

ニカラグア共和国 グラナダ地域保健強化プロジェクト 終了時評価報告書

平成16年8月
(2004年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

人 間

JR

04-21

目 次

目 次
序 文
地 図
写 真
用語・略語表

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価の概要	1
1－1 調査団派遣の経緯と目的	1
1－2 調査団の構成と調査期間	1
第2章 終了時評価の方法	2
2－1 PDME	2
2－2 主な調査項目と情報・データ収集方法	2
2－3 調査・評価上の制約	4
第3章 現地調査結果	5
3－1 プロジェクトの実績	5
3－1－1 投入実績	5
3－1－2 成 果	5
3－1－3 プロジェクト目標	14
3－1－4 上位目標の達成度	19
3－2 プロジェクトの実施プロセス	20
第4章 評価結果	23
4－1 評価5項目の評価結果	23
4－1－1 妥当性	23
4－1－2 有効性	24
4－1－3 効率性	27
4－1－4 インパクト	30
4－1－5 自立発展性	33
4－1－6 貢献・阻害要因の総合的検証	34
4－2 結 論	36
第5章 教訓と提言	37
5－1 教 訓	37
5－2 提 言	37

付属資料

1. 調査日程	41
2. 主要面談者リスト	43
3. 合同評価報告書（和文）	45
4. 合同評価報告書（西文）	62
5. 調査団長所感	81
6. グラナダ県保健局組織図	82
7. 専門家活動実績	83
8. 日本ニカラグア友好病院（HAJN）機材の状況	86
9. 主な連携援助機関及びNGO	87

序 文

ニカラグア共和国は、国民に公平で効率的な保健医療サービスを提供することを目的として、地域統合保健サービスシステム（SILAIS）の強化、疾病の予防と治療の統合を含む保健セクター改革を推進しています。グラナダ地域保健強化プロジェクトは、ニカラグア共和国のSILAISを核とした保健セクター改革支援の一環として、グラナダ病院と県内の一次医療施設とのレファラル・カウンターレファラルの改善を含めたグラナダSILAIS強化を目的とし、2000年月12月1日から協力が開始されました。

今般、独立行政法人国際協力機構は、本件実施に係る討議議事録に基づく協力期間が2004年11月30日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容などの評価を実施し、本分野における協力への提言を行うため、2004年5月2日から5月22日までの日程で、東京大学 大学院医学系研究科 国際地域保健教室 教授 若井 晋氏を団長として終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は、上記調査の結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表します。

平成16年8月

独立行政法人 国際協力機構
理事 松岡 和久

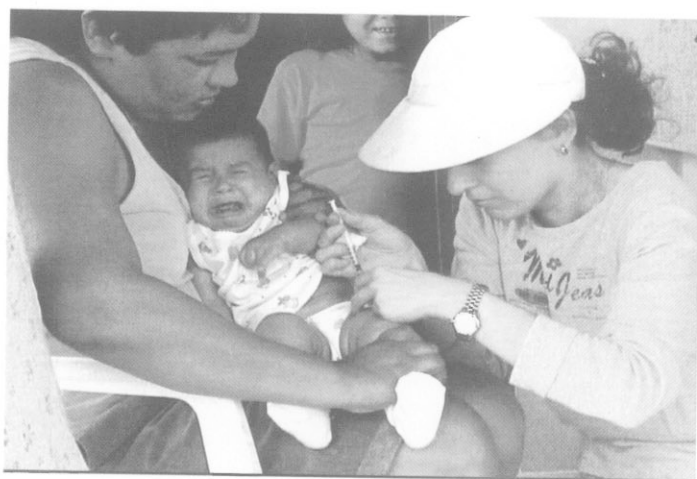




グラナダ県保健局



巡回船(供与機材)



予防接種月間



合同評価会議（グラナダ県保健局にて）



ミニッツ署名

用語・略語表

ADD	: Acute Diarrhea Disease	急性下痢症
AIMNA	: Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescentes	女性・子供・青少年の統合ケア
APS	: Atención Primaria en Salud	一次保健医療
ARI	: Acute Respiratory Infection	急性呼吸器感染症
COE	: Cuidados Obstétricos Esenciales/de Emergencia	安全な妊娠と産科救急の基本ケア
COL-VOL	: Colaboradores Voluntarios	ベクター媒介感染症 保健ボランティア
CPN	: Control Prenatal	妊婦健診
C / S	: Centro de Salud	保健センター（保健所）
dT	: Toxoide Diftérico	ジフテリア・トキソイド予防接種
GTZ	: Deutsch Gesellschaft fur Technische Zusammenarbeit	ドイツ技術協力公社
HAJN	: Hospital Amistad Japón Nicaragua	日本ニカラグア友好病院
HCPB	: Historia Clínica Perinatal Básica	妊産婦周産期基本カルテ
INEC	: Instituto Nacioinal de Estadísticas y Censos	ニカラグア人口統計局
JNS	: Jornada Nacional de Salud	保健（予防接種）強化月間
MAIS	: Modelo de Atencion Integral de Salud	保健統合ケアモデル
MEF	: Mujeres en Edad Fértil	生殖可能年齢の女性
MINSA	: Ministerio de Salud	保健省
MN	: Micro Nutrientes	微量栄養素
PF	: Planificación Familiar	家族計画
PIC	: Periodo Inter-genésico Corto	短い妊娠間隔
PMSS	: Programa de Modernización del Sector Salud	保健セクター近代化プログラム
PNI	: Programa Nacional de Inmunización	予防接種国家プログラム
PROCOSAN	: Programa Comunitario de Salud y Nutrición	乳幼児の栄養指導・ 体重測定プログラム
PROGRA	: Proyecto para el Fortalecimiento al Sistema Local de Atención Integral a la Salud (SILAIS)de Granada	グラナダ地域保健強化 プロジェクト
PROSIM	: Promoción de la Salud Integral de la Mujer	女性の統合保健推進プロジェクト
P / S	: Puesto de Salud	保健ポスト（保健支所）
QAP	: Quality Assurance Project	質管理プロジェクト
SILAIS	: Sistema Local de Atención Integral a la Salud	地域統合保健サービスシステム
SIDA	: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	後天性免疫不全症候群 AIDS

U / S	: Unidad de Salud	保健施設
USAID	: United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VIH	: Virus de Inmunodeficiencia Humana	ヒト免疫不全ウイルス (HIV)
VPCD	: Vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo	子どもの成長・発達モニタリング

評価調査結果要約表

1. 案件の概要		
国 名 : ニカラグア共和国		案件名 : グラナダ地域保健強化プロジェクト (PROGRA)
分 野 : 地域保健		援助形態: プロジェクト方式技術協力
所轄部署 : 人間開発部第四グループ		協力金額: 4 億 9,900 万円
協力期間	(R / D) 2000 年 10 月 31 日 (実 施) 2000 年 12 月 1 日～ 2004 年 11 月 30 日	先方関係機関: ニカラグア保健省 (MINSA) 日本側協力機関: 東京大学 大学院 医学系研究科、厚生労働省社会保障・人口問題研究所、シェア＝国際保健協力市民の会
		他の関連協力: 無償資金協力「日本ニカラグア友好病院 (HAJN)」1997 年
1－1 協力の背景 ニカラグア共和国（以下、「ニカラグア」と記す）は、国民に公平で効率的な保健医療サービスを提供することを目的として、地域統合保健サービスシステム (SILAIS) の強化、疾病の予防と治療の統合を含む保健セクター改革を推進している。我が国はこうしたニカラグアの保健医療サービスの改善のための努力を支援すべく、1997 年にはグラナダ病院の改築 (HAJN の建設) のための無償資金協力を実施した。 一方、地域保健システムの強化のためには、病院だけではなく、保健所等一次医療施設と病院とのレファラルシステムを確立する必要がある、また、これに従事する医療スタッフの資質の向上を図る必要があった。このような背景の下、グラナダ病院と県内一次医療施設とのレファラル・カウンターレファラルの改善を含め、グラナダSILAISの強化のためのプロジェクトが要請された。 1－2 協力内容 (1) 上位目標 グラナダ県住民の健康状態が改善される。 (2) プロジェクト目標 すべての地域における住民、特にリスクグループに属する住民（5 歳未満の子供と出産可能年齢の女性）の健康状態が、保健省の地方分権政策の下、地域における、また一次医療において、質の高い保健サービスによって改善される。 (3) 成 果 1) 健康の問題を解決するための努力に、地域住民の参加が増加する。 2) 医療器及びスタッフの研修によって、一次レベルの保健ユニットの医療及び健康の問題を解決する能力が向上する。 3) 地域において、一次レベルと二次レベルの間のレファラルとカウンターレファラルの仕		

組みが強化される。

4) SILAIS 本部と自治体衛生局の幹部グループの管理能力が向上する。

(4) 投 入

日本側：

長期専門家派遣	7 名	短期専門家派遣	20 名
研修員受入	16 名	機材供与	7,500 万円
現地業務費	5,800 万円		

相手国側：

カウンターパート配置	14 名
ローカルコスト負担	
施設提供	

2. 評価調査団の概要

調査者	団長／総括	： 若井 晋	東京大学 大学院 医学系研究科 国際地域保健教室 教授
	協力計画	： 駒橋 梨絵	独立行政法人 国際協力機構 人間開発部 第四グループ 母子保健チーム
	評価分析	： 山口 豊	有限会社 クランベリー取締役
	通 訳	： 小松 陽子	財団法人 日本国際協力センター
調査期間	2004 年 5 月 9 日～22 日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 評価結果の要約

(1) 妥当性

ニカラグア政府がプライオリティーを置く妊産婦死亡、乳幼児死亡の改善を上位目標にし、母子保健サービスの改善をプロジェクト目標とした。上位目標とプロジェクト目標は国家開発計画に沿っており、「経済成長及び貧困削減戦略」の中期指標を重視している。また、プロジェクトは国家保健計画、グラナダ県 2003～2005 年中期戦略計画及び県保健局年間計画と合致している。現在までニカラグア政府の保健政策、グラナダ県保健局の基本路線に大きな変更はなく、妥当性は高い。

県保健局を直接のカウンターパートとして能力向上を図るプロジェクトをめざしたため、グラナダ県内にはパイロット地区はもたず、4 市すべてを対象とした。つまり、貧困度は低くないとされるグラナダ県であるが、社会のなかに存在する、地域格差、社会的弱者、リスクグループのニーズを見いだし、それらにアプローチすることを意味する。プロジェクト目標の指標の対象として、5 歳未満児と妊娠可能期の女性をリスクグループとし、プロジェクトのターゲットグループとした。この目標達成のために、ヘルスのアプローチが必要なグループは多様であり、上記のリスクグループのみでなく、青少年、男性、様々な社会セクターを巻き込んだ活動が展開された。これらは、公正な社会の発展の機会を与えるものであり、公平・公正及びジェンダーの視点からもプロジェクト実施の妥当性はある。

(2) 有効性

プロジェクト目標の達成度は総合的に評価して高いと判断される。県保健局の能力向上という点では、ニーズの所在の明確化とそれに対するアプローチや戦略の作成、他の機関との協力、地域活動の分野で著しく改善した。プロジェクト目標の母子保健サービス指標では大きな改善を認めなかったものもある。多くの多様な活動が展開され、県保健局の監督・指導の下、市保健課が現場レベルでこれらの活動を定着させるまでに、また活動を通して住民の行動変容をもたらすまでに時間を要するためと考えられる。

プロジェクト成果のプロジェクト目標達成への貢献度は大きいと推定される。全体として技術研修は十分実施されたが、現場でそれらが活用、実践されるためには、モニタリングの強化が必要である。

成果1) 保健ボランティアは研修を通して活性化され、地域で保健活動を展開するための仕組みが強化し多様化した。これらは地域住民の健康に対する意識と知識の向上をもたらし、保健活動への参加を促進した。発展途中の活動も多く、今後のフォローアップが必要である。

成果2) 保健活動と地域活動を展開するための基本診療機材と移動手段が供与され活用されている。保健スタッフへの技術研修が実施された。アクセスの悪い地域へのアプローチが強化された。今後、活動のモニタリングが必要である。

成果3) 地域から一次保健施設へのレファールが強化された。緊急患者への対応が改善した。一次二次間の連携の仕組みが強化された。病院の医療機材保守管理システムが確立され、一次レベル施設の機材管理にもその経験を拡大している。病院の機材稼働率が改善した。

成果4) 管理業務の環境が改善され業務効率が向上した。他セクター、NGO、ドナーとの連携が発展した。運営管理能力には更なる向上が必要であり、特に、市保健課のマネージメント能力の向上が必要である。

プロジェクト目標の達成に影響を与える要因としては、計画された活動を保障できるだけの予算が、計上したとおり SILAIS に割り当てられないことがある。現実よりも多く算出されているニカラグア人口統計局 (INEC) の推計人口のほかにも、把握されていない人口移動や民間セクター利用者の情報も指標に影響していると思われる。

(3) 効率性

プロジェクトではその活動の効率性を高めるために、日本の技術協力のスキームのなかで様々な工夫を行っている。まずプロジェクトは他の、援助機関、NGO、学術教育機関などと積極な連携を行い協力することによって援助資源を有効に利用している。プロジェクトが連携しているプログラムの数は多い。また、プロジェクトは現地のリソースを利用することを特色としており、コミュニティのパルテラ（伝統的産婆）、ブリガディスタ（保健ボランティア）、母親クラブ、青年団、学校など多様な現地リソースを活用することによって、効率性を高めるとともに効果的な活動を行っている。さらにプロジェクトでは、多数のプログラムや活動を整理統合し、また、一次サービスの保健医療スタッフへの負担を減らすために研修方法を合理化するなどの配慮も行っている。

プロジェクトが供与した機材は良好な状態であり、活用され、成果の達成に寄与してい

る。

(4) インパクト

妊産婦死亡は現存してはいるが、最近3年間の傾向を分析すれば、一次と二次の連携を強化し、妊産婦死亡・周産期死亡改善計画を進めることで、更に改善されると予測される。

他方、グラナダ県では観光客が増大し、将来、性感染症及びHIV/AIDSの拡大の懸念があるなど、プロジェクト外部からの影響も阻止しにくい状況になってきている。

質管理や学校保健の分野では、保健省と他ドナーと共同で、プロジェクトの経験を全国的プログラムに反映させる動きが進んでいる。

また同保健局はプロジェクトを通して、無償資金協力、草の根無償資金協力、JOCV、研修などの日本の援助資源を有効に活用している。

(5) 自立発展性

4年間のプロジェクトの経験は、MINSAの政策、戦略に沿っており、中米カリブ諸国の妊産婦死亡改善イニシアティブに基づく「安全な妊娠と産科救急の基本ケア(COE)」プログラムの開始、また将来導入が検討されている「保健統合ケアモデル(MAIS)」により、更に発展するであろう。

経済的な面では、研修に要する費用、地域活動を展開するための経費、機材の維持管理費が保障されれば、自立発展性がより期待できる。

住民活動については、住民自身の自発的な活動が自立発展性の中心になっている。ローカルNGOとの連携や、市役所の予算の保健分野への割り当ては、更に可能性を大きくするであろう。

県保健局及び市保健課の人事異動は、プロジェクトの経験と成果を発展させるような配慮をもって行われるべきであろう。

3-2 結 論

プロジェクトがグラナダ県保健局をカウンターパートとして、住民の健康を向上させるために、住民参加の促進、保健サービスの改善を通して、住民の保健分野のニーズに応えようとしてきたことは高く評価できる。プロジェクトはその戦略として、県保健局、市保健課を介して、住民及び保健サービス提供者の両者にアプローチし、意識や態度を変えるために様々な活動を行うという手法をとった。現場のニーズに応じフレキシブルで多様な協力を実施した。

実施プロセスに大きな問題はなかった。カウンターパートの人事異動が多かったにもかかわらず、県保健局のカウンターパートは適切に配置され、日本人専門家と調和のある共同関係を構築した。プロジェクト事務所の立ち上げに時間を要したり、活動に要する機材を待たねばならない状況もあったが、プロジェクトはほぼ計画どおりに実施された。

評価5項目の評価結果からは、プロジェクトの戦略、因果関係とも大きな問題はみられず、上位目標達成の見込みも確認できたことから、協力を終了することはさしつかえない。

ただし、住民参加活動等今後のフォローが必要とされた活動については、MINSAから既に申請が出ている新規プロジェクトの活動に含めるなどの対応が妥当である。

3-3 提 言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

- (1) 青少年の健康やリプロダクティブ・ヘルスが差し迫ったニーズであることは、カウンターパートも指摘している。MINSAの政策レベルと地域レベルの両方で支援が求められており、MINSA から既に申請が出ている新規プロジェクトのテーマとして検討に値するであろう。
- (2) 4年間のプロジェクトの成果を十分定着させるために、プロジェクト終了後のフォローアップが必要である。
- (3) 他ドナーと協調し、各活動・研修のモニタリングを継続していくことが望ましい。
- (4) 日本人専門家及びカウンターパートは、本プロジェクトで得た知見を引き続き、学会論文等に発表することが望ましい。

3-4 教 訓（他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

- (1) ニカラグアにおけるはじめての技術協力プロジェクトであり、カウンターパートが他のドナーと異なる援助のスキームを理解するのに多少の時間を要したが、プログラムの課題を課すだけでなく、問題解決のプロセスを共有し、地域保健活動を現場教育で強化する方法は、彼らの望むものでもあった。
- (2) 地域のニーズへの包括的なアプローチは、住民にとって有益である一方、効果を測定しにくい傾向がある。また住民活動の振興、研修による保健人材育成、住民の意識や態度の変化に対するアプローチは有効で必要なものだが、成果が出るまでに時間がかかる傾向があり、指標の設定に十分な検討が必要である。
- (3) 住民活動では、例えば青年団の活動のように、彼ら自身がプロジェクトの活動の裨益者であると同時に、一次レベルの活動を展開する重要なリソースとなっている。
- (4) 現地レベルでの他の学術教育機関、援助機関、NGO、住民組織、市役所、学校などとの連携は有効であった。
- (5) ニカラグア政府は地方分権をめざしているが、MINSA が地方レベルに及ぼす影響はいまだ大きい。県をプロジェクト・サイトにした場合でも、MINSA に日本人専門家を配置することで、更に効率的効果的なプロジェクトの展開と、プロジェクトの経験をMINSAに反映させることが可能だったのではないか。
- (6) 他のドナーとの連携においては、様々なプログラムが同時期に実施された場合、特定の職員に負担がかかり日常業務の遂行に支障を来すことがある。プロジェクトではこのような状況を避けるべく他ドナーとの調整を図った。

3-5 フォローアップ状況

該当なし

第1章 終了時評価の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ニカラグア共和国（以下、「ニカラグア」と記す）は、国民に公平で効率的な保健医療サービスを提供することを目的として、地域統合保健サービスシステム（SILAIS）の強化、疾病の予防と治療の統合を含む保健セクター改革を推進している。我が国はこうしたニカラグア国の保健医療サービスの改善のための努力を支援すべく、1997年にはグラナダ病院の改築〔日本ニカラグア友好病院（HAJN）の建設〕のための無償資金協力を実施した。

一方、地域保健システムの強化のためには、病院だけでなく、保健所等一次医療施設と病院とのレファラルシステムを確立することが必要であり、またこれに従事する医療スタッフの資質の向上を図る必要がある。

このような背景の下、JICAは1999年4月に基礎調査を実施し、ニカラグア側の協力ニーズの確認に努めた結果、同年10月に、保健医療施設は比較的整備されているものの、システム運営面に課題をもつグラナダ県を対象地域とした地域保健プロジェクトが要請された。これを受けて、JICAは2000年10月に実施協議調査を実施し、グラナダ病院と県内一次医療施設とのレファラル・カウンターレファラルの改善を含めたグラナダSILAIS強化のためのプロジェクトについてニカラグアと合意し、本プロジェクトは開始した。

本調査は、プロジェクト開始時から終了時までのプロジェクト活動実績について整理し、評価5項目の観点から関係者と討議、分析のうえ評価を実施し、評価結果から今後の協力のあり方や実施方法の改善に役立つ教訓や提言を導き出すことを目的として実施された。

1-2 調査団の構成と調査期間

分野	氏名	所属	調査期間
団長／総括	若井 晋	東京大学 大学院 医学系研究科 国際地域保健教室 教授	2004.5.9 ～ 5.22
協力計画	駒橋 梨絵	独立行政法人 国際協力機構 人間開発部 第四グループ 母子保健チーム	2004.5.9 ～ 5.22
評価分析	山口 豊	有限会社 クランベリー 取締役	2004.5.2 ～ 5.22
通 訳	小松 陽子	財団法人 日本国際協力センター	2004.5.9 ～ 5.22

第2章 終了時評価の方法

2-1 PDM_E

2000年10月の実施協議調査ではプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）案は用意されていたが、現場にあった指標の検討が必要な段階であったので、討議議事録（R／D）には、投入の概要及びマスタープランとしてPDMの要約が記載された。その後、2002年7月、11月及び2003年3月にPDMの指標の検討が行われた。マスタープランで提示されたPDMの要約（上位目標、プロジェクト目標、成果、活動）については、表現の修正はあったものの、大きな変更はなかった。指標及び数値目標の設定では、保健省（MINSA）のプログラムとの調整がなされた。本終了時評価では、2003年3月に見直しを行ったPDMが、ニカラグア側と合意した最新のものであり、評価用PDMとして使用した。

2-2 主な調査項目と情報・データ収集方法

日本側評価調査団は、ニカラグア代表者と合同評価チームを編成し、プロジェクトの実施協議R／D、活動計画（PO）及びPDMに基づいて、評価活動を実施した。これらの活動には、プロジェクトの進捗に関する側面及び5項目に基づいたプロジェクト・サイクル・マネージメント（PCM）手法での各成果の分析、取りまとめ及び関係者とのディスカッションが含まれる。

具体的な調査方法は以下のとおり。まず地元の大学の保健調査研究センター（CIES）によってプロジェクトに関する資料収集と一次レベルの職員及び地域住民に対してインタビューが、調査団派遣に先立って実施された。調査団はプロジェクト及び県保健局の資料調査、県保健局及び一次レベル訪問、県・市の保健職員及びプロジェクト専門家へのインタビューを行った。また5月6日に、県保健局職員、市保健課職員、プロジェクト専門家によって、プロジェクトの成果について検討する自己評価ワークショップを実施した。その後、調査団、専門家、県保健局職員、市保健課職員及び保健省一次レベル医療局長が協力して、5項目評価による評価グリッドにまとめた調査結果及び評価に関するニカラグア側との合意文書（ミニッツ）について検討した。

表 2－1 主な調査項目

調査項目		主な検討事項
0. プロジェクトの実績と実施プロセス	0. 1 プロジェクトの投入	－プロジェクトの投入の実績はどうであったか
	0. 2 プロジェクトの成果	－プロジェクトの成果の達成度はどうであったか
	0. 3 プロジェクト目標	－プロジェクト目標の達成度はどうであったか
	0. 4 上位目標	－上位目標の現在までの達成と今後の見通し
	0. 5 実施プロセス	－プロジェクトの計画とその実施のプロセスはどうであったか
1. 妥当性	1. 1 ニカラグアの政策とプロジェクト目標・上位目標	－プロジェクトは、開発計画、MINSАの政策、県保健局の計画と合致しているか
	1. 2 社会的側面	－社会的見地からみて、プロジェクトは妥当性を有するか
	1. 3 ターゲットグループのニーズ	－プロジェクトはターゲットグループのニーズと合致しているか
	1. 4 協力事業としての優先度	－ニカラグアと日本の協力の優先分野が一致しているか
2. 有効性	2. 1 プロジェクト目標の達成状況	－プロジェクト目標の現在までの達成状況及び今後の展望はどうか
	2. 2 プロジェクト目標の達成と成果	－現在までの成果の達成とプロジェクト目標を達成するための貢献はどのようなものか
	2. 3 阻害要因	－プロジェクト目標の達成に影響を与える阻害要因は何か
3. 効率性	3. 1 プロジェクトの成果の達成と投入	－プロジェクトの成果を達成するために投入はどのように利用されているか
	3. 2 阻害要因	－プロジェクトの成果の達成と投入を阻害する要因は何か
	3. 3 投入の活用	－プロジェクトによる投入が活用されているか

調査項目		主な検討事項
4. インパクト	4. 1 上位目標	ーインパクトとしての上位目標の達成状況と今後の見通し
	4. 2 政策への影響	ー MINSA レベルへのプロジェクトの影響が存在したか
	4. 3 県保健局への影響	ー グラナダ県保健局レベルでのプロジェクトの影響はどのようなものか
	4. 4 グラナダ県内での影響	ー グラナダ県内の県保健局以外へのプロジェクトの影響はどのようなものか
5. 自立発展性	5. 1 制度と管理運営	ー 予算割り当て、人事異動、MINSA の政策、機材供与など制度と管理運営の側面はどうか
	5. 2 経済的、社会的側面	ー 経済的、社会的見地からみて、プロジェクトは自立発展性を有するか

2－3 調査・評価上の制約

ニカラグアの統計数値の信頼性が薄いため、本件評価調査では定量的に加えて、定性的な面も重視して評価を実施した。保健分野では例えば、ニカラグア人口統計局（INEC）が数年ごとに発表している公式推計人口を MINSA 開発計画局が編集した数値を用いている。しかし、この推計数値が信頼性を欠いているために、毎年のカバー率の推計が正確でない。また登録制度が発達していないニカラグアでは、人口（地域ごと、年齢ごと）、妊娠数、分娩数、生産数の正確な数を毎年把握することが困難な状況にある。

なお成果については、終了時評価前の最終の PDM 指標の検討が 2003 年 3 月に行われ、グラナダの県保健局及び市保健課によってモニタリングとプロジェクト最終評価のための指標が分析されたが、レファラルとカウンターレファラルの件数など県保健局及び市保健課が実際にはモニタリングを実施しなかったものが多かった。したがって本件調査では、それらモニタリングされなかった指標の数値は利用していない。

第3章 現地調査結果

3-1 プロジェクトの実績

3-1-1 投入実績

2004年4月現在、プロジェクトの投入実績は以下に示すとおりである。プロジェクトの活動は、付属資料7.の専門家活動実績を参照。

〈日本側投入〉

1) 専門家派遣

長期専門家7名、短期専門家延べ20名が派遣された。専門家の専門分野及び派遣期間は、付属資料ANEX 04の専門家表のとおり。

2) 機材供与

供与された主な機材のリストは、付属資料ANEX 05の供与機材表のとおり。

3) 研修員受入

延べ16名を研修員として受け入れた。研修員の役職及び派遣期間は、付属資料ANEX 06の研修員表のとおり。

〈ニカラグア側投入〉

1) 人員の配置

グラナダ保健局、市保健課、保健省(MINSA)における、ニカラグア側のカウンターパートの配置は付属資料ANEX 03のカウンターパート表のとおり。

2) 運営コストの負担

2001年1月～2004年3月までの、グラナダ保健局及び市保健課の予算措置は、終了時評価調査協議議事録ANEX 07を参照。

3) 施設の供与

ニカラグア側より、プロジェクト実施に必要な施設及び事務所が提供された。

3-1-2 成果

プロジェクトの成果の達成度の状況は、次のとおりである。

0. 1 プロジェクトの成果 〈成果1. 健康の問題を解決するために、地域住民の参加が増加する〉	－各市保健課での研修を終了し登録された136人のパルテラは妊婦や新生児を保健施設に報告し、適切なケアを提供し、保健上の問題が生じたときには速やかに保健施設にレファールしている。 －グラナダ市では MINSA・世界銀行の保健セクター近代化プログラム（PMSS）のプログラムと連携し、41人のブリガディスタ（保健ボランティア）を研修し、乳幼児の栄養指導・体重測定プログラム（PROCOSAN）を14の地域で展開し、332の乳幼児が参加している。地域住民の乳幼児の健康について意識と知識の向上が認められ、今後他市でも展開する予定である。 －研修を受けたコルボル（マラリア対策活動員）によってマラリア検体提出数は増加し、彼らは新たな保健問題となったデング熱のサーベイランスや予防活動にも貢献している。 －地域のリーダーは、保健委員会の活性化、地域情報システム（SICO）の普及に貢献している。 －当初グラナダ市にひとつしかなかった青年団は、4市20か所、登録されている青少年は556人にまで発展し、更に拡大している。地域の保健活動への参加や、NGOとの連携などを通じて、青少年の保健について多様な活動を展開している。 －保健審議会、保健委員会が活性化され、地域住民と保健問題を協議している。 －ナンダイメ市、グラナダ市でラジオ保健番組が開始され、保健活動の広報や健康のテーマの啓発に貢献している。 －保健委員会やラジオ放送を通じての保健活動の広報で、より多くの地域住民が、環境美化活動、デング熱予防活動、予防接種月間活動に参加している。 －教育省と連携し、保健ポスターコンクール、デング熱予防活動、歯磨き教室などを展開し、教員、学童、父兄の健康に対する意識と知識が向上した。現在、国連児童基金（UNICEF）の「健康な学校」プログラムとの連携が進行している。	グラナダ県保健局統計 県保健局による自己評価報告書 グラナダ県保健職員へのインタビュー 県保健局議事録 活動参加者リスト 県保健局技術報告書 日本人専門家へのインタビュー
--	---	--

