

ボリビア共和国
サンタクルス県地域保健ネットワーク
強化プロジェクト終了時評価報告書

平成 18 年 10 月
(2006 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間
J R
06-42

ボリビア共和国
サンタクルス県地域保健ネットワーク
強化プロジェクト終了時評価報告書

平成 18 年 10 月
(2006 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

目 次

序 文
地 図
写 真
略語表

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の背景と目的	1
1-2 調査団の構成と調査期間	1
1-3 主要面談者	1
1-4 プロジェクトの概要	1
1-5 報告書の範囲	2
第2章 終了時評価の方法	3
2-1 評価の手順	3
2-2 情報収集の方法	3
2-3 評価5項目による評価	3
2-4 調査・評価上の制約	4
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	5
3-1 投入の実績	5
3-2 アウトプットの達成度	7
3-3 プロジェクト目標の達成度	13
3-4 上位目標の達成の見込み	15
3-5 プロジェクトの実施プロセス	15
第4章 評価結果	17
4-1 妥当性	17
4-2 有効性	18
4-3 効率性	19
4-4 インパクト	20
4-5 自立発展性	20
4-6 結 論	21
第5章 提言と教訓	22
5-1 提 言	22
5-2 教 訓	23

第6章 これまでの協力の総括	25
----------------	----

付属資料

1. 調査日程表	29
2. 主要面談者	31
3. 最新版 PDM (PDM 4) 及び PDM の変遷一覧	33
4. ミニッツ (合同評価報告書付)	37
5. ミニッツ和訳 (合同評価報告書付)	83
6. プロジェクト実績表	117
7. 評価関連資料	137

序 文

ボリビア共和国サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクトは、同国サンタクルス県において、パイロット地域の住民への保健サービスが適切に提供されるように保健システムが強化されることを目的として、2001年11月1日から5年間の予定で技術協力プロジェクトとして実施されています。

今般、独立行政法人国際協力機構（JICA）は、本件実施に係る討議議事録（R/D）に基づく協力期間が2006年10月31日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容などの評価をボリビア側と共同で実施し、本分野における協力への提言を行うため、2006年7月4日から23日まで、JICA人間開発部第三グループ長 石井 羊次郎を団長として終了時評価調査団を派遣しました。

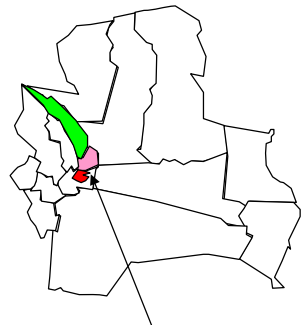
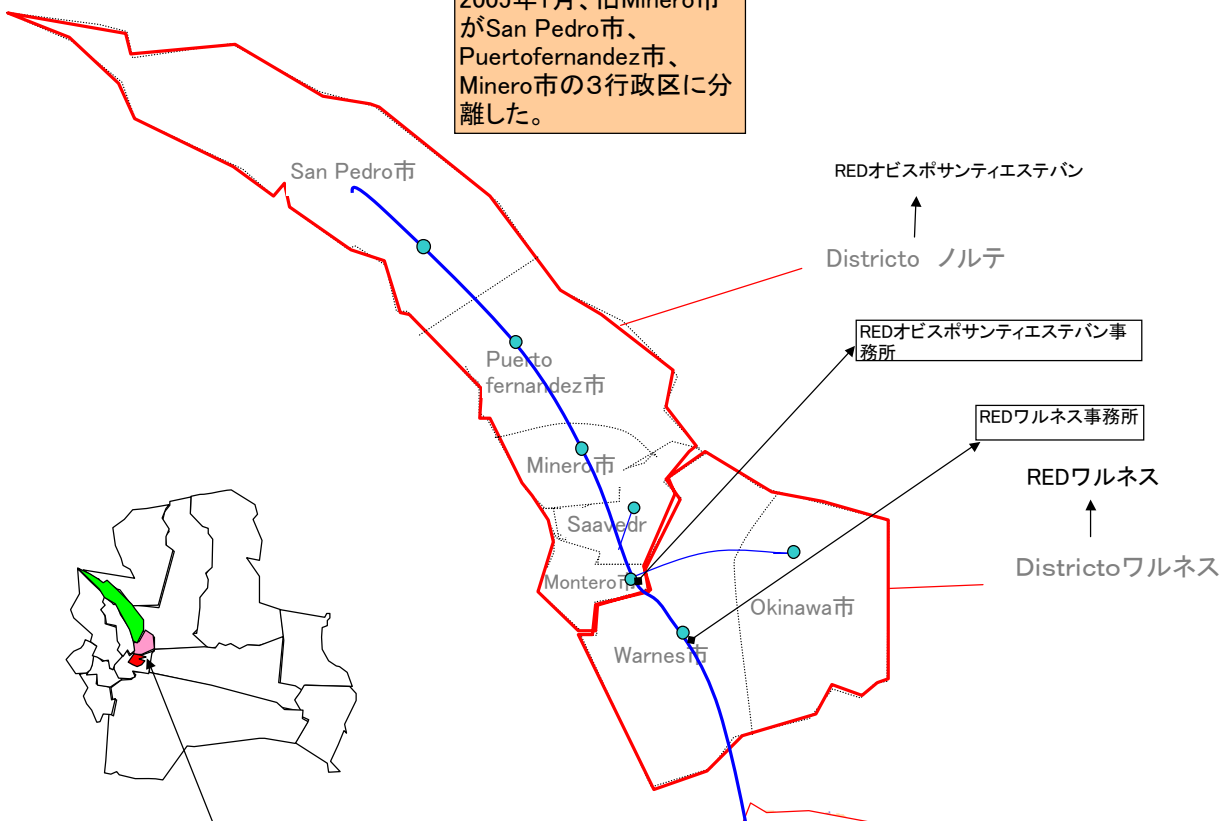
本報告書は、上記調査の結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表します。

平成18年10月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 菊地 文夫

2005年1月、旧Minero市がSan Pedro市、Puertofernandez市、Minero市の3行政区に分離した。



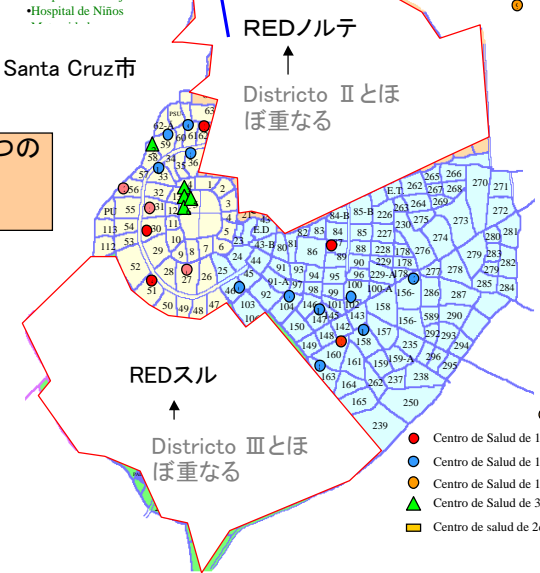
パイロット地域=プロジェクト対象地域

モデル地域=プロジェクトの活動地域
(場合によっては対象地域外について活動する。リファラル強化の対象はREDエステなども対象に含まれていた)

- Hospital Universitario Japonés
- Hospital Oncológico
- Hospital de la caja Petrolera
- Hospital de la Caja Nacional
- Hospital de Niños

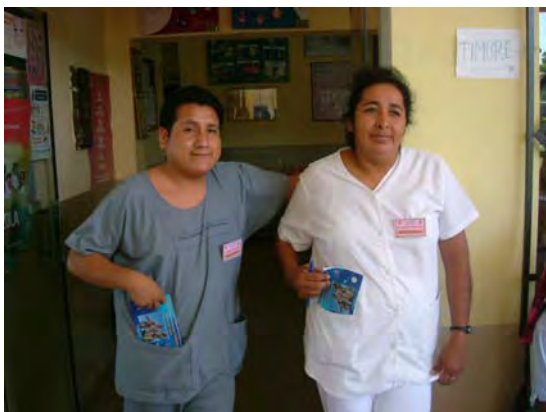
ボリビア共和国	人口	8,323,700
	面積	1,098,581 Km ²
サンタクルス県	人口	1,846,600
	面積	370,621 Km ²
サンタクルス市	人口	1,082,300
	面積	
プロジェクト対象地域		

5つのDistrictoから4つのREDへ



- RED ESTE
 - 18 de Marzo
 - Vida y Esperanza
 - Preventiva Sud
 - 25 de Diciembre
 - San Pantaleón
 - El Pajonal
 - Maria Cecilia
 - San Agustín
 - Pueblo Nuevo
 - 12 de Diciembre
 - Mi Salud
- RED NORTE
 - Universitario Norte
 - 10 de Octubre
 - Azareno
 - San Antonio P.
 - Amiña Suárez de Leigue
 - Pochola Trapero
 - Santa Isabel
 - Hamacas
 - Montero Hoyos
- RED CENTRO
 - Santa Rosita
 - Perpetua Socorro-Sie
 - San Carlos
 - Virgen de Fátima-Urb.
 - San Luis- Urb.
 - Elvira Wunderlich
 - Brigida
 - Roque Aguilera
 - Virgen de Cotoca-Urb.
 - Wille Lemaitre
- RED SUD
 - Los Olivos
 - Las Americas
 - Sagrada Familia
 - La Fortaleza
 - La Colorado
 - Sante Sud (ALTO OLIVO)
 - Cárcel Palmasola
 - Antofagasta
 - Tierras Nuevas
 - Palmar del Oratorio

- Centro de Salud de 1er. Nivel con 24 hrs. de
- Centro de Salud de 1er. Nivel con 12 hrs. de
- Centro de Salud de 1er. Nivel con 6 hrs. de
- ▲ Centro de Salud de 3er. Nivel
- Centro de salud de 2do. Nivel



サービスの質向上委員会の活動で作成された小児診療ガイドブックポケット版を手に持つ保健センター(CS)ビルヘンデファティマスタッフ。



CSサンアルベルトでの住民参加保健活動。母乳の重要性を劇で説く住民たち。



CSラサレート。財務管理システム(SIAF)導入後、収入の把握、患者登録等が容易になった。



CSロスオリーボス。SIAF導入後、収入の把握、患者登録等が容易になった。



リファラル・カウンターリファラルシステム強化委員会の様子(地域保健研修センターにて)。



草の根無償資金援助で供与された救急車。プロジェクトのパイロットスタディの結果、リファラル・カウンターリファラルシステムにおける搬送体制の必要性が明らかになった。



サンタクルス市医療機材メンテナンスセンター(IME)及び地方の医療機器維持管理技術者たちと意見交換する調査団。



地域保健研修センター外観。



保健サービスネットワーク(REDE)事務所(オビスポサントイエステバン)外観。



CSビルヘンデファティマの薬品棚。



地域保健研修センターにて活動の進捗を発表するカウンターパートら。



保健スポーツ省にてミニッツに署名する保健大臣(右から2番目)と石井団長(右端)。

略 語 表

略語	英語または西語	日本語
AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes a la Infancia (西) (= IMCI)	包括的小児医療
CAI	Comité de Analisis de Información (西)	情報分析委員会
C/P	Counterpart (英)	カウンターパート
CS	Centro de Salud (西)	保健センター
DILOS	Directorio Local de Salud (西)	地域保健理事会
DMS	Departamento Municipal de Salud (西)	市保健局
FORSA	Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz (西)	サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト
IMCI	Integrated Management Childhood Illness (英)	包括的小児医療
IME	Instituto Municipal de Equipos Médicos (西)	サンタクルス市医療機材メンテナンスセンター
JICA	Japan International Cooperation Agency (英)	独立行政法人国際協力機構
JCC	Joint Coordination Committee (英)	合同調整委員会
NGO	Non Governmental Organization	非政府団体
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix (英)	プロジェクト・デザイン・マトリックス
POA	Plan Operativo Annual (西)	年間活動計画
R/D	Record of Discussion (英)	討議議事録
RED	Red de Servicio de Salud (西)	保健サービスネットワーク (保健管区)
SEDES	Servicio Departamental de Salud (西)	県保健局
SIAF	Sistema de Información Administrativa-Financiera (西)	財務管理システム
SISME	Sistema Integrado de Servicios Médicos de Emergencia (西)	救急医療サービスシステム
SNIS	Sistema Nacional de Información de Salud (西)	国家保健情報システム
SRCR	Sistema de Referencia y Contra-Referencia (西)	リファラル・カウンターリファラルシステム
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil (西)	ユニバーサル母子保険

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ボリビア共和国	案件名：サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部	協力金額（評価時点）：約6億4,000万円
協力期間 2001年11月1日～ 2006年10月31日	先方関係機関：保健スポーツ省、サンタクルス県保健局、サンタクルス市、ワルネス市、オキナワ市、サアベドラ市、ミネロ市、フェルナンデスアロンソ市、サンペドロ市
	日本協力機関：国立国際医療センター
1-1 協力の背景と概要 ボリビア国政府は「国家開発5ヵ年行動計画（1997～2002年）」の中で、保健分野における重点課題の一つとして第一次医療施設への住民のアクセスが改善されることを掲げていた。特に急激な人口増加の課題を抱えるサンタクルス県にとって、地方分権化による保健システムの再構築が住民のアクセス改善につながる手段として期待されていた。 サンタクルス県は、過去に日本の支援を得て「サンタクルス総合病院（現日本大学病院）プロジェクト」と「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」の実績があった。本プロジェクトは、これらの実績と経験をもとに、第一次医療を中心とした地域保健システムの強化を図るものである。	
1-2 協力内容 (1) 上位目標 サンタクルス県の住民の健康状態が改善される。	
(2) プロジェクト目標 パイロット地域の住民への保健サービスが適切に提供されるように保健システムが強化される。	
(3) 期待される成果 I. 一次医療施設〔保健センター（Centro de Salud : CS）〕での予防、治療、啓蒙サービスが住民により有効に利用される。 I-1. CSの予防、治療、啓蒙活動が改善する。 I-2. 住民が自分達の地域の保健問題に関する活動に参加する。 II. ネットワーク及び保健サービスへの支援体制が適切となる。 II-1. 医療施設の医療機材が十分にメンテナンスされる。 II-2. リファラル・カウンターリファラルが改善する。 III. それぞれの意思決定レベルでの管理運営能力が十分に改善する。 III-1. 県保健局（Servicio Departamental de Salud : SEDES）、地域保健理事会（Directorio Local de Salud : DILOS）、市保健局（Departamento Municipal de Salud : DMS）、保健サービスネットワーク（Red de Servicio de Salud : RED）、医療施設の計画、実施、監督能力が向上する。 III-2. SEDES、DILOS、RED、医療施設の財政、ロジスティックスの管理運営能力が改善される。	

(4) プロジェクトのパイロット地域

プロジェクトのパイロット地域は、サンタクルス市内（都市部）のREDスルとREDノルテ、地方部のREDワルネスとREDオビスポサンティエステバンの計4 REDである。これら4 REDが管轄する地域に住む住民とCSが対象であるが、CSについては都市部にある24時間稼働の7つのCSと地方部にある複数の医師が常駐する9つのCS、計16のCSをプロジェクトの重点対象としている。

(5) 投入

1) 日本側

長期専門家派遣	9名 (289.3MM)
短期専門家派遣	19名 (23.7MM)
研修員受入れ	27名
機材供与	約11,874万円
ローカルコスト負担	約5,195万円
施設等整備費	約946万円

2) ボリビア国側

プロジェクト専属職員	11名
プロジェクトコスト負担	約12,053万円

2. 評価調査団の概要

調査者	(担当分野、氏名、所属)		
	総括	石井 羊次郎	JICA人間開発部第三グループ グループ長
	保健システム	仲佐 保	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第二課 課長
	協力計画	山形 律子	JICA人間開発部第三グループ保健行政チーム 職員
	評価分析	谷保 茂樹	株式会社ティーエーネットワーク

調査期間：2006年7月4日～23日

終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は高いと評価される。対象地域は人口増加や居住地拡大の変化が著しく、特にこれらの変化の一因を担う国内移住者の大半は貧困層であり、母子を中心とする保健活動や医療サービスの強化、アクセスの拡大という地域のニーズに合致している。また、プロジェクト実施期間中に2回の政権交代があったが、貧困対策や保健を優先課題としていることに変わりはなく、保健計画においても、地域保健強化が一貫して保健戦略の一つとして掲げられていることから、ボリビア国の政策とも整合性がある。同時に、貧困対策や保健システムの向上は日本の援助政策とも合致している。さらに、サンタクルス県においては、日本が病院から地域展開への一貫した流れの協力を実施しており、日本の技術移転により育成された人材ネットワークの活用などで優位性もある。

(2) 有効性

一部の活動に遅延はあったが、各アウトプットの達成度は以下のとおり良好であり、プロジェクト終了時までにはプロジェクト目標は達成される見込みである。

1) 一次医療施設サービス (アウトプットI-1.) : プロジェクトの対象4 REDにおいてサービ

スの質向上委員会が発足・強化され、同委員会が計画した研修の実施や教材の作成・使用により、重点対象16CSのスタッフの行動変容と利用者の満足度の増進に寄与した。

- 2) 住民参加型保健活動（アウトプットI-2.）：サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト（Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz : FORSA）モデルの導入と活発なヘルスプロモーション活動が実施され、住民の意識が変わり行動力の向上が見られた。
- 3) 医療機材メンテナンス（アウトプットII-1.）：サンタクルス市医療機材メンテナンスセンター（Instituto Municipal de Equipos Médicos : IME）の活動を通して専門技術者が育成され、機材の稼働率を高め、機材管理情報や予防保守の管理能力を高めた。
- 4) リファラル・カウンターリファラル（アウトプットII-2.）：CSからの適切なリファラルが進むと同時に病院からのカウンターリファラル体制が整い、CS間の患者紹介が導入された。また患者の搬送システムの強化も進んでいる。
- 5) 計画・実施・監督能力（アウトプットIII-1.）：年間活動計画（Plan Operativo Annual : POA）やスーパービジョンのマニュアルにより各レベルの保健機関の年間計画作成技術と診療や組織管理の改善が進み、施設の有効利用と診療強化のための一次医療施設再編成計画が実施された。
- 6) 管理運営能力（アウトプットIII-2.）：各レベルの保健機関ごとの業務マニュアルが作成され、CSを中心に業務の改善が進められた。また、財務管理システム（Sistema de Información Administrativa-Financiera : SIAF）の導入により三次病院とCSでの財務管理能力が強化された。

（3）効率性

プロジェクトは概ね効率的に実施された。日本人専門家派遣は、人数、期間、タイミングは概ね適切であるが、小児保健及び産科の専門家派遣や、住民参加分野の専門家の継続派遣が遅れたため、これらの分野の活動が遅れた。27名の本邦研修は、プロジェクトの全分野にわたっていたが、特に人間関係トレーニングを通じてヘルスプロモーションに関して研修員のモチベーションが高まり、プロジェクト活動を促進した。機材供与のうち超音波診断装置に関しては、産科の専門家の派遣の遅延により各施設への配備が遅れたものの、妊産婦健診の向上に大きく寄与した。IMEへの医療機材メンテナンス関係機材の供与はIMEによるメンテナンスシステムの構築に寄与した。また、地域保健研修センターへの研修関連機材の供与は各種研修活動の拡充に寄与した。これらの供与機材は概ね適切に使用されている。

ボリビア国側負担については、延べ11名のカウンターパート（Counterpart : C/P）スタッフがプロジェクト専属で配置され（特にプロジェクトコーディネーターは5年間継続して配置）、また、IMEや地域保健研修センター用敷地の確保や救急車の提供などプロジェクト関係8市すべての自治体から投入もあり、円滑な事業の実施に大きく貢献した。

（4）インパクト

FORSAモデルによる住民参加型保健活動の有効性について保健スポーツ省が注目し、保健スポーツ省ヘルスプロモーション局と各県のヘルスプロモーション担当者、市の関係者などに対しFORSAモデルを紹介するセミナーが行われた。IMEには医療機材のメンテナンスの依頼だけでなく、病院建築・改築や機材導入・整備の相談も届くようになった。また、サンタクルス市一次医療施設再編成計画と同じ手法を用いてモンテロ市の再編成計画が立案・実施され、プロジェクトで作成した一次医療施設及び二次医療施設業務マニュアルが県全体で利用されることとなり研修計画が策定された。さらに、プロジェクトにより地域保健研修センターが建設され、他の保健分野の研修活動も活発になった。

(5) 自立発展性

技術的自立発展性の見通しについては、各種マニュアルの整備、CSへの産科超音波診断装置の導入と技術研修の実施、FORSAモデルの人的資源の確保、サンタクルス市IMEによる機材メンテナンスの確立とCS及びREDへのSIAFの導入により、これらの分野の今後の継続・発展は期待できるが、リファラル・カウンターリファラルシステムの活動・分析・問題解決については不十分である。

組織的自立発展性の見通しについては、各REDを拠点とするサービスの質向上委員会や住民保健委員会などは既に定着しており自立発展性が期待できる。一方、リファラル・カウンターリファラルシステム（Sistema de Referencia y Contra-Referencia：SRCR）の機能について日本人専門家による調整・指導が現時点も行われており、プロジェクト終了後の持続性に課題が残る。また、IME及び救急医療サービスシステム（Sistema Integrado de Servicios Médicos de Emergencia：SISME）が市の組織として正式に位置づけられていないこと、全体を統括する立場のSEDESのオーナーシップと調整力が弱いことも課題である。

財政的自立発展性については、DMS予算の承認及び執行の遅延による保健医療活動全般への支障が顕在化している。また、IMEにおいては購入手続きの遅延により部品等の確保ができず活動が停滞している。さらに、一部のREDでは各自治体が住民参加保健活動の予算を確保しているものの、サービスの質向上委員会に参加するための交通費は個人負担もあり課題である。

3-2 効果発現に起因した要因

(1) 計画内容に関すること

PDM0において一つのアウトプットとして設定されていた人材育成（研修）を、PDM1では各項にそれぞれ組み入れた。また、住民参加保健活動を成果項目として加えた。巡回指導調査時には「保健行政機関」を「県保健局、市保健局、保健区、エリア」とより明確にしてPDM2が提案された。また基本保健政策であるユニバーサル母子保険（Seguro Universal Materno Infantil：SUMI）法の導入により変更・再編成されたREDや保健政策の意思決定レベルに新たに加わったDILOSを反映させたPDM3が作成された。中間評価調査団の提言などを受けて、重点対象16CSの指定やパイロット地域内の自治体編成（分割）を反映させたPDM4へと変更した。

以上のように、ボリビア国の政策の変化や活動の進捗状況に応じてPDMを変更したことによって、現場の状況に合致したプロジェクトが展開できた。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ボリビア国側のオーナーシップの尊重とプロジェクト専門家との緊密なコミュニケーションを重視したアプローチにより、ボリビア国側の主体性とモチベーションが促進された。
- ・大衆参加法の継続とプロジェクト実施期間中に発令されたSUMIによって、一次医療施設への患者アクセスが向上した。また、住民参加保健活動が政策としてバックアップされた。
- ・市、SEDES及び住民の各代表から構成されるDILOSが各地域における保健の最高決定機関であることが定められた結果、プロジェクトの支援体制が強化された。
- ・2004年に保健スポーツ省にヘルスプロモーション局が新設されたのに続き、2005年にはサンタクルス県保健局にもヘルスプロモーション課が創設された結果、住民参加保健活動が促進された。
- ・三次病院（特に日本大学病院と小児病院）により、臨床マニュアル作成やリファラル・カウンターリファラルシステムのパイロットプロジェクトなどへの協力がなされた結果、プロジェクトの活動が促進された。

3-3 問題点及び問題を引き起こした要因

(1) 計画内容に関すること

PDMの頻繁な変更により、最終バージョンであるPDM 4に至るまで指標の目標値が設定されなかった。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・頻繁な人事交代や人事異動によって、関係行政機関での意思決定レベルのプロジェクト関与期間が極端に短かった。
- ・サンタクルス市における予算執行の遅れによりプロジェクト活動全般に支障を来した。
- ・IMEの建設と人材配置が遅れたため、活動が遅れた。
- ・REDスル内のCSレベルでの人員削減により住民参加型保健活動が停滞した。
- ・REDワルネスにおいては、市行政の混乱による影響でプロジェクト活動が停滞した。
- ・プロジェクト前半は、住民参加保健活動分野のSEDESのC/Pが不在であったため、当該分野の技術移転が実施できなかった。
- ・REDスルでは、ヘルスプロモーション活動に関して、SEDES及びREDの調整不足によりNGOの活動と競合したため、その地区での活動が停滞した。
- ・一次医療施設、二次医療施設、RED用のスーパービジョンマニュアル及び業務マニュアルに関してSEDESでの承認が遅れたため、運営管理の改善が遅れた。

3-4 結論

本プロジェクトは、ボリビア国サンタクルス県のパイロット地域において住民への適切な保健サービス提供が可能となる保健システムを強化することを目的として開始された。計画された活動はプロジェクト終了時点までにほぼ完了すると見込まれ、それぞれのアウトプットはほぼ達成できる見通しである。したがって、アウトプットによって導かれるプロジェクト目標「パイロット地域の住民への保健サービスが適切に提供されるように保健システムが強化される」も達成される見通しが強い。

本プロジェクトの運営（実施プロセス）は、開始当初は不安定であったが、日本人専門家チームの拡充とボリビア国側からの積極的な人材やローカルコスト拠出によって、安定したプロジェクト運営体制が維持されるようになった。

プロジェクトは、ボリビア国の開発政策及び日本の援助政策と整合性があり、対象地域のニーズにも合致し、妥当性は高い。また、5つのサブシステムが機能し、住民の意識が変わり行動の変容が見られ、有効性も高い。効率性については、専門家及び機材の適切な投入とともに、研修によりモチベーションが高まった帰国研修員のプロジェクト活動への主体的参加により、効率的に実施されたと評価される。さらに、国家レベルでFORSAモデル導入に向けた動きがあり、インパクトは大きいと評価される。技術的な自立発展性については期待できるものの、人材の維持や組織的な自立発展性に関しては課題も多く、SEDESの指導・調整・監督が必要である。

3-5 提言

(1) プロジェクト終了までの短期的な提言

1) SEDESへの提言

- ・リファラル・カウンターリファラルシステムの調整指導を担う人材を配置すること。
- ・SISMEのパラメディカル技術スタッフを配置すること。

2) サンタクルス市への提言

- ・すべての医療サービス活動を停滞させないためにもDMSへの予算確定とその執行の迅速化に努めること。

- ・市の病院情報委員会においてシステム管理技術者の研修をプロジェクト期間内に終了させるとともに、同委員会の支援により市内3か所のCS（ノルテ、サンアントニオ、ディエスドオクトゥブレ）にSIAFシステムを整備するよう努力すること。
- ・IMEを市の正式な組織として位置づけし、現在のスタッフを正式な職員として採用すること。また、医療機器の修理活動を滞りなく行うためにも部品の購入手続きを迅速に行うこと。さらに、IMEにおける地方の医療機器維持管理技術者の研修を継続的に実施できるよう支援すること。その際、規定に基づきサンタクルス市は各市と協定を締結すること。
- ・SISMEを市の正式な組織として位置づけ、現在のスタッフを正式な職員として採用し、必要な予算を確保・執行、並びにコントロールセンター事務所を確保すること。

3) 地方各市への提言

- ・各市においてはサービスの質向上委員会に係る経費及び住民参加保健委員会に係る経費を継続的に予算化し、適正に執行すること。
- ・フェルナンデス・アロンソ市は、欠員となっているテクニシャンを配置すること。
- ・IMEにおける地方の医療機器維持管理技術者の研修を継続的に実施できるように支援すること。その際、規定に基づき各市はサンタクルス市と協定を締結すること。

4) 各REDへの提言

- ・各REDのサービスの質向上委員会は、小児診療改善委員会と協力し小児診療ガイドの現場の活動に関するフォローアップ及び研修を行うこと。

(2) プロジェクト終了後への長期的な提言

- ・SEDESは、責任をもってオーナーシップと調整力を発揮し、今後のプロジェクトの成果を発展させていくこと。そのために、SEDES内に適正な人材を配置すること。さらに、ヘルスプロモーション活動を発展させるため、ヘルスプロモーション課を強化すること。
- ・SEDESは、CSレベルの人事異動及び人員配置について現場の機能を十分に配慮し、DILOSと協議のうえ、適正に実施すること。
- ・医療施設の運営上の問題点を解決するためには、医療施設のみならず、管轄RED、SEDES、DILOS、DMSによる総合的な支援が必要不可欠であり、関係機関は十分にその調整を行うこと。
- ・各REDは、住民参加保健活動の維持・推進のために、各管轄地域で行われている活動の監督・支援を適切に行うこと。

3-6 教訓

(1) 地域保健活動における住民参加の有用性

FORSAモデルでは地域保健活動の実施において、受益者である住民が活動の計画、実施、評価の各段階において行政と同格の立場で参画できるシステムを確立させた。同モデルを実施したCSでは住民参加保健委員会が結成され、母乳栄養推進等の活動が行われた。住民参加の結果、地域での保健活動の住民ニーズが明確になり、かつ実施の段階で住民が自主的に活動の一翼を担う体制が出来上がり、活動の効率性と持続性の確保に顕著な成果が見られた。こうした成果から地域保健活動の計画から実施の全段階における住民の参画の有用性が明らかになった。

(2) 組織内・組織間におけるコミュニケーションの充実

本プロジェクトでは、サービスの質向上委員会等組織内・組織間の各階層が参加する意見・情報交換の場が設置された。各種の課題に対して立場や環境の異なる関係者がともに協議することによって、より多面的な視点での問題解決の方法が検討されたほか、それぞれの参加者の活動意欲が醸成かつ持続されることとなった。さらに、プロジェクトでは人間関係に関する研

修を実施して適切なコミュニケーション方法を関係者に広める努力を行った。こうした関係者の意思疎通の強化が連携の強化や活動の質の向上に大きく貢献した。

(3) 適切な人員配置

プロジェクト活動の一部地域では、活動の中心的人材が突然異動になったり、人員削減により離職したりして活動の中断や停滞を招いた。組織における人事異動はやむをえないものの、活動の継続性や職場全体の人員と事業量のバランスを配慮して、十分に準備期間を設けるなどの配慮が求められる。

(4) 3フェーズによる段階的な地域保健事業の拡充

既述のとおり、本プロジェクトは「サンタクルス総合病院プロジェクト」及び「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」の成果を基盤として、地域保健分野で立ち遅れていた保健医療システムの整備と住民参加保健活動の強化に重点を置いた活動を行った。事業の計画段階においては以前の事業での情報を踏まえたより精緻な事業計画が策定されたほか、事業の実施段階においても、それまでの協力事業で構築された日本・ボリビア国関係者のネットワークが活用され効率的な事業展開がなされた。本プロジェクトでは以前のプロジェクトサイトである日本大学病院との連携活動も行われ、同病院の一層の機能拡充にもつながった。

(5) 本プロジェクトの成果の普及

本プロジェクトで実施された5つのサブシステム(サービスの質向上委員会、FORSAモデル、医療機材メンテナンスシステム、リファラル・カウンターリファラルシステム、保健行政管理システム)は保健システム強化に有効であり、住民の健康改善に大きく寄与することが明確になった。他地域においても本プロジェクトのアプローチの導入及び実践により地域保健の改善が期待される。

3-7 フォローアップ状況

本プロジェクトのフォローアップとして、2007年度より現地国内研修(5年間)を実施し、5つのサブシステムをサンタクルス県内(本プロジェクトのパイロット地域以外)及び他県へと展開する予定で準備を進めているところである。また、サンタクルス県人間開発局が独自予算により3つのサブシステム(FORSAモデル、保健行政管理システム、リファラル・カウンターリファラルシステム)強化のためのプロジェクト(3年間)を実施する予定である。

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の背景と目的

ボリビア共和国（以下、「ボリビア国」と記す）政府は、「国家開発計画5ヵ年行動計画（1997～2002年）で保健を重要分野の一つに位置づけ、特に第一次保健医療施設へのアクセス改善を重視している。一方、全国規模での地方分権が進められているが、新しい行政形態に合わせた保健サービスシステムの構築には至らず、現状の保健サービスは依然地域格差や経済格差を顕著に反映したものになっている。

県レベルでは第一次保健医療施設を含む保健医療施設を改善して上記課題に取り組んでいくことが求められており、特にサンタクルス県では、近年急激な人口増加・居住地拡大が進み、増大する住民ニーズに早急に対応することが必要とされている。

本プロジェクトは、ボリビア国サンタクルス県において、パイロット地域の住民への保健サービスが適切に提供されるように保健システムが強化されることを目的として、2001年11月より開始された。2006年10月にプロジェクトの終了を迎えるにあたって終了時評価調査団を派遣し、これまでの活動状況をレビューし、プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）指標の達成状況を把握した。また、活動実施プロセスにおける効果発現の貢献要因・阻害要因を分析して今後の教訓を導いた。加えて、残り3か月の活動期間における提言を出すことも念頭に置き、調査を実施した。

1-2 調査団の構成と調査期間

(1) 調査団構成

担当分野	氏名	所属
総括	石井 羊次郎	JICA人間開発部第三グループ グループ長
保健システム	仲佐 保	国立国際医療センター国際医療協力局 派遣協力第二課 課長
協力計画	山形 律子	JICA人間開発部第三グループ保健行政チーム 職員
評価分析	谷保 茂樹	株式会社ティーエーネットワーク

(2) 調査期間

2006年7月4日から7月23日まで（調査日程は付属資料1のとおり）。

1-3 主要面談者

付属資料2のとおり。

1-4 プロジェクト概要（PDM4に基づく）

(1) 上位目標

サンタクルス県の住民の健康状態が改善される。

(2) プロジェクト目標

パイロット地域の住民への保健サービスが適切に提供されるように保健システムが強化される。

(3) 期待される成果

- I. 一次医療施設〔保健センター（Centro de Salud : CS）〕の予防、治療、啓蒙サービスが住民により有効に利用される。
 - I-1. CSの予防、治療、啓蒙活動が改善する。
 - I-2. 住民が自分達の地域の保健問題に関する活動に参加する。
- II. ネットワーク及び保健サービスへの支援体制が適切となる。
 - II-1. 医療施設の医療機材が十分にメンテナンスされる。
 - II-2. リファラル・カウンターリファラルが改善する。
- III. それぞれの意思決定レベルでの管理運営能力が十分に改善する。
 - III-1. 県保健局（Servicio Departamental de Salud : SEDES）、地域保健理事会（Directorio Local de Salud : DILOS）、市保健局（Departamento Municipal de Salud : DMS）、保健サービスネットワーク（Red de Servicio de Salud : RED）¹、医療施設の計画、実施、監督能力が向上する。
 - III-2. SEDES、DILOS、DMS、RED、医療施設の財政、ロジスティックスの管理運営能力が改善される。

(4) 協力活動（主コンポーネント）

- 1) CSの臨床パフォーマンスの向上
- 2) 住民参加型保健活動の推進
- 3) 医療機材メンテナンスの強化
- 4) リファラル・カウンターリファラルの改善
- 5) 行政能力の強化
- 6) 財務管理の改善

(5) プロジェクトのパイロット地域

プロジェクトのパイロット地域は、サンタクルス市内（都市部）のREDスルとREDノルテ、地方部のREDワルネスとREDオビスポサンティエステバンの計4REDである。これら4つのREDが管轄する地域の住民とCSが対象であるが、CSについては都市部の24時間稼働の7CSと地方部の複数の医師が常駐する9CS、計16CSをプロジェクトの重点対象としている。

1-5 報告書の範囲

この報告書は、現地で作成した日本語とスペイン語の「ボリビア国サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト終了時評価報告書（2006年7月）」を帰国後、補足・追記したものである。

¹ ボリビア国各県の地域の保健管区は保健サービスネットワーク（Red de Servicio de Salud）と呼ばれている。サンタクルス市のような大都市では位置方向の名称を付け（例えば、「REDスル（南）」）、地方では地域の名称を付け（例えば、「REDワルネス」）、いくつかの行政区にわたっている場合もある。

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価の手順

「JICA事業評価ガイドライン(改訂版)」に従い、プロジェクト・サイクル・マネジメント(Project Cycle Management : PCM)手法を用いて、以下の手順で評価を実施した。

- (1) 評価時点までのプロジェクトの投入、活動及び成果等に係る関係資料及び情報を収集し分析を行う。
- (2) 最新版PDMであるPDM4(付属資料3)の指標をレビューし、必要に応じて評価用に目標値の再設定を行う。
- (3) PDMに基づき評価グリッド(付属資料7)、質問票(付属資料7)を作成する。
- (4) 事前に収集された情報に加え、現地でのインタビュー、質問票の回収等を通じて、これまでの協力の実績と成果を確認する。
- (5) (1)～(4)に基づき、アウトプット及びプロジェクト目標の達成度あるいは達成の見込みの評価を行う。
- (6) (1)～(4)に基づき、プロジェクト実施マネジメントの観点から、実施及び実施プロセスの評価・分析を行う。
- (7) (1)～(4)に基づき、評価5項目(妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性)の観点から、プロジェクトの評価を実施する。
- (8) プロジェクトに関する提言及び類似案件への教訓を抽出する。

2-2 情報収集の方法

評価に用いた情報の主な入手先は以下のとおりである。

- ・終了時評価用事前資料(プロジェクト日本人チーム作成)
- ・各種報告書(年間活動報告書、業務完了報告書)
- ・プロジェクト活動記録や投入記録
- ・プロジェクト関係者への質問票の回答及びインタビュー結果
- ・プロジェクト関係者との協議
- ・プロジェクト活動現場の視察

2-3 評価5項目による評価

- (1) 妥当性

プロジェクト目標と上位目標がボリビア国の開発政策や受益者のニーズと一致しているか、ま

た日本の援助政策と一致しているかを評価する。

(2) 有効性

プロジェクト目標がどの程度達成されたか、受益者にどのような利益をもたらしたかを評価する。

(3) 効率性

投入がどれだけアウトプットに結びついたかを、タイミング、質、量の観点から評価する。

(4) インパクト

プロジェクト実施によってもたらされた正・負及び直接的・間接的な効果を評価する。

(5) 自立発展性

プロジェクト実施によって得られた成果がプロジェクト終了後に持続・発展する可能性を組織、技術、財政面から評価する。

2-4 調査・評価上の制約

ボリビア国においては、2003年1月より導入されたユニバーサル母子保険〔(Seguro Universal Materno Infantil : SUMI) 法]²により妊産婦（産後6か月まで）と5歳未満の乳幼児に係るすべての疾患に対する医療サービス（医薬品を含む）が無料提供されることになった。SUMI法による効果は今後の評価を待たなければならないが、本プロジェクトのパイロット地域においても少なからず影響があったことが推測される。したがって、終了時評価調査実施にあたっては、SUMI法の影響とプロジェクトによる成果を切り分けて評価するべくいくつかの方法を試みたが、特にプロジェクト目標の達成度を測る以下の指標のうち①～⑤については明確な結果が得られなかった。一方、指標⑥については、SUMI法の影響を受けていないものと考えられる。

- ①パイロット地域において総外来診療数が2003年実績に比べて10%増加する。
- ②パイロット地域において総妊婦検診数が2003年実績に比べて10%増加する。
- ③パイロット地域において第4回妊婦検診数が2003年実績に比べて10%増加する。
- ④パイロット地域において成長発達検診数が2003年実績に比べて10%増加する。
- ⑤パイロット地域において施設分娩数の出産に対する比率が2003年実績に比べて10%増加する。
- ⑥プロジェクトのサブシステムが機能しているCS数が、重点対象16CSの80%に達する。

² ボリビア国政府は、ミレニアム開発目標への公約として2002年11月法令2426号（いわゆるSUMI法）を交布し、PRSPのコンポーネントとして母子の健康改善を目的としたSUMIを2003年1月より実施している。これにより、すべての公立医療施設及び契約民間医療施設において妊産婦（産後6か月まで）と5歳未満の子どもが、ほとんどの診療を無料で受けられるようになった。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

以下に、PDM 4に基づいて実施された投入、活動、アウトプットとプロジェクト目標及び上位目標の達成度についての評価結果を記述する。

3-1 投入の実績

(1) 日本側の投入

プロジェクト実施期間を通じて、9人の日本人長期専門家（延べ人月数289.3MM）と19人の短期専門家（延べ人月数23.7MM）がプロジェクトへ派遣された。

カウンターパート（Counterpart : C/P）研修では、合計27人のボリビア人C/Pが国立国際医療センターをはじめ日本の様々な機関で研修を受けた。

機材供与は、診断・検査・治療機材、メンテナンス用機材、研修機材など計1,383品目（総額8,205,971ボリビアーノス、1,025,746米ドル相当）が対象地域のCS、RED事務所や病院に供与された。

活動費として3,590,677ボリビアーノス（448,834米ドル相当）が支出され、地域保健研修センター建設の施設等設備費として654,150ボリビアーノス（81,768米ドル相当）が投入された。

(2) ボリビア国側の投入

県庁内にプロジェクト事務所が提供され、プロジェクトコーディネーターはじめプロジェクトの専属職員（プロジェクト事務所勤務）11名の人員配置があった。また、プロジェクト実施期間を通して計272名のC/Pが日本人専門家のパートナーとしてかかわっている。

サンタクルス市からは、市医療機材メンテナンスセンター（Instituto Municipal de Equipos Médicos : IME）とサンタクルス救急医療システム（Sistema Integrado de Servicios Médicos de Emergencia : SISME）用の救急車5台の提供とIME建設費の負担があった。ボリビア国側のプロジェクトへのローカルコストとしての費用負担は、現時点で日本負担の業務費の約2.3倍である8,263,411ボリビアーノス（1,032,926米ドル相当）であり、サンタクルス市をはじめ2005年1月にミネロ市の3分割により制定されたサンペドロ市やフェルナンデスアロンソ市を含むプロジェクトパイロット地区の8市すべての自治体から投入があった。

