

メキシコ合衆国
家族計画・母子保健プロジェクト
終了時評価報告書

平成9年3月
(1997年3月)

OPEN LIBRARY



J 1139203(2)

国際協力事業団
医療協力部

医協
J R
97-10



1139203 (2)

メキシコ合衆国
家族計画・母子保健プロジェクト
終了時評価報告書

平成9年3月
(1997年3月)

国際協力事業団
医療協力部

序 文

メキシコは人口増加率、乳児死亡率ともに高く、農村部では都市部に比べて家族計画・母子保健レベルがまだまだ低い状況です。メキシコ政府は昭和49年に「一般人口法」を制定し、人口問題の是正、調整を目標としました。さらに平成元年から平成6年までの「国家開発計画」のなかでの家族計画の位置づけは高く、具体的重点項目として、家族計画サービスの拡大、家族計画教育の充実、家族計画分野のIECの開発、があげられています。

このような背景のもとに、メキシコ政府は家族計画・母子保健活動強化を目的としたプロジェクト方式技術協力をわが国に要請してきました。

わが国はこの要請を受けて、平成4年1月に実施協議調査団を派遣し、討議議事録(R/D)および暫定実施計画(TSI)を署名・交換し、平成4年4月から5年間の協力を実施してきました。

本プロジェクトは、平成9年3月に協力が終了することとなっておりますが、当初の協力目標・計画に照らし、プロジェクトの活動実績およびその効果を評価するため、平成9年1月に終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は同調査団の調査、協議結果をまとめたものです。

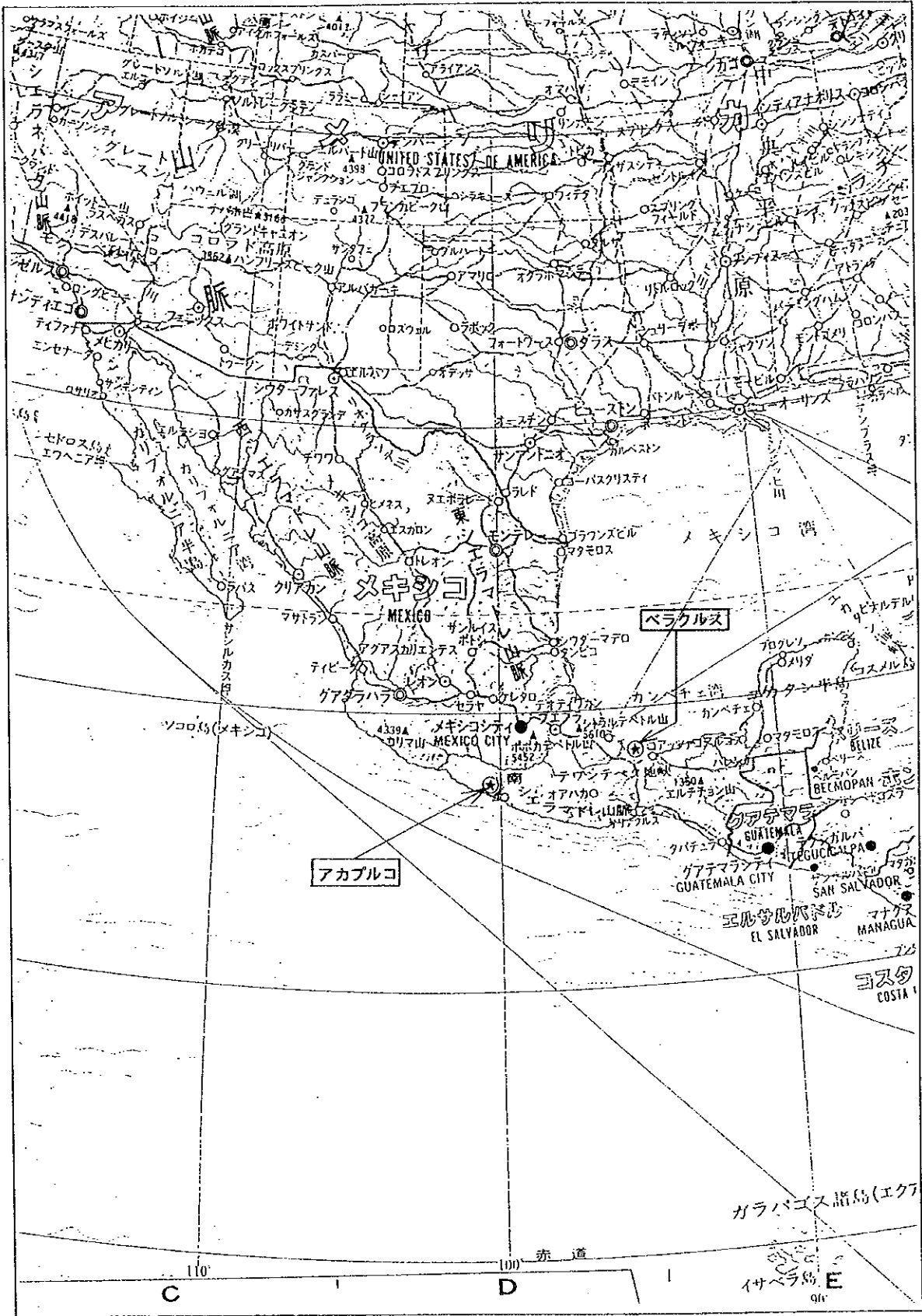
ここに本件調査にあたられました調査団、ならびに本プロジェクトの実施にご協力をいただきました関係機関の方々に深甚な謝意を表するものです。

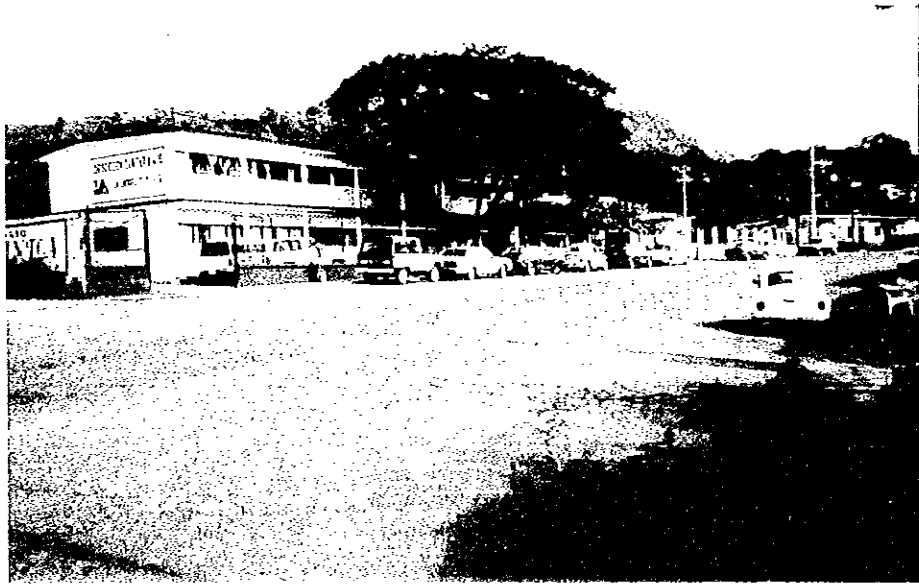
平成9年3月

国際協力事業団

理事 小澤 大二

プロジェクト位置図





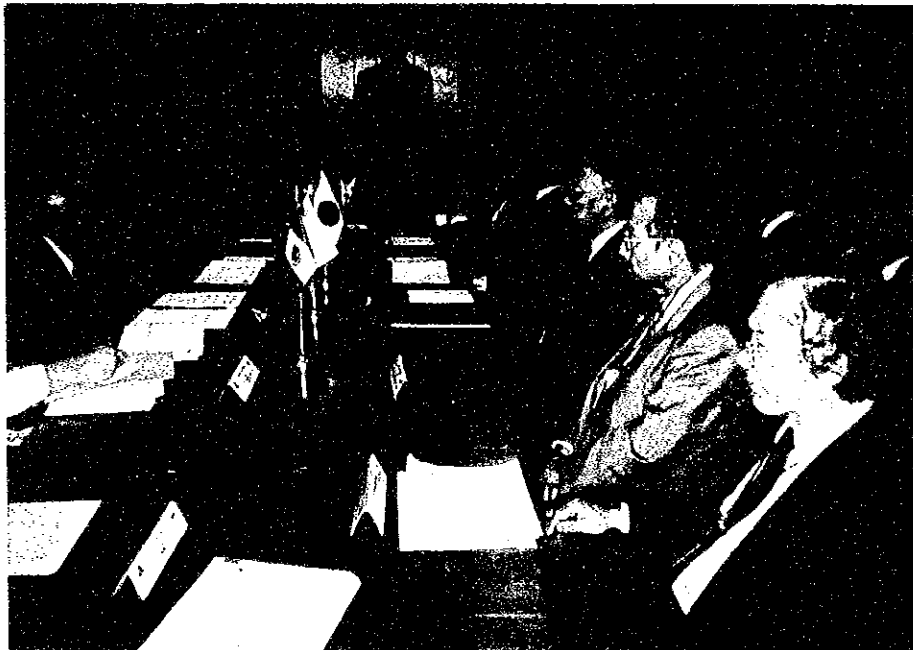
▲サンアンドレストウクスツラ郡衛生局全景



▲サンアンドレストウクスツラ郡衛生局内コミュニティーセンター開所式



▲アカユカン病院（機材供与先）受付



▲合同評価報告書署名式

目 次

序文	
プロジェクト位置図	
写真	
第1章 終了時評価調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
1-5 評価の方法	4
第2章 協力実施の経過	5
2-1 プロジェクト発足の経緯	5
2-2 プロジェクトの活動計画	8
2-3 プロジェクトの実績	10
第3章 総括報告	11
3-1 協議の経過	12
3-2 調査・協議の内容と合意事項	13
3-3 評価の総括	19
第4章 プロジェクトの評価	22
4-1 母体死亡の減少に関する事項	22
4-2 乳幼児保健に関して	22
4-3 集団検診による異常発見率の向上	23
4-4 機材供与	23
4-5 母子手帳について	24
4-6 まとめ	25
第5章 フォローアップの必要性	26

資料

1	合同評価報告書	31
2	医療拡大戦略（E E C）	53
3	医療サービス地方分権化	70
4	プロジェクト最終報告書	79
A	プロジェクト総合評価ープロジェクト計画の妥当性	79
B	プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）指標要約	89
5	Paquete Básico de Servicios de Salud	91

第1章 終了時評価調査団の派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

(1) 調査団派遣までの経緯

これまで派遣された調査団については、第2章「協力実施の経過」に詳述されるが、1992年1月に派遣された実施協議調査団が討議議事録（R/D）に署名し、1992年4月から5年間の年限をもってゲレロ州およびベラクルス州両州をモデル地域とし、ゲレロ州コスタグランデ郡、ベラクルス州サンアンドレストックストゥラ郡をそれぞれパイロット地区とするメキシコ家族計画・母子保健プロジェクトが開始された。協力開始当初2年間は日本側の専門家リクルートに困難があり、リーダーと母子保健および調整員の3名のみが2年間、ゲレロ州に派遣された。プロジェクト方式技術協力にあっても専門家派遣が要点となるが、R/Dに記載されたフルスケールの専門家が派遣されたのは、協力開始後2年経過してからであり、ベラクルス州への専門家派遣は協力の終了する前2年間、1名だけであった。この意味では本件協力は跛行的であったといわざるを得ないが、ベラクルス州のコミュニティーレベルでの母子保健医療分野の基礎は比較的しっかりしていることから、専門家にはソフト面での協力が期待されていたことは幸いであった。

(2) 調査団派遣の目的

プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）に表現されている上位目標達成のため、また、その後の調査団などにより加えられた種々の活動、特に、①人材養成事業における各種研修・指導などの実績、②集団巡回訪問活動実績、③母子手帳の普及度合いなどを調査し、モデル地域に与えた母子保健レベルアップ程度を人材養成事業を中心に評価することを目的に、1997年1月16日から25日までの日程で派遣された。

1-2 調査団の構成

(担当)	(氏名)	(所属)
団長・総括	平山 宗宏	恩賜財団母子愛育会日本総合愛育研究所長
母子保健行政	福渡 靖	順天堂大学公衆衛生学教室教授
小児保健	安次嶺 馨	沖縄県立中部病院副院長
妊産婦保健	稲福 恭雄	沖縄県立中部病院産婦人科部長
評価計画	菊池 賢治	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課

