

**ニカラグア共和国  
思春期リプロダクティブヘルス  
強化プロジェクト  
事前評価調査・実施協議報告書**

平成17年9月  
(2005年)

**独立行政法人 国際協力機構  
人間開発部**

## 序 文

ニカラグア共和国は1980年代の内戦や自然災害被害の歴史的背景から、世界銀行基準においていまだ貧困国に属し、保健指標も近隣諸国と比較して必ずしも良い状況ではありません。2004年11月に終了した独立行政法人国際協力機構（JICA）の技術協力プロジェクト「グラナダ地域保健強化プロジェクト」では、グラナダ県を対象として県保健局の能力強化や病院・保健センター間のレファラル強化、住民参加活動を通して母子保健において一定の成果をあげたものの、同プロジェクトを通して、思春期の若者に関する望まない妊娠、性感染症、HIV/AIDS、家庭内暴力等の思春期リプロダクティブヘルスの課題が明らかになってきました。

このため同国政府は、思春期リプロダクティブヘルスに関するサービスの質の向上、啓発普及の促進、マネージメントの仕組みの強化を通して、思春期の若者がリプロダクティブヘルスについて、正しい知識のもと、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用することを目標とするプロジェクトの実施を我が国に対して要請してきました。

これを受けてJICAは、2005年1月に事前評価調査団を派遣し、ニカラグア共和国政府及び関係機関との間で、協力計画の策定に係る協議を行いました。

本報告書は、事前評価調査及びその後の実施協議の結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの展開に活用されることを願うものです。

ここに、本調査にご協力をいただいた内外関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願い申し上げます。

平成17年9月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部

部長 末森 満

# 目 次

序 文  
目 次  
略語表  
地 図  
写 真

## 事業事前評価表

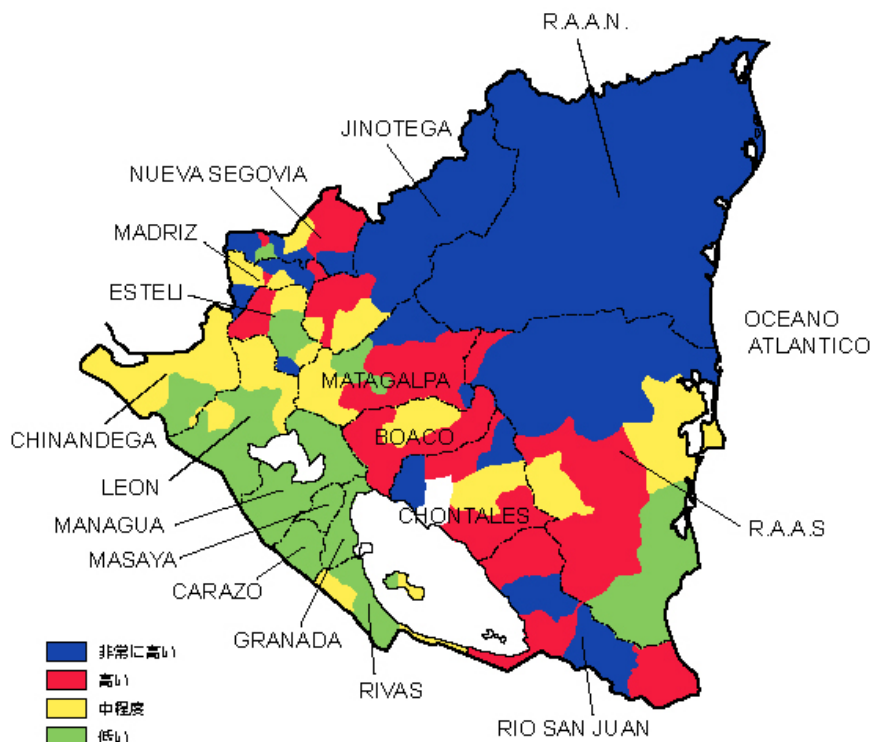
第 1 章 事前評価調査の概要	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	2
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	4
第 2 章 事前評価調査結果	8
2 - 1 当該分野の現状	8
2 - 2 相手国政府の政策上の位置づけ	8
2 - 3 他ドナーの動き	9
2 - 4 合意内容	9
2 - 5 今後に向けた提言及び留意事項	11
第 3 章 実施協議の経緯及び結果	15
3 - 1 実施協議の経緯	15
3 - 2 実施協議結果	15
付属資料	
1 . 主要面談記録	19
2 . ワークショップ結果	63
3 . 事前評価調査議事録 ( Minutes of Meeting )( 西文・和文 )	82
4 . 討議議事録 ( Record of Discussions )( 西文・和文 )	113
5 . プロジェクト・ドキュメント	141

## 略 語 表

略 語	正式名称	和 訳
ARH	Adolescent Reproductive Health	思春期リプロダクティブヘルス
CPN	Control Prenatal	妊婦健診
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud	人口・保健調査
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
MAIS	Modelo de Atención Integral de Salud	保健統合モデル
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
M/M	Minutes of Meetings	協議議事録、ミニッツ
NGOs	Non Governmental Organizations	非政府組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PAHO	The Pan American Health Organization	WHOアメリカ地域事務局
PAININ	Programa de Atención Integral a Niñez Nicaraguense	子どもの統合ケア・プログラム
PBSS	Paquete Básico de Servicio en Salud	保健サービス基礎パッケージ
PROSIM	Promoción de la Salud Integral de la Mujer	女性の統合保健推進プロジェクト
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
SILAIS	Sistema Local de Atención Integral a la Salud	地域統合保健サービスシステム (県保健局)
STI	Sexually Transmitted Infection	性感染症
SWAp	Sector Wide Approach	セクターワイドアプローチ



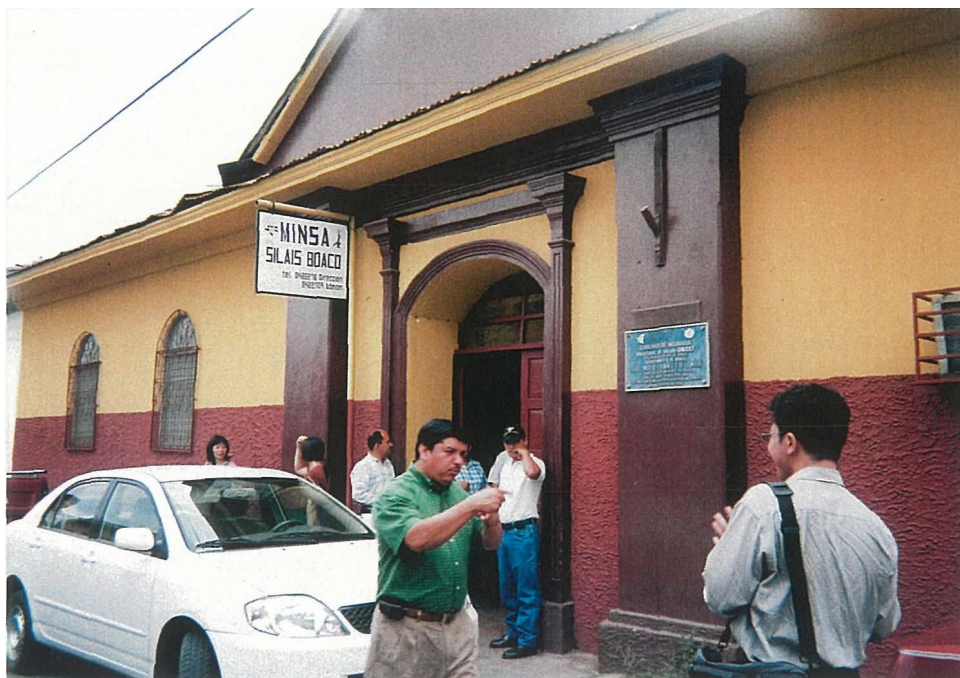
中米全図



( 貧困度 )

( 出典 ) MAPA DE POBREZA EXTREMA DE NICARAGUA, 2001

ニカラグア



ポアコ県保健局



ポアコ県内のヘルスセンター





PCMワークショップ



ミニッツ署名

## 事業事前評価表

<p>1. 案件名 ニカラグア共和国思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト</p>
<p>2. 協力概要</p> <p>(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述</p> <p>本プロジェクトは、ニカラグア共和国（以下、「ニ」国）において、思春期リプロダクティブヘルス（Adolescent Reproductive Health：ARH）に関するサービスの質の向上と啓発普及活動の推進を図るとともに、これらの活動を効率的、効果的に実施するためのマネージメントの仕組みを強化することで、思春期の若者が、ARHについての正しい知識のもと、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用することを目指す。なお、本プロジェクトでは、ARHの中でも、1）安全な妊娠・出産、2）家族計画、3）性感染症（STI）/HIV/AIDS予防、4）家庭内暴力対策の4つの課題に重点的に取り組む。</p> <p>また、本プロジェクトは、全国の17の保健行政地域（15県及び2自治州）のうち2県（グラナダ県、ボアコ県）をパイロット県として選択し、県保健局及び一次医療施設におけるモデルを作ったうえで、その経験や成果が他地域に適用されることを目指すアプローチをとる。</p> <p>住民のニーズに応じたきめの細かい保健活動を展開するためには、地方保健行政機関の能力を向上させることが不可欠であるが、一方、地域での活動の多くは保健省中央主導のプログラムに則って展開されているため、保健省中央の積極的関与も重要である。したがって、本プロジェクトでは、地方保健行政機関の能力強化を図るとともに、保健省中央のARHへの取り組みの強化を併せて実施する。また、リプロダクティブヘルス（RH）に関係する多数の援助機関と連携し、その経験を統合・体系化し、「ニ」国の一貫した保健政策、保健計画の整備に寄与することで、質の高いARHサービスの提供を可能とすることを目指すこととする。</p> <p>(2) 協力期間：2005年11月～2009年10月（4年間）</p> <p>(3) 協力総額（日本側）：3.8億円</p> <p>(4) 協力相手先機関：保健省、グラナダ県保健局、ボアコ県保健局</p> <p>(5) 裨益対象者：</p> <p>「ニ」国の思春期（10歳から19歳）の若者（約1,327千人）特にグラナダ県、ボアコ県の思春期の若者。（約86千人）</p> <p>ARHに関わる保健省中央職員（約100人：内訳は一次医療局40人、計画開発局53人、STI/HIV/AIDS担当5人）</p> <p>2県保健局・市保健局及び保健施設職員（約650人）</p> <p>ARHに関わる地域住民（グラナダ県人口：約191千人、ボアコ県人口：約169千人）</p>
<p>3. 協力の必要性・位置づけ</p> <p>(1) 現状及び問題点</p> <p>「ニ」国は、1980年代の内戦や自然災害被害の歴史的背景から、世界銀行基準においていまだ貧困国に属し、その保健指標は、妊産婦死亡率出生10万対250（2004年UNICEF）、乳児死亡率出生1000対38.49（2004年UNICEF）と、近隣諸国と比較して必ずしも良い状況ではない。</p>



若年妊娠は妊産婦死亡や周産期死亡の危険因子であり、2003年に保健省に登録されている妊産婦死亡の34%、流産の25%が思春期の妊娠で生じている。その背景には、初交年齢の低年齢化が進むものの、避妊について正しい知識を得て行動し、保健サービスを利用する思春期の若者が少ないという現実がある。15歳から19歳の思春期後期の女性のうち、妊娠の経験のある女性の比率は25%であり、これは世界的に見て思春期の妊娠が多いとされる中米地域でも最も高い値である。一方、思春期の若者に提供されている避妊や妊産婦ケアに関する保健サービスは、若者が利用しやすい（Youth-Friendly）ものになっていないのが現状である。

また、正しい知識に基づかない性交渉は、思春期の若者の性感染症（STI）/HIV/AIDSに対する脆弱性を促進させる。実際に、中米において「二」国はHIV/AIDS報告数の比較的少ない国ではあるが、1999年以降HIV陽性症例の年間報告数は急増しており、現在、1990年代初めと比較して10倍になっている。さらに、女性の症例が急増し、男女比が1：1に近づきつつあること、HIV陽性妊婦の累積症例の25%が15歳から19歳の思春期の妊婦であることなどから、思春期の若者（特に女性）のSTI/HIV/AIDSのリスクが現実のものとなってきている。しかし、STI/HIV/AIDSの予防と治療に関しても、保健サービスが若者に利用しやすいものになっていないことが問題となっている。

思春期の若者が直面しているリスクとしては、家庭内暴力・性的暴力も挙げられる。「二」国では、合意に基づかない性行動の問題が近年やっと注目されてきたところであるが、総妊娠数の1%強を占める10歳から14歳の妊娠の多くが、家庭内もしくは知り合いによる性的暴力の被害の結果であるとの指摘もある。このような性的暴力の被害者は、HIV/AIDS、望まない妊娠、外傷、トラウマ（精神的な外傷）等のリスクを負うことになる。しかしながら、現在の保健サービスは暴力被害者のニーズに応えられるプログラムとはなっておらず、適切なケアの機会を失っている。

## （2）相手国政府国家政策上の位置づけ

「二」国は、貧困削減戦略ペーパー（PRSP）において「保健」を重要課題の一つとし、保健分野の目標として妊産婦死亡・乳幼児死亡の減少、RHサービスへのアクセスの向上、慢性栄養不良の改善などを掲げている。またPRSP強化のために「二」国政府は国家開発計画を策定しており、保健分野においては妊産婦死亡・乳幼児死亡の減少等を最重要課題としている。

これらの国家計画を受けて、保健省は2004年から2015年までの国家保健政策・国家保健計画を策定し、妊産婦死亡・乳幼児死亡の減少が最優先課題であることを確認している。特に妊産婦死亡については、人生のサイクルにおける問題を分析したうえで若年妊娠との関わりについて言及し、ARHの重要性を強調している。

また、保健省は国家保健政策・計画実施のための保健5ヵ年計画2005～2009を策定し、これらの最優先課題改善のために、保健サービスのアクセスと質の改善等を戦略目標として掲げ、各国政府や国際機関の支援を受け、母子保健やRHへの取り組みを行っている。

## （3）我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置づけ

ミレニアム開発目標（MDGs）には、妊産婦死亡率の低減が掲げられており、これに繋がるRH分野の支援は、我が国の援助政策に合致している。

また、対「二」国国別援助計画においては、6つの重点分野の1つとして保健医療を位置づけており、その中で、子どもの健康、母子保健、感染症対策などとともにRH分野への協力が挙げられている。

JICAの対「二」国国別事業実施計画の中では、本プロジェクトは保健医療分野の開発

課題「基礎的生活分野に係る公衆衛生強化」における「基礎保健プログラム」に位置づけられている。同プログラムの技術協力としては、2000年12月から2004年11月までグラナダ県において、母子保健の改善を目標とした「グラナダ地域保健強化プロジェクト」が実施されており、同プロジェクトの後半にARHの問題が認識されたことにより本プロジェクトの要請に至っている。また、同プログラムにおいては、グラナダ県における青少年活動の推進者として4名の青年海外協力隊員が2005年4月に派遣されたほか、無償資金協力において、「西部2県保健医療センター整備計画」による保健センターの改修（グラナダ県を含む）、「ボアコ県病院建設計画」によるボアコ県病院の建設が予定されている。

#### 4. 協力の枠組み

##### (1) 協力の目標（アウトカム）

協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）

###### 【目標】

- ・パイロット県の思春期の若者が、RHについての正しい知識のもと、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用する。
- ・パイロット県の経験がモデルとして確立される。

###### 【指標・目標値】

- ・思春期の若者のRHに関する正しい知識が増加する。
- ・思春期層の Condom 利用率が増加する。
- ・妊産婦健診のカバー率 / 妊娠早期受診者数 / 4回以上受診者数が思春期層で増加する。
- ・思春期層の施設分娩へのアクセスが増加し、安全な妊娠・出産の割合が増加する。
- ・思春期層の産後健診カバー率が増加する。
- ・思春期層の新生児健診カバー率が増加する。
- ・思春期層のリスクグループ〔性産業従事者、男性同姓間性的接触者（MSM）〕の HIV/AIDS の検査利用数が増加する。
- ・思春期層の STI の診療・治療へのアクセスが増加する。
- ・暴力被害を受けた思春期層の保健施設へのアクセスが増加する。
- ・他の県保健局に影響を与えた本プロジェクトの経験のリストとその内容

協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）

###### 【目標】

- ・パイロット県の思春期の若者のリプロダクティブヘルス（ARH）が向上する。
- ・パイロット県の経験が国家保健計画に反映される。

###### 【指標・目標値】

- ・思春期層の妊産婦死亡、新生児死亡が減少する。
- ・19歳未満の妊娠が減少する。
- ・思春期層の STI/HIV/AIDS の新規発症例が減少する。
- ・思春期層の暴力による妊産婦死亡と周産期死亡が減少する。
- ・国家保健計画に影響を与えたプロジェクトの経験リストとその内容

本プロジェクトでは、ARHの中でも、1) 安全な妊娠・出産、2) 家族計画、3) STI/HIV/AIDS 予防、4) 家庭内暴力対策の4つの課題に重点的に取り組む。

## (2) 成果(アウトプット)と活動

### 【成果1】

パイロット県の保健施設において、ARHに関する質のよい継続的・包括的な保健サービスが提供される。

#### 活動：

- 1-1) 保健省のARHの保健サービスに関する戦略、プログラム、診療規範をレビューする。
- 1-2) ARHに関する保健サービス(保健施設および地域活動)の現状を評価する。
- 1-3) ARHの保健サービスに関する研修計画を作成する。
- 1-4) ARHの保健サービスに関して、研修計画に基づき教材の作成および既存のものへの再活用に向けた整理を行う。
- 1-5) 保健医療従事者の研修を実施する。
- 1-6) 研修成果の現場における実践について評価確認し、必要に応じフォローアップ活動を行う。
- 1-7) ARHの保健サービスに関して研修に必要な資機材のニーズを調査し、整備する。
- 1-8) ARHの保健サービスに関してモニタリングを実施する。

#### 指標・目標値：

- ・ 思春期層の保健施設利用者満足度
- ・ ARHに関連した診療規範にそった診断、検査、治療の実施率(%)
- ・ RHについてカウンセリングを受けた思春期層の割合(%)
- ・ 思春期層のハイリスク妊娠、暴力、毒物の誤用・乱用の症例で、上位の医療施設にレファラルされた率(%)
- ・ 思春期層で上位の医療施設で診療治療を受け、カウンターレファラルされた率(%)
- ・ 思春期層に対して総合診療モデルに沿って保健サービス基礎パッケージを提供している保健施設の割合(%)

### 【成果2】

パイロット県において、学校、地域、NGO、マスコミ、個別のニーズを有するグループと公的保健セクターの間でネットワークが強化され、ARHに関する啓発普及活動が推進される。

#### 活動：

- 2-1) プライオリティをおくグループと地域を定め、ARHの現状を評価する。
- 2-2) ARHの啓発普及に関するIEC(Information, Education and Communication: 情報・教育・伝達)教材の作成および既存のものへの再利用に向けた整理を行う。
- 2-3) ARHの啓発に関する計画を作成し、研修を実施する。また、研修成果の現場における実践について確認、評価する。
- 2-4) 啓発普及活動に関する機材のニーズを調査し、整備する。
- 2-5) 保健サービス提供時の啓発普及活動を促進する。
- 2-6) ARHに関する組織と参加のしくみを作り、コミュニケーションを促進する。
- 2-7) 啓発普及活動に関して、学校、NGO、市役所、地域組織、マスコミなど他セクターの組織との協力関係を築き、共同で推進する。
- 2-8) 啓発普及活動に関してモニタリングを実施する。

指標・目標値：

- ・啓発普及活動のネットワークに参加した人の数と活動内容
- ・啓発普及活動のネットワークに参加しているNGOとGOの数と活動内容
- ・啓発普及活動に関する活動の実施率（％）と、活動の内容
- ・啓発普及活動や研修を受けた思春期リーダー（ピアリーダー）の数と活動内容
- ・コミュニティ活動に参加している思春期の若者の数、また若者が活動を通して得たARHに関する知識の程度
- ・GOとNGOによってメディアを介して行われたARH関連のIEC活動の数と内容

【成果3】

保健省、県保健局においてARHに関する活動を効率的・効果的に実施するためのマネージメントの仕組みが強化される。

活動：

- 3-1) 保健省のマネージメントに関する戦略、手順をレビューする。
- 3-2) ARHに関するマネージメント体制の役割としくみを明確にする。
- 3-3) ARHに関する指標、サーベイランス、統計、情報システムを検討し、整備計画を策定する。また、その計画に基づき必要な研修を行ったうえで整備する。
- 3-4) ARHに関する活動の記録と報告のシステムを検討し、整備計画を策定する。また、その計画に基づき必要な研修を行ったうえで整備する。
- 3-5) ARHに関する計画、実施、モニタリング、評価のしくみを検討し、手順を確定する。その手順に基づき必要な研修を行ったうえで実際に運用する。
- 3-6) ARHに関して他ドナーとの連携を強化する。
- 3-7) モデルとなる経験を体系化・文書化し、他の県保健局にワークショップや文書配布による普及活動を実施する。また、国家計画への反映を目的とした保健省中央でのワークショップ等を行う。

指標・目標値：

- ・ARHに関連したPOA（年間オペレーション・プラン）実施率（％）
- ・ARHに関連して定めた指標の入手率（％）
- ・ARHに関連したモニタリング、評価の実施数
- ・保健に関連した他の組織と共に実施した市保健計画の成果物のリストと内容
- ・ARHに関連したマネージメントの手順書のリストと内容
- ・他県に普及するために体系化した活動のリスト・内容と他県に普及した実績

(3) 投入（インプット）

日本側

- ・専門家派遣：  
チーフアドバイザー / 地域保健、思春期保健、IEC、学校保健、STI/HIV/AIDS、家庭内暴力対策等
- ・供与機材：研修用機材 / IEC教材  
基礎的医療機器  
パソコン等事務機器  
車輛等
- ・研修員受け入れ：年間4～5名

- ・現地活動費：研修実施にかかる経費、現地コンサルタント等活用費

「二」国側

- ・カウンターパートの配置
- ・保健省及びグラナダ県、ボアコ県におけるプロジェクト事務所の提供（電気、水、通信などの基本インフラを含む）
- ・日本側から供与される機材の維持管理費
- ・その他プロジェクト運営経費

（注）その他プロジェクト運営経費とは、カウンターパート出張旅費、などを指す。

（４）外部要因（満たされるべき外部条件）

成果達成のための外部条件

- ・グラナダ・ボアコ県保健局の予算が計画通り配分され、必要な医薬品、検査試薬、各種様式用紙、人件費が確保される。
- ・様々なレベルで保健スタッフの交代が頻繁に行われない。
- ・「二」国のRH政策が遅滞なく実施される。

プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・グラナダ県及びボアコ県で実施されている他のプログラム・プロジェクトが遅滞なく計画遂行される。

上位目標達成のための外部条件

- ・HIV/AIDSが流行する新たな要因が出現しない。
- ・「二」国で実施されている他のプログラム・プロジェクトが遅滞なく計画遂行される。

5．評価 5 項目による評価結果

（１）妥当性

本案件は以下の理由から妥当性が高い。

- ・上記「３．協力の必要性・位置づけ」に記載の通り、MDGsの一つでもある妊産婦の健康改善は「二」国の国家最優先課題であり、日本としても協力すべき重要課題である。保健省が妊産婦死亡の背景として挙げているのは、思春期層の若年妊娠、RHに関連した保健サービスのアクセスと質の問題である。特に、2003年の流産の約25%を思春期層が占め、思春期妊産婦死亡数が34件報告される（2003年妊産婦死亡100件）など、思春期層の妊娠はリスクが高い。また、初交年齢は低年齢化傾向にあるが、保健サービスの質やアクセスの問題から、STIや避妊に関する正しい知識を得て行動する思春期層は少なく、妊娠のみならずSTI/HIV/AIDS感染のリスクも高まっている。このように、思春期層を対象にRHへの支援を行うことは、ハイリスク妊娠やSTI/HIV/AIDS感染のリスク減少という保健医療分野における多くの効果が期待できる。
- ・なお、一般的にも、ARHへの協力は、社会的・個人的双方においてその費用対効果が高いことが認められている。ARHの改善による社会的効果としては、医療コスト節約、女性の収入・就学機会の増加、貧困削減などが挙げられるが、一方、個人的効果としては、ハイリスク妊娠の回避、妊娠による収入・就学機会喪失の回避、出生率の減少、貧困悪循環の回避などが期待できる。それらの点を踏まえMDGs達成との貢献との関係で考えると、ARHの改善は、妊産婦の健康改善やHIV/AIDS予防とい

った保健関連のMDGsに直接的に貢献するだけでなく、教育の機会拡大、貧困の削減といった他のMDGsにも貢献するものであり、その観点からも本分野の協力の妥当性は高い。

- ・本プロジェクトでは、県保健局及び一次医療施設レベルのモデル構築を行うにあたり、パイロット県としてグラナダ県、ボアコ県の2県を選択した。対象県の選定に関しては、以下の4点から妥当性が高いと考えられる。

グラナダ県は都市部人口が多く、観光産業等の発展の顕著な地域として、また、ボアコ県は高度の貧困と分類される市を有する「標準的」な山岳部の地域としてモデル構築を行うパイロット県に選択できる。

2県はいずれも首都から約1時間の距離にあるため、保健省中央と連絡を密にとることが可能であり、パイロット県となった2県間で技術交換をするにも適当な距離である。また、2県の保健局の実施体制は他の地域よりも整備されており、モデル構築にあたって適切である。

グラナダ県では、前プロジェクトの経験や人脈が本プロジェクトにおいても活かされるものと期待される。ボアコ県は、無償資金協力による二次病院建設の準備を進める過程で、日本の技術協力プロジェクトへの理解関心を深めている。

本プロジェクトは、コミュニティ活動及び一次レベルを中心としたプロジェクトではあるが、RH指標の改善のためには、二次病院との連携が重要であり、無償資金協力にて二次病院建設を行ったグラナダ県、また行う予定であるボアコ県を選択することは、モデル構築を検討する環境として妥当である。

## (2) 有効性

本案件は、以下の理由から高い有効性が認められる。

- ・プロジェクト目標の第一項目である「対象県の思春期の若者が、RHについての正しい知識のもと、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用する」を達成するためには、【成果1】保健施設のサービスの質の向上と、【成果2】啓発普及活動（望まない妊娠や性感染症の予防の促進・保健サービス利用促進のための啓発）の強化、の2つが同時に図られることが必須である。特に、多様なサブグループ（非/就学生、性産業従事者、ホモセクシャル、農村部/都市部等）を有する思春期の若者を対象にした啓発普及活動においては、保健医療施設のみならず、学校、コミュニティ、NGO等他組織を巻きこんだ取り組みが有効である。また、成果3として取り組む保健省・県保健局の能力強化により、成果1・2の持続性を担保するとともに、プロジェクト目標の第二項目「対象県の経験がモデルとして確立される」を達成するためのプロジェクトの経験の制度化、主流化が可能となる。本プロジェクトでは、これらが包括的に組み込まれており、2つのプロジェクト目標の達成は十分に可能であると判断される。
- ・指標は、保健省内で活用されている現行の情報管理システムから入手するため、その使用可能性・測定方法の実用性は高い。ただし、ARHのデータに関しては収集システムが十分確立されていないことから、ARHに関するデータの収集・分析については、プロジェクトの活動の一つとして組み込むことになる。

## (3) 効率性

本案件は、以下の理由から効率的な実施が見込める。

- ・上述のとおり、本プロジェクトのパイロット県2県のうち、グラナダ県に関しては、2000年から2004年まで「グラナダ地域保健強化プロジェクト」が実施されており、



現地での人脈が築かれている。さらに「グラナダ地域保健強化プロジェクト」の後半にはARHの問題が認識され、この点に焦点を当てた取組みが開始されており、それらを基盤とした効率的な活動が期待される。また、無償資金協力により保健センターの改修工事が予定されており、相乗効果も期待できる。

- ・ もう一つのパイロット県であるボアコ県に関しても、無償資金協力による県病院建設が予定されており、本プロジェクトと無償資金協力の双方を連携して実施していくことにより、一次・二次医療施設での一貫した出産前・後の妊産婦ケアと家族計画の強化という相乗効果が見込まれ、より高い効率性が期待される。
- ・ さらに、本プロジェクトでは、JICA及び他ドナーの協力により作成された既存の教材等を最大限活用するとともに、協力できる分野においては他ドナーとの積極的な活動の連携を検討しており、その点でも効率的な事業の実施が期待されている。