表3-1は、年度別の投入実績をまとめたものであり、詳細内容は付属資料6にある。

表 3 - 1 年度別投入実績

投入

(1) 日本側投入

	JFY2001	JFY2002	JFY2003	JFY2004	JFY2005	JFY2006*	合計	
専門家派遣								
(人〔派遣月数〕)								
日本人長期専門家	5 (19.3M/M)	6(59.7M/M)	7 (57.5M/M)	5 (56.3M/M)	5 (60.8M/M)	5 (35.7M/M)	33 (289.3M/M)	
日本人短期専門家	2 (1M/M)	2 (2.8M/M)	5 (7M/M)	5 (8.2M/M)	4 (4.1M/M)	1 (0.6M/M)	9 (23.7M/M)	
研修員受入(人)	2	2	8	5	8	0	25	
機材供与(千円)	20,235	25,384	16,134	40,674	18,467	0	120,894	Bs 8,205,971.00
ローカルコスト (BS)	Bs 183,640.03	Bs 478,841.52	Bs 341,518.17	Bs 757,759.44	Bs 1,477,167.99	Bs 351,750.00	Bs 3,590,677.15	
研修センター建設費 施設等整備費	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 654,160.18	Bs 0.00	Bs 654,160.18	

(2) ポリビア側投入

	BFY2001	BFY2002	BFY2003	BFY2004	BFY2005	BFY2006*	合計	
サンタクルス県保健局								
中央事務所	整備	利用	利用	利用	利用	利用		
人員配置(人)								
・プロジェクトスタッフ	2	3	2	2	1	1	11	3名退職
・SEDES職員	0	2	3	10	4	1	20	
・RED職員	0	0	5	12	14	4	35	
・研修センター(SEDES職員)	0	0	0	0	3	0	3	
・CS職員	0	7	8	26	47	11	99	
・病院職員	0	0	6	27	3	0	36	
・コミュニティー	0	6	3	12	17	9	47	
活動費 (BS)	Bs 0.00	Bs 411,655.84	Bs 410,717.00	Bs 386,434.00	Bs 377,799.00	Bs 440,100.00	Bs 2,026,705.84	
サンタクルス市								
IME建設費	Bs 0.00	Bs 200,000.00	Bs 200,000.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 400,000.00	
IME活動費	Bs 52,000.00	Bs 52,000.00	Bs 75,200.00	Bs 264,600.00	Bs 349,600.00	Bs 800,000.00	Bs 1,593,400.00	人件費込
SISME活動費	Bs 343,000.00	Bs 343,000.00	Bs 343,000.00	Bs 343,000.00	Bs 503,000.00	Bs 1,429,800.00	Bs 3,304,800.00	人件費込
レファラルシステム支援	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 132,000.00	Bs 0.00	Bs 132,000.00	コンピュータ購入
人員配置(人)								
・サンタクルス市職員	0	0	1	7	7	1	16	活動に配置された スタッフの延べ人数
・IME職員	1	0	6	2	3	7	19	4名退職
・SISME職員	7	0	0	0	0	19	26	
活動費								
*その他の市								
フルネス	Bs 0.00	Bs 16,500.00	Bs 0.00	Bs 19,800.00	Bs 341,600.00	Bs 52,000.00	Bs 429,900.00	X線室建設、SIAF用 PC、エコー室、エ コー用家具
オキナワ	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 10,000.00	Bs 10,000.00	FORSAモデル実施 経費
モンテロ	Bs 0.00	Bs 14,400.00	Bs 14,400.00	Bs 23,440.00	Bs 40,440.00	Bs 72,960.00	Bs 165,640.00	FORSAモデル実施 経費
サベドラ	Bs 0.00	Bs 1,000.00	Bs 16,600.00	Bs 16,600.00	Bs 62,100.00	Bs 8,500.00	Bs 104,800.00	電気系統配線更新 等
ミネロ	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 27,600.00	Bs 30,600.00	Bs 58,200.00	エコー室建設、エア コン等
フェルナンド・アロンソ	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 3,000.00	Bs 3,000.00	Bs 24,000.00	Bs 21,166.00	Bs 51,166.00	エコー室建設、エア コン等
サン・ベドロ	Bs 0.00	Bs 1,000.00	Bs 1,000.00	Bs 1,000.00	Bs 35,000.00	Bs 15,400.00	Bs 53,400.00	エコー室建設、エア コン等
人員配置(人)								
・その他の市職員	0	0	1	0	4	2	7	メンテナンステクニ シャン
ローカルコスト合計 (BS)	Bs 395,000.00	Bs 1,039,555.84	Bs 1,063,917.00	Bs 1,057,874.00	Bs 1,893,139.00	Bs 2,880,526.00	Bs 8,330,011.84	

*2006年度分は計画

3-2 アウトプットの達成度

(1) 本プロジェクトのアウトプットは、以下の3つ（小項目では計6つ）である。

- I. CSでの予防、治療、啓蒙サービスが住民により有効に利用される。
 - I-1. CSの予防、治療、啓蒙活動が改善する。
 - I-2. 住民が自分達の地域の保健問題に関する活動に参加する。
- II. ネットワーク及び保健サービスへの支援体制が適切となる。
 - II-1. 医療施設の医療機材が十分にメンテナンスされる。
 - II-2. リファラル・カウンターリファラルが改善する。
- III. それぞれの意思決定レベルでの管理運営能力が十分に改善する。
 - III-1. SEDES、DILOS、DMS、RED、医療施設の計画・実施・監督能力が向上する。
 - III-2. SEDES、DILOS、RED、医療施設の財政、ロジスティックスの管理運営能力が改善される。

(2) 小項目ごとの実績は以下のとおりである。

1) アウトプット「I-1. CSでの予防、治療、啓蒙活動が改善する。」

「サービスの質向上委員会」とは、CSの機能向上のために医療技術の向上を図り、標準化された保健医療サービスを提供することを目標とする委員会である。REDごとに組織化され、RED長、スーパーバイザーを中心に各CSの医師及び看護師で構成される。REDノルテとREDオビスポサンティエステバンにおいて2004年11月にプロジェクトの指導により発足し、REDスルでは既に活動していた継続教育委員会を2005年3月より「サービスの質向上委員会」と同様な機能を持たせるよう指導強化し、さらに2005年7月にはREDワルネスでも発足した。産科診療プロトコル、小児診療ガイドブックなどの作成、また、医療従事者への諸研修によりCSにおけるサービスの質の向上につながった。

指標／目標値	結果（終了時評価時点）
サービスの質向上委員会の開催数／月1回の定例化	パイロット地域の4つのREDに委員会が発足（REDスルは既存の類似委員会を強化）し、月約1回のペースで会議が開催、定例化されており、目標値はほぼ達成された。 <ul style="list-style-type: none"> ・REDノルテ（2004年11月発足）：9回開催 ・REDスル（2005年3月から既存の継続教育委員会の中で実施）：10回開催 ・REDワルネス（2005年7月発足）：8回開催 ・REDオビスポサンティエステバン（2004年11月発足）：17回開催
サービスの質向上委員会が計画・実施した活動数／年3回	各委員会の発足（REDスルの場合はプロジェクト関与開始）から研修などの活動総数と年平均数は以下の結果で目標値は達成された。 <ul style="list-style-type: none"> ・REDノルテ：研修8回（年平均5.3回） ・REDスル：研修7回（年平均5.4回） ・REDワルネス：研修5回（年平均5回） ・REDオビスポサンティエステバン：研修7回（年平均4.7回）

サービスの質向上委員会 が計画した研修の受講者 数／各研修プログラムに 30名程度の参加	IMCIファシリテーター育成研修24名、IMCIファシリテーターによる伝 達講習149名、院内感染症対策研修152名、小児診療ガイドブック説明 セミナー42名、産科超音波診断研修65名、産科診療技術研修109名、フ ァシリテーター人材育成強化研修18名、人間関係トレーニング58名、 IMCI戦略ワークショップ157名、母と子にやさしいサービス研修25名の 結果、平均79.9名で目標を達成している。
サービスの質向上委員会 による教材作成／3種類 の教材	作成された教材は以下の教本やビデオなど計9種類で目標を達成して いる。 ・教本：産科診療プロトコル（500部）、小児診療ガイドブックA4判 （400部）、同ポケット判（1,000部）、産科超音波診断ガイドブック ・CD教材：産科超音波診断画像Ⅰ、同Ⅱ ・ビデオ教材：院内感染対策教育用の衛生的手指洗浄法と乾熱滅菌器 の正しい使用法 ・ミニポスター：衛生的手指洗浄方法
医療施設スタッフの行動 変容／70%のスタッフの 行動が改善する。	医療施設スタッフへの第1回目（2004年10月実施）と第2回目（2006 年6月実施）アンケート調査の結果、以下の内容からほぼ目標を達成 しているといえる。 ・第1回調査結果では職場の人間関係を不満に思っているスタッフが 29%いたが、第2回調査結果では人間関係が「以前と比べて良くな った」とした者が36%、「以前と変わらず良い」とした者が52%で、 合わせて88%であった。 ・第2回調査の結果、「以前よりも良いサービスを提供していると思う」 者は70%であった。
CS利用者の満足度の変容 ／測定が困難であったの で、第2回アンケート調 査の「以前からの変化」 を聞くことによって判断 する。	CS利用者への第1回目（2004年10月実施）のアンケート調査の結果、 医療スタッフのアテンドが「悪い」「とても悪い」「医師は良いが看護 師は悪い」と回答した率が8%あった。第2回目（2006年6月実施） の結果では、「以前よりサービスが悪くなった」と答えた利用者は0%、 「改善した」と答えた利用者が75%、「以前と変わらず良い」と答えた 利用者が25%であった。「サービスが改善した」と感じる理由として「医 療スタッフが親切になりアテンドが良くなった」と答えた人が最も多 く59%であり、目標を達成したと判断する。
プロトコル集を利用して いるCS数／70%	・産科診療プロトコルは2004年12月に完成し、パイロット地域全CSに 4～6部ずつ配布された。上述のCSスタッフへのアンケート調査結 果によると57%が利用している。 ・小児診療ガイドブックは2006年5月末に印刷を完了し、パイロット 地域の全68CSへ使用方法を説明して配布した。
CSにおける産科超音波検 査数／受講者1人当たり 50例	産科超音波診断基礎コースは2回（2004年、2005年）実施され、第1 回研修を受講した医師のうち現在CSに勤務している受講者は計14名 で、1人平均333例の実績がある。目標は達成された。

(2) アウトプット「I-2. 住民が、自分達の地域の保健問題に関する活動に参加する。」

サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト (Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz : FORSA) モデルとは、主に母親と5歳以下の子どもを対象として、住民が健康でしかも幸福な生活を送れることを目的として行われる住民参加保健活動のモデルであり、5つの段階を通して実施される。第一段階では住民が実現したい目標を設定し、第二段階ではこの目標のために必要かつ実現可能な方法を選択する。第三段階では目標の実現のために“誰が”“誰と”“何を”使って“どのように”協力していくかを考える。第四段階では第一、第二、第三段階で考えたことをもとに具体的な活動計画を立案する。最後の第五段階では活動の実施プロセス、結果、参加した各メンバーの成長などを評価する。プロジェクトでは、この住民の主体的活動を目的にした手法であるFORSAモデルを開発し、対象CSで適用して地域衛生の改善や小児の栄養改善など様々な活動を行い、住民の保健に関する問題意識の向上に寄与した。

FORSAモデルでは住民参加保健活動を推進するために地域住民、CSスタッフなどで構成される住民保健委員会を設置することとした。

指標／目標値	結果（終了時評価時点）
プロジェクトにより導入された実施施設数／20	FORSAモデルを導入したCSは2002年1か所、2003年7か所、2004年2か所、2005年10か所の計20か所である。目標は達成された。
16CS中活動が実施されている数／16	FORSAモデルを使って活動を実施しているCS数は12施設である。未活動のCSは既存の住民監視委員会が機能していたり、NGOによるヘルスプロモーション活動が実施されたなどの理由によりFORSAモデルを導入しなかった。よって目標達成率は75%である。
コミュニティーで実施されたヘルスプロモーション活動数／REDごとに最低月1回	ヘルスプロモーション活動やそれに参加した住民もプロジェクト実施期間を通じて年々増加しており、実施された活動数はREDノルテ92回、REDスル69回、REDワルネス30回、REDオビスポサンティエステバン161回の計352回で月平均5.3回である。これに参加した住民総数は4,455名（REDノルテ1,514名、REDスル710名、REDワルネス432名、REDオビスポサンティエステバン1,799名）であり、全体的には目標は達成された。ただし、REDスルにおいては、2004年に医師及び看護師の人事異動及び削減があり、診療に専念しなければならず、ヘルスプロモーション活動が停滞した。REDワルネスにおいては、2003年から2004年までは市行政の混乱によりほとんどの活動が行われず、2005年から開始された。
活動報告セミナー数及び参加者数／年2回、各30名	活動報告セミナーは2003年から2005年の3年に計6回（年平均2回）、参加者総数200名（平均約33名）であった。よって目標値は達成された。
育成されたファシリテーター、スーパーファシリテーター数／15名と5名	2005年度に実施された研修によって、FORSAモデルのエリアファシリテーターが25人育成され、スーパーファシリテーターは8名育成された。よって目標値は達成された。
住民保健委員会の実績数／各委員会で毎月1回開催	住民保健委員会は年々多く開催され、2002年度21回、2003年度32回、2004年度55回、2005年度155回で計263回の実績がある。2005年度実績で委員会の月平均は0.9回であり、ほぼ目標を達成した。

(3) アウトプット「Ⅱ-1. 医療施設の医療機材が十分にメンテナンスされる。」

2004年4月にサンタクルス市の機関としてIMEが設置され、サンタクルス市の三次医療を担う5病院（日本大学病院、小児病院、母性病院、東部がんセンター及びサンファンデディオス病院）の医療機材の保守管理業務を一括で管理している。さらにIMEは、サンタクルス市以外のプロジェクトパイロット地域の医療施設に対しても地方技術者を通して技術支援を実施し、現在はサンタクルス市内の9か所のCS（うち、プロジェクト重点対象CS7か所）でも業務を進行中であり、以下のとおり成果をあげている。

指標／目標値	結果（終了時評価時点）
研修を受けた人数と質／29名、週1回の研修	IMEの技師とテクニシャン16名に対しては週1回2時間の研修を行い、サンタクルス市の病院及び地方のテクニシャン11名に対し週1回5時間の研修を実施している。よって目標はほぼ達成した。
修理実績／IMEのスタッフ1人当たり週平均1台の医療機材の修理	IMEの技師とテクニシャン16名の技師が週平均1台の機材を修理して、技師の研修成果が出た2004年4月からプロジェクト終了までの2.5年間継続している。 現時点の修理実績は総数1,655台（内訳は小児病院140台、母性病院406台、サンファンデディオス病院323台、日本大学病院568台、東部がんセンター172台、9CS46台）、1人当たり週平均0.95台で、ほぼ目標を達成した。
機材台帳登録数（率）／100%（三次病院100%、CS50%）	現時点の達成度は、三次病院では小児病院100%、母性病院10%、サンファンデディオス病院100%、日本大学病院30%、東部がんセンター80%であり、5病院中2病院が達成しており、9CSについては60%で目標値を達成している。
オペレーター（医療機器を取り扱う医師、看護師、検査技師）研修受講者数／延べ600名	研修受講者数は、小児病院58名、母性病院48名、サンファンデディオス病院136名、日本大学病院69名、東部がんセンター102名、9CS他451名の計864名（達成率144%）で、既に目標値は達成している。
IME予算の執行率／70%	2003年は30%、2004年は30%、2005年は38%であり、目標は達成されていない。

(4) アウトプット「Ⅱ-2. リファラル・カウンターリファラルが改善する。」

2004年6月にプロジェクト指導下、リファラル・カウンターリファラルシステム（Sistema de Referencia y Contra-Referencia : SRCR）強化委員会が発足、リファラル・カウンターリファラルシステムがほとんど機能していない現状の改善のため活動が開始された。2004年11月、日本大学病院を中心にREDエステとREDノルテ地区でのパイロットスタディが実施された。この成果により2005年5月に市全域で展開するサンタクルス市リファラル・カウンターリファラルシステム委員会が発足され、市内4REDとリファラル病院である市内5病院に対し継続的なリファラル・カウンターリファラルシステム教育及びモニタリングを実施しながら体制の整備を展開している。なお、同委員会で改定したリファラル・カウンターリファラル用紙は、2005年9月に保健スポーツ省に承認された。

また、パイロットスタディでの教訓から市の救急医療体制であるSISME強化計画が策定され、市の予算投入と消防・救急NGOとの連携、そして救急車の整備費を日本大使館草の根無償資金協力（2006年2月承認）から得て患者搬送システムが整備された。現在、SISMEの機能強化に伴い、

現オペレーションセンターに代わる新たな土地や建物の整備が必要となった。また、SEDESにより配置が約束された救急車補助員がまだ採用されていない。

指標／目標値	結果（終了時評価時点）
適切なリファラル率／全リファラル患者数の70%	2004年7月に日本大学病院で実施した現状調査の結果、適切なリファラルの割合が53.3%であった。現時点は小児病院71%、日本大学病院78%、母性病院24%、サンファンデディオス病院94%で、平均は63%であり、ほぼ目標を達成した。
カウンターリファラル率／全リファラル患者数の70%	現時点では日本大学病院66%、小児病院80%、母性病院82%、サンファンデディオス病院36%で、平均は69%であり、ほぼ目標を達成した。
一次医療施設間患者紹介（トランスフェレンシア）／実施していること	一次医療施設間患者紹介は、サンタクルス市内のみで実施することとしており、現時点でREDノルテは全リファラル患者の9.8%、REDスルで1.3%実施しており、目標を達成している。
入院患者中の紹介患者率／増加の傾向にあること	リファラル病院の病棟でのリファラル・カウンターリファラルの実績である。2006年6月のデータで、日本大学病院では全入院患者の27%がリファラル患者で増加の傾向にあり、目標を達成している。

(5) アウトプット「Ⅲ-1. SEDES、DILOS、DMS、RED、医療施設の計画・実施・監督能力が向上する。」

プロジェクトでは、①人員配置、予算管理、財務管理、物品管理、統計管理などのスーパービジョン（上部組織から下部組織への指導・助言）の改善強化、②各機関や医療施設の年間活動計画（Plan Operativo Annual : POA）の作成方法の改善、③施設や人材の再編成計画の立案等の活動を行った。

指標／目標値	結果（終了時評価時点）
年間活動計画ガイドを使用している組織と施設率／80%	<ul style="list-style-type: none"> ・2005年6月に医療施設の管理経験のない責任者でも理解できる簡易なPOAの作成手順の標準化をめざしたPOAガイドブック案が作成された。パイロット地域の4つのRED事務所のうちの2つの地方REDで実際に使用された。2006年3月に正式なPOA作成ガイドブックが完成し、説明会を通して普及展開中である。 ・現在までにREDワルネスとREDオビスポサンティエステバンにおいて7つのDILOS、7市と54の医療施設で使用されている。 ・重点対象16CSのうち9CS（56%）、対象8DILOSのうち7DILOS（88%）、対象4REDのうち2RED（50%）で実施されている。
計画された医療施設に対するスーパービジョン実施数並びに実施率／1施設に対し年3回、重点対象16CSの80%	プロジェクトの施設調査結果により総合的スーパービジョンが計画され、プロジェクトでは手法の標準化をめざし、スーパービジョンマニュアルとスーパービジョン実施チェックリストを作成した。パイロット地域において一次医療施設や地方病院に対して2005年まで1施設年3回、本年から年2回のペースで延べ120回のスーパービジョンを実施した。パイロット地域の重点対象16CSのうち13CSで実施しているので（81%）、目標は達成している。
スーパービジョンにより改善された活動の率／70%	スーパービジョン実施によってプロジェクト地域の4REDと重点対象16CSから2002年に指摘された問題は20件であったが徐々に減少し、2006年には5件で、75%減少した。よって目標は達成している。

一次医療施設再編成計画の 実践／実践されること	2003年にサンタクルスDILOSが承認した地域保健計画に基づき、診療活動や地理的条件を踏まえて、24時間稼働CSの増設などが計画され（2004年9月）、2005年、2006年にわたり実施されたことにより目標は達成された。実施の結果、24時間CSは15から18に、12時間CSは21から24に増え、6時間CSは4から2に減った。
パイロット地域内における 人材再編成／増員	上述の一次医療施設再編成委員会の中で、人員配置についても24時間、12時間、6時間稼働の3タイプのCSの職員数の標準化が作成され（2004年9月）、施設再編成と平行して実施された。重点対象16CSの配置状況は医師31名、看護師11名、准看護師24名、臨床検査技師10名、歯科医12名であり、計画以上の増員が配置され、目標は達成された。
新しい方法により実施されたCAIの数／各RED年間3回	情報分析委員会（Comité de Analisis de Información : CAI）はPOAを定期的に評価する手段であり、CSでは毎月、REDでは4か月に1回、県保健局では半年に一回のペースで実施している。プロジェクトでは簡略化した方法を用いてパイロット地域の4つのREDに対して計52回（各RED2002年3回、2003年3回、2004年3回、2005年3回、2006年1回）のCAIを実施・指導した。よって目標は達成された。

（6）アウトプット「Ⅲ-2. SEDES、DILOS、RED、医療施設の財政、ロジスティックスの管理運営能力が改善される。」

各機関や医療施設の業務の標準化を図るための業務マニュアルの使用や保健省や推奨する財務管理システム（Sistema de Información Administrativa - Financiera : SIAF）の導入を通して管理運営能力の改善をみた。

プロジェクトは、5病院に病院情報コンピューターシステム導入を進めているNGO団体MEDICUS MUNDIと協定を結び、地域病院における運営基盤強化の技術的支援を行っている。その成果をもとに、対象REDのパイロットCSにSIAF導入が行われた。

指標／目標値	結果（終了時評価時点）
業務マニュアルを使用しているCS数／80%	<ul style="list-style-type: none"> ・スーパービジョンの実施結果を踏まえ、一次医療施設、二次医療施設及びRED用の業務マニュアルが2005年1月に業務マニュアル作成委員会により作成されたが、SEDESでの手続き遅延のため、完成したのは2006年3月である。 ・現時点では、CSにおけるマニュアル使用の説明会を各REDと計画中である。したがって未達成ではあるが、プロジェクト終了までに使用を期待できる。
薬剤管理プログラムが導入されたCS数（サンタクルス市の重点対象CSへの導入率）／7施設	下項目の財務管理システムに組み込まれているプログラムであり、したがって、導入施設と数もそれに合致する。よって、サンタクルス市内のパイロット地域において導入された24時間CSは、全7CSのうち4CSであり、達成率は57%である。
サンタクルス市の三次病院中の財務管理システム導入数／3病院	パイロット地域への三次医療サービスを提供する日本大学病院、小児病院、母性病院とサンファンデディオス病院の4つを対象と考えている。現在までの進捗は日本大学病院と小児病院で完了し、他の2病院についても購入管理のモジュールを除き、導入をほぼ終了しているため、目標はほぼ達成した。

サンタクルス市の重点対象CS中の財務管理システムの導入されたCS数／7施設	サンタクルス市では2004年より一次医療施設運営強化をめざして24時間稼働CSとREDへパソコンを整備した。これらのパソコンを有効に活用してSIAFを導入した。現時点での実績は24時間CSが4施設、12時間CSが1施設、さらに2つのREDに導入している。達成率は57%である。
予算承認額に対する執行率を把握しているCS数／16施設	継続的なスーパービジョンにより、地方においては予算承認額及び執行額の把握状況に改善がみられた。サンタクルス市内のCSは、市役所が今年度より政府から支給される天然ガス税収補助金の支出可能な費目の目算違いから、その再調整のため大幅に予算通達及びその執行が遅れている。重点対象16CSのうち9施設が達成。

3-3 プロジェクト目標の達成度

本プロジェクトのプロジェクト目標は、「パイロット地域の住民への保健サービスが適切に提供されるように保健システムが強化される。」と定義している。

3つのアウトプットの結果、サービスの質向上委員会、FORSAモデル、医療機材メンテナンス、リファラル・カウンターリファラルシステム、保健行政管理システムという5つのサブシステムが導入され、機能するようになった。また、それに伴い、総外来診療数、総妊婦健診数、第4回妊婦健診数、成長発達検診数が地方REDで増加しており、プロジェクトの目標は概ね達成できた。

中間評価調査後にプロジェクトで設定された目標値を入れた指標は以下のとおりである。目標と比較するベース値の2003年は、診療ガイドや研修などのプロジェクト活動で本格的活動への体制が整った時期である。

<指標>

- ①パイロット地域において総外来診療数が2003年実績に比べて10%増加する。
- ②パイロット地域において総妊婦検診数が2003年実績に比べて10%増加する。
- ③パイロット地域において第4回妊婦検診数が2003年実績に比べて10%増加する。
- ④パイロット地域において成長発達検診数が2003年実績に比べて10%増加する。
- ⑤パイロット地域において施設分娩数の出産に対する比率が2003年実績に比べて10%増加する。
- ⑥プロジェクトのサブシステムが機能しているCS数が、重点対象16CSの80%に達する。

①から⑤の指標については下表のとおりである。

指標	結果（終了時評価時点）
パイロット地域において総外来診療数が2003年実績に比べて10%増加する。	全体：6%増 REDノルテ：12%減 REDスル：3%減 REDオビスポサンティエステバン：28%増 REDワルネス：38%増 2006年のプロジェクト終了時まで十分目標を達成する可能性がある。

パイロット地域において総妊婦健診数が2003年実績に比べて10%増加する。	全体：1%増 REDノルテ：6%増 REDスル：12%減 REDオビスポサンティエステバン：2%増 REDワルネス：13%増
パイロット地域において第4回妊婦健診数が2003年実績に比べて10%増加する。	全体：12%増 REDノルテ：13%増 REDスル：7%減 REDオビスポサンティエステバン：19%増 REDワルネス：28%増
パイロット地域において成長発達検診数が2003年実績に比べて10%増加する。	全体：15%増 REDノルテ：7%増 REDスル：2%増 REDオビスポサンティエステバン：24%増 REDワルネス：40%増
パイロット地域において施設分娩数の出産に対する比率が2003年実績に比べて10%増加する。	全体：3%増 REDノルテ：4%増 REDスル：17%減 REDオビスポサンティエステバン：6%減 REDワルネス：11%増

注：国家保健情報システム（Sistema Nacional de Información de Salud：SNIS）のデータは地域住民の施設分娩率を反映したものではないため、これは参考値としたい。2005年のREDワルネスのSNISの施設分娩率は59%。それに対して、プロジェクトで調査した地域住民の公的施設での施設分娩率は73%。REDオビスポサンティエステバンはそれぞれ87%、78%。

⑥の指標については、下表のとおり16CSで機能しているサブシステムは、全体で95%であり、目標値を達成している。

サブシステム	機能しているCS数	機能していないCS数	機能しているCSの割合(%)	合計
サービスの質向上委員会	16	0	100	95.0%
FORSAモデル	12	4	75	
医療機材メンテナンス	16	0	100	
SRCR	16	0	100	
保健行政管理システム	16	0	100	

3-4 上位目標の達成の見込み

本プロジェクトの上位目標は、「サンタクルス県の住民の健康状態が改善される。」と定義している。

サンタクルス県での新生児死亡率は1998年47（出生千対）から2003年37と減少し、また妊産婦死亡率についても1998年239（出生10万対）から2003年207と減少しており、これら指標によれば県民の健康状態は改善の傾向にある。プロジェクト目標の指標とした一次医療施設での外来診療、妊産婦健診や成長発達検診などは、SUMIの推進によりパイロット地域以外でもその件数は増加傾向にある。また、5つのサブシステムが機能することが示されたので、これらがサンタクルス県全体に普及すれば、県民全体の健康状態の改善が促進されることが期待できる。

3-5 プロジェクトの実施プロセス

(1) プロジェクトの進捗状況

当初の2年は、ボリビア国側のC/Pとしてのプロジェクトコーディネーター、プロジェクトアドミニストレーターなど6名の配属、日本側の専門家派遣により、アウトプットⅠの住民参加保健活動分野の活動は順調に進められた。しかしながら、アウトプットⅡの医療機材メンテナンス分野においては、サンタクルス市が建設すべき医療機材メンテナンスセンターの完成が遅れ人材配置も十分でなく、活動が停滞した。アウトプットⅢの保健行政・医療施設管理分野に関しては、ボリビア国の選挙・政変などによる県・市の行政官の交代やSEDES、DILOS、RED、CSの特に管理者の人事異動などにより、その活動がしばしば中断、または変更を余儀なくされた。特に、プロジェクトの意思決定レベルにあるSEDES局長の6回の交代は、プロジェクト全体の進捗を遅らせ、プロジェクトにおけるSEDESのオーナーシップを不明確にした。

これらへの方策として、日本側から保健行政分野の長期専門家、一次診療分野強化のための長短期専門家の投入が行われるとともに、中間評価以降はSEDES局長も固定化し、特に地方REDと現場であるCSレベルにおけるボリビア国側C/Pの積極的な参加も得られ、アウトプットⅢを含め、すべてのアウトプットにおける大幅な進捗が見られた。

全体的な進捗状況をみると、プロジェクト前半のFORSAモデルの導入を中心とした一次医療施設並びに住民参加保健活動の保健サブシステムの強化により、ボトムアップ的に発展してきた活動に、プロジェクト後半の、サービスの質向上委員会、医療機材メンテナンスシステム、リファラル・カウンターリファラルシステム、保健行政管理システムの強化により、地域保健ネットワークが構築され、住民により良いサービスが提供できるようになった。

(2) PDMの修正

プロジェクト開始前の短期調査の時点で設定されたPDM 0（2001年4月）では、現在の3つのアウトプットの他に人材育成（研修）の項目が別のアウトプットとして設定されていた。その後プロジェクト開始初年次の2002年8月に、研修は各項にそれぞれ組み入れ、また住民参加保健活動を、成果項目に入れてPDM 1が作成された。2002年11月の巡回指導調査団派遣時に「保健行政機関」を「県保健局、市保健局、保健区、エリア」に明確にしてPDM 2が提案された。基本保健政策であるSUMIが導入され、パイロット地域がサンタクルス市旧保健管区であるディストリクトⅡ、ⅢがREDノルテ及びスルに変更され、パイロット地域自体も再編成された。さらに、保健行政機関へDILOSが追加され、これらの変更を反映させたPDM 3が2003年6月に作成された。その後、2005年3月に派遣された中間評価調査団の提言などを受けて、重点対象16CSが指定された。

また、パイロット地域であるREDオビスポサンティエスエバンがカバーする自治体の一つであるミネロ市がフェルナンデス・アロンソ市とサンペドロ市の3つに分割された変化も含めて、2005年5月にPDM4に変更されて現在に至っている。

(3) プロジェクトのアプローチ

本プロジェクトでは、その実施過程において、C/Pへのアプローチとしてボリビア国側のオーナーシップの尊重と緊密なコミュニケーションを重視してきた。日本側のつくったものを押し付けるのではなく、専門家との日常的なコミュニケーションを通じて、現場のニーズに合わせた適切な活動を、C/Pが主体となって開発し、実施してきた。このアプローチにより、ボリビア国側の主体性とモチベーションが促進されたといえる。

第4章 評価結果

4-1 妥当性

(1) パイロット地域のニーズ

対象地域は人口増加や居住地拡大の変化が著しく、特にこれら変化の一因を担う国内移住者の大半は貧困層であり、母子を中心とする保健活動や医療サービスの強化、アクセスの拡大が優先課題である。プロジェクトでは、住民の各コミュニティでの参加型保健活動、住民の最も身近な医療施設であるCSの強化、更には医療施設間の連携や保健行政の管理運営のバックアップ体制までを含めた総合的な地域保健システムの強化を支援しており、パイロット地域のニーズに合致している。

(2) ボリビア国の開発政策との整合性

プロジェクト実施期間中に2回の政権交代があったが、貧困対策や保健を優先課題としているのに変わらない。また、保健計画でも、地域保健強化が一貫して保健戦略の一つとして掲げられている。

本プロジェクトは、当時実施されていた保健戦略5ヵ年計画（1997～2002年）に掲げられた一次医療へのアクセス拡大や健康な町づくりに向けた啓発・社会参加等の政策に合致した内容で形成され、2001年11月に開始した。また、2002年8月に発足した前政権の保健政策である「住民が総合的保健サービスを例外なく享受する」への対応としてプロジェクトでは、新しい保健管区に対象地域を合わせ、住民参加保健活動の推進、一次医療レベルでのサービスの質の向上等に焦点を当てた。さらに、2006年1月発足の現政権においても、保健の優先項目に住民のエンパワーメントと地域保健強化を掲げ、プロジェクトの方針に合っている。

以上から、プロジェクトはボリビア国の恒常的な開発課題や保健計画に合致し、保健政策の変遷へもPDMの修正等で対応するなど整合性は非常に高い。また、基礎保険（SB）から始まった保険の政策は、SUMIで一部サービスの無料化が実施され、さらに現在は無料サービスの拡大が計画されている状況で、増大する公的医療施設へのニーズへ対応する本プロジェクトは優先性が高い。

(3) 日本のODA政策との整合性

地域保健における各種保健システムを強化する支援は、「政府開発援助に関する中期政策」で示された4つの重点項目のうち「貧困対策」のための取り組みに相当するものである。さらに、JICA国別事業実施計画によれば、本プロジェクトは3つの援助重点項目の1つである社会開発の中に位置する開発課題の1つの保健システムの向上に相当する。また、住民の一次医療施設へのアクセスを重視していること、その一次医療施設の利用者の9割は母子であることから、リプロダクティブヘルスへの貢献にもつながることとなる。

(4) 日本の比較優位性

日本は、長年にわたってボリビア国の保健医療分野の協力を行ってきた。特にプロジェクト対象のサンタクルス県では、1984年、1985年度の無償資金協力案件でサンタクルス総合病院（現日本大学病院）が建設整備され、その後1987年12月から1992年11月まで同病院の機能強化のためのサンタクルス総合病院プロジェクトが実施された。さらに、1994年12月から1999年12月までは同

病院を拠点に地域保健の改善を目的にしたサンタクルス医療供給システムプロジェクトが実施された。今回のプロジェクトは上述の活動を基盤としてさらに地域での活動を深めたものである。このように、病院から地域展開への一貫した流れの協力を日本が実施しており、日本の技術移転により育成された人材ネットワークの活用などで大きな優位性がある。

4-2 有効性

(1) プロジェクト目標とアウトプットの達成度

- ・プロジェクト目標の達成に導く5つのサブシステムが一部を除いて機能している。
- ・一次医療施設サービス（アウトプットⅠ-1）では、プロジェクトの対象の4つのREDのサービスの質向上委員会が発足・強化され、同委員会が計画した研修の実施や教材の作成・使用により、重点対象16のCSのスタッフの行動変容と利用者の満足度の増進に寄与した。
- ・住民参加型保健活動（アウトプットⅠ-2）では、FORSAモデルの導入と活発なヘルスプロモーション活動が実施され、住民の意識が変わり行動力の向上が見られた。
- ・医療機材メンテナンス（アウトプットⅡ-1）では、IMEの活動を通して、専門技術者が育成され、機材の稼働率を高め、機材管理情報や予防保守の管理能力を高めた。
- ・リファラル・カウンターリファラル（アウトプットⅡ-2）では、CSからの適切なリファラルが進み、病院からのカウンターリファラル体制が整い、CS間の患者紹介が導入され、また患者の搬送システムの強化も進んでいる。
- ・計画・実施・監督能力（アウトプットⅢ-1）では、年間活動計画やスーパービジョンのマニュアルにより各レベルの保健機関の年間計画の作成技術と診療や組織管理の改善が進んだ。また、現状の施設の有効利用と診療強化のための一次医療施設再編成計画が実施された。
- ・管理運営能力（アウトプットⅢ-2）については、各レベルの保健機関ごとの業務マニュアルが作成され、CSを中心に業務の改善が進められた。また、SIAFの導入により三次病院とCSでの財務管理が強化された。

(2) 促進要因と阻害要因

1) 促進要因

- ・大衆参加法の継続とプロジェクト実施期間中に発令されたSUMIによって、一次医療施設への患者アクセスが向上した。また、住民参加保健活動を政策としてバックアップした。
- ・市代表、SEDES代表及び住民代表から構成されるDILOSが各地域における保健の最高決定機関であることが定められた結果、プロジェクトの支援体制が強化された。
- ・2004年に保健スポーツ省にヘルスプロモーション局が新設されたのに続き、2005年にはサンタクルス県保健局にもヘルスプロモーション課が創設された結果、住民参加保健活動が促進された。
- ・三次病院、特に日本大学病院と小児病院の臨床マニュアル作成やリファラル・カウンターリファラルシステムのパイロットプロジェクトなどへの協力があった結果、プロジェクトの活動が促進された。

2) 阻害要因

- ・頻繁な人事交代や人事異動によって、関係行政機関の意思決定レベルの関係者のプロジェクト関与期間が極端に短かった。

- ・サンタクルス市における予算執行の遅れによりプロジェクト活動全般に支障を来たした。
- ・IMEの建設と人材配置が遅れたため、活動が遅れた。
- ・REDスル内のCSレベルでの人員削減により住民参加型保健活動が停滞した。
- ・REDワルネスにおいては、市行政の混乱による影響でプロジェクト活動が停滞した。
- ・プロジェクト前半では、住民参加保健活動分野のSEDES内でのC/Pが不在であったので、当該分野の技術移転ができなかった。
- ・REDスルでは、ヘルスプロモーション活動において、SEDES及びREDの調整不足によりNGOの活動と競合したため、その地区での活動が停滞した。
- ・一次医療施設、二次医療施設、RED用のスーパービジョンマニュアル及び業務マニュアルに関してSEDESでの承認が遅れたため、運営管理の改善が遅れた。

4-3 効率性

(1) 日本人専門家派遣

- ・専門家派遣の人数、期間、タイミングは概ね適切である。
- ・ただし、母子保健の両輪である小児保健及び産科の専門家派遣が遅れたため同分野の活動が遅れた。
- ・また、住民参加分野の専門家の継続派遣がプロジェクトの後半期に実施できなかったため、同分野の活動が遅れた。

(2) 本邦研修

- ・プロジェクト実施期間を通して、27名のC/Pが本邦研修に参加した。
- ・研修分野は、サービスの質向上、住民参加保健活動、医療器材メンテナンス及び保健行政であり、プロジェクトの人材育成の全分野にわたっている。
- ・特に人間関係トレーニングやヘルスプロモーションに関して、研修員のモチベーションが高まり、帰国後の主体的参加が見られ、プロジェクト活動を促進した。

(3) 機材供与

- ・一次、二次、三次医療施設へ医療器材を供与し、特に超音波診断装置に関しては、専門家派遣の遅延により各施設への配備が遅れたものの妊産婦健診の向上に大きく寄与した。
- ・IMEへ医療器材メンテナンス関係機材などを供与し、IMEによるメンテナンスシステムの構築に寄与した。
- ・地域保健研修センターへ研修関連機材を供与し、各種研修活動の拡充に寄与した。
- ・供与した機材は概ね適切に使用されている。

(4) 地域保健研修センターの整備

- ・地域保健研修センターの整備により、各種研修がより効率的に行われたが、本計画がより早く実施されれば、さらに大きな効果が期待できた。

(5) ボリビア国側人材と費用負担

- ・延べ11名のC/Pスタッフがプロジェクト専属で配置され、特にプロジェクトコーディネーター

は5年間継続して配属され、円滑な事業の実施に大きく貢献した。

- ・IMEや地域保健研修センター用敷地の確保や救急車の提供など、プロジェクト関係8市すべての自治体からなんらかの投入があり、円滑な事業の実施に大きく貢献した。

4-4 インパクト

(1) 正のインパクト

- ・FORSAモデルによる住民参加型保健活動の有効性について保健スポーツ省が注目した結果、保健スポーツ省ヘルスプロモーション局と各県のヘルスプロモーション担当者、市の関係者などに対しFORSAモデルを紹介され、このモデルを活用して住民参加保健活動を行うためのセミナーが行われた。
- ・IMEには医療機材のメンテナンスの依頼だけでなく、病院建築・改築や機材導入・整備の相談も届くようになった。
- ・サンタクルス市一次医療施設再編成計画と同じ手法を用いて、モンテロ市の再編成計画が立案・実施された。
- ・プロジェクトで作成した一次医療施設及び二次医療施設業務マニュアルが県全体で利用されることとなり、研修計画が策定された。
- ・プロジェクトにより地域保健研修センターが建設され、他の保健分野の研修活動も活発になった。

(2) 負のインパクト

特になし

4-5 自立発展性

(1) 技術的自立発展性の見通し

- ・各種マニュアルが整備されているので、技術的自立発展性は確保されたと判断される。
- ・CSに産科超音波診断装置が導入され、技術的研修が行われたことで、着実に症例数の増加が見られ、今後も継続することが期待できる。
- ・養成されたFORSAモデルのスーパーファシリテーターやファシリテーターなどの人的資源が確保されているので、住民参加保健活動の自立発展性は期待できる。
- ・サンタクルス市のIMEによる機材メンテナンスが確立されているので技術的自立発展性が期待される。
- ・リファラル・カウンターリファラルシステムについては導入されたが、CS及びリファラル病院における患者への説明、紹介及び逆紹介内容の分析、患者紹介で生じた問題への対処などはまだ不十分である。
- ・CS及びREDへのSIAFの導入は、比較的簡易であり短期間で整備できたため自立発展性は期待できる。

(2) 組織的自立発展性の見通し

- ・全体を統括する立場のSEDESのオーナーシップと調整力が弱く、今後の発展性に課題が残る。
- ・サービスの質向上分野については、日本人専門家によって調整・指導が行われている部分があ

り、プロジェクト終了後の組織的自立発展に課題が残る。

- ・リファラル・カウンターリファラルシステムの機能については日本人専門家によって調整・指導が行われているが、プロジェクト終了後の組織的自立発展に課題が残る。
- ・各REDを拠点として、サービスの質向上委員会や住民保健委員会などは既に定着しており、組織的自立発展性が期待できる。
- ・IME及びSISMEが市の組織として正式に位置づけられておらず、自立発展性に問題がある。

(3) 財政的自立発展性の見通し

- ・DMS予算の承認及び執行の遅延による保健医療活動全般への支障が顕在化しており、課題である。
- ・一部のREDでは、サービスの質向上委員会に参加するための交通費を個人負担しているケースもあり課題である。
- ・一部のREDでは、各自治体が住民参加保健活動の予算を確保しており、財政的自立発展性が期待できる。
- ・IMEにおいては、購入手続きの遅延により部品等の確保ができず活動が停滞しており、課題である。