1-3 調査日程

日順	月日(曜日)	移 動	業 務
1	1月16日(木)	成田 →メキシコ市	
2	17日(金)	メキシコ市 メキシコ市 →ベラクルス	10:00 保健省リハビリティブヘルス局表敬 11:30 在メキシコ日本大使館表敬 12:30 JICAメキシコ事務所で調査日程打合せ
3	18日(土)	サンアンドレス トゥクストゥラ (SAT)	11:30 集団訪問視察(SAT郡衛生局活動プログラム) 13:30 SATコミュニティセンター視察
4	19日(日)	サンアンドレス トゥクストゥラ	9:00 供与機材使用状況視察(SAT病院、アカユカン病院、カテマコ診療所)
5	20日(月)	サンアンドレス トゥクストゥラ ベラクルス →メキシコ市	9:00 保健助手対象強化養成セミナー視察 12:00 SATコミュニティセンター開所式
6	21日(火)	メキシコ市	10:00 ゲレロ州在住専門家の聞き取り調査 15:00 メキシコ側関係者との協議(ベラクルス州) 17:00 メキシコ側関係者との協議(ベラクルス州)
7	22日(水)	メキシコ市	8:30 メキシコ側関係者との協議(ゲレロ州) 10:30 メキシコ側関係者との協議(ゲレロ州) 17:00 合同委員会
8	23日(木)	メキシコ市	8:30 合同評価報告書作成 15:00 合同評価報告書署名 17:30 保健省次官表敬訪問 18:00 JICAメキシコ事務所へ報告
9	24日(金)	メキシコ市→	
10	25日(土)	←成田	

1-4 主要面談者

<メキシコ側>

(1) 外務省

Embajador Alfredo Perez Bravo 科学技術協力局長
Lic. Cristina Ruiz Ruiz 技術協力部長

(2) 保健省

Dr. Roberto Tapia Conyer 保健省次官
Dr. Juan Carlos Nolte Santillan 国際協力開発局長
Dr. Gregorio Perez Palacios リプロダクティブヘルス局長
Dr. Arturo Vega Saldana 同 家族計画部長
Dr. Humberto Vargas Flores 同 小児保健部長
Dra. Ana Maria G. Marquez 同 組織部長
Act. Yolanda Varela Chavez 同 制度管理部長
Lic. Beatriz Zubieta Garcia 同 人口調査部副部長
Dr. Jose Luis Ponce Vergara 同 地方技術助成部副部長
Dr. Alejandro Rosas Solis 同 組織サービス課長

(3) プロジェクトカウンターパート

[ベラクルス州]

Dra. Edit Rodriguez Romero 州公衆衛生局長
Dra. Rosa Maria O. Campos リプロダクティブヘルス局課長
Dra. M. Luisa G. Miranda サンアンドレストゥクストゥラ郡衛生部長
Dra. Erasmo Dominguez F. サンアンドレストゥクストゥラ郡医務調整官

[ゲレロ州]

Dr. Virgilio Gomez Moharro 州保健局長
Dr. Cesar Pina Camara 州保健業務部長
Dr. Domingo Flores Gomez 州医療部副部長
Dr. Miguel Angel Ponce J. コスタグランデ郡衛生部長
Dra. Longina de Jesus コスタグランデ郡医務調整官

<日本側>

(1) 在メキシコ日本大使館

鈴木 一泉 公使
渡邊 卓実 二等書記官
丸井 康順 二等書記官

(2) JICAメキシコ事務所

木下 建 所長

半谷 良三 次長

(3) 派遣専門家

平林 武尚 リーダー

小林 育夫 業務調整

林 ゆり子 母子保健

和田 和代 地域保健

八島 知子 母子保健

愛甲 浩志 小児保健

朝倉 正子 母子保健

和田 泰志 地域保健

穂積 大陸 公衆衛生

1-5 評価の方法

プロジェクトから提出されたプロジェクト活動の実績報告書をもとに「評価5項目」の評価の観点を念頭において、プロジェクト開始当初と現在の下記指標の変化、および同指標を好転させるために行った、①人材養成事業における各種研修・指導などの実績、②集団巡回訪問活動実績などを総合的に勘案して評価した。

- (1) 出生率、乳児死亡率
- (2) 家族計画実施率
- (3) 周産期ケアを受けた妊婦数
- (4) 分娩時医療サービスの状況
- (5) 新生児ケア
- (6) 5歳以下の幼児ケア

第2章 協力実施の経過

2-1 プロジェクト発足の経緯

(1) 基礎調査団の派遣(1990年1月)

構成：近藤団長（JICA医療協力部長）、林団員（国立公衆衛生院保健人口学部長）、安次嶺団員（沖縄県立中部病院総合診療部長）、稲福団員（沖縄県立中部病院産婦人科部長）、小池団員（JICA医療協力部）、菅野団員（JOICFP）、池上団員（JOICFP）

面会者：家族計画局長 Dr. Urbina

家族計画局研修部長 Dr. Amado、他

保健省（SSA）本省で連日メキシコ側の主な政策（特にCase de Saludの保健助手、医学部6年生の実習配置を義務づけた農村地区人口過疎型保健所の活動などを通じた「EEC/地域医療サービス領域拡大戦略」活動）、医療システムの現状について説明を受け、メキシコの事情を理解するということに終始した。メキシコ市での協議中は、その合間を縫って国立周産期センター、国立小児病院などの施設を訪問した。そこでは設備、人員、医療設備など誠に素晴らしいものであり、日本国内の超一流の施設にも勝るとも劣らないほどで、団員を驚かせた。

その後、現地調査（ゲレロ州、ベラクルス州）においては、アカプルコ総合病院、ベラクルス総合病院、各地の都市型、農村地区人口集中型、農村地区人口過疎型保健所、健康の家（Case de Salud）などを視察した。メキシコ市に比べ、地方は予想されたごとく貧弱な医療設備で、たとえば、総合病院でさえ簡単な超音波胎児心拍検出装置すらもなく、発表された統計以上に母子死亡率が高いことが容易にうかがわれた。広い地域のなかに小さな村落が散在するなかでこれらを改善するためには、リファラルシステムの整備および機動力の重要性はもちろんのこと、末端においては医療施設に対する住民からの信頼を得るようにする方法などを考える必要性が痛感された。

当初、メキシコ側はこのプロジェクトをオアハカ州、ゲレロ州、ベラクルス州など8州に対する病院プロジェクトと考えていたようで、機材供与を通して技術移転を行い、かつ末端まで広くその利益を受けられるような方向性をつくりたいという日本側の考えをなかなかのみ込めず、また当方はメキシコ側の統計に納得できない点多々あり、議論がかみ合わないことがたびたびであった。日本側は、モデルシステムを構築するために、メキシコ側の希望する8州のなかからモデル地区を選定する必要がある旨のサマリーレポートを残した。

(2) 事前調査団の派遣 (1991年4月)

構成：村松団長、安次嶺団員 (沖縄県立中部病院総合診療部長)、稲福団員 (沖縄県立中部病院産婦人科部長)、後藤団員 (JICA医療協力部)、藤本団員 (JICA医療協力部)

面会者：家族計画局長 Dr. Zarate

家族計画局研修部長 Dr. Amado、他

メキシコ側はDr. Urbinaが国家人口開発審議会 (CONAPO) の長官になり、新しくDr. Zarateが家族計画局長となったことから、改めてJICAの協力形態を説明し、理解を求めることから調査団の活動が始まった。現地視察は、先方よりモデル地区として選定された2州 (ゲレロ州、ベラクルス州) にて行われた。局長が変わったことにより、JICAの予算システムおよび日本側の協力方針を改めて説明し、理解を求める必要があったことから、具体的な計画についての策定は十分になされたとはいえない。モデル地区 (ゲレロ州、ベラクルス州) およびそのなかの重点地区としてのパイロット地区 (コスタグランデ郡、サンアンドレストゥクストゥラ郡) の選定を行った。

(3) 実施協議 (R/D) 調査団の派遣 (1992年1月)

構成：平山団長 (母子愛育会日本総合愛育研究所長)、稲福団員 (沖縄県立中部病院産婦人科部長)、山田団員 (国立病院医療センター医師)、藤本団員 (JICA医療協力部)

面会者：家族計画局長 Dr. Zarate

家族計画局研修部長 Dr. Amado、他

メキシコ側の担当者には変更なく、話し合いがややスムーズに運び、5年間の大まかなスケジュールが示され、R/Dの署名が行われた。協議結果は以下のとおりである。

① 協力目的

地域社会 (保健所以下のレベル) における母子保健レベルの向上を図り、母子の死亡率を減少させる。

② 協力方式 (モデル地区)

- a. モデル地区での活動実績を全国に適用して、将来的にメキシコ全体の母子保健レベルを向上させる方式をとる。
- b. モデル地区は2州とし、さらにそのなかの1郡ずつをパイロット地区と定め、重点的に協力する。
- c. モデル地区とパイロット地区は、それぞれ以下のとおりとする。

ゲレロ州……………コスタグランデ郡

ベラクルス州……………サンアンドレストゥクストゥラ郡

d. 2つのモデル地区への機材供与は同時に同様に行うこととする。ただし、日本側が当面派遣できる専門家の数の関係から、専門家の直接的協力はゲレロ州を優先する。ベラクルス州へは日本側専門家の巡回指導、あるいは州の担当者のゲレロ州への研修派遣などの方法を考慮する。

また、4月からの協力開始に向けて、メキシコ側からの要望機材リストが提出された。現地視察の間にメキシコ側でも、州レベルで医師、看護婦、健康プロモーター、ドライバーをひとつのチームとした管理センターのスーパーバイザーの役割を担った新しいチームの計画があることがわかり、プロジェクトを容易に推し進めるために、これに集団検診（医学生などへの臨床教育指導を兼ねて）および住民への避妊指導、衛生教育の役割をつけ加えるように要望した。さらに、メキシコで使用されていながら有機的に利用されていないと思われる各種予防接種記録や妊娠記録などをまとめた、いわゆる母子手帳をつくり、それを使えばあわせて正確な統計が可能になることも日本の経験を踏まえて提案された。

ゲレロ州の視察において、長期専門家がコスタグランデ郡のテクパン衛生局に配置されることが濃厚となったため、ベラクルス州の担当者は不満を表明していたが、2州同時に機材供与が行われることが確認され、一応安心したようであった。しかし、ゲレロ州担当者に比べ、本プロジェクトの主旨を十分に理解しているとは思われず、一抹の不安が残った。

(4) 計画打合せ調査団の派遣（1993年1月）

構成：平山団長（母子愛育会日本総合愛育研究所長）、稲福団員（沖縄県立中部病院産婦人科部長）、中村団員（東京都母子保健サービスセンター医長）、藤本団員（JICA医療協力部）

面会者：厚生大臣

Dr. Jesus Kumate

家族計画局長

Dr. Arturo Zarate Trevino

国家人口開発審議会（CONAPO）長官 Dr. Manuel Urbina Fuentes、他

本件調査団は1993年1月、メキシコ家族計画・母子保健プロジェクトの活動進捗状況と問題点の把握、プロジェクト終了までの具体的な活動計画の作成を目標として派遣され、フィールド調査、家族計画局長との話し合い、日本人専門家の役割分担決定などを行い、具体的な活動計画案を作成した。このほか、医療サービス拡大戦略（EEC）の強化支援、保健医療啓蒙普及協力をし、コミュニティーセンター建設を約した。

2-2 プロジェクトの活動計画
(1) 協力基本計画

Narrative Summary プロジェクトの要約	Verifiable Indicator 指標	Means of Verification 指標データ入手手段	Important Assumptions 外部条件
<p>Overall Goal <上位目標> 於モデルエリア</p> <p>Project Purpose <プロジェクト目標> 於ハイロケット 住民参加促進による家族計画・母子保健活動の改善及び 家族計画・母子保健活動をサポートするリファララル システムの強化</p> <p>Target Group: ハイロケットの妊婦と乳幼児</p> <p>Sustainable Benefit for Target Group: 対象住民の 健康レベルを向上させるために、家族計画ならびに 母子保健サービスの質が改善される。</p>	<p>乳幼児死亡率</p> <p>1) 出生率、乳児死亡率 2) 家族計画実施率 3) 周産期ケアを受けた妊婦の数 - 検診数 - 初診時の妊娠週数 4) 分娩時医療サービスの状況 - 一般的情况 (介助者、場所等) - 研修を受けた人材による分娩介助 (医師、看護婦、TBA) 5) 新生児ケア - 検診数 - 最終検診時の年齢 6) 5歳以下の幼児のケア - 幼児の検診数 - 母乳栄養率、予防接種率、経口補液使用率</p>	<p>- 政府の保健医療統計</p> <p>- ハイロケットエリアでのベースラインサーベイと終了時サーベイとの比較 - 基本情報システム (SEIB: SISTEMA ESTATAL DE INFORMACION BASICA) - 国立統計庁 (INEGI) 資料 - 基本統計、統計年報 (保健省)</p>	<p>政府の保健医療行政機関がプロジェクトの継続性を強化する。</p> <p>政府の保健医療行政機関がプロジェクトの継続性を強化する。</p>
<p>Outputs <成果></p> <p>1) ハイロケット内医療従事者の技術レベルの向上 2) 地域住民に提供される母子保健サービスの改善及び各レベルの医療施設の整備に伴うリファララルの機能強化 3) 地域住民の家族計画母子保健に対する認識、知識の向上</p>	<p>1) ・各種人材養成事業における研修実績 - 研修実施数 - 研修に参加した人数 (医師、保健助手指導員、保健助手、TBA) - 研修時間 - 知識の評価 ・本邦C/P研修 - 研修人数、知識の評価 2) - 集団巡回訪問活動実績 - リファラーされた患者数、対応された患者数 - 供与機材の有効活用度 (医療施設毎、エコー等利用頻度) 3) - 集団巡回訪問活動実績 (健康教育活動関連) - 母子手帳利用状況 (配布数、活用状況) - 家族計画、予防接種等に関する正確な知識</p>	<p>- プロジェクトの活動記録 - ベースラインサーベイと終了時サーベイとの比較 - 郡衛生局活動報告書 - 医療施設別活動報告書</p>	<p>政府の保健医療行政機関がプロジェクトの継続性を強化する。</p>

