

ホンデュラス共和国  
第7保健地域リプロダクティブヘルス向上  
プロジェクト  
運営指導調査団報告書

平成13年3月

国際協力事業団  
医療協力部

## 序 文

国際協力事業団はホンデュラス共和国西部のオランチョ県を中心とした第7保健地域において、第7保健地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクトを2000年4月より5年間の予定で実施しています。

本プロジェクトでは、その開始から2000年12月の本調査団派遣までを詳細な活動計画策定の期間として位置づけ、討議議事録（R/D）署名時に合意されたプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）を見直すこととし、PDM上の各成果ごとに短期専門家を派遣し、プロジェクト・サイクル・マネージメント（PCM）手法に基づき、問題分析、詳細な問題系図を作成し、実現可能な成果、活動、指標を検討してきました。

これらの短期専門家の調査結果を踏まえ、2000年12月2日から同年12月14日までの日程で、各短期専門家が取りまとめた問題系図を1つのものにまとめ上げ、PDMを修正し、プロジェクトの詳細活動計画であるPlan of Operationについてホンデュラス共和国側と合意することを目的として、国立国際医療センター 国際医療協力局局長 田中 喜代史氏を団長とした運営指導調査団を派遣しました。本報告書はこの調査結果を取りまとめたものです。

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

平成13年3月

国際協力事業団

理事 阿部 英樹

# 目 次

## 序 文

1 . 運営指導調査団の派遣 .....	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的 .....	1
1 - 2 調査団の構成 .....	3
1 - 3 調査日程 .....	3
1 - 4 主要面談者 .....	4
2 . 調査総括 .....	6
3 . プロジェクト活動概略 .....	7
4 . PCMワークショップ .....	8
5 . プロジェクト運営上の留意点 .....	10

## 付属資料

1 . ミニッツ（英文） .....	13
2 . ミニッツ（スペイン語） .....	51
3 . プロジェクト立ち上げ式 式次第 .....	87
4 . プロジェクトリーフレット .....	89
5 . プロジェクト広報誌 .....	91

## 1 . 運営指導調査団の派遣

### 1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

#### (1) 経緯

ホンデュラス共和国（以下、「ホンデュラス」と記す）の保健医療指標は、5歳未満児死亡率45対1000（1997年）、出生児平均余命70歳（1997年）と、この30年間に大きく改善されたものの、妊産婦死亡率が220対10万（1997年）を記録するなど、依然として中南米諸国の中では低い保健水準にある。

係る背景の下、ホンデュラス政府は保健セクターを最重要セクターのひとつと位置づけ、保健セクターの既存資源を有効活用し保健サービスの改善を図るべく、我が国に開発調査「全国保健医療総合改善計画調査」を要請した。同調査は1995年1月から1996年8月まで実施され、地域モデル・ヘルス・プログラムとして、都市型、農村/都市貧困型、総合開発型、の3つのモデルが提示された。

同調査の結果を受けて、ホンデュラス政府は「総合開発型」モデルの実現を図るべく、報告書においてモデル地域とされた第7保健地域（オランチョ県）におけるプロジェクト方式技術協力「第7保健地域保健総合開発計画」を要請した。同要請の内容は、感染症・妊産婦疾患のコントロール、暴力の減少、生産年齢にある女性の非感染症の予防、の3点の達成を通じて第7保健地域における保健状況の全般的な向上をめざすものであり、広範囲にわたる活動の実施が想定される内容であった。

これを受け、国際協力事業団（JICA）は1999年2月に事前調査団を、続いて同年6月から8月に短期調査団を派遣した。この結果、プロジェクトの協力対象を特にリプロダクティブヘルスとし、プロジェクトの名称を「第7保健地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクト」とすることで合意した。

さらに、2000年3月には実施協議調査団が派遣され、討議議事録（Record of Discussion: R/D）の署名・交換を行い、同年4月1日より本プロジェクトは開始された。R/D署名時にプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）が作成・合意されているものの、詳細な問題分析、活動計画策定、指標設定等には十分には行われていない。このため2000年度はこれらを集中的に実施すべく、これまでに以下の短期専門家が派遣されてきた。

専門家氏名	指導分野	派遣期間
西田 美佐	栄養・プロモーション	2000年7月7日～9月13日
坂本 なほ子	疫学・情報システム	2000年7月7日～9月13日
鈴木 千穂	WID	2000年7月7日～8月18日

