

ホンジュラス共和国
第7保健地域リプロダクティブ・ヘルス向上
プロジェクト
運営指導(中間評価)調査報告書

平成15年4月
(2003年)

国際協力事業団
医療協力部

医協二
JR
03-22

序 文

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

そして、協力開始後2年10か月が経過した時点でのこれまでの活動進捗、当初目標に対する達成度を確認評価し、残る協力期間で適切な協力が実施できるよう、プロジェクト実施者（ホンジュラス側カウンターパート及び日本人専門家チーム）が主体となった中間評価調査を行うこととなりました。これを受けて、2003年2月22日から3月8日まで、国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力第一課長 建野 正毅氏を団長とする運営指導調査団を派遣し、同評価調査を支援いたしました。

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敬意を表します。

平成15年4月

国際協力事業団

医療協力部長 藤崎 清道

目 次

序 文

第1章 中間評価の概要	1
1-1 中間評価調査団の派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団構成と調査日程	3
1-3 評価項目・評価方法	5
第2章 プロジェクト実績（2000～2002年）	10
2-1 2000年活動サマリー	10
2-2 2001年活動サマリー	14
2-3 2002年活動サマリー	21
第3章 評価手法の分析と調査団総括	27
3-1 評価手法の総合的分析	27
3-2 評価手法の項目別分析	29
3-3 調査団総括	32
付属資料	
1. ミニッツ（スペイン語）	37
2. ミニッツ（和訳）	39
3. 中間評価レポート（スペイン語）	41

第1章 中間評価の概要

1-1 中間評価調査団の派遣の経緯と目的

ホンジュラス共和国（以下、「ホンジュラス」と記す）では我が国の支援による「全国保健医療総合改善計画調査」が1995年1月より1996年8月まで実施され、地域モデル・ヘルス・プログラムとして、(1)都市型、(2)農村／都市貧困型、(3)総合開発型、の3つのモデルが提示された。

これを受けてホンジュラス政府は「総合開発型」モデルの実現を図るべく、報告書においてモデル地域とされた第7保健地域におけるプロジェクト方式技術協力を要請した。同要請の内容は、(1)感染症・妊産婦疾患のコントロール、(2)暴力の減少、(3)生産年齢にある女性の非感染症の予防、の3点の達成を通じて第7保健地域における保健状況の向上をめざすものであり、広範囲にわたる活動の実施が想定される内容であった。その後1999年2月の事前調査、同年6～8月の短期調査を通じて、プロジェクトの対象をリプロダクティブ・ヘルスに絞り込むことが合意され、2000年4月1日からプロジェクトが開始された。

- ・プロジェクト目標：第7保健地域において保健医療供給者が質の高いリプロダクティブ・ヘルスサービスを提供する。
- ・相手国実施機関：保健省〔第7保健地域事務所、サンフランシスコ病院（HRSF）、本省〕
- ・主な活動：妊産婦ケア、新生児ケア、臨床検査、薬品供給など9分野にわたる状況改善のための技術移転を通じた、総合的な地域保健支援活動

プロジェクト開始から約2年10か月を経過した時点で、これまでの活動状況をレビューし、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）指標の達成状況を把握するための運営指導（中間評価）調査団が派遣された。

今回の中間評価では、本プロジェクトの計画、実施、モニタリング、成果等をプロジェクト実施者が主体的に取りまとめることで、実施者のオーナーシップを高め、今後のプロジェクトの適切かつ効果的な実施のための活動と位置づけることを大きな目的とした。よって、成果ごと又は評価項目ごとの分析、そして評価結果の取りまとめ（評価レポートドラフトの作成）は、ホンジュラス側カウンターパート（C/P）が主体となって行い、日本側調査団は①C/Pが主体となつて行う評価作業に参加・協働するとともに、②C/Pによる主体的自己評価作業が本プロジェクトにおいてどのような意味／意義をもつのかに関する考察をこれまでのプロジェクト形成～実施運営管理をレビューしつつ明らかにする作業を行った（ホンジュラス側中央政府関係者及び他援助機関関係者については①の部分での参加を課した）。これらの結果として、プロジェクトC/Pが主体となりつつも、相手方政府関係者及び関連援助機関を交えた合同評価（ワークショップ形式）が実施され、多角的な視野から本案件への評価・提言を集め、今後の実施体制・方針へ活用する方針が確認された。

(1) 評価の目的

2000年4月に開始された本プロジェクトの計画、実施、モニター評価、成果インパクトを実施者の自己評価を中心として総合的に評価し、ホンジュラス側、日本側に対する教訓・提言を提示し、今後のプロジェクトの適切かつ効果的な実施のためのフィードバックをする。

(2) 評価の範囲

評価の対象期間は、プロジェクトの計画開始時（開発調査時）から、今回の調査開始時点間での期間までとする。

(3) 評価への参加者

1) 実施者

- ① 中央保健省〔合同調整委員会（JCC）議長であるプロモーション局長、人材養成部長、母子保健部長ら関係分野の部長等〕
- ② 第7保健地域のC/P
- ③ 日本人専門家
- ④ JICA ホンジュラス事務所（担当所員）

2) 外部評価者

- ① 日本からの調査団（評価方法担当、保健担当、プロジェクト管理担当）
- ② 在ホンジュラスの他援助機関〔汎米保険機構（PAHO）、米国国際開発庁（USAID）、ドイツ技術協力公社（GTZ）、カナダ国際開発庁（CIDA）、国連人口基金（UNFPA）、国連児童基金（UNICEF）、欧州連合（EU）、米州開発銀行（IDB）〕
- ③ 中南米保健医療プロジェクトの専門家（ニカラグア国グラナダ地域保健プロジェクト専門家1名、C/P 1名）

	実施者（内部者）	中間	外部者
外国人	ホンジュラスC/P 〔地域事務所行政官、県病院スタッフ、母子クリニック（CMI）スタッフ〕 延べ 106名	保健省担当 ホンジュラス住民（受益者） 延べ 39名	現地ドナー（USAID、GTZ、PAHO、CIDA、UNICEF、UNFPA、EU、IDB） 延べ 15名
日本人	日本人長期短期専門家 延べ 36名	中間評価調査団（保健、計画、評価） ホンジュラス事務所職員（所長・担当） 延べ 16名	ニカラグア国グラナダ地域保健プロジェクト専門家並びにC/P 延べ 8名

(4) 今回の評価の原則

- 1) プロジェクト実施者（ホンジュラスプロジェクト実施者並びに日本人専門家）が主体の合同評価とし、外部評価者（日本からの評価調査団、JICA 事務所、ホンジュラス国ドナー、ニカラグア保健プロジェクト専門家とC/P）は、実施者の自己評価に参加する形式とする。関連国連機関やドナー機関はオブザーバー的な位置づけの参加とする。
- 2) 自己評価の方法としては、プロジェクトで当初から使用し、やり方に慣れているワークショップ方式（グループ討議が主体）を採用する。
- 3) 言語は現地の言葉であるスペイン語を使用する。評価時の資料及び最終報告書も原本は

スペイン語とし、プロジェクト実施者が作成する。ただし最終報告書については英訳のものも作成する予定である。

- 4) 評価調査計画原案は、プロジェクト実施者が作成する。
- 5) プロジェクト評価にあたっては、評価作業を通じての即座のフィードバックを期待して実施するものとする。

(5) 中間評価の位置づけ

本プロジェクトでは、C/Pのプロジェクトへの主体的参画を促進するために、プロジェクト形成時点から実施、評価を通して、一貫して参加型のスタイル採用してきた。今回の評価も、プロジェクトの全体のサイクルの一部としてとらえている。プロジェクトサイクルにおける今回の評価の位置づけは下表のとおりである。

	評価者	頻 度	指 標
モニター評価	内部実施者	4 か月ごと	プロセス指標のみ
年間評価	内部実施者	1 年ごと	プロセス指標が主 インパクト指標
中間時評価	内部実施者が主 外部評価者が従	2 年半で 1 回	プロセス指標が従 インパクト指標が主
最終時評価	内部実施者が従 外部評価者が主	5 年に 1 回	プロセス指標が従 インパクト指標が主

* プロセス指標とは、インプット（投入）指標の人材、機材、資金とアウトプット（結果）の指標である成果物の指標であり、インパクト指標は、プロセスから生み出されると期待されることの指標（新生児の死亡率や妊産婦死亡率のような保健指標や患者の満足度）である。本プロジェクトの場合、各成果別の指標及びプロジェクト目標の指標を指す。

1-2 調査団構成と調査日程

(1) 団員構成

区分	分 野	氏 名	所 属
団 長	総括／地域保健	建野 正毅	国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力第一課長
団 員	協力計画	坪井 創	国際協力事業団 医療協力第二課 職員
団 員	評価分析	和田 泰志	アイ・シー・ネット株式会社 シニアコンサルタント

(2) 調査日程

本邦発着 2月22日(土)～3月8日(土) (現地調査: 2月24日～3月5日)

月 日	時 間	内 容	場 所	
2月 23日	日	～ 9:25	テグシガルパ空港到着 (TACA-350)	
		10:00～	ホテル、チェックイン	HOTEL HONDURAS MAYA
		18:00～21:00	団内打合せ	
2月 24日	月	9:00～10:00	調査団、表敬訪問 (保健局長)	
		10:00～12:00	専門家打合せ	HOTEL HONDURAS MAYA
		14:30～15:30	調査団、着任挨拶 (JICA 事務所長)	
		16:00～17:00	調査団、着任挨拶 (大使)	
2月 25日	火	9:00～12:00	導入ワークショップ	HOTEL HONDURAS MAYA
		12:00～14:00	昼 食	
		14:00～17:00	フティカルパへ移動	
		17:00～	ホテル、チェックイン	HOTEL BOQUERON
2月 26日	水	9:00～12:00	HRSF ワークショップ	教育情報センター (CREDIS7)
		12:00～13:00	昼 食	
		13:00～14:30	地域事務所検査室ほか視察	
		15:00～17:00	プロジェクト活動視察 (カタカマス CMI)	カタカマス
		19:00～21:00	プロジェクト主催レセプション	
2月 27日	木	9:00～12:00	CMI ワークショップ	CREDIS7
		12:00～13:00	昼 食	
		13:00～17:00	地域事務所ワークショップ	CREDIS7
		19:00～21:00	地域事務所主催レセプション	
2月 28日	金	9:00～12:00	評価チーム打合せ会議	CREDIS7
		～ 13:00	昼 食	
		14:00～17:00	調査団、テグシガルパへ移動	HOTEL HONDURAS MAYA
3月 1日	土	終 日	資料整理	
3月 2日	日	終 日	資料整理、フティカルパへ移動	HOTEL BOQUERON
3月 3日	月	9:00～12:00	地域レベル、ワークショップ評価会議	CREDIS7
		12:00～13:00	昼 食	
		13:00～17:00	最終会議のためのまとめと資料準備	プロジェクトオフィス
3月 4日	火	9:00～12:00	最終会議のためのまとめと資料準備	プロジェクトオフィス
		12:00～13:00	昼 食	
		13:00～15:00	ミニッツ案検討	
		15:00～18:00	調査団、テグシガルパへ移動	HOTEL HONDURAS MAYA
3月 5日	水	9:00～12:00	最終評価ワークショップ	HOTEL HONDURAS MAYA
		12:00～14:00	昼 食	
		13:00～14:00	JCC、ミニッツ署名	HOTEL HONDURAS MAYA
		15:00～17:00	調査団帰国報告 (大使館、JICA 事務所)	日本大使館、JICA 事務所
		19:00～21:00	調査団主催レセプション	

月 日	時 間	内 容	場 所
3月 6日	木	～ 13:00	ホテル、チェックアウト
		14:30～15:00	テグシガルパ空港へ移動
		17:15～	テグシガルパ空港から出国 (TACA-351)