4-6 結論

本プロジェクトは、ボリビア国サンタクルス県のパイロット地域において住民への適切な保健サービス提供が可能となる保健システムを強化することを目的として開始された。計画された活動はプロジェクト終了時点までにはほぼ完了すると見込まれ、それぞれのアウトプットはほぼ達成できる見通しである。したがって、アウトプットによって導かれるプロジェクト目標「パイロット地域の住民への保健サービスが適切に提供されるように保健システムが強化される。」も達成される見通しが強い。

本プロジェクトの運営（実施プロセス）は、開始当初は不安定であったが、日本人専門家チームの拡充とボリビア国側からの積極的な人材やローカルコスト拠出によって、安定したプロジェクト運営体制が維持されるようになった。

プロジェクトは、ボリビア国の開発政策及び日本の援助政策と整合性があり、対象地域のニーズにも合致しており、妥当性は高い。また、5つのサブシステムが機能し、住民の意識が変わり行動の変容が見られ、有効性も高い。専門家及び機材の適切な投入とともに、研修によりモチベーションが高まった帰国研修員の主体的参加により、効率的に実施されたと評価される。さらに、国家レベルでFORSAモデルの導入に向けた動きがあり、インパクトは大きいと評価される。技術的な自立発展性については期待できるものの、人材の維持など組織的な自立発展性に関しては課題も多く、SEDESによる指導・調整・監督が必要である。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

(1) プロジェクト終了までの短期的な提言

1) SEDESへの提言

- ・リファラル・カウンターリファラルシステムの調整指導を担う人材を配置すること。
- ・SISMEのパラメディカル技術スタッフを配置すること。

2) サンタクルス市への提言

- ・すべての医療サービス活動を停滞させないためにもDMSへの予算確定とその執行の迅速化に努めること。
- ・市の病院情報委員会においてシステム管理技術者の研修をプロジェクト期間内に終了させるとともに、同委員会の支援により市内3か所のCS（ノルテ、サンアントニオ、ディエスデオクトゥブレ）にSIAFを整備するよう努力すること。
- ・IMEを市の正式な組織として位置づけ、現在のスタッフを正式な職員として採用すること。また、医療機器の修理活動を滞りなく行うために部品の購入手続きを迅速に行うこと。さらに、IMEにおける地方の医療機器維持管理技術者の研修を継続的に実施できるよう支援すること。その際、規定に基づきサンタクルス市は各市と協定を締結すること。
- ・SISMEを市の正式な組織として位置づけ、現在のスタッフを正式な職員として採用し、必要な予算を確保・執行、並びにコントロールセンター事務所を確保すること。

3) 地方各市への提言

- ・各市においてはサービスの質向上委員会に係る経費及び住民参加保健委員会に係る経費を継続的に予算化し、適正に執行すること。
- ・フェルナンデス・アロンソ市は、欠員となっているテクニシャンを配置すること。
- ・IMEにおける地方の医療機器維持管理技術者の研修を継続的に実施できるように支援すること。その際、規定に基づき各市はサンタクルス市と協定を締結すること。

4) 各REDへの提言

- ・各REDのサービスの質向上委員会は、小児診療改善委員会と協力し小児診療ガイドの現場の活動に関するフォローアップ及び研修を行うこと。

(2) プロジェクト終了後への長期的な提言

- ・SEDESは、責任をもってオーナーシップと調整力を発揮し、プロジェクトの成果を発展させていくこと。そのために、SEDES内に適正な人材を配置すること。さらに、ヘルスプロモーション活動を発展させるため、ヘルスプロモーション課を強化すること。
- ・SEDESは、CSレベルの人事異動及び人員配置について現場の機能を十分に配慮し、DILOSと協議のうえ、適正に実施すること。
- ・医療施設の運営上の問題点を解決するためには、医療施設のみならず、管轄RED、SEDES、DILOS、DMSによる総合的な支援が必要不可欠であり、関係機関は十分にその調整を行うこ

と。

- ・各REDは、住民参加保健活動の維持・推進のために、各管轄地域で行われている活動の監督・支援を適切に行うこと。

5-2 教訓

(1) 地域保健活動における住民参加の有用性

FORSAモデルでは地域保健活動の実施において、受益者である住民が活動の計画、実施、評価の各段階において行政と同格の立場で参画できるシステムを確立させた。同モデルを実施したCSでは住民参加保健委員会が結成され、母乳栄養推進等の活動が行われた。住民参加の結果、地域での保健活動の住民ニーズが明確になり、かつ実施の段階で住民が自主的に活動の一翼を担う体制が出来上がり、活動の効率性と持続性の確保に顕著な成果が見られた。こうした成果から地域保健活動の計画から実施の全段階における住民の参画の有用性が明らかになった。

(2) 組織内・組織間におけるコミュニケーションの充実

本プロジェクトでは、サービスの質向上委員会等組織内・組織間の各階層が参加する意見・情報交換の場が設置された。各種の課題に対して立場や環境の異なる関係者がともに協議することによって、より多面的な視点での問題解決の方法が検討されたほか、それぞれの参加者の活動意欲が醸成・持続されることとなった。さらに、プロジェクトでは人間関係に関する研修を実施して適切なコミュニケーション方法を関係者に広める努力を行った。こうした関係者の意思疎通の強化が連携の強化や活動の質の向上に大きく貢献した。

(3) 適切な人員配置

プロジェクト活動の一部地域では、活動の中心的人材が突然異動になったり、人員削減により離職したりして活動の中断や停滞を招いた。組織における人事異動はやむをえないものの、活動の継続性や職場全体の人員と事業量のバランスを配慮して、十分に準備期間を設けるなどの配慮が求められる。

(4) 3フェーズによる段階的な地域保健事業の拡充

既述のとおり、本プロジェクトは「サンタクルス総合病院プロジェクト」及び「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」の成果を基盤として、地域保健分野で立ち遅れていた保健医療システムの整備と住民参加保健活動の強化に重点を置いた活動を行った。事業の計画段階においては以前の事業での情報を踏まえたより精緻な事業計画が策定されたほか、事業の実施段階においても、それまでの協力事業で構築された日本・ボリビア国関係者のネットワークが活用され効率的な事業展開がなされた。本プロジェクトでは以前のプロジェクトサイトである日本大学病院との連携活動も行われ、同病院の一層の機能拡充にもつながった。

(5) 本プロジェクトの成果の普及

本プロジェクトで実施された5つのサブシステム（サービスの質向上委員会、FORSAモデル、医療機材メンテナンスシステム、リファラル・カウンターリファラルシステム、保健行政管理システム）は保健システム強化に有効であり、住民の健康改善に大きく寄与することが明確になっ

た。他地域においても本プロジェクトのアプローチの導入及び実践により地域保健の改善が期待される。

第6章 これまでの協力の総括

1987年に始められた最初のプロジェクト（無償資金協力によるサンタクルス総合病院の建設は1983～1985年）から約20年が経過し、この間、「サンタクルス総合病院プロジェクト」「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」、そして今回評価対象の「サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト」の3つのプロジェクトが実施された。個々のプロジェクトは、それぞれのプロジェクト目標を有していたが、基本的にはボリビア国の東側に位置し、人口が急激に増加しつつある（この20年間で約2倍）サンタクルス県（日本とほぼ同面積）において、住民の健康状況の改善のための医療サービス強化をめざしていた。ここでは仮に3つのプロジェクトを実施時期の順に第一、第二、第三フェーズとして記載する。

1983年から1985年度にかけて、日本の無償資金協力によるサンタクルス総合病院（現日本大学病院）が建設整備されたあと、1987年に第一フェーズとしての「サンタクルス総合病院プロジェクト」（1987～1991年）が開始された。プロジェクトの目的は、サンタクルス市の病院としての機能を強化し、よりよい一次医療サービスの提供を可能とするとともに、将来的に三次医療機能を確認させるための基盤を形成し、さらに地域住民によりよい医療サービスを提供するための医療技術を移転することであった。そして、サンタクルス総合病院は、病院の方針、ミッションとして低所得層を含むすべてのクラスの住民の医療に貢献することが掲げられ、その後もそのための道を歩むこととなる。

第一フェーズの特徴としてあげられるのが、病院運営管理に主眼を置いたことである。「病院協力の基本は管理運営にあり、臨床各科その他の分野の技術協力はしっかりした管理運営がなされることで効果が発揮できる」とのコンセプトのもとにプロジェクト活動は実施された。それ故に、公的病院であるため国からの十分な予算が得られないなか、病院財政の健全化を維持しながら質の高いサービスのための技術協力を行うこととなった。紆余曲折はあったものの、患者のための医療を掲げ、財政的にもある程度の目途がたったところで第一フェーズは終了した。このフェーズで得られた「医療サービスの供給には、その基盤である財政を含む管理運営を優先する」という教訓は、第三フェーズにおいても管理運営部門をプロジェクトの成果の一つとしていることに活かされている。第二フェーズにおいても管理運営に関しては、重要な協力分野でありながらも、政治的な介入もあり、課題として継続する。

第一フェーズにより、病院機能強化の目的は一定の成果を見たが、その後2年間を経て、日本大学病院を中心として、サンタクルス市の救急体制等の整備と地域医療網との連携・拡充を通じてサンタクルス市民（特に貧困層）に適正な医療を提供することを目的とした「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」（1994～1999年）が第二フェーズとして実施された。

第二フェーズの5年間は、ボリビア国における保健セクター改革が具体的に進んだ時期であった。1994年、1995年と相次いで制定された大衆参加法、地方分権化法が制度として存在するものの、それらが機能するには時間が必要であった。第二フェーズの前半は、日本大学病院の運営管理が市に移管されるなか、政治的な介入などにより困難な時期もあった。しかし、管理運営強化を通じてこれを何とか乗り切り、財政的な安定をみるとともに、サンタクルス市の医療需要に応じて医療機材の購入や諸施設の拡充などを独自予算で行えるまでに自立した。後半は、安定化した日本大学病院を中心として、よりよい医療供給のために地域医療システムの構築に取り組むこととなる。こうして、サンタクルス県、サンタクルス市保健局、そして地域保健への協力を長く実施してきたベルギーミッションとも協力し、リファラル・カウンターリファラルシステム並びにサンタクルスSISME構築のための活動を

実施するとともに、市内の5つの病院の医療機材保守を目的としたメンテナンスセンターの設立にも取り組むことになった。この時点で、第二フェーズの5年間を終了することになるが、地域医療システムの構築に関しては端緒についたばかりであり、多くの課題を残して第三フェーズでのプロジェクト形成を待つことになる。

サンタクルス市における実際の医療システムを見ると、ベルギーミッションなどの協力によって、地域保健システム（SILOS）整備が第一次医療レベルにおいて進んできたが、これと病院をつなぐリファラル・カウンターリファラルシステムは依然、不十分であり、救急システムに至っては全く存在しないのが実状であった。地方においてはさらに悲惨な状況であった。1997年にサンタクルス市では10ヵ年保健計画が発表され、保健管区の見直し等が行われていたが、依然、第一次、第二次医療施設の不足が顕著であり、これらをつなぐシステムの整備、更には病院間調整・情報システムの整備は大きな課題であった。より低いコストでより効率的な医療を公平に供給できるシステムづくりが必要であった。

そして、この第二フェーズでの教訓に基づき、第三フェーズとして「サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト」（2001～2006年）が実施されることとなった。

第三フェーズの第一次医療施設での医療サービス向上並びにそれを支援する管理運営システム、リファラル・カウンターリファラルシステムの強化のためには、第二フェーズの後半で構築された機材管理システム、SIAF、リファラル・カウンターリファラルシステムなどとの連携が必須であった。また、第一フェーズ、第二フェーズを通じて実施されてきた人材育成により育った日本大学病院の医師、看護師、臨床検査技師、運営管理分野の指導者は、第三フェーズの一次医療施設における指導にも大きく貢献している。

付 属 資 料

1. 調査日程表
2. 主要面談者
3. 最新版 PDM（PDM 4）及び PDM の変遷一覧
4. ミニッツ（合同評価報告書付）
5. ミニッツ和訳（合同評価報告書付）
6. プロジェクト実績表
7. 評価関連資料

1. 調査日程

7月5日	水	7:52 11:00 15:00	評価団員着 サンタクルス市人間開発局長表敬 専門家チームとの打ち合わせ、評価手法説明
7月6日	木	8:00 8:30 11:30 14:00 15:00 15:30 16:30	県保健局長表敬、評価手法説明 各専門家との打ち合わせ IMEコーディネーターとの面談 FORSAコーディネーターとの面談 保健サービス部長との面談 県保健局企画部長との面談 サンタクルス市保健局長との面談
7月7日	金	8:30 10:00 11:00 13:45 14:45 16:00	Dr.Freddy Romero、Dr.Molina、Lic.Maria Morales（サービスの質の向上） レファラル委員会主要メンバーとの面談 RED事務関係職員（財務管理システム）との面談 ワルネスRED長、同アシスタントとの面談 オビスポ・サンティエステバンRED長との面談 県ヘルスプロモーション課長との面談
7月8日	土		専門家へのインタビュー、各種資料分析、評価レポート作成準備
7月9日	日		専門家へのインタビュー、各種資料分析、評価レポート作成準備
7月10日	月	7:52 15:30	団長、保健行政、協力計画団員着 住民参加保健活動C/Pとの面談 レファラルシステムC/Pとの面談 財務管理システムコンサルタントとの面談 Dr.Martinezとの面談（プロジェクトのインパクトについて） 団内打合せ・専門家チームとの打合せ
7月11日	火	9:00 14:00 15:00 16:00	プロジェクト進捗発表会、意見交換 県知事・県社会開発局長表敬 県保健局長表敬 サンタクルス市長・人間開発局長表敬
7月12日	水	9:00 9:30 11:30 15:00 16:30 18:30	パイロットサイト視察、関係機関との意見交換（住民参加保健活動、サービスの質の向上について） Montero市RED Obispo Santiesteban Office訪問 サービスの質の向上委員会視察 CS Virgen de Fatima サービスの質の向上視察 San Alberto 保健委員会会議 Naranjal 住民参加保健活動 Chane 住民参加保健活動
7月13日	木	8:30 9:30 10:30	パイロットサイト視察、関係機関との意見交換 IME視察 CS Lazareto訪問 CS Norte訪問

		11:30 14:00 15:00 16:00	RED Norte Office訪問 RED Sur Office訪問 Los Olivos 財務管理システム(SIAF)導入視察 CS San Antonio 住民参加保健活動視察
7月14日	金	10:00 PM	パイロットサイト視察、関係機関との意見交換 RED Warnesインタビュー・視察 サービスの質の向上中心 HUI会議フォローアップ案件/産科研修視察
7月15日	土		評価レポート(案)作成作業1
7月16日	日		評価レポート(案)作成作業2
7月17日	月		ミニッツ及び評価レポート・ファイナル作成
7月18日	火	10:00 午後	合同調整委員会開催（ミニッツ及び評価レポート承認・署名） サンタクルス-ラパス移動
7月19日	水	9:00 10:30 16:00	JICA事務所 保健スポーツ省（ミニッツ署名） 大使館への報告
7月20日	木	午前 19:00	ラパス-サンタクルス移動 オキナワ移住地・サンファン移住地視察 レセプション
7月21日	金	6:30	空港向け発 サンタクルス-マイアミ
7月22日	土		マイアミ-成田（機中泊）
7月23日	日		成田着

2. 主要面談者

	氏名	Nombre	役職	分野
日本人専門家チーム	秋山 稔	Dr.Minoru Akiyama	チーフアドバイザー	
	田中 由紀枝	Lic.Yukie Tanaka	地域看護専門家	
	丸山 昌明	Ing.Masaaki Maruyama	医療機材メンテナンス専門家	
	磯 東一郎	Lic.Toichiro Iso	病院管理専門家	
	中島 敏博	Lic.Toshihiro Nakajima	プロジェクト調整員	
プロジェクト スタッフ	エリック・マルティネス	Dr.Erick Martinez	FORSAコーディネータ	全般
	レイディ・トラ	Leidy Tola	住民参加保健活動スタッフ	住民参加保健活動
	フリャ・コンドリ	Julia Condori	住民参加保健活動スタッフ	住民参加保健活動
保健スポーツ省	ニラ・エレディア・ミランダ	Dra. Nila Heredia Miranda	大臣	
	アルベルト・ノガレス	Dr. Alberto Nogales	副大臣	
県保健局	アレハンドラ・バカ・ディエス	Lic.Alejandra Vaca Diez	社会開発局長	
	フェルナンド・ヒル	Dr.Fernando Gil	県保健局長	全般
	ハイメ・キンテロ	Dr.Jaime Quintero	企画部主任	スーパービジョン
	グロリア・バチエレル	Dra.Gloria Bacherer	サービス部長	レファラルシステム
サンタクルス市	ペルシー・フェルナンデス	Ing.Percy Fernandez	市長	
	ヘイディ・ロカ	Dra.Eidy Roca	市人間開発局長	IME, レファラルシステム
	テレサ・フローレス	Dra.Teresa Flores	市保健局長	IME, レファラルシステム
	カルメン・アルバ	Dra.Carmen Alba	市保健局コンサルタント	レファラルシステム
	ペドロ・オヨ	Lic.Pedro Hoyo	市保健局病院情報システム	財務管理システム
	フィデリア・クルス	Lic.Fidelia Cruz	市保健局事務局アシスタント	財務管理システム
IME	エドゥアルド・ソリス 全職員	Ing.Eduardo Soliz	コーディネータ	メンテナンス
日本病院	フレディ・グティエレス	Dr.Freddy Gutierrez	院長	
	フレディ・ロメロ	Dr.Romero	副院長	サービスの質の向上
	マリア・モラレス	Lic.Maria Morales	看護部長	サービスの質の向上
	オルランド・ホルダン	Dr.Orlando Jordan	外来部長	レファラルシステム
小児病院	ノルマ・バスケス	Dra.Norma Vazquez	レファラル委員会委員長	レファラルシステム
母性病院	マリア・ルルデス・エスコバル	Dra.Maria Lordes Escobar	SUMIコーディネータ	レファラルシステム
	カルロス・アンテロ	Dr.Carlos Antelo	レファラル責任者	レファラルシステム
REDスタッフ	アレシヤ・スレタ	Dra.Alessha Zuleta	Red Surヘルスプロモーション責任者	住民参加保健活動
	マリア・ピラル・ビリャロエル	Lic.Maria Pilar Villarroel	Red長	全般
	シルレイ・セルナダ	Dra.Sirley Cernada	Red長	全般
	ハイメ・ビルバオ	Dr.Jaime Bilbao	Red Sur長	全般
	パトリシア・カルボ	Dra.Patricia Calbo	Red Norte長	全般
	カルロス・カリオン	Lic.Carlos Carrion	Red Norte 事務長アシスタント	財務管理システム
	クラウディア・ロカ	Lic.Claudia Roca	Red Norte 事務長	財務管理システム
	アントニオ・ペドリエル	Lic.Antonio Pedriel	Red Sur 事務長	財務管理システム
CSスタッフ	ワルテル・モリナ	Dr.Walter Molina	CS Santa Isabel院長	サービスの質の向上
	ジョニー・ルイス	Dr.Jhonny Riz	CS Lazareto院長	レファラルシステム/財務管理システム
	カルロス・カルデロン	Dr.Carlos Calderon	CS Virgen de Fatima院長	サービスの質の向上

その他

- チャネ保健委員会
- サンアルベルト保健委員会
- ナランハル保健委員会
- ノルテ保健委員会

活動	投入	ポリピア側	前提条件
I-1-1. 一次医療施設の活動の現状を調査する	[日本側]	[ポリピア側]	前提条件
I-1-2. 一次医療施設のサービスの質の向上に関する活動を行う	[専門家派遣] ・ チームリーダー (医師)	[サンタクルス県保健局の投入] ・ サンタクルス県保健局の中央事務所	
I-2-1. モデル地域の住民と保健センター職員を組織化する	・ 調整員	・ 必要な人材	
I-2-2. モデルCS スタッフと地域住民とで構成された組織が計画、実施、評価できる	・ 地域看護	・ 一般サービス	
I-2-3. モデル地域内の他のエリアへ拡大する (サタクルス市内)	・ 医療機材管理	・ 活動予算	
I-2-4. RED, DILLOS 主導で地方の Red で Forsa Model による住民参加保健活動を行う	・ 疫学	・ プロジェクトの為の調整	
I-2-5. 県保健局、市、保健サービスネットワーク、医療施設等において住民参加保健活動に関する情報交換を行う	・ 運営管理	[サンタクルス市の投入] ・ 癌病院内のメンテナンスセンター事務所	
I-2-6. 住民参加保健活動に関連したツールを作成する	・ 産科医	所の建設及び運営予算	
I-2-7. 地域保健推進員を育成できる人材の養成を行う	・ 小児科医	・ SISME 運営予算	
II-1-1. 医療機器メンテナンスシステムを構築する	・ 助産師	・ 救急車	
II-1-2. 医療機器における研修制度を構築する	・ 人間関係トレーニング	・ 都市部保健施設の運営予算	
II-1-3. パイロット地域における医療機器メンテナンスシステムを構築する (サンタクルス市以外)	・ その他の専門家	・ 活動予算	
II-2-1. リフェラル・カウンターリフェラルの機能向上の為の活動を行う	[日本での研修] ・ 関連する諸項目	[プロジェクトの調整員]	
II-2-2. 効果的な研修実施の為、上位施設と一次医療施設との定例会議を行う	[機材及び施設] ・ 一次医療レベルへの機材	[その他の市の投入] ・ 農村部保健サービスネットワーク事務所	
III-1-1. 年間活動計画作成に関し、その改善を行う	・ 二次・三次医療レベルへの機材	所 ・ 医療機器のメンテナンス予算	
III-1-2. 地域の医療施設のスーパービジョンを効果的、効率的に行う	・ メンテナンスセンターの機材	・ 活動予算	
III-1-3. 県保健局、保健区、及び保健センターは、住民の保健状態把握と活動のモニタリングの為に情報を有効活用する (CAIの改善)	・ 保健サービスネットワーク事務所の機材	・ スエストラ・セニョーラ・デ・ロサリオ市立病院における、法的基準を満たしたレントゲン室の改築	
III-1-4. 市保健計画策定の支援を行う	・ 保健ネットワークに関する機材	・ 地域保健研修センター用の敷地	
III-2-1. 各レベルの業務の標準化を行う	・ IEC に関する機材		
III-2-2. 関係機関が財務管理を適切に行なう	・ 地域保健研修センター建設		
	・ 研修センター用機材		
	・ その他		

4. ミニッツ (合同評価報告書付)

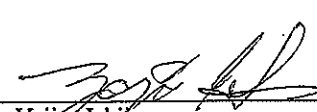
MINUTA DE REUNIONES ENTRE
LA MISIÓN JAPONESA PARA LA EVALUACIÓN FINAL Y
LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES
DEL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE BOLIVIA
SOBRE LA COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA PARA
EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SALUD REGIONAL PARA EL
DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ EN LA REPÚBLICA DE BOLIVIA

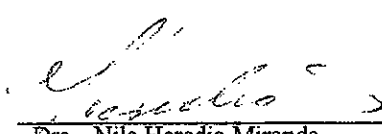
La Misión Japonesa para la Evaluación Final (en adelante denominada como "la Misión") del Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz en la República de Bolivia (en adelante denominado como "el Proyecto") organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada como "JICA") y encabezada por el Dr. Yojiro Ishii, visitó la República de Bolivia (en adelante denominado como "Bolivia") desde 10 a 21 de julio de 2006, analizando los resultados encontrados en el proceso de la ejecución de actividades, los factores de contribución, factores de impedimento y dirigir las lecciones posteriores. Además de realizar los estudios tomando en cuenta las sugerencias para el periodo restante de 3 meses de actividades.

Durante su estadía en Bolivia, la Misión cumplió el análisis de las actividades realizadas y resultados adquiridos por el Proyecto, mediante una serie de reuniones con las autoridades correspondientes del Gobierno de la República de Bolivia (en adelante denominada "Autoridades Bolivianas") y las informaciones relacionadas al Proyecto. En consecuencia, la Misión elaboró y presentó el Informe de Evaluación Final al Comité de Coordinación Conjunta, el Comité aceptó y acordó elaborar un informe.

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

Santa Cruz de la Sierra, 18 de julio de 2006


Dr. Yojiro Ishii
Jefe
Misión Japonesa
Agencia de Cooperación Internacional del Japón
Japón JICA


Dra. Nila Heredia Miranda
Ministra de Salud
Ministerio de Salud y Deporte
República de Bolivia

Rubén Costas Aguilera

Ing. Ruben Costas Aguilera
Prefecto
Prefectura Departamental de Santa Cruz

Percy Fernández Añez

Ing. Percy Fernandez Añez
Honorable Alcalde Municipal
Santa Cruz de la Sierra

Ronald Nieme Méndez

Ing. Ronald Nieme Méndez
Honorable Alcalde Municipal
Montero

Nyls Ottoniel Carmona Zambrana

Lic. Nyls Ottoniel Carmona Zambrana
Honorable Alcalde Municipal
Warnes

Braulio Mamani Conde

Sr. Braulio Mamani Conde
Honorable Alcalde Municipal
Minero

Juan Cala Ortega

Sr. Juan Cala Ortega
Honorable Alcalde Municipal
San Pedro

Jorge Suárez Demiquel

Sr. Jorge Suárez Demiquel
Honorable Alcalde Municipal
Saavedra

Natario Alberto Alberto

Sr. Natario Alberto Alberto
Honorable Alcalde Municipal
Fernandez Alonzo

Dionisio Condori Mamani

Sr. Dionisio Condori Mamani
Honorable Alcalde Municipal
Okinawa

A

~~SECRETARIA~~

DOCUMENTO ADJUNTO

Resumen de la Evaluación

Este proyecto se ha iniciado con el objetivo de fortalecer los sistemas de salud que posibilitan ofrecer los servicios adecuados a la población del área piloto del Departamento de Santa Cruz-Bolivia. La mayor parte de las actividades tienen previsto concluir hasta el final del Proyecto y también se tiene previsto lograr cada resultado. Por lo tanto, tiene gran previsión de lograr la meta del proyecto dirigida por los resultados; "Fortalecer el sistema de salud para que la población del área piloto cuente con las prestaciones de servicios de salud adecuada."

Con la inversión de lado boliviano, de la Prefectura fue dispuesta oficina para Proyecto y la asignación de 8 personas contrapartes (funcionario del Proyecto exclusivo), el Municipio de Santa Cruz de la Sierra invirtió para la construcción de IME, dotación de ambulancias para SISME, además otros 7 municipios también invirtieron recursos económicos para las actividades de salud con la participación comunitaria. El municipio de Santa Cruz de la Sierra invirtió 5.34 millones de bolivianos que equivale a 1.5 veces más que el costo local del lado japonés.

La operación del proyecto (el proceso de realización) estaba muy inestable al inicio, sin embargo, ha sido mantenido un sistema de operación estable del proyecto por la expansión del equipo de expertos japoneses y la presentación activa de los recursos humanos y el costo local de parte del gobierno boliviano.

El Proyecto tiene concordancia con la política de desarrollo boliviano y la política de asistencia japonesa, tiene coincidencia con la necesidad del área piloto, y tiene alta relevancia, por otro lado, tiene alta efectividad porque han funcionado los 5 subsistemas y se ha observado el cambio de conciencia y su acción en la población. En la eficiencia, por la participación subjetiva de los ex becarios que se han motivado por la capacitación en Japón. Con la inversión adecuada de los expertos japoneses y equipos, se puede valorar su realización eficientemente, además se puede valorar el impacto por ver el movimiento de la implementación del Modelo FORSA en el nivel nacional, se puede esperar la sostenibilidad técnica, sin embargo se tiene muchos problemas sobre la estabilidad funcionario de los recursos humanos y la sostenibilidad organizativa, por lo tanto, se requiere la orientación, coordinación y supervisión del SEDES.

*El detalle de resultados de esta misión, se describió en el Informe de Evaluación Final en el ANEXO-1.

Propuesta

(1) Propuesta a corto plazo hasta final del Proyecto

[Propuesta para SEDES]

- Debe asignar encargado de la coordinación y orientación del sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Debe asignar personal técnicos paramédicos para SISME.

[Propuesta para Municipio Santa Cruz de la Sierra]

- Asegurar el prepuesto a DMS y esforzar su ejecución rápida para no estancar todas las actividades de atención médica.
- Culminar la realización de capacitación de la administración técnica del sistema en el Comité de información hospitalaria del Municipio y mismo tiempo esforzar a ordenar el sistema del SIAF en los 3 CS (CS Universitario Norte, San Antonio y 10 de Octubre) con el apoyo de dicho Comité.
- Aprobar que el IME esté en la estructura oficial del Municipio y debe asignar oficialmente ítem municipal correspondiente para todos los funcionarios que están trabajando actualmente, también realizar rápidamente el procedimiento de compra de los repuestos para ejecutar la actividad de reparación de equipos médicos sin retraso. Además apoyar a la realización continua de capacitación de los técnicos de mantenimiento de equipos médicos del área rural en IME, debiendo firmar un convenio con cada Municipio de acuerdo al reglamento interno.
- Aprobar que el SISME esté en la estructura oficial del Municipio y debe asignar oficialmente ítem correspondiente para todos los funcionarios que están trabajando actualmente. Asegurar y ejecutar el prepuesto necesario y al mismo tiempo asegurar la oficina del Centro de Control.

[Propuesta para cada Municipio rural]

- Cada Municipio debe asegurar el prepuesto y ejecutar adecuadamente el costo relacionado con el Comité de mejoramiento de la calidad de atención integral de Salud y el Comité de salud comunitaria.
- El Municipio Fernando Alonzo debe asignar un técnico vacante.
- Apoyar para la realización continua de capacitación a los técnicos de mantenimiento de equipos médicos del área rural en IME. Cada Municipio debe firmar un convenio con el

Municipio de Santa Cruz de la Sierra de acuerdo al reglamento interno de IME.

[Propuesta para cada Red]

- El Comité de mejoramiento de atención pediátrica de cada Red debe realizar seguimiento y capacitación sobre la actividad en el lugar de trabajo de la Guía técnica de atención pediátrica.

(2) Propuesta a largo plazo después de terminar el Proyecto

- El SEDES debe demostrar el liderazgo y la capacidad de coordinación, y desarrollar los resultados del Proyecto. Para este punto debe asignar los recursos humanos adecuados en SEDES. Además debe fortalecer unidad de Promoción de Salud para seguir desarrollando actividad de Promoción de Salud.
- El SEDES debe realizar la asignación y el cambio de personal adecuadamente considerando suficientemente la función del lugar de trabajo en consenso en DILOS.
- Para resolver los problemas administrativos de los establecimientos de salud es imprescindible apoyo integral, no solamente de los establecimientos de salud, sino de la Red correspondiente, SEDES, DILOS y DMS, las organizaciones relacionadas deben coordinar suficientemente.
- Las Redes deben apoyar y supervisar adecuadamente las actividades que están realizando en su área para mantener y promover las actividades de salud con la participación comunitaria.
- Los municipios deben apoyar para la realización continua de capacitación a los técnicos de mantenimiento de equipos médicos del área rural en IME. Cada Municipio debe firmar un convenio con el Municipio de Santa Cruz de la Sierra de acuerdo al reglamento interno de IME.

Lecciones aprendidas

- (1) El aprovechamiento de la participación comunitaria en las actividades de salud comunitaria

En la ejecución de actividades de salud comunitaria con el modelo FORSA, se ha establecido el sistema que la comunidad que es beneficiaria pueda tomar parte en el plan en el estado del mismo rango con las instituciones para planificar las actividades, ejecutarlas y evaluarlas en cada fase. En los CS donde se realizan el mismo modelo, se ha conformado el Comité de

Promoción de Salud que realizan actividades sobre promoción de la lactancia materna. Los resultados de la participación comunitaria aclararon las necesidades de la comunidad de las actividades salud en las áreas, además el nivel de la ejecución establecieron un sistema que la comunidad se encarga una parte de actividades con su propia iniciativa, pudiendo observar los resultados claros que aseguran la eficiencia y continuidad de las actividades. Desde estos resultados, se clarificó el aprovechamiento de la comunidad que toma parte en la programación de las actividades de salud comunitaria y preparación para la ejecución como pasos preliminares.

(2) Complementación de la comunicación en la organización e Inter-organización


Con el Proyecto, se ha establecido el lugar para intercambiar la opinión e información como ser el "Comité de mejoramiento de la calidad de atención integral de salud" donde puedan participar cada nivel en forma interna e Inter-organizacional. Para cada tipo de temarios, mediante la reunión con diferente personal, estado y situación, con diversos ángulos de opiniones, produciendo y manteniendo la voluntad para las actividades de los participantes. Además el Proyecto se ha esforzado para expandir la manera de comunicación adecuada a través de la capacitación sobre relaciones humanas. Estos fortalecimientos de comunicación entre los relacionados han contribuido positivamente para mejorar la calidad de actividades.

(3) Asignación de personal adecuado

Hubo estancamiento de actividades por el cambio de destino y el despido del trabajo de personas principales de las actividades. Es inevitable el cambio de destino dentro de un organismo, pero es necesario considerar continuidad de la actividad, equilibrio de número de personal y la cantidad de trabajo teniendo suficiente período de transición.

(4) Complementación de gestión de salud regional con a los 3 fases del Proyecto de cooperación

Como se ha mencionados anteriormente este proyecto ha realizado las actividades en base al Proyecto de Sistema de abastecimiento del Proyecto del Hospital General de Santa Cruz, Proyecto de Sistema de Provisión de Atención Sanitaria y Médica en Santa Cruz, tratando de establecer enfocando al sistema de salud que estaba atrasado y el fortalecimiento de actividad de salud con la participación comunitaria. En la etapa de planificación se ha elaborado un plan de actividades utilizando información obtenido en los anteriores proyectos, y también en la



etapa de ejecución contaban con el apoyo de la red y personal relacionados entre profesionales bolivianos –japoneses establecido, pudiendo desarrollar actividad del Proyecto eficientemente. En este Proyecto, hubo colaboración del Hospital Municipal Universitario Japonés como contraparte de anterior proyecto, complementando su mejor función hospitalaria.

(5) Extensión de los resultados de este Proyecto

Los 5 subsistemas realizados por este Proyecto(Comité de Mejoramiento de la Calidad de Atención Integral, Modelo FORSA, Mantenimiento de equipos médicos, Sistema de referencia y contrarreferencia, Sistema Integrado de Administración Financiera) son muy eficientes en el fortalecimiento de sistema de salud, se ha identificado que grandes aportaciones para mejorar la salud de la población, también en otras áreas, se puede esperar en mejoramiento de salud comunitaria mediante la implementación de aproximación de este Proyecto y su ejecución.

Anexo I Informe de Evaluación Final

Anexo II PDM Versión 4

Anexo I

INFORME
DE
EVALUACION FINAL
SOBRE
EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE
RED DE SALUD REGIONAL
PARA EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ

Julio de 2006

Indice

Capítulo 1	Resumen de evaluación final
1-1	Antecedentes del envío del equipo de evaluación y su objetivo
1-2	Miembro del equipo y el periodo de estudio
1-3	Resumen del proyecto
Capítulo 2	Método de evaluación final
2-1	Procedimientos de evaluación
2-2	Método de colección de información
2-3	Evaluación por los 5 criterios
Capítulo 3	Resultado del proyecto y proceso de ejecución
3-1	Inversión
3-2	Logro de resultados
3-3	Nivel de logro del objetivo del proyecto
3-4	Expectativa para logro del objetivo superior
3-5	Proceso de ejecución del proyecto
Capítulo 4	Resultado de evaluación
4-1	Relevancia
4-2	Eficacia
4-3	Eficiencia
4-4	Impacto
4-5	Sostenibilidad
4-6	Conclusión
Capítulo 5	Recomendaciones y lecciones aprendidas
5-1	Recomendaciones
5-2	Lecciones aprendidas

Capítulo 1 Resumen de Evaluación Final

1-1 Objetivo del Envío del Equipo de Evaluación

Este Proyecto se inició en noviembre de 2001 para que logre el objetivo del proyecto que menciona en la parte inferior. En esta ocasión, al finalizar el proyecto en octubre fue enviado un equipo de evaluación para revisar el estado de las actividades de hasta ahora e identificar el estado de logro de los indicadores del Matriz de Diseño del Proyecto (PDM). Por otra parte, analizando los resultados encontrados en el proceso de la ejecución de actividades, analizar los factores de contribución, factores de impedimento y dirigir las lecciones posteriores. Además, realizar los estudios tomando en cuenta las sugerencias para el periodo restante de 3 meses de actividades.

1-2 Miembros de Misión

Nombre	Campo de trabajo	Periodo	Afiliación
Dr.Yojiro ISHII	Jefe de Misión	9/Jul-23/Jul	Director de Grupo Grupo III, Departamento de Desarrollo Humano., JICA
Dr.Tamotsu NAKASA	Sistema de Salud	9/Jul-23/Jul	Director, 2 ^{do} División de Servicio de Experto Dirección de Cooperación Internacional Centro Internacional de Medico del Japón
Lic.Ritsuko YAMAGATA	Planificación del Proyecto	9/Jul-23/Jul	Funcionaria de Sección de Administración de Salud , Grupo III, Departamento de Desarrollo Humano., JICA
Dr.Shigeki TANIHO	Monitoreo y Análisis	4/Jul-23/Jul	Gerente General TA Networking S.A.

1-3 Período de Misión

Desde 4 a 23 de Julio del 2006

(EL detalle ver adjunto)

1-4 Resumen del proyecto

(1) Objetivo superior

El nivel de salud de la población del Departamento de Santa Cruz está mejorado.

(2) Objetivo del Proyecto

Fortalecer el sistema de salud para que la población del área piloto cuente con las prestaciones de servicios de salud adecuada.

(3) Resultados esperados

- 1) La atención preventiva, curativa y de promoción de los establecimientos de salud de primer nivel, está suficientemente utilizada por la población.
 - 1-1) La actividad preventiva, curativa y de promoción de cada establecimiento de primer nivel de salud está mejorada.
 - 1-2) La población participa en la ejecución de las actividades relacionadas a los problemas de salud de su propia área.
- 2) Los subsistemas de apoyo de la red de fortalecimiento en servicios de salud están funcionando adecuadamente.
 - 2-1) Los equipos médicos de establecimientos de salud están suficientemente mantenidos.
 - 2-2) El sistema de referencia y contrarreferencia está mejorado.
- 3) La capacidad de gerencia administrativa en los niveles de decisión está suficientemente mejorada.
 - 3-1) La capacidad de planificación, ejecución y control del Directorio Local de Salud (DILOS), Servicio Departamental de Salud (SEDES), Dirección Municipal de Salud (DMS), Redes (Gerencia y áreas) y Establecimientos de Salud está mejorada
 - 3-2) La capacidad gerencial administrativo financiera y logístico de DILOS, SEDES, REDES y Establecimientos de Salud están mejorada.

(4) Actividades de la cooperación (Principales componentes)

- 1) Mejoramiento de la calidad de atención Integral de Salud en los establecimientos de salud de primer nivel
- 2) Promoción de actividades de salud con participación comunitaria
- 3) Fortalecimiento de mantenimiento de equipos médicos
- 4) Mejoramiento del sistema de referencia y contrarreferencia

- 5) Fortalecimiento de gerencia administrativa
- 6) Mejoramiento de administración financiera

(5) Área Piloto del Proyecto

Área del Proyecto es 4 Red de Servicio de Salud, Red Sur y Norte de la Ciudad de Santa Cruz de la Sierra y Red Warnes y Obispo Santistevan de la Provincia. Objeto del Proyecto es población y CS que están en el territorio de estos Redes. El Principales CS del Proyecto es 7 CS de 24 horas de la Ciudad de Santa Cruz de la Sierra y 9 CS que trabaja más de un médico, total de 16 CS.

Capítulo 2 Método de Evaluación Final

2-1 Procedimiento de evaluación

La evaluación se realizó en base al método de Manejo de Ciclo del Proyecto (PCM). El procedimiento concreto de evaluación fue como sigue;

- (1) Revisión de los indicadores de la PDM 4 (Anexo 1), que es el PDM actual y reajuste de estos indicadores para la evaluación.
- (2) Realización de la evaluación relacionada al logro del objetivo del proyecto y de los resultados, y a la perspectiva del logro del objetivo.
- (3) Realización de la evaluación y análisis del proceso de ejecución y de los resultados logrados desde el punto de vista de gerencia de la ejecución del proyecto.
- (4) Evaluación y análisis del proyecto desde el punto de vista de los 5 criterios de evaluación (Relevancia, Efectividad, Eficiencia, Impacto y Sostenibilidad).
- (5) Obtención de las recomendaciones sobre el proyecto y las lecciones aprendidas del proyecto.

2-2 Método de recolección de la información

Las principales fuentes de la información utilizadas son las siguientes;

- 1) Documentos previos para el estudio de la evaluación final, elaborado por el equipo japonés del proyecto
- 2) Informes diversos del proyecto
- 3) Registros de las actividades y de las inversiones del proyecto
- 4) Respuestas del cuestionario realizado y resultados de las entrevistas a las personas relacionadas del proyecto
- 5) Reuniones individuales y de grupo con las personas relacionadas al proyecto
- 6) Visitas a los sitios del proyecto

2-3 Evaluación a través de los 5 criterios de evaluación

(1) Relevancia

Se evalúa si el objetivo del proyecto y el objetivo superior coinciden con las políticas de desarrollo de Bolivia y con las necesidades de los beneficiarios, también verifica que

concuenda con la política de cooperación del Japón.

(2) Efectividad

Se evalúa el nivel de alcance del objetivo del proyecto y el contenido de beneficio que produjo a los beneficiarios.

(3) Eficiencia

Se evalúa el nivel de contribución de las inversiones a los resultados desde el punto de vista del tiempo oportuno, calidad y cantidad.

(4) Impacto

Se evalúa los efectos directos y/o indirectos, positivos y/o negativos que surgieron mediante la ejecución del proyecto.

(5) Sostenibilidad

Se evalúa la posibilidad de continuación y desarrollo de los resultados logrados por el proyecto después de la culminación del proyecto desde el punto de vista institucional, técnica y financiera.

