM Ver. 2（添付資料1）

1-3 終了時評価調査の目的

今回の終了時評価調査は、2015年3月の協力終了を控え、これまでのプロジェクト活動の実績、実施プロセスを確認し、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）に基づき評価を行うことを目的とした。また、プロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導き出すことを目的として実施した。

評価作業は、以下の手順で行う。

- (1) PDM Ver. 2、活動計画（PO）に基づき、プロジェクトの投入実績、活動実績、目標の達成度を確認する。
- (2) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から、プロジェクト関係者へのインタビュー等を通じて、プロジェクトの終了時評価を実施する。
- (3) 上記評価結果に基づき、プロジェクト終了までの活動内容・活動を進める上での課題やその対応策について協議し、評価報告書の提言として取りまとめる。
- (4) 合同調整委員会において評価・協議結果を確認・合意し、協議議事録（ミニッツ）に取りまとめ、署名する。

1-4 評価団の団員構成

本調査は、グアテマラ側と日本側の合同評価を通じて実施された。合同評価団の構成は以下の通り。

<グアテマラ側評価団>

氏名	所属・役職
Lic. Sergio Parrilla Auzueto	保健省国際協力課 課長

<日本側評価団>

担当分野	氏名	所属・役職
団長・総括	米山 芳春	JICA 人間開発部 保健第一グループ 次長
協力企画	青木 美江	JICA 人間開発部 保健第一グループ 保健第一チーム 職員
評価分析	本間 まり子	インテムコンサルティング株式会社
通訳	福井 美子	一般財団法人 日本国際協力センター(JICE)

1-5 終了時評価調査のスケジュール

終了時評価調査は、2014年10月2日から15日にかけて実施された。詳細の調査日程は、以下の通り。

Proyecto de Salud Materno Infantil en los Departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá en la República de Guatemala

Itinerario de la Visita de Evaluación (2 de octubre - 16 de octubre, 2014)

		Fecha		
1	2-Oct	Jue	AM	Llegada a Guatemala
			PM	14:30-17:00 Reunión con los Expertos Japoneses
2	3-Oct	Vie	AM	9:00 - 11:00 Visita a Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
			PM	Trasladar a Quetzaltenango
3	4-Oct	Sab	AM	9:00-11:30 Visita a Hospital Regional de Occidente (HRO), Quetzaltenango
			PM	Documentación
4	5-Oct	Dom	AM	Documentación
			PM	
5	6-Oct	Lun	AM	8:00-10:30 Visita a Área de Salud de Totonicapán
				11:00-14:30 Visita a Hospital de Totonicapán
			PM	Documentación
6	7-Oct	Mar	AM	8:30-10:30 Visita a Hospital de Sololá
				11:00 -14:00 Visita a CAP Santa Lucía Umatlán, Sololá
			PM	Documentación
7	8-Oct	Mier	AM	9:00-11:00 Visita a HRO
			PM	14:00-16:00 Visita a Área de Salud de Quetzaltenango
8	9-Oct	Jue	AM	9:00 - 12:30 Visita a la Capacitación de Medicos y Enfermeros, HRO
			PM	Documentación

9	10-Oct	Vie	AM	8:30 - 16:30 Reunión de 3 Departamentos del Proyecto
			PM	
10	11-Oct	Sab	AM	Trasladar a Guatemala
			PM	Documentación
11	12-Oct	Sun	AM	Documentación
			PM	Reunión Interna
12	13-Oct	Lun	AM	9:30 - 20:00 Reunión para Revisión de informe de Evaluación Final, Hotel Radisson
			PM	
13	14-Oct	Tue	AM	11:00 - 12:00 Visita a la Embajada de Japón
			PM	Documentación
14	15-Oct	Mier	AM	9:30 - 11:30 Firma de Minuta, Hotel Radisson
			PM	13:00 - 14:00 Visita a la Oficina de JICA Guatemala

第2章 終了時評価調査の方法

2-1 終了時評価調査のプロセス

本調査は、「新 JICA 事業評価ガイドライン第 1 版」に基づいて作成された評価デザインに沿って行われた。

まず、プロジェクト関係の文献レビューを行い、評価デザインを明記した評価グリット(付属資料 2) が作成された。さらに、その評価グリットに基づいて質問票が作成され、プロジェクト関係者に対して事前に配布された。次に、現地調査において、事前に配布された質問票に基づいたプロジェクト関係者へのインタビューならびに現地視察を通じて、情報及びデータ収集が行われた。

収集された情報は、日本側団員によって取りまとめられた後、合同評価委員会においてグアテマラ側団員と日本側団員により合同で、評価結果の検討が行われた。同委員会には、評価団員以外のプロジェクト関係者および日本人専門家も同席し、議論に参加した。(参加者は添付資料 3 を参照)

2-2 主な調査項目

(1) プロジェクトの実績および実施プロセスの確認

まず、PDM で設定された内容に対する、投入の状況、アウトプットの達成度、プロジェクト目標の達成見込み及び上位目標の達成予測の確認が行われた。本調査は終了時評価調査のため、特にプロジェクト目標の達成度及び、上位目標の見込みに主眼を置いた調査が行われた。

さらに、活動の実施状況やプロジェクトの現場で起きている事柄に関する様々な情報に基づいて、プロジェクト活動が PDM に沿って実施されたかどうか及び実施プロセスの確認が行われた。この結果に基づき、プロジェクトの効果発現に影響を与えた事柄や阻害要因についての分析が行われた。

(2) 5 項目評価

実績及び実施プロセスの確認後、評価 5 項目に基づいた評価が行われた。評価 5 項目の詳細は、以下の通り。

<評価 5 項目>

妥当性	「プロジェクト目標」「上位目標」は、政府・実施機関・ターゲットグループの政策・ニーズと合致しているかを問う視点。
有効性	「アウトプット」によって、「プロジェクト目標」がどこまで達成されたかを問う視点。
効率性	「投入」が「アウトプット」にどのようにどれだけ転換されたか。投入の質、量、手段、方法、時期は適切かを問う視点。

インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生ずる直接的、間接的な正負の影響を見る視点。計画当初に予想されなかった影響や効果も含む。
持続性	JICA の協力終了後も、プロジェクト実施による効果が持続される見込みがあるかを問う視点。

2-3 情報収集の方法

(1) 既存の報告書・資料のレビュー

本プロジェクトに関連してこれまで JICA が実施した調査報告書（詳細計画策定調査報告書等）及び、プロジェクト側の報告書（専門家報告書、業務進捗報告書等）のレビューが行われた。

別途、終了時評価のための事前資料として、プロジェクトから活動の進捗並びに指標の達成度等に関する自己評価が提出され、分析の参考資料とされた。

(2) 現地調査

現地調査では、関係者へのインタビュー及び現地視察が実施された。

関係者へのインタビューは、保健省本省、対象 3 県の保健事務所及び対象 4 病院におけるカウンターパート、プロジェクト専門家、対象コミュニティにおける保健センター職員（エドゥケーター）及び女性ボランティア（アミーガ・デ・エンバラサーダ）等のターゲットグループを対象に行われた（インタビュー対象者については、添付資料 3 の主要面談者リストを参照）。別途、プロジェクトカウンターパート及び日本人専門家により、対象 3 県それぞれのプロジェクトの達成状況についての報告会が、ケツアルテナンゴにおいて評価団向けに開催された（10 月 10 日）。

現地視察として、3 つの対象病院（西部第三次中核病院、ソロラ県国立病院、トトニカパン県国立病院）及び、対象 3 県の県保健事務所の視察が行われた。また、コミュニティ活動の調査のため、ソロラ県のサンタ・ルシア・ウタラン保健センターを訪問し、保健センター所属のエドゥケーターおよび女性ボランティア（アミーガ・デ・エンバラサーダ）の活動の視察が行われた。

第3章 プロジェクトの実績・実施プロセス

3-1 投入実績

本プロジェクトへの投入は、概ね計画通り実施されている。投入状況は、以下の通り。

(1) 日本側の投入実績

< 専門家派遣 >

日本人専門家は、述べ7名（3名の長期専門家及び4名の短期専門家）が派遣され、カウンターパートとともに活動に従事した。専門分野の内訳は、チーフアドバイザー／地域保健、母子保健、地域活動、妊産婦栄養、健康教育、研修計画、業務調整等である。

さらに、主にコミュニティ活動を対象にして、述べ9名のメキシコ人専門家が、第三国専門家として派遣された。専門分野の内訳は、リプロダクティブヘルス、小児の疾病予防、地域母子保健、地域保健（アミーガ・デ・ラ・エンバラサーダ、ピア・リーダー）、コミュニティレベルの小児保健、ヘルスプロモーション、異文化理解等である。

専門家派遣の詳細は、添付資料 4-1 の（1）を参照。

< 研修員の受け入れ >

これまでに、保健省本省およびケ県保健事務所、西部第三次中核病院、ト県保健事務所、ソ県国立病院、ソ県保健事務所から、6名のプロジェクト関係者が、「母子保健」分野において日本で実施された研修を受講した。本邦研修の詳細は、添付資料 4-1 の（2）を参照。

< 第三国研修 >

本プロジェクトでは、日本への研修員の受け入れの代わりに、文化的類似性の高い近隣の第三国（メキシコ及びエルサルバドル）において研修が実施された。第三国研修の詳細は、添付資料 4-1 の（3）を参照。

メキシコでの研修は、ベラクルス州において、2011年から2014年まで毎年1回ずつ（計4回）実施され、述べ85名が研修を受講した。研修分野は、2011年が「母子保健、病院システム、レファレンス・カウンターレファレンス」、2012年が「専門医療センターとしての病院機能、地域保健活動」、2013年が「コミュニティプロモーションの強化」、2014年が「病院医療システムと医療技術、ヘルスプロモーション」である。

さらに、2013年には、エルサルバドルにおいて母子保健分野の研修が実施され、合計20名のプロジェクト関係者が研修を受講した。

< 機材供与 >

プロジェクト開始から2014年8月までに、超音波機器・モニター等の医療供与機材、コンピュータ機器やプロジェクト車両等のプロジェクト活動実施に係る機材等、合計

¥64,012,440 (Q5,749,771.03)¹の資機材が供与された。機材の詳細については添付資料4-1(4)を参照のこと。

<運営予算(ローカルコスト負担)>

プロジェクト開始から2014年8月までに、プロジェクトの現地活動経費として¥86,838,155(Q7,593,554.79)が、また、第三国研修の実施経費として、¥23,118,076(Q1,955,532.54)²が投入された。

プロジェクトの現地活動経費の中には、小児科および産科のコーディネーター、システムエンジニア、栄養士を含む述べ12名のナショナルスタッフの備上費が含まれている。

上記の供与機材の投入金額を含む、日本側の投入金額の実績は、以下の表の通り。

資機材供与費・プロジェクト経費・第三国研修の経費一覧

年度	金種	在外事業強化費	機材供与	第三国研修
2010	日本円	¥637,614	¥2,950,542	-
	ケツァール	Q59,423.46	Q268,719.64	-
2011	日本円	¥26,931,936	¥40,280,647	¥4,703,576
	ケツァール	Q2,622,023.36	Q3,852,491.72	Q471,567.29
2012	日本円	¥24,879,596	¥3,559,463	¥4,173,012
	ケツァール	Q2,291,136.02	Q335,305.54	Q394,383.29
2013	日本円	¥22,975,294	¥13,889,794	¥5,550,468
	ケツァール	Q1,770,208.80	Q1,042,464.28	Q439,360.19
2014 (8月迄)	日本円	¥11,413,715	¥3,331,994	¥8,691,020
	ケツァール	Q850,763.15	Q250,789.85	Q650,221.77
合計(日本円)		¥86,838,155	¥64,012,440	¥23,118,076
合計(ケツァール)		Q7,593,554.79	Q5,749,771.03	Q1,955,532.54

(2) グアテマラ側の投入実績

<カウンターパートの配置>

カウンターパートとして、述べ89名の保健省職員が、プロジェクト活動に従事した。

中央レベルでは、保健技術副大臣がプロジェクトディレクターとして、プロジェクトマネージャーには保健省病院副大臣が配置されているのをはじめ、合計11名がプロジェクト

¹ 各支出時のJICA統制レートに基づき換算。

² 同上

活動に従事した。

県レベルでは、各県保健事務所所長をはじめとして、ケツアルテナンゴ県保健事務所では15名、トトニカパン県保健事務所では9名、ソロラ県保健事務所では11名が、カウンターパートとして配置された。

さらに、対象となっている4病院においては、西部第三次中核病院において21名、コアテペケ市地域病院では8名、トトニカパン県国立病院では8名、ソロラ国立病院では6名が、プロジェクトカウンターパートとしてプロジェクト活動に従事した。

<現地活動費の投入>

グアテマラ側により、プロジェクトに関して実施された投入内容は以下の通り。

保健省により、中央レベルのカウンターパートがプロジェクト対象の3県に出張する際の出張旅費（年間約 Q1,000）が負担された。さらに、プロジェクトの供与車両への保険費用が拠出された。

ケツアルテナンゴ県保健事務所により、保健事務所内のプロジェクト事務所維持経費として、年間約 Q11,000 が光熱費や水道代として負担された。

各県保健事務所により、プロジェクト関連書類のコピー代、プロジェクト会議参加の際のガソリン代、保健省所有の車両メンテナンス料等の、業務実施に係るコストが負担された。

<土地、建物、事務所、施設等の提供>

上記の現地活動費以外に、ケツアルテナンゴ県保健事務所敷地内のプロジェクト事務所スペースが提供された。さらに、ソロラ県およびトトニカパン県保健事務所においても、必要に応じてコンピューター等の事務機材の利用が提供された。

3-2 プロジェクト活動の実績

プロジェクト活動は、2013年2月に修正されたPDMver.2（添付資料1）に沿って、概ね計画通り実施された。活動項目に沿った活動実績は、添付資料5の（1）活動実績表及び、（2）の実施セミナーリストを参照。

3-3 アウトプットの達成状況

2014年9月末時点での各アウトプットの達成状況は、以下の通りである。

（1）アウトプット1の達成度

アウトプット1：各地域保健事務所の母子保健サービスの管理能力が強化される。

<指標>

1) 各種事業のモニタリングとスーパービジョンが実施される。

(ケツアルテナンゴ県(以下「ケ県」)で1か月に1回、トトニカパン県(以下「ト県」)で3か月に1回、ソロラ県(以下「ソ県」)で2か月に1回モニタリングシートを用いた聞き取りを通じ、実践現場より地域保健事務所へのフィードバックが行われ、適切に記録される。)

- 2) モニタリングとスーパービジョンのツールが作成、承認、利用される。
- 3) 1)、2)の活動を踏まえ改善のためのツールが作成され承認される。

<達成度>

以下のように、アウトプット1は、ほぼ計画通り達成された。

- (指標1) 県保健事務所のモニタリングチームにより、モニタリングシートに基づいて保健センターにおける妊産婦から産褥期の女性及び新生児・乳幼児ケアについてのモニタリングが行われるようになった。県保健事務所から保健センターへもしくは保健省本省からの県保健事務所に対するスーパービジョンは、必要に応じて、モニタリングと併せて実施され、保健センター長会議などでフィードバックされている。
- (指標2) モニタリングシートは、保健省の規範・規程に沿って、ケ県とソ県では独自のものが作成され、現在、対象センターへの試用を通じて有効性を確認中である。ト県では、USAIDによる支援により開発された既存のシートが適用され、保健センターが提供するサービスのモニタリングが始まっている。
- (指標1) 病院と県保健事務所の間の半月に一度の死亡症例検討委員会の実施を通じて、第一次から第三次までのすべてのレベルの妊産婦から産褥期の女性及び新生児・乳幼児ケアや、レファラル体制についてのモニタリングが行われている。死亡症例検討結果については、3か月に一度、3県会議においても共有されている。
- (指標3) モニタリング結果は、各センター職員への直接的指導以外に、上記の死亡症例検討委員会での議論や、医療関係者への研修、レファラル体制の強化等を通じてフィードバックされている(詳細は次項を参照)。
- (指標2、3) 妊婦健診技術に関するモニタリングシートが作成され、准看護師研修のモニタリングに使用されている。このモニタリングシートは、3県の保健事務所の看護師長および保健省看護課長により承認された。

(2) アウトプット2の達成度

アウトプット2: 第三次レベルの医療サービスと連携して第一次、第二次レベルにおける保健施設の母子保健サービスが強化される。

<指標>

- 1) 二次レベルの出産施設での出産数が、ケ県で2,000に、ト県で1,180にソ県で1,280

に増加する。

- 2) 乳幼児健診の受診率が、ケ県とソ県で 20%、ト県で 50%増加する。
- 3) 産前健診（妊娠 1 期/妊娠中 4 回以上）の受診率が、ケ県で 10%、ト県で 60%、ソ県で 15%増加する。
- 4) 産後健診の受診率が、ケ県で 20%、ト県で 60%、ソ県で 10%増加する。
- 5) ケ県で 371 人、ト県で 169 人、ソ県で 250 人の医療従事者が、ケ県で 5 回以上、ト県で 3 回以上、ソ県で 3 回以上の研修を受講する。
- 6) 母子保健サービスに関する規準・プロトコルを適切に適用できる保健医療従事者の割合が、ケ県で 50%に、ト県で 100%に、ソ県で 80%に向上する。（チェックリスト等により評価）
- 7) プロジェクトで作成したチェックリストを用いた地域保健事務所によるモニタリングの結果において、評価が向上した出産ケアの割合が、ケ県で 80%に、ト県で 30%、ソ県で 100%になる。

<達成度>

以下のように、アウトプット 2 に関する活動は、ほぼ計画通り実施されている。しかし、国の統計データを管理するシステム SIGSA は毎年更新されてきており、プロジェクトのベースライン時期である 2010 年に取得が困難であった情報が、2013 年には入手可能になった（たとえば産前検診の回数の識別など）。さらに、母子患者情報システム（UNIMAPI）の導入により、関係者の母子保健指標データの収集や分析についての能力が強化された。そのため、指標 1 から 4 については、プロジェクト開始前（2010 年）に収集されたベースラインと 2013 年のデータとの単純な比較に基づく達成度の判断には限界がある。一方で指標 7 に関しては、2 県ではデータ収集が終了しておらず、現段階では指標の達成度が判断できない。

このように、アウトプット 2 の指標の達成度の解釈には制約があるものの、質的な情報を鑑みると、アウトプット 2 はプロジェクト終了までにほぼ達成すると見込まれる。

- 対象 3 県の第一次から第三次レベルの対象医療施設に対して、それぞれのレベルに必要な医療機材が供与され、各レベルの母子保健における検診および医療設備が強化された。
- （指標 5、6）これまでに、保健センター勤務の医療従事者が、平均して年間に、ケ県では 4.71 回、ト県では 4.63 回、ソ県では 2.61 回の研修を受講し、理解度を向上させた。コミュニティレベルでは、333 名のエドゥケーターに対して、母子テーマに関する知識およびコミュニティでの教育強化を目的とした研修が実施された。
- レファラル／カウンターレファラル委員会の設置やレファラル／カウンターレファラルシートの開発及びその活用を通じて、レファラル体制が整備された。同委員会は、病院内、各県の関係者間（県保健事務所、CAIMI 等）、4 病院間（県事務所関係者を招待する形）でおこなわれている。レファラル／カウンターレファラルシートは、医師・看護師研修におけるレファラル教育の教材としても使用されている。

- レファラル体制、妊産婦や乳幼児（特に低体重児）のケアのフォローアップを強化するため、「母子患者情報システム（UNIMAPI）」が導入された。西部第三次中核病院（25 台）、県内の保健センター（4 台）やコアテペケ病院（4 台）、トトニカパン県国立病院（12 台）、ソロラ県の保健センター（4 台）で利用されている。
- 上記の活動を通じて、第一次・第二次レベルにおける医療サービスの統計データに基づく 2010 年から 2013 年にかけての利用数（もしくは割合）の変化は、以下の通りである。
 - （指標 1）第二次レベルの出産施設での 2013 年の出産数は、ケ県で 711 件（2010 年には 178 件）、ト県では 1,480 件（2010 年には 596 件）、ソ県では 1,374 件（2010 年には 880 件）である。2010 年と 2013 年を比較すると、数値は目標に至っていないものの、すべての県において施設分娩数は大幅に増加している。
 - （指標 2）乳幼児検診の受診率は、ケ県では 59.66%（2010 年は 71.37%）、ト県は 43%（2010 年は 28%）、ソ県は 62%（2010 年は記録なし、2011 年は 64%）になっている。2010 年と 2013 年を比較すると、ト県は増加しているものの、ケは減少している。ソ県ではベースラインデータが無い。飢餓ゼロ（アンブレセロ）政策により、2012 年よりそれまで把握されていなかった施設出産時以外の乳幼児数の把握が増えたため、ベースラインと 2013 年のデータの母数は異なるため、単純に増減を判断出来ない。
 - （指標 3）産前健診（妊娠 1 期／妊娠中 4 回以上）の受診率は、ケ県では 92%（2010 年は 60.5%）、ト県では 108%（2010 年は 109%）、ソ県では 70.76%（2010 年は 83.94%）となっており、2010 年と 2013 年を比較すると、ケ県以外に増加はみられない。2013 年以降、SIGSA の更新により、産前検診のデータが回数に応じたカウントが可能になっており、2013 年以降のデータは、ベースライン時のものとは質が異なっており、単純に増減を判断出来ない。
 - （指標 4）産後健診の受診率は、ケ県で 57.21%（2010 年は 63.09%）、ト県で 32%（2010 年は 47%）、ソ県で 37%（2010 年は 52.7%）となっており、2010 年と 2013 年を比較すると、全県で減少している。飢餓ゼロ（アンブレセロ）政策により、2012 年より産後検診のタイミングが、「出産後 48 時間以内」と定められたため、ベースライン時にはタイミングは特定されていなかった。そのため、異なる基準でデータが収集されており、単純に増減を判断出来ない。
- （指標 7）各県保健事務所は保健省の規範・規程に基づいたモニタリングシートを準備し、第一次・第二次の医療サービスの変化の自己評価を行っている。既存のシートを活用しているト県では 90%になっている。独自のシートを作成したケ県ではすでに整備されたベースラインデータに基づいて変化を測定中である。またソ県では、シートの有効性の確認段階のため、自己評価には至っていない。

(3) アウトプット3の達成度

アウトプット3：母子保健に関するコミュニティ活動が強化される。

<指標>

- 1) 母子保健啓発活動に参加する女性グループの結成数が、ケ県で 65、ト県で 5、ソ県で 38 になる。
- 2) ケ県で 2,000 名、ト県で 950 名、ソ県で 917 名のボランティアヘルスワーカー/伝統的産婆が研修を受け、ケ県で 1,400 名、ト県で 570 名、ソ県で 917 名以上の受講者が研修内容を実践に活かした活動を行う。
- 3) 研修を受け地域保健事務所に登録された伝統的産婆の数が、ケ県で 1,100 名に、ト県で 950 名に、ソ県で 917 名に増加する。