#### (4) インパクト

本案件の実施によるインパクトは、以下のとおり期待される。

- ・ 本プロジェクトでは、思春期の若者がRHに関して正しい知識を持ち、適切な行動をとることを目指しており、これにより思春期の若者の安全な妊娠・出産、家族計画、STI/HIV/AIDS予防等、ARHの向上（上位目標）の達成が期待できる。また本プロジェクトでは、学校教育やマスコミも活用しながらモデルを確立させていくことを計画しており、これにより全国レベルへの普及（上位目標）という大きなインパクトも期待できる。
- ・ また、本プロジェクトでは、10歳から19歳の思春期の若者を対象として実施するが、特に保健サービスの質の向上に関しては、思春期の若者のみならずリプロダクティブエイジ（20歳から44歳）の女性全般への裨益も見込まれる。
- ・ 国家レベルのインパクトとしては、保健省中央からもプロジェクトの計画、モニタリング、評価プロセスに関わることに對するコミットメントが得られており、また中央における制度化や国家計画への反映に向けた活動も計画されており、これにより将来的には「ニ」国の国家計画への反映も期待できる。
- ・ PCMワークショップの問題分析においては、若年妊娠等による思春期若者の学業放棄率の上昇、その結果として、労働条件の悪い職業への就労率及び犯罪率の上昇、出生した幼児の放棄による孤児の増加、多産による身体及び家計への負担等が挙げられていた。すなわち、ARHの課題に取り組むことは、貧困削減へのプラスのインパクトも期待できると考えられる。
- ・ 一方、プロジェクトのモニタリングを行う際の留意事項としては、プロジェクト実施期間中に政権交代が行われる可能性があり、ARHに対する政治的圧力、宗教的圧力に注視していく必要があるであろう。

#### (5) 自立発展性

本案件は、以下のような自立発展性が見込まれる。

- ・ 本プロジェクトでは、保健省中央内の複数の部署に散らばっているARHに関わる担当者を当初から巻き込み、合同調整委員会、中央技術委員会の設置を通して、ARHに統合的に取り組む組織体制作りを行うこととしている。また、本プロジェクトの運営に関しては、保健省中央、グラナダ県、ボアコ県の3者が一丸となった計画・モニタリング・評価体制が計画されており、グラナダ県における前プロジェクトの教訓である中央の関与を十分確保した統合的な取り組みの工夫がなされている。
- ・ 本プロジェクトでは、プロジェクト目標の二つ目に、国内他県への成果の裨益を掲

げ、プロジェクトの成果を他県にも普及するメカニズムが計画されている。その結果、プロジェクトの成果が「ニ」国及び他援助機関のプロジェクトで適用されることとなり、プロジェクトが終了した後にも、その成果が自立発展的に拡大・継続していく可能性が高くなると考えられる。

## 6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

### (1) 貧困配慮

本プロジェクトは、思春期のハイリスク妊娠やSTI/HIV/AIDS感染のリスク低減を目指すものである。若年妊娠は、女性の学業放棄率の増加、それに伴う労働条件の悪い職業への就労及び犯罪の増加、その結果としての貧困の増加というサイクルを招いていると「ニ」国保健省により認識されており、本プロジェクトによる協力はMDGs「妊産婦の健康の改善」「HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延防止」への貢献のみならず、「普遍的初等教育の達成」「極度の貧困と飢餓の撲滅」への貢献も期待できる。

### (2) 人間の安全保障

本プロジェクトによる協力は、これまでRHに関して既存の社会の枠組から排除されがちであった若者自身が、自らの生存、生活、尊厳を守るために必要な手段を得ることを援助し、かつ、若者が性と生殖に関する正しい選択を行うのに必要な情報を提供することから、人間の安全保障の概念の一つである「エンパワーメント」に合致する。

また、本プロジェクトによる協力の中でも、特に、妊娠・出産に関する課題に取り組むことは、「安全の中心がまさに人々の命を守ること」という人間の安全保障の概念を具現化するものとして位置づけることができる。

### (3) ジェンダー配慮

早すぎる妊娠や性暴力などARHに関する様々な課題は、男性よりも女性に対してよりネガティブな影響を及ぼす。しかしながら、ARHの強化にあたっては、女性のみならず、男性を含めた地域ぐるみのRH推進の取り組みが不可欠である。本プロジェクトでは、ジェンダー配慮を含む地域住民全体の意識及び知識の向上を図っていくこととしている。

## 7. 過去の類似案件からの教訓の活用

・ARHに取り組んだ類似案件であるチュニジア国リプロダクティブヘルス教育強化プロジェクトから得た教訓として、プロジェクトの開始前には、国レベルでの受入態勢を十分検討するとともに、ARHプロジェクトのモニタリング評価のための指標を十分検討する必要があるという点が挙げられる。当該プロジェクトでは、イスラム圏にあるチュニジア政府が社会・文化と向き合い、RH改善に高いコミットを示したことが成功の鍵であった。同様に、カトリック信者が80%を占める「ニ」国においては、教会・保守派の動きに注視する必要があるものの、「ニ」国政府は、国家保健政策、国家保健計画において思春期の若者に対するアプローチの重要性を明らかにしており、高いコミットメントが十分期待される。

また、既述のとおり、モニタリング評価のための指標は概ね収集可能なものを設定しており、分析方法についても中央技術委員会を通して検討することになっている。

・本プロジェクトは、既に「ニ」国内で実施されたグラナダ地域保健強化プロジェクトの教訓を活用する計画となっている。具体的には、地方におけるプロジェクトを効果的・効率的に展開し、かつ、その経験を他地域へ拡大するために、計画・実施、モニタリング・評価のサイクルについて、プロジェクト対象2県の県保健局・市保健課のみならず保健省中央も巻き込んだ形で合同調整委員会や中央技術委員会を構成する等の配慮を行っている。また、思春期の若者の意識や行動に変化が生じるまでには時間

を要するため、各指標の設定に工夫が必要であり、この点についても技術委員会を通じて検討することとなっている。さらに、他ドナー、NGO、地域組織、市役所、学校等との連携が有用である点は、プロジェクトの対象者が思春期の若者である本プロジェクトではさらに強化されるべきと考え、プロジェクトの活動に含めている。

8. 今後の評価計画

中間評価（プロジェクト開始後2年目）

終了時評価（プロジェクト終了の半年前）

事後評価（プロジェクト終了後3～5年）

## 第1章 事前評価調査の概要

### 1-1 調査団派遣の経緯と目的

ニカラグア共和国（以下、「ニ」国と記す）は中米に位置し、人口約550万人、面積13万km<sup>2</sup>で中米5ヵ国では最も広い国である。世界銀行（WB）基準においては貧困国に属し、保健指標は、妊産婦死亡率250（対10万出生、2004年UNFPA）、乳児死亡率38.49（対1000出生、2004年UNFPA）と近隣諸国と比較して必ずしも良い保健状況ではない。

「ニ」国は、貧困削減戦略ペーパー（PRSP）において「保健」を重要課題の一つとし、保健分野の目標値として妊産婦死亡率改善、乳幼児死亡率改善、家族計画普及改善等を掲げており、各国政府や国際機関の支援を受け、母子保健やリプロダクティブヘルス（RH）への取り組みを行っている。2004年11月に終了したJICA技術協力プロジェクト「グラナダ地域保健強化プロジェクト」もその一つである。同プロジェクトでは、グラナダ県を対象とし、県保健局の能力強化や病院・保健センター間のレファラル強化、住民参加活動を通して母子保健において一定の成果をあげた。しかし、同プロジェクト実施を通して、思春期リプロダクティブヘルス（ARH）の課題や性感染症（STI）/HIV/AIDS感染拡大のリスクが明らかになり、通常の母子保健活動ではアプローチしてこなかったRHに特有のニーズを有するグループへの対応の必要性が明らかになった。

「ニ」国のARHは、思春期女性の妊娠経験者の割合が約25%を占め、中米地域で最高値を示している。また、初交年齢の低年齢化に伴い、望まない妊娠を含むハイリスク妊娠やSTI/HIV/AIDS感染のリスクが指摘されている。HIV/AIDS感染については、現在の感染者数はそれほど多くないものの、続く貧困、男性優位社会、国外脱出や国外出稼ぎ労働者、観光産業化等、HIV/AIDS流行に対する脆弱性を促進する要因は多く存在する。実際に、性産業従事者や出稼ぎ労働者のHIV感染率の上昇が問題となっている。

これらの背景のもと、「ニ」国政府はRHサービス向上（特に、青少年、性産業従事者、出稼ぎ労働者等、特化したニーズを有するグループを対象とする）を目標とした技術協力を要請してきた。本プロジェクトでは、「グラナダ地域保健強化プロジェクト」による経験・成果・資源を最大限に活用すべくグラナダ県を拠点としつつも、隣接県であるボアコ県（リーバス県）に活動を拡大させ、さらにARH及びHIV/AIDS対策のモデル県として両県を位置づけて全国に裨益させることも検討されている。

以上のような背景のもと、「ニ」国政府は、ARHに関するサービスの質の向上、啓発普及の促進、マネージメントの仕組みの強化を通して、思春期の若者がARHについて、正しい知識のもと、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用することを目標とするプロジェクトの実施を要請した。それを受けて我が国は、プロジェクトの事前評価を行い、具体的な協力内容・活動計画（PO）を協議し、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）及びプロジェクト・ドキュメント作成を目的に本調査団を派遣することとした。

## 1 - 2 調査団の構成

氏名	分野	所属	期間
米山 芳春	団長 / 総括	国際協力機構人間開発部第四グループ母子保健チーム長	2 / 27 - 3 / 14
高木 史江	地域保健	グラナダ地域保健強化プロジェクト長期専門家	1 / 30 - 3 / 14
駒橋 梨絵	協力計画	国際協力機構人間開発部第四グループ母子保健チーム	2 / 20 - 3 / 14
山田 和子	リプロダクティブヘルス	(株)コーエイ総合研究所コンサルティング 2 部主任 研究員	1 / 30 - 3 / 14
高橋 真弥子	計画分析	監査法人トーマツODA部 シニアスタッフ	2 / 17 - 3 / 14
寺邑 陽子	通 訊	財団法人日本国際協力センター	2 / 17 - 3 / 14

## 1 - 3 調査日程

2005年1月30日～3月14日まで。

月 日	曜日	調査内容
1月30日	日	18:56 【高木団員・山田団員】移動(18:56マナグア着 CO1974)
1月31日	月	09:00 JICAニカラグア駐在員事務所打合せ 10:00 外務省対外経済協力庁表敬 15:00 在ニカラグア日本国大使館表敬 16:30 保健省表敬及び調査趣旨説明 17:00 JICAニカラグア駐在員事務所打合せ
2月1日	火	09:00 保健省(開発計画局長、一次医療局長・リプロダクティブヘルスプログラム担当等)における調査及び要請確認(法整備、組織体制、優先課題、指標等)
2月2日	水	引き続き、保健省における調査
2月3日	木	ドナーの支援状況調査(プログラム、対象地域、指標等) 09:00 UNFPA訪問 11:00 PAHO訪問 14:30 UNICEF訪問 16:00 USAID訪問
2月4日	金	09:00 CIDA訪問 11:00 GTZ訪問 14:30 IXCHEN訪問
2月5日	土	資料整理
2月6日	日	資料整理
2月7日	月	09:00 保健省一次医療局女性と思春期統合ケア担当者面談 10:30 移動(マナグア グラナダ) 14:00 グラナダ県保健局(前プロジェクト成果・教訓、組織体制、優先課題・県目標、指標等)、グラナダ各保健課 訪問・調査
2月8日	火	09:00 グラナダ各保健課訪問・調査
2月9日	水	07:30 移動(グラナダ ボアコ) 09:00 ボアコ県保健局(組織体制、優先課題・県目標、指標等)、ボアコ各保健課訪問・調査 14:00 ボアコ各保健課訪問・調査

2月10日	木	09:00 ボアコ各保健課訪問・調査
2月11日	金	09:00 Profamilia訪問 14:30 Fundacion Jose Nieborowski訪問 15:30 移動(ボアコ マナグア)
2月12日	土	関連資料・データ分析
2月13日	日	関連資料・データ分析 14:00 移動(マナグア リーバス)
2月14日	月	08:30 リーバス県保健局における調査(組織体制、優先課題・県目標、指標等) 11:00 リーバス各保健課訪問、調査
2月15日	火	08:30 リーバス各保健課訪問、調査 16:00 移動(リーバス マナグア)
2月16日	水	09:00 保健省一次医療局へ調査結果中間報告 14:30 保健省計画開発局(組織体制・ドナー連携)調査 16:00 保健省STI/HIV/AIDS担当者面談
2月17日	木	09:00 JICAニカラグア駐在員事務所打合せ 14:00 Lux-Development訪問 19:16 【高橋団員・寺邑団員】移動(マナグア着 CO1974)
2月18日	金	08:30 PCMワークショップについての保健省との打合せ 14:00 保健省でのPCMワークショップ準備研修
2月19日	土	PCMワークショップ準備
2月20日	日	PCMワークショップ準備 19:16 【駒橋団員】移動(マナグア着 CO1074)
2月21日	月	PCMワークショップ準備 11:00 団内打合せ 15:30 PCMワークショップ会場準備
2月22日	火	08:30 PCMワークショップ開催
2月23日	水	09:00 PCMワークショップ開催 17:30 JICAニカラグア駐在員事務所打合せ
2月24日	木	PCMワークショップ結果まとめ・プロジェクト運営構成について打合せ
2月25日	金	PCMワークショップ結果まとめ(PDM案、PO案作成)及びプロジェクトドキュメントドラフト作成
2月26日	土	資料整理
2月27日	日	団内打合せ 19:16 【米山団長】移動(マナグア着 CO1974)
2月28日	月	09:00 在ニカラグア日本国大使館訪問 10:00 外務省対外経済協力庁表敬 11:00 保健省表敬及び打合せ(事務局長) 13:30 保健省C/PとPDM案・PO案・運営構成について協議
3月1日	火	09:00 ボアコ県保健局打合せ、3市保健課訪問(高木団員、山田団員はマナグアで保健省とPDM、POについて協議)
3月2日	水	09:00 グラナダ県保健局打合せ、4市保健課訪問(高木団員、山田団員はマナグアで保健省とPDM、POについて協議) 17:00 団内打合せ
3月3日	木	10:00 保健省一次医療局・実施体制調査 14:00 保健省一次医療局・計画開発局とのミニッツ内容に関する協議及びドナープレゼンテーション準備



3月4日	金	団内打合せ
		15:00 JICAニカラグア駐在員事務所打合せ（ミニッツ案協議）
3月5日	土	資料整理
3月6日	日	団内打合せ
3月7日	月	09:00 保健省へミニッツ案を提出（アリエル氏から外務省へ） 14:00 保健省、他ドナーへプレゼンテーション（会場：CENABI） 本省12名、ボアコ7名、グラナダ7名、外務省2名、ドナー・NGO9名
3月8日	火	09:00 世銀プロジェクト訪問（高木団員はグラナダで協議、高橋団員は作業） 団内打合せ
3月9日	水	09:00 保健省にてミニッツ案修正 16:00 ミニッツ案修正作業
3月10日	木	14:00 ミニッツ署名（大臣、副大臣、計画開発局、一次医療局、グラナダ県保健局、ボアコ県保健局等）
3月11日	金	09:00 JICAニカラグア駐在員事務所報告 15:00 在ニカラグア日本国大使館報告
3月12日	土	08:31 移動 マナグア ヒューストン
3月13日	日	移動 ヒューストン 成田
3月14日	月	15:35 成田着

#### 1 - 4 主要面談者

##### (1) 「ニ」国側関係者

###### 1) 外務省対外経済協力庁

Mauricio Gómez Lacayo	副大臣
Nelly Beteta	日本、台湾、韓国担当長
Maria Auxiliadora Vindel R.	日本プロジェクト担当官

###### 2) 保健省 (MINSAL)

Margarita Gurdían	大臣
Israel Kontorovsky A.	副大臣
Julio Perez A	副大臣顧問医師
Enrique Alvarado Abaunza	事務局長
Atanley Atha	一次医療局長
Luis Cuadra	一次医療局：リプロダクティブヘルス・プログラム担当 当主席技術顧問
Wilmer T. Beteta Lopez	一次医療局：女性と思春期統合ケア長
Adalgiza Maria Davila Pereira	一次医療局：女性と思春期統合ケア、思春期統合ケア 担当
Flor de Maria Cordoza	一次医療局：女性と思春期統合ケア、家族計画、妊産 婦担当
Ana Cacilia Silva	一次医療局：女性と思春期統合ケア、子宮頸癌、指標 担当
Magaly Echegoyen Vasquez	計画開発局：対外協力課長
Ariel Salinas Rojas	計画開発局：対外協力課対外協力担当
Ariel Espinoza	計画開発局：計画課

Matilda C. Román Rivas	環境衛生疫学局：STI/HIV/AIDS国家プログラム長
Aurora Vereasquez	FONMATプロジェクト長
3) グラナダ県保健局	
Josefina Cabarera Lugo	局 長
Rafael de Jesus Gutierrez	副局長
Gladays Ramos Orozco	女性統合ケアと質改善担当
Patricia Vindel Gonzalez	研修・計画担当
Mercedes Aragón G	看護・家庭訪問担当
4) ナンダイメ市保健課	
Manuel Cruz	課 長
5) ディリア市保健課	
Herecia Molina Hernandez	課 長
6) グラナダ市保健課	
Feliciano Rocha	課 長
7) ディリオモ市保健課	
Rosa Reyes	課 長
8) ボアコ県保健局	
Armando Incer	局 長
Mario Javier Icaza Espinoza	副局長
Jose Javier Quiroz Jimenez	子どもの統合ケア、思春期、質改善担当
Haydee Robles Loaisiga	女性の統合ケア、看護担当
Sheila Solorzano Hondragon	医療消耗品担当
9) サン・ロレンソ市保健課	
Horacio Alfredo Moreno	課 長
10) カモアパ市保健課	
Francisco Javier Cerua	課 長
Aba Isabel Silvia	思春期対象クリニック担当医師
Paula Rafaela Gonzalez Firudez	思春期対象クリニック担当準看護師
Dayra Castro Salazar	女性と子どもの統合ケアプログラム担当
Julio Ortega Guervor	総 務
11) テウステペ市保健課	
Felix Fernando Lopez Martinez	課 長
Ligia Maria Reyes Diaz	女性と子どもの統合ケアプログラム、医療消耗品担当
Ordenana Averdeña	統計担当
Engels de las Santos Valle Cruz	看護・思春期・コミュニティ情報システム担当
12) サン・ホセ・デ・ロス・レマテス市保健課	
Valeska Castro Loasiga	課 長
Lillian Gonzalez Jarquin	看護・女性と子どもの統合ケア、予防接種、結核担当
13) サンタルシア市保健課	
Roberto Antonio Saravia Sobalrarra	課 長

- |     |                                    |                       |
|-----|------------------------------------|-----------------------|
|     | Cleria Guadalupe Castillo          | 女性と思春期統合ケア、結核、レファレル担当 |
| 14) | ボアコ市保健課                            |                       |
|     | Haldan Varela                      | 課長                    |
|     | Danelia Ruiz                       | 思春期、HIV/AIDS担当        |
| 15) | リーバス県保健局                           |                       |
|     | Silvio Martinez Urcuyo             | 局長                    |
| 16) | リーバス市保健課                           |                       |
|     | Alvaro Cortes Gimez                | 課長                    |
| 17) | サン・ホルヘ市保健課                         |                       |
|     | Martin Flores Morales              | 課長                    |
| 18) | ブエノス・アイレス市保健課                      |                       |
|     | Julian A Carbello Lopez            | 課長                    |
| 19) | カルデナス市保健課                          |                       |
|     | Dra. Carmen de los Angeles Estrada |                       |
|     | Francisco Borillas                 | 主任看護師                 |
| 20) | サン・ファン・デル・スール市保健課                  |                       |
|     | José Alvarado Pasos                | 課長                    |
| 21) | トーラ市保健課                            |                       |
|     | Dr. Fernando José Roche Mendoza    | 課長                    |

( 2 ) 開発パートナー関係者

- |    |                              |                    |
|----|------------------------------|--------------------|
| 1) | UNFPA                        |                    |
|    | Concepción Puhiera           | 代表補佐               |
|    | Chantal Pallais              | 思春期リプロダクティブヘルス担当   |
| 2) | PAHO/WHO                     |                    |
|    | Patricio Rojas Lara          | 代表                 |
|    | Alma Fabiola Morales Salinas | リプロダクティブヘルス及び思春期担当 |
| 3) | UNICEF                       |                    |
|    | Debora Comini                | 代表                 |
|    | Fatíma Ivette Sandino L.     | 基礎健康と栄養担当          |
| 4) | USAID                        |                    |
|    | Alfonzo Wind                 | 社会投入部門長            |
|    | Dra. Claudia Evans           | リプロダクティブヘルス担当      |
| 5) | CIDA                         |                    |
|    | Michael von Schoenberg       | プログラム・コーディネーター     |
|    | Felix P Balladares M         | 保健・教育分野担当          |
| 6) | GTZ/PROSIM                   |                    |
|    | Helga Piechulek              | チーム・リーダー           |
| 7) | Lux-Development              |                    |
|    | Marc Riel                    | セントラル・アメリカ地域事務所長   |

- |                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| Christine Chevalier MACARI         | プロジェクト長                           |
| 8 ) Ixchen                         |                                   |
| Argentina Espinoza                 | 代 表                               |
| Ileana Vallejos Salgado            | グラナダIxchen担当者                     |
| 9 ) Profamilia                     |                                   |
| Julith Laryaespaok A               | ボアコProfamilia代表                   |
| Tamara Gomez Almanza               | ボアコProfamilia思春期プログラム担当若者オリエンテーター |
| Jose A Medrano                     | マナグアProfamilia医師サービス担当            |
| Milton Lopez                       | マナグアProfamilia計画開発担当              |
| 10 ) ボアコFundacion Jose Nieborowski |                                   |
| Lic. Lilia de Oporta               | 総務担当 ( PAININプログラム担当前任者 )         |

( 3 ) 日本側関係者

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| 1 ) 在ニカラグア日本国大使館    |             |
| 加賀美 充洋              | 大 使         |
| 渡辺 尚人               | 参事官         |
| 大宮 和仁               | 二等書記官       |
| 小西 洋一               | 職 員         |
| 2 ) JICAニカラグア駐在員事務所 |             |
| 山田 章彦               | 主席駐在員       |
| 加藤 憲一               | 駐在員         |
| 佐藤 真江               | 企画調査員       |
| 田口 もとみつ             | 計画・開発アドバイザー |

## 第2章 事前評価調査結果

### 2-1 当該分野の現状

「ニ」国は中米に位置し、人口約550万人、面積13万km<sup>2</sup>で中米5ヵ国では最も広い国である。WBにおいては貧困国に属し、保健指標は妊産婦死亡率250（対10万出生、2004年UNFPA）、乳児死亡率38.49（対1000出生、2004年UNFPA）と近隣諸国と比較して必ずしも良い保健状況ではない。

また「ニ」国では思春期女性の妊娠経験者の割合が約25%を占め、中米地域で最高値を示している。思春期若者の人口は総人口の23.5%を占めているが、2003年には保健省の把握する同国の妊娠総数のうち27.3%が思春期層の妊娠であった<sup>1</sup>。思春期層の妊娠は農村部では都市部を60%以上も上回るとの報告があるほか<sup>2</sup>、思春期層の妊娠はリスクが高く、2003年の流産の約25%が思春期層であり、妊婦死亡数は34件が報告されている<sup>3</sup>（2003年の妊産婦死亡は100件<sup>4</sup>）。さらに、10歳から14歳の妊娠数は総妊娠数の1%強を占め<sup>5</sup>、その多くは家庭内もしくは知り合いによる性的暴力の被害の結果との指摘もある<sup>6</sup>。

また、初交年齢の低年齢化が進んでいるものの、正しい知識を得て行動する思春期層は少ないのが現状である。既に性的に活発である思春期若者のうち、約47%は避妊を行っていない。このほか13歳から24歳の若者を対象にした調査では、決まった相手との性交渉においては22%、決まっていない相手との性交渉では31%がコンドームを使用しているのみという結果も報告される<sup>7</sup>。

こういった背景のもと、思春期層のハイリスク妊娠やSTI/HIV/AIDS感染のリスクが指摘されている。HIV/AIDS感染については、現在の感染者数はそれほど多くないものの、思春期層のHIVウイルスに感染する可能性は7.6%（10万人当たり）と推計される<sup>8</sup>。また、続く貧困、国外脱出や国外出稼ぎ労働者、観光産業化等、HIV/AIDSに対する脆弱性を促進する要因は多く存在している。

### 2-2 相手国政府の政策上の位置づけ

「ニ」国は、PRSPにおいて「保健」を重要課題の一つとし、保健分野の目標として妊産婦死亡改善、乳幼児死亡改善、RHサービスへのアクセス改善、慢性栄養不良の改善などを掲げている。また、PRSP強化のために「ニ」国政府は国家開発計画を策定しており、保健分野においては妊産婦死亡改善、乳幼児死亡改善等を最重要課題としている。

これらの国家計画を受けて、保健省は2004年から2015年の国家保健政策・国家保健計画を策定し、妊産婦死亡改善、乳幼児死亡改善が最優先課題であることを確認している。特に、妊産婦死亡については人生のサイクルにおける問題を分析したうえで若年妊娠とのかかわりについて言及し、ARHの必要性を強調している。

<sup>1</sup> 2003年保健省計画開発局統計課データより算出

<sup>2</sup> Plan Nacional de Salud 2004-2015, MINSa, p18

<sup>3</sup> Promoviendo la salud en Nicaragua, OPS, 2004、データ出典は2003年保健省

<sup>4</sup> 2003年保健省計画開発局統計課データ

<sup>5</sup> 2004年保健省計画開発局統計課データより算出

<sup>6</sup> Plan Nacional de Salud 2004-2015, MINSa

<sup>7</sup> Promoviendo la salud en Nicaragua, OPS, 2004 Jovenes y su entorno con relacion al VIH/SIDAより引用

<sup>8</sup> Promoviendo la salud en Nicaragua, OPS, 2004、データ出典は2003年保健省Programa de ETS/VIH/SIDAより

また、保健省は「国家保健政策・計画実施のための保健5ヵ年計画2004-2009」を策定し、これらの最優先課題改善のために保健サービスのアクセスと質改善等を戦略目標として掲げ、各国政府や国際機関の支援を受け、母子保健やRHへの取り組みを行っている。

### 2 - 3 他ドナーの動き

ARHの分野では、これまでUNFPA、WHO/The Pan American Health Organization (PAHO)、UNICEF、WB、USAID、GTZ、ルクセンブルクなど、多くの国際機関や「二」国間ドナーが様々な協力を実施してきている。しかし、現在「二」国における保健分野への支援は過渡期にあり、90年代及び2000年前後から行われてきた多くのプロジェクトは終了時を迎える。特に、UNFPAの国家リプロダクティブヘルス・プログラム(PNSSR)は、GTZやルクセンブルクなどとARHに関連した様々な活動を実施してきたが、2005年中に終了することが決まっており、いまだ高いニーズを持つ同国RH分野にとって、厳しい状況となっている。

国際機関及び「二」国間ドナーの主な支援内容は次のとおりである。

国際機関では、WBと米州開発銀行(IDB)が保健セクター近代化プログラムの中で、妊産婦死亡と乳児死亡に取り組む母子保健への支援を行ってきたが、フェーズ1は2005年6月に終了する。現在フェーズ2が準備されている最中であり、次期フェーズは、WB、IDB、スウェーデン、フィンランド、オランダによるセクターワイドアプローチ(SWAp)で実施される予定である。一方、UNFPAはDfID、CIDA、NORADからの支援をあわせサブ・セクターに特化し、SWAp的な形でPNSSRを実施、戦略策定やパイロットとしてのデモンストレーション・プロジェクトを展開してきたが、これは2005年に終了予定であり、その後は主に緊急産科ケアに焦点をあてたプロジェクトに移行する予定である。その他、WHO/PAHOは、STI/HIV/AIDS、思春期関連でモニタリング・コントロール、予防・プロモーションに重点をおいた協力を展開しているほか、2005年より家庭内暴力への取り組みも試験的に行う計画である。また、UNICEFはヌエバ・セゴビア、エステリ、マドリス、大西洋自治地域を対象に、ARHとHIV/AIDSを重点的に支援するほか、保健省及び教育省と連携して「フレンドリーな学校」プロジェクトも実施する。