1-3 評価項目・評価方法

本プロジェクトでは、プロジェクト活動とそのレベルが多岐にわたること、さらに広範な広がりをもつことから、評価の実施にあたり次のように3つの面を考慮し整理した。

(1) プロジェクトコンポーネントの整理

本プロジェクトには、9つの成果（産婦人科、新生児ケア、母性ケア、薬剤供給、臨床検査、IEC、カウンセリング、疫学・統計、管理）があるが、これらを4つのグループに分け、さらにプロジェクトの全体を俯瞰できる統括部門として、プロジェクトの計画、実施、評価に関するグループを追加し、計5つのグループを形成した。プロジェクトの実施者及び外部評価者は、これらの5グループに分かれて討議を行う。グループごとのコンポーネントは以下のように配分した。

- ① 計画・実施・評価（今回の評価方法も評価内容に含める）
- ② 母子保健（産婦人科、新生児ケア、母性ケア）
- ③ 臨床サポート（薬剤供給、臨床検査）
- ④ 保健プロモーション（IEC、カウンセリング、母性ケア）
- ⑤ 管理（疫学・統計、スーパーバイズ、教育、予算）

(2) 評価のレベルの整理

本プロジェクトの評価にあたって必要な整理のもうひとつの側面は、プロジェクト対象テーマのもつ保健医療のレベルの広さにある。リプロダクティブ・ヘルスに関して、最終受益者である住民は、まず近くの1次医療施設（保健センター、CMI）に運ばれ、それから2次医療施設（病院など）に運ばれる。よって、プロジェクトの9つのコンポーネントは、レベルによって活動内容も異なってくる。したがって、各レベルにおける評価が必要となる。そこで以下のようにレベルを3つに分け、ワークショップを実施する。

- ① 地域事務所長を中心として保健行政を統括する第7保健地域事務所に係るレベル¹（成果別には、母性ケア、薬剤供給、臨床検査、IEC、カウンセリング、疫学・統計、管理）
- ② HRSF 院長を中心として主に臨床分野に係るレベル²（成果別には、産婦人科、新生児ケア、臨床検査）
- ③ 5つのCMIに係るレベル³（成果別には産婦人科、母性ケア、プロモーション、臨床検査）

1 保健行政担当のプロジェクト・コーディネーターが主体のワークショップ

2 病院内の各サービスの長を中心としてのワークショップ

3 フロントラインの施設のスタッフ並びにコミュニティメンバーを含んでのワークショップ

(3) 評価の項目と内容の整理

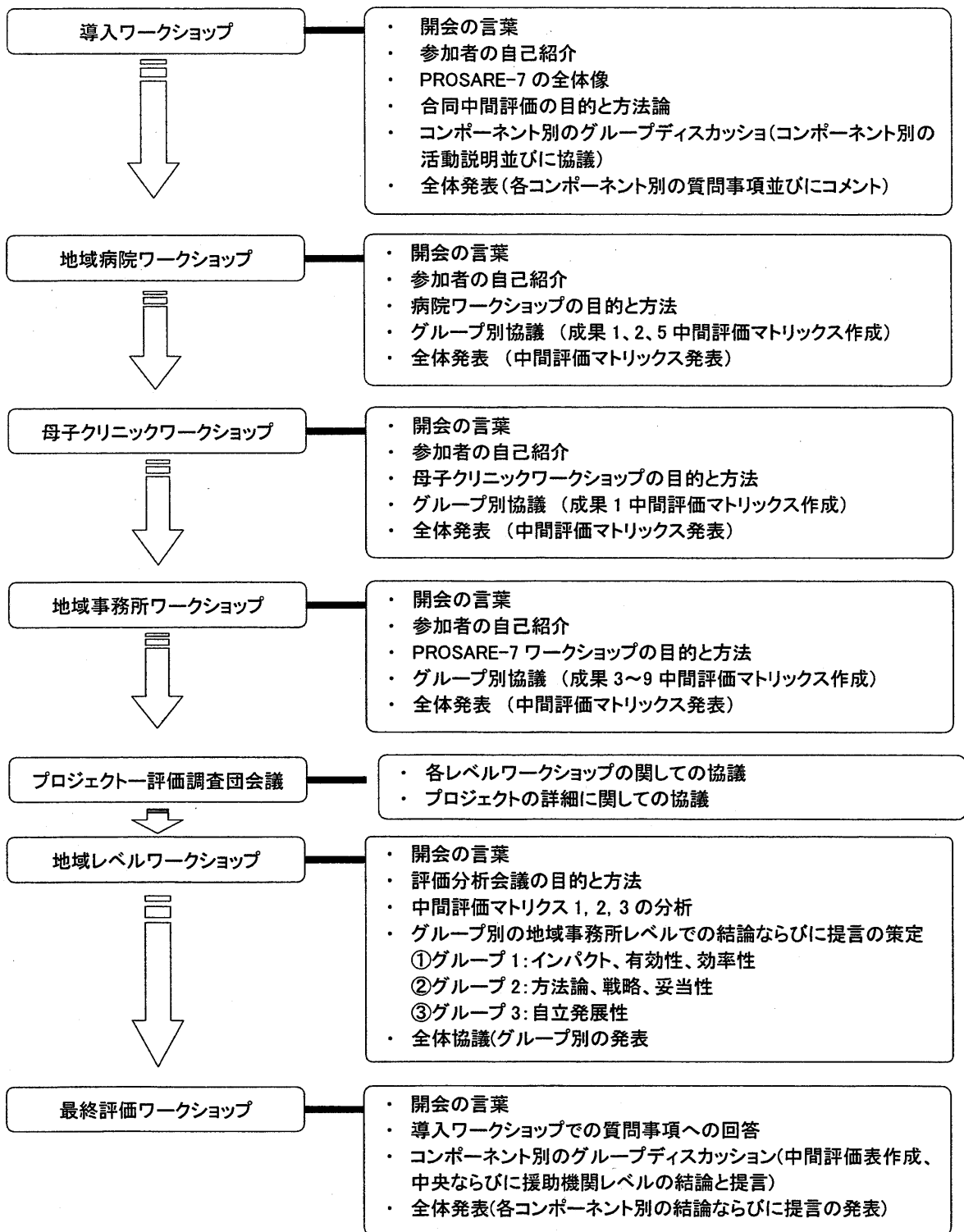
評価項目は JICA の評価の 5 原則（インパクト、効果、効率、妥当性、自立持続性）に基づき設定した。これら 5 項目に「戦略 (Estrategia)」及び「戦術・方法 (Metodologfa)」を加え、本プロジェクトでは 7 つの視点で評価を実施する。

各成果別に、まず初めに、プロジェクトの目標（開始時の PDM ではなく、2000 年 12 月のプロジェクト・サイクル・マネージメント (PCM) ワークショップで決められた改定 PDM で設定した目標）を達成するためにどのような戦略がたてられ、どのような戦術・方法が用いられたかを検証し、これらの目標、戦略、方法が国や地域の政策と合致しているか、という視点で妥当性 (Congruencia) を評価する。次に、これらの活動のプロセス評価として、効率性 (Eficiencia)（日本側並びにホンジュラス側の投入に対しての成果物を評価）と有効性 (Efectividad)（成果物は各成果に繋がっているかを PCM ワークショップの提示された問題系図の問題の解決数並びに医療従事者の自己評価）を評価、その結果の波及効果として上位目標へのインパクト (Impacto) を検証する。最後に自立持続性 (Sostenibilidad) ホンジュラス側の組織、人材インプット、財政インプットから評価する。以上の評価項目をまとめたものが以下の表 1-1 である。

表 1-1 評価項目の内容と評価情報の入手手段

評価項目	内 容	入手方法
目 的	プロジェクト目標 成果別の目的	
採用された戦略	各成果別に用いられた戦略	モニター評価表（4 回分） 年間評価表（2 回分） 地域事務所報告書
使用された方法	各活動を実施するために用いられて方 法論	モニター評価（質的評価の部 分）
政策への妥当性	国の政策に合致しているか	国の政策文書（前政権と現政 権の 2 つの政策）
効率性	インプットされた人材、資機材と成果 物との関係	モニター評価表（活動表） プロジェクト報告書
有効性	プロジェクト目標の指標と各成果の指 標	問題系図 医療従事者の自己評価 被益者の住民の満足度
インパクト	上位目標への波及効果	モニター評価表（4 回分） 年間評価表（2 回分） 地域事務所報告書
自立持続性	組織、人材インプット、財政インプッ トはどうなっているか	モニター評価表（活動表）

(4) 全体的な評価作業の流れ



(5) 評価項目ごとの評価方法

JICA の評価の 5 原則（インパクト、効果、効率、妥当性、自立持続性）に基づき、次のように構築した。各成果別に、まず初めに、プロジェクトの最初（本プロジェクトの場合には、開始時の PDM ではなく、2000 年 12 月の PCM ワークショップで決められた改定 PDM）に決められて目的を達成するためにどのような戦略（Estrategia）がたてられ、どのような戦術・方法（Methodologia）が用いられたか。また、これらの目的・戦略・戦術・方法は、国や地域の政策との妥当性（Congruencia）はあるのか、を評価する。次に、これらの活動を実施したプロセスの評価のために、効率性（Eficiencia）（日本側並びにホンジュラス側の投入に対する成果物を評価）と有効性（Efectividad）（成果物は各成果に繋がっているかを PCM ワークショップの提示された問題系図の問題の解決数並びに医療従事者の自己評価）を評価、その結果の波及効果として上位目標へのインパクト（Impacto）を評価する。最後に自立発展性（Sostenibilidad）をホンジュラス側の組織、人材インプット、財政インプットから評価する。基本的には、地域レベルでのワークショップにおいて各成果別に次の中間評価マトリックス 1、2 を作成する。結論並びに提言を導くために、中間評価マトリックス 3 を作成する。また、マトリックス 1 の「自立発展性」の理解を助けるため、マトリックス 4 を作成する。

中間評価マトリックス 1

成 果 Area	目 的 Objetivo	採用された戦略 Estrategia Implementade	使われた方法論 Methodologia Ulitzada	妥当性 Congruencia	自立発展性 Sostenibilidad

中間評価マトリックス 2

成 果 Area	インパクト Impacto	有効性 Efectividad	効率性 Eficiencia

中間評価マトリックス 3

成 果 Area	結 論 Conclusiones	制約要因 Limitantes	促進要因 Facilitantes	意思決定 Toma de Decisiones

中間評価マトリックス 4

戦 略 Estrategia	投入の種類 Elementos	保健省側 Secretaria de Salud	プロジェクト側 PROSARE 7	その他 Otros	自立発展性 Sostenibilidad

第2章 プロジェクト実績（2000～2002年）

2-1 2000年活動サマリー

第7保健地域リプロダクティブ・ヘルスプロジェクトは、4月1日から開始された。長期専門家として、5月から6月にかけて国立国際医療センターから江頭専門家（地域看護）、仲佐（チーフアドバイザー）、その他の機関から業務調整の松本専門家、工藤専門家（看護人材養成）がホンジュラスに派遣された。初年度として、プロジェクトの枠組みであるプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の改定を中心としたプロジェクトの基本計画の策定、活動の基盤整備を目的として次のような6つの主な活動が実施された。

- ・プロジェクトにおける意思決定メカニズムをはっきりさせ、円滑なプロジェクト活動を目的とした各種委員会の設置、情報整理の規則の設定
- ・各担当カウンターパート（C/P）と短期専門家によるプロジェクト活動対象10分野の問題分析並びに可能な介入活動の設定（産婦人科、新生児、女性と開発、統計と疫学、新生児、IEC、栄養、薬剤供給、臨床検査、助産）
- ・ホンジュラス並びに対象第7保健地域の人々、援助関係者を交えたプロジェクト開始式典の実施
- ・短期専門家らとの問題分析、実際の状況に基づいたプロジェクト・サイクル・マネージメント（PCM）ワークショップによるPDMの改定並びに5か年活動計画の策定
- ・PDMに基づいた各分野の2001年度の活動計画策定