<達成度>

以下のように、アウトプット3は、ほぼ達成された。

- アウトプット2で述べた研修を受講したエデュケーターにより、コミュニティにおける保健ボランティアや地域保健委員会に対する研修および、コミュニティの人々への母子保健や栄養に関するプロモーションが実施されている。
 - (指標1) 既存の女性グループ (Madre Consejera 等) メンバーおよび新規の女性が、コミュニティレベルで母子保健を推進する保健ボランティアとして育成された。女性ボランティアたちは、毎月保健センターからの研修を受講している。これまでにケ県で 77、ト県で 43、ソ県で 94 の女性ボランティアグループが結成され、母子保健啓発活動に従事した。この数は、目標に達している。
 - こうした女性ボランティアグループにはアミーガ・デ・エンバラサーダ (Amiga de Embarazada) が含まれている。アミーガ・デ・エンバラサーダは、メキシコでの第三国研修の参加者による提案により開始された。認定されたアミーガ・デ・エンバラサーダが、地域の妊産婦たちに友人のように寄り添いつつ、適切な情報の提供や必要に応じた医療サービスへの連携を行うことで、より地域に根付いた母子保健に関する情報共有や医療施設へのアクセスが可能になった。これまでに 3 県で 213 人が認定されており、さらに人数は増加していく予定である。認定には、妊産婦栄養と母乳栄養促進に関する研修の受講が必須である。
 - 地域での啓発活動には、コミュニティの人々の研修や妊産婦への戸別訪問の他に、第一次・第二次レベルの保健施設における保健フェアが含まれている。
- 伝統的産婆に対しても、保健センター職員により定期的な研修が実施されている。
 - (指標3) これまでに地域保健事務所に登録された伝統的産婆の数は、ケ県で 1,122 名 (うち、県保健事務所と活動を行っているのは 972 名)、ト県で 1,044 名、ソ県で 955 名であり、目標に達している。

- これらの伝統的産婆は、毎月保健センターによる研修を受講している。研修を通じて、コミュニティレベルでの緊急事態やレファラルケースについての情報が、適宜保健センターに共有されるようになった。
- (指標 2) これまでに、上記の研修を受講し母子保健啓発活動に従事する保健ボランティア及び伝統的産婆の数は、ケ県で 2,585 名、ト県で 1,169 名、ソ県で 955 名である。

(4) アウトプット 4 の達成度

アウトプット 4: プロジェクト活動の成果が保健省の母子保健政策実施のための戦略に貢献する。

<指標>

- 1) 保健省中央での会議など他県への活動共有の機会や、ドナー会合などにおいて、プロジェクトの成果を発表し、プロジェクト成果について、発表参加者から肯定的に評価される。
- 2) 中央レベルと地域保健事務所の技術委員会を通して保健省から認可を受けたマニュアルを、他保健地域や他ドナーに対し配布し、その内容について肯定的に評価される。

<達成度>

アウトプット 4 は、中間評価の段階では達成が遅れていたものの、その後、達成に向けた活動が進められてきている。保健省本省のカウンターパートが中心となり、プロジェクトの残りの期間にさらに活動を継続することで、指標が達成される見込みである。

- (指標 1) プロジェクトでは、以下のような機会やツールを通じて、プロジェクトの活動や成果に関する情報の共有を図った。プロジェクトに関する情報が周知されるにつれて、共有の機会が増してきている。
 - 保健省本省での関係職員間の会議
 - 保健省もしくは地域でのドナー会合
 - 保健省で実施中の他のプログラムが開催する会合や視察
 - 他県の関係者との交流や視察の機会
 - 定期的な情報ツール (保健省の定期雑誌 (ボレティン) やプロジェクト定期報告書) の活用
 - プロジェクト開催の会議 (JCC 会議や 3 県会議)
- (指標 2) プロジェクト活動や成果に関する情報が共有されたことにより、プロジェクトの成果品が保健省本省からの認可を受けるためのアクションが取られたものは以下の通りである。
 - コミュニティレベルの保健プロモーション教材: プロジェクトを通じて開発され

たプロモーション教材は、広く肯定的評価を受けており、現在コミュニティレベルのプロモーション教材一式を集めた「統合キット」に統合するため、保健省本省において取り組みが行われている。

- ▶ レファラル／カウンターレファラルシート： レファラル／カウンターレファラルシートは、既存のレファラル用フォーマットと比較して、妊産婦死亡の3大原因を含む詳細なチェック項目を含んでおり、その有効性が認められている。2014年8月に保健省リプロダクティブヘルス課により、他の地域での活用に向けて検討プロセス中である。

3-4 プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標：対象3県において女性（妊産婦と母親）及び1歳未満のこどもが質の高い包括的保健医療サービスを受ける。

<指標>

- 1) 妊産婦死亡数が、ケ県とト県において20%、ソ県において30%減少する。
- 2) 施設出産割合が、ケ県において10%、ト県において15%、ソ県において25%上昇する。
- 3) 新生児死亡率（ケ県は7、ト県は8、ソ県は18）及び乳児の死亡率（ケ県は12、ト県は8、ソ県は21）が、それぞれに低下する。
- 4) 施設分娩における低体重出生児が、ケ県で4%、ト県で5%、ソ県で20%低下する。
- 5) サービス利用者の満足度が向上する。

*プロジェクト開始が2011年3月のため、本評価では、2010年の指標をベースラインとして達成度の測定を行う。

<達成度>

前項で確認したように、プロジェクトのアウトプットは、プロジェクト終了までにある程度達成する見込みである。プロジェクト目標の指標に関しては、未達成のものもある。これは、アウトプット2の達成度の確認においても述べたように、プロジェクト期間中にグアテマラ政府による統計システムの整備や、プロジェクト活動を通じた情報の収集・分析・管理に関する関係者の能力強化が進んだ。それにより、プロジェクト目標の指標データの精度が年々高まっており、プロジェクト開始前の状況を示すデータ（本プロジェクトでは2010年の統計データを参照）との単純比較が難しくなっていることがある。また、設定された数値目標が、比較的野心的であった。

一方、本プロジェクトでは、死亡症例検討会やレファラル／カウンターレファラル委員会等におけるエビデンスの分析が、目標とする母子保健サービスの改善の要になっている。そのため、きちんとしたエビデンスを収集し管理する能力が高まったという点は、数値的指標に代わり、質的变化示す指標として評価される。さらに、プロジェクトを通じて開発された

教材やツールの有効性を利用者が実感していることを含めて、アウトプットの達成状況に基づいて質的に判断すると、プロジェクトが目標とする母子保健にかかる質の高い包括的保健医療サービスの提供は、達成されつつあると判断される。プロジェクト終了までに、残された活動を通じてアウトプットを達成するとともに、統計データの整備を徹底することで、プロジェクト目標の達成、ひいては上位目標の達成が見込まれる。

- (指標1) 妊産婦死亡数は、2010年の指標と比較した減少率は、ケ県で11%、ト県で19%、ソ県で30%である。しかし、プロジェクト期間に、出生数が増加傾向にあるため、死亡数の増減よりもむしろ、出生10万ケースに対する妊産婦死亡率を比較する方が適切である。妊産婦死亡率は、ケ県では28%、ト県では24%、ソ県は34%の減少となる(下の表1を参照)。

表1：妊産婦死亡比(出生10万対)

	2010	2011	2012	2013
Quetzaltenango	114.46	109.8	72	82
Totonicapán	237	139	173	180
Sololá	147	107	116	97

出典：Epidemiología/SIGSA Area de Salud

- (指標2) 施設出産の割合は、ケ県で5.02%、ト県で10%、ソ県で2.46%と、すべての県で増加傾向にあるものの、目標とされた数値には到達していない(表2を参照)。しかし、増加傾向にはあることから、残りの期間におけるプロジェクト活動を通じて、さらなる指標の改善が見込まれる。

表2：施設出産の割合(%)

	2010	2011	2012	2013
Quetzaltenango	54.98	56	59	60
Totonicapán	28	31	34	38
Sololá	39.54	46	38	42

出典：Epidemiología/SIGSA Area de Salud

- (指標3) 新生児死亡率は、ソ県は2%低下しているものの、ケ県で5.25%、ト県では0.1%増加している(表3を参照)。また、乳児死亡率は、ト県では6.05%、ソ県では1%低下しているものの、ケ県では4.47%増加している(表4を参照)。しかし、新生児死亡ケースおよび乳児死亡ケースの把握が、ベースライン時には十分ではなかった。これらの統計データは、これまでも述べてきたような、統計データの収集や分析状況の変化

に、大きな影響をうけていると考えられるため、ベースラインとの単純な比較は難しい。

表 3：新生児死亡率（出生千対）

	2010	2011	2012	2013
Quetzaltenango	5.11	10.47	10.23	10.36
Totonicapán	7.54	12.57	9.68	7.64
Sololá	14	17	21	12

出典：Epidemiología/SIGSA Area de Salud

表 4：乳児死亡率（出生千対）

	2010	2011	2012	2013
Quetzaltenango	14.60	21.65	15.64	19.07
Totonicapán	21.65	21.23	17.67	15.6
Sololá	25	25	26	24

出典：Epidemiología/SIGSA Area de Salud

- （指標 4）施設分娩における低体重児の割合については、ケ県では 2.5%増加しているが、ソ県では 3.31%、ト県では 5%減少している（表 5）。低体重児については、ベースライン時には認定が医療従事者の診断に依るところが多く、病院によっては体重の測定機器にも不備があった（100g 単位の測定）。こうした低体重児に関するデータの収集能力は改善されているものの、ベースラインとの単純な比較は難しい。しかし、この指標が設定されたことにより、低体重児に対する意識および、妊婦栄養に対する認識が促進された。

表 5：低体重出生児率（%）

	2010	2011	2012	2013
Quetzaltenango	14	15	12	11.5
Totonicapán	13	12	17	8
Sololá	1.99	5.6	8.8	5.9

出典：Registro médicos hospital Nacional de Totonicapán y Sololá. Registro médicos hospital Regional de Occidente

- （指標 5）プロジェクトによる、3 県の 9 市の保健センターの利用者（各県 3 センターずつ、1 つのセンターで 100 名を対象）を対象に実施した結果によると、3 県とも 75%以上の高い満足度を維持している。ケ県の 3 つの保健センターの利用に対する満足度を示す「大変よい」「よい」と回答した割合は 2013 年には 79%であり、2011 年の 86%か

ら低下している。ト県の3つの保健センターでは、2011年の82%から、2014年には91%に、利用者の満足度が向上している。ソ県の3つの保健センターでは、サービスに満足した利用者の割合は、2011年の78%から87%に増加している。このように、ケ県の満足度の変化は、他の地域により異なる。これは、ケ県の保健センターの状況やサービス内容の違いに影響を受けていることによると考えられる。たとえば、ケ県の数値は低下しているが、それは前フェーズのプロジェクトの対象地域でもあったために、2011年のベースラインデータ収集時の状況が、他県よりも既に高かったと考えられる。また、ケ県で調査対象となった2センターは分娩介助のサービスを提供しておらず、他のセンターとのサービス内容が異なるため、満足度に違いが生じることは考慮される。

3-5 上位目標の達成見込み

上位目標：対象3県において女性（妊産婦）及び5歳未満のこどもの健康が改善される。

<指標>

- 妊産婦死亡比、新生児死亡率、乳児死亡率および5歳未満児死亡率がそれぞれ減少する。
 - 妊産婦死亡比が、ケ県は90、ト県は153、ソ県は98から減少する。
 - 新生児死亡率が、ケ県は7、ト県は6、ソ県は10から減少する。
 - 乳児死亡率が、ケ県は12、ト県は28.5、ソ県は13から減少する。
 - 5歳未満児死亡率が、ケ県は2.5、ト県は1.25、ソ県は9から減少する。

<達成見込み>

上位目標については、現在設定されている指標がプロジェクト目標と同じもしくは近似している。さらに、指標の中には、県によっては既に達成している（もしくはほぼ達成している）数値が含まれている。そのため、長期的な変化やプロジェクトの成果の拡大（波及）を確認する指標として、プロジェクト終了3年から5年後の状況を想定しながら、目標値を再度設定する必要がある。

前項で述べたように、統計データが整備されているので、終了時評価調査時点で達成度を測定することが難しかった指標も、3年から5年後には、精度の高い測定が可能になることが見込まれる。また、今後もプロジェクト活動がカウンターパートにより継続されることで、上位目標の達成が見込まれる。

3-6 プロジェクトの実施プロセス

本プロジェクトは、グアテマラ人カウンターパートと日本側の専門家の良好な関係性に基づいて、計画に沿った活動を行ってきた。特記事項としては以下の通りである。

- 母子保健指標の改善は、グアテマラ政府の政策においても重点分野であり、特に 2012 年に飢餓ゼロ（アンブレセロ）政策が開始されたことで、プロジェクト目標の達成が促進された。持続性の担保にも貢献している。
- 中間評価の提言に基づき、各県の関係者による話し合いに基づいて PDM が改訂された。さらに、3 県会議において定期的に指標の達成度の報告が行われたことで、カウンターパートのオーナーシップが強化され、プロジェクト活動の実施が促進された。しかし、プロジェクト活動期間に統計データが整備されていったことにより、終了時評価調査の時点では、一部の指標については、ベースラインデータとの単純比較による達成度の測定が難しくなった。
- 中間評価による提言により、保健省本省（中央レベル）においてプロジェクト活動への理解が促進され、中央と地方間のコミュニケーションが強化された。それにより、成果 4 の実施が促進され、プロジェクトの持続性が強化されている。
- 人事異動によりカウンターパートが交代するケースは少なくなかったが、比較的スムーズに引き継ぎが行われた。
- 本邦研修のかわりに、文化的にも類似点が多く、さらに経費をおさえることができる隣国メキシコでの第三国研修を通じて、より多くの関係者が研修を受講した。
- 多様な関係者によって実施されたプロジェクトであるが、レファラル／カウンターレファラル委員会や死亡症例検討会、3 県会議や病院間会議、研修受講等を通じて関係者間のコミュニケーションが良好になり、連携が強化された、プロジェクト活動が促進された。

第4章 評価5項目による評価

4-1 妥当性

以下の理由により、本プロジェクトの実施は妥当であったと判断される。

- グアテマラの母子保健指標は改善傾向にあるものの依然良くない状態にあった。特にプロジェクト対象地域は先住民の多い地域であり、その状況は深刻であった。そのため、保健省によるプロジェクトへの必要性は高かった。
- 本プロジェクトは、「国家保健政策 2014-2019」、「飢餓ゼロ（アンブレゼロ）政策 2012-2016」等のグアテマラ政府の政策および、「貧困地域の社会・経済開発」を対グアテマラ援助方針の重点分野とする日本政府の政策に合致しており、優先度が高かった。
- 本プロジェクトは、エドゥケーターの増員や、母子総合ケアセンター（CAIMI）の設立といった、グアテマラ政府の母子保健分野の強化のアプローチに沿った形で、さらに既存のリソースを活用しつつ実施された。
- プロジェクト対象地域住民の多くを占める先住民族は、公的な医療サービスへの不信感があり、サービスへのアクセスは限定的であった。そのため、コミュニティの女性たちが親近感を持つ地域ボランティアをはじめ、第一次から第三次までの全レベルの関係者をターゲットグループとして選定し、それらを繋ぐ形で取り組みが行われたことは妥当であった。また、プロジェクト対象県が複数（3県）選ばれたことで、相互協力や競争意識によりプロジェクト目標の達成が促進された。
- 本プロジェクトは、ケツアルテナンゴ県を対象とした「こどもの健康プロジェクト 2005-2009」の次フェーズとして、その成果に基づいて実施された。また、第三国研修等を通じて移転されたメキシコ側の技術は、過去に実施された JICA の技術協力プロジェクトを通じて強化されたものである。このように、日本政府が支援する比較優位性は高かった。

4-2 有効性

以下の理由により、本プロジェクトの実施は有効であったと判断される。

- プロジェクトは、第一次・第二次レベルである保健センターや保健ポスト、第三次レベルの病院というすべてのレベルの医療サービスを対象として、それぞれの関係者に対する研修実施やインフラ整備を通じた医療サービスの機能強化、関係者間のネットワークの構築（もしくは強化）およびコミュニケーションのための制度の構築（もしくは強化）により、総合的な母子保健サービスの改善に取り組んだ。サービスの質の改善には、母子患者システム（UNIMAPI）の導入やレファラル／カウンターレファラル制度の強化、モニタリング体制の強化等を通じたデータの収集能力の強化および、収集されたデータの調査分析機能の強化により、エビデンスに基づいた検討アプローチがとられた。それ

を通じて、関係者がプロジェクト活動の必要性や有効性を実感することで、さらに活動が促進された。

- 第一次から第三次レベルの保健医療施設への働きかけ、相互の連携を促進するアウトプット1から3は、相互に関連しておりシナジー効果によってそれぞれの成果を高めた。特に、地域保健事務所と病院間の関係性が強化されたことで、医療従事者をはじめとした関係者の教育、レファラル体制、データの収集等、第一次レベルから第三次レベルまでの情報伝達や関係者間のコミュニケーションがスムーズになった。また、保健省本省との連携を促進するアウトプット4は、上記の活動をスムーズに実施し、さらにそのインパクトや持続性を高める機能を担っていた。
- 前述のとおり、プロジェクト目標もプロジェクト終了までに、達成が見込まれる。
- プロジェクトでは、栄養分野の活動を含んでいる。その一環として妊産婦栄養調査が実施され、貧困や民族的特徴によって生じると考えられていた低出生体重児についてのエビデンスに基づく情報が共有されたことにより、妊婦栄養や低出生体重児に関する関係者の認識が高まった。それにより、プロジェクトが目標とする母子保健サービスの改善に対して、より包括的な取り組みが可能になった。

4-3 効率性

以下の理由により、本プロジェクトは比較的効率的に実施されたと判断される。

- プロジェクトのアウトプットは、プロジェクト活動を通じて計画通り達成されつつある。
- プロジェクトを通じて、第一次から第三次まですべてのレベルの医療施設に対して、それぞれが提供する医療サービスの内容に沿った医療機材が供与された。供与された機材は、適切に活用されている。また、妥当性の項で確認したように他のプロジェクトによって構築もしくは強化されたリソース（エドゥケーター、母子総合ケアセンター等）を活用することで、より効率的にプロジェクト活動が実施された。
- プロジェクトでは、本邦研修にかわり、第三国研修を通じて述べ85名の関係者が隣国メキシコのベラクルス州での研修に参加した。メキシコ研修は本邦研修よりも低予算であり、さらに地域の状況がグアテマラに類似しているため、研修内容のプロジェクト活動への適用が促進された。またメキシコ研修を通じて、参加者のプロジェクト活動への理解や意欲が促進された。
- 外部要因とされていた保健サービスに係るスタッフの配置は必ずしも安定していたわけではないが、システムティックな業務実施の手法、必要に応じた研修の実施、比較的順調な引き継ぎ等を通じて、プロジェクト活動は比較的スムーズに実施された。

4-4 インパクト

本プロジェクトの実施を通じて、以下のようなインパクトがみられた。

- プロジェクトの上位目標の達成度を示すものとして、現在のPDMでは、プロジェクト目標の指標と近似した（一部同様の）母子保健指標が用いられている。その一部は、既に指標の数値に到達しつつある。本プロジェクトの長期的な変化を測るため、一部の指標の数値の見直しが必要である。
- プロジェクトを通じて以下のような波及効果がみられた
 - 西部第三次中核病院と、対象3県以外の県病院とのネットワークの構築
 - 西部第三次中核病院のサービス改善による、対象3県以外の近隣県の住民が受ける医療サービスの改善
 - 西部第三次中核病院のイニシアティブによりケツアルテナンゴ市内に分娩介助などの母子保健サービスの提供を重点的におこなう母子センターの設立（準備中）
 - 西部第三次中核病院により第一次及び第二次施設の医療従事者への研修を目的とした中央研修所の設立（1名の専任教員（教育・研究担当者）の雇用を申請中）
 - コミュニティ活動を通じた、地域のオーソリティや男性による母子保健サービスの重要性への認識の促進
 - メキシコ研修やコミュニティ活動の成果を通じた、関係者による異文化理解（インテルクルテュアリダ）や異文化尊重の認識の醸成
 - 成果やプロジェクト目標の指標の達成度のモニタリングを通じた、プロジェクト関係者による統計データの収集や分析に関する能力強化

4-5 持続性

以下の理由により、本プロジェクトの持続性は比較的高いと判断される。

- 母子保健サービスの改善は、「飢餓ゼロ（アンブレセロ）2012-2016」政策の中に位置づけられている。そのため、同政策の終了までは、保健省を通じた制度的、組織的、財政的な支援は継続されると考えられる。
- 本プロジェクトの焦点の一つは、研修や実務を通じた関係者の能力強化にあてられていた。研修や活動への従事を通じて、プロジェクト関係者の能力はある程度強化されている。さらに、プロジェクトの残りの期間において各活動（例えば死亡症例検討会）の質を改善していくことで、持続性が強化されていくと考えられる。
- 主な活動の持続性は、以下のように判断される。
 - コミュニティ活動は、既存のエデュケーター制度および保健ボランティアを活用し、それを応用した形で展開されている。コミュニティ活動への経費を各県保健事務所により確保されるめどは立っていない。しかし、エデュケーターやアミーガ・デ・エンバラサーダ等、コミュニティ活動に関わる関係者の知識や意欲は高められている

る。

- ▶ コミュニティ活動のプロモーションのための研修教材は、認定を受け、保健省が作成している教材の統合キットに含まれるよう、現在取り組みが行われている。
- ▶ レファラル／カウンターレファラル委員会は新規に設置された機能だが、実施コストは限られており、委員会の効果が関係者に認識され制度維持への意欲が高められている。レファラル／カウンターレファラルシートについては、対象3県においては認定されており、ソロラ県以外では、必要に応じて増刷する予算を確保している。シートは保健省が認定しているシートとは異なるが、プロジェクトによるシートを認定するため、保健省のリプロダクティブヘルス課が検討を行っている。認定（承認ヴァリダード）されれば、持続性が確保されるだけでなく、他の地域への普及が可能になる。
- ▶ 死亡症例検討会は、レファラル／カウンターレファラル委員会同様に、実施コストは限られており、効果の認識によって関係者の意欲が高められていることから継続されると思われる。
- ▶ UNIMAPI は、西部第三次中核病院内にシステム管理室が設置され、システムの開発や管理はプロジェクト予算によるプロジェクト雇用のエンジニア 3 名により行われてきたため、プロジェクト終了後の持続性が危惧されていた。しかし、同病院において3名が正式に雇用されるとともに、維持管理予算が確保されたことで、持続性が担保された。近隣のメソ・アメリカ大学との技術提携を通じた支援も行われる予定になっている。
- ▶ その他のシステム導入先（ケツアルテナンゴ県内の保健センター、トトニカパン病院、ソロラ県の保健センター、コアテペケ病院）においても、それぞれ技術者の雇用と維持管理費用の確保がされている。コアテペケ病院では、技術支援をおこなうエンジニアの配置や、企業との連携が行われているものの、データの入力のための人材が不足しておりデータの活用に至っていない。上記の西部第三次中核病院に雇用されたエンジニアが、これらの導入先に対しても支援を継続することにより、持続性が保たれると思われる。
- ▶ UNIMAPI については、保健省においてどのように位置づけられるか未定であり、持続性や普及可能性の判断は現段階では難しい。