また二国間援助では、USAIDが、ヒノテガ県、マタガルバ県など貧困比率の高い山岳地域を重点対象地域に、妊産婦死亡、乳幼児死亡削減という目標達成のため保健サービスの質の向上、保健サービスのマネージメント強化、RH分野におけるプロモーションの各分野でローカルNGOを活用した支援を行っている。その他では、上記のとおりGTZやルクセンブルクの支援があるが、今後の継続が確実なのはルクセンブルクのみである。

### 2 - 4 合意内容

調査団は、2005年2月22日、23日に実施したプロジェクト・サイクル・マネージメント(PCM)ワークショップ及びその前後の保健省関係者との協議により、新規プロジェクトのPDMとPOについて暫定的な案を取りまとめた。また、プロジェクトの枠組みについても、次頁(枠内)の案のとおり、双方の政府に対し報告することで合意するに至った。

なお、当初の要請では、グラナダ県のみを対象とした要請内容であったが、日本側より、対象県としてグラナダ県にボアコ県も加えること、対象県の経験をモデルとして全国に裨益させることの2点を提案し、その提案を取り入れる形で合意に至った。



## 「ニ」国側との主な合意事項（ミニッツから抜粋）

### 1. プロジェクトの枠組み

- (1) プロジェクト名  
ニカラグア国思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト
- (2) 対象地域  
ニカラグア全国を対象とし、特にグラナダ県とボアコ県をモデル県とする。
- (3) ターゲットグループ  
10歳から19歳までの思春期の若者を対象とする。
- (4) 実施機関  
保健省一次医療局
- (5) 裨益者  
「ニ」国の思春期の若者、特にグラナダ県、ボアコ県の思春期の若者。  
ARHにかかわる保健省職員（本省、県保健局、市保健課及び保健医療施設）、  
ARHにかかわる地域住民。
- (6) プロジェクト期間  
4年間（暫定期間を2005年8月～2009年7月とする）
- (7) プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）及び活動計画表（PO）  
PCMワークショップ及び一連の協議の結果、日本・「ニ」国双方はPDM案及びPO案を作成した。要約は以下のとおりである。
  - 1) 上位目標
    - ・対象県の思春期若者のリプロダクティブヘルス（ARH）が向上する。
    - ・対象県の経験が国家保健計画に反映される。
  - 2) プロジェクト目標  
対象県の思春期若者が、RHについて正しい知識のもと、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用する。  
対象県の経験がモデルとして確立される。
  - 3) 成果  
対象県の保健施設において、ARHに関する質のよい継続的・包括的な保健サービスが提供される。  
対象県において、学校、地域、NGO、個別のニーズを有するグループと公的保健セクターの間で、ARHのプロモーションと予防のためのネットワークが強化される。  
保健省、県保健局においてARHに関する活動を効率的・効果的に実施するためのマネージメントの仕組みが強化される。

### 2. プロジェクトの運営（主要な点を要約して記載）

- (1) プロジェクトの総括責任者：保健大臣
- (2) プロジェクトの管理技術面の責任者：一次医療局長
- (3) 日本人専門家のカウンターパート：一次医療局、疫学局STI/HIV/AIDSプログラム、開発計画総局、グラナダ県の県保健局及び市保健課、ボアコ県の県保健局及び市保健課
- (4) 効果的かつ効率的な実施のために、合同調整委員会及び中央技術委員会、県・市技術委員会を設置する。

### 3. 調査団により確認された事項

- (1) プロジェクトは、思春期の若者を対象として、リプロダクティブヘルス強化の中でも、主に、安全な妊娠・出産、家族計画、HIV/AIDS/STI予防、家庭内暴力対策に統合的に取り組む。
- (2) 対象県においては、県保健局、保健ユニット（センター及びポスト）、コミュニティを中心に活動を展開する。県病院は協力の主なターゲットではないが、レファラルシステム強化の点ではターゲットに含める。
- (3) プロジェクトは、保健省中央、県保健局、市保健局、保健ユニットの連携を強化し、それぞれのマネージメント強化を図るとともに、コミュニティ参加及び他セクターやNGO等との連携を促進することにより、思春期のRHの強化を目指す。
- (4) プロジェクトの実施にあたって、日本・「ニ」国双方は、2001年5月30日に署名交換された技術協力協定に従い必要な措置をとる。

### 4. その他

- (1) プロジェクトの指標及び目標は、日本人専門家及び保健省によって実施されるベースライン調査を基に、2006年1月までに見直しと目標値の設定を行う。
- (2) 日本・「ニ」国技術協力協定の定めるところにしたがって、「ニ」国側はプロジェクトが開始する前に保健省一次医療局、グラナダ保健局、ボアコ保健局内にプロジェクト事務所を準備する。
- (3) プロジェクトは、保健分野日米連携協力パートナーシップ対象案件として、個々の活動レベルにおいて日本人専門家チーム及びUSAID支援プロジェクトとの間で必要な連携を図るとともに関連する情報の共有を行う。

## 2 - 5 今後に向けた提言及び留意事項

### 2 - 5 - 1 活動及び成果（アウトカム）の明確化

本プロジェクトは、2004年まで実施していた「グラナダ県地域保健強化プロジェクト」の経験を踏まえさらにターゲットを明確にしたこと、他ドナーによるSWApの動きなどがあるなかでのプロジェクトベースでの協力であることなどの背景を踏まえ、より一層目に見える形で成果（アウトカム）を出すことが望まれるプロジェクトである。

その観点を踏まえ、今後のプロジェクトの準備や実施にあたり、次の3点について十分留意する必要があると考える。

#### （1）活動内容の明確化について

4年間という期間の中で具体的な成果（アウトカム）を出すために、より効率的・効果的な活動を実施することが求められる。そのためにも、成果（アウトカム）を出すために、どのような活動をどんなスケジュールで実施するのか、可能な限り詳細に定めておくことが重要である。保健省及び2つの対象県において、4つの課題（安全な妊娠・出産、家族計画、STI/HIV/AIDS予防、家庭内暴力対策）に関してどのように取り組んでいくのか、プロジェクトドキュメントに具体的な活動・戦略を記載することによって、事前に保健省側との認識の共有を図っておくことが望まれる。

(2) 成果(アウトカム)測定のための指標について

本プロジェクトでは、前プロジェクト以上に、成果(アウトカム)について外部への発信ができるよう、より具体的な指標設定を試みる事が望まれる。今回の調査でも、その点を念頭に指標設定に係る協議やベースラインデータの収集を重点的に行ったが、今後はさらに、プロジェクト開始半年以内のベースライン調査の実施、2006年に実施予定のDemographic Health Survey(DHS)の活用などにより、各指標の精緻化を進める予定である。また、目標値の設定についても、各県の既存の計画での目標値をもとにカウンターパートと協議を重ね、明確な目標値設定を行うことが望ましい。

(3)「モデルの確立」について

本プロジェクトでは、プロジェクト目標として、

- 1) 対象地域の思春期の若者が、RHについての正しい知識のもと、適切な行動をとり、質の高い保健サービスを利用する。
- 2) 対象県の経験がモデルとして確立する。

の2つを掲げている。これは、グラナダ、ボアコの2つの対象県で活動を行うとともに、他県でも活用可能な「モデルの確立」についても併せて達成すべきであるとの観点より、あえて2つ設定したものである。

ただし、モデルを確立し国家保健計画等に反映させるためには、対象県において目に見える成果(アウトカム)を出すとともに、全国展開を図るための「モデルの確立」について、当初より真剣にその戦略を考えておく必要がある。具体的には、プロジェクトの実施前から、「モデルの確立」のために以下の点について留意しておく必要があると思われる。

当初から、対象県とともに保健本省の強いコミットを引き出しておく。

どのようなモデルとするのか、事前に関係者のイメージを共有しておく。

モデルは、明確でかつわかりやすい形で文書化・映像化を試みる。

他県での活用や国家保健計画への導入が行いやすいように対象県では過度な投入は控える。

2-5-2 他事業等との連携について

プロジェクトの効果を高め、上位目標の達成に向けてより大きなインパクトをもたらすためには、日本の他事業や他ドナーとの連携、「二」国における他セクターとの連携が不可欠である。

具体的には、次のとおり他事業等との連携を進めることが望まれる。

(1) 他セクターとの連携

本プロジェクトは、基本的には、保健省本省、対象県の保健局及び市保健課をカウンターパートとして実施する。しかしながら、思春期若者のRHの向上のためには、学校や、NGO、地域社会など、保健セクター以外のアクターと積極的に協力して活動を展開させていく必要があり、PDMの「成果2」ではそれらのグループとのネットワークの強化を掲げている。特に、学校、マスコミなどの役割が大きいところ、教育セクターやマスコ

ミ関係者などについても積極的な取り込みを図ることが望ましい。まずは、対象県において、学校やマスコミなどを活用した取り組みを実施し、その活動をモデル化し全国展開を図る段階では、中央でも教育省など他セクター官庁と連携を図ることが望まれる。

## (2) 日本の他事業との連携

「ニ」国においては、RH分野で撤退するドナーが目立つとともに、母子保健ではWBを中心に資金をプールし共同で事業を実施していくSWApの動きも進んでいる。そのようななかで日本の協力のインパクトを示していくためには、無償資金協力（保健センターの建設、ボアコ県立病院の建設）や青年海外協力隊事業〔グラナダ県への青少年活動分野（4名）〕など、日本の他スキームの事業と、より効果的な連携・相乗効果を図るよう努めることが重要である。

## (3) 他ドナーとの連携

「ニ」国では、前述したとおりSWApの動きも進んでいるが、今のところ日本がその中に参加する予定はない。ただし、本プロジェクトは一部サイトがSWApが対象とする市とも重なるため、SWAp関係者にも日本の事業の説明を積極的に行い、情報交換・意見交換を通じて可能な範囲でアプローチや指標を揃えていくことは検討すべきであろう。

また、今回の調査は、JICAからUSAIDへ出向中の連携企画調査員と合同で実施し、本プロジェクトを「保健分野における日米パートナーシップ」の候補案件とするべく、連携の可能性を模索した。USAIDは、SWApには参加していないうえ、当該分野で数多くの経験を有しており、同機関との連携によって、より効率的な活動ができるようになる可能性は高いと考えられる。本調査団では、保健省とのミニッツに日米連携を検討することを記載することとしたほか、具体的には、次の4点において、USAIDとの連携の可能性を確認した。

- 1) 保健サービスの質の向上に係る研修等をUSAIDのQuality Assurance Project (QAP) と合同で実施する。
- 2) USAIDに比較優位があるHIV/AIDSハイリスクグループに対するARH活動においてUSAID及びその関係機関のノウハウを活用する。
- 3) USAID及びその関係機関が以前より実施中の、アクセスが困難な僻地でのARH活動や魅力的なIEC活動の方法の一つとしてのCine Bus(移動映画)のノウハウを活用する。
- 4) 指標のためのベースライン調査において、USAID等が計画しているDemographic Health Survey (DHS) に参加し活用する。

ただし、これらの連携については、プロジェクト活動内での優先度や予算JICAの経費支出規定などの制約により、すべての活動において連携ができるとは限らないので、今後POを具体化するなかで実施の可否を検討していくこととなる。なお、連携を図る方針が定まった活動については、その活動にかかわる専門家等に対し、連携を進めるための調整や作業等についても業務TORに含めることが必要である。

## 2 - 5 - 3 その他留意事項

### (1) 一次医療局内での担当者について

保健省は組織改革を近々に予定しているとのこともあり、現時点では、一次医療局内でのARH関連の担当者が不明瞭な状態となっている。先方関係者からは、「セクシャル&リプロダクティブヘルスプログラム」の担当者をプロジェクトの相手側のコーディネーターとする案も提案されたが、同プログラムは、UNFPA予算によるもので保健省の正式な組織になっていないことが判明している。そのような背景に鑑み、本プロジェクトでは、保健省一次医療局の女性と思春期の統合ケアの担当者を実務的なコーディネーターとすることで先方と合意した。今後も一次医療局内での実務的なコーディネーターについて問題が噴出する可能性もあるが、その際は、組織上の位置づけなどを慎重に吟味しながら対応することが望ましい。

なお、保健省の組織改革も2005年8月に計画されているとのことなので、改革が実施された場合は、同改革に応じてカウンターパートや運営体制を再度検討することが必要である。

### (2) プロジェクトの持続性について

他ドナーの活動においては、保健省の幹部職員等を引き抜いてプロジェクト予算で雇用し事業を実施しているケースも多い。SWApも含め、それら他ドナーの事業は短期間での成果は上がるものの、持続性には懸念が残ると考えられる。日本の協力は、あくまで保健省の正規の職員をカウンターパートに能力開発（Capacity Development）の視点も重視して実施するもので、成果の発現には時間がかかる面もあるものの、持続性・自立発展性については優位があるものと思料する。保健省の中でも、特に実務レベルでは日本のアプローチを評価している人も多い模様であり、ドナー会合等においては、その観点から日本の技術協力をアピールすることも必要ではないかと考える。

## 第3章 実施協議の経緯及び結果

### 3 - 1 実施協議の経緯

事前評価調査団の帰国後、これまでの調査結果をもとに、まずプロジェクト・ドキュメントの日本語ドラフトを作成した(付属資料5)。その後、日本語ドラフトをもとにスペイン語訳したものを「ニ」国側に送付し、JICAニカラグア事務所を中心に、「ニ」国側関係者と協議を行った。

また、日本側で作成した討議議事録(Record of Discussions: R/D)案についても「ニ」国側関係者と協議を行い、両者合意のもとで最終案を完成させた。

協議の過程で、プロジェクト・ドキュメント、R/Dのドラフトから修正された主な変更点は以下のとおりである。

- ・プロジェクト・ドキュメントについて、ポアコ県保健局より、保健局の組織、施設分娩の割合等について、いくつかの最新情報が加筆された。
- ・R/Dについて、合同調整委員会のメンバーに保健省医療施設/従事者登録総局を追加した。同局は、プロジェクト内において活動の役割を有していないものの、保健法43法に基づく、第 第 (条項第81-91)の内容に沿って、プロジェクトの活動に対する評価を行う責任がある。
- ・プロジェクトの期間は、2005年11月1日から2009年10月31日までの4年間とし、プロジェクト名は「思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト(英語名: Project for Strengthening Adolescent Reproductive Health、西語名: Proyecto para el Fortalecimiento de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes)」とする。

### 3 - 2 実施協議結果

プロジェクト・ドキュメント及びR/Dに関する協議を踏まえ、日本側と「ニ」国側との間でプロジェクト開始についての合意が得られ、2005年9月9日、マナグアにてR/Dの署名・交換が行われた(付属資料4)。



## 付 属 資 料

- 1 . 主要面談記録
- 2 . ワークショップ結果
- 3 . 事前評価調査議事録 ( Minutes of Meeting )( 西文・和文 )
- 4 . 討議議事録 ( Record of Discussions )( 西文・和文 )
- 5 . プロジェクト・ドキュメント

## 1. 主要面談記録

1月31日	(月)	午後3時	場所：	保健省
先方組織：	保健省		所在地：	
面談者：	Dr. Israel Kontorovsky A. (Vice Ministro)	連絡先：	Tel.289-4400/289-7275 Fax.289-7522	
	Julio Perez A (Asesor Medico-Vice Ministro)		Tel.289-4400 Cel.846-5233	
	Atanley Atha (Director de 1er Nivel)		Tel.289-7587 Cel.611-4955	
当方：	山田所長、佐藤企画調査員、Hernandez女史、高木団員、山田、			
<p>1. プロジェクト対象地域</p> <p>本プロジェクトは全国展開を念頭に、対象をグラナダ県にボアコ県を加え、さらにプロジェクト後半にはリーバス県への拡大も検討している旨を調査団より説明。これに対し保健省側からは、マタガルパ県、エステリ県、ヒノテガ県などを対象地域に加える可能性について質問があり、グラナダ県は他県に比べ指標データは高い値を示してり、またボアコ県やリーバス県も首都に近いことから他の支援を得られやすいことが述べられた。一方調査団は、グラナダ県の経験・基盤は今後の事業展開に必要なものであり、グラナダ県を対象からはずすことは考えられないことが説明された他、思春期リプロは都市部・農村部にかかわらず取り組むべき最重要課題であるがそのアプローチは異なり、本プロジェクトでは都市部・農村部での異なるアプローチを採用することになる旨が述べられ、先方から理解を得た。</p> <p>2. 今後のミッションの予定及び本ミッション担当者の任命</p> <p>2月1日は各部局長がエステリに行くことが決まっており、本ミッションへの対応は難しいとの説明があった。ついては、明日2月1日は保健省1名が必要情報提供などを行うこととし、後日他の部局長へのアポイントを取り直すことで合意し、Cuadra氏が任命された。Cuadra氏は本ミッションの地方出張アレンジ、同行を含めミッションの全行程のフォローを行うことが約束された。</p> <p>3. PCMワークショップおよびドナーへのフォローアップ会合について</p> <p>参加者は各県（グラナダ、ボアコ、リーバス）から3名程度で局長のほかリプロ担当者に参加してもらうのはいかがでしょうかという提案が保健省側からあった。調査団は具体的な計画を担当者として検討することを提案するとともに、保健省に保健省内での場所の提供を求めた。</p> <p>また、ドナーへのフォローアップ会合については、OPS, Ixchen (NGO)、PROFAMILIA (USAID funded NGO) などに参加を求めることが保健省側から提案された。</p>				

2月1日	(火)	午前9時	場所：	MINSA
先方組織：	MINSA		連絡先：	Tel. 289-0554
面談者：	Dr. Luis Cuadra (Programa Nacional de Salud Reproductiva: Asistente Technico Principal) Lic. Magaly Echegoyen Vasquez (Directora Cooperación Externa)			Cel.894-2714  Tel.289-7151, 289-4003 Fax.289-4303
当方：	佐藤企画調査員、Hernandez女史、高木史江団員、山田			
<p>1. スケジュール他協議・合意事項</p> <p><u>対象地域</u></p> <p>Cuadra氏からは個人的な意見として、保健省は国境地域を戦略として打ち立てているが、国境地域でのアプローチは異なり、現実問題としてこれまでの支援のあり方とは異なり難しく、グラナダ島の経験・ノウハウを生かすことを考えるとボアコ県への拡大がもっとも現実的であり、リーバス県は国境地域ではあるが北部・大西洋側とは条件が異なりプロジェクト後半での拡大地域候補として妥当であるとのコメントがあった。また、マタガルパ、ヒノテガ県は貧困地域ではあるが不安定である上、他ドナーが支援している地域であり、本プロジェクトの対象に加えるのは妥当でないと賛同を得られた。</p> <p><u>県保健局及び市保健課での調査</u></p> <p>県保健局では、4名( director, subdirector, enfermera, atencion integral de mujeres, niñez y adolescentes )との面談を行うことがCuadra氏から提案され、調査団は了承した。市保健課については、グラナダ県、ボアコ県では各4市であることから、すべての市を訪問し、現状把握を行うが、リーバス県についてはいくつかの市を選んで回ることで合意した。また、調査団から県の統計データ等を事前に各県にお願いしたい旨を述べたところ、データは中央にもあり、Cuadra氏の方で準備していただけるとのことであった。</p> <p><u>ワークショップ</u></p> <p>ワークショップ日程については、保健省行政官は月曜日に予定が入っていることが多いため、火曜・水曜でワークショップを行う方が参加が得られやすいとのことであり、22日(火)・23日(水)をワークショップの日程と暫定的に決め、会場の調整を図ることで合意した。会場については保健省内の会議室もしくは保健省近くのホテルを手配することとし、JICA事務所の意向でまずは事務所内で検討することとなった。</p> <p>ワークショップ参加者については、中央からは6名( Planificacion 2名、Adolescentes 2名、Atención Integral de mujeres 2名 )のほか2名程度のアシスタント( 可能かどうか保健省内で検討 )、グラナダ県及びボアコ県各8名( director, subdirector, enfermera, atencion integral de mujeres, niñez y adolescentes、各市保健課長 )の計22~24名程度がCuadra氏から述べられ、事務所・調査団は同意した。</p> <p><u>ドナー訪問</u></p> <p>現在Cuadra氏の所属するリプロ・プログラムでは、フィンランド、カナダが重要なドナーであり、これら2ドナーを訪問先として加えることが提案され、調査団は面談のコーディネーションをお願いしたところ、快諾された。</p>				

保健省他局訪問

HIV/AIDS関連、思春期、暴力はCuadra氏の担当外であるため、各担当者との面談をCuadra氏に手配していただくこととなった。

2月1日	(火)	午前10時30分	場所：	MINSA
先方組織：	MINSA		連絡先：	Tel. 289-0554
面談者：	Dr. Luis Cuadra (Programa Nacional de Salud Reproductiva: Asistente Technico Principal)			Cel.894-2714
当方：	高木団員、山田			
<p>(本面談の中では明確にならない部分もあったが、時間的な制約のため不足情報は後日あらためていただくこととなったため、本記録は本日の中で収集された内容のみを含む)</p> <p>一次医療局リプロダクティブ・ヘルス・プログラムの内容 リプロ関連を主に担当するのは、一次医療局下のリプロダクティブヘルス・プログラムであり、Cuadra氏は本プログラムの担当者である。これまでの支援はCIDAを除いて終了するが、ルクセンブルグが今後の主なドナーとなる(対象地域はRio San Juan, Chontales, Jinotegaを予定)。現在政府間交渉が最終段階なので、詳細はまだ決定していない。</p> <p>これまでのリプロダクティブヘルス・プログラムの概要は以下の通り。</p> <p>1. プロジェクト</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Documento Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva</li><li>2) Paquete Basico de Salud Sexual y Reproductiva</li><li>3) Experiencia demostrativa sobre servicio de Salud</li><li>4) Información, Educación y Comunicación sobre Salud Sexual y Reproductiva</li></ol> <p>2. 各プロジェクトの内容</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Documento Programa Salud Sexual y Reproductiva NORADの支援により実施(2005年3月支援打ち切り)。現在ドキュメントは策定中であり、Commite Nacional Interagencial de Salud Reproductivaの承認を得て最終版をなる。本委員会は約45のNGO(NicaSalud等)により、毎月開催される。70%ほどの出席率。</li><li>2) Paquete Basico de Salud Sexual y Reproductiva CIDAの支援により実施(現在は2005年3月まで支援が決まっているが、延長を検討中)。思春期青少年・女性・男性を対象にライフ・サイクルでのリプロ関連のドキュメントを作成し、サービスを提供。</li><li>3) Experiencia demostrativa sobre servicio de Salud DfIDの支援(既に撤退)。マタガルパ県(Waslala市、Rancho Grande市、Tuma la Dalia市、Matagalpa市)でプロジェクトを展開。MINSAによる若者の教育(ピア・エジュケーター)とユース・フレンドリー保健医療施設の展開(ピア・エジュケーターが常駐。ピア教育de joven a joven)とAlcaldiaによるCasa de Adolescentes(青少年の家)の建設と運営(運営費はMINSAより)。青少年の家では委員会を設置、青少年クラブを展開。</li></ol>				

#### 4) Información, Educación y Comunicación

DfID及びBill and Melinda Gates財団が支援（2005年3月支援打ち切り）。La Mochira Comunitariaと呼ばれる14冊のマニュアルセットを作成。2月後半には完成予定。

2月3日	(木)	午前9時	場所：	UNFPA事務所
先方組織：	UNFPA		連絡先：	Tel. +505-268-1640/41/42
面談者：	Concepción Puhiera (Representante Auxiliar)			Fax. +505-266-8655 Ext. 120
	Chantal Pallais(Official en S.S.R para adolescentes)			Ext.117
当方：	佐藤企画調査員、高木団員、山田			

#### 1. UNFPAの支援内容と経験

##### UNFPAの戦略とプロジェクト

主な現場経験は2つ。1) Centro de Salud para Salud Sexual y Reproductivaと2) Ministerio de Action Socialとの連携によるもの。

##### 1) Centro de Salud Sexual y Reproductiva

1994-2001年に実施。思春期青少年を対象としたモデルとしての包括的なプロジェクトを展開。保健関係者への研修を実施し、ユース・フレンドリーな保健医療施設を運営、性、妊娠、出産に関する情報・マニュアルを整備して発信。

##### 2) Ministerio de Action Socialとの連携

ユース・フレンドリーなサービスをAlcaldíaのコーディネーションにより提供。Comisiones Municipales para niñez e adolescentes（異なるアクターの参加）による包括的なアプローチとMINSAs保健関係者による多様なニーズに対応したサービスの提供。

このほか、中央レベルではMINSAsのPaquete Normativa策定を支援。

##### 対象地域

マタガルパ、ヒノテガ、エステリ、ヌエバ・セゴビア、チョンタレス（短期間のみ）を対象。

##### MINSAsの制約

UNFPAはMINSAsでは一次医療局を主なC/Pとし、二次医療局とも連携しているが、組織の脆弱さと組織構造のためのコーディネーションの欠如が制約として挙げられる。MINSAsの組織再編が今後行われるが、これまでに見られた問題は、MINSAs中央では異動・退職などの人事により、プロジェクトの進捗に遅延が見られることが多い。また、MINSAs内には9つのSSR（Salud Sexual y Reproductiva）関連のコンポーネントがあるが多くはDepartamento de Mujerの下にある。しかし、各コンポーネントは横断的なつながりに乏しく、個人的な采配によりコーディネーションがなされるのみで、組織的なコーディネーションはない。MINSAs/UNFPAはリプロ・プログラム（2005年3月終了）を推進している一方、フィンランドなどのドナーはプログラムの外に位置づけられたSSR関連の活動を行っている。本プログラムへの支援・プロジェクトは2005年3月に終了が決まっており、MINSAsとして今後どのように本プログラムをMINSAs内に取り込み、他支援を得て遂行するのか明確な方針が打ち立てられていない。

今回ミッションの担当として関わっているDr.Cuadra氏は、MINSAs/UNFPAリプロ・プロゲ

ラムのためにMINSAの人選によりUNFPAのファンドで雇われたコンサルタントでMINSAの正規雇用ではない。

また、SSR関連のテーマにはMINSA内外でいくつかの抵抗もあり進捗が遅いほか、暴力についてもMINSAはジェンダー・イシューについてコミットしていないのが現実であるが、新大臣はSSRのテーマに知見があり積極的であることから、今後に期待を持つ。

HIV/AIDSについては、MINSAでは優先順位が低い。関連した2年の小プロジェクトがいくつかもあるが、MINSA内には1人のUnitがあるのみである。避妊具配布はUSAIDとUNFPAが支援しているが、UNFPAは十分な資金あるとはいえない。このほか、国家開発計画下での活動として、MINSA以外にFISEのプロジェクトにも保健関連のものがあるが、MINSAとの連携ではない。

#### 教訓

これまでの経験では、中央のC/Pがしっかりしていてプロジェクトにコミットしていなければ、県・市レベルの活動は上手くいかない。

#### UNFPAのマニュアル

マニュアルについては別途リストを入手。

2月3日	(木)	午前11時	場所：	PAHO/WHO (OPS/OMS)
先方組織：	PAHO/WHO (OPS/OMS)		所在地：	Complejo Nacional de Salud
面談者：	Dr. Patricio Rojas Lara (representante)		連絡先：	Tel. +505-289-4800 Fax. +505-290-4999
当方：	高木団員、山田			
<p>1. OPSの支援一般</p> <p><u>OPSの実施体制</u></p> <p>OPSはMINSAのみをC/Pとし、他省庁やNGOとの連携はMINSAを通して行われる。これは、MINSAのキャパシティ・ビルディングとして経験が蓄積されることがメリットである一方、MINSA内から抵抗があった場合実現できないというデメリットもある。事実、数年前まではMINSAはNGOを使うことを拒んでいたが、現在は積極的にNGOを起用している。OPSには約24のポストがあり、MINSAの各部局に技術協力を行う。</p> <p><u>対象地域</u></p> <p>テーマにより対象地域はことなるが、sangre segra、HIV/AIDS、Materna Infantilなどは全国を対象とする。</p> <p><u>支援の内容</u></p> <p>4つのコンポーネントで支援を展開。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 一次医療 (Atención Primaria)</li> <li>2) 保健分野における不平等と疎外 (Inequidad y Exclusion en Salud)</li> <li>3) 保健と病気の決定要因 (Determinates de la Salud y enfermedad)</li> <li>4) インフォメーション (Gestion de la información e Inteligencia Sanitaria)</li> </ol> <p><u>HIV/AIDS</u></p> <p>現在ニカラグアは低い感染率を示すが、これは感染者の10%のみが登録され9割は暴露して</p>				