宮澤 廣文	新生児医療	2000年8月27日～9月23日
矢敷 裕子	社会開発	2000年9月1日～10月31日
露木 佳子	産婦人科	2000年9月15日～10月25日
安藤 留美子	助産	2000年9月15日～12月20日
山崎 裕章	臨床検査	2000年10月7日～11月20日
藤崎 智子	薬剤管理	2000年10月21日～11月10日
石田 健一	PCM手法	2000年11月15日～12月14日

これまでに派遣された各短期専門家は関連施設等の調査を踏まえ、主に第7保健地域事務所のカウンターパートとの間で集中的な協議を行うとともに、担当のカウンターパート及び長期専門家を交えたプロジェクト・サイクル・マネージメント（PCM）ワークショップを開催し、それぞれの分野の問題分析を行った。

さらに、2000年11月15日には石田 健一 短期専門家（PCM手法）が派遣され、各分野のPCMワークショップを実施し、最終的には1つのPDMにワークショップの結果を集約した。

## (2) 目的

今般の運営指導調査団においては、ホンデュラス側関係者と以下事項に関する協議・確認を経て、協議議事録の署名・交換を行うことを目的とした。

### 1) PCMワークショップの結果

調査団派遣前に実施されるPCMワークショップの結果について、改めてその合理性を議論・確認し、以下の点につき、ホンデュラス側との合意を得る。

問題分析

目的分析

PDM

Plan of Operation

### 2) 今後の活動スケジュール

PDM上の各成果に関する活動についての具体的なスケジュール、及び想定される問題点やその対応策について議論する。

## 1 - 2 調査団の構成

担当	氏名	所属
団長・総括	田中 喜代史	国立国際医療センター 国際医療協力局 局長
地域保健	建野 正毅	国立国際医療センター 国際医療協力局派遣協力第二課 課長
協力計画	境 勝一郎	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第二課 職員
通 訊	菅野 喜巳	(財)日本国際協力センター

## 1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	移動及び業務
1	12 / 2	土	12:35 成田発 [ JL 46 ] 9:00 ダラス着
2	12 / 3	日	6:40 ダラス発 [ AA 2035 ] 7:35 ヒューストン着 9:40 ヒューストン発 [ CO 1241 ] 12:34 テグシガルパ着 14:30 仲佐チーフアドバイザー・松本調整員との打合せ
3	12 / 4	月	9:30 在ホンデュラス日本大使表敬 14:00 JICA事務所打合せ 15:30 フティカルパへ移動
4	12 / 5	火	9:00 CESAMO ( San Francisco de Lapaz ) 視察 10:30 CESAR ( Avispa ) 視察 11:30 CMI、CESAMO及び第2地区事務所 ( Catacamas ) 視察 14:00 サンフランシスコ病院視察 18:00 第7保健地域事務所訪問 19:00 専門家との打合せ
5	12 / 6	水	9:00 PCMワークショップ結果報告 ( 問題分析、PDM ) 14:00 専門家との協議
6	12 / 7	木	9:00 PCMワークショップ結果報告 ( TSI、Plan of Operation ) 14:00 専門家との協議 16:30 デグシガルパへ移動
7	12 / 8	金	10:00 合同調整委員会開催 12:00 調査団主催昼食会 15:00 調査団内打合せ
8	12 / 9	土	協議議事録草稿準備・資料整理
9	12 / 10	日	協議議事録草稿準備・資料整理
10	12 / 11	月	10:00 協議議事録署名・交換 16:00 日本大使館報告 17:00 JICA事務所報告
11	12 / 12	火	11:50 テグシガルパ発 [ TA 153 ] 12:39 サン・サルヴァドル着 ( JICA団員 ) 13:22 テグシガルパ発 [ CO 1242 ] 16:17 ヒューストン着 ( その他団員 ) 18:35 ヒューストン発 [ AA 2078 ] 19:48 ダラス着 ( その他団員 )
12	12 / 13	水	ダラス発 [ JL ] ( その他団員 )
13	12 / 14	木	11:40 ロサンゼルス発 [ JL061 ] ( JICA団員 ) 成田着 ( その他団員 )
14	12 / 15	金	16:20 成田着 ( JICA団員 )