4-6 結論

本プロジェクトは、第一次レベルから第三次レベルまで、すべてのレベルの医療サービスを対象として、様々な関係者への研修実施やインフラ整備を通じた能力強化と、関係者間のネットワーク強化やコミュニケーションのための制度の構築を通じて、総合的なアプローチを通じた母子保健サービスの改善に取り組んだ。特に、サービスの質の改善のためには、モ

ニタリング体制の強化やレファラル／カウンターレファラル制度の強化に加え、死亡症例検討会の実施や母子患者システム（UNIMAPI）の導入によるデータの収集とその調査研究機能の強化など、エビデンスに基づいた検討アプローチがとられた。それらのアプローチの成果として、今回の評価では、妊産婦死亡率が改善するといった目に見える成果（指標の改善）が確認された。先住民族が多く母子保健指標が比較的悪い対象地域において、プロジェクト期間中に妊産婦死亡率の改善に至ったことは大きな成果である。

一方で、プロジェクト目標やアウトプットの指標のなかには、一部達成に至っていない指標もある。ただし、これらは、統計データの収集・分析能力の向上や、当初の野心的な指標設定などによるもので、質的観点も加味し個々の指標改善状況を精査すれば、プロジェクト目標・アウトプットともに実質的な成果は得られつつあると判断できる。これらの評価結果に基づき、本プロジェクトは予定どおり 2015 年 3 月に終了することが適当である。

本プロジェクトの活動・投入はおおむね順調であり、5 項目評価でも総じて高い評価となっている。文化的・社会的類似性があるメキシコでの研修は効率性向上に大きく貢献した。また、一次～三次の各レベルで関係者のオーナーシップが高く持続性もおおむね問題ないと思われるが、終了後の自立発展性をさらに高めるためにもグアテマラ側主導による「プロジェクト終了までの提言」の実施を期待したい。

プロジェクトの指標測定を通じて、データの測定能力の向上とエビデンスに基づく検討の必要性の認識が高まったこともプロジェクトの成果である。なかでも、低体重児の割合の測定は、保健省やプロジェクト関係者が、グアテマラにおける大きな課題のひとつである妊婦と母と子どもの栄養改善に対して、意識を高めることにつながっていることを特筆する。

第5章 教訓と提言

5-1 教訓

- 新規の制度を開発するのではなく、既存の制度（UNIMAPI、エドューケーター、女性ボランティア制度等）をさらに強化するというアプローチにより、より現地の状況に即した効果的且つ持続的な活動が可能になる。
- コミュニティから第1次～第3次それぞれのレベルの保健医療施設を対象としたアプローチは、県保健事務所と医療施設との連携体制を強化するとともに、それぞれのレベルにおける保健医療サービスの質の向上に繋がる。文化的に類似性の高い第三国リソースの活用は効率的であるだけでなく、プロジェクト対象地域において適用させやすいことから効果的である。中央研修所、レファラル体制の強化及びコミュニティにおける活動においては、有効であった。
- 保健サービスの質の改善に取り組む際に、サービスを通じたデータの収集およびデータの分析(症例検討)といったエビデンスを重視することで、結果としてより効果的なサービスの改善に結びつく。
- PDM 指標の改訂において、対象3県ごとにカウンターパートが主体となって数値を決定したことにより、指標の達成に対するオーナーシップが強まった。一方、プロジェクト全体の目標及び成果の達成度の測定が難しい指標が一部設定されたため、今後プロジェクト形成の際には留意する。

5-2 提言

- プロジェクト終了後にどのように活動を継続していくか、関係者間で検討し合意する。その際、終了後3年から5年後の目標を（上位目標の数値）関係者間で設定する。
- 保健省本省や他県の人たちに、プロジェクトの成果を共有する（ワークショップの実施等）。
- プロジェクトで開発された教材やツールを認定する。
 - コミュニティレベルの保健プロモーション教材は、認定後キットに組み込む。
 - 中央研修所で使用している研修教材が引き続き使用されるように、適切なプロセスをとる。
 - レファラル／カウンターレファラルシートの使用を3県で定着させる。可能であれば、その後認定し他の地域へ適用する。
- プロジェクトで取り組んできた研修が継続的に実施されるように、中央研修所で研修の調整を行う専任の担当者を病院に配置する。

添付資料 1: (1) ケツアルテナンゴ県用 PDM

プロジェクト名: グアテマラ共和国ケツアルテナンゴ県・トトニカパン県・ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト

対象地域: ケツアルテナンゴ県

ターゲットグループ: 3 県の保健医療従事者、女性 (妊婦、母親)、乳児 (1 歳未満)

期間: 2011 年 3 月~2015 年 3 月

Ver.2

2013 年 2 月 1 日

プロジェクトの要約 Narrative Summary	指 標 Objectively Verifiable Indicators	入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumptions
上位目標 (Overall Goal)			
対象 3 県において女性 (妊産婦) 及び 5 歳未満のこどもの健康が改善される。	0-0. ケツアルテナンゴ県における妊産婦死亡比 90 、新生児死亡率 7 、乳児死亡率 12 および 5 歳未満児死亡率 2.5 がそれぞれ減少する。 ¹	SIGSA1、2 のデータ	対象保健地域における保健計画が変更されない。
プロジェクト目標 (Project Purpose)			
対象 3 県において女性 (妊産婦と母親) 及び 1 歳未満のこどもが質の高い包括的保健医療サービスを受ける。	0-1. ケツアルテナンゴ県における妊産婦死亡数が 20% 減少する。 0-2. ケツアルテナンゴ県における施設出産割合が 10% 上昇する。 0-3. 新生児死亡率 7 及び乳児の死亡率 12 がそれぞれに低下する。 0-4. ケツアルテナンゴ県の施設分娩における低体重出生児が 4% 低下する 0-5. サービス利用者の満足度が向上する。	SIGSA1、2 のデータ 利用者に対するアンケート	深刻な災害・感染症が発生しない。
アウトプット (Outputs)			
1. 各地域保健事務所の母子保健サービスの管理能力が強化される。	1-1. 各種事業のモニタリングとスーパービジョンが実施される。(1 ヶ月に 1 回、モニタリングシートを用いた聞き取りを通じ、実践現場より地域保健事務所へのフィードバックが行われ、適切に記録される。) 1-2. モニタリングとスーパービジョンのツールが作成、承認、利用される。 1-3. 1-1, 1-2 の活動を踏まえ改善のためのツールが作成され承認される。	モニタリング報告書 プロジェクト報告書 作成されたモニタリング・スーパービジョンのツール 作成された改善のためのツール	対象世帯の家計が著しく悪化しない。 保健サービスのスタッフが安定している。

¹ 各指標の数値目標は、プロジェクト開始後ベースライン調査の結果を踏まえ、設定する。

<p>2. 第三次レベルの医療サービスと連携して第一次、第二次レベルにおける保健施設の母子保健サービスが強化される。</p>	<p>2-1. 二次レベルの出産施設での出産数が 2,000 に増加する。 2-2. 乳幼児健診の受診率が 20% 増加する。 2-3. 産前健診（妊娠 1 期/妊娠中 4 回以上）の受診率が 10% 増加する。 2-4. 産後健診の受診率が 20% 増加する。 2-5. 371 人の医療従事者が 5 回以上の研修を受講する。 2-6. 母子保健サービスに関する規準・プロトコルを適切に適用できる保健医療従事者の割合が 50%に向上する。（チェックリスト等により評価） 2-7. プロジェクトで作成したチェックリストを用いた地域保健事務所によるモニタリングの結果において、評価が向上した出産ケアの割合が 80%になる。</p>	<p>SIGSA1、6、5C のデータ プロジェクト報告書 研修出席者の記録 チェックリスト</p>
<p>3. 母子保健に関するコミュニティ活動が強化される。</p>	<p>3-1. 母子保健啓発活動に参加する女性グループの結成数が 65 になる。 3-2. 2,000 名のボランティアヘルスワーカー/伝統的産婆が研修を受け、1,400 名以上の受講者が研修内容を実践に活かした活動を行う。 3-3. 研修を受け地域保健事務所に登録された伝統的産婆の数が 1,100 名に増加する。</p>	<p>女性グループのリスト 保健ボランティアのリスト 伝統的産婆のリスト 研修出席の記録</p>
<p>4. プロジェクト活動の成果が保健省の母子保健政策実施のための戦略に貢献する。</p>	<p>4-1. 保健省中央での会議など他県への活動共有の機会や、ドナー会合などにおいて、プロジェクトの成果を発表し、プロジェクト成果について、発表参加者から肯定的に評価される。 4-2. 中央レベルと地域保健事務所の技術委員会を通して保健省から認可を受けたマニュアルを、他保健地域や他ドナーに対し配布し、その内容について肯定的に評価される。</p>	<p>プロジェクトデータ （発表の記録、教材）</p>

活動 (Activities)	投入 (Inputs)	
<p>0-0 こどもの健康プロジェクトのレビュー、ベースライン調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1 定期的に各地域保健事務所による保健施設のモニタリング・スーパービジョンを実施し、定期的に報告を行う。</p> <p>1-2 妊産婦/新生児/乳児死亡症例検討委員会を開催し、定期的に結果を分析し活動にフィードバックする。</p> <p>1-3 1-2の活動を踏まえ改善のためのツールを作成し承認する。</p> <p>2-1 出産の対応に必要な基礎医療・研修インフラを向上させる。</p> <p>2-2 第一次・第二次レベルの保健施設のスタッフに対する質の高い妊婦検診と乳幼児の総合的ケアを実施するための研修を強化する。</p> <p>2-3 病院へのレファレル体制を強化する。</p> <p>2-4 産後のフォローアップを強化する。</p> <p>2-5 低体重児のフォローアップを強化する。</p> <p>3-1 コミュニティで保健に携わる人材（伝統的産婆、地域ヘルスワーカー等）に対する地域保健事務所や第二次レベル保健施設による研修システムを強化する（妊産婦支援や乳幼児の健康維持、危険兆候とその対応、保健教育手法等）。</p> <p>3-2 第一次・第二次レベルの保健施設で伝統的産婆とともに行う活動を実施する。</p> <p>3-3 地域住民に対する母子保健啓発活動のための研修を実施する。（より多くのアクターを巻き込む）</p> <p>3-4 妊婦の栄養指導と「母乳栄養促進（nutrición óptima）」を実施する。</p> <p>3-5 家族・コミュニティの救急搬送計画を強化して母子（妊産婦・新生児・乳幼児）を早急に輸送する体制を強化する。</p> <p>3-6 関係コミュニティと伝統的産婆が妊産婦/新生児/乳児死亡症例検討委員会へ情報提供を行う。</p> <p>4-1 保健省中央での会議など、他県への活動共有の機会に参画する。</p> <p>4-2 ドナー会合など、母子保健に関わる情報共有の機会に参画する。</p> <p>4-3 プロジェクトの成果の普及促進のために中央レベルのセミナーを開催する。</p> <p>4-4 中央レベルによる地域保健事務所に対する定期的なモニタリングとスーパービジョンを行う。</p>	<p>【日本】</p> <p>専門家派遣：チーフアドバイザー/地域保健、母子保健、業務調整/健康教育 等</p> <p>研修受け入れ：本邦研修、第三国研修</p> <p>機材供与：車両、基本医療機材等</p> <p>在外事業強化費：現地コンサルタント、研修実施、教材作成等</p> <p>【グアテマラ】</p> <p>CPの配置、CP経費、プロジェクト事務所スペースの提供、事務所維持経費等</p>	<p>プロジェクトで研修を受けた人材が母子保健の向上のためにプロジェクトに関与し続ける。</p> <p>前提条件 (Pre-Conditions) コミュニティからプロジェクトに対する反対がない。</p>

添付資料 1 : (2) トトニカパン県用 PDM

プロジェクト名 : グアテマラ共和国ケツアルテナンゴ県・トトニカパン県・ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト

対象地域 : トトニカパン県

ターゲットグループ : 3 県の保健医療従事者、女性 (妊婦、母親)、乳児 (1 歳未満)

期間 : 2011 年 3 月 ~ 2015 年 3 月

Ver.2 2013 年 2 月 1 日

プロジェクトの要約 Narrative Summary	指標 Objectively Verifiable Indicators	入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumptions
上位目標 (Overall Goal)			
対象 3 県において女性 (妊産婦) 及び 5 歳未満のこどもの健康が改善される。	0-0. トトニカパン県における妊産婦死亡比 153、新生児死亡率 6、乳児死亡率 28.5 および 5 歳未満児死亡率 1.25 がそれぞれ減少する。 ¹	SIGSA1、2 のデータ	対象保健地域における保健計画が変更されない。
プロジェクト目標 (Project Purpose)			
対象 3 県において女性 (妊産婦と母親) 及び 1 歳未満のこどもが質の高い包括的保健医療サービスを受ける。	0-1. トトニカパン県における妊産婦死亡数が 20%減少する。 0-2. トトニカパン県における施設出産割合が 15%上昇する。 0-3. 新生児死亡率 8 及び乳児の死亡率 8 がそれぞれに低下する。 0-4. トトニカパン県の施設分娩における低体重出生児が 5%低下する 0-5. サービス利用者の満足度が向上する。	SIGSA1、2 のデータ 利用者に対するアンケート	深刻な災害・感染症が発生しない。
アウトプット (Outputs)			
1. 各地域保健事務所の母子保健サービスの管理能力が強化される。	1-1. 各種事業のモニタリングとスーパービジョンが実施される。(3 ヶ月に 1 回、モニタリングシートを用いた聞き取りを通じ、実践現場より地域保健事務所へのフィードバックが行われ、適切に記録される。) 1-2. モニタリングとスーパービジョンのツールが作成、承認、利用される。 1-3. 1-1, 1-2 の活動を踏まえ改善のためのツールが作成され承認される。	モニタリング報告書 プロジェクト報告書 作成されたモニタリング・スーパービジョンのツール 作成された改善のためのツール	対象世帯の家計が著しく悪化しない。 保健サービスのスタッフが安定している。

¹ 各指標の数値目標は、プロジェクト開始後ベースライン調査の結果を踏まえ、設定する。

<p>2. 第三次レベルの医療サービスと連携して第一次、第二次レベルにおける保健施設の母子保健サービスが強化される。</p>	<p>2-1. 二次レベルの出産施設での出産数が 1,180 に増加する。 2-2. 乳幼児健診の受診率が 50% 増加する。 2-3. 産前健診(妊娠1期/妊娠中4回以上)の受診率が 60% 増加する。 2-4. 産後健診の受診率が 60% 増加する。 2-5. 169 人の医療従事者が 3回 以上の研修を受講する 2-6. 母子保健サービスに関する規準・プロトコルを適切に適用できる保健医療従事者の割合が 100% に向上する。(チェックリスト等により評価) 2-7. プロジェクトで作成したチェックリストを用いた地域保健事務所によるモニタリングの結果において、評価が向上した出産ケアの割合が 30% になる。</p>	<p>SIGSA1、6、5C のデータ プロジェクト報告書 研修出席者の記録 チェックリスト</p>
<p>3. 母子保健に関するコミュニティ活動が強化される。</p>	<p>3-1. 母子保健啓発活動に参加する女性グループの結成数が 5 になる。 3-2. 950 名のボランティアヘルスワーカー/伝統的産婆が研修を受け、570 名以上の受講者が研修内容を実践に活かした活動を行う。 3-3. 研修を受け地域保健事務所に登録された伝統的産婆の数が 950 名に増加する。</p>	<p>女性グループのリスト 保健ボランティアのリスト 伝統的産婆のリスト 研修出席の記録</p>
<p>4. プロジェクト活動の成果が保健省の母子保健政策実施のための戦略に貢献する。</p>	<p>4-1. 保健省中央での会議など他県への活動共有の機会や、ドナー会合などにおいて、プロジェクトの成果を発表し、プロジェクト成果について、発表参加者から肯定的に評価される。 4-2. 中央レベルと地域保健事務所の技術委員会を通して保健省から認可を受けたマニュアルを、他保健地域や他ドナーに対し配布し、その内容について肯定的に評価される。</p>	<p>プロジェクトデータ (発表の記録、教材)</p>

活動 (Activities)	投入 (Inputs)	
<p>0-0 こどもの健康プロジェクトのレビュー、ベースライン調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1 定期的に各地域保健事務所による保健施設のモニタリング・スーパービジョンを実施し、定期的に報告を行う。</p> <p>1-2 妊産婦/新生児/乳児死亡症例検討委員会を開催し、定期的に結果を分析し活動にフィードバックする。</p> <p>1-3 1-2 の活動を踏まえ改善のためのツールを作成し承認する。</p> <p>2-1 出産の対応に必要な基礎医療・研修インフラを向上させる。</p> <p>2-2 第一次・第二次レベルの保健施設のスタッフに対する質の高い妊婦検診と乳幼児の総合的ケアを実施するための研修を強化する。</p> <p>2-3 病院へのレファレル体制を強化する。</p> <p>2-4 産後のフォローアップを強化する。</p> <p>2-5 低体重児のフォローアップを強化する。</p> <p>3-1 コミュニティで保健に携わる人材（伝統的産婆、地域ヘルスワーカー等）に対する地域保健事務所や第二次レベル保健施設による研修システムを強化する（妊産婦支援や乳幼児の健康維持、危険兆候とその対応、保健教育手法等）。</p> <p>3-2 第一次・第二次レベルの保健施設で伝統的産婆とともに活動を実施する。</p> <p>3-3 地域住民に対する母子保健啓発活動のための研修を実施する。（より多くのアクターを巻き込む）</p> <p>3-4 妊婦の栄養指導と「母乳栄養促進 (nutrición óptima)」を実施する。</p> <p>3-5 家族・コミュニティの救急搬送計画を強化して母子（妊産婦・新生児・乳幼児）を早急に輸送する体制を強化する。</p> <p>3-6 関係コミュニティと伝統的産婆が妊産婦/新生児/乳児死亡症例検討委員会へ情報提供を行う。</p> <p>4-1 保健省中央での会議など、他県への活動共有の機会に参画する。</p> <p>4-2 ドナー会合など、母子保健に関わる情報共有の機会に参画する。</p> <p>4-3 プロジェクトの成果の普及促進のために中央レベルのセミナーを開催する。</p> <p>4-4 中央レベルによる地域保健事務所に対する定期的なモニタリングとスーパービジョンを行う。</p>	<p>【日本】</p> <p>専門家派遣：チーフアドバイザー/地域保健、母子保健、業務調整/健康教育 等</p> <p>研修受け入れ：本邦研修、第三国研修</p> <p>機材供与：車両、基本医療機材等</p> <p>在外事業強化費：現地コンサルタント、研修実施、教材作成等</p> <p>【グアテマラ】</p> <p>CP の配置、CP 経費、プロジェクト事務所スペースの提供、事務所維持経費等</p>	<p>プロジェクトで研修を受けた人材が母子保健の向上のためにプロジェクトに関与し続ける。</p> <p>前提条件 (Pre-Conditions)</p> <p>コミュニティからプロジェクトに対する反対がない。</p>

添付資料 1 : (3) ソロラ県用 PDM

プロジェクト名：グアテマラ共和国ケツアルテナンゴ県・トトニカパン県・ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト

対象地域：ソロラ県

ターゲットグループ：3 県の保健医療従事者、女性（妊婦、母親）、乳児（1 歳未満）

期間：2011 年 3 月～2015 年 3 月

Ver.2 2013 年 2 月 1 日

プロジェクトの要約 Narrative Summary	指 標 Objectively Verifiable Indicators	入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumptions
上位目標 (Overall Goal)			
対象 3 県において女性（妊産婦）及び 5 歳未満のこどもの健康が改善される。	0-0. ソロラ県における妊産婦死亡比 98、新生児死亡率 10、乳児死亡率 13 および 5 歳未満児死亡率 9 がそれぞれ減少する。 ¹	SIGSA1、2 のデータ	対象保健地域における保健計画が変更されない。
プロジェクト目標 (Project Purpose)			
対象 3 県において女性（妊産婦と母親）及び 1 歳未満のこどもが質の高い包括的保健医療サービスを受ける。	0-1. ソロラ県における妊産婦死亡数が 30% 減少する。 0-2. ソロラ県における施設出産割合が 25% 上昇する。 0-3. 新生児死亡率 18 及び乳児の死亡率 21 がそれぞれに低下する。 0-4. ソロラ県の施設分娩における低体重出生児が 20% 低下する 0-5. サービス利用者の満足度が向上する。	SIGSA1、2 のデータ 利用者に対するアンケート	深刻な災害・感染症が発生しない。
アウトプット (Outputs)			
1. 各地域保健事務所の母子保健サービスの管理能力が強化される。	1-1. 各種事業のモニタリングとスーパービジョンが実施される。(2 ヶ月に 1 回、モニタリングシートを用いた聞き取りを通じ、実践現場より地域保健事務所へのフィードバックが行われ、適切に記録される。) 1-2. モニタリングとスーパービジョンのツールが作成、承認、利用される。 1-3. 1-1, 1-2 の活動を踏まえ改善のためのツールが作成され承認される。	モニタリング報告書 プロジェクト報告書 作成されたモニタリング・スーパービジョンのツール 作成された改善のためのツール	対象世帯の家計が著しく悪化しない。 保健サービスのスタッフが安定している。