いないと推定される。また、女性と男性の感染比率は1：7から2003年には1：5、現在1：2.5へと5年間で推移しており、特に若者層での上昇が顕著化していることが懸念されるが、MINSAは認識がなくMINSAとしての対応には積極性がない。これは文化社会、宗教的背景によるところも大きい。チナンテガ、レオン、マナグア、リーバス、RAASがHIV/AIDSの危険地帯。

2月3日	(木)	午前11時30分	場所：	WHO/PAHO (OPS)
先方組織：	WHO/PAHO (OPS)		所在地：	Complejo Nacional de Salud
面談者：	Dr. Alma Fabiola Morales Salinas (Oficial SSR y Adolescentes)		連絡先：	Tel. +505-289-4200 Fax. +505-289-4999
当方：	高木団員、山田			

#### 1. リプロ関連支援状況

##### 戦略・プログラム

WHOはファンドが小さく、技術支援を行っている。SSR分野では世銀・IDBのファンドを中心に妊産婦死亡削減、MDGs達成を目標に支援を展開。Concenso Estrategicoにより、IDB、世銀、UNFPA、UNICEF、OPS、GTZが5テーマに支援。

- 1) 家族計画 (Planificacion Familiar)
- 2) COEm (Cuidad Obstetricos de Emergencia)
- 3) コントロール・警戒 (Vigilancia)
- 4) 情報システム (Sistema de Informacion?)
- 5) コミュニティ・アプローチ (Comunitaria)

このコンセンサスにより、各組織が独自のプロジェクト・プログラムを実施。OPSはCOEmに重点を置く。また、UNの上記3エージェンシーによりPlan Qinquenalに合致した戦略ペーパーを現在策定中で、6週間後には出来上がる予定。

STI/HIV/AIDS、思春期関連のプログラムでは、コントロール・警告、予防・プロモーションに重点を置き、思春期SSRに支援。プログラム・ワイドの支援のため、HIV/AIDS担当者と連携を取り、MINSA側もHIV/AIDS担当者、Programa Integral de Mujeres e Adolescentes担当者とコーディネートしている。他方、地方レベルでは中央での縦割りがそのままSILAISの担当となるため、HIV/AIDS、SSRは異質のものとして扱われている感があるが、OPSとしてはHIV/AIDSをSSRの中のテーマとして捉えている。

##### プロジェクト

プロジェクトは、MINSA、Alcaldíaと連携してFamilia Fuerteが今年実施されるが、テーマは主に家庭内の暴力を取り扱い、当初はマナグアを対象地域としファシリテーターを研修、SILAISとコミュニティでの活動を担う人を研修する。1年後に評価してその後の展開を決める。現在Alcaldíaでは父親と兄弟による暴力の撲滅運動 (Erradiquemos violencia de Padres y hijos) と男性性 (Masculidad) の2つのプロジェクトが進行中で、フットボールなどの活動が行われていることから、OPSの新規プロジェクトのアプローチは既存の枠の中で全国展開を目指せるものである。

2月3日	(木)	午後2時30分	場所：	UNICEF
先方組織：	UNICEF		所在地：	
面談者：	Debora Comini (Representante)		連絡先：	Tel. +505-268-0687/8
	Fatíma Ivette Sandino L. (Oficial de Salud Básica y Nutrición)			Fax. +505-268-0694
当方：	佐藤企画調査員、高木団員、山田			

## 1. リプロ関連支援状況

### コンポーネント

SSRでは思春期とHIV/AIDSの2コンポーネントがある。思春期のコンポーネントでは、妊娠、HIV/AIDSなどのテーマを中心にプロジェクトを展開。特に思春期SSRを扱う中でHIV/AIDSは重点分野である。二国における貧困層でのHIV/AIDS感染率は現在若者女性と男性の感染率の比は1：1となっている。

HIV/AIDSであるが、思春期層については思春期のコンポーネントの中で扱う。

### 対象地域

ヌエバ・セゴビア、エステリ、マドリス、Costa Atlanticaを対象にプロジェクトを展開。

### MINSAとの連携

これまでMINSAにはSSR分野に関連して3つのプログラム（女性のケア・プログラム、思春期青少年のケア・プログラム、SSRプログラム）が存在し、それぞれが活動を行っており、UNICEFとしては地方ではSILAIS、中央では3プログラムと適宜連携してきた。今後はMINSA改編により、一次医療、二次医療が統合され、Sistema de asegramiento de la calidad de atención下にすべての関連したプログラム・セクションが置かれることが提案されている。ただし、これはMINSAの最終結論による。

### 他省庁との連携

教育省・MIFAMILIAとも連携してSSR関連のプロジェクトを実施している。MIFAMILIAでは特別保護（孤児、暴力などに置かれた子どもを対象）就学前の子どもへの給食を実施しており、UNICEFは特に緊急性のある子どもの保護のテーマで連携している。MIFAMILIAは多くのテーマに関わる一方、十分に実施できておらず、支援を必要としている。教育省との連携ではフレンドリーな学校（Escuela Amigable）を117校で実施しており、教育省は全国展開をしようとしている。対象校ではマルチセクターから代表を得て、委員会を設置しており、そこには保健関連の代表も入っている。

### 暴力関連

これまで暴力については現場レベルで警察、Alcaldía、NGOなどの参加するグループを組織して活動を行ってきたが、Alcaldíaが積極的に関わるということが重要であることが認識された。現在はAlcaldíaを積極的に巻き込むために連携をしている。

### モニタリング・指標

全体的なマクロ指標はロジカル・フレームワーク（Marco Logico）策定時に決定し、途中中間評価時に見直す。2年に一度指標の見直しで、今年6 - 7月頃に行う予定。ロジカル・フレームワーク、指標等はJICA事務所に後送していただけるとのことであった。



2月3日	(木)	午後4時	場所：	USAID事務所
先方組織：	USAID		所在地：	
面談者：	Alfonzo Wind (Jefe de Oficina de Incersiones Sociales)		連絡先：	Tel.289-4400/289-7275 Fax.289-7522
	Dra. Claudia Evans (S.S.R)			Tel.267-0502 Ext. 203
当方：	山田所長、佐藤企画調査員、高木団員、山田、			

#### 1. JICA/USAIDの連携

USAID側からはJICAとの連携は歓迎したい、これまでグラナダでも協力してきた経緯もあり、JICAに対して十分な信頼関係を築いてきている、久保倉氏の二国訪問に期待を寄せているなどのコメントがあった。また、具体的に実施時にはどのような連携が可能かは、フィールドでこちらの活動を視察してもらうことがベストではないかとの提案があり、来週調査団がボアコを訪問の際、ボアコのPROFAMILIAを視察、そこにはDra. Evansが可能であれば同行していただけるとのことであった。Dra. Evansの同行については後日日程の確認をすることで合意した。また、PCMワークショップへのオブザーバーとしての参加をJICA事務所から求めたところ、USAID側からは快諾を得たほか、フィンランドなどの他ドナー・プロジェクトの参加も提案された。他ドナー参加についてはJICA側で後日検討することになった。

その他には、次回ENDESAへの支援への提案があった。USAIDはENDESA2001に世銀、IDB、UNDP、UNICEF、スウェーデンなどの他ドナーとともに支援したが、ENDESAはとてもコストのかかるものである一方、質問項目に自分たちが必要とする指標を入れることも可能であるとのこと。特に2001年のものにはHIV/AIDS、思春期関連の質問項目はほとんどないが、次回のもの質問を決めるプロセスで同分野の指標を提案することが可能であり、2005年には国勢調査が実施される（IDB支援）ため次回ENDESAは正確な人口統計に基づいた結果が出せるという利点があるとのことであった。

#### 2. USAIDの支援内容と経験他

##### USAIDのこれまでの支援

USAIDは二国保健分野で1) MCH, 2) Quality Assurance Project(QAP), 3) Delivery of Anticonception, 4) Methodo Natural, 5) Organizacion Panamericana de Mercado Social (PASMO), 6) Proyecto Accion SIDA en Centroamerica (PASCA)の6つのプロジェクトを展開。実施の例としては、NGOであるPROFAMILIA（二国SSR分野でもっとも大きなNGO）が、コミュニティでの活動を通じて避妊具の配布を2006年まで行うほか、他の避妊法や自然避妊法の普及に努める。

対象はプロジェクトにより異なるが、ボアコ県では保健省に加え教育省と連携しプロジェクトを実施しているほか、他地域ではMIFAMILIA、Ministerio de Segridad Socialとも連携をとる。

HIV/AIDS関連では国家HIV/AIDS計画（Plan Nacional de VIH/SIDA）を支援したことから、本来は2003年の計画終了時に評価を行うべきであるが、二国内ではHIV/AIDSのリスクグループを宗教的に認めていない背景があり、評価への圧力が大きく実施に至っていない。

##### MINSAsの制約

現在のMINSAsには、避妊具の配布、HIV/AIDSのモニタリング・コントロールなどにおいて

制約があり、もっと市民社会を巻き込んで地域のニーズに即した活動が望まれる。

#### USAIDの今後の支援

米国本国では、思春期を対象としたSSR関連の事業を展開することに対してさまざまな圧力があり、特に避妊具の配布については宗教的な理由を含め政治的な圧力が大きく、USAIDが直接的に実施することはできない。また、18歳以下に配布もできない他、14歳以下をSSRプロジェクトの対象とすることも難しいという現状がある。さらに、米国はより支援の必要なアフリカ地域への援助へ移行しつつあり、ニカラグアへの全体予算についても今後5年は減少する可能性が大きく、SSRも同様である。

2月4日	(金)	午前9時	場所：	CIDA (ACDI)
先方組織：	CIDA(ACDI)		連絡先：	Tel. +505-270-3781
面談者：	Michael von Schoenberg (Coordinador de Programa)			Fax. +505-270-3781 Ext. 102
	Chantal Pallais(Official en S.S.R para adolescentes)			Ext.118
当方：	高木史江団員、山田			

#### 1. CIDAの支援内容と経験

##### 戦略とプロジェクト

##### 1) カナダの戦略

主な経験は1)赤十字 (Crus Roja) と2) 大学との連携による遠隔教育、3)MINSAへのSRH分野支援。ニカラグアはカナダの重点支援国のひとつ。

##### 2) リプロ・プログラム(Programa de Salud Sexual y Reproductiva)

CIDAはNORAD、DfID、コロンビア、ビル・ゲーツ財団とともに同プログラムを支援。主に Paquete Basico de Salud Reproductiva作成に支援したが、2005年3月にプログラム終了時に支援を終了。現在、次の支援の戦略を策定中であるが、これまでの評価を行っていないので、保健セクターへの支援を続けるかどうかは不明。支援を続けるのであれば、これまでの支援とは違ったやり方をする必要はある。また思春期SRHは現在支援が不十分であることから、このサブセクターへの支援の可能性はある。HIV/AIDSについても同様。

##### MINSAの制約

MISAは同プログラム開始時、人事異動・退職、計画などにあわせてプログラムの詳細の変更、サブ・セクターからよりグローバルな焦点への変更などから2004年当初までプログラムの進捗に遅れが見られた。また、MINSA中央での担当が明確でなかったことなども混乱の原因であった。地方では担当者がはっきりしており、遅延は問題であったものの混乱はなかった。その後中央での体制が立て直され、現在に至るまで順調にプログラムは進んでいる。

また、MINSAの構造上の制約から、HIV/AIDSは本プログラムではほとんどタッチしていない。各局が縦割りのため、地方では混乱の可能性もある。

##### その他

ボアコは2003年以降プロジェクトが実施されていない地域であり、支援が必要な地域である。チナンデガも支援を必要としている。

これまでは、USAID、Finland、NORAD、GTZ、DfIDが同分野での大手ドナーであった。

しかし、昨年終わりから今年にかけて多くの支援が終了するが、MINSaはルクセンブルグ・フィンランドを除いてその後の支援の目処がたっていない。IDBは資金援助を決めている。SWApについては1 - 2週間前に世銀、IDB、オランダ、スウェーデン、フィンランド、USAIDでCodigoにサインをしたが、カナダはオブザーバーとして参加したのみでサインしていない。

2月4日	(金)	午前11時	場所：	GTZ/PROSIM
先方組織：	GTZ/PROSIM		所在地：	
面談者：	Dra. Helga Piechulek (Team Leader)		連絡先：	Tel. +505-278-4876/278-4992 Fax. +505-290-4999
当方：	高木団員、山田			

#### 1. GTZ/PROSIMの支援

##### ドイツの支援

個人的には二国保健分野はまだ支援が必要であると認識しているが、国家政策としてラテンアメリカにおける保健分野は一定の水準に到達したことから、アフリカ支援への移行が決まり、同プロジェクトは10月に終了する。唯一、ドミニカ共和国・ブラジルに支援するのみ。

##### 対象地域

マナグア、チナンデガ、レオンは96年より、リーバスは2001年より対象地域。

##### 支援の内容

フェーズ1(1996-2001)、フェーズ2(2001-2005)ともに支援内容は、1) 質 (la Cultura de Calidad)、2) 思春期層の健康推進 (Promocion de Salud Publica para Adolescente)、3) HIV/AIDS (VIH/SIDA)、4) 家族計画 (Determinates de la Salud y enfermedad)、5) 暴力 (Gestion de la información e Inteligencia Sanitaria)、6) 子宮ガン健診 (Dianogstico de Cancer) であるが、特にフェーズ1では女性の健康が重点項目であったのに対し、フェーズ2では質、思春期層の健康推進、HIV/AIDSの3コンポーネントに重点が移行。1996、2001、2005年にLeonのUNAN大学 (Dr. Arnoldo Toruño Toruño : 03-117112) に委託して対象地域の調査も実施している。

##### 実施体制

主な分野 (例えば質) では担当者がいるが、それ以外は地域で担当を決めている。暴力についてはGTZの他のプロジェクト (地方分権) がAlcaldía 支援をしていることから、Comision (マルチ・セクトラル)/Alcaldíaと連携している。Alcaldíaは国家予算からの予算配分が増加している。

##### MINSaとの連携

中央では思春期担当部署、HIV/AIDS担当部署、質担当部署と、地方ではSILAISと連携してきたが、現場での成功の鍵を握るのはSILAISの県保健局長である。SILAISの一般的な問題は財源の不足である。ポアコの保健局長は優秀であるため、JICAが支援する際には有利な条件といえよう。

MINSaとの連携での主な制約は、手続きがビューロクラティックで遅いこと、MINSa側の財政問題があげられる。

2月4日	(木)	午後2時30分	場所：	Ixchen
先方組織：	Ixchen		所在地：	
面談者：	Argentina Espinoza (Directora Ejecutiva)		連絡先：	Tel. +505-248-4514 Fax. +505-248-4527
	Ileana Vallejos Salgado (Ixchen Granada)			Tel. +505-552-4965
当方：	高木団員、山田			

## 1. リプロ関連支援状況

### 主な支援・活動内容

設立以来16年間、1) 女性を対象としたSRH、2) 教育プログラム、3) 予防を主な支援内容としてきたが、これらの経験の中で思春期層への支援の必要性を認め、ここ5年は思春期層を対象とした活動も多く実施。中でもSRH(特にSTI/HIV/AIDS)、暴力は問題視している。活動としてはプロによる拠点センターでの情報・助言提供のほか、マニュアル・教材の作成、社会劇(プロを雇って上映するケースと、若者たちが自ら演じるケースあり)、移動映画館とお話会(CineMobileとcharla)なども実施。センターでの常駐スタッフは医者、看護婦、弁護士、サイコロジスト、教育担当者。

### 対象地域

グラナダ、マサヤ、レオン、エステリ、マタガルパ、マナグア、シウダッド・サンディーノ、ティピタパに9箇所のCentro de Atencionを設置。

### 暴力

センターへの相談は性的暴力の被害も多く、その多くは親戚を含む家族による暴力である。暴力の被害にあった子どもは、13歳以下で17%にも上る。

### 省庁との連携

MINSA、MIFAMILIAと連携。教育省との連携も試みてはいるが、保守的である教育省はテーマに難色もある。ライフ・スキル関連のマニュアルを作成しようと試みたが、教育省には受け入れられなかった。

### NicaSalud

2000年のNicaSALUD創設以来、Ixchenはメンバーである。当初14だった会員組織が現在では29に上る。NicaSaludでは、支援の重複を避けるためコーディネーションを行うほか、ファンドも受け入れる。ドナーから支援を受ける場合、プロジェクトの実施コストに加え、NicaSaludのプロジェクト実施用アドミニ・コストも一部予算に含まれる。NicaSaludメンバー組織からは毎月一定の会員費を集金、これがNicaSaludの主な資金源である。

2月7日	(月)	午前9時	場所：	MINSA PAIMA
先方組織：	MINSA		連絡先：	Tel. +505-289-7676
面談者：	Dr. Wilmer T. Beteta Lopez (Director AIMA)			Cel. +505-833-1871
当方：	高木史江団員、山田			
<p>1. 女性と思春期青少年の統合ケア・プログラム(PAIMA :Programa de Aitencion Integral de Mujeres y Adolescentes)について</p> <p><u>PAIMAに関連する現状</u></p> <p>90%の妊産婦死亡は早期発見・適当な診療により避けることが可能である。しかし、現実には患者が経済的理由や一次医療施設への信頼の無さから公的医療機関に来なかったりして回避できない。</p> <p><u>コンポーネントと主な活動</u></p> <p>PAIMAの主なコンポーネントは、癌関連、モニタリング指標、流産（Aborto）、家族計画、妊産婦死亡モニター、思春期青少年、若者、暴力、男性性（Musculinidad）である。思春期層への保健サービスへのアクセス改善では一次、二次レベルでマタガルパ、ヒノテガでパイロットを実施。暴力については、性的暴力プロジェクト(Implementacion del Proyecto de Violencia Sexual en dos SILAIS como Area Demostrativa)はプロトコルを3月に策定、その後対象地を決めて今年度中に実施する予定。コミュニティ用教育教材リュック(Mochila Educativa Comunitaria para Adolescentes)はMINSAに加えCISS（Comision Interagencial de Salud Sexual y Reproductiva）、John Hopkins、USAIDの協力を得て現在作成中で、青少年10人×152市に配布、全部で1520人へのトレーニングが実施される予定。</p> <p><u>PAIMAの人材</u></p> <p>現在、Dr. Beteta（若者、暴力、男性性（Musculinidad）担当）を筆頭に、癌関連、モニタリング指標、死産（Aborto）担当者、家族計画、妊産婦死亡モニター、思春期青少年担当者の計4名が技術担当者である。</p> <p><u>一次医療局の構造とPAIMAの位置づけ</u></p> <p>MINSA一次医療局内には1) サービスの組織化（Organization de servicio :Program de mental + program de rehabilitation）、2) 子どもの統合ケア( Programa de Atencion Integral de Niñez)、3) 栄養（Programa de Nutricion）、4) Programa de la salud（要再確認）、5) 女性と思春期青少年統合ケア（PAIMA:Progrma de Atencion Integral de Mujer y Adolescentes）、6) リプロダクティブヘルス・プログラム（PSSR:Programa de Salud Sexual y Reproductiva）の6つのプログラム（部課）ある。ただし、1)-5)と6)は性質が異なる。1)-5)は各テーマの技術担当であり、6)は関連テーマの財務担当である。従って、SSR関連プロジェクトの現状分析、計画などの技術面はPAIMAが担当し、PSSRに提出、PSSRが外部から支援を取り付けて実施（ファイナンスが中心）する。モニタリングはPAIMAとPSSRがドナーと連携して実施する（PAIMAはモニタリング用の車両を持たず、予算がないのでPSSR及びドナーのモニタリングに便乗）。これまでの主なドナーはUSAID、OPS、UNICEF、SALET(フィンランド)、QAP、UNFPA、GTZ/PROSIMである。</p> <p>PSSRはMINSA内プログラム（部課）であり、本プログラムに下同名のUNFPA主導プログラム（2005年3月終了：UNFAP、CIDA、NORAD、DfIDが連携）が置かれ、SALET、ルクセ</p>				

ンブルグなどのプロジェクトは同分野を支援している。従ってUNFPAのプログラムが終了しても部課としての機能は存続するが、MINSA改編後は他プログラムとの統合の可能性が大きい。

**MINSA内のSSRに関連した動き**

教育省との連携が中央レベルで結ばれていたが、本件は今後の継続については保健省内にある顧問 (Departamento de Asesoría) が進めるはずで、実施レベルでは特に情報はない。また、セクター会議計画 (Plan de la Mesa Sectorial) は保健大臣が代表を務める Consejo Nacional de Saludが計画策定、推進。

**他ドナーの支援状況**

PAIMAへの支援では、USAIDはLiderazgo y gerencia、家族計画 (避妊具配布、事務所消耗品)、OPSでは事務所機材、UNICEFはプログラム運営費などを援助、SALET、QAP、UNFPA、GTZ/PROSIMの活動と一致した支援もある。

**2. プロジェクトへの提言**

社会・文化的な背景、エスニック・グループも考慮し、方法論を思案することが賢明である。ボアコは他のプロジェクトが実施されていないが、指標からすればマタガルパ、ヒノテガ等のニーズが高い。

2月7日	(月)	午後2時	場所:	Granada SILAIS
先方組織:	Granada SILAIS		連絡先:	Tel&fax. +505-552-5777/5831
面談者:	Dra. Josefina Cabarera Lugo (Director) Dr. Rafael de Jesus Gutierrez (subdirector) Dra. Gladays Ramos Orozco (Resp. Atención Integral a las mujeres – calidad) Dra. Patricia Vindel Gonzalez (Resp. de Docencia, planificación) Dra. Mercedes Aragosi G (Resp. Enfermería, trabajo de terreno)	入手資料:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro Diario de Consultas y Atención Integral</li> <li>- Organigrama de SILAIS Granada</li> <li>- Red de Servicio SILAIS Granada</li> <li>- Indicadores de Poblacion (2 tipos)</li> <li>- Format de Control de Cumplimiento de Acuerdos</li> <li>- Calendarizacion Sesiones</li> <li>- Lineas Estrategicas (2005)</li> <li>- Red de Servicios</li> <li>- Presupuesto (2005) (Municipio Granada, Nandaime, Diria, Diriomo, SILAIS)</li> </ul>	
当方:	高木団員、山田			
<p><b>1. 保健医療サービスの現状と問題</b></p> <p><u>県保健局の現状・問題点</u></p> <p>人材不足は県全体で問題である。Puesto de Saludでは、週1回しか医者が来ないところもある。財政も厳しい状況にあり、燃料費など捻出することは難しく十分なモニタリング活動が行えていないと感じている。</p> <p><u>県保健計画</u></p> <p>ProGraの支援で作成した県保健計画がある。年毎の計画では、各市から計画をあげてもらい</p>				

それを上位計画と照らし合わせて県計画として取りまとめ、予算案と合わせて中央に提出する。そこには目標値、モニタリング計画なども入れる。しかし、中央から配分される予算はこちらの案より少ないので、予算に合わせて活動の見直しを行うが、予算が当初計画より減っても目標値は変えないので、目標値到達への努力は財源なく行われることもある。人材育成・研修計画も同計画に含む。

#### 保健医療情報の伝達

各保健医療施設から手書きのデータが毎月末市保健課に送られ、そこでコンピュータ入力される。しかし、市保健課の機材が古く、データ入力されたものが県SILAISで処理できないことも多いため、市から県へはハードコピーにより情報データが送られ、県SILAISで改めて入力し、中央へは電子データとハードコピーの両方で提出する。市から県へのデータ提出は毎月5日、県から中央への提出は15日である。中央では電子データのやり取りに問題がある場合のみ再度データ入力を行う。各レベルで使うプログラムは同じものである。

## 2. リプロ分野の現状と問題

### 関連計画

上位国家計画、各市からの計画を検討して作成する県計画がすべてのサブセクターを網羅している。

### 現状・問題点

97年以降思春期層の妊娠件数が増加傾向にある。シングル・マザーのケースも多い。また、暴力、STIのケースも認められており、STIはグラナダ市に多い。

### 家族計画、避妊の状況

公的保健医療施設にアクセスする人のみのデータをMINSAsとしては収集可能であるが(薬局等で購入する人のデータは取れない)、県では25-30%程度である。思春期層のカバー率は5-8%であろう。思春期層への家族計画サービス提供は文化・社会的背景のため難しい。特に思春期層を対象とした財源をMINSAsは持っていないため、他のエージェンシーと連携して避妊などの保健教育(予防・促進)を行っている。県、市レベルに各1名ずつ担当者がいて、MINSAsが全国レベルで普及している教材を使用している。

### 他の組織の活動状況

La Casa de la Niñez、Ixchen、Casa de la Mujer、Calitas、Vision Mundial、MIFAMILIA、Nochariなどが県内で活動する他組織であり、特にLa Casa de la Niñez、Ixchen、Casa de la Mujerは目立った活動をしている。

## 3. 前ProGraの評価

前プロジェクトでは、資機材が揃えられ環境が整った点、また質、コミュニティ、レファラル、カウンター・レファラルなど多くが改善された、しかし、4年間は指標を上げるには十分な期間ではなく、多くの投入と努力、プロセスにおける改善が見られたにもかかわらず多くの指標改善に至っていないことが残念である。

## 4. 新規プロジェクトへの要望

質、二次医療、保健医療サービスのヒューマニゼーションは新規プロジェクトでも扱ってもらいたいテーマである。また、特にプロジェクトへの柔軟性を求める。思春期層を対象とした活動に必要な機材については具体的な活動内容によるので、現時点では特に思いつかない。

2月8日	(火)	午前11時30分	場所：	Dra.Davila宅
先方組織：	MINSA		連絡先：	Tel. +505-289-7676/4100
面談者：	Dra. Adalgiza Maria Davila Pereira (Resp. Atención Integral a la Adolescencia)			Cel. +505-867-2006
当方：	高木史江団員、山田			

## 1. 思春期青少年の統合ケア (Atencion Integral de Adolescencia)について

### 現状・問題点

過去5年間、思春期層を対象としたプログラムを展開しているが、MSMグループが増加減少にあり、STI/HIV/AIDSへの懸念が高まりつつある。また思春期層の妊娠の割合も高い。

### 対象・目標

これまでは10-14歳、15-19歳を対象としていたが、今後は20-25歳、必要に応じて30歳までも対象にする可能性がある。特に思春期層の妊娠数の減少、妊産婦の減少に焦点を当てるほか、5つのメッセージとして1) HIV/AIDS、2) 妊娠、3) 暴力、4) STI、5) ドラッグについての改善を掲げる。

### 主な活動

ピア・エジュケーター育成、青少年クラブの推進がMINSAの主な取り組みである。中央レベルでは、昨年中に規範(Norma)を策定、現在は、12テーマを扱ったコミュニティ用リュック(Mochila Comunitaria)を作成中で、12月には完成予定、また思春期層妊婦のためのマニュアルも作成中である。現場レベルでは青少年クラブの運営他、思春期妊婦クラブの活動も行い、分娩、妊娠期の教育を実施。

### 他ドナーの支援状況と今後の支援のあり方

主なドナーはUNICEF、UNFPA、OPS、USAID、QAP、Care、PROSIM、ルクセンブルグ、SALETである。PROSILAISは、ヌエバ・セゴビア、レオン、チナンデガ、マナグア、ブルーフィールドを支援していたが、すでに終了している。これまでは、MINSA中央を通じた支援が主流であったが、今後MINSA中央は規範策定、中央からの予算配分などを中心業務として、ドナーが直接SILAISレベルでモニタリング・評価を支援することとなる。現在すでいくつかのドナーは対象地域に支援要請フォームを配布しており、各SILAISがフォーム記入し、中央にはコピーを提出するだけでドナーに直接支援を要請できる。対象地域以外がドナーへの支援を求める場合は、中央からドナーに要請する。但し、この仕組みに従わなければならないわけではない。UNICEFはレオン、チナンデガ、マドリス、エステリ、OPSはRAAN、RAAS、マサヤ、ルクセンブルグはマサヤ、リーバス、SALETはチョンタレス、カラソ、GTZは対象地域に加え指標データについての支援をしている。

### 他組織による活動

現在NGOについて正式に把握していない。NGOの登録制度はなく、保健医療関連の活動もMINSAに登録・報告の義務はない。しかし、MINSA中央としては知りえる限りの組織の活動を把握するために会議への招待や作成ドキュメントへのコメントを求めるなどしているが、NGOからの協力は限られている。特に大きな組織ではCareがマドリスを支援している。