(2) 投入計画

Narrative Summary プロジェクトの要約	Verifiable Indicator 指標	Means of Verification 指標データ入力手段	Important Assumptions 外部条件
<p>Activities <活動></p> <p>1) 医療従事者のトレーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1 次レベル 医療施設への超音波診断装置の導入と研修 ・保健助手指導員の研修 ・伝統的助産婦・保健助手の研修 <p>2) 家族計画受容のための母子保健サービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団巡回保健チームの組織化とサービスを受けにくい通隔地域への訪問の実施 ・ワワガワガの機能強化のため各レベル 医療施設（総合病院、保健所、健康の家）へ基礎的医療機材の供与 <p>3) IEC活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育教材としての母子保健手帳の導入 ・既存の各種教材の見直しと活用 	<p>Inputs 投入</p> <p><日本側></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 専門家派遣 長期：リーダー 調整員、家族計画、母子保健 短期：必要に応じ 2) 研修員受入 2～3名/年 3) 機材供与 必要な機材 4) ロカカト 負担事業 <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者訓練のための中堅技術習得対抗費の投入 ・コミュニティセンター建設のためのプロジェクト基礎整備費の投入 <p><メキシコ側></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) C/P の確保 2) 各種トレーニングにかかる一部ローカルコストの負担 3) コミュニティセンター建設のための用地等の手当て及びランニングコストの負担 		<p>一研修活動の継続</p> <p>一サービス提供の強化</p> <p>一住民教育活動の強化</p> <p>Pre-conditions 前提条件</p> <p>地域住民が政府の提供する保健医療サービスを受け入れる素地がある</p>

2-3 プロジェクトの実績

項目	1992	1993	1994	1995	1996	1997
	平林武尚：リーダー 矢野博：リーダー 宮脇章夫：調整員 小林育夫：調整員 石村久美子：母子保健 林ゆり子：母子保健 和印知代：地域保健 高橋嘉行：産婦人科 朝倉正子：母子保健 愛甲善志：小児保健 八島知子：母子保健					
専門家（長期・短期）	紹介帰義：統計 市川佐江子：保健教育 超音波診断センター（松本廣編） 同上（橋口節夫） 同上（大城潔） 同上（高橋廣行） 中村敬：新生児ケア	超音波診断センター（松本廣編） 同上（橋口節夫） 同上（大城潔） 和田素志：地域保健	超音波診断センター（松本廣編） 同上（橋口節夫） 同上（大城潔） 和田素志：地域保健	超音波診断センター（松本廣編） 同上（大城潔） 同上（高橋廣行） 和田素志：地域保健	超音波診断センター（松本廣編） 同上（大城潔） 同上（高橋廣行） 和田素志：地域保健	超音波診断センター（松本廣編） 同上（大城潔） 同上（高橋廣行） 和田素志：地域保健
C/P 研修員受入	Dr. Arturo Zamate Trevino Dr. Augusto C. Avendano Dr. Carlos de la P. Pintos Dr. Alejandro Rosas Solis Dr. Fernando Jose Amado y Lueza Dr. Silvio Chaveles Cortes Dr. Manuel C. Fernandez Dr. Raymundo M. Bernal Dr. Amulfo Camacho Alcantar Dr. Jose Angel G. Moreno Dr. Alberto P. Benura Dr. Erasmo D. Fiscal Dr. Graciela Lilia Sanchez Dr. Gustavo H.B. Badillo Ms. Gloria Vega Munoz Ms. Maria S.M. Gonzalez Ms. Pilar E. Castillanos Ms. Maritza V. Osterroth 公衆衛生：徳植大隆					
調査団派遣	1、基礎調査団（1990年1月、7名） 2、事前調査団（1991年4月、5名） ---実施協賛調査団（4名） ---計画打合せ調査団（4名） ---巡回指導調査団（4名） ---巡回指導調査団（5名） ---巡回指導調査団（4名） ---巡回指導調査団（4名） ---評価調査団（5名）					
機材供与	超音波診断装置、その他 55,000千円	超音波機器、医療機器等 35,775千円	医療、IEC機材、車両等 60,780千円	医療、IEC機材、車両等 53,810千円	医療、IEC機材等 28,247千円	

第3章 総括報告

メキシコ家族計画・母子保健プロジェクトは、1992年度から5年計画で実施されてきているが、1996年度が最終年度であるので終了時評価調査団が派遣された。1997年1月16日（出発）から同25日（帰国）までの間、メキシコにおいてモデル地域パイロット地区として事業が行われてきたベラクルス州サンアンドレストゥクストゥラ郡を視察し、ゲレロ州については駐在する専門家から詳細な聞き取り調査を行った。また、両州責任者、JICAおよびメキシコ保健省、外務省との協議の場である合同会議に出席、さらに保健省リプロダクティブヘルス局のペレス・パラシオス局長以下のスタッフと協議を重ね、5年間にわたる本プロジェクトの実績を取りまとめ、総合的な評価を行い、メキシコ側とも合意に達して合同評価報告書の署名を交わすことができた。

第2章の経緯に基づき、1992年度にはJICAの専門家3名が着任（リーダーおよび調整員はメキシコ市に、母子保健専門家1名はコスタグランデ郡に駐在）したが、プロジェクトの策定に手間取り、機材が到着して両州に配置された1993年後半から活動が開始された。しかし、モデル地区との協調はなお不十分であった。

1993年末には専門家を一新し、現在に及ぶリーダーおよび調整員、ならびにゲレロ州への専門家2名が派遣された。このころよりプロジェクトの活動も始動した。

1994年度から1995年度にかけては、各種研修が本格化し、僻地農村部に対する集団訪問活動も開始された。1996年度は最初の予定の5年目にあたるため、前回の巡回指導調査団とメキシコ側とは、メキシコ側が独立して事業を継続できるよう、引き継ぎを目的とした最終年度の事業内容を協議し、次の3活動に主眼を置く協力についてミニッツの署名が行われた（1995年12月11日）。

- (1) 超音波診断技術研修の講師の育成
- (2) 地域末端の部落で活躍する保健助手の指導にあたる指導員の資質を向上させるための研修
- (3) 僻地農村への集団訪問（健診と健康教育）の自立した活動

このためゲレロ州駐在の専門家を4名に増員し、ベラクルス州へも初めて専門家を派遣するとともに、評価に備えて短期専門家も派遣した。

以上の間、メキシコ側にも1994年には大統領の改選、カウンターパートである家族計画局長の更迭（サラテ氏から現ペレス局長へ）があり、また担当部長であったアスナル氏の急逝、その後の部長の比較的短期間での交代（ディアス氏、次いで現ベガ部長）があった。また、保健省内の機構改革によって、家族計画局と母子保健局が合同し、新たにリプロダクティブヘルス局が構成され、ペレス氏がその局長に就任した。こうした機構と責任者の

変更はあったものの、プロジェクト自体は、一部会議の開催回数を除いては順調に実施されてきた。

3-1 協議の経過

今回の協議は、ベラクルス州訪問視察の後、保健省リプロダクティブヘルス局において行われた。ベラクルス州へはベガ部長とアルハンドロ課長が同行し、また調査団の訪問中に、サンアンドレストゥクストゥラにJICAがプロジェクト基盤整備として建設したコミュニティセンターの開所式が行われ、日本側からは鈴木公使、木下JICAメキシコ所長、メキシコ側はペレス局長以下が出席した。

調査団のメキシコ滞在中の協議の相手は、主に以下のスタッフであった。

Dr. Gregorio Perez-Palacios (リプロダクティブヘルス局長)

Dr. Arturo Vega Saldana (同局・家族計画部長)

Dr. Alejandro Rosas Solis (同・組織サービス課長)

ほかリプロダクティブヘルス局関係者

ベラクルス州関係者としては、

Dra. Edit Rodriguez Romero (ベラクルス州公衆衛生局長)

Dra. Rosa Maria Ortiz Campos (同局・リプロダクティブヘルス部長)

Ms. Julia Vargas Zamorano (同局・看護部長)

Dra. Maria Luisa Gonzalez Miranda (サンアンドレストゥクストゥラ郡衛生部長)

ほか器材供与先病院スタッフ

ゲレロ州の担当者としては、

Dr. Domingo Flores Gomez (ゲレロ州保健局医療部副部長)

およびコスタグランデ郡衛生部スタッフであった。

また、合同委員会および合同評価報告書署名の場には、

Ms. Cristina Ruiz Ruiz (外務省科学技術協力局部長)

Dr. Juan Carlos Norlte Santillan (保健省国際局国際協力部長)

が出席して立ち会った。

なお、合同評価報告書署名後、保健省の担当次官が前日に交代し、新次官が就任したのを受けて、表敬訪問した。新次官は、日本のこれまでの協力に感謝し、さらに今後の協力の継続についての要請があった。その際、保健省としては今後の重点事業として、リプロダクティブヘルスおよびエイズ問題を含む性感染症の予防に向けての活動を重視したい旨の表明があった。

3-2 調査・協議の内容と合意事項

ベラクルス州における視察、メキシコ駐在のJICA専門家からの報告とメキシコ側からの説明、ならびに相互の意見交換によって合意に達した評価調査結果の内容は、以下のとおりであった。

(1) 家族計画・母子保健プロジェクトの目的

「本プロジェクトは、家族計画と母子保健の活動を、地域参加方式で推進し、パイロット地区におけるリファラルシステムを強化し、その成果を他のモデル地域に及ぼすことを目的にする」ものであることを再確認したうえで、これまでの事業を評価した。

(2) 事業実績と評価

本プロジェクトの遂行のためのJICAの協力は、これまでの年次協議を通じて、次のように要約される。

- ・適切な研修による人材の養成・強化事業
- ・専門家の派遣
- ・機材の供与
- ・保健サービスのための集団訪問事業
- ・コミュニティーセンターの建設
- ・母子手帳を通じての地域の健康推進

以下に各項目別の実績の概要と評価を述べる。

① 人材養成事業

a. 超音波診断研修（医師向け）

本プロジェクトは地域における母子保健サービスの向上による妊産婦・乳幼児死亡率の低下をめざすため、前置胎盤など妊婦・新生児死亡の原因となるハイリスク妊娠の発見、および同ハイリスク妊娠の病院内分娩を主要な戦略として採用した。そして、この目的に有用なハイリスク妊娠の診断に役立つ超音波診断を導入するため、医師に対する手技の研修を1993年から開始した。研修は初級（初心者）コースと中級（追加研修）コースを行い、日本からの短期専門家を講師としたが、1995年からは修練を積んだメキシコ側医師も講師として初級コースを担当できるようになった。1996年には講師となり得るメキシコ側医師の養成に重点を置いた。

参加者は、表1のとおりであった。

表 1

(単位：名)

	1993年	1994年	1995年	1996年	合 計
初級コース：ゲレロ州	36	21	32	12	101
ベラクルス州	17	31	39	11	98
中級コース：ゲレロ州		28	24	18	70
ベラクルス州		17	22	20	59

この研修により、プロジェクト対象地域内の病院、保健所の多くの医師が診断技術をもって日常診断に活用し、ハイリスク妊婦の発見、病院における適切な分娩が可能となり、救命効果をあげる一方、農村の妊婦の健康意識向上に寄与している。

b. 保健助手に対する研修

村落の保健サービス・健康教育を担うのは村民のなかから選ばれる保健助手であり、メキシコのE E C活動計画では保健助手の役割を重視し、その研修を義務づけているので、本プロジェクトでは彼（女）たちへの研修セミナーを1994年から開始した。1回の期間は3～5日で、受講者数は以下の数に及んだ（表2）。

表 2

(単位：名)

		1993年	1994年	1995年	1996年	合 計
ゲレロ州	開催回数	7	3	3	2	15
	受講者数	81	65	59	52	257
ベラクルス州	開催回数	3	5	3	2	13
	受講者数	84	71	64	52	271