(1) プロジェクトの意思決定のためのメカニズム（2000年7月）

1) 各種委員会の設置

a. 合同運営委員会（COMITE DE COORDINACION CONJUNTA）

実施協議議事録（R/D）に基づき、プロジェクトの上位調整機関として機能する。メンバーは、保健大臣の代理としての医療サービス局保健次官が議長、副議長をプロジェクトチーフアドバイザーが勤める。メンバーは、ホンジュラス側は、保健省母性保健課長、女性ケア課長、人材養成課長、国家医療施設プログラム代表、第7保健地域からは事務所長、日本側からは、ホンジュラス事務所長、専門家、日本からの派遣者とし、大使館からはオブザーバー参加。基本的には、3か月ごとに開かれ、年間計画の策定、その進捗状況のチェックを行う。

b. 実施委員会（COMITE DE EJECCION）

R/Dに基づき、プロジェクトの第7保健地域での調整機関として機能する。メンバーは、第7保健地域事務所長が議長、副議長をプロジェクトチーフアドバイザーが勤める。メンバーは、ホンジュラス側は、第7保健地域から県病院長、コーディネーター、4地区長、看護部長、県病院看護部長、疫学部長、教育部長、女性ケア課長、臨床検査課長、統計課長、県病院医療統計科長、県病院検査科長、県病院リプロダクティブヘルスセンター長、その他関係者、日本側からは、長期・短期専門家並びに日本からの派遣者とする。基本的に1か月に1度、フティカルパの第7保健地域事務所で実施し、具体的なプロジェクトのC/Pであるメンバーらとの活動状況の協議の場とする。

c. コーディネーターミーティング (EQUIPO COORDINADOR REGIONAL)

日々の活動を円滑に行うため、プロジェクトの核メンバーが毎週月曜日午後2時に集まり、その週の活動予定、重要事項について協議する。第7保健地域事務所長が議長を勤め、メンバーは、ホンジュラス側は、サンフランシスコ病院 (HRSF) 院長、コーディネーター、HRSF 医師コーディネーター、HRSF 看護部門コーディネーター、日本側は長期専門家とする。実質的な方針決定会議。

d. 専門家ミーティング

毎週月曜日午後4時から、フティカルパのプロジェクトオフィスで実施する。メンバーは日本から派遣中の長・短期専門家とし、前週の活動報告と今週の活動予定について協議するとともに、月曜午後2時から行われるコーディネートミーティングにおける議題の検討も行う。また、不定期にテーマ別、短期専門家の中間報告会を臨時の専門家ミーティングとして行う。

e. スタッフミーティング

毎週火曜日午前8時から、フティカルパのプロジェクトオフィスで実施することとする。メンバーは日本から派遣中の長・短期専門家とプロジェクトオフィスのホンジュラススタッフ (通訳、秘書) とし、その週の活動予定の説明と具体的なロジスティックの確認を行う。

2) プロジェクト内情報整理 (ファイリング)

プロジェクト内の諸情報を一括してファイルし、簡単に利用できるようにするために、分担を決めた。また、コンピューター (ノートブック型の2つ) に保存するとともに、ファイルを CD-ROM に保存、専門家等が自由に必要ファイルのコピーができるようにすることとした。

(2) 各分野の問題分析と介入活動の策定

7～12月にかけて、各短期専門家 (産婦人科、新生児、女性と開発、統計と疫学、新生児、IEC、栄養、薬剤供給、臨床検査、助産) 1、2か月の期間で次のような方法での活動を実施してもらい、問題分析を行った。

1) 各コンポーネントに関する関係者 (保健省レベル、第7保健地域事務所レベル) との協議

まず、最初に直接の C / P との協議を行ったのち、上位レベルの保健省の担当へのインタビュー、地域事務所の関係者へのインタビューを行い、全体の構造、流れについて理解をする。

2) 初期問題分析並びに中心問題の仮同定

PCM 手法の根幹は参加型の問題分析にあり、ここで十分な原因、結果に関する問題系図を作成していないと、次に続く目的系図、それに基づくプロジェクトの選択も無意味なものになるので、本プロジェクトでは、これに十分な時間を投じることとなった。最初に直接の C / P と彼らの各分野別における認識 (Perception) に基づいた第1回目の問題系図を作成した。この経過のなかで、原因—結果の関係の検討と各問題が連関する中心問題の仮同定を行った。今回、派遣された9名の短期専門家との問題系図づくりを行ったが、最も短いもので2週間、長い場合には6週間の時間がかかった。

3) 中心問題に関する調査、分析

第1回目の問題分析は、基本的には地域事務所レベルのC/Pの認識(Perception)を中心としたものであり、それが本当であるかの確認ができていない。そこで、特に中心問題を中心とした調査計画をC/Pを立案、これを実施、結果を分析した。

4) 調査結果に基づいた問題系図の改訂

調査結果に基づき、問題系図の改訂を行った。

5) 問題系図にのっとり目的、成果、活動、評価の設定

コンポーネントによっては、時間も少なく、その策定を短期専門家の派遣期間中には十分には実施ができなかったため、担当の長期専門家が引き継ぎ、C/Pとの協議を行った。

6) 最終報告会においての実施委員会での発表並びに協議

短期専門家の帰国前にC/Pが中心になっての各コンポーネントの活動報告を実施し、問題系図、各成果、活動、他コンポーネントとの連携などの協議を行った。

(3) プロジェクト開始式典

11月23日に、保健大臣主催により、伊藤日本国大使、野口JICA所長、保健省幹部(3名の次官、3名の総局長)、オランチョ県22市あるなかの13市長、第7保健地域以外の保健地域の計8名の事務所長、北米保健機構所長、国連人口基金らドナー、NGOらを招待してのプロジェクト開始式典が実施された。プロジェクト開始式典の内容は、C/Pを中心として、オランチョ県の医療状況についての写真を見せての説明ののちに、プロジェクトの歴史、進捗状況、内容についての発表、その後に質疑応答を行い、JICA所長、全国市長会会長、日本国大使の挨拶ののち、最後に保健大臣から、正式なプロジェクトの開始の宣言にて会が終了した。180名を超える参加者はホンジュラスの保健省の関係者をほぼ網羅した。また、プロジェクトについての存在をオランチョ県の人々に知らせるとともに、日本のプロジェクトとしてのプレゼンスを示す絶好の機会となった。この時にプロジェクトのパンフレット並びに第1号のニュースレターも配布した。



写真2-1 開始式典 保健大臣の挨拶

(4) PCM ワークショップによる PDM 並びに 5 か年活動計画の策定

7～11月までに対象の10分野（産婦人科、新生児、女性と開発、統計と疫学、新生児、IEC、栄養、薬剤供給、臨床検査、助産）の問題系図を基に下記のような手順でPCMワークショップを実施、最終的には、PDM、5か年間の活動計画表を作成した。

今回の全体の計画手法として、トップダウン的にリプロダクティブ・ヘルスに必要な目的、成果を組み合わせる方法ではなく、既に地域事務所に在籍しているスタッフたちの実施したいと考えていることを積み上げ式にまとめたものであると同時にお互いに関係しあうものであり、一部の分野だけを取り出してプロジェクトとすることは困難であり、すべての分野にまたがる包括的なPDMとなった。事前調査から続けてきた参加型の手法により、C/Pらの主体的参加度は高く、これからの活動が期待できる。

表2-1 PCMワークショップ手順

11月29日	参加者分析、問題分析の確認、目的分析。
11月30日	プロジェクトの選択、プロジェクト目標、上位目標の合意、分野別の成果、活動、成果指標作成作業。
12月1日	分野別の成果、活動、成果指標作成作業、プロジェクト目標と上位目標の指標作成、外部条件作成。
12月4日	分野別に修正確認作業（成果、活動、指標）、活動計画表作成ワークショップ、ワークショップ結果入力作業。
12月5日	活動計画表作成ワークショップ、PDMブラッシュアップ作業。
12月6日	PDM及び作成に至る経緯を保健事務所より調査団に発表、活動計画リバイス作業。
12月7日	C/Pより調査団へ活動計画書発表及び協議、活動計画表リバイス作業。

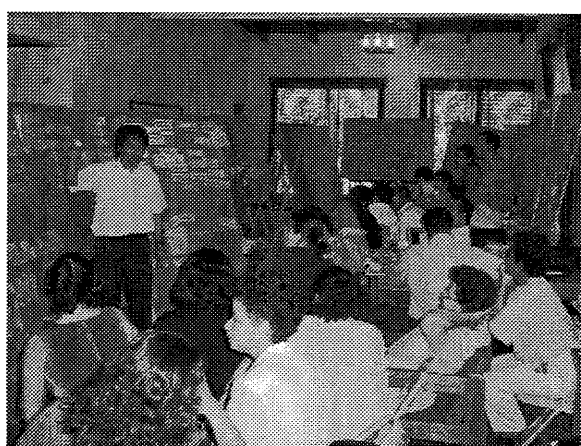


写真2-2 PCMワークショップ（目的分析）

(5) 2001 年分野別活動計画策定

2000年12月の運営指導調査団訪問時に合意したPDM並びに5か年活動計画を作成したものの、実際の活動をするためには具体的な実施計画のレベルにおとす必要がある。そのために2001年1月に各分野の責任者と個別に年間の活動計画を策定したのち、これをもち寄り、全体の活動計画の発表、協議を行い、9つの各成果別に2001年度の活動計画を作成した。内容は活動を実施するためのタスク（5か年計画に記載されている）、新たにタスクを実施するための詳細なタスク、実施責任者、その年の活動時期、資機材が含まれた具体的な活動に直結する計画であり、これに基づいて活動が開始された。また、同様なフォーマットで、4か所の母子クリニックにおいての年間活動計画を策定し、母子でも計画に沿っての活動が開始された。

表 2-2 成果 2 の新生児の 2000 年年間活動表（部分例）

活動並びにタスク	詳細なタスク	責任者	日 程	機 材
2-1 新生児ケアについて のトレーニング	2-1-2-1 新生児室、分娩室、手術室、救急室スタッフへの院内感染予防トレーニング	小児科医と新生児室 婦長	1月、2月	滅菌器1、 聴診器15
	2-1-2-2 感染予防	小児科医と新生児室 婦長	4月、5月	
	2-1-2-3 新生児室ケア基準に関する 病院スタッフへの周知	小児科医と新生児室 婦長	6月、7月	
	2-1-2-4 基本医療機材の購入、設置	小児科医と新生児室 婦長	10月、11月	マスク、ネブライザー、パルスオキシメーターなど

2-2 2001 年活動サマリー

(1) 背 景

初期のPDMから、6か月の問題分析を経て、PCMのワークショップを開催し、新PDM並びにそれを踏まえて策定された2001年間活動計画（Plan Operativo 2001）に基づき、9つの分野での活動が本格的に開始された。また、活動のモニター評価のワークショップを2001年5月、10月、2002年の1月の3回実施したが、このモニター評価により、C/Pの参加の促進と活動の活性化が図られた。2002年の1月のモニター評価では、年間の評価を実施し、この評価に基づき、2002年の年間活動計画が策定された。

(2) 運営管理全般

1) 参加型のワークショップ

本プロジェクトでは、C/Pらの主体的な参画を得、そのオーナーシップを高めるとともにプロジェクトのマネージメント能力、保健行政の管理能力を向上するために一貫して参加型の活動を実施してきた。その結果、プロジェクト内部の計画づくり、活動にも積極的な関与がみられている。