表 3－1 パルテータ研修

2002 年、2003 年パルテータ研修参加者／研修時間（MINSA 登録人数 136 人）

グラナダ市……………	48 人／ 62 時間	（85 人）
ディリア市……………	10 人／ 36 時間	（11 人）
ディリオモ市……………	10 人／ 42 時間	（20 人）
ナンダイメ市……………	23 人／100 時間	（20 人）

出所：プロジェクト資料

表 3－2 ブリガディスタ研修

地 域	参加乳幼児	ブリガディスタ
Valle Granada	30	3
Capull	30	2
Eddy Ruis	18	3
Vill Sultana	30	4
Villa Esperanza	19	3
Fortin	30	3
Capulin	23	3
Laguna 1	30	3
Laguna 2	26	2
Posintepe	15	2
Pantana l 1	12	3
Pantana l 2	29	3
Hormigon	25	4
Prusia	15	3

注：PROCOSAN

出所：プロジェクト資料

表 3－3 母親クラブの活動

＊グラナダ市

地 域	平均参加人数	参加者	
C／S J S B	10	母親、妊婦、パルテータ	毎 月
C／S P J Ch	8	妊婦、パルテータ	毎 月
Heroes y Martires	10	母親、妊婦、パルテータ	1 か月おき
Sitio	8	母親、妊婦、パルテータ	毎 月
El Paso	10	母親、妊婦、パルテータ	毎 月
Laguna	12	母親、妊婦、パルテータ	毎 月
Capurin 2	20	妊婦、青年団	毎 月
Villa Sandino	5	母親、妊婦、パルテータ	1 か月おき
Malacatoya	15	母親、妊婦、パルテータ、青年団	毎 月
Mombacho	10	母親、妊婦、パルテータ、青年団	毎 月
Eddy Ruis	10	母親、妊婦、パルテータ	1 か月おき
Elvira	10	母親、妊婦	1 か月おき
Rugama	10	母親、妊婦、パルテータ	1 か月おき
Fortin	8	母親、妊婦、パルテータ	毎 月

＊ナンダイメ市、ディリオモ市、ディリア市

C／S Diria	20	母親、妊婦	毎 月
C／S DIriomo	10	母親、妊婦	毎 月
P／S Caña Castilla	20	母親、妊婦、パルテータ	1 か月おき
C／S Nandaime	20	母親、父親、妊婦	毎 月

注：開催保健センター・保健ポスト……18 地域、参加総数……216 人

出所：プロジェクト資料

表 3－4 グラナダ県における青年団とそのメンバー数

市／地区	青年団名	女性	男性	計	結成時期
ディリア市					
C／S Virgen de los Desamparados	Vida y Desarrollo	24	6	30	2003 年 3 月
P／S Jirones	Lazos de amor	6	3	9	2004 年 3 月
P／S Playas Verdes	Playas verdes	9	2	11	2004 年 3 月
ナンドイメ市					
C／S Nandaime	Amigos de Toshimine	26	16	42	2003 年 3 月
ディリオモ市					
C／S Pedro Arauz Palacios	Los Amigos de Mine	10	40	50	2003 年 3 月
Caña de Castilla	Caña Castillo	18	32	50	2004 年 3 月
P／S Guanacaste	Guanacaste	23	31	54	2004 年 3 月
P／S San Ignacio	San Ignacio	10	20	30	2004 年 4 月
グラナダ市					
P／S El Sitio	Adolescentes por Siempre	12	8	20	2003 年 2 月
P／S Elvira Rugama	Los Delfines	6	12	18	2003 年 3 月
C／S Pedro José Chamorro	Los Angeles	14	7	21	2003 年 3 月
P／S Capulin # I	La Nueva Luz	23	7	30	2004 年 1 月
P／S Capulin # II	Los Nuevos Chicos del Barrio	12	13	25	2003 年 3 月
C／S Jorge Sinforoso Bravo	Carmen Guerrero	15	17	32	2000 年10 月
P／S Pancasan	Los Dinámicos	14	7	21	2003 年 9 月
P／S Malacatoya	Los Buenos Amigos	10	2	12	2004 年 2 月
P／S El Fortin	Las Gabiotas 25	20	5	4	2004 年 2 月
P／S Héroes y Martires	Jóvenes Transformándose	11	3	14	2004 年 2 月
P／S El Paso	Jóvenes Construyendo el futuro	11	15	26	2003 年 3 月
P／S Mombacho	Club del Mombacho	8	8	16	2004 年 4 月
合 計		287	269	556	

注: 青年団のメンバーの 52％は女性で、男性は 48％である。2004 年 5 月 6 日現在。

出所：プロジェクト資料

〈成果2．一次レベルの保健チームの保健問題処理能力が向上する〉	－研修センター及び研修機材が整備され研修が行われている。 －保健活動と地域活動を展開するための基本診療機材と移動手段が供与され活用されている。 －保健施設で研修を受けた保健医療スタッフが活動している。 －母親クラブの内容が充実し、開催数、参加者が増加し、妊婦や乳幼児ケアの教育活動が活発化している。 －保健の質改善活動が展開され、保健サービスが向上している。 －基本保健サービスチーム（EBS）の導入や家庭訪問活動の強化など、地域に出向く保健医療活動の強化により、より多くの住民にサービスを提供している。 －地域のニーズを調査し、保健活動に反映させている。	グラナダ県保健局統計 県保健局による自己評価報告書 グラナダ県保健職員へのインタビュー 県保健局議事録 活動参加者リスト 県保健局技術報告書 日本人専門家へのインタビュー
--	---	---

表 3－5 医療機材管理の状況

地 域	グラナダ県内		グラナダ県外
保健医療施設	一次レベル及び臨床検査センター	二次レベル 〔日本ニカラグア友好病院（HAJN）〕	国立病院
成 果	〈医療機材保守管理システムが整備された〉 1．グラナダ県内の一次保健施設及び検査センターの機材は、HAJNのメンテナンス課で修理できる。 1－1．据付機材は技術者が現地出張して修理する。 1－2．移動可能な機材はHAJNメンテナンス課に持ち込んで修理する。 2．一次保健施設及び検査センターに機材管理台帳を整備、設置された。 〈故障した機材が回復し、使用可能となった〉	〈医療機材保守管理システムが整備された〉 日常発生する故障機材の修理と主要機材に対する予防メンテナンスを実施し、機材を常に使用可能な状態に管理できる。 〈機材のメンテナンス技術が向上した〉 〈故障した機材が回復し、使用可能となった〉 →機材稼働率の向上（別資料）	〈医療機材保守管理システムが整備された〉 CEMEDは国立病院からの依頼により機材の修理と予防メンテナンスができる。 〈故障した機材が回復し、使用可能となった〉

出所：プロジェクト資料

〈成果3. コミュニティー、一次、二次医療機関間のレファラル・カウンターレファラルシステムが強化される〉	－パルテータ研修、地域情報システムの導入により、地域からの患者や保健問題の報告が増加している（成果1参照）。 －無線通信と救急車の整備により、緊急患者を適切迅速に搬送し対応している（供与機材参照）。 －合同連携会議、死亡症例分析をより系統的に実施している。 －一次二次間でレファラー患者、カウンターレファラー患者をフォローアップする仕組みが強化された。 －病院の医療機材保守管理部の人材を研修することで、病院の医療機材稼働率が向上し、患者を受入れる環境が改善した。また、同管理部が一次レベルの医療機材も管理するシステムが整備された。	グラナダ県保健局統計 県保健局による自己評価報告書 グラナダ県保健職員へのインタビュー 県保健局議事録 活動参加者リスト 県保健局技術報告書 日本人専門家へのインタビュー
---	--	--

〈成果4. 管理部門（県保健局及び各市民局保健課）の運営能力が向上する〉	－管理業務の環境が改善され業務効率が向上した。しかし、更に運営管理能力の向上が必要である（特に市保健課）。なおこれは MINSA と世界銀行の保健セクター近代化プログラム（PMSS・MINSA）の活動として予定されている。また他セクター、NGO、ドナーとの連携が著しく発展し、保健活動の深まりと広がりをもたらした。保健に関する啓発広報活動が強化され、保健活動に対する理解と協力を得ることができるようになった。 －県保健局、市保健課に管理のための機材が整備され、研修を受けた人材が配置されている。 －保健施設、市保健課、県保健局、病院、臨床検査センター間で、無線によって迅速に情報が伝えられている。 －県保健局、市保健課、病院に情報分析室（Sala de Situación）が整備され、保健状況の迅速な分析、判断、行動に寄与している。 －地域保健管理者研修（デプローマコース、日本研修）を受けた人材が管理部門で活動している。ナンダイメ市の保健組織改革を実施した。また、地域保健強化グループのコアメンバーになっている。 －保健の質管理では米国国際開発庁（USAID）、ドイツ技術協力公社（GTZ）等と、青少年保健の分野では教育省、NGO、国際機関、他ドナー等と連携を行っている。 －ラジオ保健番組や公報を立ち上げ、保健広報活動が強化され、保健に対する理解と協力を得られるようになった。	グラナダ県保健局統計 県保健局による自己評価報告書 グラナダ県保健職員へのインタビュー 県保健局議事録 活動参加者リスト 県保健局技術報告書 日本人専門家へのインタビュー
---	---	---

表 3－6 主な連携援助機関及び NGO

援助機関

No.	プログラム・プロジェクト／ 援助機関	期 間	テーマ	担当専門家
1	APS-PMSS / 世界銀行	2001 年～現在	一次レベルのマ ネージメント	高木 史江
2	QAP / USAID	2002 年 11 月～現在	保健医療の質管理	高木 史江
3	PROCOSAN-PMSS / 世界銀行	2003 年 3 月～現在	乳幼児の栄養指 導・体重測定	高取 郁子
4	PROSIM / GTZ	2003 年 9 月～現在	保健医療の質管理	高木 史江
5	Iniciativa Escuela Amiga Saludable / UNICEF	2004 年 1 月～現在	学校保健	佐藤 峰

NGO

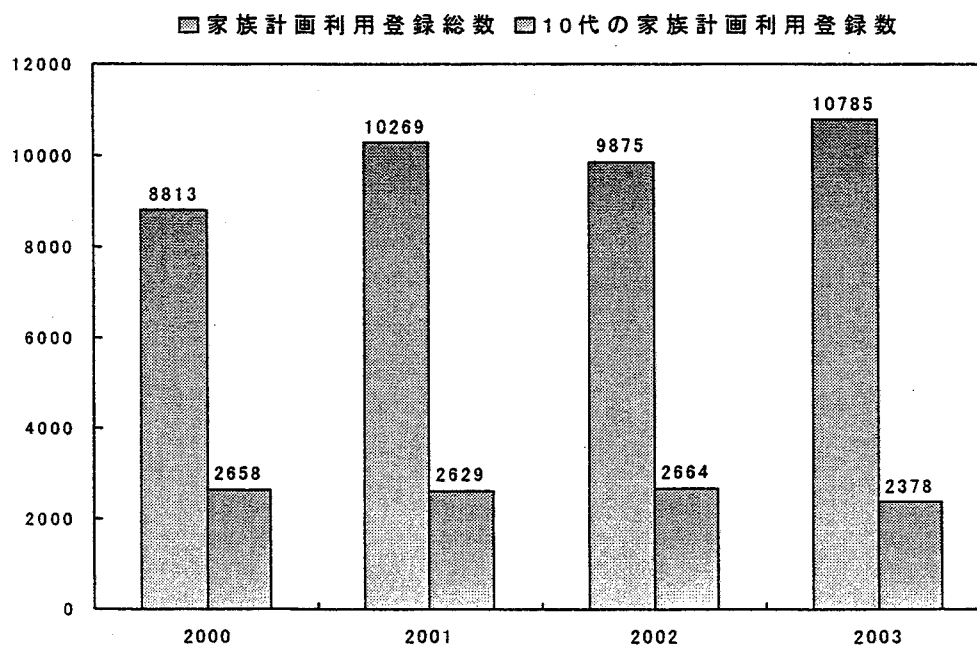
No.	NGO	期 間	テーマ	担当専門家
1	Prenatal Nicaragua	2002 年 1 月～ 2004 年 2 月	産前研修	高取 郁子
2	Ixchen	(2002 年) 2003 年 1～3 月 2004 年 1～3 月	思春期リプロダク ティブ教育	(高取 郁子) 佐藤 峰
3	Comite de la Niñez Granadina	2002 年 10 月～現在	思春期リプロダク ティブ教育	佐藤 峰
4	Profamilia	2003 年 1～3 月	思春期リプロダク ティブ教育	佐藤 峰
5	Casa de La Mujer	2004 年 1～3 月	思春期リプロダク ティブ教育	佐藤 峰
6	Casa de Los Tres Mundo s	2004 年 2 月～現在	思春期リプロダク ティブ教育	佐藤 峰
7	Visión Mundial Mombacho	2004 年 3 月～現在	思春期リプロダク ティブ教育	佐藤 峰

出所：プロジェクト資料

3-1-3 プロジェクト目標

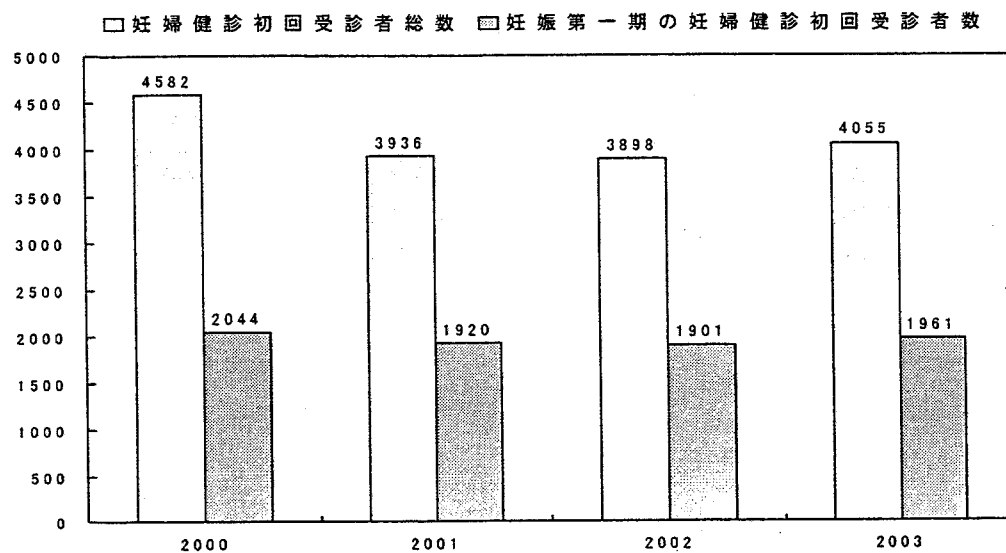
プロジェクト目標の達成度の状況は、次のとおりである。

調査項目	調査結果	情報源
0. 1 ププロジェクト目標 すべての地域における住民、特にリスクグループに属する住民（5歳未満の子供と出産可能年齢の女性）の健康状態が、MINSAの地方分権政策の下、地域における、また一次医療において、質の高い保健サービスによって、健康状態が改善される。	家族計画サービス利用登録数は、2001年1万269人、2002年9,875人、2003年1万785人と増加している。家族計画の普及は出産数の減少に寄与しているひとつの因子と考えられる。10代の家族計画サービス利用登録数は増加していないことから、主に妊娠出産経験者が産児制限の目的で利用していると推察される。 妊婦健診利用登録総数（初回受診者総数）は2001年3,936人、2002年3,898人、2003年4,055人と横ばいである。登録総数に占める妊娠第1期の健診初回受診者の割合は約半数である。10代の妊婦健診利用者は減少している。妊婦健診を4回以上受診した妊婦の割合は43%から79%に著しく増加した。その要因として、妊婦が健診の重要性を理解するようになった、妊婦カード持参の習慣が改善した、保健施設の妊婦健診の質が改善した、カルテ制度の改善で1人1カルテが徹底した、などが考えられる。	グラナダ県保健局統計 グラナダ県保健職員へのインタビュー



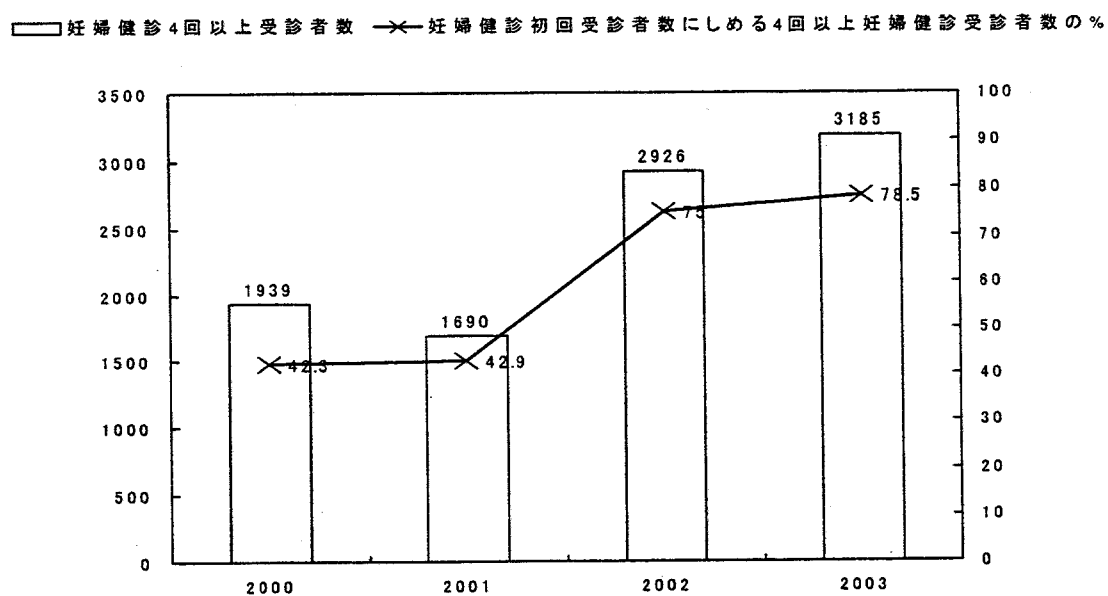
出所：SILAIS Granada 統計

図 3-1 家族計画サービス利用登録数 2000～2003、SILAIS Granada



出所：SILAIS Granada 統計

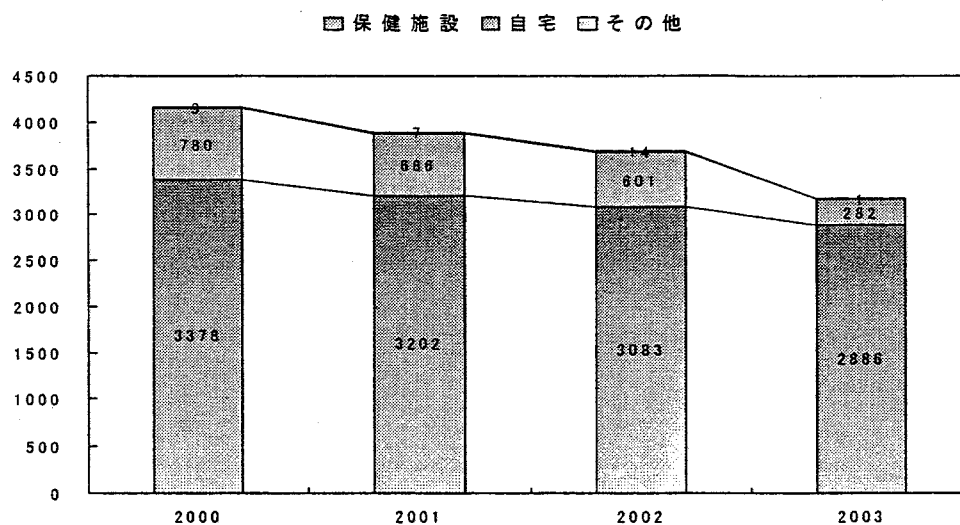
図 3 - 2 妊婦健診初回受診者総数、妊娠第 1 期の妊婦健診初回受診者
2000～2003、SILAIS Granada



出所：SILAIS Granada 統計

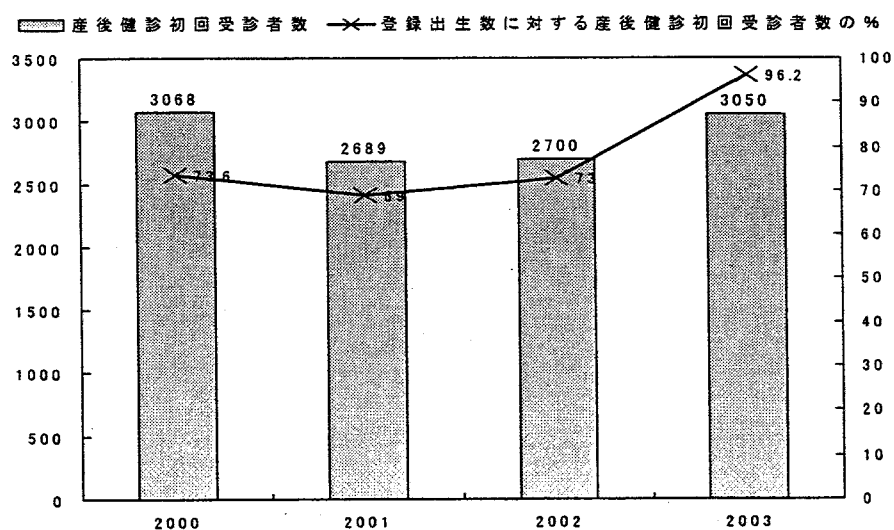
図 3 - 3 4 回以上妊婦健診を受診した妊婦 2000～2003、SILAIS Granada

調査項目	調査結果	情報源
a - 1 妊婦検診を受ける女性の数が増加する	ー出生登録統計によれば、保健施設における出産の割合（施設分娩）は80%を超えている。施設分娩に占める10代の割合は約30%でほぼ一定である。出生登録数は毎年減少している：2001年3,895人、2002年3,698人、2003年3,169人。（2001年－2002年－2003年：施設分娩3,202件－3,083件－2,886件、自宅分娩数686件－601件－282件、その他7件－14件－1件）	
a - 2 定められた基準にしたがった医療を受ける女性の数が増加する	ー産後健診初回受診者数は2001年2,689人、2002年2,700人、2003年3,050人と増加している。登録出生数の70%以上に相当する。	
b - 1 定められた基準にしたがった医療を受けない周産期、新生児及び母体の死亡数が減少する	ー子宮頸癌検診実施数は2001年3,592人、2002年3,490人、2003年4,515件と上昇した。 ー子どもの成長・発育モニタリング（VPCD）では、登録数（年度初回受診者数）は1歳未満児では2001年6,210件、2002年5,989件、2003年6,391件とカバー率では常に100%を超えており、1歳から4歳児では2001年3,561件、2002年3,952件、2003年5,429件と増加している（機会を逸せず発達発育モニタリングに登録するようになったと思われる）。しかしながら、平均健診受診回数ではいずれの年齢グループでも減少しており（2001年－2002年－2003年：1歳未満3.0回－2.7回－2.6回、1～4歳児5.1回－4.2回－3.8回）、継続性が十分ではなかったと解釈できる。	
c - 1 VPCDを受ける子供の数が増加する		
c - 2 定められた基準にしたがって医療を受ける子供の数が増加する	ー予防接種で予防可能な乳幼児の疾患はコントロールされている〔2001年－2002年－2003年の発症数：麻疹、ポリオ、新生児破傷風、百日咳、ジフテリア、B型肝炎、髄膜炎（B型インフルエンザ桿菌）は0。風疹14件－7件－2件。耳下腺炎11件－17件－11件〕。	
c - 3 5歳未満児のすべての予防接種率が上昇する		



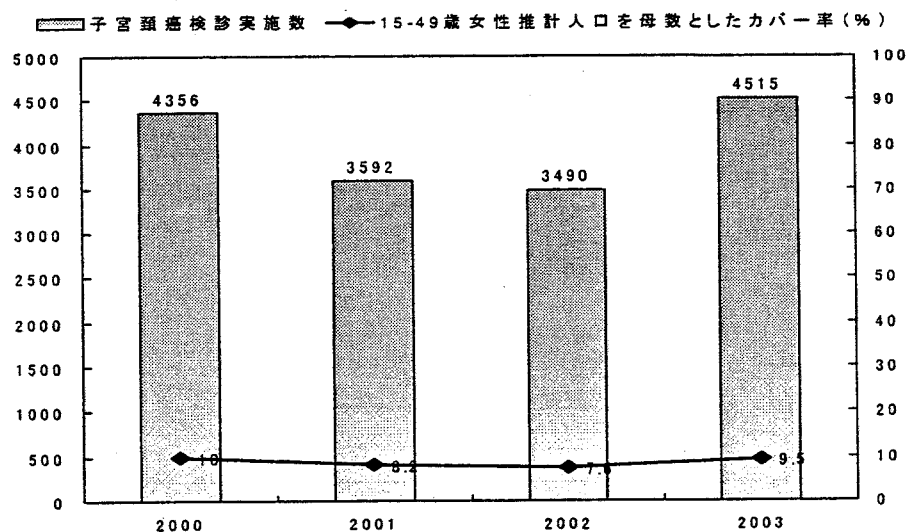
出所：SILAIS Granada 統計

図 3－4 出生場所（分娩場所）2000～2003、SILAIS Granada（出生登録統計より）



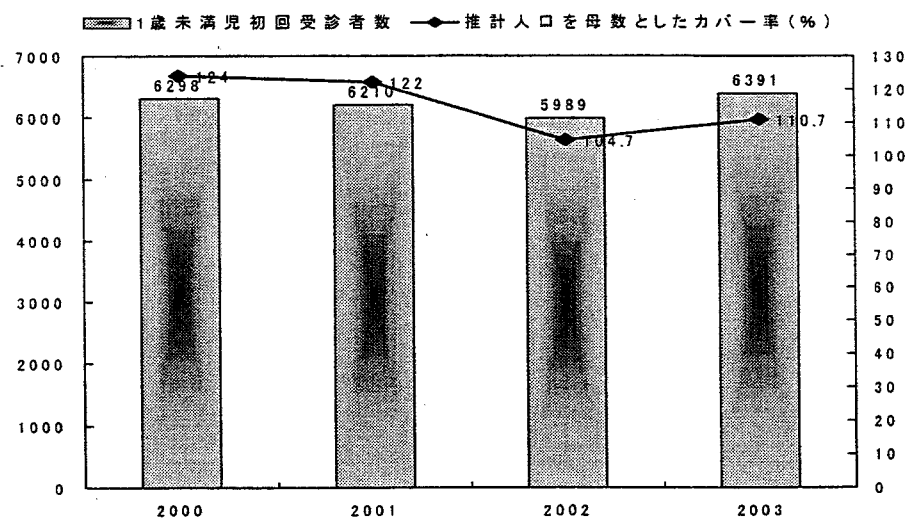
出所：SILAIS Granada 統計

図 3－5 産後健診初回受診者 2000～2003、SILAIS Granada



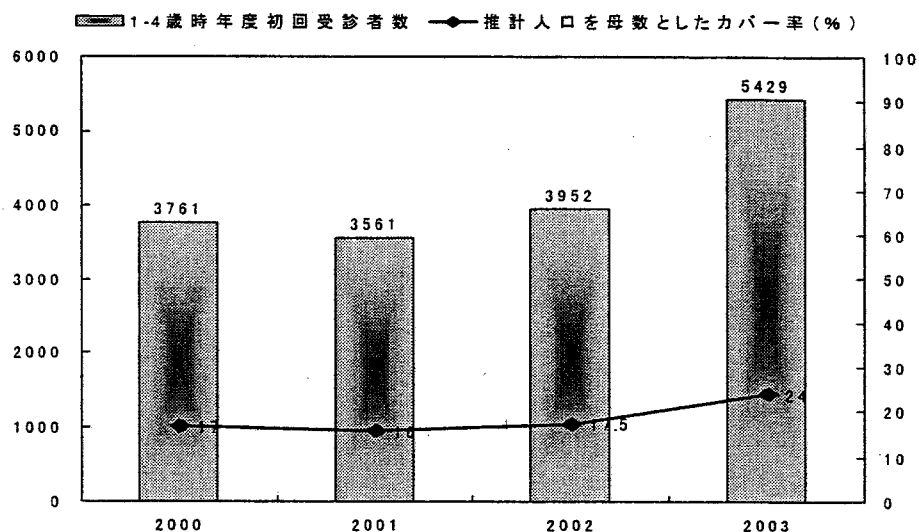
出所：SILAIS Granada 統計

図 3-6 15～49 歳女性族に対する子宮頸癌検診（パパニコロ細胞診断）実施率
2000～2003、SILAIS Granada



出所：SILAIS Granada 統計

図 3-7 1 歳未満児健診（発達発育モニタリング）初回受診者数
2000～2003、SILAIS Granada



出所：SILAIS Granada 統計

図 3-8 1～4 歳児健診（発達発育モニタリング）年度初回受診者数
2000～2003、SILAIS Granada

3-1-4 上位目標の達成度

上位目標はプロジェクト終了後にプロジェクトの波及効果として、達成が期待されるものである。プロジェクトの上位目標の達成状況と今後の見通しは、次のとおりである。調査・評価上の制約でも、前述のように統計的な信頼性を欠いているため、比較的精度の高い情報として件数を参考データとして検討した。