最新のサーベイによれば、住民が保健助手から健診を含む保健サービスを受ける率が明らかに上昇しており、これに伴って正式な公務員である保健所職員らによる住民への指導が向上している状況がわかる。

c. 伝統的助産婦（T B A）に対する研修

両州農村部での出産は、なお大多数がT A Bによって行われているので、T A Bへの研修は妊産婦・新生児の死亡率低下のために不可欠である。T A Bセミナーは3～5日コースで、病院における近代的な分娩の見学実習を含めて行われ、修了者には助産器具セットのバッグを支給している。受講者数は表3のとおりであった。

表 3

(単位：名)

		1993年	1994年	1995年	1996年	合 計
ゲレロ州	開催回数	7	3	4	2	16
	受講者数	112	84	42	45	283
ベラクルス州	開催回数	1	5	3	2	11
	受講者数	8	39	56	46	149

T A B たちは研修により知識を得ることを喜んでおり、ハイリスク妊婦を病院に紹介すること、衛生的な分娩介助のできることで研修の効果はあがっているが、妊婦健診の内容向上や妊産婦死亡率低下が数字に現れるためには、さらなる研修と時間を要することがサーベイの結果から判明している。

d. 保健助手指導員（スーパーバーザー）に対する研修

前記保健助手やT B A に対する研修の講師を担当するのは保健助手指導員であり、彼女らの医学知識と教育技術を向上させ、住民の健康を担う意識を持たせることはきわめて重要である。彼女らへの研修は1994年から開始され、特に1996年度には重点を置いて内容を充実した。期間は3～5日で、実施状況は表4のとおりであった。

表 4

(単位：名)

		1994年	1995年	1996年	合 計
ゲレロ州	開催回数	1	2	2	5
	受講者数	9	16	15	40
ベラクルス州	開催回数	1	2	2	5
	受講者数	19	37	36	92

保健助手指導員研修により彼女らの意識と教育技術の向上はめざましいものがある。今回のサンアンドレストックストゥラ訪問中に新築なったコミュニティーセンターで、指導員が保健助手の研修にあたっているのを視察したが、ロールプレイや手づくりの教材を使っでの研修指導は見事であった。保健助手指導員がこれらの研修の講師になることは、教える側、教わる側の双方とも満足度が高く、この方式の継続は有用である。リプロダクティブヘルス局からも指導員研修に講師を派遣しており、これは新しい施策の伝達などに必要な支援である。

今後とも、新任者への研修、新知識・技術補給のための定期的な再研修の実施などのシステムを確立することが必要である。

e. カウンターパート研修

メキシコ側の地域保健担当者を日本へ研修に派遣するもので、1992年、1993年には4名ずつ、1994年から1996年までは毎年5名ずつ、合計23名が母子愛育会および沖縄県立中部病院を中心に研修を受けた。本プロジェクトの理念や母子保健サービスの理解や超音波診断技術の習得などに効果の大きかったことが、参加者や上司からの評価で確認されている。両州の第一線で活躍する医師や看護婦が参加できたことの意義も大きい。

② 専門家の派遣

本プロジェクト開始にあたって、1992年度にリーダーとして矢野医師、宮脇調整員、石村専門家の3名が1993年度末まで派遣された。この2年間は前述したとおり、機材の到着待ちとメキシコ側との調整などに手間取り、具体的な活動が未始動の時期であった。石村専門家はゲレロ州コスタグランデ郡に駐在し、チームとしての支援が届き難い環境下で苦勞しながら、研修事業と僻地集団訪問の立ち上げ、母子手帳の有効性の理解を得るための努力を重ねた。なお、短期専門家として事前サーベイの協力のために綿引専門家、健康教育面で石村専門家に協力するために市川専門家が派遣された。

1994年度の開始にあたり、リーダー以下の専門家が交代し、平林リーダー、小林調整員が赴任し、1994年度に入って林専門家、やや遅れて高橋（医師）および和田専門家がゲレロ州に派遣された。これら専門家によってメキシコ側との協力体制が確立し、プロジェクト事業が円滑に進行し始めた。ベラクルス州への専門家派遣は実現できなかったが、専門家の巡回によって協力にあたり、配分機材を用いながら同様の事業は並行して実施された。

1996年度には最終年度であることから、メキシコ側の自立、協力事業の定着を図る、いわば本プロジェクトの仕上げとして、ゲレロ州への愛甲、八島両専門家、またベラクルス州サンアンドレストックストゥラへは初めての駐在として朝倉専門家が追加派遣された。愛甲専門家はパイロット地区とゲレロ州当局との連携を密にするために、州都のチルパンシngoに駐在した。また、プロジェクト終了にあたっての評価支援のために、短期専門家として和田、穂積専門家が派遣された。

このほか、1993年度から1996年度までの毎年、超音波診断のセミナー講師としての短期専門家が派遣され、技術移転に貢献した。すなわち、1993年度は稲福、松本および新生児ケアの中村の3専門家、1994年度は松本、橋口の2専門家、1995年度は松本、橋口、大城、1996年度は松本、大城、高橋のそれぞれ3専門家であった。

③ 機材供与

医療器具としては、ハイリスク妊娠の診断にきわめて有効な超音波診断装置（病院

内設置用および出張健診に持参できるポータブル機器)をはじめとする分娩介助に必要な機器、および新生児用医療器具が供与された。ほとんどすべての機器が有効に使用され、保管状況も良好であり、故障も少ない。発注後、比較的短時間で入手できること、メキシコで使いやすく修理が可能なことから、現地調達を重んじたことは成功であった。超音波診断装置は日本から送られたが、故障はなく、高頻度に十分使用されている。例外としては、新生児用自動輸液ポンプが、使い捨ての専用チューブがコスト高であること、酸素テントが酸素使用量が多いことなどから十分に使われていなかった。

反省点としては、供与機材の選定にあたっては現地の医師の具体的な意見をさらに注意深く収集する必要がある。

視聴覚教育用機器は、研修や住民の健康教育に十分活用されており、保管状況も良好であった。

保健助手およびTBAに貸与される保健活動用小器具セット入りバッグはよく利用されており、彼女らの活動を支援していることが確かめられた。

乗用車、救急車、巡回用小型四輪駆動車もすべてそれぞれ十分に利用されており、保管、運用上問題は見いだされていない。

④ 巡回集団訪問

人口の少ない僻地への保健チームによる集団訪問サービスは、メキシコのEEC活動に寄与する地域住民へのサービスとして、1994年末から開始された。1996年末までの2年間に以下の実績があげられた(表5)。

表5

	訪問村落数	妊婦健診数 (名)	うちハイリスク者 (名)	5歳以下児童 (名)	家族計画指導 (名)
ゲレロ州	54	329	N/A	859	N/A
バラクルス州	74	952	96	3678	182

(注) N/A: 未報告

両州とも州1回ほどの頻度で順調に実施しており、コミュニティーをほぼ一巡し、住民からの評価は高い。

ハイリスク妊婦の発見と病院の紹介、育児指導、栄養指導、家族計画指導などが総合的に行われるため、地域住民への貢献が大きい。僻地の村落数が多く、両州それぞれ1チームずつの現状では1カ所年1回の訪問も困難なため、今後のメキシコ側の

努力が要望される。また、診察だけでなく、集団訪問を健康教育の機会としてより活用したい。

これらの日本側の意向に対し、訪問チーム数の増加充実については、ベラクスル州では1997年度に1チーム分の車両や人員の予算を獲得したとのことであった。

また健康教育については、メキシコ側から、今後のメキシコの保健システムにおける保健サービスとして、国家の基本政策 E E C の一環として新運動12項目が示され、今後、その周知と活動に向けて健康教育を重視する旨の説明があった。それらの項目は、

- ・家庭レベルでの衛生的環境づくり（飲料水、トイレ、健康教育）
- ・下痢対策（母親教育、危険な兆候、経口補液、医療機関への送院）
- ・寄生虫対策（駆虫剤供与、健康教育）
- ・急性呼吸器疾患対策（母親教育、危険な兆候、処置の仕方、送院）
- ・肺結核対策（慢性の咳患者の情報、結核の診断と治療、健康教育）
- ・高血圧と糖尿病対策（発見、処置、教育）
- ・予防接種（感受性の発見、確認、ワクチン供与、健康教育）
- ・子どもの栄養と発育の監視（5歳以下児童の確認、栄養教育、発見、診断、母親教育、患児の送院、フォロー、微量栄養素）
- ・家族計画（リスク者の発見、さまざまな方法の供与、IUDや手術のための送院、健康教育）
- ・周産期ケア（妊婦の確認、妊婦健診、破傷風予防接種、母乳促進、ハイリスク妊娠、子宮外妊娠の発見、送院、ハイリスク新生児の発見、送院、新生児へのポリオ予防接種とBCG、妊産婦への鉄剤供与、健康教育）
- ・事故予防とけがの医療（応急処置、送院、健康教育）
- ・社会参加（健康委員会の設立、水源の保護、ゴミの衛生的処分、有毒植物のコントロールと自家用作物栽培の勧め）

であり、このほか、州によって重点項目を追加できるということで、コレラ予防、性感染症予防などもあげられている。これらは保健省管轄下の医師をはじめとする各職種によって実施されるが、末端での保健助手の役割が大きい。

⑤ 基盤整備事業としてのコミュニティーセンターの建設

前述した各種プロジェクト事業の地域拠点としてのコミュニティーセンターは、研修の会場として、また、その他の諸活動の拠点としてぜひ必要であるところから、1994年3月にゲレロ州コスタグランデ郡のテクパンに建設され、活動している。

テクパンのコミュニティーセンターは、利用内規に従いよく活用されており、その

内容もきちんと記録されている。研修会場としてばかりでなく、設置された図書室の利用も活発である。また、研修受講者が宿泊できる部屋を設けたことは研修実施側からも受講者からも感謝されている。

ベラクルス州についても、サンアンドレストゥクストゥラの郡衛生部敷地内にコミュニティセンターが完成し、1996年半ば過ぎから実用に供されていたが、今回の調査団のメキシコ訪問に合わせる形で、1997年1月20日に日本側鈴木公使の参列を得て開所式が開催された。運営についてはテクパンを参考に実施されることになっている。今回の視察によれば、やや狭いものの、今後の活用が大いに期待できる。

⑥ 母子手帳を利用した地域母子保健サービス活動の展開

わが国の経験に照らし、地域母子保健サービス・健康教育に母子健康手帳がきわめて有効であり、途上国でも開発利用の要望があることから、本プロジェクトでも当初からメキシコ側に参考意見を提示し、初代の石村専門家もその開発に努力した経緯はあるが、当初メキシコで使用しているカード式の記録簿との整合性の問題もあり、多少の誤解もあって、検討自体が中断されていた。しかし、1994年度の協議で改めて作成企画の申し出があり、ゲレロ州で、林、和田両専門家が中心になり、コスダグランデ郡担当者による委員会をつくって検討が進められた。さらに愛甲専門家のゲレロ州衛生局への駐在を機に州当局も積極的に取り組みを始め、リプロダクティブヘルス局でも協力してメキシコ版母子手帳の試作が完成し、テクパン周辺の村落においてパイロット研究事業が行われた。

その結果、住民の教育に有効であり、母親のみならず父親も健康教育に関心を持ち、また保健指導員の教材にもなること、さらに保健助手指導員とのコミュニケーションの材料としても有効であることなど、母親以外への波及効果が大きいことが判明した。ゲレロ州ではその採用に大きな関心を持ち、保健省リプロダクティブヘルス局でも将来の全国的採用に向けて検討を約束するに至った。

手帳の内容をさらにメキシコの実情に適したものに改善し、他地区での試用に広げたいという全国的採用を考慮すると、現時点で打ち切ることにしなければいかにも残念である。

3-3 評価の総括

終了時評価調査団はメキシコ側との協議を経て、5年間にわたる本プロジェクトの最終年度がほぼ終わる時点で、上記の諸事業の成果を検討した結果、以下のように評価の概要を取りまとめた。

(1) プロジェクトの目的の全体的到達度

本プロジェクトはすべての事業、活動について成功裏に進行してきた。ただし、5年計画とはいうものの、JICA側の事情もあって、活動が順調に機能し始めてから実質的には3年間であった。このためもあって、当初の目標からみると、パイロット地区での成果はほぼ目的を達したが、その成果をモデル地区、すなわち州にまで広げ、州全体の地域保健サービスレベルをあげるところまでは到達できなかった。

(2) プロジェクトの事業ごとの目標到達度

メキシコ側は今後、自立してこれらの成果を生かし、活動を継続する努力を約束しているが、本プロジェクトの遂行してきた事業活動ごとの到達度は、以下のものであると評価した。

- ① 人材養成事業のうち、超音波診断技術の移転は、メキシコ側医師に指導者が養成できたことで今後の自立が期待できる。
- ② 保健助手、およびTBAの研修については、その指導にあたる指導員（スーパーバイザー）の実力が向上すれば、その指導に期待してよいところまで来た。ただし、指導員への研修は最終年度に向けて本格化したので、パイロット地区内では充実してきたものの、州レベルへの波及がまだである。
- ③ 僻地への集団訪問事業は、機材の供与とJICA専門家の指導と助言によって、メキシコ側の自立能力がついた。あとはメキシコ側が予算的努力で訪問チームの質と量の確保することにより、少なくとも両州においては実行可能であろう。
- ④ 母子手帳を利用した地域母子保健サービスと関係者教育とは、ようやく緒に就いたところで、しかもあとわずかの時間と努力で開発・実用化のめどがついたところである。