¹ 各指標の数値目標は、プロジェクト開始後ベースライン調査の結果を踏まえ、設定する。

<p>2. 第三次レベルの医療サービスと連携して第一次、第二次レベルにおける保健施設の母子保健サービスが強化される。</p>	<p>2-1. 二次レベルの出産施設での出産数が1280に増加する。 2-2. 乳幼児健診の受診率が20%増加する。 2-3. 産前健診（妊娠1期/妊娠中4回以上）の受診率が15%増加する。 2-4. 産後健診の受診率が10%増加する。 2-5. 250人の医療従事者が3回以上の研修を受講する 2-6. 母子保健サービスに関する規準・プロトコルを適切に適用できる保健医療従事者の割合が80%に向上する。（チェックリスト等により評価） 2-7. プロジェクトで作成したチェックリストを用いた地域保健事務所によるモニタリングの結果において、評価が向上した出産ケアの割合が100%になる。</p>	<p>SIGSA1、6、5C のデータ プロジェクト報告書 研修出席者の記録 チェックリスト</p>
<p>3. 母子保健に関するコミュニティ活動が強化される。</p>	<p>3-1. 母子保健啓発活動に参加する女性グループの結成数が38になる。 3-2. 917名のボランティアヘルスワーカー/伝統的産婆が研修を受け、917名以上の受講者が研修内容を実践に活かした活動を行う。 3-3. 研修を受け地域保健事務所に登録された伝統的産婆の数が917名に増加する。</p>	<p>女性グループのリスト 保健ボランティアのリスト 伝統的産婆のリスト 研修出席の記録</p>
<p>4. プロジェクト活動の成果が保健省の母子保健政策実施のための戦略に貢献する。</p>	<p>4-1. 保健省中央での会議など他県への活動共有の機会や、ドナー会合などにおいて、プロジェクトの成果を発表し、プロジェクト成果について、発表参加者から肯定的に評価される。 4-2. 中央レベルと地域保健事務所の技術委員会を通して保健省から認可を受けたマニュアルを、他保健地域や他ドナーに対し配布し、その内容について肯定的に評価される。</p>	<p>プロジェクトデータ (発表の記録、教材)</p>

活動 (Activities)	投入 (Inputs)	
<p>0-0 こどもの健康プロジェクトのレビュー、ベースライン調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1 定期的に各地域保健事務所による保健施設のモニタリング・スーパービジョンを実施し、定期的に報告を行う。</p> <p>1-2 妊産婦/新生児/乳児死亡症例検討委員会を開催し、定期的に結果を分析し活動にフィードバックする。</p> <p>1-3 1-2 の活動を踏まえ改善のためのツールを作成し承認する。</p> <p>2-1 出産の対応に必要な基礎医療・研修インフラを向上させる。</p> <p>2-2 第一次・第二次レベルの保健施設のスタッフに対する質の高い妊婦検診と乳幼児の総合的ケアを実施するための研修を強化する。</p> <p>2-3 病院へのレファレル体制を強化する。</p> <p>2-4 産後のフォローアップを強化する。</p> <p>2-5 低体重児のフォローアップを強化する。</p> <p>3-1 コミュニティで保健に携わる人材（伝統的産婆、地域ヘルスワーカー等）に対する地域保健事務所や第二次レベル保健施設による研修システムを強化する（妊産婦支援や乳幼児の健康維持、危険兆候とその対応、保健教育手法等）。</p> <p>3-2 第一次・第二次レベルの保健施設で伝統的産婆とともに活動を実施する。</p> <p>3-3 地域住民に対する母子保健啓発活動のための研修を実施する。（より多くのアクターを巻き込む）</p> <p>3-4 妊婦の栄養指導と「母乳栄養促進（nutrición óptima）」を実施する。</p> <p>3-5 家族・コミュニティの救急搬送計画を強化して母子（妊産婦・新生児・乳幼児）を早急に輸送する体制を強化する。</p> <p>3-6 関係コミュニティと伝統的産婆が妊産婦/新生児/乳児死亡症例検討委員会へ情報提供を行う。</p> <p>4-1 保健省中央での会議など、他県への活動共有の機会に参画する。</p> <p>4-2 ドナー会合など、母子保健に関わる情報共有の機会に参画する。</p> <p>4-3 プロジェクトの成果の普及促進のために中央レベルのセミナーを開催する。</p> <p>4-4 中央レベルによる地域保健事務所に対する定期的なモニタリングとスーパービジョンを行う。</p>	<p>【日本】</p> <p>専門家派遣：チーフアドバイザー/地域保健、母子保健、業務調整/健康教育 等</p> <p>研修受け入れ：本邦研修、第三国研修</p> <p>機材供与：車両、基本医療機材等</p> <p>在外事業強化費：現地コンサルタント、研修実施、教材作成等</p> <p>【グアテマラ】</p> <p>CP の配置、CP 経費、プロジェクト事務所スペースの提供、事務所維持経費等</p>	<p>プロジェクトで研修を受けた人材が母子保健の向上のためにプロジェクトに関与し続ける。</p> <p>前提条件 (Pre-Conditions)</p> <p>コミュニティからプロジェクトに対する反対がない。</p>

添付資料2：評価グリット

グアテマラ共和国ケツアルテナンゴ県・トトニカパン県・ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト

<プロジェクトの実績・実施プロジェクトの確認>

評価項目		評価設問	必要なデータ・情報源	データ収集方法
大項目	小項目			
実績	活動の実績	活動は計画通りに実施されたか	プロジェクトの実績	プロジェクトの報告書類
	投入の実績	日本側の投入は、計画通り実施されたか ・ 専門家の数、派遣分野、派遣時期 ・ C/P研修の内容、数 ・ 供与資機材の内容、数 ・ 現地コストの投入額	プロジェクトの実績	プロジェクトの報告書類
		グ国側の投入は、計画通り実施されたか ・ C/Pの数、専門分野、配属期間 ・ 提供された土地、建物、施設の内容 ・ プロジェクト経費の投入額	プロジェクトの実績	プロジェクトの報告書類
	成果の達成度	成果は予定通り達成されたか、プロジェクト終了までに達成されるか	プロジェクトの実績	プロジェクトの報告書類
実施プロセスの検証	活動の進捗状況	① プロジェクトの進捗状況は良好だったか ② 活動実施に影響を与えている問題はあったか、その解決手段はどのようなものだったか	プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
	技術移転の方法	専門家とカウンターパート（C/P）との関係は良好だったか	プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
	プロジェクトのマネジメント体制	① マネージメントの体制はどうなっていたか ② モニタリングの体制と実施方法はどのようなものだったか。問題はなかったか。 ③ PDMはどのように活用されていたか	プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
	C/Pの認識度	① C/Pはオーナーシップを持っているか ② C/Pの意識は変化したか	プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
	ステークホルダーの参加度・関心度	① ターゲットグループ（各県の医療関係者、妊婦や母親）の活動への参加度合いや認識は高かったか ② その他の関係者（女性グループ、ボランティアヘルスワーカー、伝統的産婆）の活動への参加度合いや認識は高かったか ③ その他関連機関（技術委員会、合同調整委員会、他ドナー）はプロジェクトにどのように関与していたか	プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
	効果発現に影響を与えた要因	プロジェクトの効果発現を促進する要因は何だったか。阻害する要因はあったか	プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問

<評価5項目に基づく評価>

評価項目		評価設問	必要なデータ・情報源	データ収集方法
大項目	小項目			
妥当性	プロジェクトを実施する必要性	① 対象地域・社会のニーズに合致していたか ② ターゲットグループのニーズと合致していたか	事前評価結果 プロジェクトの実績 関係者の認識	事前評価報告書 プロジェクトの報告書類 関係者への質問
	優先度	① 相手国開発政策との整合性はあったか ② 日本の援助政策との整合性はあったか	事前評価結果 関連する政策資料	事前評価報告書 プロジェクトの報告書類
	手法としての適切性	① プロジェクトのデザインや活動計画は、対象地域の母子保健指標の改善の手法として適切だったか ② 対象地域の選択は適切だったか ③ ターゲットグループの選定は適正だったか ④ プロジェクトの効果は公平に分配されていたか ⑤ 日本が協力する比較優位はあったか	事前評価結果 プロジェクトの実績 関係者の認識	事前評価報告書 プロジェクトの報告書類 関係者への質問
	その他	事前評価以降プロジェクトを取り巻く環境の変化があったか	プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
有効性	プロジェクト目標の達成予測	① プロジェクト目標達成される見込みはあるか ② プロジェクト目標達成を阻害する要因はあるか、どのような対処がなされたか	プロジェクトの実績	プロジェクトの報告書類
	アウトプットの充足度	アウトプットは達成されたか	プロジェクトの実績	プロジェクトの報告書類
	アウトプットとプロジェクト目標との因果関係	① 適切なアウトプットが設定されていたか ② アウトプット間の相乗効果はみられたか ③ 外部要因の影響はみられたか ④ その他に阻害要因はみられたか	プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
効率性	アウトプットの産出予測	① アウトプットの達成度は適切だったか ② 達成を阻害する要因は何だったか、どのような対処方法がとられたか	プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
	投入及び活動とアウトプットの因果関係	① プロジェクト活動はアウトプットを産出するために十分だったか ② アウトプットを産出するために適切な投入がなされていたか ③ 類似プロジェクトと比較して妥当なコストだったか	プロジェクトの実績 関係者の認識 類似案件との比較	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
	阻害要因	① 外部条件の影響はみられたか ② そのほかに阻害要因はみられたか。どのような対処方法がとられたか	プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
	投入のタイミング・量・質の適切性	① 専門家の人数、タイミング、分野は適正だったか ② 供与機材の種類、機種、数、タイミングは適正だったか ③ 研修員の受け入れのタイミング、人数、研修内容は適正だったといえるか ④ プロジェクト運営費の量、タイミングは適正だったといえるか ⑤ 活用されていない投入はあったか ⑥ 配置されたC/Pの人数、タイミング、分野は適正だったか ⑦ 供与された施設設備の規模、タイミング、質は適正だったといえるか	プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
インパクト	上位目標の達成予測	プロジェクト終了後3～5年以内に上位目標が達成される見込みはあるか	関係者の認識	関係者への質問

評価項目		評価設問	必要なデータ・情報源	データ収集方法
大項目	小項目			
ト	因果関係	① 上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか ② プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件の設定は適切か、外部条件が満たされる可能性は高いか	関係者の認識	関係者への質問
	波及効果	[想定外のプラスの要因の有無] ① 他の機関への波及効果の事例はあったか ② 政策・法律・制度への影響、ジェンダー・人権への影響、貧富の差など社会・文化的側面への影響、技術面での変革はみられたか ③ 対象社会・プロジェクト関係者・受益者などへの経済的影響はあったか [想定外のマイナスの要因の有無] ① 他の機関へのマイナスの影響はみられたか ② 政策・法律・制度への影響、ジェンダー・人権への影響、貧富の差など社会・文化的側面への影響、技術面でのマイナスの影響はみられたか ③ 対象社会・関係者・受益者などへのマイナスの経済的影響はあったか ④ 負の影響が生じた場合、何か対策がとられたか	他の機関の実績 政策などの政府書類 プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
自立発展性	政策・制度面	① 関連規制、法制度は整備されているか、される予定か ② 制度的支援はプロジェクト終了後も継続するか	政府の政策 プロジェクトの実績 関係者の認識	政策関連書類 プロジェクトの報告書類 関係者への質問
	組織面	① 保健省と各県の保健事務所の事業実施能力や調整能力は向上しているか		
	財政面	プロジェクト終了後に、保健省と各県の保健事務所に事業を継続する財政力が備わっているか	政府事業計画 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
	技術面	① C/Pは定着しているか ② 移転した技術は活用されているか（定着しているか） ③ 施設・機材は維持管理されているか	プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
	社会・文化環境面	① 女性、貧困層、社会的弱者への配慮不足により持続的効果を妨げる可能性はないか ② 環境への配慮不足により持続的効果を妨げる可能性はないか	プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問
	促進・阻害要因	① プロジェクトで得られた効果が引き続き発現していくために必要な要因（促進要因）は何か ② プロジェクトで得られた効果が引き続き発現してゆく際に阻害要因となるものは何か	プロジェクトの実績 関係者の認識	プロジェクトの報告書類 関係者への質問

Formato3: 主要面談者／協議参加者リスト

(1) ケツァルテナンゴ県、トトニカパン県、ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト

< 保健省 >

保健統合ケアシステム局: SIAS

エドガル・マノロ・ビセンテ	ジェネラル・ダイレクター（局長？）
オルランド・カノ	SIAS 総局技術補佐（アシスタント・テクニシャン）
グスターボ・マルティネス	NGO 連携プログラム課アドバイザー
ベロニカ・ピネダ	看護課長
バイロン・ゴンザレス	保健プロモーション教育プログラム課長
ラファエル・ハエウスレル	飢餓ゼロプログラム課技術補佐（アシスタント・テクニシャン）
「規格と患者ケア」局	
フリーダ・サンドバル	子どもの健康プログラム責任者
ピアンカ・レムス	食糧栄養安全プログラム課規格技術者

<ケツァルテナンゴ県保健事務所>

フアン・カルロス・モイル	事務所長
オリベル・マルティネス	副所長
アナ・ベアトリス・ゴメス	疫学課担当
ブレンダ・ケメ	リプロダクティブ・ヘルス課医師ファシリテータ
アリシア・ペレス	看護課長
ダレリス・アメスキータ	栄養士
レネ・カラバージョ	エドゥケーター・コーディネーター

<ケツァルテナンゴ県サン・マテオ市保健センター>

アルバ・ディアス	センター長
----------	-------

<ケツァルテナンゴ県サン・フアン・オストゥンカルコ市保健センター>

サンドラ・デ・レオン・ディアス	センター長
-----------------	-------

<西部地域第三次中核病院>

エストゥアルド・モラ	病院長
マルタ・デ・レオン・レヒル	副院長
マリオ・メヒア・ビジャトロ	小児科長
ロクサナ・ラミレス	産婦人科ケア部長
レオバルド・シュルク	小児科ケア部長
アマリリス・テジョ	看護課副課長
グロリア・マルティネス	小児科集中治療看護師長
ナンシー・ペレス	産婦人科研修医長
オクタビオ・ゴメス	小児科研修医長
デボラ・イスタブ	小児科研修医長
ミレヤ・ペレス	教育・研修委員会看護師
フロリィ・ラミレス	院内感染委員会看護師

<コアテペケ市地域病院>

バイロン・メディナ	病院長
クレオティルデ・バスケス	副院長
シビリア・オバンド	医療情報管理課副課長

<トトニカパン県保健事務所 >

イヒニオ・ロドリゲス	事務所長
------------	------

マリオ・マサリエゴス
セサル・パストル
マリア・ビジャトロ

<トトニカパン県国立病院>

ヘルマン・アギラル
アナ・マリア・アレグリア・パス
マルビン・メンチュー
ハナリ・ルイス
ビビアナ・ドミンゲス
ウーゴ・チャモロ
マリア・ルイサ・バリオス

<ソロラ県保健事務所>

ホセ・ホコル
エーベル・ポス
イクチェル・ペレス

<ソロラ県サンタ・ルシア・ウタトラン市保健センター>

ビニシオ・タンブリス
ニコラス・レヒーノ
ノルマ・エルナンデス・ラモス
マリア・マティルデ・チャベス
ハイロ・オスワルド・グティエレス
アデライダ・ベロニカ・ロペス

<ソロラ国立病院>

シェリー・レパラ
ラミロ・ラロン
ミゲル・イサイアス・メヒア
イルマ・ゴメス
パトリシア・コシヤフ
パウラ・オルテガ
フランシスカ・レイノソ

<SMIプロジェクトスタッフ >

尾上 謙三
石原 尚子
飛田 紫峰
グレンダ・マルティネス
ジュニー・レシノス
ネリー・ロサレス
シンディ・エルナンデス
ダビッド・オロスコ
マリオ・チェベス

マネージャー
疫学課担当
リプロダクティブ・ヘルス課コーディネーター

病院長
副院長
総務財務部長
産婦人科長
小児科長
情報課
秘書

リプロダクティブ・ヘルス課ファシリテーター
ソーシャルワーク課ファシリテーター
栄養士

准看護師/エドゥケーター
准看護師/エドゥケーター
エドゥケーター
エドゥケーター
エドゥケーター
エドゥケーター

病院長
財務部長
人事部次長
小児科長
産科看護師
看護師
ソーシャル・ワーカー

チーフアドバイザー
母子保健専門家
業務調整/研修計画専門家
中央レベルコンサルタント
小児科コーディネーター
産婦人科コーディネーター
システム技術士
システム技術士
システム技術補佐

(2) 会議出席者リスト

1) 終了時評価調査3県会議

日時：2014年10月10日

場所：ケツァルテナンゴ市ホテル・ボニファス

< 保健省 >

保健統合ケアシステム局: SIAS

ベロニカ・ピネダ

看護課長

オビディオ・ロドリゲス

保健プロモーション教育プログラム課テクニシャン

「規格と患者ケア」局

フリーダ・サンドバル

子どもの健康プログラム責任者

<ケツァルテナンゴ県保健事務所>

オリベル・マルティネス

副所長

アナ・ベアトリス・ゴメス

疫学課担当

ブレンダ・ケメ

リプロダクティブ・ヘルス課医師ファシリテータ

アリシア・ペレス

看護課長

レネ・カラバージョ

エデュケーター・コーディネーター

<西部地域第三次中核病院>

エストウアルド・モラ

病院長

マルタ・デ・レオン・レヒル

副院長

ウィリアム・アリアガ

産婦人科長

アマリリス・テジョ

看護課副課長

ナンシー・ペレス

産婦人科研修医長

デボラ・イスタブ

小児科研修医長

ソニア・バリオス

栄養士

<コアテペケ市地域病院>

バイロン・メディナ

病院長

クレオティルデ・バスケス

副院長

シビリア・オバンド

医療情報管理課副課長

<トトニカパン県保健事務所 >

マリオ・マサリエゴス

マネージャー

セサル・パストル

疫学課担当

<トトニカパン県国立病院>

ヘルマン・アギラル

病院長

ハナリ・ルイス

産婦人科長

ビビアナ・ドミンゲス

小児科長

シンシア・タビン

栄養士

<ソロラ県保健事務所>

ホセ・ホコル

リプロダクティブ・ヘルス課ファシリテータ

エーベル・ポス

ソーシャルワーク課ファシリテータ

<ソロラ国立病院>

シェリー・レバラ

病院長

イルマ・ゴメス

小児科長

<SMI プロジェクトスタッフ >

尾上 謙三

チーフアドバイザー

石原 尚子
飛田 紫峰
グレンダ・マルティネス
ジュニー・レシノス
ネリー・ロサレス
マリオ・チェベス
ジョイ・ゴメス
ジェニフェル・アギロン
ニムシー・エルナンデス
<JICA グアテマラ事務所>
黒川正子
神谷静

母子保健専門家
業務調整/研修計画専門家
中央レベルコンサルタント
小児科コーディネーター
産婦人科コーディネーター
システム技術補佐
栄養士
ローカル・コーディネーター
秘書

企画調査員 (企画)
企画調査員 (企画)

2) 終了時評価調査ミニッツ協議

日時：2014年10月13日

場所：グアテマラ市ホテル・ラディソン

< 保健省 >

大臣官房

セルヒオ・パリージャ

国際協力課コーディネーター

アナ・ホセ・ガルシア

国際協力課財務アドバイザー

保健統合ケアシステム局: SIAS

パイロン・ゴンザレス

保健プロモーション教育プログラム課長

ベロニカ・ピネダ

看護課長

エルサ・エルナンデス

看護課病院技術補佐 (アシスタント・テクニシャン)

スルマ・ベルナル

看護課アシスタント

「規格と患者ケア」局

フリーダ・サンドバル

子どもの健康プログラム責任者

国家疫学センター

マンフレド・オロスコ

サーベイランス課技術士

<ケツァルテナンゴ県保健事務所>

アナ・ベアトリス・ゴメス

疫学課担当

ブレンダ・ケメ

リプロダクティブ・ヘルス課医師ファシリテータ

<西部地域第三次中核病院>

エストゥアルド・モラ

病院長

ナンシー・ペレス

産婦人科研修医長

ジョバンニ・アリビジャガ

小児科研修医

<コアテペケ市地域病院>

ウーゴ・ゴメス

小児科長

エクトル・ロダス

産婦人科長

<トトニカパン県保健事務所 >

イヒニオ・ロドリゲス

事務所長

マリオ・マサリエゴス

マネージャー

<トトニカパン県国立病院>

ハナリ・ルイス

産婦人科長

<ソロラ国立病院>

イルマ・ゴメス

小児科長

< SMI プロジェクトスタッフ >

尾上 謙三

チーフアドバイザー

石原 尚子

母子保健専門家

飛田 紫峰

業務調整/研修計画専門家

グレンダ・マルティネス

中央レベルコンサルタント

シンディ・エルナンデス

システム技術士

ジェニフェル・アギロン

ローカル・コーディネーター

< JICA グアテマラ事務所 >

黒川正子

企画調査員 (企画)

マリエロス・レイノソ

プロジェクト担当ナショナルスタッフ

添付資料4-1:日本側の投入実績

(1)日本人専門家の派遣

長期専門家

N°	専門家名	専門分野	派遣期間	派遣元機関
1	石原 尚子	母子保健	2011年10月24日～現在	有限会社 エストレージャ
2	木田 真由美	業務調整/健康教育	2011年08月15日～2013年11月13日	無し
3	飛田 紫峰	業務調整/研修計画	2013年10月31日～現在	無し

短期専門家

1	尾上 謙三	チーフアドバイザー/地域保健	2011年03月01日～2011年05月26日	無し
			2011年09月16日～2011年12月11日	
			2012年02月10日～2012年03月20日	
			2012年05月10日～2012年06月30日	
			2012年08月06日～2012年10月01日	
			2012年11月01日～2012年12月14日	
			2013年01月21日～2013年03月15日	
			2013年05月26日～2013年06月30日	
			2013年08月20日～2013年09月30日	
			2013年11月04日～2013年11月28日	
			2014年02月20日～2014年03月30日	
			2014年05月21日～2014年06月28日	
2014年08月10日～2014年09月15日				
2	石原 尚子	母子保健	2011年3月1日～2011年8月26日	有限会社 エストレージャ
3	高村 寿子	地域活動	2012年09月17日～2012年10月01日	自治医科大学
			2012年09月17日～2012年10月01日	
			2014年03月15日～2014年03月24日	
4	石川 みどり	妊産婦栄養	2013年02月25日～2013年03月06日	国立保健医療科学院
			2014年03月21日～2014年03月30日	
			2014年10月15日～2014年10月24日(予定)	