日 時	ワークショップ名 (参加者数)	レベル	フェーズ
5/4	HRSF サービス強化分析 (22名)	病 院	分 析
5/11	HRSF サービス強化計画 (20名)	病 院	計 画
5/14	Patuca 母子クリニック (CMI) モニター評価 (12名)	CMI	モニター
5/15	Guayape CMI モニター評価 (15名)	CMI	モニター
5/16	San Esteban CMI モニター評価 (10名)	CMI	モニター
5/17	Catacamas CMI モニター評価 (13名)	CMI	モニター
5/22	プロジェクト モニター評価1 (35名)	地 域	モニター
6/11	HRSF サービス強化計画 (20名)	病 院	計 画
6/13～14	全国病院指標ワークショップ (40名)	全 国	分 析
8/9	HRSF サービス強化計画 (20名)	病 院	計 画
10/8	Patuca CMI モニター評価2 (12名)	CMI	モニター
10/9	Guayape CMI モニター評価2 (16名)	CMI	モニター
10/10	San Esteban CMI モニター評価2 (10名)	CMI	モニター
10/11	Catacamas CMI モニター評価2 (13名)	CMI	モニター
10/7～14	技術交換ワークショップ参加 (メキシコ) (4名)	メキシコ	計 画
10/23	プロジェクト モニター評価2 (35名)	地 域	モニター
1/14	Patuca CMI 年間評価・活動計画 (12名)	CMI	評価・計画
1/17	Catacamas CMI 年間評価・活動計画 (13名)	CMI	評価・計画
1/18	Guayape CMI 年間評価・活動計画 (15名)	CMI	評価・計画
1/21	San Esteban CMI 年間評価・活動計画 (10名)	CMI	評価・計画
1/23	プロジェクト 年間評価 (35名)	CMI	評価・計画
1/24	プロジェクト 活動計画 (45名)	CMI	評価・計画

2) 分野を超えたワーキンググループ (タスクフォース) チームの結成

本プロジェクトでは、9つの成果をあげているが、それぞれの活動は、相互に関連しあう部分も多く、1分野だけを対象としては問題の解決が不可能なものも多い。そこで、あるタスクや活動を、短期間で実施、完成するために部門を越えたワーキンググループ (タスクフォースチーム) を結成し、INTEGRATION (統合) と COORDINATION (協働) を通じて成果をあげている。最初に、集まったチームにより、ワーキンググループの達成目標、各自の役割、議長、書記などを決めるとともにそれぞれのチーム名を決め、定期的集まり、業務を達成している。これまでに下記の4つのグループがつくられ、タスクを実施

し、成果をあげてきた。

チーム名 (正式名)	成果別、内容	参加者	成果物
CINCO Comite de Integracion, Coordinación y Coperación de Cinco Componente	成果 3、6、7 母性ケア、IEC、栄養、 AIDS、カウンセリングの 5 コンポーネントのメン バーが、インテグレーション によるアプローチによ り、適正な教材とトレーニ ングづくり、フォローアッ プを通じ問題解決。	看護部長、女性ケア課長、病 院外来婦長、栄養課長、精 神衛生課長、病院カウンセ ラー、病院外来部長（医 師）、病院総婦長、保健セ ンター准看護婦、保健セン タープロモーター、AIDS プロモーター、スーパーバ イザー、工藤専門家（計 20名）	1. コミュニティ調査（母 性IEC）の実施分析。 2. カウンセラー調査の実 施と分析。 3. データに基づいた活 動、トレーニング計画 （IEC、母性ケア、カ ウンセリング）
CRISIS ComitRegional de implementación del Sistema de Información	成果 8 新情報システムのパイロッ ト実施のための中央保健 省、CDC コンサルタント、 地域事務所、JICAとの実施 委員会。	保健省統計部長、CDC コン サルタント、地域事務所長、 病院長、疫学部長、看護部 長、統計部長、病院医療統 計部長、江頭専門家、仲佐 チーフアドバイザー、コー ディネーター	1. 新情報システム実施活 動計画 2. 病院レベル別の指標 案。 3. 地域レベル指標分析表
CARLA-7 Comité de Apoyo a la Red de Laboratorios de Region No7	成果 5 レベル別の臨床検査室の定 義、すべき諸検査につき、 検討、協議	地域事務所長、病院長、地 域事務所検査課長、病院検 査科長、2 地区長、2 検査 技師、疫学医師、仲佐チー フアドバイザー、コーディ ネーター	1. レベル別の検査室の定 義、検査
CREDIS Centro Regional de EDucaion e Información en Salud	成果 9-2 教育情報センターの機能、 役割などについての協議。	地域事務所長、教育部長、看 護部長、仲佐チーフアドバ イザー、ホンジュラス側プ ロジェクトコーディネー ター	1. 基盤整備による教育情 報センターの人員配置 確保のための保健省へ のプロポーザル策定



写真 2-3 年間活動計画ワークショップ



写真 2-4 San Esteban CMI での年間計画策定



写真 2-5 グループ CINCO ミーティング

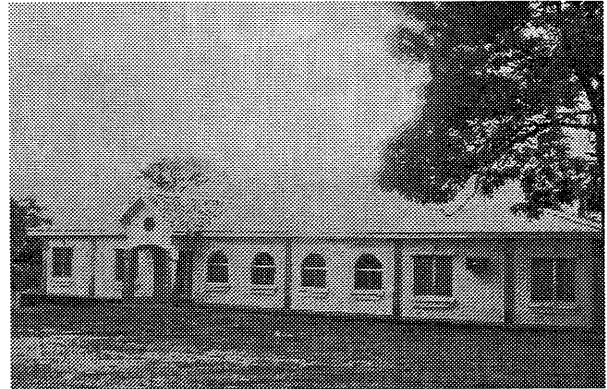


写真 2-6 教育情報センター

(3) 合同調整委員会 (JCC)

本プロジェクトでは、諸活動の進捗状況の報告、各部門の中央レベルの協力を得ること、プロジェクト活動の各種モデルの国家レベルへの波及を目的として、3か月に1回のJCCを実施している。9月28日の6回目の会議にて、単にプロジェクトの進捗状況を報告し、意見を求めるだけではなく、地域レベルにおける病院の改善計画（地域病院の産婦人科部、小児科部の創設）のためのモデルの提示を行い、発表後の協議により、このモデルを実践に移すために更なる検討を行うため、保健省の関係者をオランチョに招いてワークショップを行うことが決められた。このことは、ほとんどの業務がトップダウンで中央から地方に伝達される方式のホンジュラスにおいては、地方の活動、成果を通じて中央の意識を高め、参加を得るといふプロジェクトのひとつの成果の進展であったと考えられる。

日 時	内 容	出席者	決定事項
2001/6/15	モニター評価ワークショップ報告並びに9つの各分野別の進捗状況の報告（中央保健省の各部の長の参加を得る）	母子保健部、人材養成部、統計部、精神衛生課、中央倉庫部、中央検査部など	・9つの成果別の進捗状況に関して中央保健省の各部長より、協力していく方向
2001/9/28	病院組織改変の提案並びに病院リファラル調査、母性保健、IEC、カウンセリング調査報告	母子保健部、教育部、精神衛生課、人材養成部、JICA	・地域からの提案に関して積極的に協力と具体的な行動（ワークショップ開催の依頼）
2002/1/12	カウンセリングトレーニング、臨床検査ネットワーク、薬剤供給システム、リプロダクティブ・ヘルスユニット、コンピューター基礎研修	母子保健部、精神衛生課、人材養成部、中央検査室、中央倉庫 JICA	・カウンセリングサービスの統合のモデルの提示、薬剤供給システムのモデル提示

(4) 各活動成果

1) 成果1 産婦人科

HRSFの一般外来並びに救急外来にて、1,008名の外来患者に対してのリファラルに関する調査を実施、これを分析した。また、病院において、リプロダクティブ・ヘルスに関係した部署の外来、救急、分娩室、手術室、病棟らのスタッフと数回のワークショップを実施、活動計画を策定し、また、2回の活動モニター評価ワークショップを実施した。しかし、最も重要であり、主体的な活動を期待される産婦人科医の協力が得られず、活動が停滞した。CMIレベルでは、4つのCMIにおいて策定された年間活動計画に基づき、各施設のスタッフが積極的に活動を実施しており、3回のモニター評価により、活動の様子が明らかにされた。また、10月からは、CMIスタッフらの活動をサポートする意味で、各CMIのコミュニティのメンバー（8～12名）によるCMI支援グループを結成、各CMI改善の活動（募金活動や健康教育活動）を実践しており、この活動が更にCMIのスタッフらのモチベーションの増加に寄与している。

2) 成果2 新生児ケア

新生児看護専門家によるHRSF新生児室の環境整備と基本機材（インキュベーター）の使用の指導ののち、主のC/Pの小児科医医師が1か月の日本研修を受け、その後に新生児ケアの専門家が派遣され、段階的に活動が行われた。保温などの重要な8項目に関しての准看護婦に対してのトレーニングにより、新生児ケアに関しての共通の概念が確認されるとともに、C/Pの小児科医並びに新生児室婦長の努力により、6月に実施された環境の改善が継続的になるとともに、新生児ケアに関しての他の部門への積極的な働きかけも行われるようになった。

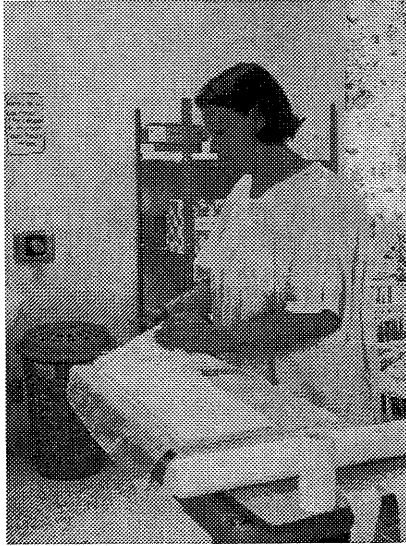


写真 2-7 手製の保育器フィルター



写真 2-8 CMIでの新生児ケアトレーニング

3) 成果3 母性ケア並びに成果6 IEC

2002年3月にリプロダクティブ・ヘルスに関する早期発見並びにそのIEC（健康に関する情報・教育・コミュニケーション）トレーニングを、すべての施設を対象に、180名に対して実施した。トレーニングに至る道程として、リプロダクティブ・ヘルスに関する住民調査、その調査結果の分析、調査に基づいたトレーニング案の策定、トレーニング方法は参加型の方法を用い、C/Pがほぼ全部を主体的に実施した。これまでのトレーニングは、外からの人間が来て、ただ、講義的に実施したものが多く、今回のトレーニングは対象の准看護婦のみならず、実施したC/Pにも大きな自信となった。今後のフォローアップを通じての活動の活発化が予想される。



写真 2-9 母性コミュニティ調査

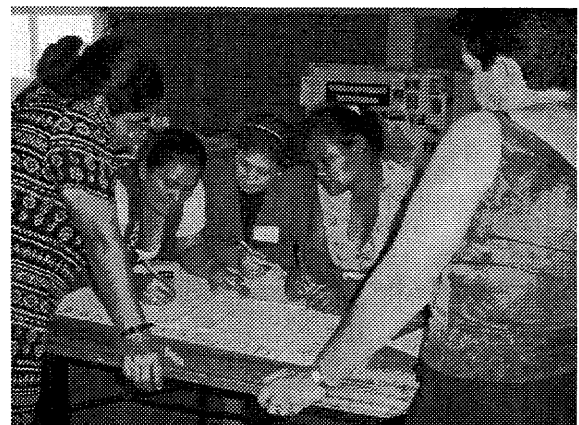


写真 2-10 母性IEC トレーニング（活動カレンダー）

4) 成果4 薬剤供給

11月、2月に派遣された物流並びに薬剤の2名の専門家によるコンビネーションにより、「一番大きな問題である地域事務所の倉庫には薬剤はたくさんあるのに、末梢の保健センターには、薬がないという状態」の改善のため、供与機材のトラックによる定期的な搬送システムの計画、これを実施するための人員配置、地域事務所倉庫内の業務改善、毎日の在庫管理へのコンピューターシステムの導入を3月より実施。具体的に3か月内にすべての保健センターへ薬剤の供給の見込みが立った。