(3) 1年間の延長が可能である場合の実施重点項目

以上の評価結果から、前回の調査団の報告書にある、今後の見通しに関する3つの選択肢のうち、1年間の事業協力の延長について検討した。

もし1年間の延長が可能であるならば、次の2事業に絞った協力が適当である。

① 保健助手指導員に対する研修の実施

指導員の資質向上によって、保健助手TBAへの研修充実と実力の向上も可能となり、州レベルの保健基盤の向上も期待できる。

② 母子手帳を利用した地域母子保健サービスの展開

この方式の展開は、今後のメキシコ全体の母子の死亡率低下を視野に入れた新しい母子保健施策の種となり得る。2つの州レベルでの試行を成功させたい。

なお、前回調査団が在メキシコ日本大使館に挨拶および報告に赴いた際、担当書記官か

ら、大使の示唆として申し出られたのは、せっきくの J I C A の医療協力であるので、メキシコ国内での広報にも心がけてほしいとのことであった。すなわち、たとえば、これまでの協力の成果を、日本・メキシコ双方から報告するシンポジウムを開催してメキシコ全国の関係者に理解させるとともに、マスコミにも周知させることなどを企画できないか、ということである。今回、大使はペルーへ緊急出張中であったが、重要なことであるので付言する。

第4章 プロジェクトの評価

本プロジェクトの目的（目標）として母子の死亡率の低下およびIEC教育による自発的な家族計画（永久避妊、IUD、ピルなどの一時的避妊）の推進、メキシコ保健省によるEEC（地域拡大戦略）の補強強化充実支援が設定され、その目標に向かって活動が行われてきた。しかし、ひと言で母子の死亡率の低下といっても、それを評価するには5年間という短期間では多少の無理があり、さらに死亡を来す原因は単一ではない。たとえば、母体死亡ひとつを取り上げてみても前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮外妊娠、弛緩出血などの出血による死亡、妊娠中毒症、子癇、産褥熱など多岐にわたる。それらの原因には医療従事者の努力あるいは医療技術の改善により防げるものと、妊娠に伴い一定頻度でその状態が発生するが、危機的状態になる前にその状態を発見し、危機を回避できるものとに分けられ、後者の代表が前置胎盤、子宮外妊娠といえる。

それらを踏まえて今回の視察評価を行った。

4-1 母体死亡の減少に関する事項

<サンアンドレストックストゥラ、アカユカン、カテマコ診療所>

前述の目標を達成するために1次、2次レベルを兼ねるこれらの地域中核拠点に超音波機器をはじめとする機材供与がなされたが、その目標は徐々に達成されつつあるとの認識が現地医療従事者からの聞き取りにより得られた。視察当日はあいにくと週末であったが、幸いにもカテマコ診療所の院長（超音波セミナー中級研修修了者）が対応し、彼自信の経験としてこの1年間に5例の前置胎盤症例を大出血前に発見し、母子ともに救命し、さらに3名の腹腔内出血患者を救命、これらは機材供与がなければ不幸な結果を招いたであろうと推測され、この傾向は他の病院でも同様であると話していた。

ただ、残念なことにはサンアンドレストックストゥラ病院において入院中の妊婦が夜間に大量出血で死亡したとの事例があったが、その要因として、夜間当直医が超音波機器操作に不慣れであったこと、機材管理があまりにも嚴重であったこと、夜間勤務体制の不備など複合要因がみられた。その解決策として研修を受けたものによる院内伝達研修の改善充実、救急体制の配慮などについて、メキシコ保健省アレハンドロ・ロサス課長およびベラクルス州研修部長など関係者と移動中の車中で討論を行い、彼らとしてもその改善について検討するとのことであった。

4-2 乳幼児保健に関して

サンアンドレストックストゥラ、アカユカン、カテマコの病院の小児入院患者はきわめ

て少ない。前回訪問時より改装されたアカユカンの小児病室は乳児2名が入院しているのみであった。この施設は保育器はあるが、レスピレーターなど呼吸管理はできない。しかし、青年海外協力隊のナースによれば、最近では呼吸不全のない極小未熟児や超未熟児でも、鼻腔栄養により生存する例が出てきたという。メキシコ市で行ったベラクルス州当局者との話し合いで、近年、同州の新生児乳児死亡率が減少傾向にあるとの声を聞いた。

これは本プロジェクトの成果とはいえないかもしれないが、ベラクルス州の小児保健のレベルアップにJICAの援助は今後とも役立つと期待されている。

4-3 集団検診による異常発見率の向上

パイロットエリア内の主として500名以上の村落を対象にハイリスク妊娠の早期発見と胎児発育のチェックを主目的に、あわせて下痢、内科疾患など村人の健康チェック、保健助手支援、保健助手指導員の指導技術向上、リファラルの強化を目標に車検診が試みられた。視察を行ったカテマコ湖畔の小さな村では超音波セミナーを受けた女医が妊婦検診を行っていたが、第1レベルについては技術は確実であった。

これまでの実績については、ベラクルス州からの報告では訪問総数74、妊婦検診総数952、そのうちハイリスク妊婦総数96、5歳未満児検診数3660、栄養不良時の総数1947と予想以上の結果が得られている。集団検診についてはEECを担う保健助手、保健助手指導員、医師など現場で働く人々に刺激を与える効果をもたらしているようである。今後はこれをテコに村々の健康委員会活動を男性をも巻き込む形で活発化し、妊婦については保健助手、助産婦(TBA)、保健助手指導員、医師およびリファラル病院との受入体制の整備を行っていけばさらなる発展性が期待できる。

4-4 機材供与

機材供与については、その配置はおおむね妥当なところであったが、使用頻度から判断すると疑問のある配置が一部あった(例:分娩件数の少ない過疎地方保健所への分娩台供与)。

以上に供与機材の使用状況について述べる。

(1) よく使用されているもの

- ・妊婦検診用キット
- ・遠心分離器
- ・集団検診用車
- ・超音波機器

- I E C用機材

オーバーヘッドプロジェクター（OHP）がコピー機のない所に配置されていた？

- 手術用機材

1セット分の器具を必要最小限に絞り、セットの数を増やす工夫をして使用

(2) あまり使用されていないもの

- 供与機材が日本語で書かれていたもの

妊娠歴

単価が安く頑丈なものではあるが、使用配慮に欠けた。

欧米語での頑丈な類似品がない。

- 供与機材の消耗品が手に入りにくいもの

- 消耗品が割高

I V A C自動輸液ポンプの輸液チューブ

- 消耗品が日本製のため割高で入手に時間がかかるもの

トーイツ分娩監視装置の記録紙

- 供与機材の故障が多い

- 油圧式自動昇降分娩台

手動式に供与変更した後は故障修理可

(3) 機材の主要部分のランニングコストが高価なもの

酸素テント

一般的にいつて機材の必要性はあるものの、記録紙や酸素、輸液チューブなどの消耗品の補給がままならないために稼働していない機材がみられたが、これらは症例全例ではなく適応症例を絞って消耗品を大事に使えばかなりの有効活用が可能であると考えられ、今後これらに関するセミナーを行っていく必要があると思われる。

4-5 母子手帳について

プロジェクト初期においては、その導入についてなかなか理解が得られなかった。しかし、現地専門家の粘り強い努力とメキシコ側に対する慎重な配慮によって、プロジェクト後半になり、ようやく母子手帳第1版が試行された。その結果を受けて、郡、州レベルで母子手帳に関する委員会が持たれるまでになってきた。今後とも現地の事情に配慮しながら改善を加えるとともに、母子手帳の意義およびその活用法（健康教育など）について周知徹底を図り、確実なものにする必要があると考えられる。

4-6 まとめ

機材の使用状況については、自動輸液ポンプ、酸素テント、分娩監視装置などを除いては、おおむねその活用がよくなされていた。今回の視察で使用の頻度が低いとされた器具についてもよくその事情を聞いてみると、その必要性がないためではなく、供与後のアフターケアに配慮が足りなかったことがその主因であり、今後中堅技術者セミナーを強化することによって解決されるものとする。

仮にフォローアップ期間が設定されるとすれば、プロジェクトの主旨をより効果的に浸透させるためにも人材育成に目標を絞って活動を進めたほうがよいと思われる。

その方法としては、①保健助手指導員の能力アップセミナー、②役割分担および連携を考慮した保健助手とTBAに対するセミナー、③母子手帳を利用した健康啓蒙活動に関するセミナーとその普及に関する健康委員会支援、④巡回診療チームを組む医師に対する超音波初級セミナー、⑤リファーされた患者を引き受ける中核病院の医師に対する、初級および中級の超音波セミナーを含むその他の機材の使用説明セミナー、が考えられる。

本プロジェクトのように個々の技術を単にバラバラに移転するのではなく、個々の技術を有機的に結びつけていくという主旨の場合、成否を左右する最も重要な要素は人の問題（相手国政府内部、日本側チーム内部、チームとJICA本部など）である。これまでのこのプロジェクト実施経過においても人の問題でその進捗状況は大きく左右され、改めて痛感させられた。今後フォローアップを必要とする場合にも十分配慮していかなければならないと思われる。

第5章 フォローアップの必要性

5年間の全体評価を行う前に、メキシコの政治行政の姿をみておきたい。

メキシコは連邦政府の形態をとっているが、2つの特徴があると思われる。ひとつは、行政体が国—州—郡とピラミッド型になっているが、わが国の地方自治体にあたる州・郡には自己財源がなく、すべて国からのお金（予算）で賄っている。2つ目は、州・郡の職員の身分がすべて国家公務員になっていることである。

1995年に大統領が改選されて現大統領が新しく選ばれた。その後、急速に地方分権化が進められているが、先に延べた2つの基本は変わっていない。変わった点は、以前は、郡で使用する予算であっても国の大蔵省で査定して予算が組まれていたが、今後は、州からの要請によって、州予算の総額が決められ、これが州に配分され、その使用方法が州に任されたことである。こうした事情を頭に入れておく必要がある。

5年間の本プロジェクトの計画は、大きく分けて3段階に分けられる。第1段階は家族計画・母子保健にかかわる技術移転であるというソフトプログラムであることから、メキシコ・日本の関係者の意思疎通が十分に行われる必要がある、これに1年間をあてることが通常であろう。第2段階は本計画におけるパイロット地区における技術移転である。ここでは、ゲレロ州のコスタグランデ郡とペラクルス州のサンアンドレストゥクストゥラ郡における取り組みである。第3段階は、モデル地区における発展である。すなわち、コスタグランデ郡とサンアンドレストゥクストゥラ郡における成果をゲレロ州とペラクルス州に拡大、普及させることである。

まず、この3段階の達成状況をみると、細かい点はそれぞれの担当者の評価にゆだねるとして、おおよそ次のようになるであろう。すなわち、専門家の派遣状況による差があるとしても、ゲレロ州では母子手帳の普及を除いて、多くは第3段階の半ばに到達しているとみて差し支えない。州政府の予算配分状況からみても評価できるものである。一方、ペラクルス州では、今のところ、パイロット地区であるサンアンドレストゥクストゥラ郡内のみ成果がみられるという状況であった。

その理由は、まず、第1段階である関係者の意思疎通を図るところで、両国の配置人員の条件から、1年では十分な成果があげられず、1年半から2年近くを要したことが第1である。第2には、専門家の派遣が最初の段階でゲレロ州コスタグランデ郡のみの1名にとどまったことである。技術移転を目的にしたプロジェクトで、十分な両国の意思疎通が図られていない時期に、1名の専門家に多くの分野の仕事の負担がかかったことが具体的な理由である。計画3年目には複数の専門家が派遣され、特にゲレロ州では、前任専門家が指摘した州政府への専門家の派遣が実現したことが大きな進展をもたらしたものとみら

れた。こうした時期でもベラクルス州には、なお専門家が派遣されず、さらにプロジェクトの進行に大きな影響を与えたものと考えられた。しかし、ベラクルス州に専門家が2名派遣された後は、プロジェクトの発展はめざましく、1年間で大きな進展をみたことは特筆されるものであろう。こうしたときに、ベラクルス州政府では、モデル地区内にこの成果を発展させるべく、さらに1年の計画延長の希望が生じたものと考えられた。