CMI : 母子クリニック    CESAMO : 医師有り保健所    CESAR : 医師無し保健所    TSI : 暫定実施計画

## 1 - 4 主要面談者

### (1) ホンデュラス側関係者

Dr. Plutarco Castellanos	Minister, Ministry of Health
Dr. Victor Melendez	Vice-Minister for Service Network, Ministry of Health
Dr. Hector Luis Escoto	Director, Health Region Seven (Project Director)
Dr. Reina Flores	Dept. of Epidemiology, Health Region Seven (Project Coordinator)
Dr. Abel Cerrato	Director, San Francisco Regional Hospital
Ms. Maria Elena Sabonge	Dept. of Nursing, Health Region Seven
Dr. Telma Garcia	Dept. of Mental Health, Health Region Seven
Dr. Eda Calix	Chief, Dept. of Epidemiology, Health Region Seven
Ms. Blanca Dolores	Statistics, Dept. of Epidemiology, Health Region Seven
Ms. Linda Figueroa	Statistics, Dept. of Epidemiology, Health Region Seven
Mr. Nazario Zavala	Chief, Dept. of Education, Health Region Seven
Dr. Lilibiana Henriquez	Nutrition, Dept. of Epidemiology, Health Region Seven
Mr. Jesus Caceres	Dept. of Education, Health Region Seven
Dr. Ana Ramos	Dept. of Pediatrics, San Francisco Regional Hospital
Dr. Haidee Villatoro	Dept. of Nursing, San Francisco Regional Hospital
Dr. Alba Figueroa	Dept. of Gyneco-Obstetrics, San Francisco Regional Hospital
Ms. Aida Figueroa	Dept. of Nursing, Health Region Seven
Ms. Maria Elena Molina	Dept. of Nursing, San Francisco Regional Hospital
Ms. Ana Maria Ferguson	Dept. of Nursing, San Francisco Regional Hospital
Ms. Olga Garcia	Chief, Laboratory, Dept. of Epidemiology, Health Region Seven
Ms. Rina Rivas	Chief, Laboratory, San Francisco Regional Hospital
Ms. Olivia Sabillon	Chief, Warehouse, Health Region Seven
Ms. Rina Madrid	Chief, Pharmacy, San Francisco Regional Hospital
Ms. Margarita Calix	Chief, Dept. of Planning, Health Region Seven

### (2) 日本側関係者

伊藤 昌輝	在ホンデュラス特命全権大使
小林 浩	在ホンデュラス日本国大使館参事官
山内 隆弘	在ホンデュラス日本国大使館二等書記官
仲佐 保	ホンデュラス共和国第7保健地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクトチーフアドバイザー

松本 博富	同プロジェクト業務調整員
江頭 祥子	同プロジェクト地域看護長期専門家
工藤 芙美子	同プロジェクト看護人材育成長期専門家
石田 健一	同プロジェクトPCM手法短期専門家
野口 優季雄	JICAホンデュラス事務所所長
那須 隆一	JICAホンデュラス事務所次長
丹原 一広	JICAホンデュラス事務所所員（担当）



## 2 . 調査総括

本プロジェクトは、2000年3月のR/D署名時に合意したPDMをあくまでも暫定的なものとし、2000年12月までに詳細な活動計画や指標を設定したPDMを作成することとして、2000年4月に開始された。本調査団の目的は、今までに派遣された長期並びに短期専門家とホンデュラス側プロジェクト関係者との間で準備された資料を基にPCMワークショップを行い、PDM並びにPlan of Operationを作成・合意することであった。

まず、プロジェクト・サイトである第7保健地域のサンフランシスコ病院、医師有り保健所（CESAMO）、医師無し保健所（CESAR）、母子クリニック（CMI）の視察を行った。先に派遣された多くの短期専門家の報告にあるように、各施設のインフラは脆弱なものであり、リプロダクティブヘルスの向上に必要な最低限のインフラの整備は必須である。

PDM、活動計画並びに指標は、一部、調査団も参加したPCMワークショップを通じ、ホンデュラス側関係者とプロジェクトチームとの間で綿密な検討が行われ、PDM及びPlan of Operationが作成された。

留意すべき点としては、成果が9つに細分化したことによりプロジェクト活動が多岐にわたるために、ひとつひとつの成果あるいは活動が独立し、全体が1つのプロジェクトであるという方向性を見失わないよう配慮することが重要であると考え。一方、9つの分野ごとにホンデュラス側の責任者が明確にされており、かつそれぞれがプロジェクト活動に熱意、期待をもっており、プロジェクトを効果的に進めていくうえで心強いものとなっている。