第三国メキシコ専門家

1	イラセマ・ゲレラ・ラグネス	リプロダクティブ・ヘルス	2012年03月03日～2012年03月11日	ベラクルス州保健局公衆衛生部長
2	グアダルーベ・フィゲロア・ガルシア	小児の疾病予防	2012年03月03日～2012年03月11日	ベラクルス州保健局小児・予防接種プログラムナショナルレベルコーディネーター
3	ロドルフォ・ソウサ・エルナンデス	地域母子保健	2012年03月03日～2012年03月25日	ベラクルス州保健局セクシャル・リプロダクティブヘルス・思春期ナショナルレベルコーディネーター
			2013年09月15日～2013年09月30日	
		地域保健(アミーガ・デ・ラ・エンパラサーダ)	2014年09月06日～2014年09月13日	
4	ロレト・ガルシア・ゴメス	コミュニティレベルの小児保健	2012年03月03日～2012年03月25日	リオ・ブランコ病院小児科医
5	ロサ・アギラール・イ・メサ	コミュニティにおけるリプロダクティブ・ヘルス	2012年08月26日～2012年09月19日	ベラクルス州保健局リプロダクティブ・ヘルス課長
6	アビガイル・サンチェス・ノチェブエナ	地域母子保健	2012年08月26日～2012年09月19日	ベラクルス州ブラトンサンチェス保健センター医師
7	ラムセス・アルトゥーロ・アレナス・ロハス	地域保健(ピア・リーダー)	2012年08月26日～2012年09月19日	ボサリカ保健区リプロダクティブヘルス課コーディネーター
			2013年09月15日～2013年09月30日	
		ヘルス・プロモーション(ピア・リーダー)	2014年03月15日～2014年03月21日	
8	ヘスス・バラガン・フローレス	ヘルス・プロモーション	2013年09月15日～2013年09月30日	ベラクルス州保健局ヘルス・プロモーション副部長
9	ファン・アレハンドロ・ロドリゲス・ヘルナンデス	ヘルス・プロモーションと異文化理解	2013年09月15日～2013年09月28日	ベラクルス州保健局異文化・移民課長
			2014年09月06日～2014年09月13日	

(2)本邦研修の実績(挿入予定)

N°	研修員名	研修期間	研修分野	研修内容	カウンターパートの職位	現職(現職期間と前職)
1	フリオ・ガルシア・コリンドレス	2012年3月3日～2012年3月30日	母子保健	①地域における中核病院の機能 ②日本における母子保健医療サービスのマネジメントやレファラルシステム	疫学者 保健省リプロダクティブヘルス課	退職

2	レオバルド・ロベルト・シュルツク・ロベス	2012年3月3日～2012年3月30日	同上	同上	小児科副科長	西部地域第三次中核病院	同病院小児肺疾患専門医
3	オリベル・ヒルベルト・マルティネス・カステージョ	2012年3月3日～2012年3月30日	同上	同上	スーパーバイザー	ケツアルテナンゴ県保健事務所	県保健事務所副所長
4	イルマ・トマス・ゴメス・デ・ツィック	2012年3月3日～2012年3月30日	同上	同上	小児科長	ソロラ国立病院	現職
5	ニディア・パレスカ・カステージョ・リベラ	2012年3月3日～2012年3月30日	同上	同上	スーパーバイザー	ソロラ県保健事務所	現職
6	マリア・ロサリオ・デ・アラngo	2012年3月3日～2012年3月30日	同上	同上	看護課長	トニカバン県保健事務所	現職

(3) 第三国研修の実績

メキシコ・ベラクルスでの研修

N°	研修員名	研修期間	研修分野	研修内容	カウンターパートの職位		現職（現職期間と前職）
1	アナ・ベアトリス・ゴメス	2011年11月25日～2011年12月09日	母子保健、病院システム、レファレンス・カウンターレファレンス	ベラクルス州における母子保健戦略、および専門医療センターとしての病院機能、病院・保健局・保健センターとの連携	疫学課	ケツアルテナンゴ県保健事務所	現職
2	ブレンダ・ケメ	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	リプロダクティブ・ヘルス課	ケツアルテナンゴ県保健事務所	現職
3	マリオ・カルデロン	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	リプロダクティブ・ヘルス課	ケツアルテナンゴ県保健事務所	2011年3月～2012年、離職
4	ファン・カルロス・モイル	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	疫学者	ケツアルテナンゴ県保健事務所	事務所長(2014年6月～)
5	ディエゴ・マンリケ	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	県保健事務所長	ケツアルテナンゴ県保健事務所	2011年3月～2012年6月、離職
6	オメロ・マンシージャ	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	小児科副科長	西部地域第三次中核病院	離職
7	ネフタリ・アルゲータ	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	産婦人科長	トニカバン国立病院	現職
8	ルイス・アセベオ	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	病院長	トニカバン国立病院	2011年3月～2012年3月、離職
9	ホルヘ・アリエル・ディアス・オールドニ	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	保健センター長	トニカバン県モモステナゴ保健センター	現職
10	ハロルド・マルドケオ・ソン・ガルシア	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	保健医療マネージャー	トニカバン県保健事務所	2011年3月～2012年、離職
11	マウロ・チャベット・ベレス	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	コーディネーター	トニカバン県サン・フランシスコ・エル・アルト保健センター	現職
12	グレゴリオ・イサック・オールドニエス	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	保健センター長	トニカバン県サンタルシア・ラ・レフォルマ保健センター	開業医
13	ワルキリア・ルアノ	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	県保健事務所長	トニカバン県保健事務所	2011年3月～2013年12月、ナウアラ市勤務医
14	マリア・ビジャトロ	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	リプロダクティブ・ヘルス課コーディネーター	トニカバン県保健事務所	現職
15	ベルタ・サム	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	疫学者	トニカバン県保健事務所	現職
16	アルヘリア・カロリーナ・シフエンテス・エレラ	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	看護師	トニカバン県保健事務所	トニカバン県サン・フランシスコ・エル・アルト保健センター
17	イルマ・ゴメス	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	小児科長	ソロラ国立病院	現職
18	イレネ・キエフ	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	病院長	ソロラ国立病院	2011年3月～2011年12月、サンティアゴアデイトラン市勤務医
19	ニディア・カステージョ	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	スーパーバイザー	ソロラ県保健事務所	バナハッチェル市勤務医
20	ホエル・ウリサル	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	新生児・幼児プログラムアドバイザー	ソロラ県保健事務所	ソロラ県保健事務所
21	ネストル・カリージョ	2011年11月25日～2011年12月09日	同上	同上	疫学課アシスタント	ソロラ県保健事務所	～2013年、離職
22	ホセ・アレハンドロ・マサリエゴス・ドミンゲス	2012年12月01日～2012年12月11日	専門医療センターとしての病院機能、地域保健活動	ベラクルス州における専門医療センターとしての病院機能、ベラクルス州で実施されている地域保健活動(マドリーナ・オプステリカ、伝統的助産師など)の紹介	リプロダクティブ・ヘルス課	ケツアルテナンゴ県保健事務所	2012年4月～2013年12月、離職
23	エルベル・ドゥラン・マルドナード	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	リプロダクティブ・ヘルス課	ケツアルテナンゴ県保健事務所	現職
24	ジャネット・モリナ	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	リプロダクティブ・ヘルス課	ケツアルテナンゴ県保健事務所	現職
25	エドガル・ディアス	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	病院長	西部地域第三次中核病院	2012年1月～2013年3月、離職
26	カルロス・カステージョ	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	副院長	西部地域第三次中核病院	2012年1月～2013年3月
27	ヘンセン・エルナンデス	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	産婦人科医	西部地域第三次中核病院	現職
28	エドガル・ヒベルト・フアレス・メリダ	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	病院長	コアテペケ市地域病院	～2014年3月、離職
29	エクトル・リオネル・ロダス	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	産婦人科長	コアテペケ市地域病院	現職
30	ヘルマン・アギラル	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	病院長	トニカバン国立病院	現職

31	フアン・チュミル	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	保健センター長	ソロラ県サンティアゴ・アテトラン保健センター	現職
32	ヘオルヒーナ・モンソン	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	病院長	ソロラ国立病院	2011年12月～2014年4月、離職
33	マリオ・ウリン	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	産婦人科	ソロラ国立病院	現職
34	ロランド・シカイ	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	看護師	ソロラ県バナハツヘル保健センター	現職
35	スラマ・カルデナス	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	看護師	ソロラ県サンタルシア・ウタトラン保健センター	現職
36	アラセリ・ロドリゲス	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	看護師	ソロラ県サン・ルカス・トリマン保健センター	現職
37	シルビア・ロドリゲス	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	保健センター長	ソロラ県ギネアレス保健センター	現職
38	ミゲル・アウグスト・ロダス	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	保健センター長	ソロラ県ナウアラ保健センター	勤務医
39	マルコ・ヴィニシオ・アレバロ	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	病院副省大臣	保健省	現職
40	ロベルト・モリーナ	2012年12月01日～2012年12月11日	同上	同上	病院副省リプロダクティブ・ヘルス部長	保健省	現職
41	ベンジャミン・ベレス	2013年11月03日～2013年11月12日	コミュニティプロモーションの強化	病院医療システム、コミュニティ活動強化のための医療機関と地域(特に市役所)との連携	保健センター長	ケツアルテナンゴ県カブリカン保健センター	ケツアルテナンゴ県スニル市保健センター
42	ルス・マリア・ゴンザレス	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	保健センター長	ケツアルテナンゴ県コアテペケ保健センター	現職
43	ビテリオ・エンリケ・ベレス	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	市長	ケツアルテナンゴ県カブリカン市	現職
44	エミリオ・デ・ヘスス・マルドナード	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	市長	ケツアルテナンゴ県コアテペケ市	現職
45	マリオ・カントラル	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	市長補佐	ケツアルテナンゴ県ケツアルテナンゴ市	離職
46	バリエントス・ベレセル	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	市長	ケツアルテナンゴ県ケツアルテナンゴ市	現職
47	マイロン・マルティネス	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	保健センター長	ソロラ県サン・パブロ・ララグーナ保健センター	現職
48	マリフロール・カストロ	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	看護課長	ソロラ県保健事務所	現職
49	エルベル・ボス	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	ソーシャル・ワーク課長	ソロラ県保健事務所	現職
50	イサベラ・ナサリア・クック	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	保健技師	ソロラ県ナウアラ保健センター	現職
51	グレゴリオ・シマイ・ガルシア	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	市長	ソロラ県サンタ・クルス・ララグーナ市	現職
52	マヌエル・デ・ヘスス・ゴメス	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	市長	ソロラ県ナウアラ市	現職
53	ペロニカ・ピネダ	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	看護課コーディネーター	保健省	現職
54	エルサ・エルナンデス	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	補佐	保健省	現職
55	バイロン・ゴンザレス	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	保健プロモーション教育プログラム長	保健省	現職
56	ピセンテ・フランシスコ・チバラン	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	市長	トニカバン県サンタルシア・ラ・レフォルマ市	現職
57	マルティン・サキック・ポロフ	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	市長	トニカバン県サン・アンドレス・シェクル市	現職
58	ミゲル・ペルナンド・チャバロック	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	市長	トニカバン県トニカバン市	現職
59	イヒニオ・ダニエル・ロドリゲス	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	県保健事務所長	トニカバン県保健事務所	現職
60	オラシオ・デ・レオン	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	財政課	トニカバン県保健事務所	現職
61	パトリシア・メサ	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	医師	トニカバン県サンタルシア・ラ・レフォルマ保健センター	現職
62	オスカル・ラファエル・ロドリゲス	2013年11月03日～2013年11月12日	同上	同上	保健センター長	トニカバン県トニカバン保健センター	現職
63	マルコ・ヴィニシオ・アレバロ	2014年08月17日～2014年8月21日	病院医療システムと医療技術、ヘルスプロモーション	高次医療機関の運営システム	病院副省大臣	保健省	現職
64	ロベルト・モリーナ	2014年08月17日～2014年8月21日	同上	高次医療機関の運営システム	病院副省リプロダクティブ・ヘルス部長	保健省	現職
65	バイロン・ゴンザレス	2014年08月17日～2014年8月24日	同上	高次医療機関の運営システム、保健局、保健センター及び地域におけるヘルスプロモーション	保健プロモーション教育プログラム長	保健省	現職
66	エストゥアルド・モラ	2014年08月17日～2014年8月24日	同上	高次医療機関の運営システムおよび医療技術の紹介	病院長	西部地域第三次中核病院	現職
67	ナンシー・ベレス	2014年08月17日～2014年8月24日	同上	同上	産婦人科研修医長	西部地域第三次中核病院	現職
68	オリベル・ヒルベルト・マルティネス・カスティージョ	2014年08月17日～2014年8月30日	同上	高次医療機関の運営システム、保健局、保健センター及び地域におけるヘルスプロモーション	県保健事務所副所長	ケツアルテナンゴ県保健事務所	現職
69	レネ・カラバヨ	2014年08月17日～2014年8月30日	同上	同上	エドゥケーター・コーディネーター	ケツアルテナンゴ県保健事務所	現職
70	ダレリス・アメスキーター	2014年08月17日～2014年8月30日	同上	同上	栄養士	ケツアルテナンゴ県保健事務所	現職

71	アニバル・チャベス	2014年08月17日～2014年8月30日	同上	同上	スーパーバイザー	ソロラ県保健事務所	現職
72	インチェル・デ・ベレン・ベレス	2014年08月17日～2014年8月30日	同上	同上	栄養士	ソロラ県保健事務所	現職
73	ダビッド・フェルナンド・マサリエゴス	2014年08月17日～2014年9月4日	同上	高次医療機関の運営システム、 同医療機関での医療技術の習得	産婦人科研修医	西部地域第三次中核病院	現職
74	バオラ・ロベス	2014年08月17日～2014年9月4日	同上	同上	産婦人科研修医	西部地域第三次中核病院	現職
75	ジョバンニ・エマヌエル・アリビジャガ	2014年08月17日～2014年9月4日	同上	同上	小児科研修医	西部地域第三次中核病院	現職
76	アダリシア・オロスコ	2014年08月17日～2014年9月4日	同上	同上	小児科研修医	西部地域第三次中核病院	現職
77	マリア・ロウルデス・エスコバル	2014年08月17日～2014年8月30日	同上	高次医療機関の運営システム、 保健局、保健センター及び地域 におけるヘルスプロモーション	エドゥケーター	ケツアルテナンゴ県カンテ ル保健センター	現職
78	ルビア・ベレス	2014年08月17日～2014年8月30日	同上	同上	エドゥケーター	ケツアルテナンゴ県コアテ ペケ保健センター	現職
79	ガブリエラ・ロダス	2014年08月17日～2014年8月30日	同上	同上	エドゥケーター	トニカバン県トニカバン 保健センター	現職
80	スサナ・ノエミ・ソーサ	2014年08月17日～2014年8月30日	同上	同上	エドゥケーター	トニカバン県トニカバン 保健センター	現職
81	マグノリア・ラミレス	2014年08月17日～2014年8月30日	同上	同上	エドゥケーター	トニカバン県トニカバン 保健センター	現職
82	アナ・ルイサ・ナハラ	2014年08月17日～2014年8月30日	同上	同上	栄養士	トニカバン県サン・アンド レス・シケル保健セン ター	現職
83	デボラ・チョロティオ	2014年08月17日～2014年8月30日	同上	同上	エドゥケーター	ソロラ県サン・ファンラ・ラ グーナ保健センター	現職
84	マリア・レティシア・アフカバル	2014年08月17日～2014年8月30日	同上	同上	エドゥケーター	ソロラ県サンティアゴ・ア テイラン保健センター	現職
85	ノルマ・エルナンデス	2014年08月17日～2014年8月30日	同上	同上	エドゥケーター	ソロラ県サンタ・ルシア・ウ タラン保健センター	現職

エルサルバドルでの研修

N°	研修員名	研修期間	研修分野	研修内容	カウンターパートの職位		現職（現職期間と前職）
1	マルタ・チャフ	2013年5月5日～2013年5月10日	母子保健	レファレンスシステム及び看護継 続教育	看護師長	ケツアルテナンゴ県ウイ タン保健センター	ケツアルテナンゴ県保健事務所
2	ロサリンダ・デ・レオン	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護師長	ケツアルテナンゴ県カプ リカン保健センター	ケツアルテナンゴ県カプリカン 市チヨルハレ村保健センター
3	アルセリ・ラバナレス	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護師長	ケツアルテナンゴ県ラ エスペランサ保健セン ター	現職
4	ミレヤ・エレラ	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護師長	ケツアルテナンゴ県サル カハ保健センター	現職
5	エリザベス・マルティネス	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護師長	ケツアルテナンゴ県スニ ル保健センター	現職
6	アリシア・ベレス	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護課長	ケツアルテナンゴ県保健 事務所	現職
7	スラム・カルデナス	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護師長	ソロラ県サンタ・ルシア・ ウタラン保健センター	現職
8	デボラ・テバラン	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護師長	ソロラ県サンティアゴ・ア テイラン保健センター	現職
9	アラセリ・ロドリゲス	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護師長	ソロラ県サン・ルカス・ト リマン保健センター	現職
10	マリフロール・カストロ	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護課長	ソロラ県保健事務所	現職
11	ヘクトル・ベドロ・ベレス・モンロイ	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護師長	トニカバン県サンタ・マ リア・チキムラ保健セン ター	トニカバン県サンタ・マリア・ チキムラ市チユイカカ村保健 センター
12	ガブリエラ・エウニセス・バルデ ス	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護師長	トニカバン県モモステ ナンゴ保健センター	現職
13	ホセフィナ・イサベル・スム	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護師長	トニカバン県サン・クリ ストバル保健センター	現職
14	マリア・アレハンドラ・デ・レオン・ ロメロ	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護師長	トニカバン県サン・フラ ンシスコ・エル・アルト保 健センター	現職
15	マリア・トマサ・バリオス	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護課職員	トニカバン県保健事務所	現職
16	ルドウィン・チストフ	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	看護師長	トニカバン県サンタ・ル シア・ラ・レフォルマ保 健センター	現職
17	シルビア・メンドーサ	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	外来母子看護長	西部地域第三次中核病院	現職
18	フアナ・マルレニ・ティギラ	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	新生児医療看護長	西部地域第三次中核病院	現職
19	スルマ・ベルナル	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	保健サービス統合計画 局看護課	保健省	現職
20	エルサ・エルナンデス	2013年5月5日～2013年5月10日	同上	同上	保健サービス統合計画 局	保健省	現職

添付資料4-1：日本側の投入実績（続き）

(4) 供与機材																	
1) Lista y la situación actual de equipos (供与機材)																	
№	到着年度	機材名	型式	メーカー	価格 (US\$)	機材設置場所							機材使用場所	本邦調達/現地調達	使用状況	機材使用現状	
						西部地域第三次中核病院	コアオペケ市地域病院	ソロラ県国立病院	トトニカバン県国立病院	ケツアルテナンゴ県保健事務所	ソロラ県保健事務所	トトニカバン県保健事務所					プロジェクト事務所
1	2010	プロジェクト用車両	Fortuner	Toyota	35,007.77								1	プロジェクトサイト及び首都	現地調達	良好	良好
2	2011	デスクトップPC	6000 Pro	HP/Compaq	3,028.92								3	同左	現地調達	良好	良好
3	2011	UPS	BACK UPS 500 VA	APC	191.92								1	同左	現地調達	良好	良好
4	2011	デジタルカメラ	DSC-W510	Sony	179.59								1	同左	現地調達	良好	良好
5	2011	プリンター	Canon/Pixma Multifuncional	Canon	69.21								1	同左	現地調達	良好	良好
6	2011	アンチウイルスソフト	Security Ver 2011	Norton	46.06								2	同左	現地調達	良好	良好
7	2011	UPS	APC/550VA	APC	58.16								1	同左	現地調達	良好	良好
8	2011	Microsoft Office Pro 2010	Office Pro 2010 Spanish PKC	Microsoft	843.31								2	同左	現地調達	良好	良好
9	2011	Microsoft Office Pro 2010	Office Pro 2010 Spanish PKC	Microsoft	1,392.78								4	同左	現地調達	良好	良好
10	2011	プロジェクター	S10	Epson	1,276.52								2	同左	現地調達	良好	良好
11	2011	テレビ	Samsung	Z1RH3CYB102137M	570.73								1	同左	現地調達	良好	良好
12	2011	LCD用ブラケット	-	-	104.52								1	同左	現地調達	良好	良好
13	2011	デスクトップPC	-	HP/Compaq	2,629.57								3	同左	現地調達	良好	良好
14	2011	デスクトップPC	-	HP/Compaq	683.10								1	同左	現地調達	良好	良好
15	2011	Microsoft Office	-	Microsoft/Office	164.13								1	同左	現地調達	良好	良好
16	2011	プロジェクター	-	Epson	639.01								1	同左	現地調達	良好	良好
17	2011	デスクトップPC	-	Compaq	609.92								1	同左	現地調達	良好	良好
18	2011	Microsoft Office Home & Buisness	-	Microsoft	146.49								1	同左	現地調達	良好	良好
19	2011	UPS	-	BE450	55.96								1	同左	現地調達	良好	良好
20	2011	アンチウイルスソフト	-	Kaspersy	23.48								1	同左	現地調達	良好	良好
21	2011	LCD 32インチ	KDL-32EX320	Sony	4,666.86								1	同左	現地調達	良好	良好
22	2011	LCD周辺機器	FF64	Electronica	292.88								1	同左	現地調達	良好	良好
23	2011	DVD	DVP3522	Philips	573.02								9	同左	現地調達	良好	良好
24	2011	DVD周辺機器	-	Universal	286.50								9	同左	現地調達	良好	良好
25	2011	テレビ	50PT250B	LG	671.41								1	同左	現地調達	良好	良好
26	2011	TV周辺機器	Fino/FF64	Electronica	26.63								1	同左	現地調達	良好	良好
27	2011	ノート型PC	Acer Aspire 5742-6838	Acer	3,906.76	1	1	1	1					同左	現地調達	良好	良好
28	2011	42インチモニター	42PT250	LG	2,297.54	1	1	1	1					同左	現地調達	良好	良好
29	2011	アンチウイルスソフト	Samrt Security Emoresa 3 v	Eset Nod	444.16	1	1	1	1					同左	現地調達	良好	良好
30	2011	ウェブカメラ	Lifecam VX800	Microsoft	104.64	1	1	1	1					同左	現地調達	良好	良好
31	2011	モニター周辺機器	Xtream	Xtream	111.62	1	1	1	1					同左	現地調達	良好	良好
32	2011	ノート型PC	Acer Aspire 5742-6838	Acer	4,912.23								5	同左	現地調達	良好	良好
33	2011	アンチウイルスソフト	Smart Security	Eset Nod	558.48								5	同左	現地調達	良好	良好
34	2011	プロジェクター	Powerlite S11+	Epson	1,933.67								3	同左	現地調達	良好	良好
35	2011	UPS	APC 550VA	APC	2,690.13	17	4			12	4	4		同左	現地調達	良好	良好
36	2011	プリンター	IP2700	Canon	1,755.09	17	4			12	4	4		同左	現地調達	良好	良好
37	2011	PC用デスク	-	Compu-extras	1,520.13	17	4			12	4	4		同左	現地調達	良好	良好
38	2011	アンチウイルスソフト	Eset Nod 32	Eset Nod	2,776.44	17	4			12	4	4		同左	現地調達	良好	良好
39	2011	Microsoft Office Home & Buisness	H & B 2010	Microsoft	5,167.67			8		12	4	4		同左	現地調達	良好	良好
40	2011	PC盗難防止ワイヤー錠	Klip Xtream	Xtream	968.66	17	4			12	4	4		同左	現地調達	良好	良好
41	2011	マイク	Philips 9172	Philips	255.90								1	同左	現地調達	良好	良好