調査項目	調査結果	情報源
0. 1 上位目標	ー現在までの達成状況と今後の見通し等	県保健局統計 専門家及びカ ウンターパー トへのインタ ビュー
グラナダ県住民の 健康状態が改善され る。	全住民数が18万人と少ないこともあり、妊産婦死亡は2001年を除いては減少し続けている。プロジェクトの成果が将来更に明らかになれば、妊産婦死亡も減少させることができると期待される。乳幼児死亡も、プロジェクトが協力している、妊婦及び母親への教育の成果が現れ、将来的には減少していくと期待される。	
・ 妊産婦死亡率		
・ 乳児死亡率		
・ 5歳未満死亡率	急性呼吸器感染症（ARI）及び急性下痢症（ADD）による死亡は低い割合を保っている。グラナダ県では既にARI及びADDによる死亡は他の県のように多くはないため、短期間での変化を予測することは難しい。早期の適切な手当てや5歳未満児の栄養不良も死亡に影響していることから、将来的にはプロジェクトの効果として更なる減少も望まれる。	

表 3－7 グラナダ県上位目標関連データ

2001 年	2001 年	2002 年	2003 年
妊産婦死亡件数	6	4	2
乳児死亡件数	59	77	69
5 歳未満児童死亡件数	10	15	9
5 歳未満児童死亡件数 (ARI)	1	3	0
5 歳未満児童死亡件数 (ADD)	1	2	0

出所：SILAIS グラナダ統計

3－2 プロジェクトの実施プロセス

グラナダ県における、プロジェクトの計画及び実施プロセスは下記のとおりである。また、プロジェクトにおける、専門家とカウンターパートとの関係は、図 3－9 のとおりである。

調査項目	調査結果	情報源
0. 1 実施 プロ セス	ープロジェクト計画の作成 1999年4月に基礎調査団が派遣され、同調査団は、日本の無償資金協力で移転・建設されたHAJNの所在地であるグラナダ県を中心に調査を行い、グラナダ保健行政地域の保健センターや保健ポストを含む地域保健システムの改善を目的とするプロジェクトの実施を提言した。これを受けて、ニカラグア政府は、1999年10月に「グラナダ地域統合保健サービス強化プロジェクト要請書」を在ニカラグア日本大使館に提出した。 2000年2～3月にプロジェクトの背景に係る情報を収集するとともに、その目的と成果について関係機関と協議を行うため事前調査団が派遣された。調査団はプロジェクトの目的と概要について、おおよその枠組みについて合意を行い、より具体的な計画については、プロジェクト・サイクル・マネジメント (PCM) ワークショップによって、プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) を作成することに合意した。 2000年7月、短期調査員が派遣され、フィールド調査を実施するとともに、PCM ワークショップを実施し、PDM を作成した。またプロジェクトの活動内容について大枠の合意がなされた。また同調査員はワークショップで協議された協力の基本計画について妥当性を検証するために補足調査を実施した。	事前調査報告書 (2000年10月) 実施協議報告書及び短期調査報告書 (2001年3月)

調査項目	調査結果	情報源
	2000年10～11月に、実施協議調査団が派遣され、プロジェクトの実施体制、日本側・ニカラグア側がとるべき措置、活動計画（PO）及び投入の内容等について協議した。この協議結果をふまえて、プロジェクトの基本文書である討議議事録（R／D）を取りまとめ、ニカラグアと署名・交換した。指標データについては、現地でのプロジェクト活動開始後の詳細な検討が必要であるため、活動開始後に設定することとした。 ーモニタリングの計画と実績 JICA 本部に対しては、2000 年度から四半期活動・成果概要表による事業進捗報告を行った。このほか、プロジェクトの日本人チームメンバーは、グラナダ県保健局、市保健課の関連テーマの定例会議に参加した。また、MINSA、県保健局、市保健課が実施する 3 か月、半年、年度のモニタリング・評価会に参加した。 2003 年 4 月に、運営指導（中間評価）調査団が派遣され、プロジェクトの2000年までの達成度を評価するとともに、主な活動の進捗を確認し、PDMを修正しその指標を設定した。評価は、有効性、効率性、インパクト、妥当性、自立発展性の 5 項目の評価基準に沿って実施された。	運営指導（中間評価）調査団帰国報告 プロジェクト資料

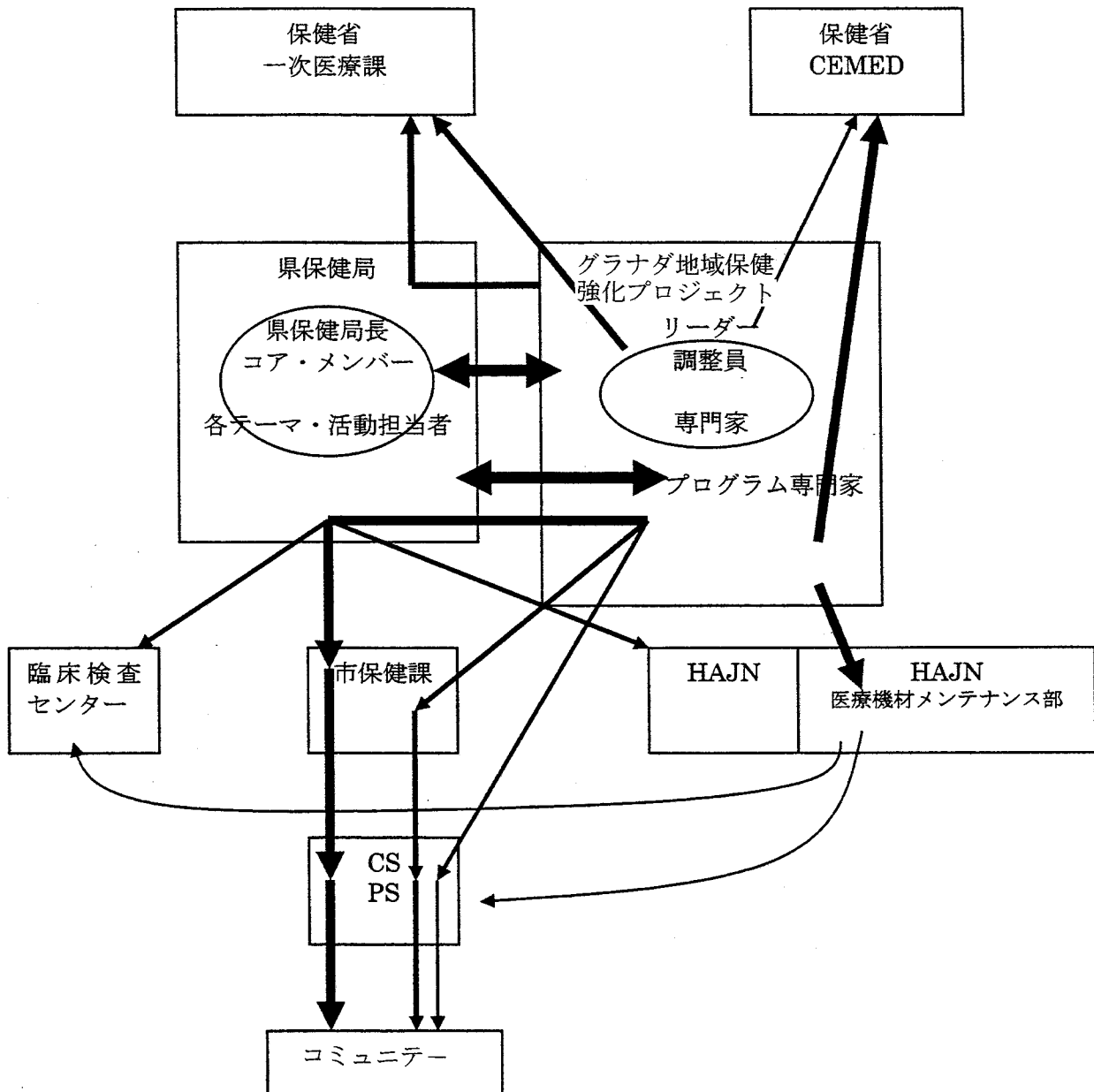


図 3-9 専門家とカウンターパートの関係図

第4章 評価結果

4-1 評価5項目の評価結果

本項では、プロジェクトの妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性という評価5項目から、プロジェクトの評価を行い、課題を検討する。

4-1-1 妥当性

プロジェクトは、ニカラグア政府の政策との整合性、社会的見地による妥当性、ターゲットグループのニーズ、日本とニカラグアの協力事業の優先度の観点からみて、妥当性を有すると判断される。

調査項目	調査結果	情報源
1. 1 ニカラグア政府の政策からみたプロジェクト目標とプロジェクト上位目標との整合性	ー国家開発計画との合致 ニカラグア政府の政策とプロジェクトの上位目標とプロジェクト目標は合致している。 ー保健省の政策との合致 プロジェクトの上位目標とコンポーネントは国家開発政策と整合性があり、その国家会開発計画ではニカラグア貧困削減ペーパー目標の中期指標が強調されている。上位目標の指標は国家保健政策と一致している。プロジェクトは、ニカラグア政府がプライオリティーを置く妊産婦死亡、乳幼児死亡の改善を上位目標にしている。またプロジェクト目標は、母子保健サービスの改善とされている。 ーグラナダ県保健局の計画との合致 プロジェクト目標はグラナダ県保健局の計画、年次活動計画及びグラナダ県保健局の戦略計画に合致している。2003年のグラナダ県保健局による中期戦略計画2003～2005の策定には、プロジェクトが参加している。 なおニカラグア政府及びグラナダ県保健局の基本的な保健政策に、プロジェクト実施期間中には、プロジェクトに大きく影響を与えるような変更はなかった。	国家開発計画 ニカラグア貧困削減ペーパー 2001 国家保健政策 県保健局年次活動計画 グラナダ県保健局の戦略計画 2003～2005

調査項目	調査結果	情報源
1. 2 社会的見地によるプロジェクトの妥当性	ーグラナダ県内の格差及びジェンダーの課題 プロジェクトは、都市部及び農村部の、リスクグループ及びより脆弱な地域を対象として活動を行っており、社会的な参加を助け公平な発展の機会を与えることで、社会的公平及び公正の見地から、貢献しているといえる。なおプロジェクトはジェンダーの課題も、その活動の優先分野に加えている。	プロジェクト報告書
1. 3 ターゲットグループのニーズとの合致	ーターゲットグループ プロジェクトの活動はターゲットグループのニーズに合致している。プロジェクトのターゲットグループの重要なコンポーネントは、5歳未満の子供と出産可能年齢の女性である。また若年妊娠が多く、それが思春期女性の健康に深刻な影響を与えていることを考慮すると、思春期の若者もターゲットグループの構成員である。グラナダで、妊娠したことのある若年層（15～19歳）の割合は、1998年23.2%、2001年23.7%という統計もある。	プロジェクト報告書 人口保健統計
1. 4 日本とニカラグアの協力事業の優先度との一致	ーニカラグアにおける日本の協力の優先分野 プロジェクトの目的は日本国政府の協力政策とJICAの計画と合致している。保健は、日本国政府のニカラグアに対する協力における優先度の高い分野である。ニカラグアにおけるJICAの保健プログラムは、母子保健、コミュニティーへの保健教育、一次医療の強化という要素を含んでおり、これらはプロジェクトの活動のコンポーネントである。	ニカラグアに対する日本国政府の援助政策 JICAの対ニカラグア協力計画

4-1-2 有効性

プロジェクト目標の達成度は、下記の理由から総合的に評価して高いと判断される。

成果のプロジェクト目標達成への貢献度は大きいと推定されるが、ただし目標の指標に更に明確に現れるにはなお時間がかかるものとみられる。なおプロジェクト目標の達成を妨げる要因として、保健省（MINSA）の異なるレベルの組織間のコーディネーションの悪さ、医療消耗品不足（現在は改善されている）、住民の困難な経済状況、統計数値の不備などが指摘できる。

調査項目	調査結果	情報源
2. 1 プロジェクト目標の達成度合い	ー現在までの達成及び今後の展望など プロジェクト目標の達成度は総合的に評価して高いと判断される。県保健局の能力向上という点では、ニーズの所在の明確化とそれに対するアプローチや戦略の作成、他の機関との協力、地域活動の分野で著しく改善した。プロジェクト目標の母子保健サービス指標では大きな改善を認めなかったものもある。しかしこれは多くの多様な活動が展開され、県保健局の監督・指導の下、市保健課が現場レベルでこれらの活動を定着させるまでに、また活動を通して住民の行動変容をもたらすまでに時間を要するためと考えられる。 県保健局能力向上という点では、意思決定のプロセスをプロジェクトと共有することで、以前は考えつかなかったことに気づくことができ、実施できなかったことが可能になった、また可能になりつつあるという県保健局職員の意見があった。ニーズの所在の明確化とそれに対するアプローチや戦略、他の機関との協力、地域活動の分野で著しく発展した。しかし、市保健課のマネジメント能力、保健医療スタッフの患者や住民への態度については、更に改善が必要である。	グラナダ県保健局統計 グラナダ県保健職員へのインタビュー
2. 2 プロジェクト目標を達成するための成果の貢献	ー現在までの期待された達成等 ーアウトプットのプロジェクト目標達成への貢献度は大きいと推定される。全体として技術研修は十分実施されたが、現場でそれらが活用、実践されるためには、モニタリングの強化が必要である。 成 果1) 保健ボランティアは研修を通して活性化され、地域で保健活動を展開するための仕組みが強化され多様化した。これらは地域住民の健康に対する意識と知識の向上をもたらし、保健活動への参加を促進した。発展途中の活動も多く、今後のフォローアップが必要である。	グラナダ県保健局統計 県保健局による自己評価報告書 グラナダ県保健職員へのインタビュー 県保健局議事録 活動参加者リスト

調査項目	調査結果	情報源
	成 果 2) 保健活動と地域活動を展開するための基本診療機材と移動手段が供与され活用されている。保健スタッフへの技術研修が実施された。アクセスの悪い地域へのアプローチが強化された。今後、活動のモニタリングが必要である。 成 果 3) 地域から一次保健施設へのレファールが強化された。緊急患者への対応が改善した。一次二次間の連携の仕組みが強化された。病院の医療機材保守管理システムで一次レベルも管理できるようになった。病院の機材稼働率が改善した。 成 果 4) 管理業務の環境が改善され業務効率が向上した。他セクター、NGO、ドナーとの連携が発展した。運営管理能力の更なる向上が必要である。特に、市保健課のマネージメント能力の向上が必要である。	県保健局技術報告書 日本人専門家へのインタビュー
2. 3 プロジェクト目標の達成に影響を与える要因	－MINSAの異なるレベルの組織間のコーディネーション MINSAの国、県、病院、市及び保健センターの異なるレベルの組織間の運営の違いが、保健活動のコーディネーションに影響を及ぼす。保健サービスの異なるレベル及び組織間のマネージメントの違いが、時にレファラル・カウンターレファラルのコーディネーションを妨げている。 －医療消耗品の不足 プロジェクトの活動としては、一次レベルの施設への医療消耗品の供給を行っていない。しかし、市レベルの職員からは医療消耗品の供給不足が、特に2001～2002年にかけて顕著で、プロジェクトの目的達成を阻害する要因となったと指摘されている。他方では、日本の無償資金協力により、2000年、2001年及び2003年に、グラナダ県を含めて医薬品が供与されている。	専門家のインタビュー 県保健局自己評価報告書

調査項目	調査結果	情報源
	ーレファラル 車両及び救急車が供与されたことで、保健センターと病院間のレファラルが改善された。カウンターレファラルも改善は認められるが、更に改善される必要がある。なお多くの住民の経済状況は困難であり、住民が自宅から保健センターに通うことは経済的負担となる。 ー統 計 ニカラグア人口統計局（INEC）による人口増加の推定や、人口移動や民間セクター医療施設の利用者の情報不足が、プロジェクトの指標の測定に影響を与えている。INECは人口を実際より多く推計しているとみられている。	

4－1－3 効率性

プロジェクトはJICAのスキームのなかで、限られた期間のなかで活動の効率を高め成果を得るため、他の援助プログラムと協力し、地域住民との活動との活動を行い、重複した研修を統合するなどの努力を行っている。しかし他方で、広い分野に渡って投入が行われたため、短期間で目に見える成果を測定することが難しくなっているということも事実である。

調査項目	調査結果	情報源
3. 1 プロジェクトの成果の達成と投入	ー成果達成のための投入の利用 プロジェクトは地域住民の意識を高め、住民の保健に関連する行動をよい方向に変えるために様々な活動を行っている。それらのプロジェクトの活動によっては、住民の行動変容が短期間に起こるものもあれば、また根本的で明確な効果が現れるまでかなりの時間を要するものもある。限られた期間のなかで、活動効率を高め成果を得るため、プロジェクトは次のような努力を行っている。	プロジェクト報告書 県保健局による自己評価 専門家のインタビュー結果 保健調査研究センター（CIES）による一次ユニット職員のインタビュー

調査項目	調査結果	情報源
	－他のプログラムとの協力 プロジェクトは他の援助プログラムと協力することで、時間を節約し活動の効果を最大限にすることに努めている。例えばプロジェクトは、グラナダ県保健局で海外の資金援助を受けたNGOのPRENATALが保健職員に研修を行うことに協力し、その研修を受けた職員をプロジェクトの活動に活用している。グラナダ県保健局における他のプログラムとのコーディネーションは、プロジェクトの活動の効果的な実施に大いに貢献している。 －地域の資源の活用 プロジェクトは、パルテーラ（伝統的産婆）、ブリガディスタ（保健ボランティア）、母親クラブ、青年団などの地域の資源、また学校の地域活動の活用に力を入れており、住民の意識を高め、地域住民の行動を好ましい方向に変化させる試みを行っている。上述のように根本的な行動変容を達成するには長い時間がかかることもあるが、こうした地域住民との活動は、保健職員がより患者の立場に立ち人間的な対応をすることを助け、同時に経済的、効率的、持続的である場合が多い。地域住民を地域保健推進の協力者とすることは一次レベルの職員の負担を軽減し、業務の効率を高めている。青年団の一次保健での様々な活動への協力はその例である。 －研修の合理的な実施 プロジェクトは、地域人材の研修プログラムの合理化の工夫を行っている。母子保健の研修内容が重複していることから、プロジェクトは保健センターと保健ポストでの母親クラブの研修に、いくつかの研修を統合し、そこに妊婦のほかにも、青年、若いカップル、ブリガディスタやパルテーラなど他の住民グループを招いた。この試みはよい成果をあげている。多様な参加者が研修とパルテーラの経験を共有することができている。様々なグループ向けの研修を統一することによって、グラナダ県保健局は、一次医療レベルの保健ユニットの業務の時間の多くを占める傾向にある研修の回数を合理化することができた。この試みは地域住民のための研修実施効率を高めるモデルとなり得る。	

調査項目	調査結果	情報源
3. 2 成果の達成と投入を阻害する要因	ー広範囲な分野への投入 プロジェクトは、住民のニーズにタイムリーに応えることのできる保健システムをつくることを目的として、包括的なアプローチを重視する手段をとっている。グラナダ県保健地域のニーズと需要をもとに行われたプロジェクトの投入は有益であった。しかし同時に、投入を広い分野に行っているため、短期間で目に見える成果を測定することが難しくなっているということも事実である。 ー協力関係と人材の交代 ニカラグア側カウンターパートと日本人チームは、良好な関係を構築し、両者のコーディネーションは向上しており、近年プロジェクト活動を更に活発にする要因となっている。これによって、プロジェクト活動のなかで、グラナダ県保健局と日本人チームが協力して実施するプログラム数が増加している。さらにプロジェクトの両国の当事者間に共生の意識が育ってきている。しかし他方でプロジェクトの実施期間中、県と市の双方のレベルで、保健職員の交代はかなり頻繁に行われており、このことが、プロジェクト運営の効率性に影響した。 ー投入の適宜性 様々な理由から日本側の投入が遅れることがあった。この遅れは投入による成果の達成に影響を与えた。はじめに、グラナダ県保健局内のプロジェクト事務所と研修室の建築に遅れが生じた。機材供与では、日本のシステム上、手続きのプロセスに1～2年という長い時間がかかる。	プロジェクト報告書 日本人専門家へのインタビュー

調査項目	調査結果	情報源
3. 3 投入の活用	－投入の活用度 一般的に、機材は利用されており保守管理されている。機材の多くは2003年に供与され、機材保守管理を強化するプロジェクトのコンポーネントによりよい状態に保たれている。市の保健職員の自己評価及びCIESが行った地域住民へのインタビューにより、パルテラに供与された仕事用かばんと業務の基本セットの活用が確認された。プロジェクトが供与した看護師の業務用リュックの利用状況については、現在調査が行われているところである。	プロジェクト 報告書 グラナダ県保健局職員による自己評価

4-1-4 インパクト

プロジェクトのインパクトとしては、下記のように MINSA レベルとグラナダ県レベルへの影響がある。またインパクトに影響を与えるプロジェクト外からの影響も指摘される。

調査項目	調査結果	情報源
4. 1 上位目標の達成状況	－上位目標は、プロジェクトを実施することによって期待される長期的な効果であり、JICA では、上位目標を「プロジェクト終了後3年から5年程度で対象社会において発現する効果」と位置づけている。プロジェクトの上位目標の現在の状況と今後の見通しについては、3-1-4 上位目標の達成度のとおり。	県保健局統計
4. 2 MINSAレベルへのプロジェクトの影響	－保健の質の政策 保健の質を向上させるためMINSAは、現在様々な県において様々な方法で行われる保健の質管理の方法論とツールを作成しようとしている。グラナダ県保健局はプロジェクトとともに、米国国際開発庁（USAID）による「質管理プロジェクト（QAP）」、ドイツ技術協力公社（GTZ）による「女性の統合保健推進プロジェクト（PROSIM）」及びグラナダ県において調整を図り、このMINSAによる方法論とツールのデザイン作業に貢献しようとしている。	県保健局文書 プロジェクトの資料

調査項目	調査結果	情報源
	－保健教材 プロジェクトはプロジェクトの成果である教材、健康をテーマとしたビデオや教科書をMINSA及び他県に送付した。教育ビデオは他県でも使用され、全国的に普及している。健康や思春期をテーマとした教科書もまた、グラナダ県外でも使用されている。	
4. 3 グラナダ県保健局レベルでのプロジェクトの影響	－他のプログラムとの協調 プロジェクトは、USAIDの「QAP」、GTZの「PROSIM」、「乳幼児の栄養指導・体重測定プログラム（PROCOSAN-PMSS）」、PRENATAL、国連児童基金（UNICEF）など他のプロジェクトと協調して、会議、全国大会、研修などの実施を通じて保健分野の活動でよりよい成果をあげる努力をしてきた。 ・プロジェクトは保健の質改善のための活動で他のプロジェクトと協調しており、USAIDの「QAP」及びGTZの「PROSIM」の活動と協力している。 ・2003年からプロジェクトは、ブリガディスタ（保健ボランティア）による、2歳未満児の栄養に関するアンケートと助言を行うことに協力している。このプログラム（PROCOSAN）は、世界銀行が出資する、保健セクター近代化プログラム（PMSS）の一部である。 ・2002年と2003年にプロジェクトは、NGOであるPRENATALが医師、看護師、補助看護師を対象とした障害を産前に予防するための研修コース実施に協力している。 ・プロジェクトは2004年から、UNICEFの「健康で優しい学校のイニシアティブ」のプログラムを導入し、グラナダ県の学校で学校保健の推進活動を行っている。	県保健局議事録 県保健局技術報告書 プロジェクト報告書 JICA資料

調査項目	調査結果	情報源
	ー日本の他の援助との協調 グラナダ県保健局は日本の保健分野の様々な協力を活用してきた。プロジェクトはそれらの多様な日本の協力実施の調整に協力している。 ・草の根無償資金 日本国大使館はナンダイメ市の保健ポスト建設の資金を供与し、その保健機材はプロジェクトが提供した。 ・日本ニカラグア友好病院（HAJN）への無償資金供与 HAJN の保守管理部は、無償資金供与のフォローアッププログラムにより派遣された専門家とともに医療機器の状態を改善した。同部門により修繕された機器には、オートクレーブ、分娩台など必須の機材が含まれる。同部門は、修理業務、保守管理台帳などのシステム改善により、2001 年には 76.5% だった医療機器の稼働率を 2004 年初めには 82.5% に高めた。 HAJN の医療機器保守管理部の職員は、プロジェクトの専門家と協力して、グラナダ県内の保健センターの医療機器保守に助言を与えた。一次医療施設の医療機器保守に専門の職員が協力することは、一次医療サービスの改善にかなり役立つ。医療機器保守管理について一次と二次レベルの更なるコーディネーションが期待される。	
4. 4 グラナダ県内の NGO へのプロジェクトの影響	ー NGO との協力 プロジェクトは、若者に対する保健プロモーション活動及びそのための青年団の結成の目的で、いくつかの NGO と協力を行っている。プロジェクトと協力関係にある NGO には、「IXCHEN」「女性の家」「Profamilia」「Los Tres Mundos」「Visión Mundial Mombacho」などがある。グラナダ県保健局はプロジェクトによって、NGO との連携活動を拡大した。	県保健局議事録 県保健局技術報告書 プロジェクトの報告

調査項目	調査結果	情報源
4. 5 プロジェクト 外からの影響	ーグラナダの観光業の発展 グラナダ県は観光が盛んな土地柄であり、性感染症／HIV/AIDSの広がりが懸念されている。グラナダ県保健局及びプロジェクトの双方は、これらの性感染症の脅威を懸念している。 ー気象の状態 気候条件から、昆虫媒介の病気、特にマラリアやデング熱が発生しやすい。プロジェクト開始期であった2002年と2003年にはデング熱が流行して住民の健康状態がおびやかされた。	人口保健統計 2001 疫学公報