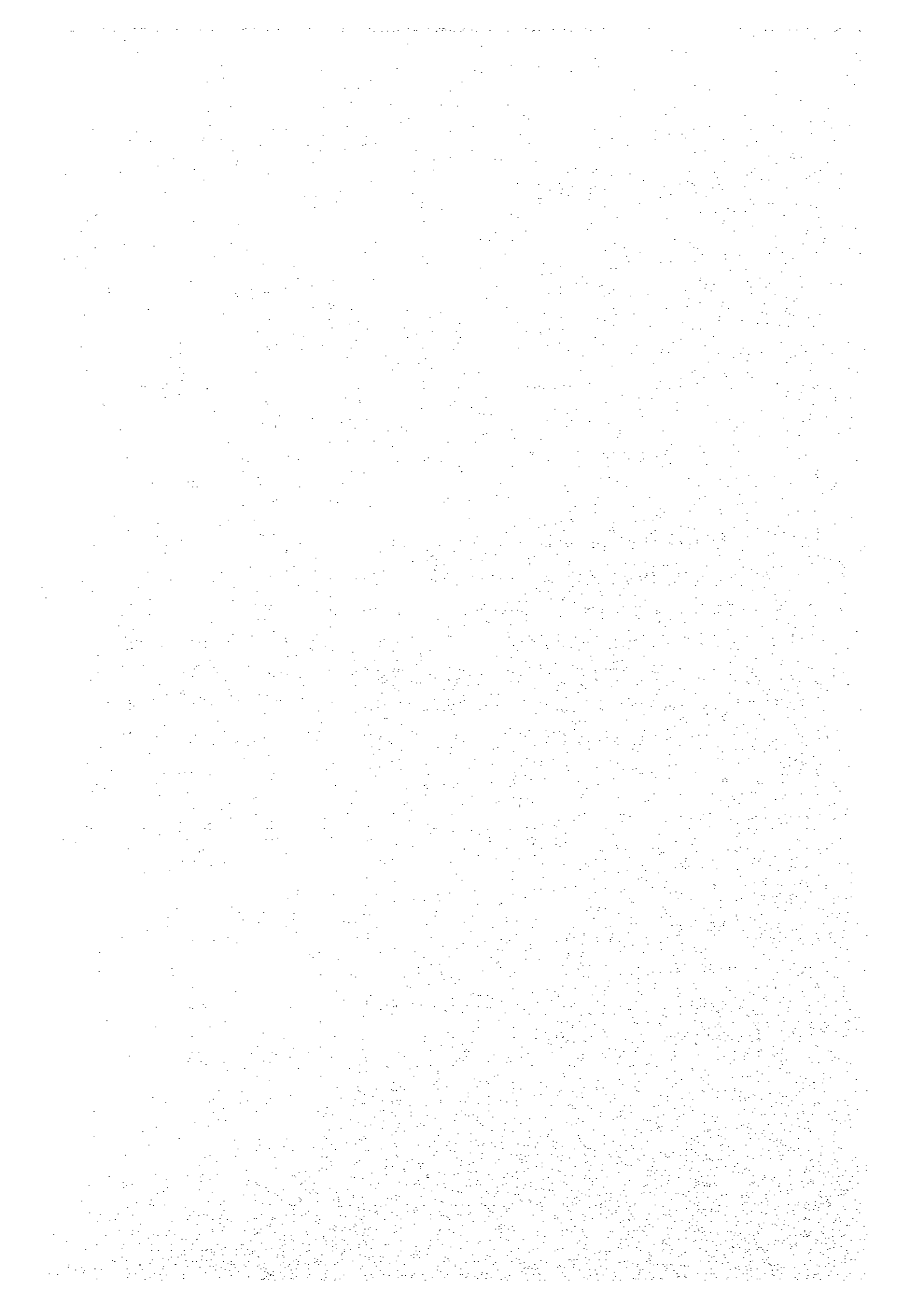
評価の結果、ベラクルス州では計画の第3段階が未達成であること、ゲレロ州で行われた母子手帳事業が今後メキシコ全土に普及する可能性が出たことが明らかとなった。今後の問題として、ゲレロ州では母子手帳事業を州内に発展させること、ベラクルス州ではパイロット地区で行った事業を州内に発展させるためにそのキーとなる保健助手指導員の養成を行うことが、少なくとも今までの成果を定着させる大きな課題であると判断された。その際に留意することは、メキシコの行政形態であり、地方分権が進んでいるとはいえ、将来の発展を考えると州政府の取り組みがキーとなるので、2つのモデル地区において、専門家は州政府レベルに派遣することが最も効果的であると考えられる。さらに、延長期間については、メキシコ側、特にベラクルス州からは具体的に1年間という希望が出ていることから、1年が適当と考えられる。

機材供与についてひと言ふれておきたい。技術移転には一定の機材供与が必要である。機材供与の目的は、技術協力プロジェクトが終了した後でも、移転された技術がその国で発展するために必要なものであることから行われているものである。したがって、供与機材が十分に利用され、しかも、継続して使われることが条件のひとつと考えて差し支えない。そのためには、国によって事情が異なるとはいえ、発展途上国にとって機材使用の条件を考えると、①安価で丈夫なもの、②使用方法が簡単なこと、③付属部品の補充が容易であること、の3点が最低の条件と考えられる。できるならば、現地で入手できる機材を使用して技術移転が可能であれば、そうした機材を使用することが最も好ましい機材の選択である。しかし、現地ではどうしても購入できないとなると、上記3点のうち、③の部品の補充については、JICAの他の援助プログラムの活用、関係を考えることと、商業ベースでのフォローアップを考える必要がある。特に日本製の機材を供与するときには、この点についての配慮が不可欠なものとなる。

現地で詳しい情報を入手できなかった問題で、本プロジェクトの成果をメキシコ国内で広く知ってもらうことが重要であるので、シンポジウムなどの開催の案が日本大使から出されているとのことである。これも技術協力を広く知ってもらうためには重要な仕事であると考えられる。

資 料

1	合同評価報告書	31
2	医療拡大戦略（E E C）	53
3	医療サービス地方分権化	70
4	プロジェクト最終報告書	79
	A プロジェクト総合評価－プロジェクト計画の妥当性	79
	B プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）指標要約	89
5	Paquete Básico de Servicios de Salud	91



JOINT EVALUATION REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT OF FAMILY PLANNING AND
MATERNAL AND CHILD HEALTH
IN
THE UNITED MEXICAN STATES

平山 宗彦

Dr. Munehiro Hirayama
Leader,
Japanese Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
JAPAN

Mexico City
The United Mexican States
January 23, 1987

Dr. Gregorio Pérez Palacios
General Director,
General Direction of Reproductive
Health, Ministry of Health
MEXICO

Discussion meeting between the Evaluation Team of Japan International Cooperation Agency (JICA) and Mexican Project Team of the Ministry of Health on the evaluation of the Japanese technical cooperation for the Project of Family Planning and Maternal and Child Health.

Date : January 23, 1997

Place : General Direction of Reproductive Health, The Ministry of Health

Attendants :

Japanese Evaluation Team

Dr. Munehiro Hirayama	Leader of the Team, Director, AIKU Insitute of MCH and Welfare
Dr. Yasushi Fukuwatari	Professor, Public Health Dept., Juntendo University - School of Medicine
Dr. Kaoru Ashimine	Deputy Director, Okinawa Chubu Hospital
Dr. Yasuo Inafuku	Director of Obstetrics and Gynecology Dept., Okinawa Chubu Hospital
Mr. Kenji Kikuchi	Staff, Medical Cooperation Dept., JICA

Embassy of Japan

Mr. Masanobu Marui	The Second Secretary, Embassy of Japan in Mexico
---------------------------	---

JICA Mexico Office

Mr. Ken Kinoshita	General Director, JICA Mexico Office
Mr. Ryoza Hanya	Director, JICA Mexico Office

Japanese Expert

Mr. Takehisa Hirabayashi	Project Leader
Mr. Ikuo Kobayashi	Project Coordinator
Ms. Yuriko Hayashi	Expert in MCH
Ms. Tomoyo Wada	Expert in Regional Health
Ms. Masako Asakura	Expert in MCH
Dr. Hiroshi Aiko	Expert in Child Health
Ms. Tomoko Hattori	Expert in MCH
Mr. Yasushi Wada	Expert on short term , conduct the Project Evaluation Survey
Dr. Dairiku Hozumi	Expert on short term , conduct the Project Evaluation Survey
Ms. Yuko Yagi	Interpreter

Ministry of Foreign Affairs

Ms. Cristina Ruiz Ruiz	Director, General Direction of Technical and Scientific Cooperation
------------------------	--

Ministry of Health

Dr. Juan Carlos Nolte Santillan	Director, International Development and Management, General Direction of International Affairs
Dr. Gregorio Pérez- Palacios	General Director, Direction General of Reproductive Health
Dr. Arturo Vega Saldaña	Director, Normative and Technical Assistance in F.P. and Integral R.H.
Dr. Humberto Vargas Flores	Director, Normative and Technical Assistance in Perinatal Health
Dr. Ana Maria Goitia Marquez	Director, Promotion for R.H.
Ms. Yolanda Varela Chavez	Director, Management Systems
Dr. Alejandro Rosas Solis	Head, Normative and Technical Assistance in F.P. and Integral R.H.

Veracruz

Dr. Edit Rodriguez Romero	General Director, The Coordinative Services of Public Health in the State of Veracruz
Dr. Rosa Maria Ortíz Campos	Director, Reproductive Health Dept., The Coordinative Services of Public Health in the State of Veracruz
Ms. Julia Vargas Zamorano	Director, Infirmary Dept., The Coordinative Services of Public Health in the State of Veracruz
Dr. Maria Luisa Gonzalez Miranda	Director, Jurisdiction Sanitary of San Andres Tuxtla, Veracruz

Guerrero

Dr. Domingo Flores Gomez	Subdirector of Medical Attention, Direction of Health Services, The State Services of Health in the State of Guerrero
--------------------------	---

I. INTRODUCTION

The Japanese Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Munehiro Hirayama, Director of the Aiiiku Institute of MCH and Welfare visited the United Mexican States from January 16 to January 24, 1997 in order to jointly evaluate with the Mexican authorities concerned the past achievements of the Japanese Technical Cooperation for the Project of Family Planning and Maternal and Child Health (hereinafter referred to as "the Project") on the basis of the Record of Discussions signed on January 22, 1992.

During its stay in the United Mexican States, the Team discussed and examined together with Mexican counterparts concerned a number of aspects regarding the progress, performance, and achievements of the Project based on the past commitments.

Through careful studies and discussions, both sides summarised their findings and observations as described in the following chapters.

II. METHOD OF EVALUATION

1. Materials used as reference

In order to evaluate the past performance and achievements both quantitatively and qualitatively, the following materials are used as a basis of reference:

- (1) The Record of Discussions (R/D);
- (2) The Tentative Schedule of Implementation (TSI);
- (3) The official requests made by the Government of the United Mexican States with respect to dispatch of Japanese Experts, Mexican Counterparts Personnel Training in Japan and provision of equipment by means of Technical Cooperation, Forms A-1, A-2, A-3, and A-4 respectively;
- (4) Comments made by both sides in the Joint Committee on January 22, 1997;
- (5) The Minutes of Discussions agreed by both sides in the process of the implementation of the Project;
- (6) The reports submitted by the Japanese Experts;
- (7) Statistical data compiled by the Project.

2. Discussion and Observation

The Team discussed various aspects of the Project and observed facilities, machinery, equipment, buildings, and utilities made available for the Project.

To identify the impact and the effectiveness of the counterparts training organized in Japan, discussions were held with participants.

III. OBJECTIVES AND ACTIVITIES OF TECHNICAL COOPERATION OF THE PROJECT

1. Project Objectives

The Project Objectives are to improve Family Planning (FP) and Maternal and Child Health (MCH) activities by promoting community involvement, and to strengthen the referral system in the pilot areas and the other related model areas in the United Mexican States.

2. Background

The Mexican Ministry of Health contacted with JICA in 1989, with the purpose of establishing collaborative links in the area of Health Services Provision. A proposal of the Project to be undertaken in the Federal States of Guerrero and Veracruz was presented on July, 1989 to JICA. The Record of Discussion concerning the Project with the purpose of strengthening the provision of health services based on the Strategy for the Extension of Coverage (EEC) was established on January 22, 1992 and the project started on April 1, 1992. The overall project has been scheduled as a duration of five years (April, 1992 - March, 1997).

3. Progress of the Project

Though three JICA experts (Dr. Hiroshi Yano/ the Project leader, Mr. Fumio Miyawaki/ Coordinator, and Ms. Kumiko Ishimura/ expert in MCH) were dispatched in Japanese Fiscal Year 1992 (JFY 1992), there was a delay in finalizing the Project activities mainly due to delays on the JICA side. The Project actually took off at the later part of 1993, when various equipment donated by JICA arrived at the both project areas (Guerrero and Veracruz). JICA renewed its team of experts at the end of 1993 (JFY); Mr. Takehisa Hirabayashi took the post of the Project leader and Mr. Ikuo Kobayashi took the post of the Coordinator of the Project. In 1994 (JFY), three Japanese long term experts, Ms. Yuriko Hayashi (expert in MCH), Dr. Yoshiyuki Takahashi (expert in

Gynaecology) and Ms. Tomoyo Wada (expert in Regional Health) have arrived in Costa Grande, Guerrero State.