42	2011	50インチモニター	TCP50X3	Panasonic T	729.90										1				同左	現地調達	良好	良好	
43	2011	スキャナー	Scan Jet 5590	HP	376.87														1	同左	現地調達	良好	良好
44	2011	インキュベーター	1186A	FANEM	23,263.61															同左	現地調達	良好	良好
45	2011	胎児心拍モニター	F9	EDAN	45,838.61															同左	現地調達	良好	良好
46	2011	輸液ポンプ	ST-1000	SAMTRONIC	5,883.37															同左	現地調達	良好	良好
47	2011	胎児ドップラー	Sonotrax	CONTEC	5,234.30															同左	現地調達	良好	良好
48	2011	加温装着システム	BLANKETROL 2	GINCINNATI SUB-ZERO	12,347.16															同左	現地調達	良好	良好
49	2011	耳式体温計	-	BANTEX	371.29															同左	現地調達	良好	良好
50	2011	インファントウォーマー	AMPLA	FANEM	12,352.97															同左	現地調達	良好	良好
51	2011	バイタルサインモニター	M8A	EDAN	17,880.41															同左	現地調達	良好	良好
52	2011	超音波診断装置	LOGIC C5	GE	105,264.90															同左	現地調達	良好	良好
53	2011	超音波診断装置 (新生児用)	UF-4100	FUKUDA DENSHI	28,009.38															同左	現地調達	良好	良好
54	2011	パルスオキシメーター	CMS-60D	CONTEC	4,038.57															同左	現地調達	良好	良好
55	2011	フォトセラピー	BILITRON BED 4006	FANEM	10,198.76															同左	現地調達	良好	良好
56	2011	フォトセラピー用ランプ	BILITRON BED 3006	FANEM	3,447.67															同左	現地調達	良好	良好
57	2011	分娩用ベッド	GYNAE 1	AKRON	28,474.65															同左	現地調達	良好	良好
58	2011	救急車用担架	HF5140	NARANG	4,164.18															同左	現地調達	良好	良好
59	2011	分娩用ベッド	HF100	HEAL FORCE	27,636.23															同左	現地調達	良好	良好
60	2011	産褥用ベッド	T2000	TUFFCARE	10,124.33															同左	現地調達	良好	良好
61	2011	Eタイプ酸素ボンベ	EDOTE-01	INNOMED	1,721.51															同左	現地調達	良好	良好
62	2011	グースネックランプ	1697-1C	GRAHAM FIELD CO.	2,084.42															同左	現地調達	良好	良好
63	2011	水銀血圧計	-	VIA MED	586.24															同左	現地調達	良好	良好
64	2011	新生児用体重計	-	TECNIPESA	346.04															同左	現地調達	良好	良好
65	2011	小児用体重計	-	TECNIPESA	2,361.25															同左	現地調達	良好	良好
66	2011	成人用体重計	-	TECNIPESA	1,180.63															同左	現地調達	良好	良好
67	2011	書見台	GF7012-1	LUMEX	889.82															同左	現地調達	良好	良好
68	2011	小児用アンビュ	L554-105	LIFE SUPPORT	6,934.05															同左	現地調達	良好	良好
69	2011	酸素ボンベ用カート	CT06-01	INNOMED	260.55															同左	現地調達	良好	良好
70	2011	帝王切開手術セット	-	REDA	2,489.21															同左	現地調達	良好	良好
71	2011	院内搬送用担架	CT-03	INNOMED	8,066.65															同左	現地調達	良好	良好
72	2011	小児用血圧計		SPM	293.12															同左	現地調達	良好	良好
73	2011	成人用血圧計		BOKANG	494.94															同左	現地調達	良好	良好
74	2011	入院ベット用マットレス	GF1500-175	LUMEX	2,864.22															同左	現地調達	良好	良好
75	2011	Eタイプ酸素ボンベ用測定器	MN-01	INNOMED	581.59															同左	現地調達	良好	良好
76	2011	Hタイプ酸素ボンベ用測定器	MAN-H01	INNOMED	1,046.86															同左	現地調達	良好	良好
77	2011	自動昇降ベッド	T2000	TUFFCARE	2,531.08															同左	現地調達	良好	良好
78	2011	成人用車椅子	TUFF877-PEDB	EVEREST&JENNINGS	2,559.00															同左	現地調達	良好	良好
79	2011	緊急治療用カート	ARM-ABL-Ar-6	ARMSTRONG MEDICAL	2,490.95															同左	現地調達	良好	良好
80	2011	緊急治療用カート	-	Original de SERPRIMED	436.54															同左	現地調達	良好	良好
81	2011	耳鏡	-	GmbH&Co.	2,558.99															同左	現地調達	良好	良好
82	2011	喉頭鏡ブレード (曲型、直型)	4979F	ADC	10,570.99															同左	現地調達	良好	良好
83	2011	成人用アンビュ	L554-005	LIFE SUPPORT	4,920.94															同左	現地調達	良好	良好
84	2011	成人用アンビュ	-	SUPPORT LIFE	1,253.91															同左	現地調達	良好	良好
85	2011	痰吸引器	JB0112-014	JOHN BUNN	2,942.85															同左	現地調達	良好	良好
86	2011	痰吸引器		JOHN BUNN	3,082.43															同左	現地調達	良好	良好
87	2011	ポータブル超音波装置	600M	CHISON	6,002.01															同左	現地調達	良好	良好
88	2011	小児科用車椅子	TUFF877-PEDB	EVEREST&JENNINGS	1,176.56															同左	現地調達	良好	良好
89	2011	小児科用車椅子	-	SPM	1,017.78															同左	現地調達	良好	良好
90	2011	吸入用マスク	-	INNOMED	1,285.32															同左	現地調達	良好	良好

91	2011	吸入用マスク	-	Original de SERPRIMED	436.19	10												同左	現地調達	良好	良好	
92	2011	治療器具用カート	CCC-03	INNOMED	5,143.59														同左	現地調達	良好	良好
93	2011	治療器具用カート	-	Original de SERPRIMED	2,942.84	4													同左	現地調達	良好	良好
94	2011	ネブライザー用流量計	F-50PSI	ALLIED	1,221.34														同左	現地調達	良好	良好
95	2011	ネブライザー用流量計	-	WESTERN	755.48	5													同左	現地調達	良好	良好
96	2011	ヘガール持針器	-	REDA	205.42														同左	現地調達	良好	良好
97	2011	モスキート止血鉗子	-	REDA	145.51														同左	現地調達	良好	良好
98	2011	ケリー止血鉗子	-	REDA	403.39														同左	現地調達	良好	良好
99	2011	カップ(4オンス)	-	REDA	330.80														同左	現地調達	良好	良好
100	2011	カップ(2オンス)	-	REDA	246.54														同左	現地調達	良好	良好
101	2011	開創器15cm	-	REDA	121.78														同左	現地調達	良好	良好
102	2011	開創器12cm	-	REDA	65.04														同左	現地調達	良好	良好
103	2011	曲剪刃	-	REDA	211.30														同左	現地調達	良好	良好
104	2011	メーヨー曲剪刃	-	REDA	328.37														同左	現地調達	良好	良好
105	2011	バルファー開創器	-	REDA	332.90														同左	現地調達	良好	良好
106	2011	ディーバー開創器	-	REDA	126.50														同左	現地調達	良好	良好
107	2011	スチールトレイ	-	REDA	412.35														同左	現地調達	良好	良好
108	2011	コッヘル鉗子	-	REDA	569.09														同左	現地調達	良好	良好
109	2011	直剪刃	-	REDA	118.78														同左	現地調達	良好	良好
110	2011	リスター包帯剪刃	-	REDA	95.92														同左	現地調達	良好	良好
111	2011	メーヨーヘガール持針器	-	REDA	113.26														同左	現地調達	良好	良好
112	2011	スチールトレイ	-	REDA	466.06														同左	現地調達	良好	良好
113	2011	膿盆	-	REDA	79.96														同左	現地調達	良好	良好
114	2011	フォレスター鉗子	-	REDA	133.21														同左	現地調達	良好	良好
115	2011	スチールバケツ	-	REDA	298.01														同左	現地調達	良好	良好
116	2011	ピンセット	-	REDA	34.61														同左	現地調達	良好	良好
117	2011	メーヨー直剪刃	-	REDA	73.85														同左	現地調達	良好	良好
118	2011	回転椅子	1834B	GRAFCO	1,017.78														同左	現地調達	良好	良好
119	2011	分娩用器材設置台	-	REDA	758.94														同左	現地調達	良好	良好
120	2011	医療従事者用エプロン	-	REDA	85.50														同左	現地調達	良好	良好
121	2011	ギャジアップベッド	AF4000/GF1500-175	BASIC AMERICAN	12,701.94														同左	現地調達	良好	良好
122	2011	UPS (330-550 VA)	550VA	APC	1,738.96	12	4	2	7										同左	現地調達	良好	良好
123	2011	サージ サプレッサー	AVR2200VA	FORZA	502.50	14	4	2	7										同左	現地調達	良好	良好
124	2011	UPS (865-1500 VA)	1500VA	APC	523.43	2													同左	現地調達	良好	良好
125	2011	デスクトップパソコン	V19 aLm	VIZTA	9,485.74	4	1	1	1										同左	現地調達	良好	良好
126	2012	ノート型PC	HP DV6-700	HP	1,353.09	1													同左	現地調達	良好	良好
127	2012	ノート型PC	P845-S4200	Toshiba	2,883.95														3 同左	現地調達	良好	良好
128	2012	デスクトップ型PC	Dell Vostro 260MT	Dell	3,237.76	4													同左	現地調達	良好	良好
129	2012	UPS	APC ES550	APC	246.23	4													同左	現地調達	良好	良好
130	2012	プリンター	IP2702	Canon	135.77	4													同左	現地調達	良好	良好
131	2012	PC盗難防止ワイヤー錠	Xtream KSD 320	Xtream	48.32	4													同左	現地調達	良好	良好
132	2012	PC用デスク	700B Cherry	Compusistemas	82.84	4													同左	現地調達	良好	良好
133	2012	アンチウィルスソフト	Eset Nod 32 Smart Security	Eset Nod	391.20	5													3 同左	現地調達	良好	良好
134	2012	LCD 42インチ	LG42 PA4500	LG	1,790.31	3	1												同左	現地調達	良好	良好
135	2012	LCD 50インチ	LG 50 pulgadas	LG	1,943.35	2													同左	現地調達	良好	良好
136	2012	テレビ台	Klip/Xtreme KFM-560	Xklip	283.04	5	1												同左	現地調達	良好	良好
137	2012	DVD	LG VP122	LG	38.55														同左	現地調達	良好	良好
138	2012	DVD台	Samsung	Samsung	63.28														同左	現地調達	良好	良好
139	2012	デジタルカメラ	Sony DSC-W630	Sony	393.50														3 同左	現地調達	良好	良好
140	2012	プロジェクター	Epson S12	Epson	1,794.92														3 同左	現地調達	良好	良好

141	2012	デスクトップ型PC	Vostro V270	Dell	7,190.54				8				同左	現地調達	良好	良好
142	2012	デスクトップ型PC	Vostro V270	Dell	1,260.82				1				同左	現地調達	良好	良好
143	2012	PC用デスク	N 731	Spirit	262.91				9				同左	現地調達	良好	良好
144	2012	プリンター	IP2700	Canon	294.46				9				同左	現地調達	良好	良好
145	2012	アンチウイルスソフト	32 Maestro	Eset Nod	361.77				18				同左	現地調達	良好	良好
146	2012	UPS 500VA	NT501	Forza	294.46				9				同左	現地調達	良好	良好
147	2012	PC盗難防止ワイヤー錠	ARG KL5001	ARGOM	84.13				9				同左	現地調達	良好	良好
148	2012	小児科用聴診器	Clasicc 2	Litmann	1,342.54		10				4		同左	現地調達	良好	良好
149	2012	成人用聴診器	Clasicc 2	Litmann	2,745.60		30		7				同左	現地調達	良好	良好
150	2012	壁掛け用耳鏡	767	Welch Allyn	9,089.54	6	6						同左	現地調達	良好	良好
151	2012	新生児用聴診器	Clasicc 2	Litmann	2,146.25	10	10						同左	現地調達	良好	良好
152	2012	喉頭鏡ブレード(曲型、直型)	11720	SUN-MED	2,169.07	10							同左	現地調達	良好	良好
153	2012	メツェンバウム剪刀	-	ALEMANA	438.38		15						同左	現地調達	良好	良好
154	2012	喉頭鏡ブレード用バッテリー充電器	-	Cargador Universal	399.57	10							同左	現地調達	良好	良好
155	2012	喉頭鏡ブレードバッテリー	-	Sony	445.24	20							同左	現地調達	良好	良好
156	2013	デスクトップ型PC (4GB)	Intel C13-3220	Dell	12,412.20						14		同左	現地調達	良好	良好
157	2013	デスクトップ型PC (8GB)	INTEL Ci7	DELL	1,135.67						1		同左	現地調達	良好	良好
158	2013	PC用デスク	No. 731	Cherry	400.62						15		同左	現地調達	良好	良好
159	2013	ノート型PC	Core i3	Toshiba	886.59						1		同左	現地調達	良好	良好
160	2013	プリンター	Pixma IP-2700	Canon	501.64						16		同左	現地調達	良好	良好
161	2013	アンチウイルスソフト	NOD 32	Eset Nod	575.97						16		同左	現地調達	良好	良好
162	2013	UPS 500VA	NT501	Forza	910.39						16		同左	現地調達	良好	良好
163	2013	PC盗難防止ワイヤー錠	ARG KL5001	ARGOM	87.09						15		同左	現地調達	良好	良好
164	2013	マイク	PG 42 USB	SHURE	3,855.23						16		同左	現地調達	良好	良好
165	2013	デスクトップ型PC (4GB)	Intel C13-3220	Dell	3,546.34			4					同左	現地調達	良好	良好
166	2013	デスクトップ型PC (8GB)	INTEL Ci7	DELL	1,135.67				1				同左	現地調達	良好	良好
167	2013	デスクトップ型PC (8GB)	No. 731	Cherry	133.54				5				同左	現地調達	良好	良好
168	2013	PC用デスク	Pixma IP-2700	Canon	156.76				5				同左	現地調達	良好	良好
169	2013	プリンター	NOD 32	Eset Nod	179.99				5				同左	現地調達	良好	良好
170	2013	アンチウイルスソフト	NT501	Forza	284.50				5				同左	現地調達	良好	良好
171	2013	PC盗難防止ワイヤー錠	ARG KL5001	ARGOM	29.03				5				同左	現地調達	良好	良好
172	2013	デスクトップ型PC (4GB)	Intel C13-3220	Dell	886.59				1				同左	現地調達	良好	良好
173	2013	PC用デスク	No. 731	Cherry	26.71				1				同左	現地調達	良好	良好
174	2013	プリンター	Pixma IP-2700	Canon	31.35				1				同左	現地調達	良好	良好
175	2013	アンチウイルスソフト	NOD 32	Eset Nod	36.00				1				同左	現地調達	良好	良好
176	2013	UPS 500VA	NT501	Forza	56.90				1				同左	現地調達	良好	良好
177	2013	PC盗難防止ワイヤー錠	ARG KL5001	ARGOM	5.81				1				同左	現地調達	良好	良好
178	2013	小児用インキュベーター	TI 2000	LATIN MEDICAL	17,104.68	2							同左	現地調達	良好	良好
179	2013	小児用ベンチレーター	CROSSVENT 2+	BIOMED	15,809.92	1							同左	現地調達	良好	良好
180	2013	バイタルサインモニター	iM50	EDAN	2,763.69	1							同左	現地調達	良好	良好
181	2013	吸引器	PM65DCA	Precision Medical	609.64	1							同左	現地調達	良好	良好
182	2013	新生児用保温ユニット	HKN-93	NINGBO DAVID	6,278.68	1							同左	現地調達	良好	良好
183	2013	喉頭鏡	Pediatrico	ADC	473.31	1							同左	現地調達	良好	良好
184	2013	蘇生バッグ	8-6000-01	SUNMED	110.31	1							同左	現地調達	良好	良好
185	2013	身長計	222	SEGA	1,933.42	3							同左	現地調達	良好	良好
186	2013	小児用身長計	417	SEGA	197.41	1							同左	現地調達	良好	良好
187	2013	CPAP用バイタルサインモニター	iM8A	EDAN	2,319.06	1							同左	現地調達	良好	良好
188	2013	胎児モニター	F9	EDAN	9,228.74	1							同左	現地調達	良好	良好
189	2013	心電図	SE-1200	EDAN	2,961.10	1							同左	現地調達	良好	良好

190	2013	成人用保温ユニット	EC340L	ENTHERMICS	9,475.50	1									同左	現地調達	良好	良好
191	2013	ストレッチャー	CT-03	INNOMED	4,052.63	5									同左	現地調達	良好	良好
192	2013	集中治療ベッド	IC800	CI HEALTHCARE	6,584.08	1									同左	現地調達	良好	良好
193	2013	小児用酸素ポンプ	Edote-01	INNOMED	917.36	2									同左	現地調達	良好	良好
194	2013	酸素圧力計		Western	1,124.05	4									同左	現地調達	良好	良好
195	2013	小児用心肺蘇生器	NEOPUFF	Fisher & Paykel Health Care	4,958.38	2									同左	現地調達	良好	良好
196	2013	成人用バイタルサインモニター	M8A	Edan	11,569.40					2					同左	現地調達	良好	良好
197	2013	CPAP	Buble CPAP	Fisher & Paykel Health Care	9,832.69					2					同左	現地調達	良好	良好
198	2014	デスクトップ型PC (4GB)	Intel C13-3220	Dell	3,503.51	2				2					同左	現地調達	良好	良好
199	2014	PC用デスク	No. 731	Cherry	105.54	2				2					同左	現地調達	良好	良好
200	2014	プリンター	Pixma IP-2700	Canon	123.90	2				2					同左	現地調達	良好	良好
201	2014	アンティウイルスソフト	NOD 32	Eset Nod	142.25	2				2					同左	現地調達	良好	良好
202	2014	UPS 500VA	NT501	Forza	224.85	2				2					同左	現地調達	良好	良好
203	2014	PC盗難防止ワイヤー錠	ARG KL5001	ARGOM	22.94	2				2					同左	現地調達	良好	良好
204	2014	酸素ポンプ	tipoH	Productos del Aire	1,760.94								2		同左	現地調達	良好	良好
205	2014	小型酸素ポンプ	tipoE	Productos del Aire	430.20							2			同左	現地調達	良好	良好
206	2014	小児用心肺蘇生器	NEOPUFF	Fisher & Paykel Health Care	4,898.50					2					同左	現地調達	良好	良好
207	2014	バイタルサインモニター	PM-2000A	Advanced	10,176.02					4					同左	現地調達	良好	良好
208	2014	新生児用保温ユニット	A4051	Advanced	6,398.56					1					同左	現地調達	良好	良好
209	2014	胎児ドップラー心音計	Ultrasonic	MedGyn	1,349.09					2	1				同左	現地調達	良好	良好
210	2014	喉頭鏡	Allyn	Welch Allyn	1,827.83	3									同左	現地調達	良好	良好
211	2014	小児科用アンブ蘇生バッグ	269		215.86	3									同左	現地調達	良好	良好
212	2014	新生児用アンブ蘇生バッグ	255		259.03	3									同左	現地調達	良好	良好
213	2014	新生児用院内バスネット		Jaeger	783.76								2		同左	現地調達	良好	良好
					757,548.87													

2) Lista y la situación actual de equipos (在外事業強化費)

N°	到着年度	機材名	型式	メーカー	価格 (US\$)	機材設置場所							機材使用場所	本邦調達/現地調達	使用状況	機材使用現状	
						西部地域第三次中核病院	コアテベケ市地域病院	ソララ県立病院	トトニカパン県立病院	ケツアルテナンゴ県保健事務所	ソララ県保健事務所	トトニカパン県保健事務所					プロジェクト事務所
1	2011	プロジェクター	S10	Epson	1,276.52								2	同左	現地調達	良好	良好
2	2011	ノート型PC	6000Pro	HP/Compaq	2,629.56								3	同左	現地調達	良好	良好
3	2011	金庫	50401	MD	712.99								1	同左	現地調達	良好	良好
4	2011	プロジェクター	S10	Epson	718.98								1	同左	現地調達	良好	良好
5	2011	ノート型PC	4320S	HP/Probook	1,032.01							1		同左	現地調達	良好	良好
6	2011	テレビ	50"	Samsung	832.02							1		同左	現地調達	良好	良好
7	2011	ノート型PC	500B	HP/Compaq	683.09						1			同左	現地調達	良好	良好
8	2011	50インチモニター	50PT250B		671.40						1			同左	現地調達	良好	良好
9	2011	ノート型PC	Aspire5742-6838	Acer	8,841.96	1	1	1	1				5	同左	現地調達	良好	良好
10	2011	データ分析用PC	Athlon Dual Core E350	AMD	19,062.24		4			12	4	4		同左	現地調達	良好	良好
11	2011	データ分析用PC II	Pro4000	HP/Compaq	15,426.99	17								同左	現地調達	良好	良好
12	2011	データ分析用サーバー機	Intel E5504	HP/Compaq	3,080.43	1								同左	現地調達	良好	良好
13	2011	病院・保健事務所会議用モニター	Plasma TCP50X3	Panasonic	729.89					1				同左	現地調達	良好	良好
14	2011	小児科用聴診器	3M2114	Littmann	479.32								5	同左	現地調達	良好	良好
15	2011	胎児用聴診器	ALP6001	ALP	35.95								3	同左	現地調達	良好	良好
16	2011	小児用体重計	TEC44	Tecnipesa	138.40								3	同左	現地調達	良好	良好