4－1－5 自立発展性

自立発展性に影響を与える側面としては、下記のように制度・管理運営の側面と、経済的・社会的な側面が指摘できる。

調査項目	調査結果	情報源
5. 1 自立発展性に 影響を与える 制度と管理運 営の側面	ー予算割り当て MINSAに対する国家予算割り当ては減少している。訓練・コミュニティー活動・医療機材などへの予算が確保されれば、自立発展性は高まる。 ー人事異動 MINSAレベル及び県保健局のレベルでもみられる、管理職の人材の頻繁な交代は、プロジェクトの活動の継続を危うくし、プロジェクトの効果の将来の持続性に影響を与えるおそれがある。 ー MINSA の政策 4年間のプロジェクトの経験は、MINSAの政策と戦略に沿っており、これは更に中南米カリブ地域の妊産婦死亡改善イニシアティブに基づく「安全な妊娠と産科救急の基本ケアプログラム」の開始や、また将来 MINSA によって導入が検討されている「保健統合ケアモデル」の実施により、強化されていく可能性がある。	保健ユニット 予算書 承認済み予算 県保健局による自己評価 プロジェクト の文書

調査項目	調査結果	情報源
	ー機材供与 供与機材の稼働の持続性については、それほど大きな問題がないとみられる。プロジェクトの社会的・地域的な性格から、供与された機器の多くは、高額なものや最新のテクノロジーを使用した機器ではない。また購入先の選定にあたっては、将来に消耗品や部品交換が行えるよう、アフターサービスを重視し、機器の選定と購入は現地での調達を優先する方針をとった。医療機器については、プロジェクトは維持管理の改善を目的とした指導を行っている。	
5. 2 経済的、社会的側面	ーコミュニティ活動の自立発展性 コミュニティによる活動の自立発展性の可能性はいくつかの方法で強化されている。例えば、青年団活動は、彼ら自身による小規模な経済活動と地方政府の補助金によって支えられる見通しである。青年団の活動はこれまで、ナンダイメ市やディリオモ市から補助金を受けてきた。2004年4月には、グラナダ市は全市の予算の1%を、子供と青年のためのコミュニティ活動への支援にあてることを決定し、市役所内にある組織横断的な委員会への予算支出を決めた。この委員会は「グラナダ青少年委員会」と呼ばれ33のNGO組織に加え、政府機関の代表などが参加している。グラナダ県内では青年団の活動への補助金の額と補助金を出す自治体の数が増加する傾向にある。	県保健局資料 グラナダ市文書

4-1-6 貢献・阻害要因の総合的検証

(1) 計画要因に関するもの

貢献要因

- ＋ プロジェクトは活動を、グラナダ県保健局の政策・計画と一致させており、県保健局とプロジェクトの活動と協力が得やすくなるよう努力した。
- ＋ 日本の他の援助スキームの活用は、プロジェクトの効果をあげるのに有益であった。
- ＋ 他のドナーとの協力は、プロジェクトの活動を強化するのに役立った。
- ＋ 母親クラブ・青年団など、地域の人的資源の活用は、プロジェクトの効率と効果を高めた。

阻害要因

- － プロジェクトの活動の多くは、住民の保健行動に変化をもたらすことを目的としている。しかし住民の行動変容をもたらす、さらに保健指標の改善にいたるには、まだ時間を要する。短いプロジェクト期間では、その初めの基礎固めを行うにとどまったともいえる。
- － ニカラグア側の保健統計の不備が、プロジェクトの計画や評価の妨げになっている。
- － プロジェクトの投入を広い分野に分散させることは、プロジェクト活動の効果をみえにくく、また測定しにくくする欠点がある。
- － プロジェクトは保健課職員及び保健ボランティアが地域に出向いて基本サービスを提供する活動への支援を重視してきた。しかし、これらの活動のプロダクトの多くは、まだプロジェクト目標の指標に反映されていない（プロジェクト目標の指標は基本的に「保健施設」におけるプロダクトが集計されている）。

(2) 実施のプロセスに関するもの

貢献要因

- ＋ 県保健局のレベルでは、プロジェクトとともに活動することで、以前は考えつかなかったことに気づき、また実施できなかったことが、可能になったという評価がカウンターパート側からあった。
- ＋ 活動を増加させるだけでなく、重複した研修の合理化のように、カウンターパートの負担を減らす工夫が有効であった。
- ＋ 機材の調達にあたって、現地での調達に重きを置くことは、持続性の確保の観点から重要である。
- ＋ 市役所からの青年団活動への補助金の実現ように、持続性の確保のために多様な資金チャンネルを確保することが、有効であった。

阻害要因

- － プロジェクトの活動が県保健局レベルに重きが置かれ、市保健課レベルにまで達するには、なお時間がかかるとことが予想される。市保健課のマネージメント能力の向上が必要である。
- － ニカラグア側による、プロジェクトの成果と活動についてのモニタリングが低調であった。
- － ニカラグア側の、県・病院・市・保健センターの異なる組織の間の連繋の悪さが、保健活動に悪影響を及ぼしており、プロジェクトの阻害要因ともなった。
- － ニカラグア側の、医薬消耗品の不足及び管理の悪いことが、一次レベルのサービスの低下を招いた。
- － 住民の経済的な困難な状況は、住民が一次レベル保健施設に通うことの障害になっている。
- － ニカラグア側カウンターパートの人材の煩瑣な交代は、プロジェクトの効率的な実施を妨げる要因となった。
- － ニカラグア側の、予算割当てが少ないことは、プロジェクトの活動を困難にし、また持

続性を危うくする、重要な要素となっている。

4－2 結 論

プロジェクトは、ニカラグア政府及びグラナダ県保健局の政策・計画と整合性がある。また社会的公平性・公正の観点からも妥当性があり、プロジェクトの活動はターゲットグループのニーズに合致しているといえる。このため妥当性は高い。

またプロジェクト目標の達成度は総合的に評価して高いと判断される。プロジェクト目標の母子保健サービス指標では大きな改善を認めなかったものもあるが、これは多くの多様な活動が展開され、県保健局の監督・指導の下、市保健課が現場レベルでこれらの活動を定着させるまでに、また活動を通して住民の行動変容をもたらすまでに時間を要するためと考えられる。県保健局能力向上という点では向上が認められ、市保健課のマネージメント能力、保健医療スタッフの患者や住民への態度については、更に改善が必要であるとみられる。

効率性の面では、プロジェクトは他の、援助機関、NGOなどと積極的な連携を行い、また現地のリソースを保健分野のボランティアとして利用することを特色とし、更に研修方法を合理化するなどの配慮も行っていることが評価される。

プロジェクトのインパクトとしては、妊産婦死亡は現存してはいるが、最近3年間の傾向を分析すれば、一次と二次の連携を強化し、妊産婦死亡・周産期死亡改善計画を進めることで、更に改善されると予測される。またプロジェクトによって、グラナダ保健局と他ドナー・NGOなどの連携も向上している、さらに県保健局は、草の根無償などのプロジェクトを通して他の日本の援助資源を有効に活用していることも評価できる。

母子保健及び保健統合ケアは、引き続きニカラグアの政策として継続される可能性が高い。しかし財政的な面では、研修に要する費用、地域活動を展開するための経費、機材の維持管理費がニカラグア政府によって確保されねばならず、その面での自立発展性に懸念がある。住民活動については、住民自身の自発的な活動や、市役所による財政的支援の広がりなど、自立発展性の可能性が高められている。なお県保健局及び市保健課の頻繁な人事異動は、プロジェクトの経験と成果を発展させるのを妨げる要因になっている。

第5章 教訓と提言

5-1 教 訓

- ・ニカラグアにおけるはじめての技術協力プロジェクトであり、カウンターパートが他のドナーと異なる援助のスキームを理解するのに多少の時間を要したが、プログラムの課題を課すだけでなく、問題解決のプロセスを共有し、地域保健活動を現場教育で強化する方法は、彼らの望むものでもあった。
- ・地域のニーズへの包括的なアプローチは、住民にとって有益である一方、効果を測定しにくい傾向がある。また住民活動の振興、研修による保健人材育成、住民の意識や態度の変化に対するアプローチは有効で必要なものだが、成果が出るまでに時間がかかる傾向があり、指標の設定に十分な検討が必要である。
- ・住民活動では、例えば青年団の活動のように、彼ら自身がプロジェクトの活動の裨益者であると同時に、一次レベルの活動を展開する重要なリソースとなっている。
- ・現地レベルでの他の学術教育機関、援助機関、NGO、住民組織、市役所、学校などとの連携は有効であった。
- ・ニカラグア政府は地方分権をめざしているが、保健省（MINSA）が地方レベルに及ぼす影響は未だ大きい。県をプロジェクト・サイトにした場合でも、MINSAに日本人専門家を配置することで、更に効率的効果的なプロジェクトの展開と、プロジェクトの経験をMINSAに反映させることが可能だったのではないか。
- ・他のドナーとの連携においては、様々なプログラムが同時期に実施された場合、特定の職員に負担がかかり日常業務の遂行に支障を来すことがある。プロジェクトではこのような状況を避けるべく他ドナーとの調整を図った。

5-2 提 言

- ・青少年の健康やリプロダクティブヘルスが差し迫ったニーズであることは、カウンターパートも指摘している。MINSAの政策レベルと地域レベルの両方で支援が求められており、MINSAから既に申請が出ている次期プロジェクトのテーマとして検討に値するであろう。
- ・4年間のプロジェクトの成果を十分定着させるために、プロジェクト終了後のフォローアップが必要である。
- ・他ドナーと協調し、各活動・研修のモニタリングを継続していくことが望ましい。
- ・日本人専門家及びカウンターパートは、本プロジェクトで得た知見を引き続き、学会論文等に発表することが望ましい。

付 属 資 料

1. 調査日程
2. 主要面談者リスト
3. 合同評価報告書（和文）
4. 合同評価報告書（西文）
5. 調査団長所感
6. グラナダ県保健局組織図
7. 専門家活動実績
8. 日本ニカラグア友好病院（HAJN）機材の状況
9. 主な連携援助機関及びNGO

1. 調査日程

日 付		時 間	活 動
5 月 2 日	日		山口団員：成田出発→マナグア到着
5 月 3 日	月		日本人専門家との打合せ
5 月 4 日	火		グラナダ県保健局カウンターパートと打合せ
5 月 5 日	水		関係施設訪問及び資料整理
5 月 6 日	木		関係者インタビュー及び資料整理
5 月 7 日	金		資料整理
5 月 8 日	土		資料整理
5 月 9 日	日		成田出発
		17:56	マナグア到着
5 月 10 日	月	9:00～10:00	JICA 駐在員事務所表敬
		10:00～11:00	外務省表敬
		11:00～12:00	在ニカラグア日本大使館表敬
		13:30～15:30	保健省（MINSA）表敬及び協議
		15:30～16:30	グラナダへ移動
		17:00～19:00	評価団&プロジェクトチームミーティング
5 月 11 日	火	8:00～9:00	グラナダ県保健局 個別面談
		9:00～10:00	日本ニカラグア友好病院（HAJN）視察及び病院長個別面談
		10:00～12:00	調査団及び専門家 評価グリッド検討
		13:00～17:00	グラナダ市医療施設視察
5 月 12 日	水	8:30～12:00	各市保健課、保健センター グループ面談
		13:00～17:00	ナンダイメ市、ディリア市及びディリオモ市医療施設視察
5 月 13 日	木	8:00～17:00	評価ワークショップ（グラナダ県保健局・研修棟）
5 月 14 日	金	8:00～12:00	プロジェクトチーム&最終評価団評価会議
		13:00～17:00	総合評価報告書作成
5 月 15 日	土		資料整理
5 月 16 日	日		資料整理
5 月 17 日	月	8:00～9:00	マナグアへ移動
		9:00～11:30	MINSa、評価団協議
		11:30～12:00	最終評価ミニッツ署名
		12:00～14:00	評価団公式昼食会
		16:00～17:00	在ニカラグア日本大使館報告
5 月 18 日	火		若井団長、帰国
		8:30～9:30	団員、マナグア出発、ボアコへ移動
		9:30～12:00	ボアコ県保健局表敬
		14:00～17:00	ボアコ病院、一次医療施設視察

日 付		時 間	活 動
5 月 19 日	水	8：30～12：00	ボアコ県内一次医療施設視察
		13：00～15：00	マナグアへ移動、HOTEL COLONIAL チェックイン
		15：00～16：00	外務省報告
		16：00～17：00	JICA 駐在員事務所報告
5 月 20 日	木		マナグア出発
5 月 22 日	土		成田着

2. 主要面談者リスト

〈保健省 (MINSA)〉

保健大臣	Dr. José Antonio Alvarado
保健副大臣	Lic. Margarita Gurdíán
官房長	Dr. Enrique Alvarado
基準認可局長	Dr. Norman Jirón
開発計画局長	Lic. Eliseo Arauz
第一次医療局長	Dr. Stanley Atha
第二次医療局長	Dr. Roberto Jiménez
大臣顧問	Lic. Ana María Francinni
医療顧問	Dr. Oscar Jarquín
大臣補佐	Lic. Alberto Toruño Herrera

〈SILAIS グラナダ〉

保健局長	Dr. Luis Cuadra Flores
副保健局長	Dr. Rafael Gutiérrez
教育、プロジェクト担当	Dra. Patricia Vindell
看護課長	Lic. María Mercedes Aragón
子供・女性・青少年統合ケア担当	Dra. Gladys Ramos
財務課長	Lic. Alba Luz Ramírez
疫学課長	Dra. Gloria Poveda

〈日本ニカラグア友好病院 (HAJN)〉

病院長	Dra. Yelba Logo Vado
-----	----------------------

〈各市保健課〉

グラナダ市保健課長	Dr. Feliciano Rocha C.
ナンダイメ市保健課長	Dr. Ivan Jiron
ディリア市保健課長	Lic. Heredia Molina Castillon
ディリオモ市保健課長	Dra. Rosa Reyes

〈外務省〉

二国間協力局長	Lic. Isolda Frixione
---------	----------------------

二国間協力局員

Lic. Auxiliadora Vindell

〈在ニカラグア日本大使館〉

特命全権大使

加賀美 充洋

参事官

渡辺 尚人

〈JICA 駐在員事務所〉

所 長

山田 章彦

企画調査員

佐藤 真江

専門調査員

Lic.Elizabeth Hernandez

〈日本人専門家〉

チーフアドバイザー

花田 恭

業務調整

中村 二郎

地域保健

高木 史江

母子保健

高取 郁子

機材保守管理

宮下 今朝登

住民参加活動

佐藤 峰

リプロダクティブヘルス

大西 真由美

臨床検査

井口 文子

3. 合同評価報告書（和文）

ニカラグア国グラナダ地域保健強化プロジェクト 終了時評価調査協議議事録（仮訳）

独立行政法人国際協力機構（以下「JICA」という。）が組織し、若井晋博士を団長とする日本側終了時評価調査団（以下「調査団」という。）は、ニカラグア共和国におけるグラナダ地域保健強化プロジェクト（PROGRA）（以下「PROGRA」という。）の最終年度にあたり、プロジェクト活動の評価を行い、もって今後の技術協力の対応方針を検討することを目的として 2004 年 5 月 2 日より 5 月 20 日までの日程でニカラグア共和国を訪問した。

ニカラグア共和国滞在中、調査団は、ニカラグア共和国側関係者及び日本人専門家と共に協議を行い、グラナダ地域保健強化プロジェクトの活動状況について総合的な評価を行った。

調査団とニカラグア共和国関係者は協議の結果、附属の別紙のとおり合意した。

2004 年 5 月 17 日
於 マナグア市

若井 晋
団長
JICA プロジェクト終了時評価調査団
日本国

Dr. José Antonio Alvarado
大臣
保健省
ニカラグア共和国

Ing. Isolda Frixione
外務省
二国間協力局長
ニカラグア共和国

別紙

1 調査団派遣の経緯と目的

本プロジェクトの協力期間終了を2004年10月にひかえ、これまでの協力による技術協力移転状況を調査し、今後の協力のあり方について提言を行うべく終了時評価を実施する。調査団派遣の目的は以下の通り。

終了時評価調査時点まで実施した協力について、R/D(Record of Discussion)に記載されたマスタープラン、PDM(Project Design Matrix-別添1)及び TSI(Tentative Schedule of Implementation-別添2)に照らし、プロジェクトの活動実績、管理運営状況、カウンターパートへの技術移転状況について評価を行う。

目標の達成度を判定した上で、今後の協力方針について相手国側と協議する。評価結果から教訓および提言などを導き出し、今後の協力のあり方や実施方法の改善に資する。

2 プロジェクト実施の経緯と目的

ニカラグア共和国においては、国民に公平で効率的な保健医療サービスを提供することを目的として、地域保健統合サービスシステム(SILAIS)の強化、疾病の予防と治療の統合を含む保健セクター改革を推進している。我が国はこうしたニカラグア共和国の保健医療サービス改善のための努力を支援すべく、1997年にはグラナダ病院の改築(すなわち、日本ニカラグア友好病院の建設)のための無償資金協力を実施した。一方、地域保健システムの強化のためには、病院だけではなく、保健所等一次医療施設と病院とのレファラルシステムを確立する必要がある、またこれに従事する医療スタッフの資質の向上を図る必要がある。

このような背景の下、JICAは1999年4月に基礎調査団を派遣し、ニカラグア共和国側の協力ニーズの確認に努めた結果、同年10月に、グラナダ病院と県内一次医療施設とのレファラル・カウンターレファラルの改善を含め、グラナダ SILAIS の強化のためのプロジェクトが要請された。

3 終了時評価の方法

3-1 評価の方法

日本側評価調査団は、ニカラグア共和国側代表者と合同評価チームを編成し、プロジェクトのR/D、PO(活動計画)及びPDMに基づいて、評価活動を実施した。これらの活動には、以下に述べるプロジェクトの進捗に関する2側面及び5項目に基づいたPCM(プロジェクトサイクルマネジメント)手法での各成果の分析、とりまとめ及び関係者とのディスカッションが含まれる。

3-2 評価クライテリア

3-2-1 プロジェクト進捗に関する2側面

1) 実施プロセス

実施プロセスとは、実施期間中のプロジェクト活動の実施プロセスを確認することである。

2) 実績

実績とは、上位目標、プロジェクト目標、成果及び投入についての達成度合いを確認することである。

3-2-2 評価5項目

- 1) 妥当性 プロジェクトの計画内容が国家計画や受益者のニーズ等と合致しているか。
- 2) 有効性 プロジェクト目標がどこまで達成されたか。または達成される見込みがあるか。
- 3) 効率性 投入が成果に転換されているか。成果達成のために投じた人・物・資金に過不足がないか。
- 4) インパクト プロジェクトが実施されたことにより、直接的または間接的にどのような正負の効果が生じたか。
- 5) 自立発展性 協力終了後も「プロジェクト実施による正の効果」が持続されるか。

4 評価結果（添付資料を参照。）

実施プロセス (別添2および3)

投入・活動実績 (別添4、5、6および7参照)

5 評価5項目の評価結果

5-1 妥当性

ニカラグア国政府がプライオリティーを置く妊産婦死亡、乳幼児死亡の改善を上位目標にし、母子保健サービスの改善をプロジェクト目標とした。上位目標とプロジェクト目標は国家開発計画に沿っており、「経済成長および貧困削減戦略」の中期指標を重視している。また、プロジェクトは国家保健計画、グラナダ県 2003 年—2005 年中期戦略計画および県保健局年間計画と合致している。現在までニカラグア政府の保健政策、グラナダ県保健局の基本路線に大きな変更はなく、妥当性は高い。

県保健局を直接のカウンターパートとして能力向上をはかるプロジェクトを目指したため、グラナダ県内にはパイロット地区は持たず、4市すべてを対象とした。つまり、貧

困度は低くないとされるグラナダ県であるが、社会の中に存在する、地域格差、社会的弱者、リスク・グループのニーズをみだし、それらにアプローチすることを意味する。プロジェクト目標の指標の対象として、5歳未満児と妊娠可能期の女性をリスク・グループとし、プロジェクトのターゲット・グループとした。この目標達成のために、ヘルスのアプローチが必要なグループは多様であり、上記のリスクグループのみでなく、青少年、男性、様々な社会セクターを巻き込んでの活動が展開された。これらは、公正な社会の発展の機会を与えるものであり、公平・公正およびジェンダーの視点からもプロジェクト実施の妥当性はある。

5-2 有効性

プロジェクトの有効性は以下のような理由から高いと判断される。

プロジェクト目標の達成度は総合的に評価して高いと判断される。県保健局の能力向上という点では、ニーズの所在の明確化とそれに対するアプローチや戦略の作成、他の機関との協力、地域活動の分野で著しく改善した。プロジェクト目標の母子保健サービス指標では大きな改善を認めなかったものもある。多くの多様な活動が展開され、県保健局の監督・指導の下、市保健課が現場レベルでこれらの活動を定着させるまでに、また活動をとおして住民の行動変容をもたらすまでに時間を要するためと考えられる。

プロジェクト成果のプロジェクト目標達成への貢献度は大きいと推定される。全体として技術研修は十分実施されたが、現場でそれらが活用、実践されるためには、モニタリングの強化が必要である。

成果1) 保健ボランティアは研修を通して活性化され、地域で保健活動を展開するためのしくみが強化し多様化した。これらは地域住民の健康に対する意識と知識の向上をもたらし、保健活動への参加を促進した。発展途中の活動も多く、今後のフォローアップが必要である。

成果2) 保健活動と地域活動を展開するための基本診療機材と移動手段が供与され活用されている。保健スタッフへの技術研修が実施された。アクセスの悪い地域へのアプローチが強化された。今後、活動のモニタリングが必要である。

成果3) 地域から一次保健施設へのレファラーが強化された。緊急患者への対応が改善した。一次二次間の連携のしくみが強化された。病院の医療機材保守管理システムが確立され、一次レベル施設の機材管理にもその経験を拡大している。病院の機材稼働率が改善した。

成果4) 管理業務の環境が改善され業務効率が向上した。他セクター、NGO、ドナ

一との連携が発展した。運営管理能力にはさらなる向上が必要であり、特に、市保健課のマネージメント能力の向上が必要である。

プロジェクト目標の達成に影響を与える要因としては、計画された活動を保障できるだけの予算が、計上したとおり SILAIS に割り当てられないことがある。現実よりも多く算出されている INEC(ニカラグア人口統計局)の推計人口の他にも、把握されていない人口移動や民間セクター利用者の情報も指標に影響していると思われる。

5-3 効率性

プロジェクトではその活動の効率性を高めるために、日本の技術協力のスキームの中で様々な工夫をおこなっている。まずプロジェクトは他の、援助機関、NGO、学術教育機関などと積極的な連携を行い協力することによって援助資源を有効に利用している。プロジェクトが連携しているプログラムの数が多い。また、プロジェクトは現地のリソースを利用することを特色としており、コミュニティーのパルテーラ(伝統的産婆)、ブリガディスタ(保健ボランティア)、母親クラブ、青年団、学校など多様な現地リソースを活用することによって、効率性を高めるとともに効果的な活動を行っている。さらにプロジェクトでは、多数のプログラムや活動を整理統合し、また、一次サービスの保健医療スタッフへの負担を減らすために研修方法を合理化するなどの配慮も行っている。

プロジェクトが供与した機材は良好な状態であり、活用され、成果の達成に寄与している。

5-4 インパクト

妊産婦死亡は現存してはいるが、最近3年間の傾向を分析すれば、一次と二次の連携を強化し、妊産婦死亡・周産期死亡改善計画を進めることで、さらに改善されると予測される。

他方、グラナダ県では観光客が増大し、将来、性感染症およびHIV/AIDSの拡大の懸念があるなど、プロジェクト外部からの影響も阻止しにくい状況になってきている。

質管理や学校保健の分野では、保健省と他ドナーと共同で、プロジェクトの経験を全国的プログラムに反映させる動きが進んでいる。

また同保健局はプロジェクトを通して、無償資金協力、草の根無償資金協力、JOCV、研修などの日本の援助資源を有効に活用している。

5-5 自立発展性

4年間のプロジェクトの経験は、保健省の政策、戦略に沿っており、中米カリブ諸国の妊産婦死亡改善イニシアティブに基づく「安全な妊娠と産科救急の基本ケア」(COE:Cuodados Obstetricos Esenciales/Energencias)プログラムの開始、また将来導入が検討されている「保健統合ケアモデル」(MAIS:modelo de atencion integral de salud)により、さらに発展するであろう。

経済的な面では、研修に要する費用、地域活動を展開するための経費、機材の維持管理費が保障されれば、自立発展性がより期待できる。

住民活動については、住民自身の自発的な活動が自立発展性の中心になっている。ローカルNGOとの連携や、市役所の予算の保健分野への割り当ては、さらに可能性を大きくするであろう。

県保健局および市保健課の人事異動は、プロジェクトの経験と成果を発展させるような配慮をもって行われるべきであろう。

6. 結論

プロジェクトがグラナダ県保健局をカウンターパートとして、住民の健康を向上させるために、住民参加の促進、保健サービスの改善を通して、住民の保健分野のニーズに応えようとしてきたことは高く評価できる。プロジェクトはその戦略として、県保健局、市保健課を介して、住民および保健サービス提供者の両者にアプローチし、意識や態度を変えるために様々な活動を行うという手法をとった。現場のニーズに応じフレキシブルで多様な協力を実施した。

実施プロセスに大きな問題はなかった。カウンターパートの人事異動が多かったにも関わらず、県保健局のカウンターパートは適切に配置され、日本人専門家と調和のある共同関係を構築した。プロジェクト事務所の立ち上げに時間を要したり、活動に要する機材を待たねばならない状況もあったが、プロジェクトはほぼ計画通りに実施された。

評価5項目の評価結果からは、プロジェクトの戦略、因果関係とも大きな問題は見られず、上位目標達成の見込みも確認できたことから、協力を終了することはさしつかえない。

7. 教訓

- ・ ニカラグアにおけるはじめての技術協力プロジェクトであり、カウンターパートが他のドナーと異なる援助のスキームを理解するのに多少の時間を要したが、プログラムの課題を課すだけでなく、問題解決のプロセスを共有し、地域保健活動を現場教育で強化する方法は、彼らの望むものでもあった。
- ・ 地域のニーズへの包括的なアプローチは、住民にとって有益である一方、効果を測定しにくい傾向がある。また住民活動の振興、研修による保健人材育成、住民の意識や態度の変化に対するアプローチは有効で必要なものだが、成果が出るまでに時間がかかる傾向があり、指標の設定に十分な検討が必要である。
- ・ 住民活動では、例えば青年団の活動のように、彼ら自身がプロジェクトの活動の裨益者であると同時に、一次レベルの活動を展開する重要なリソースとなっている。
- ・ 現地レベルでの他の学術教育機関、援助機関、NGO、住民組織、市役所、学校、などとの連携は有効であった。
- ・ ニカラグア政府は地方分権を目指しているが、保健省が地方レベルに及ぼす影響はいまだ大きい。県をプロジェクト・サイトにした場合でも、保健省に日本人専門家を配置することで、さらに効率的効果的なプロジェクトの展開と、プロジェクトの経験を保健省に反映させることが可能だったのではないか。
- ・ 他のドナーとの連携においては、様々なプログラムが同時期に実施された場合、特定の職員に負担がかかり日常業務の遂行に支障をきたすことがある。プロジェクトではこのような状況を避けるべく他ドナーとの調整を図った。

8. 提言

- ・ 青少年の健康やリプロダクティブ・ヘルスが差し迫ったニーズであることは、カウンターパートも指摘している。保健省の政策レベルと地域レベルの両方で支援が求められており、保健省から既に申請が出ている次期プロジェクトのテーマとして検討に値するであろう。
- ・ 4年間のプロジェクトの成果を十分定着させるために、プロジェクト終了後のフォローアップが必要である。
- ・ 他ドナーと協調し、各活動・研修のモニタリングを継続していくことが望ましい。
- ・ 日本人専門家及びカウンターパートは、本プロジェクトで得た知見を引き続き、学会論文等に発表することが望ましい。

プロジェクト名: グラナダ (SILAIS) 地域保健強化プロジェクト
 期間: 2000 年 12 月 1 日から 2004 年 11 月 30 日
 プロジェクト地域: グラナダ県内の自治体
 対象グループ: グラナダ県住民、特にリスクグループ