At the fifth year of the Project (JFY 1996), in order to strengthen the project activities, Dr. Hiroshi Aiko (expert in Child Health) and Ms. Tomoko Hattori (expert in MCH) assumed their posts as long term experts in Guerrero State. In addition, Ms. Masako Asakura (expert in MCH) started her activity as the first long term Japanese expert in Veracruz State in the same year. Mr. Yasushi Wada and Dr. Dairiku Hozumi were dispatched as short term experts to conduct the project evaluation surveys.

4. Accomplished activities and their evaluations

The support by JICA for the development of this Project offers the following basic concepts: a) Strengthening of Human Resources through appropriate training, b) Dispatch of experts, c) Provision of equipment, d) Visiting Team for Health Services, e) Construction of community centres, and f) Health promotion through MCH booklet.

a) Strengthening of Human Resources through appropriate training

- Ultrasonography Seminar for Doctors:

Since the Project aims at the reduction of Maternal and Child deaths through improvement of MCH services, it started the training of doctors in 1993, in order to introduce ultrasonography, which helps in identifying high risk pregnancies. Two types of training courses were organized, beginner-course and advanced-course, and, at the initial stage of the Project, these courses were conducted by the Japanese short term experts. With the increase in the number of Mexican doctors who have gained substantial knowledge and experiences on the technology, Mexican doctors started to take part in conducting courses since 1995. In 1996, focus was placed on the training of Mexican doctors who eventually will become resource persons of the training.

Number of Participants

COURSE		1993	1994	1995	1996	TOTAL
Beginner	Guerrero	36	21	32	12	101
	Veracruz	17	31	39	11	98
Advanced	Guerrero		28	24	18	70
	Veracruz		17	22	20	59

Through this activity, the level of diagnostic capacity of doctors at the hospitals and health centres of the Project areas has considerably improved, in addition, with this improvement and the daily use of the acquired skills, identification of high risk pregnancies and appropriate action against those

identified cases became possible. This resulted in saving the number of lives of women and children and increase in awareness on prenatal care among pregnant women in rural communities.

- Seminar for Auxiliares de Salud (A de S):

In rural communities, the health promotion and provision of basic health services are primarily carried out by Auxi. De Salud who are selected from communities. Because the EEC of the Ministry of Health obligates training of these selected A de S, the Project assisted in organizing training seminars for A de S since 1993. The duration of the seminars was set initially for three days which at the later stage, was extended to five days.

The number of participants (Guerrero)

	1993	1994	1995	1996	Total
Number of seminars	7	3	3	2	15
Participants	81	65	59	52	257

The number of participants (Veracruz)

	1993	1994	1995	1996	Total
Number of seminars	3	5	3	2	13
Participants	84	71	64	52	271

The latest survey has clearly revealed that the opportunities of community members to receive health services, which include Prenatal Health Care from the A de S, have increased. At the same time the increases in the provision of health services by A de S supervisors are also observed.

- Seminar for Traditional Birth Attendants (TBA)

Since, in both states, majority of deliveries in rural communities are carried out by Traditional Birth Attendants, the improvement of their skills is essential in order to reduce maternal as well as infant mortality rates. Seminars for TBAs were organized in the both states with schedules of three or five days, curriculum of which included observation of modern delivery procedure at hospitals. Those TBAs who successfully completed the course received TBA kit, which was provided under the Project.

The number of participants (Guerrero)

	1993	1994	1995	1996	Total
Number of seminars	7	3	4	2	16
Participants	112	84	42	45	283

The number of participants (Veracruz)

	1993	1994	1995	1996	Total
Number of seminars	1	5	3	2	11
Participants	8	39	56	46	149

The participants were pleased to be given opportunities to gain more knowledge through participation in seminars. Though the effectiveness of the seminars can be found in their acquired knowledge in referral system and hygienic delivery procedures, it was envisaged through surveys that, in order to improve contents of Prenatal Health Care by TBAs and the further reduction of maternal deaths, improvement in seminar contents and longer duration of seminars will be required.

- Seminar for A de S Supervisors

The training of A de S and TBAs are mainly conducted by the supervisors, thus it is indispensable to increase their awareness on their responsibilities towards the health of communities and improve their medical knowledge and teaching skills. The seminars for supervisors have been organized since 1994 and special emphasis was put on in 1996. The seminars were organized with duration of three or five days.

The number of participants (Guerrero)

	1994	1995	1996	Total
Number of seminars	1	2	2	5
Participants	9	16	15	40

The number of participants (Veracruz)

	1994	1995	1996	Total
Number of seminars	1	2	2	5
Participants	19	37	36	92

The improvement in their awareness and teaching skills through the seminars has been remarkable. The establishment of the system to sustain the

seminars for newly appointed supervisors, periodical refresher courses to improve knowledge and teaching skills of present supervisors is desirable.

- Counterpart Training in Japan

A number of counterparts, who are responsible for regional health and primary health care programmes, were dispatched to Japan for training. The both sides are satisfied with the outcome of the training courses in Japan. The list of Mexican counterparts trained in Japan is attached as Annex 1.

b) Dispatch of Japanese Experts:

Detail as described under "Progress of the Project".

A list of names of experts, their respective fields of specialities, and duration of their assignments is attached as Annex 2-(1) and the list of Japanese Missions dispatched to Mexico, as Annex 2-(2).

c) Provision of Equipment:

Various medical equipment, which includes ultrasonographic machine (both portable type and fixed type for in-house use) which is quite effective in diagnosing high risk pregnancies, delivery assistance and neonatal care equipment, was donated under the Project. The list of the equipment donated is attached as Annex 3.

Most equipment is effectively utilized and well maintained with some exceptions. Infusion pump for neonates are not used as frequently as expected due to the high cost of required disposable tube kit. Importance in obtaining more precise information from doctors who use equipment is pointed out.

Audio-visual equipment provided for health promotion activities and seminars is well utilized and maintained. Bags with equipment for A de S and TBA are well used and it was confirmed that the provision of those bags was useful in achieving the Project objectives.

d) Visiting Team for Health Services:

"Visiting Team for Health Services to the depopulated rural areas" was initiated as a compliment health service to EEC at the end of 1994. Activities during the last two years since its inception, are summarised as follows:

	Number of Communities visited	Number of pregnant women examined	Number of high risk pregnancies detected	Number of Under 5 y.o. attended	Number of Family planning consultations
Guerrero	54	329	N/A	859	N/A
Veracruz	74	952	96	3,678	182

N/A: Data not available

There are a number of benefits of the activities under this programme, such as identification of high risk pregnancies and their referral to hospitals, child development consultations, nutrition consultations, and FP. Since these consultations and services are delivered in one package, the contributions of the programme to the health of the communities are more than expected, however, given the scattered locations of communities in rural areas, the team was able to visit one community only once a year under the current system. To achieve objectives of the Project, therefore, there still remains rooms for improvement in terms of strengthening the capacity of visiting teams, increasing in the number of teams, and revising the system.

e) Construction of Community Centres:

At Tecpan de Galeana, Guerrero State, the construction of a community centre with a library on MCH was completed in March 1994 and has been effectively used since then. Various seminars and training sessions have been organized at the centre. At San Andres Tuxtla, the construction of a community centre was completed in March 1996 and it has been well utilized since then. The inauguration ceremony of the community centre at San Andres Tuxtla was held on January 20, 1997. Both facilities are well utilized beyond one's doubt. The Team expects these two facilities will be used as a model for the construction of similar facilities in other parts of the country.

f) Health Promotion through MCH Booklet:

With the recognition of the effectiveness of MCH Booklet by the Mexican side, an MCH Booklet Committee was established in Costa Grande in April, 1995, subsequently a state level committee was established in Guerrero State at the end of 1995. Following this event, a trial of the first version of the MCH Booklet was carried out in nine communities, involving about 700 families. This trial pointed out that the MCH Booklet indeed contributed not only to the promotion of health among mothers and other family members, but also to the improvement of knowledge among A de S and supervisors by increasing opportunities in exchange of ideas as a reference book.

During the Project period, however, the time has run out for the revision of the content of the current booklet and its trial in bigger scale, considering a possibility for its nation wide application in the future. Expiration of the Project period in this respect is indeed regretted.

IV. REMARKS

The following points were agreed by the Team and the Mexican authorities concerned as the final evaluation of the Project.

Conclusion was made on the Project, which is nearly ending after the five year project period, that it has made successful progress on all activities originally planned. Though the Project was initially planned for five years, the actual activities were carried out for the last three years. The Mexican authorities have expressed the commitment of the Mexican Government in continuing its effort to attain the Project objectives independently based on the experiences obtained. Yet, it should be noted that the Mexican side had only one year for some of the key activities, such as establishment of systematic training programme for supervisors, development of training programme for A de S to establish new knowledge and raise their awareness, and organization of training courses for doctors solely by Mexican resource persons. In terms of "Visiting team for Health Services", the activity has an experience of little more than a year, nevertheless, the Team is pleased with the prospect of sustainable continuation of the activity with the provision of transportation and strengthening of visiting teams by the Mexican side.

The first version of the MCH Booklet was developed under the project and its first trial with limited scale was completed. Its effectiveness was recognized by both the Director General of the Reproductive Health and the State Health Services of Guerrero State, and they showed their willingness in planning its nation wide application in the future.

The authorities of the Mexican United States have requested the Team for extension of the Project by one year in order to ensure the establishment of the foundation of the above activities for the sustainable application. During the extended period of the project the following points will be emphasized: a) Consolidation of experiences of the seminars, in order to establish a system to carry them out independently beyond the project areas, b) Systematic application of outcomes and experiences of the JICA project to the state wide implementation of the Basic Package Programme of the Ministry of Health, c) Expansion of the areas covered under the health service team to the model areas, by increasing the number of visits and strengthening the capacity of the team, and d) State wide implementation of Health Promotion Programme through the MCH Booklet in both Guerrero and Veracruz States after

consolidating experiences in Costa Grande. (Detailed implementation plans are attached as Annex 4.)

The Team promised to convey the request made by the Mexican side to the Japanese authorities concerned.

ANNEX 1
LIST OF MEXICAN COUNTERPARTS TRAINING IN JAPAN
1992 - 1996

YEAR	COUNTERPART NAME	POST (EX-POST)	CONTENTS OF TRAINING	TRAINING PERIOD
1992	DR. ARTURO ZARATE TREVINO	GENERAL DIRECTOR, GENERAL DIRECTION OF FAMILY PLANNING	HEALTH ADMINISTRATION	23/05/1992 - 29/05/1992
	DR. FERNANDO JOSE AMADO Y LUARCA	DIRECTOR OF FAMILY PLANNING TRAINING DEPT., GENERAL DIRECTION OF FAMILY PLANNING	HEALTH ADMINISTRATION	05/12/1992 - 17/12/1992
	DR. ARNULFO CAMACHO ALCANTAR	DIRECTOR OF FAMILY PLANNING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH DIRECTION, THE COORDINATIVE SERVICES OF PUBLIC HEALTH, VERACRUZ	HEALTH ADMINISTRATION	23/03/1993 - 12/04/1993
	DR. GRACIELA LILIA SANCHEZ	SUB DIRECTOR OF MEDICAL ATTENTION, THE STATE SERVICES OF HEALTH IN THE STATE OF GUERRERO	HEALTH ADMINISTRATION	23/03/1993 - 12/04/1993
1993	DR. AUGURIO CONDADO AVENDANO	DIRECTOR, JURISDICTION SANITARY OF SAN ANDRES TUXTLA, VERACRUZ	HEALTH ADMINISTRATION	11/01/1994 - 01/02/1994
	DR. SILVIO CHAVELAS CORTES	DIRECTOR, JURISDICTION SANITARY OF COSTA GRANDE, GUERRERO	HEALTH ADMINISTRATION	11/01/1994 - 01/02/1994
	DR. JOSE ANGEL GARCIA MORENO	HEAD OF OBSTETRICS DEPT., GENERAL HOSPITAL OF ACAPULCO, GUERRERO	ULTRASONOGRAPHY	11/01/1994 - 01/02/1994
	DR. GUSTAVO HERIBERTO BRIDAT BADILO	SURGEON OF GENERAL HOSPITAL OF ACAYUCAN, VERACRUZ	ULTRASONOGRAPHY	11/01/1994 - 01/02/1994
	DR. CARLOS DE LA PENA PINTOS	GENERAL DIRECTOR, GENERAL HOSPITAL OF ACAPULCO, GUERRERO	GASTROINTESTINAL SURGERY	06/11/1994 - 21/11/1994
1994	DR. MANUEL CASTELAN FERNANDEZ	GENERAL DIRECTOR, GENERAL HOSPITAL OF VERACRUZ, VERACRUZ	NEONATAL CARE	06/11/1994 - 21/11/1994
	DR. ALBERTO PORTAS BENTURA	GENERAL DIRECTOR, HOSPITAL OF CATEMACO, VERACRUZ	MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES	06/11/1994 - 21/11/1994
	DR. NICOMEDEZ CHAVEZ CHORA	MODUL SUPERVISOR, JURISDICTION SANITARY OF COSTA GRANDE, GUERRERO	PUBLIC HEALTH	06/11/1994 - 28/11/1994
	MS. MARIA SOCORRO MARTINEZ GONZALEZ	HEALTH ASSISTANT SUPERVISOR, JURISDICTION SANITARY OF COSTA GRANDE, GUERRERO	REGIONAL ASSISTENCE	06/11/1994 - 19/12/1994