17	2011	胎児ドップラー	NVM	Sonotrax	310.36								1	同左	現地調達	良好	良好	
18	2011	血圧計	ALP500V	ALP	888.93						19	6	5	同左	現地調達	良好	良好	
19	2011	聴診器	ALPFT501	ALP	355.60						20	4	6	同左	現地調達	良好	良好	
20	2011	体重計	TEC9808	Tecnipesa	1,080.96						22	4	4	同左	現地調達	良好	良好	
21	2011	血圧計	ADC7762	Graham Field Health Products	523.37						10	9	9	同左	現地調達	良好	良好	
22	2011	血圧計	NAC ESFIGMO	Graham Field Health Products	785.05						19	8	15	同左	現地調達	良好	良好	
23	2011	聴診器	ADC6706	ADC	695.05						30	16	24	同左	現地調達	良好	良好	
24	2011	体重計	TEC9808	Tecnipesa	700.92						13	9	8	同左	現地調達	良好	良好	
25	2011	血圧計	EBE-200	Elite Medical Instruments	1,383.49						17	17	3	13	同左	現地調達	良好	良好
26	2011	聴診器		Elite Medical Instruments	347.32						17	13	2	18	同左	現地調達	良好	良好
27	2011	体重計		Tecnipesa	2,639.63						28	14	17	21	同左	現地調達	良好	良好
28	2011	新生児用体重計	30-40K	Tecni Pesa	558.32						3	6	3	同左	現地調達	良好	良好	
29	2011	小児用聴診器	EPBM-01	Brown Medical	431.85						10	17	6	同左	現地調達	良好	良好	
30	2011	小児用血圧計	ES	Elite Médica	889.82						11	17	6	同左	現地調達	良好	良好	
31	2011	成人用身長体重計	TMI	Tecni Pesa	1,779.67						2		4	同左	現地調達	良好	良好	
32	2011	小児用身長測定板	TMI	Tecni Pesa	1,417.63						8	13	4	同左	現地調達	良好	良好	
33	2011	パルスオキシメーター	H100	Edan	15,877.40	3	3		1		6	17	5	同左	現地調達	良好	良好	
34	2011	胎児ドップラー	II Pro	Sonotrax	4,885.36						5	7	3	同左	現地調達	良好	良好	
35	2012	UNIMAPI用PC 01	Vostro V270 I3-3220 4G	Dell	7,190.56				8					同左	現地調達	良好	良好	
36	2012	UNIMAPI用PC (ホスト機)	Vostro V270 I7 8G	Dell	1,260.82				1					同左	現地調達	良好	良好	
37	2012	グースネックランプ	I697-1C	Grafco	139.16	1								同左	現地調達	良好	良好	
38	2012	小児用体重計	RGT-150	Tecnipesa	197.23	1								同左	現地調達	良好	良好	
39	2012	身長体重計	RGT-160	Tecnipesa	1,065.02	6								同左	現地調達	良好	良好	
40	2012	小児用電子体重計	ACS-WBS	Tecnipesa	98.61	1								同左	現地調達	良好	良好	
41	2012	シャカステン	-	Sercom	1,820.41	13								同左	現地調達	良好	良好	
42	2012	院内搬送用担架	STD 1136	DESERET	3,410.86	14								同左	現地調達	良好	良好	
43	2012	待合室用椅子 (プラスチック製)	HZ-126001	DESERET	1,624.22	40								同左	現地調達	良好	良好	
44	2012	待合室用椅子 (4脚一式)	SI1058	DESERET	1,230.00	9								同左	現地調達	良好	良好	
45	2012	待合室用椅子 (2脚一式)	SI1053	DESERET	527.87	7								同左	現地調達	良好	良好	
46	2012	パソコン用机 (幅広)	OFF004W	DESERET	1,703.69	11								同左	現地調達	良好	良好	
47	2012	診察室用机	OFF009W	DESERET	192.59	2								同左	現地調達	良好	良好	
48	2012	パソコン用机	ESTYL0006	DESERET	243.63	3								同左	現地調達	良好	良好	
49	2012	カルテ保管棚	DESPENSA04	DESERET	135.74	1								同左	現地調達	良好	良好	
50	2012	カルテ保管箱	EL001	DESERET	116.02	2								同左	現地調達	良好	良好	
51	2014	UNIMAPI用CPU	H61	mother board Asrock	824.86	1								同左	現地調達	良好	良好	
					113,683.76													

3) Lista y la situación actual de equipos (携行機材)

N°	到着年度	機材名	型式	メーカー	価格 (US\$)	機材設置場所							機材使用場所	本邦調達/現地調達	使用状況	機材使用現状
						西部地域第三次中核病院	コアテベケ市地域病院	ソロラ県国立病院	トトニカパン県国立病院	ケツアルテナンゴ県保健事務所	ソロラ県保健事務所	トトニカパン県保健事務所				
1	2013	助産演習分娩モデル	LM 063A, LM 0632, LM 0636, LM 0636E	KOKEN Co., LTD	82,466.81								同左	本邦調達	良好	良好
					82,466.81											

添付資料4-2: グアテマラ側の投入実績

(1)カウンターパートの配置実績

保健省

N°	カウンターパート名	カウンターパート専門分野	カウンターパート期間
1	マルコ・ヴィニシオ・アレバロ	病院副省大臣	2011年3月～
2	ロベルト・モリーナ	リプロダクティブ・ヘルス課	2011年3月～
3	フリオ・コリンドレス	リプロダクティブ・ヘルス課	2011年3月～2012年12月
4	ペロニカ・ピネダ	看護課長	2011年3月～
5	クラウディア・カメル	リプロダクティブ・ヘルス・プログラム	2012年4月～2014年5月
6	ルーディ・ロダス	リプロダクティブ・ヘルス・プログラム	2011年3月～
7	カルロス・シフエンテス	リプロダクティブ・ヘルス・プログラム	2011年3月～
8	エストウアルド・レシーノス	リプロダクティブ・ヘルス・プログラム	2011年7月～
9	フリーダ・サンドバル	子どもの健康プログラム	2011年3月～
10	シンディ・モラレス	食糧栄養安全プログラム	2013年3月～
11	バイロン・ゴンザレス	保健プロモーション教育プログラム長	2011年3月～
ケツアルテナンゴ県保健事務所			
1	ディエゴ・マンリケ	県保健事務所長	2011年3月～2012年6月
2	ホセ・ハステ	県保健事務所長	2012年7月～2014年6月
3	オリベル・マルティネス	県保健事務所副所長	2011年3月～
4	ファン・カルロス・モイル	県保健事務所長、疫学課	2011年3月～
5	アナ・ベアトリス・ゴメス	疫学課	2011年3月～
6	ブレンダ・ケメ	リプロダクティブ・ヘルス課	2011年3月～
7	ホセ・アレハンドロ・マサリエゴス・ドミンゲス	リプロダクティブ・ヘルス課	2012年4月～2013年12月
8	エルベル・ドウラン・マルドナード	リプロダクティブ・ヘルス課	2013年4月～
9	アグースト・エスコバル	リプロダクティブ・ヘルス課	2014年1月～
10	ジャネット・モリナ	疫学課	2012年3月～
11	カルラ・ラミレス	栄養士	2011年3月～2012年
12	ダレリス・アメスキータ	栄養士	2011年3月～
13	アリシア・ペレス	看護課長	2011年3月～
14	アナ・エレラ	ソーシャルワーク課	2011年3月～
15	レネ・カラバヨ	エドゥケーター・コーディネーター	2014年3月～
トトニカパン県保健事務所			
1	ワルキリア・ルアノ	県保健事務所長	2011年3月～2013年12月
2	イヒニオ・ダニエル・ロドリゲス	県保健事務所長	2013年1月～
3	グスタボ・ロダス	県保健事務所副所長	2013年7月～2014年7月
4	マリオ・マサリエゴス	県保健事務所長マネージャー	2012年1月～
5	セサル・パストル	疫学課	2011年3月～
6	ベルタ・サム	疫学課	2011年3月～
7	マリア・デル・ロサリオ・デ・アランゴ	看護課長	2011年3月～
8	マリア・トマサ・インチュ	看護課アシスタント	2011年3月～
9	マリア・ビジャトロ	リプロダクティブ・ヘルス課コーディネーター	2011年3月～
ソロラ県保健事務所			
1	ディエゴ・エルナンデス	県保健事務所長	2012年1月～
2	マリフロール・カストロ	看護課長	2011年3月～
3	ロシオ・ラモス	看護課アシスタント	2012年～
4	ホグリ・フラカン	疫学課	2012年～
5	コンスタンティーノ・サンチェス	県保健事務所長、疫学課アシスタント	2011年3月～
6	ネストル・カリージョ	スーパーバイザー	2011年3月～
7	ニディア・バレスカ・カスティージョ・リベラ	スーパーバイザー	2011年3月～
8	アニバル・チャベス	スーパーバイザー	2013年3月～

9	スリー・ディアス	リプロダクティブ・ヘルス課	2011年3月～
10	エルベル・ポス	ソーシャルワーク課	2011年3月～
11	ホセ・ホコル	リプロダクティブ・ヘルス課	2013年3月～
西部地域第三次中核病院			
1	エドガル・ディアス	病院長	2012年1月～2013年3月
2	カルロス・カステージョ	病院副院長	2012年1月～2013年3月
3	エストゥアルド・モラ	病院長	2013年4月～
4	マルタ・デ・レオン・レヒル	病院副院長	2013年4月～
5	ウィリアム・アレアガ	産婦人科長	2011年3月～
6	アルシリア・シフエンテス	産婦人科医	2011年3月～
7	ヘセン・エルナンデス	産婦人科医	2011年3月～
8	カンディド・シフエンテス	産婦人科医	2011年3月～
9	カレン・ロペス	産婦人科研修医長	2012年
10	シェリー・ラバラ	産婦人科研修医長	2013年～
11	ナンシー・ペレス	産婦人科研修医長	2014年～
12	ロクサナ・ラミレス	産婦人科副科長	2011年3月～
13	ギジェルモ・ビジャグラン	小児科研修医長	2011年
14	デボラ・イスタブ	小児科研修医長	2013年～
15	アマリス・テジョ・デ・ディアス	看護課副課長	2011年3月～
16	エストゥアルド・フネス	小児科医	2011年3月～
17	レオバルド・シュルク・ロペス	小児肺疾患専門医	2011年3月～
18	レネ・ラビナル	新生児科医	情報なし
19	カルロス・カスターニェーダ	小児科医	2011年3月～
20	ファン・アントニオ・オロスコ	小児消化器疾患専門医	2011年3月～
21	ソニア・バリオス	栄養士	情報なし
コアテペケ市地域病院			
1	エドガル・ヒベルト・フアレス・メリダ	病院長	2011年3月～
2	ギジェルモ・アレジャーノ	病院副院長	2011年～2013年
3	バイロン・メディナ	病院長	2014年3月～
4	ウーゴ・レオネル・ゴメス・カステージョ	小児科長	2011年3月～
5	エクトル・リオネル・ロダス	産婦人科長	2011年3月～
6	マリオ・ディアス	産婦人科医	2011年3月～
7	シビリア・オバンド	医療情報管理課副課長	2013年～
8	クレオティルデ・バスケス	看護課副課長	2013年～
トニカパン県国立病院			
1	ルイス・アセベオ	病院長	2011年3月～2012月3月
2	ヘルマン・アギラル	病院長	2012年3月～
3	エクトル・メディナ	病院副院長	2011年3月～
4	ロベルト・マルドナド	小児科医	2011年3月～2012月3月
5	ビビアナ・ドミンゲス	小児科医	2011年3月～
6	ハナリ・ルイス	産婦人科医	2011年3月～
7	ネフタリ・アルゲータ	産婦人科長	2011年3月～
8	アントニエタ・アヤル	看護課長	2011年3月～
ソロラ国立病院			
1	イレネ・キエフ	病院長	2011年3月～2011年12月
2	ヘオルヒーナ・モンソン	病院長	2011年12月～2014年2月
3	シェリー・レバラ	病院長	2014年3月～
4	イルマ・トマス・ゴメス・デ・ツィック	小児科長	2011年3月～
5	ヒルベルト・ランデロ	産婦人科長	2012年1月～2012年12月
6	マリオ・ウリン	産婦人科医	2011年3月～

添付資料5:活動実績

(1)活動進捗グリッド

成果	成果品:報告書、文書、リスト	(マクロ)活動	進捗%	
成果1:各地域保健事務所の母子保健サービスの管理能力が強化される。	妊婦健診技術チェックリスト レファレンス・カウンターレファレンス用紙 妊産婦カード(carnet de embarazada) レファラルモニタリングシート 出産ケア評価シート (Instrumento para evaluar Atención del parto)	1.1. 定期的に各地域保健事務所による保健施設でのモニタリング・スーパービジョンを実施し、定期的に報告を行う。	リプロダクティブヘルズ課を中心に妊娠前から産褥期の女性、新生児・乳幼児を対象にプロトコルのモニタリングが各県において月1回実施されている。 一次・二次レベルから三次レベルへのレファラルについてモニタリングが各県において月1回実施されている。 3県とも、保健事務所と病院合同のレファラル・カウンターレファラル委員会が設置され、モニタリングを実施後、定期的に報告会が開催されている。	85.0%
		1.2. 妊産婦/新生児/乳児死亡症例検討委員会を開催し、定期的に結果を分析し活動にフィードバックする。	計画通り。 妊産婦死亡症例検討委員会は、3県保健事務所、病院関係者の出席のもと月1回、3県の病院内でも月1回開催されていたが、2014年6月から15日ごとに妊産婦症例検討委員会が開催されている。 新生児・乳幼児は、県保健事務所、病院で数か月に1回まとめて症例検討委員会を実施している。 2012年6月より3県合同の妊産婦/新生児/乳児死亡症例検討委員会が3ヶ月ごとに開催されている。 関係者間で分析結果をもとにフィードバックが行われている。	87.5%
		1.3. 1～2の活動を踏まえ改善のためのツールを作成し承認する。	計画通り。 レファラル体制強化のため、レファラルフォーマット(妊婦用、新生児用)を作成し、2012年11月の3県合同会議で承認された。 作成したレファラルフォーマット(妊婦用、新生児用)は教材として、医師・看護師研修中のレファラル教育に活用されている。	75.0%
成果2:第三次レベルの医療サービスと連携して第一次、第二次レベルにおける保健施設の母子保健サービスが強化される。	妊婦健診技術チェックリスト 「母子保健医療の基礎」(准看護師向け教科書) 妊産婦カード(carnet de embarazada) 「母子保健医療の基礎」(医師・看護師向け教科書) 情報ニュースレター 「小児の栄養」DVD教材 「出産介助」DVD教材 「新生児のケア」DVD教材 「妊産婦栄養」DVD エデュケーター向け教科書 エデュケーターマニュアル ピンゴゲーム型教材危険兆候カード(①妊娠・産褥期用、②5歳未満児用)	2.1. 出産の対応に必要な基礎医療・研修インフラを向上させる。	計画通り。 妊婦健診や緊急時の血圧測定を実施するため保健ポストや保健センターへ准看護師研修を通して血圧計、聴診器、体重計を供与した。 出産の対応をする保健センターへは、分娩台、トッパラー、酸素モニターなど供与した。 病院へは、超音波、胎児心音モニター、保育器、各種モニターなど供与した。 西部第三次中核病院には、身体測定室を含むモデルクリニックを設置した。	90.0%
		2.2. 第一次・第二次レベルの保健施設のスタッフに対する質の高い妊婦健診と乳幼児の総合ケアを実施するための研修を強化する。	2011年6月～2012年5月まで准看護師研修を605名に対し実施した。一次及び二次レベルの准看護師の母子テーマに関する知識、技術向上をはかるための研修テーマは、1. 妊婦健診、2. 妊婦の栄養、3. 分娩、4. 産褥、5. 新生児の取り扱い、6. 低出生体重児、7. 2才以下の乳幼児の栄養、8. 妊婦および5才以下における危険兆候である。講義前後にプレテスト及びポストテストを実施した。3県すべての受講者について、ポストテストの結果がプレテストを上回っている。 准看護師研修と並行してフォローアップ教材による学習補足として継続研修を実施した。 フォローアップ教材の発行時期は、2011年7月、2011年10月、2012年4月、2012年7月、2013年5月、2014年5月であった。 2012年6月～現在まで医師、看護師研修を実施した。一次、二次、三次レベルのレファラル体制強化をはかるための産科研修テーマは、1. 妊婦健診、2. 早期産、3. 分娩、4. 産後およびその合併症、5. 妊婦の栄養、6. 子癇前症である。小児科テーマは1. 新生児の取り扱い、2. 低出生体重児、3. 子供の成長と発達と水分補給、4. 急性下痢症と水分補給、5. 呼吸器感染、6. 2才以下の乳幼児の栄養であった。講義前のプレテストはテーマに関する基礎内容について、講義後は、クリニックケースを取り入れたポストテストを実施し知識の定着を狙った。研修の振り返りを実施し、さらにポイントを絞った学びを持ち帰れるよう2013年8月からプレテスト、ポストテストの内容を基礎内容とクリニックケースを混ぜたものとしている。各テーマ70点以上取得を受講終了としている。目標点数に到達しない場合は、再度、研修を受講。開始当初は、救急の再受講があったが、現在は1回の再受講で終了されている。開始当初から現在まで、ポストテストの結果がプレテストを上回っており、平均点数も上昇している。今後も継続的なフォローが望まれる。研修に開始から現在まで1人当たり受講回数は、9.85回となる。2014年8月末までに12テーマ受講修了者は、ケツアルテナンゴ(医師15名、看護師42名)、トニカパン(医師33名、看護師31名)、ソロラ(医師3名、看護師19名)である。 2014年2月～8月までエデュケーター研修を333名に対し実施した。母子テーマに関する知識、技術向上およびコミュニティでの教育強化をはかるための研修テーマは、1. 妊婦健診、2. 妊婦の栄養、3. 身長・体重測定、4. 低出生体重児、5. 2才以下の乳幼児の栄養、6. 妊婦および5才以下における危険兆候、7. 異文化理解、8. 教育方法である。講義前後にプレテスト及びポストテストを実施した。3県すべての受講者について、ポストテストの結果がプレテストを上回っている。受講者の大半は、エデュケーターとして仕事を開始したばかりであるためフォローアップが望まれる。 各研修のテーマに関する資料教材を作成し、受講者へ配布した。 保健所待合室には、視聴覚機材を設置し、保健医療従事者・ユーザーの教育が実施されている。 作成したビデオ教材(分娩の取り扱い、妊婦栄養、新生児の取り扱い、乳幼児の栄養)を各県保健事務所を通して、各保健センターへ配布された。	87.5%
		2.3. 病院へのレファラル体制を強化する。	計画通り。 作成したレファラルフォーマット(妊婦用、新生児用)は教材として、医師・看護師研修中のレファラル教育に活用されている。 レファラル体制強化のために、病院間会議を2ヶ月ごとに開催している。会議には、病院関係者だけでなく県保健事務所関係者およびCAIMI関係者を招待している。 3県とも、保健事務所と病院合同のレファラル・カウンターレファラル委員会が設置され、モニタリングを実施後、定期的に報告会が開催されている。 西部第三次中核病院と保健センターの情報連携を目的として、西部第三次中核病院、コアテペク病院、トニカパン病院、ケツアルテナンゴ保健所4ヶ所、ソロラ県保健所14ヶ所に母子患者情報システムUNIMAPIを設置した。 死亡症例検討会のフィードバック、コミュニティにおける危険兆候の知識の向上、病院間の連携強化(患者搬送体制強化、情報交換)がレファラル体制強化に貢献している。	75.0%
		2.4. 産後のフォローアップを強化する。	計画通り。 各保健センターでは、妊婦情報を把握し、妊婦情報地図または妊婦リストを作成している。保健施設で出産していない場合、出産情報を伝統的産婆やエデュケーターと協力して入手し、家庭訪問を行うなど産後のフォローアップが実施されている。 医師、看護師、准看護師、エデュケーターによる産後健診の重要性と必要性について保健指導が妊娠期間中に実施されている。	80.0%
		2.5. 低体重児のフォローアップを強化する。	計画通り。 西部第三次中核病院、コアテペク病院、トニカパン病院、ケツアルテナンゴ県保健所4ヶ所、ソロラ県保健所14ヶ所に母子患者情報システムUNIMAPIを設置した。 西部第三次中核病院の重症低体重児外来において低体重児のフォローを拡張し、また、身体測定室を含むモデルクリニックを設置した。 准看護師、医師、看護師研修においても、低体重児の栄養指導と保健所におけるフォローアップについて指導した。	75.0%
ピンゴゲーム型教材危険兆候		3.1. コミュニティで公衆衛生に携わる人材(伝統的産婆、地域ヘルスワーカー等)に対する地域保健事務所や第二次レベル保健施設による研修システムを強化する。(妊産婦支援や乳幼児の健康維持、危険兆候とその対応、保健教育手法等)	計画通り。 ケツアルテナンゴ、トニカパン、ソロラ県において、地域の保健ボランティア・伝統的産婆に対する研修が、下記の計画・承認・実施・報告のシステムによって実施された。 ① 保健センター/ポスト担当者(保健技術スタッフ・エデュケーター等)による地域活動・研修計画策定。 ② 保健センター長による承認。 ③ 地域保健事務所のリプロダクティブヘルズ課もしくはソーシャルワーカーへの活動申請・承認。 ④ 保健センター/ポスト担当者による活動実施中(リプロダクティブヘルズ課等によって適宜技術的サポート、モニタリングを行う)。 ⑤ 保健センター/ポスト担当者による報告書作成。 ⑥ 地域保健事務所のリプロダクティブヘルズ課/ソーシャルワーカーへの活動報告。 また、コミュニティで公衆衛生に携わる人材に対する研修システムの強化の一環として、第一次・第二次レベル保健施設に勤務するエデュケーター(コミュニティにおいて保健教育やヘルスプロモーションを行う職員)を対象に母子保健に関する研修を実施した。同研修では母子保健に関するものだけでなく、教育方法や民族間の異文化理解に関するテーマも含まれた。研修を受けたエデュケーターは同研修で作成したアクションプランに基づき、保健ボランティア・地域保健委員会・伝統的産婆に対する研修をコミュニティにて実施した。	90.0%
		3.2. 第一次・第二次レベルの保健施設で伝統的産婆とともに行う活動を強化する。	計画通り。 伝統的産婆が地域の保健ボランティア・リーダーとして、危険兆候等に関する研修を受け、救急搬送及び教育活動において協力を得た。 また、保健施設が伝統的産婆と他の保健ボランティアとともに世界母乳育児週間など保健に関する国際週間・国際デー・ナショナルデーにおいて保健フェアを実施した。	85.0%