2003 年 3 月 27 日

プロジェクト要約 (マスタープラン)		指標		指標入手手段	外部条件
上位目標 グラナダ県住民の健康状態が改善される。		妊産婦死亡率 乳児死亡率 5 歳未満死亡率		SILAIS 自治体統計 疫学官報	
プロジェクト目標 すべての地域における住民、特に リスクグループに属する住民 (5 歳未満の子供と出産可能年齢の女 性) の健康状態が、保健省の地方 分権化政策のもと、地域におけ る、また一次医療において質の高 いサービスの提供によって改善さ れる。		a-1) 妊婦検診を受ける女性の数が増加する。 a-2) 定められた基準に従った医療を受ける女性の数が増加する。 b-1) 定められた医療を受けない衆産期、新生児及び母体の死亡が減少する。 c-1) VPCD を受ける子供の数が増加する。 c-2) 定められた基準に従って医療を受ける子供の数が増加する。 c-3) 5 歳未満児のすべての予防接種率が上昇する。		SILAIS 自治体統計 活動、アウトプット及び会議の報告書 記録台帳とノート カルテ抽出	グラナダ県に新種の伝染病の流行がない。 県の社会経済状況が激しく悪化しない。 二次レベルで良い医療が提供され続ける。
成果 1) 健康の問題を解決するための努力に、地域住民の参加が増加する。 2) 医療機器及びスタッフの研修によって、一次レベルの保健ユニットの医療及び健康の問題を解決する能力が向上する。 3) 地域において、一次レベルと二次レベルの間のレファラルとカウンタレファラルの仕組みが強化される。 4) SILAIS 本部と自治体衛生局の幹部グループの管理能力が向上する。		1-1) 積極的に参加する保健の地域人材の数が増加する。 1-2) 地域の保健活動に参加する地域住民数が増加する。 2-1) 一次レベルの各保健ユニットで提供される保健医療サービスの質と量が改善される。 2-2) 研修によって、一次レベルユニットの医療スタッフの知識、技能及び熟練度が強化される。 2-3) 一次レベルの保健ユニットに基本的標準的な医療機器が賦与され使用される。 3-1) 定例会議で、レファラルとカウンタレファラルシステムについてのプロセスと提案がされる。 3-2) 患者を適宜リファアーするための通信システムが改善される。 3-3) 病院人材による一次レベルへのサポートの仕組みが改善される。 3-4) リファーカーを受け取り、病院にリファアーされる患者数が増加する。 3-5) 自治体へのカウンタレファラルのメカニズムが改善される。 3-6) ツールを適切に運用し、データを効果的に使用する。 3-7) 地域レベルでレファラルとカウンタレファラルのメカニズムが改善される。 4-1) 健康状態と保健サービスについての情報が、定期的かつ適宜分析される。 4-2) 地域レベルで意思決定をサポートするために、情報室を設ける (SILAIS、自治体及び病院) 4-3) SILAIS による、自治体チーム及び病院の指導スーパーバイズを計画し実施して、技術基準及び計画されたプログラム手順の遂行を、モニタリング評価する。 4-4) 自治体チームによる、保健ユニットの指導スーパーバイズを計画し実施して、技術基準及び計画されたプログラム手順の遂行を、モニタリング評価する。 4-5) 諮問委員会、政府及び NGO 機関とのコーディネーションを強化する。 4-6) SILAIS 及び自治体で実施された活動を、出版、放送、または情報パネルで普及宣伝する。		活動、生産性と会議の報告書 自治体と SILAIS のモニタリングとスーパーバイズ報告書 病院の報告書 記録台帳とノート カルテ抽出 妊婦検診と乳幼児健診のツール レファラルとカウンタレファラルのツール 質問調査	保健政策に大きな変更がない。 グラナダ SILAIS の他のプロジェクトが遅延なく計画遂行される。

活動 1-1) 地域の現況についての調査を行う。 1-2) 研修及び保健医療活動のために基本的標準的医療機器を賦与する。 1-3) 研修及び保健医療活動のための方法と資材を準備する。 1-4) 地域の保健ボランティア、及び地域の保健活動を職務とする一次レベルの保健スタッフの研修を行う。 1-5) 地域の多様な特性を考慮しつつ、地域住民のための保健活動を導入する。 1-6) NGO、文部省、他プロジェクトなどの他の行為者と協力する。 2-1) 一次レベルの各保健ユニットの現状を調査する。 2-2) 一次レベルの保健スタッフの研修の現状を分析する。 2-3) 一次レベルの保健スタッフの研修計画を立案する。 2-4) 一次レベル保健スタッフのための研修方法と教材を準備する。 2-5) 一次レベルの保健スタッフの研修を実施する。 2-6) 研修の効果を評価する。 2-7) 基本かつ標準の医療機器を調査する。 2-8) 一次レベルにおいて、基本かつ標準の医療機器を賦与する。 2-9) 基本標準医療機器の保守を担当するスタッフの研修を行う。 3-1) レファラルとカウンセラーレファラルのシステムについて現状を分析するための定例会議を開催して、改善策を検討する。 3-2) レファラルとカウンセラーレファラルのシステムを改善するために必要な機材を賦与する。 3-3) 保守担当スタッフに、機器の使用と保守に関する研修を行う。 3-4) 保健スタッフに研修を行い、レファラルとカウンセラーレファラルのシステム戦略の認識と共有を促す。 4-1) 通信及び情報処理を改善するための機器を賦与する。 4-2) 機器保守の担当スタッフに、機器の使用と保守についての研修を行う。 4-3) 活動の指標と、モニタリング方法を検討する。 4-4) 会議及び出版物を通じて、活動を評価し、現状を分析する。 4-5) 保健に関する情報について、他の保健関連機関と協力する。	投入 援助国: 専門家派遣: 長期専門家 230 月/人 短期専門家 60 月/人 機材供与: 110,000,000 現地費用 (管理、資材、研修など) 40,000,000 本邦研修: 40 月/人 被援助国: プロジェクトマネージャー: 96 月/人 技術者: 480 月/人 他スタッフ: 960 月/人 現地費用(基本費用): C\$ 600,000 * M/H = 月/人	グラナダ SILAIS の予算が大幅に削減されない 様々なレベルで資格のある保健スタッフの交代が頻繁に行われない 前提条件
---	--	--

Tentative Schedule of Implementation
グラナダ地域保健強化プロジェクト

計畫, 實施,

① マウリシオ デイナル デ医師
② エドガル リオス 医師

<専門家リスト>

A. 長期専門家

No	氏 名	専門分野	派遣期間
1	花田 恭	チーフ・アドバイザー	2000年12月11日 — 2004年11月30日
2	谷保 茂樹	業務調整	2000年12月11日 — 2002年8月18日
3	高木 史江	地域保健	2001年2月1日 — 2004年11月30日
4	高取 郁子	母子保健	2001年8月23日 — 2004年11月30日
5	宮下 今朝登	機材保守管理	2002年8月22日 — 2004年8月21日
6	中村 二郎	業務調整	2002年8月25日 — 2004年11月30日
7	西飯 峰	住民参加活動	2002年10月1日 — 2004年11月30日

B- 短期専門家

No	氏 名	専門分野	派遣期間
1	田口 明男	IEC	2001年3月28日 — 2001年6月24日
2	高取 郁子	母子保健	2001年3月28日 — 2001年6月24日
3	崎坂 香屋子	統計調査	2001年3月28日 — 2001年5月14日
4	鈴木 一代	機材保守管理	2001年5月30日 — 2001年8月11日
5	大西 真由美	母子保健	2001年6月20日 — 2001年8月12日
6	奥村 順子	薬学	2001年6月26日 — 2001年8月24日
7	国井 修	公衆衛生	2001年8月1日 — 2001年8月19日
8	若井 晋	保健計画	2001年8月28日 — 2001年9月4日
9	西飯 峰	住民参加活動	2001年12月13日 — 2001年10月1日
10	中村 二郎	IEC	2002年1月24日 — 2002年4月23日
11	崎坂 香屋子	統計調査	2002年2月26日 — 2002年3月26日
12	賀茂 すみ代	母子保健	2002年6月17日 — 2002年8月31日
13	小松 隆一	疫学	2002年8月7日 — 2002年10月8日
14	大西 真由美	母子保健	2002年8月19日 — 2002年9月6日
15	奥村 順子	薬学	2002年8月19日 — 2002年9月6日
16	石原 尚子	助産	2003年1月9日 — 2003年3月10日
17	崎坂 香屋子	統計調査	2003年2月17日 — 2003年3月11日
18	井口 文子	臨床検査室	2003年2月17日 — 2003年5月22日
19	村上 友美子	IEC	2003年6月16日 — 2003年6月30日
20	小松 隆一	統計調査	2004年1月13日 — 2004年1月30日

ANEXO 5

供与機材リスト 2000年-2003年度
LISTA DE EQUIPOS DONADOS 2000-2003

グラナダ地域保健強化プロジェクト
PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SILAIS GRANADA

	Nombre del equipo	機材名	Cant. 数量	Precio 金額 (US\$)	Marca / メーカー	Modelo / 型式	Fecha entrega 納品日
1	Vehiculo	車輛	1	50,321.00	Toyota	Land Cruiser HD-100	28/03/01
2	Vehiculo	車輛	1	24,392.00	Toyota	Hilux HI-42CX	28/03/01
3	Computadora/ Bateria	コンピューター	5	12,675.00	Compaq Presario	5BW353	30/03/01
4	Impresora	プリンター	5	2,789.95	Epson	Stylis Photo 1270	30/03/01
5	Scanner	スキャナー	2	711.72	Epson	Perfection 164US	30/03/01
6	Teléfono Inalambrico	電話機	3	288.00	Panasonic	KXT-TC1450	26/03/01
7	Fotocopiadora	コピー機	1	4,620.60	Canon	NP-7210	19/03/01
8	Computadora	コンピューター	2	6,416.00	Apple	G4 Cube	30/03/01
9	Impresora	プリンター	2	980.00	Hewlett Packard	HP 990	30/03/01
10	Scanner	スキャナー	2	500.00	Umax	Astra 2100U	30/03/01
11	Accesorios/Cart. De tinta	コンピューター備品	2	74.00	Hewlett Packard	AH5164A/G / HPC6578D	30/03/01
12	Vehiculo tipo ambulancia	救急車輛	1	22,492.00	Mitsubishi	Montero	25/03/02
13	Lancha	小型船舶	1	32,600.00	MIMS-26		28/06/02
14	Computadora	コンピューター	4	4,264.00	Centrum		25/03/02
15	Impresora	プリンター	4		Hewlett Packard	HP920	25/03/02
16	Sillon Mesa de Parto	分娩台	3	36,645.00	Rexmed	800	26/03/02
17	Autoclave	オートクレーブ	7	21,350.00	Hill-med	Armada 104S	26/03/02
18	Termonebulizador	ネブライザー	2	2,320.50	Swingfog	SN50	15/03/02
19	Moto Mochila	防虫剤噴霧器	1	1,297.63	Fontan	Forstastar N	15/03/02
20	Generador Insectisida	防虫剤噴霧器	1	10,812.03	Leco	1800E	15/03/02
21	Unidades dentales	デンタルユニット	3	38,991.00	Gnatus	Landus LX Plus	26/03/02
22	Proyector portátil	OHPプロジェクター	2	834.00	3M	2000	25/03/02
23	Proyector Slides	スライドプロジェクター	2	650.00	Vivitar	5000AF	25/03/02
24	Pantalla Tripode	携帯スクリーン	2	359.94	3M	PT70x70	25/03/02
25	Cámara y Lente	一眼レフカメラ	1	428.98	Pentax	MZ-50	10/03/98
26	Televisor	テレビモニター	1	2,499.00	Samsung	ST-61J5PX	10/03/98
27	VHS	ビデオカセットデッキ	2	220.00	Sony	SV-D45UPA/SV-D55UPA	10/03/98
28	Equipos Musicales	音響装置	1	753.61	Radio-shack	MPA-125	19/03/02
29	Aire Acondicionado	エアコン	1	589.00		AS-09A8MB	10/03/98
30	Ambulancia	救急車	2	58,300.00	Mitsubishi	Montero	29/04/03
31	Sistema de Radiocomunicacion	無線	36	26,949.10	Motorola	Radio Base PRO5100	28/03/03
32	Computadoras	コンピューター	8	9,760.00	Compaq	Deskpro EVO D310	12/05/03
33	Impresoras	プリンター	8	920.00	Epson	LQ 570e	12/05/03
34	Ultrasonidos	超音波装置	3	41,700.00	General Electric	Logiq PRO	29/04/03
35	Electro Cardiografo	心電図計	3	5,594.55	Kenz	KE 110	30/04/03
36	Maleta de trabajo comunitario	看護バック	50	10,075.00			29/05/03
37	Maleta de partera	分娩バック	100	29,125.00			29/05/03
38	Bicicletas	自転車	27	1,906.00	MTB	Toby Trek	20/02/03
39	Motos	自動二輪車	6	17,358.00	Yamaha	DT 125	25/03/03
40	Proyector (Datashow)	プロジェクター	1	1,732.35	Epson	30C	12/05/03
41	Computadoras	コンピューター	1	4,408.00	Apple	Power G4	11/02/99
42	Planta de energia	発電機	1	764.00	Avenger	3500W	24/04/03
43	Radio CD Grabadora	CDラジオカセット	5	636.75	Aiwa	cadw258	31/03/03
44	Megafono	メガホン	5	519.20	SKIE	Megafon	27/03/03
45	Sillas Plasticas	プラスチックチェア	100	420.00	Palma	4147-G5	28/03/03

	Nombre del equipo	機材名	Cant. 数量	Precio 金額 (US\$)	Marca / メーカー	Modelo / 型式	Fecha entrega 納品日
46	Sistema Telefonico	電話システム	1	2,340.01	Panasonic	KX-TA616BX, KX-T7730	11/02/99
47	Unidad dental	デンタルユニット	3	19,800.00	GNATUS	Landus LX	28/03/03
48	Estetoscopio	聴診器	62	492.90	ADC	670 BK	12/06/03
49	Tensiometro	血圧計	62	9,159.45	ADC	752 CM	12/06/03
50	Audio Doppler	ドップラー超音波	5	5,962.50	Huntleigh	Maxi Dopplex 20D	12/06/03
51	Incubadora Portatil	携帯保育器	2	14,750.00	MC Medical	MCT 100	27/06/03
52	Bomba de Oxigeno	酸素吸入器	2	344.00	Mada	1432, 1434	12/06/03
53	Laringoscopio Pediatrico	舌圧子	2	350.00	NOPA	Miller	12/06/03
54	Oto-oftalmoscopio	検耳検眼鏡	7	4,606.00	Welch Allyn	11710 / 25020	20/06/03
55	Balanza Pediatrica Digital	乳児体重計	7	2,908.50	Health o Meter	550 KL	20/06/03
56	Nebulizador	ネブライザー	25	2,720.00	PARI	Pruneb Ultra	12/06/03
57	Lampara cuello de cisne	屈折照明器	20	2,719.00	Deluxe		30/07/03
58	Computadora Portatil	携帯コンピューター	2	3,770.00	Toshiba	Satellite 1800-S205	16/05/03
59	Computadora e Impresora	コンピューター	2	2,676.00	Compaq	EVO 310D	16/05/03
60	Sistema de Sonido	音響装置	1	4,731.10	Yamaha		24/04/03
61	Toldos	イベントテント	10	3,900.00		Cuatro caidas	04/05/99
62	Ambulancia	救急車	1	29,330.00	Mitsubishi	Montero	08/12/99
63	Camioneta	小型トラック	1	15,600.00	Mitsubishi	Pick up L200 4x4 GL	08/12/99
64	Barco Pequeno	小型ボート	1	1,829.00	Argos		29/04/03
65	Camioneta	運搬車輛	2	30,900.00	Mitsubishi	Pick Up L200	
66	Computadora	コンピューター及び周辺機器	8	9,280.00	Compaq	D220 MT	
67	Equipo de cirugía	外科用手術機材セット	27	4,455.00	Reda		
68	Pesa pediátrica	乳児用体重計	14	1,904.00	Health o Meter	386/386KG	
69	Pesa de adulto	身長体重計	18	2,970.00	2MM	RT-339	
70	Glucómetro	グルコースメータ	27	3,739.50	Bayer	Elite	
71	Oto-oftalmoscopio	検眼検眼鏡	14	10,654.00	Welch Allyn	11710 / 25020	
72	Espectrofotómetro	分光光度計	1	3,000.00	2MM	RTG-500	
73	Horno secador	乾燥器	1	1,270.00	Beokel	107801	
74	Microcentrifuga	ヘマトクリット遠心器	2	1,870.00	MG	MG-4316	
75	Incubadora de transporte	救急用保育器	1	6,193.00	Fanem	IT-158 TS	
76	Bomba de infusión	インフュージョンポンプ	3	3,432.00	Atom	P-600	
77	Oxímetro de pulso	パルス・オキシメータ	1	1,195.00	Matrx	BC 3300	
78	Contador de células	血球カウンター	8	970.64	MG		
T O T A L				700,864.51			

<ニカラグア側カウンターパート研修派遣リスト>

研修内容: 地域保健カウンターパート研修(日本)

No	氏 名	役 職	派 遣 期 間
1	Dr.Feliciano Rocha	グラナダ市保健課長代理 Sub-Director Municipal de Granada	18 / 09 / 2,001 - 31 / 10 / 2,001 (1.5ヶ月)
2	Dr. José Acevedo	ナンダイメ市保健課長 Director Municipal de Nandaime	18 / 09 / 2,001 - 31 / 10 / 2,001 (1.5ヶ月)
3	Lic.Mercedes Aragón	グラナダ県保健局看護課長 Resp. Enfermeria, SILAIS Granada	22 / 06 / 2,002 - 17 / 08 / 2,002 (2ヶ月)
4	Lic.July Domínguez	グラナダ県保健局疫学課員 Resp. Control de Tuberculosis, VIH/SIDA, S. G.	22 / 06 / 2,002 - 17 / 08 / 2,002 (2ヶ月)
5	Lic.Isabel Useda Hidalgo	グラナダ市保健課予防接種計画担当 Resp. Programa de Inmunización, M. Granada	22 / 06 / 2,002 - 17 / 08 / 2,002 (2ヶ月)
6	Dra. Gloria Poveda Lopez	グラナダ県保健局疫学課長 Directora de Epidemiologia, SILAIS Granada	06 / 10 / 2,003 - 28 / 11 / 2,003 (2ヶ月)
7	Lic. Carmen Gerrero Salas	グラナダ市保健課婦人・子供・青少年統合担当 Resp. AIMNA, Municipio Granada	06 / 10 / 2,003 - 28 / 11 / 2,003 (2ヶ月)
8	Lic. Silvia Umana Vanegas	ディリオモ市保健課看護師長 Resp. Enfermeria, Municipio Diriomo	06 / 10 / 2,003 - 28 / 11 / 2,003 (2ヶ月)
9	Lic. Roberto Carlos Mejia	マラカトーヤ保健ポスト長 Resp. de Puesto de Salud, Malacatoya	06 / 10 / 2,003 - 28 / 11 / 2,003 (2ヶ月)
10	Lic. Luvis López Espinoza	ディリア市保健課婦人・子供・青少年統合担当 Resp. AIMNA, Municipio Diria	06 / 10 / 2,003 - 28 / 11 / 2,003 (2ヶ月)

研修内容: 中米地域特設・地域保健医療の質管理研修(日本)

No	氏 名	役 職	派 遣 期 間
1	Dr. Luis Cuadra Flores	グラナダ県保健局長 Director General, SILAIS Granada	05 / 11 / 2,002 - 24 / 11 / 2,002 (3週間)
2	Dra. Yelba Logo Vado	日本ニカラグア友好病院院長 Director General, Hospital Amistad J. N.	11 / 10 / 2,003 - 23 / 11 / 2,002 (1.5ヶ月)

研修内容: 医療機材保守管理基礎集団研修(日本)

No	氏 名	役 職	派 遣 期 間
1	Ing. Fauricio Valerio Prado	医療機材保守管理センター電気医療機器技師者 Tecnico en Electromedicina, CEMED	02 / 09 / 2,002 - 27 / 11 / 2,002 (3ヶ月)
2	Ing. Felix Calderón Pérez	日本ニカラグア友好病院電気機器技術者 Tecnico en Electromedicina, H.A.J.N.	02 / 09 / 2,003 - 07 / 12 / 2,003 (3ヶ月)

研修内容: リプロダクティブヘルス第三国研修(メキシコ)

No	氏 名	役 職	派 遣 期 間
1	Dra. Rosa Reyes	県保健局婦人・子供・青少年統合課長 Directora de AIMNA, SILAIS Granada	17 / 06 / 2,001 - 17 / 08 / 2,001 (1ヶ月)

研修内容: 中米地域特設・国際看護教育第三国研修(エルサルバドル)

No	氏 名	役 職	派 遣 期 間
1	Lic. Karla Cortez Lopez	日本ニカラグア友好病院看護師 Enfermera Docente, Hospital Amistad J.N.	18 / 10 / 2,003 - 05 / 12 / 2,003 (1.5ヶ月)

予算

PROGRA(グラナダ地域保健強化プロジェクト)

	2001.1 - 2001.3	2001.4 - 2002.3	2002.4 - 2003.3	2003.4 - 2004.3
現地業務費	¥4,063,000	¥15,679,000	¥20,690,000	¥17,529,712
供与機材	¥12,472,946	¥23,744,035	¥27,902,494	¥10,689,000
TOTAL	¥16,535,946	¥39,423,035	¥48,592,494	¥28,218,712

SILAISグラナダ

	2001	2002	2003	2004
人件費	C\$ 2,081,524.70	C\$ 2,221,858.56	C\$ 2,040,374.89	C\$ 2,311,305.37
人件費外	C\$ 486,487.68	C\$ 460,499.41	C\$ 601,247.72	C\$ 641,371.80
資材費	C\$ 373,473.70	C\$ 230,555.01	C\$ 219,509.05	C\$ 207,266.59
諸経費	C\$ 690,084.00	C\$ 808,267.56	C\$ 861,781.32	C\$ 1,038,418.20
TOTAL	C\$ 3,631,570.08	C\$ 3,721,180.54	C\$ 3,722,912.98	C\$ 4,198,361.96

グラナダ市

	2001	2002	2003	2004
人件費	C\$ 4,306,109.22	C\$ 2,874,762.64	C\$ 4,410,363.89	C\$ 5,209,175.07
人件費外	C\$ 524,824.88	C\$ 445,676.44	C\$ 499,687.11	C\$ 464,126.58
資材費	C\$ 901,167.69	C\$ 1,859,365.65	C\$ 2,514,209.86	C\$ 1,703,991.48
諸経費	C\$ 132,042.61	C\$ 34,879.18	C\$ 29,896.56	C\$ 44,632.14
TOTAL	C\$ 5,864,144.40	C\$ 5,214,683.91	C\$ 7,454,157.42	C\$ 7,421,925.27

ナンダイメ市

	2001	2002	2003	2004
人件費	C\$ 3,208,976.04	C\$ 2,294,425.85	C\$ 3,266,487.73	C\$ 3,900,703.68
人件費外	C\$ 483,289.30	C\$ 269,604.14	C\$ 390,306.65	C\$ 308,222.00
資材費	C\$ 863,316.35	C\$ 1,617,165.21	C\$ 1,190,756.23	C\$ 1,005,123.84
諸経費	C\$ 7,474.11	-----	C\$ 29,896.56	-----
TOTAL	C\$ 4,563,055.80	C\$ 4,181,195.20	C\$ 4,877,447.17	C\$ 5,214,049.52

ディリオモ市

	2001	2002	2003	2004
人件費	C\$ 1,197,125.84	C\$ 786,561.33	C\$ 1,183,696.22	C\$ 1,569,974.58
人件費外	C\$ 154,828.99	C\$ 104,793.03	C\$ 123,590.50	C\$ 88,791.88
資材費	C\$ 257,687.05	C\$ 554,431.75	C\$ 518,076.93	C\$ 606,337.29
諸経費	-----	-----	C\$ 14,948.28	-----
TOTAL	C\$ 1,609,641.88	C\$ 1,445,786.11	C\$ 1,840,311.93	C\$ 2,265,103.75

ディリア市

	2001	2002	2003	2004
人件費	C\$ 762,786.75	C\$ 605,568.17	C\$ 733,467.18	C\$ 920,481.94
人件費外	C\$ 89,554.94	C\$ 53,585.31	C\$ 57,354.73	C\$ 73,851.19
資材費	C\$ 117,168.40	C\$ 342,739.19	C\$ 532,119.19	C\$ 296,947.32
諸経費	C\$ 29,896.44	C\$ 34,879.18	C\$ 14,948.28	C\$ 39,660.07
TOTAL	C\$ 999,406.53	C\$ 1,036,771.85	C\$ 1,337,889.38	C\$ 1,330,940.52

臨床検査センター

	2001	2002	2003	2004
人件費	C\$ 672,972.54	C\$ 502,906.85	C\$ 639,486.09	C\$ 996,274.93
人件費外	C\$ 188,188.40	C\$ 201,204.20	C\$ 220,196.28	C\$ 247,490.99
資材費	C\$ 137,812.46	C\$ 144,004.64	C\$ 196,466.88	C\$ 190,809.22
諸経費	-----	-----	-----	-----
TOTAL	C\$ 998,973.40	C\$ 848,115.69	C\$ 1,056,149.25	C\$ 1,434,575.14

日・二友好病院

	2001	2002	2003	2004
人件費	C\$ 11,212,481.42	C\$ 13,240,797.30	C\$ 21,067,358.00	C\$ 15,743,578.56
人件費外	C\$ 986,867.30	C\$ 123,058.98	C\$ 1,378,817.77	C\$ 3,573,772.72
資材費	C\$ 3,877,708.33	C\$ 2,802,873.95	C\$ 5,145,785.75	C\$ 5,153,935.85
諸経費	C\$ 355,180.80	C\$ 355,424.40	C\$ 314,540.00	C\$ 374,004.02
TOTAL	C\$ 16,432,237.85	C\$ 16,522,154.63	C\$ 27,906,501.52	C\$ 24,845,291.15

4. 合同評価報告書 (西文)

MINUTA DE DISCUSIONES
LA MISION JAPONESA DE LA EVALUACIÓN FINAL
Y
LAS AUTORIDADES CONCERNIENTES DEL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA
SOBRE
LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN DEL
PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO
AL SISTEMA LOCAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SILAIS) DE GRANADA

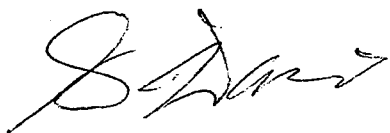
La Misión Japonesa de Evaluación Final organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón y presidida por el Dr. Susumu Wakai, (en adelante se denominará como “La Misión”) visitó la República de Nicaragua desde el 2 al 20 de mayo de 2004, con el propósito de conducir la evaluación final y estudiar con respecto a la línea de cooperación técnica en el Proyecto para el Fortalecimiento al Sistema Local de Atención Integral a la Salud (SILAIS) de Granada en Nicaragua (en adelante se denominará como “el Proyecto”), al entrar en el último año del período del Proyecto.

Durante su estadía en Nicaragua, la Misión sostuvo una serie de reuniones con las autoridades concernientes del Gobierno de Nicaragua (en adelante denominado como “Autoridades Nicaragüenses”) junto con los expertos japoneses para analizar y evaluar en término general las actividades del Proyecto.

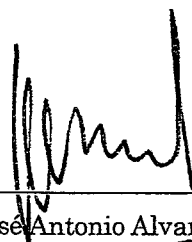
Como consecuencia de discusiones, la Misión y las Autoridades Nicaragüenses llegaron a un acuerdo en los términos referidos en el documento adjunto.