ホンデュラスの出産の多くに関与していると思われる伝統的助産婦（TBA）を今回プロジェクトのターゲットグループに加えたが、これに対してプロジェクトはどのように取り組むのか、また本プロジェクトがめざすリプロダクティブヘルスに対して包括的なアプローチを推進していくうえで保健医療関係者に加えて社会科学分野の専門家の参加も必要と考えられ、これらの専門家との調整をどうするのか今後の課題である。

本調査団としては、今回の調査を通じ、保健省や第7保健地域事務所の関係者の本プロジェクトに対する真摯かつ熱心な姿勢は大いに評価すべきものであり、この体制が維持される限り、本プロジェクトは多大な成果をあげることができるものと期待したい。

### 3 . プロジェクト活動概略

本プロジェクトは、2000年4月1日に開始され、5月、6月にかけて4人の長期専門家（チーフアドバイザー、業務調整、人材育成、地域看護）が派遣された。

6月26日に第1回プロジェクト実施委員会が開催され、正式にプロジェクトの開始を宣言した。専門家は、まず、プロジェクト環境整備（オフィス整備、安全対策、住環境整備等）並びに関係諸機関との協議を行った。11月には、プロジェクト・サイトにて保健大臣、保健省次官、県知事、大使等関係者の参加の下にプロジェクト立ち上げ式を行い、プロジェクト関係者はもちろんのこと、ホンデュラス全体からプロジェクトに対する大きな注目を集めた。

本プロジェクトでは、その開始時から12月の運営指導調査団派遣までの課題として、R/D署名時に合意されたPDMを見直すこととし、それぞれの活動のコンポーネントごとの短期専門家を派遣し、担当のカウンターパート並びに長期専門家を交えたPCMワークショップを実施した。PCM手法に基づき、問題分析、詳細な問題系図を作成し、実現可能な成果、活動、指標を検討した。

プロジェクト計画は、PCM手法に基づき次のような手順で作成された。

- 1) 各コンポーネントに関して関係者からの情報収集並びに協議
- 2) カウンターパートを交えての問題系図の作成
- 3) 2) で作成した中心問題に関し、調査、分析
- 4) 3) の調査に基づき問題系図の修正
- 5) 長期専門家を交えての協議
- 6) 短期専門家による報告
- 7) 上記によりまとめられた計画案を基にPCM専門家を交えてワークショップを重ねたうえでPDM案を作成

## 4 . PCMワークショップ

運営指導調査団の派遣に先立ち、PCM手法の短期専門家が派遣された。プロジェクトが開始してから派遣された短期専門家とホンデュラス側関係者で協議し、まとめられた分野ごとの問題系図を基にPCMワークショップが集中的に開かれ、参加者分析、目的分析、PDM作成、5か年計画の策定が行われた。

調査団を交えてのPCMワークショップは、各分野のホンデュラス側責任者が、それぞれのPDM案を説明し、その説明に関し質疑応答する形で進められた。各責任者は、それぞれのコンポーネントにつき、問題系図、活動、指標を説明し、これに詳細なPlan of Operationが加えられていた。活動並びに指標が多彩であり、それに比較して時間不足のために説明が不十分な点もみられたが、各自のプロジェクト活動、ひいては地域の保健医療状況の改善に取り組む熱意を感じることができた。

協議の結果、R/D署名時に合意したPDMに以下の変更がなされた。

- 1) ターゲットグループをR/D署名時の「Reproductive Age Women in the Health Region Seven」から「Health care providers in Health Region Seven」とした。医療の受け手から医療の実践者へとプロジェクト対象を変更し、人材育成の要素をより明確にした。Providersの中には、第7保健地域事務所の関係者（出張所を含む）、サンフランシスコ病院のスタッフ、母子センター、CESAMO及びCESARの職員、TBAが含まれている。TBAを対象とすかどうか議論がもたれたが、本地域の出産のかなりに関与していると推定されているTBAは、本地域のリプロダクティブヘルスの改善に大いに影響があるとし、Providersに加えることになった。
- 2) プロジェクト目標の表現が、「To improve capacity of staff and health related personnel in Health Region Seven for solving problems with respect to reproductive health」から「Health care providers give quality services in Reproductive Health in Health Region Seven」へ書き改められた。医療従事者の能力が向上するとどまらず、向上した結果として良いサービスを提供できるようになるとする方がより現実的であると判断した結果である。
- 3) 成果は、R/D署名時の4つから9つに細分化された。これに伴い活動も細分化された。R/D時の枠組みは、「第7保健医療地域の保健医療関連スタッフがリプロダクティブヘルスに関する問題を解決できる能力を備える」を目的とし、レファラル機能の改善とケアの向上、保健地域事務所のサポート機能の向上、コミュニティ参加、情報システムの確立の4項目を成果とした。プロジェクト開始から運営指導調査団派遣の間に、プロジェクトのターゲットグループである保健医療関連スタッフが「何をしたい」「何ができるか」の観点から問題分