5) 成果5 臨床検査

12ある臨床検査室を病院と地域保健センターの2種類に分けて対策を立てた。病院に関しては、スタッフの能力を超えた検体を処理する必要がある、検査結果の遅延並びに質の低下があり、これの解決のために半自動の血球計算装置並びに生化学検査装置を導入並びに精度管理システムを導入、これにより、処理能力の向上とともに精度管理をする余裕が出てきた。地域保健センターの検査室ではこれまで基本的には90%がマラリアの検査というように公衆衛生検査室としてしか機能しておらず、これをリプロダクティブ・ヘルズに最低限必要な血色素などの血液検査、尿検査を実施するための機材並びに検査の質の向上のために蒸留水装置を導入した。11月には、これらの検査方法のトレーニングを実施した。

6) 成果7 カウンセリング

1980年代より、家族計画、エイズ、ホンジュラスに特徴的な家庭内暴力などのカウンセリングのための縦割りのトレーニングは実施されているもののそれが効果的にされていないのが問題であった。今回、これを統合して実施するためのトレーニングを2種類実施した。1つは、カウンセリングを実施することをサポートするための管理者のトレーニングと実際の実施者へのトレーニングが実施され、個々のトレーニング技術の向上とこれの実施するための組織の改善の2つをめざしたが、管理者研修が予想以上の効果をおさめ、管理者らがカウンセリングの部屋の確保等にも協力してくれるようになり、カウンセリングの活動が活発になった。

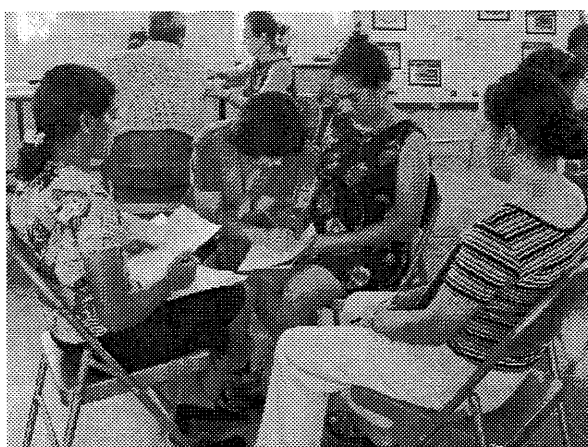


写真2-11 カウンセラートレーニング（実習）



写真2-12 カウンセラートレーニング ダイナミックス

7) 成果8 情報システム

正しい意思決定のための情報システムの改善のためには、正しい情報の迅速な情報収集、集められた情報の分析、分析された情報の頒布が必要であるが、2002年1月より、第7保健地域では、アメリカのCDC（Center of Disease Control）と中央保健省の統計部により、新情報システムのパイロットが開始され、これに協力をしている。3月には、情報分析分野において、地理情報システムを導入すべき、基礎研修を行った。

8) 成果9 管理

予算、研修、スーパーバイズが含まれるが、研修に関しては、基盤整備費において教育情報センターに関してその機能、また、活動のための人材の確保のための予算案を提出、2名の定員（管理者並びに教育者）が認められ、配置されることとなった。

2-3 2002年活動サマリー

(1) 背景

ホンジュラスのオランチョ県（第7保健地域）のリプロダクティブ・ヘルスの向上のために、本プロジェクトは開始されたが、地域の保健行政能力の向上というプロセスの改善、医療サービスの向上を通じて、この目標を達成しようとするものである。プロジェクト当初から実施してきた参加型のワークショップは完全に定着し、その運営自体もC/Pにより、主体的に実施可能となった。2年間の本プロジェクトの経験では、カウンセリングや薬剤供給分野のように、プロセスの改善は、成果の達成に直接繋がり、自立継続性も期待できる。

(2) 運営管理全般

1) プロジェクト管理運営のための参加型のワークショップ

日時	ワークショップ名（参加者数）	レベル	フェーズ
5/3	Patuca CMI モニター評価（市と合同）	CMI	モニター
5/6	Catacamas CMI モニター評価	CMI	モニター
5/7	Guayape CMI モニター評価	CMI	モニター
5/9	San Esteban CMI モニター評価	CMI	モニター
5/10	Salama CMI モニター評価	CMI	モニター
5/14	プロジェクト モニター評価1（30名）	地域	モニター
9/18	HRSF モニター評価	病院	モニター
9/19	San Esteban CMI 合同モニター評価	CMI	モニター
9/23	Patuca CMI モニター評価	CMI	モニター
9/24	Guayape CMI モニター評価2	CMI	モニター
9/25	Catacamas CMI モニター評価2	CMI	モニター
9/26	Salama CMI モニター評価2	CMI	モニター
10/1	プロジェクト モニター評価2（30名）	地域	モニター
1/27	Patuca CMI 年間評価・活動計画	CMI	評価・計画
1/28、2/3	Salama CMI 年間評価・活動計画	CMI	評価・計画
1/29	San Esteban CMI 年間評価・活動計画	CMI	評価・計画

日 時	ワークショップ名 (参加者数)	レベル	フェーズ
1/30	Catacamas CMI 年間評価・活動計画	CMI	評価・計画
1/31	Guayape CMI 評価・計画	CMI	評価・計画
2/5	プロジェクト 年間評価・活動計画 (35名)	CMI	評価・計画

2) JCC

政権交代の影響等により、2002年4月並びに10月、2003年の4月と3回、JCCの議長の交替があったものの、地域事務所主体の委員会の内容には、あまり影響がなかったことと、継続的に中央保健省の部課長レベルの参加は得られており、プロジェクトに対する理解は深まっている。

日 時	内 容	出席者	決定事項
2002/4/19	リプロハイリスク早期発見のための母性並びにIECのトレーニング報告。薬剤供給システムの改善計画。	母子保健部、人材養成部、統計部、精神衛生課、中央倉庫部、中央検査部など	新議長から、積極的に本プロジェクトをサポートしていくことを表明
2002/7/15	情報システムの進捗状況、薬剤供給の新システム、臨床検査に関する新しい試み（ネットワークづくりや内部精度管理）	母子保健部、人材養成部、統計部、中央倉庫部、中央検査部など	臨床検査に関しては、中央レベルでの関心を表明。その他は活発な意見交換
2002/11/12	情報システムの進捗状況、サンフランシスコ病院のリプロユニットと母子クリニックの活動、中間評価の説明	母子保健部、人材養成部、統計部	新議長のプロモーション局長の地域事務所訪問決定
2003/3/5	プロジェクト中間評価に関するのミニッツ署名 (Medina新局長が議長に就任)	国際協力室長、局長、JICA 所長	プロジェクトの中間評価として順調に進んでいる事を確認。情報教育センターの人材確保

3) 中間評価調査

本プロジェクトでは、PCM手法による従来の評価方法はとらず、新たな試みを行っている。プロジェクトで実施している評価手法は、従来の方法に代わり得る評価法を模索するものとして高く評価したい。そもそも評価は、クライアントへの説明責任に加えて、より効率的なプロジェクトの継続実施に資するために行うものであるが、近年では、前者が強調されすぎている傾向があり、時には評価のためのプロジェクトといえるような本末転倒したプロジェクトもみられる。本件では、プロジェクト実施者であるC/P及び専門家が主体となって評価を行い、評価調査団はそれに参加する形で行われた。本プロジェクトで

は、評価をプロジェクト業務の一環として組み入れ、モニタリングと評価を一体として実施している。活動の進捗を適時自分たちでモニタリング・評価し、その結果を活動の改善に結びつけ、評価そのものを積極的に活用しながらプロジェクトを管理運営するという手法である。地域保健や母子保健のような広範囲かつ包括的なプロジェクトを実施するに際し、PCM手法による従来の評価方法に対し疑問を感じているプロジェクト実施者は多い。本プロジェクトで採用している「評価を積極的に活動に活用する方法」はこれらの疑問の改善に役立つことが期待される。

(3) 成果別活動

1) 成果1 産婦人科

9月に医療センターより派遣された稲葉短期専門家の指導に呼応しての主C/PのTrochez医師の積極的かつ主体的な参加により、このコンポーネントでの活動が活発化した。病院と地域の母子クリニックの連携をめざしたりプロダクティブ・ヘルスユニット戦略は、その具体的な活動としての病院内の諸関係者との連携、周産期データベースの分析、CMIへの巡回診療、分娩マップの策定を通じて、妊産婦死亡減少へ向けてのプロセスの改善が進みつつある。また、巡回診療は、プロジェクト側からはトランスポートの車両を一部提供するだけであり、ほとんど自発的活動になってきている。

2) 成果2 新生児ケア

医療センターの岩本短期専門家は昨年につき、派遣。環境として大きく変わり、プロジェクト側からの要望並びに現地側の強い希望も実り、今年の8月より、新生児室に専属の小児科医が勤務することになった。戦略としては、病院並びにCMIにおける統合的な新生児医療の実践並びにBaby Friendly病院の資格獲得をめざしている。昨年に継続しての病院においての准看護婦等への新生児ケア研修、新生児ケアプロトコルの作成、栄養と輸液に焦点をおいた新生児死亡の検討を実施することになった。4つのCMIで実施された”Essential Neonatal Care”トレーニングは、地域レベルの新生児ケアの向上に貢献している。また、あまり使われていなかった病院内のリプロダクティブ・ヘルスユニットの部屋を産婦人科コーディネーターと小児科医らが共同に使うことが多くなり、これまでできなかった産婦人科医と小児科医のコミュニケーションも取れつつある。

3) 成果3 母性ケア並びに 成果6 IEC

戦略としては、医療供給者のリプロダクティブ・ヘルスのハイリスクの知識を向上させ、医療施設に来る患者や地域の患者が適切な時期に医療施設に来て、また、適切な搬送ができることを目的している。昨年度に実施されたほぼすべての准看護婦(約180名)に対してのリプロダクティブ・ヘルスのハイリスクの早期発見のフォローの活動が実施された。また、安藤母性ケア長期専門家と病院のAna Maria女史が中心となり、HRSF並びにCMIの看護スタッフに対して、分娩介助の基礎の関してのトレーニングが実施された。また、3月には、テグシガルパにて、看護研修研究センター主催、JICAの国内研修プログラムの一環として、約100名の参加者によって第1回全国看護研究発表会(Seminario Nacional de Investigacion en Enfermeria)が開催され、本プロジェクトからは、C/Pの看護部長のSabongeが発表、そのほか、リプロ担当のAida、日本への研修員のLeticia、Gladys、Maria

Elena Molina、Teresaらが出席した。今回が初めての試みであり、本プロジェクトからは、成果3（母性ケア）で最初に実施した母性ケアに関しての調査を発表したが、他の発表に比べるとその内容もほぼ満足のいくものであった。

4) 成果4 薬剤供給

中央レベル並びに地域の倉庫には十分な薬剤があるのに、末梢の保健センターには薬剤がないという問題を解決するために、薬剤の分配の地域倉庫への中央化という戦略に基づき、在庫管理のコンピューター化、人材の他場所から倉庫管理への配置転換、分配のプログラム化という活動を実施した。プロジェクトからの供与された2台のトラックもフルに使われ、半年経過した時点で、2001年には、薬剤分配の平均が180日だったものが、90～100日に短縮された。本活動のための人材並びに運転手の日当などは、すべて、現地側、保健省からの支出で賄っており、今後の継続性も期待できる。