## 2. プロジェクトへのコメント

現在ドナーの支援を得られにくい地域は、リオ・サン・ファン、ボアコである。リオ・サン・ファンはアクセスの難しい地域が多くコストがかかりすぎるという理由から、ボアコは妊産婦死亡の指標が悪くないとの理由からである。これはボアコが他地域より良い環境にためではなく、保健分野で働く人材が土日も返上して身を惜しまず働いている結果である。95年以降大きなドナー支援は入っておらず、機材など中古のものをMINSA中央が調達するなどしてカバーしているが、効率的な業務遂行が難しい環境にある。従って、もしボアコに支援がなされた場合、ボアコの状況が大きく改善されることが期待される。

2月9日	(水)	午前9時	場所：	Boaco SILAIS
先方組織：	Boaco SILAIS		連絡先：	Tel. +505-542-2289/2709
面談者：	Dr. Armando Incer(Director) Dr. Mario Havier Icaza Espinoza (Administradoe en Salud) Dr. Jose Javier Quiroz Jimenez (Resp. Atencion Integral de Niñez, Adolescentes/Calidad) Lic. Haydee Robles Loaisiga (Resp. Atencion Integral a la Mujer y Enfermetia) Dra. Sheila Solorzano Hondragon (Resp. Insumo Medico)		入手資料：	- Organigrama - Plan - Presupuesto - Map - Evaluation report/presentation materials(5 tipos)
当方：	高木史江団員、山田			
<p>1. 保健医療サービスの現状と問題  <u>県保健医療サービスの現状・問題点</u>          機材の不足、老朽化が大きな問題である。電話・ファックスがあるのはボアコとカモアパのみであり、無線のない市もあるため、SILAIS - 市保健課のコミュニケーションが取りにくい。機材コンピュータも各市に1台あるが、SILAISのもの以外は古い機種が多く互換性等に問題がある。また救急車や車両も古く、修理・整備に出していることも多くコストも高い。また、公的医療施設の質が低いため、他県にアクセスの良い市では患者がグラナダやエスキプラに流れている一方、マタガルパの患者がボアコに来るケースもある。  <u>SILAISの体制</u>          Consejo Technicoがあり、会議を開き周産期、指標の状況などを話合うほか、3ヶ月に一度評価を実施。コミュニティ情報システム(SICO:Sistema de Informacion Comunitario)は2004年9月に研修を実施し、始まったばかりであるが予算はない。  <u>市役所との連携</u>          市役所との連携は始まったばかりである。保健分野についてコンサルテーションに呼ばれ、計画策定に参画した。</p> <p>2. 健康に関連した現状・問題点          エスニック・グループはボアコには存在しないが、San Lorenzoなどは貧困地域である。カモ</p>				

アパは非識字率が多く、妊産婦死亡率が高い。Teustepeは貧困地域であり栄養不良も多いほか、安全な水へのアクセスが難しい。Santa Luciaはコスタリカへの出稼ぎが多く、STI感染者が多い。

特に優先順位の高い問題は、妊産婦死亡と周産期死亡、呼吸器疾患、下痢症などである。周産期死亡、質改善については介入に力を入れている。

### 3. 思春期リプロ分野の現状と問題点

#### 現状・問題点

若年妊娠が問題である。また、思春期層の妊娠ケースでは自殺もあり、性的暴力による妊娠のケースも報告されている。文化的背景から避妊具使用への圧力が存在する。特に農村部では女性は12歳くらい、男性でも15歳くらいで結婚することが多い。思春期外来のサービス提供は2年ほど前から実施している。

#### 活動状況

青少年クラブでの妊娠、出産、暴力、HIV/AIDSなどに関する保健教育の実施。50人にトレーニングを行った。お話し会では流産、STI/HIV/AIDSに関するテーマへのニーズが高い。都市部ではビデオを見せたりするが、農村部では電気、アクセスの問題などにより都市部とは異なりシンプルなアプローチをとる。また、学校では教育省と連携してSTI、妊娠・出産などのリプロ関連のテーマの他、ドラッグの使用などについても保健教育を実施。都市部では避妊具については使用推進としてではなく、妊娠をいかに避けるかという点に焦点を当てて話すことで学校側から合意を得ている。

#### 家族計画

家族計画は45%に普及、思春期層では15%の普及率。

#### 他ドナーの支援状況

95年以降、ドナーの支援をほとんど受けていない。日本の子どもの健康無償による医薬品調達のほか、世銀資金からいくつか研修への支援があっただけである。

#### 他組織による活動

Sant Just Solidariは予防接種、保健ポストへの支援、Ayuden Accionはカモアパを支援。QAPはSILAISの巻き込みはない。

2月11日	(金)	午前9時	場所：	Profamilia
先方組織：	Profamilia		連絡先：	
面談者：	Dra. Julith Laryaespaok A (Director Boaco Profamilia) Lic. Tamara Gomez Almanza (Orientadora Juvenil del programa de adolescentes de Profamilia Boaco) <b>Dr. Jose A Medrano (Servicios Medicos Profamilia Managua)</b> Dr. Milton Lopez (Planificacion y Desarrollo Profamilia Managua) Dra. Claudia Evans (USAID Resp. SSR)			
入手資料:	- パンフレット			
当方：	佐藤企画調査員、高木団員、山田			
<p>1. PROFAMILIAボアコについて</p> <p><u>組織</u> 70年にProfamiliaの母体が創設、78年からアソシエーションとして機能している。Profamiliaボアコは13年ほど前にクリニック開始、現在医師、看護婦を含め13名の常勤職員が働く。</p> <p><u>目的</u> SSRに関する統合ケアを目的に、診療所、避妊具の推進のほか思春期への啓発・研修活動を展開。</p> <p><u>施設</u> 一般診療、妊産婦健診、分娩、検査、入院用3ベッド等の施設を有する。HIV/AIDSの検査も当施設で実施している。HIV/AIDSの検査コストは当初200コルドバであったが、現在は80コルドバ程度である。</p> <p>2. リプロ関連活動 プロモーターには、避妊具の推進を中心に活動する家族計画のプロモーターと思春期層を対象とするプロモーター（自身が若者）があり、家族計画のプロモーターは1998年に110名を養成したが、現在は89名のプロモーターが男女ともに活躍する。家族計画のプロモーターはコミュニティのリーダー的存在であることが多く、つき1回程度でお話会などを開催し、啓発活動を行う。家族計画プロモーターの数の内訳は、ボアコ15、テウステペ13、サン・ロレンソ13、カモアパ12、サンタルシア8、マティグアス5、サン・ホセ・デ・ラ・ベガ4、ムイムイ6、リオ・ブランコ13である。インセンティブは研修時の交通費や食事、また避妊具の販売時のコミッション（%）である。 一般的に暴力については全国で4%程度とされる。全国レベルでは女性委員会が暴力対策を打ち立てるが、ボアコでは特に暴力は多く見られていない。</p> <p>3. 思春期リプロ関連活動</p> <p><u>主な活動と成果</u> 現在はボアコ市のみで10～15名の思春期プロモーター（15～24歳）が活躍中で、毎週金曜日に集会を開いているほか学校でSSR関連テーマの保健教育を実施している。青少年クラブの主</p>				

な成果は進学する学生が増えたこと、妊娠、アルコール中毒症が減ったことである。マニュアルは中米他国でも使われているProfamiliaの教材を使用している。このほか全国レベルで移動映画（CineMobile）を展開しており、要請に従って教育ビデオの上演とお話をプロモーターが多くは野外で実施。また、移動映画では音楽をかけたりしてイベントとしての要素も高めている。また、プロモーターによっては非識字であったりするので、非識字者向けの教材・研修も準備している。

#### 他組織との連携

公的機関においては、MINSAと取り決めを結んでおり、SILAISレベルでDr.Hironと、ポアコ市レベルでDra.Reizと協力して合同の活動などを行っている。性関連従事者へのHIV/AIDS検査もMINSAの協力を得て実施した。病院とは診療所に設備のない検査、レントゲンなどで連携している。市役所とは掃除人の健診に協力している。また、民間では銀行からの支援を受けるほか、Ayuden Accion（スペイン系NGO）とも連携する。

2月11日	(金)	午後2時30分	場所:	Jose Nieborowski
先方組織:	Boaco Fundacion Jose Nieborowski		連絡先:	
面談者:	Lic. Lilia de Oporta (Administracion)			
入手資料:	- なし			
当方:	高木団員、山田			

#### 1. PAININについて

##### PAININとは

PAININ ( Programa Atencion Integral a la Niñez Nicaraguense ) はMIFAMILIAのプログラムであり、1998年フェーズ1が開始した。開始当時は香港マップに従い、最貧困地域の32市を対象に実施された。カモアパ、サン・ロレンソ、テウステペはフェーズ1からの対象地である。2003年にはフェーズ2(2003年1月から2005年12月)になり、対象も72市に増え、サン・ホセ・デ・ロス・レマテスも対象に加わった。

実施体制はMIFAMILIAがIDBから資金(US \$ 30百万)を借り入れて、委託先を入札し、落札した組織が実施している。フェーズ2ではFundacion Jose Nieborowskiがカモアパを落札し、フェーズIの他地域はAIDEPが実施している。新規に加わったサン・ホセ・デ・ロス・レマテスはSEPAGという組織が実施している(詳細不明)。PAININの事務所は対象市にある。

##### 対象・主な活動

6歳以下の子どもの他、妊産婦、授乳期の母親を主な対象とし、栄養や成長モニタリング、教育などの活動をプロモーター、母親ボランティアなどを通じて実施している。その他6~18歳の子ども・若者を対象にした活動もあり、若者プロモーターがコミュニティ・センターでのファシリテーションなどを行っている。

##### カモアパでの実施体制

カモアパでは15のコミュニティで活動を行っている。それぞれのコミュニティにプロモーターがいて、もともと存在していた開発委員会と連携をとる。

2月14日	(月)	午前8時30分	場所：	SILAIS Rivas
先方組織：	SILAIS Rivas		連絡先：	563-4379/3295
面談者：	Dr. Silvio Martinez Urcuyo (Director)			
入手資料：	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organigrama</li> <li>- Mapa</li> <li>- Red de servicios</li> <li>- Presupuesto</li> </ul>			
当方：	高木団員、山田			
<p>1. 各市訪問 調査団から、リーバス県の状況確認のため1) 特に目立った健康問題があるか保健指標が悪い、もしくは2) 他市と異なる環境のいくつかの市を訪れたい旨をお願いしたところ、局長に快諾していただいた。局長からは1日半で回れるよう、リーバス、サン・ホルヘ、プエノス・アイレス、カルデナス、サン・ファン・デ・スール、トーラの6市を、またSILAISから1名調査団に同行することを提案され、調査団はそれを了承、お願いした。</p> <p>2. 県の社会一般状況 県内の貧困地域はアルタグラシア、カルデナス、サン・ファン・デ・スール、トラ、ベレンである。県内一般に合法・違法を問わずコスタリカへの移住者・出稼ぎ者が多く、その多くはサトウキビ、コーヒー、オレンジの大農場で働くか、インヘニオと呼ばれる砂糖精製工場働く。また、県内にはウミガメの産卵が見られる地帯があり、国際的に知られた観光スポットとなっており、観光客も多い。県から市へのアクセスは一般的に良い。また、アルタグラシア1村、サン・ファン・デ・スール1村、トラ2村、リーバス1村、サン・ホルヘ1村の5市6村は先住民在住地域である。</p> <p>3. 保健医療サービスの現状・問題点</p> <p><u>SILAISの体制</u> 一次医療従事者は県全体で約450人程度であり、二次医療従事者は370-390人程度である。SILAISの職員は52人で、非常勤医師7人（servicio social）、6人（fondo social）を含む。このほか保健ボランティア約500名、伝統産婆202名が登録されている。 市からの計画を元に県保健計画を策定、予算案はMINSA中央レベルで実施するワークショップで市のディレクターとアドミニ担当者でSILAISの職員で作成する。モニタリング・評価は各5人からなる2チームを編成し、すべての公的医療施設を巡回する。</p> <p><u>県保健局の現状・問題</u> 人材不足、インフラ・機材の老朽化、スペースが手狭なことなどが挙げられる。</p> <p><u>施設・機材整備状況</u> サン・ファン・デ・スール、リーバス、サン・ホルヘにはラジオ無線がない。県から市へのコミュニケーションは電話で行われるが、保健ポストのあるところでは連絡は物理的に人が移動して行わなければならない。</p> <p><u>他のドナーの活動状況</u> これまではGTZ及びルクセンブルグの支援を受けていた。GTZは質改善、青少年クラブ支援、子宮頸癌関連が主な活動内容であったが、今年6 - 8月に支援終了が決まっている。ルクセンブルグは機材、質改善、インフラ改善に主な支援があったが、こちらも2005年9月の終了</p>				

が決まっている。また、ルクセンブルグの支援のひとつであるが、NGO組織である Nimehauatzinが委託を受けて、HIV/AIDSの事業を実施している。主に政府・非政府関連組織を巻き込んだSIDA対策委員会であるGAS ( Grupo de accion contra SIDA ) への研修であり、有効な介入方法など政策レベルが主な研修内容である。OPSのファンドは大きくないが、県SILAISからOPSに直接要請し、支援を受けられる利点がある (SILAISからはMINS中央を通さない)。思春期層への活動についてOPSに支援を頼んだこともある他、技術支援、機材支援などにも支援を受けた。このほか、スペインの支援でEscuela de Familiarというワークショップを開催予定で、これは開発委員会、警察、MINS/MIFAMILIAなどの省庁を研修、親・コミュニティを対象とした介入について保健、教育をテーマに近々実施される予定である。

#### 4. 健康に関連した問題

##### 主な健康問題

妊産婦死亡、産褥期死亡、デング熱、呼吸器感染症、下痢症、HIV/AIDS、栄養不良などがあげられる。

##### 国境地域の特異性

120kmが国境に接していて一般的にコスタリカとの間で人の移動が頻繁であること (物資運搬トラックや移住・出稼ぎ) 観光が盛んであること、またそれらに付随する形で性関連従事者が多いことから、HIV/AIDSなどの感染の危険性が高い地域である。はじめてHIV/AIDSのケースが見つかったのは1987年で、以来合計34件があった。2004年には7件のケースがあったが、うち2名は既に死亡している (うち1件はサン・ホルヘ)。患者のほとんどは40歳以下であり、母親であるケースもあった。

HIV/AIDSの患者ではコスタリカ等に移住・出稼ぎに出ている間に感染・発症し、現地で治療を受けていたものの末期を迎えるにあたって二国に戻ってくるケースもある。その他、国境付近ではコスタリカ側の保健医療サービスの方がニカラグアのサービスよりもアクセスが良い地域もあり、一部ではコスタリカのサービスを受けている。コスタリカ・ニカラグア間で協定を結んでいるため、無料でサービスを受けることができる。協定により、両国の間でMINS中央及びSILAISが参加して年3 - 4回会議を開催し、経験や現況について意見交換会も実施している。

#### 5. 思春期リプロ分野の現状と問題

##### 現状・問題

思春期女性の妊娠 (14~15歳くらい) が問題であるほか、STI/HIV/SIDA、ドラッグ、性暴力などが主な問題である。レクリエーションがなく、思春期青少年が楽しく過ごせない。思春期青少年に関連した問題の多くは農村部より都市部で起きている。

##### 活動状況

各市に1つの青少年クラブが存在 (Rincon de la Adolescentes)。約650人程度の思春期青少年が活動に参加しているほか、思春期層向けの外来サービスも提供する。クラブでは主に保健教育のお話会、コンテストなどを行う。Auxiliar de enfermeriaがSILAISレベルでは思春期担当をしており、各市にそれぞれ思春期担当者がいる。保健教育に使用している教材はMINSもしくはGTZのものである。

##### 家族計画

約60%が家族計画をしており、青少年のカバー率は20~30%程度と考えられる。

### 他組織との連携

市役所との連携により町の衛生状況改善に努める他、コミュニティへの保健教育を試みる地域もあるが、思春期層へのサービスの展開としては特に目立った連携はない。

2月14日	(月)	午前11時	場所：	Rivas
先方組織：	Rivas市保健課		連絡先：	Tel&Fax. 563-3218/4097
面談者：	Dr. Alvaro Cortes Gimez (Director) SILAISより同行：Lic. Julieta Auiles (Resp. Nutricion)			
入手資料：	- Organigrama			
当方：	高木団員、山田			
<p>1. 保健医療サービスの現状と問題 保健センター、保健ポストに無線ラジオはなく、交通機関により物理的に移動してコミュニケーションを図る。63名の職員を抱え、うち6名が医師、31名が看護婦である。非常勤であるfondo social、servicio socialで雇用される職員はいない。人不足が主な問題である。特に医師、看護婦の数が足りていない。</p> <p>2. 健康に関連した現状と問題点 胎児死亡、産褥期死亡、呼吸器感染症、下痢症、慢性疾病等が主な問題である。</p> <p>3. 思春期リプロ分野の現状と問題点</p> <p><u>主な問題</u> 思春期ではSTI、妊娠が主な問題である。思春期層のSTIでは男性に多く見られ、淋病による尿道疾患（gonorrhea）トリコモナス、尿道炎などが多く見られる。妊娠は都市部・農村部ともに14-15歳ごろから妊娠するケースが見られる。家族計画では思春期女性は注射を好む。</p> <p><u>主な活動</u> 都市部に1つ、農村部に2つの青少年クラブを運営する。1名のソーシャル・ワーカーが思春期層を担当、GTZ、MINSAのマニュアルを使って保健教育をクラブ内、及び学校にて実施している。親は特にSTIについて心配しており、積極的に保健教育を要望・支援している。思春期妊婦のクラブも1つ存在し、妊娠・出産などについての支援を行う。思春期向け外来はリプロを専門とするディレクターが直接行うことも多々ある。</p> <p><u>他組織の活動・連携</u> 市役所との連携はまだ行われていない。GTZは既に撤退している。</p>				

2月17日	(木)	午後2時	場所：	Luxcenburgo: Lux-Development
先方組織：	Luxcenburgo: Lux-Development+Proyecto MACARI			
面談者：	Dr. Marc Riel (Especialista en Cooperación Externa)		連絡先：	266-8852
	Dra. Christine Chevalier (jefe de Proyecto MACARI)		連絡先：	041-21620
当方：	高木団員、山田			

### 1. ルクセンブルクの支援戦略

大きな支援戦略は、「政府の政策・戦略を支援すること」である。従って、政府が焦点を置く分野・活動に重点的な援助を行う。教育、保健、水分野が支援重点分野である。現在支援戦略を見直し中であり、2月末には評価調査を終了する予定であり、その結果をもとにその後の支援は決定する。SWApは、重要だと理解しており、今後SWAp支援も考える。

### 2. 保健分野支援

現時保健分野では、1) UNFPA経由の多国間支援（ルクセンブルク政府が管理）、2)開発協力局(agency)による支援の2種類が行われているが、本事務所は開発協力局であり2国間支援のみを扱う。

開発協力局は2002年以来プロジェクトMACARIを実施中であるが、2005年12月に本プロジェクトは終了する。終了後については、その後も保健分野支援を続ける方向で検討しているが、本プロジェクトの後継案件とするか別のプロジェクトとするかは未定である。また、2005年4月からは安全な血液の供給を目的としたプロジェクトをマナグア、レオン、エステリのMINSA病院も対象に始める予定である。予算は約5.9百万ユーロ。

### 3. プロジェクトMACARI

#### 主な戦略

支援戦略はマサヤ、カラソ、リーバス3県対象地域において包括的にMINSA/SILAIISの戦略をバックアップすることであり、乳幼児の統括的ケア、暴力、思春期リプロ、政策への支援を実施する。現時のプロジェクトのフレームワークは、質改善とサービスの向上へ財政的・技術的支援をSILAIISに直接行うことである。SILAIISへの支援は、財務、研修、インフラ・機材支援など包括的に行い、奨学金をSILAIIS職員にも出している。この包括的アプローチはSILAIISレベルでの保健医療分野の全体的な底上げを図る。このほか、リプロの一テーマとしてHIV/AIDSについてはNimehuatzin (NGO) に委託し研修を実施したほか、キャンペーン活動も行った。現在はHIV/AIDSもリプロの中の一テーマとして扱っている。

#### 実施体制・モニタリング

プロジェクト事務所はヒノテペ県にあり、3県の担当はヒノテペを拠点とする。担当者はすべてニカラグア人でかつてMINSA職員だった人であり、SILAIISの状況を分かっている。彼らがモニタリングと技術支援を各SILAIISで行う。MINSA中央レベルでは一次医療局と主に連携しており、Dr.Athaとコーディネーションをしており、モニタリング・評価指標については、一次医療局との合意により決定した（現在は一次局にハイロ・アルベレットという人物が一次医療局下のプロジェクトのコントロールを担当）。本プロジェクトの活動そのものは9月末



に終了予定で、その後12月にプロジェクトを終了。

#### 4. NGO/コンサルタントの起用

ニカラグアNGOの起用については、保健省内の委員会審議により承認を得て起用している。またルクセンブルクの大学と関係のあるCIES大学（Prof.Alejandro Solis: Salud Publica）とも連携する。評価調査については本国のコンサルタントと契約しており、ニカラグアのコンサルタントは使っていない。

2月28日	(月)	午前10時	場所：	外務省
先方組織：	Gestión de cooperación bilateral (二国間協力)		連絡先：	
面談者：	Maria Auxiliadora Vindel アドバイザー 田口			
入手資料:	N.A.			
当方：	(調査団) 米山団長、駒橋、寺邑、高橋(記) (USAID) 久保倉 (ニカラグア現地事務所) 加藤氏			

#### 1. MOFAより挨拶。

来訪について感謝の意を表したい。担当部署の部長が出張中の為代理で出席された旨、説明された。橋、学校といったインフラのほかにも保健セクターでも日本からの協力を得ており感謝している。友好70年で活動も多くある。地理的には遠いがより緊密な関係を望みたい。自分は1990年から日本との仕事を担当している。

#### 2. 調査団より挨拶。

貴重な時間を頂いたことに感謝。ミッションの目的及びメンバーについて紹介のあと、思春期若者をターゲットとしたリプロプロジェクトを実施することを説明。昨年までグラナダにおいて地域保健プロジェクトを実施してきた。その中で思春期若者へのアプローチが重要であるという結論に達した。次プロジェクトは、思春期層にフォーカスすることとしている。思春期層には若年妊娠やHIV/AIDSの問題がある。前プロジェクトはグラナダのみであったが今回は保健省中央とも連携してやっていきたいと考えている。パイロットはグラナダ、ボアコであり、第2フェーズとも考えられる次期プロジェクトではグラナダの経験を活用しつつ、ボアコの強化も行っていきたい。

#### 3. MOFAより協調についての意思表示。

スキームは異なると思うがPROGRAの経験を継続していきたい。次期プロジェクトは優先地域を対象とした若者対象の重要なプロジェクトであると認識している。

#### 4. 調査団よりWSに関しての説明の後、今後の予定について説明。

WSに関しては、グラナダ、ボアコ、市、県及び保健省中央から参加があり、グループ間意見交換を実施した。

今後の予定に関しては、明日、あさって、ボアコ、グラナダを視察して協議を行う予定である。今週中に保健省とプロジェクトの枠組みを作り、来週火曜日にM/M案を保健省経由で外務省に提出する予定である。署名は3月10日午後2時からの予定である。その後、2005年6、7月にR/Dを署名し正式にプロジェクトを開始する予定である。国際約束を締結する際の手続

きに関しては、JICAニカラグア事務所及び大使館と相談の上進めていきたい旨説明を行った。7日のドナー会議について説明を行った所、外務省よりも出席の希望があった。

5. 二国大統領の訪問について。

必要な事に関しては協力をを行う旨がMOFAより述べられた後、ボアコの病院建設も大統領が日本を訪問した時にお願いして実施された案件である。今年は友好70周年であり様々な行事が予定されるであろう。4月には大統領が再度日本を訪問する予定である。二国への支援について非常に感謝している。次期プロジェクトもこの国で成功をおさめると信じている。若者は二国の将来を担うため重要である。来訪が最初で最後にならないことを希望する。

6. 調査団より以下回答。

協力隊、他ドナーとも協調しながら進めていきたいと考えている。よいインパクトを与えていきたい。

3月1日	(火)	午前9時20分	場所：	SILAIS BOACO
先方組織：	SILAIS BOACO		連絡先：	
面談者：	(局長) Dr. Armando Incer, (看護局長) Lic. Haydee Robles, (女性と思春期担当) Dr. Javier Quiroz			
入手資料:	N.A.			
当方：	(調査団) 米山団長、駒橋氏、寺邑、高橋(記) (USAID) 久保倉 (保健省) Dr. Luis Cuadra			
<p>1. 今後の日程について双方にて確認。 本日調査団はボアコ、サンロレンソ、テウステペを訪問し、ボアコ県は今後3月7日の署名へ出席する。</p> <p>2. プロジェクトについて双方にて確認。 団長より県の間で協力してプロジェクトを進めて頂きたい旨を説明し、WSの成果について確認した所、局長よりプロジェクトに何が必要か分析する良い機会となり、既成のプロジェクトでないこのような手法を使うことでプロジェクトは成功をおさめると述べられた。また局長より3年間どこからの援助も受けておらず、ボアコへの支援を感謝する意が表された。また局長は現職に1997年から就いている。</p> <p>3. USAIDのスキームについて久保倉氏より確認を行った所、局長より以下の説明があった。 USAIDはQAP質の向上等で協力を受けている。Prosaludの前にMSHというプロジェクトが実施された。その後が続いた。しかし、ProsaludもHOPEも終了してしまっ。技術移転の方法等について質問したところ、Prosaludは機器の供給、無線、コンピュータ及び継続的技術支援の点で有益であった。常駐人はいなかったが週に2-3回専門家の来訪があり、統計関係の専門家もいた。MSHはマネージメントの専門家が一人常駐でいて一緒に業務を行っていた。HOPEのときはMINSAのデータとの不整合について一件一件訪問し、アンケート調査をおこなった。SILAIS、市レベルで所長の修士の勉強も支援してくれた。車輛2台の供与もあった。SILAIS全部の中でボアコが使っている車輛が一番古いものである。古いものである</p>				

がメンテナンスしながら使用している。SILAISポアコには3台ある。うち2台は1993年から使っている。HOPEがおわったとき2台車が供与され、それぞれ一台ずつ市で使われている。市によっては手書きでデータ整理をしているところもあったが、プロジェクトで提供されたコンピュータによりデータ整備できるようになった。いまどの市にもコンピュータがあり、以前より近代化されつつある。SIMINSAという保健省の情報システムは薬剤のシステムで、在庫をみるのが可能であるが局のコンピュータで閲覧できるものの市からのアクセスができない。電話の通信の問題もある。ポアコとカマウパのみが通信をもっている。それ以外では電話の交換から回線をまわすような状況である。サンロレンソは病床のある所があるが電話がない。サンタルシアも交換を通さないと電話ができない。ProsaludとHOPEにより達成された目標が何か調査団よりたずねたところ、局長より、情報システムの向上、通信システムの向上、リーダーシップと質の向上ができたと言った。Prosaludのときはカモアパとサンロレンソのみが対象だった。その時、組織内の環境を整える必要性が認識された。また、ユーザーの満足度の向上の必要性も認識された。この2つの市ではそれらがよくなった。HOPEが入ったときは既に経験のある2市を4市へ広げるようお願いした。ブリガディスタや産婆に対する研修もよかった。USAIDのプロジェクトは自立発展性をもっている。ただし、会合のときは交通費や食事をださなくてはいけなかったのも、その意味では継続性を保てないところがある。しかしそれ以外は継続している。QAPとリーダーシップ、QAPは去年はあまり芳しくないが有効な援助と考えている。一番の問題は周産期死亡である。問題は山積しているが、質を向上することで周産期死亡がへった。2002年乳幼児死亡54件が2003年には42件、2004年にはさらに減少した。11の質の指標をモニターしている。以前は出産の継続記録がなかったが今はある。これで時期にあった新生児の仮死をへらすことができる。出産後は8時間で退院しなくてはいけない。その他、切迫流産の際の薬も入手の際に在庫に困難があったが改善した。QAPは質の向上で有用だったと考える。MSHもリーダーシップ、労働環境、WSによる教育からのサービスの改善という点で有効であったと考える。

久保倉氏よりProfamiliaについて市の間の連携方法について質問した所、現状は余り連携がとれているとは言えないが、市間で協力し、情報交換をもっとしなくてはいけない。連携に改善の余地がある点について久保倉氏より確認したところ、市の間の紛争があるわけではなく、それぞれで競合していると考えているのかもしれないとの説明が局長よりなされた。