析を行い、問題系図を作成した。このようにして積み上げられた分野は、疫学情報、開発と女性（WID）、情報・教育・コミュニケーション（IEC）、新生児ケア、産婦人科、臨床検査、薬剤供給、助産、運営管理であり、それぞれに「成果」が設定された。

4) 投入に関し、日本側専門家の専門分野として「Other related fields mutually agreed upon as necessary」を追記した。本プロジェクトでは、リプロダクティブヘルスの向上のために横断的、包括的アプローチをめざしており、プロジェクトの進捗状況により新たな専門領域の協力が必要になる可能性が大いにある。このことに対応するために加えた一項である。

R/Dの署名は保健省、協力省並びに調査団の3者によりなされたが、今回は、PDM修正の合意であることから保健省のみで十分と判断し、ホンデュラス側の合意も得られたことから保健大臣と調査団団長の2者の署名とした。

また、TSIに関しては、PCMワークショップで作成した詳細なPlan of Operationをもって、その代わりとした。なお、本計画は、ホンデュラス側投入の詳細な検討及び日本側のリーダー会議並びに国内委員会を経た年間実施計画作成時に修正の可能性があるため「Plan of Operation was discussed」と表現し、合同調整委員会により修正の余地があることを付記した。

## 5 . プロジェクト運営上の留意点

本プロジェクトでは、R/D署名時のPDMを暫定的なものとし、プロジェクト開始後に関連する分野の短期専門家を投入して問題分析を行い、6か月後に本格的なPCMワークショップにてPDMを作成するという従来にない方法がとられた。このことにより、より現状を反映した問題分析や系図を作成することが可能になった。また、問題分析の段階でカウンターパートが実際に問題として感じ、解決したい問題を取り上げ、達成すべき成果として積み上げていく手法をとったために、成果が多種多彩となった。各成果間の関連が明白になりにくく、散漫である、あるいは焦点がはっきりしない、評価が難しいなどの危惧を抱く者も多いかもしれない。しかしながら、本プロジェクトは、リプロダクティブヘルスを切り口としてヘルスシステムや地域保健の改善をめざしているところがあり、そのためには包括的アプローチをとらざるを得ない。各成果間の連携、コーディネートを誰が、どのようにしてするかが今後の大きな課題である。

一方、地域レベルでの保健問題を論じるとき、社会学、人類学、地域研究等社会科学分野の専門家の参加は必須である。プロジェクトを開始するときの地域診断のみならず保健医療の様々なインターベンションによって生じる変化、特に社会的、文化的変化をモニターし、評価しながら、新たなインターベンションをつくっていく過程で、社会科学分野の専門家の継続的な協力を忘れてはならない。地域社会の変化並びに意識改革をめざした本プロジェクトでは、社会科学分野の専門家がどのような形で参加し、保健医療分野の専門家とフィールドの場で協力して活動を行うか模索していくべきである。

先に述べたように、本プロジェクトでは、カウンターパートが望むもの、実践可能なものを中心に成果が計画された。その意味では、参加型手法で実践されているといえる。しかしながら、参加したのはあくまでも与える側の者であり、直接の裨益者である住民は参加していない。PDM実施に際しては、住民レベル、地域レベルの参加を促し、彼等の真のニーズを知るべく努力する必要がある。

本ワークショップをとおして一番印象的であったのは、カウンターパート側が大きな熱意をもってプロジェクトに取り組もうとしていたことである。ただし、現在は、日本のプロジェクト方式技術協力という大きな刺激が突然目の前に現れたため、一時的に熱狂しているといえるかもしれない。この熱病がさめたときに活動が停止することがないように、十分に留意してプロジェクト活動を運営することが肝要である。