En la Ciudad de Managua, Capital de la República de Nicaragua,
a los 17 días del mes de mayo del año 2004

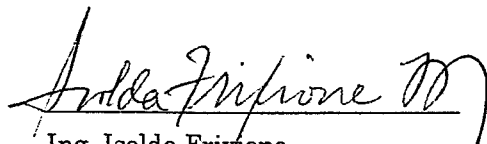
Dr. Susumu Wakai
Jefe,
Misión Japonesa de Evaluación Final,
Agencia de Cooperación Internacional del Japón,
Japón



Dr. José Antonio Alvarado
Ministro,
Ministerio de Salud,
República de Nicaragua



Ing. Isolda Frixione
Directora General de Gestión Bilateral,
Ministerio de Relaciones Exteriores,
República de Nicaragua



DOCUMENTO ADJUNTO

1. Trasfondo y objetivo del envío de la Misión

Al acercarse la terminación del período de la cooperación del Proyecto prevista para noviembre de 2004, la Misión tuvo como objetivos hacer el análisis y la evaluación de la transferencia lograda hasta la fecha y dar recomendaciones sobre los lineamientos de la cooperación técnica de aquí en adelante. El objetivo del envío de la Misión será lo siguiente:

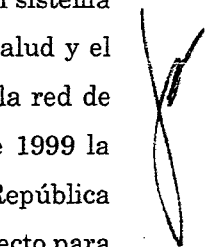
Tomando en consideración el plan básico en el Resumen de Discusiones (R/D) , PDM (Matríz de Diseño del Proyecto – anexo 1) y TSI (Cronograma Tentativa de Implementación – anexo 2) y, evaluar los resultados de actividades, situación de administración y operación, la actualidad de transferencia técnica a las contrapartes nicaragüenses del Proyecto.

Justificar el logro de objetivos y discutir con la parte nicaragüense sobre la línea de cooperación de aquí en adelante.

Inducir lecciones y recomendaciones a base del resultado de evaluación para realimentar a la forma de cooperación y método de implementación de aquí en adelante.

2. Trasfondo y objetivo de la implementación del Proyecto

En la República de Nicaragua, se promueve una reforma del sector salud a la cual se incluye el fortalecimiento del Sistema Local de Atención Integral a la Salud (SILAIS) de Granada e integración de prevención y atención médica de las enfermedades con el objeto de ofrecer a la población el servicio equitativo y eficaz de salud. Para apoyar esfuerzos en mejoramiento del servicio de salud en la República de Nicaragua, en 1997 Japón implementó la cooperación financiera no reembolsable para remodelación del Hospital de Granada (actual Hospital de Amistad Japón-Nicaragua). Por otra parte, para reforzar el sistema de salud local se debe realizar no sólo por el fortalecimiento del Hospital, sino también por establecimiento del sistema de referencia-contrarreferencia entre el primer nivel de atención como el Centro de Salud y el Hospital del segundo nivel, así como por mejoría de calidad de personal de salud en la red de servicio de atención. A base de estas situaciones, JICA envió en el mes de abril de 1999 la Misión de Estudio Básico para confirmar la necesidad de cooperación de la parte de la República de Nicaragua, y en consecuencia del estudio, en el mes de octubre fue solicitado el Proyecto para fortalecer el SILAIS de Granada, incluyendo el mejoramiento de la referencia-contrarreferencia entre el Hospital de Granada y las instituciones de salud de atención primaria.



3. Método de la Evaluación Final

3-1 Método de evaluación

La Misión formó el equipo mixto de evaluación junto con los representantes de la República de Nicaragua y realizó las actividades de evaluaciones en base al R/D, Plan de Operaciones y la PDM. En estas actividades de evaluación se incluye el análisis de cada resultado por el método de PCM (Manejo de Ciclo de Proyecto), en base a dos aspectos y 5 criterios de evaluación sobre el progreso del Proyecto; así como por el resumen de análisis y discusiones con las personas relacionadas de ambas partes.

3-2 Criterio de evaluación

3-2-1 Dos aspectos sobre el avance del Proyecto

1) Proceso de ejecución

El Proceso de ejecución significa la confirmación del proceso de ejecución de las actividades del Proyecto en el período del mismo.

2) Resultado real

Resultado real significa la confirmación del logro del Objetivo Superior, Objetivo del Proyecto y Resultados e Inversiones.

3-2-2 Cinco características de evaluación

- 1) Relevancia: Coincidencia del Proyecto con el plan nacional y/o la necesidad de beneficiarios
- 2) Efectividad: Nivel de logro del Objetivo del Proyecto , o el logro proyectado
- 3) Eficiencia: La conversión de la inversión en el resultado, apropiación de inversión de recursos humanos, materiales y el fondo para el logro del resultado
- 4) Impacto: Efecto positivo o negativo, directo o indirecto por ejecución del Proyecto
- 5) Sostenibilidad: Efecto positivo por ejecución del Proyecto será mantenida después de terminar el Proyecto

4. El resultado real de evaluación

Proceso de ejecución del Proyecto (véase anexos, 2 y 3)

Resultado de inversión y de actividades (véase anexos, 4, 5, 6, y 7)

5. Resultado de evaluación según cinco características de evaluación:

5-1 Relevancia

El Objetivo Superior del Proyecto es el mejoramiento de indicadores de mortalidad materna e infantil, a lo cual da prioridad el Gobierno de la República de Nicaragua. El Objetivo del Proyecto es el mejoramiento del servicio de salud materno infantil. El Objetivo Superior y Objetivo del Proyecto son conformes al Plan Nacional de Desarrollo y al mismo tiempo respetar

los indicadores a medio plazo en el marco del Plan Estratégico de Crecimiento Económico y Reducción de Pobreza. También el Proyecto coincide con el Plan Nacional de la Salud, Plan Estratégico del Departamento de Granada 2003-2005 y Plan Operativo Anual de SILAIS Granada. Hasta la fecha, la línea básica de la política nacional del sector salud ni del SILAIS Granada no sufrió modificación de gran escala y el Proyecto ha mantenido una alta relevancia.

El Proyecto procuró mejorar la capacidad del SILAIS Granada como la institución contraparte directa, y no se ha seleccionado el área piloto específica, sino los 4 municipios del Departamento fueron objetos del Proyecto. Es decir, aún el nivel de pobreza en el Departamento de Granada no es tan significativo como en algunos otros departamentos. El Proyecto trató de detectar y enfocar la necesidad por diferencia, según área de los grupos más vulnerables y de alto riesgo que existen en la sociedad. Como el grupo-objetivo para los indicadores del Objetivo del Proyecto, se ha seleccionado el grupo de riesgo que consiste en los niños menores de 5 años y las mujeres en edad fértil. Al tratar de conseguir el objetivo, aparte de este grupo de riesgo, se ha encontrado variedad de grupos que requieren un enfoque de salud como los adolescentes, hombres, etc. Las actividades del Proyecto se han desarrollado implicando varios sectores sociales. Se ha dado oportunidad al desarrollo social equitativo a tales grupos, y desde punto de vista de la equidad, igualdad y de género, la ejecución del Proyecto tiene la relevancia.

5-2. Efectividad

Se considera que el Proyecto ha logrado alto nivel de efectividad por las razones siguientes:

El logro del Objetivo del Proyecto, por evaluación en término general, se ha justificado alto. Sobre la mejoría de la capacidad del SILAIS, se han conseguido mejorías sustanciales en la detección de necesidad y elaboración del plan de enfoque y estrategia; colaboración con otras instituciones y actividades en comunidades. En algunos indicadores de servicios de salud materno-infantil del Objetivo del Proyecto, no se ha reconocido la mejoría significativa, porque los programas y actividades apoyados por el Proyecto tienen una amplia gama de variedades y se considera que se requiere más largo plazo para hacer realidad estas actividades en el nivel municipal, bajo dirección del nivel departamental, y para dar cambios de comportamiento a los habitantes comunitarios con estas actividades. Se considera que los Resultados del Proyecto han contribuido mucho al logro del Objetivo del Proyecto. En término general, las capacitaciones técnicas se han ejecutado suficiente y satisfactoriamente. Sin embargo; para ponerlas en práctica in situ, es imprescindible fortalecer el monitoreo.

Resultado 1) Los voluntarios de salud fueron activados a través de las capacitaciones.

Fue reforzado y diversificado el mecanismo por el cual se desarrollan las actividades de salud en las comunidades. En consecuencia, se ha mejorado la conciencia y el

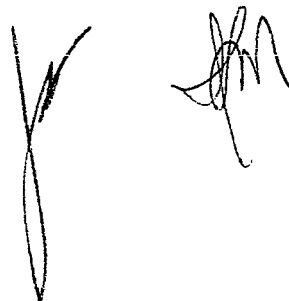
conocimiento sobre la salud de la población en las comunidades, dando como resultado la promoción y la participación de ellos en las actividades de salud. Muchas de estas actividades están en el proceso y hay que dar seguimiento de aquí en adelante.

Resultado 2) Están dotados y utilizados los equipos médicos básicos estándares para realizar las actividades de salud y medios de transporte para realizar las actividades en las comunidades. Las capacitaciones técnicas al personal de la salud se ha ejecutado. Fueron fortalecidas las modalidades para acercamiento a las áreas de mala accesibilidad. Se requiere monitoreo a estas actividades de aquí en adelante.

Resultado 3) Fue fortalecido la referencia desde comunidad a unidad de salud de primer nivel. La atención a los pacientes de emergencia fue mejorado. La articulación entre primer nivel y segundo nivel fue fortalecido. El sistema de mantenimiento de los equipos médicos del Hospital permite administrar el mantenimiento de equipos en las unidades de primer nivel. La tasa de funcionamiento de equipos médicos del Hospital fue mejorado.

Resultado 4) La circunstancia administrativa de los grupos directivos ha mejorado y la eficiencia del trabajo se ha elevado. Fueron desarrollados articulaciones con otros sectores, ONGs y otros donantes. En capacidad de gerencia se requiere mejoramiento aún más. Sobre todo, se necesita la mejoría de capacidad de dirección de las oficinas municipales.

Un factor restrictivo que impide el logro del Objetivo del Proyecto es el insuficiente presupuesto asignado al SILAIS para garantizar todas las acciones programadas y presupuestadas. El sobregistro en proyección de población por INEC y la falta de las informaciones sobre migración de la población y del sector de salud privado pueden afectar mucho a los indicadores.



5-3. Eficiencia

Para mejorar la eficiencia de sus actividades, el Proyecto ha venido buscando las modalidades aprovechables dentro del marco de los esquemas de cooperación técnica del Japón. El Proyecto colabora positivamente con organizaciones académicas, otros donantes y ONGs para utilizar a lo máximo los recursos de cooperación. El Proyecto participa en varios programas coordinando con esas entidades. El Proyecto se caracteriza por un buen aprovechamiento de los recursos locales como: parteras, brigadistas, club de madres, club de adolescentes, escuelas, etc., para aumentar la eficiencia y desarrollar las actividades en forma más eficaz. Se han ordenado y arreglado por el Proyecto varios programas y actividades y se racionalizó el método de capacitación para aliviar la carga de personal de unidades de salud del primer nivel.

Los equipos donados por el Proyecto están en buenas condiciones en general, bien aprovechados y contribuyendo para el logro de los resultados.

5-4. Impacto

Aún persiste la muerte materna; sin embargo, en los últimos tres años se analiza una tendencia a disminuir aún más, fortaleciendo la articulación entre el primer y segundo nivel de atención y el Plan de Lucha Contra la Mortalidad Materno Perinatal.

Por otra parte, en el Departamento de Granada, se encuentran otras situaciones fuera del Proyecto, como la afluencia turística que pueda propagar las ETS/VIH/SIDA en el futuro.

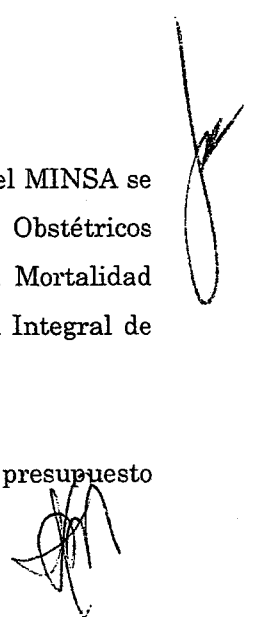
Se promueve difundir las experiencias del Proyecto al Programa Nacional junto con el MINSA y otros donantes en el área de Control de Calidad y de Salud Escolar.

El SILAIS Granada, a través del Proyecto, ha utilizado efectivamente recursos de cooperación del Japón: Cooperación Financiera No Reembolsable, Asistencia Financiera No Reembolsable para Proyectos Comunitarios de Seguridad Humana, Servicio de Voluntarios Japoneses para la Cooperación con el Extranjero (JOCV) y capacitación en Japón, etc.

5-5. Sostenibilidad

La experiencia de 4 años del Proyecto conforme a la política y estrategia nacional del MINSA se hará más firme en el futuro a través del Programa de Cuidados Obstétricos Esenciales/Emergencias, a base de la Iniciativa Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en América Latina y El Caribe e implementación del Modelo de Atención Integral de Salud que se somete a estudio para aplicación en un futuro cercano.

Del aspecto económico, se espera la sostenibilidad a condición de que se asegure el presupuesto



para capacitación, costes para actividades comunitarias y mantenimiento de equipos médicos. De las actividades de la población ya se observa una sostenibilidad porque se destacan las acciones por iniciativa de ellos mismos. La articulación con ONGs locales y presupuesto del municipio al sector salud serán los factores que potenciarán más la sostenibilidad del Proyecto.

Cabe mencionar que la rotación de personal a nivel departamental y municipal deberá realizarse en consideración al desarrollo de las experiencias y resultados del Proyecto.

6. Conclusión

El hecho de que el Proyecto seleccionó como contraparte al SILAIS Granada y trató de responder las necesidades de los habitantes sobre la salud, a través de la promoción de participación de la población, y mejorar los servicios de salud, el mismo ha tomado una estrategia metodológica por la que acercó a la población y a los servidores de salud y brindó varias actividades para cambiar la conciencia y comportamiento de tales actores sociales e implementó actividades diversificadas y flexibles según las necesidades locales. No se ha encontrado con grandes problemas en el proceso de ejecución del Proyecto, aunque hubo frecuentes rotaciones del personal, la colocación de las contrapartes en el SILAIS fue apropiada y además ambas partes establecieron buenas relaciones de convivencia en armonía. Hubo poco retraso en la construcción de la Oficina del Proyecto y largo tiempo de espera para conseguir los equipos y materiales necesarios para las actividades. Con todo ello, el Proyecto fue ejecutado casi como lo planeado.

En el resultado de evaluación por 5 características de evaluación tampoco se encontró problemas en la estrategia ni en las relaciones de causa-efecto. Hay perspectiva de lograr el Objetivo Superior, y de esta forma el Proyecto podrá terminar satisfactoriamente.

7. Lecciones

- Este proyecto fue el primero como el proyecto del tipo cooperación técnica de Japón en la República de Nicaragua. Ha necesitado cierto tiempo a las contrapartes nicaragüenses para comprender el esquema de cooperación japonesa que tiene una forma diferente que el de otros donantes. Sin embargo, el método de cooperación japonesa, que no solo les impone los temas del programa a los receptores sino también trata de compartir el proceso de resolución de problemas con contrapartes mismas y reforzar las actividades de salud comunitaria por capacitación in situ, fue precisamente lo que esperaban las contrapartes mismas.

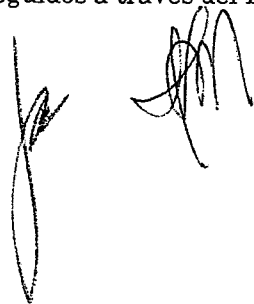
- El enfoque integral a la necesidad local es ventajoso para los habitantes, pero por otra parte, tiende a dificultar desde luego la medición del resultado. Cabe mencionar que, aun los enfoques útiles y necesarios de las actividades por los habitantes mismos (formación de recursos humanos de salud por capacitaciones y tratar de cambiar conciencia y comportamiento de los habitantes),

suelen necesitar mucho tiempo hasta que tengan los resultados visibles, la definición de los indicadores deben realizarse con mucha prudencia.

- En las actividades del nivel comunitario, como las de club de adolescentes, los actores son beneficiarios de las actividades del Proyecto, y al mismo tiempo son recursos importantes del Proyecto que desarrollan las actividades en el primer nivel.
- La coordinación con organizaciones académicas, otros donantes, ONGs, asociación civil, municipios, escuelas, etc. en el nivel local fue muy útil.
- El gobierno de la República de Nicaragua está en vía de descentralización y la magnitud de la influencia del MINSA en el nivel local todavía sigue siendo grande. Aun el Proyecto se desarrolla en el nivel departamental, si se hubiera realizado la colocación de un experto japonés en el MINSA central, esto facilitaría una ejecución más efectiva y eficaz del Proyecto y podría refleccionar en forma más directa la experiencia del Proyecto al MINSA.
- En cuanto a la coordinación con otros donantes, al implementar varios programas de una vez, suelen acumular al personal específico mucho trabajo y puede impedir la ejecución de su trabajo de rutina. El Proyecto trató de evitar tales situaciones por coordinación con otros donantes.

8. Recomendaciones

- La salud de adolescentes y salud reproductiva son necesidades de urgencias e indicados por las contrapartes. El tema requiere el apoyo del nivel político del MINSA y del nivel local y valdrá la pena estudiar la factibilidad para el desarrollo de un nuevo proyecto, ya que el MINSA ha presentado una solicitud oficial de cooperación japonesa.
- Por otra parte, se ha observado la necesidad del seguimiento del Proyecto después de terminar el período del mismo para que el logro del Proyecto de cuatro años se establezca en una forma suficientemente firme.
- Es deseable continuar con el monitoreo de las actividades de capacitaciones en coordinación con otros donantes.
- Es deseable que los expertos japoneses y contrapartes nicaragüenses sigan realizando la presentación académica a base del conocimiento y técnica conseguidos a través del Proyecto.



ANEXOS

- ANEXO 1: Matriz de Diseño de Proyecto Actualizada 27 de Marzo, 2003
- ANEXO 2: Cronograma Tentativo de Implementación hasta Marzo, 2004
- ANEXO 3: Lista de Contraparte Nicaragüenses MINSA (Nivel Central, SILAIS, Municipios y Hospital) hasta Abril, 2004
- ANEXO 4: Lista de Expertos Japoneses recibidos hasta Enero, 2004
- ANEXO 5: Lista de Equipos Donados hasta Marzo, 2004
- ANEXO 6: Lista de Contraparte Nicaragüenses participantes en Capacitación hasta Marzo, 2004
- ANEXO 7: Presupuesto (PROGRA, SILAIS, Municipios, Laboratorio y Hospital) de 2000 hasta 2004

ANEXO 1 Matriz de diseño del Proyecto (PDM)

Nombre del Proyecto: Proyecto para el Fortalecimiento al Sistema Local de Atención Integral a la Salud (SILAIS) de Granada Duración: 01 de diciembre de 2000 al 30 de noviembre de 2004.

Área del Proyecto: Municipios en el Departamento de Granada Grupo objetivo: Los habitantes en el Departamento de Granada, especialmente el grupo de riesgo Fecha: 27 de Marzo de 2003

Resumen del Proyecto (PLAN MAESTRO)		Indicadores	Método de verificación	Hipótesis Importante
Objetivo superior Mejorar el estado de salud de la población del Departamento de Granada.	Tasa de Mortalidad Materna Tasa de Mortalidad Infantil Tasa de Mortalidad de Menores de 5 años.		Estadística municipal y SILAIS Boletín Epidemiológico	No hay propagación de un nuevo tipo de epidemia en el Departamento de Granada.
Objetivo del Proyecto Conseguir la mejora del estado de salud de la población de la comunidad en toda la región, especialmente la que pertenece al grupo de riesgo (niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil) mediante servicios de salud de mejor calidad en la comunidad, así como en el primer nivel de atención de salud; bajo la política de descentralización del Ministerio de Salud.	a-1) Se aumentará el número de mujeres embarazadas bajo Control Perinatal. a-2) Se aumentará el número de mujeres que recibe la atención médica de acuerdo a normas establecidas. b-1) Se disminuirá el número de muerte perinatal, neonatal y materna sin recibir la atención médica establecida. c-1) Se incrementará el número de niños en Vigilancia Promoción, Crecimiento y Desarrollo. c-2) Se incrementará el número de niños que recibe la atención médica de acuerdo a normas establecidas. c-3) Se incrementarán coberturas con todos los biológicos en el menor de 5 años.		Estadística municipal y SILAIS Informe de actividad, productividad y reunión Libros y Cuadernos de registros Expedientes clínicos de muestreo	No se deteriora drásticamente la situación social y económica del Departamento. Mantiene buena calidad de atención del segundo nivel.
Resultados 1) Se incrementará la participación de la comunidad en los esfuerzos para solucionar los problemas de salud. 2) Con el equipamiento médico y la capacitación al personal, se aumentará la capacidad de unidades de salud del primer nivel referente a la atención y solución de problemas de salud. 3) Serán fortalecidos los mecanismos de referencia y contra referencia en la comunidad entre el primer y segundo nivel. 4) Se mejorará la capacidad administrativa de los grupos directivos de la sede de SILAIS y de las oficinas municipales.	1-1) Se aumentará el número de agentes comunitarios en salud con participación activa. 1-2) Se aumentará el número de la población comunitaria que participa en las actividades de salud en la comunidad. 2-1) Se mejorarán la calidad y cantidad de servicio de salud ofrecidos por cada unidad de salud en el primer nivel. 2-2) Mediante la capacitación, se fortalecerán conocimientos, habilidades y destrezas del personal médico en cada unidad del primer nivel. 2-3) Serán dotados y utilizados los equipos médicos básicos y estándares en las unidades de salud del primer nivel. 3-1) Se presentarán procedimientos y propuestas en la reunión periódica sobre el sistema de referencia y contra referencia. 3-2) Se mejorará el sistema de comunicación para referir y traslado oportuno de los pacientes. 3-3) Se mejorará el mecanismo del apoyo para el primer nivel por los recursos humanos del hospital. 3-4) Se aumentará la tasa de pacientes que reciben hoja de referencia y fueron referidos al hospital. 3-5) Se mejorará el mecanismo de contrarreferencia a Municipios. 3-6) Se manejarán los instrumentos adecuadamente y utilizarán los datos efectivamente. 3-7) Se implementará el sistema de referencia y contrarreferencia a nivel de comunidad. 4-1) Se analizará periódica y oportunamente la información de estado de salud y servicios de salud. 4-2) Se organizarán las Salas de situaciones para apoyar la toma de decisiones en los Niveles Locales. (SILAIS, Municipios y el hospital) 4-3) Se programará y ejecutará supervisión capacitante del SILAIS a los Equipos de los Municipios y el hospital para monitorear y evaluar cumplimiento de normas técnicas y procedimientos del programa y del plan. 4-4) Se programará y ejecutará supervisión capacitante de los Equipos de los Municipios a las unidades de salud para monitorear y evaluar cumplimiento de normas técnicas y procedimientos del programa en el plan. 4-5) Se fortalecerá la coordinación con el consejo consultivo, institución gubernamental y no gubernamental. 4-6) Se divulgarán y propagarán las actividades realizadas en SILAIS y Municipios por medios de publicación, comunicación ó panel informativo.		Informes de actividad, productividad y reunión Informe de monitoreo y supervisión de los Municipios y SILAIS Informes del hospital Libros y Cuadernos de registros Expedientes clínicos de muestreo Los instrumentos de control prenatal y control de niños Los instrumentos de referencia y contrarreferencia Encuesta	No hay gran cambio en las políticas de salud. Otros proyectos de SILAIS Granada cumplen su plan sin retraso.

CRONOGRAMA TENTATIVO DE IMPLEMENTACIÓN

Planificado,	Realizado,
1970	1970
1971	1971
1972	1972
1973	1973
1974	1974
1975	1975
1976	1976
1977	1977
1978	1978
1979	1979
1980	1980
1981	1981
1982	1982
1983	1983
1984	1984
1985	1985
1986	1986
1987	1987
1988	1988
1989	1989
1990	1990
1991	1991
1992	1992
1993	1993
1994	1994
1995	1995
1996	1996
1997	1997
1998	1998
1999	1999
2000	2000
2001	2001
2002	2002
2003	2003
2004	2004
2005	2005
2006	2006
2007	2007
2008	2008
2009	2009
2010	2010
2011	2011
2012	2012
2013	2013
2014	2014
2015	2015
2016	2016
2017	2017
2018	2018
2019	2019
2020	2020
2021	2021
2022	2022
2023	2023
2024	2024
2025	2025
2026	2026
2027	2027
2028	2028
2029	2029
2030	2030
2031	2031
2032	2032
2033	2033
2034	2034
2035	2035
2036	2036
2037	2037
2038	2038
2039	2039
2040	2040
2041	2041
2042	2042
2043	2043
2044	2044
2045	2045
2046	2046
2047	2047
2048	2048
2049	2049
2050	2050
2051	2051
2052	2052
2053	2053
2054	2054
2055	2055
2056	2056
2057	2057
2058	2058
2059	2059
2060	2060
2061	2061
2062	2062
2063	2063
2064	2064
2065	2065
2066	2066
2067	2067
2068	2068
2069	2069
2070	2070
2071	2071
2072	2072
2073	2073
2074	2074
2075	2075
2076	2076
2077	2077
2078	2078
2079	2079
2080	2080
2081	2081
2082	2082
2083	2083
2084	2084
2085	2085
2086	2086
2087	2087
2088	2088
2089	2089
2090	2090
2091	2091
2092	2092
2093	2093
2094	2094
2095	2095
2096	2096
2097	2097
2098	2098
2099	2099
2100	2100
2101	2101
2102	2102
2103	2103
2104	2104
2105	2105
2106	2106
2107	2107
2108	2108
2109	2109
2110	2110
2111	2111
2112	2112
2113	2113
2114	2114
2115	2115
2116	2116
2117	2117
2118	2118
2119	2119
21	

LISTA DE CONTRAPARTE (Diciembre / 2000 - Abril / 2004)

① DR. MAURICIO DINARTE
② DR. EDGARD RIOS

ANEXO 4

< Lista de Expertos Japoneses Despachados >

A. Expertos de largo plazo

No	NOMBRE	CARGO	PERIODO
1	Dr. Kyo Hanada	Asesor Principal	11 / 12 / 2,000 – 30 / 11 / 2,004
2	Dr. Shigeki Taniho	Coordinador	11 / 12 / 2,000 – 18 / 08 / 2,002
3	Dra. Fumie Takagi	Salud Comunitaria	01 / 02 / 2,001 – 30 / 11 / 2,004
4	Lic. Ikuko Takatori	Salud Materno Infantil	23 / 08 / 2,001 – 30 / 11 / 2,004
5	Ing. Kesato Miyashita	Mantenimiento de Equipo Médico	22 / 08 / 2,002 – 21 / 08 / 2,004
6	Lic. Jiro Nakamura	Coordinador	25 / 08 / 2,002 – 30 / 11 / 2,004
7	Lic. Mine Sato Nishii	Participación Comunitaria	01 / 10 / 2,002 – 30 / 11 / 2,004

B- Expertos de corto plazo

No	NOMBRE	CARGO	PERIODO
1	Lic. Akio Taguchi	IEC	28 / 03 / 2,001 – 24 / 06 / 2,001
2	Lic. Ikuko Takatori	Salud Materno Infantil	28 / 03 / 2,001 – 24 / 06 / 2,001
3	Lic. Kayako Sakisaka	Estadística	28 / 03 / 2,001 – 14 / 05 / 2,001
4	Ing. Kazushiro Suzuki	Mantenimiento de Equipo Médico	30 / 05 / 2,001 – 11 / 08 / 2,001
5	Lic. Mayumi Onishi	Salud Materno Infantil (Salud Reproductiva)	20 / 06 / 2,001 – 12 / 08 / 2,001
6	Dra. Junko Okumura	Farmacología	26 / 06 / 2,001 – 24 / 08 / 2,001
7	Dr. Osumu Kunii	Salud Pública	01 / 08 / 2,001 – 19 / 08 / 2,001
8	Dra. Susumu Wakai	Planificación de Salud	28 / 08 / 2,001 – 04 / 09 / 2,001
9	Lic. Mine Sato Nishii	Participación Comunitaria	13 / 12 / 2,001 – 01 / 10 / 2,002
10	Lic. Jiro Nakamura	IEC	24 / 01 / 2,002 – 23 / 04 / 2,002
11	Lic. Kayako Sakisaka	Estadística	26 / 02 / 2,002 – 26 / 03 / 2,002
12	Lic. Sumiyo Kamo	Salud Materno Infantil	17 / 06 / 2,002 – 31 / 08 / 2,002
13	Lic. Ryuichi Komatsu	Epidemiólogo	07 / 08 / 2,002 – 08 / 10 / 2,002
14	Lic. Mayumi Onishi	Salud Materno Infantil	19 / 08 / 2,002 – 06 / 09 / 2,002
15	Dra. Junko Okumura	Farmacología	19 / 08 / 2,002 – 06 / 09 / 2,002
16	Lic. Naoko Ishihara	Salud Obstetra	09 / 01 / 2,003 – 10 / 03 / 2,003
17	Lic. Kayako Sakisaka	Estadística	17 / 02 / 2,003 – 11 / 03 / 2,003
18	Lic. Fumico Iguchi	Laboratorio	17 / 02 / 2,003 – 22 / 05 / 2,003
19	Lic. Yumiko Murakami	IEC	16 / 06 / 2,003 – 30 / 06 / 2,003
20	Lic. Ryuichi Komatsu	Estadística	13 / 01 / 2,004 – 30 / 01 / 2,004