写真2-13 成果1 CMI 移動診療準備

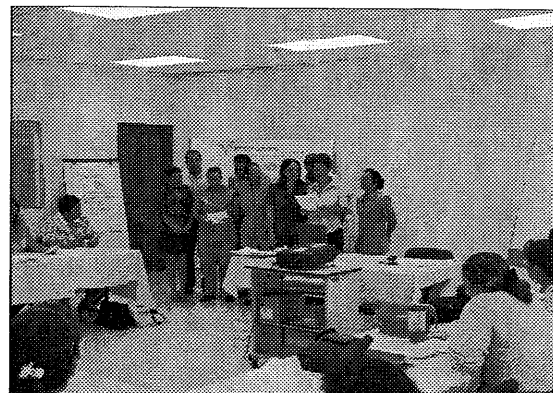


写真2-14 成果5 IEC プレゼンテーション研修

5) 成果5 臨床検査

検査分野では、これまでは、連携のなかった検査室同士のネットワークを強化、向上することを戦略として掲げ、その具体的な活動として、1年度目には、病院や地域事務所の検査室の役割の定義、各レベルの検査室の検査項目などを決定してきたが、機材供与に導入された機材の到着により、これらの機材の使用並びに維持に関しての技術指導が、地域事務所検査科長のオルガ女史並びにHRSFのRina女史、3回目の派遣の山崎専門家により行われた。具体的な内容としては、比色計、蒸留水装置の設置、使用方法の指導が行われた。今回の目的は、比色計を使つての血色素（ヘモグロビン）の測定、尿蛋白の定量についての指導であったが、2種類の検査手技を理解、実勢できるようになるのは無理のようで、とりあえず、血色素（ヘモグロビン）検査を優先事項とし、尿検査に関しては、山崎専門家が帰国後に、C/Pのオルガ女史により、引き続きのトレーニングが行われた。成果としては、各保健センターの妊産婦1人当たりの検査数がプロジェクト開始前の1999年には、平均1.99であったものが、2002年には、5.74に増加し、プロジェクトの活動により、確実に妊産婦へのサービスが向上している。

6) 成果6 IEC

目的としては、准看護婦並びにプロモーターがなどの医療従事者がリプロダクティブ・ヘルスのハイリスクに関しての情報を人々に伝えられるようになることであり、そのために母性と合同に実施した。8月から医療センターから派遣された土井専門家は、C/Pのヘスス氏らと、リプロダクティブ・ヘルスに関連したラジオ放送のための7つのメッセージを作成、その有効性をラジオによるプロモーションの準備として、プレテストの実施とその分析、プロモーションメッセージを再構成した。2003年2～3月にまたIEC短期専門家とのプレゼンテーション研修、プロモーターのためのIECのガイドづくりが実施された。

7) 成果7 カウンセリング

戦略としては、各プログラム別（エイズ、家庭内暴力、青少年、家族計画）に行われているカウンセリングを統合していくことである。（統合的カウンセリング＝Integrated Counseling）このために、昨年実施したカウンセリング研修のフォローアップ研修が森川短期専門家を迎えて11月に実施された。その後、地域事務所の精神科長テルマ女史を中心に医療センターからの土井専門家と共に研修を実施した各保健センターのカウンセラー（通常は准看護婦）らへのフォローアップのための訪問並びに地区別の定期的なコーディネーター会議が開かれている。指標では、2001年には、診療患者1,000人当たりカウンセリングサービスが、0.9であったのが、2002年には、6.7に上昇している。

8) 成果8 情報システム

情報の収集部分に関しては、国レベルで導入をめざしている新情報システムのオランチョ県におけるパイロット事業の影響のため、基本的にはあまり進んでいない。同時に分析部分の進めることとして、その最初として、地理情報システムを1～2年間かけて導入することをめざし、谷村短期専門家に4月並びに10月に来ていただき、10日間並びに6日間の基礎研修を実施した。また、保健医療従事者への基礎コンピューター研修を70名に対して実施した。1月には、医療センターからの稲葉短期専門家に地域事務所内のローカルネットワークの設置が行われた。

9) 成果9 管理

成果9-1のスーパーバイズに関する戦略は、保健行政のなかへのスーパーバイズのプロセスの導入であるが、本分野は米国国際開発庁（USAID）との共同で実施することとなった。トレーニングのための研修費用はUSAIDが支出し、その後のフォローをJICAが地域事務所のC/Pと一緒に実施していくというものである。具体的には医療従事者同士のスーパービジョン（Peer Supervision）の実施を目的に、USAIDのコンサルタントにより、研修（8月26日～9月6日）が実施された。

成果9-2の人材育成（研修）に関しては、教育情報センターのマネージメントをしたのみにとどまっている。

10) その他の活動

a. 社会開発分野

プロジェクト後の継続性も含めて、社会開発分野に関短期専門家が派遣され、各保健センターの保健委員会（Health Committee）、コミュニティのサポートグループに関しての調査報告が行われ、保健医療における住民の大切さ、今後のプロジェクトの住民への方向性を

示唆する方向性が、教育部の C / P から中心に発表された。

b. プロジェクトへの研修生

プロジェクトには直接関係はないが、国際保健の実践の研修として、内外の日本人に対しての研修を実施した。

研修名	対 象	人 数	時 期
国際保健インターシッ	日本国内の国際協力に関心のある人（4名）	4名	8月（2週間）
医療センターレジデント研修	医療センターの国内研修（産婦人科医師）	1名	11月（2週間）
アセスメント手法実践講座	ホンジュラス国内で活動中の協力隊員（すべての職種）	24名	3月（10日間）

第3章 評価手法の分析と調査団総括

3-1 評価手法の総合的分析

通常のプロジェクト評価と本件評価の根本的な相違は、プロジェクト評価者にある。通常のプロジェクト評価では、専門家を含むプロジェクト関係者は評価調査の情報提供者であり協力者であるが、評価実施の主体者ではない。評価の主体者は評価調査団である。本件評価調査の場合、評価の主体はプロジェクト実施の主体であるカウンターパート（C/P）及び専門家である。ここに根本的な相違がある。

本プロジェクトの場合、評価はプロジェクト活動と分離していない。それは評価がプロジェクト運営管理のためのモニタリングの延長上に位置づけられているからである。一見すると、通常のプロジェクト評価のあり方から逸脱しているようにもみえるが、逸脱しているわけではない。

そもそも評価はなぜ行うのかという根本的な問いに立ち返って考えてみると、

- ・評価はクライアントへの説明責任を果たすために実施する。
- ・評価はより効率的なプロジェクトの継続実施のために実施する。
- ・評価は類似案件の形成・実施へフィードバックすることにより、よりよいプロジェクトの実施に繋げるために実施する。

という役割が考えられる。

しかし、これまでの評価は、プロジェクト側にとっては評価調査団に「評価される」立場になることが多く、また、評価に伴う業務も通常のプロジェクト活動や業務以外に付け加えられる「超過業務」として認識されることが多かった。その意味では、評価は効率的なプロジェクトの継続実施ためのよい機会として積極的には受け取られておらず、むしろ上述の説明責任のために「義務」として受身の意味合いが強かった。その点、本プロジェクトではプロジェクト業務の一環として、モニタリング・評価業務がプロジェクトにビルドインされており、その目的も自分たち自身の活動の進捗を自分たちで確認し、その結果を活動の改善に結びつける、という意味合いをもっており、評価を積極的に活用する立場を取っている。これまでのプロジェクト評価では最も弱かった上記2番目の側面に、試行錯誤ながら現実的な評価方法をC/Pとともに作り上げながら取り組んでいる点は、高く評価されるべきである。

一方、モニタリング・評価の枠組みはおおむねできあがっているものの、その位置づけ、意味合いをC/Pが完全に理解できる状況に至っていないことも、今回のワークショップによる評価結果からも明らかである。評価の枠組みはモニタリング・評価活動を通して構築されてきているが、プロジェクト関係者に対しても外部に対しても分かりやすい体系化されたモニタリング・評価システムの構築には至っていない。本プロジェクトは、C/Pの主体的なプロジェクトへの参画が得られていることから、日本側・ホンジュラス側双方ともプロジェクトの達成度、自立発展性への期待が高いが、特に自立発展性については、いかに分かりやすいモニタリング・評価システムが構築され、C/P側にも共有されるかにかかっている。その意味でも残り2年間のプロジェクト期間のできる限り早い時期に、モニタリング・評価システムを構築し、C/P側と共有する必要がある。

(1) 評価ワークショップに関する考察

導入ワークショップが始まる一連の評価ワークショップは、図3-1に示したように、プロジェクトに関連しているレベルを網羅したよく練られたものである。評価の対象はプロジェクト活動の範囲である地域事務所レベルと実務レベル〔サンフランシスコ病院（HRSF）・母子クリニック（CMI）〕にあるため、通常の評価では、一般的にプロジェクト活動の対象領域が評価対象になるが、今回の評価ではプロジェクト対象領域に加え、国レベルが評価の枠組みに含まれている、高く評価できる。

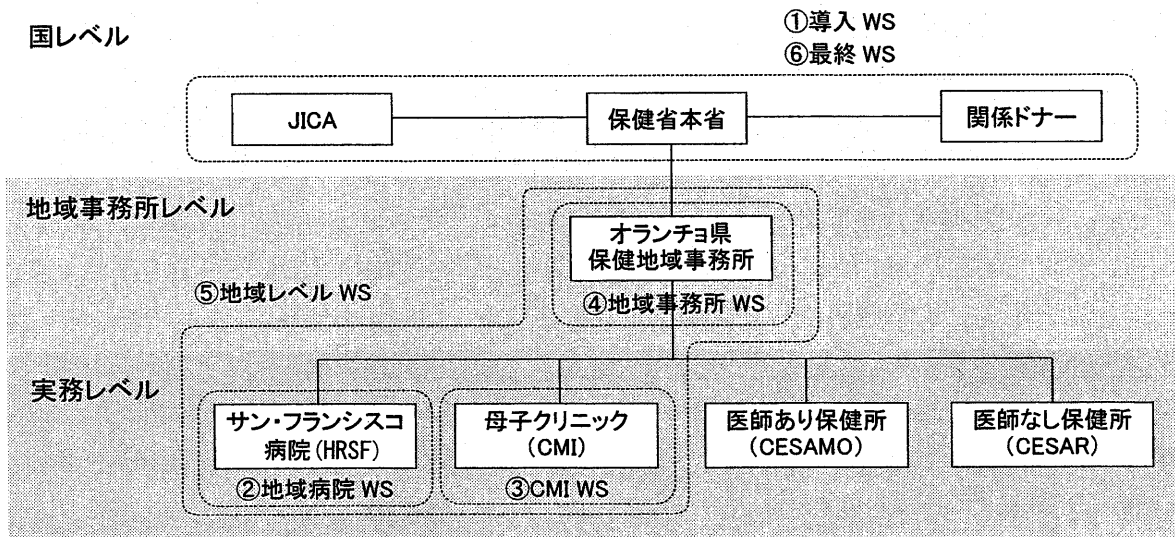


図3-1 プロジェクトに関連するレベルと今回の評価ワークショップの位置付け

1) 国レベル

通常、JICAのプロジェクトでは年1度、上位レベルへの報告が合同調整委員会（JCC）として行われているが、本プロジェクトではこれを3か月ごとに年4回行っている。そのため、他のプロジェクトと比較すると、国レベルでもプロジェクト進捗の把握の度合いは高いと思われる。とはいえ、国レベルではプロジェクト活動を日常的に触れる環境にはないため、国レベルのワークショップでは以下の点を今後の改善点として提案したい。