YEAR	COUNTERPART NAME	POST (EX-POST)	CONTENTS OF TRAINING	TRAINING PERIOD
1995	DR. ALEJANDRO ROSAS SOLIS	HEAD OF TECHNICAL ASSISTANCE IN FAMILY PLANNING FOR RURAL AREA DEPT. GENERAL DIRECTION OF REPRODUCTIVE HEALTH	HEALTH ADMINISTRATION	03/10/1995 - 01/11/1995
	DR. RAYMUNDO MATEOS BERNAL	MEDICAL COORDINATOR, JURISDICTION SANITARY OF COSTA GRANDE, GUERRERO	FAMILY PLANNING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH	23/10/1995 - 28/11/1995
	DR. ERASMO DOMINGUEZ FISCAL	MEDICAL COORDINATOR, JURISDICTION SANITARY OF SAN ANDRES TUXTLA, VERACRUZ	FAMILY PLANNING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH	23/10/1995 - 28/11/1995
	MS. GLORIA VEGA MUNOZ	HEALTH ASSISTANT SUPERVISOR, JURISDICTION SANITARY OF COSTA GRANDE, GUERRERO	MATERNAL AND CHILD HEALTH	23/10/1995 - 28/11/1995
	MS. PILAR ESPINOSA CASTELLANOS	HEALTH ASSISTANT SUPERVISOR, JURISDICTION SANITARY OF SAN ANDRES TUXTLA, VERACRUZ	MATERNAL AND CHILD HEALTH	23/10/1995 - 28/11/1995
	DR. ALEJO GUTIERREZ SEGURA	INTERNIST, URBAN HEALTH CENTER OF TECAPAN DE GALEANA, GUERRERO	MATERNAL AND CHILD HEALTH MEDICAL ASSISTANCE, REGIONAL HEALTH	03/10/1996 - 19/12/1996
1996	MS. MADAI ROSAS RUIZ	HEALTH ASSISTANT SUPERVISOR, HEALTH CENTER OF LA UNION, GUERRERO	FAMILY PLANNING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH	03/10/1996 - 19/12/1996
	MS. REYNA CASTRO LLUVIAS	REPRODUCTIVE HEALTH SUPERVISOR, THE STATE SERVICES OF HEALTH IN THE STATE OF GUERRERO	MATERNAL AND CHILD HEALTH MEDICAL ASSISTANCE, REGIONAL HEALTH	03/10/1996 - 19/12/1996
	MS. GUADALUPE TOCOA VAZQUEZ	HEALTH ASSISTANT SUPERVISOR, JURISDICTION SANITARY OF SAN ANDRES TUXTLA, VERACRUZ	MATERNAL AND CHILD HEALTH AND REGIONAL HEALTH	03/10/1996 - 19/12/1996
	MS. MARTHA VAZQUEZ OSTERROTH	HEALTH ASSISTANT SUPERVISOR, JURISDICTION SANITARY OF SAN ANDRES TUXTLA, VERACRUZ	MATERNAL AND CHILD HEALTH AND REGIONAL HEALTH	

ANNEX 2 - (1)
JAPANESE EXPERTS TRANSITIONAL TABLE
1992 - 1996

DISPATCH OF EXPERTS	1992		1993		1994		1995		1996		
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
LONG TERM	Mr. Fumio Miyawaki (Coordinator)										
	Ms. Kumiko Ishimura (Expert, Maternal and Child Health)										
	Dr. Hiroshi Yano (Leader)										
	Mr. Takehisa Hirabayashi (Leader)										
	Mr. Ikuo Kobayashi (Coordinator)										
	Ms. Yuriko Hayashi (Expert, Maternal and Child Health)										
	Ms. Tomoyo Wada (Expert, Rural Health)										
	Dr. Yoshiyuki Takahashi (Expert, Obstetrics)										
	Ms. Masako Asakura (Expert, Maternal and Child Health)										
	Dr. Hiroshi Aiko (Expert, Child Health)										
Ms. Tomoko Hattori (Expert, Maternal and Child Health)											
SHORT TERM	Mr. Nobuyoshi Wataniki (Statistics)										
	Ms. Saeko Ichikawa (Health Education)										

DISPATCH OF EXPERTS	1992		1993		1994		1995		1996																	
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
SHORT TERM																										

ANNEX 2- (2)
LIST OF JAPANESE MISSIONS
1990-1996

THE MISSION OF THE BASIC STUDY FOR THE PROJECT IN THE EARLY PERIOD, JAN. 1990

1. DR. TAKEFUMI KONDO LEADER, GENERAL DIRECTOR OF MEDICAL COOPERATION DEPT. JICA
2. DR. KENJI HAYASHI DIRECTOR OF DEMOGRAPHY AND PUBLIC HEALTH DEPT., NACIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH
3. DR. KAORU ASHIMINE DIRECTOR OF PEDIATRICS DEPT., OKINAWA CHUBU HOSPITAL
4. DR. YASUO INAFUKU DIRECTOR OF OBSTETRCS AND GYNECOLOGY DEPT., OKINAWA CHUBU HOSPITAL
5. MR. YOSHIKAZU KOIKE MEDICAL COOPERATION DEPT., JICA
6. MR. YOSHITATSU KANNO CONSULTANT, JOICFP (JAPANESE ORGANIZATION FOR INTERNATIONAL COOPERATION IN FAMILY PLANNING)
7. MS. KIYOKO IKEGAMI CONSULTANT, JOICFP (JAPANESE ORGANIZATION FOR INTERNATIONAL COOPERATION IN FAMILY PLANNING)

THE MISSION OF ADVANCE SURVEY FOR THE PROJECT, APR. 1991

1. DR. MUNEHIRO HIRAYAMA LEADER, GENERAL DIRECTOR OF MATERNAL AND CHILD HEALTH ASSOCIATION
2. DR. KAORU ASHIMINE DIRECTOR OF GENERAL CONSULTATION DEPT., OKINAWA CHUBU HOSPITAL
3. DR. YASUO INAFUKU DIRECTOR OF OBSTETRCS AND GYNECOLOGY DEPT., OKINAWA CHUBU HOSPITAL
4. MR. NORIO GOTO MEDICAL COOPERATION DEPT., JICA
5. MR. MASAYA FUJIMOTO MEDICAL COOPERATION DEPT., JICA

THE MISSION OF THE RECORD OF DISCUSSIONS (R/D), JAN. 1992

1. DR. MUNEHIRO HIRAYAMA LEADER, GENERAL DIRECTOR OF MATERNAL AND CHILD HEALTH ASSOCIATION
2. DR. YASUO INAFUKU DIRECTOR OF OBSTETRCS AND GYNECOLOGY DEPT., OKINAWA CHUBU HOSPITAL
3. DR. TAKAKO YAMADA MEDICAL CENTER OF NATIONAL HOSPITAL
4. MR. MASAYA FUJIMOTO MEDICAL COOPERATION DEPT., JICA

THE MISSION OF SURVEY FOR THE PROJECT, JAN. 1993

1. DR. MUNEHIRO HIRAYAMA LEADER, GENERAL DIRECTOR OF MATERNAL AND CHILD HEALTH ASSOCIATION
2. DR. YASUO INAFUKU DIRECTOR OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPT., OKINAWA CHUBU HOSPITAL
3. DR. YASUhide NAKAMURA GENERAL DIRECTOR, TOKYO METROPOLITAN SERVICE CENTER ON THE MATERNAL AND CHILD HEALTH
4. MR. MASAYA FUJIMOTO MEDICAL COOPERATION DEPT., JICA

THE MISSION OF SURVEY AND EVALUATION FOR THE ACTIVITIES OF THE PROJECT, NOV. 1993

1. DR. MUNEHIRO HIRAYAMA LEADER, GENERAL DIRECTOR OF MATERNAL AND CHILD HEALTH ASSOCIATION
2. DR. KAORU ASHIMINE DIRECTOR OF GENERAL CONSULTATION DEPT., OKINAWA CHUBU HOSPITAL
3. DR. MAKOTO HIGURASHI PROFESSOR OF M.C.H., MEDICAL DEPT., TOKYO UNIVERSITY
4. MR. ATSUSHI FUSE MEDICAL COOPERATION DEPT., JICA

THE MISSION OF SURVEY AND EVALUATION FOR THE ACTIVITIES OF THE PROJECT, JAN. 1995

1. DR. MUNEHIRO HIRAYAMA LEADER, GENERAL DIRECTOR OF MATERNAL AND CHILD HEALTH ASSOCIATION
2. DR. YASUO INAFUKU DIRECTOR OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPT., OKINAWA CHUBU HOSPITAL
3. DR. TOSHIYUKI KURAHASHI TOKYO METROPOLITAN SERVICE CENTER ON THE MATERNAL AND CHILD HEALTH
4. MS. YURIKO TATSUMI M.C.H. DEPT., MATERNAL AND CHILD HEALTH ASSOCIATION
5. MR. SEIJI KATO MEDICAL COOPERATION DEPT., JICA

THE MISSION OF SURVEY AND EVALUATION FOR THE ACTIVITIES OF THE PROJECT, DEC. 1995

1. DR. MUNEHIRO HIRAYAMA LEADER, GENERAL DIRECTOR OF MATERNAL AND CHILD HEALTH ASSOCIATION
2. DR. HITOSHI GANAHA DIRECTOR OF PEDIATRICS DEPT., OKINAWA CHUBU HOSPITAL
3. DR. TOSHIAKI MAKIOKA MATERNAL AND CHILD HEALTH ASSOCIATION
4. MR. SEIJI KATO MEDICAL COOPERATION DEPT., JICA

THE MISSION OF SURVEY AND EVALUATION FOR THE ACTIVITIES OF THE PROJECT, JAN. 1997

1. DR. MUNEHIRO HIRAYAMA LEADER, GENERAL DIRECTOR OF MATERNAL AND CHILD
HEALTH ASSOCIATION
2. DR. YASUSHI FUKUWATARI PROFESSOR OF PUBLIC HEALTH DEPT., JUNTENDO
UNIVERSITY
3. DR. KAORU ASHIMINE DIRECTOR OF GENERAL CONSULTATION DEPT.,
OKINAWA CHUBU HOSPITAL
4. DR. YASUO INAFUKU DIRECTOR OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPT.,
OKINAWA CHUBU HOSPITAL
5. MR. KENJI KIKUCHI MEDICAL COOPERATION DEPT., JICA

ANNEX 4

DETAILED IMPLEMENTATION PLAN FOR THE EXTENDED PERIOD OF THE PROJECT

1.- STRENGTHENING OF TRAINING PACKAGES BASED ON JICA PROJECT EXPERIENCES

With the purpose of strengthening the EEC strategy that supports the continuous training of the Traditional Birth Attendants (TBA), Health Auxiliary (HA) and of Health Auxiliaries Supervisor (HAS) in Reproductive Health and Family Planning, which helps the decentralization of this activity, we intend to design and carry out methodology considering the following aspects:

To establish a training model for training of state trainers staff to train district level staff. This district personnel will do the same with the HAS, and then, HA and TBA in cascade model to get the educational participation. This activity will be carried out by the personnel of the Reproductive Health General Direction (RHGD) with the JICA Experts from both Veracruz and Guerrero pilot areas and the state and district level staff who has substantial experiences through the past project.

To instrument this training model, didactic packages will be designed for each type of training that will contain an educational methodology specifically designed as well the training technical handbooks.

The didactic consultation material will be elaborated for the HA and TBA, to support the activities at the communities. This kind of guide book will be used with the HAS during the visits to HA and TBA.

Recruited HA and TBA will receive specific courses at community centers and the lecturers will be the HAS, advised by health staff at a state level, JICA Experts and in some cases, personnel of the Reproductive Health General Direction.

All the materials will be elaborated with the JICA Experts participation, this training strategy will be tested out in both model areas by the end of the project extension.

Implementation of special activities on supervisors training with the assistance of JICA Experts will be emphasized.

2.- MATERNAL AND CHILD HEALTH BOOKLET ACTIVITIES

With experiences of Costa Grande, Guerrero, the efforts will be made to carry out the state trial in Guerrero, and initiate the first trial in Veracruz.

3.- VISITING TEAM FOR HEALTH SERVICES

Based on experiences and knowledges gained in pilot areas, systematic implementation of visiting team in others areas in both states by strengthening their capacity and inputs will be attempted.