LISTA DE EQUIPOS DONADOS 2000-2004

No.	Nombre del equipo	Cant.	Precio(US\$)	Marca	Modelo	Sección y responsabilidad de utilización	Estado
1	Vehículo	1	50.321,00	Toyota	Land Cruiser HD-100	PROGRA	Buen Estado
2	Vehículo	1	24.392,00	Toyota	Hilux HI-42CX	SILAIS	Buen Estado
3	Computadora/ Batería	5	12.675,00	Compaq Presario	5BW353	Cada Municipio y SILAIS	Buen Estado
4	Impresora	5	2.789,95	Epson	Stylus Photo 1270	Cada Municipio y SILAIS	Buen Estado
5	Scanner	2	711,72	Epson	Perfection 164US	PROGRA y SILAIS	Buen Estado
6	Teléfono Inalambrico	3	288,00	Panasonic	KXT-TC1450	PROGRA	Buen Estado
7	Fotocopiadora	1	4.620,60	Canon	NP-7210	PROGRA	Buen Estado
8	Computadora	2	6.416,00	Apple	G4 Cube	PROGA	Buen Estado
9	Impresora	2	980,00	Hewlett Packard	HP 990	PROGRA y SILAIS	Buen Estado
10	Scanner	2	500,00	Umax	Astra 2100U	PROGRA y SILAIS	Buen Estado
11	Accesorios/Cart. De tinta	2	74,00	Hewlett Packard	AH5164A/G / HPC6578D	SILAIS	Buen Estado
12	Vehículo tipo ambulancia	1	22.492,00	Mitsubishi	Montero	Administración Financiera	Buen Estado
13	Lancha	1	32.600,00	MIMSA-26		SILAIS y Municipio Granada	Buen Estado
14	Computadora	4	4.264,00	Centrum		SILAIS, Muni. Granada, Nandaime, Diriomo	Buen Estado
15	Impresora	4		Hewlett Packard	HP920	SILAIS, Muni. Granada, Nandaime, Diriomo	Buen Estado
16	Sillon Mesa de Parto	3	36.645,00	Rexmed	800	Muni. Granada y Diriomo	Buen Estado
17	Autoclave	7	21.350,00	Hill-med	Armada 104S	Muni. Granada, Nandaime	Buen Estado
18	Termonebulizador	2	2.320,50	Swingfog	SN50	SILAIS	Buen Estado
19	Moto Mochila	1	1.297,63	Fontan	Forstaster N	SILAIS	Buen Estado
20	Generador Insectisida	1	10.812,03	Leco	1800E	Muni. Granada, Diriá y Diriomo	Buen Estado
21	Unidades dentales	3	38.991,00	Gnatus	Landus LX Plus	SILAIS	Buen Estado
22	Proyector portátil	2	834,00	3M	2000	SILAIS	Buen Estado
23	Proyector Slides	2	650,00	Vivitar	5000AF	SILAIS	Buen Estado
24	Pantalla Trípode	2	359,94	3M	PT70x70	SILAIS	Buen Estado
25	Cámara y Lente	1	428,98	Pentax	MZ-50	Dirección	Buen Estado
26	Televisor	1	2.499,00	Samsung	ST-61J5PX	SILAIS	Buen Estado
27	VHS	2	220,00	Sony	SV-D45UPA/SV-D55UPA	SILAIS	Buen Estado
28	Equipos Musicales	1	753,61	Radio-shack	MPA-125	SILAIS	Buen Estado
29	Aire Acondicionado	1	589,00		AS-09A8MB	Hospital Amistad Japón Nicaragua	Buen Estado
30	Ambulancia	2	58.300,00	Mitsubishi	Montero	C/S de Granada y Nandaime	Buen Estado
31	Sistema de Radiocomunicacion	36	26.949,10	Motorola	Radio Base PRO5100	SILAIS y cada Municipio	Buen Estado
32	Computadoras	8	9.760,00	Compaq	Deskpro EVO D310	Cada Municipio	Buen Estado
33	Impresoras	8	920,00	Epson	LQ 570e	Cada Municipio	Buen Estado

No.	Nombre del equipo	Cant.	Precio(US\$)	Marca	Modelo	Sección y responsabilidad de utilización	Estado
67	Equipo de cirugía	27	4.455,00	Reda		Granada, Diriomo, Diriá, Nandaime	Buen Estado
68	Pesa pediátrica	14	1.904,00	Health o Meter	386/386KG	Granada, Diriomo, Diriá, Nandaime	Buen Estado
69	Pesa de adulto	18	2.970,00	2MM	RT-339	Granada, Diriomo, Diriá, Nandaime	Buen Estado
70	Glucómetro	27	3.739,50	Bayer	Elite	Granada, Diriomo, Diriá, Nandaime	Buen Estado
71	Oto-oftalmoscopio	14	10.654,00	Welch Allyn	11710 / 25020	Granada, Diriomo, Diriá, Nandaime	Buen Estado
72	Espectrofotómetro	1	3.000,00	2MM	RTG-500	Lab. Intersilais	Buen Estado
73	Horno secador	1	1.270,00	Beckel	107801	Lab. Intersilais	Buen Estado
74	Microcentrifuga	2	1.870,00	MG	MG-4316	Lab. Intersilais	Buen Estado
75	Incubadora de transporte	1	6.193,00	Fanem	IT-158 TS	Hosp. A.J.N.	Buen Estado
76	Bomba de infusión	3	3.432,00	Atom	P-600	Hosp. A.J.N.	Buen Estado
77	Oxímetro de pulso	1	1.195,00	Matrx	BC 3300	Hosp. A.J.N.	Buen Estado
78	Contador de células	8	970,64	MG		Lab. Intersilas, C/S J.S.B., C/S P.J.CH., Nandaime, Diriomo, Diriá	Buen Estado
T O T A L			700.864,51				

No.	Nombre del equipo	Cant.	Precio(US\$)	Marca	Modelo	Sección y responsabilidad de utilización	Estado
34	Ultrasonidos	3	41.700,00	General Electric	Logiq PRO	C/S J.S.B. y Hospitales de Nandaime y Granada	Buen Estado
35	Electro Cardiografo	3	5.594,55	Kenz	KE 110	C/S J.S.B. y Hospitales de Nandaime y Granada	Buen Estado
36	Maleta de trabajo comunitario	50	10.075,00			Cada miembro de los Grupos de apoyo	Buen Estado
37	Maleta de partera	100	29.125,00			Cada miembro de los grupos de apoyo	Buen Estado
38	Bicicletas	27	1.906,00	MTB	Toby Treck	Cada miembro de los Municipios	Buen Estado
39	Motos	6	17.358,00	Yamaha	DT 125	Cada miembro de las Comunidades	Buen Estado
40	Proyector (Datashow)	1	1.732,35	Epson	30C	SILAIS Granada	Buen Estado
41	Computadoras	1	4.408,00	Apple	Power G4	PROGRA	Buen Estado
42	Planta de energia	1	764,00	Avenger	3500W	SILAIS Granda	Buen Estado
43	Radio CD Grabadora	5	636,75	Aiwa	cadw258	SILAIS, Granada, Diriomo Diríá, Nandaime	Buen Estado
44	Megafono	5	519,20	SKIE	Megafon	SILAIS, Granada, Diriomo Diríá, Nandaime	Buen Estado
45	Sillas Plasticas	100	420,00	Palma	4147-G5	SILAIS, Granada, Nandaime, Diriomo, Diríá	Buen Estado
46	Sistema Telefonico	1	2.340,01	Panasonic	KX-TA616BX, KX-T7730	SILAIS Granada	Buen Estado
47	Unidad dental	3	19.800,00	GNATUS	Landus LX	Cada Centro de Salud	Buen Estado
48	Estetoscopio	62	492,90	ADC	670 BK	Granada, Diriomo, Diríá, Nandaime	Buen Estado
49	Tensiómetro	62	9.159,45	ADC	752 CM	Granada, Diriomo, Diríá, Nandaime	Buen Estado
50	Audio Doppler	5	5.962,50	Huntleigh	Maxi Dopplex 20D	Granada, Nandaime, Diriomo	Buen Estado
51	Incubadora Portatil	2	14.750,00	MC Medical	MCT 100	C/S J.S.B., C/S Monte Carmelo	Buen Estado
52	Bomba de Oxigeno	2	344,00	Mada	1432, 1434	Granada, Nandaime	Buen Estado
53	Laringoscopio Pediatrico	2	350,00	NOPA	Miller	C/S J.S.B., C/S Monte Carmelo	Buen Estado
54	Oto-oftalmoscopio	7	4.606,00	Welch Allyn	11710 / 25020	Granada, Nandaime, Diriomo, Diríá	Buen Estado
55	Balanza Pediatrica Digital	7	2.908,50	Health o Meter	550 KL	Granada, Nandaime	Buen Estado
56	Nebulizador	25	2.720,00	PARI	Pruneb Ultra	Granada, Nandaime, Diriomo, Diríá	Buen Estado
57	Lampara cuello de cisne	20	2.719,00	Deluxe		Granada, Nandaime, Diriomo, Diríá	Buen Estado
58	Computadora Portatil	2	3.770,00	Toshiba	Satellite 1800-S205	SILAIS Granada	Buen Estado
59	Computadora e impresora	2	2.676,00	Compaq	EVO 310D	SILAIS Granada	Buen Estado
60	Sistema de Sonido	1	4.731,10	Yamaha		SILAIS Granada	Buen Estado
61	Toldos	10	3.900,00		Cuatro caidas	SILAIS, Granada, Diriomo Diríá, Nandaime	Buen Estado
62	Ambulancia	1	29.330,00	Mitsubishi	Montero	Diriomo	Buen Estado
63	Camioneta	1	15.600,00	Mitsubishi	Pick up L200 4x4 GL	Diríá	Buen Estado
64	Barco Pequeno	1	1.829,00	Argos		SILAIS Granada	Buen Estado
65	Camioneta	2	30.900,00	Mitsubishi	Pick Up L200	C/S J.S.B y C/S Monte Carmelo	Buen Estado
66	Computadora	8	9.280,00	Compaq	D220 MT	SILAIS, C/S J.S.B., Nandaime, Diriomo, Diríá.	Buen Estado

ANEXO 6

< LISTA DE COPACITANTES NICARAGUAENSES >

CAPACITACIÓN : CURSO DE SALUD COMUNITARIO (JAPÓN)

No	NOMBRE	CARGO	DURACION
1	Dr.Feliciano Rocha	Sub-Director Municipal de Granada	18 / 09 / 2,001 – 31 / 10 / 2,001
2	Dr. José Acevedo	Director Municipal de Nandaime	18 / 09 / 2,001 – 31 / 10 / 2,001
3	Lic.Mercedes Aragón	Resp. Enfermería, SILAIS Granada	22 / 06 / 2,002 – 17 / 08 / 2,002
4	Lic.July Domínguez	Resp. Control de Tuberculosis, VIH/SIDA, S. G.	22 / 06 / 2,002 – 17 / 08 / 2,002
5	Lic.Isabel Useda Hidalgo	Resp. Programa de Inmunización, M. Granada	22 / 06 / 2,002 – 17 / 08 / 2,002
6	Dra. Gloria Poveda Lopez	Directora de Epidemiología, SILAIS Granada	06 / 10 / 2,003 – 28 / 11 / 2,003
7	Lic. Carmen Gerrero Salas	Resp. AIMNA, Municipio Granada	06 / 10 / 2,003 – 28 / 11 / 2,003
8	Lic. Silvia Umana Vanegas	Resp. Enfermería, Municipio Diriomo	06 / 10 / 2,003 – 28 / 11 / 2,003
9	Lic. Roberto Carlos Mejía	Resp. de Puesto de Salud, Malacatoya	06 / 10 / 2,003 – 28 / 11 / 2,003
10	Lic. Luvis López Espinoza	Resp. AIMNA, Municipio Diriá	06 / 10 / 2,003 – 28 / 11 / 2,003

CAPACITACIÓN : CURSO DE LA CALIDAD BASADA EN EVIDENCIA (JAPÓN)

No	NOMBRE	CARGO	DURACION
1	Dr. Luis Cuadra Flores	Director General, SILAIS Granada	05 / 11 / 2,002 – 24 / 11 / 2,002
2	Dra. Yelba Logo Vado	Director General, Hospital Amistad J. N.	11 / 10 / 2,003 – 23 / 11 / 2,002

CAPACITACIÓN : CURSO DE MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS (JAPÓN)

No	NOMBRE	CARGO	DURACION
1	Ing.. Fauricio Valerio Prado	Tecnico en Electromedicina, CEMED	02 / 09 / 2,002 – 27 / 11 / 2,002
2	Ing. Felix Calderón Pérez	Tecnico en Electromedicina, H.A.J.N.	02 / 09 / 2,003 – 07 / 12 / 2,003

CAPACITACIÓN : CURSO DE SALUD REPRODUCTIVA (MEXICO)

No	NOMBRE	CARGO	DURACION
1	Dra. Rosa Reyes	Directora de AIMNA, SILAIS Granada	17 / 06 / 2,001 – 17 / 08 / 2,001

CAPACITACIÓN : CURSO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA (EL SALVADOR)

No	NOMBRE	CARGO	DURACION
1	Lic. Karla Cortez Lopez	Enfermera Docente, Hospital Amistad J.N.	18 / 10 / 2,003 – 05 / 12 / 2,003

ANEXO 7

PRESUPUESTO**PROGRA**

	Ene 2001 – Mar 2001	Abr 2001 – Mar 2002	Abr 2002 – Mar 2003	Abr 2003 – Mar 2004
Operacion Total	\4.063.000	\15.679.000	\20.690.000	\17.529.712
Equipo Donacion	\12.472.946	\23.744.035	\27.902.494	\10.689.000
TOTAL	\16.535.946	\39.423.035	\48.592.494	\28.218.712

SILAIS GRANADA

	2001	2002	2003	2004
Servicios Personales	C\$ 2.081.524,70	C\$ 2.221.858,56	C\$ 2.040.374,89	C\$ 2.311.305,37
Servicios No Personales	C\$ 486.487,68	C\$ 460.499,41	C\$ 601.247,72	C\$ 641.371,80
Materiales y Suministros	C\$ 373.473,70	C\$ 230.555,01	C\$ 219.509,05	C\$ 207.266,59
Transferencias Corrientes	C\$ 690.084,00	C\$ 808.267,56	C\$ 861.781,32	C\$ 1.038.418,20
TOTAL	C\$ 3.631.570,08	C\$ 3.721.180,54	C\$ 3.722.912,98	C\$ 4.198.361,96

MUNICIPIO GRANADA

	2001	2002	2003	2004
Servicios Personales	C\$ 4.306.109,22	C\$ 2.874.762,64	C\$ 4.410.363,89	C\$ 5.209.175,07
Servicios No Personales	C\$ 524.824,88	C\$ 445.676,44	C\$ 499.687,11	C\$ 464.126,58
Materiales y Suministros	C\$ 901.167,69	C\$ 1.859.365,65	C\$ 2.514.209,86	C\$ 1.703.991,48
Transferencias Corrientes	C\$ 132.042,61	C\$ 34.879,18	C\$ 29.896,56	C\$ 44.632,14
TOTAL	C\$ 5.864.144,40	C\$ 5.214.683,91	C\$ 7.454.157,42	C\$ 7.421.925,27

MUNICIPIO NANDAIME

	2001	2002	2003	2004
Servicios Personales	C\$ 3.208.976,04	C\$ 2.294.425,85	C\$ 3.266.487,73	C\$ 3.900.703,68
Servicios No Personales	C\$ 483.289,30	C\$ 269.604,14	C\$ 390.306,65	C\$ 308.222,00
Materiales y Suministros	C\$ 863.316,35	C\$ 1.617.165,21	C\$ 1.190.756,23	C\$ 1.005.123,84
Transferencias Corrientes	C\$ 7.474,11	----	C\$ 29.896,56	----
TOTAL	C\$ 4.563.055,80	C\$ 4.181.195,20	C\$ 4.877.447,17	C\$ 5.214.049,52

MUNICIPIO DIRIOMO

	2001	2002	2003	2004
Servicios Personales	C\$ 1.197.125,84	C\$ 786.561,33	C\$ 1.183.696,22	C\$ 1.569.974,58
Servicios No Personales	C\$ 154.828,99	C\$ 104.793,03	C\$ 123.590,50	C\$ 88.791,88
Materiales y Suministros	C\$ 257.687,05	C\$ 554.431,75	C\$ 518.076,93	C\$ 606.337,29
Transferencias Corrientes	----	----	C\$ 14.948,28	----
TOTAL	C\$ 1.609.641,88	C\$ 1.445.786,11	C\$ 1.840.311,93	C\$ 2.265.103,75

MUNICIPIO DIRIA

	2001	2002	2003	2004
Servicios Personales	C\$ 762.786,75	C\$ 605.568,17	C\$ 733.467,18	C\$ 920.481,94
Servicios No Personales	C\$ 89.554,94	C\$ 53.585,31	C\$ 57.354,73	C\$ 73.851,19
Materiales y Suministros	C\$ 117.168,40	C\$ 342.739,19	C\$ 532.119,19	C\$ 296.947,32
Transferencias Corrientes	C\$ 29.896,44	C\$ 34.879,18	C\$ 14.948,28	C\$ 39.660,07
TOTAL	C\$ 999.406,53	C\$ 1.036.771,85	C\$ 1.337.889,38	C\$ 1.330.940,52

LABOLATORIO INTER SILAIS

	2001	2002	2003	2004
Servicios Personales	C\$ 672.972,54	C\$ 502.906,85	C\$ 639.486,09	C\$ 996.274,93
Servicios No Personales	C\$ 188.188,40	C\$ 201.204,20	C\$ 220.196,28	C\$ 247.490,99
Materiales y Suministros	C\$ 137.812,46	C\$ 144.004,64	C\$ 196.466,88	C\$ 190.809,22
Transferencias Corrientes	----	----	----	----
TOTAL	C\$ 998.973,40	C\$ 848.115,69	C\$ 1.056.149,25	C\$ 1.434.575,14

HOSPITAL AMISTAD JAPON NICARAGUA

	2001	2002	2003	2004
Servicios Personales	C\$ 11.212.481,42	C\$ 13.240.797,30	C\$ 21.067.358,00	C\$ 15.743.578,56
Servicios No Personales	C\$ 986.867,30	C\$ 123.058,98	C\$ 1.378.817,77	C\$ 3.573.772,72
Materiales y Suministros	C\$ 3.877.708,33	C\$ 2.802.873,95	C\$ 5.145.785,75	C\$ 5.153.935,85
Transferencias Corrientes	C\$ 355.180,80	C\$ 355.424,40	C\$ 314.540,00	C\$ 374.004,02
TOTAL	C\$ 16.432.237,85	C\$ 16.522.154,63	C\$ 27.906.501,52	C\$ 24.845.291,15

5. 調査団長所感

終了時評価調査団 団長所感

公正・公平な社会を目指して—JICA のコミットメント

ニカラグア共和国グラナダ地域保健強化プロジェクトの運営指導及び終了時評価の目的で、2004年5月9日～19日までプロジェクトサイトを訪問し、その進捗状況を視察した。同時に評価の目的で関係機関、関係者と面談・協議し、運営指導を実施するとともに本プロジェクトの評価を実施した。プロジェクトは開始されてから3年5ヶ月が経過し残すところ半年となった。

本プロジェクトは現在、花田恭リーダーのもと高木史江、高取郁子、宮下今朝登、西飯峰長期専門家、中村二郎調整員（長期専門家はのべ7名）でカウンターパートとともにグラナダ県の人々の健康増進のため協働で努力している。また、日ニ友好病院との連携も極めて良好である。ちなみに病院長は日本で研修を受けている。

過去3年半に投入された短期専門家はのべ22名におよび、カウンターパート研修は第三国研修を含め計16名で、しかも極めて有効に実施され本プロジェクトの強化に寄与している。それは例えば、今回も行われた合同評価セミナーを、日本で研修を受けた県保健局の医師が中心になって実施したことに現れている。プロジェクト開始時には見られなかったことであり評価に値する。

カウンターパート研修（日本および第三国）を受けた本プロジェクトの他のスタッフも、研修の成果を十分活かしそれぞれの部署で活躍しており、投入された機器なども有効に用いられていた。と同時に、カウンターパートは本プロジェクトが開始されてから、JICA 専門家（長期、短期）と協働してグラナダ地域の人々の健康増進に大きく貢献しており、今回実施された評価セミナーでも活発な発言がめだった。彼（女）らの自信の現れと言えよう。これまで各国で実施した保健医療プロジェクトの評価に多く携わってきたが、その経験から JICA プロジェクトのトップ 10 に入ると高く評価できる。他のドナーの中でも評価が高く、ニカラグアのローカル NGO とも協働関係を良好に保ってプロジェクトを運営している。また、プロジェクトで得られた知見を国際雑誌に発表している。

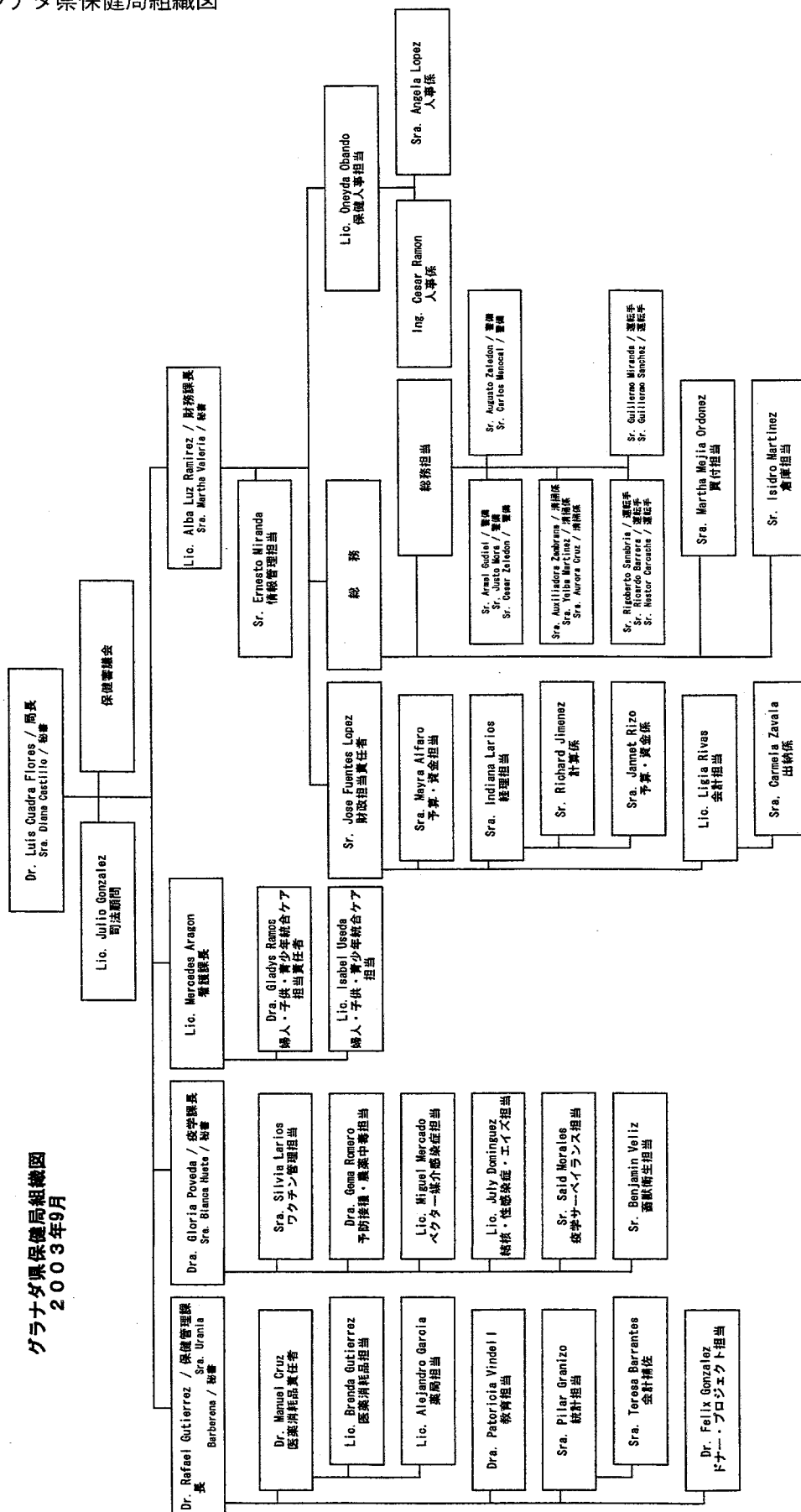
グラナダ県の健康指標は劇的な改善はみられないものの、着実に改善しており派遣専門家とカウンターパートの連携が極めて良好である。また、グラナダでのマラリアは過去1年で劇的に減少している。しかし、デング熱の流行は少なくなったとはいえ、依然として存在しておりそのコントロールは、今後の課題の一つと考えられる。さらに、青少年に焦点を当てた『リプロダクティブヘルス』のニーズが高い。このような課題は、地域保健の戦略である「包括的プライマリヘルスケア」の原点、すなわち疾患の背後にある社会的、政治的、経済的要因にまでに絶えず立ち返って考え分析することが重要である。それはとりもなおさず公平で公正な社会を目指す私たち自身のコミットメントに他ならない。