・保健省の官僚や他ドナーは、プロジェクト活動や進捗に日常的には触れていない。彼らに対し本プロジェクトについて説明しようとする、プロジェクトの背景が複雑なだけに、余計に時間がとられてしまう。国レベルの参加者は一般的に多忙であるため、できる限り切り口を明らかにし、ポイントを絞ったプレゼンテーションが有効である。今回のワークショップで、保健省も他ドナーも「いかに住民及び医療従事者の主体性を確保するか」「自立発展性をもたせるためのアプローチは何か」に問題意識が集中していることが明らかになった。また、このレベルでは「実務の実際」にはそれほど関心はないことも考慮したい。そこで導入ワークショップでは、「参加型」に軸を置き、参加型によるプロジェクト形成の説明、プロジェクト進捗報告、参加型評価手法、の3点に絞り込むほうがよいと思われる。

- ・最終ワークショップでは、評価結果と今回の評価手法の課題に的を絞り、議論ができれば参加者・プロジェクト側双方により有意義な機会となると思われる。

2) 地域事務所及び実務レベル

このレベルは今回のプロジェクト評価の中心となった層である。プロジェクト開始から現在までのC/Pによるモニタリング/評価活動の経験が、一連のワークショップにも現れていた。ワークショップのなかで自分の意見を言うこと、他のメンバーの意見を聞く姿勢、建設的な議論を戦わせること、議論をまとめていくこと、そして議論の結果を発表すること等々、今回のワークショップ開催を通してC/Pが得たと考えられるスキルは大きいことが感じられた。これらのアウトカムをC/Pによるより主体的なプロジェクト運営に結びつけていくために、以下の点に留意して今後のワークショップを実施すれば、より効果的なプロジェクト運営が可能になるであろう。

- ① モニタリング/評価の意義を意識する。C/P、特にプロジェクトコーディネーター、病院長、CMI代表者などのプロジェクトの中核に位置する主要C/Pが「何のためにモニタリング・評価を行うのか（常にゴールを意識しつつ現状を把握・評価し、問題点に対処してプロジェクトをより進展させること）を明白に意識できるようにする。そのためには、CCRなどの特別な機会ではなく、日常のコミュニケーションを通して専門家がC/Pに助言及び合意を取ることが有効である。
- ② モニタリング/評価をプロジェクト運営管理システムとして定着させる。現状ではモニタリング・評価の業務プロセスをこなすことにC/Pのエネルギーが注がれているが、主要C/Pがモニタリング・評価の意義を意識したうえでC/Pの総体を巻き込んでモニタリングを行えば、モニタリング・評価はプロジェクト管理システムとして定着する。
- ③ 上記①、②に関し、専門家内で意思の統一を図る。そのためには、まず専門家側で、モニタリング・評価の意義についての合意をとることが重要である。一貫した考え方がなければ、C/P側の混乱を招く恐れがある。

3-2 評価手法の項目別分析

次に今回の中間評価作業において用いられた評価の「7項目」について、項目別にその意図と使われ方を以下のように分析した。

(1) 戦略及び方法論

今回の評価では、戦略、方法論、効率性、有効性、インパクト、妥当性、自立発展性、という7つの評価項目が用意された。通常のプロジェクト・サイクル・マネジメント(PCM)手法による評価は、これら7項目のうち「戦略」と「方法論」を除く5項目を用いて評価が行われる。本プロジェクトで通常の5項目に「戦略」と「方法論」がつけ加えられた理由は、プロジェクト形成プロセスで概観したように、本プロジェクトが極めて広範な対象範囲をもっていることに強い関連がある。すなわち、「できること、やりたいこと」をベースに広い対象領域のなかから意図的に手段を選択した時点で、意識のいかんにかかわらず、何らかの「戦略」を選択していると考えられることができ、とプロジェクトチーム側では考えられている。

今回の一連のワークショップで「戦略」は、「何らかの意思をもって決定された方針」「方法論」は「戦略を実現するための方法」と説明されている。しかしながら、戦略の理解はプロジェクト関係者のなかで十分咀嚼されているとはいえず、結果として、ワークショップのなかで

は戦略に活動や手段が混入するという混乱がみられた。この混乱は、「戦略」のコンセプトの理解が明確でないこと、また、戦略がアプローチの最上位カード〔＝プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の成果レベル〕と同位置にあり、混同されやすいことによって起こっていると推測される。

PCM手法ではアプローチの選択時点で囲みこまれるものを戦略として理解している。プロジェクトが複数のアプローチによって構成されていると仮定すると、成果がすなわちプロジェクトの戦略である。これを「個別戦略」と呼ぶ。他方、戦略には全体戦略と呼ぶべきものがある。問題分析は中心問題の設定に始まる。「何が中心問題なのか」は参加者の問題意識によって左右される。たとえば「第1次医療機関で薬剤が不足している」という現状があるとしよう。その現状が「薬の配給量が少ない」ためとみるか、「薬の量の処方をし過ぎる」ためとみるか、「配給するシステムの効率の悪さ」のためとみるかによって、そこから展開される系図は異なる。系図が異なれば、対処方法（＝活動）も変わることになる。問題意識ごとに基本的な方向性が、「薬の配給量を増やそう」「薬の処方の方法をラショナルにしよう」「配給システムを効率化しよう」というように変わってくるのは当然で、この基本的な取り組み方法を「全体戦略」と呼ぶことができる。

PCM手法ではワークショップによって作成された系図をあたかも唯一絶対のように位置づけてしまう傾向があるが、その系図はあくまでもワークショップの参加者の問題意識を反映したものでしかないことに留意するべきである。プロジェクトで採択した問題意識、すなわち全体戦略が妥当なものであったのかどうかは、通常の評価では取り扱われないが、評価作業のなかで見直す価値は大きい。他方、「個別戦略－プロジェクト目標」の論理関係についても、通常のパDM手法による評価では検討されることは少ないが、常に検証する視点が必要である。

モニタリングも評価もプロジェクトの枠組み（＝問題及び目的系図）を「正しいもの」として評価を行うが、特に中間評価時点などでは、プロジェクトのログフレームの確認と必要に応じた見直しを行うべきである。プロジェクト開始時点では把握できなかった項目や論理関係の矛盾点などが、プロジェクト活動を実施していくなかで現れてくることもある。また、実際の活動のなかで、活動を新たに付加あるいは修正することは、極めて自然なことである。プロジェクトの節目において、問題系図に立ち返って問題点を再確認することは重要である。本プロジェクトで提案されている「戦略」の分析は、プロジェクトの方向性とプロジェクト目標－成果の論理関係の妥当性の検証ととらえられる。「戦略」の視点プロジェクトモニタリング及び評価においても重要かつ必要な視点と考えられるが、上述のようにプロジェクトのモニタリング・評価システムのなかに体系的に組み込まれるに至っておらず、今後の取り組みに期待したい。

(2) 妥当性

妥当性は、「戦略が国家保健政策の枠組みに入っているかどうか」という視点で分析が行われた。PCM手法の評価ではプロジェクト目標や上位目標が国家政策や日本の援助政策の方針に合致しているか、さらに市場や環境、経済状況に照らして適切か、という視点で検討される。戦略を上述のように「全体戦略（＝プロジェクト目標レベル）」「個別戦略（＝成果レベル）」と考えると、本プロジェクトの成果レベルが実質的にプロジェクトレベルにあることから、評価

の視点としては通常のPCM手法の「妥当性」と大きな相違はない。地域レベルの一連のワークショップでも、プロジェクトの9つの分野における戦略の妥当性は確保されているという結果になった。

(3) 効率性

本プロジェクトにおける「効率性」は、投入された予算と成果物の比較で検討することになっている。ワークショップでは年間投入金額と、モニタリングを通して蓄積された「成果物」情報が報告・記録された。成果物としては、研修の開催数、集会・会議の数、配布物作成数、巡回数、アンケート数、などが報告されている。効率性とはインプットに対するアウトプットで検証するため、プロジェクトの年間投入予算と、活動のアウトプットである成果物で効率性を検証しようとする考え方自体は間違っていない。しかし、単に研修や集会、会議の数などをそのままアウトプットととらえて効率性を検討しようとしても、それは結果に過ぎず、検討のしようがない。インプット→アウトプットで効率性として検討するためには、インプットは投入金額でよいとしてもアウトプットを何らかの形で点数化する必要がある。地域レベルのワークショップでは、9つの分野で2001年と2002年の年間投入金額と成果物の数が報告されたにとどまり、効率性を検証することはできなかった。この結果を受けた議論の結果、次の評価までに効率性の検討に必要な方法（費用便益分析の導入なども提案された）を考え直すこと、また、必要な情報を収集することが提案されている。

(4) 有効性

有効性はプロジェクト目標の達成度をみる項目である。本プロジェクトでは有効性を検討するために2つの方法を用いている。ひとつは「実施した活動数÷計画された活動数×100(%)」という実施済み活動の割合であり、もうひとつは問題系図のレビューを通して、現時点でどの程度の問題が解決されているかを確認することである。前者は計画された活動にどの程度取り組んでいるかという「取り組み度」をみるためには意味がある。しかし、これだけではプロジェクト目標の達成度を測ることはできない。後者は問題系図を見直し、カードに描かれている問題の解決度を%で書き込んでいくという作業を通して、達成度を確認しようという新しくかつユニークな試みである。この作業を通して、日ごろ取り組んでいる活動がどういう問題を解決しようとして行われているかを再確認することができる。また、問題カードの過不足や論理関係の誤りなどが発見できることから、問題系図の修正も行える。評価作業がプロジェクトの論理的枠組みを確認することに繋がることから、よりプロジェクトの枠組みを理解・再確認するためのツールとしても有効である。

今回の有効性の評価にあたり、最も大きな障害となったのは、プロジェクト目標及び成果レベルの指標が具体的に設定されていないことにあった。地域レベルでの評価ワークショップでも、「有効性はゴールが設定されていないために検討できない」という結果になった。確かに指標の設定は難しいが、目標を設定しなければ到達度は検討できない。次回の年間評価までには具体的な指標の設定を求めたい。

(5) インパクト

本プロジェクトでインパクトは「戦略ごとの直接・間接的、またポジティブ・ネガティブな

効果」と定義しており、通常の評価の視点と同じ切り口を用いている。地域レベルでのワークショップでは、当事者による評価ということもあり、ポジティブな効果が大勢を占めた。ワークショップの議論のなかで、実はネガティブな効果もあることが確認され、ネガティブな効果の取り扱いについて議論が行われている。その結果、ネガティブな効果こそ今後の改善への取り組みに重要である、という結論に到達し、次回の評価に向けた改善提案が発表された。

(6) 自立発展性

自立発展性の検討の代表的なものとして、技術的側面、組織的側面、財務的側面など（その他には環境、文化・社会的、政治的、などの視点もある）があるが、本プロジェクトでは主として財務的側面に重点をあてている。本プロジェクトの自立発展性では、戦略の実施に関し、保健省、プロジェクト、その他、という3つの投入分担に分け、保健省の投入分担が多ければ自立発展性が確保できていると判断する。プロジェクトの9つの分野別の検討では、ほとんどの戦略について自立発展性が確保できている、という結果になった。しかし地域レベル評価会議では、「果たして保健省が投入していれば自立発展性があるといえるのだろうか」という疑問が呈され、評価結果の再検討が行われた。結果として技術的側面、組織的側面も含め、自立発展性が検討されている。

3-3 調査団総括

中間評価調査団は、2000年4月に開始された本プロジェクトの進捗状況に関し、実施者の自己評価を中心とした評価作業を通じて実施した結果、以下のような考察並びに提言を行った。