Capítulo 3 Resultado del proyecto y el proceso de ejecución

Los siguientes describen resultado de evaluación sobre la inversión, la actividad, el resultado, objetivo del Proyecto y el logro de objetivo superior de acuerdo a Diseño de Matriz del Proyecto (PDM4).

3-1 Inversión

(1) Inversión del lado Japonés

Se ha enviado los 9 expertos japoneses a largo plazo (total de meses 289.3per./mes) y los 19 a corto plazo (total de meses 23.7per./mes) para este Proyecto.

25 contrapartes han recibido entrenamiento y capacitación en el Centro Internacional Médico del Japón y otras instituciones en Japón (becas).

Los equipos médicos, laboratorio y diagnóstico, equipos y herramientas para mantenimiento y Equipos para capacitación etc. fueron dotados en total 1383 artículos (total Bs. 8,205,971.00 que equivale US\$ 1,025,746.00), los cuales fueron entregados a CS, oficinas de Redes y hospitales.

Ha invertido como costo local Bs.3,590,677.15 (US\$ 448,834.63), también se ha invertido Bs.654,150.18 (US\$ 81,768.77) para construcción del Centro de Capacitación para Salud Comunitaria.

(2) Inversión del lado boliviano

La Prefectura ha proveído la oficina del Proyecto en el edificio de la Prefectura y hubo asignación de 8 personas de contraparte exclusivo (Funcionarios del Proyecto que trabajaron en la oficina del Proyecto) como coordinador del Proyecto y otros, también un total de 272 contrapartes han trabajado con los expertos japoneses durante la ejecución del Proyecto.

El Municipio de Santa Cruz de la Sierra ha invertido el terreno y construido el Instituto Municipal de Equipos Médicos(denomina posterior el IME), 5 ambulancias para Sistema Integral de Servicios de Médicos de Emergencia (denominado posteriormente el SISME). La inversión del lado boliviano para el Proyecto fue total de Bs.8,263,411.84 (US\$ 1,032,926.40) , es 2.3 veces más grande que el costo local del lado japonés, también han invertido 8 municipios del área piloto incluyendo Municipio de San Pedro y Fernández Alonzo que fue establecido como municipios recientemente en enero de 2005. En la siguiente página se muestra un resumen de Inversión según año fiscal, el contenido en detalle se encuentra en documentos adjuntos.

(1) Inversión lado Japones

	JFY2001	JFY2002	JFY2003	JFY2004	JFY2005	JFY2006 *	Total	
Envío de Experto								
(Persona[meses])								
Experto de Largo Plazo	5 (19.3M/M)	6(59.7M/M)	7 (57.5M/M)	5 (56.3M/M)	5 (60.8M/M)	5 (35.7M/M)	33 (289.3M/M)	
Experto de Corto Plazo	2 (1M/M)	2 (2.8M/M)	5 (7M/M)	5 (8.2M/M)	4 (4.1M/M)	1 (0.6M/M)	9 (23.7M/M)	
Becarios en Japón (persona)	2	2	8	5	8	0	25	
Dotación de Equipos (mil Yenes)	20,235	25,384	15,200	47,953	18,467	0	127,239	Bs 8,205,971.00
Costo Local (BS)	Bs 183,640.03	Bs 478,841.52	Bs 341,518.17	Bs 757,759.44	Bs 1,477,167.99	Bs 351,750.00	Bs 3,590,677.15	
Construcción de Centro de Capacitación Comunitaria	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 654,160.18	Bs 0.00	Bs 654,160.18	

(2) Inversión lado bolivianas

	BFY2001	BFY2002	BFY2003	BFY2004	BFY2005	BFY2006*	合計	
SEDES								
Oficina de Proyecto	Ordenamiento	Utilizada	Utilizada	Utilizada	Utilizada	Utilizada		
Distribución Personal (Per.)								
• Personal del Proyecto	2	3	2	2	1	1	11	3 per. Fueron retirados
• Personal de SEDES	0	2	3	10	4	1	20	
• Personal de RED	0	0	5	12	14	4	35	
• Personal para Centro de Capacitación (Personal de	0	0	0	0	3	0	3	
• Personal de CS	0	7	8	26	47	11	99	
• Personal de Hospitales	0	0	6	27	3	0	36	
• Comunidades	0	6	3	12	17	9	47	
Gasto Operativos (BS)	Bs 0.00	Bs 411,655.84	Bs 410,717.00	Bs 386,434.00	Bs 377,799.00	Bs 440,100.00	Bs 2,026,705.84	
Municipio de Santa Cruz de la Sierra								
Construcción de IME	Bs 0.00	Bs 200,000.00	Bs 200,000.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 400,000.00	
Gasto operativo de IME	Bs 52,000.00	Bs 52,000.00	Bs 75,200.00	Bs 264,600.00	Bs 349,600.00	Bs 800,000.00	Bs 1,593,400.00	Incluye gasto personal
Gasto operativo de SISME	Bs 343,000.00	Bs 343,000.00	Bs 343,000.00	Bs 343,000.00	Bs 503,000.00	Bs 1,429,800.00	Bs 3,304,800.00	Incluye gasto personal
Gasto Operativo apoyo para Sistema de Referencia	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 132,000.00	Bs 0.00	Bs 132,000.00	adquisición de Computadoras
Distribución Personal (Per.)								
• Funcionario de Municipio	0	0	1	7	7	1	16	Numero total de personas que han participado a las actividades
• Personal de IME	1	0	6	2	3	7	19	4 per. fueron retirados
• Personal de IME	7	0	0	0	0	19	26	
Gasto Operativos (BS)								
*Otros Municipios								
Warnes	Bs 0.00	Bs 16,500.00	Bs 0.00	Bs 19,800.00	Bs 341,600.00	Bs 52,000.00	Bs 429,900.00	Construcción de Sala de Rayo X y Ecografo, compra de muebles para Ecografo, Computadoras para SIAF
Okinawa	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 10,000.00	Bs 10,000.00	Gasto operativo para Modelo FORSA
Montero	Bs 0.00	Bs 14,400.00	Bs 14,400.00	Bs 23,440.00	Bs 40,440.00	Bs 72,960.00	Bs 165,640.00	Gasto operativo para Modelo FORSA
Saavedra	Bs 0.00	Bs 1,000.00	Bs 16,600.00	Bs 16,600.00	Bs 62,100.00	Bs 8,500.00	Bs 104,800.00	Instalación Eléctrica
Minero	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 27,600.00	Bs 30,600.00	Bs 58,200.00	Construcción de Sala de Ecografo y compra de Aire acondicionado
Fernandez Alonso	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 3,000.00	Bs 3,000.00	Bs 24,000.00	Bs 21,166.00	Bs 51,166.00	Construcción de Sala de Ecografo y compra de Aire acondicionado
San Pedro	Bs 0.00	Bs 1,000.00	Bs 1,000.00	Bs 1,000.00	Bs 35,000.00	Bs 15,400.00	Bs 53,400.00	Construcción de Sala de Ecografo y compra de Aire acondicionado
Distribución Personal (Per.)								
• Personal de Otros Municipios	0	0	1	0	4	2	7	Técnicos de Mantenimiento
Total de Costo Local (BS)	Bs 395,000.00	Bs 1,039,555.84	Bs 1,063,917.00	Bs 1,057,874.00	Bs 1,893,139.00	Bs 2,880,526.00	Bs 8,330,011.84	

*Año 2006 es según planificado

3-2 Logro de los Resultados

Los resultados del Proyecto en los siguientes 3 puntos.(6 partida de resultados)

I. El servicio de prevención, curación y promoción de los establecimientos de salud del primer nivel está eficientemente utilizado por la población.

I-1. Mejoramiento de la actividad preventiva, curativa y de promoción de cada establecimiento de salud de primer nivel

I-2. La población participa en la ejecución de las actividades relacionadas a los problemas de salud de su propia área.

II. Los subsistemas de apoyo a las redes de salud están fortalecidos y funcionando adecuadamente.

II-1. Los equipos médicos de establecimientos de salud están suficientemente mantenidos.

II-2. El sistema de referencia y contrarreferencia está mejorado.

III. La capacidad de gerencia administrativa en los niveles de decisión está suficientemente mejorada.

III-1. La capacidad gerencial de planificación, ejecución y control de los Directorios Locales de Salud (DILOS), Servicio Departamental de Salud (SEDES), Direcciones Municipales de Salud (DMS), REDES y establecimientos de salud están mejoradas.

III-2. La capacidad gerencial administrativa financiera y logística del DILOS, SEDES, REDES y establecimientos de salud están mejoradas.

Los resultados son los siguientes;

(1)I-1. Mejoramiento de la actividad preventiva, curativa y de promoción de cada establecimiento de salud de primer nivel

El Comité de Mejoramiento de la Calidad de Atención Integral de Salud es un comité que busca mejorar técnicas médicas para mejorar el funcionamiento de CS que pueden ofrecer mejores servicios de salud estandarizados. Este comité ha sido organizado por la Red y está conformado por el gerente, supervisora de Red, médicos y enfermeras de CS. De la Red Norte y Obispo Santistevan por la recomendación del Proyecto en Noviembre de 2004, en la Red Sur se ha instruido para fortalecer un Comité de Educación Continua existente para que este comité tenga misma la función del Comité de Mejoramiento de la Calidad de Atención Integral de Salud en Marzo de 2005, en Red Warnes se ha formado en Julio del 2005 logrando mejorar la calidad de atención en los CS.

Indicadores verificables objetivamente	Resultados (en la Evaluación Final)
Nº. de reuniones realizadas del comité de mejoramiento de calidad de atención integral de salud / Reunión periódica mensual	<p>Se ha conformado comités en las 4 Redes (Fortalecer un comité similar en caso de Red Sur) en área piloto, realizando periódicamente reunión promedio mensual, logrando su objetivo.</p> <p>Red Norte (Formado Noviembre de 2004): Se realizó 9 reuniones.</p> <p>Red Sur(Realizó las actividades dentro del Comité de Educación Continua existente desde Marzo de 2005):Se realizó 10 reuniones.</p> <p>Red Warnes (se ha conformado en Julio de 2005): Se realizó 8 reuniones</p> <p>Red Obispo Santistevan (se ha conformado en Noviembre de 2004): Se realizó 17 reuniones.</p>
Nº. de actividad planificadas y ejecutadas por el comité de mejoramiento de calidad de atención integral de salud	<p>Numero total de actividades realizadas desde su formación del Comité y el resultado de promedio anual son los siguientes, logrando su objetivo.</p> <p>Red Norte: se realizó 8 capacitaciones (Promedio anual es 5.3 veces)</p> <p>Red Sur: se realizó 7 capacitaciones(Promedio anual es 5.4 veces)</p> <p>Red Warnes: se realizó 5 capacitaciones(Promedio anual es 5.0 veces)</p> <p>Red Obispo Santistevan: se realizó 7 capacitaciones (Promedio anual es 4.7 veces)</p>
Nº. de participantes en el curso de capacitación planificada por el comité de mejoramiento de calidad de atención integral de salud / Unos 30 participantes en cada capacitación	<p>La capacitación para facilitadores de AIEPI se realizaron a 24 participantes, Curso de retro alimentación por facilitadores de AIEPI a 149 participantes, Taller de infección hospitalaria a 152, Seminario de explicación Guía Técnica de Pediatría a 42 participantes, Curso de Ecografía a 65 participantes, Curso Técnica de Obstetricia a 109 participantes, Taller fortalecimiento de relaciones humanas para facilitadores a 18 participantes, Curso de Capacitación de relaciones humanas a 58 participantes,</p>

	<p>Taller de Evaluación de la Estrategia AIEPI a 157 participantes, Capacitación para mejorar la calidad de atención respecto a la madre y al niño a 25 participantes. Se logró el objetivo con un promedio 79.9 participantes.</p>
<p>Elaboración de materiales por el comité de mejoramiento de calidad de atención integral de salud / 3 tipos materiales didácticos</p>	<p>Se logró el objetivo con 9 tipos de materiales didácticos elaborados: textos, videos.</p> <p>-Textos: “Protocolos de Obstétricos para Atención en Servicios” 500 ejemplares, “Guía técnica de Atención Pediatría” 400 ejemplares, de “Guía Técnica de Atención Pediatría” de tamaño bolsillo 1000 ejemplares, “Guía Práctica de Ecografía Obstetricia”. -Videos (CD): “Práctica para el Curso de Ecografía Básica I y II”</p> <p>-Videos (VHS): “Técnica del lavado de Manos”, “Manejo correcto del Pupinel”</p> <p>-Cuadro Plastificado: lavado técnica de manos.</p>
<p>Cambio de actitud del personal de salud / mejorar 70% de actitud de personal de salud</p>	<p>Casi se ha logrado el objetivo según los resultados del 1er. estudio (octubre del 2004) y 2do. (junio del 2006) estudios de nivel de satisfacción del personal de salud.</p> <p>-El resultado del 1er estudio: hubo 29 % de personal de salud que sentía insatisfacción en relaciones humanas en el nivel operativo, y en el 2do. estudio hubo 36% respondieron “se ha mejorado relaciones humanas en comparación con anterior situación”, y 52% respondieron “bueno sin cambios” sumando los dos 88%.</p> <p>- El resultado del 2do. estudio: los que respondieron 70% “está ofreciendo un mejor servicios que antes”.</p>
<p>Cambio del grado de satisfacción de los usuarios del establecimiento de salud de primer nivel / Identificar a través de “el cambio en comparación con la anterior situación” en el 2do estudio por lo que hubo dificultad de</p>	<p>Según el resultado del 1er estudio de nivel de satisfacción de los usuarios (Octubre de 2004), respondieron 8% de los usuarios “ La atención del personal de salud es mala, muy mala y el médico es bueno pero la enfermera es mala”.</p> <p>El 2do estudio (Junio de 2005), 0% respondieron que su atención ha sido peor, 75 % respondieron que ha mejorado su atención, 25% respondieron que es bueno igual que antes. Se logró el objetivo con el 59 % que respondieron; “Personal de salud ha sido más amable y mejoró su atención personal” como razón de sentir un servicio</p>

medición	mejorado.
Nº. de CS que aplican protocolos / 70%	-Protocolo de Gineco –Obstetricia fue elaborado en Diciembre de 2004, se ha distribuido 4-6 libros en los CS del área piloto. Por una encuesta realizada para personal de salud, respondieron que el 57% se utiliza. La Guía técnica fue elaborado en mayo de 2006, se distribuyeron realizando seminario de uso de la Guía a todos los 68 CS del área piloto.
Nº. de estudio ecográfico obstétricos realizados en los establecimientos de salud de primer nivel / 50 casos por un participante	Curso de Ecografía básica ha realizado 2 veces (2004 y 2005), 14 participantes del 1er curso que trabajan actualmente en los CS, con el promedio de 333 casos por persona. Se logro el objetivo.

(2) I-2. La población participa en la ejecución de las actividades relacionadas a los problemas de salud de su propia área.

Modelo FORSA es un modelo de actividad de salud con la participación comunitaria con el objetivo de “Una vida saludable y feliz” enfocando principalmente madres con niños de menor de 5 años, que tiene 5 etapas. En la primera etapa establece la meta que quiere realizar por la comunidad, en Segunda etapa selecciona la metodología necesaria y realizable para lograr la meta. En la tercera etapa analiza “Quién”, “Con quien”, “Con que”, “Como realizar la actividad” para lograr la meta. En la cuarta etapa levantar un plan de actividad concreta en base de lo que se ha analizado durante 1er a 3ra. etapa. En la ultima Quinta etapa, evalúa el proceso de realización de la actividad, resultado y el desarrollo de cada miembro del comité. El Proyecto desarrolló el Modelo FORSA que es una metodología que tiene como objetivo de realizar la actividad con la iniciativa de la comunidad, contribuyendo a mejorar la toma de conciencia de los problemas sobre la salud comunitaria por la realización de diferentes actividades como mejoramiento de higiene, alimentación para los niños utilizando los CS. El Modelo FORSA ha definido formar el Comité de Salud conformado por la comunidad, personal de salud de CS para impulsar las actividades de salud con la participación comunitaria.

Indicadores verificables objetivamente	Resultados (en la Evaluación Final)
Nº. de CS que realizan actividades comunitarias	En 2002 se implementó el Modelo FORSA a 1 CS, en 2003 a 7 CS, en 2004 a 2 CS, en 2005 a 10 CS, sumando total de

implementadas por el proyecto / 20CS	20 CS. Se logró el objetivo.
Nº. de CS que han iniciado actividad comunitaria de los 16 CS principales / 16 CS	Los CS que realizan la actividad de salud con participación comunitaria con la implementación del Modelo FORSA han llegado a 12 CS. Los CS que no ha implementado por razón de que “está funcionando la activamente Red Social”, “Ha realizado anteriormente la actividad de promoción de salud por la ONG”. El logro es 75%.
Nº. de Actividades de promoción de salud realizadas en la comunidad / Por mínimo en cada Red una vez por mes	La población y las actividades de promoción de salud ha venido incrementando con la realización de la actividad por el Proyecto. El número de realización de actividades fue; En Red Norte 92 actividades; en Red Sur 69 actividades; en Red Warnes 30 actividades y en Red Obispo Santistevan 161 actividades, sumando total de 352 actividades con el promedio de 5.3 actividades por mes. El número total de participantes fueron 4,455 (Red Norte:1,514; Red Sur: 710; Red Warnes: 432, Red Obispo Santistevan: 1,799), se logró el objetivo en forma general. Sin embargo en Red Sur ocurrió cambio de personal y disminución de personal en 2004, obligando a dedicarse solo a la parte asistencial, quedando interrumpida la actividad de promoción de salud. En la Red Warnes inició su actividad desde 2005 por lo que no ha desarrollado la actividad por el conflicto sufrido por la alcaldía durante gestión 2003 a 2004.
Nº. de seminarios-taller realizados sobre informe de actividades y Nº. de participantes / 2 veces por año , cada actividad 30 participantes	Se ha realizado 6 Seminarios sobre la actividad de Participación Comunitaria contando 200 participantes .Se logró el objetivo.
Nº. de facilitadores y Facilitador superior capacitados / 15 persona , 5personas	Se ha formado 25 facilitadores de área y 8 facilitadores superiores por la capacitación realizada en 2005. Se logró el objetivo.

Nº. de reuniones periódicas realizadas / cada comité una vez por mes	Realización de las Reuniones periódicas del Comité de salud se ha incrementado con el avance del Proyecto, en 2001: 21 reuniones; en 2003: 32 reuniones, en 2004: 5 reuniones, 155 reuniones en 2005; fueron total 263 reuniones realizadas. Con el resultado del 2005 se marcó con el promedio de 0.9 veces por mes. Casi se logró el objetivo.
----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) II-1. Los equipos médicos de establecimientos de salud están suficientemente mantenidos.

Se ha inaugurado IME en abril de 2004 que realiza en forma centralizada los mantenimientos de equipos médicos de los 5 hospitales (Hospital Municipal Universitario Japonés, Hospital Municipal de Niños Mario Ortiz Suárez , Hospital de Maternológico Percy Boland, Instituto Oncológico del Oriente Boliviano y Hospital Municipal San Juan de Dios) de tercer nivel. Además IME realiza apoyo técnico para los municipios área piloto fuera de Santa Cruz de la Sierra a través de capacitación para técnicos, también realiza las actividades de mantenimientos para los 9 CS de Santa Cruz de la Sierra (7 CS son principales CS del Proyecto), los resultados son los siguientes:

Indicadores verificables objetivamente	Resultados (en la Evaluación Final)
Nº. de personas capacitadas por IME y el grado de conocimiento de los técnicos / 29 participantes, una vez por la semana	Se realizó capacitación 2 horas por la semana para los 16 ingenieros y técnicos de IME y 5 horas por la semana para los 11 técnicos de las provincias y de los hospitales de Santa Cruz de la Sierra. Se logró el objetivo casi en su totalidad.
Nº. de órdenes de trabajos realizados / Reparación de un equipo médico por semana por un técnico de IME	Se realizar reparación de un equipo médico por semana por los 16 ingenieros y técnicos de IME desde el momento que dió resultado la capacitación, abril de 2004 hasta final del Proyecto. Actual resultado de reparación es 1655 reparaciones(Hospital Municipal de Niños Mario Ortiz Suárez 140 , Hospital de Maternológico Percy Boland 406, Hospital Municipal Universitario Japonés 568, Hospital Municipal San Juan de Dios 323, Instituto

	Oncológico del Oriente Boliviano 172, 9CS 46), con el promedio semanal por un técnico 0.95 reparación. Se logró el objetivo casi en su totalidad.
Tasa de registro de equipos médicos en existencia / 100% (Hospitales de tercer nivel 100%, CS 50%)	Actualmente logró el Hospital Municipal de Niños Mario Ortiz Suárez 100%, Hospital de Maternológico Percy Boland 10%, Hospital Municipal Universitario Japonés 30%, Hospital Municipal San Juan de Dios 100%, Instituto Oncológico del Oriente Boliviano 80%, 9CS 60%, se logró el objetivo en 2 hospitales de los 5 hospitales de tercer nivel, y en CS se logró el objetivo.
Participantes de capacitación para nivel operario (Los médicos, las enfermeras, los bioquímicos que manejan equipos médicos) / total de 600 participantes	Número de participantes son los siguientes; Hospital Municipal de Niños Mario Ortiz Suárez 58 participantes , Hospital de Maternológico Percy Boland 48 participantes, Hospital Municipal Universitario Japonés 69 participantes, Hospital Municipal San Juan de Dios 136 participantes, Instituto Oncológico del Oriente Boliviano 102 participantes, 9CS y otras instituciones 451 participantes, sumando total de 864 participantes(logro 144%), se logro el objetivo.
Porcentaje de ejecución presupuestaria municipal para el mantenimiento de los equipos médicos en relación a su asignación / 70%	En 2003 fue 30%, en 2004 fue 30%, en 2005 fue 38%, no se ha logrado el objetivo.

II-2. El sistema de referencia y contrarreferencia está mejorado.

Por la iniciativa del Proyecto se ha formado el Comité de fortalecimiento de Referencia y Contrarreferencia en junio de 2004, se inició las actividades para mejorar la situación del sistema de Referencia Contrarreferencia que no estaba funcionando. En Noviembre de 2004, se ha realizado el estudio piloto en Red Norte y Este con el Hospital Universitario Japonés. Por este resultado se formó el Comité de Referencia contrarreferencia para toda la área de ciudad de Santa Cruz de la Sierra, se desarrolló actividades para establecer el sistema realizando educación continua y monitoreo para los 4 Redes y los 5 hospitales de la ciudad. El formulario de Referencia contrarreferencia ha sido mejorado por el comité y fue reconocido por el Ministerio de Salud y Deportes

como el formulario oficial de referencia y contrarreferencia en Septiembre de 2005.

Por el resultado del estudio piloto, se elaboró el plan de fortalecimiento del Sistema Integrado de Servicios Médicos Emergencias SISME, con inversión de Municipio de Santa Cruz de la Sierra y la coordinación con bomberos, ambulancias y ONG, logrando el equipamiento de ambulancia por el Programa de Apoyo para Comunidad de la Embajada del Japón (aprobado en febrero de 2006), se estableció un sistema de transferencia de pacientes. Actualmente es necesario implementar nuevo terreno y construcción para renovar actual centro de operación. Por otra parte, todavía no ha concretado distribución de los paramédicos de ambulancia que ha sido comprometido por SEDES.

Indicadores verificables objetivamente	Resultados (en la Evaluación Final)
Porcentaje de pacientes referidos adecuados / 70% de todos los referidos	Por el resultado de estudio realizado en Hospital Municipal Universitario Japonés en julio de 2004, el porcentaje de referencia adecuada fueron 53.3%. Actualmente Hospital Municipal de Niños Mario Ortiz Suárez 71%, Hospital Maternológico Percy Boland 24%, Hospital Municipal Universitario Japonés 78%, Hospital Municipal San Juan de Dios 94% con el promedio de 63%. Se logró el objetivo casi en su totalidad.
Nº. y porcentaje de contrarreferencia a CS / 70% de todos los referidos	Actualmente Hospital Municipal de Niños Mario Ortiz Suárez 80%, Hospital Maternológico Percy Boland 82%, Hospital Municipal Universitario Japonés 66%, Hospital Municipal San Juan de Dios 36% con el promedio de 69%. Se logró el objetivo casi en su totalidad.
Nº. y porcentaje de transferencia / Lo que realiza	Transferencia de los pacientes está planificado para aplicar en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, actualmente Red Norte es el 9.8% Red Sur es el 1.3% de todos los pacientes referidos.
Nº. y porcentaje de pacientes referidos hospitalizados / lo que tiende en el crecimiento	El resultado del porcentaje de pacientes referidos de los pacientes internados en los hospitales. Según los datos de junio de 2006 en HUIJ, el 27 % de todos los pacientes internados son pacientes referidos. Se logró el objetivo.

(5)III-1. La capacidad gerencial de planificación, ejecución y control de los Directorios Locales de Salud (DILOS), Servicio Departamental de Salud (SEDES),

Direcciones Municipales de Salud (DMS), REDES y establecimientos de salud están mejoradas.

El Proyecto realizó actividades de planificación; 1. Fortalecimiento y mejoramiento de la Supervisión (orientación y sugerencia para autoridades de la instancia superior y nivel operativo) que se permita optimizar la distribución de personal, el control presupuestario, control financiera, el control de insumos y control de estadística, 2. Mejoramiento de metodología de elaboración de POA de los diferentes establecimientos de salud, 3. Planificación de redistribución de establecimientos y personal

Indicadores verificables objetivamente	Resultados (en la Evaluación Final)
N°. de organizaciones y establecimientos de salud que utilizan la Guía metodológica de POA. / 80%	<p>-En Junio de 2005, se ha elaborado Manual de elaboración de POA para estandarizar la metodología de elaboración de POA pudiendo elaborar el personal de salud que no tiene la experiencia de administración. Se ha aplicado en 2 Redes de las 4 Redes en área piloto. En Marzo del 2006 se ha publicado oficialmente, se está promoviendo para expandir a través de seminarios.</p> <p>-Hasta ahora 7 DILOS, 7 municipios y 54 CS</p> <p>-Se ha aplicado en los 9 CS de los 16 principales CS (56%), en los 7 DILOS de los 8 DILOS (88%), en los 2 Redes de los 4 Redes(50%).</p>
Tasa de realización de supervisión / 3 veces por año para un CS, 80 % de los 16 principales CS	<p>El estudio de establecimientos de salud realizado por el Proyecto, ha planificado la Supervisión Integral, tratando estandarizar la metodología se elaboró Manual de Supervisión y Hoja de análisis de la Supervisión.</p> <p>En el área piloto, hasta 2004 a los establecimientos de salud de primer nivel y hospitales rurales se realizaron 3 supervisiones por cada establecimiento, desde 2005 se realizaron 2 supervisiones totalizando 120 supervisiones. En el área piloto se ha enfocado para 16 CS, entre los cuales se realizaron a 13 CS, por lo que, se logró el objetivo (el 81%).</p>
Tasa de actividades mejoradas por la	Por la realización de Supervisión, hubo 20 problemas indicados en 2002 en los 4 Redes y los 16 principales CS

supervisión/ 70%	del Proyecto, gradualmente han subsanado, en 2006 fue 5 problemas indicados disminuyendo 75%. Se logró el objetivo.
Realización del plan de reorganización de establecimientos de salud de primer nivel/ lo que se realizarán.	En base al plan de salud comunitaria aprobado por el DILOS Santa Cruz de la Sierra en 2003, basado en las condiciones geográficas y actividades de atención médica, se ha programado en aumentar establecimientos con funcionamiento de 24 horas (septiembre de 2004), alcanzando la meta con la ejecución desde 2005 a 2006. El resultado de la ejecución son: de los 15 CS de 24 horas a 18, se aumentaron de 21 CS de 12 horas a 24; disminuyeron de 4 CS de 6 horas a 2.
Reorganización y asignación de los recursos humanos/aumento del personal.	Entre el Comité de reorganización de establecimientos de salud de primer nivel arriba mencionado, también se ha elaborado la estandarización del número de personal de CS de 3 tipos: 24 horas, 12 horas y 6 horas (septiembre de 2004), se ha ejecutado equilibradamente con la reorganización de establecimientos. Para 16 CS enfocados fueron asignados el aumento del personal más de lo planificado siendo: 31 médicos, 11 licenciadas en enfermería, 24 auxiliares de enfermería, 10 bioquímicos, 12 odontólogos, se logró el objetivo.
El N°. de CAI realizado con metodología nueva/ por Red 3 veces por año	El Comité de Análisis de Información (CAI) es una técnica para evaluar periódicamente el POA, en CS se realizan mensualmente, en la red en forma cuatrimestral y al nivel de SEDES en forma semestral. Utilizan la metodología simplificada y adecuada por el Proyecto, en total 52(en 2002: 3 veces, en 2003: 3veces, en 2004:3 veces, 2005: 3veces, en 2006: 1 vez) veces se realizaron y orientaron el CAI en 4 Redes del área piloto, logrando el objetivo.

(6) Resultado: “III-2. La capacidad gerencial administrativa financiera y logística del DILOS, SEDES, REDES y establecimientos de salud están mejoradas”.

Para medir la estandarización de funciones de establecimientos de salud y de cada institución, con el uso del manual de organización y funciones, mediante la

implementación del sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) recomendado por el Ministerio de Salud y Deporte, se observó el mejoramiento de la capacidad de la gerencia administrativa.

El Proyecto, con el convenio con MEDICUS MUNDI que es una ONG, desarrolla la implementación del sistema computarizado de la información hospitalaria a los 5 grandes hospitales y realiza el apoyo técnico del fortalecimiento básico gerencial en los hospitales rurales. En base a estos resultados, está implementando el SIAF a los CS piloto de las Redes.

Indicadores/ valoración del objetivo	Resultados (en la Evaluación Final)
El N° de CS que utilizan el manual de funciones/ 80%	<ul style="list-style-type: none"> - En base a los resultados de la Supervisión, fueron actualizados y elaborados por el comité: el manual de funciones de establecimiento de salud de primer nivel, segundo nivel y Red de servicio de salud en enero del 2005, pero fueron culminados en marzo de 2006 por el atraso y tardanza en los trámites del SEDES. - Actualmente, está en plena planificación con cada Red para realizar reuniones instructivas sobre el uso de los manuales en los CS. Sin embargo, aún no se ha logrado, pero se puede esperar el uso del mismo hasta que finalice el Proyecto.
El N° de CS que han implementado el programa de administración de los medicamentos (la tasa de implementación a los CS enfocados del) / 7 establecimientos	El ítem mencionado en el inferior es el programa incluido al Sistema de Integrado de Administración Financiera; sin embargo, coincide con el Número de establecimientos de salud implementados. Los CS de 24 horas implementados en el área piloto dentro del Municipio Santa Cruz de la Sierra, en total son 4 CS entre los 7 CS, siendo la tasa de cumplimiento el 57%.
El N°. de implementación del Sistema Integrado de Administración Financiera entre los hospitales de tercer nivel del Municipio Santa Cruz de la Sierra / 3 hospitales.	Están considerados los 4 hospitales: el Hospital Municipal Universitario Japonés que brinda la atención Médica del tercer nivel para área piloto, el Hospital Municipal de Niños Mario Ortiz Suárez, el Hospital Municipal Maternológico Percy Boland Hospital Municipal San Juan Dios. Hasta ahora el avance se ha culminado en el Hospital Municipal Universitario Japonés Hospital y del hospital Municipal de Niños

	Mario Ortiz Suárez, otros dos hospitales exceptuando el módulo de administración de compras, casi está por culminar la implementación, por lo que se ha logrado casi el objetivo.
El N°. de CS que han implementado el Sistema Integrado de Administración Financiera entre los CS enfocados del Municipio Santa Cruz de la Sierra./ 7 establecimientos	En el Municipio Santa Cruz de la Sierra, desde 2004 se dirige al fortalecimiento de la gerencia administrativa de los establecimientos de salud de primer nivel se equipó con computadoras a los CS que funcionan 24 horas y las gerencias de Redes e implementaron el SIAF utilizando eficientemente dichas computadoras. En la actualidad, los resultados reales de CS de 24 horas son 4 establecimientos, 2 establecimiento de CS de 12 horas, además se está implementado en dos Gerencias de Redes. La tasa de logro es el 57 %-
El N° de CS que han identificado la tasa de ejecución para el fondo aprobado del presupuesto/16 establecimientos.	Mediante las supervisiones continuas, se ha observado el mejoramiento en el estado de la identificación del monto aprobado del presupuesto y ejecución presupuestaria en zonas rurales. Los CS del Municipio Santa Cruz de la Sierra, hubieron grandes diferencias del IDH previsto en suministrar desde el Gobierno Central a la Alcaldía Municipal, teniendo que reprogramar, por ende hay retraso en la ejecución. El logro son 9 establecimientos entre los 16 CS enfocados.

3-3 Nivel de logro del objetivo del proyecto

Objetivo del Proyecto: Está definido “Fortalecer el sistema de salud para que la población del área piloto cuente con las prestaciones de servicios de salud adecuada”.

Según los 3 resultados, se implementaron 5 subsistemas: mejoramiento de la calidad de atención integral de salud, el modelo FORSA, mantenimiento de equipos médicos, sistema de referencia y contrarreferencia, y sistema de administración financiera (SIAF), los cuales funcionan. Por otra parte, junto a esto se logró el objetivo del proyecto con el aumento de número total de consultas externas, número total de control prenatal, número de cuarto control prenatal, número de control de crecimiento y desarrollo en las Redes Rurales de Servicios de Salud.

Los indicadores determinados después de la evaluación intermedia del Proyecto son los siguientes. Los cuales si comparan con los valores básicos de la gestión 2003, es el periodo en el que los recursos humanos fueron ordenados para realizar plena ejecución con las actividades del proyecto como la guía de atención y capacitación.

Indicadores:

- ① El número total de Consultas Externas en área piloto, se aumentará el 10% en comparación a los resultados reales de la gestión 2003.
- ② El número total de Control Prenatal en área piloto, se aumentará el 10% en comparación a los resultados reales de la gestión 2003.
- ③ El número total de Cuarto Control Prenatal en área piloto, se aumentará el 10% en comparación a los resultados reales de la gestión 2003.
- ④ El número de Control de Crecimiento y Desarrollo en área piloto, se aumentará el 10% en comparación a los resultados reales de la gestión 2003.
- ⑤ El número de partos institucionales en área piloto, se aumentará el 10% en comparación a los resultados reales de la gestión 2003.
- ⑥ El número de Centros de Salud (CS) que realizan las principales actividades del proyecto, alcanzará al 80% de los principales 16 CS.

Los indicadores de ① a ⑤ están en el siguiente cuadro:

Indicadores	Resultados (al momento de la evaluación final)
El número total de Consultas Externas en área piloto, se aumentará el 10% en comparación a los resultados reales de la gestión 2003.	Total: se aumentó 6% Red Norte: se disminuyó 12% Red Sur: se disminuyó 3% Red Obispo Santistevan: se aumentó 28% Red Warnes: se aumentó 38% Hasta que finalice el proyecto en 2006, hay posibilidad de lograr suficientemente el objetivo.
El número total de Control Prenatal en área piloto, se aumentará el 10% en comparación a los resultados reales de	Total: se aumentó 1% Red Norte: se aumentó 6% Red Sur: se disminuyó 12 % Red Obispo Santistevan: se aumentó 2% Red Warnes: se aumentó 13%

la gestión 2003.	
El número total de Cuarto Control Prenatal en área piloto, se aumentará el 10% en comparación a los resultados reales de la gestión 2003.	Total: se aumentó 12% Red Norte: se aumentó 13% Red Sur: se disminuyó 7% Red Obispo Santistevan: se aumentó 19 % Red Warnes: se aumentó 28%
El número de Control de Crecimiento y Desarrollo en área piloto, se aumentará el 10% en comparación a los resultados reales de la gestión 2003.	Total: se aumentó 15% Red Norte: se aumentó 7% Red Sur: se aumentó 2% Red Obispo Santistevan: se aumentó 24% Red Warnes: se aumentó 40%
El número de partos institucionales en área piloto, se aumentará el 10% en comparación a los resultados reales de la gestión 2003 (Nota: Los datos de SNIS no reflejan la tasa de partos institucionales de la comunidad, los cuales se utilizarán como valores de referencia).	Total: se aumentó 3% Red Norte: se aumentó 4% Red Sur: se disminuyó 17% Red Obispo Santistevan: se disminuyó 6% Red Warnes: se aumentó 11%

Nota: La tasa de partos institucionales de la Red Warnes en la gestión 2005 es 59%. El cual según los estudios realizados por el Proyecto en las instituciones públicas de la comunidad es 73%; de la Red Obispo Santistevan son 87% y 78% respectivamente.

Sobre el indicador ⑥, es como está en el siguiente cuadro, el subsistema que está funcionando en los 16 CS en su totalidad es de 95 %, se ha logrado el valor del objetivo El número de Centros de Salud (CS) que realizan las principales actividades del proyecto, se alcanzará el 80% de los principales 16 CS.

Subsistema	N° de CS que están funcionando	N°de CS que no están funcionando	Proporción de CS que están funcionando (%)	Total
Comité de Mejoramiento de la Calidad de Atención	16	0	100	95.0%
Modelo FORSA	12	4	75	
Mantenimiento De equipos médicos	16	0	100	
Sistema de referencia y contrarreferencia	16	0	100	
Sistema integrado de administración financiera	16	0		

3-4 Expectativa para logro del objetivo superior

El Objetivo Superior del Proyecto está definida: “El nivel de salud de la población del Departamento de Santa Cruz está mejorado”.

La tasa de mortalidad infantil en el Departamento Santa Cruz, se ha disminuido desde 1998 que era 47 por 1,000 nacidos vivos a 37 en 2003; por otra parte, la tasa de mortalidad de mujeres embarazadas también se ha disminuido desde 1998 que era 239 por 100,000 nacidos vivos a 207 en 2003; según estos indicadores tienden a mejorar el estado de salud de la población departamental. Por otro lado, los indicadores del objetivo de Proyecto como las consultas externas, el control prenatal y, el control de crecimiento y desarrollo, etc. en los establecimientos de salud de primer nivel, los cuales también tienden en aumentar el número de casos fuera del área piloto con la promoción del SUMI. Además, con lo que se ha indicado el funcionamiento de los 5 subsistemas, los cuales si se extendieran en todo el Departamento Santa Cruz, se puede esperar en fomentar el mejoramiento del estado de salud de toda la población departamental.

3-5 Proceso de ejecución del Proyecto

(1) Estado de avance del Proyecto

Los 2 primeros años, fue asignada como contraparte boliviana: el coordinador del

Proyecto, administrador, posteriormente otras 5 personas; con el envío de expertos de parte del Japón, se ha avanzado regularmente las actividades del campo de actividades de salud con participación comunitaria del Resultado I. En el campo de mantenimiento de equipos médicos del Resultado II, se atrasó la construcción que tenía que terminar la Honorable Alcaldía Municipal Santa Cruz de la Sierra, tampoco no hubo suficiente asignación de los recursos humanos, se estancaron las actividades. Sobre el campo de gerencia administrativa de salud y administración de las instituciones de salud del Resultado III, con la elección y cambios del Gobierno Presidencial y Municipal en Bolivia, hubieron cambios de autoridades en la Prefectura y Municipio, SEDES, DILOS, Redes, especialmente el personal jerárquico y personal de CS, por lo que frecuentemente quedaban interrumpidas las actividades obligándolos a cambiarlas. Especialmente el director de Sedes que es el nivel decisivo del Proyecto se cambió 6 veces, lo cual atrasó el avance de todo el Proyecto, haciendo que el liderazgo de SEDES sea indeciso para el Proyecto. En otras medidas se envió al experto a largo plazo en el campo de gerencia administrativa del lado japonés, así como otros expertos a largo y corto plazo para fortalecer a los establecimientos de salud de primer nivel, después de la evaluación intermedia, se estabilizó el director de SEDES, especialmente con las redes rurales relacionadas con el Proyecto y la iniciativa de la contraparte boliviana en el nivel de CS incluyendo el Resultado III, se observó grandes avances en todo los resultados.

Si miramos el estado de avance en general, en la primera mitad del Proyecto con la implementación centrada del Modelo FORSA en los establecimientos de salud de primer nivel y el fortalecimiento del subsistema de salud de las actividades de salud con participación comunitaria, que básicamente han sido las actividades desarrolladas. Y con la segunda mitad del Proyecto con el fortalecimiento del sistema de gerencia administrativa de las instituciones de salud con los comités de mejoramiento de la calidad de atención integral de salud, sistema de mantenimiento de equipos médicos, sistema de referencia y contrarreferencia, sistema integrado de administración financiera, etc. se ha establecido una red de servicios regional fortalecido, pudiendo verse muchos resultados, que pueden brindar una buena atención a la comunidad.

(2) Modificaciones del PDM

El PDM-0 establecido al realizar estudios a corto plazo antes del iniciar el Proyecto (Abril de 2001), fuera de 3 Resultados estaba establecido otro ítem de Resultado de capacitación de los recursos humanos(Cursos). Después de iniciar el Proyecto, al siguiente año en agosto de 2002, la capacitación formó parte en cada ítem; por otra parte, se elaboró el PDM-1 con modalidad de mencionar las actividades de salud con

participación comunitaria en el ítem de Resultados. En noviembre de 2002, cuando fue enviada la Misión Orientadora, se sugirió el PDM-2 para aclarar a las “instituciones administrativas de salud” como “SEDES y DMS, Gerencias y Areas” .

Con la implementación del SUMI que básicamente es la política de salud, hubo cambio del área piloto, de Distrito II y III que eran de la antigua distritalización del Municipio Santa Cruz de la Sierra a Gerencias Metropolitanas de Salud Norte y Sur, siendo reorganizado el mismo área piloto. Además, fue agregado a las instituciones administrativas de salud: el DILOS, siendo elaborado en junio de 2003 el PDM-3 que refleja dichos cambios. Posteriormente, en marzo de 2003 recibió la sugerencia de la Misión enviada para la Evaluación Intermedia, quien indicó poner enfocar a 16 CS.