4. 団長より思春期活動について質問したところ、局長より、ポアコではAIDSの予防等活動を青少年だけで行っている。学校ではちょっとした講義がある、とのこと。マスコミ利用に関してはローカルテレビやラジオで宣伝を行っている。思春期層へのサービスについて何か問題があるか団長より質問を行った所、局長よりインフラ、スペースがないことが言及された。サンタルシア、サンホセ、テウステペには物理的スペースが不足している。サンロレンソはリーダーシップがあり、青少年を集めることができる。しかし、スペースがあればもっと活発な活動ができると思うと発言された。

3月1日	(火)	午前10時20分	場所：	BOACO 保健センター
先方組織：	BOACO 保健センター		連絡先：	
面談者：	(センター長) Dr. Haldan Varela (局長) Dr. Armando Incer, (看護局長) Lic. Haydee Robles, (女性と思春期担当) Dr. Javier Quiroz			
入手資料：	N.A.			
当方：	(調査団)米山団長、駒橋、寺邑、高橋(記) (USAID)久保倉			
<p>1. 保健センターの現状についてセンター長より説明。 一日20~30人程度患者数があるが、医師が足りないのが現状である。思春期層に特定した活動については、若者達が保健センターに相談に来るよう学校で保健センターのプログラムについてのプロモーションを実施したり教会組織のグループ、AIDSのグループ、ラジオ番組を通じて予防のプロモーションを行っている。思春期ケアに関しては、2000年から開始している。インフラ、つまり、待合室が同じである等のプライバシーの問題がある。</p> <p>2. 思春期をターゲットとした活動を開始したきっかけについて調査団より質問をした所、若年妊娠が多い事がきっかけであると回答を得た。さらに、3つある中学校を通じ、各学校にグループ(青少年クラブ)を組織したとの説明があった。</p> <p>3. AIDSの検査についての調査団側からの質問に対しては、以前サンプルをマナグアに送っていたが今は研修を受けた人材がおり、当センターで検査を行っているとのことだった。AIDSの検査数としては、実際の感染者数を別としてSILAISボアコが一番多い。この点についての調査団側からの理由を聞いたところ、青少年の認識のが高い点が挙げられた。予防のプロモーション活動を通じ青少年の検査に対する意識が高くなっている。今年は2件感染者が発見され、そのうち1件は19歳であったとのこと。</p> <p>4. 暴力の有無について調査団より質問をおこなった所、カルテに記載する欄はあるが、暴力とチェックされているカルテを見たことはないセンター長より回答があった。調査団より実際に暴力が存在しないのかの確認をおこなった所、センター長より、実際に暴力があってもセンターに来て話をすることがないのが現状である旨が説明された。</p> <p>5. 青少年がセンターに来る際は一人が父兄同伴かの確認を調査団側から行った所、一人で来ることが多いとセンター長より回答を得た。さらに、家における思春期活動に府県が参加することはあるがセンターには一人で来ている現状が説明された。</p> <p>その後、ボアコの公立病院を見学した。</p>				

3月2日	(火)	午後2時	場所：	San Lorenzo
先方組織：	San Lorenzo		連絡先：	
面談者：	(サンロレンソ)所長Dr. Horacio Moreno 他2名 (ボアコ)局長Dr. Armando Incer, ボアコ看護局長Lic. Haydee Robles, 女性と思春期担当Dr. Javier Quiroz (保健省中央) Dr. Luis Cuadra			
入手資料：	N.A.			
当方：	(調査団)米山団長、駒橋、寺邑、高橋(記) (USAID) 久保倉			

サンロレンソは唯一病床を有するセンターである。その他サンロレンソのセンターの状況(人員、車輛、設備等)についてサンロレンソ所長より簡単な説明があった。

1. 思春期層に対する予防のプロモーション活動について団長より質問を行ったところ、所長より以前の方がプロモーション活動は活発であったとの回答があった。理由はリーダー的な存在の人がおり、思春期クラブの結成等おこなわれていたためである。この活動はProsaludの中に入っていた。以前は、スポーツ大会等もサンタルシアのクラブに集まり活動していたが今は停滞している。また思春期ケア担当医師も勉強のためいなくなってしまい活動が停滞している。思春期層に対する活動としては、セミナー、ピースコープによる活動で講話、産婦検診に留まっている。ピースコープに関してはボランティア一名がアメリカから来て活動の支援を行っている。しかし、今年3月で活動を終了しアメリカへ帰国する予定である。
2. 妊産婦死亡、病気の問題の現状について団長より質問を行ったところ、局長より以下の通り回答があった。周産期死亡、若年妊娠が現在の主な問題である。昨年、10歳から14歳の妊娠が28例あり、これは大きな数である。10歳から19歳の思春期の産前検診は延べで503件である。周産期の母体死亡は思春期層が殆どを占めている。妊婦全体の12%が思春期層で占められている。昨年のこちらでの出産数は194件である。昨年は施設分娩のプロモーションを行った。施設分娩のオプションは3つあり、サンロレンソ保健センターかボアコ病院か県の病院である。194件はサンロレンソ保健センターのみに限られた数字である。
3. 施設分娩のプロモーション活動の具体例について調査団より確認したところ、主要な問題が周産期死亡であることを考え、市役所へその説明を行い、市長の理解を得たあと、NGO、教育省と連携してチームを作りコミュニティーに情報を発信したとの回答がセンター長よりあった。また、キャンペーンのちらしを配布した。もう一つは大きな模造紙を学校やブリガディスタ、ボランティア、に配置した。家庭内出産はそんなに多くはないが存在している。長年の文化の問題で自宅分娩を行う人々もいる。女性がセンターにきたくない理由としてプライバシーが守られていないという理由があげられたのでその点を改善した。保健省、市役所、AIDEPと連携して待合室の改善を行っている。28,000コルドバ位の小さいプロジェクトだが市役所、保健省、ピースコープ、AIDEP及び個人的な寄付により財源をまかなった。現在、困難となっているのは交通手段の問題により遠隔地に訪問し検診することが難しいことである。USAIDからはセミナーのインストラクターの費用及びインストラクターの食事の支援があった。

4. 調査団より思春期層は施設分娩が多いか確認したところ、概算であるが施設分娩が60%、自宅分娩が40%程度であるとの回答がセンター長よりあった。さらに、戦略として若年妊娠者をキャッチして、カウンセリングサービスを実施していることを知らせ、センターにくるよう促しているとのことであった。

3月2日	(火)	午後3時30分	場所:	Teustepe
先方組織:	SILAIS Teustepe		連絡先:	
面談者:	(テウステペ) 所長Dr. Félix López (ボアコ) 局長Dr. Armando Incer, 看護局長Lic. Haydee Robles, 女性と思春期担当Dr. Javier Quiroz (保健省中央) Dr. Luis Cuadra			
入手資料:	N.A.			
当方:	(調査団) 米山団長、駒橋、寺邑、高橋(記) (USAID) 久保倉、			
<p>テウステペセンター長よりセンターの概要についての説明があった。テウステペはセンターのほかには5つの診療所がある。センターでの対応は、出産、高齢者の慢性的な病気に対してである。思春期に特化したケアはしていないが、母親のケアということを実施している。24時間救急対応をしている。市全体で44名の職人、内4人社会基金(医師2名)、医師5名、補助看護師3名、正看護師2名、歯科医1名を有している。</p> <p>1. ボアコ所長より局長に対してなぜ思春期層に特化したサービスをしないのかという質問を行ったところ人材不足の問題があげられた。青少年クラブ、思春期活動に対応する人材は一名いる。また家族計画、CPN、出産等のデータに関しては、全体の数字から抽出することが可能であるとのこと。</p> <p>2. 施設分娩を望まない妊婦が多い理由について調査団より確認した所、分娩室の環境がよくない点があげられた。改善はしているもののベッドの状態、分娩室の環境等がよくないとのことであった。</p> <p>3. サービスの質向上の研修に関する質問に対しては、質の研修、リーダーシップ、品質サイクル等の研修を実施しているとのことであった。</p>				

3月2日	(火)	午前9時30分	場所：	GRANADA
先方組織：	SILAIS GRANADA Hospital de Amistad		連絡先：	
面談者：	(SILAIS) 副所長Dr. Rafael Guitérrez, 看護婦長Lic. Mercedes Aragón, 幼児への統合サービスDra. Gladis Ramos (病院) 所長Dra. Diayelba Logo (保健省中央) Dr. Luis Cuadra			
入手資料:	N.A.			
当方：	(調査団)米山団長、駒橋、寺邑、高橋(記) (USAID) 久保倉			

本日のスケジュールについて確認した後、Hospital de Amistadへ移動。

Hospital de Amistad は日本の無償協力でグラナダ県に1998年に建設された病院で病床数は約150。機器設備の90%は日本からの寄贈である。病院建設後も日本からの技術協力は継続しており、協力隊員二人がそれぞれ薬局とラボに2年間の予定で配置されている。

1. 団長よりメンバー紹介の後、ミッションの目的について説明。

次期プロジェクトはPROGRAに続くプロジェクトで思春期層をターゲットとしている。若年妊娠、HIV/AIDS、暴力等の問題解決を図る予定。アプローチの方法としては大きく3つあり、予防に関するプロモーション活動、サービスの質の向上、組織の能力強化が挙げられる。また前プロジェクトはグラナダのみを対象としていたが、今回はグラナダ、ポアコを対象としつつ保健省中央の関与を強化しながら進める予定である。将来的には全国的に展開していきたいと考えている。調査団側からの希望としてグラナダでの4年間の経験を生かしたプロジェクトにして頂きたいと考えている。この病院も次プロジェクトの協力しながら進めて頂きたい。

2. 院長より時期プロジェクトに関する発言。

若年妊娠が増えている現状を鑑みると、思春期層にターゲットを絞ったという点はとても着眼点が良いと考えられる。この病院でも母体死亡の4人のうち3人が思春期層である。病院としても母体死亡の改善を目標としており、これは思春期層と深い関連があることからこのプロジェクトは重要であると考えられる。また暴力等により妊娠した若年妊娠の合併症を防ぐためにも大切であると考えられる。またこの病院で行った出産のうち23%が帝王切開である。これは思春期の合併症がもとで帝王切開になるケースが多い。

3. その他病院で行っているサービスについて。

出産後は24時間で退院しなくてはならない。家族計画に関しては思春期層で一日5人程度。但し産後に来るケースが多い。また、県全体の出産数の90%がこの病院において行われている。ナンダイメ市では月平均25から30件程度、マラカトリアでは月平均5件程度。

4. 一つプロジェクトに対する提案として挙げられるのは不妊手術である。例えば20歳で子供が6人いる若者もあり、出産間隔が短いということは母体にも負担がかかり望ましいことではない。そのため不妊手術を考えているが人材が不足しており実施できない状況である。この点をプロジェクトとして考慮して頂きたい。この点については団長よりニーズを見ながら考慮していきたい旨が述べられた。

<b>March 3rd</b>	<b>( Tue )</b>	<b>From 9:00 am to 10:30 am</b>	<b>Place :</b>	<b>USAID Nicaragua Office</b>
<b>USAID side :</b>	Mr. Alonzo Wind( Chief, Office of Human Investment ), Dra. Claudia Evans ( Project Management Specialist, Health )			
<b>Document obtained:</b>	Propuesta de coordinacion de asistencia tecnica entre JICA y USAID para apoyar al Ministerio de Salud de Nicaragua en Salud Materna e Infantil en los SILAIS de Granada y Boaco			
<b>Japanese side :</b>	( Mission Team ) Mr. Yoshiharu Yoneyama , Dra.Humie Takagi, Ms.Rie Komahashi, Ms.Yoko Teramura ( JICA Office ) Mr.Kenichi Kato ( USAID ) Mr.Ken Kubokura			

After Mr.Yoneyama talked about the study purpose of JICA mission team and the status of JICA's new Adolescent Reproductive Health (ARH) project under the US-JP Partnership for Global Health (GH), Mr.Kubokura explained some reviews on the US-JP Partnership for GH as well as some possibilities for US-JP joint and/or complementary activiteis during the implementation of JICA's new ARH project.

- 1 . ARH in Nicaragua: There have been a serious problem about Pregnancy and STD/HIV/AIDS among youths in Nicaragua. The design of JICA's ARH project has consistency with not only USAID's priority but also MINSA's program in the area of HIV/AIDS and Reproductive Health.
- 2 . How to work between USAID and local NGOs: USAID has committed to allocate certain amont of budget in the health sector thorough Contract, Grant and Cooperate Agreement consulting with the Ministry of Health of Nicaragua (MINSA) every year. USAID/GH has technical assistance (TA) programs and places certain amont of money in each country where there has been respective projects. For example, the Quality Assurance Project (QAP) receives the amount from US\$20,000 to 400,000/year under the worldwide QA program. USAID has a local agreement with NicaSalud and provides it with Grant as well as TA. NicaSalud has 5 year agreement with MINSA and flexible sub-grant mechanism so that USAID can intervien with MINSA's activities through NicaSalud and its local partners. As Japan is not agreeing with the Joint Financing Approach proposed by the MINSA, USAID also has many doubts on the approach. Sweden and Finland have already signed "Codigo de Conducta" of the Joint Financing Approach, but it is not sure how many countries are going to sign it in the end. What is needed for USAID is to keep coordinating their own approach and programs with the MINSA's 5 year plan of health sector.
- 3 . USAID's proposal to JICA: 1) It will be ideal if JICA's ARH project supports local NGOs such as NicaSalud to extend the coverage of their ARH activities. 2) USAID is planning to implement Demographic Health Survey (DHS/ENDESA). The approximate total cost for DHS 2001 is US\$2million realized by Macro Int'l. This time the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) is going to get involved with DHS instead of Macro Int'l. DHS 2006 will possibly cover some new specific modules such as domestic violence, extended coverage



to men, youths and health expenditures which were not covered by the last DHS 2001. USAID hopes that JICA will participate in co-financing to some specific modules related to the focusing areas of JICA's ARH project. Not only the National Institute of Statistics (INEC) but also some local NGOs such as ProFamilia are going to carry out some surveys for DHS 2006. It may be more feasible for JICA to co-finance directly to such local institutions and collect specific data in the department of Granada and Boaco. The dispatch of Japanese experts to DHS 2006 is also welcome.

- 4 . JICA mission team's interest and request: JICA mission team is interested in working with USAID's local partners in the areas of Training on quality improvement of ARH services, ARH promotion activities in some remote communities by Cine Bus and ARH prevention activities for STD/HIV high risk group coordinating with MINSA. Since the main counterpart of JICA's ARH project will be MINSA, it may be efficient to work with NicaSalud which can intervene in MINSA's activities at the same time. JICA mission team also requested USAID to meet with another Japanese mission team which is going to be dispatched to study the Grant Aid project for the construction of the second level hospital in Boaco.
- 5 . Difficulties addressed by USAID: One of the problems to work with MINSA is that there has been little coordination among related directions such as between Direction for Adolescent Attention and Direction of STD/HIV/AIDS. Another problem is that it takes incredibly long time to have MINSA start to take actions. For example, there has been a difficult condition to introduce QA program to the national level. Though an agreement exists and necessary budget has been already allocated, the MINSA has neither responded anything nor put any adequate counterpart personnel. As a result, USAID shifted an intervention of QA program from the central level to SILAIS level such as Boaco, Matagalpa, etc. Although there have been successes of QA program at SILAIS level, there are still few general directors that show any interests in the program. MSH is also frustrating to work with MINSA because they do not assign any authorized counterpart personnel who can take decisions for the Management and Leadership project though they agreed to do it. MINSA should at least allocate adequate personnel we demand during the period of the Project.
- 6 . Phrase of US-JP Partnership for GH in M/M: JICA mission team proposed and the USAID side agreed to include the following clause in M/M of JICA's ARH project. "The Project which is under the USAID and Japan Partnership for Global Health will not only promote information sharing with USAID and their local partners but also look for a possibility of implementing any joint and/or complementary activities in the area of training on the quality of health services, prevention and promotion of ARH for remote communities and STD/HIV/AIDS high risk groups, etc. from the aspects of impact, effectiveness and efficiency."
- 7 . Other comments addressed by the USAID side: Mr. Alonzo Wind is going to leave Nicaragua this June and Ms. Conney Johnson of El Salvador Mission will take his place. USAID has been and will be always supportive for any collaboration with JICA under the US-JP Partnership for GH.

3月3日	(火)	午後2時	場所：	MINSA
先方組織：	保健省中央		連絡先：	
面談者：	Dr. Stanley Atha, Dr. Luis Cuadra, Ing. Ariel Espinosa			
入手資料:	N.A.			
当方：	(調査団)米山団長、駒橋、高木、山田、 寺邑、高橋(記) (USAID)久保倉 (現地事務所)加藤			
<p>1. 団長より昨日、一昨日のグラナダ県及びボアコ県視察について報告、その後調査結果説明。グラナダにおいて地域保健プロジェクトを4年間実施し、昨年11月プロジェクトが終了した。その準備の為1月31日から高木氏及び山田氏が、途中からJICA駒橋氏及びPCM WSモデレーター高橋が合流し、先週PCM WSを行った。またUSAIDワシントンから連携の可能性を探るために久保倉氏も参加している。またJICA現地事務所より加藤氏が参加している。</p> <p>2. 団長よりPSM WSの結果に基づき作成したプロジェクトの計画について説明。次プロジェクトは思春期若者をターゲットとしている。遅くとも6月にはR/D署名交換を行いたいと考えている。前プロジェクトはグラナダのみであったが、今回はボアコも対象とし、更に保健省中央も関与して頂きたいと考えている。Atha氏よりの他県において実施の可能性について確認があり、団長より、2県で実施しながらその他の県においても研修等を通じて実施したいと考えていると説明。Atha氏より質問の意図として、マタガルパ、イノテガは母体死亡が多い点について言及があった。団長より、2県でモデルとなるプロジェクトを実施し、そのほかの県にその経験を普及して欲しいと説明。</p> <p>3. プロジェクトの内容概要についてPDMに基づき団長より説明。プロジェクト名は、「ニカラグア国における思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト」、対象地域は「モデル県としてグラナダ県及びボアコ県」としている。ターゲットグループは、「主にグラナダ県及びボアコ県の10歳から19歳の思春期若者」。PDMには記載されていないが、保健省中央の一次医療局をC/Pと考えている。協力期間は4年間を想定している。一番重要な左側の欄のプロジェクト概要の部分。上位目標は、「対象地域の思春期リプロダクティブヘルスが向上する」と「国家保健プログラムにモデル県の経験が反映される」。上位目標とはプロジェクト終了後何年か後に達成される目標である。プロジェクト目標、つまりプロジェクト実施機関中に達成すべき目標としては、「モデル県の思春期若者がRHについて正しい知識のもと、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用する」及び「対象県の経験が他県のモデルとして確立する」の2つとする。左から2つ目の欄は指標であり、目標の進捗を図るために使われる。成果とはどのようにしてプロジェクト目標を達成するかが書かれており3つある。「思春期層に質のよい統合的なサービスを提供する」、「プロモーション活動を強化する」、「保健省及び県保健省のマネージメントを強化する」である。これらはPCM WS、及び調査団と保健省中央の実務者レベルの協議により合意している内容である。成果に関してもその進捗を図るための指標がある。活動とは成果を実現するために何をするかについて書かれている。各項目の詳細の説明は割愛させていただきたい。いくつかペンディング項目はあるがこれがプロジェクトの概要である。</p>				

4. Atha氏よりここまでの内容については完璧しており、煩雑な手続きは省きたい、調査団もよく働いてくれている、調査団のためにできる限りの時間は省きたいとの発言があった。
5. プロジェクトの実施・運営について団長より説明。  
プロジェクトディレクターは大臣とする。管理・技術・実務的な面の責任者については、一次医療局長、サブマネージャとしては女性と思春期の統合ケアの所属長、一次医療局が保健省中央におけるプロジェクトのコーディネートの責任者となる。具体的なC/Pは一次医療局、企画開発局、疫学のITS/VHS/SIDAの担当、グラナダ県及び市保健省、ボアコ県及び市保健省とする点について説明。Atha氏よりこのような運営方法はプロジェクトのモニタリング評価も可能であるし問題はないとのこと。
6. 合同調整委員会について団長より説明。  
合同調整委員会は、年一回は会合を持つものとする。R/Dとはプロジェクト開始の際の署名交換する書類のことである。構成メンバーは、議長は保健大臣、ニカラグア側からは一次医療局長、企画開発、総務・財務、疫学、グラナダ県及びボアコ県とする。日本側はJICA現地事務所所長、プロジェクトの専門家、オブザーバーとしては在ニカラグア日本国大使館代表、委員会により招聘された者とする。  
実務レベルの中央技術作業委員会については月1回会合をもつ。プロジェクトのモニタリング機能をもつ。長は一次医療局長とする。ニカラグア側からは、一次医療局の女性及び思春期統合ケア、健康促進、ITS/VIH/SIDAの担当者、グラナダ県局長、ボアコ県局長とし、日本側からは、プロジェクトの専門家、JICA現地事務所所長、オブザーバーとして議長により招聘された者とする。  
その下に県レベルでの技術作業委員会を作る。同じくプロジェクトの進捗確認及び計画について確認を行う。これらがプロジェクトの概要である。  
Atha氏について意見を聞いた所、委員会の構成については問題がないとのことであった。
7. 今後の予定について確認。  
調査団は来週まで滞在し、その間にM/Mの署名・交換。来週月曜日朝にはM/Mの案を日本側から提出する。保健省開発計画局から外務省に草案は提出の予定。M/M、PDM、POを提出する。日本に帰国後、プロジェクトの概要を記載したプロジェクト・ドキュメントを作成・提出する予定。Atha氏より計画の修正の可能性について言及があった。団長より以下の通り回答。修正の可能性に関しては委員会を通じモニタリングの中でPOを修正することは可能。しかしプロジェクトの大枠に関しては修正することは不可能である。
8. 開発企画局Ariel氏より内容を見る時間が欲しい旨の依頼があり、明日朝8時に実務者レベルで再度内容を確認することとした。
9. プロジェクトドキュメントは4月頃に日本から提出する予定で、その内容について確認して欲しい旨が団長より説明。内容を十分理解して頂いた上で6月にR/D署名交換を行う。この時はJICA現地事務所所長及び保健省の間で行う。
10. 調査団より7日に他ドナー向けプレゼンテーションを午後2時に実施する予定と報告。  
CENABIにて開催予定。JICA及びMINSaからプレゼンテーションを用意する予定だが、資料準備についてどのようにするかを調査団側から確認した。明日、協議の結果の後プレゼンテーション準備について議論することとなった。
11. 団長より、USAIDから久保倉さんの今回調査団への参加について説明。日本ではアメリカとのグローバルな連携を目指している。プロモーション活動や情報交換等の強調を実施していきたい。その点を簡単にM/Mに記載したいと思う。Atha氏よりそれも月曜日に確認することで合意。

3月7日	(月)	午後2時	場所：	MINSA CENABI
先方組織：	保健省中央		連絡先：	
面談者：	別添リスト参照			
入手資料：	N.A.			
当方：	(調査団)米山団長、駒橋、高木、山田、 寺邑、高橋(記) (現地事務所)山田所長			
<p>1. 添付資料1の要領で、他ドナー、保健省中央職員、グラナダ県及びポアコ県保健局職員宛に次期プロジェクトの内容を紹介する目的でプレゼンテーションが実施された。</p> <p>2. 参加者は添付資料2の通りである。</p> <p>&lt;プレゼンテーション終了後のコメントは以下の通り。&gt;</p> <p>3. グラナダ県保健局 局長よりのコメント  グラナダにおける4年間のプロジェクトは素晴らしいものであった。思春期若者の問題は家庭内における問題も反映しているものであり、MIFAMILIA(家族省)の関与もあった方が有効であると考えられる。思春期層の問題は若年妊娠のみならず、思春期層のとりリスクの高い行動も関係している。このような現状を鑑みるとMIFAMILIAの関与も重要であると考えられる。</p> <p>4. NICASALUD Franciscaよりのコメント  プロジェクトは10歳から19歳が対象とのことだが、10歳から14歳までと15歳から19歳までは差別化しなくてはいけないと思う。ニカラグアは若年妊娠率や出生率がラテンアメリカで一番高くなっている。プロジェクトの案全体としてはいいと思う。</p> <p>5. NGOよりのコメント  思春期層の問題はコミュニケーションの不足による部分も多い。コミュニケーションの機会を増やすために、マスコミを利用した戦略等が必要であると考えられる。</p> <p>6. IXCHENよりの質問及びコメント  質問が一つとコメントが一つある。  まず、質問だが、NGOの参加の程度はどの程度考えられれているのか。  次にコメントだが、我々の経験から教育(主に教師)及び家族の関与が重要であると考えている。  団長より回答。NGOの関与の程度だが、プロジェクトには多くの方々の関与が必要と考えており、中でもNGOとの協力が重要と考えている。日本とニカラグアは状況も異なるので意見や助言を頂きたい。</p> <p>7. UNFPAよりのコメント  思春期リプロダクティブヘルスの問題は国の必要性にあっていると思う。これらの問題解決の強化に役立つと思う。PROGRAの時もコーディネーションがよかったと考えており、協調関係の重要性を認識している。パートナーとして協力していきたい。</p>				

別添1 プログラム

**ニカラグア国  
思春期リプロダクティブ・ヘルス強化プロジェクト  
プロジェクト・プレゼンテーション**

**JICA事前調査団  
2005年3月7日**

時間	内容	担当	備考
14:00	受付	保健省 JICA調査団	
14:10-14:15	MINSAからの挨拶  JICAからの挨拶	MINSA一次医療局長 (Dr. Stanley Atha) JICA駐在員事務所長 (山田 章彦氏)	
14:15-14:30	ニカラグア国思春期リプロダクティブ・ヘルスの概要	MINSA (AIMA)	
14:30-14:45	事前評価結果と新プロジェクトの概要	JICA (米山 芳春氏) MINSA (AIMA)	
14:45-15:00	コメント	MINSA	
15:00-15:15	コーヒータイム		

別添 2 参加者リスト

**1) Granada**

	<b>Nombre</b>	<b>U/Salud</b>	<b>Cargo</b>
1	Dra. Josefina Lugo	SILAIS	Directora
2	Dra. Feliciano Rocha	Granada	Director Municipal
3	Dr. Manuel Cruz	Nandaime	Director Municipal
4	Licda. Heredia Molina	Diriá	Director Municipal
5	Dra. Rosa Reyes	Diriomo	Director Municipal
6	Dr. Félix González	SILAIS	Resp. De Cooperación Externa
7	Dra. Gladis Ramos	SILAIS	Directora Atención Integral a la Niñez

**2) Boaco**

	<b>Nombre</b>	<b>U/Salud</b>	<b>Cargo</b>
8	Dr. Haldam Varela	Boaco	Director Municipal
9	Dr. Javier Cerna	Camoapa	Director Municipal
10	Dr. Horacio Moreno	San Lorenzo	Director Municipal
11	Dr. Félix López	Teustepe	Director Municipal
12	Dr. Robert Saravia	Santa Lucía	Director Municipal
13	Dra. Valeska Castro	San José de los Remates	Director Municipal
14	Dr. Armando Incer	SILAIS	Director SILAIS

**3) MINSA Central**

	<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Cargo</b>
15	Dr. Stanley Atha	Dirección General Primer Nivel de Atención	Director General Primer Nivel de Atención
16	Ing. Ariel Espinoza	División de Planificación	Oficial de Planificación
17	Lic. Magali Echegoyen	Dirección General de Planificación y Desarrollo.	Directora Cooperación Externa
18	Lic. Ariel Salinas	Dirección General de Planificación y Desarrollo.	Oficial Cooperación Externa
19	Maria José Amador	Dirección General de Planificación y Desarrollo.	Oficial Cooperación Externa

	<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Cargo</b>
20	Dr. Luis Cuadra	Dirección General Primer Nivel de Atención	ATP PNSSR
21	Lic. Fernando Sánchez	Dirección General Primer Nivel de Atención	Administrador Financiero PNSSR
22	Dr. Wilmer Beteta	Dirección General Primer Nivel de Atención	Responsable AIMNA
23	Dra. Adalgisa Dávila	Dirección General Primer Nivel de Atención	Responsable Programa Adolescente
24	Dra. Flor de Maria Cardoza	Dirección General Primer Nivel de Atención	Responsable PF y Sistema de Vigilancia Mortalidad Materna
25	Lic. Ligia Juárez	Dirección General Primer Nivel de Atención	Responsable Promoción de la Salud
26	Lic. Fátima Mayorga	Dirección General Primer Nivel de Atención	Secretaria ECACS