2004年5月17日、マナグアにて。

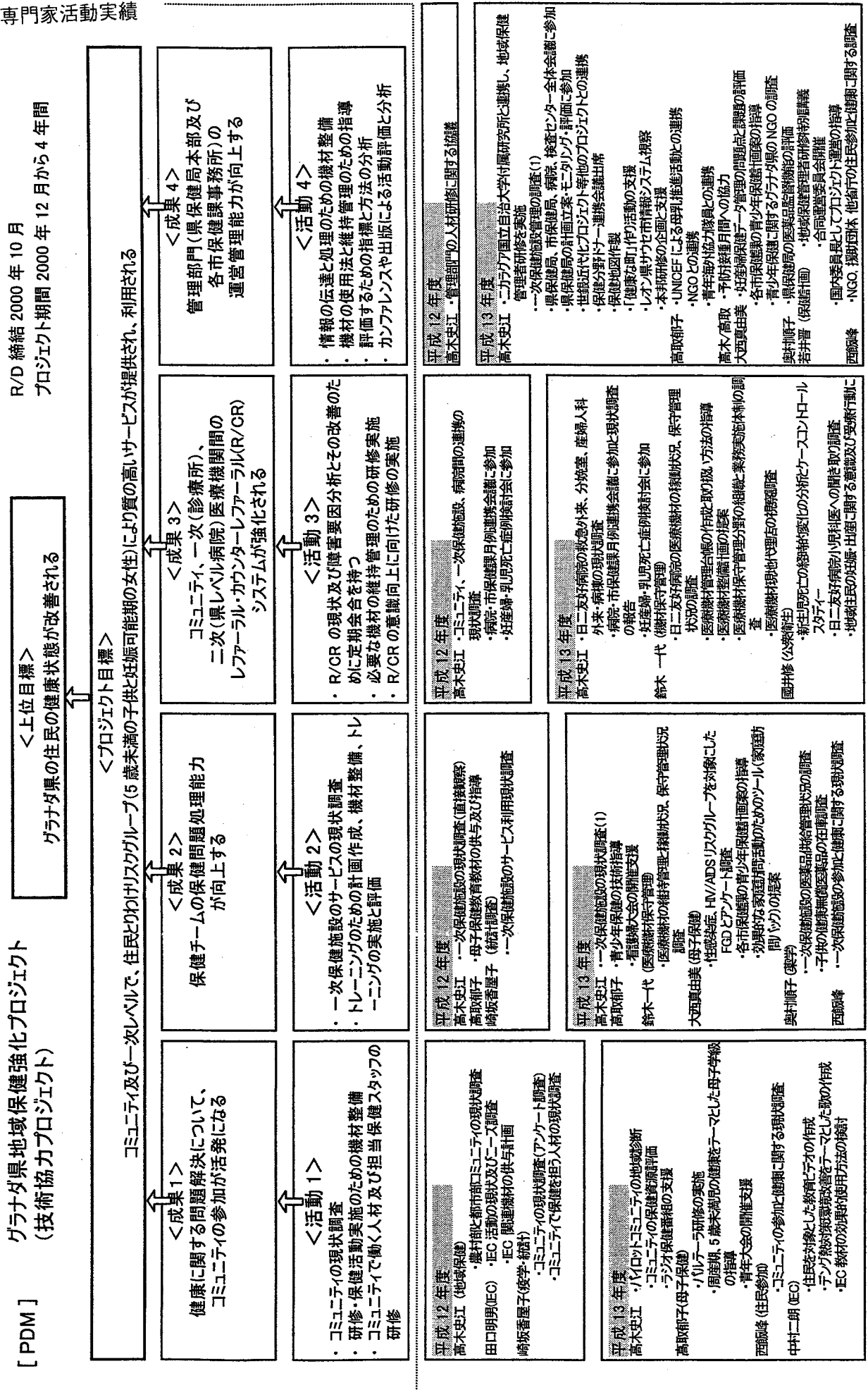
終了時評価調査団団長・国内委員会委員長

東京大学医学系研究科国際地域保健学教授若井晋

6. グラナダ県保健局組織図



： 専門家活動実績（黒：長期専門家 青：短期専門家） 注：リーダー、調整員業務を除く



平成 16 年度 高木史江 ・保健省コミュニティ保健情報システム導入の支援 ・ポランティアID 履歴カードの作成 ・コミュニティ保健委員会台帳の作成 高取和子 ・リレー研修モニタリング計画の実施 ・サパテラ島のリレー研修の調査および研修、キットの供与 ・乳幼児栄養改善プログラム(PROCOSSAN)モニタリングの支援、指導 ・コミュニティに出向いての母親クラブ展覧会の支援、指導 ・保健ボランティアのユニフォームの作成 西崎峰 ・青少年大会の実施 ・思春期 RH 教育教材の配布および教材作成 ・若年妊娠の社会制委員会の実施 ・若年妊娠ケア・グループの支援 ・市と協力し、青少年リーダー育成研修を実施 ・学校保健、保育園保健の支援、指導 中村二朗 ・ラジオ保健番組の支援 ・若年妊娠社会制委員会教材の作成 大西真由美 ・若年妊娠ケア・グループ(ヘルス) ・青少年 RH、STI/HV/ADS に関するリスケグループと一般住民の意識およびニーズ調査と提言 小笠原一 (姉妹団) ・学校に行っていない、都市部思春期若者の RH に関するリスケ調査	平成 16 年度 高木史江 ・一次保健施設の利用者満足度調査の支援 ・SPSS を用いた分析手法の指導 ・一次保健施設の質改善活動の支援、指導 ・全国質保証会議参加の支援 ・全国質保証フォーラム参加の支援 ・COE 中南米国際会議参加の支援 ・家庭訪問活動のマネージメントに関する助言 高取和子 ・産前研修(PRENATAR)の評価の実施 ・家庭訪問および供与キットのモニタリングの実施 ・母親教室の指導 ・母乳栄養月間の活動の支援、指導 ・妊産婦通達技術講習会の実施(3) ・グランド県看護師大会の開催 ・PMSSUSAD と台同で妊婦の計画調査を実施 ・保健省主催母子保健関連全国イベントの支援 高木/高取 ・供与教育教材のモニタリング 西崎峰 ・青少年プログラムのガイドラインの作成 ・青少年プログラムのモニタリングの実施 ・青少年への医療カウンセリング講習の実施 宮下今朝彦 ・臨床検査所の機材の調整 ・保健センター、保健ポスト、臨床検査所の機材の状況調査と維持管理の指導 ・機材管理マニュアルの作成 中村二朗 ・栄養ビデオの作成 大西真由美 ・青少年 RH、STI/HV/ADS に関する保健サービスの実現調査および提言 井口文子 ・結核検査施設検査の研修を実施 ・ Dengue, 結核, STI/HV/ADS プログラムの調査と評価	平成 16 年度 高木史江 ・JICA 最終計画の準備 ・JICA 次期プロジェクトの事前計画の準備 ・ナンタイ市保健入管轄区分地域の作成 ・地域活動の情報管理と活用に関する助言 ・県保健局のモニタリング、評価会に参加 ・県保健局、市保健局、病院、検査センター全体会議に参加 ・妊産婦死亡改善のためのドナー連携技術会議に参加 ・マネージメントに関するプログラムの導入研修の支援 ・グランド県保健 EPQI 技術委員会(県保健局、保健省、日二友好病院、ニカラグア国立自治大学付属研究所)の支援 ・本邦研修の企画と支援 高取和子 ・母子保健関連保健省ドナー連携会議に参加 西崎峰 ・青少年関連の研修計画、NGO との情報交換と協調 ・地域の青少年に関する委員会の支援(ナリナリ)教養の協力の促進 ・他県保健局と青少年プログラムに関する情報交換 ・青少年プログラム中米会議の計画運営に参加 ・青少年関連 NGO の活動支援と指導 ・UNICEF、教育省と学校保健分野の協調 高木/高取/西崎 ・県市保健施設母子保健青少年関連会議の支援 ・国家保健計画検討会議に参加 中村二朗 ・プロジェクト・ホームページの立ち上げ管理 ・プロジェクト広報ビデオの更新 ・各種活動ビデオの撮影編集 ・EC 機材の使用法と維持管理の研修、指導および教材作成 ・保健省 ECACS(地域保健活動とコミュニケーションに関する戦略)会議に参加 高木/高取/宮下/西崎/中村 ・青年海外協力隊との連携 大西真由美 ・RH の視点からプロジェクトの成果のレビューと提言 井口文子 ・臨床検査所のマネージメントの指導
---	---	--

8. 日本ニカラグア友好病院（HAJN）機材の状況

＜機材の稼働状況＞

		2001年8月		2002年1月		2003年3月		2004年1月	
		機材数	%	機材数	%	機材数	%	機材数	%
1	医療機材数量	264		293		320		389	
2	稼働中の機材数	206	78.00%	249	84.98%	255	79.69%	321	82.52%
3	故障中の機材数	38	14.40%	9	3.07%	24	7.50%	46	11.83%
4	不良の機材数	20	7.60%	35	11.95%	41	12.81%	22	5.65%

＜維持管理の状況＞

		2001年8月		2002年12月		2003年3月		2004年1月	
		機材数	%	機材数	%	機材数	%	機材数	%
1	使用前/後の点検実施	29	10.98%	29	9.90%	29	9.06%	29	7.45%
2	3-6ヶ月に1回点検実施	159	60.23%	159	54.27%	159	49.69%	159	40.87%
3	不定期に点検実施	66	24.99%	95	32.42%	122	38.12%	191	49.10%
4	メーカーの代理店が点検を実施	10	3.78%	10	3.41%	10	3.13%	10	2.57%
5	現地代理店のサービスを受けられる機材の割合	90	34.09%	90	30.72%	90	28.12%	90	23.14%
6	JICAの援助による機材の割合	201	76.14%	201	68.60%	201	62.81%	201	51.67%

注：2004年1月31日現在

9. 主な連携援助機関及び NGO

連携援助機関 1

APS-PMSS/世銀

テーマ:一次レベルのマネージメント
プログラム・プロジェクト/援助機関名:APS-PMSS/世銀
援助機関の主な担当者: Dr. Julio Fernández Agente de Cambio PMSS (グラナダ県およびマサヤ県担当)
期間:2001 年から現在
組織の概要: 世銀は保健省とともに全国で保健セクターの近代化プログラム(Programa Modernización del Sector Salud: PMSS)を展開している。このプログラムは多数のコンポーネントから構成されており、そのうちのひとつである一次レベル(Atención Primaria de Salud: APS)の APS-PMSS は、グラナダ県では 2001 年から実施されており、一次レベルの包括的な管理能力の向上をめざしている。毎年、保健省-県保健局、県保健局-市保健課、市保健課-保健医療従事者の各レベルで、遂行すべき項目を協議し、それぞれ Convenio, Compromisos, Acuerdos をむすぶ。指標化された目標に対して、保健省とともに、モニタリング、評価を行う。APS-PMSS は保健省の中央、県、市の各レベルに包括的にアプローチしており、県保健局にとって非常に重要な課題となっている。
PROGRA との関係の概要(しくみ、経過、成果、今後の展開の予想): APS-PMSS の要素は PROGRA と密接な関係を持つものが多い。 専門家は APS-PMSS の目標の協議、モニタリング・評価に参加している。また、Dr. Julio Fernández も県保健局の拡大技術会議、一次二次連携会議、死亡症例検討会などの主要な定例管理会議に参加しているので、問題点、進捗、今後の展開について情報を共有できている。お互いの持つ指標の整合性を保ち、活動の重複をさけ、よりインパクトをもたらすことができるように連携している。APS-PMSS の動向を把握することで、カウンターパートのプライオリティーを知ることができるので、今後も密接な連携が必要である。

連携援助機関 2

QAP / USAID

テーマ: 保健医療の質管理
プログラム・プロジェクト/援助機関: QAP (Quality Assurance Project)/ USAID
援助機関の主な担当者: Dr. Oscar Núñez, Coordinador QAP/USAID Dr. César Rodríguez, Asesor, QAP/USAID
期間: 2002 年 11 月から現在まで
組織の概要: ニカラグア USAID は QAP というコンサルに委託して質管理プロジェクト(Proyecto de Garantía de Calidad)を全国で展開している。 QAP は保健医療の質管理に関して世界各地で活動を展開しているが、ニカラグアにおけるスタッフはすべてニカラグア人である。 QAP の質管理では、到達すべきゴールを指標として明確に設定し、モニタリングするという方法をとっている。技術研修の要素を含む。保健省の規範にそった保健医療行為、保健医療施設利用者満足度、職場内満足度(リーダーシップ)という内容を含む。保健省の規範にそった保健医療行為の実施という点では、母子保健に重点を置いている。 また、QAP は、ラテンアメリカおよびカリブ海地域で採択された妊産婦死亡率改善イニシアチブの戦略として導入された COE (Cuidados Obstétricos Esenciales または de Emergencia)を 2003 年からニカラグアで実施するためのプロジェクトも担当している。COE は USAID、WHO/PAHO、UNICEF の支援を受けている。
PROGRA との関係の概要(しくみ、経過、成果、今後の展開の予想): QAP の質管理プロジェクトは 2002 年 11 月からグラナダ県で展開されている。開始前から QAP 代表は、PROGRA と連携について協議している。2003 年 12 月には、第一回の USAID/JICA 援助協調会議では、質に関するさらなる連携についても協議された。 PROGRA は、QAP の研修支援、モニタリングへの同行を行っている。また、QAP が企画運営を担当した保健省の質全国大会の支援も行った。グラナダ県の質管理活動を統合するために、密接に情報・意見交換を行っている。 COE は 2004 年から日本ニカラグア友好病院とナンダイメ市保健センターで始まっている。地域から一次、二次レベルまでの一貫した継続的なケアという COE の考えは当プロジェクトと類似する。今後は特に地域からのレファールルの点で、PROGRA の成果・活動の共有と連携をすすめていくことになっている。

連携援助機関 3

PROCOSAN -PMSS/世銀

テーマ:乳幼児の栄養指導・体重測定
プログラム・プロジェクト/援助機関: PROCOSAN (Programa Comunitario de Salud y Nutricion)-PMSS/世銀
援助機関の主な担当者: Lic.Carmen Ma Reyes.....PROCOSAN 責任者 Lic.Leyla Lara.....PROCOSAN グラナダ担当
期間:2003年3月から現在
組織の概要: PMSS の支援により、2歳児以下の乳幼児の栄養指導、体重測定プログラム。 グラナダ市保健所のみでパイロット地域は11地域。各地域のプリガティスタを中心に、毎月体重測定・個別に栄養指導をおこなっている。4ヶ月ごとに、プログラム参加者の集会をし、地域の乳幼児の体重測定結果報告と、一般的な栄養指導をしている。
PROGRA との関係の概要(しくみ、経過、成果、今後の展開の予想): 特に資金援助はなく、車両協力と、プロジェクトの運営活動の指導を行っている。 2003年3月にパイロット地域の看護師の研修会と地域の2歳児以下の乳幼児調査をおこなった。4月にプリガティスタの研修会をおこない、体重測定を開始した。 第1回の集会では2/3の母親の参加があった。しかし、各月の体重測定参加児が減少傾向にある。2004年2月の第2回報告会参加者が第1回に比べ半数に減った。 パイロット地域の看護師の支援と、保健センターでの体重測定開始のため、3月に保健センターの看護師10人を対象に、PROCOSAN の栄養師の指導によって研修会を行なった。 今後、各地域での体重測定を保健ポストに移行する。パイロット地域の拡大と、他3市保健センターでも展開予定。離乳食の作り方と、栄養指導用ビデオを作成予定。

連携援助機関 4

PROSIM / GTZ

テーマ: 保健医療の質管理
プログラム・プロジェクト/援助機関: PROSIM / GTZ
援助機関の主な担当者: Dra. Helga Piechulek, Coordinadora Dr. Danilo Núñez Aguirre, Asesor local Dra. Indira Moreno, Consultora
期間: 2003 年 9 月より現在まで
組織の概要: ニカラグア GTZ はドイツ人医師の調整員以外は、ニカラグア人スタッフで構成されている。 保健分野において PROSIM (Promoción de la Salud Integral de la Mujer、女性の統合保健プロモーション)を4県(マナグア、レオン、チナンデガ、リバス)41市 53 保健施設で展開している(これは 2003 年 5 月時点の情報で、現在はさらに拡大している)。PROSIM の要素には、質管理、ITS/HIV-AIDS、女性の統合ケアの促進(家庭内暴力、子宮癌)、青少年の統合ケアの促進の4つがある。基本的に現場における技術指導を中心としたプロジェクトで、JICA の技術協力プロジェクトに類似する。
PROGRA との関係の概要(しくみ、経過、成果、今後の展開の予想): 2002 年 11 月からグラナダ県で展開されている QAP の質管理プロジェクト(別資料参照)との連携で、質サークルの立ち上げの部分を GTZ が担当し、2003 年 9 月に5日間のファシリテーター育成研修が実施された。しかし、県保健局では、その後の質サークルのフォローアップ、活動の発展が十分なされなかった。2003 年 12 月に PROGRA と GTZ の間で連携会議を持った際に、グラナダ県保健局と調整し、GTZ の技術支援の下、グラナダ県の質サークルをさらに発展させることになった。2004 年 2 月～3 月に、県保健局、グラナダ市の2保健センター、テリア市保健センターで質サークル立ち上げの導入研修が実施された。今後各サークルが作成した活動プランをモニタリングする予定である。また、今後ナンダイメ市、デリオモ市でも同様に質サークル立ち上げの導入研修とモニタリングが実施される予定である。 PROGRA は GTZ 質サークル立ち上げの導入研修を支援するとともに、グラナダ県の質管理活動を統合するために、密接に情報・意見交換を行っている。

連携援助機関 5

Iniciativa Escuela Amiga Saludable/UNICEF

テーマ: 学校保健
プログラム・プロジェクト/援助機関: Iniciativa Escuela Amiga Saludable/UNICEF
援助機関の主な担当者: Anjoli Sanabria, Maria Erena Ubeda
期間: 2004 年 1 月から現在
組織の概要: (組織自体の説明は不要と思われるのでニカラグアでのフォーカスを以下に記す。) UNICEF はニカラグアにおいて以下のようなフォーカスで働いている: 1. 青少年と児童の権利促進のための公共政策への働きかけ 2. 環境保護と健康(例: 青年団) 3. 教育と市民参加(例: 学校保健、児童労働の廃絶)
PROGRA との関係の概要(しくみ、経過、成果、今後の展開の予想): 学校保健の分野では UNICEF が中心になり、Iniciativa Escuela Amiga Saludable(健康で友好的な学校づくりのためのイニシアティブ)というプログラムが行われている。グラナダ県は貧困地図から外れているためそのイニシアティブの中には初期段階では選ばれていないので独自の学校保健プログラムを展開していた。しかし体系的にプログラムが行われていない、教育省との協力が不十分という欠点があった。 そこで Progra の働きかけにより、本年度からこのイニシアティブにグラナダ県も含まれることとなった。UNICEF 側からはワークショップへのファシリテーターとテキストが提供され、Progra 側はワークショップとそのイニシアティブが活発に行われるための住民組織とワークショップに必要なロジスティックの提供が決められている。 成果としては一月の末に上記のことが学校保健イニシアティブ委員会(UNICEF 以外にも PAHO・WHO、教育省・保健省本省、水道省、環境省などの代表が参加)とグラナダ側の学校保健委員会(グラナダ県保健局、グラナダ教育省、グラナダ水道局)の間で決まり現在第一回目のワークショップの準備がされている。今後はあと 2 回のワークショップが行われ、イニシアティブが本格的に展開される予定である。

連携 NGO 1

Prenatal Nicaragua

テーマ: 産前研修
NGO 名: Prenatal Nicaragua
NGO の主な担当者: Lic.Mercedes Tenorio Dir. Ejec. Prenatal Dr.Juan Arguello Dir. Tecn. Prenatal Lic.Reemberto Mena Coord. Regional Prenatal
期間: 2002 年 1 月から 2004 年 2 月
組織の概要: NGO・Prenatal は大学と提携して産前教育を中南米 7 カ国で展開している。オランダの NGO・WAAL とアメリカの NGO・March of Dimes の援助を受けている、産前教育を主体とした機関。支援方法は NGO・Prenatal が 75% を負担し支援ドナーが 25% 負担する形式である。ニカラグアでは、パウロ・フレイエ大学と連携している。マナグア県、レオン県、マサヤ県、リーバス県、カラソ県で開講している。 研修期間は 6 ヶ月間、毎週金曜日の午後 1 時～5 時まで、講義・実習時間合計は 198 時間。修了認定書が受領される。
PROGRA との関係の概要(しくみ、経過、成果、今後の展開の予想): これまで3回の研修が実施された。第一回研修では、PROGRA の資金援助はなく、便宜供与のみ行った。第二回、第三回研修は、県保健局から産前研修の資金援助の要請が上がり支援した。 2002 年 1 月開講の第一回研修では、受講者は県保健局とグラナダの NGO で構成されており、30 名修了。 2002 年 8 月開講の第二回研修では、受講者は県保健局、市保健課、保健センターの医師、看護師で、25 名終了。 2003 年 7 月開講の第三回研修では、保健ポストの准看護師 50 名を主体として研修を実施。50 名修了。今後、Prenatal 受講者を中心にし、保健ポストでの母親クラブを定着させる。

連携 NGO 2

Ixchen

テーマ: 思春期リプロダクティブ教育
NGO 名: Ixchen
NGO の主な担当者: Ileana Vallejo
期間: 2002 年、2003 年 1 月から 3 月、2004 年 1 月から 3 月
組織の概要: 1989 年に女性のための性とリプロダクティブヘルスに関連する医療サービスを中心に設立された。ニカラグア女性の生活の質を向上することを目的としている。医療面では産婦人科に関わる医療を提供、法律面では性暴力にあった女性へのケア、心理面ではカウンセリングを安価で行っている。 青少年分野ではグラナダ市内にユースクラブを持ち、心理カウンセラーと教育担当者により、思春期リプロダクティブ教育がされ、メンバーが得た知識をコミュニティや学校で広めている。また青少年との社会劇のプロジェクトももっている。
PROGRA との関係の概要(しくみ、経過、成果、今後の展開の予想): 2002 年に IDB の支援でジョイセフが日本で実施したラテンアメリカ地域の "Strengthening Community-operated Strategies for Reproductive Health" 研修と連携し、Ixchen の帰国研修員のアクションプラン実施を支援した。 また、Progra は Comité de Ninez を通して Ixchen とワークショップを共催するほかに、2003 年と 2004 年の 2 年間にわたり、Ixchen が新しいユースクラブを作り青少年をトレーニングするための研修に対して技術・経済援助を行った。それによりグラナダ県保健局が着手しにくいヘルスポストが無い地域にも青少年活動を展開することが出来た。加えて Capulin#2 というヘルスポストのあるコミュニティにおいては、そのトレーニングが担当の看護師とのコーディネーションで行われ、グラナダ県保健局のユースクラブとしても活躍している。 今後は Comité de Ninez を通じて、プロファイリング、情報の共有、現状分析などの分野での協調関係が予想されている。

連携 NGO 3

Comite de la Ninez Granadina

テーマ:思春期リプロダクティブ教育（暴力防止・青少年健全育成街づくり・組織間協力）
NGO 名:Comite de la Ninez Granadina
NGO の主な担当者:Karla Sequeira
期間:2002 年 10 月より現在
組織の概要: Comite de la Ninez Granadina はグラナダ県(主にグラナダ市)に存在する(グラナダ県保健局を含む)1991 年にイタリア政府の援助で設立された 33 の政府組織・NGO による団体である。団体のミッションはグラナダ県の児童と青少年の健全育成である。同団体は月に 1-2 度の定例会を行い、その中で様々な児童と青少年に関するテーマ(児童労働・暴力など)への意見交換や組織間協力による介入の決定を行っている。また児童・青少年市民会議や児童月間のイベントを共催している。
PROGRA との関係の概要(しくみ、経過、成果、今後の展開の予想): Progra はその団体への技術協力を、よりよい組織運営(キャパシティ・ビルディング)とワークショップの共催のための技術経済援助というフォーカスで行っている。Progra の協力によって、よりまとまりのある組織運営(会議の運営・現状分析)が可能となった。ワークショップについては、特に暴力の分野での共催がなされている。2003 年度は、Progra、グラナダ県保健局、警察、Ixchen(NGO)、Casa de La Ninez(NGO) Casa de la Mujer (NGO)の共催により、暴力の被害の軽減と処置についてのワークショップがグラナダ県内のすべての市内で行われ、現在は同じ団体で青少年対象のワークショップが行われている。 また市役所への働きかけにより、市の通常予算の1%を児童と青少年へのアクティビティにあてるという公約を取り付け、現在その発表の準備をしている。加えてグラナダの司祭とのミーティングが予定され、教会のグラナダ市への働きかけの促進が期待されている。 以上のような協調関係と技術協力を通じ、グラナダ市が「青少年健全育成街づくり」をするための全体的な動きが促進されることが今後予想(期待)されている。また各団体のプロファイリングと分野別のマッピングと共有戦略の作成が予定されている。

連携 NGO 4

Profamilia

テーマ: 思春期リプロダクティブ教育
NGO 名: Profamilia
NGO の主な担当者: Olympia Bollino
期間: 2003 年 1 月から 3 月
組織の概要: Profamilia は 1973 年に特に女性に対するリプロダクティブ医療サービスと性・リプロ教育を提供することを目的として設立された。医療面では産婦人科の診療を安価で行っている。青少年に対しては望まない妊娠を避けることを目標として心理的な側面が強調された思春期・リプロ教育を展開している。2003 年の 5 月に予算の都合により青少年プログラムは閉鎖になったが主に私立の学校を中心にユースクラブを持っていた。
PROGRA との関係の概要(しくみ、経過、成果、今後の展開の予想): Progra は Comité de Ninez を通してグラナダ市の青少年関連の課題を話し合うと共に、2003 年の 2 ヶ月間にわたり、同団体が新しいユースクラブを作り青少年をトレーニングするための研修に対して技術・経済援助を行った。それによりグラナダ県保健局が着手しにくいヘルスポストが無い地域にも青少年活動を展開することが出来た。 残念ながら Profamilia の思春期リプロプログラムはグラナダから撤退してしまったので今後の展開はあまり望めない。

連携 NGO 5

Casa de La Mujer

テーマ:思春期リプロダクティブ教育
NGO 名 : Casa de La Mujer
NGO の主な担当者: Lesbia Baltodano Mayra Taylor
期間: 2004 年 1 月から 2004 年 3 月
組織の概要: Casa de La Mujer は女性の権利促進のために 1984 年に設立された団体であり、幅広いアクティビティを特に経済的に裕福でない、もしくは社会の周辺に置かれた女性のために展開している。暴力を受けた女性には法的な相談を、手に職をつけたい女性には様々な職業訓練(美容、裁縫、コンピュータ)を無料もしくは安価で提供する。また青少年のリーダーに対して性・リプロ教育をすると共にコンドームとピルの安価での販売も行っている。
PROGRA との関係の概要(しくみ、経過、成果、今後の展開の予想): Progra は Comité de Ninez を通して同団体とワークショップを共催するほかに、2004 年の 2 ヶ月間にわたり、Casa de la Mujer が新しいユースクラブを作り青少年をトレーニングするための研修に対して技術・経済援助を行った。それによりグラナダ県保健局が着手しにくいヘルスポストが無い地域にも青少年活動を展開することが出来た。 今後は Comité de Ninez を通じて、プロファイリング、情報の共有、現状分析などの分野での協調関係が予想されている。

連携 NGO 6

Casa de Los Tres Mundos

テーマ:思春期リプロダクティブ教育(演劇の手法を利用した自己表現ワークショップ)
NGO 名:Casa de Los Tres Mundos
NGO の主な担当者:Pepe Prego
期間:2004 年 2 月から現在
組織の概要: Casa de Los Tres Mundosは、グラナダの文化の促進を目的としている団体である。ピアノ、演劇、絵画、パントマイム、言語など様々な文化教室を催している。そのほかにも展覧会やコンサート、劇など一般向けの催し物も行っている。
PROGRA との関係の概要(しくみ、経過、成果、今後の展開の予想): グラナダのユースクラブのリーダーたちは有る低度性やリプロダクティブヘルスに関する知識がありながら、その知識をほかの青少年に伝える技術に問題があった。そこで同団体の演劇のクラスを持つスタッフに依頼して、16 人のリーダーたちを演劇の要素を生かしてよりよい「伝える技術」を培うことを試みた。 結果としては演劇が出来るほどにはいかなかったが、彼らの知識を伝える技術と自己表現のレベルは見違えるほどに向上した。 今度は 16 人のうち特に見込みの有る 10 人のを対象に本格的な演劇の特訓を行い、最終的には青少年の課題を劇にした社会劇の上演を行う予定である。

Visión Mundial Mombacho

テーマ:思春期リプロダクティブ教育
NGO 名: Visión Mundial Mombacho
NGO の主な担当者: Maria Asuncion Monge
期間: 2004 年3月から現在
組織の概要: ワールドビジョン・モンパッチョはキリスト教系の NGO で主に4つのコミュニティを担当している。青少年の分野ではプロジェクトの中で4つの青年団を組織し、リーダーシップ、セルフエスティーム、健康、青少年の権利と法律などの分野でのトレーニングを行い、彼女・彼らがその知識をそれぞれのコミュニティや学校で共有することが行われている。
PROGRA との関係の概要(しくみ、経過、成果、今後の展開の予想): ワールドビジョンは宗教的な事情もあり、リプロ教育の分野には着手していなかった。しかしその分野での需要を感じていた。そこでグラナダ県保健局に要請が上がった。本年度3月にグラナダ県保健局に所属する青年団のメンバーと担当者によりワークショップが行われた。Progra はそのコーディネーションとワークショップのプログラム内容への技術協力を行っている。 そのことにより、他のテーマではもう訓練されているワールドビジョンの青少年たちが、リプロ分野での教育を受けることにより、彼ら・彼女の住むコミュニティでの知識の共有が期待されている。次回は8月に行われる予定であり、現在グラナダ南部とディリオモの青年団メンバーが協力してより参加型のプランを計画している。またワールドビジョンの青年団とグラナダ南部青年団の間の意見交換会とキャンプも計画されている。