Por otra parte, se cambió al PDM-4 desde mayo de 2005 hasta ahora, incluyendo los cambios de la Red Obispo Santistevan que es una parte del área piloto que abarca al municipio Minero el cual ha sufrido la división en 3 secciones municipales: Municipio Minero, Municipio Fernández Alonzo y Municipio San Pedro-

(3) Metodología de aproximación del Proyecto

En el Proyecto, en el proceso de la ejecución como aproximación a la contraparte, se vino enfocando en el respeto a la iniciativa del liderazgo del lado boliviano y la comunicación estrecha de rutina con los expertos del Proyecto. No obligar lo que el lado japonés ha creado, sino mediante la comunicación de rutina con los expertos del lado japonés, haciendo coincidir con las necesidades de la realidad, siendo la contraparte el sujeto en las actividades adecuadas, desarrolladas y ejecutadas. Mediante esta metodología de la aproximación, se puede decir que se fomentó la motivación y la iniciativa del lado boliviano.

Capítulo 4 Resultado de evaluación

4-1 Relevancia

(1) La necesidad del área piloto

Las áreas enfocadas están notables por el incremento de la población y la ampliación de su zona residencial, especialmente la mayoría son emigrantes del interior los cuales han sido parte de la causa de estos cambios son gente de escasos recursos económicos y son los prioritarios para el fortalecimiento de las actividades de Salud centralizado en el área Materno infantil y el servicio de atención médica, la expansión y el mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud. El Proyecto ha apoyado integralmente al fortalecimiento del sistema de Salud regional como las actividades con participación comunitaria en cada comunidad, el fortalecimiento de CS que es el establecimiento de Salud más cercano a la comunidad, y además incluye la cooperación entre los establecimientos de Salud y tener un sistema de apoyo para la administración gerencial de Salud. Por lo tanto, el Proyecto tiene coincidencia con la necesidad del área piloto.

(2) Concordancia con la política de desarrollo nacional de Bolivia

Durante el periodo del Proyecto hubo dos veces cambio de gobierno, sin embargo no ha cambiado la prioridad a las medidas de lucha contra pobreza y la Salud, potro lado en la planificación de Salud el fortalecimiento a la Salud regional ha sido coherentemente uno de las estrategias de Salud.

El Proyecto iniciado en noviembre del 2001 ha formado e iniciado con el contenido relacionado con la política de Salud del Plan quinquenal de estrategia de Salud (del 1997 al 2002) de esa época el cual mencionó la expansión de accesibilidad a la atención médica de 1er. nivel, la promoción y la participación social hacia la formación de una ciudad saludable, etc. Por otro lado, el Proyecto estaba en correspondencia con a la política de Salud del anterior gobierno que se inició en agosto del 2002 que dice “la población goza sin excepción del servicio de Salud integral”; y ajustó la anterior distritación a nueva conformación de Red enfocando el impulso de la actividad con participación comunitaria, el mejoramiento de la calidad de atención integral de salud en los establecimientos de 1er. nivel, etc. Además el actual gobierno que se inició en enero del 2006 tiene la temática prioritaria del enpoderamiento de la población y el fortalecimiento de la Salud regional y también tiene coincidencia con el lineamiento del Proyecto.

Por lo tanto, el Proyecto tiene alta concordancia porque coincide con la temática

para el desarrollo perdurable y el plan de Salud de Bolivia, que había venido modificando el PDM por el cambio de la política de Salud, etc. Por otro lado, la política de Seguro que se inició con el seguro básico (SB) que realizó la atención gratuito parcial continuó con el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) que actualmente está programado su expansión de servicio gratuito. Entonces, tiene alta prioridad los resultados del proyecto que toman las medidas a la necesidad incrementada al establecimiento público de Salud.

(3) Concordancia con la política de la AOD japonesa.

El apoyo para fortalecer los sistemas de Salud en la Salud regional corresponde a las medidas contra la pobreza de las 4 temáticas importantes que menciona la “política en el mediano plazo sobre la Asistencia Oficial para el Desarrollo”, además según el plan de ejecución por país de JICA, este Proyecto corresponde al mejoramiento del sistema de Salud que es una de las temáticas de desarrollo situado en el desarrollo social dentro de las 3 temáticas principales de cooperación. También se relaciona con la contribución a la Salud Reproductiva por la razón de poner importancia a la accesibilidad del 1er. nivel de establecimiento de salud a la comunidad y el 90% del usuario de dicho establecimiento es madre e hijo.

(4) Superioridad comparada con el Japón.

El Japón había venido cooperando durante muchos años en el campo de Salud en Bolivia. En particular en el departamento de Santa Cruz que es objeto de cooperación del proyecto, ha construido y equipado el Hospital General de Santa Cruz (actualmente el Hospital Universitario Japonés) con la cooperación financiera no reembolsable en la gestión 1994 y 1995, además se realizó el proyecto de cooperación técnica del Hospital General de Santa Cruz para el fortalecimiento de la función del hospital desde diciembre del 1987 a noviembre del 1992.

Además, realizó el proyecto del sistema de abastecimiento de atención médica de Santa Cruz teniendo el objetivo del mejoramiento de la Salud Regional en base a dicho hospital desde diciembre del 1994 a diciembre de 1999.

Este actual proyecto ha profundizado las actividades regionales.

La cooperación japonesa ha venido realizando constantemente el desarrollo del hospital a la comunidad el cual tiene gran superioridad por la utilidad que ha prestado a la red formando muchos recursos humanos por la transferencia técnica.

4-2 Efectividad

(1) Objetivo del Proyecto y el logro de resultado.

- El objetivo del Proyecto ha funcionado los 5 subsistemas excepto una parte.
- En el servicio del establecimiento de Salud de 1er. nivel (Resultado I-1) ha formado y fortalecido el Comité de mejoramiento de la calidad de atención integral de Salud en las 4 Redes enfocadas por el Proyecto. Ha contribuido también al cambio de actitud del personal de los 16 CS que son mayormente enfocados por el Proyecto y a la satisfacción del usuario por la realización de capacitación, elaboración y utilización de materiales didácticos por el Comité de Salud.
- En la actividad con participación comunitaria (Resultado I-2) ha implementado el Modelo FORSA, realizado dinámicamente la actividad de promoción de la Salud. Se ha observado el cambio de conciencia de la comunidad y el mejoramiento de la capacidad para la acción.
- En el mantenimiento de equipos médicos (Resultado II-1) se ha formado especialistas técnicos, ha aumentado la tasa de rendimiento y ha elevado la capacidad de administrar información de los equipos y mantenimiento preventivo a través de las actividades de IME.
- En Referencia y Contrarreferencia (resultado II-2) ha avanzado la Referencia adecuada del CS, ha organizado el CSR del hospital y ha implementado la transferencia entre los CS. También ha avanzado el fortalecimiento del sistema de traslado de pacientes.
- En la capacidad de planificación, ejecución y supervisión (resultado III-1) ha mejorado la metodología de elaborar el POA, la atención médica y la administración organizacional a través de manuales de procedimiento de POA y Supervisión en cada nivel de las instituciones de Salud. Ha ejecutado el Plan de reorganización de establecimientos de 1er. nivel para la utilización efectiva del establecimiento y el fortalecimiento de la atención médica.
- En la capacidad de administración gerencial (resultado III-2) ha actualizado y elaborado los manuales de funcionamiento en cada nivel de las instituciones de Salud y ha avanzado en el mejoramiento de su función centralizado en el CS. Por otro lado, ha fortalecido la administración financiera en los hospitales de 3er. nivel y CS con la implementación del SIAF.

(2) Factor de fomento y de impedimento

1) Factor de fomento

- Ha mejorado el acceso de pacientes a los establecimientos de Salud de 1er. nivel

por la continuidad de la Ley de Participación popular y el SUMI que ha emitido durante el periodo del Proyecto. Y también ha apoyado por ser la política la actividad de Salud con participación comunitaria.

- Ha fortalecido el subsistema del Proyecto por el DILOS constituido por representante del Municipio, SEDES y comunidad como la máxima autoridad decisiva de Salud en cada región.
- Ha impulsado la actividad de salud con participación comunitaria con el resultado de crear la dirección de Promoción de la Salud en el Ministerio de Salud y Deporte en el 2004 y el Área de Promoción de la Salud en el SEDES Santa Cruz en el 2005.
- Ha impulsado la actividad del Proyecto con el resultado de colaborar los hospitales de 3er. nivel como el Hospital Municipal Universitario Japonés y el Hospital Municipal de Niños Mario Ortíz Suárez con la elaboración de los manuales clínicos y el proyecto piloto del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

2) Factor de impedimento

- Personal del nivel decisivo de las autoridades ha sido extremadamente corto tiempo de tener relación con el Proyecto por el cambio frecuente.
- Obstaculizó a la actividad general del Proyecto el atraso de la ejecución del presupuesto del Municipio Santa Cruz de la Sierra.
- Se atrasó la realización de actividad de IME por retraso de con la construcción y asignación de personal.
- Se estancó la actividad de Salud con participación comunitaria por la disminución de personal en nivel de CS en Red Sur.
- Se estancó las actividades del Proyecto por el conflicto social de autoridad municipal en Red Warnes.
- En la primer mita del tiempo del Proyecto no se podía realizar la transferencia técnica de la actividad de Salud con participación comunitaria por la ausencia de contraparte del dicho campo en SEDES.
- Se estancó la actividad de Salud con participación comunitaria en la Red Sur por causa de competencia con actividades de una ONG, falta de coordinación de SEDES y Red.
- Se atrasó el mejoramiento de la administración gerencial por el retraso de aprobación de SEDES de los manuales de supervisión y funcionamiento para el establecimiento de Salud de 1er. y 2do. nivel y Red.

4-3 Eficiencia

(1) Envío de los expertos japoneses

- Mayor parte estaba adecuado el número, su periodo y tiempo de asignación del envío de experto.
- Se atrasó la actividad de Pediatría que es la otra rueda de la Salud Materno infantil. por el retraso de envío de los expertos de dicho campo.

(2) Capacitación en el Japón.

- Se ha capacitado 27 contrapartes en el Japón durante el periodo del proyecto.
- Los campos de capacitación son todo los campos de la creación de valores humanos del proyecto; Mejoramiento de la calidad de atención integral de salud, actividad de salud con participación comunitaria, Mantenimiento de equipos médicos, y Administración gerencial de salud.
- En particular el curso de capacitación de relaciones humanas y Promoción de la Salud han impulsado las actividades del Proyecto por elevar la motivación de los participantes y observar la participación subjetiva.

(3) Dotación de equipos

- Se ha dotado los equipos médicos a los establecimientos de salud de 1er. 2do. y 3er. nivel. En particular la dotación del equipo de ecografía ha contribuido grandemente al mejoramiento del control de la mujer en el embarazo.
- Se ha dotado los equipos relacionados con el mantenimiento de equipos médicos al IME que han contribuido a la construcción del sistema de mantenimiento por IME.
- Se ha dotado los equipos relacionados con capacitación al Centro de Capacitación de Salud Comunitaria y se ha contribuido al enriquecimiento de las actividades de capacitación.
- Los equipos dotados mayormente han sido utilizados adecuadamente.

(4) Recursos humanos y financiamiento de la parte boliviana.

- Se ha contribuido grandemente a la realización de empresa sin dificultad porque se ha asignado en total 8 contrapartes especialmente al Proyecto, en particular el coordinador del Proyecto se mantiene durante los 5 años.
- Se ha contribuido grandemente a la realización de empresa sin dificultad porque hubo inversión de todos los 8 Municipios autónomos relacionados con el Proyecto como aseguramiento del terreno para IME y el Centro de Capacitación de Salud

Comunitaria y abastecimiento de las ambulancias.

4-4 Impacto

(1) Impactos positivos

- Por el resultado de prestar atención el Ministerio de Salud y Deporte a la efectividad de la actividad de salud con participación comunitaria con el Modelo FORSA, se ha realizado el seminario para presentar el modelo FORSA y realizar la actividad utilizando el modelo para personal de la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio, los responsables de Promoción de la Salud de SEDES de cada departamento y personal relacionado del Municipio.
- Empezó a llegar a IME no solamente la solicitud de mantenimiento de equipos médicos, sino la consulta sobre la construcción y reforma del hospital y implementación y conservación de los equipos.
- Ha levantado y ejecutado el plan de reorganización de los establecimientos de salud de 1er. nivel en el Municipio Montero utilizando misma metodología del Municipio Santa Cruz de la Sierra.
- Se ha definido utilizar en el departamento en general los manuales de organización y funciones de los establecimientos de salud de 1er. y 2do. nivel actualizados y elaborados por el Proyecto así mismo se ha elaborado el plan de capacitación para su utilización.
- Ha sido muy dinámico las actividades de capacitación de otros campos de Salud a través de la construcción del Centro de Capacitación de Salud Comunitaria por el Proyecto.

(2) Impactos negativos

Ninguno en particular.

4-5 Sostenibilidad

(1) Previsto a la sostenibilidad técnica

- Ha sido juzgada la seguridad de sostenibilidad técnica por el establecimiento de los manuales.
- Se ha implementado el equipo de Ecografía y se ha realizado capacitación técnica. Observándose el incremento de los casos del estudio Se puede esperar la continuidad del resultado.

- Se espera la sostenibilidad de la actividad de Salud con participación comunitaria por razón de asegurar los recursos humanos como facilitadores superiores y facilitadores formados sobre el Modelo FORSA.
- Se ha establecido el mantenimiento de equipos médicos por IME del Municipio Santa Cruz de la Sierra y por esa razón se espera la sostenibilidad técnica.
- Se ha implementado el sistema de Referencia y Contrarreferencia, sin embargo, todavía tiene muchos problemas y se necesita el esfuerzo constante.
- Se puede esperar la sostenibilidad por razón de pedido de implementar el SIAF a CS y Red fácilmente y en corto tiempo.

(2) Previsto a la sostenibilidad organizativa

- Se queda problema sobre la sostenibilidad en adelante por razón de ser débil el liderazgo y la capacidad de coordinación del SEDES que está en posición de administrar en general.
- El Comité de mejoramiento de la calidad de atención integral de Salud y el Comité de Salud comunitaria esperan la sostenibilidad organizativa por razón de estar establecido y centralizado por cada Red.
- IME y SISME tienen problemas para su sostenibilidad por razón de no estar situados oficialmente en el organigrama del Municipio.
- En el campo de mejoramiento de la calidad de atención integral de salud actualmente se ha realizado la coordinación y orientación por la experta japonesa, sin embargo, después de terminar el Proyecto quedará el problema para su sostenibilidad organizativa.
- En la función del sistema de Referencia y Contrarreferencia actualmente se ha realizado la coordinación y orientación por el experto japonés, sin embargo, después de terminar el Proyecto quedará el problema para su sostenibilidad organizativa.

(3) Previsto a la sostenibilidad financiera

- Actualmente se ha manifestado el impedimento a las actividades de salud y asistencia médica general por el retraso de aprobación y ejecución del presupuesto de DMS el cual es problema.
- Algunas Redes han cargado personalmente el costo de transporte a cada miembro para participar en el Comité de mejoramiento de la calidad de atención integral de Salud y es problema.
- Algunas Redes han asegurado el presupuesto para la actividad de Salud con

participación comunitaria y se puede esperar la sostenibilidad financiera.

- En IME ha retrasado la actividad por no asegurar los repuestos por el atraso del procedimiento de compra y es problema.

4-6 Conclusión

Este proyecto se ha iniciado con el objetivo de fortalecer los sistemas de salud que posibilitan ofrecer los servicios adecuados a la población del área piloto del Departamento de Santa Cruz- Bolivia. La mayor parte de las actividades tienen previsto concluir hasta final del Proyecto y también se tiene previsto lograr cada resultado. Por lo tanto, tiene gran previsión de lograr la meta del proyecto dirigida por los resultados; “Fortalecer el sistema de salud para que la población del área piloto cuente con las prestaciones de servicios de salud adecuada.”

La operación del proyecto (el proceso de realización) estaba muy inestable al inicio, sin embargo, ha sido mantenido un sistema de operación estable del proyecto por la expansión del equipo de experto japonés y la presentación activa de los recursos humanos y el costo local de parte del gobierno boliviano.

El Proyecto tiene concordancia con la política de desarrollo boliviano y la política de asistencia japonesa, tiene coincidencia con la necesidad del área piloto, y tiene alta relevancia, por otro lado, tiene alta efectividad porque han funcionado los 5 subsistemas y se ha observado el cambio de conciencia y su acción en la población. En la eficiencia, por la participación subjetiva de los ex becarios que se han motivado por la capacitación en Japón. Con la inversión adecuada de los expertos japoneses y equipos, se puede valorar su realización eficientemente, además se puede valorar el impacto por ver el movimiento de la implementación del Modelo FORSA en el nivel nacional, se puede esperar la sostenibilidad técnica, sin embargo se tiene muchos problemas sobre la estabilidad funcionario de los recursos humanos y la sostenibilidad organizativa, por lo tanto, se requiere la orientación, coordinación y supervisión del SEDES.

Capítulo 5 Propuesta y Lección

5-1 Propuesta

(1) Propuesta a corto plazo hasta final del Proyecto

[Propuesta para SEDES]

- Debe asignar encargado de la coordinación y orientación del sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Debe asignar personal técnicos paramédicos para SISME.

[Propuesta para Municipio Santa Cruz de la Sierra]

- Asegurar el prepuesto a DMS y esforzar su ejecución rápida para no estancar todas las actividades de atención médica.
- Culminar la realización de capacitación de la administración técnica del sistema en el Comité de información hospitalaria del Municipio y mismo tiempo esforzar a ordenar el sistema del SIAF en los 3 CS (CS Universitario Norte, San Antonio y 10 de Octubre) con el apoyo de dicho Comité.
- Aprobar que el IME esté en la estructura oficial del Municipio y debe asignar oficialmente ítem municipal correspondiente para todos los funcionarios que están trabajando actualmente, también realizar rápidamente el procedimiento de compra de los repuestos para ejecutar la actividad de reparación de equipos médicos sin retraso. Además apoyar a la realización continua de capacitación de los técnicos de mantenimiento de equipos médicos del área rural en IME, debiendo firmar un convenio con cada Municipio de acuerdo al reglamento interno.
- Aprobar que el SISME esté en la estructura oficial del Municipio y debe asignar oficialmente ítem correspondiente para todos los funcionarios que están trabajando actualmente. Asegurar y ejecutar el prepuesto necesario y al mismo tiempo asegurar la oficina del Centro de Control.

[Propuesta para cada Municipio rural]

- Cada Municipio debe asegurar el prepuesto y ejecutar adecuadamente el costo relacionado con el Comité de mejoramiento de la calidad de atención integral de Salud y el Comité de salud comunitaria.
- El Municipio Fernando Alonzo debe asignar un técnico vacante.
- Apoyar para la realización continua de capacitación a los técnicos de

mantenimiento de equipos médicos del área rural en IME. Cada Municipio debe firmar un convenio con el Municipio de Santa Cruz de la Sierra de acuerdo al reglamento interno de IME.

[Propuesta para cada Red]

- El Comité de mejoramiento de atención pediátrica de cada Red debe realizar seguimiento y capacitación sobre la actividad en el lugar de trabajo de la Guía técnica de atención pediátrica.

(2) Propuesta a largo plazo después de terminar el Proyecto

- El SEDES debe demostrar el liderazgo y la capacidad de coordinación, y desarrollar los resultados del Proyecto. Para este punto debe asignar los recursos humanos adecuados en SEDES. Además debe fortalecer unidad de Promoción de Salud para seguir desarrollando actividad de Promoción de Salud.
- El SEDES debe realizar la asignación y el cambio de personal adecuadamente considerando suficientemente la función del lugar de trabajo con la aprobación mutua del DILOS.
- Para resolver los problemas administrativos de los establecimientos de salud es imprescindible apoyo integral, no solamente de los establecimientos de salud, sino de la Red correspondiente, SEDES, DILOS y DMS, las organizaciones relacionadas deben coordinar suficientemente.
- Las Redes deben apoyar y supervisar adecuadamente las actividades que están realizando en su área para mantener y promover las actividades de salud con la participación comunitaria.

5-2 Lecciones aprendidas

(1) El aprovechamiento de la participación comunitaria en las actividades de salud comunitaria

En la ejecución de actividades de salud comunitaria con el modelo FORSA, se ha establecido el sistema que la comunidad que es beneficiaria pueda tomar parte en el plan en el estado del mismo rango con las instituciones para planificar las actividades, ejecutarlas y evaluarlas en cada fase. En los CS donde se realizan el mismo modelo, se ha conformado el Comité de Promoción de Salud que realizan actividades sobre promoción de la lactancia materna. Los resultados de la participación comunitaria aclararon las necesidades de la comunidad de las actividades salud en las áreas, además el nivel de la ejecución establecieron un sistema que la comunidad se encarga

una parte de actividades con su propia iniciativa, pudiendo observar los resultados claros que aseguran la eficiencia y continuidad de las actividades. Desde estos resultados, se clarificó el aprovechamiento de la comunidad que toma parte en la programación de las actividades de salud comunitaria y preparación para la ejecución como pasos preliminares.

(2) Complementación de la comunicación en la organización e Inter-organización

Con el Proyecto, se ha establecido el lugar para intercambiar la opinión e información como ser el “Comité de mejoramiento de la calidad de atención integral de salud” donde puedan participar cada nivel en forma interna e Inter-organizacional. Para cada tipo de temarios, mediante la reunión con diferente personal, estado y situación, con diversos ángulos de opiniones, produciendo y manteniendo la voluntad para las actividades de los participantes. Además el Proyecto se ha esforzado para expandir la manera de comunicación adecuada a través de la capacitación sobre relaciones humanas. Estos fortalecimientos de comunicación entre los relacionados han contribuido positivamente para mejorar la calidad de actividades.

(3) Asignación de personal adecuado

Hubo estancamiento de actividades por el cambio de destino y el despido del trabajo de personas principales de las actividades. Es inevitable el cambio de destino dentro de un organismo, pero es necesario considerar continuidad de la actividad, equilibrio de número de personal y la cantidad de trabajo teniendo suficiente período de transición.

(4) Complementación de gestión de salud regional con a los 3 fases del Proyecto de cooperación

Como se ha mencionados anteriormente este proyecto ha realizado las actividades en base al Proyecto de Sistema de abastecimiento del Proyecto del Hospital General de Santa Cruz, Proyecto de Sistema de Provisión de Atención Sanitaria y Médica en Santa Cruz, tratando de establecer enfocando al sistema de salud que estaba atrasado y el fortalecimiento de actividad de salud con la participación comunitaria. En la etapa de planificación se ha elaborado un plan de actividades utilizando información obtenido en los anteriores proyectos, y también en la etapa de ejecución contaban con el apoyo de la red y personal relacionados entre profesionales bolivianos –japoneses establecido, pudiendo desarrollar actividad del Proyecto eficientemente. En este Proyecto, hubo colaboración del Hospital Municipal Universitario Japonés

como contraparte de anterior proyecto, complementando su mejor función hospitalaria.

5. ミニッツ和訳（合同評価報告書付）

ボリビア共和国サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクトへの
技術協力に関する
終了時評価調査団とボリビア政府関係者との
覚書

国際協力機構（以下「JICA」という）が組織した石井羊次郎を団長とする終了時評価調査団（以下「調査団」という）は、ボリビア共和国サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト（以下「プロジェクト」という）のこれまでの活動をレビューし、達成状況を把握し、活動実施プロセスにおける効果発現の貢献要因・阻害要因を分析して今後の教訓を導き、残り3ヶ月の活動期間における提言を出すことを目的として、2006年7月10日から7月21日までボリビア共和国（以下「ボリビア」という）を訪問した。

ボリビア滞在中、調査団は、ボリビア側関係者（以下「ボリビア関係者」という）との意見交換や情報収集を通じて、プロジェクトが実施してきた活動と達成した成果について分析を行った。その結果を終了時評価レポートとして取りまとめ、合同調整委員会（JCC）へ提出し、承認を得た。

調査団とボリビア関係者（以下「両者」という）はこれら作業及び協議の結果、付属の別紙のとおり合意した。

サンタクルス市, 2006年7月18日

石井 羊次郎
団長
JICA 終了時評価調査団
日本国

Dr. Nila Heredia Miranda
大臣
保健スポーツ省
ボリビア国

Ing.Ruben Costas Aguilera
県知事
サンタクルス県

Ing.Percy Fernandez Añez
市長
サンタクルス市

Ing.Ronald Nieme Méndez
市長
モンテロ市

Lic.Nyls Ottoniel Carmona Zambrana
市長
ワルネス市

Sr.Braulio Mamani Conde
市長
ミネロ市

Sr.Juan Cala Ortega
市長
サン・ペドロ市

Jorge Suárez Demiquel
市長
サベドラ市

Sr.Natalio Alberto Alberto
市長
フェルナンデス・アロンソ市

Sr.Dionisio Condori Mamani
市長
オキナワ市

付属文書

1. 調査結果概要

本プロジェクトは、ボリビア国サンタクルス県のパイロット地域において住民への適切な保健サービス提供が可能となる保健システムを強化することを目的として開始された。計画された活動はプロジェクト終了時点までにほぼ完了すると見込まれ、それぞれのアウトプットはほぼ達成できる見通しである。したがって、アウトプットによって導かれるプロジェクト目標「パイロット地域の住民への保健サービスが適切に提供されるように保健システムが強化される」も達成される見通しが強い。

ボリビア側の投入としては、県からプロジェクト事務所および11名の人員配置が行われ、サンタクルス市からは、IME建設費、SISMEのための救急車の提供、また他の7市からは住民参加保健活動のための投入も行われた。サンタクルス市は日本の業務費負担の約1.5倍である543万ボルビアーノスのローカルコストの負担が行われた。本プロジェクトの運営（実施プロセス）は、開始当初は不安定であったが、日本人専門家チームの拡充とボリビア国側からの積極的な人材やローカルコスト拠出によって、安定したプロジェクト運営体制が維持されるようになった。

プロジェクトは、ボリビア国の開発政策および日本の援助政策と整合性があり、対象地域のニーズにも合致し、妥当性は高く、また、5つのサブシステムが機能し、住民の意識が変わり行動の変容が見られ、有効性も高い。効率性については、専門家及び機材の適切な投入とともに、研修によりモチベーションが高まった帰国研修員の主体的参加により、効率的に実施されたと評価される。さらに、国家レベルでのFORSAモデルの導入に向けた動きがあり、インパクトは大きいと評価される。技術的な自立発展性については期待できるものの、人材の維持や組織的な自立発展性に関しては課題も多く、SEDESの指導・調整・監督が必要である。

本調査結果の詳細は、別添1の終了時評価報告書に取りまとめた。

2. 提言

(1) プロジェクト終了までの短期的な提言

[SEDES への提言]

- ・ リファラル・カウンターリファラルシステムの調整指導を担う人材を配置すること。
- ・ SISMEのパラメディカル技術スタッフを配置すること。

[サンタクルス市への提言]

- ・ 全ての医療サービス活動を停滞させないためにもDMSへの予算確定とその執行の迅速化に努めること。
- ・ 市の病院情報委員会においてシステム管理技術者の研修をプロジェクト期間内に終了させるとともに、同委員会の支援により市内3カ所のCS（ノルテ、サンアントニオ、ディエスデオクトゥブレ）にSIAFシステムを整備するよう努力すること。
- ・ IMEを市の正式な組織として位置づけし、現在のスタッフを正式な職員として採用すること。また、医療機器の修理活動を滞りなく行うためにも部品の購入手続きを迅速に行うこと。さらに、IMEにおける地方の医療機器維持管理技術者の研修を継続的に実施できるよう支援すること。その際、規定に基づきサンタクルス市は各市と協定を締結すること。
- ・ SISMEを市の正式な組織として位置づけ、現在のスタッフを正式な職員として採用し、必要

な予算を確保・執行、並びにコントロールセンター事務所を確保すること。

[地方各市への提言]

- ・ 各市においてはサービスの質向上委員会に係る経費及び（住民参加保健委員会）に係る活動費に係る経費を継続的に予算化し、適正に執行すること。
- ・ フェルナンデス・アロンソ市は、欠員となっているテクニシャンを配置すること。
- ・ IME における地方の医療機器維持管理技術者の研修を継続的に実施できるように支援すること。その際、規定に基づき各市はサンタクルス市と協定を締結すること。

[各 RED への提言]

- ・ 各 RED のサービスの質向上委員会は、小児診療改善委員会と協力し小児診療ガイドの現場の活動に関するフォローアップ及び研修を行うこと。

(2) プロジェクト終了後への長期的な提言

- ・ SEDES は、責任を持ってオーナーシップと調整力を発揮し、今後のプロジェクトの成果を発展させていくこと。そのために、SEDES 内に適正な人材を配置すること。さらに、ヘルスプロモーション活動を発展させるため、ヘルスプロモーション課を強化すること。
- ・ SEDES は、CS レベルの人事異動及び人員配置について現場の機能を十分に配慮し、DILOS と協議の上、適正に実施すること。
- ・ 医療施設の運営上の問題点を解決するためには、医療施設のみならず、管轄 RED、SEDES、DILOS、DMS による総合的な支援が必要不可欠であり、関係機関は十分にその調整を行うこと。
- ・ 各 RED は、住民参加保健活動の維持・推進のために、各管轄地域で行われている活動の監督・支援を適切に行うこと。
- ・ 各市は、IME における地方の医療機器維持管理技術者の研修を継続的に実施できるように支援すること。その際、規定に基づき各市はサンタクルス市と協定を締結すること。

3. 教訓

(1) 地域保健活動における住民参加の有用性

FORSA モデルでは地域保健活動の実施において、受益者である住民が活動の計画、実施、評価の各段階において行政と同格の立場で参画できるシステムを確立させた。同モデルを実施した CS では住民参加保健委員会が結成され、母乳栄養推進等の活動が行われた。住民参加の結果、地域での保健活動の住民ニーズが明確になり、かつ実施の段階で住民が自主的に活動の一翼を担う体制が出来上がり、活動の効率性と持続性の確保に顕著な成果が見られた。こうした成果から地域保健活動の計画から実施の全段階における住民の参画の有用性が明らかになった。

(2) 組織内・組織間におけるコミュニケーションの充実

本プロジェクトでは、サービスの質向上委員会等組織内・組織間の各階層が参加する意見・情報交換の場が設置された。各種の課題に対して立場や環境の異なる関係者がともに協議することによって、より多面的な視点での問題解決の方法が検討された他、それぞれの参加者の活動意欲が醸成かつ持続されることとなった。さらにプロジェクトでは人間関係に関する研修を実施して適切なコミュニケーション方法を関係者に広める努力を行った。こうした関係者の意思疎通の強化が連携の強化や活動の質の向上に大きく貢献した。

(3) 適切な人員配置

プロジェクト活動の一部地域では、活動の中心的人材が突然異動になったり、人員削減により

離職したりして活動の中断や停滞を招いた。組織における人事異動はやむをえないものの、活動の継続性や職場全体の人員と事業量のバランスを配慮して、十分に準備期間を設ける等の配慮が求められる。

(4) 3 フェーズによる段階的な地域保健事業の拡充

既述のとおり、本プロジェクトは「サンタクルス総合病院プロジェクト」および「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」の成果を基盤として、地域保健分野で立ち遅れていた保健医療システムの整備と住民参加保健活動の強化に重点を置いた活動を行った。事業の計画段階においては以前の事業での情報を踏まえたより精緻な事業計画が策定されたほか、事業の実施段階においても、それまでの協力事業で構築された日ボ関係者のネットワークが活用され効率的な事業展開がなされた。本プロジェクトでは以前のプロジェクトサイトである日本大学病院との連携活動も行われ、同病院の一層の機能拡充にもつながった。

(5) 本プロジェクトの成果の普及

本プロジェクトで実施された5つのサブシステム(サービスの質向上委員会、FORSA モデル、医療機材メンテナンスシステム、リファラル・カウンターリファラルシステム、保健行政管理システム)は保健システム強化に有効であり、住民の健康改善に大きく寄与することが明確になった。他地域においても本プロジェクトのアプローチの導入及び実践により地域保健の改善が期待される。

以上

別添1 終了時評価レポート

別添

ボリビア共和国

サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト

合同評価報告書

平成18年7月

目次

- 第1章 終了時評価調査の概要
 - 1-1 調査団派遣の背景と目的
 - 1-2 調査団の構成と調査期間
 - 1-3 対象プロジェクトの概要

- 第2章 終了時評価の方法
 - 2-1 評価の手順
 - 2-2 情報収集の方法
 - 2-3 評価 5 項目による評価

- 第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス
 - 3-1 投入
 - 3-2 アウトプットの達成度
 - 3-3 プロジェクト目標の達成
 - 3-4 上位目標の達成の見込み
 - 3-5 プロジェクトの実施プロセス

- 第4章 評価結果
 - 4-1 妥当性
 - 4-2 有効性
 - 4-3 効率性
 - 4-4 インパクト
 - 4-5 自立発展性
 - 4-6 結論

- 第5章 提言と教訓
 - 5-1 提言
 - 5-2 教訓

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の目的

本プロジェクトは下記のプロジェクト目標を達成すべく2001年11月より開始された。今般、10月にプロジェクトの終了を迎えるにあたって終了時評価調査団を派遣し、これまでの活動状況をレビューし、PDM指標の達成状況を把握する。また、活動実施プロセスにおける効果発現の貢献要因・阻害要因を分析して今後の教訓を導く。加えて、残り3ヶ月の活動期間における提言を出すことも念頭に置き、調査を実施するものである。

1-2 調査団の構成

氏名 Name	担当分野 Field in charge	現地派遣期間 Stay Period	所属 Affiliation
石井 羊次郎 Yojiro ISHII (Mr.)	総括 Leader	9/Jul-23/Jul	JICA 人間開発部第三グループ グループ長 Group director, Group III, Human Development Department., JICA
仲佐 保 Tamotsu NAKASA (Mr. Dr.)	保健システム Health System	9/Jul-23/Jul	国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力第二課 課長 Director, 2 nd Expert Service Division Bureau of International Cooperation, International Medical Center of Japan
山形 律子 Ritsuko YAMAGATA (Ms.)	協力計画 Project Planning	9/Jul-23/Jul	JICA 人間開発部第三グループ (保健1) 保健行政チーム 職員 Staff, Health Administration Team , Group III (Health I), Human Development Department., JICA
谷保 茂樹 Shigeki TANIHO(Mr.)	評価分析 Monitoring and Analysis	4/Jul-23/Jul	株式会社ティーエーネットワーキング TA Networking Corp.

1-3 調査期間

2006年7月4日～23日

(調査日程は別添の通り)

1-4 プロジェクト概要

(1) 上位目標

サンタクルス県の住民の健康状態が改善される。

(2) プロジェクト目標

パイロット地域の住民への保健サービスが適切に提供されるように、保健システムが強化される。

(3) 期待される成果

- 1) 一次医療施設（以下 CS と称す）の予防、治療、啓蒙サービスが住民により有効に利用される。
 - 1-1) CS の予防、治療、啓蒙活動が改善する。
 - 1-2) 住民が自分達の地域の保健問題に関する活動に参加する。
- 2) ネットワーク及び保健サービスへの支援体制が適切となる。
 - 2-1) 医療施設の医療機材が十分にメンテナンスされる。
 - 2-2) レファラル・カウンターレファラルが改善する。
- 3) それぞれの意思決定レベルでの管理運営能力が十分に改善する。
 - 3-1) 県保健局（以下 SEDES と称す）、地域保健理事会（以下 DILOS と称す）、市保健局（以下 DMS と称す）、保健サービスネットワーク（以下 RED と称す）、医療施設の計画、実施、監督能力が向上する。
 - 3-2) SEDES、DILOS、DMS、RED、医療施設の財政、ロジスティックスの管理運営能力が改善される。

(4) 協力活動（主コンポーネント）

- 1) CS の臨床パフォーマンスの向上
- 2) 住民参加型保健活動の推進
- 3) 医療機材メンテナンスの強化
- 4) レファラル・カウンターレファラルの改善
- 5) 行政能力の強化
- 6) 財務管理の改善

(5) プロジェクトのパイロット地域

プロジェクトのパイロット地域は、サンタクルス市内（都市部）の RED スルと RED ノルテ、地方の RED ワルネスと RED オビスポサンティエスエバンノの計4つの保健管区である。

これら 4 つの RED が管轄する地域に住む住民と CS が対象であるが、CS については都市部の 24 時間稼働の 7 CS と地方では複数の医師が常駐する 9 CS、計 16CS をプロジェクトの重点対象としている。

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価の手順

プロジェクト・サイクル・マネージメント（PCM）手法に基づき評価を実施した。

- (1) 最新版 PDM である PDM バージョン 4（付属資料 1）の指標をレビューし、評価用に指標の再設定（目標値の検討）を行う。
- (2) アウトプットおよびプロジェクト目標の達成度あるいは達成の見込みに関する評価を行う。
- (3) プロジェクト実施マネージメントの観点から、実施および実施プロセスに関する評価・分析を行う。
- (4) 評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から、プロジェクトを評価・分析する。
- (5) プロジェクトに関する提言および教訓を抽出する。

2-2 情報収集の方法

評価に用いた情報の主な入手先は以下の通りである。

- 1) 終了時評価用事前資料（プロジェクト日本人チーム作成）
- 2) 各種報告書（年間活動報告書、業務完了報告書）
- 3) プロジェクト活動記録や投入記録
- 4) プロジェクト関係者への質問票の回答およびインタビュー結果
- 5) プロジェクト関係者との協議
- 6) プロジェクト活動現場の視察

2-3 評価 5 項目による評価

(1) 妥当性

プロジェクト目標と上位目標がボリビア国の開発政策や受益者のニーズと一致しているか、また日本の援助政策と一致しているかを評価する。

(2) 有効性

プロジェクト目標がどの程度達成されたか、受益者にどのような利益をもたらしたかを評価する。

(3) 効率性

投入がどれだけアウトプットに結びつたかを、タイミング、質、量の観点から評価する。

(4) インパクト

プロジェクト実施によってもたらされた正・負および直接的・間接的な効果を評価する。

(5) 自立発展性

プロジェクト実施によって得られた成果がプロジェクト終了後に持続・発展される可能性を組織的、技術的・財政面から評価する。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

以下に、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM4）に基づいて実施された、投入、活動、アウトプットとプロジェクト目標および上位目標の達成度についての評価結果を記述する。

3-1 投入の実績

(1) 日本側の投入

プロジェクト実施期間を通じて、9人の日本人長期専門家（延べ人月数 289.3M/M）と19人の短期専門家（延べ人月数 23.7M/M）がプロジェクトへ派遣された。

カウンターパート研修では、合計25人のボリビア人カウンターパートが国立国際医療センターをはじめ日本の様々な機関で研修を受けた。

機材供与は、診断・検査・治療機材、メンテナンス用機材、研修機材など計1,383品目（総額 Bs. 8,205,971.00 ボリビアーノス、1,025,746.00 米ドル相当）が対象地域のCS、RED事務所や病院に供与された。

活動費として3,590,677.15 ボリビアーノス（448,834.63 米ドル相当）が支出され、研修センター建設の施設等設備費として654,150.18 ボリビアーノス（81,768.77 米ドル相当）が投入された。

(2) ボリビア側の投入

県庁内にプロジェクト事務所が提供され、プロジェクトコーディネーター始めプロジェクトの専属職員（プロジェクト事務所勤務）11名の人員配置があった。またプロジェクト実施期間を通して計272名のカウンターパートが日本人専門家のパートナーとして関わっている。

サンタクルス市からは、市医療機材メンテナンスセンター（以下IMEと称す）とサンタクルス救急医療システム（以下SISMEと称す）用の救急車5台の提供とIME建設費の負担があった。ボリビア側のプロジェクトへのローカルコストとしての費用負担は、現時点で日本負担の業務費の約2.3倍である8,263,411.84 ボリビアーノス（1,032,926.40 米ドル相当）であり、サンタクルス市をはじめ2005年1月にミネロ市の3分割により制定されたばかりのサンペドロ市やフェルナンデスアロンソ市を含むプロジェクトパイロット地区の8つの市すべての自治体からの投入があった。

次ページの表は、年度別の投入実績をまとめたものであり、詳細内容は添付資料にある。

投入

(1) 日本側投入

	JFY2001	JFY2002	JFY2003	JFY2004	JFY2005	JFY2006*	合計	
専門家派遣 (人〔派遣月数〕)								
日本人長期専門家	5 (19.3M/M)	6(59.7M/M)	7 (57.5M/M)	5 (56.3M/M)	5 (60.8M/M)	5 (35.7M/M)	33 (289.3M/M)	
日本人短期専門家	2 (1M/M)	2 (2.8M/M)	5 (7M/M)	5 (8.2M/M)	4 (4.1M/M)	1 (0.6M/M)	9 (23.7M/M)	
研修員受入(人)	2	2	8	5	8	0	25	
機材供与(千円)	20,235	25,384	16,134	40,674	18,467	0	120,894	Bs 8,205,971.00
ローカルコスト(BS)	Bs 183,640.03	Bs 478,841.52	Bs 341,518.17	Bs 757,759.44	Bs 1,477,167.99	Bs 351,750.00	Bs 3,590,677.15	
研修センター建設費 施設等整備費	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 654,160.18	Bs 0.00	Bs 654,160.18	