#### 4) Ministerio de Relaciones Externas

	<b>Nombre</b>	<b>Dirección</b>	<b>Cargo</b>
27	Maria Auxiliadora Vindel		Oficial de Gestion de Japón
28	Alejandro Maltez		Asesor cooperación Financiera no reembolsable de Japón

#### 5) Otras Organizaciones

	<b>Nombre</b>	<b>Organismo</b>	<b>Cargo</b>
29	Chantal Pallais	UNFPA	Oficial SSR para Adolescentes
30	Dra. Alma Morales	OPS	Oficial SSR y Adolescentes
31	Sra. Fátima Sandino	UNICEF	Oficial de Salud Básica y Nutrición
32	Sr. Antonio Osorio	USAID	Coordinación de Educación
33	Dra. Helga Piechulek	GTZ/PROSIM	Coordinadora GTZ/PROSIM
34	Dra. Josefina Bonilla	Red Nicasalud	Directora Ejecutiva
35	Francisco	NicaSalud	EspSSRA
36	Arq. Isabel Maltez	IXCHEN	Presidenta
37	Algentina Espinoza	IXCHEN	

**6) Japón**

	<b>Nombre</b>	<b>Organismo</b>	<b>Cargo</b>
38	Sr. Akihiko Yamada	JICA Nicaragua	Representante Residente
39	Sr. Yoshiharu Yoneyama	JICA Tokyo	Director del Equipo Depto. del Desarrollo Humano
40	Lic. Rie KOMAHASHI	JICA Tokyo	Depto. del Desarrollo Humano
41	Dra. Fumie TAKAGI	Experta de PROGRA	Salud Regional
42	Ing. Mayako TAKAHASHI	Deloitte Touche Tohmatsu	Análisis del Plan
43	Lic. Yoko TERAMURA	JICE	Traductora
44	Lic. Kazuko YAMADA	KRI International	Salud Reproductiva



3月8日	(火)	午前9時30分	場所：	MINSA
先方組織：	Proyecto FOMAT/PMSS保健セクター近代化プログラム			
面談者：	Dra. Aurora Verasquez (Directora de FOMAT)		連絡先：	289-7152
当方：	米山、駒橋、寺邑、山田			
<p>1. ミッション・プロジェクトの説明</p> <p>グラナダのプロジェクトの実施において、より焦点を当てた支援の必要性が認識された思春期リプロダクティブヘルスのプロジェクト実施のために、保健省と実施内容を協議するとともに他ドナー・他組織の支援状況を調査することが目的である旨が調査団から述べられた。本プロジェクトは全国展開を念頭に、対象をグラナダ県にボアコ県とし、保健サービス、予防・プロモーション、MINSAの組織強化を図る旨を説明。</p> <p>2. 先方プロジェクトの説明</p> <p>先方より、PMSS(特にFOMAT)のフェーズ1、フェーズ2について以下の説明があった。</p> <p><u>FOMATフェーズ1の概要</u></p> <p>PMSSは世銀、IDBの貸付ファンドを財源として5年間で実施された。二国保健分野での優先課題は妊産婦死亡と乳児死亡であり、本プロジェクトは貧困地域と保健サービスへのアクセスが難しく保健指標が悪い48市を対象に実施した。サービス・パッケージとしては、妊婦ケア、分娩、産褥期、1歳までの乳児を対象としたケア・サービスの提供、このほか研修、機材整備などを行った。CPN、施設分娩、産褥期ケア、子どもの成長、妊産婦死亡などを指標としたが、概ね目標を達成している(本プロジェクトはIDBのファンドにより実施、2005年6月に終了する)。特に妊産婦死亡は対象地域全体で約40%減少、乳児死亡も25%減少した。目標達成に有効であった実施方法の1つは、パイロット地域である48市を対象に実施契約(compromiso de Gestión)と呼ばれる契約をSILAIS、各市、病院と保健省中央で結び、この契約の中に示される指標と目標値に向けて各県が活動を実施、その達成度(数)に応じてプロジェクトが支払いを行う。支払われた資金の用途は、医療関係者が家庭訪問を行うときの経費、保健施設にアクセスの悪い地域の妊婦が施設に来るための交通費支払いなどである。2000年にプロジェクトの中でパイロットとして実施されたこの方法は、効果的であることが実証され、2003年以降実施契約は保健省中央と全国のSILAIS、市、病院と結ばれるようになった。モニタリングについてはプロジェクトからSILAIS及び各市に人を派遣し、会計検査を実施した。5年間のFOMATの予算は約8百万ドルで、管理費の割合はおよそ15%であった。PMSSの5年間全体予算は82百万ドルであった。</p> <p><u>フェーズ2の説明</u></p> <p>現在フェーズ2の準備中であり、IDB、スウェーデン、フィンランド、オランダによるSWApで実施される。フェーズ2では、これまでの48市から79市に対象地域を拡大、12のSILAISで実施する(RAAN、RAAS、ロ・サン・ファン、エステリ、マドリスは全市を対象)。この拡大地域にボアコのサン・ホセ・デ・ロス・レマテス市、サンタ・ルシア市、テウステペ市も含む。また、サービス・パッケージは5歳児まで、慢性疾病、性感染症、ベクター媒介感染症、結核なども対象とするほか、サービス・ネットワークの強化として1次・2次医療の連携強化、保健省組織強化を図る。フェーズ1で効果のあった実施契約と指標達成数への支払いとその用途のモニタリングは、今後はSILAIS主体(技術1名、会計1名の任命)により各</p>				

市において実施するが、中央からのモニタリングも引き続き行われる。PMSSはMINSA内では、計画開発局の中に置かれ一次医療局、二次医療局とも技術連携をする。

### 3. SWApについて

先方より、MINSAは保健5カ年計画を推し進めている最中であり、本計画達成のためには是非SWApを推し進めたい。SWApはこれまで各ドナーの政策・方針の違いなどから難しいところもあったが、是非日本にも参加を考えてもらいたいとの要望があった。調査団からは、SWAp参加の有無はJICAの方針ではなく国家政策の中で決定されるものであり、現在は参加しないことになっている旨が伝えられた。また、JICAニカラグア事務所はオブザーバーとしてUSAIDやCIDAとともにSWApの会議にも参加していることも伝えられた。SWApは約3ヶ月に1回の割合で会議が開かれる他、保健セクターを支援しているドナーを招待して開かれるドナー会議で議題になることもあるとのこと。

3月9日	(水)	午前9時00分	場所：	MINSA
先方組織：	保健省			
面談者：	(副大臣補佐) Dr. Julio Perez (asesoria legal弁護士) Dr. Jose Tomaz Rueda (企画開発) Lic. Ariel Salinas (SSR) Dr. Luis Cuadra (SSR) Dr. Donald Jimenez		連絡先：	
当方：	米山、駒橋、高木、寺邑、山田、高橋(記)			
1. M/Mを頁毎に確認。単数、複数(adolescenteSとする等)、男性形、女性形、冠詞、助詞についての修正の他にを行った修正は以下の通り。 2. 1頁目5行目、Nicaraguaの次。“fecha programada del 30 de enero al 12 de marzo(1月30日から3月12日まで計画されていた)”に変更。“訪問した”という過去形になっているが、現在まだ滞在中の為、“計画された日程”を入れた方がよいとの二国から指摘があり訂正した。 3. プロジェクトの運営部分に関して、(3)は“Director de la Dirección(部署のディレクター)”を“responsable(責任者)”へ変更。省内の役職の名称にあわせた変更。同じく(3)で、PAIMAの正式名称にあわせ、“a la Mujer y Adolescencia (PAIMA)”へ変更。 4. プロジェクトの運営部分に関して、(4)は“La Dirección del Primer Nivel de Atención se encargará de la coordinación(一次医療局がコーディネーションを担当する)”へ変更。二国より、同じく(4)で文の最後に、“al Programa Nacional de Salud, Sexual y Reproductiva(思春期リプロダクティブヘルス国家プログラム)”を追加することが要請された。理由は、アタ氏と副大臣がM/Mの確認を行い、思春期のテーマに関して2本の柱を作りたくないとの結論に至った為である。後ほど確認することで次に進む。 5. プロジェクト運営部分(5)に関して、SILAIS Granadaと記載してあるが、SILAIS Granadaは組織であって、組織が責任をとるのか局長が責任をとるのか明確でないとの指摘が二国からあり、次のように変更することが提案された。“El SILAIS Granada se encargará de la coordinación y administración por el Proyecto en su territorio(グラナダ県保健局はその地域においてプロジェクトのコーディネーション及び管理運営を担当する)”。調査団は、先方				

の意見を受け入れた。(6)のボアコに関して同じ修正を行うことで合意された。

6. 同じくプロジェクト運営部分(8)に関して、一行目、“ para la ejecución (実施のために)”、3行目は、“ en el nivel local (SILAIS y municipios : ローカルレベル、県保健局及び市において)”と変更することで合意。

7. 副大臣補佐から以下のコメントがあった。プロジェクトの運営については、保健省の機能について対応していることが大切。その点からいうと、大臣がプロジェクトのディレクターになることは不可能である。大臣の仕事を検討すると、大臣は省全体を管理しており特定プロジェクトのディレクターになることは不可能である。組織上の機能としては不可能であり、特定プロジェクトのディレクターになることは個人的なことになってしまう。従って、組織の機能、法律に従った記載方法にすべきである。更に以下、3点について言及された。

3点のうち1点は、保健省一次医療局の果たすべき役割についてである。一次医療局の局長がAthaが責任をとるべきである。特定氏名を書く必要はなく役職で記載すべきである。それは人員の変更の可能性があるからである。PAIMAは法的には存在しないプログラムである。女性、子供、思春期と3つのプログラムが局の下にある。プロジェクトの責任の所在としては一次医療局とし、実施の際に女性、思春期のグループがサポートする形にしては如何か。

2番目の点はプロジェクトの実施である。この場合、グラナダとボアコになる。SILAISがプロジェクトの責任をもつこととなる。

最後にプロジェクト運営の責任はJICAがとると考えられる。

地方での技術的なことはローカルレベルで実施する。技術的活動を保証するためにリソースの運営が必要となる。そこでJICAが何をするかを明確にしないといけないと思う。

これが意見である。

団長よりこのコメントに対する回答があった。組織に関しては、実務的な方と話しあいを行ってきており、今回うかがった話は初めて伺う話であり、少々混乱しているのが正直なところである。全体統括責任者に関しては保健大臣が適当か否かはMINSAsの意見を聞きたいが、C/Pが一次局、疫学、等の方になっており、統括責任者はすべてを統括できるかたになっていただきたく、更にJICAのほかのプロジェクトではそのような運営方法としている。

二国より解釈の問題であるとのコメントがあった。プロジェクトの責任は保健省の大臣室(大臣、副大臣、事務総長)であることはわかっている。解決策を二国側の法律の専門家により提案をしてもらう。一次医療局にしないと複数部署にまたがる際にどの局が取りまとめを行うか明確にならない点が気になる、との発言あり。

団長より、一次医療局より2つ、ローカルレベルでSILAISなのではっきりしているのではないかとのコメントをした所、二国より以下の通り回答があった。

一次医療局が思春期リプロが担当しているので、一次医療局が担当するのがいい。保健省の再編について一次医療局がどのように編成されるか考えているところである。一次医療局全体について責任をもつようにした方がいいのではないかと考えている。

保健省の再編成により来年部署がなくなってしまう、あるいは名称変更があることを考えると、思春期プログラムの名称も変更の可能性がある、一次医療局思春期リプロの実施部署が統括するのがいいのではないかと考えている。詳細な記述をしないで柔軟性をもたせておいた方がいいであろう。

団長より、(4)は一次医療局と記載しているのでその点については問題がないか確認したところ問題がないとのこと。現在の記載について問題点を再度確認したところ、二国より、プロジェクトが部署を横断しているので複数の局長がでてきてしまい、またJICAの担う役割もみ

えてきていない。団長より、現時点ではプロジェクトの実施体制、C/Pについて確認をしたい旨が述べられた。二国より、技術的C/Pは一次医療局思春期担当だけですむのではないかと考えるとの発言あり。団長より、現在のところ、組織改変後は別として専門家がきた場合、誰をC/Pとして業務を進めればいいのかを確認したいと述べたところ、二国より、技術的C/Pは思春期のスペシャリストになるべきである。二国側で、思春期層が女性のみとの勘違いがあり、プロジェクトは男性も女性も対象としていることを当方より説明。さらに当方より、JICAのプロジェクトは政府対政府のプロジェクトであり、正式な名称が必要とした。二国より一次医療局が正式な名称となり思春期、女性の統合ケア、子供への統合ケアというのが一次医療局の正式な機能となっている。法的な組織図はそのようになっている。その中で女性と思春期のケアが担当になる。

二国側からプログラムはパイロット的に使用してる言葉であり、正式組織でなくその言葉を使いたくない。また責任者という言葉の使用は避け、コーディネーターとして頂きたい旨が述べられた。

8. 結論として、プロジェクト運営部分(3)に関しては、“**Los coordinadores de las areas encargadas de Atención Integral a la mujer y de atención integral a la adolescencia en la dirección del primer nivel de atención, segun corresponda, desempeñarán la ejecución técnica del Proyecto** (一次医療局における、女性の統合ケア、思春期への統合ケア担当部署のコーディネーターは内容に応じプロジェクトの実施の技術的な部分を担当する).” とする提案があった。“**administrador** (管理運営者)” は仕事や資金の管理も入るので“**administrador**” は使うことができないというのが二国からの提案でこれを受け入れることとした。
9. 二国から、(1)は“**La dirección superior del ministerio de salud quién esta delegue asumirá seguimiento y cumplimiento a la correcta administración e implementación del proyecto** (保健省の幹部により任命された者はプロジェクトを適切に運営管理及び実施するためにその遂行及びフォローを行う).” とすることが提案された。理由として、二国側は個人名ではなく、役職名であっても“人”の記載することは回避したい旨が述べられたが、当方より責任の所在を明確にするために“人”としたい旨が述べられた。二国よりは大臣室は3人により構成されているが、プロジェクトのフォローを大臣室から他の人に委任して実施することが可能との意見があったが、当方からは責任の所在は明確にすべき、かつ一名であるべきと主張された。これに対し、二国より、二国の法律では、大臣が広い責任をもつ、副大臣及び事務局長が委任することになっている。法律上は、この3人のうちで不在者がある場合、他の者が代理とすることができる、とのコメントがあった。
10. 最終的には、プロジェクト運営の(1)では“**La Ministra de Salud asumirá la responsabilidad global de seguimiento y cumplimiento a la correcta administración e implementación del Proyecto**(保健省大臣はプロジェクトを適切に実施及び管理運営するために遂行及びフォローに関する統括的な責任を負う)” とし、委員会の構成の部分で“大臣の代理”を追加することとした。
11. プロジェクト運営(4)に関しては、(2)の修正により内容的に重複するため、(4)を削除することで合意した。ただし、(4)を削除するかわりに(2)にコーディネーションを入れる事とした。
12. また、二国より合同調整委員会の「1.機能」の部分の下は1)から4)ではなくa)からd)とすることが言われ当方は合意した。「2.構成」部分では、**Presidente** (議長)として“**Ministra de Salud o su delegado** (保健省大臣またはその代理)” と変更することとした。

13. 保健省中央レベルの構成員として一次医療局は、“ Encargado del Programa de Atención Integral a las Mujeres y Adolescentes (女性及び思春期統合ケアプログラムの担当者)”を “ Encargado de Atención Integral a la Mujer(女性の統合ケア担当者)”及び“ Encargado de Atención Integral a la Adolescencia (思春期の統合ケア担当者)”へと二つに分けるよう修正した。同様に一つ下の委員会においても2つに分けることとした。
14. 「6. 調査団により確認された事項」について、(1)の2行目に関しては、“ parto seguro (安全なお産)”を “ maternidad segura (安全な母性)”に変更、“ planificación familiar (家族計画)”を “ anticoncepción segura (安全な避妊)”に変更を当方より提案。後者に関しては、二国から “ anticoncepción (避妊)”は教育上、宗教上抵抗があると述べられた。更に、二国より “ anticoncepción segura (安全な避妊)”は特定の戦略をさしていることが述べられ、“ planificación familiar (家族計画)”の方が広範な意味で使われている点が説明された。二国と当方間に家族計画より受ける印象の違いはあるが、現時点では案の段階であるので、実際のプロジェクト開始の際にプロジェクトの内容を鑑みてどちらの表現にするか決定することとし、“ planificación familiar (家族計画)”のままとすることで合意した。
15. 「8. その他」に関して、(3)の米国との連携の部分が理解しづらい点が二国より指摘された。何のためにどのような情報を共有するのか理解しやすいために、“ informaciones del proyecto (プロジェクトの情報)”と変更することとした。
16. その後PDMについて表現の修正が行われた。

## 2 . ワークショップ結果

2005年2月25日

### ワークショップ結果報告

2005年2月22日（火）及び2月23日（水）に開催されたPCMワークショップが保健省中央の会議室において開催された<sup>1</sup>。

2月22日の出席者は28名（グラナダ8名、ボアコ13名、保健省中央7名）、2月23日の出席者は27名（グラナダ7名、ボアコ13名、保健省中央5名、USAID2名）であった<sup>2</sup>。

参加者の人数を考慮し、グラナダ県及び保健省中央職員から成るグループA、ボアコ県及び保健省中央職員から成るグループB、の2つのグループを編成しプロジェクトの計画立案に関する議論を行った。

PCMワークショップの結果概要は以下の通りであった。

---

<sup>1</sup> プログラムの詳細については添付資料1を参照のこと。

<sup>2</sup> 参加者の詳細については添付資料2を参照のこと。

1 . 関係者分析 .....	65
2 . 問題分析 .....	66
3 . 目的分析 .....	67
4 . アプローチ及び活動分析 .....	67
5 . グラナダ県、ボアコ県及び保健省中央職員の意見交換 .....	68
6 . 考察 .....	69
添付資料 1 プログラム .....	71
添付資料 2 参加者一覧 .....	72
添付資料 3 グラナダ県 問題系図 .....	74
添付資料 4 ボアコ県 問題系図 .....	75
添付資料 5 グラナダ県 問題系図 .....	77
添付資料 6 ボアコ県 目的系図 .....	79
添付資料 7 グラナダ県 アプローチ分析 .....	80
添付資料 8 ボアコ県 アプローチ分析 .....	81

## 1. 関係者分析

	グループA ( グラナダ )	グループB ( ボアコ )
<b>受益者</b>	直接的受益者： 10歳から19歳の青少年 間接的受益者： グラナダ県保健省、10歳から19歳の青少年の家族	直接的受益者： 10歳から19歳の青少年 間接的受益者： ボアコ県保健省、10歳から19歳の青少年の家族、病院、保健セクターの職員、国民全体
<b>意思決定者</b>	保健省中央、グラナダ県保健省、JICA	ボアコ県保健省、ボアコ県各市の保健省
<b>資金提供者</b>	保健省、JICA	日本政府、ニカラグア政府
<b>実施者</b>	市レベルの保健省	市レベルの保健省、病院、医師、看護婦
<b>市民社会の代表者</b>	青少年	ボランティア協力者、保健のプロモーター、プリガディスタ
<b>潜在的反対者</b>	教育省、教会	教会、PROFAMILIA
<b>支援者</b>	日本人協力隊員、家族、PROFAMILIA、マスコミ、NGO、青少年の両親、女性の家、警察、Comision de la ninez y adolescencia	女性の家、市役所、家族、教育省、警察、赤十字、Comision de la ninez y adolescencia
<b>問題</b>	周産期死亡、望まない妊娠、計画性のない青少年、暴行、家族からの阻害、アルコール・麻薬、出産率の増加、妊娠中絶の増加、ITS/VIH/AIDSの増加、貧困率の増加	妊産婦死亡、若年妊娠、ハイリスク妊娠、早期性交渉開始、妊娠中絶、中退、反抗、売春、家族内暴行、アルコール・麻薬、価値の喪失、犯罪、自殺、ITS/VIH/AIDS、保健センターへの地理的アクセスの不便性、性交渉及びリプロダクティブヘルスに関する情報不足
<b>必要性</b>	性交渉及びリプロダクティブヘルスに関する教育、レクリエーション活動、家族のつながり、自己尊重、社会への参加、就業機会、青少年指導者、権利と義務の認識、ケアの為に設備	性交渉及びリプロダクティブヘルスに関する教育、レクリエーション活動、スポーツ、リハビリセンター、青少年の集い、総合的なケアのできる病院、家族計画の利用、視覚教育、総合的ケアのインフラ未整備、交通手段



対策	教育、サービスの利用、青少年支援ネットワークの強化、青少年向けのケア、青少年ケアの組織化、自己認識、法律遵守、社会への参加	リプロダクティブヘルス・自己尊重・親になることの教育、青少年向け総合ケア、青少年の集い、青少年向け組織、妊娠予防キャンペーン、家族及び社会との繋がり強化、セクター間の連携強化、スポーツ設備、交通手段、
----	---	--

受益者に関しては、グループA及びグループBとも大差はなかったものの、意思決定者に関しては、既にJICAのプロジェクトを経験しているグループAでは保健省中央及びJICAを挙げているものの、グループBに関してはボアコ県保健省のみの言及に留まっていた。

また、両者の相違点として、グループAはPROFAMILIAを支援者に挙げているものの、グループBはPROFAMILIAを潜在的反対者として挙げている点、又、グループAは教育省を潜在的反対者に挙げているが、グループBは教育省を支援者に上げている点が特徴的であった。

問題点に関しては、両者とも大きな相違点はなく、両グループとも若年妊娠、周産期死亡、妊産婦死亡、妊娠中絶、ITS/VIH/AIDS等を挙げている。しかし、家族計画に関しては、グループAの方が多少意識が高い点が相違点として挙げられる。

必要性に関しても、両者とも大きな相違点はなく、性交渉及びリプロダクティブヘルスに関する教育、レクリエーション活動を挙げている。強いて相違点を挙げるのであれば、グループAは家族のつながり、自己尊重、社会への参加という意識及び行動に関する点を挙げているのが特徴的であった。

対策に関しても両者とも大きな相違点はなく、リプロダクティブヘルスに関する教育の実施、青少年のネットワークの強化、青少年向けの総合ケアを挙げている。

## 2. 問題分析<sup>3</sup>

各グループの問題分析の詳細については、添付資料3及び4を参照されたい。

グループAは中心問題として「若年妊娠の発生率の上昇している」を、グループBは「思春期におけるリプロダクティブヘルス教育が不十分である」ことを挙げている。

問題分析の系図を総合すると、グループAは、リプロダクティブヘルスに関する適切なサービスが行われていない、アルコール・麻薬の使用、あるいは観光産業への依存により若年妊娠の発生率の増加という問題が起きており、その結果として学業放棄、家族崩壊といった問題が起きている他、妊産婦死亡率、周産期死亡率、STI/HIV/AIDSの罹患率や流産の割合が増加しているという結果となっている。

一方、グループBの問題分析系図は、思春期ケアのインフラが不適切である、保健医療従事者に対しリプロダクティブヘルスに関する研修が不足している、また精神的なケアを

<sup>3</sup> 各県の分析系図については添付資料3及び添付資料4を参照のこと。

含み統合ケアを行える人材が不足しているという理由により、思春期におけるリプロダクティブヘルスに関する教育が十分に行われていない。その結果、早期に性交渉を開始しており、これが学業放棄、犯罪、自殺が引き起こしている他、妊産婦死亡、周産期死亡、流産、中絶、STI/HIV/AIDSを引き起こすという問題分析結果となっている。

### 3. 目的分析<sup>4</sup>

各グループの問題分析の詳細については、添付資料5及び6を参照されたい。

グループAに関しては、問題分析の結果を受け、中心目的として「思春期の女性の妊娠が減少する」を、グループBは「思春期青少年に対し効果的なリプロダクティブヘルスに関する教育を実施する」を挙げている。

目的分析の系図を総合すると、グループAは、「思春期の女性の妊娠を減少させる」手段として、大まかに「思春期青少年に対する教育の実施」、「思春期青少年に対しリプロダクティブヘルスに関する情報をより多く提供するためのプロモーション活動の実施」、「リプロダクティブヘルスに関連する組織の編成」及び、「思春期の若者の社会参加への支援」があり、「思春期の女性の妊娠を減少した」結果として、妊娠・出産・産褥期の合併症が低下する、という結果となっている。

グループBに関しては、「思春期青少年に対し効果的なリプロダクティブヘルスに関する教育を実施する」手段としては、大まかに「思春期リプロダクティブヘルス（以下、SSRとする）に関連する組織間連携の強化」、「保健職員に対するSSRに関する研修の実施」、「SSRに関するプロモーション活動の実施」及び「思春期青少年に対する質の高いサービスの提供」を挙げている。目的を達成した結果として、「家族計画に関する方法に対する知識が増加」し、「責任ある性行動」がとれるようになるとしている。

### 4. アプローチ及び活動分析<sup>5</sup>

プロジェクトの目標を達成させるためのアプローチ及びそのコンポーネントとなる活動の詳細に関しては、添付資料7及び8を参照されたい。

概要として、グループAは、優先順位の高い順に、3つのアプローチを考えている。一つ目は、「保健職員に対するSSR研修/サービスの質改善」アプローチ、二つ目は「SSRのIEC（情報・教育・コミュニケーション）」アプローチ、三つ目として「機関横断的な組織の強化」アプローチである。

一つ目の「保健職員に対するSSR研修/サービスの質改善」アプローチのコンポーネントとなる活動としては、周産期の技術、出産介助、新生児ケア、STIの対症候的治療、子宮頸癌の予防と発見、という技術の修得の他、家庭内暴力の予防とケア、思春期の統合的取り組み、病院における産後の避妊指導、SSR基準の研修、親切な出産介助、その他機材、を必

<sup>4</sup> 各県の分析系図については添付資料5及び添付資料6を参照のこと。

<sup>5</sup> 各県の分析内容としては、添付資料7及び添付資料8を参照のこと。

要としている。

二つ目の「SSRのIEC（情報・教育・コミュニケーション）」アプローチに関しては、健康なライフスタイル促進キャンペーンの実施、アクセスの困難な地域における避妊法戦略、定期刊行物作成、ラジオ番組、壁新聞、マスコミ向けSSRワークショップ、移動ECACS、教材作成による情報提供、青少年の両親への研修、プロモーター養成というプロモーション活動の他、青少年クラブの強化、フレンドリーな環境を整える、モニタリング、スーパーバイズと評価（地域の家族計画等に対する）のシステムの整備をコンポーネントとして挙げている。

三つ目の「機関横断的な組織の強化」アプローチに関しては、SSRに関する機関横断フォーラム等を挙げている。

一方、グループBに関しては、同じく優先順位の高い順に、「SSR保健サービスの質を改善」アプローチ及び「SSRに関するIEC戦略導入」アプローチを挙げている。

一つ目の「SSR保健サービスの質を改善」アプローチに関しては、主要コンポーネントとして、「研修」、「保健サービスの改善」、及び「建物の改修と機器整備」を挙げている。その中には、SSRの職員に対する質の高いケアの研修の実施の他、ニカラグア国立大学への修士課程の設置、ワークショップ修了証書の配布、市の保健委員会メンバー、教師、両親向けワークショップの実施、市民ボランティアの研修の実施、ブリガディスタ、パルテラ、コルボル向けワークショップや青少年への研修（ピア・エデュケーション）の実施を挙げている。

二つ目の「SSRに関するIEC戦略導入」アプローチに関しては、「思春期の母親学級を編成」、「ラジオやTVでSSRを話題とした番組を流して情報を伝播」及び「思春期クリニックでカウンセリングを行う」を主要なコンポーネントとしている。内容的には思春期青少年に対するプロモーション活動を実施していくというものである。

両者とも、保健サービスの質の改善を最重要事項として挙げており、そのためのアプローチとして保健サービス職員の研修の実施という結果となっている。保健サービスの質の改善の次に重要と考えられるSSRに関するIEC戦略に関しては、プロモーション活動の実施というアプローチである点についても両グループに共通する結果であった。

## 5. グラナダ県、ボアコ県及び保健省中央職員の意見交換

SILAISグラナダ県からボアコ県に対して、これまでの活動の進捗について以下の通り情報提供が行われた。

その際、ボアコ県の現状としては大きく3点挙げられていた。

一点目は、思春期ケアに対し、市をまたがったチームが存在しないという点、二点目は、ボアコとガモグラにしか青少年クラブが存在しないという点、そして最後にSSR研修は理論レベルに留まっており実践的な研修が実施されていない、という点である。