- ① プロジェクトが当初から取り組んできたC/Pの主体的な取り組みは、順調に実施されていることをホンジュラス側、日本側双方にて確認した。
- ② 上記取り組みをより円滑にし、更なるプロジェクト効果を得るために、教育情報センター（Centro de Regional de Educacion e Informacion en Salud, CREDIS）への人員配置が速やかに促進されるよう、ホンジュラス保健省に要望する。
- ③ 将来、本プロジェクトでエンパワーメントされたスタッフをもつ行政と住民組織との連携をめざしたプロジェクトの必要性が双方にて確認された。このことは、ホンジュラス政府が進めている地方分権化のプロセス支援に繋がるものである。

本プロジェクトでは、PCM手法による従来の評価手法はとらず、新たな試みを行っている。プロジェクトで実施している評価手法は、従来の方法に変わり得る評価法を模索するものとして高く評価したい。そもそも、プロジェクト評価はクライアントへの説明責任に加えて、より効率的かつ効果的なプロジェクトの継続実施に資するために行うものであるが、近年では前者が強調されすぎている傾向があり、時には評価のためのプロジェクトといえるような本末転倒したプロジェクトもみられる。今回の中間評価では、プロジェクト実施者であるC/P及び日本人専門家が主体となって評価を行い、評価調査団はその作業に参加しつつ、彼らの評価作業そのものをモニタリング・分析した。プロジェクトは、モニタリングと評価を活動の一環に組み入れ、その両者を不可分なものとして実施している。それは、活動の進捗を適時に自分たちでモニタリング・評価し、その結果を活動の改善に結びつけ、評価そのものを積極的に活用しながらプロジェクトを運営管理するというやり方である。地域保健や母子保健のような広範囲か

つ包括的なプロジェクトを実施するに際し、PCM手法による従来の評価方法に対し疑問を感じているプロジェクト実施者は多い。本プロジェクトで採用している「評価を意識的に活動の一環として活用する方法」は、これらの疑問の解消に役立つことが期待される。このような新たな試みにC/Pと共同で取り組み、成果をあげつつある本プロジェクト本プロジェクトの試みを高く評価する。

また、評価作業への参加を通じて、C/Pの積極的なプロジェクト参加が印象的であった。本プロジェクトでは、プロジェクト関係者（stakeholders）の主体的なプロジェクトへの参加を得るために様々な試みが行われている。プロジェクトの計画立案段階では、Wants手法（C/Pから「それぞれの業務のなかで何をしたいか」を拾い上げて、協力デザインを組み上げる手法）を用いてC/Pの参加を促し、C/Pが存在する分野だけを対象に成果や目標を設定し、各成果（問題分野）ごとに十分な時間をかけて問題分析や問題系図づくりを行った。このような作業を通じて、C/Pが積極的にプロジェクトに参画できるようになった。一方、プロジェクトの運営管理面では、「気づき」と「待ち」を基本的な姿勢としてプロジェクト活動の実践を行っている。C/Pが自分の意思で業務を行い、その結果を関与した本人が感じられるような環境づくりが行われている。このような環境で、気づきと学びが生まれ、業務を行ううえでの大きなインセンティブになっているものと思われる。日本側専門家の熱意ある姿勢もC/Pのやる気を引き起こした一因である。不自由の多いプロジェクト現場で生活しながら共に問題解決に取り組む専門家の姿に先導されたC/Pも多かったとの話もあった。以上のような要因が組み合わさり、C/Pのインセンティブが生まれ、プロジェクトへの積極的な参加が生まれているものと思われる。このようなホンジュラス側の主体的な関与があって初めて本プロジェクトがめざす包括的なアプローチが可能になったものと評価したい。

近年、地域保健や保健行政全般への協力など、そのカバレッジが広範囲な案件が増えている。従来は投入（インプット）の量に応じて対象領域が決められ、対応範囲を絞り込む形でプロジェクトを形成していたが、絞り込むことによってニーズへの対応に支障を来すことが多くみられた。本案件ではC/Pの主体的な活動によってインプットよりはるかに大きな対象領域をカバーした活動を行い、大きな成果をあげつつある。このことは、包括的かつ広範囲な領域を対象とするプロジェクト運営のひとつのモデルになり得るものと考えられる。

本プロジェクトでは、日常業務の運営管理のために4か月ごとに成果別活動の進捗状況をC/Pが主体となってモニタリングしている。このことは、オーナーシップを重視したプロジェクト運営を可能にしており、高く評価できる。今後は、このようなモニタリングシステムを効果的かつ持続的なものにするために、より分かりやすい形でシステム化する必要がある。また、ワークショップの運営並びにロジスティック部門の充実は目を見張るものがあり、順調な技術移転が行われているものと評価したい。これらの活動をより促進するためにも、ホンジュラス保健省による、保健教育研修センター（CREDIS）への資機材設置と専任人員の早期配置が望まれる。

本プロジェクトは第7保健地域の医療従事者をメインターゲットとしており、これらの医療従事者は前述したような主体的参加を果たしつつ、プロジェクト目標である「質の高いサービスが提供できるようになる」を達成すべく尽力している。この目標についても、期間内に達成できるものと判断する。一方、プロジェクトを通して得られた成果は、地域レベル・住民レベルに還元するためのシステムができて、初めて地域の保健医療の改善に貢献できるものである。こ

のシステムのなかには、住民を対象とした活動が当然含まれ、中央政府が推進しようとしている地方分権化や地域保健医療システムの構築なども対象になる。今回の評価活動及びホンジュラス側関係者との意見交換を通じて、本プロジェクトによってエンパワーメントされた保健医療従事者が取り組むこれら地域保健活動や住民活動への協力意義の高さが確認できた。本プロジェクトはオランチョ県と重なる第7保健地域の保健医療システム向上に確固たるインパクトを与えており、現在のターゲットグループには含まれていない市 (municipio) やコミュニティーとの連携による住民レベルへの協力可能性も大変高いと思われる。残る協力期間においては、従来どおり医療従事者の能力強化に焦点を当てた活動を続けながら、一方では、高いオーナーシップとモチベーションを有するC/Pとともに住民レベルへの協力方針について具体的な検討を行うべきと考える。

付 属 資 料

1. ミニッツ（スペイン語）
2. ミニッツ（和訳）
3. 中間評価レポート（スペイン語）

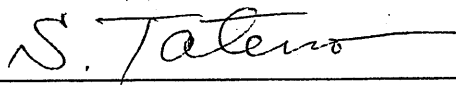
**MINUTA DE REUNIONES
ENTRE
LA MISIÓN JAPONESA PARA LA EVALUACIÓN INTERMEDIA
DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO
Y
LAS AUTORIDADES CONCERNIENTES
DEL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS
SOBRE
LA COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA
PARA
EL PROYECTO DE LA SALUD REPRODUCTIVA EN LA REGION SANITARIA NO.7**

La Misión Japonesa para la Evaluación del Proyecto (en adelante denominado como "la Misión") organizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada como "JICA") y encabezada por Dr. Seiki Tateno, visitó la República de Honduras (en adelante denominado como "Honduras") desde el 23 de febrero hasta el 6 de marzo del 2003, con el propósito de revisar y evaluar los avances del "Proyecto de la Salud Reproductiva en la Región Sanitaria No.7 en la República de Honduras" (en adelante denominado como "el Proyecto") e intercambiar opiniones sobre la estrategia de cooperación para el período restante del Proyecto.

La Misión, durante su estadía en Honduras, y las autoridades concernientes del Gobierno de Honduras (en adelante denominadas como "las Autoridades Hondureñas") fueron informados de las actividades realizadas, de los resultados alcanzados hasta el momento, analizaron el estado de avance del Proyecto y acordaron las medidas necesarias para la futura ejecución del proyecto.

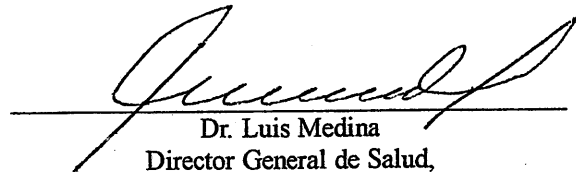
Como resultado del intercambio de opiniones, la Misión y las Autoridades Hondureñas (en adelante denominados como "ambas partes") acordaron los términos referidos en el documento adjunto.

Tegucigalpa, Honduras
5 de Marzo, 2003



Dr. Seiki Tateno
Jefe

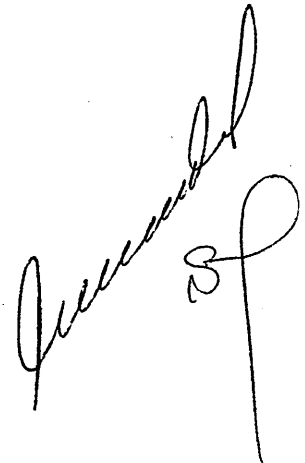
Misión Japonesa para la Evaluación Intermedia
de Ejecución del Proyecto,
Agencia de Cooperación Internacional del Japón



Dr. Luis Medina
Director General de Salud,
Ministerio de Salud,
República de Honduras

DOCUMENTO ADJUNTO

1. El Grupo Evaluador Conjunto organizado por la República de Honduras y JICA ha presentado el informe de Evaluación Intermedia al Comité de Coordinación Conjunta.
2. El Comité de Coordinación Conjunta ha aceptado el informe y sus recomendaciones para la implementación exitosa del Proyecto y sobre los logros de los propósitos en el Proyecto para los dos años restantes.
3. Parte del informe muestra la finalización y equipamiento del Centro Regional de Educación e Información en Salud (CREDIS), como parte de este convenio está la contratación en forma permanente de dos profesionales para la administración y docencia de los cursos de Enfermería, y la dotación del mobiliario necesario para el Centro Regional de Actividades Comunitarias, edificio anexo que servirá de alojamiento a los estudiantes.
4. Los resultados muestran mejoramiento en la calidad de los servicios prestados por los proveedores, tomando de base los resultados de este Proyecto, se recomienda el fortalecimiento del desarrollo del nivel municipio y la participación comunitaria.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a cursive name, possibly 'Guillermo', followed by a large, stylized initial 'S'.

2. ミニッツ（和訳）

第7保健地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクト
中間評価にかかる
日本側調査団とホンデュラス共和国政府関係各位との
会議議事録

建野正毅先生を団長とする国際協力事業団（以下、JICA）によるプロジェクト中間評価調査団（以下、調査団）は、2003年2月23日から3月6日までの日程で、ホンデュラス共和国（以下、ホンデュラス）を往訪し、「ホンデュラス第7保健地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクト」（以下、プロジェクト）の進捗にかかる確認と評価及び、残り期間の協力方針に関する意見交換を行った。

ホンデュラスにおける滞在中、調査団及びホンデュラス政府関係各位（以下、ホンデュラス側関係者）は、現時点までに実施した活動及び達成した成果に関する情報を確認するとともに、プロジェクト進捗状況の分析を行い、今後の実施に必要な方策について合意した。

意見交換の結果、調査団とホンデュラス側関係者（以下、双方）は、添付書類に関する事項について合意した。

テグシガルパ、ホンデュラス
2003年3月5日

建野 正毅
団長
プロジェクト中間評価調査団
JICA

Dr. Luis Medina
保健局長
保健省
ホンデュラス共和国

添付文書

1. ホンデュラス共和国及び JICA により構成された合同評価グループは合同調整委員会に対し中間評価報告書を提出した。
2. 合同調整委員会は同報告書を受領し、残る 2 年間にプロジェクトが成功を収め、その目的に達するための助言に了承した。
3. 報告書にもあるように、保健教育・情報センター (CREDIS) の完工と資機材整備に関しては、保健省によって専任管理者／看護研修担当者各 1 名の配置及び住民活動センターへの必要資機材の設置が約束されている。
4. 医療供給者によるサービスの質の向上は、(プロジェクトの) 成果であり、この成果を基盤として、市 (municipio) レベル及びコミュニティー参加の発展・強化の必要が認められる。