(2) ボリビア側投入

	BFY2001	BFY2002	BFY2003	BFY2004	BFY2005	BFY2006*	合計	
サンタクルス県保健局								
中央事務所	整備	利用	利用	利用	利用	利用		
人員配置(人)								
・プロジェクトスタッフ	2	3	2	2	1	1	11	3名退職
・SEDES職員	0	2	3	10	4	1	20	
・RED職員	0	0	5	12	14	4	35	
・研修センター(SEDES職員)	0	0	0	0	3	0	3	
・CS職員	0	7	8	26	47	11	99	
・病院職員	0	0	6	27	3	0	36	
・コミュニティー	0	6	3	12	17	9	47	
活動費(BS)	Bs 0.00	Bs 411,655.84	Bs 410,717.00	Bs 386,434.00	Bs 377,799.00	Bs 440,100.00	Bs 2,026,705.84	
サンタクルス市								
IME建設費	Bs 0.00	Bs 200,000.00	Bs 200,000.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 400,000.00	
IME活動費	Bs 52,000.00	Bs 52,000.00	Bs 75,200.00	Bs 264,600.00	Bs 349,600.00	Bs 800,000.00	Bs 1,593,400.00	人件費込
SISME活動費	Bs 343,000.00	Bs 343,000.00	Bs 343,000.00	Bs 343,000.00	Bs 503,000.00	Bs 1,429,800.00	Bs 3,304,800.00	人件費込
レファラルシステム支援	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 132,000.00	Bs 0.00	Bs 132,000.00	コンピュータ購入
人員配置(人)								
・サンタクルス市職員	0	0	1	7	7	1	16	活動に配置された スタッフの延べ人数
・IME職員	1	0	6	2	3	7	19	4名退職
・SISME職員	7	0	0	0	0	19	26	
活動費								
*その他の市								
ウルネス	Bs 0.00	Bs 16,500.00	Bs 0.00	Bs 19,800.00	Bs 341,600.00	Bs 52,000.00	Bs 429,900.00	X線室建設、SIAF用 PC、エコー室、エ コー用家具
オキナワ	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 10,000.00	Bs 10,000.00	FORSAモデル実施 経費
モンテロ	Bs 0.00	Bs 14,400.00	Bs 14,400.00	Bs 23,440.00	Bs 40,440.00	Bs 72,960.00	Bs 165,640.00	FORSAモデル実施 経費
サベドラ	Bs 0.00	Bs 1,000.00	Bs 16,600.00	Bs 16,600.00	Bs 62,100.00	Bs 8,500.00	Bs 104,800.00	電気系統配線更新 等
ミネロ	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 27,600.00	Bs 30,600.00	Bs 58,200.00	エコー室建設、エア コン等
フェルナンド・アロンソ	Bs 0.00	Bs 0.00	Bs 3,000.00	Bs 3,000.00	Bs 24,000.00	Bs 21,166.00	Bs 51,166.00	エコー室建設、エア コン等
サン・ペドロ	Bs 0.00	Bs 1,000.00	Bs 1,000.00	Bs 1,000.00	Bs 35,000.00	Bs 15,400.00	Bs 53,400.00	エコー室建設、エア コン等
人員配置(人)								
・その他の市職員	0	0	1	0	4	2	7	メンテナンステクニ シャン
ローカルコスト合計(BS)	Bs 395,000.00	Bs 1,039,555.84	Bs 1,063,917.00	Bs 1,057,874.00	Bs 1,893,139.00	Bs 2,880,526.00	Bs 8,330,011.84	

*2006年度分は計画

3-2 アウトプットの達成度

本プロジェクトのアウトプットは、以下の3つ（小項目では計6つ）である。

- I. CSでの予防・治療・啓蒙サービスが住民により有効に利用される。
 - I-1. CSの予防、治療、啓蒙活動が改善する。
 - I-2. 住民が、自分達の地域の保健問題に関する活動に参加する。
- II. ネットワーク及び保健サービスへの支援体制が適切となる。
 - II-1. 医療施設の医療機材が十分にメンテナンスされる。
 - II-2. リファラル・カウンターリファラルが改善する。
- III. それぞれの意思決定レベルでの管理運営能力が十分に改善する。
 - III-1. SEDES、DILOS、DMS、RED、医療施設の計画・実施・監督能力が向上する。
 - III-2. SEDES、DILOS、DMS、RED、医療施設の財政、ロジスティックスの管理運営能力が改善される。

小項目毎の実績は以下の通りである。

(1)アウトプット「I-1. CSの予防、治療、啓蒙活動が改善する」

「サービスの質向上委員会」とは、CSの機能向上のために医療技術の向上を図り、標準化された保健医療サービスを提供することを目標とする委員会である。RED毎に組織化され、RED長、スーパーバイザーを中心に各CSの医師及び看護師で構成される。REDノルテとREDオビスポサンティエステバンにおいて2004年11月にプロジェクトの指導により発足し、REDスルでは既に活動していた継続教育委員会を2005年3月より「サービスの質向上委員会」と同様な機能を持たせるよう指導強化し、さらに2005年7月にはREDワルネスでも発足した。産科診療プロトコル、小児診療ガイドブックなどの作成、また、医療従事者への諸研修によりCSにおけるサービスの質の向上につながった。

指標／目標値	結果（終了時評価時点）
サービスの質向上委員会の開催数／月一回の定例化	<p>パイロット地域の4つの保健管区に委員会が発足（REDスルは既存の類似委員会を強化）され、約月一回のペースで会議が開催されて、定例化されており、目標値はほぼ達成された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・REDノルテ（2004年11月発足）：9回開催 ・REDスル（2005年3月から既存の継続教育委員会の中で実施）：10回開催 ・REDワルネス（2005年7月発足）：8回開催 ・REDオビスポサンティエステバン（2004年11月発足）：17回開催

<p>サービスの質向上委員会 が計画・実施した活動数 ／年3回</p>	<p>各委員会の発足（RED スルの場合はプロジェクト関与開始）から研修などの活動総数と年平均数は以下の結果で目標値は達成された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・RED ノルテ：研修8回（年平均5.3回） ・RED スル：研修7回（年平均5.4回） ・RED ワルネス：研修5回（年平均5回） ・RED オビスポサンティステバン：研修7回（年平均4.7回）
<p>サービスの質向上委員会 が計画した研修への受講 者数／各研修プログラム に30名程度の参加</p>	<p>IMCI ファシリテーター育成研修24名、IMCI ファシリテーターによる伝達講習149名、院内感染症対策研修152名、小児診療ガイドブック説明セミナー42名、産科超音波診断研修65名、産科診療技術研修109名、ファシリテーター人材育成強化研修18名、人間関係トレーニング58名、IMCI 戦略ワークショップ157名、母と子にやさしいサービス研修25名の結果、平均79.9名で目標を達成している。</p>
<p>サービスの質向上委員会 による教材作成／3種類 の教材</p>	<p>作成された教材は以下の教本やビデオなど計9種類で目標を達成している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教本：産科診療プロトコル（500部）、小児診療ガイドブックA4版（400部）、同ポケット版（1000部）、産科超音波診断ガイドブック ・CD教材：産科超音波診断画像Ⅰ、同Ⅱ ・ビデオ教材：院内感染対策教育用の衛生的手指洗浄法と乾熱滅菌器の正しい使用法 ・ミニポスター：衛生的手指洗浄方法
<p>医療施設スタッフの行動 変容／70%のスタッフの 行動が改善する。</p>	<p>医療施設スタッフへの第一回目（2004年10月実施）と第二回目（2006年6月実施）アンケート調査の結果、以下の内容からほぼ目標を達成しているといえる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第一回調査結果、職場の人間関係に不満に思っているスタッフが29%いたが、第二回調査結果では人間関係が「以前と比べて良くなった」とした者36%、「以前と変わらず良い」とした者52%で合わせて88%である。 ・第二回調査結果、「以前よりも良いサービスを提供されていると思う」者は70%であった。
<p>CS利用者の満足度の変容 ／測定が困難であったの で、第二回アンケート調 査の「以前からの変化」 を聞くことによって判断 する。</p>	<p>CS利用者への第一回目（2004年10月実施）のアンケート調査の結果、医療スタッフのアテンドが「悪い」「とても悪い」「医師はよいが看護師は悪い」と回答した率が8%あった。第二回目（2006年6月実施）の結果では、「以前よりサービスが悪くなった」と答えた利用者は0%、「改善した」と答えた利用者が75%、「以前と変わらず良い」と答えた利用者が25%であった。「サービスが改善した」と感じる理由として「医療スタッフが親切になりアテンドが良くなった」と答えた人が最も多く</p>

	59%であり、目標を達成したと判断する。
プロトコル集を利用している CS 数/70%	<ul style="list-style-type: none"> 産科診療プロトコルは 2004 年 12 月に完成し、パイロット地域全 CS に 4~6 部ずつ配布された。上の CS スタッフへのアンケート調査結果によると 57%が利用している。 小児診療ガイドブックは 2006 年 5 月末に印刷を完了し、パイロット地域の全 68CS へ使用方法を説明して配布した。
CSにおける産科超音波検査数/受講者一人当たり 50 例	産科超音波診断基礎コースは 2 回 (2004 年、2005 年) 実施され、第一回研修を受講した医師のうち現在 CS に勤務している受講者は計 14 名で、一人平均 333 例の実績がある。目標は達成された。

(2) アウトプット「I-2. 住民が、自分達の地域の保健問題に関する活動に参加する」

FORSA モデルとは、主に母親と 5 歳以下の子どもを対象として、住民が健康でしかも幸福な生活を送れることを目的として行われる住民参加保健活動のモデルであり、5 つの段階を通して実施される。第一段階では住民が実現したい目標を設定し、第二段階ではこの目標のために必要かつ実現可能な方法を選択する。第三段階では目標の実現のために‘誰が’‘誰と’‘何を’使って‘どのように’協力していくかを考える。第四段階では第一、第二、第三段階で考えたことをもとに具体的な活動計画を立案する。最後の第五段階では活動の実施プロセス、結果、参加した各メンバーの成長などを評価する。プロジェクトでは、この住民の主体的活動を目的にした手法である **FORSA** モデルを開発し、対象 CS で適用して地域衛生の改善や小児の栄養改善など様々な活動を行い、住民の保健に関する問題意識の向上に寄与した。

FORSA モデルでは住民参加保健活動を推進するために地域住民、CS スタッフなどで構成される住民保健委員会を設置することとした。

指標/目標値	結果 (終了時評価時点)
プロジェクトにより導入された実施施設数/20	FORSA モデルを導入した CS は 2002 年 1 カ所、2003 年 7 カ所、2004 年 2 カ所、2005 年 10 カ所の計 20 カ所である。目標は達成された。
16CS 中活動が実施されている数/16	FORSA モデルを使って活動を実施している対象の CS 数は 12 施設である。未活動の CS は既存の住民監視委員会が機能している、NGO によるヘルスプロモーション活動が実施されたなどの理由により FORSA モデルを導入しなかった。よって目標達成率は 75%である。
コミュニティで実施されたヘルスプロモーション活動数/RED 毎に最低月一回	ヘルスプロモーション活動やそれに参加した住民もプロジェクト実施期間を通じて年々増加しており、実施された活動数は RED ノルテ 92 回、RED スル 69 回、RED ワルネス 30 回、RED オビスポサンティエステバン 161 回の計 352 回で月平均 5.3 回である。これに参加した住民総数は 4455 名 (RED ノルテ 1514 名、RED スル 710 名、RED ワルネス 432 名、RED オビスポサンティエステバン 1799 名) であり、全体的には目標は達成された。

	ただし、RED スルにおいては、2004 年に医師及び看護師の人事異動及び削減があり、診療に専念しなければならず、ヘルスプロモーション活動が停滞した。RED ワルネスにおいては、2003 年から 2004 年までは市行政の混乱によりほとんどの活動が行われず、2005 年から開始された。
活動報告セミナー数および参加者数/年 2 回、各 30 名	活動報告セミナーは 2003 年から 2005 年の 3 年に計 6 回(年平均 2 回)、参加者総数 200 名(平均約 33 名)であった。よって目標値は達成された。
育成されたファシリテーター、スーパーファシリテーター数/15 名と 5 名	2005 年度に実施された研修によって、FORSA モデルのエリアファシリテーターが 25 人育成され、スーパーファシリテーターは計 8 名育成された。よって目標値は達成された。
住民保健委員会の実績数/各委員会で毎月一回開催	住民保健委員会は年々多く開催され、2002 年度 21 回、2003 年度 32 回、2004 年度 55 回、2005 年度 155 回で計 263 回の実績がある。2005 年度実績で委員会の月平均は 0.9 回であり、ほぼ目標を達成した。

(3) アウトプット「Ⅱ-1. 医療施設の医療機材が十分にメンテナンスされる」

2004 年 4 月にサンタクルス市の機関として IME が設置され、サンタクルス市の三次医療を担う 5 病院（日本大学病院、小児病院、母性病院、東部がんセンターおよびサンファンデディオス病院）の医療機材の保守管理業務を一括で管理している。さらに IME は、サンタクルス市以外のプロジェクトパイロット地域の医療施設に対しても地方技術者を通して技術支援を実施し、現在はサンタクルス市内の 9 ヲ所の CS（うち、プロジェクト重点対象 CS7 ヲ所）でも業務を進行中であり、以下のとおり成果を挙げている。

指標/目標値	結果（終了時評価時点）
研修を受けた人数と質/29 名、週 1 回の研修	IME の技師とテクニシャン 16 名に対しては週 1 回 2 時間の研修を行い、サンタクルス市の病院及び地方のテクニシャン 11 名に対し週一回 5 時間の研修を実施している。よって目標はほぼ達成した。
修理実績/IME のスタッフ一人当たり週平均 1 台の医療機材の修理	IME の技師とテクニシャン 16 名の技師が週平均 1 台の機材を修理して、技師の研修成果が出た 2004 年 4 月からプロジェクト終了までの 2.5 年間継続している。 現時点の修理実績は総数 1655 台（内訳は小児病院 140 台、母性病院 406 台、サンファンデディオス病院 323 台、日本大学病院 568 台、東部がんセンター 172 台、9CS46 台）、一人当たり週平均 0.95 台で、ほぼ目標を達成した。
機材台帳登録数（率）/100%（三次病院 100%、CS50%）	現時点の達成度は、三次病院では小児病院 100%、母性病院 10%、サンファンデディオス病院 100%、日本大学病院 30%、東部がんセンター 80%であり、5 病院中 2 病院が達成しており、9CS については 60%で

	目標値を達成している。
オペレーター（医療機器を取り扱う医師、看護師、検査技師）研修受講者数／延べ600名	研修受講者数は、小児病院 58 名、母性病院 48 名、サンファンデディオス病院 136 名、日本大学病院 69 名、東部がんセンター102 名、9CS 他 451 名の計 864 名（達成率 144%）で、既に目標値は達成している。
IME 予算の執行率／70%	2003 年は 30%、2004 年は 30%、2005 年は 38%であり、目標は達成されていない。

(4)アウトプット「II-2. リファラル・カウンターリファラルが改善する」

2004 年 6 月にプロジェクト指導下、リファラル・カウンターリファラルシステム（以下、SRCR）強化委員会が発足、SRCR が殆ど機能していない現状の改善のため活動が開始された。2004 年 11 月日本大学病院を中心に RED エステと RED ノルテ地区でのパイロットスタディが実施された。この成果により 2005 年 5 月に市全域で展開するサンタクルス市 SRCR 委員会が発足され、市内 4 RED とリファラル病院である市内 5 病院に対し継続的な SRCR 教育及びモニタリングを実施しながら体制の整備を展開している。なお、同委員会で改定したリファラル・カウンターリファラル用紙は、2005 年 9 月に保健スポーツ省に承認された。

また、パイロットスタディでの教訓から市の救急医療体制である SISME 強化計画が策定され、市の予算投入と消防・救急 NGO との連携、そして救急車の整備費を日本大使館草の根無償資金協力（2006 年 2 月承認）から得て患者搬送システムが整備された。現在、SISME の機能強化に伴い、現オペレーションセンターに代わる新たな土地や建物の整備が必要となった。また、SEDES により配置が約束された救急車補助員がまだ採用されていない。

指標／目標値	結果（終了時評価時点）
適切なリファラル率／全リファラル患者数の 70%	2004 年 7 月に日本大学病院で実施した現状調査の結果、適切なリファラルの割合が 53.3%であった。現時点は小児病院 71%、日本大学病院 78%、母性病院 24%、サンファンデディオス病院 94%で、平均は 63%であり、ほぼ目標を達成した。
カウンターリファラル率／全リファラル患者数の 70%	現時点では日本大学病院 66%、小児病院 80%、母性病院 82%、サンファンデディオス病院 36%で、平均は 69%であり、ほぼ目標を達成した。
一次医療施設間患者紹介（トランスフェレンシア）／実施していること	一次医療施設間患者紹介は、サンタクルス市内のみで実施することとしており、現時点で RED ノルテは全リファラル患者の 9.8%、RED スルで 1.3%実施しており、目標を達成している。
入院患者中の紹介患者率／増加の傾向にあること	リファラル病院の病棟でのリファラル・カウンターリファラルの実績である。2006 年 6 月のデータで、日本大学病院では全入院患者の 27%がリファラル患者で増加の傾向にあり、目標を達成している。

(5)アウトプット「Ⅲ-1. SEDES、DILOS、DMS、RED、医療施設の計画・実施・監督能力が向上する」

プロジェクトでは、①人員配置、予算管理、財務管理、物品管理、統計管理などのスーパービジョン（上部組織から下部組織への指導・助言）の改善強化、②各機関や医療施設の年間活動計画（POA）の作成方法の改善、③施設や人材の再編成計画の立案等の活動を行った。

指標／目標値	結果（終了時評価時点）
年間活動計画ガイドを使用している組織と施設率／80%	<ul style="list-style-type: none"> ・2005年6月に医療施設の管理経験の無い責任者でも理解できる簡易なPOAの作成手順の標準化を目指したPOAガイドブック案が作成された。パイロット地域の4つのRED事務所の内の2つの地方REDで実際に使用された。2006年3月に正式なPOA作成ガイドブックが完成し、説明会を通して普及展開中である。 ・現在までにREDワルネスとREDオビスポサンティエステバンにおいて7つのDILOS、7市と54の医療施設で使用されている。 ・重点対象16CSのうち9CS（56%）、対象8DILOSのうち7DILOS（88%）、対象4REDのうち2RED（50%）で実施されている。
計画された医療施設に対するスーパービジョン実施数並びに実施率／1施設に対し年3回、重点対象16CSの80%	プロジェクトの施設調査結果により総合的スーパービジョンが計画され、プロジェクトでは手法の標準化を目指しスーパービジョンマニュアルとスーパービジョン実施チェックリストを作成した。パイロット地域において一次医療施設や地方病院に対して昨年まで一施設年3回、本年から年2回のペースで延べ120回のスーパービジョンを実施した。パイロット地域の重点対象16CSのうち13CSで実施しているので（81%）、目標は達成している。
スーパービジョンにより改善された活動の率／70%	スーパービジョン実施によってプロジェクト地域の4REDと重点対象16CSから2002年に指摘された問題は20件であったが徐々に減少し、2006年には5件で、75%減少した。よって目標は達成している。
一次医療施設再編成計画の実践／実践されること	2003年にサンタクルスDILOSが承認した地域保健計画に基づき、診療活動や地理的条件を踏まえて、24時間稼働CSの増設などが計画され（2004年9月）、2005年、2006年にわたり実施されたことにより目標は達成された。実施の結果、24時間CSは15から18に、12時間CSは21から24に増え、6時間CSは4から2に減った。
パイロット地域内における人材再編成／増員	上の一次医療施設再編成委員会の中で、人員配置についても24時間、12時間、6時間稼働の3タイプのCSの職員数の標準化が作成され（2004年9月）、施設再編成と平行して実施された。重点対象16CSの配置状況は医師31名、看護師11名、准看護師24名、臨床検査技師10名、歯科医12名であり、計画以上の増員が配置され、目標は

	達成された。
新しい方法により実施された CAI の数 / 各 RED 年間 3 回	情報分析委員会 (CAI) は POA を定期的に評価する手段であり、CS では毎月、RED では 4 ヶ月に一回、県保健局では半年に一回のペースで実施している。プロジェクトでは簡略・適正化した方法を用いてパイロット地域の 4 つの RED に対して計 52 回 (各 RED2002 年 3 回、2003 年 3 回、2004 年 3 回、2005 年 3 回、2006 年 1 回) の CAI を実施・指導した。よって目標は達成された。

(6)アウトプット「Ⅲ-2. SEDES、DILOS、DMS、RED、医療施設の財政、ロジスティックスの管理運営能力が改善される」

各機関や医療施設の業務の標準化を図るための業務マニュアルの使用や保健省や推奨する財務管理システム (SIAF) の導入を通して管理運営能力の改善をみた。

プロジェクトは、5 病院に病院情報コンピュータシステム導入を進めている NGO 団体 MEDICUS MUNDI と協定を結び、地域病院における運営基盤強化の技術的支援を行っている。その成果をもとに、対象 RED のパイロット CS に SIAF 導入が行われた。

指標 / 目標値	結果 (終了時評価時点)
業務マニュアルを使用している CS 数 / 80%	<ul style="list-style-type: none"> ・スーパービジョンの実施結果を踏まえ、一次医療施設、二次医療施設及び RED 用の業務マニュアルが 2005 年 1 月に業務マニュアル作成委員会により作成されたが、SEDES での手続き遅延のため、完成したのは 2006 年 3 月である。 ・現時点では、CS におけるマニュアル使用の説明会を各 RED と計画中である。従って未達成ではあるが、プロジェクト終了までに使用を期待できる。
薬剤管理プログラムが導入された CS 数 (サンタクルス市の重点対象 CS への導入率) / 7 施設	下項目の財務管理システムに組み込まれているプログラムであり、従って、導入施設と数もそれに合致する。よって、サンタクルス市内のパイロット地域において導入された 24 時間 CS は、全 7CS の内 4CS であり、達成率は 57% である。
サンタクルス市の三次病院中の財務管理システム導入数 / 3 病院	パイロット地域への三次医療サービスを提供する日本大学病院、小児病院、母性病院とサンファンデディオス病院の 4 つを対象と考えている。現在までの進捗は日本大学病院と小児病院で完了し、他の 2 病院についても購入管理のモジュールを除き、導入をほぼ終了しているので、目標はほぼ達成した。
サンタクルス市の重点対象 CS 中の財務管理システムの導入された CS 数 / 7 施設	サンタクルス市では 2004 年より一次医療施設運営強化を目指して 24 時間稼動 CS と RED へパソコンを整備した。これらのパソコンを有効に活用して SIAF を導入した。現時点での実績は 24 時間 CS が 4 施設、12 時間 CS が 1 施設、さらに 2 つの RED に導入している。達

	成率は 57%である。
予算承認額に対する執行率を把握している CS 数/16 施設	継続的なスーパービジョンにより、地方においては予算承認額及び執行額の把握状況に改善がみられた。サンタクルス市内の CS は、市役所が今年度より政府から支給される天然ガス税込補助金の支出可能な費目の目算違いから、その再調整のため大幅に予算通達及びその執行が遅れている。重点対象 16CS のうち 9 施設が達成。

3-3 プロジェクト目標の達成度

本プロジェクトのプロジェクト目標は、「パイロット地域の住民への保健サービスが適切に提供されるように保健システムが強化される」と定義している。

3つのアウトプットの結果、サービスの質向上委員会、FORSA モデル、医療機材メンテナンス、リファラル・カウンターリファラルシステム、保健行政管理システムという5つのサブシステムが導入され、機能するようになった。また、それに伴い、総外来診療数、総妊婦健診数、第4回妊婦健診数、成長発達検診数が地方 RED で増加しており、プロジェクトの目標は概ね達成できた。

中間評価調査後にプロジェクトで設定された目標値を入れた指標は以下の通りである。目標と比較するベース値の2003年は、診療ガイドや研修などのプロジェクト活動で本格的活動への体制が整った時期である。

指標：

- ① パイロット地域において総外来診療数が2003年実績に比べて10%増加する。
- ② パイロット地域において総妊婦検診数が2003年実績に比べて10%増加する。
- ③ パイロット地域において第4回妊婦検診数が2003年実績に比べて10%増加する。
- ④ パイロット地域において成長発達検診数が2003年実績に比べて10%増加する。
- ⑤ パイロット地域において施設分娩数と出産に対する比率が2003年実績に比べて10%増加する。
- ⑥ プロジェクトのサブシステムが機能しているCS数が、重点対象16CSの80%に達する。

①から⑤の指標については下表の通りである。

指標	結果（終了時評価時点）
パイロット地域において総外来診療数が2003年実績に比べて10%増加する。	全体：6%増 RED ノルテ：12%減 RED スル：3%減 RED オビスポサンティエステバン：28%増

	RED ワルネス：38%増 2006年のプロジェクト終了時まで十分目標を達成する可能性がある。
パイロット地域において総妊婦健診数が2003年実績に比べて10%増加する。	全体：1%増 RED ノルテ：6%増 RED スル：12%減 RED オビスポサンティエステバン：2%増 RED ワルネス：13%増
パイロット地域において第4回妊婦健診数が2003年実績に比べて10%増加する。	全体：12%増 RED ノルテ：13%増 RED スル：7%減 RED オビスポサンティエステバン：19%増 RED ワルネス：28%増
パイロット地域において成長発達検診数が2003年実績に比べて10%増加する。	全体：15%増 RED ノルテ：7%増 RED スル：2%増 RED オビスポサンティエステバン：24%増 RED ワルネス：40%増
パイロット地域において施設分娩数と出産に対する比率が2003年実績に比べて10%増加する。(注：SNISのデータは地域住民の施設分娩率を反映したものではないため、これは参考値とした)	全体：3%増 RED ノルテ：4%増 RED スル：17%減 RED オビスポサンティエステバン：6%減 RED ワルネス：11%増

注：2005年のRED ワルネスのSNISの施設分娩率は59%。それに対して、プロジェクトで調査した地域住民の公的施設での施設分娩率は73%。RED オビスポサンティエステバンはそれぞれ87%、78%。

⑥の指標については、下表の通り16CSで機能しているサブシステムは、全体で95%であり、目標値を達成している。

サブシステム	機能しているCS数	機能していないCS数	機能しているCSの割合(%)	合計
サービスの質の向上委員会	16	0	100	95.0%
FORSAモデル	12	4	75	
医療機材メンテナンス	16	0	100	

リファラル・カウンターリファラルシステム	16	0	100	
保健行政管理システム	16	0	100	

3-4 上位目標の達成の見込み

本プロジェクトの上位目標は、「サンタクルス県の住民の健康状態が改善される」と定義している。

サンタクルス県での新生児死亡率は 1998 年 47 (出生千対) から 2003 年 37 と減少し、また妊産婦死亡率についても 1998 年 239 (出生 10 万対) から 2003 年 207 と減少しており、これら指標によれば県民の健康状態は改善の傾向にある。一方で、プロジェクト目標の指標とした一次医療施設での外来診療、妊産婦健診や成長発達検診などは、SUMI の推進によりパイロット地域以外でもその件数は増加傾向にある。また、5 つのサブシステムが機能することが示されたので、これらがサンタクルス県全体に普及できれば、県民全体の健康状態の改善が促進されることが期待できる。

3-5 プロジェクトの実施プロセス

(1) プロジェクトの進捗状況

当初の 2 年は、ボリビア側のカウンターパートとしてのプロジェクトコーディネーター、プロジェクトアドミニストレーターなどの 6 名の配属、日本側の専門家の派遣により、アウトプット I の住民参加保健活動分野の活動は順調に進められた。しかしながら、アウトプット II の医療機材メンテナンス分野においては、サンタクルス市が建設すべきセンターの完成が遅れ人材配置も十分でなく、活動が停滞した。アウトプット III の保健行政・医療施設管理分野に関しては、ボリビア国の選挙・政変などによる県・市の行政官の交代や SEDES、DILOS、RED、CS の特に管理者の人事異動などにより、その活動がしばしば中断、または変更を余儀なくされた。特にプロジェクトの意思決定レベルにある SEDES 局長の 6 回の交代は、プロジェクト全体の進捗を遅らせ、プロジェクトにおける SEDES のオーナーシップを不明確にした。

これらに対しての方策として、日本側からの保健行政分野の長期専門家、一次診療分野強化のための長短期専門家の投入も行なわれるとともに、中間評価以降は、SEDES 局長も固定化し、特に地方 RED の積極的なプロジェクトへの関わりと現場である CS レベルにおけるボリビア側カウンターパートの積極的な参加も得られ、アウトプット III を含め、すべてのアウトプットにおける大幅な進捗が見られた。

全体的な進捗状況を見ると、プロジェクト前半の FORSA モデルの導入を中心とした一次医

療施設ならびに住民参加保健活動の保健サブシステムの強化により、ボトムアップ的に発展してきた活動に、プロジェクト後半の、サービスの質向上委員会、医療機材メンテナンスシステム、リファラル・カウンターリファラルシステム、財務管理システムなどの保健行政管理システムの強化により、地域保健ネットワークが構築され、多くの成果が見られ、住民へのより良いサービスの提供をできるようになった。

(2) PDM の修正

プロジェクト開始前の短期調査の時点で設定された PDM0 (2001 年 4 月) では、現在の 3 つのアウトプットの他に人材育成 (研修) の項目が別のアウトプットとして設定されていた。その後プロジェクト開始初年次の 2002 年 8 月に、研修は各項にそれぞれ組み入れ、また住民参加保健活動を、成果項目に挙げられた形にして PDM1 が作成された。2002 年 11 月の巡回指導調査団の派遣時に「保健行政機関」を「県保健局、市保健局、保健区、エリア」に明確にしたなど PDM2 が提案された。基本保健政策である SUMI が導入され、パイロット地域がサンタクルス市旧保健管区であるディストリクト II、III が RED ノルテ及びスルに変更され、パイロット地域自体も再編成された。さらに保健行政機関へ DILOS が追加され、これらの変更を反映させた PDM 3 が 2003 年 6 月に作成された。その後、2005 年 3 月に派遣された中間評価調査団の提言などを受けて、重点対象 16CS が指定された。また、パイロット地域である RED オビスポサントイエステバンがカバーする自治体の一つであるミネロ市がフェルナンデス・アロンソ市とサンペドロ市の 3 つに分割された変化も含めて 2005 年 5 月に PDM4 に変更されて現在に至っている。

(3) プロジェクトのアプローチ方法

本プロジェクトでは、その実施過程において、カウンターパートへのアプローチとしてボリビア側のオーナーシップの尊重とプロジェクト専門家との日常的な緊密なコミュニケーションを重視してきた。日本側のつくったものを押し付けるのではなく、日本側の専門家との日常的なコミュニケーションを通じて、現場のニーズに合わせて、適切な活動をカウンターパートが主体となり、開発し、実施してきた。このアプローチ方法により、ボリビア側の主体性とモチベーションが促進されたと言える。

第4章 評価結果

4-1 妥当性

(1) パイロット地域のニーズ

対象地域は人口増加や居住地拡大の変化が著しく、特にこれら変化の一因を担う国内移住者の大半は貧困層であり、母子を中心とする保健活動や医療サービスの強化、アクセスの拡大や向上が優先課題である。プロジェクトでは、住民の各コミュニティでの参加型保健活動、住民の最も身近な医療施設である CS の強化、さらには医療施設間の連携や保健行政の管理運営のバックアップ体制までを含めた総合的な地域保健システムの強化を支援しており、パイロット地域のニーズに合致している。

(2) ボリビア国の開発政策との整合性

プロジェクト実施期間中に 2 回の政権交代があったが、貧困対策や保健を優先課題としているのに変わらない。また、保健計画でも、地域保健強化が一貫して保健戦略の一つとして掲げられている。

2001 年 11 月に開始したプロジェクトは、当時実施されていた保健戦略 5 カ年計画（1997 年～2002 年）に掲げられた一次医療へのアクセス拡大や健康な町づくりに向けた啓蒙・社会参加等の政策に合致した内容で形成され開始された。また、2002 年 8 月に発足した前政権の保健政策である「住民が総括的保健サービスを例外なく享受する」への対応としてプロジェクトでは、新しい保健管区に対象地域を合わせ、住民参加保健活動の推進、一次医療レベルでのサービスの質の向上等に焦点を当てた。さらに 2006 年 1 月発足の現政権においても、保健の優先項目に住民のエンパワーメントと地域保健強化を掲げ、プロジェクトの方針に合っている。

以上から、プロジェクトはボリビア国の恒常的な開発課題や保健計画に合致し、保健政策の変遷へも PDM の修正等で対応するなど整合性は非常に高い。また、基礎保険（SB）から始まった保険の政策は、ユニバーサル母子保険（SUMI）で一部サービスの無料化が実施され、さらに現在は無料サービスの拡大が計画されている状況で、増大する公的医療施設へのニーズへ対応するプロジェクトのアウトプットは優先性が高い。

(3) 日本の ODA 政策との整合性

地域保健における各種保健システムを強化する支援は、「政府開発援助に関する中期政策」で示された 4 つの重点項目のうち「貧困対策」のための取り組みに相当するものである。さらに、JICA 国別事業実施計画によれば、本プロジェクトは 3 つの援助重点項目の 1 つである社会開発の中に位置する開発課題の 1 つの保健システムの向上に相当する。また、とりわけ一次医療施設の住民へのアクセスを重視していること、その一次医療施設の利用者の 9 割は母子であることから、リプロダクティブヘルスへの貢献へもつながることとなる。

(4) 日本の比較優位性

日本は、長年にわたってボリビア国の保健医療分野の協力をしている。特にプロジェクト対象のサンタクルス県では、1984年・1985年度の無償資金協力案件でサンタクルス総合病院（現日本大学病院）が建設整備され、その後1987年12月から1992年11月まで同病院の機能強化のためのサンタクルス総合病院プロジェクトが実施された。さらに1994年12月から1999年12月までは同病院を拠点に地域保健の改善を目的にしたサンタクルス医療供給システムプロジェクトが実施された。今回のプロジェクトは上述の活動を基盤としてさらに地域での活動を深めたものであり、病院から地域展開への一貫した流れの協力を日本が実施しており、日本の技術移転により育成された数多い人材ネットワーク活用のノウハウなどで大きな優位性がある。

4-2 有効性

(1) プロジェクト目標とアウトプットの達成度

- ・ プロジェクト目標は、5つのサブシステムが一部を除いて機能している。
- ・ 一次医療施設サービス（アウトプットⅠ-1）は、プロジェクト対象の4つのREDのサービスの質向上委員会が発足・強化され、同委員会が計画した研修の実施や教材の作成・使用により、重点対象16のCSスタッフの行動の変容と利用者の満足度の増進に寄与した。
- ・ 住民参加型保健活動（アウトプットⅠ-2）は、FORSAモデルの導入と活発なヘルスプロモーション活動が実施され、住民の意識が変わり行動力の向上が見られた。
- ・ 医療機材メンテナンス（アウトプットⅡ-1）では、IMEの活動を通して、専門技術者が育成され、機材の稼働率を高め、機材管理情報や予防保守の管理能力を高めた。
- ・ リファラル・カウンターリファラル（アウトプットⅡ-2）は、CSからの適切なリファラルが進み、病院からのカウンターリファラル体制が整い、CS間の患者紹介が導入され、また患者の搬送システムの強化も進んでいる。
- ・ 計画・実施・監督能力（アウトプットⅢ-1）では、年間活動計画やスーパービジョンのマニュアルにより各レベルの保健機関の年間計画の作成技術と診療や組織管理の改善が進み、現状の施設の有効利用と診療強化のための一次医療施設再編成計画が実施された。
- ・ 管理運営能力（アウトプットⅢ-2）については、各レベルの保健機関毎の業務マニュアルが作成され、CSを中心に業務の改善が進められ、また、SIAFの導入により三次病院とCSでの財務管理が強化された。

(2) 促進要因と阻害要因

1) 促進要因

- ・ 大衆参加法の継続とプロジェクト実施期間中に発令された SUMI によって、一次医療施設への患者アクセスが向上し、また、住民参加保健活動を政策としてバックアップした。
- ・ 市代表、SEDES 代表および住民代表から構成される DILOS が保健に関する各地域における最高決定機関であることが定められた結果、プロジェクトの支援体制が強化された。
- ・ 2004 年に保健スポーツ省にヘルスプロモーション局が新設されたのに続き、2005 年にはサンタクルス県保健局にもヘルスプロモーション課が創設された結果、住民参加保健活動が促進された。
- ・ 三次病院、特に日本大学病院と小児病院の臨床マニュアル作成やリファラル・カウンターリファラルシステムのパイロットプロジェクトなどへの協力があった結果、プロジェクトの活動が促進された。

2) 阻害要因

- ・ 頻繁な人事交代や人事異動によって、関係行政機関での意思決定レベルのプロジェクト関与期間が極端に短かった。
- ・ サンタクルス市における予算執行の遅れによりプロジェクト活動全般に支障をきたした。
- ・ IME の建設と人材配置が遅れたため、活動が遅れた。
- ・ RED スル内の CS レベルでの人員削減により住民参加型保健活動が停滞した。
- ・ RED ワルネスにおいては、市行政の混乱による影響でプロジェクト活動が停滞した。
- ・ プロジェクト前半の期間において住民参加保健活動分野の SEDES 内でのカウンターパートが不在であったので、当該分野の技術移転ができなかった。
- ・ RED スルでは、ヘルスプロモーション活動において、SEDES 及び RED の調整不足により NGO の活動と競合したため、その地区での活動が停滞した。
- ・ 一次医療施設、二次医療施設、RED 用のスーパービジョンマニュアル及び業務マニュアルに関する SEDES での承認が遅れたため、運営管理の改善が遅れた。

4-3 効率性

(1) 日本人専門家派遣

- ・ 専門家派遣の人数、期間、タイミングは概ね適切である。
- ・ ただし、母子保健の両輪である小児保健および産科の専門家派遣が遅れたため同分野の活動が遅れた。
- ・ また、住民参加分野の専門家の継続派遣がプロジェクトの後半期に実施できなかったため、同分野の活動が遅れた。

(2) 本邦研修

- ・ プロジェクト実施期間を通して、27 名のカウンターパートが本邦研修を受講している。
- ・ 研修分野は、サービスの質向上、住民参加保健活動、医療機材メンテナンス及び保健行政であり、プロジェクトの人材育成の全分野にわたっている。
- ・ 特に人間関係トレーニングやヘルスプロモーションに関して、研修員のモチベーションが高まり、主体的参加が見られ、プロジェクト活動を促進した。

(3) 機材供与

- ・ 一次、二次、三次医療施設へ医療機材を供与し、特に超音波診断装置に関しては、専門家派遣の遅延により各施設への配備が遅れたものの妊産婦健診の向上に大きく寄与した。
- ・ IME へ医療機材メンテナンス関係機材などを供与し、IME によるメンテナンスシステムの構築に寄与した。
- ・ 地域保健研修センターへ研修関連機材を供与し、各種研修活動の拡充に寄与した。
- ・ 供与した機材は概ね適切に使用されている。

(4) 研修センターの整備

- ・ 研修センターの整備により、各種研修がより効率的に行われたが、本計画がより早く実施されれば、大きな効果が期待できた。

(5) ボリビア側人材と費用負担

- ・ 延べ 11 名のカウンターパートスタッフがプロジェクト専属で配置され、特にプロジェクトコーディネーターは 5 年間継続して配属され、円滑な事業の実施に大きく貢献した。
- ・ IME や地域保健研修センター用敷地の確保や救急車の提供など、プロジェクト関係 8 市すべての自治体からの投入があり、円滑な事業の実施に大きく貢献した。

4-4 インパクト

(1) 正のインパクト

- ・ FORSA モデルによる住民参加型保健活動の有効性について保健スポーツ省が目にした結果、保健スポーツ省ヘルスプロモーション局と各県のヘルスプロモーション担当者、市の関係者などに対し FORSA モデルを紹介し、このモデルを活用して住民参加保健活動を行うためのセミナーが行われた。

- ・ IME には医療機材のメンテナンスの依頼だけでなく、病院建築・改築や機材導入・整備の相談も来るようになった。
- ・ サンタクルス市一次医療施設再編成計画と同じ手法を用いて、モンテロ市の再編成計画が立案・実施された。
- ・ プロジェクトで作成した一次医療施設および二次医療施設業務マニュアルが県全体で利用されることとなり、研修計画が策定された。
- ・ プロジェクトにより地域保健研修センターが建設され、他の保健分野の研修活動も活発になった。

(2) 負のインパクト

特になし

4-5 自立発展性

(1) 技術的自立発展性の見通し

- ・ 各種マニュアルが整備されているので、技術的自立発展性は確保されたと判断される。
- ・ CS に産科超音波診断装置が導入され、技術的研修が行われ、着実に症例数の増加が見られ今後も継続することが期待できる。
- ・ 養成された FORSA モデルのスーパーファシリテーターやファシリテーターなどの人的資源が確保されているので、住民参加保健活動の自立発展性は期待できる。
- ・ サンタクルス市の IME による機材メンテナンスが確立されているので技術的自立が期待される。
- ・ リファラル・カウンターリファラルシステムについては導入されたが、CS 及びリファラル病院における患者への説明、紹介及び逆紹介内容の分析、患者紹介で生じた問題への対処などの実施はまだ不十分である。
- ・ CS 及び RED への SIAF の導入は、比較的簡易であり短期間で整備できたため自立発展性は期待できる。

(2) 組織的自立発展性の見通し

- ・ 全体を統括する立場の SEDES のオーナーシップと調整力が弱く今後の発展性に課題が残る。
- ・ サービスの質向上分野については、日本人専門家によって調整・指導が行われているが、プロジェクト終了後に組織的自立発展に課題が残る。
- ・ リファラルシステムの機能については日本人専門家によって調整・指導が行われているが、プロジェクト終了後に組織的自立発展に課題が残る。
- ・ 各 RED を拠点として、サービスの質向上委員会や住民保健委員会などはすでに定着し

ており、組織的自立発展性が期待できる。

- IME 及び SISME が市の組織図上に正式に位置づけられておらず自立発展性に問題がある。

(3) 財政的自立発展性の見通し

- DMS 予算の承認及び執行の遅延による保健医療活動全般への支障が顕在化しており、課題である。
- 一部の RED では、サービスの質向上委員会に参加するための交通費は個人負担もあり課題である。
- 一部の RED では、各自治体が住民参加保健活動の予算を確保しており、財政的自立発展性が期待できる。
- IME においては、購入手続きの遅延により部品等の確保ができず活動が停滞しており、課題である。

4-6 結論

本プロジェクトは、ボリビア国サンタクルス県のパイロット地域において住民への適切な保健サービス提供が可能となる保健システムを強化することを目的として開始された。計画された活動はプロジェクト終了時点までにほぼ完了すると見込まれ、それぞれのアウトプットはほぼ達成できる見通しである。したがって、アウトプットによって導かれるプロジェクト目標「パイロット地域の住民への保健サービスが適切に提供されるように保健システムが強化される」も達成される見通しが強い。

本プロジェクトの運営（実施プロセス）は、開始当初は不安定であったが、日本人専門家チームの拡充とボリビア国側からの積極的な人材やローカルコスト拠出によって、安定したプロジェクト運営体制が維持されるようになった。