また、次期プロジェクトの概要としては、保健医療従事者の研修、地域ネットワークへの研修（ブリガディスタ/パルテラ）、教材の整備、教育ビデオの編集、演劇グループの編成によるプロモーションの他、ケア及びセミナー等で遠方に赴く際に車輜が必要である点が言及されていた他、教育省とのコーディネーションや他の県保健省との経験の交流の機会を設ける、という点が挙げられていた。

## 6. 考察

関係者分析の中で、特徴的だった点として、グループAでは意思決定者としてグラナダ県保健省の他に保健省中央及びJICAを挙げていたものの、グループBではボアコ県保健省のみを挙げており、既にJICAのプロジェクトを経験しているグラナダ県とボアコ県との相違がでていた。プロジェクト実施の中で保健省中央及びJICAの存在感を認識するようになると考えられるが、プロジェクト開始前に保健省中央との連携を明確にすると共に、プロジェクト実施中のモニタリングの仕組みを決定する際に三者の連携を再確認する必要性が考えられる。

関係者分析、問題分析と進めていく中で、両グループとも分析が十分でなかった点や他グループの発表により新たに気づいた点があり、最終的に目的分析に後付で反映させた為、目的分析系図に多少の論理の矛盾が生じているものの、最終的な結果としては、PDMのプロジェクト目標及び成果とも当初調査団（グラナダにおける前プロジェクトPROGRA<sup>6</sup>の長期専門家及びJICAニカラグア事務所）の作成した成果とほぼ同等であった。

具体的には、プロジェクト目標に関しては、グループA、グループB、当初の日本側作成案と表現方法は異なるが、目的系図における中心目的の上位部分に、知識、態度、行動、という点が含まれている。

また成果部分に関しては、三者とも「思春期青少年に対する質のよい保健サービスの提供」、「SSRに関するプロモーション活動」及び「SSRに関連する組織能力の強化」という結果になっていた。

具体的な活動に関しては、プロジェクトのアプローチの検討の中でそのコンポーネントとして両グループが提示していたものを活動としてプロジェクトに含めることが可能であると考えられる。

指標及びモニタリング・評価の仕組みに関しては、時間的制約もありワークショップの中では検討されなかった。

尚、グラナダ県、ボアコ県及び保健省中央と三者から構成される小グループによる意見交換を通じ、保健省との連携について言及してきた点に関しては、保健省内であっても中央と地方の連携が緊密でない点等を鑑み、慎重に対応する必要があると考えられる。

しかし、一方で、他の県保健省との経験の交流の機会を設ける事を次期プロジェクトの

---

<sup>6</sup> PROGRAの正式名称は、Proyecto para el Fortalecimiento al Sistema Local de Atención Integral a la Salud (SILAIS) de Granada

中に含める事を挙げてきた点に関しては、今後プロジェクトを他県に展開していく為に肯定的な要因であり、特筆に価すると考えられる。

## 添付資料 1 プログラム

時間	内容	担当者	備考
2005年2月22日 火曜日			
8:30-9:00	参加者登録	保健省及び調査団	
9:00-9:10	保健省中央及びJICAよりWS開始の挨拶	保健省中央 (Dr. Stanley Atha)及びJICAニカラグア事務所山田所長(代理佐藤職員)	
9:10-9:20	自己紹介	全員	
9:20-9:35	プロジェクトの背景について	JICA駒橋氏	
9:35-10:15	関係者分析及び各Gr結果プレゼンテーション	保健省中央職員 <sup>7</sup> 及び高橋	グループ内協議 <sup>8</sup>
10:15-10:30	休憩		
10:30-12:00	問題分析	保健省中央職員及び高橋	グループ内協議
12:00-13:00	昼食		
13:00-14:45	問題分析及び各Grプレゼンテーション	保健省中央職員及び高橋	グループ内協議
14:45-15:00	昼食		
15:00-16:00	目的分析	保健省中央職員及び高橋	グループ内協議
2005年2月23日 水曜日			
9:00-10:25	目的分析及び各Grによる結果プレゼンテーション、USAID(Dra. Cuadra)より挨拶	保健省中央職員及び高橋	グループ内協議
10:25-10:40	休憩		
10:40-13:00	アプローチの分析及び活動	保健省中央職員及び高橋	グループ内討議
13:00-14:00	昼食		
14:00-15:00	グラナダ県、ポアコ県及び保健省中央の意見交換	保健省中央職員及び高橋	グループ内討議
14:45-15:00	休憩		
15:00-16:00	グラナダ県、ポアコ県及び保健省中央の意見交換、保健省中央より5ヵ年計画についての説明、指標についての説明	保健省中央職員及び高橋	

<sup>7</sup> Sr. Ariel Espinosa, Sr. Ariel Salinas

<sup>8</sup> グラナダ県及び保健省中央職員、ポアコ県及び保健省中央職員から成る2つのグループを編成し分析及び議論を実施

## 添付資料 2 参加者一覧

2月22日（火）

	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>U/Salud</b>
1	Dr. Haldam Varela	Director Municipal	Boaco
2	Dr. Javier Cerna	Director Municipal	Boaco
3	Dr. Horacio Moreno	Director Municipal	San Lorenzo
4	Dr. Félix López	Director Municipal	Teustepe
5	Dr. Robert Saravia	Director Municipal	Santa Lucía
6	Dra. Waleska Castro	Director Municipal	San José de los Remates
7	Dr. Armando Incer	Director SILAIS	SILAIS Boaco
8	Dr. Mario Icaza	Administrador en Salud	SILAIS Boaco
9	Lic. Haydee Robles	Jefa de Enfermería	SILAIS Boaco
10	Dr. Javier Quiroz	AIMNA	SILAIS Boaco
11	Dra. Adalgisa Dávila	Resp. Programa Adolescente	Nivel Central
12	Dra. Josefina Lugo	Directora	SILAIS Granada
13	Dr. Rafael Guitérrez	Sub Director	SILAIS Granada
14	Lic. Mercedes Aragón	Jefa de Enfermería	SILAIS Granada
15	Dra. Gladis Ramos	Directora Atención Integral a la Niñez	SILAIS Granada
16	Dra. Feliciano Rocha	Director Municipal	SILAIS Granada
17	Dr. Manuel Cruz	Director Municipal	Nandaimé
18	Lic. Heredia Molina	Director Municipal	Diriá
19	Dra. Rosa Reyes	Director Municipal	Diriomo
20	Lic. Ligia Juárez	Responsable Promoción de la Salud	MINSAs Central
21	Dr. Wilmer Beteta	Responsable AIMA	MINSAs Central
22	Dr. Luis Cuadra	Asesor Técnico PNSSR	MINSAs Central
23	Ma. Antonio Morales		MINSAs Central
24	Ma. Daniela Ruiz		SILAIS Boaco
25	Dra. Ana Isabel Silva		Boaco
26	Emilio Perez		Santa Lucía
27	Ariel Salinas		MINSAs Central
28	Ariel Espinosa		MINSAs Central

2月23日（水）

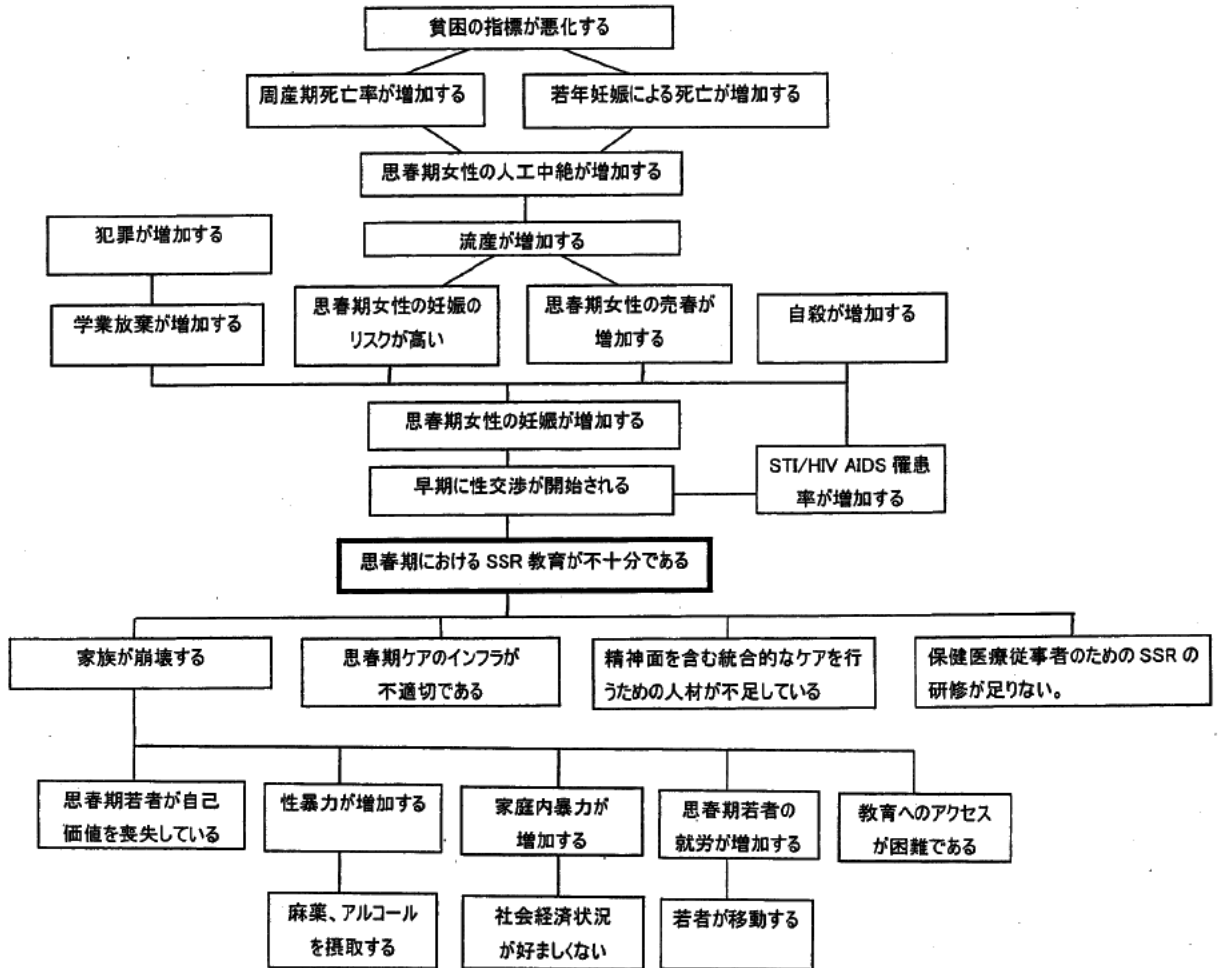
	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>U/Salud</b>
1	Dr. Haldam Varela	Director Municipal	Boaco
2	Dr. Javier Cerna	Director Municipal	Boaco
3	Dr. Horacio Moreno	Director Municipal	San Lorenzo
4	Dr. Félix López	Director Municipal	Teustepe
5	Dr. Robert Saravia	Director Municipal	Santa Lucía
6	Dra. Waleska Castro	Director Municipal	San José de los Remates
7	Dr. Armando Incer	Director SILAIS	SILAIS Boaco
8	Dr. Mario Icaza	Administrador en Salud	SILAIS Boaco
9	Lic. Haydee Robles	Jefa de Enfermería	SILAIS Boaco
10	Dr. Javier Quiroz	AIMNA	SILAIS Boaco
11	Dra. Adalgisa Dávila	Resp. Programa Adolescente	Nivel Central
12	Dr. Rafael Guitérrez	Sub Director	SILAIS Granada
13	Lic. Mercedes Aragón	Jefa de Enfermería	SILAIS Granada
14	Dra. Gladis Ramos	Directora Atención Integral a la Niñez	SILAIS Granada
15	Dra. Feliciano Rocha	Director Municipal	SILAIS Granada
16	Dr. Manuel Cruz	Director Municipal	Nandaime
17	Lic. Heredia Molina	Director Municipal	Diriá
18	Dra. Rosa Reyes	Director Municipal	Diriomo
19	Dr. Wilmer Beteta	Responsable AIMA	MINSA Central
20	Dr. Luis Cuadra	Asesor Técnico PNSSR	MINSA Central
21	Ma. Daniela Ruiz		SILAIS Boaco
22	Dra. Ana Isabel Silva		Boaco
23	Emilio Perez		Santa Lucía
24	Ariel Salinas		MINSA Central
25	Ariel Espinosa		MINSA Central
26	Dra. Claudia Evans		USAID
27	Diony J. Fuentes		USAID



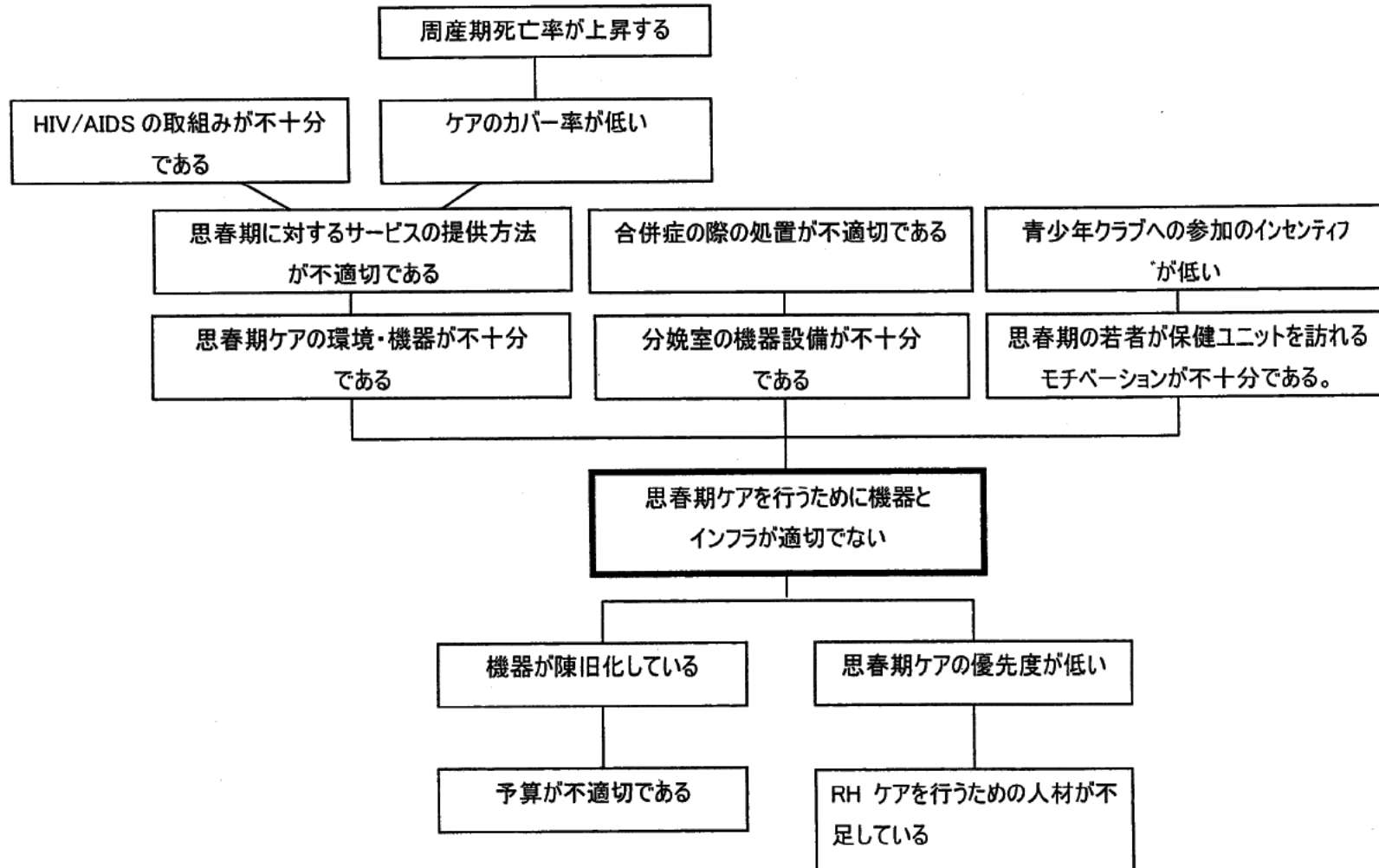


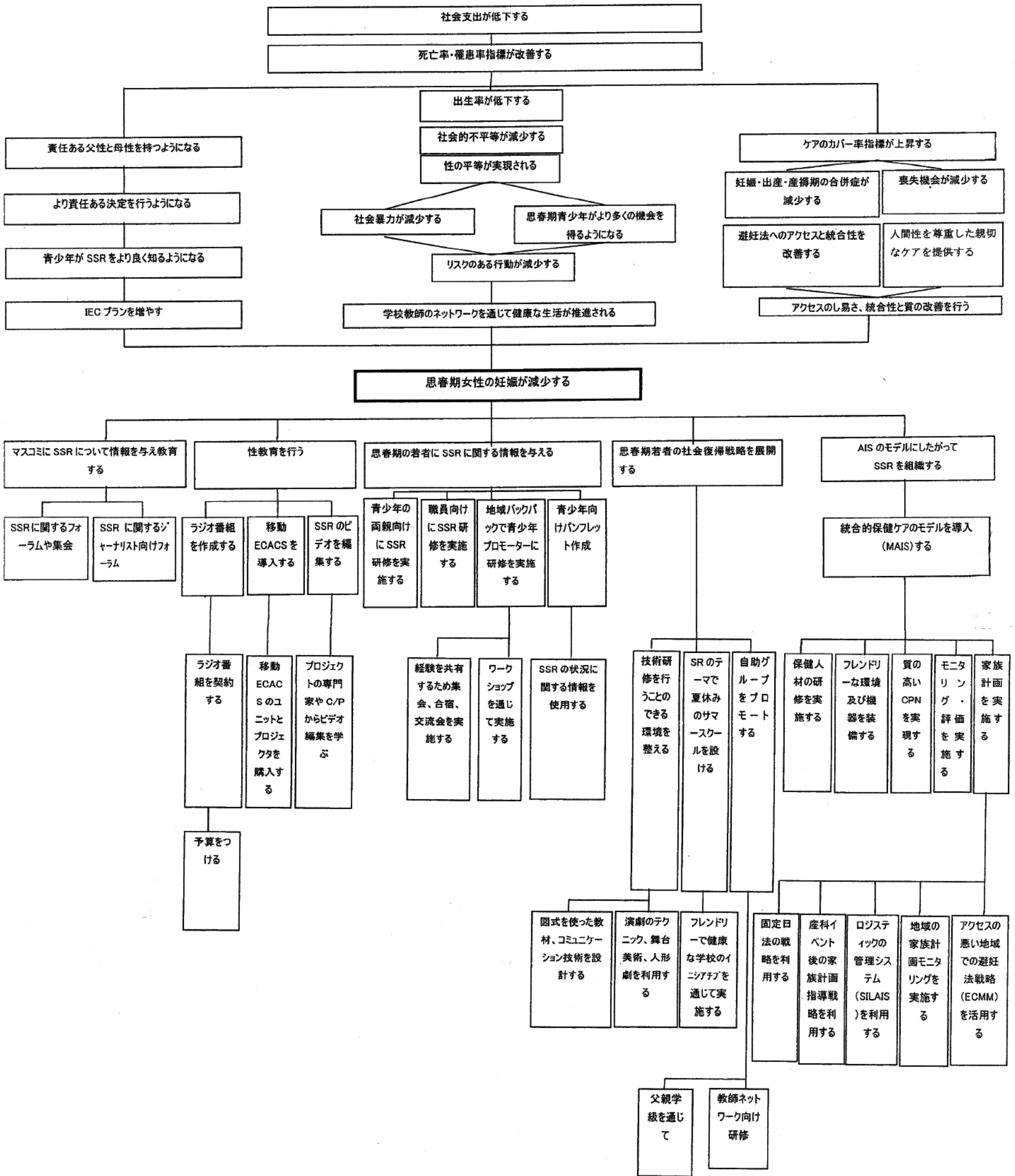
添付資料4 ポアコ県 問題系図

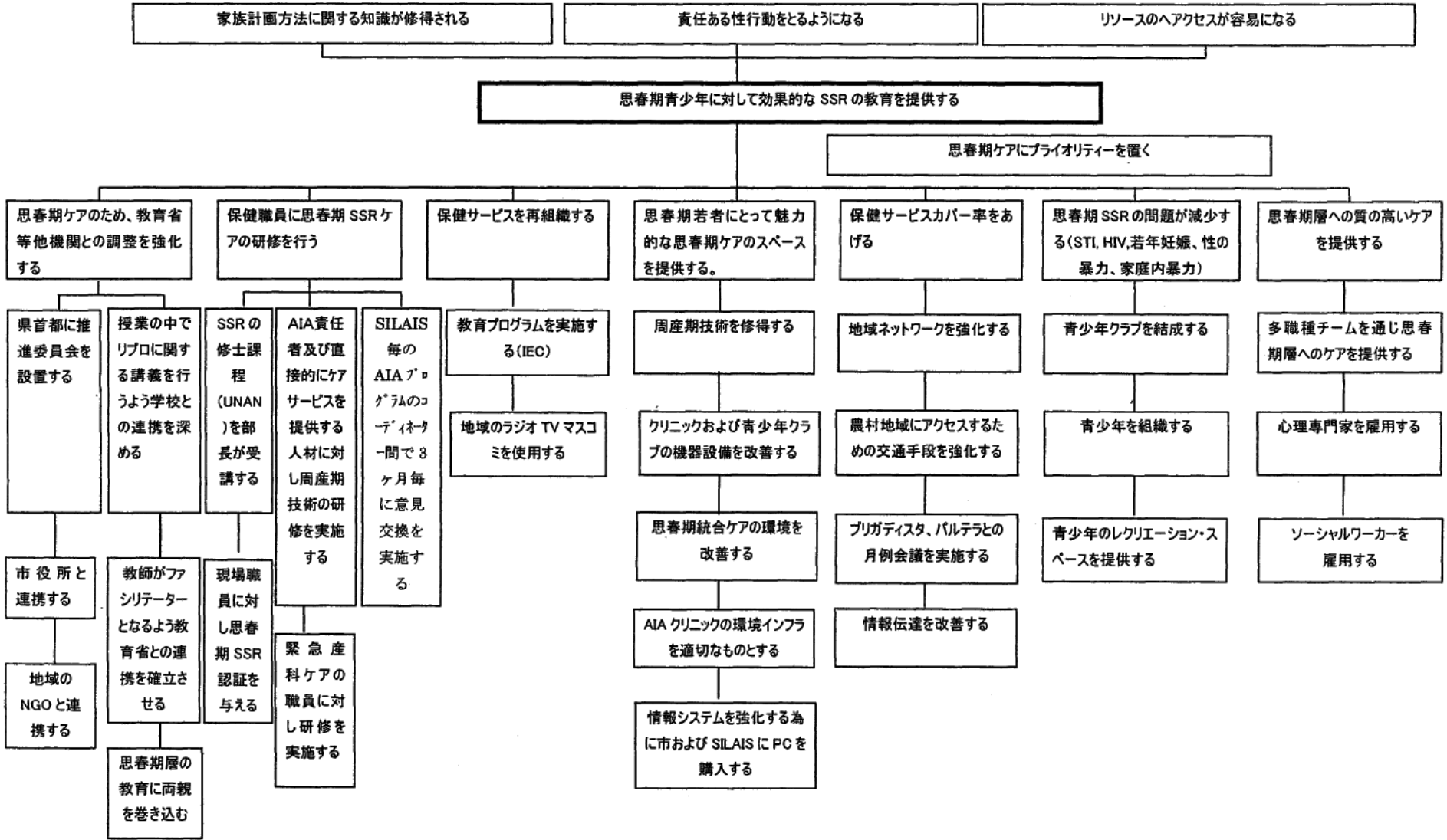
(その1)



(その2)







添付資料7 グラナダ県 アプローチ分析

アプローチ 1 (43%)

保健職員の SSR 研修/サービスの質改善

AIA 基準  
 周産期の技術  
 産科的エマージェンシー  
 新生児ケア  
 出産介助  
 家族計画  
 避妊法  
 STI の対症候的治療  
 子宮頸癌の予防と発見  
 家庭内暴力の予防とケア  
 思春期の統合的取り組み  
 病院における産後の避妊指導  
 SSR 基準の研修  
 親切な出産介助  
 機器整備  
 物資供給  
 非医療材  
 産科救急のための資材ストック  
 STI/AIDS 対応のための資材  
 家族計画法  
 子宮頸癌検査材料  
 スプレー式試薬  
 Histerometros 子宮底計測器(?)  
 Biligicos (?)  
 CLAP 周産期技術  
 基本機器  
 体重計、血圧計、聴診器  
 スペキュラ  
 婦人科診察台  
 身長計  
 MRP (図版)  
 標本用スライドガラス  
 Espetulos de aire (?)  
 文房具  
 検査室機器  
 保温保育ベッド

アプローチ 2 (41.7%)

SSR の IEC

健康なライフスタイル促進キャンペーンを実施する  
 モニタリング、スーパーバイズと評価のシステム  
 地域の家族計画モニタリング  
 固定日メソッドの戦略(?)  
 アクセスの困難な地域における避妊法戦略  
 妊産婦および新生児の状態と保健指標のモニタリング  
 Seguimiento de planes mejora participativa  
 basada en vida 生活に根ざした参加型改善計画のフ  
 ォローアップ(?)  
 入院・外来ユーザーの満足度調査 SSR  
 インフラストラクチャー  
 フレンドリーな環境を整える  
 情報提供  
 定期刊行物作成  
 ラジオ番組  
 壁新聞  
 マスコミ向け SSR ワークショップ  
 青少年クラブの強化  
 教育  
 視聴覚手段  
 ビデオ編集  
 青少年の両親への研修、プロモーター養成  
 演劇  
 フォーラム開催  
 移動 ECACS  
 教材作成

アプローチ1 SSR 保健サービスの質を改善する (8)

1. 研修
  - SSRの職員に、思春期に対する質の高いケアの研修を行う
  - 修士課程、ワークショップ修了証書、実習
  - 市の保健委員会メンバー向けワークショップ
  - 教師、両親のワークショップ
  - 地域バッグパックの使い方研修
  - 固定日メソッドの研修 (collar 頸管法 ?)
  - EEMAC 研修
  - コミュニティ住民ボランティアの研修
  - ブリガディスタ、バルテラ、コルボル向けワークショップ
  - 地域ボランティア向け講話
  - 青少年への研修 (ピア・エデュケーション)
2. 保健サービスを再編成する
  - 質改善のプログラム
  - GDE の研修と機器
  - SILAIS 保健職員の強化
  - 家族計画と CPN の基準研修
  - フォローアップ、モニタリング、評価
  - アクセスの困難な地域への避妊具配布
  - 周産期技術のワークショップ
  - SSRA の技術コンサルティング
3. 建物の改修と機器整備
  - ケアを行う場所の機器とインフラ改善、クリニック、分娩室
  - 周産期技術に必要な機器、情報機器、
  - 交通手段の強化 (車両、オートバイ、救急車)
  - 1次医療と2次医療の連携

アプローチ 2 SSR に関する IEC 戦略を導入する (5)

1. 思春期の母親学級を編成
  - 教育ビデオ上映
  - 学校や保健ユニットに壁新聞を貼る
  - 「丈夫な家族」の導入
  - 思春期の県フォーラム
  - 地区ごとに青少年クラブを結成し月例会を開く
  - 健康なライフスタイルのプロモーション
2. ラジオや TV で SSR を話題とした番組を流して情報を伝播する
  - スポーツ大会
  - 学校などでの教育フォーラム
  - 視聴覚機器を購入する
  - 思春期青少年の集会 (集会で誕生日を祝う、など)
  - 都市部、農村部の青少年クラブ結成
  - 「青少年の週」を開催する
3. 思春期クリニックでカウンセリングを行う
  - マスコミを通じた若年妊娠予防キャンペーン
  - 青少年に対する、SSR、責任ある父性・母性、自尊心などについての教育
  - 青少年と大人の対話集会
  - 各市の間で青少年の経験を交換する
  - 研修を通じて、保健職員に思春期ケアのキャンペーンに対する  
関心を持たせる
  - 青少年に対して SSR キャンペーンを行う