<p>成果3: 母子保健に関するコミュニティ活動が強化される。</p>	<p>カード(①妊娠・産褥期用、②5歳未満児用) 危険兆候フリップチャート(①妊娠・産褥期用、②5歳未満児用) 危険兆候カードセット(①妊娠・産褥期用、②5歳未満児用) 妊産婦カード(carnet de embarazada) 「小児の栄養」DVD教材 「出産介助」DVD教材 「新生児のケア」DVD教材 「新生児のケア」DVD教材 「産褥期」DVD教材 「産褥期」DVD教材 「アミーガ・デ・エンバサダ」マニュアル エデュケーター・マニュアル 妊産婦栄養リーフレット 救急搬送計画リーフレット 地域保健委員会リーフレット</p>	<p>3.3. 地域住民に対する母子保健啓発活動のための研修を実施する。(より多くのアクターを巻き込む)</p>	<p>計画通り。 コミュニティで公衆衛生に関わる人材として、保健ボランティア(Madre Consejera, Amiga de Embarazada、プロモーターなど)・地域保健委員会・伝統的産婆をコミュニティにおける母子保健推進上のアクターとしてフォーカスし、既存のグループを活用する他、プロジェクト支援により新規のグループ結成・人材育成を行った。以下、各ターゲットグループにおける活動を記載する。 ①メキシコ・ベラルグス州との技術交換の経路から、Amiga de Embarazada (妊婦相互援助を行う女性保健ボランティア)を新規に組織し、養成を行った。危険兆候や栄養などを含む8つのテーマで研修を実施、全てのテーマを受講後に修了証を授与しAmiga de Embarazadaとして認定するシステムを実施した。2014年8月末時点において、3県で計213名が認定され、認定式においてはコミュニティのオソリティーや地域保健委員会も参加した。これらAmiga de Embarazadaの活動により、コミュニティから保健施設への妊産婦の産科救急搬送のケースが妊産婦で43例、小児で9例報告されている。 ②保健ボランティア・伝統的産婆に対する研修においては、①妊産婦・乳幼児の危険兆候に関してはプロジェクト作成のビンゴゲーム型教材危険兆候カード、フリップチャートを活用、②地域の妊産婦支援体制に関しては保健省規定のPlan de Emergencia (救急搬送計画)に基づいた研修を行った。 ③地域での妊産婦・乳児支援及び救急搬送の互助を目的に各市に組織されている地域保健委員会のメンバー(地域のリーダー、住民、母親、教師、若者など)に対する知識強化および再活性化を狙った研修を行った。 ④第一次・第二次レベルの保健施設において、保健技術スタッフ・エデュケーター等の計画により、地域住民の母子保健啓発を目的とした保健フェアなどの活動を行った。</p>	85.0%
		<p>3.4. 妊婦の栄養指導と「母乳栄養促進(nutrición óptima)」を実施する。</p>	<p>計画通り。 保健ボランティア・地域保健委員会・伝統的産婆などの養成において、研修内容のテーマとして、妊産婦栄養と母乳栄養促進を取り扱った。特にAmiga de Embarazada養成においては、妊産婦栄養と母乳栄養は受講必須のテーマである。 ケツアルテナンゴ・トニカハ・両県の県保健事務所・保健センターレベルの看護師、エデュケーターを対象に妊産婦栄養に関する知識強化の研修を実施した。またケツアルテナンゴ県において、妊産婦、妊産婦の母親及び伝統的産婆を対象とした妊産婦栄養の指導を行った。 妊産婦の栄養摂取と低出生体重に関する調査を、西部地域第三中核病院およびケツアルテナンゴ県下保健センターにて、病院関係者、県保健事務所関係者および同県勤務エデュケーターの協力のもと実施した。同調査の結果は、3県の病院・県保健事務所・保健センターで栄養保健プログラムに従事する職員に共有され、同地域におけるアクションプランが作成された。</p>	80.0%
		<p>3.5. 家族・コミュニティの救急搬送計画を強化して母子(妊産婦・新生児・乳幼児)を早急に輸送する体制を強化する。</p>	<p>計画通り。 地域保健委員会・保健ボランティア・伝統的産婆に対し、保健省が規定するPlan de Emergencia (救急搬送計画)に基づいて、妊産婦・新生児・乳幼児の危険兆候に関する知識強化、救急搬送計画作成の研修を実施した。研修を通して、彼らの知識強化を図るとともに、教材提供や地域のオソリティーの巻き込みを促すなど、活動を自立発展できるように働きかけた。 Amiga de Embarazadaが認定を受けた際に、保健施設関係者、地域保健委員会などコミュニティにおける母子保健推進上のアクターと共に搬送計画について協議し、コミュニティから保健施設へのレファレンスが円滑に行えるようにした。</p>	85.0%
		<p>3.6. 関係コミュニティと伝統的産婆が妊産婦/新生児/乳児死亡症例検討委員会へ情報提供を行う。</p>	<p>計画通り。 3県とも関係コミュニティと伝統的産婆から、緊急事態や搬送のケースが発生した際等に適宜保健センター・保健ポストに情報が提供され、妊産婦/新生児/乳児死亡症例検討委員会にて検討された。 プロジェクトは、妊産婦死亡症例検討会における技術的支援を、保健センターレベルでの情報収集、県保健事務所・病院レベルでの情報収集及び分析の効果的な実施を促した。</p>	80.0%
<p>成果4: プロジェクト活動の成果が保健省の母子保健政策実施のための戦略に貢献する。</p>	<p>ビンゴゲーム型教材危険兆候カード(①妊娠・産褥期用、②5歳未満児用) 危険兆候フリップチャート(①妊娠・産褥期用、②5歳未満児用) 危険兆候カードセット(①妊娠・産褥期用、②5歳未満児用) 妊産婦健康技術チェックリスト レファレンス・カウンターレファレンス用紙 妊産婦カード(carnet de embarazada) 母子手帳 情報ニュースレター 「小児の栄養」DVD教材 「新生児のケア」DVD教材 「新生児のケア」DVD教材 「産褥期」DVD教材 「産褥期」DVD教材 「産褥期」DVD教材 「産褥期」DVD教材 救急搬送計画リーフレット 地域保健委員会リーフレット</p>	<p>4.1. 保健省中央での会議など、他県への活動共有の機会に参画する。</p>	<p>計画通り。 2012年8月実施された保健省本省での全県看護課会議においてケツアルテナンゴ県看護課カウンターパートにより、プロジェクトで活用する日本の母子手帳を参考に作成された教材「Historia de mi Salud」の紹介がなされた。内容の更新と、現在保健施設で利用されている予防注射や健診のカードと統合して改訂版を作成する案などが検討された。 西部第三中核病院のプロジェクトカウンターパートが、アンティグア県の国立病院小児科部門での会合でUNIMAPIを紹介した。 保健省、SEGEPLANへプロジェクト活動月報報告書の共有がはかられた。 Encuesta Nacional Salud Materno Infantil(ENSMI) 母子保健全国統計調査(2013-2014年度版)アンケートのセクション2(生産)、セクション5(予防接種、乳児の健康と栄養)を検討するテクニカル会議に参加した。 国際協力課は、プロジェクトがアンブレ・セロ計画にリンクした活動を実施していることを評価し、保健省職員がプロジェクト活動サイト訪問することに調整を実施している。 保健省病院副大臣、INFHOS、SIGSA担当者としてUNIMAPIについて情報共有および統合の可能性について会議を実施した。 プロモーション課、リプロ課、PROSAN、慢性疾患プログラム、病院ネットワーク調整部門、看護課などがプロジェクト教材の情報が共有された。</p>	85.0%
		<p>4.2. ドナー会合など、母子保健に関わる情報共有の機会に参画する。</p>	<p>計画通り。 ENSMIアンケート参加メンバーである国家統計研究所、USAID、保健省戦略計画ユニット、SEGEPLAN、ユニセフ、先住民族ユニットに対してプロジェクト活動共有がはかられた。 2012年3月に実施されたSEGEPLAN 主催のケツアルテナンゴ県内のドナー開発会議に参加し、プロジェクト活動を共有した。 2014年5月、保健省プロモーション課、USAID Nutrisalud、ユニセフ、メソアメリカ2015との会議で情報交換を行った。 ドナー会合へ参加し、INTECAP、PAHO-WHO、VAMOS GUATE、PMA、ユニセフと情報交換を行った。</p>	80.0%
		<p>4.3. プロジェクトの成果の普及促進のために中央レベルのセミナーを開催する。</p>	<p>計画通り。 2011年5月に年間活動計画を発表した。2012年2月、2014年3月JCC会議を実施した。2013年1月に中間評価が実施された。 プロジェクト活動月報報告書の共有がはかられた。 2013年2月と5月、プライマリヘルスケア副大臣へプロジェクト活動を報告した。 保健省広報部とプロジェクト活動の共有がはかられた。 2013年8月、アンティグアでの保健省セミナーで保健省病院副大臣、プライマリヘルスケア副大臣参加のもとプロジェクト活動を報告した。</p>	80.0%
		<p>4.4. 中央レベルによる地域保健事務所に対する定期的なモニタリングとスーパービジョンを行う。</p>	<p>計画通り。 国際協力ユニットは、プロジェクトがアンブレ・セロ計画にリンクした活動を実施していることを評価し、保健省職員がプロジェクト活動サイトへ訪問することに調整を実施している。3県会議や研修セミナーなどに保健省職員(看護課、リプロ課、PROSAN、小児および思春期ヘルスプログラムなど)が参加し、同時にモニタリング・スーパービジョンが実施された。 中央レベルより派遣されたリプロダクティブヘルス課コーディネーターが妊産婦死亡症例等のモニタリング・スーパービジョンを実施した。</p>	80.0%

添付資料5：活動実績（続き）

(2)実施セミナーリスト

年度	コース名	実施時期	ワークショップ数	期間	参加者数	対象者	その他
2011	准看護師研修	2011年6月～2012年3月	各1回（計10回）	計20日	518	准看護師	
	ケツアルテナゴ県母親教室（計5か所）	2011年7月～2012年3月	各1回（計5回）	計5日	134	母親	
	トトニカバン県母親教室（計2か所）	2011年7月～2012年3月	各1回（計2回）	計2日	72	母親	
	ソロラ県母親教室（計8か所）	2011年7月～2012年3月	各1回（計8回）	計8日	200	母親	
	母子保健システム研修（メキシコ第三国専門家研修）（計3か所）	2012年3月	各1回（計3回）	計3日	75	県保健事務所および保健所関係者	
	ケツアルテナゴ県母子保健地域活動研修（メキシコ第三国専門家研修）（計4か所）	2012年3月	各1回（計4回）	計4日	167	保健ボランティア、伝統産婆、県保健事務所および保健所関係者	
	トトニカバン県母子保健地域活動研修（メキシコ第三国専門家研修）（計3か所）	2012年3月	各1回（計3回）	計3日	141	母親、伝統産婆、県保健事務所および保健所関係者	
	ソロラ県母子保健地域活動研修（メキシコ第三国専門家研修）（計4か所）	2012年3月	各1回（計4回）	計4日	112	母親、伝統産婆、県保健事務所および保健所関係者	
2012	准看護師研修	2012年4月～2012年5月	各1回（計2回）	計4日	87	准看護師	
	医師・看護師研修	2012年6月～2013年3月	各1回（計24回）	計24日	1384	医師・看護師	
	ケツアルテナゴ県母親教室（計3か所）	2012年8月	各1回（計3回）	計3日	154	母親	
	トトニカバン県母親教室（計2か所）	2012年9月	各1回（計2回）	計2日	85	母親	
	ソロラ県母親教室（計3か所）	2012年10月	のべ4回	計4日	623	母親	
	ケツアルテナゴ県伝統産婆研修（計3か所）	2012年8月、12月	各1回（計3回）	計3日	82	伝統産婆	
	トトニカバン県伝統産婆研修（計4か所）	2012年8月、9月	各1回（計4回）	計4日	1243	伝統産婆	
	ソロラ県伝統産婆研修（計4か所）	2012年4月～2012年12月	各1回（計4回）	計4日	168	伝統産婆	
	ケツアルテナゴ県妊産婦研修（計4か所）	2012年8月、12月	のべ11回	計11日	218	妊産婦	
	トトニカバン県妊産婦研修（計10か所）	2012年6月～2013年3月	のべ15回	計15日	618	妊産婦	
	ソロラ県妊産婦研修（計5か所）	2012年10月～2012年12月	各1回（計5回）	計5日	114	妊産婦	
	ケツアルテナゴ県アミーガ・デ・ラ・エンバラサーダ（※妊産婦扶助ボランティア）研修（計3か所）	2012年4月～2012年11月	のべ17回	計17日	685	アミーガ・デ・ラ・エンバラサーダ	
	トトニカバン県アミーガ・デ・ラ・エンバラサーダ研修（計1か所）	2013年3月	1回	計1日	22	アミーガ・デ・ラ・エンバラサーダ	
	ソロラ県アミーガ・デ・ラ・エンバラサーダ研修（計1か所）	2012年10月	1回	計1日	62	アミーガ・デ・ラ・エンバラサーダ	
	ケツアルテナゴ県地域保健委員会研修（計4か所）	2012年4月～2012年12月	のべ9回	計9日	393	地域保健委員会	
	トトニカバン県地域保健委員会研修（計9か所）	2012年5月～2013年3月	のべ10回	計10日	425	地域保健委員会	
	ソロラ県地域保健委員会研修（計3か所）	2012年11月	1回	計1日	13	地域保健委員会	
	ケツアルテナゴ県女性保健ボランティア研修（計5か所）	2012年6月～2012年8月	のべ12回	計12日	465	保健ボランティア（Madre monitora）	
	トトニカバン県女性保健ボランティア研修（計5か所）	2012年6月～2013年3月	各1回（計5回）	計5日	90	保健ボランティア（Madre consejera）	
	ソロラ県女性保健ボランティア研修（計3か所）	2012年10月～2012年11月	各1回（計3回）	計3日	86	保健ボランティア（Madre consejera）	
	ケツアルテナゴ県ピア・リーダー研修	2012年11月	1回	計1日	15	ピア・リーダー	
	トトニカバン県妊産婦栄養研修	2013年2月	1回	2日間	97	トトニカバン県エドゥケーター	
	トトニカバン県母子保健マニュアル研修	2013年2月	1回	計1日	99	トトニカバン県エドゥケーター	
	トトニカバン県プロモーター研修（計2か所）	2013年3月	各1回（計2回）	計2日	90	プロモーター	
	母子保健地域活動研修（メキシコ第三国専門家研修）	2012年5月	1回	計2日	88	3県保健事務所・4病院関係者	
	ケツアルテナゴ県妊産婦扶助ボランティア研修（メキシコ第三国専門家研修）	2012年8月、9月	各1回（計6回）	計6日	324	保健ボランティア、県保健事務所および保健所関係者	
	トトニカバン県妊産婦扶助ボランティア研修（メキシコ第三国専門家研修）	2012年8月、9月	各1回（計3回）	計3日	158	保健ボランティア、県保健事務所および保健所関係者	
	ソロラ県妊産婦扶助ボランティア研修（メキシコ第三国専門家研修）	2012年9月	各1回（計2回）	計2日	36	保健ボランティア、県保健事務所および保健所関係者	
	トトニカバン県母子保健地域活動研修（メキシコ第三国専門家研修）	2012年9月	1回	計1日	38	県保健事務所および保健所関係者	
	ソロラ県母子保健地域活動研修（メキシコ第三国専門家研修）	2012年9月	1回	計1日	36	県保健事務所および保健所関係者	
	ケツアルテナゴ県ピア・リーダー研修（メキシコ第三国専門家研修）	2012年9月	各1回（計3回）	計3日	158	母親、県保健事務所および保健所関係者	
	トトニカバン県ピア・リーダー研修（日本人短期専門家・メキシコ第三国専門家研修）	2012年9月	各1回（計2回）	計2日	120	母親、県保健事務所および保健所関係者	
保健医療従事者を対象とした妊産婦栄養研修（日本人短期専門家研修）	2013年3月	1回	計1日	53	病院・保健所関係者、栄養士その他県保健事務所関係者		
2013	医師・看護師研修	2013年4月～2014年3月	各1回（計32回）	計32日	1630	医師・看護師	
	ケツアルテナゴ県CAP保健所医師研修	2014/2/1	1回	計2日	35	医師	
	エドゥケーター研修	2014年2月～2014年3月	2回	計4日	129	エドゥケーター	
	ケツアルテナゴ県母親教室（計2か所）	2013年8月、10月	各1回（計2回）	計2日	157	母親	
	トトニカバン県母親教室（計1か所）	2013年8月	1回	計1日	112	母親	
	ケツアルテナゴ県伝統産婆研修（計7か所）	2013年5月～2014年2月	のべ8回	8日	320	伝統産婆	
	トトニカバン県伝統産婆研修（計4か所）	2013年8月、12月	各1回（計3回）	計3日	122	伝統産婆	
	ソロラ県伝統産婆研修（計4か所）	2013年4月～2013年7月	各1回（計4回）	計4日	112	伝統産婆	
	ケツアルテナゴ県妊産婦研修（計11か所）	2013年5月～2014年2月	のべ14回	計14日	285	妊産婦	
	トトニカバン県妊産婦研修（計3か所）	2013年8月	各1回（計3回）	計3日	280	妊産婦	
	ソロラ県妊産婦研修（計4か所）	2013年8月	各1回（計4回）	計4日	109	妊産婦	
	ケツアルテナゴ県アミーガ・デ・ラ・エンバラサーダ研修（計5か所）	2013年5月～2014年3月	のべ7回	計7日	248	アミーガ・デ・ラ・エンバラサーダ	
	トトニカバン県アミーガ・デ・ラ・エンバラサーダ研修（計10か所）	2013年4月～2014年3月	のべ31回	計31日	1,022	アミーガ・デ・ラ・エンバラサーダ	
	ソロラ県アミーガ・デ・ラ・エンバラサーダ研修（計3か所）	2013年7月、2014年1月	各1回（計3回）	計3日	164	アミーガ・デ・ラ・エンバラサーダ	
	ケツアルテナゴ県地域保健委員会研修（計18か所）	2013年4月～2014年3月	のべ47回	計47日	1,068	地域保健委員会	
	トトニカバン県地域保健委員会研修（計9か所）	2012年5月～2013年3月	のべ10回	計10日	425	地域保健委員会	
	ケツアルテナゴ県女性保健ボランティア研修（計3か所）	2013年6月～2014年3月	のべ5回	計5日	61	保健ボランティア（Madre consejera）	

トトニカバン県女性保健ボランティア研修(計3か所)	2013年5月、8月、12月	各1回(計3回)	計3日	235	保健ボランティア(Madre consejera)
ソロラ県女性保健ボランティア研修(計3か所)	2012年10月~2012年11月	各1回(計3回)	計3日	86	保健ボランティア(Madre consejera)
ケツアルテナンゴ県プロモーター研修(計2か所)	2013年3月	各1回(計2回)	計2日	90	プロモーター
トトニカバン県妊産婦栄養研修	2013年4月	1回	2日間	108	トトニカバン県エドゥケーター
トトニカバン県プロモーター研修	2013年5月	1回	計1日	49	プロモーター
ケツアルテナンゴ県ピア・リーダー研修(メキシコ第三国専門家研修)	2013年9月	1回	計1日	50	ピア・リーダー、県保健事務所および保健所関係者
ケツアルテナンゴ県ヘルス・プロモーション研修(メキシコ第三国専門家研修)	2013年9月	1回	計1日	50	県保健事務所および保健所関係者
ソロラ県ヘルス・プロモーション研修(メキシコ第三国専門家研修)	2013年9月	1回	計1日	52	県保健事務所および保健所関係者
ケツアルテナンゴ県アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ研修(メキシコ第三国専門家研修)	2013年9月	各1回(計2回)	計2日	130	アミーガ、県保健事務所および保健所関係者
トトニカバン県アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ研修(メキシコ第三国専門家研修)	2013年9月	1回	計1日	79	アミーガ、県保健事務所および保健所関係者
ソロラ県アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ研修(メキシコ第三国専門家研修)	2013年9月	1回	計1日	64	アミーガ、県保健事務所および保健所関係者
ケツアルテナンゴ県ピア・リーダー研修(日本人短期専門家・メキシコ第三国専門家研修)	2014年3月	1回	計1日	38	エドゥケーター、県保健事務所関係者
トトニカバン県ピア・リーダー研修(日本人短期専門家・メキシコ第三国専門家研修)	2014年3月	1回	計1日	36	エドゥケーター、県保健事務所関係者
ソロラ県ピア・リーダー研修(日本人短期専門家・メキシコ第三国専門家研修)	2014年3月	1回	計1日	41	エドゥケーター、県保健事務所関係者
保健医療従事者を対象とした妊産婦栄養研修(日本人短期専門家研修)	2014年3月	1回	計1日	65	病院・保健所関係者、栄養士その他県保健事務所関係者
医師・看護師研修	2014年4月~2014年8月(継続中)	各1回(計14回)	計14日	660	医師・看護師
ソロラ県僻地勤務医師・看護師研修	2014年5月	1回	計2日	50	ソロラ県保健所勤務医師・看護師
エドゥケーター研修	2014年5月~2014年8月	4回	計8日	204	エドゥケーター
トトニカバン県異文化理解研修	2014年5月	1回	計1回	49	病院、県保健事務所関係者
ケツアルテナンゴ県異文化理解研修	2014年5月	2回	計2日	35	病院関係者
ソロラ県PEO所属エドゥケーター研修	2014年4月	1回	計2日	45	ソロラ県PEO所属エドゥケーター
ケツアルテナンゴ県伝統産婆研修(計4か所)	2014年4月~2014年8月(継続中)	のべ7回	計7日	145	伝統産婆
ソロラ県伝統産婆研修(計1か所)	2014年4月~2014年8月(継続中)	のべ3回	計3日	27	伝統産婆
ケツアルテナンゴ県妊産婦研修(計4か所)	2014年4月~2014年8月(継続中)	のべ5回	計5日	144	妊産婦
トトニカバン県妊産婦研修(計1か所)	2014年4月~2014年8月(継続中)	のべ3回	計3日	75	妊産婦
ソロラ県妊産婦研修(計1か所)	2014年4月~2014年8月(継続中)	のべ4回	計4日	93	妊産婦
ケツアルテナンゴ県アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ研修(計5か所)	2014年4月~2014年8月(継続中)	のべ24回	計24日	619	アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ
トトニカバン県アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ研修(計6か所)	2014年4月~2014年8月(継続中)	のべ30回	計30日	840	アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ
ソロラ県アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ研修(計3か所)	2014年4月~2014年8月(継続中)	のべ4回	計4日	195	アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ
ケツアルテナンゴ県地域保健委員会研修(計2か所)	2014年4月~2014年8月(継続中)	のべ4回	計4日	78	地域保健委員会
ケツアルテナンゴ県女性保健ボランティア研修(計2か所)	2014年8月	のべ5回	計5日	214	保健ボランティア(Madre monitora)
トトニカバン県女性保健ボランティア研修(計1か所)	2014年4月~2014年8月(継続中)	のべ2回	計2日	255	保健ボランティア(Madre monitora)
ケツアルテナンゴ県プロモーター研修(計1か所)	2014年4月~2014年8月(継続中)	のべ4回	計4日	105	プロモーター
トトニカバン県アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ意見交換研修	2014年7月	1回	計1日	78	アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ、エドゥケーター、保健所関係者、県保健事務所関係者
ケツアルテナンゴ県異文化理解&アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ研修(メキシコ第三国専門家研修)	2014年9月	1回	計1日	40	アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ、エドゥケーター、保健所関係者、県保健事務所関係者
トトニカバン県異文化理解&アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ研修(メキシコ第三国専門家研修)(計2か所)	2014年9月	1回	計1日	105	アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ、エドゥケーター、保健所関係者、県保健事務所関係者
ソロラ県異文化理解&アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ研修(メキシコ第三国専門家研修)	2014年9月	1回	計1日	65	アミーガ・デ・ラ・エンバラサダ、エドゥケーター、保健所関係者、県保健事務所関係者