プロジェクトは、ボリビア国の開発政策および日本の援助政策と整合性があり、対象地域のニーズにも合致し、妥当性は高く、また、5つのサブシステムが機能し、住民の意識が変わり行動の変容が見られ、有効性も高い。効率性については、専門家及び機材の適切な投入とともに、研修によりモチベーションが高まった帰国研修員の主体的参加により、効率的に実施されたと評価される。さらに、国家レベルでの FORSA モデルの導入に向けた動きがあり、インパクトは大きいと評価される。技術的な自立発展性については期待できるものの、人材の維持や組織的な自立発展性に関しては課題も多く、SEDES の指導・調整・監督が必要である。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

(1) プロジェクト終了までの短期的な提言

[SEDES への提言]

- ・ リファラル・カウンターリファラルシステムの調整指導を担う人材を配置すること。
- ・ SISME のパラメディカル技術スタッフを配置すること。

[サンタクルス市への提言]

- ・ 全ての医療サービス活動を停滞させないためにも DMS への予算確定とその執行の迅速化に努めること。
- ・ 市の病院情報委員会においてシステム管理技術者の研修をプロジェクト期間内に終了させるとともに、同委員会の支援により市内3ヵ所のCS（ノルテ、サンアントニオ、ディエスデオクトゥブレ）にSIAFシステムを整備するよう努力すること。
- ・ IME を市の正式な組織として位置づけし、現在のスタッフを正式な職員として採用すること。また、医療機器の修理活動を滞りなく行うためにも部品の購入手続きを迅速に行うこと。さらに、IME における地方の医療機器維持管理技術者の研修を継続的に実施できるよう支援すること。その際、規定に基づきサンタクルス市は各市と協定を締結すること。
- ・ SISME を市の正式な組織として位置づけ、現在のスタッフを正式な職員として採用し、必要な予算を確保・執行、並びにコントロールセンター事務所を確保すること。

[地方各市への提言]

- ・ 各市においてはサービスの質向上委員会に係る経費及び（住民参加保健委員会）に係る活動費に係る経費を継続的に予算化し、適正に執行すること。
- ・ フェルナンデス・アロンソ市は、欠員となっているテクニシャンを配置すること。
- ・ IME における地方の医療機器維持管理技術者の研修を継続的に実施できるように支援すること。その際、規定に基づき各市はサンタクルス市と協定を締結すること。

[各 RED への提言]

- ・ 各 RED のサービスの質向上委員会は、小児診療改善委員会と協力し小児診療ガイドの現場の活動に関するフォローアップ及び研修を行うこと。

(2) プロジェクト終了後への長期的な提言

- ・ SEDES は、責任を持ってオーナーシップと調整力を発揮し、今後のプロジェクトの

成果を発展させていくこと。そのために、SEDES 内に適正な人材を配置すること。さらに、ヘルスプロモーション活動を発展させるため、ヘルスプロモーション課を強化すること。

- SEDES は、CS レベルの人事異動及び人員配置について現場の機能を十分に配慮し、DILOS と協議の上、適正に実施すること。
- 医療施設の運営上の問題点を解決するためには、医療施設のみならず、管轄 RED、SEDES、DILOS、DMS による総合的な支援が必要不可欠であり、関係機関は十分にその調整を行うこと。
- 各 RED は、住民参加保健活動の維持・推進のために、各管轄地域で行われている活動の監督・支援を適切に行うこと。

5-2 教訓

(1) 地域保健活動における住民参加の有用性

FORSA モデルでは地域保健活動の実施において、受益者である住民が活動の計画、実施、評価の各段階において行政と同格の立場で参画できるシステムを確立させた。同モデルを実施した CS では住民参加保健委員会が結成され、母乳栄養推進等の活動が行われた。住民参加の結果、地域での保健活動の住民ニーズが明確になり、かつ実施の段階で住民が自主的に活動の一翼を担う体制が出来上がり、活動の効率性と持続性の確保に顕著な成果が見られた。こうした成果から地域保健活動の計画から実施の全段階における住民の参画の有用性が明らかになった。

(2) 組織内・組織間におけるコミュニケーションの充実

本プロジェクトでは、サービスの質向上委員会等組織内・組織間の各階層が参加する意見・情報交換の場が設置された。各種の課題に対して立場や環境の異なる関係者がともに協議することによって、より多面的な視点での問題解決の方法が検討された他、それぞれの参加者の活動意欲が醸成かつ持続されることとなった。さらにプロジェクトでは人間関係に関する研修を実施して適切なコミュニケーション方法を関係者に広める努力を行った。こうした関係者の意思疎通の強化が連携の強化や活動の質の向上に大きく貢献した。

(3) 適切な人員配置

プロジェクト活動の一部地域では、活動の中心的人材が突然異動になったり、人員削減により離職したりして活動の中断や停滞を招いた。組織における人事異動はやむをえないものの、活動の継続性や職場全体の人員と事業量のバランスを配慮して、十分に準備期間を設ける等の配慮が求められる。

(4) 3 フェーズによる段階的な地域保健事業の拡充

既述のとおり、本プロジェクトは「サンタクルス総合病院プロジェクト」および「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」の成果を基盤として、地域保健分野で立ち遅れていた保健医療システムの整備と住民参加保健活動の強化に重点を置いた活動を行った。事業の計画段階においては以前の事業での情報を踏まえたより精緻な事業計画が策定されたほか、事業の実施段階においても、それまでの協力事業で構築された日ポ関係者のネットワークが活用され効率的な事業展開がなされた。本プロジェクトでは以前のプロジェクトサイトである日本大学病院との連携活動も行われ、同病院の一層の機能拡充にもつながった。

(5) 本プロジェクトの成果の普及

本プロジェクトで実施された5つのサブシステム（サービスの質向上委員会、FORSA モデル、医療機材メンテナンスシステム、リファラル・カウンターリファラルシステム、保健行政管理システム）は保健システム強化に有効であり、住民の健康改善に大きく寄与することが明確になった。他地域においても本プロジェクトのアプローチの導入及び実践により地域保健の改善が期待される。

6. プロジェクト実績表

投入実績表

1. 本プロジェクトに対する日本人専門家の派遣実績(平成18年7月1日現在)

年度	専門家氏名	指導分野	派遣期間		派遣日数	人月数	派遣前の所属
13年度	斎藤 武	業務調整員	平成13年10月31日	平成15年10月30日	730	24.3	ティーエーネットワーク
	明石秀親	チームアドバイザー	平成13年11月15日	平成14年12月31日	412	13.7	国立国際医療センター
	山本佐枝子	看護教育	平成13年11月15日	平成16年3月31日	868	28.9	国立国際医療センター
	山田 吾郎	疫学	平成13年12月26日	平成15年12月25日	730	24.3	国際協力事業団
	丸山 昌明	医療機器保守体制整備	平成14年2月4日	平成18年10月31日	1731	57.7	(株)アトラスヒューマンサイエンス
	珍田 英輝	地域保健行政	平成14年3月7日	平成14年3月21日	15	0.5	国立国際医療センター
	山崎 嘉久	地域保健行政	平成14年3月10日	平成14年3月24日	15	0.5	あいち小児保健医療総合センター
14年度	西田 美佐	住民参加・住民保健・栄養	平成14年6月24日	平成14年7月31日	38	1.3	国立国際医療センター
	秋山 稔	地域保健・救急医療	平成14年10月9日	平成14年11月22日	45	1.5	国立国際医療センター
	秋山 稔	チームアドバイザー	平成15年2月5日	平成18年10月31日	1365	45.5	国立国際医療センター
15年度	松井 三明	産婦人科	平成15年6月24日	平成15年8月23日	61	2.0	国立国際医療センター
	西田 美佐	ヘルスプロモーション	平成15年8月15日	平成15年9月20日	37	1.2	国立国際医療センター
	中村 譲司	ヘルスプロモーション	平成15年8月27日	平成15年9月18日	23	0.8	NPO WellBeing
	中島 敏博	業務調整員	平成15年11月10日	平成18年10月31日	1087	36.2	なし
	田中 由紀枝	地域看護	平成16年3月8日	平成16年5月7日	61	2.0	国立国際医療センター
	田邊 譲	小児科	平成16年3月19日	平成16年4月16日	29	1.0	金城学院大学
	磯 東一郎	保健行政管理	平成16年3月31日	平成18年10月31日	945	31.5	聖マリア病院
16年度	西田 美佐	ヘルスプロモーション	平成16年8月1日	平成16年9月4日	35	1.2	国立国際医療センター
	田中 由紀枝	地域看護	平成16年8月15日	平成18年10月31日	808	26.9	国立国際医療センター
	小西 香子	助産	平成16年8月15日	平成16年11月30日	108	3.6	国立国際医療センター
	松井 三明	産科	平成16年8月15日	平成16年10月3日	50	1.7	国立国際医療センター
	露木 佳子	超音波診断	平成16年8月19日	平成16年9月12日	25	0.8	国立国際医療センター
	杉浦 康夫	小児科	平成17年3月21日	平成17年4月16日	27	0.9	国立国際医療センター
		山本 佐枝子	ヘルスプロモーション(住民組織化)	平成17年4月8日	平成17年5月20日	43	1.4

年度	専門家氏名	指導分野	派遣期間		派遣日数	人月数	派遣前の所属
17年度	堀越 洋一	人間関係トレーニング	平成17年5月8日	平成17年6月1日	25	0.8	国立国際医療センター
	松井 三明	超音波診断	平成17年9月16日	平成17年10月8日	23	0.8	国立国際医療センター
	野崎 威功摩	小児科	平成17年10月1日	平成17年10月31日	31	1.0	国立国際医療センター
18年度	野崎 威功摩	小児科	平成18年6月2日	平成18年6月20日	19	0.6	国立国際医療センター
					9386	312.9	

カウンターパートの配属実績 サービスの質向上分野(氏名、協力期間の役職、専門分野、研修期間、技術移転を行った専門家名等)

PDM	C/Pの氏名	勤務先	役職	専門分野	研修期間	技術移転を行った専門家氏名	実施機関での勤務期間	備考
	Dr.Fernando Gil	SEDES	県保健局長	プロジェクト全体	2003年11月～	秋山稔	2年10ヶ月	C/P研修員
I	Dra.Lilian Brun	SEDES	AIEPI課長	サービスの質向上 (小児診療分野)	2005年3月21日～4月16日 2005年10月1日～10月31日	杉浦康夫 野崎威功真 田中由紀枝	2年	C/P研修員
I	Dra.Patrcia Calbo	RED Norte	RED長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	2年	
I	Lic.Fatima Valdivia	RED Norte	REDスーパーバイザー	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	2年2ヶ月	
I	Dr.Ernest Salvatierra	C.S.10 de Octubre	院長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	5年6ヶ月	
I	Dr.Johnny Ruiz Justimano	C.S.Lazareto	院長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	4年	
I	Dr.Andrés Quintana	C.S.San Antonio	院長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	5年	
I	Dra.Angelina Peña*	C.S.Univ.Norte	院長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	3年7ヶ月	
I	Dr.Walter Morina	C.S.Santa Izabel	院長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	5年6ヶ月	
I	Lic.Tersa Alrcon	C.S.Santa Izabel	スーパーバイザー	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	5年6ヶ月	C/P研修員
I	Dr.Jaime Bilbao*	Gerente de RED Sur	RED長	サービスの質向上	2005年5月～ 2005年5月8日～6月1日	田中由紀枝 堀越洋一	3年	
I	Dra.Alessa Zuleta Landivar	RED Sur	ヘルスプロモーション責任者	サービスの質向上	2005年5月～ 2005年5月8日～6月1日	田中由紀枝 堀越洋一	3年	C/P研修員
I	Lic.Leonor Flores	RED Sur	REDスーパーバイザー	サービスの質向上	2005年5月～ 2005年5月8日～6月1日	田中由紀枝 堀越洋一	3年	
I	Dra.Shirley Cernadas*	RED Warnes	RED長	サービスの質向上	2005年5月～ 2005年5月8日～6月1日	田中由紀枝 堀越洋一	2年6ヶ月	C/P研修員
I	Lic.Flora Tancara*	RED Warnes	Redスーパーバイザー	サービスの質向上	2005年5月～ 2005年5月8日～6月1日	田中由紀枝 堀越洋一	12年	JICA帰国研修員
I	Dra.Mary Luz Solíz	Hospital M.N.S. de Rosario	院長	サービスの質向上	2005年5月～ 2005年5月8日～6月1日	田中由紀枝 堀越洋一	4年	
I	Lic.Norma Villarroel	Hospital M.N.S. de Rosario	スーパーバイザー	サービスの質向上	2005年5月～ 2005年5月8日～6月1日	田中由紀枝 堀越洋一	2年	
I	Lic.Hna.Emilia Sarmiento*	C.S.Microhospital Ignacio Warnes	スーパーバイザー	サービスの質向上	2005年5月～ 2005年5月8日～6月1日	田中由紀枝 堀越洋一	1年1ヶ月	C/P研修員
I	Dr.Julio César Vásquez	C.S.Microhospital Ignacio Warnes	院長	サービスの質向上	2005年5月～ 2005年5月8日～6月1日	田中由紀枝 堀越洋一	6年	
I	Dr.Osmán Gonzáles	C.S.Microhospital Miguel Gold	院長	サービスの質向上	2005年5月～ 2005年5月8日～6月1日	田中由紀枝 堀越洋一	4年	
I	Lic.Kelly Franco	C.S.Microhospital Miguel Gold	看護師	サービスの質向上	2005年5月～ 2005年5月8日～6月1日	田中由紀枝 堀越洋一	4年8ヶ月	
I	Lic.Lorena Gutierrez.M	C.S.Microhospital Miguel Gold	スーパーバイザー	サービスの質向上	2005年5月～ 2005年5月8日～6月1日	田中由紀枝 堀越洋一	4年	
I	Dr.Jaime Mamani*	Hospital A.G.R	臨床検査技師長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	12年	C/P研修員
I	Lic.Maria del Pilar Villarroel*	RED ObispoSantiesteban	RED長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	20年	C/P研修員

PDM	C/Pの氏名	勤務先	役職	専門分野	研修期間	技術移転を行った専門家氏名	実施機関での勤務期間	備考
I	Lic.Vivtoria Mayta	RED ObispoSantiesteban	公衆衛生責任者	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	10年	JICA帰国研修員
I	Dr.Julio Vaca	Hospital A.G.R	院長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	34年	
I	Dra.Dafne Delgadillo	Hospital A.G.R	産科医	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	30年	
I	Lic.Olga Galvan	Hospital A.G.R	AGR看護部長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	20年	
I	Lic.Melffy Vargas	Hospital A.G.R	産科師長	サービスの質向上	2004年8月～11月 2004年8月～	松井三明・小西香子・ 田中由紀枝	3年	
I	Dra.Gloria Torrico	Hospital N.R.B	小児医長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	23年	
I	Lic.Fanny Garcia	Hospital N.R.B	師長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	17年	
I	Dr.Limbert Flores Usnayo	C.S.Sagrado Crazón	院長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	4年	
I	Dr.Julio Cesar vaca Flambury	C.S.Abelardo Suárez	院長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	5年6ヶ月	
I	Lic.Luz Edwina Alvis Mendez	C.S.Abelardo Suárez	スーパーバイザー	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	7年3ヶ月	
I	Dr.Wilson Lopez Vaca	C.S.Mario Daza Cronenbold	院長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	5年	
I	Lic.Mery Yupanqui	C.S.Mario Daza Cronenbold	スーパーバイザー	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	5年6ヶ月	
I	Dr.Caros Calderon	C.S.Virgen de Fatima	院長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	1年10ヶ月	ブラジル研修
I	Lic.Rosse Mary Silvestre	C.S.Virgen de Fatima	スーパーバイザー	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	1年	
I	Dr.Patzi Aiza Germán	C.S.Chané	院長	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	3年	
I	Lic.Margalita Alvarado	C.S.Chané	スーパーバイザー	サービスの質向上	2004年8月～	田中由紀枝	1年3ヶ月	
I	Dr. Freddy Romero	Hospital Universitario Japonés	副院長	サービスの質向上 (産科・小児科診療)	2003年8月～ 2005年3月21日～4月16日 2005年10月1日～10月31日	秋山稔・田中由紀枝・ 杉浦康夫・野崎威功 真	20年	JICA帰国研修員
I	Lic.María Morales	Hospital Universitario Japonés	看護部長	サービスの質向上 (産科・小児科診療・院内感染対策・人間関係トレーニング)	2004年8月～ 2005年5月8日～6月1日	田中由紀枝 堀越洋一	20年	JICA帰国研修員
I	Dr.Rene Pereira	Hospital Universitario Japonés	産科医長	サービスの質向上 (産科超音波診断)	2004年8月～16年9月 2005年9月16日～10月8日	露木佳子・秋山稔・松井三明	20年	
I	Dr.Fernando Saavedra	Hospital M.P.B	超音波診断室長	サービスの質向上 (産科超音波診断)	2004年8月～16年9月 2005年9月16日～10月8日	露木佳子・秋山稔・松井三明		
I	Dr.Moisís Tejerina	Hospital Universitario Japonés	産婦人科教育長	サービスの質向上 (産科診療)	2003年8月～	秋山稔 田中由紀枝	14年	
I	Dr.Javier Padilla	Hospital Universitario Japonés	産婦人科医師	サービスの質向上 (産科診療)	2003年8月～	秋山稔 田中由紀枝	2年	
I	Dra.Gaby Orellana	Hospital A.G.R	産科医	サービスの質向上 (産科サービス)	2004年8月～16年11月	松井三明・小西香子・ 田中由紀枝	3年	

PDM	C/Pの氏名	勤務先	役職	専門分野	研修期間	技術移転を行った専門家氏名	実施機関での勤務期間	備考
I	Dr.Miguel Herrera	C.S.Univ. Norte/SEDES	ヘルスプロモーション局長	住民参加保健活動・産科プロトコル	2002年6月～	秋山稔・山本佐枝子・西田美佐・中村譲司		元CS Norte院長 C/P研修員
I	Dra.Roxana Siles	SEDES	ヘルスプロモーション局アシスタント	住民参加保健活動	2003年8月～	山本佐枝子・西田美佐・中村譲司		元Red Norte長 C/P研修員

Red de Salud Metropolitana Norte

I	Dra Patricia calvo*	Red Norte	Red長	住民参加保健活動	2003年5月	山本佐枝子・西田美佐	3年	
I	Dra. Angelina Peña*	C.S.Univ. Norte	院長	住民参加保健活動	2005年2月	山本佐枝子	1年4ヶ月	
I	Lic. Maura Zarate	C.S.Univ. Norte	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2003年5月	山本佐枝子	3年	
I	Dr. Eliseo Yucra	C.S.Univ. Norte	歯科医	住民参加保健活動	2005年4月	山本佐枝子	1年	
I	Dra. Alina Romero	C.S.Univ. Norte	産科医	住民参加保健活動	2002年5月	山本佐枝子	4年	
I	Sra. Mary Luz Lopéz	C.S.Univ. Norte	准看護師	住民参加保健活動	2002年7月	山本佐枝子・西田美佐	10年	
I	Sra. Pura Paz	C.S.Univ. Norte	准看護師	住民参加保健活動	2002年7月	山本佐枝子・西田美佐	10年	
I	Sra. Tamara Pedriel	C.S.Univ. Norte	准看護師	住民参加保健活動	2002年7月	山本佐枝子・西田美佐	10年	
I	Sra. Silvia Diederich	C.S.Univ. Norte	准看護師	住民参加保健活動	2002年7月	山本佐枝子	6年	
I	Sra. Melvi Mendez	C.S.Univ. Norte	准看護師	住民参加保健活動	2002年7月	山本佐枝子	5年	
I	Sra. Angelica Ribera	Barrio Nueva Jeruzalen	住民保健委員会	住民参加保健活動	2002年7月	山本佐枝子・西田美佐	4年	
I	Sr. Horacio Capobianco	Barrio San Juan	住民保健委員会	住民参加保健活動	2002年7月	山本佐枝子・西田美佐	5年	
I	Sra. Margarita Valdez	Barrio Nueva Jeruzalen	住民保健委員会	住民参加保健活動	2002年7月	山本佐枝子・西田美佐	4年	
I	Sr. Maria Paredes	Barrio Universitario	住民保健委員会	住民参加保健活動	2002年7月	山本佐枝子・西田美佐	5年	
I	Sr. Mario Peredo	Barrio Universitario	住民保健委員会	住民参加保健活動	2002年7月	山本佐枝子	5年	
I	Sra. Tereza Chacay	Barrio Retoño	コミュニティー代表	住民参加保健活動	2005年4月	山本佐枝子	2年	
I	Sra. Angela Aguilera	Barrio Villa Santa Cruz	コミュニティー代表	住民参加保健活動	2002年7月	山本佐枝子	6年	
I	Dr. Andrez Quintana	C.S. San Antonio	院長	住民参加保健活動	2004年5月	山本佐枝子	2年	
I	Lic. Elena Reynaga	C.S. San Antonio C.S. Pochola Torapero	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2003年12月	山本佐枝子・西田美佐	5年	2005年9月までCS San Antonioスーパーバイザー JICA帰国研修員
I	Lic. Veronica Rengel	C.S. San Antonio	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子・西田美佐	8ヶ月	
I	Sra. Benita Garrido	C.S. San Antonio	准看護師	住民参加保健活動	2002年7月	山本佐枝子・西田美佐	4年	
I	Sra. Elena Daza	C.S. San Antonio	准看護師	住民参加保健活動	2004年5月	山本佐枝子・西田美佐	2年	

PDM	C/Pの氏名	勤務先	役職	専門分野	研修期間	技術移転を行った専門家氏名	実施機関での勤務期間	備考
I	Sra. Ruperta Taborga	C.S. San Antonio	住民保健委員会	住民参加保健活動	2003年5月	山本佐枝子・西田美佐	3年	
I	Sra. Editha Daza	C.S. San Antonio	住民保健委員会	住民参加保健活動	2003年5月	山本佐枝子・西田美佐	3年	
I	Sra. Marcela Castedo	C.S. San Antonio	住民保健委員会	住民参加保健活動	2004年5月	山本佐枝子	1年4ヶ月	
I	Sra. Jovita Segovia	C.S. San Antonio	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年	
I	Sra. Maria Eguez	C.S. San Antonio	住民保健委員会	住民参加保健活動	2004年5月	山本佐枝子	1年4ヶ月	
I	Sra. Maria del Carmen de la Vega	C.S. San Antonio	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	8ヶ月	
I	Dr. Ernesto Salvatierra	C.S.10 Octubre	院長	住民参加保健活動	2003年5月	山本佐枝子・西田美佐	4年	
I	Lic. Juana Dominguez	C.S.10 Octubre	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2003年5月	山本佐枝子・西田美佐	4年	
I	Sra. Lidia Soletto	C.S.10 Octubre	コミュニティー代表	住民参加保健活動	2003年5月	山本佐枝子	4年	
I	Sra. Gloria Leaños	C.S.10 Octubre	コミュニティー代表	住民参加保健活動	2004年5月	山本佐枝子	1年	
I	Sra. Martha Salvatierra	C.S.10 Octubre	コミュニティー代表	住民参加保健活動	2004年5月	山本佐枝子	6ヶ月	
I	Dra. Ma. Lenny Sanchez	Pochola Trapero	院長	住民参加保健活動	2005年11月	山本佐枝子	1年	
I	Sra. Victoria Temo	Pochola Trapero	准看護師	住民参加保健活動	2005年11月	山本佐枝子	7年	
I	Sra. Juana Mendez	Pochola Trapero	准看護師	住民参加保健活動	2005年11月	山本佐枝子	2年	
I	Dra. Ma. Deysi Paz	Pochola Trapero	小児科医	住民参加保健活動	2005年11月	山本佐枝子	2年	
I	Sra. Lidia Melgar de Mercado	Pochola Trapero	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年11月	山本佐枝子	1年	
I	Sra. Eugenia Molina	Pochola Trapero	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年11月	山本佐枝子	1年	
I	Sra. Navel Daza	Pochola Trapero	コミュニティー代表	住民参加保健活動	2005年1月	山本佐枝子	4ヶ月	

Red de Salud Metropolitana Sur

I	Lic. Blanca Balderrama Soliz	Red de Salud Metropolitana Sur	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2003年7月	山本佐枝子	3年	JICA帰国研修員
I	Dra. Alessha Zuleta	Red Sur	ヘルスプロモーションコーディネーター	住民参加保健活動	2003年7月	山本佐枝子	3年	C/P研修員
I	Dr. Jaime Bilbao*	Red Sur	Red長	住民参加保健活動	2003年7月	山本佐枝子	3年	
I	Lic. Leonor Flores.	Red Sur	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2003年7月	山本佐枝子	3年	
I	Dra. Magdalena Marcelo	CS. Antofagasta	院長	住民参加保健活動	2003年10月	山本佐枝子	3年	
I	Lic. Janeth Medina	CS. Antofagasta	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2005年3月	山本佐枝子	1年3ヶ月	JICA帰国研修員
I	Lic. Margarita Bruno	Antofagasta	住民保健委員会	住民参加保健活動	2003年10月	山本佐枝子	3年	

PDM	C/Pの氏名	勤務先	役職	専門分野	研修期間	技術移転を行った専門家氏名	実施機関での勤務期間	備考
I	Sra. Otilia Araúz	Antofagasta	住民保健委員会	住民参加保健活動	2003年10月	山本佐枝子	3年	
I	Sra. Lucy Antelo	Antofagasta	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年3月	山本佐枝子	2年	
I	Sra. Maida Fernandez	Antofagasta	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年3月	山本佐枝子	2年	
I	Sra. Martha Salek	Antofagasta	住民保健委員会	住民参加保健活動	2003年10月	山本佐枝子	3年	

**RED DE SALUD
WARNES**

I	Dra. Shirley Cernadas*	Red de Salud Warnes	Red長	住民参加保健活動	2005年9月	山本佐枝子	2年6ヶ月	C/P研修員
I	Lic. Flora Tancara*	Red de Salud Warnes	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2005年9月	山本佐枝子	12年	JICA帰国研修員
I	Dr. Julio Cesar Vasquez	C.S. Ignacio Warnes	院長	住民参加保健活動	2005年9月	山本佐枝子	6年	
I	Lic. Emilia Sarmiento*	C.S. Ignacio Warnes	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2005年9月	山本佐枝子	1年1ヶ月	C/P研修員
I	Sra. Cecilia Vaca	C.S. Ignacio Warnes	准看護師	住民参加保健活動	2005年9月	山本佐枝子	8年	
I	Sra. Maria Elena Roca	C.S. Ignacio Warnes	准看護師	住民参加保健活動	2005年9月	山本佐枝子	10ヶ月	
I	Lic. Alicia Yampara	C.S. Ignacio Warnes	病院事務長	住民参加保健活動	2005年9月	山本佐枝子	1年4ヶ月	
I	Sra. Audelia Alpire	Barrio Santa Rosita	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	6ヶ月	
I	Sra. Pura Vaca	Barrio Santa Rosita	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	6ヶ月	
I	Sra. Elvia Romero	Calle Monasterio	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	6	
I	Sra. Justa Manjon	Barrio Guajojo	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	6	
I	Sra. Adriana Limpas	C/Chocolate	コミュニティー代表	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	6	
I	Sra. Roxana Masai	Barrio Guajojo	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	6	
I	Dr. Osman Gonzales	C.S.R.P. Miguel Gould	院長	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	5年	
I	Lic. Lorena Gutierrez	C.S.R.P. Miguel Gould	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	3年	
I	Dra. Mary Peña	C.S.R.P. Miguel Gould	医師	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	4年	
I	Dra. Leonor Condori	C.S.R.P. Miguel Gould	医師	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	10ヶ月	
I	Lic. Kelly Franco	C.S.R.P. Miguel Gould	看護師	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	6年	JICA帰国研修員
I	Sra. Elvira Rosales	C.S.R.P. Miguel Gould	准看護師	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	1年8ヶ月	
I	Sr. Severiano Alba	Okinawa	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	6	
I	Sra. Albina Vaca	Okinawa	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	6	

PDM	C/Pの氏名	勤務先	役職	専門分野	研修期間	技術移転を行った専門家氏名	実施機関での勤務期間	備考
I	Sra. Cristina Cabrera	Okinawa	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年10月	山本佐枝子	6	

**RED DE SALUD OBISPO
SANTISIESTEVAN**

I	Lic. Ma. Pilar Villarroel	Red Obispo Santiestevan Montero	Red長	住民参加保健活動	2004年6月	山本佐枝子・西田美佐	3年	元Dilos-Montero委員長 C/P研修員
I	Lic. Rosa Muñoz Laura	Red Obispo Santiestevan Montero	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2006年2月	山本佐枝子	4ヶ月	
I	Dr. Miguel Garcia	DILOS de Obispo Santiestevan Montero	DILOS長	住民参加保健活動	2006年2月	山本佐枝子	5ヶ月	元CS Warnes院長
I	Lic. Victoria Mayta Tusco	Hospital Alfonso Gumucio Reyes	ヘルスプロモーションスーパーバイザー	住民参加保健活動	2006年2月	山本佐枝子	13年	元Red Supervisor
I	Dr. Jaime Mamani *	Hospital Alfonso Gumucio Reyes	ラボ室長	住民参加保健活動	2004年6月	山本佐枝子	15年	C/P研修員
I	Dr. Lucio López	CS. Hardeman	院長	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	3年	
I	Dra. Jimena Solíz Revollo	CS.Hardeman	医師	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	2年	
I	Aux. Petrona Hurtado Saucedo	CS.Hardeman	準看護師	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年	
I	Dr. Javier A. Chacón Villanueva	CS. San Pedro	院長	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	7年	JICA帰国研修員
I	Aux. Felipa López Siles	CS. San Pedro	準看護師	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年	
I	Aux. Elizabeth Calvi Escalera	CS. San Pedro	準看護師	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	5年	
I	Sra. Claudia Balcazar	San Pedro	コミュニティー代表	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年	
I	Dr. Fernando Ortega	CS. Municipal Dr. René Balderas Lopéz Guabirá.	元Red長、市議会議員	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	5年	元RED長 元DILOS長 C/P研修員
I	Lic. Teresa Flores Choque	CS. Municipal Dr. René Balderas Lopéz Guabirá.	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2004年10月	山本佐枝子	5年	C/P研修員
I	Aux. Vicenta Mayta Tusco	CS. Municipal Dr. René Balderas Lopéz Guabirá.	準看護師	住民参加保健活動	2004年10月	山本佐枝子	4年	JICA帰国研修員
I	Sra. Laura Ferrufino	Guabirá	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年2ヶ月	
I	Dr. Javier Salguero Torrez	SC. San Alberto	院長	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	8年	
I	Lic. Irma Galván Gamon	SC. San Alberto	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	5年	
I	Aux. Mario Quispe	SC. San Alberto	準看護師	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年	
I	Sra. Martha Limachi	San Alberto	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年	
I	Sra. Marina Suarez	San Alberto	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年	
I	Dr. Julio Cesar Vaca Flanbury	SC. Saavedra	院長	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	3年	
I	Lic. Edwina Alvis Mendez	CS: Saavedra	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	8年	

PDM	C/Pの氏名	勤務先	役職	専門分野	研修期間	技術移転を行った専門家氏名	実施機関での勤務期間	備考
I	Aux. Luciano Sosa	CS: Saavedra (Puesto de Salud Caimanes.)	準看護師	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	16年	
I	Sra Martha Guzman	Saavedra	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年	
I	Sra. Roxana Sanchez	Saavedra	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年	
I	Lic. Marcelina Copagira	CS. Distrito de Salud # 5	院長	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年6ヶ月	
I	Dr. Limber Flores Usnayo	CS. Sagrado Corazón	院長	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	2年	
I	Aux. Carlos Cesari S.	Sagrado Corazón	市議会議員	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	18年	
I	Sr Carlos Tabanut	Sagrado Corazón	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	10ヶ月	
I	Dr. Wilson López Vaca	CS. Mario Daza Cronenbold	院長	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	3年	
I	Dra. Rosmery Reinaga C.	CS. Mario Daza Cronenbold	医師	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	5年	
I	Lic. Mery Yupanqui Huayta	CS. Mario Daza Cronenbold	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	8年	
I	Auxliar Dolores Prado	CS. Mario Daza Cronenbold	準看護師	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	3年	
I	Sra Roxana Melgar	Minero	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年	
I	Sra. Magaly Vallejos	Minero	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年	
I	Sra. Mariluz Perez	Minero	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年	
I	Dr. Carlos Calderón Claros	CS. Virgen de Fátima Fernandez Alonzo	院長	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	2年	
I	Lic. Rosse Mary Silvestre	CS. Virgen de Fátima	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2005年6月	山本佐枝子	1年	
I	Aux. Cristina Balderrama Urey	CS. Virgen de Fátima	準看護師	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	20年	
I	Sra. Sabina Garret	Fernandez Alonzo	住民保健委員会	住民参加保健活動	2005年5月	山本佐枝子	1年	
I	Dr. German Patsi	CS. Chané	院長	住民参加保健活動	2004年7月	山本佐枝子	10年	
I	Dr. Javier Achocalla Guarachi	CS. Chané	医師	住民参加保健活動	2004年7月	山本佐枝子・西田美佐	16年	
I	Lic. Margarita Alvaro	CS. Chané	スーパーバイザー	住民参加保健活動	2004年7月	山本佐枝子	1年1ヶ月	
I	Sr. Ariel Avendaño	CS. Chané	事務長	住民参加保健活動	2004年7月	山本佐枝子	3年	
I	Aux. Hilda Marquéz	CS. Chané	準看護師	住民参加保健活動	2004年7月	山本佐枝子	4年	
I	Sra. Juana Caceres	Chané Independencia	住民保健委員会	住民参加保健活動	2004年7月	山本佐枝子	2年1ヶ月	
I	Sra. Julia Tomicha	Chané Independencia	住民保健委員会	住民参加保健活動	2004年7月	山本佐枝子	2年1ヶ月	
I	Sra.Yovana Huasace	Chané Independencia	住民保健委員会	住民参加保健活動	2004年7月	山本佐枝子	2年1	

PDM	C/Pの氏名	勤務先	役職	専門分野	研修期間	技術移転を行った専門家氏名	実施機関での勤務期間	備考
I	Sra. Eulalia Flores	Chané Independencia	住民保健委員会	住民参加保健活動	2004年7月	山本佐枝子	2年1	
I	Sra. Josefina Barrios	Chané Independencia	住民保健委員会	住民参加保健活動	2004年7月	山本佐枝子	2年1	
I	Dra. Zulma Rocabado.	CS. El Naranjal	院長	住民参加保健活動	2004年12月	山本佐枝子	1年	
I	Aux. Cora Ortiz	CS. El Naranjal	準看護師	住民参加保健活動	2004年12月	山本佐枝子	18年	
I	Sra. Cristina Vaca	El Naranjal	住民保健委員会	住民参加保健活動	2004年12月	山本佐枝子	1年6ヶ月	
I	Sr. Raul Ortiz	El Naranjal	住民保健委員会	住民参加保健活動	2004年12月	山本佐枝子	1年6ヶ月	
I	Sra. Eliana Roca	El Naranjal	住民保健委員会	住民参加保健活動	2004年12月	山本佐枝子	1年6ヶ月	

II	Ing.Eduard Sergio Soliz Sossa	IME	コーディネーター	医療器材メンテナンス	2002年2月～ 2002年2月～3月(本邦)	丸山昌明	11年	C/P研修員
II	Ing.Alfredo E. Sanchez Aranibar	IME	母性病院責任技師	医療器材メンテナンス	2003年10月～	丸山昌明	8年	
II	Ing.David Eduardo Clonenbold	IME	技師	医療器材メンテナンス	2003年11月～2004年1月	丸山昌明	平成15年11月～平成16年1月	転勤
II	Orlando Ochoa Calvimontes	IME	Tec.Superior	医療器材メンテナンス	2003年12月～ 2004年3月～6月(本邦)	丸山昌明	2年6ヶ月	C/P研修員
II	Ing.Hernan Huanca Paucara	IME	Ing. Junior SJD責任技師	医療器材メンテナンス	2003年12月～ 2006年2月～3月(本邦)	丸山昌明	2年6ヶ月	C/P研修員
II	María del Pilar Vargas Artunduaga	IME	Tec.Superior	医療器材メンテナンス	2003年12月～ 2006年2月～3月(本邦)	丸山昌明	2年6ヶ月	C/P研修員
II	Carlos Ernesto Ibarra Ortuño	IME	Tec.Superior	医療器材メンテナンス	2003年12月～	丸山昌明	2年6ヶ月	
II	David Moreno Selaez	IME	Tec.Superior	医療器材メンテナンス	2003年12月～2005年11月	丸山昌明	平成15年12月～平成17年11月	転勤
II	Mario Bustamante Rappu	IME	Tec.Superior	医療器材メンテナンス	2004年2月～2005年3月	丸山昌明	平成16年2月～平成17年3月	転勤
II	Felipe Camacho	IME	Tec.Superior	医療器材メンテナンス	2004年2月～5月	丸山昌明	平成16年2月～平成16年5月	転職
II	Luis Fernando Hurtado Solarez	IME	Tec.Superior	医療器材メンテナンス	2004年3月～	丸山昌明	2年3ヶ月	
II	Ing.Mario Raúl Jimenez Tapia	IME	Ingeniero 小児病院責任技師	医療器材メンテナンス	2004年4月～ 2006年2月～3月(本邦)	丸山昌明	2年2ヶ月	C/P研修員
II	Ing.José Luis Montoya Mercado	IME	Ingeniero 日本病院責任技師	医療器材メンテナンス	2004年4月～ 2006年2月～3月(本邦)	丸山昌明	2年2ヶ月	C/P研修員
II	Ing.Guadalupe Pozo Tapia	IME	技師	医療器材メンテナンス	2005年4月～12月	丸山昌明	平成17年4月～12月	
II	John W. Gutiérrez Montaño	IME	Tec.Superior	医療器材メンテナンス	2006年4月～	丸山昌明	2ヶ月	
II	Nelson Eddy Meneses Alfaro	IME	Tec.Superior	医療器材メンテナンス	2006年4月～	丸山昌明	2ヶ月	

PDM	C/Pの氏名	勤務先	役職	専門分野	研修期間	技術移転を行った専門家氏名	実施機関での勤務期間	備考
II	Ivan Mike Seoane Roca	IME	Tec.Superior	医療器材メンテナンス	2006年4月～	丸山昌明	2ヶ月	
II	Marco Antonio Herrera Montero	IME	Tec.Superior	医療器材メンテナンス	2006年4月～	丸山昌明	2ヶ月	
II	Limber Tola Yupanqui	IME	Tec.Superior	医療器材メンテナンス	2006年4月～	丸山昌明	2ヶ月	
II	Walter Eguez Gutierrez	Hospital General Alfonso Gumusio Reyes	Tecnico	医療器材メンテナンス	2003年12月～ 2004年3月～6月(本邦)	丸山昌明	8年6ヶ月	C/P研修員
II	Félix Chuy	Instituto Oncologico del Oriente Boliviano	Tecnico	医療器材メンテナンス	2003年12月～ 2004年3月～6月(本邦)	丸山昌明	11年	C/P研修員
II	Adan Suarez Aramayo	Hospital de Ninos Mario Ortiz Suarez	Tecnico	医療器材メンテナンス	2003年12月～ 2004年3月～6月(本邦)	丸山昌明	17年	C/P研修員
II	Alvino Canaviri Yucra	Hospital San Juan de Dios	Tecnico	医療器材メンテナンス	2003年12月～ 2004年3月～6月(本邦)	丸山昌明	20年	C/P研修員
II	Richard Parada Roca	Municipio Minero	Tecnico	医療器材メンテナンス	2006年1月～	丸山昌明	1年4ヶ月	
II	Nmecio David Serna	Mario Daza	Tecnico	医療器材メンテナンス	2006年5月～	丸山昌明	9ヶ月	
II	Justo Rufino Aguayo Barboza	Municipio Saveedra	Tecnico	医療器材メンテナンス	2005年1月～	丸山昌明	6年3ヶ月	
II	Walberto Estrada Sejas	HMUJ	Tecnico	医療器材メンテナンス	2005年2月～	丸山昌明	1年8ヶ月	
II	Malquiades Julio Justiniano	Hospital Nuestra Señora de Rosario	Tecnico	医療器材メンテナンス	2005年3月～	丸山昌明	1年4ヶ月	
II	Freddy Yupanqui Mendoza	Municipio Fernandez Alonso	Tecnico	医療器材メンテナンス	2005年3月～	丸山昌明	1年3ヶ月	
II	Pablo Vedia	Municipio San Pedro	Tecnico	医療器材メンテナンス	2005年7月～	丸山昌明	11ヶ月	

II	Dr.Franz Hinojosa*	SEDES	SNIS責任者	疫学	2002年1月～	山田吾郎	5年	
II	Dra.Maria Eidy Roca*	OMDH	OMDH局長	プロジェクト全体・レファラル・システム	2005年2月～	秋山稔・磯東一郎	10ヶ月	
II	Dra.Carmen Alba *	DMS	市保健局コンサルタント	レファラル・システム	2005年2月～	秋山稔	6ヶ月	元DMS事務長 C/P研修員
II	Dr.Freddy Gutierrez	HUJ	日本病院院長	レファラル・システム	2003年4月～	磯東一郎	20年	JICA帰国研修員
II	Dra.Gloria Bacherer	SEDES	保健サービス長	レファラル・システム	2004年6月	磯東一郎	10年	
II	Dra. Dolly Montaña	SEDES	病院認可責任者	レファラル・システム	2004年6月	磯東一郎	6年	
II	Dra. Carmen Peña	SEDES	SUMI責任者	レファラル・システム	2004年6月	磯東一郎	4年	
II	Dra. Teresa Flores	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	市保健局長	レファラル・システム	2004年6月	磯東一郎	1年6ヶ月	JICA帰国研修員
II	Dr. Roger Almaraz	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	企画部署	レファラル・システム	2004年6月	磯東一郎	8ヶ月	
II	Dr. Cheng Chao Hseig Wei	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	財務サービス部長	レファラル・システム	2004年6月	磯東一郎	1年6ヶ月	

PDM	C/Pの氏名	勤務先	役職	専門分野	研修期間	技術移転を行った専門家氏名	実施機関での勤務期間	備考
II	Dr. Orlando Jordán	HOSPITAL JAPONES	外来部長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	20年	
II	Lic. María Morales	HOSPITAL JAPONES	看護部長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	20年	
II	Dra. Norma Vásquez	Hospital de Niños "Mario Ortiz"	レファラル委員会委員長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	2年	
II	Dra. María del Carmen Calderón	HOSPITAL DE NIÑOS MARIO ORTIZ	SUMI責任者	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	3年	
II	Dr. Mario Arano	HOSPITAL DE LA MUJER PERCY BOLAND	副院長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	14年	
II	Dra. María Lourdes Escóbar	HOSPITAL DE LA MUJER PERCY BOLAND	SUMI責任者	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎		
II	Dr. Luis Queirolo	Hospital San Juan de Dios	看護師長・レファラル責任者	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎		
II	Dr. Jhon Parra	Hospital San Juan de Dios	救急医・レファラル責任者	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎		
II	Dra. Rosario Callaú	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	企画部長・認可制責任者	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	1年6ヶ月	
II	Dra. Martha Alicia Arrien	INSTITUTO ONCOLOGICO DEL ORIENTE	企画部長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	18年	
II	Dra. Patricia Calvo*	Red Metropolitana Norte	Red長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	2年6ヶ月	
II	Dr. Jaime Bilbao*	Red Metropolitana Sur	Red長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	3年	
II	Dra. Alessha Zuleta*	Red Metropolitana Sur	Red長アシスタント	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	3年	C/P研修員
II	Dr. Carlos Chávez	Red Metropolitana Centro	院長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	2年	
II	Dra. Elsa Subero	Red Metropolitana Este	Red長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	1年	
II	Dr. Justo Quezada J.	HOSPITAL OBRERO # 3	院長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎		
II	Dr. Fernando Antelo	CAJA PETROLERA DE SALUD	院長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	1年	
II	Dr. Hugo Foianini	CAJA PETROLERA GUARACACHI	院長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	1年	
II	Dr. Fernando Lacoa	HOSPITAL DE FRANCIA	院長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	10ヶ月	JICA帰国研修員
II	Dra. Odile Bodo Charpigny	COOPERACION FRANCESA	フランス技術協力専門家	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	1年6ヶ月	
II	Dra. Mary Luz Almendros	HOSPITAL HERNANDEZ VERA, VILLA 1° DE MAYO	院長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	18年	
II	Dra. Patricia Tapia	Hospital Siquiátrico Benito Menni	教育部長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	2年	
II	Dr. Gerson Uzquiano	OPS/OMS SANTA CRUZ	コーディネータ	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	2年	
II	Dr. Javier Carreón	SISME	支配人	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎		
II	Dr. Walter Soliz	SISME	事務長	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	1年1ヶ月	

PDM	C/Pの氏名	勤務先	役職	専門分野	研修期間	技術移転を行った専門家氏名	実施機関での勤務期間	備考
II	Lic. Minerva Guerrero	PROYECTO MUNICIPAL ADOLESCENTE - UNFPA	コーディネータ	レファラル・システム	2004年6月	磯 東一郎	1年6ヶ月	

III	Dr. Franz Hinojoza*	SEDES	SNIS責任者	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	5年	
III	Dr. Jaime Quinteros*	SEDES	企画部	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	6ヶ月	
III	Pedro Hoyo	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	市保健局システム担当	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	1年6ヶ月	
III	Dra. Teresa Flores	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	市保健局長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	1年6ヶ月	JICA帰国研修員
III	Dr. Roger Almaraz	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	企画部長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	1年	
III	Dr. Cheng Chao Hseig Wei	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	財務サービス部長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	1年	
III	Dr. Carlos Rober Peña	DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD	事務長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	1年	
III	Dr. Jaime Bilbao*	Red Metropolitana Sur	Red長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	3年	
III	Dra. Alessha Zuleta*	Red Metropolitana Sur	Red長アシスタント	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	3年	C/P研修員
III	Lic. Antonio Pedriel	Red Metropolitana Sur	事務長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	1年6ヶ月	
III	Dra. Patricia Calvo*	Red Metropolitana Norte	Red長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	3年	
III	Lic. Claudia Roca	Red Metropolitana Norte	事務長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	1年6ヶ月	
III	Dra. Shirley Cernadas*	Red Warnes	Red長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	2年6ヶ月	C/P研修員
III	Lic. María Leticia Pérez Moreno	Red Warnes	事務長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	1年6ヶ月	
III	Dr. Julio César Vásquez	C.S Ignacio Warnes	院長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	1年	
III	Lic. Cataline Paniagua	C.S Ignacio Warnes	事務長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	1年	
III	Lic. María Pilar Villarroel*	Red Obispo Santisteban	Red長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	16年	C/P研修員
III	Sra. Teresa Ruiz Méndez	Red Obispo Santisteban	事務長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	1年	
III	Dr. Julio César Vaca	Micro Hospital Abelardo Suarez	院長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	5年6ヶ月	
III	Lic. Javier Dorado	Micro Hospital Abelardo Suarez	事務長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	1年6ヶ月	
III	Dra. Dalcly Ramallo	C.S. Los Olivos	院長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	3年	
III	Dra. Nancy Pérez	C.S. Sagrada Familia	院長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	4年	
III	Dr. Marco Antonio Márquez	C.S. La Fortaleza	院長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	4年	
III	Dr. Enrique Aguilera	C.S. Anita Leigue	院長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	3年	

PDM	C/Pの氏名	勤務先	役職	専門分野	研修期間	技術移転を行った専門家氏名	実施機関での勤務期間	備考
Ⅲ	Dr. Jhonny Ruiz	C.S. Lazareto	院長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	3年	
Ⅲ	Dr. Jaime Quinteros*	SEDES	企画部長	財務管理システム	2005年5月	磯 東一郎	6ヶ月	
Ⅲ	Dr. Carlos Oropeza	SEDES	企画部長	スーパービジョン・人材再編成	2003年4月～2006年4月	秋山稔・Martinez	3年	
Ⅲ	Dr. Jaime Quintero*	SEDES	企画部長	スーパービジョン・人材再編成	2006年4月～	秋山稔・Martinez	6ヶ月	
Ⅲ	Dra. Doly Montaña	SEDES	病院認可長	病院認可制	2004年4月～	磯東一郎	5年	

	Dr. Erik Martinez Monzon	FORSA	プロジェクトコーディネーター		2001年11月	2006年10月		C/P研修員
	Lic. Romulo Rivero Parada	FORSA	プロジェクト事務長		2001年11月	2006年10月		
	Sra. Nancy Mendez de Osun	FORSA	秘書		2002年1月～2002年7月	2002年7月		
	Sr. Mario Pedraza Morales	FORSA	運転手		2002年1月	2006年10月		
	Sra. Sandra Burgos Mosciard	FORSA	秘書		2002年8月	2006年10月		
	Sr. Carlos P. Contreras	FORSA	コンピュータ		2003年1月～2003年5月	2003年5月		
	Sr. Jose P. Blanco Mustafa	FORSA	コンピュータ		2003年6月	2006年10月		
	Lic. Alex Alejandro Rodriguez	FORSA	ヘルスプロモーション		2004年3月～2004年8月	2004年8月		
	Sr. Rubén Darío Estremadoir	FORSA	病院管理		2004年7月	2006年10月		JICA帰国研修員
	Sra. Leidy M. Tola Yupanqui	FORSA	ヘルスプロモーション		2005年1月	2006年10月		
	Sr. Marco Antonio Zabala	FORSA	システム管理補佐		2006年5月	2006年10月		

ボリビア側投入 カウンターパート配置実績

		2002	2003	2004	2005	2006	
サービス 質の向上	SEDES	0	1		1		2
	RED	0		5	5		10
	MUNICIPIO	0					0
	HOSPITAL	0	3	10	2		15
	CS	0		15	5		20
	COMUNIDAD	0					0
		0	4	30	13	0	47

		2002	2003	2004	2005	2006	
住民参加	SEDES	1	1				2
	RED	0	5	2		4	11
	MUNICIPIO	0				1	1
	HOSPITAL	0					0
	CS	7	8	11	33	11	70
	COMUNIDAD	6	3	12	17	9	47
		14	17	25	50	25	131

		2002	2003	2004	2005	2006	
メンテナンス	SEDES	0		6			6 *-5(転勤)
	RED	0					0
	MUNICIPIO	1	6	2	3	7	19 *-4(辞職)
	Otro Municipio	0	1		4	2	7
	HOSPITAL	0	3		1		4
	CS	0					0
	COMUNIDAD	0					0
	1	10	8	8	9	36	

		2002	2003	2004	2005	2006	
レファラル システム	SEDES	0		3			3
	RED	0		5			5
	MUNICIPIO	0	1	7	2		10
	HOSPITAL	0		17			17
	CS	0					0
	COMUNIDAD	0					0
		0	1	32	2	0	35

		2002	2003	2004	2005	2006	
財務管理	SEDES	0			3		3
	RED	0			9		9
	MUNICIPIO	0			5		5
	HOSPITAL	0					0
	CS	0			9		9
	COMUNIDAD	0					0
		0	0	0	26	0	26

		2002	2003	2004	2005	2006	
スーパービジョン その他	SEDES	1	1	1		1	4
	RED	0					0
	MUNICIPIO	0					0
	HOSPITAL	0					0
	CS	0					0
	COMUNIDAD	0					0
		1	1	1	0	1	4

		2002	2003	2004	2005	2006	
合計	SEDES	2	3	10	4	1	20
	RED	0	5	12	14	4	35
	MUNICIPIO SCZ	1	7	9	10	8	35
	MUNICIPIO	0	1	0	4	2	7
	HOSPITAL	0	6	27	3	0	36
	CS	7	8	26	47	11	99
	COMUNIDAD	6	3	12	17	9	47
		16	33	96	99	35	279

多岐にわたる活動を実施するC/Pもいるので配属数は延べ人数

FORSA供与機材概略

供与先 責任部局	機材名 (和名)	供与数	単価 (現地通過) Bs.	価格 (円) ¥	単価 (ドル) US\$
フェルナンデス・ア ロンソ市一次施設用 医療機材 3 Centro de Salud	乾熱滅菌器、VDRL攪拌器、オートクレーブ（床置き型）、乾熱滅菌器、検眼耳鏡 セット、恒温水槽、処置用照明灯、胎児ドップラー、小外科セット、婦人科用診察 台、ヘマトクリト遠心器、マイクロピペット、顕微鏡、酸素ボンベと酸素流量計、処 置セット(外科)、体重計(つるし型)、聴診器、超音波診断機(エコー)、膿盆、分娩 セット、分娩台、冷蔵庫	33	309,071	4,611,516	38,857
サン・ペドロ市一次 施設用医療機材 9 Centro de Salud	VDRL攪拌器、アンビユー（小児用）、オートクレーブ（床置き型）、オートクレー ブ（卓上）、乾熱滅菌器、検眼耳鏡セット、恒温水槽、喉頭鏡、試験管用遠心器（試 験管8本用）、処置用照明灯、身長体重計、胎児ドップラー、小外科セット、手持ち数 取器（ボタン1個）、ネプライザー、婦人科用診察台、ヘマトクリト遠心器、マイクロ ピペット、マクロ遠心器、無線通信機、ラジアントウオーマ、連式数取器、遠心器、 吸引器（足踏み）、血圧計、血沈棒、検査室用タイマー、顕微鏡、酸素ボンベと酸素流 量計、耳鏡、処置セット(外科)、照明灯、新生児用体重計、診察台、身長計、体重計 (つるし型)、掻爬セット(レギュラ)、胎児ドップラー、聴診器、超音波診断機(エ コー)、超音波診断機用スタビライザー、電気双眼顕微鏡、白血球用メランジュール ピペット、白血球用血球計算板、婦人科診察セット、分娩セット、分娩台、滅菌器、 冷蔵庫、陰鏡	152	977,705	14,904,808	123,532
ミネロ市一次施設用 医療機材 4 Centro de Salud	VDRL攪拌器、オートクレーブ（床置き型）、乾熱滅菌器、検眼耳鏡セット、喉頭 鏡、処置用照明灯、胎児ドップラー、小外科セット、ネプライザー、婦人科用診察 台、マイクロピペット、無線通信機、吸引器(足踏み)、血圧計、検眼耳鼻咽喉鏡セッ ト、顕微鏡、処置セット(外科)、小型滅菌器、照明灯、診察台、身長計、体重計(つ るし型)、胎児ドップラー、聴診器、超音波診断機(エコー)、超音波診断機用スタビ ライザー、膿盆、分娩セット、分娩台、滅菌器	70	485,287	7,240,733	59,886
サベドラ市一次施設 用医療機材	アンビユーバック/チューブ、オートクレーブ（卓上）、乾熱滅菌器、恒温水槽、処置 用照明灯、処置ランプ、身長体重計、スタンド式照明灯、胎児ドップラー、小外科 セット、ネプライザー、婦人科用診察台、吸引器、血圧計、検眼鏡、検眼耳鼻咽喉鏡 セット、耳鏡、新生児用体重計、診察台、身長計、体重計(つるし型)、胎児ドッ プラー、超音波診断機(エコー)、電気双眼顕微鏡、膿盆、避妊具U型挿入セット、婦人 科診察セット、分娩セット、分娩台、陰鏡	74	281,200	4,436,779	38,220
モンテロ市一次・二 次施設用医療機材及 びREDオフィス用事 務機器、メンテナン ス機材 2 Hospital 5 Centro de Salud 1 Red Office	UPS、アンビユー（小児用）、オートクレーブ（床置き型）、外来・処置用照明灯、乾 熱滅菌器、恒温水槽、喉頭鏡（小児用）、試験管用遠心器、処置用照明灯、処置ラン プ、診察台、新生児酸素投与用頭部カバー、身長体重計、心電図モニター、スペクトロ フォトメータ、胎児ドップラー、小外科セット、ネプライザー、パルスオキシメー ター、ヘマトクリト遠心器、マイクロピペット、マクロ遠心器、ラジアントウオー マ、吸引器(足踏み)、血圧計、血圧計（小児用）、血球カウンター（5桁）、検眼 鏡、検眼耳鼻咽喉鏡セット、顕微鏡、耳鏡、処置セット(外科)、新生児用体重計、診 察台、体重計(つるし型)、超音波診断装置(エコー)、膿盆、婦人科診察セット、分 娩セット、分娩台、滅菌器 ラップトップパソコン、安定化電源装置、デジタルカメラ、デジタルビデオカメラ、 デスクトップパソコン、プリンター、コピー機 大型工具一式	127	990,840	15,452,641	129,128
ワルネス市一次・二 次施設用医療機材及 びRedオフィス事務 機器 14 Centro de Salud 1 Hospital 1 Red Office	X線診断装置、アンビユー、エアコン、オートクレーブ（卓上）、乾熱滅菌器、外科用 吸引器（手術室用）、血圧計、血糖測定器、検眼耳鏡セット、喉頭鏡、試験管用遠心 器（試験管8本用）、小児用身長計、処置ランプ、新生児酸素投与用頭部カバー、身長 体重計、心電図モニター、ストレッチャー、胎児ドップラー、小外科セット、帝王切開 セット、電気メス、ネプライザー、パルスオキシメーター、婦人科用診察台、ヘマト クリト遠心器、マイクロピペット、麻酔器、冷凍冷蔵庫、吸引器、血圧計、検眼耳鼻 咽喉鏡セット、耳鏡、処置セット(外科)、新生児用体重計、診察台、身長計、体重計 (つるし型)、聴診器、超音波診断機(エコー)、膿盆、分娩セット、分娩台、滅菌器 VHSビデオデッキ、デジタルビデオカメラ、デスクトップパソコン、ラップトップパソ コン、(Windows/Spanish)、テレビ、コピー機、プロジェクター	138	1,131,184	17,143,170	145,357
オキナワ市一次施設 用医療機材 3 Centro de Salud	アンビユーバック/チューブ、遠心機、オートクレーブ（床置き型）、乾熱滅菌器、 喉頭鏡、コピー機、処置用照明灯、ストレッチャー、スペクトロフォトメータ、小外 科セット、婦人科用診察台、ヘマトクリト遠心器、ラップトップパソコン、吸引器、 血圧計、検眼鏡、耳鏡、新生児用体重計、体重計、胎児ドップラー、聴診器、超音 波診断機(エコー)、超音波診断機用スタビライザー、膿盆、避妊具U型挿入セット、分 娩セット	38	317,215	4,787,691	40,396
サンタクルス市内三 次病院用機材・メン テナンス機材	オートクレーブ（床置き型）、インキュベーター、大型工具一式、恒温水槽、スライ ド・ガラス染色用セット、パラフィン伸展器、安定化電源装置、超音波診断装置(エ コー)、滅菌器	38	2,423,263	38,057,116	304,439
メンテナンセン ター用機材	車輛、GD-R・RW内蔵型PC2台、ラップトップPC、コピー機、デジタルカメラ、デジタル ビデオ、レーザープリンター、安定化電流装置、液晶プロジェクター、テレビ、UPS 医療機材保守工具・検査器具：ハンダ除去機、ボール盤、ケーブル類、アナログマル チテスター、エアコンプレッサー、大型工具一式、金属カッター、コンパスカッ ター、サンダー、シグナルジェネレーター、シャーシリマ、シリコンゴムシート、 信号発生器、デジタルLCRメーター、デジタルオシロスコープ、デジタルマルチテス ター、直流電流装置、低周波発信機等	106	104,565	1,611,253	13,678
サンタクルス市RED NORTE一次施設用医 療機材 9 Centro de Salud 1 Laboratorio	VHSビデオデッキ、液晶プロジェクター、恒温水槽、自転車、シャウカステン、胎児 ドップラー、小外科セット、テレビ、ネプライザー、ヘマトクリト遠心器、吸引器、 血圧計、検眼鏡耳鼻咽喉鏡セット、顕微鏡、自動血球計算器、処置セット(外科)、新生 児用体重計、体重計(つるし型)、聴診器 超音波診断機(エコー)、超音波診断機用スタビライザー、膿盆、婦人科診察セッ ト、分娩セット、分娩台、滅菌器、陰鏡	109	837,339	12,493,755	106,608
サンタクルス市RED SUR一次施設用医療 機材 10 Centro de Salud 1 Laboratorio	血圧計、VHSビデオデッキ、乾熱滅菌器、恒温水槽、試験管用遠心器、処置用照明灯、 スペクトロフォトメータ、胎児ドップラー、小外科セット、テレビ、ネプライザー、 ヘマトクリト遠心器、マクロ遠心器、吸引器(足踏み)、血圧計、検眼鏡、検眼耳鼻咽 頭鏡セット、顕微鏡、耳鏡、処置セット(外科)、診察台、体重計(つるし型)、聴診 器、超音波診断機(エコー)、膿盆、婦人科診察セット、分娩セット、分娩台、滅菌 器、陰鏡	122	384,162	5,948,863	49,079
地域保健研修セン ター	デスクトップパソコン、(Windows/Spanish)、OHP、VHSビデオデッキ、暗幕(カーテ ン)、椅子、受付用机、エアコン、液晶プロジェクター、応接セット、カラーコピー 機、固定型プロジェクター、事務室用椅子、事務室用回転椅子 事務室用机、事務室用戸棚、白板(可動式)、白板(固定)、スクリーン(固定)、ス クリーン(引き出し式)、倉庫用戸棚、台、ダイレクトプロジェクター、机、同時時 通訳セット(マイク・受信機)、パブリックアドレスシステム(小講堂用)、パブ リックアドレスシステム(大講堂用)、プロジェクター用台	248	2,692,565	40,018,267	343,384
FORSA事務用機材	Application Software、FAX機、OHP、UPS、VHS、エアコン、カラープリンター、コピー機、ス キャナー、車輛2台、テレビ、ピックアップトラック、レーザープリンター、安定化電流装置、液 晶プロジェクター、書籍等	36	933,103	17,614,542	133,447

RED事務所・SEDES事務所用機材	Application Software(Windows/English)(統計用)、コピー機、書籍、タイプライター、テント、ハンディーメガホン、プロジェクター等	92	111,164	1,733,634	14,477
	合計	1,383	11,978,663	186,054,768	1,540,488

7. 評価関連資料

評価5項目による分析

評価項目	評価設問			必要情報	情報源	調査方法		
	調査大項目	調査小項目	設問					
妥当性	1 プロジェクトは対象地域でのニーズに合致しているか	1 サンタクルス県(パイロット地域)でのニーズとの合致	人口増加の影響は	社会・保健事情	プロドク 保健省(SEDES)	資料レビュー		
			住宅地拡大の影響は 病院からCSへの分散の必要性			補完インタビュー		
		2 対象保健・医療従事者のニーズとの合致	SUMI導入による患者増加の影響は 産科・小児科標準化や各種研修効果があったか	地域保健・医療事情	プロドク、FORSAデータ CS従事者	資料レビュー 補完インタビュー		
	2 プロジェクトはボリビアの国家(保健)政策との整合性(優先度)があるか	3 パイロット地域住民のニーズの合致	1 援助重点課題との関連性	貧困層の割合	地域社会・保健事情	プロドク、FORSAデータ 住民(患者)	資料レビュー	
				国内移住者の状況			補完インタビュー	
			2 2 サンタクルス県保健計画との整合性	バンセル政権の政策との整合 サンチェス政権の政策との整合 モラレス政権の政策との整合	開発(保健)計画	プロドク、中間評価	資料レビュー	
	3 プロジェクトは日本の援助政策との整合性(優先度)があるか	3 3 サンタクルス市保健計画との整合性	1 上位目標を達成するためにプロジェクト目標は手段として有効か	保健省の地域保健計画は	県保健計画	プロドク、中間評価 保健省(SEDES)	資料レビュー	
				サンタクルスDILOS承認(2003)の地域保健計画とは			補完インタビュー	
			2 ターゲットグループ(パイロット地域)の設定(規模)は適切か	医療施設計画 IME、SISME計画	市保健計画	プロドク、中間評価 サンタクルス市DMS	資料レビュー 補完インタビュー	
	4 プロジェクトの戦略・アプローチは適切か	1 1 一次医療施設の予防・治療・啓蒙活動がどの程度改善されたか	2 JICA国別事業実施計画との関連性	国別援助政策	ボリビア国援助政策	プロドク、中間評価	資料レビュー	
				重点課題保健医療の内容 PROFORSAとの関連			JICA国別事業実施計画	プロドク、中間評価 ボリビアJICA事務所
			3 プロジェクト目標を達成するために3つのアウトプットはすべて有効か	4 日本の技術の優位性はあるか	FORSAモデルの波及の可能性 R-CR、管理運営の県全体での広がり	プロジェクト活動、プロジェクト関係者の意見	プロジェクトチーム、県・市保健局などの関係者	資料レビュー、質問票への回答、補完インタビュー
					4RED地区の内容 16CSの内容			
	1 2 住民が地域の保健問題に関する活動にどの程度参加したか	2 2 住民が地域の保健問題に関する活動にどの程度参加したか	住民と一次医療施設重視 病院を含む支援ネットワーク 管理者の能力向上	地域医療、対ボリビア援助実績(保健医療)	一次医療施設の診療活動実績など	プロジェクトチーム、CSなどの関係者		
			サービスの質向上委員会の4REDでの導入、活動、実績(研修、教材など)の量 産科・小児科プロトコルの利用実績				住民参加活動実績など	プロジェクトチーム、コミュニティなどの関係者

有効性	1	プロジェクト目標はどの程度達成されたか	3	医療施設の医療機材がどの程度メンテナンスされたか	研修実績 修理実績 機材台帳実績 ユーザーメンテナンスの内容(質)と実績 サンタクルス市のIMEに対する予算計画と執行	医療機材メンテナンス活動実績など	プロジェクトチーム、IMEなどの関係者	資料レビュー、質問票への回答、補完インタビュー
		4	リファラル・カウンターリファラルがどの程度改善されたか	リファラルの質と実績 カウンターリファラルの実績 トランスフェレンシアの実績	R-CR活動実績など	プロジェクトチーム、REDなどの関係者		
		5	県保健局、地域保健理事会(DILOS)、市保健局、保健サービスネットワーク、医療施設の計画・実施・監督能力がどの程度向上したか	POA作業(作成)の標準化と実績 スーパービジョンの標準化と実績 一次医療施設再編成計画(施設・人員)の計画、基準、実施	年間活動計画、スーパービジョン活動実績など	プロジェクトチーム、県・市保健局などの関係者		
		6	県保健局、地域保健理事会(DILOS)、市保健局、保健サービスネットワーク、医療施設の財政、ロジスティックスの管理運営能力がどの程度改善されたか	業務の標準化と実施 財務管理システム(SIAF)の導入と実施	一次医療施設・人材再編成、情報分析実績など			
	2	プロジェクトのアウトプットはプロジェクト目標の達成に貢献しているか	1	「一次医療施設の予防・治療・啓蒙サービスが住民により有効に利用された」ことが保健システム強化に貢献したか	サービスの質向上委員会主導の保健システムは強化されたか CSでの産科診療標準化体制は有効な保健システムか CSでの小児診療標準化体制は有効な保健システムか(AIEPIとの関連は) FORSAモデルは有効な保健システムか ヘルスプロモーションの保健システムは強化されたか	一次医療施設関連活動実績	プロジェクトチーム、CS・コミュニティなどの関係者	資料レビュー、質問票への回答、補完インタビュー
			2	「ネットワーク及び保健サービスへの支援体制が適切となった」ことが保健システムの強化に貢献したか	医療機材メンテナンスセンターは有効な保健システムか メンテナンスシステムは強化されたか リファラル・カウンターリファラルシステムは強化されたか NGOやSISMEの患者搬送は有効な保健システムか 患者搬送システムは強化されたか	ネットワーク関連活動実績	プロジェクトチーム、IME・REDなどの関係者	
			3	「それぞれの意思決定レベルでの管理運営能力が十分に改善した」ことが保健システムの強化に貢献したか	POA標準化での保健システムは強化されたか スーパービジョン標準化での保健システムは強化されたか 一次医療施設再編成計画(施設・人員)が目指す保健システムは強化されたか 業務の標準化での保健システムは強化されたか SIAF導入での財務管理システムは強化されたか	管理運営能力関連活動実績	プロジェクトチーム、県・市保健局などの関係者	

	3	プロジェクトの目標達成を阻害した要因はあるか	1 PDM4に記載された外部条件の影響はあったか 2 その他の影響を与えた外部要因はあったか	政権交代の影響は 人事異動、交代(人材の不安定)の実態と影響 人材の安定の影響 不適切な人材配置の実態と影響 財政面での問題は SUMIの継続性は CS職員の住民参加保健活動への制限(業務、時間、対価)	プロジェクト活動、プロジェクト関係者の意見	プロジェクトチーム、県・市保健局などの関係者	
効率性	1	達成されたアウトプットから見て、投入の質・量・タイミングは適切か	1 専門家の分野、人数、従事期間・時期は適切か 2 カウンターパートの専門性、人数、従事期間・時期は適切か 3 研修員受け入れ分野、人数、研修内容・期間、時期は適切か 4 建物・施設の規模、内容は適切か 5 供与機材の種類、量、設置場所・時期は適切か	分野は適量、不足(どの分野) 人数は適量、不足(どの分野) 期間は適量、不足(どの分野) 派遣時期は適当、不適当(理由) SEDES任命のC/P配置の実績内容 SEDES本部、RED事務所、CS別の問題など DMS任命のC/P配置の実績内容 DMS本部、IME別の問題など 5年継続したボリビア側PC及びPAの貢献度 医療機器保守管理分野の実績と効果 住民参加保健活動分野の実績と効果 保健行政分野の実績と効果 IME建設について Rosalio病院の放射線室改築について 地域保健研修センター建設について 一次医療施設用機材について 二次医療施設用機材について 三次医療施設用機材について SEDES,RED事務所用機材について	プロジェクト活動、プロジェクト関係者の意見	プロジェクトチーム、県・市保健局などの関係者	資料レビュー、質問票への回答、補完インタビュー
	2	効率性を阻害した要因はあるか					
インパクト	1	上位目標の達成される見込みは	1 上位目標の達成の見込みはどの程度か 2 プロジェクト目標が上位目標達成にどの程度貢献するか	CSでの診療標準化体制は県のスタンダードになるか FORSAモデルは県のスタンダードになるか IMEサービスは県全体までカバーするか サンタクルス市レファラル・カウンターレファラルは県全体までカバーするか POA標準化は県のスタンダードになるか スーパービジョン標準化は県のスタンダードになるか 業務標準化は県のスタンダードになるか	プロジェクト活動、プロジェクト関係者の意見	プロジェクトチーム、県・市保健局などの関係者	資料レビュー、質問票への回答、補完インタビュー
			1 予期しなかったプラスのインパクトは	各種正式委員会の設置			

	2 波及効果はあるか	1 あったか 2 予期しなかったマイナスのインパクトはあったか	各種標準化の公認						
	3 インパクト発現に対するプロジェクトの	プラスまたはマイナスの影響をもたらす要因はなにか	各種委員会発足の指導・調整 各種標準化の指導・調整						
自立 発展 性	1 プロジェクトが強化した保健システムは継続して利用されるか	1 一次医療施設の予防・治療・啓蒙の組織、予算、業務体制は継続されるか	サービスの質向上委員会の継続 産科・小児科診療ガイドブックの継続 CSスタッフの住民活動への参加の継続	プロジェクト活動、プロジェクト関係者の意見	プロジェクトチーム、県・市保健局などの関係者	資料レビュー、質問票への回答、補完インタビュー			
		2 住民の地域保健問題に関する活動の活動体制、予算は継続されるか	FORSAモデルの継続 ヘルスプロモーション活動の継続						
		3 医療施設の医療機材のメンテナンスの組織、予算、業務体制は継続されるか	研修の継続 修理業務の継続 機材台帳の継続 オペレーター研修の継続						
		4 リファラル・カウンターリファラルの組織、予算、業務体制は継続されるか	サンタクルス市リファラル・カウンターリファラル委員会の継続 SISMEなど患者搬送機能の継続						
		5 サンタクルス県保健関係機関の計画・実施・監督能力に関わる予算、業務体制は継続されるか	POA標準化の継続 スーパービジョンの継続 一次医療再編成計画の継続 業務標準化の継続 SIAFの継続						
	2 投入された施設・機材、技術移転を受けた人材、組織は今後も有効に利用されるか		IME 地域保健研修センター						
	3 各実施機関がアウトプットを継続していく人材、予算、制度を確保しているか		SEDES						
			DMS						
	4 貢献・阻害要因は何か	プロジェクト活動・アウトプットに関する自立発展に影響を与えるプラスあるいはマイナス要因は何か	予算執行、人事異動など						

Análisis por 5 criterios de evaluación

Item	Preguntas		informaciones	Fuentes de informaciones	Método de estudio
	Temas de estudio	Temas subdivididas de estudio			
Relevancia	1 El proyecto coincide a a la necesidad de la comunidad en el área de piloto?	1 Coincidencia a las necesidades del departamento de Santa Cruz (área piloto)	Información social y de salud	documento del proyecto Secretaria de salud (SEDES)	Revisión Entrevista
		2 Coincidencia a los recursos humanos de los establecimientos objetivos de salud.	Información regional de salud	documento del proyecto, datos de FORSA staffs de CS	Revisión Entrevista
		3 Coincidencia a las poblaciones comunitarias del área piloto	Información regional de salud	documento del proyecto, datos de FORSA habitantes	Revisión Entrevista
	2 El proyecto tiene coherencia con la política nacional de salud?	1 Coherencia con el plan nacional de desarrollo (de salud)	Plan nacional de desarrollo (de salud)	documento del proyecto secretaria de salud (SEDES)	Revisión Entrevista
		2 Coherencia con el plan departamental de salud en Santa Cruz	Plan departamental de salud	documento del proyecto secretaria de salud (SEDES)	Revisión Entrevista
		3 Coherencia con el plan municipal de salud en Santa Cruz	Plan municipal de salud	documento del proyecto DMS	Revisión Entrevista
	3 El proyecto coincide con la política de cooperación del Japón?	1 Relación con los programas priorizados de cooperación	Política de cooperación de Japón a Bolivia	documento del proyecto	Revisión
		2 Relación con el plan de operación JICA a Bolivia	Plan de cooperación JICA a Bolivia	documentos del proyecto oficina JICA en Bolivia	Revisión Entrevista
	4 La estrategia y proceso del proyecto es adecuado?	1 El objetivo del proyecto es una medida eficaz para lograr el objetivo superior?	actividades del proyecto, opiniones de las personas relacionadas al proyecto	equipo del proyecto, personas relacionadas de SEDES, DMS, etc.	Revisión, cuestionario e entrevista
		2 El área piloto es apropiado de selección			
		3 Los 3 resultados son efectivos para lograr el objetivo del proyecto?			
		4 El proyecto tiene relevancia desde punto de vista equidad?			
		5 Hay ventaja de tecnología japonesa?			

Efectividad	1 En que grado se ha logrado el objetivo del proyecto?	1 En que grado se han logrado la actividad preventiva, curativa y de promoción de cada establecimiento del primer nivel de salud?	Ejeción de las actividades de los establecimientos de salud del primer nivel	equipo del proyecto, personas relacionadas de CS, etc.	Revisión, cuestionario e entrevista
		2 En que grado se ha participado la población en la ejecución de las actividades a los problemas de salud de su propia área?	Ejeción de las actividades de participación comunitaria	equipo del proyecto, personas relacionadas de comunidad, etc.	
		3 En que grado se han mantenido los equipos médicos de establecimientos de salud?	Ejeción de las actividades de mantenimiento de los equipos médicos	equipo del proyecto, personas relacionadas de IME, etc.	
		4 En que grado se ha mejorado el sistema de referencia y contrareferencia?	Ejeción de las actividades de referencia y contrareferencia	equipo del proyecto, personas relacionadas de REDES, etc.	
		5 En que grado se ha mejorado la capacidad gerencial de planificación, ejecución y control del DILOS, SEDES, DMS, REDES y establecimientos de salud?	Ejeción de las actividades de POA, supervisión, etc.	equipo del proyecto, personas relacionadas de SEDES, DMS, etc.	
		6 En que grado se ha mejorado la capacidad gerencial administrativa, financiera y logística del DILOS, SEDES, REDES y establecimientos de salud?	Ejeción de las actividades de CAI, SIAF, etc.		
	2 Los resultados contribuyen a logro del objetivo del proyecto?	1 La actividad preventiva, curativa y de promoción de cada establecimiento del primer nivel de salud mejorado por el proyecto contribuye a fortalecer el sistema de salud?	Ejeción de las actividades relacionadas a los establecimientos de salud del primer nivel	equipo del proyecto, personas relacionadas de CS, comunidad, etc.	Revisión, cuestionario e entrevista
		2 Los subsistemas de apoyo a las redes de salud fortalecidos y funcionados adecuadamente por el proyecto contribuyen a fortalecer el sistema de salud?	Ejeción de las actividades relacionadas a los subsistemas de apoyo a las redes de salud	equipo del proyecto, personas relacionadas de IME, REDES, etc.	
		3 La capacidad de gerencia administrativa en los niveles de decisión mejorado por el proyecto contribuye a fortalecer el sistema de salud?	Ejeción de las actividades relacionadas a la capacidad de gerencia administrativa	equipo del proyecto, personas relacionadas de SEDES, DMS, etc.	
	3 Hay algun factor que inhibe a logro del objetivo del	1 Hay algun influencia de las condiciones exteriores escritas en PDM4?	actividades del proyecto, opiniones de	equipo del proyecto, personas	

	proyecto?	2 Hay otras condiciones exteriores?	las personas	relacionadas de	
Eficiencia	1 La calidad, cantidad y momento de inversiones son apropiado?	1 La especialidad, número, periodo y momento de los expertos japoneses son	actividades del proyecto, opiniones de las personas relacionadas al proyecto	equipo del proyecto, personas relacionadas de SEDES, DMS, etc.	Revisión, cuestionario e entrevista
		2 La especialidad, número, periodo y momento de contrapartes bolivianos son			
		3 Los áreas de especialidad, número, contenido, periodo y momento de entrenamientos de becarios en Japón son			
		4 La siminión y contenido de los edificios son apropiado?			
		5 Los tipos, cantidad, lugar de instalación y tiempo de suministro son apropiado?			
2 Hay algun factor que inhibe a eficiencia del proyecto?					
Impacto	1 Pronosticación de logro del objetivo superior	1 Pronostico de grado de alcance al objetivo superior	actividades del proyecto, opiniones de las personas relacionadas al proyecto	equipo del proyecto, personas relacionadas de SEDES, DMS, etc.	Revisión, cuestionario e entrevista
		2 En que grado el objetivo del proyecto contribuye al objetivo superior?			
	2 Hay algun efecto de influencia?	1 Hay algun impacto positivo inesperado?			
	2 Hay algun impacto negativo inesperado?				
3 El proyecto contribuye altamente a los efectos de influencia?	Cuales son factores influyen positivamante ó negativamente?				
	1 Los sistemas de salud fortalecido por el proyecto continuirán utilizar?	1 La actividad preventiva, curativa y de promoción de cada establecimiento del primer nivel de salud mejorado por el proyecto se mantendrá su organización, presupuesto y recursos humanos?	actividades del proyecto, opiniones de las	equipo del proyecto, personas	Revisión,
		2 Los subsistemas de apoyo a las redes de salud fortalecidos y funcionados adecuadamente por el proyecto se mantendrá su organización, presupuesto y recursos humanos?			
		3 El mantenimiento de los equipos médicos de establecimientos de salud se mantendrá su organización, presupuesto y recursos humanos?			
		4 El sistema de referencia y contrareferencia se mantendrá su organización, presupuesto y recursos humanos?			

Sostenibilidad		5	La capacidad de gerencia administrativa en los niveles de decisión mejorado por el proyecto se mantendrá su organización, presupuesto y recursos humanos?	personas relacionadas al proyecto	relacionadas de SEDES, DMS, etc.	questionario e entrevista
	2	Los edificios, equipos y recursos humanos recibidos la transferencia técnica utilizará eficazmente?				
	3	Cada organización ejecutora mantendrá los recursos humanos, propuesta y sistema para continuar los resultados del proyecto?				
	4	Cuales son factores de contribución e inhibición?	Cuales son factores positivo y negativo que influyen a sostenibilidad de las actividades y los resultados del proyecto?			

プロジェクト日本人チームの皆様

終了時評価に向けて資料の取りまとめ等のご協力ありがとうございます。

プロジェクト関連の保健行政監督・管理機関向けの質問票を作成しましたので、下記内容で配布・回収のご協力のほどお願い申し上げます。

記

1. 配布先

- ① 保健省 プロジェクト担当官
- ② 県保健局 プロジェクト担当部署長または担当官（複数）
- ③ 市保健担当 サンタクルス市、ワルネス市、オキナワ市、モンテロ市、サアベド
ラ市、ミネロ市、プエルトフェルナンデス市及びサンペドロ市
- ④ 保健行政区長（担当） RED ノルテ、RED スル、RED ワルネス、RED オビスポ
サンティエステバン
- ⑤ その他 関連組織、委員会などプロジェクトが妥当だと考える担当者

2. 回収締切希望日 7月5日

3. 備考

- ① 質問票の回答は、直接インタビュー等の参考として用いる程度と考えています。
- ② 一次医療施設や地域住民へはアンケート調査を実施しませんが、必要を考える場合には特定テーマ・対象者のグループディスカッションを企画・実施します。また実施された患者満足度・スタッフの行動変容調査結果は重視しています。
- ③ 二次・三次施設へのアンケート調査も実施しませんが、豊富な情報蓄積のある R-CR や IME のネットワーク活動の分析に応じて、補足的な視察やインタビューを考えています。
- ④ 終了時ということで特に有効性と自立発展性に照準を合わせて評価したいと考えています。

以上

質問票（和訳）

はじめに

サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクトの終了時評価のため、2006年7月4日から7月23日まで評価調査団が派遣されます。

プロジェクトの枠組みである PDM（別添 PDM4）を用いて、プロジェクトの達成度と実

施プロセスを確認し、妥当性、有効性、効率性、インパクト及び自立発展性の 5 項目について評価します。

評価に先立ち、あらかじめプロジェクトに対する皆様のご意見をうかがいたいと思いますので、ご回答のほどお願い申し上げます。

JICA 評価調査団

(次ページに PDM バージョン 4 掲載)

質問

1. 実績と実施プロセス

- ① 計画どおりに活動が行われましたか？
不十分だと思われる活動があればその活動名と理由をご記入ください。
- ② プロジェクト運営上で問題がありましたか？
あれば、それをどのように対処した（され）ましたか？
- ③ プロジェクトへ貴機関ではどのような支援を行いましたか？

2. 妥当性

- プロジェクト目標は対象地域のニーズに合致してましたか？
どのようなニーズが合致していると思いますか？

3. 有効性

- ① アウトプット I-1 はプロジェクト目標達成に有効だったと思いますか？
そう思われる理由や問題点をご記入ください。
- ② アウトプット I-2 はプロジェクト目標達成に有効だったと思いますか？
そう思われる理由や問題点をご記入ください。
- ③ アウトプット II-1 はプロジェクト目標達成に有効だったと思いますか？
そう思われる理由や問題点をご記入ください。
- ④ アウトプット II-2 はプロジェクト目標達成に有効だったと思いますか？
そう思われる理由や問題点をご記入ください。
- ⑤ アウトプット III-1 はプロジェクト目標達成に有効だったと思いますか？
そう思われる理由や問題点をご記入ください。
- ⑥ アウトプット III-2 はプロジェクト目標達成に有効だったと思いますか？
そう思われる理由や問題点をご記入ください。

4. 効率性

① PDM で表示されているプロジェクトの投入の規模、質、タイミングは適切でしたか？

そう考える理由をご記入ください。

② 活動からアウトプットに至るまでに外部条件の影響はありましたか？

あればその内容についてご記入ください。

5. インパクト

プロジェクトは上位目標達成へと貢献すると思われませんか？

その理由をご記入ください。

6. 自立発展性

① 改善された一次医療施設の診療・啓蒙活動は今後継続・発展されると思いますか？

その理由や課題をご記入ください。

② 活性化された住民参加活動は今後継続・発展されると思いますか？

その理由や課題をご記入ください。

③ IME のネットワーク活動は今後継続・発展されると思いますか？

その理由や課題をご記入ください。

④ リファラル・カウンターリファラル体制は今後継続・発展されると思いますか？

その理由や課題をご記入ください。

⑤ 貴機関はじめ保健行政機関の管理運営業務のスーパービジョンや財務管理システムなどプロジェクトで改善された体制は今後継続・発展されると思いますか？

その理由や課題をご記入ください。

以上。ご協力ありがとうございました。

